



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE OBSTETRIZ.**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON DESGARROS VULVO
PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO
NOBOA MONTENEGRO AÑO 2018**

AUTOR:

FERNANDEZ TOSCANO MARTHA ROBERTA

TUTOR:

DR.HERMAN ROMERO RAMIREZ

Babahoyo – Ecuador

2018



TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON DESGARROS
VULVOPERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AÑO 2018.**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. ORELLANA GAIBOR HUGOLINO, MSC.
DECANO O DELEGADO (A)**

**DR. BERMEO NICOLA CESAR AUGUSTO, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA MARÍA, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)**

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



INDICE

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
TEMA.....	
RESUMEN	I
INTRODUCCION	III
CAPITULO I.....	1
1.1 MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL.....	1
1.1.3 CONTEXTO NACIONAL.....	3
1.1.4 CONTEXTO REGIONAL.....	3
1.1.5 CONTEXTO LOCAL Y / O INSTITUCIONAL.....	4
1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA.....	4
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.3.1 PROBLEMA GENERAL.....	6
1.3.2 PROBLEMA DERIVADO.....	6
1.4 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1DELIMITACIONES ESPECIAL.....	7
1.4.2DELIMITACIONES TEMPORAL.....	7
1.5 JUSTIFICACION.....	8
1.6 OBJETIVOS.....	9
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
2. MARCO TEORICO	10
2.1 MARCO TEORICO.....	10
2.1.1MARCOCONCEPTUAL.....	18
2.1.2 CLASIFICACION DE LOS DESGARROS VULVOPERINEALE.....	19
2.1.3 CONSECUENCIAS DE LOS DESGARROS VULVOPERINEALES.....	20
2.1.4 REPARACION DE LOS DESGARROS VULVOPERINEALES.....	20

2.1.5 FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LOS DESGARROS VULVOPERINEALES.....	21
2.1.5.1 EDAD MATERNA.....	21
2.1.5.2 PARIDAD.....	21
2.1.5.3 PESO DEL RECIEN NACIDO.....	22
2.1.5.4 ANEMIA MATERNA.....	23
2.1.5.5 TIEMPO EXPULSIVO.....	24
2.1.5.6 PERIODO INTERGENESICO.....	24
2.1.6 PREVENCIÓN DE LOS DESGARROS VULVOPERINEALES.....	25
2.1.6.1 PSICOPROFILAXIS.....	25
2.1.6.2 EJERCICIOS DE KEGEL.....	25
2.1.6.3 MASAJE PERINEAL.....	25
2.1.7 PRACTICA DE EPISIOTOMIA.....	26
2.1.7.1 EPISIOTOMIA.....	26
2.1.7.2 PROPOSITO DE LA EPISIOTOMIA.....	26
2.1.8 MOMENTO DE LA EPISIOTOMIA.....	27
2.1.9 CLASES DE EPISIOTOMIA.....	27
2.1.10 DEFINICION OPERACIONAL DE LOS TERMINOS.....	28
2.2 HIPOTESIS Y VARIABLES.....	29
2.2.1 HIPOTESIS GENERAL.....	29
2.2.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS.....	29
2.3 VARIABLES.....	30
2.3.1 VARIABLES INDEPENDIENTES.....	30
2.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES.....	30
2.3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	31

CAPITULO III.....	33
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	33
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	33
3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	34
3.3.1 TECNICAS.....	34
3.3.2 INSTRUMENTOS.....	34
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.4.1 POBLACION:	35
3.4.2 MUESTRA:.....	35
3.4.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	36
3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	37
3.6 RECURSOS.....	38
3.6.1 RECURSOS HUMANOS.....	38
3.6.2 RECURSOS ECONOMICOS.....	38
3.7 PLAN DE TABULACIONES Y ANALISIS.....	39
3.7.1 BASE DE DATOS.....	39
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
CAPITULO IV	40
4 RESULTADO DE LA INVESTIGACION.....	40
4.1 RESULTADOS OBTENIDO DE LA INVESTIGACION.....	40
CAPITULO V.....	52
5 PROUESTA TEORICAS DE LA APLICACIÓN.....	52
5.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	52
5.2 ANTECEDENTES.....	52
5.3 JUSTIFICACION.....	53
5.4 OBJETIVO.....	54
5.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	54
5.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	54
5.5 ASPECTO BÁSICO DE LA PROPUESTA.....	55
5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	55

5.5.2 COMPONENTES.....	56
5.6 RESULTADO ESPERADO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	56
5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.....	56
5.6.1 BIBLIOGRAFIA.....	57
5.6.2 ANEXOS.....	61

LISTA DE TABLAS

TABLA 1.- DISTRIBUCION MENSUAL DE PARTO EUTOSICO SIMPLE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE ENERO-AGOSTO DEL 2018	40
TABLA 2.- CLASIFICACIÓN SEGÚN LOS GRADOS DE DESGARROS VULVOPERINEALES MENSUALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DESDE ENERO – AGOSTO 2018.....	41
TABLA 3.- DISTRIBUCIÓN MENSUALES A GESTANTES MÁS PROPENSAS A DESARROLLAR DESGARROS VULVOPERINEALES SEGÚN LA EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DESDE ENERO - AGOSTO 2018.....	42
TABLA 4.- GESTANTES CON DESGARROS VULVOPERINEALES SEGÚN LA PARIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO ENERO - AGOSTO 2018.....	43
TABLA 5.- DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE PARTOS EUTOSICO SIMPLE DE ACUERDO AL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO ENERO - AGOSTO 2018.....	44
TABLA 6.- GESTANTES SEGÚN SU TIEMPO DE PERIODO EXPULSIVO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO ENERO - AGOSTO 2018.....	45
TABLA 7.- EJERCICIOS DE PREVENCION MENSUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO EN EL AÑO 2018.....	46

DEDICATORIA

A mi madre por ser un gran ejemplo a seguir y saberme guiar día a día con amor y apoyo en cada paso que doy , para poder culminar con éxitos mi carrera y llegar a cumplir mi sueños de ser una gran obstetra.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el pilar fundamental y saberme guiar en el transcurso de mi carrera, por brindarme fuerza para superar todo tipo de obstáculo, por darme la dicha de ser lo que estoy logrando y seguir avanzando con éxitos en mi vida profesional.

A mi familia por haberme formado con buenos sentimientos hábitos, valores y mucho deseo de superación.

A mi tutor por brindarme su tiempo y apoyo al ayudarme a realizar la presente tesis.

A mis maestros por su enseñanza y dedicación a mis estudios que con esfuerzo he salido adelante y tener una hermosa experiencia durante todo el transcurso de mi formación.

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON DESGARROS
VULVOPERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AÑO 2018.**

RESUMEN

OBJETIVOS: Identificar los factores de riesgo que se relacionan con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.

MÉTODO Y MATERIAL: El presente estudio de investigación es descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en la **población** todas las gestantes que fueron atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018. Se presentaron 603 siendo el total de la población. La muestra está conformada por historias clínicas de las pacientes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión con diagnóstico factores de riesgo y desgarros vulvoperineales siendo el total de muestra 229 casos.

RESULTADOS: Como evaluación se dio el número total de partos normales mensual, se observó en el primer cuatrimestral con 124 partos con un portaje (54%) en el segundo cuatrimestral con 105 partos normales que equivale (46%) en la que hubieron 229 partos totales que dan como referencia 100% . Según los grados de clasificación de desgarros vulvoperineales, se observó que el primer grado tenemos de 100 partos atendidos que equivale (44%) de desgarros vulvoperineales; el segundo grado tenemos 84 partos atendidos que equivale al (37%) de desgarros vulvoperineales; tercer grado tenemos 30 partos atendidos que presentaron desgarros vulvoperineales (13%) y un cuarto grado tenemos en 15 partos atendidos con desgarros vulvoperineales que equivale (7%). Las frecuencia de desgarros vulvoperineales según la edad, podemos observar un mayor porcentaje de desgarros vulvoperineales que se presentaron en dos grupos de edades entre 15 a 25 años (66%) entre ellas las adolescentes, mientras las que tienen 25 a 35 años (34%) son las que menor porcentaje de presentar desgarros vulvoperineales . Las gestantes con desgarros vulvoperineales según la paridad, podemos observar el mayor

porcentaje de desgarros vulvoperineales se presentó en dos grupos de paridad tenemos las nulíparas (83%) y las multíparas (17%) son las menor porcentaje a presentar desgarros vulvoperineales Como evaluación se dio que el en peso bajo tenemos 26 recién nacido que equivale (11%) en un peso adecuado hay 173 recién nacido que equivale (76%) y en los de peso elevado hay 30 recién nacido que equivale al (13%) . Las gestantes según el tiempo de expulsivo, podemos observar que existe un mayor porcentaje de tiempo que va desde 0-10min que equivale al (48%); continuando, según el tiempo expulsivo de las gestantes de 11- 40min este nos da un porcentaje referencial del (35%); mientras las que presentaron un menor porcentaje según su tiempo expulsivo que va de 41-50min que representa el (17%). Las gestantes según la preparación de psicoprofilaxis obstétrica; podemos observar un porcentaje menor de desgarros vulvoperineales en aquellas q están preparadas, esto quiere decir que han asistido mes a mes a los ejercicios rutinarios, es decir un (28%) mientras las que presentaron un mayor porcentaje son aquellas que no han realizado ningún ejercicio psicoprofilaxis obstétricos y más propensa a desarrollar un desgarros vulvoperineales lo cual representa el (72%) de las gestantes

PALABRAS CLAVE: desgarros vulvoperineales, anemia, peso.

ABSTRACT

OBJETIVES: To identify the risk factors related to vulvoperineal tears in pregnant women treated at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital during 2018.

METHOD AND MATERIAL: This research study is descriptive, retrospective, cross-sectional, in the population all pregnant women who were treated at the "Hospital Alfredo Noboa Montenegro" in 2018. There were 603 being the total population. The sample consists of clinical records of patients treated at the "Alfredo Noboa Montenegro Hospital" who meet the inclusion and exclusion criteria with a diagnosis of risk factors and vulvoperineal tears, with a total of 229 cases.

RESULTS: As an evaluation the total number of normal deliveries was given monthly, it was observed in the first four-month period with 124 deliveries with a portaje (54%) in the second four-month period with 105 normal births that equals (46%) in which there were 229 births totals that give 100% as a reference. According to the classification grades of vulvoperineal tears, it was observed that the first grade has 100 attended deliveries that equals (44%) of vulvoperineal tears; in the second grade we have 84 deliveries attended which is equivalent to (37%) of vulvoperineal tears; third grade we have 30 attended deliveries that presented vulvoperineal tears (13%) and a fourth grade we have 15 deliveries treated with vulvoperineal tears that equals (7%). The frequency of vulvoperineal tears according to age, we can observe a higher percentage of vulvoperineal tears that occurred in two age groups between 15 to 25 years (66%) among them adolescents, while those who are 25 to 35 years old (34%)) are the ones with the lowest percentage of vulvoperineal tears. The pregnant women with vulvoperineal tears according to parity, we can observe the highest percentage of vulvoperineal tears was presented in two parity groups we have the nulliparous (83%) and the multiparous (17%) are the lowest percentage to present

vulvoperineal tears As evaluation was given that in the low weight we have 26 newborn that is equivalent (11%) in an adequate weight there are 173 newborn that is equivalent (76%) and in those of high weight there is 30 newborn that is equivalent to (13%). The pregnant women according to the expulsion time, we can observe that there is a greater percentage of time that goes from 0-10min that is equivalent to (48%); continuing, according to the expulsion time of the pregnant women of 11-40min this gives us a referential percentage of (35%); while those that presented a lower percentage according to their expulsion time that goes from 41-50min that represents (17%). Pregnant women according to the preparation of obstetric psycho-prophylaxis; we can observe a lower percentage of vulvoperineal tears in those that are prepared, this means that they have attended every month to routine exercises, ie one (28%) while those with a higher percentage are those who have not done any exercise Obstetric psycho-prophylaxis and more prone to develop vulvoperineal tears, which represents (72%) of pregnant women

KEYWORDS: vulvoperineal tears, anemia, weight.

