



Universidad Nacional

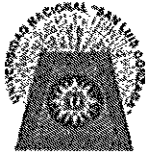
**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 0048-UI-FO-UNICA-2026

## EVALUACION DE ORIGINALIDAD

# CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

### **Duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024**

Presentado por:

Bach. **CÓRDOVA CANCHO AMELIA SOFIA**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

### **APROBADO**


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 18 de marzo del 2026.

Recibo de Pago (Boucher) N° 987621

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
Dra. CARMEN LOTSÁ CHAUCA SAAVEDRA  
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas  
en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

BACH. CORDOVA CANCHO AMELIA SOFIA

Ica - Perú

2026

### **Dedicatoria**

A mis padres por su esfuerzo, dedicación y amor incondicional el cual ha sido mi soporte para lograr mis metas y a mi pareja por su apoyo constante en cada paso.

### **Agradecimiento**

A dios, por la vida, salud y la dicha de tener conmigo a  
Las personas que amo.

A mis padres por sus enseñanzas y entrega de apoyarme  
en cada propósito.

A mi pareja por demostrarme siempre su apoyo y  
felicidad en cada logro.

A mis familiares y amigos que viven conmigo la alegría  
en cada meta.

A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” y  
Facultad de Obstetricia por los excelentes profesionales  
que conocí durante mi formación.

A mi asesor por su disponibilidad, apoyo y seguimiento  
durante el desarrollo de toda la investigación.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>7</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>24</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>28</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Confiabilidad por Alfa de Cronbach.....	9
<b>Tabla 2.</b> Edad de las pacientes atendidas.....	10
<b>Tabla 3.</b> Duración del periodo expulsivo.....	10
<b>Tabla 4.</b> Nro. de partos con duración del periodo expulsivo <50 .....	11
<b>Tabla 5.</b> Duración del parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2024.....	11
<b>Tabla 6.</b> Partos eutócicos atendidos julio - diciembre 2024.....	12
<b>Tabla 7.</b> Desgarro perineal según paridad .....	12
<b>Tabla 8.</b> Desgarro perineal según grado de complejidad .....	12
<b>Tabla 9.</b> Episiotomías realizadas en la atención de parto.....	13
<b>Tabla 10.</b> Prueba de normalidad (Edad) .....	14
<b>Tabla 11.</b> Prueba de normalidad (Duración del parto).....	14
<b>Tabla 12.</b> Prueba de normalidad (Periodo expulsivo).....	15
<b>Tabla 13.</b> Prueba de normalidad (Traumatismo perineal).....	15
<b>Tabla 14.</b> Prueba de normalidad (Grado desgarro).....	16
<b>Tabla 15.</b> Prueba de normalidad (Episiotomía) .....	16
<b>Tabla 16.</b> Prueba de normalidad (Paridad) .....	17
<b>Tabla 17.</b> Prueba de normalidad (Periodo de dilatación).....	17
<b>Tabla 18.</b> Relación entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024 .....	18
<b>Tabla 19.</b> Relación entre el periodo de dilatación y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.....	19
<b>Tabla 20.</b> Relación entre el periodo de expulsión y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.....	20

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Diagrama de correlación .....	7
<b>Figura 2.</b> Análisis de la variable duración del parto .....	40
<b>Figura 3.</b> Número de partos con duración del periodo expulsivo <50 .....	40
<b>Figura 4.</b> Duración del parto .....	41
<b>Figura 5.</b> Análisis de la variable traumatismo perineal.....	41
<b>Figura 6.</b> Desgarro perineal según paridad.....	41
<b>Figura 7.</b> Desgarro perineal según grado de complejidad.....	41
<b>Figura 8.</b> Episiotomías realizadas en la atención del parto .....	41

## **Resumen**

**Objetivo.** Determinar la relación entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

**Método.** Enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal y retrospectivo. La información fue obtenida mediante la técnica de análisis documental, utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 201 pacientes.

**Resultados.** Se evidenció una relación significativa entre la duración del proceso y la presencia de traumatismo perineal, con un valor de Chi cuadrado ( $X^2$ ) de 298 y un p valor de 0.000. De los 506 casos analizados, el 60.3% no presentó lesiones, mientras que el 39.7% si las presentó. Los partos con tiempos menores a ocho horas concentraron el 39,5% de los casos sin desgarro, mientras que los partos mayores a doce horas alcanzaron el 21% asociados a lesiones.

**Conclusión.** El periodo de dilatación se relacionó significativamente con la presencia de lesiones perineales, los partos más cortos se asociaron con menor frecuencia a traumatismo mientras que los partos más prolongados mostraron un aumento en la incidencia de desgarros. Sin embargo, el periodo expulsivo no presentó relación significativa con la aparición de traumatismo perineal.

**Palabras clave:** Duración, parto, traumatismo perineal, pacientes, periodo expulsivo, periodo de dilatación, desgarro perineal.

## **Abstract**

**Objective.** To determine the relationship between labor duration and perineal trauma in patients treated at the Regional Hospital of Ica, Peru, 2024.

**Method.** Quantitative approach, basic type, design, correlational level, non-experimental, cross-sectional and retrospective design. The information was obtained through the documentary analysis technique, using the data collection form as an instrument. The sample consisted of 201 patients.

**Results.** A significant relationship was evidenced between the duration of the process and the presence of perineal trauma, with a Chi-square value ( $X^2$ ) of 298 and a p value of 0.000. Of the 506 cases analyzed, 60.3% did not present lesions, while 39.7% did. Births with times of less than eight hours concentrated 39.5% of cases without tearing, while births of more than twelve hours reached 21% associated with injuries.

**Conclusion.** The dilation period was significantly related to the presence of perineal injuries; shorter labors were less frequently associated with trauma while longer labors showed an increase in the incidence of tears. However, the expulsive period was not significantly related to the appearance of perineal trauma.

**Keywords:** Duration, delivery, perineal trauma, patients, second stage of labour, period of dilation, perineal tear.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto han sido reconocidos históricamente como procesos fisiológicos que, no obstante, pueden generar diversas complicaciones en la salud materna. Desde hace más de un siglo, ambos han sido identificados como factores de riesgo importantes para la disfunción del suelo pélvicos. A pesar de los avances en atención obstétrica y esfuerzos realizados a través de investigaciones clínicas orientadas a la prevención primaria, los progresos en la reducción de estas complicaciones han sido limitado, persistiendo con problemas que afectan a la salud física, funcional y emocional de la mujer (1).

A nivel internacional, un reciente estudio sobre salud materna publicado por la revista “The Lancet Global Health” reporta que al menos 40 millones de mujeres presentan cada año problemas de salud directamente relacionados con el parto. Al respecto, la directora de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación de la OMS, Dra. Pascalle Allotey advierte que muchas de estas afecciones generan sufrimiento físico y emocional continuo en las mujeres, sin recibir una atención adecuada posterior al parto, lo que repercute negativamente en su calidad de vida y bienestar integral (2).

En esta misma línea, la serie “Salud Materna en el periodo perinatal y más allá” en “The Lancet” señala que entre las principales afecciones genitourinarias posparto se encuentran los trastornos del suelo pélvico, tales como el prolapso de órganos pélvicos, incontinencia anal e incontinencia urinaria. Estas condiciones continúan siendo subestimadas incluso en los países que destinan recursos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2030, evidenciando una brecha en la atención integral de la salud materna mas allá del momento del parto (3).

Dentro de este contexto, el trauma perineal se reconoce como una de las complicaciones más recurrentes del parto vaginal. Las laceraciones perineales pueden presentarse de manera espontánea, conocidas como desgarros perineales, que en su mayoría corresponden a lesiones de primer y segundo grado o como consecuencia de intervenciones obstétricas como la episiotomía. Se ha evidenciado que la episiotomía de línea se asocia a un mayor riesgo de lesiones graves, mientras que la media lateral presenta menor riesgo, aunque su reparación puede resultar más compleja (4).

El perineo femenino es la región anatómica comprendida entre la vagina y el ano, constituida por tejidos blandos que durante el embarazo experimentan un aumento de la irrigación sanguínea. Durante el trabajo de parto, esta zona puede sufrir un estiramiento excesivo que favorece la aparición de lesiones. De acuerdo con su profundidad y compromiso anatómico, las lesiones perineales se clasifican en cuatro grados: el primer grado afecta a la piel y mucosa vaginal, el segundo compromete músculos perineales sin afectar el esfínter anal, el tercero involucra daño del esfínter anal; y el cuarto grado compromete tanto al esfínter anal como la mucosa rectal (5).

Evidencia científica reciente, difundida por la Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia de España señala que más del 85% de las mujeres presentan algún grado de lesión perineal durante el parto, con variaciones entre países asociadas a protocolos asistenciales, decisiones clínicas del personal y políticas institucionales. En dicho estudio se reporta que siete de cada diez mujeres desarrollan incontinencia anal secundaria a lesiones esfinterianas intraparto, encontrándose una relación directa entre la severidad del desgarro y la gravedad de la incontinencia. Asimismo, se identifica al parto prolongado como un factor de riesgo relevante, evidenciando una diferencia promedio de 28 minutos en la duración del parto entre mujeres con y sin traumatismo perineal (6).

El traumatismo perineal no solo ocasiona debilidad de los músculos del suelo pélvico, sino que también genera repercusiones inmediatas en el periodo posparto, como hemorragia, dolor perineal, necesidad de sutura, dificultad para la deambulaci3n y limitaci3n en posturas para la lactancia materna. Por estas razones, constituye una de las principales causas de morbilidad materna asociadas al periodo expulsivo del parto (7).

En el contexto nacional, en el Per3 se reporta una elevada incidencia de desgarros perineales, con tasas que oscilan entre 0,9 a 2,1 por cada 10 partos. Estudios realizados en poblaciones altoandinas evidencian que siete de cada diez mujeres presentan este tipo de complicaciones, asociadas a factores como la lejanía al establecimiento de salud, dificultades geográficas, referencias tardías con partos inminentes y controles prenatales inadecuados (8).

Como respuesta a esta problemática, en agosto del 2024 el Gobierno Regional de Cajamarca aprob3 un proyecto de mejora orientado a la disminuci3n de desgarros perineales en la atenci3n del parto del Hospital Regional de Ja3n. Dicho proyecto contempl3 estrategias como fortalecimiento de competencias en el personal de salud, mejora en la comunicaci3n del equipo multidisciplinario, aplicaci3n de medidas preventivas como masaje perineal y psicoprofilaxis, as3 como la implementaci3n de guías técnicas en atenci3n del parto, evidenciando la relevancia del problema en el ámbito nacional (9).

En la Regi3n Ica, el Hospital Regional de Ica constituye el principal establecimiento de referencia por su mayor capacidad resolutive. En este escenario resulta necesario generar evidencia científica local que permita analizar factores asociados al traumatismo perineal, particularmente la duraci3n del trabajo de parto, considerando sus diferentes periodos. Por ello la presente investigaci3n se desarroll3 en dicha instituci3n durante el a3o 2024, con el prop3sito de evaluar la relaci3n entre la duraci3n del trabajo de parto y la ocurrencia de traumatismo perineal en las pacientes atendidas.

En consecuencia, se plante3 la siguiente pregunta de investigaci3n: ¿Cuál es la relaci3n entre la duraci3n del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Per3 2024?, asimismo se formularon como preguntas específicas: ¿Cuál es la relaci3n entre el periodo de dilataci3n y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital

Regional de Ica, Perú, 2024? y ¿Cuál es la relación entre el periodo expulsivo y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?

