



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL
TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LISBETH KATERIN SULLO ARPI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA-PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL
TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN
EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LISBETH KATERIN SULLO ARPI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
M. SC. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1295 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12538 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: OBSTETRA del bachiller: **SULLO ARPI LISBETH KATERIN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- | | | |
|----------------|---|--|
| * Presidente | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| * 1er. Miembro | : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| * 2do. Miembro | : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| * Asesor (a) | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA	:	MIÉRCOLES 10 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA	:	15:00 HORAS
LOCAL	:	Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 862 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 8904-2025 de fecha 30 de setiembre del 2025, presentado por el Bachiller el (a) **SULLO ARPI LISBETH KATERIN** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **Asesor (a)** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; así mismo fue aprobado para su ejecución del informe Final con Resolución N° 273 -2025-D FCS-UANCV –J.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN.**, presentado por el bachiller **SULLO ARPI LISBETH KATERIN** para optar el título profesión de **OBSTETRA** con el tema titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN (a)** a la **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

* **ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 217 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 28 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 017 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 22 de abril de la E.P. de Obstetricia folio 000136;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **SULLO ARPI LISBETH KATERIN** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- | | | |
|----------------|---|---|
| * Presidente | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |
| * 1er. Miembro | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| * 2do. Miembro | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 609-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación,

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud,

SÉ RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **SULLO ARPI LISBETH KATERIN**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado : **CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP, OB Secretaria Académica, Archivo.



LISBETH KATERIN SULLO ARPI

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN EL HOSPI...

 TESIS DE PREGRADO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:551409022

Fecha de entrega

31 ene 2026, 15:07 GMT-5

Fecha de descarga

1 feb 2026, 7:40 GMT-5

Nombre del archivo

T036_73361880_T.docx

Tamaño del archivo

10.3 MB

99 páginas

14.476 palabras

80.021 caracteres



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

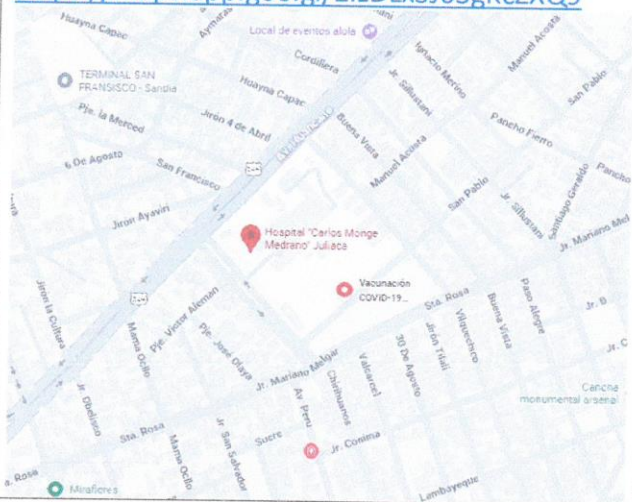
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LISBETH KATERIN SULLO ARPI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73361880
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-0176-5804
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.48121 Longitud: -70.12092 https://maps.app.goo.gl/2izDLxSJ63gKcZXQ9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 - Octubre 2025
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.04 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figuerola Vilca
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LISBETH KATERIN SULLO ARPI, identificado con DNI
Nro. 73361880, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

**CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO
EN MULTIPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.

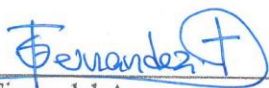
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __29__ de diciembre del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A los seres más maravilloso que la vida me pudo dar como pilares mis adorados padres, por ser mi soporte incondicional, mi guía constante y mi inspiración diaria. Su amor y fortaleza han iluminado cada paso en este camino académico. Esta tesis es un reflejo del valor de tenerlos siempre cerca.



AGRADECIMIENTO

A las profesoras de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por su preparación profesional, quienes con su vocación, paciencia y compromiso compartieron sus experiencias y sabiduría, guiando mi aprendizaje y motivándome a alcanzar mis metas, en especial a mi asesora: Dra. Sonia Benita Fernández Tapia. Al equipo que labora arduamente dentro del Hospital Carlos Monge Medrano, por su apoyo fundamental para el logro de este proyecto de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos	4
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.2.1 Justificación teórica	4
1.2.2 Justificación práctica	5
1.2.3 Justificación metodológica	5
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. HIPÓTESIS	6
1.4.1. Hipótesis general	6
1.4.2. Hipótesis específicas	6
1.5. VARIABLES	6



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7
--	---

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1. Internacional	8
2.1.2. Nacionales	12
2.1.3. Regionales	17
2.2 MARCO TEÓRICO	21
2.3 MARCO CONCEPTUAL	28

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 TIPO DE INVESTIGACION	30
3.3 METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	30
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.4.1. Población	30
3.4.2. Muestra	31
3.5 TÉCNICA INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACION	32
3.5.1 Técnica	32
3.5.2 Instrumento	32
3.5.3 Fuentes	32
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	32
3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS	33
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	33
3.8.1. Validez	33



3.8.2. Confiabilidad	33
----------------------------	----

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados	35
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXO	62
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	63
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	70
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	72
ANEXO 4. FICHA DE VALIDACIÓN	74
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	77



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.	35
Tabla 2. Residencia y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas	37
Tabla 3. Ocupación y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas	39
Tabla 4. Enfermedades crónicas y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.....	41
Tabla 5. Atenciones prenatales y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.....	43
Tabla 6. Periodo intergenésico y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.....	45
Tabla 7. Antecedente de retención placentaria y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas	47
Tabla 8. Hemorragia posparto y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.....	49
Tabla 9. Hemorragia posparto y su influencia en la duración del tercer periodo del parto	51



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.	35
Figura 2. Residencia y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas	37
Figura 3. Ocupación y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas	39
Figura 4. Enfermedades crónicas y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.....	41
Figura 5. Atenciones prenatales y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.....	43
Figura 6. Periodo intergenésico y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.....	45
Figura 7. Antecedente de retención placentaria y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas	47
Figura 8. Hemorragia posparto y su influencia en la duración del tercer periodo del parto en multíparas.....	49
Figura 9. Hemorragia posparto y su influencia en la duración del tercer periodo del parto	51



RESUMEN

El objetivo de este estudio fue, determinar los factores que afectan la duración de la tercera fase del parto en mujeres con experiencias de partos múltiples en el Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca en el año 2024. Material y métodos: Se utilizó un diseño no experimental, de tipo básico y causal. Mediante análisis documental y un instrumento de recolección de datos mediante fichas informativas. La muestra estuvo compuesta por 150 mujeres embarazadas de múltiples partos. Resultados: Se halló que determinadas características maternas, como tener entre 18 y 35 años, que representó el 48% con un n. s 0. 022, residir en áreas urbanas marginales, que alcanzó un 45. 3% con un n. s 0. 000, ser ama de casa con un 55. 3% y padecer enfermedades crónicas como anemia, que presentó el 56% con un n. s 0. 020, afectan significativamente la duración del tercer periodo de parto en mujeres con múltiples partos. También se destacó que ciertas características obstétricas ejercen una influencia notable, como el número de controles prenatales, donde menos de cinco atenciones mostraron un 70. 7% con un n. s 0. 020, mantener un intervalo entre partos adecuado con un 39. 3% con un n. s 0. 030, y tener antecedentes de retención de la placenta, que impactaron al 76% con un n. s 0. 922, mientras que aquellas sin historial de hemorragia alcanzaron un 66. 7% con un n. s 0. 000, en relación al tiempo del tercer periodo de parto en estas mujeres. Conclusión: Se evidenció que la duración del tercer periodo de parto es inferior a 15 minutos en un 80%, siendo este el intervalo más frecuente entre las mujeres que han tenido múltiples partos.