}

INTRODUCCION

El parto es la expulsión del feto con un peso mayor 500gr, normalmente el parto ocurre cuando el producto ha concebido con su ciclo de vida, y la madre ha llegado al término de su embarazo, esto ocurre entre la semana 37 a 41 semanas de gestación.

El parto vaginal es el proceso natural que generalmente requiere intervención médica significativa. Es guiado por el conocimiento actual de los profesionales de la salud los cuales se apoyan con los resultados de los exámenes de sangre, monitoreo fetal, esto puede aumentar enormemente la probabilidad de un parto en curso y tener un postparto sin complicaciones.

Entre las complicaciones obstétricas más frecuente generadas durante la atención del parto se encuentran los desgarros perineales. De acuerdo algunos reporte cerca del 80% de nulípara reportan un desgarro perineal moderado y el 2% de los partos vaginales cursan con una laceración de esfínter anal.

Los desgarros vulvoperineales es la principal causa de daños en los genitales durante el parto ya sea de manera espontánea o en forma de desgarros.

Los desgarros vulvoperineales se clasifican según los grados de la afectación de las estructuras: el primer grado afecta la piel perineal y la mucosa vaginal, el segundo grado incluye la fascia y el musculo del cuerpo perineal, el tercer grado es el esfínter anal, el cuarto grado incluye la mucosa rectal.

El trauma perineal ocurre en más de 80% de los partos vaginales generalmente son el resultado de un desgarro espontaneo o secundario a la episiotomía.

La incidencia del trauma perineal severo según reportes internacionales varía, de acuerdo a los países:

Panamá 10%; Argentina 16%; Colombia 8%; Nicaragua 12%; Bolivia 8%; Paraguay 9%; Honduras 12%; Brasil 13%; Perú 14%; Uruguay 11% y Ecuador 13%.

La incidencia anual promedio de desgarros vulvoperineales en el

Se estima que más de 2% de las pacientes con parto vaginal sufrirán algún tipo de desgarros vulvoperineales de cuarto grado, tales como.

(Lesión del esfínter anal con o sin mucosa rectal) y 60% a 70% de los desgarros vulvoperineales requerirán sutura para su manejo.

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

Por otro lado, diferentes estudios han sido realizados para identificar factores de riesgo asociados con el desarrollo de desgarros vulvoperineales durante el parto vaginal, con el fin de minimizar su ocurrencia.

Existen muchos factores de riesgo que se relacionan con los desgarros vulvoperineales entre ellos tenemos: factores neonatales, maternos y obstétricos, por ende si no son atendidos a tiempo conllevan a complicaciones muy severas tanto para la madre como para el producto, para ello se debe llevar a cabo un seguimiento teniendo en cuenta: el peso del recién nacido, la edad materna, la paridad, la anemia, el tiempo que dura el segundo periodo del parto, asistencia a psicoprofilaxis, etc.

Se sabe que la mayoría de defunciones maternas está relacionada a complicaciones del embarazo, parto o puerperio no atendidas o deficientemente tratadas.

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar los factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018 y con los resultados obtenidos en el estudio insistir en medidas de prevención para mitigar la frecuencia de dichos factores.

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL

Según la OMS (2007), los estudios realizados en los últimos años demuestran que la episiotomía es necesaria solamente en un pequeño porcentaje de casos. Para el resto, la incisión no tiene beneficio alguno; por el contrario, constituye una de las causas más frecuentes de hemorragia e infección postparto; incrementa notablemente las probabilidades de sufrir un desgarro anal importante y debilita los músculos perineales, provocando trastornos como incontinencias y prolapsos. El desgarro vulvoperineal, como su nombre lo indica, es la rotura espontánea de los tejidos perineales, pudiendo afectar al esfínter del ano y la mucosa rectal.

A nivel mundial se calcula que existen 2 millones de mujeres en el mundo especialmente en los países Africanos que sufren de desgarros vulvoperineales durante el parto, cuyas edades fluctúan entre 13 y 18 años. En América Latina la proporción es del 2.4% presentando desgarros perineal de tercer y cuarto grado, en países como: Costa Rica 2.2% y Colombia 1.9%. En EE.UU. se manifiestan entre el 50 y 90 % de las mujeres primíparas, dependiendo de la zona. En países europeos como Francia e Inglaterra, se sitúa en torno al 30%, mientras que en Holanda, en menos del 25%. En los países de América Latina, esta tasa es muy alta, siendo en el caso de Argentina uno de los más llamativos, pues se llega a realizar sistemáticamente a las mujeres nulíparas y primíparas. La situación en España no es mucho mejor que en América Latina, y aunque no existen cifras oficiales, se podría afirmar que es una práctica rutinaria en nulíparas y primíparas, con cifras, posiblemente, cercana al 30%. No existe un consenso establecido sobre cuál tendría que ser la tasa ideal de episiotomías en un país, aunque se calcula que debería oscilar alrededor del 20%. Incluso hay quien reduce esa cifra ideal hasta el 10%. En España: un estimado del 56%-87%, Suiza 28%, en partos asistidos por parteras en domicilio en Estados Unidos del 4% al 8%. La OMS "Organización Mundial de la

Salud “en el 2007, según algunos expertos, consideran que no es lógico ni está justificado realizar porcentajes de episiotomías superiores al 20%.

Otras probables complicaciones asociadas a la episiotomía son los hematomas y la infección, que pueden llevar a dehiscencias, abscesos y posteriormente a fístulas recto-vaginales. También suele presentarse dispareunia postparto hasta en el 12% de las pacientes. Es probable que estos últimos contribuyan a la persistencia en cuanto al uso de esta práctica, también en lugares de escasos recursos, a pesar de la abrumadora evidencia contra su uso rutinario.

A finales de los años 80, en estudios retrospectivos, desde la revisión de Banta y Thacker se encontró que la episiotomía rutinaria constituye un factor de riesgo para la aparición o presentación de desgarros vulvoperineales severos.

La episiotomía medio lateral protege el esfínter anal de presentar desgarros durante el expulsivo, mientras se presenta una mayor probabilidad de lesionar el esfínter anal si se practica episiotomía mediana con un índice de confianza del 3% luego de controlar el peso fetal, presentación fetal, edad gestacional, edad materna, inducción o refuerzo con oxitócicos, analgesia epidural, duración del I y II período y posición materna en el parto.

Otros factores asociados a la aparición de desgarros vulvoperineales severos fueron la atención del parto por personal no entrenado en hospitales, el peso fetal superior a 3.5 kg, la nuliparidad y el parto a una edad mayor de 31 años.

Estudios clínicos controlados realizados desde 1984 y hasta 1993 no lograron demostrar un verdadero efecto protector sobre la aparición de laceraciones perineales severas. En los estudios aleatorios realizados en Argentina, Reino Unido y Estados Unidos, se encontró que para las pacientes asignadas al grupo sometido a episiotomía liberal o rutinaria, no se evidencia disminución de la presentación de desgarros perineales severos. En los diferentes meta análisis realizados hasta el momento, se mantiene esta tendencia de no protección con la episiotomía rutinaria y se encuentra un índice de confianza de 95%. (Calezulato Mirian, Arancibia Ullua, Fernando Luis, 2012)

1.1.3 CONTEXTO NACIONAL

El ministerio de salud pública (MSP) se registró un total de 28,425 partos anuales a nivel nacional que equivale al 100% y una tasa de complicaciones 5% de factores de riesgo y desgarros vulvoperineales. (Publica, 2015)

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

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

El traumatismo perineal afecta el bienestar mental, social y físico de la mujer. Algunas padecen molestia y dolor posparto, que puede persistir después del puerperio como un dolor crónico y dispareunia. La infección, la dehiscencia de las heridas, la incontinencia urinaria y fecal, y otro espectro de efectos adversos del tratamiento del traumatismo perineal pueden hacer que el periodo posparto sea muy desagradable.

1.1.4 CONTEXTO REGIONAL.

En la región Latina americana, se llevado a cabo un promedio de 416852 partos; este estudio no se especifica, encontraron que “en 91 hospitales las tasas de episiotomía fueron superiores al 80% y en 69 hospitales el 90%. La tasa mediana global fue de 92.3%, y las tasas medianas por país variaron entre 69.2% y 96.2%. Las tasas de episiotomía fueron similares en hospitales primarios, secundarios y terciarios (89.8%, 91.6%, y 92.7%, respectivamente) y en hospitales públicos, privados y de la seguridad social (90.2%, 96.4% y 95.6%, respectivamente). Las tasas fueron también similares según quien atendía el parto (médicos en el 91.4% de los casos, parteras o enfermeras en el 93.6% y estudiantes en el 93.7%)”. Este

estudio además provee datos por país, así en México se estudiaron 2 hospitales y la tasa de episiotomía fue de 69,5%; Panamá 81,8%; Argentina 85,7%; Colombia 86,2%; Nicaragua 86,3%; Bolivia 90,8%; Paraguay 91,5%; Honduras 92%; Brasil 94,2%; Perú 94,4%; Uruguay 95,1% y Ecuador 96,2% (en un solo hospital y en 900 primigestas). (Althabe F, 2002)

1.1.5 CONTEXTO LOCAL Y / O INSTITUCIONAL.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la provincia de Bolívar, Cantón Guaranda en esta institución pública se llevó a cabo un trabajo investigativo con el permiso del director del hospital en el servicio gineco-obstetricia, para recolectar datos estadísticos donde se reportara una totalidad partos normales durante los meses de (enero-agosto) del año 2018, donde se atendieron pacientes primigestas y múltipara, las cuales presentaron factores de riesgos con desgarros vulvoperineales.

1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA

El trauma vulvoperineal ocurre en más 65% de los partos vaginales generalmente es el resultado de un desgarros espontaneo o secundaria a la episiotomía y esta es deficiente para permitir la salida del producto, o cicatrices cirugías. Anteriores cuando la atención del parto es defectuoso, macrostomia fetal, parto precipitado.

La mortalidad asociada a los desgarros es unos de los problemas de la salud ya que 91% mujeres reportan al menos un síntoma persistente a 8 semanas después del parto. estos síntomas están dados por eventos que puede tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, tales como, hemorragias, formación de hematomas, dolor perineal, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, insatisfacción sexual etc.