### **Antecedentes Internacionales**

Kogner et al, (2024) en Suecia, realizaron un estudio con el objetivo de estimar la asociación entre la prolongación de la fase activa del parto y la aparición de complicaciones maternas en el posparto temprano. La investigación se desarrolló mediante un diseño de cohorte poblacional, incluyendo una muestra de 159 459 embarazos a término, únicos y en presentación cefálica, estratificados según paridad. Los resultados evidenciaron que el incremento en la duración de la fase activa se asoció con una mayor incidencia de complicaciones maternas, destacando laceraciones perineales graves en el 4,7% de los casos, infecciones posparto en el 2,4% y retención urinaria en el 2,5%, mientras que los hematomas en el canal de parto y dehiscencias de sutura se presentaron solo en el 0,7%. Los autores concluyeron que una mayor duración de la fase activa del parto incrementa significativamente en riesgo de laceraciones perineales y otras complicaciones maternas (10).

Mohamed et al., (2024) en Arabia Saudita, analizaron la asociación entre los desgarros perineales, parto prolongado y factores de riesgo relacionados. Se trató de un estudio retrospectivo de casos y controles, en el cual se revisaron 5000 registros de nacimientos, identificándose 71 casos de mujeres con laceraciones perineales mayores a segundo grado y 238 controles con daño perineal menor o igual a segundo grado. Los resultados mostraron que la duración de la segunda etapa del parto entre una a dos horas se presentó en el 34,8% de los casos, el primer parto en el 50,5% y la experiencia del personal sanitario mayor a 2 años en el 78,4%. Concluyeron que la tasa de desgarros perineales fue elevada y que la duración del periodo expulsivo, nuliparidad y factores relacionados con la atención obstétrica se encontraron entre los principales determinantes (11).

Addisu y Fentahun (2024) en Etiopía, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal grave en un hospital público. Se empleó un diseño transversal, seleccionándose mediante un muestreo sistemático 515 historias clínicas de partos vaginales a término. Los resultados mostraron una prevalencia de desgarro perineal del 7,4%, identificándose como factores de riesgo antecedentes de desgarro perineal, nuliparidad, y duración prolongada de la segunda etapa del parto, especialmente cuando superó las 2 horas. Asimismo, se evidenció mayor frecuencia de lesiones cuando la atención fue realizada por personal con menor experiencia laboral. Los autores concluyeron que la duración del periodo expulsivo constituye un factor determinante en la aparición de desgarros perineales graves (12).

Martínez et al., (2022) en México, evaluaron la relación entre parto no intervenido y el riesgo de lesiones obstétricas del esfínter anal. Utilizaron un diseño de casos y controles, analizando

253 registros de parto no intervenido como grupo casos y 253 registros de parto intervenido como grupo control. Los resultados evidenciaron que el 2,4% de mujeres con parto no intervenido presentó lesiones de tercer o cuarto grado, con una duración media del trabajo de parto 3,5 horas, mientras que en el grupo intervenido las lesiones alcanzaron el 4% con una duración media de 4,41 horas. Concluyeron que el parto no intervino no incremento el riesgo de desgarros perineales severos, aunque el grupo intervenido presentó mayor probabilidad de requerir episiotomía (13).

### **Antecedentes Nacionales**

Muñoz de la Torre et al., (2022) en Ayacucho, analizaron la relación entre los desgarros perineales posparto, variables obstétricas y sociales en mujeres de regiones altoandinas del Perú. Se realizó un estudio descriptivo con diseño de casos y controles en 371 púérperas atendidas, de las cuales 171 presentaron desgarro perineal y 200 no presentaron esta complicación. Los resultados evidenciaron que el trabajo de parto precipitado fue significativamente más frecuente en el grupo caso que en el grupo control. Asimismo, la edad materna extrema mostró una asociación relevante. Se concluyó que estas variables constituyen factores de riesgo importantes para la ocurrencia de desgarro perineal (8).

Barreno, (2022) en Piura, identificó los factores de riesgo perineales en púérperas atendidas en un establecimiento de salud mediante un estudio de casos y controles de tipo transversal y retrospectivo, con una muestra de 288 participantes. Los resultados evidenciaron que la fase activa de dilatación acelerada se presentó con mayor frecuencia en el grupo caso, mientras que la atención del parto por obstetras y la episiotomía actuaron como factores protectores. Se concluyó que la progresión rápida del trabajo de parto en su fase activa fue un determinante en la aparición de desgarros perineales (14).

Casquino y Huayta, (2020) en Lima, evaluaron los factores asociados a la prevalencia de lesiones perineales en un hospital mediante un estudio transversal, descriptivo y correlacional, aplicado a 385 mujeres. Los hallazgos mostraron predominio de desgarros de primer grado, seguidos de segundo grado y un bajo porcentaje de lesiones más severas. Se identificó una correlación significativa entre la duración del periodo expulsivo del parto y la aparición de lesiones perineales, especialmente cuando el tiempo fue mayor a 20 minutos. Los autores concluyeron que el tiempo del expulsivo y el profesional que condujo el parto influyeron significativamente en la presencia de desgarros (15).

Villanueva y Quispe, (2020) en Ayacucho, analizaron la asociación entre diversos factores de riesgo y la ocurrencia de desgarros perineales posparto. Se trató de un estudio analítico, retrospectivo y transversal con diseño de casos y controles que incluyó 371 historias clínicas. Los resultados identificaron al parto precipitado como uno de los principales factores de riesgo, evidenciándose una diferencia significativa entre los grupos de casos y controles. Se

concluyó que la rapidez en el desarrollo del trabajo de parto constituye un determinante importante para la aparición de desgarros perineales (16).

### **Antecedentes Locales**

Guevara, (2023) en Ica, identificó factores asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en un hospital mediante un estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal. Se analizaron 268 historias clínicas distribuidas equitativamente entre casos y controles. Los resultados revelaron que el periodo expulsivo acelerado y la episiotomía estuvieron presentes en una proporción considerable de los casos. Se concluyó que los desgarros perineales en las gestantes presentan una etiología multifactorial, destacándose la duración del parto como un factor relevante (17).

### **Justificación**

a) **Importancia:** La presente investigación se justifica por su relevancia social y sanitaria, dado que el traumatismo perineal constituye una de las complicaciones obstétricas más frecuentes asociados al parto vaginal, con repercusiones inmediatas y a largo plazo en la salud física, funcional y emocional de la mujer. Analizar la relación entre la duración del parto y la ocurrencia del trauma perineal resulta fundamental para contribuir a la reducción de la morbilidad materna, disminuir el dolor, las infecciones, incontinencia urinaria y anal, así como mejorar la calidad de vida en el posparto.

Desde el enfoque de salud pública, comprender los factores asociados a la duración del trabajo de parto permite fortalecer la toma de decisiones clínicas oportunas, optimizar el uso de los recursos sanitarios y mejorar la calidad de servicios de atención obstétrica. Asimismo, los resultados del estudio podrán servir como evidencia científica para la formulación o mejora de políticas institucionales orientadas a la prevención de complicaciones perineales, especialmente en establecimientos de referencia como el Hospital Regional de Ica.

b) **Aportes:** El aporte principal de la investigación radica en la generación de evidencia científica local sobre la relación entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, contribuyendo a cubrir un vacío de información en el contexto regional. Al analizar esta problemática desde una perspectiva clínica y temporal, el estudio proporciona un marco de referencia sólido para futuras investigaciones en escenarios similares.

Desde el punto de vista práctico, los resultados permitirán a los profesionales de la salud reflexionar sobre la calidad de atención durante el parto, promoviendo mejoras en los protocolos de manejo obstétrico y en la prevención de lesiones perineales. A nivel académico, la investigación fortalece el conocimiento existente y puede servir como base para el desarrollo de nuevas estrategias de intervención y capacitación del personal sanitario, orientadas a garantizar el bienestar general de la madre.

- c) Soluciones: El estudio aporta información relevante para la identificación temprana de situaciones de riesgo durante el trabajo de parto, particularmente en relación con la prolongación o aceleración de sus diferentes periodos. El análisis de esta relación permitirá reforzar el uso adecuado del partograma como herramienta fundamental para la vigilancia del progreso de parto, facilitando la detección oportuna de signos de alarma y la adopción de medidas preventivas inmediatas.

Asimismo, los hallazgos del estudio pueden respaldar la implementación y fortalecimiento de estrategias preventivas actualmente investigadas y aplicadas en la práctica obstétrica, tales como el masaje perineal, el uso de compresas tibias, la aplicación de lubricantes en gel y las maniobras de protección manual del periné durante el periodo expulsivo. Del mismo modo, la adecuada evaluación de la viabilidad del parto vaginal y la correcta conducción del trabajo de parto permitirán reducir escenarios de traumatismo perineal y sus consecuencias.

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

### **Objetivos específicos**

- a) Identificar la relación entre el periodo de dilatación y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.
- b) Establecer la relación entre el periodo de expulsión y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

### **Hipótesis específicas**

- a) Existe relación significativa entre el periodo de dilatación y el traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.
- b) Existe relación significativa entre el periodo expulsivo y el traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

La estructura del presente trabajo fue organizada en varios capítulos que desarrollaron las fases fundamentales de la investigación: El primer capítulo expuso la situación problemática que motivó el estudio junto con su justificación correspondiente. En el segundo, se desarrolló el sustento teórico que brindó el soporte conceptual al análisis realizado. El tercer capítulo describió los procedimientos metodológicos empleados, precisando el enfoque utilizado y las técnicas aplicadas para la recolección de los datos. Como resultado de este proceso, el cuarto capítulo permitió cumplir con los objetivos planteados, integrando los apartados de conclusiones, sugerencias, fuentes consultadas y anexos complementarios.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Enfoque de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que los objetivos planteados fueron respondidos mediante el análisis de datos numéricos obtenidos de las historias clínicas, los cuales fueron procesados empleando métodos estadísticos. Según Arias y Covinos (20) este enfoque permite explicar los fenómenos de estudio a través de la medición objetiva y el análisis estadístico de las variables.

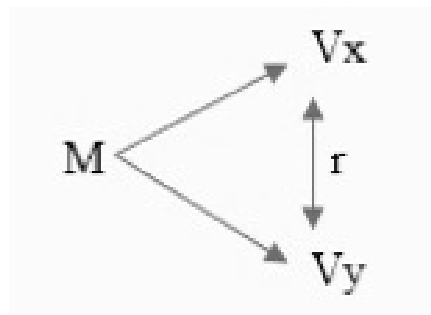
### 2.2. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico, orientado a ampliar el conocimiento científico respecto a la relación entre la duración del parto y traumatismo perineal, sin pretender la aplicación inmediata de los resultados. Arias y Covinos (20) señalan que este tipo de investigación contribuye a la generación de conocimiento teórico relevante para la comprensión de los fenómenos analizados.

### 2.3. Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue correlacional, debido a que se buscó establecer la relación existente entre la duración del parto y traumatismo perineal, sin intervenir ni manipular las variables de estudio. De acuerdo con Arias y Covinos (20) este nivel permite identificar la intensidad y dirección de la relación entre dos o más variables cuantificables.

Figura 1. Diagrama de correlación



Se analizaron las variables independientes (Duración del parto) y dependientes (Traumatismo perineal), cuyos datos obtenidos de la muestra permitieron determinar el grado de relación que existe entre ambas.

### 2.4. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, transversal y retrospectivo. No experimental, porque las variables no fueron manipuladas; transversal porque la información se recolectó en un único momento; y retrospectivo, porque los datos provinieron de historias clínicas

previamente registradas. Según Arias y Covinos (20), este diseño permite observar los fenómenos en su contexto natural sin alterar su comportamiento.

## 2.5. Población y muestra de la investigación

### Población

Estuvo conformada por 506 gestantes atendidas por parto vaginal en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ica durante el segundo semestre del año 2024.

### Muestra

La muestra estuvo constituida por 201 gestantes con parto eutócico a término que presentaron traumatismo perineal, atendidas en el mismo servicio y periodo.