Palabras clave: Factores, duración del tercer periodo del parto multíparas

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors that affect the duration of the third stage of labor in women with multiple birth experiences at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca in 2024. Method: A quantitative method was utilized, featuring a non-experimental, fundamental design at the correlational level. The study included a sample of 54 workers. Data collection was accomplished through a survey, using a questionnaire along with hemoglobin tests conducted in a lab. Results: Among the sociodemographic variables, individuals aged 41–50 years and older (74. 1%) ($p=0. 001$), females (63. 0%), those with a secondary education (46. 3%) ($p=0. 002$), and individuals who were single (42. 6%) ($p=0. 003$) were linked to higher hemoglobin levels. In terms of dietary factors, significant associations were found with normal body mass index (50. 0%) ($p=0. 003$), consuming fruit 3–4 times a week (61. 1%) ($p=0. 003$), eating vegetables 2–3 times a week (35. 2%) ($p=0. 001$), drinking zero glasses of water daily (55. 5%) ($p=0. 001$), and engaging in physical activity for less than one hour per day (53. 7%) ($p=0. 001$). Furthermore, the occurrence of high hemoglobin levels was reported at 45. 8%. Conclusion: There was a notable correlation between sociodemographic and dietary factors and increased hemoglobin levels among the workers in the examined association

Keywords: Factors, duration of the third stage of labor.



INTRODUCCIÓN

El nacimiento es un proceso biológico crucial en la vida de una mujer, que debe ser considerado desde ángulos clínicos, emocionales y preventivos. Se organiza en tres etapas principales: borramiento y expansión, expulsión y nacimiento. La fase final del proceso obstétrico, catalogada como determinante por su elevada carga de vulnerabilidad materna, se caracteriza por un incremento sustancial de eventos adversos potenciales para la gestante. Este periodo se desencadena a partir de la expulsión del producto de la concepción y se prolonga hasta la separación y eliminación completa de los anexos ovulares, incluyendo la placenta y las estructuras membranosas que circundan al feto, constituyendo así un momento crítico que demanda vigilancia clínica exhaustiva. El tiempo que dura el alumbramiento puede cambiar dependiendo de la gestación y el tipo de atención que reciba la mujer; por ejemplo, en partos naturales puede durar hasta 30 minutos, mientras que en los asistidos suele ser menos de 15 minutos. En el transcurso de esta etapa terminal del evento obstétrico, una de las contingencias clínicas de mayor prevalencia y gravedad corresponde a la hemorragia posparto, entidad patológica que constituye el principal determinante de mortalidad materna a escala global, debido a su rápida progresión y al impacto hemodinámico que genera sobre el organismo de la puérpera. Para manejar esta situación de manera efectiva, se requiere una supervisión constante, un diagnóstico rápido y una acción inmediata por parte del equipo de salud. Identificar los signos de separación placentaria, como cambios en el volumen uterino, sangrado abundante o dolor intenso, resulta fundamental para reducir los riesgos asociados. El equipo médico que atiende partos debe estar capacitado no solo en el reconocimiento clínico de estas señales, sino también



en la ejecución de protocolos de emergencia obstétrica. Esto incluye la administración de uterotónicos, compresión uterina, revisión de cavidad, y en casos graves, la realización de intervenciones quirúrgicas como la histerectomía. La preparación adecuada y el trabajo interdisciplinario aumentan significativamente las probabilidades de éxito en la atención del parto y postparto.

Los capítulos que conforman el presente trabajo son los siguientes:

Capítulo I: Contexto general del estudio, formulación del problema, objetivos e importancia de la investigación.

Capítulo II: Bases teóricas y revisión crítica de antecedentes nacionales e internacionales.

Capítulo III: Metodología de la investigación, incluyendo diseño, población y muestra, así como los instrumentos y técnicas empleados para la recolección de datos.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados, conclusiones derivadas del estudio y recomendaciones para futuras investigaciones o aplicaciones prácticas.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Internacional

La tasa muerte que ocurre en las progenitoras en el mundo continúa incrementándose. En 2022, Dicha magnitud epidemiológica se situó en un registro de 223 eventos por cada 100 000 nacidos vivos, configurándose como un indicador crítico de la carga de mortalidad materna dentro del contexto poblacional evaluado. En la actualidad, la hemorragia después del parto sigue siendo la principal causa de fallecimientos en las madres. La última fase del parto es un momento clave en este proceso, ya que es cuando la placenta se expulsa y el útero comienza su recuperación tras el nacimiento del bebé. Aunque la duración del tercer período puede variar dependiendo de diversos factores, la literatura médica indica que en las multíparas (mujeres que han tenido partos anteriores) este tiempo suele ser más corto que en las primíparas (primerizas). Sin embargo, existen factores que pueden influir en su duración, como el uso de medicamentos, la presencia de complicaciones como hemorragias postparto, la intervención médica, el grupo etario de la madre, y su energía general. La razón de defunciones maternas mundial continúa en aumento. En el periodo 2022, tal cifra alcanzó 223 decesos por cada 100,000 nacidos vivos. En el presente, el desangrado continuo sin pausa después del parto sigue siendo la principal causa



de fallecimientos en las madres. La última fase del parto es un momento clave en este proceso, ya que es cuando la placenta se expulsa y el útero comienza su recuperación tras el nacimiento del bebé. Aunque la duración del tercer período puede variar dependiendo de diversos factores, la literatura médica indica que en las multíparas (mujeres que han tenido partos anteriores) este tiempo suele ser más corto que en las primíparas (primerizas). Sin embargo, existen factores que pueden influir en su duración, como el uso de medicamentos, la presencia de complicaciones como hemorragias postparto, la intervención médica, el grupo etario de la madre, y su energía general. (1)

