



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA  
OPTAR POR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**TEMA:**

**FRECUENCIA Y CAUSAS DE DESGARROS PERINEALES EN EL PARTO  
HUMANIZADO EN LA SALA DE PARTO EN EL HOSPITAL SANTA MARIANA DE  
JESUS DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2016**

**AUTORES:**

**PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
YÉPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI**

**TUTORA:**

**OBST. YAZMIN GRANDA BARBA Msc.**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2016 – 2016**

**CERTIFICADO DEL TUTOR****Obst. Yazmín Granda Barba Msc.**

En calidad de Tutora de Trabajo de Investigación para optar el Título de Obstetra de la Universidad de Guayaquil, certifico haber dirigido, revisado y autorizado la impresión del trabajo de titulación:

“FRECUENCIA Y CAUSAS DE DESGARROS PERINEALES EN EL PARTO HUMANIZADO EN LA SALA DE PARTO EN EL HOSPITAL SANTA MARIANA DE JESUS DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2016”

Correspondiente a: PLANTA ULOA JOSUE ROBERTO

GEOMAYARA MARIUXI YÈPEZ ZAMBRANO

-----  
OBST. YAZMÍN GRANDA BARBA MSC.

TUTORA DE TESIS

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

Esta tesis cuya autoría corresponde a la señora Geomayra Mariuxi Yépez Zambrano y el señor Josué Planta Ulloa, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el tribunal examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para optar por el Grado de OBSTETRA.

---

**OBST. BERTHA MUÑOZ CRUZ**  
**CI: 0905269908**  
**PRESIDENTA**

---

**DR. XAVIER CHANG GOMEZ Msc.**  
**CI: 0913989620**  
**SECRETARIO**

---

**DRA. KELMY JURADO LLORY Msc.**  
**CI: 0909224511**

---

**LCDA. MELBA PINARGOTE V.**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Las ideas, resultados y propuestas en  
la presente tesis, son de Exclusividad de

**PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO**

**YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI**

y los derechos de autoría pertenecen

a la Universidad Estatal de Guayaquil.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos de manera especial este proyecto a Dios ya que es el motor de nuestras vidas y quien nos ha dado la sabiduría suficiente para realizar nuestro proyecto. A nuestros padres y familiares de cada uno que nos han apoyado incondicionalmente a lo largo de nuestra carrera; a nuestros profesores y especialmente a nuestra tutora Obst. Yazmín Granda, que gracias a ella con sus infinitas enseñanzas hemos podido culminar con éxito nuestro proyecto.

Para culminar Dios bendiga nuestras vidas en el largo y hermoso camino de nuestra labor como obstetras.

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento de este proyecto va dirigido principalmente a Dios quien ha sido pilar fundamental en nuestras vidas.

A nuestra distinguida directora Obst. Delia Crespo Antepara Msc. por su apoyo incondicional en nuestro paso por la carrera de Obstetricia y por su colaboración en los inicios de este proyecto.

A nuestra admirable tutora Obst. Yazmín Granda Barba Msc. por cada una de sus enseñanzas y que sin su ayuda y sin su conocimiento no se hubiese hecho posible la culminación de este trabajo.

A cada uno de nuestros familiares por su apoyo incondicional en especial a Edison Mosquera, Keyller Mosquera, Cruz Zambrano, Ma. de los Ángeles Yépez y Diana Mosquera por parte de Geomayra Yépez; a Patricia Ulloa y a mis queridos hermanos de parte de Josué Planta.

 Presidencia de la República del Ecuador		 Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes		 <b>SENESCYT</b> <small>SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN</small>	
<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA</b>					
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b>					
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b> “Frecuencia y causas de desgarros perineales en el parto humanizado en la sala de parto en el Hospital Especializado Mariana de Jesús de junio a diciembre del 2016”					
<b>AUTOR/ ES:</b> Geomayra Yépez Zambrano y Josué Roberto Planta Ulloa.			<b>REVISORES:</b> Obst. Yazmín Granda Barba Msc.		
<b>INSTITUCIÓN:</b> Universidad de Guayaquil			<b>FACULTAD:</b> Ciencias Médicas.		
<b>CARRERA:</b> Obstetricia.					
<b>FECHA DE PUBLICACION:</b> 2017			<b>Nº DE PÁGS:</b> 67		
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b> salud					
<b>PALABRAS CLAVE:</b> Parto humanizado, periné, desgarros, libre posición,					
<p><b>RESUMEN:</b> Este proyecto es realizado con la finalidad de demostrar que el parto humanizado es un fundamento muy bueno para nuestras pacientes que no solo se trata del desgarro perineal sino también del trato que reciben ellas. El objetivo es determinar la frecuencia de desgarros perineales en el parto humanizado en la sala de parto en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, de Junio a Diciembre del 2016. El método utilizado es de tipo descriptivo, prospectivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Para realizar esta investigación usamos las historias clínicas de las pacientes que ingresaron a la sala de parto en periodo de expulsivo. El universo está constituido por 1680 casos de partos en el periodo de estudio de los cuales el 80% que corresponde a partos Humanizado. La muestra es de 100 pacientes que estuvieron en la sala de parto humanizado. La información de cada una de ellas fue registrada en un formulario en el que se incluyeron las variables: edad, tipo de parto, datos obstétricos. Pudimos obtener de este estudio los siguientes resultados: de la muestra de 100 pacientes, un total de 72 pacientes no tuvieron ningún tipo de desgarro, ni lesión. Las 28 pacientes restantes sufrieron desgarros debido a las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes que no colaboraron en el momento del expulsivo (71%) correspondiente a 20 pacientes.</li> <li>• Mala aplicación de la técnica de Ritgen (11%) correspondiente a 3 pacientes.</li> <li>• Paciente que obtuvieron productos grandes dentro de las características normales para generarse un parto por vía vaginal (18%) correspondiente a 5 pacientes.</li> </ul>					
<b>Nº DE REGISTRO (en base de datos):</b>			<b>Nº DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>					
<b>ADJUNTO PDF:</b>		<b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>NO</b>	

<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: 0986710378 - 0960158558</b>	<b>E-mail: Geomayra.yepezza@ug.edu.ec</b>
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL : ESCUELA DE OBSTETRICIA</b>	
	<b>Teléfono: 288133</b>	
	<b>E-mail:</b>	

## RESUMEN

Este proyecto es realizado con la finalidad de demostrar que el parto humanizado es un fundamento muy bueno para nuestras pacientes que no solo se trata del desgarro perineal sino también del trato que reciben ellas, es por eso que nuestra investigación tiene como objetivo demostrar que el parto humanizado es la mejor opción.

Esta investigación es de tipo descriptiva, prospectiva, de diseño no experimental y de corte transversal.

Los motivos de nuestra investigación son evidenciar si el parto humanizado minimiza los riesgos de desgarros; y en caso de presentarse, investigar la causa.

Para realizar esta investigación usamos las historias clínicas de las pacientes que ingresaron a la sala de parto en periodo de expulsivo, en el tiempo estimado se recopiló la información de 100 pacientes.

Se obtuvieron de este estudio los siguientes resultados:

Del universo de 100 pacientes, en total de 72 pacientes no presentaron ningún tipo de desgarro, ni lesión.

Las 28 pacientes restantes estudiadas presentaron desgarros debido a las siguientes causas:

- Pacientes que no tenían un entrenamiento adecuado para el parto, por tanto presentaron desgarros en el momento del expulsivo un 71% que corresponde a 20 pacientes.
- Mala aplicación de la técnica de Ritgen un 11% que corresponde a 3 pacientes.
- Paciente con productos grandes dentro de las características normales para generarse un parto por vía vaginal un 18% que corresponde a 5 pacientes.

Con estas cifras podemos decir que el parto en libre posición o humanizado es lo mejor que podemos brindar a nuestras pacientes, para así evitar problemas a futuros de salud ginecológica.

**Palabras claves:** Parto humanizado, desgarro, periné, libre posición.

## SUMMARY

This project is carried out with the aim of demonstrating that humanized delivery is a very good foundation for our patients, which is not only the perineal tear but also the treatment they receive. This is why our research aims to show that delivery Humanized is the best option. This research is descriptive, prospective, non-experimental and cross-sectional design.

The reasons for our investigation are to demonstrate if the humanized childbirth minimizes the risks of tears; And if present, investigate the cause.

To carry out this research, we used the clinical records of the patients who entered the delivery room during the expulsive period, in the estimated time the information was collected from 100 patients.

The following results were obtained from the study:

Of the universe of 100 patients, a total of 72 patients did not present any type of tear or lesion.

The remaining 28 patients had tears due to the following causes:

- Patients who did not have adequate training for delivery, therefore had tears at the time of the expulsion 71% corresponding to 20 patients.
- Poor application of the Ritgen technique 11% corresponding to 3 patients.
- Patient with large products within the normal characteristics to generate vaginal delivery 18% corresponding to 5 patients.

With these figures we can say that delivery in free position or humanized is the best we can provide our patients, to avoid future problems of gynecological health.