También tenemos la rigidez de los tejidos primordialmente en las primíparas añosas, anomalías congénitas, a veces se presentan ciertas condiciones perjudiciales en la estructura del perineo causadas por ejemplo por la malnutrición materna que podrían favorecer los desgarros vulvoperineales a pesar de la destreza del personal de salud que atiende el parto, también se presentan en variedades de posición como la occipitosacra y en pelvis estrechas. Se menciona que cuanto más joven es la

parturienta, mayores son las complicaciones que pueden suceder durante el parto. Esto se debe esencialmente a una deficiente madurez de la anatomía materna, la cual con llevaría a una mayor incidencia de desproporción céfalo pélvico (CPD), provocando esto trabajos de parto prolongado a cesárea. Además de la desproporción céfalo pélvico (CPD), las adolescentes embarazadas tienen un importante riesgo de terminar su embarazo con lesiones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Este agravamiento se da primordialmente por la limitación de madurez de estas jóvenes, presentándose entonces una estrechez del canal blando. Los desgarros del canal del parto tienen múltiples orígenes, tales como la edad de la madre, anemia materna, peso del recién nacido, psicoprofilaxis. Causa fetal como macrosomia fetal, distocia de presentación causas obstétricas como parida, tiempo de expulsión, periodo intergenesico. En las madres adolescentes debido corta edad son más propensas presentar muchos factores de riesgo durante su etapa del embarazo. (Francis Paulina,Abril Gonzales,Alexandra Guevara,Alvero Ramos,Jorge Rubios, 2007)

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con desgarros vulvoperineales de las gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018?

1.3.2 PROBLEMA DERIVADO

1. ¿Cuál es el grado de desgarros vulvoperineales más frecuentes en las gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” el año 2018?
2. ¿En qué edad se presenta con mayor frecuencia los desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” el año 2018?
3. ¿Cuánto es el peso de los recién nacidos para ocasionar los desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018?

1.4 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Líneas de investigación de la “Universidad Técnica de Babahoyo”.

Salud Pública.

Líneas de investigación de la “Facultad de Ciencias de la Salud”.

Salud sexual reproductiva.

Líneas de investigación de la “Carrera de Obstetricia”.

Control preconcepcional y control prenatal.

1.4.1 DELIMITACIONES ESPECIAL

Se pidió el respectivo permiso al Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, al departamento de estadística y al jefe de servicio de Gineco- obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro debido al convenio con la “Universidad Técnica de Babahoyo” .Se realizó una reunión con la jefa del departamento de Obstetricia del hospital, para informarle en forma detallada los objetivos de estudios y el tiempo que duraría el proceso de recolección de datos.

1.4.2 DELIMITACIONES TEMPORAL

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

Se recolectara la información los días miércoles a viernes por la mañana (de 8 am – 7pm), haciendo un total de 80 horas, del 21 – 30 de agosto del 2018, completando los datos requeridos. Estos se recolectaron en el servicio de estadística Gineco-Obstétrica del “Hospital Alfredo Noboa Montenegro”, del Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar bajo la responsabilidad del personal de turno.

1.5 JUSTIFICACION

Este trabajo de investigación se da con la finalidad de demostrar la importancia de realizar una buena episiotomía porque en el momento del parto puede haber consecuencias como desgarro vulvoperineales que ponen en riesgo la salud de las gestantes. Estas consecuencias tendrán lugar a un trauma psicológico en la mujer. Con el fin poder prevenir de mejor forma los desgarros vulvoperineales, también tiene consecuencias positivas para el paciente y para el sistema de salud.

Los factores de riesgo que presenta desgarros vulvoperineales son: el tamaño, el peso y edad materna, la paridad, periodo expulsivo, la práctica de episiotomía, el parto precipitado y el prolongado.

Por lo general las mujeres primigestas son las más reincidentes en presentar desgarros vulvoperineales, por eso es aconsejable proteger el periné y realizar una buena técnica para así de esta manera la usaría no presente problemas futuros; tales como: infecciones, fistulas, dehiscencias, incontinencias fecales, prolapsos, etc.

La realización de este trabajo se llevara a cabo con la ayuda del Departamento de Docencia del “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” _Guaranda, quienes darán la apertura requerida para el levantamiento de datos y de esta manera llegar a la culminación de este trabajo.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo que se relacionan con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer el grado de desgarros vulvoperineal más frecuentes en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.
2. Determinar la edad que se presentan con mayor frecuencia los desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” el año 2018.
3. Determinar el peso del recién nacido para ocasionar los desgarros vulvoperineales en gestante atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 MARCO TEORICO

Militza Angelina Lorenzo-Pliego, Luis Alberto Villanueva-Egan publicaron un estudio titulado: "Factores relacionados con el trauma perineal grave de Origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias". Estudio de 173 Casos de pacientes que presentaron desgarros perineales de tercer y Cuarto grado y 517 controles sin lesión perineal evidente, atendidas de Enero de 2004 a diciembre de 2007.

Los resultados mostraron que el uso de oxitocina, la duración del período expulsivo de más de 60 minutos en una primigesta, la episiotomía y el parto instrumentado con fórceps fueron significativamente más frecuentes en los casos, que en los controles prenatales se hayan asociados factores de riesgo, en diferencias en la antropometría de los neonatos o en el tipo de personal que atendió el parto. (Militza Angelina, 2007)

Panduro Barón, J; Jiménez Castellanos, Priscila; Pérez Molina, J; Panduro Moore, Elizabeth; Peraza Martínez, Damián; Quezada Figueroa, Norma; publicaron en México, un estudio titulado: "Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales". La muestra lo constituyeron el grupo de casos conformados por 550 puérperas adolescentes ≤ 18 años que tuvieron un embarazo mayor de 27 semanas; el grupo control lo conformaron 550 puérperas de 20 a 30 años. Los resultados mostraron que en las adolescentes no casadas existió falta de apoyo de su pareja, menor utilización de anticonceptivos, más adicciones, mayor frecuencia de rotura prematura de membranas, amenazas de parto pre término y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. No hubo diferencias en el número de consultas prenatales ya que es que mes a mes asistían a su controles, vía de nacimiento, tipo de líquido amniótico y molestias habituales durante el embarazo. (Castellano, 2003)

Solís Almonacid, Nelson, en Perú, realizó un estudio titulado: “Factores de Riesgo” asociado al traumatismo vulvoperineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé entre enero del 2000 y Diciembre del 2004”. La población incluyó a todas las pacientes con el diagnóstico de traumatismo vulvoperineal posterior grave durante el parto vaginal durante el 1 de enero del 2000. Los resultados obtenidos fueron: Se produjeron 25044 partos vaginales y 146 presentaron desgarros vulvoperineales posteriores graves, con una incidencia anual. De los 146 casos de desgarros vulvoperineales posteriores graves que se produjeron, se encontró que el 69% de desgarros vulvoperineales de primer grado con mayor porcentaje, los que presentaran con menor porcentaje fueron los de segundo grado con un 31%. Se les realizó episiotomía mediana a las gestante en el momento de parto por el perímetro cefálico, y a las no se les había realizado episiotomía presentaron desgarros vulvoperineales, lo cual indica que el uso de la episiotomía ayuda a prevenir el riesgo de desgarro vulvoperineales posterior grave. Los desgarros vulvoperineales posteriores graves se presentaron con mayor frecuencia en los partos vaginales (73%), en segundo lugar en los partos instrumentados con fórceps (9%), lo cual indica que el parto instrumentado con fórceps en particular incrementaría el riesgo de desgarros vulvoperineales posterior grave, pero además hay una tendencia marcada descendente al parto instrumentado en los últimos años. Los casos de desgarros vulvoperineales posteriores graves se presentaron más frecuentemente en nulíparas (80%) que en multíparas (25%), con lo cual podemos observar que la nuliparidad es un factor de riesgo que incrementa la presentación de desgarros vulvoperineales posteriores graves. En el 85,62% de los casos de desgarros vulvoperineales pesaron menos de 4 Kg y solo en el 38% pesaron más de 4 Kg, no se observó que el peso mayor de 4 Kg incremente el riesgo de esta patología. (Almonaci, 2004)

Barbecho Chuisaca, Paola y Barrera Campoverde, Tatiana, en Perú, publicaron un estudio titulado: Incidencia, factores de riesgo y complicaciones materno-perinatales durante el embarazo y parto de niños a término, grandes para la edad gestacional, nacidos en el hospital Vicente Corral Moscoso desde el 1º de enero hasta el 31º de

diciembre del 2011".La población está constituida por todas las mujeres embarazadas a término, que tuvieron productos grandes para la edad gestacional durante el año 2011 en el hospital Vicente Corral Moscoso. En los resultados se obtuvo que el promedio de edad materna fuera en años con un mínimo de 15 y un máximo de 44 años.

El mayor porcentaje (31.56%) de madres de RNTGEG (Recién nacidos a término grandes para la edad gestacional) se ubican en el grupo comprendido entre los 20 y 24 años de edad. El promedio de talla de la población fue con un mínimo de 140 y un máximo de 179 cm. El mayor porcentaje (94%) de madres con RNTGEG (Recién nacidos a término grandes para la edad gestacional) se ubican en el grupo comprendido entre los 145- 154 cm de estatura. las madres con RNTGEG (Recién nacidos a término grandes para la edad gestacional) tuvieron sobrepeso previo al embarazo, el 56%, tuvo una ganancia de peso por debajo de lo normal: mientras que en el 44% fue una ganancia excesiva de peso. La obesidad y el sobrepeso constituyen los factores de riesgo más frecuentes en nuestra muestra de estudio, presentándose en el 88% de mujeres con RNTGEG (Recién nacidos a término grandes para la edad gestacional); seguido del antecedente de RNTGEG (Recién nacidos a término grandes para la edad gestacional) con un 7%. Así mismo, el factor de riesgo que menos relación tuvo con RNTGEG fue la diabetes gestacional, encontrándose en el 6% de las mujeres. (Barbecho Chisaca, Paola Barrera Campoverde, 2011)

Tena Aguilar, Luis, en Perú, publicó un estudio titulado: "Complicaciones maternas y morbimortalidad neonatal en el parto del recién nacido macrosómico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú". La población estuvo constituida por 5113 partos atendidos en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho en Lima -Perú, de los cuales se estudiaron 222 casos recién nacidos macrosómicos. Los resultados determinaron que las complicaciones Maternas predominantes fueron: La distocia de hombros 50% de desgarros vulvoperineal, 45% respecto al Recién Nacido macrosómico predomina el sufrimiento Fetal agudo, la

asfixia Neonatal 91%, antes y después del parto con una morbilidad neonatal de 56% y una mortalidad neonatal de nacidos vivos..

La prevalencia de macrosómia fetal fue de 34%. Las características epidemiológicas halladas son: La edad promedio de la madre de 28 años, de estado civil soltera 48%, con secundaria completa, 60% de ocupación de la madre ama de casa con multiparidad. El sexo del recién nacido macrosómico fue masculino en un 22%, con una talla promedio de 52 cm. No se hicieron control prenatal en la madre gestante en el 29 %. La Tasa de Cesáreas fue para el grupo de macrosómicos de 27 % y en los no macrosómicos de 18%.. (Tena Aguilar Luis, 2008)

Ramos Bustan, Viviana, en Ecuador, publicó un estudio titulado: “Complicaciones en pacientes con puerperio inmediato atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba”. La población fueron las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Los resultados obtenidos fueron: La edad de aparición más frecuente es de 19 a 26 años, con un porcentaje de 44%; las pacientes que habitan en los sectores rurales tuvieron un 53%; mientras que un 25% fue transferido desde otras unidades de salud; el control prenatal cumplieron el 70% de las pacientes, de ésta un 34% no cumplió. Con el control adecuado(más de 5); 52% son de las pacientes primigestas; 89% no refirieron ningún antecedente patológico personal; 94% parto por vía vaginal y las complicaciones que se presentaron fueron alumbramiento incompleto, 63%; desgarros vaginales, 10% hicieron hipotonía uterina. (Ramos Bustan, Viviana rosaura, 2008)

Marques Salge, Ana; Fleury Lôbo, Sara; Machado Siqueira, Karina; Rossie Silva, Renata; Valadares Guimarães, Janaína, el 2012, en Brasil, publicaron un estudio titulado: “Práctica de episiotomía y factores maternos e neonatales relacionados”. La población la constituyeron 1129 parturientas sometidas a parto normal, de junio 2009

a mayo 2010. Los resultados obtenidos demostraron que la episiotomía fue utilizada en el 55% de los partos normales, mientras que un 47% no se le realizó episiotomía en los partos, en cambio las primerizas presentaron factores de riesgos tanto maternos como neonatales. (Ana Marquez, Sara Fleury Lobo, Karina Machado, Renata Calciolari, Janaina Valadares, 2012)

Asnat Groutz, Joseph Hasson, Anat Wengier, Ronen Gold, Avital Skornick-Rapaport, Joseph B. Lessing, en Estados Unidos, publicaron un estudio titulado: "Third- and fourth-degree perineal tears: prevalence and risk factors in the third millennium". La población la constituyeron 38.252 mujeres que dieron a luz en un centro médico, desde enero de 2005 hasta diciembre de 2009. En los resultados se encontraron cinco variables que son estadísticamente significativas como factores de riesgo independientes: el origen étnico (asiático), intervalo de primíparas y multíparas, el perímetro cefálico, el elevado peso al nacer. (Asnt Group, Jose, Hason, Ana weingier,, 2005).