El problema se plantea en la necesidad de entender cómo varía la duración de este período en las multíparas, considerando tanto factores biológicos como aquellos relacionados con el contexto del parto, y la intervención médica o asistencial. Dado que la duración excesiva o la interrupción prematura del tercer período puede generar riesgos para la salud de la madre, como hemorragias graves, es fundamental contar con estudios que guíen una atención adecuada y segura para esta fase del parto. (2)

Diversos estudios han documentado que el tercer período del parto puede verse influenciado por factores como el uso de oxitocina, la paridad, y el manejo obstétrico durante el parto. No obstante, persiste una falta de consenso global sobre los parámetros ideales de tiempo para la duración de este período, especialmente en las multíparas. Investigaciones de países desarrollados y en desarrollo señalan que la intervención para acelerar este proceso a veces está indicada, pero también puede traer consigo complicaciones. (3)

A nivel nacional

En el ámbito nacional, las tasas de mortalidad materna y la morbilidad que se relacionan con el tercer momento del parto continúan siendo un desafío para la salud pública. Para 2021, se observaron 493 defunciones maternas por cada 100,000 partos vivos. En varias áreas de Latinoamérica, como en Perú, se pueden notar diferencias en los resultados perinatales a causa de la falta de acceso a atención obstétrica apropiada y la prevalencia de prácticas tradicionales no basadas en evidencia científica. Específicamente, la duración del tercer período en multíparas en muchas áreas de Perú ha recibido poca atención, a pesar de que podría existir una relación con la prevención de hemorragias postparto. (4)

A nivel regional

En Puno, la salud materna enfrenta desafíos mayores debido a factores culturales, económicos y geográficos que influyen en la atención durante el parto. En muchas áreas rurales, las costumbres tradicionales relacionadas con el parto pueden dificultar el manejo adecuado de la expulsión de la placenta. La insuficiencia de infraestructura sanitaria idónea, sumada a la limitada disponibilidad de personal competente con formación especializada para la atención integral de las distintas fases del proceso parturitivo, constituye un factor estructural que compromete la calidad y oportunidad de la asistencia obstétrica pueden hacer que la duración del tercer periodo sea innecesariamente larga, aumentando así el riesgo de complicaciones serias, como hemorragias después del parto. No obstante, este tema no ha sido estudiado en profundidad en la región, lo que plantea la siguiente pregunta. (5)

1.1.1. Problema general

PG ¿Cuáles son las características que influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son las características maternas que influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024 .

PE2 ¿Cuáles son las características obstétricas que influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

PE3 ¿Cuál es el tiempo de duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Justificación teórica

El estudio sobre el tiempo de la tercera fase del parto en mujeres con varios partos es clave para conocer los procesos biológicos relacionados con la salida de la placenta. La sistematización de la recopilación filtrada de antecedentes empíricos provenientes de investigaciones que son precedentes, tanto del contexto internacional como del escenario local, configura un soporte analítico fundamental que permite interpretar, contrastar y contextualizar los hallazgos obtenidos en el ámbito geográfico objeto de estudio. Además, al comparar las teorías con las prácticas y resultados reales, se pueden identificar tendencias y áreas que requieren mejoras en los protocolos de atención durante el parto.

1.2.2 Justificación práctica

El tiempo que dura la tercera fase del trabajo de parto en mujeres que han tenido múltiples partos, es crucial para mejorar las estrategias de manejo obstétrico en áreas con alta carga materna, como la región de Puno. Una comprensión más detallada de este fenómeno ayudará a los profesionales de la salud a brindar una atención más exacta y apropiada a las mujeres en el momento del parto, lo que contribuirá a disminuir los riesgos relacionados con hemorragias postparto y a mejorar los resultados perinatales.

1.2.3 Justificación metodológica

Mediante la recopilación de datos, se realizarán entrevistas organizadas con expertos en salud, junto con un estudio de los historiales médicos y la observación directa de los partos en los centros de atención de la región de Puno. Esta investigación utilizará un enfoque de métodos mixtos, que se distingue por ser descriptivo y observacional. Se aplicarán tanto técnicas cuantitativas como cualitativas para lograr una visión completa de los elementos que influyen en la duración del tercer estadio del parto en mujeres que han tenido varios partos, además de contrastar estos hallazgos con los obtenidos en mujeres que están teniendo su primer parto.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG Determinar las características que influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1 Explicar las características maternas que influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano



OE2 Mencionar las características obstétricas que influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3 Identificar el tiempo de duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG Las características maternas y obstétricas influyen significativamente en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1 Las características maternas influyen significativamente como: Edad, residencia, ocupación, enfermedades crónicas en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE2 Las características obstétricas como: atenciones prenatales, paridad, periodo intergenésico, antecedente de retención placentaria, antecedente de hemorragia posparto. Influyen significativamente en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

HE3 El tiempo de duración del tercer periodo del parto es menor de 15 minutos es el más frecuente en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. VARIABLES

Variable independiente:

Características

Variable dependiente:

Duración del tercer periodo del parto



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
Variable independiente características	1.1 características maternas	1.1.1 Edad 1.1.2 Residencia 1.1.3 Ocupación 1.1.4 Enfermedades crónicas	a) < de 17 años b) 18 a 35 años c) 36 años a mas a) Rural b) Urbano c) Urbano marginal a) Ama de casa b) Comerciante c) otra a) Diabetes b) preeclampsia c) Anemia
	1.2 características obstétricas	1.2.1. Atenciones prenatales 1.2.2 Periodo intergenésico 1.2.3 Antecedente de retención placentaria 1.2.4 Hemorragia posparto	a) < de 6 atenciones b) >De 6 atenciones a) Adecuado b) Corto c) Largo a) Si presento b) No presento a) < de 500cc b) >de 500 cc
Variable dependiente Tiempo de duración del tercer periodo del parto		2.1.1 Tiempo del alumbramiento	a) < de 15 minutos b) >de 16 minutos



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacional

Menderos. (6) Elementos que influyen en las características del tercer período de parto en mujeres con múltiples partos del Hospital General Milagro, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2020. Objetivo:

identificar los factores que afectan el tercer período del proceso de parto en féminas que han atravesado por el periodo gestacional innumerables veces.

Proceso metodológico: En cuanto a la ejecución se empleó una estructuración de un estilo cuantitativo ejecutándose sin el manejo de las variantes de carácter causal y conforme una estructuración de modo descriptivo conforme un sector poblacional de 96 tomando un tamaño muestral de 77 féminas que están en una fase gestacional. Los resultados evidenciaron que el grupo predominante de las participantes se concentraba en el rango etario de 14 a 16 en edad, habiendo culminado mayoritariamente el nivel de educación secundaria, el cual se identificó como el grado formativo más frecuente, mientras que la actividad principal declarada correspondía a la condición de estudiante. La reacción familiar ante el embarazo incluyó enojo, quejas y recriminaciones. La información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos se obtuvo principalmente en la escuela, siendo el preservativo el método más reconocido. A pesar de tener

conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, la principal causa del embarazo fue la falta de protección. En conclusión, los factores más significativos que influyen en esta situación son las tensiones familiares y los conflictos entre padres; además, se observó que la duración del tercer período fue inferior a 15 minutos con un manejo activo por parte del personal médico.