La muestra fue extraída de la población mediante la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

N= es la población de 506

z= nivel de confianza = 95% = 1.96

p= probabilidad de éxito = 0.5

q= probabilidad de fracaso = 0.5

e= error máximo admisible = 5% = 0.05<sup>2</sup>

n= 201

### Muestreo

Se tuvo el muestreo por conveniencia en vista de que el investigador contó con la facilidad de establecer criterios que deben ser tomados en cuenta al momento de seleccionar a los participantes de estudio.

## 2.6. Criterios de selección

### Criterios de inclusión

Historias clínicas de partos vaginales a término atendidos en el segundo semestre del año 2024.

Historias clínicas completas que consignen la duración del parto y la presencia de traumatismo perineal.

### Criterios de exclusión

Historias clínicas en mal estado

Historias clínicas de partos por cesárea

Partos Múltiple

Historias clínicas con información incompleta

## 2.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

### Técnica

Se empleó la técnica de análisis documental, mediante la revisión sistemática de las historias clínicas. Para ello se gestionó la autorización correspondiente ante la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional de Ica.

### **Instrumento**

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos documental, elaborada por el investigador y validada por juicio de expertos. Esta constó de 3 secciones: datos generales, datos obstétricos y variables de estudio. Arias y Covinos (20), señalan que este tipo de instrumento permite recopilar información relevante acorde a los objetivos de la investigación.

## **2.8. Validez y confiabilidad del instrumento**

### **Validez**

La validez del instrumento se estableció mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems, conforme a la operacionalización de las variables (Anexo 7).

### **Confiabilidad**

La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.912, lo que evidencia una alta consistencia interna del instrumento.

Tabla 1. Confiabilidad por Alfa de Cronbach

<b>Instrumento</b>	<b>Valoración</b>	<b>Estado</b>
Guía de observación	0.912	Confiable

*Fuente:* Elaboración propia (Excel).

## **2.9. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados**

Los datos fueron procesados utilizando los programas SPSS V26.00 y Microsoft Excel. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, presentadas en tablas y gráficos. Para la contrastación de hipótesis se empleó estadística inferencial, considerando un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## **2.10. Aspectos éticos**

El estudio contó con la autorización institucional y la aprobación del comité de ética correspondiente. Se garantizó la confidencialidad de la información, empleando los datos exclusivamente con fines académicos. La investigación se desarrolló conforme a los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y la declaración de Helsinki (1), respetando los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. Debido al carácter retrospectivo del estudio, no se requirió consentimiento informado individual.

### III. RESULTADOS

#### Características sociodemográficas de las pacientes

Tabla 2. Edad de las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2024.

Edad (años)	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
14-19	25	5
20-25	72	14.2
26-31	51	10.1
32-37	36	7.1
38-41	13	2.6
42-45	4	0.8

Fuente: Elaboración propia SPSS V26.00

El análisis reflejó que la mayor proporción de pacientes se concentró entre los 20 a 25 años (14,2%), seguido por las edades de 26 a 31 años (10.1%) y de 32 a 37 años (7.1%). En contraste, las edades extremas, como 42 a 45 años fueron poco frecuentes. Este comportamiento evidenció una tendencia de mayor atención en mujeres jóvenes, lo que reafirmó la concentración de casos en un rango medio de edad.

#### Duración del parto

Tabla 3. Duración del periodo expulsivo

Duración (min)	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
< 50	199	99.0
50	0	0
> 50	2	1.0

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

La gran mayoría de partos (99%) tuvo un periodo expulsivo menor de 50 minutos, mientras que sólo el 1% superó los 50 minutos y ningún parto tuvo exactamente 50 minutos.

Tabla 4. **Distribución** del periodo expulsivo **menor de 50 minutos**

Intervalo (min)	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
04-10	121	60.8
11-20	51	25.6
21-30	11	5.5
31-40	9	4.5
41-49	7	3.5

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00).

La mayoría de los partos se concentró entre 4 y 10 minutos (60.8%), seguido de 11 – 20 minutos (25.6%). Los intervalos mayores tuvieron menor frecuencia representando un total de 27 casos (13,5%).

Tabla 5. Duración **total** del parto

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Duración del parto (horas)	Frecuencia absoluta (f)	Porcentaje (%)
Menor de 8 horas	0	0
Entre 8 y 12 horas	95	47.3
Mayor de 12 horas	106	52.7
Total	201	100.0

La duración del parto <12 horas tuvo un mayor porcentaje con el 52,7 %, seguido de 8 – 12 horas con el 47,3%, mientras que la duración menor a 8 horas tuvo el 0%.

## Traumatismo perineal

Tabla 6. Partos eutócicos con y sin desgarro perineal

PARTOS EUTÓCICOS CON Y SIN DESGARRO PERINEAL			
	SIN DESGARRO PERINEAL	CON DESGARRO PERINEAL	TOTAL
JULIO	46	40	86
AGOSTO	67	34	101
SETIEMBRE	48	27	75
OCTUBRE	40	32	72
NOVIEMBRE	58	34	92
DICIEMBRE	46	34	80
	305	201	506

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Del 100% de la población, el 60,3% de los partos no presentó desgarro perineal, mientras que el 39,7% sí. Agosto registró la mayor cantidad de partos (101) y octubre la menor (72). Así mismo, en cuanto a partos con desgarro perineal, en julio se registró la mayor cantidad de casos (19,9%), seguido de agosto, noviembre y diciembre que presentaron la misma cifra (16,9%), octubre con un porcentaje similar (15,9%) y setiembre con la menor cifra (13,4%).

Tabla 7. Desgarro perineal según paridad

PARIDAD	GRADO I	GRADO II	TOTAL
PRIMÍPARA	40	14	54
SEGUNDÍPARA	64	15	79
MULTÍPARA	53	6	59
GRAN MULTÍPARA	9	0	9
<b>Total</b>	166	35	201

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Los desgarros perineales fueron más frecuentes en segundíparas (39,3%), seguidas de multíparas (29,3%), primíparas (26,9%) y en menor porcentaje las gran multípara para lo cual solo se registró desgarro grado I(4,4%). La mayoría correspondió a grado I (82,6%), mientras que para desgarro de grado II la cantidad fue mucho menor (17,3%).

Tabla 8. Desgarro perineal según grado de complejidad

DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADO DE COMPLEJIDAD					
MES	GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV	TOTAL
JULIO	29	11	0	0	40
AGOSTO	32	2	0	0	34
SETIEMBRE	23	4	0	0	27
OCTUBRE	28	4	0	0	32
NOVIEMBRE	25	9	0	0	34
DICIEMBRE	29	5	0	0	34
TOTAL	166	35	0	0	201

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

El 82,6 % de los desgarros fueron de grado I y 17,4% de grado II. No se registraron desgarros graves (III y IV).

Tabla 9. Episiotomías realizadas durante la atención de parto

MES	EPISIOTOMIAS	PORCENTAJE (%)
JULIO	18	15.1
AGOSTO	20	16.8
SETIEMBRE	16	13.4
OCTUBRE	26	21.8
NOVIEMBRE	14	11.8
DICIEMBRE	25	21.0
TOTAL	119	100

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Se realizaron 119 episiotomías (23,5% del total de partos). Los meses de octubre y diciembre presentaron la mayor cantidad (21,8% y 21%), mientras que el mes de noviembre registró el menor porcentaje (11,8%).

## Prueba de normalidad

Tabla 10. Prueba de normalidad (Edad)

		statistic	p
Edad	Shapiro-Wilk	0.9513	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.165	<.001
	Anderson-Darling	8.44	<.001

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Los resultados obtenidos evidenciaron que la variable edad no sigue una distribución normal, de acuerdo con las pruebas de Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov y Anderson-Darling, cuyos valores p fueron menores a 0.001. El estadístico de Shapiro-Wilk registró 0.9513, indicando una leve desviación de la simetría esperada. De esta manera, se confirmó que la edad de las pacientes presentó variabilidad significativa entre grupos etarios, lo cual justificó la aplicación de pruebas no paramétricas para los análisis posteriores.

Tabla 11. Prueba de normalidad (Duración del parto)

		statistic	p
Duracion_parto	Shapiro-Wilk	0.7939	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.255	<.001
	Anderson-Darling	42.53	<.001

Fuente: Procesado en SPSS V26.00

El análisis estadístico mostró una clara desviación significativa de la normalidad, ya que todas las pruebas aplicadas presentaron valores p inferiores a 0.001. El estadístico de Shapiro-Wilk alcanzó 0.7939, lo que evidenció una asimetría notoria en la variable. Frente a esta dispersión, se aplicó la prueba de Chi cuadrado para confirmar la diferencia entre los valores observados y los esperados bajo el supuesto de normalidad. Este procedimiento permitió verificar que la duración no mantuvo un patrón homogéneo, sino que se concentró en determinados intervalos de tiempo. El uso del Chi cuadrado resultó adecuado para determinar la independencia y la adecuación de la distribución en relación con una curva normal teórica. En consecuencia, se estableció que la duración del parto no cumplió con los criterios de normalidad, siendo necesario emplear métodos no paramétricos en etapas posteriores para garantizar resultados estadísticamente válidos y consistentes.

Tabla 12. Prueba de normalidad (Periodo expulsivo)

		<b>statistic</b>	<b>p</b>
<b>Periodo_expulsivo</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.0359	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.521	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	194.79	<.001

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Los resultados de las pruebas de Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov y Anderson-Darling demostraron que la variable correspondiente al periodo expulsivo no siguió una distribución normal, obteniendo valores p inferiores a 0.001. El estadístico de Shapiro-Wilk fue 0.0359, reflejando una desviación extrema. En síntesis, la variable periodo expulsivo mostró una fuerte asimetría. Se utilizaron análisis no paramétricos.

Tabla 13. Prueba de normalidad (Traumatismo perineal)

		<b>statistic</b>	<b>p</b>
<b>Traumatismo_perineal</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.6210	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.394	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	95.88	<.001

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Los valores obtenidos mostraron que la variable no cumplió con los supuestos de normalidad, al obtener valores p menores a 0.001 en las pruebas de Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov y Anderson-Darling. El estadístico de Shapiro-Wilk alcanzó 0.6210, lo que reflejó una desviación considerable respecto a la distribución teórica. Como variable categórica se describieron frecuencias y porcentajes y se evaluó asociación con Chi cuadrado, que permitió establecer diferencias significativas entre las frecuencias observadas y las esperadas. Los resultados del Chi cuadrado confirmaron que la variable se distribuyó de manera asimétrica, presentando concentraciones específicas en determinados valores. En consecuencia, se concluyó que el análisis posterior debía realizarse mediante pruebas no paramétricas, garantizando una interpretación coherente con la naturaleza de los datos obtenidos y su comportamiento estadístico.

Tabla 14. Prueba de normalidad (Grado desgarro)

		<b>statistic</b>	<b>p</b>
<b>Grado_desgarro</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.6946	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.376	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	70.57	<.001

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

El comportamiento estadístico del grado de desgarro presentó una clara desviación de la normalidad, con valores p menores a 0.001 en los tres contrastes aplicados. El coeficiente de Shapiro-Wilk fue 0.6946, evidenciando una dispersión pronunciada. La aplicación de la prueba de Chi cuadrado permitió confirmar este resultado, al mostrar una diferencia significativa entre los valores observados y los esperados bajo el modelo de distribución normal. Dicha prueba fue fundamental para validar la falta de homogeneidad en los datos, revelando que las lesiones perineales no siguieron un patrón estadístico uniforme. El uso del Chi cuadrado resultó apropiado para variables categóricas, ya que permitió determinar la independencia de las frecuencias dentro del conjunto. Los hallazgos reafirmaron la necesidad de aplicar métodos no paramétricos, dada la variabilidad estructural de la información, lo que aseguró la validez de los análisis posteriores en el estudio.