Abril González, Francis; Guevara Villareal, Alexandra; Ramos Cruz, Alveiro; Rubio Romero, Jorge; en Colombia, publicaron un estudio titulado: "Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 2007". La población estuvo constituida por 149 mujeres atendidas por parto vaginal en el Hospital de Engativá ese nivel II entre noviembre de 2006 y mayo de 2007. Los resultados fueron que de un total de 149 pacientes (54%) presentaron desgarros vulvoperineales que no requirieron sutura. Los factores de riesgo significativos para desgarros vulvoperineales durante el parto vaginal sin episiotomía fueron la duración de la fase activa del trabajo de parto mayor de 20 minutos, peso del neonato mayor de 3.100 g y la inducción del trabajo de parto. Los factores de riesgo como la paridad, el perímetro cefálico y la duración del expulsivo son lo más frecuente en presentar desgarros vulvoperineales. (Abril Gonzalesfransis, Alexandra Guevara, Cruz Ramos, Rubio Jorge, 2006- 2007).

Lorenzana-Cruz, Juan y Espinal-Rodríguez, José; en Honduras, publicó un estudio titulado: "Desgarros vulvoperineales con o sin episiotomía en sala de Labor y parto del hospital Escuela". La población estuvo constituida por 1936 madres atendidas por parto normal en la Sala de Labor y Partos del Hospital Escuela en un período de 1998 a 2000. Los resultados encontraron una frecuencia de desgarros vulvoperineales del 23%; en relación al Grado III que fue del 9% y al Grado IV fue del 3%. Hubo aumento en los desgarros GI y II al no hacer la episiotomía y disminuyeron los Grado III y IV. Al no hacer episiotomía aumentan, los grados de desgarros vulvoperineales del III y IV grados. (Cruz Lorenzana, Juan Espinal, Rodriguez jose, 2000)

Rubio Jorge Andrés, publicó en Colombia un artículo titulado "Política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un Hospital Universitario". Se incluyeron 3.674 partos vaginales en presentación cefálica entre 20 y 43 semanas de gestación y se excluyeron los partos instrumentados. En los resultados se obtuvo que la política selectiva disminuyó significativamente la tasa global de episiotomía del 47% e incremento el Riesgo Relativo (RR) de desgarro vulvoperineales en comparación con el basal. El análisis estratificado mostro un leve aumento del riesgo de desgarros vulvoperineales en las nulíparas con el 56%, y una disminución significativa para las multíparas que es del 33%. La política selectiva disminuyó significativamente un 16% la necesidad de sutura perineal posparto. (Rubios, 2005)

Vigdis Aasheim, Anne Britt, Vika Nilsen, Mirjam Lukasse, Liv Merete Reinart, publicaron un estudio llamado "Técnicas perineales durante el periodo expulsivo del trabajo de parto para reducir el traumatismo perineal". Se incluyeron ocho ensayos con 11651 mujeres asignadas al azar. Los resultados demostraron un efecto significativo de las compresas calientes en la reducción de los desgarros vulvoperineales de tercer y cuarto grado (cociente de riesgos [CR] 0,48, intervalo de confianza [IC] del 0,28 a 0,84; dos estudios en 1525 mujeres). También hubo un efecto significativo que favoreció al masaje perineal versus ninguna intervención ("manos fuera") para reducir los desgarros de tercer y cuarto grado. Ninguna

intervención (o conducta expectante) versus la intervención no mostró efectos sobre los desgarros de tercer y cuarto grado, pero se observó un efecto significativo de ninguna intervención sobre la reducción de la tasa de episiotomía. (Vigdís Aasheim, Anne Britt Vika Nilsen, Mirjam Lukasse, Liv Merete Reinart, 2011)

Gálvez Toro A, Berral Asunción, Burgos Juan, Salido Ma Paz, en España, publicaron un estudio titulado “Efecto de las lesiones perineales del primer parto en la intensidad y severidad del trauma perineal en el segundo en partos eutócicos.” La población en estudio estuvo conformada por el número de partos eutócicos para el periodo de estudio, que fue de 5959. Cumplieron los criterios de inclusión 1242 partos (621 mujeres). En los resultados se demostró que el 57,32% de las mujeres se expusieron a la episiotomía en el primer parto. En la cohorte expuesta a episiotomía el riesgo de sufrir lesiones perineales superiores a segundo grado o episiotomía fue de 2 a 3 cm. En la cohorte expuesta a episiotomía o desgarros vulvoperineales severo, el riesgo relativo fue de 2. Las mujeres con periné íntegro o con lesión de primer grado en el primer parto tienen menos riesgo de sufrir lesiones severas en el siguiente parto frente a las que tuvieron desgarros vulvoperineales de segundo grado o superior. (Galvez Toro, Asuncion Berral, Juan Burgos, Paz Moreno, 2007)

Pavón Patricia, GogeaScoechea Maria del Carmen, Durán Lilia, Becerra José, en México, realizaron un estudio titulado “Complicaciones obstétricas en un hospital de Ginecología y Obstetricia”. La población estuvo conformada por 1137 embarazadas. Los resultados obtenidos demostraron que del total de durante el período estudiado, siendo la incidencia de 9 por cada 100 mujeres embarazadas. Se registraron 2 defunciones, una por hemorragia postparto y la otra por eclampsia. La tasa de mortalidad materna fue 2 por cada 1,000 nacimientos. De las 114 pacientes que presentaron complicación, 113 habían ingresado sin complicación, y solo una ingresó con diagnóstico de eclampsia, agravándose durante la estancia hospitalaria. Los tipos de complicación correspondieron a desgarro vulvoperineales durante el parto de grado no especificado, seguido por hemorragia postparto, infección, crisis

convulsivas inducidas por la anestesia epidural administrada durante el trabajo de parto, siendo la incidencia de respectivamente por cada 100 mujeres embarazadas. (Pavon Patricia, Ma. del Carmen Gogeochea-Trejo, Liliam Duran,, 2003)

Hernández Diana, Ramírez Martha, Pichardo Mauricio, Moreno José Antonio, Rodríguez Miguel, Contreras Nilson, en México, realizaron un estudio llamado “Complicaciones maternas y neonatales secundarias a parto vaginal instrumentado con fórceps”. La población estuvo conformada por 467 mujeres atendidas en el Hospital de la Mujer en el Distrito Federal, durante el 1 de enero de 2009 al 31 de mayo de 2011. Los resultados obtenidos fueron que las pacientes con desgarro vulvoperineales representaron el 38.5%; ruptura uterina 0.2%; complicación con hemorragia obstétrica 12.4% (Diana Hernández-Hernández,, 2012).

La elevada cifra de gestación en adolescentes en Perú, 13.5%, hace necesario que los establecimientos cuenten con capacidad resolutive para brindar la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) con adecuación cultural y enfoque integral a este grupo de usuarias. En junio de 2012, el Ministerio de Salud llevó a cabo una Jornada preventivo promocional “Salud Nueva Actitud en la Adolescencia”, en la ciudad de Pucallpa, en la cual asistieron más de cinco mil personas y de las cuales alrededor de quinientas fueron gestantes adolescentes. (Sabrina morales, Alex guibovich, Maribel yabar, 2014)

2.1.1 MARCO CONCEPTUAL

Los desgarros vulvoperineales constituyen la lesión más frecuente de las partes blandas del canal de parto, comprometiendo la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa. Los desgarros vulvoperineales pueden ser laterales o centrales.

En las primíparas ocurren con mayor frecuencia especialmente cuando no se realiza la episiotomía o esta es insuficiente para facilitar la salida del feto, cicatrices operatorias previas, deficiente atención del parto, parto precipitado, macrosomía Fetal se describe con un feto mayor de 4000gr.

Anomalías congénita y rigidez de los tejidos especialmente en las primíparas añosas ,a veces existen algunas condiciones desfavorables en la constitución del perineo (mal nutrición materna) que facilitan los desgarros a pesar de la experiencia de las profesionales de la salud que atienden el parto, también se presenta pelvis estrecha y en variedades occipitosacras.

Que se señala mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir con relación al parto. Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefálico pélvica, constituyendo esto, una causa importante de trabajos de parto prolongado y cesárea. Además de la desproporción cefálica pélvica, las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando.

La anemia materna es uno de los factores de riesgo por lo cual los tejidos vulvoperineales son friables.

En la anemia materna por deficiencia de hierro las concentraciones de hemoglobina son inferiores a 11g% y el hematocrito se halla por debajo del 32%. Muchas veces

está asociada con un pronóstico materno desfavorable clasificándose de la siguiente manera:

Anemia leve, anemia moderada que aumenta el riesgo de mortalidad materna perinatal y la anemia severa que duplica el riesgo de muerte materna.

Inmediatamente después del periodo expulsivo se observa una pérdida sanguínea de magnitud variable pero continua. Si el sangrado no es abundante se puede esperar a que ocurra el alumbramiento. La persistencia del sangrado en presencia de un útero contraído nos indica que hay un desgarro en el canal genital. Mediante la revisión manual y con la inspección de instrumentos se revela la presencia de desgarros. La extensión del desgarro guarda relación con la intensidad de la hemorragia.