León. (7) Condicionantes que están vinculados a la etapa expulsiva placentaria en parturientas multipáricas que laboran en un centro universitario ecuatoriano durante el periodo 2022. Objetivo: Indagar los elementos que inciden en el estadio de alumbramiento en féminas post-parto. Metodología: conforme un margen poblacional de 90 féminas que laboraban en las unidades superiores. Método: Para la aplicación de esta indagación se ejecutó por medio de una estructuración de un estilo cuantitativo, conforme una formulación de carácter descriptivo y una medición de una orientación de modo transversal sobre una esquematización de modo retrospectivo, utilizando un cuestionario diseñado para ser aplicado a todas las madres trabajadoras de la universidad que habían dado a luz en la última década. Más de la mitad de las participantes se encontraba entre 20 y 36 años (56,9%). La mayoría experimentó partos normales (26,9%), mientras que un porcentaje menor enfrentó complicaciones durante el parto (19,2%), y un 5,1% tuvo hemorragias. La atención durante el tercer periodo se realizó mediante la administración de oxitocina.

Alpízar. (8) Elementos que condicionan la extensión del periodo obstétrico en gestantes con partos previos de universidades durante 2020. Objetivo: examinar los elementos que repercuten en la extensión del periodo obstétrico en discentes con antecedentes de embarazos múltiples, quienes enfrentan el



desafío de equilibrar múltiples roles. Por ello, se ha centrado en analizar este aspecto específico en dicho grupo. Este documento presenta una investigación cualitativa descriptiva, basada en una muestra de diez estudiantes universitarias que han dado a luz. El corpus informativo se recolectó mediante técnicas dialógicas semi-dirigidas. Para procesar el material, se utilizó la estrategia de contrastación multifuente, el modelo de I. King y las elaboraciones de varios estudiosos. Los resultados pusieron de manifiesto que las madres universitarias cursaron mayoritariamente partos eutócicos, y enfatizaron la lactancia materna como un derecho humano fundamental, así como un componente indispensable para garantizar un adecuado estado nutricional y un desarrollo óptimo de sus hijos e hijas. Conclusión: La vivencia del proceso parturitivo en este colectivo estudiantil se encuentra modulada por un entramado dinámico de determinantes de carácter individual, relacional y sociocomunitario, los cuales interactúan de manera recíproca y presentan variabilidad contextual. En este sentido, se subraya como elemento sustantivo la función de las redes de sostén psicosocial, la capacitación sistemática en materia de salud, el acompañamiento continuo a lo largo del evento obstétrico y las acciones institucionales impulsadas tanto por la universidad como por el entorno familiar, orientadas a la promoción, protección y consolidación de la lactancia materna.

Martínez. (9) Prevención de las hemorragias postparto a través de una gestión proactiva del parto. El proceso de alumbramiento puede llevarse a cabo de manera natural o con asistencia médica. El parto espontáneo se considera el cierre natural de un ciclo biológico. La implementación de un esquema de asistencia perinatal organizado, proactivo y de naturaleza profiláctica durante el trabajo de parto resulta crucial para reducir la frecuencia



de complicaciones hemorrágicas post-expulsivas, configurándose como un pilar fundamental para la reducción tanto de defunciones como de complicaciones gestacionales. Investigaciones científicas indican que este tipo de manejo puede disminuir en un 50 por ciento el riesgo de hemorragia postparto. El efecto protector asociado con una gestión proactiva es relevante para la población en su conjunto.

Saavedra. (10) Condicionantes de peligrosidad gestacional que afectan el tiempo del periodo expulsivo de anexos en puérperas con paridad previa del Centro Asistencial Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2022.

Objetivo: detectar los condicionantes de susceptibilidad materna que influyen en la duración del estadio de desprendimiento placentario en mujeres con paridad previa. Metodología: Se efectuó mediante una se utilizó una estructuración de estilo cuantitativo en base un esquema de medición de orientación transversal y tomando una formulación de manera descriptivo, aplicando métodos analíticos y deductivos. La muestra incluyó a 109 mujeres que se encontraban en la etapa del puerperio. Los hallazgos dan a conocer que el valor de Apgar se manifestó de la siguiente manera: el 89.4% alcanzó una puntuación de 7, mientras que el 9.6% mostró depresión moderada con puntajes entre 4 y 6, y el 3.9% tuvo puntuaciones entre 0 y 3, indicativas de gravedad. Edad, en 23.6% eran mujeres mayores de 35 años y el 34% tenía entre 15 y 19 años; además, un 7.7% no contaba con educación formal, un 64.2% eran multíparas y un 41.5% presentaba un intervalo intergenésico inferior a dos años. El 50% había tenido cesáreas previas, un 29.2% había experimentado abortos espontáneos previos, un 31.1% padecía hipertensión arterial, un 43.3% había tenido partos distócicos y un 19.8% enfrentó partos prolongados; además, el 14.2% de los recién nacidos presentó

peso elevado y el manejo activo se realizó en el 90% de los partos. Conclusión: Se observa un porcentaje significativo de pacientes que presentan sintomatología depresiva de intensidad media a grave, acompañada de elementos predisponentes que inciden en las puntuaciones del test de Apgar neonatal; se observó también una intervención activa durante el alumbramiento.

2.1.2. Nacionales

Aguilar. (11) Frecuencia y Determinantes del Tiempo de Trabajo de Parto en Gestantes con Partos Previos Atendidas en el HRHDE de Arequipa, Primer Bimestre 2019. Objetivo: Cuantificar la ocurrencia y aspectos moduladores del lapso del trabajo de parto en madres con experiencia gestacional previa. Metodología: El estudio se ejecutó en base una formulación de estilo descriptivo, sin el manejo direccionado de la variante de carácter causal, con una estructuración de manera cuantitativo. Resultados La herramienta de diagnóstico empleada incluyó lineamientos sobre su uso, junto con la evaluación de la frecuencia y elementos que impactan la duración del período en multíparas. La duración de la APP estuvo relacionada con cuatro factores que explicaron el 59 por ciento de la variabilidad inicial de la muestra, definidos como: "factores vinculados al embarazo" (19% de inercia), "nutrición postparto y edad" (16,4%), "manejo del embarazo" (13%) y "complicaciones en el parto" (10,5%). Estos factores fueron considerados en un análisis de conglomerados, donde el 86% se relacionó con partos eutócicos y el 14% con partos distócicos, con una gestión activa del 100%.