Tabla 15. Prueba de normalidad (Episiotomía)

		<b>statistic</b>	<b>p</b>
<b>Episiotomia</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.5253	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.475	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	125.02	<.001

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Los resultados de las pruebas de Shapiro-Wilk (0.5253), Kolmogorov-Smirnov (0.475) y Anderson-Darling (125.02) evidenciaron una marcada desviación de la normalidad, con valores p inferiores a 0.001. Con el fin de ratificar esta condición, se utilizó la prueba de Chi cuadrado, que permitió contrastar las frecuencias observadas frente a las esperadas. El resultado obtenido mostró una diferencia estadísticamente significativa, confirmando que la distribución de los datos no se ajustó al modelo teórico normal. El uso de esta prueba fue pertinente debido a que permitió determinar la falta de homogeneidad en la variable, vinculada con la práctica selectiva del procedimiento. Así, se comprobó que los datos de episiotomía no siguieron un patrón regular, sino una distribución sesgada. En consecuencia, el tratamiento estadístico posterior se realizó mediante técnicas no paramétricas para garantizar resultados consistentes.

Tabla 16. Prueba de normalidad (Paridad)

		<b>statistic</b>	<b>p</b>
<b>Paridad</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.7908	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.261	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	43.44	<.001

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

El análisis de la variable paridad reveló que las pruebas de Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov y Anderson-Darling obtuvieron valores p menores a 0.001, lo cual indicó una ausencia de normalidad. El valor de Shapiro-Wilk fue 0.7908, mostrando una dispersión significativa. Para verificar este resultado, se aplicó la prueba de Chi cuadrado, la cual permitió determinar que existieron diferencias notables entre las frecuencias observadas y las esperadas bajo una distribución normal. Este procedimiento resultó adecuado para variables categóricas, al permitir evaluar la independencia de los valores dentro del conjunto de datos. Los resultados confirmaron que la distribución de paridad no fue homogénea, sino que presentó concentraciones en determinados grupos. Por tanto, se consideró pertinente utilizar pruebas no paramétricas en los análisis subsiguientes, con el fin de mantener la precisión y la coherencia estadística del estudio.

Tabla 17. Prueba de normalidad (Periodo de dilatación)

		<b>statistic</b>	<b>p</b>
<b>Periodo de dilatación</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.7573	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.312	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	51.39	<.001

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Los valores estadísticos obtenidos mostraron que la variable correspondiente al periodo de dilatación no presentó normalidad, con valores p inferiores a 0.001 en todas las pruebas aplicadas. El estadístico de Shapiro-Wilk alcanzó 0.7573, reflejando una clara asimetría en los datos. Para confirmar esta tendencia, se aplicó la prueba de Chi cuadrado, cuyo resultado ratificó la diferencia entre los valores observados y los esperados bajo una distribución normal. La elección de este contraste fue pertinente, ya que permitió verificar la falta de homogeneidad en la dispersión, asegurando una interpretación rigurosa. El comportamiento evidenció que los tiempos de dilatación variaron significativamente entre las pacientes, lo que justificó el uso de técnicas no paramétricas en los análisis comparativos. En conjunto, los hallazgos señalaron que esta etapa presentó una distribución irregular, característica de procesos fisiológicos con amplio rango de respuesta clínica.

### Objetivo general

Tabla 18. Relación entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Duración del parto		Traumatismo perineal			P valor
		Sin desgarro perineal	Con desgarro perineal	Total	
Menor de 8 horas	f	200	0	200	X <sup>2</sup> : 298 P valor: 0.000
	%	39.50	0.00	39.50	
Entre 8 y 12 horas	f	105	95	200	
	%	20.80	18.80	39.50	
Mayor de 12 horas	f	0	106	106	
	%	0.00	20.90	20.90	
Total	f	305	201	506	
	%	60.30	39.70	100.00	

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Los resultados evidenciaron que, de los 506 casos analizados, el 60.3% correspondió a procesos sin lesiones, mientras que el 39.7% presentó algún grado de traumatismo. Las duraciones menores a ocho horas representaron el 39.5%, manteniendo la misma proporción para los intervalos de ocho a doce horas, mientras que los casos superiores a doce horas alcanzaron el 21%. Este comportamiento reveló que los partos con menor tiempo de desarrollo concentraron el mayor número de registros sin complicaciones, mientras que los periodos prolongados se vincularon principalmente a la presencia de lesiones perineales. En términos generales, la distribución mostró una tendencia a que los procesos más breves cursaran con menor frecuencia de desgarros, reflejando un control obstétrico adecuado y una atención que favoreció la preservación de la integridad perineal durante el proceso asistencial.

El contraste de hipótesis aplicado mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de  $X^2 = 298$  y un p valor de 0.000, lo que indicó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este resultado permitió rechazar la hipótesis nula de independencia, confirmando que la ocurrencia de lesiones perineales se asoció directamente con la duración del proceso. La evidencia estadística sugirió que los tiempos prolongados incrementaron la probabilidad de presentar desgarros, mientras que los de menor duración se relacionaron con una menor incidencia. De este modo, el análisis inferencial permitió consolidar los hallazgos descriptivos, sustentando que los intervalos más cortos estuvieron vinculados con resultados más favorables.

### Objetivo específico 1

Tabla 19. Relación entre el periodo de dilatación y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Periodo de dilatación		Traumatismo perineal			P valor
		Sin desgarro perineal	Con desgarro perineal	Total	
Menor de 8 horas	f	250	0	250	X <sup>2</sup> : 361 P valor: 0.000
	%	49.40	0.00	49.40	
Entre 8 y 12 horas	f	55	95	150	
	%	10.90	18.80	29.60	
Mayor de 12 horas	f	0	106	106	
	%	0.00	20.90	20.90	
Total	f	305	201	506	
	%	60.30	39.70	100.00	

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

El análisis mostró que el 18.8% de las pacientes con desgarro, presentó un periodo de dilatación entre ocho y doce horas, mientras que el 20.9% superó las doce horas, no hubo registros de pacientes con desgarros en periodo de dilatación menor a las ocho horas. En cuanto a la integridad perineal, el 60.3% de los casos no evidenció lesiones, frente a un 39.7% que sí las registró. Los datos evidenciaron que las pacientes con periodos de dilatación más prolongados y se relacionaron con mayor incidencia de desgarros.

La aplicación de la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de  $X^2 = 361$  y un p valor de 0.000, lo que permitió establecer una relación estadísticamente significativa entre el periodo de dilatación y la presencia de traumatismos. La significancia alcanzada confirmó que las diferencias observadas no fueron producto del azar, sino de una dependencia real entre ambas variables. De esta forma, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alternativa, que sustentó la asociación entre la duración del proceso y la probabilidad de desgarros. El resultado indicó que, conforme se incrementó el tiempo de dilatación, aumentó también el riesgo de daño tisular. Este hallazgo coincidió con los fundamentos fisiológicos que señalan que la presión sostenida durante periodos prolongados puede comprometer la elasticidad del tejido, afectando su capacidad de recuperación tras el nacimiento.

## Objetivo específico 2

Tabla 20. Relación entre el periodo expulsivo y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Periodo de expulsión		Traumatismo perineal			P valor
		Sin desgarro perineal	Con desgarro perineal	Total	
Menor de 50 minutos	f	303	201	504	X <sup>2</sup> : 1.32 P valor: 0.250
	%	59.90	39.70	99.60	
50 minutos	f	0	0	0	
	%	0.00	0.00	0.00	
Mayor de 50 minutos	f	2	0	2	
	%	0.40	0.00	0.40	
Total	f	305	201	506	
	%	60.30	39.70	100.00	

Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

El estudio evidenció que todos los partos con desgarro perineal, se desarrolló con un periodo expulsivo menor a 50 minutos. En términos de integridad perineal, el 60.3% no presentó desgarros y el 39.7% sí los tuvo. Los resultados señalaron, además, que la frecuencia de desgarros no aumentó de manera considerable en los tiempos extendidos, lo que evidenció que la mayor parte de los casos transcurrió dentro de los márgenes clínicos esperados y con resultados favorables para la salud perineal.

El análisis inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de  $X^2 = 1.32$  con un p valor de 0.250, lo cual indicó que no existió una relación estadísticamente significativa entre el periodo de expulsión y la presencia de traumatismo. La ausencia de asociación sugiere que otros factores, como la paridad, el peso fetal o la técnica de atención, pudieron tener mayor incidencia sobre la integridad perineal. En consecuencia, el comportamiento de la variable no evidenció dependencia funcional, lo que reforzó la idea de que la duración del periodo expulsivo, dentro de los rangos clínicos observados, no incidió de forma directa sobre la aparición de desgarros o episiotomías en las pacientes evaluadas.

#### IV. DISCUSIÓN

El análisis del objetivo general evidenció una relación significativa entre la duración del proceso y la presencia de lesiones perineales, con un valor de Chi cuadrado ( $X^2$ ) de 298 y un  $p < 0.001$ . De los 506 casos evaluados, el 60.3% no presentó daños, mientras que el 39.7% sí lo presentó. De los partos registrados con desgarro perineal, el intervalo mayor a 12 horas representó el mayor porcentaje, lo que sugiere que la prolongación del trabajo de parto aumenta el riesgo de compromiso tisular.

Estos resultados concuerdan con Kogner et al (10), quienes demostraron que un incremento en la fase activa del trabajo de parto se asocia a una mayor proporción de laceraciones perineales severas (4.7% de incidencia), respaldando la relación entre tiempo de progresión y distensión tisular excesiva. De manera similar, Mohamed et al (11), reportaron que la prolongación de la fase activa se vinculó a desgarros mayores en mujeres primíparas, alcanzando un 50.5% de casos, lo que indica que la combinación de duración prolongada y factores anatómicos o experienciales predispone a lesiones.

El fenómeno observado se explica por la presión sostenida sobre el canal blando durante periodos prolongados de actividad uterina, lo que reduce la capacidad adaptativa del tejido perineal y altera la vascularización local, disminuyendo la resistencia estructural. En consecuencia, la duración del trabajo de parto se constituye en un factor determinante indirecto de la integridad anatómica. demuestra que los periodos extendidos de actividad uterina provocan un aumento sostenido de la presión sobre el canal blando, reduciendo la capacidad adaptativa del tejido.

Este proceso altera la vascularización local y disminuye la resistencia estructural del periné, favoreciendo rupturas cuando la fuerza de propulsión supera el límite elástico natural. En ese sentido, la duración se convierte en un determinante indirecto de integridad anatómica. Martínez et al (12) y Addisu y Fentahun (13), enfatizan que la resistencia del suelo pélvico está influida por factores neuromusculares, hormonales y posicionales, cuya adecuada regulación puede disminuir la incidencia de lesiones. Asimismo, la teoría “Fetuses at risk” de K. S Jhosep (21) respalda que el esfuerzo fisiológico prolongado genera un riesgo acumulativo materno-fetal, justificando intervenciones temporales oportunas.

El cuanto al objetivo específico 1, se confirmó una relación significativa entre el periodo de dilatación y las lesiones perineales ( $X^2 = 361$ ;  $p < 0.001$ ). No hubo registros de lesiones para el periodo de dilatación menor a ocho horas, mientras que para el intervalo de ocho a doce horas se registró el 18.8% en contraste con el de mayor a doce horas con el 20.9%, identificando que procesos prolongados mostraron mayor frecuencia de desgarros, evidenciando dependencia entre las variables.