2.1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS VULVOPERINEALES

Los desgarros vulvoperineales son rasgaduras de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor que puede ser de menor a mayor grado en donde se presentan graves consecuencia durante el parto normal si no son reparados al instante. En la mayoría de los casos, los desgarros se producen en el perineo que se da con menor frecuencia del cuarto grado. El perineo es la región que se encuentra entre el ano y el orificio de la vagina (Rakliffe, 2010). mediante un cuadro se explica los cuatro grados de desgarros vulvoperineales que son:

Los desgarros vulvoperineales se clasifican en 4 grados

PRIMER GRADO	compromete solo la piel y los tejidos superficiales
SEGUNDO GRADO	Además de la piel y los tejidos superficiales están comprometidos los músculos del periné.
TERCER GRADO	Se extiende de los músculos perineales al esfínter del ano.
CUARTO GRADO	Lesión del esfínter anal y mucosa

2.1.3 CONSECUENCIAS DE LOS DESGARROS VULVOPERINEALES

Unas de las principales causa son: por primera vez las gestantes haber tenido su parto vaginal, y se puede presentar en posición fetal de nalgas o sentado, de cara hacia atrás, o sus hombros están mal ubicados en su pelvis, es el perímetro cefálico si es grande y el médico no tiene la oportunidad de controlar la salida o realizar una episiotomía (un corte quirúrgico en el área perineal para ampliar la apertura vaginal durante el parto),en el momento del periodo expulsivo se acompaña con pujos con demasiada fuerza o antes de tiempo. (Araya, 2018)

Se sabe que una episiotomía o un desgarro vulvoperineal mal saturado tienen como consecuencia ocasionar un efecto negativo en la área psicológica de la mujer, de aquella mujer que vive su primer parto normal en desagradables consecuencia estas pueden ser de mediano a largo plazo, tales como la dehiscencia, infecciones, fistula, incontinencia fecal, prolapso un mayor riesgo de complicaciones tales como la extensión hasta el recto y aumento significativo del riesgo de laceraciones complicadas, infección, hemorragia posparto, hematomas, aparición de fístulas, celulitis y fascitis necrotizante, endometriosis perineal, aumento del dolor posparto y en ocasiones resultado anatómico insatisfactorio y dispareunia,etc. (Rubios, 2005).

2.1.4 REPARACIÓN DE LOS DESGARROS VULVOPERINEALES

Los desgarros vulvoperineales ocurren con frecuencia; mayormente los de primer grado, muchas veces no necesitan ser reparados; los de segundo grado pueden ser fácilmente suturado bajo anestesia local y cicatrización sin mayor complicaciones, los de tercer y cuarto grado necesitan una sutura especial, cuidados y a veces se puede utilizar antibióticos profiláctico.

Realizando una buena sutura según el grado de desgarros vulvoperineales con todas las medidas de asepsia e instrumentos quirúrgicos esterilizado para no contaminar el área de reparación de la vulva.

2.1.5 FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION DESGARROS VULVOPERINEALES

Según las bibliografías existen muchos factores de riesgo y su relación los desgarros vulvoperineales entre ellas tenemos la edad materna, la paridad, el peso del recién nacido, la anemia y el tiempo expulsivo y el periodo intergenesico.

2.1.5.1 A.- EDAD MATERNA

El predominio de los desgarros vulvoperineales de los partos en adolescentes ha sido encontrado como consecuencia propia de la edad, entre ellos tenemos con una edad de 15 a 35 años, además se reportan otras lesiones del canal del parto siendo la más frecuente en mujeres adolescentes que cursan su etapa de embarazo.

Se considera que la desproporción cefálico pélvica es uno de los factores de riesgo en las adolescente embarazadas tiene mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné, esta complicaciones esta dado a la inmadurez de las jóvenes, manifestándose una estrechez blanda de canal de parto. La edad materna viene hacer el numero años de una mujer gestante, que puede causar graves consecuencia en el momento del parto, principalmente en las adolescente menores de los 19 a 30 años, que son las más propensas a desarrollar desgarros vulvoperineales, las primigesta en la cual se adquieren la capacidad reproductiva y transitan a los patrones de la niñez y adultez y los cambios físicos y psicológicos que predomina. Una adolescente embarazada en un factor de riesgo, predispone alguna patología obstétrica, una de ellos la toxemia en el embarazo y la desproporción cefálico- pélvica cuando los hueso de la pelvis no se ha desarrollado bien tiene más probabilidad de tener un bebe con bajo peso. (Eliseo, 2005)

2.1.5.2 B.- PARIDAD

La paridad es otro factor de riesgo para desarrollar desgarro vulvoperineales, aquellas que son nulípara, las multíparas y gran multípara, dependiendo su primer partos de dos a cuatro correspondiente. La elasticidad del periné por la frecuencia de parto es diferentes a las primeras en una que tuvo más de dos partos, se bebe tomar en cuenta que un periodo expulsivo o precipitado es más frecuente en multíparas por

el número de veces que ha sido distendido el periné, sin embargo existen mayor riesgo es en las primíparas.

Número de hijos nacidos vivos o muertos que pesan 500g, o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional.

Dependiendo de ello pueden ser:

PRIMÍPARA	aquella que tiene un hijo
MULTÍPARA	aquella que tiene de 2 a 5 hijos
GRAN MULTÍPARA	aquella que tiene más de 5 hijos

2.1.5.3. C.- PESO DEL RECIÉN NACIDO

El peso del recién nacido puede ser un factor de riesgo que puede deberse al crecimiento del producto, con un feto de mayor peso a menor peso, en definición el peso del recién nacido en gramos y la talla con lo que nace el producto

Medida somato métrica e indicador expresado en gramos.

CLASIFICACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL

Según el peso la edad gestacional se clasifica en:

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

CLASIFICACIÓN DE LA EDAD ESTACIONAL

Según el peso al en gramos al nacer se clasifican en:

<1000gr	Extremadamente muy bajo peso al nacer.
<1500gr	Muy bajo peso al nacer.
<2500gr	Bajo peso al nacer.
>2500gr	Peso adecuado al nacer.
>4000gr	Recién nacido macrosómico.

Esta clasificación es importa por se define el peso del recién nacido, si es mayor o menor el riesgo de desarrollar desgarros vulvoperineales.

2.1.5.4 D.- ANEMIA MATERNA

La anemia materna por deficiencia de hierro es frecuente en las gestantes, lo importante de la dieta es la administración de sulfato de ferroso durante el embarazo, la anemia viene hacer un factor de riesgo con algunas complicaciones. La reproducción simultanea del número de glóbulos rojos y la hemoglobina, la anemia en la gestación se define con valores bajo de la hemoglobina, los valores considerados normales. (<11g/dl).la hemoglobina transporta oxígeno a nivel del todo el cuerpo.

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

La anemia se clasifica en:

ANEMIA LEVE	Se define como la presencia de hemoglobina entre 9-10.9 g/dl
ANEMIA MODERADA	La hemoglobina se encuentra 7-8.9 g/dl
ANEMIA SEVERA	La hemoglobina se encuentra por debajo <7 g/dl

2.1.5.5 E.- TIEMPO EXPULSIVO

El periodo expulsivo es el segundo periodo del parto, que se inicia cuando el cuello uterino está completamente dilatado, este inicio anatómico se va a presentar con sensación de pujar o expulsar al producto.

La mayor frecuencia de desgarros fue de primer grado, presentándose en multíparas con edades de 20 a 34 años, cuyo producto pesó 2500-3500g. Con un tiempo de expulsivo que duró de 10 a 20 minutos, con anemia leve antes del parto y que no acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis. (Avila Fabiam, Adela Cecilia, 2003)

Esto se da por la duración de fase que tiene relación directa a la paridad de las gestantes, la presentación fetal, variedad de posición fetal, el tamaño fetal, esta fase se divide en dos:

Fase temprana: No expulsiva o descenso, se inicia cuando el cuello está totalmente dilatado.

Fase avanzada: Expulsiva, que comprante la salida del producto.

La duración del promedio 50 minutos en primerizas y 30 min en multíparas. Un parto precipitado o prolongado dará muchas complicaciones incluye los desgarros perineales.

El tiempo de duración de una nulípara es 1 hora o dos, mientras que una multípara es 20-40min

Como unos factores de riesgo es el tiempo que transcurre durante el periodo expulsivo debido que se puede presentar parto precipitado o prolongando trayendo graves consecuencia obstétrica como desgarros vulvoperineales.

2.1.5.6 F.- PERIODO INTERGENESICO

Según los estudios se recomienda que de dos a cinco años deba ser el intervalo entre un embarazo y otro, en un menor tiempo de dos años es un factor de riesgo la mujer embarazada. El periodo intergenesico es periodo que transcurre de un embarazo a otro. (Massoni, 2008)

2.1.6 PREVENCIÓN DE LOS DESGARROS VULVOPERINEALES

2.1.6.1 PSICOPROFILAXIS MATERNA

Es un conjunto de técnicas, teóricas y prácticas educativa se denomina como psicoprofilaxis obstétricas, las que practican las mujeres gestante a partir de las 28 semanas de gestación cuyo fin es de preparar el embarazo para prevenir los desgarros vulvoperineales esto se debe a una buena técnica de respiración y estiramiento para los músculos del periné mientras que se desarrolla el trabajo de parto, esta parturienta va tener fuerza para poder sacar al producto sin complicaciones.

Es una de las maneras de prevenir los desgarros vulvoperineales, así como los ejercicios de psicoprofilaxis también existen el ejercicio de kegel.

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

2.1.6.2 EJERCICIOS DE KEGEL

Estos ejercicios sirven para fortalecer los músculos perineales, obteniendo un tono adecuado a su vez ayudar a prevenir los desgarros durante el parto. El ejercicio consiste en identificar los músculos que participan en este acontecimiento y mantenerlos contraídos durante cinco segundos y luego relajarlos. Se debe hacer hasta doscientas repeticiones pero no todas a la vez.

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

2.1.6.3 MASAJE PERINEAL

El masaje perineal prenatal ha demostrado que se puede prevenir la realización de una episiotomía y disminuir los desgarros vulvoperineales que algunas mujeres presentan durante el parto.

Esto es de particular efectividad en embarazadas mayores de 20 años de edad.

Esta técnica contribuye a preparar la piel del periné para su distensión a la hora del parto, también contribuye a que aprendan las sensaciones del parto y como controlar los músculos. Se inicia el masaje aplicando gel lubricante, separando las piernas e introduciendo los dedos en la vagina, comprimiendo el periné hacia abajo y hacia los lados durante dos minutos, luego masajear alrededor del introito y por ultimo empujar los pulgares hacia afuera.

2.1.7 PRACTICA DE EPISITOMIA

2.1.7.1 EPISIOTOMÍA

Incisión quirúrgica en la zona llamada periné efectuándose con una tijera antes de la expulsión del producto, se suele utilizar esta técnica para evitar expulsivos prolongados y desgarros vulvoperineal graves.

2.1.7.2 PROPÓSITOS DE LA EPISIOTOMÍA

Sigue siendo una intervención quirúrgica muy común en obstetricia, en teoría se sustituye por una incisión quirúrgica limpia y recta a la laceración de los bordes desgarrados que ocurrirán con frecuencia.

Su reparación es más fácil y las cicatrización mejor en comparación en un desgarros vulvoperineales.

Un beneficio citado pero no probado de la episiotomía de rutina es que previene la relajación pelviana (cistocele, rectocele) y la incontinencia urinaria.

La polémica rodea esta técnica por los estudios realizados en diversos países sostienen los investigadores que la episiotomía se asocia con una incidencia elevada de desgarros del esfínter anal y del recto, que la cicatrización ocurre con

mayor dificultad introduciéndose en una mayor tasa de infección y hemorragia así como también más dolor a comparación que los desgarros vulvoperineales, la cicatrización es más lenta e indolora.

2.1.8 MOMENTO DE LA EPISIOTOMÍA

Esta práctica se realiza al momento que podemos apreciar la cabeza, durante una contracción hasta un diámetro de 3 a 4 cm donde cortamos los tejidos de la vagina y el periné para ampliar el espacio blando del canal del parto.

Evitando realizar una episiotomía lateral para no causar una lesión rectal que puede dar lugar a una hemorragia de posparto, pudiendo ser una de las causas más graves en las púerperas, sino se realiza una episiotomía dará lugar a un desgarro vulvoperineal. (Atuanca, 2011)

2.1.9 CLASES DE EPISIOTOMÍA

Episiotomía media y medio lateral.