Figueroa. (12) Aspectos moduladores del lapso del segundo estadio del parto y sus implicancias perinatales en el Puesto de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, 2020. Objetivos: Explorar componentes asociados al

incremento temporal del proceso de nacimiento y su influencia en la vitalidad infantil. Se observó que el tiempo promedio de expulsión se extiende hasta sesenta minutos en mujeres sin partos previos, mientras que en aquellas con antecedentes de parto este tiempo puede reducirse a treinta minutos. La duración de este período puede variar por múltiples factores; por ejemplo, las mujeres con partos anteriores tienden a tener el canal de parto ya dilatado y un periné preparado, lo que les permite completar el proceso con solo dos o tres empujones tras alcanzar la dilatación completa del cuello uterino. Cada extensión que rebase dichos parámetros se considera un segundo estadio dilatado. En situaciones específicas, la duración del trabajo de parto puede aumentar, produciendo mayor fuerza compresiva sobre el polo cefálico del producto, especialmente si se encuentra en una posición adecuada para el nacimiento. Esto también puede resultar en una reducción del flujo sanguíneo entre el útero y la placenta durante las contracciones, aumentando así el riesgo de complicaciones para el feto. Asimismo, una mayor duración puede elevar los riesgos de morbilidad materna, incluyendo hemorragias e infecciones.

Entre los factores relacionados a la expulsión prolongada se incluyen: la multiparidad, la duración del primer estadio del trabajo de parto, la aplicación de analgesia epidural, el sobrepeso materno y la estatura baja materna, así como condiciones médicas como diabetes o corioamnionitis, además de la macrosomía fetal y las distocias durante la presentación.

García. (13) Conexión entre la fase final del parto en obstetricia de emergencia y la percepción laboral en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2022. El propósito de esta investigación es determinar cómo se conecta la etapa final del trabajo de parto en circunstancias de emergencia. Material y



Métodos: La indagación se efectuó en base una orientación de carácter prospectivo, sobre una estructuración de manera explicativa y mediante una finalidad de media aplicable, enfocado en féminas que se atravesaban el periodo gestacional y el proceso de alumbramiento. Se formaron aleatoriamente dos grupos: uno recibió psicoprofilaxis de emergencia, mientras que el otro fue sometido a un tratamiento estándar. **Resultados:** Ambos grupos presentaron características similares, salvo en aspectos como edad y nivel educativo. La duración de las fases primera, segunda y tercera del parto fue comparable entre los grupos. Sin embargo, se observó que las participantes con preparación prenatal urgente (79.49%) evidenciaron disposiciones más favorables durante los tres estadios del alumbramiento

Oviedo. (14) Determinantes de lesiones del periné en gestantes adolescentes asistidas en el Servicio de Partos del Nosocomio San José del Callao durante 2020. Propósito: Reconocer los elementos relacionados con las rupturas perineales en jóvenes embarazadas.

Materiales y métodos: En el estudio efectuado se empleó una táctica de carácter observacional y analítico de forma retrospectiva, empleando grupos de casos y controles no emparejados. Para llevar a cabo esto, se implementó un diseño que permitió el análisis de 130 registros clínicos.

Resultados: En el subconjunto de la cohorte clínica que cursó con eventos de ruptura tisular, se identificó que la forma lesional predominante correspondió al desgarro perineal de primer grado, el cual fue observado en el 79,2 % de los casos analizados. Asimismo, al examinar la distribución etaria dentro del grupo afectado por dichas rupturas, se evidenció que el 70,86 % de las pacientes se encontraba en el rango exacto de los 15 años, mientras que el 29,2 %

correspondía a edades iguales o superiores a dicho umbral cronológico; adicionalmente, se registró que el 56,9 % de las participantes mostraron signos de anemia, mientras que el 43. 1% no la presentó; del total, el 73. 8% no recibió educación psicoprofiláctica, en contraste con el 26. 2% que sí la recibió; el 63. 1% eran madres de primer hijo, mientras que el 36. 9% habían tenido hijos previamente; también, el 78. 5% tuvo un periodo de expulsión menor a diez minutos, mientras que el 21. 5% estuvo entre once y treinta minutos; en relación al PIG (Periodo Intergenésico), el 69. 2% vivió un PIG extenso, mientras que el 21. 5% presentó uno normal y el 9. 2% evidenció período breve; posteriormente, considerando el peso del recién nacido, 61.5% fue normal, 37.7% grande para edad gestacional y apenas 0.8% con déficit de masa. Las variables demostraron relevancia estadística, indicando correlación entre factores como años maternos, déficit hemático, número de gestaciones, espacios interpartales y peso del producto, con la incidencia de lesiones perineales.

Alvarado. (15) Aspectos influyentes en la prolongación del nacimiento en pacientes obstétricas del Establecimiento de Ampliación Paucarpata, Arequipa, segundo período semestral 2021. Objetivo: Detectar los aspectos condicionantes de la prolongación del nacimiento en parturientas. Material y métodos. La pesquisa que se muestra se ejecutó bajo una estructuración de forma correlacional con una esquematización de manera explicativa, conforme a un carácter de dirección retrospectivo y en base una medición de naturaleza transversal. El análisis se centró en 45 historias clínicas de mujeres embarazadas atendidas en el centro correspondiente durante el periodo específico y que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos.

Resultados: Respecto a las características socioeconómicas, se observó que el 77.8% de las gestantes con recursos económicos limitados tenía edades comprendidas entre 20 y 35 años; el 60% culminó estudios de nivel medio; el 95.6% residía en áreas urbanas; el 60% compartía vivienda con pareja; el 64.4% se dedicaba a labores domésticas, y el 57.8% se ubicaba en el nivel socioeconómico más bajo. Concerniente a las variables obstétricas, se identificó que el 68.9% presentó antecedentes de infecciones del tracto urinario; el 73.3% reportó actividad sexual con periodicidad semanal ; el 40% eran nulíparas, y el 68. 9% reportó haber tenido de uno a dos compañeros sexuales. Además, el 58% asistió a menos de cinco controles prenatales, y el 53. 3% experimentó una infección del tracto urinario en el primer trimestre. En cuanto a la duración del trabajo de parto, se registró un tiempo inicial promedio de entre 10 a 12 horas, mientras que en la segunda fase duró menos de una hora debido a la implementación de un manejo activo del parto. Además, se detectaron infecciones en el sistema urinario de las mujeres embarazadas: el 75. 6% mostró bacteriuria asintomática, un 20% padeció cistitis aguda y un 4. 4% sufrió pielonefritis. Conclusiones: Se comprobó un nexo estadísticamente válido entre dimensiones socioeconómicas (instrucción académica, trabajo materno, recursos financieros, domicilio urbano-rural y compromiso marital) y factores reproductivos (frecuencia coital, número de compañeros íntimos y fase del embarazo) relacionados con la atención obstétrica de estas mujeres grávidas.