Martínez et al (12), observaron que un 2.4% de casos con dilatación media de cinco centímetros presentó lesiones del esfínter anal, lo que coincide con la importancia del control fisiológico del progreso cervical para prevenir complicaciones tisulares. Addisu y Fentahun (13), reportaron que el 7.4% de las pacientes presentó desgarro grave, reforzando que la prolongación de la fase activa, junto con la nuliparidad o limitada experiencia del personal, incrementa la vulnerabilidad perineal.

El periodo de dilatación prolongado puede inducir cambios estructurales en los tejidos blandos, afectando su elasticidad y predisponiendo a microdesgarros acumulativos. La literatura respalda que la coordinación neuro hormonal y la perfusión perineal adecuada son esenciales para mantener la integridad anatómica durante la dilatación (Muñoz de la Torre et al (8), Casquino y Huayta (14)). Además, el Modelo de Cuidado Centrado en la Mujer (Woman-centred Nordic model) (22), indica que el acompañamiento individualizado disminuye las tensiones innecesarias, promoviendo un progreso cervical seguro y armónico. Respecto al objetivo específico 2, no se encontró relación significativa entre la duración del periodo expulsivo y las lesiones perineales ( $X^2 = 1.32$ ;  $p = 0.250$ ). La gran mayoría de los partos (99.6%) tuvo una duración inferior a 50 minutos, con solo el 0,4% excediendo este tiempo. El 60,3% de las pacientes no presentó lesiones, indicando ausencia de dependencia estadística.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con Muñoz de la Torre et al (8), quienes identificaron que un trabajo de parto muy rápido (8.4% de casos) incrementó el riesgo de daño tisular, pero dentro de los rangos fisiológicos la duración no resultó determinante. Casquino y Huayta (14), reportaron que el 53.2% de pacientes con periodo expulsivo de 10 - 20 minutos presentó lesiones leves, lo que sugiere que factores como la técnica asistencial y características anatómicas pueden tener mayor influencia que la duración por si sola.

El periodo expulsivo depende de la coordinación neuromuscular y la capacidad elástica del periné para tolerar la presión descendente. Cuando la fuerza, postura y orientación fetal se mantienen dentro de parámetros fisiológicos, el tejido blando resiste la distensión sin generar daño significativo. Villanueva y Quispe (15) y Barreno (16), destacan que la protección anatómica requiere redistribución de la presión uterina y flexibilidad del tejido conjuntivo. La teoría "Fetuses at risk" (21), refuerza que el estrés fisiológico materno-fetal puede modificar la respuesta tisular ante estímulos mecánicos prolongados o intensos.

En resumen, la evidencia indica que la duración de la fase activa y del progreso cervicales un factor es relevante para la aparición de lesiones perineales, mientras que el periodo expulsivo dentro de los rangos fisiológicos no constituye un factor determinante, destacando la importancia de un manejo individualizado, fisiológico y técnicamente adecuado durante el trabajo de parto.

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó que existe una relación significativa entre la duración total del trabajo de parto y la presencia de traumatismo perineal, evidenciada por un valor de Chi cuadrado ( $X^2$ ) de 298 y un p valor de 0.001. De los 506 casos analizados, el 60.3% no presentó lesiones, mientras que el 39.7% sí las presentó. Los partos con desgarro y mayores de doce horas alcanzaron el 20.9%. Estos confirman que tiempos prolongados incrementan la probabilidad de daño perineal.
2. Se determinó que la duración del periodo de dilatación se relacionó significativamente con la presencia de lesiones perineales, con un valor de Chi cuadrado ( $X^2$ ) de 361 y un p valor de 0.001. Del 39.7% de partos que presentó lesiones, se registró el 18.8% en el intervalo de ocho y doce horas, y el 20.9% superó este límite. Los partos más cortos se asociaron con menor frecuencia de traumatismo, mientras que los prolongados mostraron un aumento en la incidencia de desgarros, evidenciando dependencia entre estas variables.
3. Se concluyó que la duración del periodo expulsivo no presentó relación significativa con la aparición de traumatismo perineal, con un valor de Chi cuadrado ( $X^2$ ) de 1.32 y un p valor de 0.250. La gran mayoría de los partos (99.6%) de los partos duró menos de 50 minutos y solo el 0.4% excedió los 50 minutos. El 60.3% de las pacientes no presentó lesiones frente al 39.7% que sí las presentó. Esto indica que, dentro de los rangos clínicos observados, la duración del expulsivo no incidió directamente en la ocurrencia de desgarros.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda que la Dirección General del Hospital Regional de Ica en calidad de prevención y seguimiento, designe un equipo auditor que evalúe el llenado del partograma, con el objetivo de garantizar un adecuado monitoreo del trabajo de parto y atención obstétrica. Esta medida permitirá identificar patrones de riesgo, el cumplimiento de protocolos de atención y optimizar la calidad del servicio asistencial.
2. Se recomienda a los y las Obstetras, realizar mejoras en el llenado del partograma, así como en la interpretación clínica de este, identificando oportunamente las desviaciones que alerten posibles complicaciones y solicitar a tiempo la intervención del médico ginecólogo para su debido manejo.
3. Se sugiere la creación de espacios de entrenamiento clínico basados en simulación obstétrica, promovidos por la Dirección General del Hospital Regional de Ica. Estos espacios fortalecerán las competencias del personal asistencial para manejar adecuadamente prolongaciones en la fase de dilatación, garantizando intervenciones más precisas, seguras y alineadas con los lineamientos institucionales de atención materna integral.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espuña M. Seguimos sin avanzar en las estrategias preventivas del trauma pélvico de origen obstétrico. Revista española sobre medicina del suelo pélvico de la mujer y cirugía reconstructiva. [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2024]; 14(1):3-5. Disponible en: <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/04/SUELO-PELVICO-14-1.pdf>
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Mas de un tercio de las mujeres padecen problemas de salud de larga duración tras el parto, según nueva investigación [Internet]; 2023 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>.
3. Vogel P, Jung J, Lavin T, Simpson G, Kluwngant D, Abalos E, et al. Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. The Lancet. Global health [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2024]; 12(2):317-330. Disponible en: <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/04/SUELO-PELVICO-14-1.pdf>
4. Ramar N, Vadakekut S, Grimes R. Laceraciones perineales. [Internet]. En Isla del Tesoro (FL): Publishing StatPearls; 2024 [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/?report=reader>
5. Bączek G, Rzońca E, Sys D, Rychlewicz S, Durka A, Rzońca P, et al. Spontaneous Perineal Trauma during Non-Operative Childbirth-Retrospective Analysis of Perineal Laceration Risk Factors. Int J Environ Res and Public Health [Internet]. 2022 [citado el 22 de abril de 2024]; 19(13): 7653. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35805312/>
6. Sánchez M, Zamberano A. Lesiones Perineales de Origen Obstétrico. Revista SAGO [Internet]. 2024 [citado el 22 de abril de 2024]; 1:1-16. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/SueloPelvico/lesionesperineales.pdf>
7. Aznar L, Berdun J, Arana L, Laplaza B, Gonzalo L, Cebrián P. Traumatismo perineal en el parto: prevención y tratamiento. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [citado el 22 de abril de 2024]; 1:1-12. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/traumatismo-perineal-en-el-parto-prevencion-y-tratamiento/>
8. Muñoz R, Mendoza J, Jáuregui J, Toral E, Villanueva K, Quispe R. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. Revista Medisur[Internet]. 2022 [citado el 22 de abril de 2024]; 20(3):402-408.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000300402](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000300402)

9. Gobierno Regional de Cajamarca. Gob.pe.Proyecto de Mejora para disminución de desgarros perineales en la atención del parto[Internet]; 2024 [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6827944/5908007-r-d-n-d375-2024-gr-caj-drs-hgj-de-con-anexo.pdf>
- 10.. Kogner L, Lundborg L, Liu X, Ladfors L, Ahlberg M, Stephansson O, et al. Duration of the active first stage of labour and severe perineal lacerations and maternal postpartum complications: a population-based cohort study. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology[Internet]. 2023 [citado el 30 de abril 2024]; 131(6):832-842.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37840230/>
11. Dendini M, Aldossari S, AlQassab H, Aldraihem O, Almalki A. Retrospective case-control study of extended birth perineal tears and risk factors. Cureus[Internet] 2024 [citado el 30 de abril de 2024]; 16(3):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38681371/>
12. Addisu D, Fentahun B. Risk factors associated with severe perineal tear at Public Hospitals in Bahir Dar town, Northwest Ethiopia. SAGE open medicine [Internet] 2024 [citado el 02 de junio de 2024]; 12:1-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121241252956?icid=int.sj-abstract.similar-articles>.
13. Martínez E, Remba I, Rodríguez D, Fernández M, García C. Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido. Ginecol.Obstet.Mex [Internet]. 2022 [citado el 30 de abril de 2024]; 89(6):1-12. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412021000600438](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000600438)
14. Casquino J, Huayta E. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020 [citado el 02 de junio 2024]. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/1d208253-92d6-443c-953c-dd9a4975b4bb>
15. Villanueva K, Quispe R. Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del centro de salud San Juan Bautista, Huamanga [Internet] 2021 [citado el 02 de junio de 2024]. Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7910806f-2006-4a96-9e2c-e02c08ba5087/content>
16. Barreno P. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el 2021[Internet]. Universidad Nacional de

Piura; 2022 [citado el 02 de junio 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP\\_7ab83ab3d4c25dc8ae50ba253457a52c](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_7ab83ab3d4c25dc8ae50ba253457a52c)

17. Guevara C. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023. [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 02 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/96fa5b13-2945-4cec-83fb-2f37cd699af4/content>
18. Lopez W, Donayre K. Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2019. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 02 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1009/1/LOPEZ%20ROCA-DONAYRE%20OJEDA.pdf>
19. León M. Intervenciones durante el embarazo y el parto para la prevención del traumatismo perineal. *Npunto* [Internet]. 2021 [citado el 30 de setiembre de 2025]; 4(40):38-57. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6101343fb2340art3.pdf>
20. Arias J, Corvinus M. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]: Enfoques consulting EIRL; 2021 [citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
21. Presser N, Pacios A. Alfabetización informacional crítica para la equidad y la inclusión. El caso de la violencia obstétrica en Brasil. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023 [citado el 16 de octubre de 2025]; 34(5):1–12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132023000100042&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132023000100042&script=sci_arttext)
22. Martínez M, Sapag J, Zamorano P, Muñoz P, Varela T, Téllez Á. Contribución de una estrategia de atención centrada en la persona con multimorbilidad al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2022 [citado el 16 de julio de 2025]; 150(6):782–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000600782>

## VIII. ANEXOS

### 8.1 Instrumento de recolección de datos

#### DURACIÓN DEL PARTO Y TRAUMATISMO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERÚ, 2024

Autor Bach. Córdova Cancho Amelia Sofía

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### 1. DATOS GENERALES

N° DE HISTORIA CLÍNICA	
FECHA DE ATENCIÓN	
EDAD	

##### 2. DATOS OBSTÉTRICOS

PARTO EUTÓCICO	SI	NO
ADM DE OXITOCINA	SI	NO
FÓRMULA OBSTÉTRICA		

##### 3. DATOS DE LAS VARIABLES

DURACIÓN DEL PARTO			
Periodo de dilatación (fase activa)	Menor de 8h .....	Entre 8-12 horas .....	Mayor a 12 horas .....
Periodo expulsivo	Menor de 50 min .....	50 min	Mayor a 50 min .....