**Key words:** Humanized childbirth, tear, perineum, free position.

## INDICE

CARATULA.....	I
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
ACTA DE SUSTENTACION.....	III
DERECHO DE AUTORIA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
REPOSITORIO.....	VII
RESUMEN.....	IX
SUMMARY.....	XI
INTRODUCCION.....	1
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>3</b>
1.PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1PREGUNTAS DEL PROBLEMA.....	3
1.2JUSTIFICACION.....	3
1.3VIABILIDAD.....	4
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>5</b>
2.1OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>6</b>
3.1HIPOTESIS.....	6
3.2VARIABLES.....	6
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>7</b>
4.1MARCO TEORICO.....	7
ANTECEDENTES.....	7
DEFINICION DE PARTO NORMAL.....	9
DEFINICION DE LOS TIPOS DE PARTOS.....	10
TRABJO DE PARTO.....	11
TRABAJO DE PARTO, PARTO Y LA INFLUENCIA DEL PADRE.....	12

DESGARRO.....	13
DEFINICION.....	13
CONSECUENCIAS DEL DESGARRO.....	14
CLASIFICACION.....	14
PARTO HUMANIZADO.....	15
DEFINICION.....	15
DIFERENTES POSICIONES QUE SE PUEDEN ADOPTAR EN EL PARTO.....	19
ASPECTOS QUE SON INFLUENCIADOS POR LA POSICION MATERNA.....	19
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>24</b>
5.1MATERIALES.....	24
5.2METODO DE INVESTIGACION.....	26
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>30</b>
6. RESULTADOS.....	30
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>35</b>
7.CONCLUSIONES.....	35
8. RECOMENDACIONES.....	36
<b>CAPITULO VIII.....</b>	<b>37</b>
9.ANEXOS.....	37
10. BIBLIOGRAFIA.....	49

## INCICE DE TABLAS

<b>TABLA1</b> .....	<b>30</b>
<b>TABLA2</b> .....	<b>31</b>
<b>TABLA3</b> .....	<b>32</b>
<b>TABLA4</b> .....	<b>33</b>
<b>TABLA5</b> .....	<b>35</b>

## INCICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO 1</b> .....	<b>30</b>
<b>GRAFICO 2</b> .....	<b>31</b>
<b>GRAFICO 3</b> .....	<b>32</b>
<b>GRAFICO 4</b> .....	<b>33</b>
<b>GRAFICO 5</b> .....	<b>35</b>

## INTRODUCCIÓN

*“Para cambiar al mundo es preciso cambiar la forma de nacer”* **Dr. Michel Odent**

Parir y nacer son momentos únicos e irrepetibles de nuestras vidas. El parto es mucho más que un mero evento fisiológico donde se ponen en marcha una serie de hormonas y órganos; es probablemente el momento más trascendental, intenso y maravilloso para una mujer, es el inicio de una vida, el descubrimiento del enorme poder que tenemos dentro las mujeres; es, sin dudas, un antes y un después en la vida de esa mujer, de su pareja y de ese ser humano que nace. Y es, por sobre todas las cosas, un evento natural, saludable y seguro. (PUBLICA, 2016)

La humanización del parto y nacimiento es un movimiento mundial que está obteniendo el reconocimiento cada vez de más personas en el mundo. Se basa en el respeto a los Derechos Humanos, el propósito es promover la normalidad, lo fisiológico, seguro, saludable y trascendente para el que las mujeres están innatamente preparadas.

Un parto humanizado significa reconocer no intervenir ni interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente.

Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer, pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia.

Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante el trabajo de parto (en cuclillas, en el agua o como desee).

Para disminuir la mortalidad materna y neonatal el MSP promueve políticas y acciones de salud para la atención del parto institucional. Esto incluye el desarrollo del Parto Tradicional

Humanizado (PTH) en los servicios de salud del MSP. (ECUADOR M. D., TECNICA PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, 2016)

En abril del 2016 la Asamblea Nacional del Ecuador tratará la nueva ley de parto humanizado que se regirá en el país, pero hasta la fecha actual aún no se ha concretado.

Por ello que hemos propuesto realizar un estudio acerca de la frecuencia de desgarros perineales en el parto humanizado a realizarse en el Hospital Especializado Mariana de Jesús; para ello se realizara un estudio prospectivo exploratorio no experimental de corte transversal, con los resultados obtenidos plantearemos una propuesta que conduzca a desmentir todos los mitos acerca del parto humanizado.

## **CAPITULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El parto Humanizado se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir.

La tasa de desgarros en los partos humanizados van decreciendo por esta práctica, pero la conducta no colaboradora de la paciente en el momento del expulsivo, la posición adoptada, la mala valoración del periné, la paridad de la paciente son algunos de los factores que influyen en la frecuencia de desgarros durante el parto.

#### **1.1 PREGUNTAS DEL PROBLEMA**

¿Será que la conducta poca colaboradora de la paciente en el expulsivo conlleva a un desgarro?

¿Cómo influye la buena aplicación de la maniobra de Ritgen para evitar los desgarros?

¿Será que influye en el aumento de desgarros el peso del producto?

¿Cuál será la causa más frecuente para un desgarro?

#### **1. 2 JUSTIFICACIÓN**

Conocido es que la mujer sometida a trabajo de parto puede presentar desgarros de distintos grados a nivel del periné, los mismos que pueden ser motivados por diferentes factores, por ello nos hemos propuesto conocer cuál es la frecuencia y causas de los desgarros en las mujeres

sometidas a parto humanizado y contar con una estadística propia respecto a esta complicación obstétrica.

### **1.3. VIABILIDAD**

Esta investigación es factible porque se dispone de los recursos económicos y permisos pertinentes de la directiva del Hospital de Especializado Mariana de Jesús para ejecutarla; se podrá conocer la frecuencia de desgarros durante el parto humanizado y como evitarlos.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la causa más frecuente de desgarros perineales en el parto humanizado en la sala de parto en el hospital Santa Mariana de Jesús, de Junio a Diciembre del 2016.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar cuánto influye la colaboración de la paciente en el periodo de expulsivo para evitar los desgarros.
2. Definir si se utiliza una buena técnica de Ritgen para protección del periné y cuanto influye esto.
3. Determinar cuánto influye el peso del producto en los desgarros perineales.
4. Concluir cuál es la causa más frecuente de los desgarros perineales.

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. HIPÓTESIS**

El parto Humanizado disminuye la frecuencia de desgarros perineales en las pacientes de la sala de parto humanizado del Hospital Especializado Mariana de Jesús durante el periodo de junio a Diciembre del 2016.

### **3.2. VARIABLES**

#### **3.2.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Desgarros perineales

#### **3.2.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Colaboración de la paciente
- Maniobra de Ritgen
- Peso del recién nacido
- Edad de la paciente
- Edad gestacional.

## CAPÍTULO IV

### 4. MARCO TEÓRICO

#### ANTECEDENTES

Al inicio de la humanidad unos 40.000 años antes de cristo, hay evidencias que indican que el parto era atendido por el esposo, luego unos 6000 años antes de cristo se empieza a considerar un arte, la ayuda del nacimiento. Es por ello que muchas mujeres comienzan a adquirir destrezas en el tema.

Esos fueron los inicios de uno de los trabajos más antiguos como es el de las comadronas, parteras o también como se dice en griego “obstetrix”, de la cual se deriva la palabra obstetricia y obstetra.

La matrona ha sido la persona encargada de llevar a cabo dicho cometido a lo largo de la historia, manteniendo en la mayor parte de los casos una actitud expectante y no intervencionista. (HIPOCRATES, 1988)

La primera vez que se realizó un escrito del parto normal fue hecho por Hipócrates, en el libro “naturaleza del niño”, en el que él considero que el trabajo de parto iniciaba cuando el niño tenía hambre y comenzaban los movimientos que hacían romper las bolsas del agua fuente; con el pasar de los años otros grandes padres de la medicina como Galeno, Mauriceau o Schroeder, dieron sus teorías del porque empezaba el trabajo de parto.

En lo que se refiere la atención del trabajo de parto, fueron muy pocos los cambios que se realizaron ya que eran las comadronas quienes atendían y aliviaban el dolor de las mujeres en este proceso, ya que ellas daban consejo de las posiciones más cómodas para adoptar en el trabajo de

parto y como realizarlo. Los conocimientos de las comadronas eran tales que eran ellas quien aconsejaban a las mujeres de aquella época como llevar su vida sexual; y estos conocimientos fueron pasados de generación en generación. Incluso en la actualidad se pueden encontrar en algunos puntos de nuestro país mujeres que son llamadas comadronas y se dedican a esta hermosa labor.

“La Constitución de 1998 reconoce a nuestro país como multiétnico y pluri-cultural, acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional (Art. 1, 44, 84); garantiza también el desarrollo de otras prácticas relacionadas con medicina alternativa para la atención de la salud de la población, por ésta razón se deben buscar mecanismos de articulación y coordinación entre el sistema ciudadano, comunitario, nacionalidades y pueblos, e institucional” (ECUADOR M. D., 2016)

Esta condición de país multiétnico y pluricultural, es uno de los determinantes de la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos. Como parte del Plan Nacional de Reducción de la muerte materna y neonatal, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha venido implementando, desde el año 2002, diversas estrategias de mejoramiento continuo de la calidad; cumplimiento de estándares de calidad de atención basados en la evidencia; vigilancia epidemiológica e investigación de la muerte materna. Inicialmente los esfuerzos de mejoramiento de la calidad se enfocaron en aspectos clínicos de la atención, para dar paso desde finales del 2003 a la adecuación de los servicios obstétricos a las necesidades y expectativas de la comunidad en concordancia con las prácticas culturales locales. (ECUADOR M. D., TECNICAS PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, 2016)

El parto culturalmente adecuado es una estrategia que nos permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional. (ECUADOR M. D., PLAN DE ACCION POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, 2006 - 2008)

Es por esta razón que hoy en día en nuestro país se capacita a las llamadas comadronas, con técnicas de asepsia en la atención del parto. Ellas son capacitadas por personal médico, e incluso se ha llegado al punto en el que se trabaja conjuntamente con ellas para evitar las muertes maternas y neonatales de cada una de nuestras regiones, ya que muchas veces es en ellas que ponen la confianzas las madres de nuestro país, y con la ayuda del personal médico para brindar el soporte necesario, sin intervenir en las tradiciones y costumbres de las madres de nuestro país.