Monserate. (16) Factores vinculados y frecuencia de sangrado después del proceso de alumbramiento en las féminas en estado gestacional Hospital Martin Icaza en 2024. Objetivo: identificar los factores asociados y la frecuencia de sangrado después del parto en mujeres embarazadas. Para lograr

esto, se realizó una investigación observacional transversal que analiza datos recolectados en un momento específico. La investigación tiene un enfoque descriptivo, centrado en resaltar las características de la población estudiada.

La metodología empleada integra dos procesos cognitivos opuestos que funcionan conjuntamente: la síntesis y el análisis. La estrategia para la recolección de información es documental respecto a la fundamentación teórica, complementada con un trabajo de campo mediante encuestas aplicadas a 231 pacientes atendidas durante el periodo señalado. Los hallazgos revelan que los factores más frecuentes que contribuyen a los casos de hemorragia después del parto en las gestantes, son la edad, predominantemente entre 20 y 35 años, la presencia de miomatosis uterina y antecedentes de episodios hemorrágicos postparto en gestaciones previas.

2.1.3. Regionales

Chaiña. (17) Causales de origen materno relacionados con el parto antes del tiempo establecido en embarazadas del Establecimiento Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, durante el año 2020. Objetivo: Precisar las características materno-fetales vinculadas al nacimiento anticipado en parturientas del referido centro asistencial. Proceso metodológico: La pesquisa se empleó en base de una elaboración de carácter explicativo conforme una estructuración retrospectiva sin la manipulación de variantes de orientación de carácter causal conforme una medición de una dirección de naturaleza transversal y comparativo de carácter causal. Se elaboró un formulario específico para la recolección de datos. conclusivo de carácter general se determinó que los determinantes maternos con incidencia significativa sobre la ocurrencia del parto pretérmino comprenden la ganancia ponderal gestacional,

la presencia de trastornos hipertensivos asociados al embarazo, la ruptura anticipada de las membranas ovulares y el desprendimiento prematuro de la placenta. De manera conjunta, este conglomerado de variables explica aproximadamente el 28 % de la variabilidad registrada en los nacimientos prematuros, destacándose que la ganancia de peso materno actúa de forma protectora frente a la ocurrencia de dicho desenlace obstétrico adverso.

Sisa. (18) Aspectos condicionantes del período gestacional tardío en el CS Metropolitano Puno 2021. Objetivo: Examinar el nexo entre la maternidad temprana y las variables relacionadas con los meses finales del período grávido. Este análisis es descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal, dado que toda la información fue recogida en un único momento. La investigación incluye a 60 adolescentes que recibieron atención en dicho centro; se utilizó un cuestionario estructurado que consta de tres partes para reunir los datos. ji-cuadrado para investigar las relaciones con un nivel de confianza del 95 por ciento. Entre las conclusiones, se identificaron componentes biológicos en las jóvenes, como la edad de inicio de la menstruación. También se descubrió que existen factores psicosociales vinculados al embarazo adolescente; asimismo, la edad materna y otros factores personales, muestran una relación significativa con este fenómeno.

Arapa. (19) Determinantes principales vinculados a traumatismos perineales de grado III en nacimientos del Centro Asistencial José Antonio Encinas - Puno, años 2020 al 2022. Objetivo: Reconocer los elementos significativos relacionados con traumatismos perineales. metodología: Se utilizó un método científico hipotético basado en la deducción, sin el manejo de las variantes de una carácter causal, conforme una estructuración de manera

correlacional, en base una medición en un solo periodo de naturaleza transversal y de carácter esquematizado en base a un estilo cuantitativo. Se implementó un método de selección no probabilística censal, evaluando 171 expedientes médicos de mujeres con nacimiento por vía vaginal sin realizar corte perineal. Los datos se recopilaron mediante una ficha estructurada conforme a las dimensiones investigadas. Se encontró que 71.3% de las pacientes presentó ruptura del área perineal, de las cuales 71.3% correspondió a categoría I. Los embarazos anteriores fueron identificados como la variable vinculada a dicha lesión, con coeficiente D de -0.525 y significancia de 0.015. Se establece que exclusivamente la experiencia obstétrica previa mostró asociación estadísticamente significativa con el trauma perineal en alumbramientos vaginales sin episiorrafia

Nina. (20) Efecto del tercer estado del parto en jóvenes gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2021. Objetivo: Evaluar el impacto del período de alumbramiento en gestantes de edad temprana. Metodología: La indagación muestra una estructuración de carácter descriptivo y una esquematización de manera correlacional, en base un tamaño muestral de ejecución que comprende a 42 féminas. Se implementó un cuestionario integrado por doce reactivos, clasificados en cuatro ejes temáticos, mismos que fueron examinados concurrentemente en relación con la etapa final del proceso obstétrico en las adolescentes grávidas incluidas. Los resultados se desplegaron en cuadros de distribución porcentual y se realizó el análisis mediante chi cuadrado para validar la asociación con nivel de certeza del 95%. Resultados: Acerca de la información general y resultados sobre la influencia de la ansiedad prenatal en adversidades obstétricas en parturientas, se evidenció que el 57.14%



posee edades comprendidas entre 16 y 17 años. Referente a la situación marital, el 52.38% sostiene unión de hecho o vínculo de pareja; también, el 50% realiza actividades educativas y el 95.24% transita por enseñanza media. Sobre las adversidades del proceso obstétrico y variables estresantes psicológicas, se determinó un nexo significativo con tres componentes ansiógenos: el 73.8% reportó pánico por su existencia durante el nacimiento, mientras el 71.4% (30) demostró inquietud frente a potenciales defectos del neonato, y el 61.9% (26) manifiesta pavor ante sufrimiento y traumas tisulares en esta etapa.

Por otro lado, sobre las complicaciones obstétricas vinculadas a factores externos de estrés, fue notable que el 71.4% (30) está preocupado por problemas económicos; además, el 73.8% (31) siente que circunstancias laborales o educativas influyen en su bienestar emocional, mientras que tanto un 69.5% (29) muestra temor a ser agredido por su pareja como otro 69.5% (29) muestra actitudes negativas dentro de su familia.