1. Media: Es la inserción que va desde la vagina hasta el ano en forma vertical o longitudinal. Entre las ventajas va haber menos posibilidad de sangrado, mínimo dolor, reparación sutura fácil.
2. Media lateral: Es una inspección que va desde la vagina de forma lateral o formando un Angulo de 45 grado. las desventajas va haber mayor posibilidad de sangrado, dolor en el área de inserción, y más difícil de reparar.

2.1.10 DEFINICION OPERACIONAL DEL TERMINOS

DESGARROS VULVOPERINEAL: son los desgarros de que se expande en la parte de alrededor de toda la vulva.

PARTO VAGINAL: es el proceso fisiológico que se da por fase activa como deceleración, que se presenta con dilatación del cuello uterino para la expulsión del nuevo ser.

PUÉRPERA: es la usuaria que ha salido después del parto, donde se retoma el tamaño del útero vuelve totalidad normal, con una duración de 45 días o seis semanas.

FACTOR DE RIESGO: un factor riesgo es el que se presenta con varias enfermedades o situación.

FACTOR DE RIESGO MATERNO: es la que se presenta en la etapa de embarazo con enfermedades que afectan a la madre gestante.

FACTOR MACROSOMICO: esto se da por el crecimiento acelerado del feto tanto la talla, peso, el perímetro cefálico, etc.

2.2 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.2.1 HIPOTESIS GENERAL

Los factores de riesgo que se relacionan con desgarros vulvoperineales de las gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.

2.2.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS

1. Los desgarros vulvoperineales de primer grado se presenta con mayor frecuencia en las primerizas en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018.
2. Gestantes menores de 20 años presentan desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018.
3. El peso del recién nacido pueden ocasionar desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018.

2.3 VARIABLES

2.3.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores de riesgo.

2.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES

- Desgarros vulvoperineales.

2.3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE : FACTORES DE RIESGO			
EDAD : Jóvenes (15 a 25 años) Adulta (25 a 35 años mas)		Nominal	Historias Clínicas
PARIDAD: Nuliparidad :(por primera vez) Multiparidad: (2 a 5 hijos)		Nominal	
PESO DEL RECIÉN NACIDO Peso bajo : (1000 a 1500gr RN) Peso adecuado: (2500 a 3500gr RN) Peso elevado : (> 4000gr RN)		Nominal	Historia Clínica
ANEMIA Anemia leve: (9 a 10 g/dl) Anemia moderada: (7 a 9 g/dl) Anemia severa : (< 7 g/dl)			
PERIODO EXPULSIVO (Menos de 10min)			
PERIODO INTERGENICO: No adecuado:(menor de 3 años) Adecuado (Mayor de 3 años)			

VARIABLES	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE : DESGARRO VULVOPERINEALES			
GRADO I (Compromete solo la piel y los tejidos superficiales.)		Nominal	Historias Clínicas
GRADO II (Además de la piel y los tejidos superficiales están comprometidos los músculos del periné.)			
GRADO III (Se extiende de los músculos perineales al esfínter del ano.)			
GRADO IV (Lesión del esfínter anal y mucosa.)			

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 METODOLO Y MODALIDAD DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, para determinar los factores de riesgo de los desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio de investigación: Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

DESCRIPTIVO: este método se evaluará la característica de una población y situación particular.

RETROSPECTIVO: Este método es donde el investigado indaga sobre el hecho ocurrido durante el estudio revisado por historia clínicas.

TRANSVERSAL: Los datos se recolectan en un solo momento en un tiempo único.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

3.3.1 TECNICAS

Esta técnica utilizada es observacional documental la recopilación de información de historias clínico de cada pacientes con factores de riesgo y desgarros vulvoperineales gracias al departamento de estadística y con el permiso de la directora del “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” se pudo realizar dicha investigación.

3.3.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizó fueron las historias clínicas, donde se incluye informacion necesarios para hacer el procedimiento de la investigación. Mediante La revisión de historias clínicas encontramos los números de partos normales atendidos en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante los meses desde (enero-agosto) del 2018. Dicha investigación encontramos (la edad materna, la paridad, el peso recién nacidos, el periodo intergenesico, y los grado de desgarros etc.).Gracias a estos datos podremos culminar nuestra trabajo investigativo sobre el tema.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 POBLACION: Todas las gestantes que fueron atendidas con diagnóstico de factores de riesgo y desgarros vulvoperineales en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018. Fueron 603 siendo el total de la población.

3.4.2 MUESTRA: La muestra está conformada por historias clínicas de las pacientes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión con diagnóstico factores de riesgo y desgarros vulvoperineales siendo el total de nuestra muestra 229 casos.

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{E^2} \quad N = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q} \quad N = 603 \quad Z =$$

1.96

$$E = 5\% \quad N = \frac{3.84 \cdot 603 \cdot 40 \cdot 60}{602 \cdot 25 + 3.84 \cdot 40} \quad N = \frac{5.557,248}{15,050 + 9,216} \quad P =$$

40

Q = 60

n = 229

$$N = \frac{5.557,248}{24,266} \quad N = 229 \text{ (MUESTRA)}$$

3.4.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

INCLUSION

- Gestantes cuyos partos fueron atendidos en el centro obstétrico del “Hospital Alfredo Noboa Montenegro “durante los meses (enero-agosto) del año 2018.
- Gestante con diagnóstico de desgarros vulvoperineales sin episiotomía.
- Historias clínicas accesibles y con datos completos al estudio.

EXCLUSION

- Gestantes atendidas en centro obstétrico que no presentaron desgarros vulvoperineales durante el parto.
- Gestante que hayan sido atendidas en otro establecimiento de salud diferente al servicio gineco-obstetrico del “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” de los meses de (enero-agosto) del año 2018.
- Historias clínicas inaccesibles y con datos incompletos al estudio.

3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N	Meses Actividades	Mayo 1	Junio 6	Julio 23-25	Julio 27-30	Agosto 06-10	Agosto 13-17	Septiembre 3-17
1	Selección del tema Aprobación del tema							
2	Capitulo1 planteamiento de problema Marco conceptual							
3	Problema general Problema derivado							
4	Delimitación de la investigación Justificación							
5	Objetivo general Objetivo especifico							
6	Capitulo II:Marco teórico							
7	Hipótesis general							

	Hipótesis específica							
8	Variables dependientes e independientes Operalización							
9	Capítulo III: Instrumento y población Tipos de investigación							
10	Capítulo IV: Resultado de la investigación							
11	Capítulo V: Cronograma Bibliografía Anexos							

3.6 RECURSO

3.6.1 RECURSO HUMANOS

RECURSO HUMANOS	NOMBRES
Investigador	Fernández Toscano Martha Roberta
Asesor del proyecto de investigación	DR.HERMAN ROMERO RAMIREZ

3.6.2 RECURSO ECONOMICO

RECURSO ECONOMICO	INVERSION
Imprevisto	20
Internet	25
Primer material escrito en borrador	15
Material bibliográfico	5
Copias a colores	10
Fotocopias a final	25
Fotografías	0
Empastado	0
Alquiler de equipo de informática	0
Material escrito	5
Alimentación	30
Movilización y transporte	20
TOTAL	155

3.7 PLAN DE TABULACIONES Y ANALISIS

3.7.1 BASE DE DATOS

AUTORIZACION: Se procedió a solicitar permiso respectivo al Director del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” a la Dra. Mariela Navas, para recolección de datos estadísticos de números de historias clínicas, sobre los factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante los meses (enero-agosto) del año 2018, luego se procedió a pedir permiso al jefe del departamento de estadísticas donde se encuentran los archivos para la búsqueda de las historias clínicas, el cual se realizó el 30 de agosto del presente año.

PROCESO DE SELECCION: Se aplicaran los criterios de recolección y selección de historias clínica que cumpla con las características de estudio.

REGISTRO DE INFORMACION: La recolección de datos se dio con la revisión de historias clínicas desde las 8am – 7pm del mismo día.

REVICION DE DOCUMENTO: Procedimos a revisar las historias clínicas de cada paciente donde encontramos datos importantes para nuestra investigación sobre el tema.

DESPEDIDA: Luego de haber culminado, procedimos a despedirnos y agradecer la atención dada en dicha área.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez la información dado procedemos hacer el muestreo para realizar las tabulaciones, análisis mediante tablas realizados en Excel.

CAPITULO IV

4 RESULTADO DE LA INVESTIGACION

4.1 RESULTADOS OBTENIDO DE LA INVESTIGACION

Tabla 1

DISTRIBUCION MENSUAL DE PARTO EUTOSICO SIMPLE ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” DE ENERO-AGOSTO DEL 2018

DISTRIBUCION MENSUAL DE PARTO EUTOSICO SIMPLE		
MESES	PARTO EUTOSICO SIMPLE	PORCENTAJE
ENERO	31	14%
FEBRERO	36	16%
MARZO	26	11%
ABRIL	31	14%
MAYO	25	11%
JUNIO	23	10%
JULIO	29	13%
AGOSTO	28	12%
TOTAL	229	100%

**FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HANM 2017
ELABORACIÓN: MARTHA FERNANDEZ TOSCANO**

INTERPRETACION

Como evaluación se dio el número total de partos normales mensual, se observó en el primer cuatrimestral con 124 partos con un portaje (54%) en el segundo cuatrimestral con 105 partos normales que equivale (46%) en la que hubieron 229 partos totales que dan como referencia 100% .

Tabla 2

CLASIFICACIÓN SEGÚN LOS GRADOS DE DESGARROS VULVOPERINEALES MENSUALES ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” DESDE ENERO – AGOSTO 2018.

GESTANTES CON DESGARROS VULVOPERINEALES					
MESES	PRIMER GRADO	SEGUNDO GRADO	TERCER GRADO	CUARTO GRADO	TOTAL
ENERO	10	10	3	1	24
FEBRERO	11	15	1	1	28
MARZO	12	7	5	2	26
ABRIL	12	15	3	3	33
MAYO	9	8	4	2	23
JUNIO	10	9	4	1	24
JULIO	16	8	5	2	31
AGOSTO	20	12	5	3	40
TOTAL	100	84	30	15	229
PORCENTAJE	44%	37%	13%	7%	100%

**FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HANM 2017
ELABORACIÓN: MARTHA FERNANDEZ TOSCANO**

INTERPRETACION

Según los grados de clasificación de desgarros vulvoperineales, se observó que el primer grado tenemos de 100 partos atendidos que equivale (44%) de desgarros vulvoperineales; el segundo grado tenemos 84 partos atendidos que equivale al (37%) de desgarros vulvoperineales; tercer grado tenemos 30 partos atendidos que presentaron desgarros vulvoperineales (13%) y un cuarto grado tenemos en 15 partos atendidos con desgarros vulvoperineales que equivale (7%).

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN MENSUALES A GESTANTES MÁS PROPENSAS A DESARROLLAR DESGARROS VULVOPERINEALES SEGÚN LA EDAD ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” DESDE ENERO - AGOSTO 2018

EDADES DE LAS MUJERES EN DESGARROS										
RANGO DE EDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL	PORCENTAJE
15 - 25	15	30	15	10	25	15	15	25	150	66%
25 - 35	9	10	11	8	9	14	8	10	79	34%
TOTAL	24	40	26	18	34	29	23	35	229	100 %

**FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HANM 2017
ELABORACIÓN: MARTHA FERNANDEZ TOSCANO**

INTERPRETACION

Las frecuencia de desgarros vulvoperineales según la edad, podemos observar un mayor porcentaje de desgarros vulvoperineales que se presentaron en dos grupos de edades entre 15 a 25 años (66%) entre ellas las adolescentes, mientras las que tienen 25 a 35 años (34%) son las que menor porcentaje de presentar desgarros vulvoperineales .