### **DEFINICION DE PARTO NORMAL**

Tenemos que decir que un parto es normal cuando se tomó como referencia las condiciones en que se presenta incluyendo el control prenatal, el transcurso del trabajo de parto y el nacimiento. Según estos tres factores se puede definir que es un parto normal y más aún si es un parto humanizado; ya que muchos embarazos puede transcurrir de una forma normal, pero en el momento del parto surge alguna complicación como la dilatación estacionaria, compromiso del bienestar fetal, prolapso de cordón, desprendimientos prematuros de placenta, entre otros factores más que pueden ser indicativos de una urgencia obstétrica y ya no terminaría como parto normal. (ECUADOR M. D., ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO Y POST PARTO INMEDIATO, 2015)

Con estos factores tomados en cuenta podemos definir el parto normal como el inicio espontáneo de la dilatación dentro de las 37 semanas de gestación y con la situación fetal longitudinal y una presentación cefálica. En sus inicio y la progresión del mismo.

## **DEFINICIONES DE LOS DIFERENTES TIPOS DE PARTO**

**Parto espontáneo/ normal/ eutócico:** es aquel que comienza de manera espontánea como su nombre lo indica, que es de bajo riesgo o sin él. En este se toma en cuenta que termine de manera natural es decir que el producto debe nacer en óptimas condiciones, de posición cefálica y dentro de las 37 semanas hasta 42 semanas.

**Parto inducido:** es aquel parto que se produce mediante la medicación de misoprostol u oxitócicos para producir en la paciente contracciones uterina, el borramiento cervical y la dilatación cervical.

**Parto inmaduro:** es aquel que se presenta dentro de la semanas 20 hasta las 28 semanas, ya sea este de manera espontáneo o provocado.

**Parto prematuro:** es el que se presenta dentro de la semana 29 hasta la semana 36 de gestación, ya sea de manera espontáneo o provocado.

**Parto a término:** es aquel que se presenta dentro de la semana 37 y 42 semanas de gestación.

**Parto postérmino:** es aquel que se presenta después de la semana 42 de gestación o después de los 294 días a partir de la fecha de última menstruación. (ECUADOR M. D., ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO Y POST PARTO INMEDIATO, 2015)

## TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto verdadero está señalado por las contracciones uterinas que van aumentando en su frecuencia, intensidad y duración; y por los cambios cervicales que se producen con dilatación mayor a 2 cm.

El trabajo de parto se divide en periodo de dilatación, periodo de expulsivo y periodo de alumbramiento.

**Periodo de dilatación:** está compuesto de dos factores que son la dilatación y el borramiento del cuello uterino. El periodo de dilatación se comprende desde que el cuello uterino tiene una dilatación superior a los 2 cm y termina cuando el orificio cervical se encuentra en los 10 cm.

La duración de este periodo es en relación con diversos factores como: la paridad, la frecuencia, la intensidad y la duración de las contracciones uterinas, con las características del cuello ya sean estas que este blando o tenso favoreciendo o no a la dilatación y el borramiento, la clase de presentación fetal.

Los factores que ayudan a que se produzca la dilatación son: *la presión hidrostática de las bolsas amnióticas, la tracción que sobre las fibras del cuello ejercen las del cuerpo y la dilatación activa por la disposición espiral de las fibras cervicales.* (MSC., TRATADO DE OBSTETRICIA FISIOLÓGICA, 2009)

**Periodo de expulsivo:** este es el segundo periodo del trabajo de parto que se da inicio con la dilatación completa del cérvix, la vagina y el periné; y concluye con la salida o expulsión total del producto.

La duración de esta etapa esta con relación directamente con la paridad de la mujer, la presentación, posición y variedad de posición fetal, el tamaño del producto y la psicoprofilaxis que haya recibido la paciente.

El tiempo de duración oscila en la nulípara entre una a dos horas y en múltiparas de 20 a 30 minutos.

Durante este periodo las contracciones uterinas no son suficientes sino que se necesita de la contracción diafragmática y abdominal, que son producidas por un mecanismo de reflejo en la paciente que conocemos como pujos en el momento que la presentación fetal avanza por el canal vaginal, la vulva y el periné, es por eso que se producirán una serie de fuerzas espontaneas en la paciente y el profesional a cargo de ayudar en el parto debe dirigir y direccionar esta fuerza para que la paciente colabore completamente.

**Periodo de alumbramiento:** Este es el tercer periodo, compuesto de varios fenómenos que producen el desprendimiento de la placenta y las membranas ovulares. Esta fase tiene su inicio a la expulsión del producto y culmina con la expulsión total de la placenta y sus membranas.

Este periodo tiene un tiempo de duración dependiendo de diversos factores que se relacionan con el sitio de inserción de la placenta y las contracciones uterinas; el tiempo oscila entre los veinte a treinta minutos. (MSC., TRATADO DE OBSTETRICIA FISIOLÓGICA, 2009)

## **TRABAJO DE PARTO, PARTO Y LA INFLUENCIA DEL PADRE**

En nuestro entorno se tiende a creer que solo la madre es quien se encarga exclusivamente del proceso de traer un niño al mundo, y el padre se aleja de esta tarea, sabiendo bien que puede ser un pilar fundamental para la paciente dentro del trabajo de parto, es por eso que esto debe cambiar radicalmente, es decir que tenemos que abrir las puertas a la inclusión del padre en el proceso del embarazo y del trabajo de parto.

Hay que dejar atrás el pensamiento machista que esos es cosa de mujeres, debemos dejar que el padre se incluya; es por ello que el parto humanizado nos abre el camino a la inclusión de un familiar y que mejor que sea el padre.

También la ley otorga al padre trabajador el permiso correspondiente para que pueda estar en el proceso del trabajo de parto y post parto; el padre puede pedir sus permisos correspondientes hasta un mes después del parto para que así pueda disfrutar de la maternidad compartida.

## **DESGARROS**

### **DEFINICIÓN**

Ruptura violenta en un tejido u órgano, producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el parto. Los bordes del desgarro son irregulares. (EDICION, 2010)

Los desgarros puede ser de causas obstétricas propiamente dicho, por la mala posición de la madre en el momento del expulsivo, por los partos precipitados, la tensión que puede haber en el periné, la friabilidad de los tejidos a causa de anemia en la madre o por la mala técnica del profesional de salud que atiende el momento del expulsivo.

Los desgarros pueden ser evitados por el profesional de la salud en momento de la atención del parto en el momento del expulsivo aplicando de manera correcta las maniobras tales como la maniobra de RITGEN, que tiene como finalidad la protección del periné de la madre.

También una forma de evitar los desgarros perineales es que la madre en el momento del expulsivo adopte una buena posición y que sea cómoda para ella.

La anemia de la madre es uno de los factores de riesgo más comunes en los desgarros, ya que la anemia pone friables los tejidos. (Rosa., 2012)

## **CONSECUENCIAS DE LOS DESGARROS**

Hay múltiples consecuencias después de un desgarro perineal y estos dependen mucho del tipo de desgarro detallados más adelante.

Las principales consecuencias de los desgarros están las hemorragias postparto. La cual si no se corrige a tiempo puede terminar en shock hipovolémico.

Hematomas producidos por la no sutura de vasos sangrantes antes de terminar la sutura por planos.

Entre otras de las consecuencias tenemos el dolor.

Problemas en la sutura debido a que se pueden producir dehiscencias que pueden ser por factores como la alimentación, la presencia de anemia por deficiencia de hierro, el pronto inicio de la vida sexual de la paciente, el aseo que tenga en la zona de la rafia.

Problemas de cicatrización que es muy común en las pacientes con anemia y diabetes. (F., 2009)

## **CLASIFICACIÓN**

Existen 4 tipos de desgarro perineal que son detallados a continuación.

### **Primer grado:**

Laceración superficial que solo compromete la piel y los tejidos superficiales. Cabe recalcar que si hay laceraciones no sangrantes que hayan sido verificados de manera minuciosa es preferible no realizar sutura, ya que muchas veces al realizar la sutura de estas laceraciones no sangrantes comienzan a sangrar por la punción de la aguja del material de sutura o por la presión que se ejerce sobre las pinzas que se utilizan en el procedimiento.

### **Segundo grado:**

Laceración que compromete la piel y zonas superficiales acompañado de la mucosa vaginal y el cuerpo perineal. Necesita reparación. (Grado de desgarro que se logra con una episiotomía)

### **Tercer grado:**

Laceración que compromete estructuras anteriores y se extiende dentro del músculo de perineo y puede involucrar tanto a músculos perineales transversos y también el esfínter anal. No compromete la mucosa rectal.

### **Cuarto grado:**

Compromete las estructuras anteriores más la mucosa rectal. (HTT)

## **PARTO HUMANIZADO**

### **DEFINICION**

En los últimos tiempos se está sosteniendo una serie de cambios en lo que se trata la atención del parto, es por ello que hoy en día se habla de la humanización del parto a la paciente en el transcurso de su embarazo, parto y postparto; y no solo de la madre si no del binomio en sí.

A pesar de la gran relevancia del tema hay poca bibliografía que haga una definición concreta del parto humanizado. Es por ello que con este proyecto llevaremos a cabo la aclaración del mismo en lo posible.

El parto humanizado, significa que todas las mujeres tengan la posibilidad de vivir una experiencia enriquecedora, que todas las decisiones sobre este especial momento sean de libre elección y que no se les apliquen procedimientos basados en medidas rutinarias, en forma indiscriminada. (HTT1)

Es por esto que se han detallado una serie de derechos que deben ser respetados por parte del personal de salud capacitado en atender el parto.