El examen de la interrelación entre los eventos obstétricos adversos de mayor frecuencia y la carga de estrés psicosocial durante la etapa prenatal en mujeres gestantes jóvenes pone de manifiesto que los factores estresores prenatales inciden de manera significativa, reiterada y mensurable en la aparición, persistencia y agravamiento de dichas complicaciones dentro de este segmento etario específico.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1.- Características

2.2.1.1 Características maternas

Edad: La edad se considera una de las características más relevantes en el ámbito obstétrico. Las féminas que atraviesan por una fase de gestacional con edades iguales o inferiores a los 17 años presentan una condición de elevada vulnerabilidad obstétrica, atribuible a la mayor probabilidad de contingencias clínicas que pueden manifestarse durante el curso de la gestación, el proceso del parto y el periodo puerperal inmediato; de forma análoga, las mujeres con edad superior a los 36 años se encuentran igualmente expuestas a un incremento del riesgo obstétrico, como consecuencia de la posible aparición de complicaciones asociadas a estas mismas fases reproductivas. (21)

Residencia: Este determinante reviste una relevancia sustantiva en el ámbito sanitario, dado que múltiples entidades patológicas se encuentran estrechamente vinculadas al entorno geográfico de residencia. En el campo obstétrico, resulta imprescindible distinguir las disparidades existentes entre los contextos urbanos y rurales, reconocimiento que adquiere carácter esencial para la planificación, adopción y ejecución de intervenciones oportunas y pertinentes durante el embarazo, el trabajo de parto y el periodo puerperal. (22)

Ocupación: La consideración del quehacer ocupacional femenino resulta un aspecto de elevada pertinencia analítica, dado que con frecuencia la mujer desempeña una pluralidad de funciones simultáneas, entre ellas las labores domésticas no remuneradas. Esta sobrecarga de responsabilidades, orientada prioritariamente al resguardo de la salud de la descendencia y de la pareja,



puede conducir de manera progresiva y reiterada a la postergación del autocuidado y al menoscabo de su propio estado de bienestar integral. (23)

Enfermedades crónicas: Es relevante considerar las enfermedades crónicas que algunas personas padecen y que pueden agravarse durante el embarazo, ocasionando diversas complicaciones. Entre estas se encuentran la diabetes, anemia, preeclampsia, sobrepeso y obesidad. Por ello, es crucial que una mujer embarazada asista a controles prenatales para detectar a tiempo cualquier problema y comenzar un tratamiento adecuado lo antes posible. (24)

2.2.1.2 Características obstétricas

Estos determinantes revisten una trascendencia sustantiva en la configuración del estado de salud de la mujer gestante, dado que condicionan de manera directa y reiterada su bienestar físico, psicológico y obstétrico. (25)

Se reconocen como una de las estrategias de mayor efectividad dentro del ámbito sanitario, al contribuir de manera sustancial y sostenida al fortalecimiento de la salud materna y neonatal. El papel del obstetra es crucial para garantizar que se proporcione la atención necesaria. Es crucial identificar cualquier patología a la mayor brevedad posible, lo cual permite realizar las referencias necesarias hacia centros de salud con mayores capacidades resolutivas. De acuerdo con el Ministerio de Salud y su normativa técnica sobre salud materna, se establece que cada gestante debe recibir un mínimo de seis atenciones prenatales, comenzando en el primer trimestre del embarazo. Esto es esencial para garantizar que la gestante reciba el control necesario durante su período de gestación. (26)

Paridad: Una de las características más relevantes en obstetricia es el conteo de partos que tiene una mujer. Se la clasifica como primípara si ha tenido un solo parto, mientras que se la llama multípara si ha dado a luz más de dos veces. Las gestantes multíparas presentan un incremento del riesgo obstétrico, atribuible a la mayor probabilidad de eventos adversos y complicaciones clínicas que pueden manifestarse a lo largo del proceso gestacional, durante el trabajo de parto y en el periodo puerperal. (27)

El periodo intergenésico constituye un determinante de alta relevancia en el campo obstétrico, dado que implica la valoración del lapso transcurrido entre un evento reproductivo previo y el inicio de una nueva gestación. Desde una

perspectiva clínica, se define como intervalo intergenésico reducido aquel menor a doce meses, condición que se asocia de manera consistente con un incremento significativo del riesgo obstétrico y de posibles desenlaces adversos maternos y perinatales. (28)

Los intervalos intergenésicos prolongados, definidos por una latencia superior a diez años desde el último acontecimiento obstétrico, son catalogados dentro de la práctica clínica como una condición de elevado riesgo obstétrico. En contraste, se considera óptima y clínicamente favorable la ocurrencia de una nueva gestación cuando el lapso intergenésico se sitúa en un rango aproximado de dos a cuatro años posteriores al último parto, periodo que favorece una adecuada recuperación materna y un mejor pronóstico perinatal. (28)

Los antecedentes obstétricos son un factor crucial en la evaluación del riesgo materno. En particular, las mujeres que han presentado retención de placenta en partos previos tienen una mayor probabilidad de experimentar este mismo evento en embarazos posteriores. Se considera retención de placenta cuando la placenta no se expulsa espontáneamente dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento del recién nacido. (29)

El antecedente de hemorragia posparto constituye una de las complicaciones obstétricas de mayor gravedad clínica, debido a su impacto directo sobre la prolongación y alteración de la tercera etapa del trabajo de parto, además de representar una de las principales causas de mortalidad materna. Desde el punto de vista clínico, se establece su diagnóstico cuando la pérdida sanguínea supera los 500 cm³, situación que exige la activación inmediata de los protocolos de emergencia obstétrica o alerta roja. De manera frecuente, este evento

hemorrágico se encuentra asociado a la retención placentaria, condición que favorece la persistencia del sangrado y agrava el riesgo materno. (30)

2.2.2 El tercer período del parto

Comienza cuando el feto es expulsado y finaliza con la salida de la placenta. Este proceso se considera normal si ocurre dentro de los 30 minutos siguientes al nacimiento del bebé, aunque puede extenderse hasta 60 minutos sin que esto represente un inconveniente. En mujeres que han tenido partos anteriores, este lapso suele ser más breve gracias a la mayor flexibilidad del útero y a la experiencia que ha adquirido la madre en los partos (31)

El proceso del parto comprende la expulsión final de la placenta junto con los anexos ovulares, constituyendo una etapa fisiológica esencial del ciclo reproductivo. La placenta desempeña la función de órgano transitorio especializado en el intercambio metabólico, al facilitar el aporte de nutrientes y oxígeno al feto mediante el cordón umbilical. Durante esta fase terminal, se desencadena una secuencia sostenida de contracciones miométriales que favorecen tanto la eliminación completa de los tejidos gestacionales como la progresiva involución uterina hasta alcanzar sus dimensiones anatómicas habituales (32)

2.2.2.1 Conducción del Tercer Período: El manejo del tercer período se basa en dos enfoques principales:

Este procedimiento contempla la administración farmacológica de oxitocina, la aplicación controlada de tracción sobre el cordón umbilical y la estimulación mecánica mediante masaje uterino, con el propósito de facilitar la expulsión placentaria; dicha intervención es utilizada de manera habitual en contextos

clínicos orientados a la prevención de complicaciones obstétricas, particularmente la hemorragia posparto.