TRAUMATISMO PERINEAL				
DESGARRO PERINEAL	SI		NO	
TIPO DE DESGARRO	I° GRADO	II° GRADO	III° GRADO	IV° GRADO
EPISIOTOMÍA	SI		NO	
TIPO DE EPISIOTOMIA	MEDIANA		MEDIOLATERAL	

## 8.2 Matriz de consistencia

Título: Duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Tipo de investigación</b> Básico <b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo <b>Nivel de investigación:</b> Nivel correlacional <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, transversal y retrospectivo. <b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> Todas las gestantes atendidas por parto vaginal en el servicio de gineco-obstetricia <b>Muestra:</b> Todas las gestantes de parto eutócico a término con traumatismo perineal atendidas en el servicio de gineco-obstetricia <b>Tipo de muestra:</b> no probabilística <b>Muestreo</b> intencional <b>Técnica de recolección de datos</b> Observación cuantitativa <b>Instrumento</b> Ficha de recolección de datos
¿Cuál es la relación entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?	Determinar la relación entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024	Existe relación significativa entre la duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024	Duración del parto	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Dimensiones</b>	
¿Cuál es la relación entre el periodo de dilatación y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024? ¿Cuál es la relación entre el periodo expulsivo y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?	Identificar la relación entre el periodo de dilatación y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024 Establecer la relación entre el periodo expulsivo y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024	Existe relación significativa entre el periodo de dilatación y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024 Existe relación significativa entre el periodo expulsivo y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024	Periodo de dilatación Periodo expulsivo <b>Variable 2</b> Trauma perineal <b>Dimensiones</b> Desgarro Perineal  Episiotomía	

### 8.3 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
<b>Variable 1</b> Duración del parto	Hace referencia al tiempo que transcurre desde el inicio de las primeras contracciones uterinas hasta el nacimiento del bebé, siendo un indicador clave para poder valorar la progresión y normalidad alcanzada en el proceso de parto. (18)	Por medio de la guía de observación, se mantuvo la valoración del tiempo de dilatación y expulsivo a la que se ve expuesta una gestante durante el proceso de parto.	Periodo de dilatación (fase activa)	Menor a 8 horas 8 a 12 horas Mayor a 12 horas	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			Periodo expulsivo	< de 50 minutos 50 minutos >De 50 minutos		
<b>Variable 2</b> Traumatismo perineal	Hace referencia a la lesión que ocurre en la región comprendida entre la vagina y el ano durante el proceso de parto, se puede dar de forma espontánea o iatrogénica. (19)	Se realizó la valoración mediante la evaluación de las historias clínicas, empleando la guía de observación incluyendo datos que demuestren la severidad del daño perineal.	Desgarro Perineal	Grado I Grado II Grado III Grado IV	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			Episiotomía	Mediana Mediolateral		

## 8.4 Resolución decanal de aprobación del proyecto



### UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO



#### RESOLUCIÓN DECANAL N°0153-2025-UNICA-F-Obst.

Ica, 11 de julio de 2025

#### VISTO:

El Oficio N°055-2025-UNICA-Fac.Obs./C.I, recepcionado el 09/07/2025; la Unidad de Investigación de la Facultad, solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **AMELIA SOFIA CÓRDOVA CANCHO**; y



#### CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N°30220;

Que, con Resolución Rectoral N°046-R-UNICA-2013, de fecha 15 de enero del 2013, se crea la **Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"**; de conformidad con el artículo 21° inciso r) del Estatuto Universitario y en concordancia con el artículo 48° inciso b) del Reglamento General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, mediante Resolución Rectoral N°273-R-UNICA-2013, de fecha 04 de marzo de 2013, se autoriza el **funcionamiento**; entre otras Facultades, a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, con Oficio N°00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024, la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU, remite el proveído N°0000000108-2024-SUNEDU-DSO-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024; mediante el cual se concluyó que corresponde declarar procedente la solicitud de **registro de datos de autoridades**, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. De conformidad con lo establecido en el numeral 6.2 del artículo 6° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, manifiesta su conformidad con los fundamentos y conclusiones expuestos en dicho informe, disponiendo registrar a las autoridades y comunicar dicho acto a la administrada; conforme al siguiente detalle: Rector (titular) **DANTE FERMIN CALDERON HUAMANI, (...)**;

Que, con Resolución Rectoral N°1587-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se **nombra** a la **Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES** como **Decana de la Facultad de Obstetricia** de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, de conformidad a lo establecido en los Incisos 70.2 y 70.3 del artículo 70° de la Ley Universitaria N°30220, **son atribuciones del Decano** dirigir administrativa y académicamente la Facultad, a través de los directores de los Departamentos Académicos, de las Escuelas Profesionales y las Unidades de Posgrado;

Que, el artículo 45 de la Ley Universitaria N°30220 sobre obtención de grados y títulos, establece que: La obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: **45.2 Título Profesional**: requiere del grado de Bachiller y la **aprobación de una tesis** o trabajo de suficiencia profesional;

Que, el artículo 80° del Estatuto Universitario, aprobado con R. R. N°860-R-UNICA-2020 de fecha 16/7/2020 y sus modificatorias mediante, R.R. N°924-R-UNICA-2020 – del 04/8/2020, R.R. N°1497-R-UNICA-2020 – del 09/11/2020, R.R. N°1589-R-UNICA-2020 – del 28/11/2020, R.R. N°158-R-UNICA-2021 – del 11/2/2021, R.R. N°736-R-UNICA-2021 – del 28/4/2021, R.R. N°2731-R-UNICA-2021 – del 05/10/2021;

señala que: "La Universidad cuenta con **líneas de investigación** bajo las cuales se rigen las diversas investigaciones conducentes a la obtención de grado académico y **título profesional...**;

Que, el artículo 28 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, aprobado con R.R. N°048-R-UNICA-2021, de fecha 25/1/2021, establece que: **La tesis para el título profesional debe ser inédita y es de propiedad del autor...**;

Que, el artículo 29 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, establece que: **El tema de la tesis a elegirse, es de libre iniciativa del bachiller. La tesis será elaborada y sustentada de manera individual por un (1) bachiller;**

Que, el numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad señala que: **"La aprobación del proyecto deberá ser comunicada por el asesor al comité de investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación. Esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal en un plazo de setenta y dos (72) horas"**;

Que, con Resolución Decanal N°0061-2025-UNICA-F-Obst, de fecha 24/02/2025, se designa a la Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, como directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia...;

Que, mediante Constancia de aprobación de proyecto de tesis, emitida por: Dr. Silverio Alejo Huamani, en calidad de asesor del proyecto de tesis titulado: **Duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **AMELIA SOFIA CÓRDOVA CANCHO**, con el resultado **(4%)** del sistema antiplagio **FAVORABLE**, siendo las 12:32 horas del 01 de julio de 2025, el asesor del proyecto de tesis lo ha declarado **APROBADO** y se encuentra expedito para que continúe con el trámite respectivo;

Que, con documento de visto, la Unidad de Investigación solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **AMELIA SOFIA CÓRDOVA CANCHO**;

Por lo que, estando al numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, y en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana por la Ley Universitaria N°302220;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°. Aprobar**, el proyecto de tesis titulado: **Duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **AMELIA SOFIA CÓRDOVA CANCHO**.

**Artículo 2°. Reconocer** como asesor del proyecto de tesis al docente ordinario: **Dr. Silverio Alejo Huamani**.

**Artículo 3°. Notificar** la presente Resolución Decanal al autor del proyecto de tesis, al asesor, Unidad de Investigación y demás dependencias de la Facultad para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



*Rosa Elvira Ruiz Reyes*  
Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES  
DECANA

## 8.5 Ficha técnica de instrumento

**Variable:** Duración del parto

**Universidad:** Universidad Autónoma De Ica

**Autor:** Lopez Roca Wilma Katherine / Donayre Ojeda Katherin Ashly

**Año:** 2021

**Lugar:** Perú

**Título:** Psicoprofilaxis Obstétrica En Relación A La Duración Del Trabajo De Parto En Las Gestantes Atendidas En El Hospital San José De Chincha 2019

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

**Profesionales validadores:** Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

**Link:**

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1009/1/LOPEZ%20ROCA-DONAYRE%20OJEDA.pdf>

**Variable:** Traumatismo Perineal

**Universidad:** Revista Española NPunto V:4

**Autor:** Manuel León Soto

**Año:** 2021

**Lugar:** España

**Título:** Intervenciones durante el embarazo y el parto para la prevención del traumatismo perineal

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

**Link:**

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6101343fb2340art3.pdf>







**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: **Duración del parto y traumatismo perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.**

- Apellidos y nombres del experto: *Mto. Mirtou del Carmen Aguirre Tapia*
- Grado académico: *Magister*
- Registro del Colegio profesional: *5893*
- Cargo donde labora: *obstetra*
- Institución donde labora: *Hospital "Santa María del Socorro" S.C.*
- Autor del instrumento: *Amelica Sofia Córdova Casabla*

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: **No Aplicable ( ).** **Aplicable (X).**

Ica, ..... de ..... del 2025

Firma del juez experto: *[Firma]*  
 DNI del juez experto: *28273188*  
 Registro del colegio profesional: *5893*  
 Registro de especialista: *1617-E-01*



## Resolución Directoral

Ica, 05 de setiembre del 2025

### VISTO:

El Expediente N° 25-016945-001, que contiene el Memorando N° 1079-2025-HRI/DE, de fecha 29 de Agosto del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 323-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 323-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 29 de Agosto del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"DURACION DEL PARTO Y TRAUMATISMO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERÚ, 2024"** presentado por el Investigador : **CORDOVA CANCHO, AMELIA SOFIA**, alumna de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Licenciado en Obstetricia, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 27 de Agosto del año 2025.

Que, con Memorando N° 1079-2025-HRI/DE, de fecha 29 de Agosto del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 323-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

...///

///...



Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

**SE RESUELVE:**



**ARTICULO PRIMERO.** - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"DURACION DEL PARTO Y TRAUMATISMO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERÚ, 2024"	CORDOVA CANCHO, AMELIA SOFIA



**ARTICULO SEGUNDO.** - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. \_\_\_\_\_

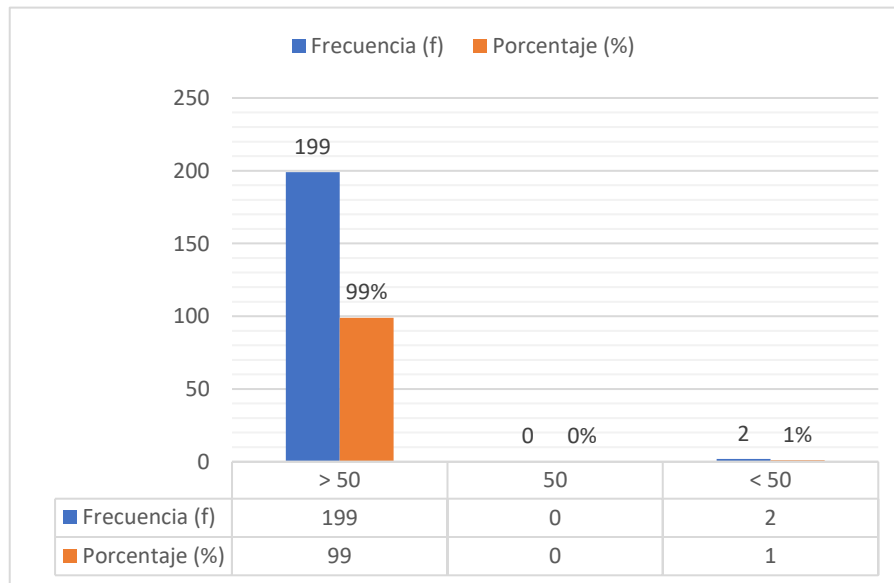
Regístrese y Comuníquese.