-Derecho a un embarazo, parto y postparto respetado.

- El personal que atiende desde el inicio de la concepción está obligado a realizar de manera idónea los controles en cada una de las etapas de este proceso.
- Tecnología y procedimientos adecuados que estén dentro de cultura de cada paciente y bajo el consentimiento informado de las mismas.

- Acceso a cada uno de los servicios hospitalarios que sean necesarios con calidez y calidad, respetando las particularidades de cada una de las culturas del país.
- Servicios de salud que preparen y eduquen a la madre antes durante y después del parto, la tal llamada psicoprofilaxis.

-Derecho a libre acceso a la información y ser debidamente notificadas sobre:

- Sus derechos
- El normal funcionamiento de los órganos de la madre y el niño
- Conocer el espacio en el que se dará su parto y a escoger el lugar en el que desea que se lleve a cabo.
- La forma que se dará su parto, es decir dar a conocer los procedimientos a realizarse.
- Las diferentes posiciones que existen y saber el beneficio de cada una de ellas.
- Que puede estar en la labor de parto con un familiar sea este el esposa, la madre, el padre o quien ella elija, favoreciendo el bienestar del binomio madre- hijo.
- Saber que debe ser tratada con respeto y calidez en el momento de su parto y postparto; y que no solo el trato debe ser para ella si no también hacia su hijo/a.
- Un derecho que es exclusivo del binomio es el derecho al apego precoz, que el niño/a no debe ser alimentado con ningún otro alimento que no sea la leche materna.

El parto comenzó a realizarse en hospitales a principios del siglo XX para disminuir la mortalidad materno-neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de que se trataba de algo

parecido a una enfermedad. Las familias en general y las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones.

De este modo, el parto se transformó en “un acto médico” cuyo significado científico dejó de lado otros aspectos esenciales para la familia.

El parto humanizado es, por definición, aquel en el que se respeta a los protagonistas y se los acompaña en la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento vital familiar.

Un parto humanizado significa:

- Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas, no intervenir ni interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer, pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia (en una institución o en el domicilio).
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.
- Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante el trabajo de parto (en cuclillas, en el agua o como desee).
- Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respetar las necesidades de elección de la mujer respecto a las personas que la acompañarán en el parto (familiares, amigos) y cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido y evitar someter al niño a cualquier maniobra innecesaria. (ECUADOR M. D., *NORMATIVA TECNICA NACIONAL DE ATENCION DE PARTO VERTICAL*, 2008)

Al hablar del parto humanizado no solo se trata de una moda, se trata de algo mucho más profundo que significa cambiar la actitud tanto de los usuarios como de los profesionales de salud, ya que este es un tema que va más allá de una simple regla sanitaria; es algo que trasciende las barreras de la mente humana, hay que pensar que el parto y sus procesos son algo magnifico que llegan al punto de dar vida por vida.

Los obstetras recibimos conocimiento basto para atender un parto que se rige en reglas y maniobras fundamentales que hay que seguir al pie de la letra, es por ello que es complicado cambiar los paradigmas, “lo más difícil es aprender a desaprender”. Pero hoy en día hay que llevar nuestra gran labor más allá de eso, hay que mejorar y saber que nosotros estamos para ayudar y que los verdaderos protagonistas del hermoso proceso del parto son el binomio madre-hijo.

## **DIFERENTES POSICIONES QUE SE PUEDEN ADOPTAR EN EL PARTO HUMANIZADO**

Muchas veces los protocolos de los hospitales dejan pocas posibilidades de elegir una posición específica que la madre desea, ya que prefieren la comodidad del profesional de la salud y no de la comodidad de la propia mujer.

Afortunadamente esto está cambiando y con ello llegan las posiciones innovadoras que resaltan la comodidad y bienestar para el binomio madre-hijo. (htt1)

## **ASPECTOS QUE SON INFLUENCIADOS POR LA POSICION MATERNA DURANTE EL PARTO**

Existen factores que pueden ser modificados por la posición adoptada de la madre tales como:

- Diámetro de la pelvis

- Eficacia de las contracciones
- Posición fetal
- Intercambio gaseoso útero placentario
- Extensión del trabajo de parto
- Perdida hemática
- Uso de anestésicos y oxitocina
- Estado psicológico de la madre (htt2)

### **Decúbito supino**

La mujer puede estar con las caderas en flexión, lo que conlleva a la retroversión pélvica y una contranutación, que son beneficiosos para el aumento de los diámetros de la pelvis.

Esta posición conlleva a que la saturación de oxígeno en el feto sea menor que en otras posiciones.

También cabe recalcar que con esta posición hay menor riesgo de pérdida de sangre intraparto y hemorragias posparto.

Esta opción es muy común entre las practicas obstétricas, ya que es la mejor opción para el profesional de la salud para poder monitorizar los latidos cardiaco fetal a través del abdomen de la madre, además también es con la posición que el profesional de la salud se siente más cómodo

ya que es así como reciben sus tutorías para atender un parto. Y es la posición de referencia en las literaturas y textos que hacen referencia a los mecanismos del trabajo de parto. (htt3)

### **Litotomía**

Esta posición es la que la mujer adopta poniendo las piernas fijas en estribos, esta posición es muy común para partos asistidos. El uso de los estribos puede combinarse con una inclinación de la pelvis y que la madre este sentada 45 grados, para evitar la compresión de la aorta-cava. (Velasco AL, 2011)

### **Decúbito lateral**

Con esta posición se proporciona a la madre una gran libertad de movimiento en cuanto a los movimientos de ante versión, retroversión y nutación, contra nutación.

Aquí la madre podrá descansar sobre su lado izquierdo, con la rodilla y el muslo derecho flexionado y levantado. Es así que el periné se relaja y el sacro podrá desplazarse con el fin de aumentar los diámetros.

También ayuda a una mejor contractibilidad uterina y con menor frecuencia dando esto paso a una mejor oxigenación fetal.

Esta posición tiene la ventaja de evitar la compresión de la aorta abdominal y la vena cava inferior por parte del útero; así se evitan los calambres en los miembros inferiores de la madre.

Disminuye las laceraciones del periné, por un mejor control de la cabeza fetal durante el nacimiento y la mayor relajación de la musculatura perineal. (normal., 2010)

### **De pie**

Esta es una posición que adoptan en algunas culturas de nuestro país, es por ello que en algunos centros que se realizan partos se han incluido cadenas o cabos que salen del techo para poder dar soporte a las madres en el trabajo de parto.

Con esta posición encontramos una mayor eficacia de las contracciones uterinas, debido a que con la ayuda de la ley de gravedad es mucho más fácil que la mujer expulse el producto.

Y con esto nos lleva a varios aspectos beneficiosos como lo son:

- Una disminución de la frecuencia entre cada contracción
- Menor dolor y mayor comodidad en la madre
- Disminuye la necesidad de realizar episiotomía
- Ayuda considerablemente en el intercambio gaseoso en los pulmones de la madre

Hay una mejor oxigenación fetal, según los estudios realizados. Se ha encontrado que existe una menor necesidad de analgesia y oxitocina. Y con esta posición se ha descubierto que se evita en gran cantidad el número de desgarros perineales.

La única contraindicación que podemos considerar es que con esta posición es que no se evidencia la disminución del sangrado, sino más bien aumentaría incluso más de los 500 cc. (Calais-Germain B, 2009)

### **Sedestación o sentada**

Mejora la eficacia y dirección de las contracciones uterinas. Alivia el dolor de la parte baja de la espalda.

Se denomina que esta posición es la más natural y la más utilizada por las mujeres que eligen que posición adoptar. Sin embargo, hay la desventaja que las pacientes no tengan la suficiente fuerza y entrenamiento muscular para adoptar esta posición durante el tiempo que se amerite hasta la expulsión del producto; y después pueda provocar lesiones perineales. (García DBE, 2012)

### **Cuadrúpeda**

Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perineal es mayor en esta postura.

La paciente adopta esta posición ya sea en el piso en una camilla apoyando las rodillas y las manos.

Los codos pueden estar extendidos o bien la paciente se puede apoyar en ellos.

Los beneficios que obtenemos son la disminución de traumatismo en el periné porque la gravedad del peso disminuye la tensión. En caso de posiciones posteriores adoptando la posición de cuadrúpeda ayuda a que la posición fetal anormal cambie a normal. Disminuye el dolor lumbar que presentan las pacientes y se describe como la más cómoda. (González BE, Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición Ginecológica. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, 2005)

## **Cuclillas**

En esta posición la paciente se agacha hacia el suelo manteniendo la columna vertical y solo apoya los pies en el suelo. Las piernas se mantienen flexionadas y en abducción, la paciente puede mantenerse sola en esta posición o bien alguien puede sostenerla por la espalda. (González BE, Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición Ginecológica. , 2005)

Los diámetros pélvicos en esta posición se encuentran aumentados, necesita menor estimulación por oxitocina y hay menos partos instrumentales, disminuyen las laceraciones perineales (si hay un buen apoyo del suelo pélvico).

Esta posición tiene una estimación del 42% de perinés sin desgarros y una reducción en el tiempo del trabajo de parto en unos 15 a 30 minutos. (JL., 2016)

## **CAPÍTULO V**

### **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **5.1. MATERIALES**

##### **LOCALIZACIÓN**

Esta investigación se la realizara en el Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, ubicado en La 27 y Rosendo Avilés.

##### **CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO**

El Hospital Especializado Mariana de Jesús, es una institución que está dirigida a la atención ginecológica, obstétrica y neonatal. Sus instalaciones estas construidas con la finalidad de atender un promedio de 11.000 pacientes al año; entre control prenatal, parto, cesáreas.