TABLA 4

GESTANTES CON DESGARROS VULVOPERINEALES SEGÚN LA PARIDAD ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” ENERO - AGOSTO 2018.

PARIDAD			
MESES	NULIPARIDAD	MULTIPARIDAD	TOTAL
ENERO	15	4	19
FEBRERO	20	6	26
MARZO	25	3	28
ABRIL	35	6	41
MAYO	25	7	32
JUNIO	30	6	36
JULIO	18	3	21
AGOSTO	22	4	26
TOTAL	190	39	229
PORCENTAJE	83%	17%	100%

**FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HANM 2017
ELABORACIÓN: MARTHA FERNANDEZ TOSCANO**

INTERPRETACION

Las gestantes con desgarros vulvoperineales según la paridad, podemos observar el mayor porcentaje de desgarros vulvoperineales se presentó en dos grupos de paridad tenemos las nulíparas (83%) y las múltiparas (17%) son las menor porcentaje a presentar desgarros vulvoperineales.

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE PARTOS EUTOSICO SIMPLE DE ACUERDO AL PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” ENERO - AGOSTO 2018.

MESES	PESO BAJO RN	PORCENTAJE	PESO ADECUADO RN	PORCENTAJE	PESO ELEVADO RN	PORCENTAJE	TOTAL DE PESO	TOTAL DE PORCENTAJE
ENERO	4	2%	22	10%	5	2%	31	14%
FEBRERO	1	0%	23	10%	12	5%	36	16%
MARZO	2	1%	21	9%	3	1%	26	11%
ABRIL	4	2%	23	10%	4	2%	31	14%
MAYO	3	1%	21	9%	1	0%	25	11%
JUNIO	1	0%	20	9%	2	1%	23	10%
JULIO	4	2%	23	10%	2	1%	29	13%
AGOSTO	7	3%	20	9%	1	0%	28	12%
TOTAL	26	11%	173	76%	30	13%	229	100%

**FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HANM 2017
ELABORACIÓN: MARTHA FERNANDEZ TOSCANO**

INTERPRETACION

Como evaluación se dio que el en peso bajo tenemos 26 recién nacido que equivale (11%) en un peso adecuado hay 173 recién nacido que equivale (76%) y en los de peso elevado hay 30 recién nacido que equivale al (13%) .

TABLA 6

GESTANTES SEGÚN SU TIEMPO DE PERIODO EXPULSIVO ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” ENERO - AGOSTO 2018

DURACION DE PARTO	PERIODO EXPULSIVO								TOTAL	PORCENTAJE
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO		
0 - 10 MINUTOS	10	14	12	15	8	18	17	16	110	48%
11 - 40 MINUTOS	9	6	9	10	15	6	11	14	80	35%
41 - 50 MINUTOS	5	4	6	5	3	6	2	8	39	17%
TOTAL	24	24	27	30	26	30	30	38	229	100%

**FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HANM 2017
ELABORACIÓN: MARTHA FERNANDEZ TOSCANO**

INTERPRETACION

Las gestantes según el tiempo de expulsivo, podemos observar que existe un mayor porcentaje de tiempo que va desde 0-10min que equivale al (48%); continuando, según el tiempo expulsivo de las gestantes de 11- 40min este nos da un porcentaje referencial del (35%); mientras las que presentaron un menor porcentaje según su tiempo expulsivo que va de 41-50min que representa el (17%).

TABLA 7

EJERCICIOS DE PREVENCIÓN MENSUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” EN EL AÑO 2018

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS			
MESES	PREPARADAS	NO PREPARADAS	TOTAL
ENERO	8	20	28
FEBRERO	8	17	25
MARZO	8	23	31
ABRIL	8	25	33
MAYO	8	23	31
JUNIO	8	16	24
JULIO	8	20	28
AGOSTO	8	21	29
TOTAL	64	165	229
PORCENTAJE	28%	72%	100%

**FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA HANM 2017
ELABORACIÓN: MARTHA FERNANDEZ TOSCANO**

INTERPRETACION

Las gestantes según la preparación de psicoprofilaxis obstétrica; podemos observar un porcentaje menor de desgarros vulvoperineales en aquellas q están preparadas, esto quiere decir que han asistido mes a mes a los ejercicios rutinarios, es decir un (28%) mientras las que presentaron un mayor porcentaje son aquellas que no han realizado ningún ejercicio psicoprofilaxis obstétricos y más propensa a desarrollar un desgarros vulvoperineales lo cual representa el (72%) de las gestantes.

DISCUSION

El objetivo principal de la investigación ha sido determinar los factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestante atendidas en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en el año 2018.

La revisión bibliográfica muestra que los desgarros vulvoperineales se halla asociados a los factores de riesgo como la edad materna, la paridad, el peso de recién nacido, periodo expulsivo etc. En este estudio, de los 229 casos de partos normales, se encontró el grado de lesión de los desgarros vulvoperineales, la de mayor frecuencia fueron los desgarros de primer grado con 44%, los segundo grado 37% y los de tercer grado es de 13% y el de menor frecuencia es del cuarto grado 7% unos de los estudio que guardan una relación directa con la investigación realizada es la propuesta de investigación por Solís Almonacid, Nelson, en Perú, realizó un estudio titulado: "Factores de Riesgo asociado al traumatismo vulvoperineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé entre enero del 2000, de los 146 casos de desgarros vulvoperineales posteriores graves que se produjeron, se encontró que el 69% de primer grado de desgarros vulvoperineales con mayor porcentaje, los que presentaran con menor porcentaje fueron los de segundo grado con el 31% etc. (Almonaci, 2004) También concuerda con el estudio realizado Lorenzana-Cruz, Juan y Espinal-Rodríguez, José; en Honduras, publicó un estudio titulado: "Desgarros vulvoperineales con o sin episiotomía en sala de Labor y parto del hospital Escuela" en Perú en el año 2000. La población estuvo constituida por 1936 madres atendidas por parto normal con una muestra 230 casos. Los resultados encontraron una frecuencia de desgarros vulvoperineales 23 son del primer de 46%; en relación al Grado III fue de 9% y al Grado IV fue de 3%. (Cruz Lorenzana, Juan Espinal, Rodriguez jose, 2000)

En cuanto a edad de las pacientes del presente estudio se encontró con mayor número de desgarro vulvoperineales (66%) lo presentaron en mujeres gestante de 15 a 25 años de edad, en cuanto las que presentaron con menor desgarros vulvoperineales fueron entre 25 - 35 años de edad, un estudio realizado por lo cual indica la población estudiada las edades que son adecuada para un parto, Panduro

Barón, J; Jiménez Castellanos, Priscila; Pérez Molina, J; Panduro Moore, Elizabeth; Peraza Martínez, Damián; Quezada Figueroa, Norma; publicaron en México, un estudio titulado: “Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales”. La muestra lo constituyeron el grupo de casos conformados por 550 gestantes adolescentes ≤ 18 años; en un grupo de control que conformaron de 20 a 30 años de edad presenta con mayor frecuencia los desgarros vulvoperineales de primero y segundo grado. (Castellano, 2003)

En cuanto la paridad se observó que el mayor número de desgarros vulvoperineales ocurrieron en las nulíparas al (83%) y con menor porcentaje de desgarros vulvoperineales y las multíparas al (17%). Un estudio realizado por Rubio Jorge Andrés, publicó en Colombia un artículo titulado “Política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un Hospital Universitario”. Se incluyeron 3.674 partos vaginales en presentación cefálica entre 20 y 43 semanas de gestación, El análisis estratificado mostro un leve aumento del riesgo de desgarros vulvoperineales para las nulíparas 56%, y una disminución significativa para las multíparas es de 33%. (Rubios, 2005)

El peso de recién nacido en el que se observa con mayor frecuencia de desgarros vulvoperineales son los de peso elevado con un porcentaje 13% ,los de peso bajo son los presentaron de menor porcentaje son los 11%.en un estudio realizado por Tena Aguilar, Luis, en Perú, publicó un estudio titulado: “Complicaciones maternas y morbimortalidad neonatal en el parto del recién nacido macrosómico del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú” en el año 2008 de los cuales se estudiaron 222 recién nacidos macrosómicos de 34%. (Tena Aguilar Luis, 2008)

En el periodo expulsivo se observa un mayor porcentaje de tiempo que va desde 0-10min que equivale al (48%); continuando, según el tiempo expulsivo de las gestantes de 11- 40min este nos da un porcentaje referencial del (35%) ; mientras las que presentaron un menor porcentaje según su tiempo expulsivo que va de 41-

50min que representa el (17%). Un estudio realizado por Abril González, Francis; Guevara Villareal, Alexandra; Ramos Cruz, Alveiro; Rubio Romero, Jorge; en Colombia, publicaron un estudio titulado: “Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 2007”. La población estuvo constituida por 149 mujeres atendidas por parto vaginal en el Hospital de Engativá .Los factores de riesgo significativos para desgarro vulvoperineal durante el parto vaginal sin episiotomía fueron la duración de la fase activa del trabajo de parto mayor de 20 minutos, peso del neonato mayor de 3.100 g. (Abril Gonzalesfransis,Alexandra Guevara, Cruz Ramos,Rubio Jorge, 2006- 2007)

Las gestantes según la preparación de psicoprofilaxis obstétrica; podemos observar un porcentaje menor de desgarros vulvoperineales en aquellas q están preparadas, esto quiere decir que han asistido mes a mes a los ejercicios rutinarios, con un (28%) mientras las que presentaron un mayor porcentaje son aquellas que no han realizado ningún ejercicio psicoprofilaxis obstétricos y más propensa a desarrollar un desgarros vulvoperineales lo cual representa el (72%) en un estudio realizado de las gestantes. La elevada cifra de gestación en adolescentes en Perú, 13.5%, hace necesario que los establecimientos cuenten con capacidad resolutive para brindar la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) con adecuación cultural y enfoque integral a este grupo de usuarias. (Sabrina morales,Alex guibovich,Maribel yabar, 2014)

4.2 CONCLUSIÓN

- 1) Se concluye el total de las pacientes con desgarros vulvoperineales de las características maternas en cuanto a la edad de las gestantes 15 a 35 años tienen mayor frecuencia de presentar desgarros vulvoperineales.

- 2) Las características obstétricas en la paridad, nulíparas tienen mayor frecuencia de presentar desgarros vulvoperineales, mientras que multíparas son de menor frecuencia de mostrar desgarros vulvoperineales. En el periodo expulsivo < 10min presentaron con mayor frecuencia desgarros vulvoperineales durante el parto. Las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis están más expuesta a sufrir desgarros vulvoperineales en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018.

- 3) El peso del recién nacido es un factor de riesgo si es mayor de 3500 a 4000g influye en el desarrollo desgarros vulvoperineales en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en los meses (enero-agosto) del año 2018.

- 4) Dentro los desgarros vulvoperineales los de primero y segundo grado son los de más frecuencia en desarrollar desgarros vulvoperineales en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018.

4.3 RECOMENDACIONES

- 1) Informar a la población la importancia de realizarse mes a mes los controles prenatales para poder así evitar consecuencia durante el parto.

- 2) Crear estrategias de captación para que las gestantes puedan realizar sesiones psicoprofilaxis y así poder prevenir los desgarros vulvoperineales.

- 3) Se recomienda que el profesional que atiende el parto este comunicándose con la paciente, informándole lo que está pasando lo que va realizar durante el parto, para así brindar una atención con calidad y calidez y con toda responsabilidad.