GORE-ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
Dr. CARLOS E. NAVIA MENDOZA  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRH  
CERP 059270

CENM/DE  
GMHC/D.E.ADM.  
GMHC/J. ORRH.  
JAF/J-AJ

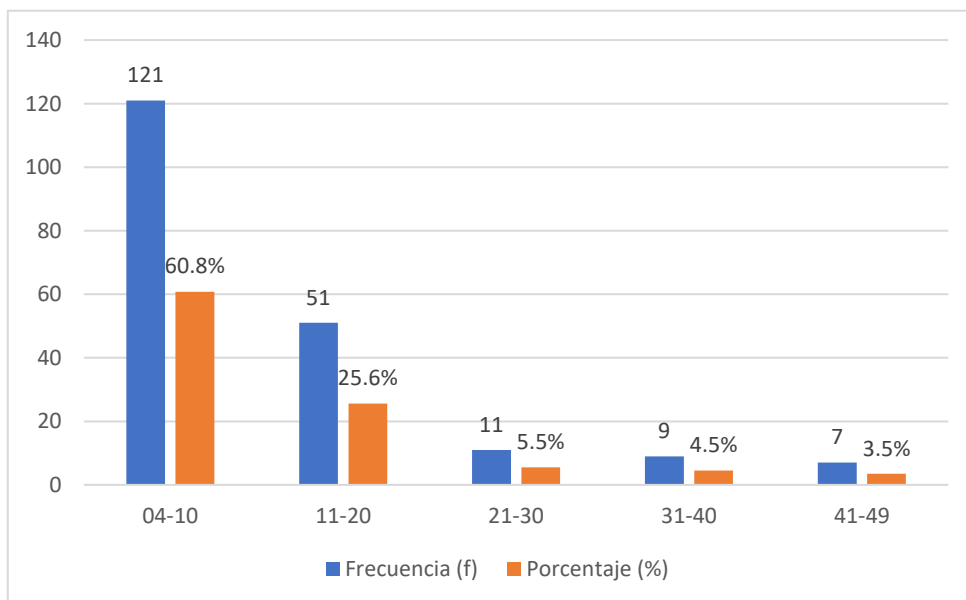
## Gráficos

Figura 2. Análisis de la variable duración del **periodo expulsivo**



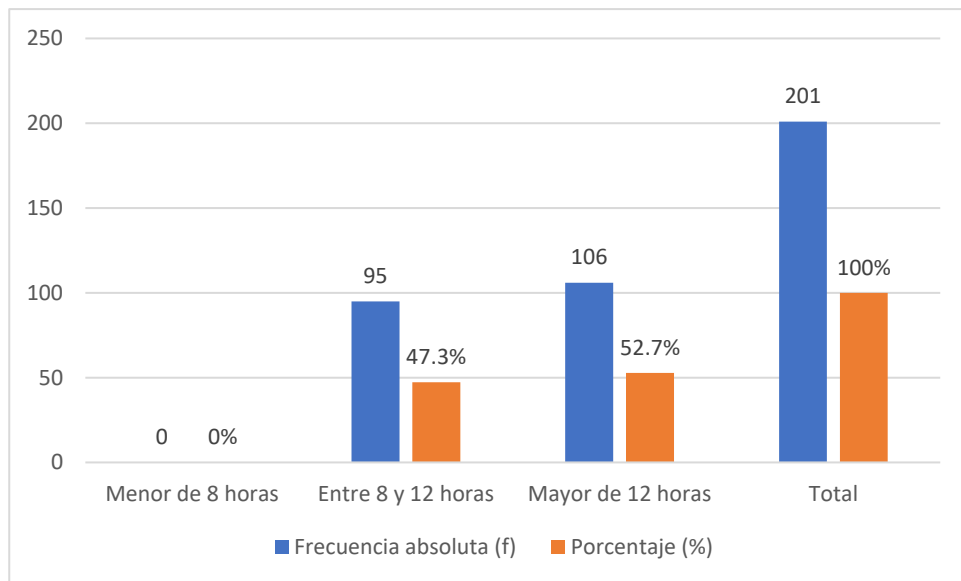
Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Figura 3. Número de partos con duración del periodo expulsivo **menor de 50 minutos**.



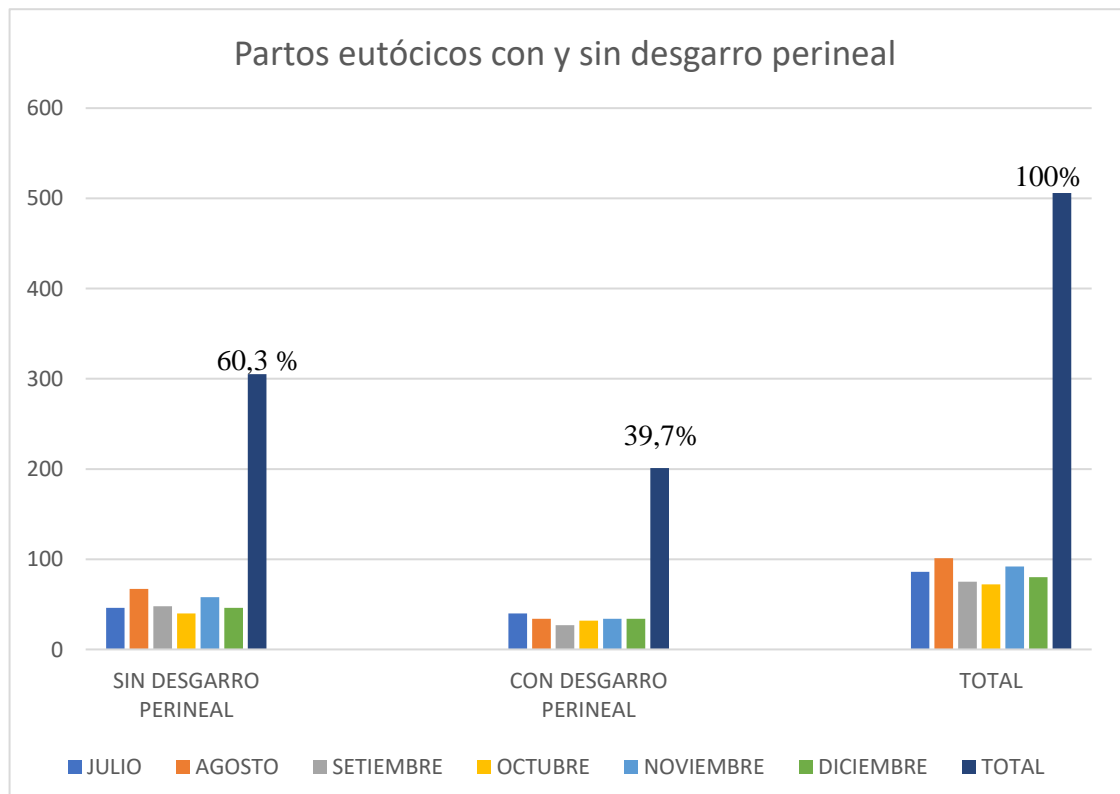
Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Figura 4. Duración **total** del parto



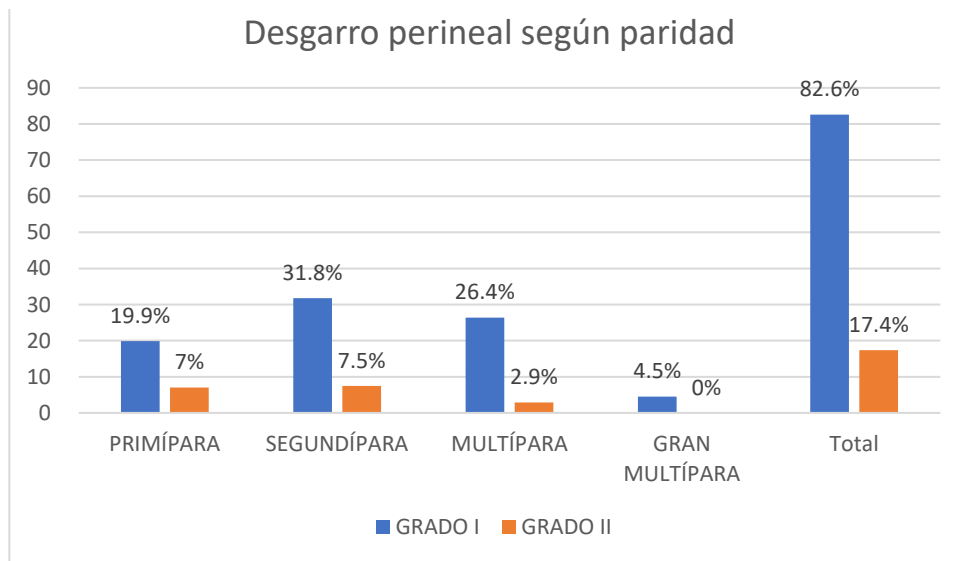
Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Figura 5. Análisis de la variable traumatismo perineal



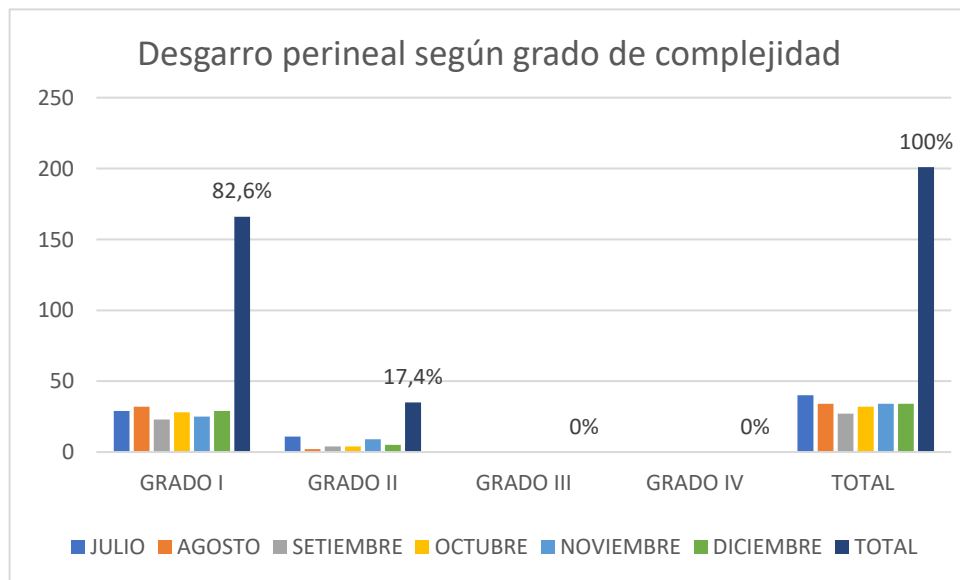
Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Figura 6. Desgarro perineal según paridad



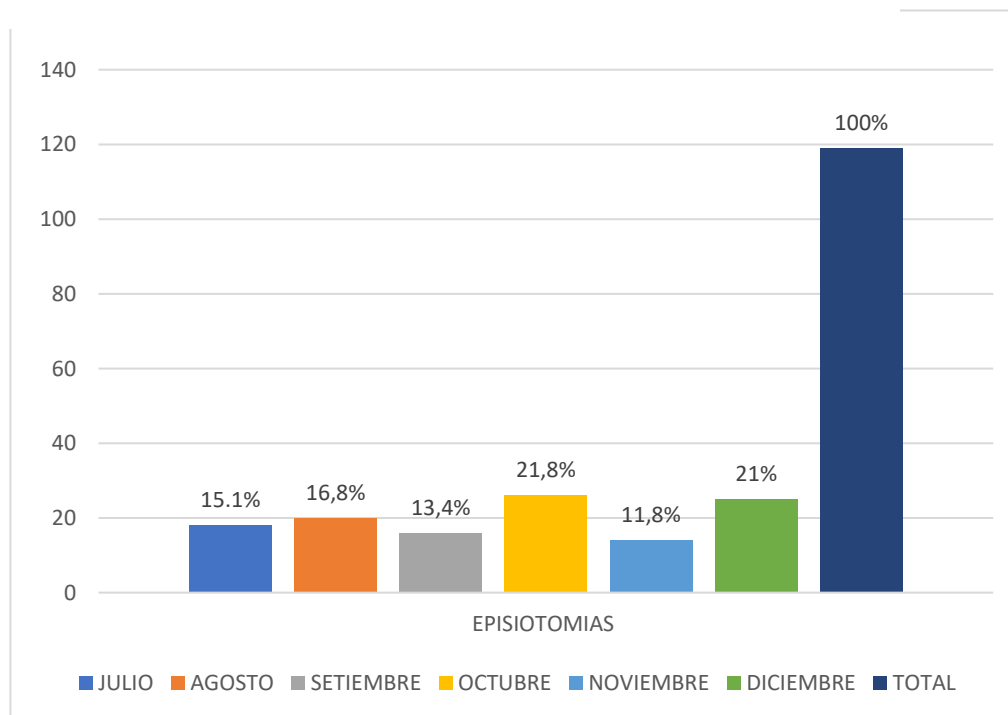
Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Figura 7. Desgarro perineal según grado de complejidad



Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

Figura 8. Episiotomías realizadas durante atención del parto



Fuente: Elaboración propia (SPSS V26.00)

## Base de datos

PARTOS EUTÓCICOS ATENDIDOS JULIO - DICIEMBRE 2024			
	SIN DESGARRO PERINEAL	CON DESGARRO PERINEAL	TOTAL
JULIO	46	40	86
AGOSTO	67	34	101
SETIEMBRE	48	27	75
OCTUBRE	40	32	72
NOVIEMBRE	58	34	92
DICIEMBRE	46	34	80
	305	201	506

DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADO DE COMPLEJIDAD				
	GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV
JULIO	29	11		
AGOSTO	32	2		
SETIEMBRE	23	4		
OCTUBRE	28	4		
NOVIEMBRE	25	9		
DICIEMBRE	29	5		
TOTAL	166	35		

EPISIOTOMIA REALIZADAS EN LA ATENCION DE PARTO			
JULIO	18		
AGOSTO	20		
SETIEMBRE	16		
OCTUBRE	26		
NOVIEMBRE	14		
DICIEMBRE	25		
TOTAL	119		

EDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS	
14 -15 años	4
16-17	6
18-19	15
20-21	23
22-23	19
24-25	30
26-27	15
28-29	15
30-31	21
32-33	14
34-35	15
36-37	7
38-39	5
40-41	8
42-43	1
44-45	3

DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO		
< 50	50	>50
199	0	2

NRO DE PARTOS CON DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO <50				
04 a 10'	11 a 20'	21 -30'	31-40'	41-49'
121	51	11	9	7


DESGARRO PERINEAL SEGÚN PARIDAD		
	GRADO I	GRADO II
PRIMÍPARA	40	14
SEGUNDÍPARA	64	15
MULTÍPARA	53	6
GRAN MULTÍPARA	9	
TOTAL	166	35

**Base de datos prueba piloto**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
1	5	4	4	3	4	5	4	✓	29.00
2	1	1	1	1	1	1	1	✓	7.00
3	1	1	1	3	3	3	3	✓	15.00
4	3	2	1	1	1	1	1	✓	10.00
5	2	4	3	3	2	2	4	✓	20.00
6	3	3	3	3	3	3	3	✓	21.00
7	3	1	1	2	2	1	3	✓	13.00
8	3	3	3	3	3	3	3	✓	21.00
9	2	2	3	2	4	2	2	✓	17.00
10	3	2	3	3	3	3	2	✓	19.00
<b>Varianzas</b>	1.24	1.21	1.21	0.64	1.04	1.44	1.04		35.76

<b>K (Número de ítems)</b>	7.000
<b>V<sub>i</sub> varianza por ítem</b>	7.820
<b>V<sub>t</sub> (varianza total)</b>	35.760
<b>Alfa</b>	0.912

**Autorización de uso de datos**



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)  
(Formato Gratuito)

ON EJECUTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
DIRECCION DE TRAMITE DOCUMENTARIO  
OF. DIRECCION - 5

05 SET 2025  
Recepción

RECIBIDO

15.18

1. SUMILLA

AUTORIZACIÓN PARA DATOS ESTADÍSTICOS

2. DIRECCIÓN O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

3. DATOS DEL SOLICITANTE

3.1 Nombres y Apellidos y/o Nombre de la entidad a la que representa 3.11 Cargo

AMELIA SOFIA CÓRDOVA CANCHO

3.2 DNI 3.3 Carné de Extranjería

75675906

3.4 Domicilio (Av./ Calle / Jirón / Psje / N° / Dpto. / Mz. / Lote / Urb.)

PROLONGACIÓN BANCO CAPAC MZ X6 LOTE 1B

3.5 Distrito	3.6 Provincia	3.7 Departamento
PARCONA	ICA	ICA

3.8 Teléfono	3.9 Celular	3.10 Correo Electrónico (E-Mail)
	952281176	sofia.cac15@gmail.com

4. OFICINA O ÁREA ENCARGADA DE LA ATENCIÓN

ESTADÍSTICA

5. FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA OBTENER DATOS ESTADÍSTICOS YA QUE CUENTO CON LA RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS N° 597 EMITIDA POR EL JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- COPIA DE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS
- COPIA DE DNI
- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO.

7. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN

ICA, 05/09/2025

Amelia S. C.

8. LUGAR Y FECHA 9. FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE

## Resultados

### Prueba t de una Muestra

Prueba t de una Muestra

		Estadístico	gl	p
<b>Edad</b>	<b>T de Student</b>	90.0	505	<.001
<b>Duracion_parto</b>	<b>T de Student</b>	54.0	505	<.001
<b>Periodo_expulsivo</b>	<b>T de Student</b>	180.5	505	<.001
<b>Traumatismo_perineal</b>	<b>T de Student</b>	18.2	505	<.001
<b>Periodo de dilatación</b>	<b>T de Student</b>	48.9	505	<.001
<b>Grado_desgarro</b>	<b>T de Student</b>	16.8	505	<.001
<b>Episiotomia</b>	<b>T de Student</b>	12.5	505	<.001
<b>Paridad</b>	<b>T de Student</b>	66.3	505	<.001

*Nota.*  $H_a \mu \neq 0$

Tests of Normality

		<b>statistic</b>	<b>p</b>
<b>Edad</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.9513	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.165	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	8.44	<.001
<b>Duracion_parto</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.7939	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.255	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	42.53	<.001
<b>Periodo_expulsivo</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.0359	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.521	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	194.79	<.001
<b>Traumatismo_perineal</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.6210	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.394	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	95.88	<.001
<b>Periodo de dilatación</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.7573	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.312	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	51.39	<.001
<b>Grado_desgarro</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.6946	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.376	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	70.57	<.001
<b>Episiotomia</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.5253	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.475	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	125.02	<.001
<b>Paridad</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>	0.7908	<.001
	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0.261	<.001
	<b>Anderson-Darling</b>	43.44	<.001

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

## Prueba de Proporciones (2 Resultados)

Prueba Binomial

	Nivel	Frecuencia	Total	Proporción	p
<b>Duracion_parto</b>	<b>1</b>	200	506	0.395	<.001
	<b>2</b>	200	506	0.395	<.001
	<b>3</b>	106	506	0.209	<.001
<b>Traumatismo_perineal</b>	<b>0</b>	305	506	0.603	<.001
	<b>1</b>	201	506	0.397	<.001

Nota.  $H_a$  es proporción  $\neq$  0.5

## Tablas de Contingencia

Tablas de Contingencia

Duracion_parto		Traumatismo_perineal		Total
		0	1	
1	Observado	200	0	200
	% del total	39.5%	0.0%	39.5%
2	Observado	105	95	200
	% del total	20.8%	18.8%	39.5%
3	Observado	0	106	106
	% del total	0.0%	20.9%	20.9%
Total	Observado	305	201	506
	% del total	60.3%	39.7%	100.0%

Pruebas de  $\chi^2$

	Valor	gl	p
$\chi^2$	298	2	<.001
N	506		

## Tablas de Contingencia

Tablas de Contingencia

Periodo de dilatación		Traumatismo_perineal		Total
		0	1	
1	Observado	250	0	250
	% del total	49.4%	0.0%	49.4%
2	Observado	55	95	150
	% del total	10.9%	18.8%	29.6%
3	Observado	0	106	106
	% del total	0.0%	20.9%	20.9%
Total	Observado	305	201	506
	% del total	60.3%	39.7%	100.0%

Pruebas de  $\chi^2$

	Valor	gl	p
$\chi^2$	361	2	<.001
N	506		

## Tablas de Contingencia

Tablas de Contingencia

Periodo_expulsivo		Traumatismo_perineal		Total
		0	1	
1	Observado	303	201	504
	% del total	59.9%	39.7%	99.6%
3	Observado	2	0	2
	% del total	0.4%	0.0%	0.4%
Total	Observado	305	201	506
	% del total	60.3%	39.7%	100.0%

Pruebas de  $\chi^2$

	Valor	gl	p
$\chi^2$	1.32	1	0.250
N	506		

## Prueba t de una Muestra

### Prueba t de una Muestra

		Estadístico	gl	p
Edad	T de Student	90.0	505	<.001

*Nota.*  $H_a \mu \neq 0$

### Tests of Normality

		statistic	p
Edad	Shapiro-Wilk	0.951	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.165	<.001
	Anderson-Darling	8.44	<.001

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

## Prueba t de una Muestra

### Prueba t de una Muestra

		Estadístico	gl	p
Duracion_parto	T de Student	54.0	505	<.001

*Nota.*  $H_a \mu \neq 0$

>

### Tests of Normality

		statistic	p
Duracion_parto	Shapiro-Wilk	0.794	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.255	<.001
	Anderson-Darling	42.5	<.001

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

## Prueba t de una Muestra

### Prueba t de una Muestra

		Estadístico	gl	p
Periodo_expulsivo	T de Student	180	505	<.001

*Nota.*  $H_a \mu \neq 0$

### Tests of Normality

		statistic	p
Periodo_expulsivo	Shapiro-Wilk	0.0359	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.521	<.001
	Anderson-Darling	195	<.001

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

## Prueba t de una Muestra

### Prueba t de una Muestra

		Estadístico	gl	p
Grado_desgarro	T de Student	16.8	505	<.001

*Nota.*  $H_a \mu \neq 0$

### Tests of Normality

		statistic	p
Grado_desgarro	Shapiro-Wilk	0.695	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.376	<.001
	Anderson-Darling	70.6	<.001

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

## Descriptivas

	Edad
N	506
Perdidos	0
Media	26.5
Mediana	25.0
Desviación estándar	6.63
Mínimo	15
Máximo	45

## Prueba t de una Muestra

### Prueba t de una Muestra

		Estadístico	gl	p
Episiotomía	T de Student	12.5	505	<.001

*Nota.*  $H_a \mu \neq 0$

### Tests of Normality

		statistic	p
Episiotomía	Shapiro-Wilk	0.525	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.475	<.001
	Anderson-Darling	125	<.001

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

## Descriptivas

	Edad
N	506
Perdidos	0
Media	26.5
Mediana	25.0
Desviación estándar	6.63
Mínimo	15
Máximo	45

## Prueba t de una Muestra

### Prueba t de una Muestra

		Estadístico	gl	p
Paridad	T de Student	66.3	505	<.001

*Nota.*  $H_a \mu \neq 0$

### Tests of Normality

		statistic	p
Paridad	Shapiro-Wilk	0.791	<.001
	Kolmogorov-Smirnov	0.261	<.001
	Anderson-Darling	43.4	<.001

*Nota.* Additional results provided by *moretests*

## Evidencias de recolección de datos