Consta con servicios como: Obstetricia, Ginecología, Mastología, Clínica VIH, Pediatría, Neonatología, Anestesiología, Banco de Leche, Tamizaje neonatal, Vacunación, Hospitalización, Partos, Cesáreas, Histerectomías, Ligaduras, Legrados, EKG, Rayos X, Colposcopia, Ecografía. Consta con un número de 62 camas para hospitalización, 2 quirófanos, 1 sala de parto con 2 camas ginecológicas, 1 sala de parto con 13 camas, 1 sala de recuperación, 1 sala de UCIN, 1 sala de preparación neonatal.

##### **PERÍODO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se realizó desde el 1 de Junio del 2015 al 1 de Diciembre del 2016.

**RECURSOS A EMPLEAR****Recursos Humanos:**

Investigadores

Tutor

**Recursos materiales:**

Historias clínicas

Laptop

Lápiz

Bolígrafos

Papel bond A4

Libros

Calculadora

Internet

Borrador

**Recursos económicos**

Dinero

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

### **Universo**

Está constituido por 1680 pacientes en periodo de expulsivo, de la sala de atención de parto humanizado del Hospital Especializado Mariana de Jesús.

### **Muestra**

Para la muestra se estudiarán a 100 pacientes en periodo de expulsivo en sala de parto humanizado, que serán atendidas desde Junio a Diciembre del 2016, en el Hospital Santa Mariana de Jesús.

## **5.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo descriptiva y prospectiva ya que se realizó en la sala de parto en este año.

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

No experimental, de corte transversal.

### **PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Operacionalización**

Se realizó las historias clínicas en parto que estén destinadas al Parto Humanizado, se observó el periodo expulsivo para constatar la presencia de desgarros.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN**

### **Criterios de Inclusión**

- A. Pacientes en periodo de expulsivo que se encuentren en la sala de parto humanizado.
- B. Pacientes en trabajo de parto en el periodo de estudio.
- C. Pacientes con historias clínicas completas.

### **Criterios de Exclusión**

- A. Pacientes que no estén en periodo de expulsivo ni que se encuentren en la sala de parto humanizado.
- B. Pacientes que no sean atendidas dentro del periodo de estudio.
- C. Pacientes con historias clínicas incompletas.

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La investigación se realizó a partir de las historias clínicas realizadas a las pacientes destinadas al parto humanizado, en la sala de parto, durante el periodo de estudio junio a diciembre del 2016.

Se utilizará tablas y gráficos para representar los resultados obtenidos.

## **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

La información obtenida de las historias clínicas realizadas a las pacientes del Hospital de Especialidades Mariana de Jesús es confidencial y su uso será netamente exclusivo para el estudio. Se Utilizó con las pacientes, sus antecedentes ginecoobstétricos, teniendo como finalidad

demostrar la disminución de los desgarros perineales, mediante la buena atención y colaboración de las pacientes en el parto humanizado.

## **PRESUPUESTO**

Autofinanciado

Laptop

Lápiz

Bolígrafos

Papel bond A4

Libros

Calculadora

Internet

Borrador

## **CRONOGRAMA**

<b>cronograma</b>	
<b>Del 1 al 30 de abril:</b>	Realización del anteproyecto

<b>Del 1 al 31 de mayo:</b>	Realización del marco teórico
<b>De junio a diciembre:</b>	Obtención de la información de historias clínicas y la observación de los desgarros en la sala de parto y sus causas.
<b>De enero a febrero:</b>	Realización de cuadros y gráficos estadísticos, conclusiones y recomendaciones; finalización del trabajo de titulación.

## CAPITULO VI

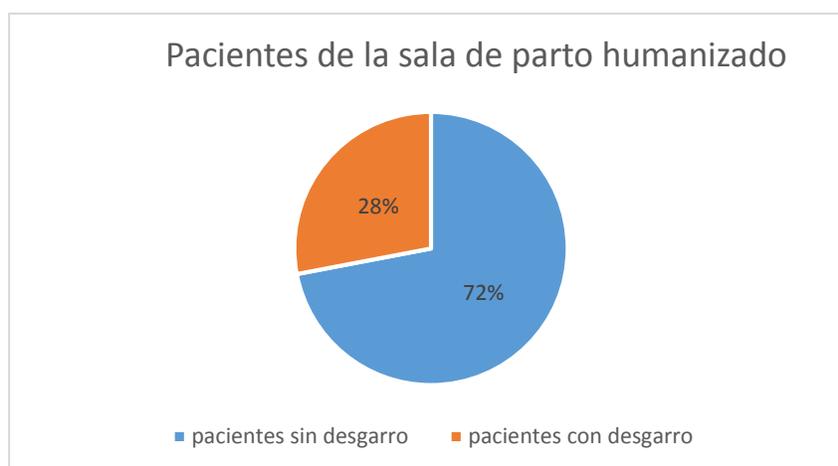
### 6. RESULTADOS

#### CUADRO 1

La frecuencia de desgarros perineales en el parto humanizado en la sala de parto en el hospital Santa Mariana de Jesús, de Junio a Diciembre del 2016.

<b>100 pacientes de la sala de parto humanizado que sufrieron desgarro</b>			<b>%</b>
<b>Pacientes desgarro</b>	<b>sin</b>	<b>72 pacientes</b>	<b>72%</b>
<b>Pacientes desgarro</b>	<b>con</b>	<b>28 pacientes</b>	<b>28%</b>

#### GRAFICO 1



**Fuente:** Hospital Mariana de Jesús

**Autor:** Geomayra Yépez Z. y Josue Planta U.

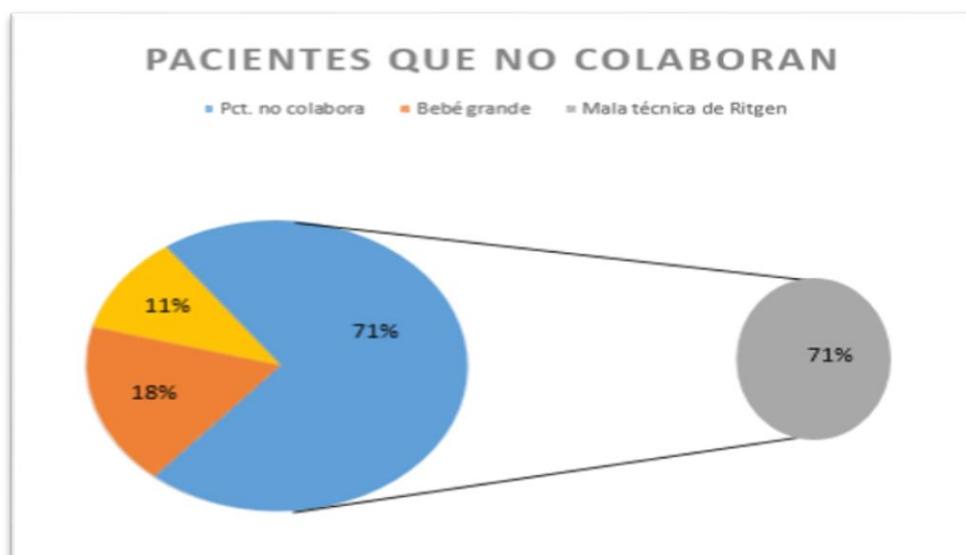
**Análisis:** Del 100% de las pacientes que fueron atendidas en la sala de parto humanizado pudimos constatar que el 72% de ellas no tuvieron desgarros perineales y que el 28% de las pacientes si tuvieron.

## CUADRO 2

Cuanto influye la colaboración de la paciente en el periodo de expulsivo para evitar los desgarros.

Pacientes que no colaboran		
Pacientes con desgarro	28 pacientes	
Pacientes que no colaboran	20 pacientes	71%

GRAFICO 2



**Fuente:** Hospital Mariana de Jesús

**Autor:** Geomayra Yépez Z. y Josue Planta U.

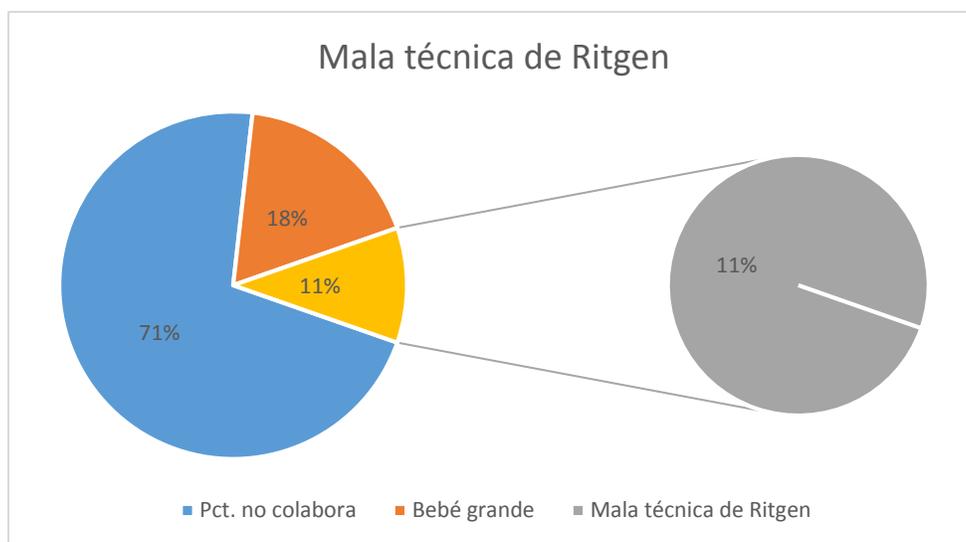
**Análisis:** del 28% de las pacientes que se sufrieron un desgarro perineal, en un 71% de ellas fue porque no colaboraron en el momento del expulsivo.