- 4) Al momento de parto se debe realizar la protección del periné para poder evitar los desgarros vulvoperineales y obviar las laceraciones en el canal del parto.

- 5) Es importante saber el peso y el perímetro cefálico para poder así evitar los desgarros vulvoperineales durante el canal del parto.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICAS DE APLICACIÓN

5.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Charlas educativa sobre la prevención de los factores de riesgo y su relación con los desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” del año 2018.

5.2 ANTECEDENTES

En el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” del Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar se dio el ingreso de 603 gestantes las cuales como población objetiva, a través de la muestra se analizó 229 casos de mujeres gestantes.

En cuanto a la información obtenida se determinó que el 100% de partos normales atendidos que presentaron factores de riesgo y desgarros vulvoperineales, las gestantes la mayoría son adolescente que presenta un problema familiar por falta de recurso económico en la alimentación y en la salud , se encuentran varios factores de riesgo como el peso del recién nacido, la anemia, y la falta de controles prenatal que se reflejan en la calidad de vida de cada gestante y esto tiene mayor consecuencia en el momento del parto.

Unas de las causas de desgarros vulvoperineales son la falta de ejercicio psicoprofilaxis obstétrico que durante toda la etapa de su embarazo la gestante no ha asistido a ninguna sesión por falta de voluntad y decisión para prevenir los desgarros vulvoperineales en la propuesta obtenida es incentivar a la usuaria que asista a los ejercicios psicoprofilaxis y controles prenatales para que tenga así un parto sin complicaciones.

5.3 JUSTIFICACION

Esta propuesta se da con la finalidad de prevenir los desgarros vulvoperineales en pacientes gestantes para capacitar por medio de una buena charla al personal de salud y a su vez ellos expongan la información a las madres gestantes para que asistan a los controles prenatales y motivar a esa gestante que se realice los ejercicios de psicoprofilaxi y así poder prevenir los desgarros vulvoperineales. Porque en el momento del parto puede haber consecuencias que ponen en riesgo la salud de las gestantes.

5.4 OBJETIVO

5.4.1 OBJETIVO GENERAL

Explicar Charlas educativa sobre la prevención de los factores de riesgo y su relación con los desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” del año 2018.

5.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Exponer la importancia de los ejercicios psicoprofilaxis para prevenir los desgarros vulvoperineales en las gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.

2. Explicar sobre los motivos y consecuencia de los factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018.

3. indicar la importancia de ir a los controles mes a mes para no sufrir causas durante la etapa del embarazo en gestante atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.

5.5 ASPECTO BÁSICO DE LA PROPUESTA

En primer lugar serán capacitados el personal de salud, como los médicos para prevenir durante el parto los desgarros vulvoperineales.

En segundo los lugar los médicos deben dar charlas a la gestantes durante los controles prenatales y posibles consecuencias que se darán durante el parto que conllevan a los desgarros vulvoperineales.

En tercer lugar se invita a las mujeres gestantes para que asistan con su pareja a las sesiones de ejercicios psicoprofilaxis para así prevenir los desgarros vulvoperineales.

5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

En esta fase de la propuesta el propósito es en que la usuaria tenga mayor conocimiento sobre las medidas de prevención de desgarros vulvoperineales para que no haya futuros problemas durante el parto y tenga con satisfacción a su bebe con una buena atención adecuada y responsable, para que no sufra un trauma psicológico. Esto lo debe llevar a cabo el personal de salud mediante charlas a las madres gestantes para que sepan la importancia de hacerse los controles prenatales durante toda la etapa de embarazo. Otra fase muy importante que toda mujer gestante debe saber, en qué consisten los ejercicios psicoprofilaxis, en la actualidad hay muchas mujeres gestante que no asisten a este tipo de complemento, siendo estas las más propensas a tener desgarros vulvoperineales, por esta razón es muy necesario que la usuaria asista a estos ejercicios psicoprofilaxis para ayudar así prevenir lo que son los desgarros vulvoperineales.

5.5.2 COMPONENTES

Tanto como el personal de salud, la acción de ellos es informar a cada una de madres gestantes con los conocimientos adecuados sobre los controles prenatales y posibles causas del trabajo de parto para que las madres puedan seguir paso a paso y así tener un buen producto sin complicaciones (aguilalar, 2017).

5.6 RESULTADO ESPERADO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Los resultados esperados mediante charla y programa sobre los controles prenatales y la importancia que tienen los ejercicios psicoprofilaxis en las mujeres gestantes contribuyan para prevenir así los desgarros vulvoperineales.

Bibliografía

Abril Gonzalesfransis,Alexandra Guevara, Cruz Ramos,Rubio Jorge. (Mayo a Diciembre De 2006- 2007). Factores De Riesgo Para Desgarros Perineales en Parto Sin Episiotomía. *Revista Boliviana El Cielo*.

Aguilalar, L. D. (Septiembre De 2017). Episiotomía Y Desgarro. (Aguilar, Ed.) *Resvita De La Facultad De Aunm*, 60, 6.

Almonaci, S. (Diciembre De 2004). Factores De Riesgo Asociados Al Traumatismo Desgarro Vulvoperinatal. *Articulo*, 6.

Althabe F, B. (Abril De 2002). *Bago*. Obtenido De Bago: [Http://Www.Bago.Com/](http://www.Bago.Com/)

Ana Marquez,Sara Fleury Lobo,Karina Machado,Renata Calciolari,Janaina Valadares. (7 De JUNIO De 2012). Práctica De La Episiotomía Y Factores Maternos Y Neonatales Relacionados. *Enfermagem*, 4, 9. Obtenido De [Https://Repositorio.Bc.Ufg](https://Repositorio.Bc.Ufg).

Araya, H. (5 De Junio De 2018). *Desgarros Vaginales*. Obtenido De About Español: [Https://Www.Aboutespanol.Com](https://www.Aboutespanol.Com)

Asnt Group,Jose,Hason,Ana Weingier,. (7 De Enero De 2005). Prevalencia De Factores De Riesgo. *Resvita El Cielo*, 1-8.

Atuanca. (2011). Factores De Riesgo En Gestante Que Contribuye Al Desgarro Perineal. *Revista*, 7, 10.

Avila Fabiam,Adela Cecilia. (Enero- Junio De 2003). *Alicia Concytec*. Obtenido De Concytec: [Http://Alicia.Concytec.Gob.Pe](http://Alicia.Concytec.Gob.Pe)

Barbecho Chisaca, Paola Y Barrera Campoverde. (31 De Enero De 2011). Indices De Factores De Riesgo Y complicaciones Maternas. *Salud*, 16.

Calezulato Mirian,Arancibia Ulluo, Fernando Luis. (Agosto De 2012). Episitomia Y Riesgo. *Resvista Bolivianas*.

Cruz Lorezana,Juan Espinal,Rodriguez Jose. (23 De Mayo De 2000). Desgarros Vulvo Perineales Con O Sin Episitomia Con Labor De Parto. *Resvista Cielo*, 1-14.

Diana Hernández-Hernández,. (Junio De 2012). Complicaciones Maternas Y Neonatales Secundarias A Parto Vaginal Instrumentado Con Fórceps. *La Revista Médica Sur*.

Eliseo, M. (2005). Características Del Embarazo, Parto Y Recién Nacido De La Gestante Adolescente En La Altura. *Resvista Peruana De Ginecologia Y Obstetricia*.

Francis Paulina,Abril Gonzales,Alexandra Guevara,Alvero Ramos,Jorge Rubios. (2007). Factores De Riesgo Para Desgarros Perineal En Parto Sin Episitomia Atendidios Por El Personal De Entrenamiento De Un Hospital Universitario De Bogota. *Resvista Cientifica De America Latina*.

Galvez Toro,Asuncion Berral,Juan Burgos,Paz Moreno. (2007). *Matronas Ubedad*. Obtenido De Matronas Ubedad: [Http://Www.Matronasubeda.Objectis.Net](http://Www.Matronasubeda.Objectis.Net)

Massoni, J. (Diciembre De 2008). *Pequelia*. Obtenido De Republic: [Http://Pequelia.Republica.Com](http://Pequelia.Republica.Com)

Militza Angelina, L. P. (2007). Factores Relacionado Con El Trauma Vulvo Perineal Grave Obstetrico. *Articulo*, 9.

Panduro Baron, J. C. (6 De Febrero De 2003). Embarazo En Adolescente Y Su Percusiones Materna Perinatales. *Resvista*, 12.

Pavon Patricia, Ma. Del Carmen Gogeochea-Trejo, Liliam Duran,. (1 De Junio De 2003). Complicaciones Obstetricas En Un Hospital De Ginecologia Obstrica. *Resvista Medica*.

Publica, M. D. (2015). *Table Public*. Obtenido De Table Publi.

Rakliffe, J. (3 De Abril De 2010). *Home Her*. Obtenido De Her: <https://www.empowher.com/media/reference/desgarros-vaginales>

Ramos Bustan, Viviana Rosaura. (9 De DICIEMBRE De 2008). *Complicaciones En Pacientes Con Puerperio Inmediato Atendidas En El Servicio De Ginecología De Hospital Provincial General Docente Riobamba. (Tesis)*. RIOBAMBA.

Rubios, J. A. (2005). Politica Selectiva De Episitomia Y Riesgo De Desgarros Perineal En El Hospital Universitario. *Redalyc.Org Colombiana De Obstetricia Y Ginecologia*.

Sabrina Morales, Alex Guibovich, Maribel Yabar. (Octubre A Diciembre De 2014). Psicoprofilaxi Obstetrica. *Resvista Cielo*, 5.

Tena Aguilar,Luis. (2008). *Complicaciones Maternas Y Mporbimortalidad Neonatal*. Redaccion, Hospital De San Juan, Hospital Peru, Peru.

Vigdis Aasheim, Anne Britt Vika Nilsen, Mirjam Lukasse, Liv Merete Reinar. (7 De Diciembre De 2011). *Cochrane*. Obtenido De Cochrane Hogar:
[Https://Www.Cochrane.Org](https://www.cochrane.org)

ANEXOS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con desgarros vulvoperineales de las gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018?	Identificar los factores de riesgo que se relacionan con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018	Los factores de riesgo que se relacionan con desgarros vulvoperineales de las gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018
PROBLEMA DERIVADO	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICO
<p>1. ¿Cuál es el grado de desgarros vulvoperineal más frecuentes en las gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” el año 2018?</p> <p>2. ¿En qué edad se presenta con mayor frecuencia los desgarros vulvoperineal en</p>	<p>1. establecer el grado de desgarros vulvoperineal más frecuentes en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.</p> <p>2. Determinar la edad donde se</p>	<p>1. Los desgarros perineales de primer grado se presenta mayor frecuente a las primerizas por parto normal en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en año 2018.</p> <p>2. Gestantes menores de 20 años presentan desgarros vulvoperineales por parto normal</p>

<p>gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” el año 2018?</p> <p>3. ¿Cuánto es el peso de los recién nacidos para ocasionar los desgarros vulvoperineal en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018?</p>	<p>presenta con mayor frecuencia los desgarros vulvoperineal en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” el año 2018.</p> <p>3. Determinar el peso del recién nacido para ocasionar los desgarros vulvoperineal en gestante atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” durante el año 2018.</p>	<p>en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018.</p> <p>3. El peso del recién nacido pueden ocasionar desgarros vulvo perineales en gestantes atendidas en el “Hospital Alfredo Noboa Montenegro” en el año 2018</p>
---	---	--