### CUADRO 3

Utilización de la técnica de Ritgen para protección del periné y cómo influye para evitar los desgarros.

Mala técnica de Ritgen		
Pacientes con desgarro	28 pacientes	
Mala técnica de Ritgen	3 pacientes	11%

GRAFICO 3



**Fuente:** Hospital Mariana de Jesús

**Autor:** Geomayra Yépez Z. y Josue Planta U.

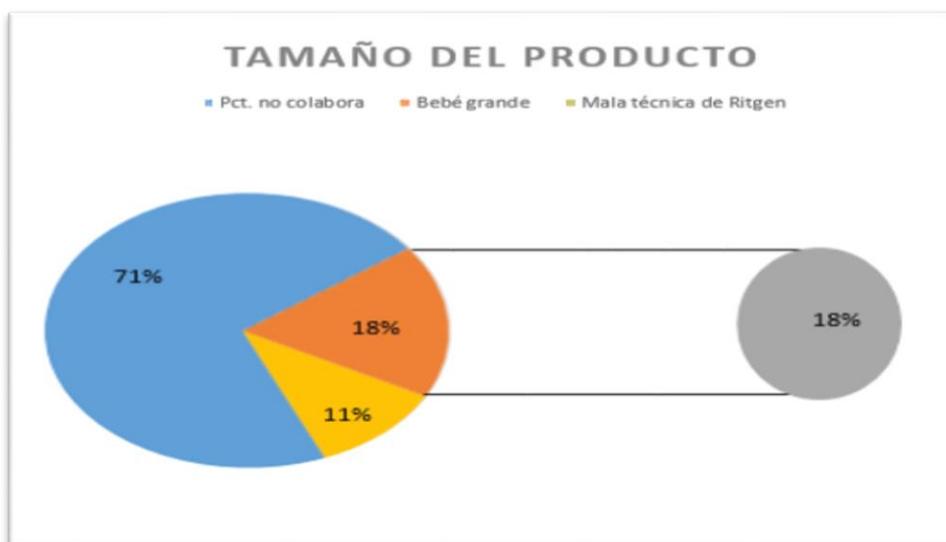
**Análisis:** Del 28% de las pacientes que sufrieron un desgarro el 11% fue por una mala aplicación de la maniobra de Ritgen.

### CUADRO 4

Cuánto influye el peso del producto en los desgarros perineales.

Peso del producto		
Pacientes con desgarro	28 pacientes	
Peso del producto	5 pacientes	18%

GRAFICO 4



**Fuente:** Hospital Mariana de Jesús

**Autor:** Geomayra Yépez Z. y Josue Planta U.

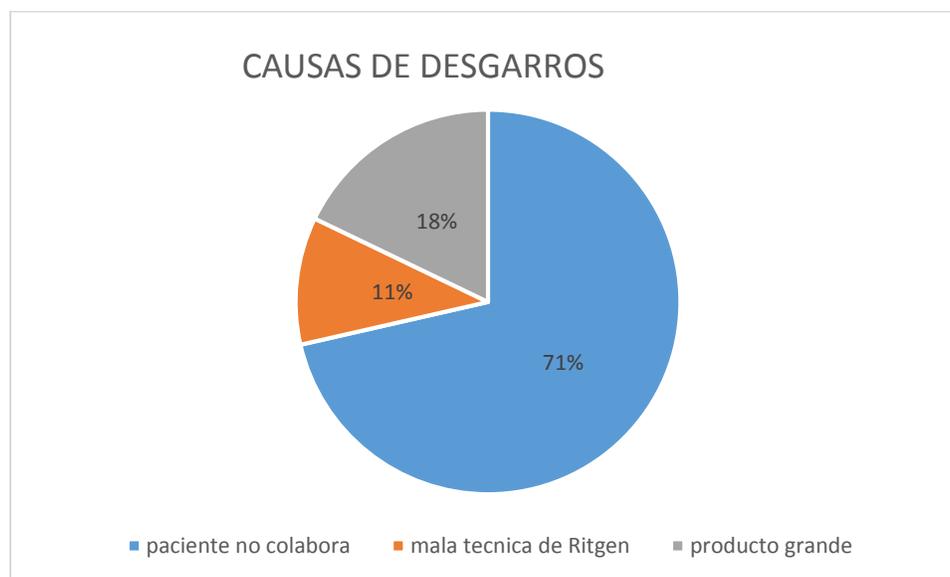
**Análisis:** Del 28% de las pacientes que sufrieron desgarros, el 18% fue porque el producto era de gran tamaño, pero dentro de los parámetros normales.

### CUADRO 5

La causa más frecuente de los desgarros perineales.

CAUSA DE DESGARROS		
Paciente no colabora	<b>20 Pacientes</b>	<b>71%</b>
Mala técnica de Ritgen	<b>3 Pacientes</b>	<b>11%</b>
Producto grande	<b>5 Pacientes</b>	<b>18%</b>

**GRAFICO 5**



**Fuente:** Hospital Mariana de Jesús

**Autor:** Geomayra Yépez Z. y Josue Planta U.

**Análisis:** Del 28% de las pacientes que sufrieron un desgarró podemos apreciar que el 71% es debido a que las pacientes no colaboran en el momento del expulsivo ya sea que no pujan o cerraban las piernas, el 18% es por un producto grande y el 11% es por una mala técnica de la maniobra de Ritgen

## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES

Después de obtener los datos de las historias clínicas realizadas y el acercamiento a las pacientes de la sala de parto humanizado del Hospital de Especialidades Mariana de Jesús podemos concluir en que:

- Del 100% de nuestro universo solo el 28% de las pacientes sufrieron algún tipo de desgarro y el 72% de ella no lo sufrieron.
- Del 28% de las pacientes con desgarro pudimos constatar que el 42% fue debido a que la paciente no colaboro en el momento del expulsivo.
- Que del 28% de nuestras pacientes con desgarro el 10% fue por una mala técnica de la maniobra de Ritgen por parte de quien atendía el parto. Cabe recalcar es un porcentaje bajo.
- Del 28% de las pacientes con desgarro el 15% fue producido por un producto grande, pero que está dentro de las medidas normales para que se produzca un parto normal.
- Concluimos con que la mayor causa de desgarro es la poca colaboración de la paciente ya que entre las tres causas esta alcanzó un 71%.

## 8. RECOMENDACIONES

De esta investigación realizada se recomienda lo siguiente, queriendo que se lleguen a tomar muy en cuenta al momento de trabajar con las pacientes de parto.

1. Cumplir la debida psicoprofilaxis con las pacientes durante el control prenatal y las etapas del trabajo de parto.
2. Instruir a las pacientes que se encuentre cerca del trabajo de parto o que este dentro del trabajo de parto sobre los cambios fisiológicos que sufrirá durante el proceso del expulsivo, para así poder tener a una paciente más colaboradora y tranquila. Haciendo ensayos y análisis audiovisual.
3. Mejorar la relación médico - paciente para que así tengan plena confianza en el profesional que la ayuda, esto lo podemos lograr mediante la comunicación que tengamos con nuestras pacientes.
4. Comunicarle a la paciente cada uno de los procedimientos que se van a realizar e indicar para que se utilizaran. Hacer el consentimiento informado.
5. Mejorar como futuros profesionales las técnicas a realizarse durante el periodo de expulsivo.
6. Preparar el periné con ejercicios de psicoprofilaxis para así ayudar a la distensibilidad en caso que se presente un producto grande. Establecer medios de diagnósticos para pelvimetría interna y externa.



## Anexo 2

Solicitud aprobada para realizar trabajo de investigación en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús.

Universidad de Guayaquil  
 Facultad de Ciencias Médicas  
 Escuela de Obstetricia.

**RECIBIDO**  
 HOSPITAL MARIANA DE JESUS  
 18 DIC 2016

DR. BILLY DUARTE VACA MSC.  
 DIRECTOR TECNICO  
 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA MARIANITA DE JESUS  
 Ciudad.-  
 De mis consideraciones:

*Verificado el 18 de diciembre del 2016  
 el contenido de la presente  
 solicitud y se ha acordado  
 dar curso a lo solicitado  
 por el Hospital de Especialidades de Guayaquil*

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud., para comunicarle que hemos escogido el Hospital que acertadamente dirige, para la elaboración de nuestro trabajo de investigación de tesis **"FRECUENCIA Y CAUSAS DE DESGARRO PERINEALES EN EL PARTO HUMANIZADO EN LA SALA DE PARTO EN EL HOSPITAL SANTA MARIANA DE JESUS DE AGOSTO DEL 2016 A FEBRERO DEL 2017"**, como requisito previo para obtener el título de **OBSTETRA**.

Conscientes de su constante preocupación por los cambios aplicados a la educación, en beneficio de la comunidad que en él se atiende, estamos seguros que la culminación de este trabajo investigativo, contribuirá al mejoramiento de la práctica médica y por consiguiente elevará el rendimiento en la atención de los pacientes de dicha área.

A su vez le solicitamos el respectivo permiso para la revisión de casos clínicos y demás requerimientos a las pacientes, que requiera el desarrollo de este proyecto, de antemano quedamos agradecidos por la atención prestada a esta petición.

Atentamente,  
*Geomayra Yepez*  
 GEOMAYRA YEPEZ ZAMBRANO  
 CI: 0921963435

*Josue Planta Ulloa*  
 JOSUE PLANTA ULLOA  
 CI: 0940677198

*con otros de los  
 no contenidos*  
 HOSPITAL MARIANA DE JESUS  
 recibido 31/12/16  
 HISTORIA RESPONSABLE  
 1032

*Dr. Billy Duarte Vaca*  
 DIRECTOR TECNICO  
 HOSPITAL MARIANA DE JESUS  
 Geomayra Yepez  
 jefe de enfermería

Dr. Jimmy Ampuero Diaz  
 MEDICINA INTERNA  
 C.C. S.M.I. N.H. No. 166  
 HOSPITAL MARIANA DE JESUS  
 16

## Anexo 3

## Formatos de datos llenos con los datos de las pacientes.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HIDRANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO	
										SI	NO
15 Junio / 2016	Si	131656438	22	0	2	0	0	25/08/15	Embarazo de ± 38 sem + T/P		✓
15 Junio / 2016	Si	0958251270	24	2	1	1	0	20/08/15	Embarazo de ± 38 sem + T/P		✓
15 Junio / 2016	Si	0927108407	28	3	2	1	0	29/08/15	Embarazo ± 39 sem + T/P		✓
15 Junio / 2016	Si	0941817082	21	2	2	0	0	30/08/15	Embarazo ± 39 sem + T/P		✓
15 Junio / 2016	Si	1206076356	30	4	2	2	0	17/08/15	Embarazo de ± 37 semanas		✓
15 Junio / 2016	Si	0602993826	40	3	2	1	0	28/08/15	Embarazo de ± 39 2 sem + T/P		✓

*Causa*

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HIDRANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO	
										SI	NO
18 Junio / 2016	Si	0202210225	16	0	0	0	0	11/09/15	Embarazo de ± 39 semanas + T/P	✓	
18 Junio / 2016	Si	0930007836	25	2	2	0	0	14/09/15	Embarazo de ± 39 semanas + T/P		✓
18 Junio / 2016	Si	095047265	22	0	0	0	0	10/09/15	Embarazo de ± 39 semanas + T/P	✓	
18 Junio / 2016	Si	0917437188	23	3	2	1	0	03/09/15	Embarazo de ± 38 semanas + T/P		✓
18 Junio / 2016	Si	0924367464	21	0	0	0	0	18/08/15	Embarazo de ± 38 semanas + T/P		✓
18 Junio / 2016	Si	0950524470	23	2	1	1	0	05/09/15	Embarazo de ± 38.5 semanas + T/P		✓

*Causa*

*Colaboración de la pte.*

*Colaboración de la pte.*

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
3/5 Julio/2016	Si	0950604441	21	1	1	0	0	26/09/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P	✓		Producto grande.
3/5 Julio/2016	Si	0952146181	23	2	1	1	0	20/09/16	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓	
3/5 Julio/2016	Si	0952172484	18	0	0	0	0	27/09/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P	✓		Mala colaboración de la pte.
3/5 Julio/2016	Si	0951391911	23	0	0	0	0	14/09/16	Embarazo de $\pm 37$ semanas + T/P	✓		colaboración de la pte.
3/5 Julio/2016	Si	1401191182	23	3	3	0	0	28/09/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓	
3/5 Julio/2016	Si	0928906205	26	1	1	0	0	22/09/16	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓	

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
15/5 Julio/2016	Si	1308530375	36	4	2	2	0	10/10/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓	
15/5 Julio/2016	Si	0950307249	23	0	0	0	0	15/10/15	Embarazo de $\pm 41$ semanas + T/P		✓	
15/5 Julio/2016	Si	0956885198	18	1	1	0	0	08/10/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P	✓		Producto grande.
19/5 Julio/2016	Si	093101408	24	0	0	0	0	30/09/15	Embarazo de $\pm 38$ semanas + T/P	✓		Mala técnica de la pte.
15/5 Julio/2016	Si	0953322526	21	0	0	0	0	05/10/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓	
15/5 Julio/2016	Si	2350146623	17	0	0	0	0	28/09/15	Embarazo de $\pm 38$ semanas.	✓		colaboración de la pte.


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**AÑO LECTIVO 2016 - 2017**

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
 Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
 REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MEDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
28/Julio/2016	Si	0950307249	23	0	0	0	0	21/10/15	Embarazo de $\pm 41$ semanas + T/P		<input checked="" type="checkbox"/>	
21/Julio/2016	Si	2100513791	25	2	1	1	0	14/10/15	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>		Mala Técnica Casó Ritgen
25/Julio/2016	Si	0953322526	21	0	0	0	0	10/10/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		<input checked="" type="checkbox"/>	
27/Julio/2016	Si	0923410682	29	0	0	0	0	07/10/15	Embarazo de $\pm 37$ semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>		Producto grande.
28/Julio/2016	Si	093099995	21	1	1	0	0	12/10/15	Embarazo de $\pm 38$ semanas	<input checked="" type="checkbox"/>		Colaboración de la paciente
28/Julio/2016	Si	0956043160	20	2	1	1	0	23/10/15	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		<input checked="" type="checkbox"/>	


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**AÑO LECTIVO 2016 - 2017**

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
 Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
 REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MEDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
10/Ago/2016	Si	0943988139	14	0	0	0	0	28/10/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P			Colaboración de la paciente
10/Ago/2016	Si	0930999999	24	3	1	2	0	1/11/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>		Producto grande.
10/Ago/2016	Si	0925210585	33	4	3	1	0	3/11/15	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		<input checked="" type="checkbox"/>	
10/Ago/2016	Si	0952178180	25	2	2	0	0	20/10/15	Embarazo de $\pm 37$ semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>		Colaboración de la paciente.
10/Ago/2016	Si	0952658451	16	0	0	0	0	21/11/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>		Colaboración de la paciente.
10/Ago/2016	Si	0929023455	23	0	0	0	0	30/10/15	Embarazo de $\pm 38$ semanas + T/P		<input checked="" type="checkbox"/>	

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS

REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa	
										SI	NO		
20/Ago/16	Si	0916213457	36	4	3	1	0	1/11/15	Embarazo de $\pm$ 38 semanas + T/P		<input checked="" type="checkbox"/>		
21/Ago/16	Si	0925991674	20	1	1	0	0	05/11/15	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>			colabora con de la pcte.
21/Ago/16	Si	0928833920	25	1	0	1	0	14/11/15	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>			colabora con de la pcte.
21/Ago/16	Si	092273645	35	2	1	1	0	10/11/15	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P			<input checked="" type="checkbox"/>	
21/Ago/16	Si	0929613113	21	0	0	0	0	06/11/15	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>			colabora con de la pcte
21/Ago/16	Si	0926111980	28	2	2	0	0	30/10/15	Embarazo de $\pm$ 37 semanas + T/P			<input checked="" type="checkbox"/>	

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS

REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa	
										SI	NO		
05/Sept/16	Si	0951141796	23	0	0	0	0	15/11/15	Embarazo de $\pm$ 38 semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>			mala col labora de la pcte.
05/Sept/16	Si	0922791409	21	0	0	0	0	17/11/15	Embarazo de $\pm$ 38 semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>			colabora con de la pcte.
05/Sept/16	Si	0932504858	17	0	0	0	0	23/11/15	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P			<input checked="" type="checkbox"/>	producto grande.
05/Sept/16	Si	0920474160	34	4	4	0	0	22/11/15	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P			<input checked="" type="checkbox"/>	
05/Sept/16	Si	0924479140	31	2	2	0	0	29/11/15	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P			<input checked="" type="checkbox"/>	
05/Sept/16	Si	0914442587	38	3	2	1	0	01/10/15	Embarazo de $\pm$ 41 semanas + T/P	<input checked="" type="checkbox"/>			Mala tecni ca de rutga

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
16/Sep/16	Si	0927930842	30	3	3	0	0	13/12/15	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P	✓		colabora con el pte.
16/Sep/16	Si	09703329474	40	5	5	0	0	02/12/15	Embarazo de $\pm 33$ semanas + T/P		✓	.
16/Sep/16	Si	1309560521	38	2	2	0	0	28/11/15	Embarazo de $\pm 37$ semanas + T/P		✓	
16/Sep/16	Si	0931079057	23	1	1	0	0	07/12/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P	✓		colabora con el pte.
16/Sep/16	Si	0605404672	19	0	0	0	0	13/12/15	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓	.
16/Sep/16	Si	0942611278	19	0	0	0	0	10/12/15	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓	

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017

Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
24/Sep/16	Si	0953582962	17	0	0	0	0	10/12/15	Embarazo de $\pm 37$ semanas + T/P	✓		colabora con el pte.
24/Sep/16	Si	0932062573	17	1	1	0	0	16/12/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓	.
24/Sep/16	Si	0930768502	25	0	0	0	0	15/12/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓	.
24/Sep/16	Si	0940648710	22	1	1	0	0	???	Embarazo de $\pm 38$ semanas + T/P		✓	
24/Sep/16	Si	0950776327	20	0	0	0	0	12/12/15	Embarazo de $\pm 38$ semanas + T/P		✓	.
24/Sep/16	Si	0923241566	33	3	3	2	1	08/12/15	Embarazo de $\pm 37$ semanas + T/P		✓	


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**AÑO LECTIVO 2016 - 2017**



Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
 Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
 REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO	
										SI	NO
04/oct/16	Si	0956665921	18	1	1	0	0	21/01/16	Embarazo de $\pm 37$ semanas + T/P		✓
08/oct/16	Si	0926641150	30	2	2	0	0	06/01/16	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓
08/oct/16	Si	0926622861	29	1	1	0	0	05/01/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓
08/oct/16	Si	0924653215	27	2	1	1	0	01/01/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓
08/oct/16	Si	0941441529	22	0	0	0	0	20/01/16	Embarazo de $\pm 37$ semanas + T/P		✓
08/oct/16	Si	0925297343	29	3	1	2	0	03/01/16	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓

*Causa*


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**AÑO LECTIVO 2016 - 2017**



Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
 Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
 REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO	
										SI	NO
05/oct/16	Si	0924866197	27	2	2	0	0	28/02/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓
15/oct/16	Si	0918285321	42	1	1	0	0	08/01/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓
15/oct/16	Si	0928113869	16	0	0	0	0	30/12/15	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P	✓	
15/oct/2016	Si	0955657113	21	1	1	0	0	09/01/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓
15/oct/2016	Si	0918775965	16	0	0	0	0	07/01/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓
15/oct/16	Si	0952233500	22	2	1	1	0	05/01/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓

*Causa*

*Colabora con el pde.*


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**AÑO LECTIVO 2016 - 2017**


Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
 Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
**REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS**

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
28/oct/16	Si	0944177930	15	0	0	0	0	19/01/16	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P	✓		Colaboración de la pte.
28/oct/16	Si	1751474374	24	1	1	0	0	05/01/16	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P		✓	
28/oct/16	Si	0824252673	24	2	1	1	0	21/01/16	Embarazo de $\pm$ 41 semanas + T/P		✓	
28/oct/16	Si	0920585031	32	4	2	2	0	17/01/16	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P		✓	
28/oct/16	Si	0802456475	31	2	1	1	0	14/01/16	Embarazo $\pm$ 40 semanas + T/P		✓	
28/oct/16	Si	0923268890	18	1	1	0	0	15/01/16	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P		✓	


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**AÑO LECTIVO 2016 - 2017**


Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
 Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
**REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS**

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
05/nov/16	Si	0951672123	23	0	0	0	0	23/01/16	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P	✓		Colaboración de la pte.
05/nov/16	Si	0922259387	34	3	3	0	0	25/01/16	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P		✓	
05/nov/16	Si	0951981406	20	0	0	0	0	30/01/16	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P		✓	
05/nov/16	Si	0931021935	24	2	2	0	0	22/01/16	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P		✓	
05/nov/16	Si	0952725232	20	0	0	0	0	20/01/16	Embarazo de $\pm$ 38 semanas + T/P		✓	
05/nov/16	Si	0930209325	28	0	0	0	0	17/01/16	Embarazo de $\pm$ 38 semanas + T/P		✓	


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**AÑO LECTIVO 2016 - 2017**


Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
 Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
 REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
17/Nov/16	Si	0951464155	17	0	0	0	0	25/01/16	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P		✓	
17/Nov/16	Si	1205507781	30	4	2	2	0	28/01/16	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P.		✓	
17/Nov/16	Si	0929308666	29	0	0	0	0	10/02/16	Embarazo de $\pm$ 41 semanas + T/P.		✓	
17/Nov/16	Si	1312151754	33	5	5	0	0	05/02/16	Embarazo de $\pm$ 40 semanas.		✓	
17/Nov/16	Si	0950567560	20	2	2	0	0	30/01/16	Embarazo de $\pm$ 39 semanas + T/P		✓	
17/Nov/16	Si	2300226038	19	0	0	0	0	02/02/16	Embarazo de $\pm$ 38 semanas + T/P.		✓	


**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**  
**AÑO LECTIVO 2016 - 2017**


Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
 Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS  
 REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO		Causa
										SI	NO	
28/Nov/16	Si	0952466829	18	0	0	0	0	08/02/16	Embarazo de $\pm$ 37 semanas + T/P		✓	
28/Nov/16	Si	0929243855	27	2	2	0	0	10/02/16	Embarazo de $\pm$ 37 semanas + T/P		✓	
28/Nov/16	Si	0202234571	16	0	0	0	0	14/02/16	Embarazo de $\pm$ 38 semanas + T/P	✓		colaboración con de la pte.
28/Nov/16	Si	0926942856	30	3	2	1	0	21/02/16	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P		✓	
28/Nov/16	Si	0922016811	21	0	0	0	0	25/02/16	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P		✓	
28/Nov/16	Si	0925305369	30	4	3	1		23/02/16	Embarazo de $\pm$ 40 semanas + T/P		✓	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
AÑO LECTIVO 2016 - 2017



Nombre del Estudiante: YEPEZ ZAMBRANO GEOMAYRA MARIUXI Y PLANTA ULLOA JOSUE ROBERTO  
Nombre del Hospital: MATERNIDAD MARIANA DE JESUS

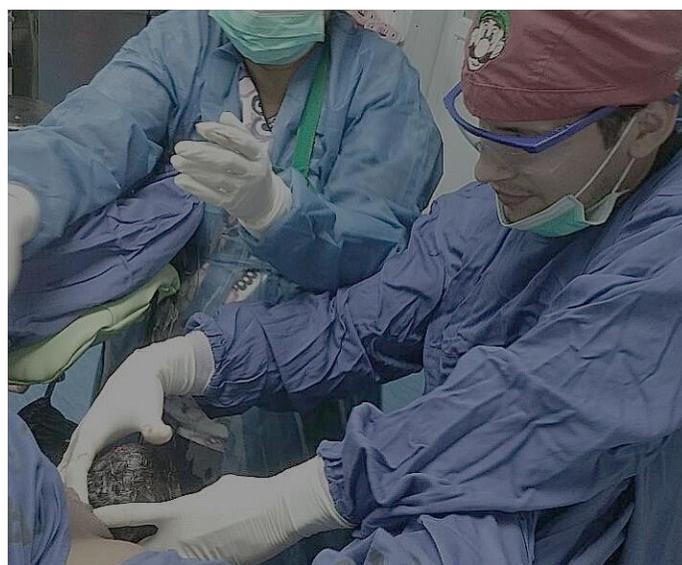
REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE PARTOS CON TUTORÍA DE MÉDICOS U OBSTETRAS

Fecha	PARTO HUMANIZADO	H.C.	Edad	Gesta	Partos	Abortos	Cesárea	FUM	DIAGNOSTICO	DESGARRO	
										SI	NO
11/12/16	Si	0941170870	26	2	2	0	0	20/02/16.	Embarazo de $\pm 39$ semanas + T/P		✓
11/12/16	Si	0921131611	35	4	2	2	0	13/02/16	Embarazo de $\pm 38$ semanas + T/P		✓
11/12/16	Si	0953897741	17	0	0	0	0	26/02/16	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P		✓
11/12/16	Si	1314033844	23	1	1	0	0	28/02/16.	Embarazo de $\pm 40$ semanas + T/P.		✓

Causa

## Anexo 4

### Fotos de los estudiantes en la sala de parto



## 10. BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de  
[HTTP://WWW.MEDICOSCUBANOS.COM/DICCIONARIO\\_MEDICO.ESPX?Q=DESGARRO%20PERINEAL](http://WWW.MEDICOSCUBANOS.COM/DICCIONARIO_MEDICO.ESPX?Q=DESGARRO%20PERINEAL)
- (s.f.). Obtenido de  
[HTTPS://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.HPH?SCRIPT=SCI\\_ARTEXT&PID=SO138-600X2012000100015](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=so138-600x2012000100015)
- (s.f.). Obtenido de <http://natalben.com>
- (s.f.). Obtenido de <http://natalben.com>
- (s.f.). Obtenido de <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
- (s.f.). Obtenido de <http://www.efisioterapia.net/articulos/diferentes-posturas-parto>
- Calais-Germain B, V. P. (2009). Parir en movimiento. 2ª ed. BARCELONA.
- ECUADOR, M. D. (2006 - 2008). PLAN DE ACCION POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *SISTEMA NACIONAL DE SALUD* , 15.
- ECUADOR, M. D. (2008). NORMATIVA TECNICA NACIONAL DE ATENCION DE PARTO VERTICAL. *DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION* , 25.
- ECUADOR, M. D. (2015). ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO Y POST PARTO INMEDIATO. *GUIA DE PRACTICA CLINICA*, 6.
- ECUADOR, M. D. (2015). ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO Y POST PARTO INMEDIATO. *GUIA DE PRACTICA CLINICA*, 10.
- ECUADOR, M. D. (2016). TECNICA PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO. *GUIA TECNICA*, 15.
- ECUADOR, M. D. (2016). TECNICAS PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO. *GUIA TECNICA*, 13.
- ECUADOR, M. D. (2016). TECNICAS PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO. *GUIA TECNICA*, 13.
- EDICION, W. 2. (2010). *OBSTETRICIA DE WILLIAMS*. MADRID : MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.

- F., A. S. (2009). USO RUTINARIO DE LA EPISIOTOMIA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS, EN MUJERES NULIPARAS ATENDIDAS DE PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL APOYO DE SULLANA. *REVISTA SALUD, SEXUALIDAD Y SOCIEDAD.*, 87.
- García DBE, C. O. (2012). Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto. CALI.
- González BE, O. R. (2005). Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición Ginecológica. . En *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud.* (pág. 15).
- González BE, O. R. (2005). Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición Ginecológica. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud.*
- HIPOCRATES. (1988). SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LAS MUJERES . En HIPOCRATES, *SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LAS MUJERES* (pág. 45). MADRID , GREDOS.
- MSC., O. D. (2009). *TRATADO DE OBSTETRICIA FISIOLÓGICA.* GUAYAQUIL.
- MSC., O. D. (2009). *TRATADO DE OBSTETRICIA FISIOLÓGICA.* GUAYAQUIL.
- normal., C. s. (2010). Grupo de trabajo de la Guía de Práctica. En *Guías de Práctica Clínica en el SNS* (pág. 128). Osteba.
- PUBLICA, M. D. (2016). ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO . *GUIA TECNICA*, 10.
- Velasco AL, B. S. (2011). Estrategia para disminuir la incidencia de patología grave del periné durante el parto. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia.* CALI.