Manejo expectante: Se refiere a esperar de manera pasiva a que la placenta se expulse por sí sola, sin intervención médica a menos que sea imprescindible. Este método es más común en partos que no presentan complicaciones y cuando la madre tiene un historial favorable. (33)

2.2.2.2 Duración del Tercer Período en Multíparas

Estudios internacionales han demostrado que, aunque la duración del tercer período en las multíparas suele ser más corta, las tasas de hemorragias posparto pueden no diferir significativamente de las observadas en las primíparas si no se manejan adecuadamente los factores de riesgo. En particular, el manejo obstétrico puede influir más que la paridad en la duración de esta fase del parto cuando el manejo es activo por lo general la placenta sale antes de los 15 minutos, en cambio si el manejo es expectante la duración es mayor de 15 minutos. (34)

Tiempo de alumbramiento

El tiempo del alumbramiento se define como la duración del tercer período del trabajo de parto se define como el intervalo comprendido entre el nacimiento del neonato y la expulsión íntegra de la placenta junto con las membranas ovulares, proceso que se desarrolla bajo un esquema de manejo activo caracterizado por la administración de agentes uterotónicos. Dicho intervalo constituye un parámetro clínico de elevada relevancia, al evidenciar tanto la eficiencia de la contractilidad miometrial como la idoneidad del manejo obstétrico implementado, manteniendo una asociación directa y significativa con el riesgo de presentación de hemorragia posparto

Operativamente, el tiempo del alumbramiento se clasifica en dos categorías: menor de 15 minutos, considerado un alumbramiento farmacológicamente asistido adecuado y oportuno, y mayor de 16 minutos, considerado un alumbramiento prolongado, que puede asociarse a respuesta uterina insuficiente o a dificultades en el desprendimiento placentario, requiriendo mayor vigilancia clínica. (34)

Menor de 15 minutos: Se considera un alumbramiento farmacológicamente asistido breve cuando, tras el nacimiento, la placenta y membranas se desprenden y se expulsan completamente en un tiempo inferior a 15 minutos bajo manejo activo con uterotónico. Esta categoría suele reflejar buena respuesta uterina a la medicación, contracción eficaz y control adecuado del sangrado, por lo que se interpreta como un curso esperado y oportuno del tercer período del parto, siempre verificando la integridad placentaria. (34)

Mayor a 16 minutos: Se denomina alumbramiento prolongado bajo asistencia farmacológica a la situación clínica en la que la expulsión íntegra de la placenta y de las membranas ovulares excede los 16 minutos, a pesar de la administración de agentes uterotónicos y de la aplicación sistemática de las estrategias propias del manejo activo del tercer período del alumbramiento. Esta categoría es clínicamente relevante porque puede sugerir respuesta uterina subóptima, retraso del desprendimiento o retención parcial y, en consecuencia, exige vigilancia estrecha del tono uterino y del sangrado por el incremento del riesgo de hemorragia posparto y complicaciones asociadas a los factores de riesgo que fueron investigados en el estudio presente ya que en su mayoría se encontraron determinantes importantes. (34)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

El tercer período del parto: Corresponde a la fase final del proceso del nacimiento, la cual se inicia de forma inmediata posterior a la salida del neonato y culmina con la eliminación completa de la placenta junto con sus anexos ovulares. (35)

La Hemorragia Postparto (HPP) Se define por la pérdida hemática superior a 500 mL posterior a un parto por vía vaginal o mayor a 1 000 mL tras una intervención cesárea, evento que puede manifestarse de manera inmediata durante el alumbramiento, coincidiendo con la expulsión de la placenta y sus estructuras asociadas.(37)

Conducción Activa del Tercer Período: El manejo obstétrico activo resulta indispensable para facilitar el desprendimiento placentario y prevenir adversidades como el sangrado puerperal. Esta estrategia comprende la administración de oxitocina para inducir actividad miometrial, la tracción controlada del funículo y el masaje uterino, lo cual promueve la contractilidad del órgano y favorece la eliminación de los anexos ovulares. (39)

Manejo Expectante del Tercer Período: Consiste en la observación expectante del desprendimiento espontáneo de los anexos ovulares, sin intervenciones farmacológicas ni técnicas obstétricas directas. Esta estrategia se emplea en gestantes sin variables adversas y con alumbramientos fisiológicos, facilitando que la separación placentaria ocurra de manera autónoma. (40)

Múltipara: Se trata de una gestante con antecedentes de dos o más alumbramientos anteriores. Las parturientas con experiencia obstétrica previa poseen mayor familiaridad con el proceso del nacimiento y, consecuentemente,



su miometrio puede presentar mejor tonicidad, lo cual repercute en la extensión temporal de la fase de alumbramiento placentario. (36)

Oxitocina: Constituye un compuesto producido endógenamente por el organismo para generar actividad miometrial, así como en su presentación artificial para promover el desprendimiento placentario. La aplicación de oxitocina forma parte del manejo proactivo de la fase de alumbramiento, pudiendo disminuir la probabilidad de sangrado puerperal mediante el estímulo de contracciones uterinas efectivas.(42)

Paridad: Este concepto alude al número de eventos reproductivos culminados en nacimiento que ha experimentado una fémina que a lo largo de su vida obstétrica. Desde esta clasificación, se identifica como primigesta o primípara a aquella que cursa su primer proceso de parto, mientras que el término multípara se emplea para describir a las mujeres que registran uno o más partos previos dentro de su antecedente reproductivo.(41)

Retención Placenta: Ocurre cuando la placenta no se expulsa espontáneamente dentro del tercer período normal del parto (generalmente dentro de los 30 minutos). La retención placentaria puede dar lugar a hemorragias graves, infecciones y otras complicaciones. (38)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este análisis se categoriza como un diseño no experimental, ya que no se llevó a cabo ninguna manipulación de las variables estudiadas. (43)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se clasifica como básico y de nivel causal, ya que examina las correlaciones entre las variables. Se trata de un diseño transversal y retrospectivo. Además, es cuantitativo, dado que empleó datos numéricos mostrados en tablas y figuras.(44)

3.3 METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método científico de tipo hipotético-deductivo, dado que es un enfoque sistemático para la obtención de conocimiento científico. Este método integra la reflexión racional con el empirismo, permitiendo la formulación de hipótesis que posteriormente son verificadas o refutadas a través de la experimentación. (45)

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La muestra estuvo formada por las 150 gestantes multíparas que recibieron atención en el Hospital Carlos Monge Medrano entre los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto del 2024.

Fuente: Se consultaron bases de datos reconocidas de universidades, Google académico y las historias clínicas del establecimiento de salud.

3.4.2. Muestra

Se incluyó a todas las personas gestantes de la población objetivo, según el muestreo aleatorio simple (46)

Ámbito de estudio y temporalidad

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Carlos Monge Medrano, que se encuentra en Juliaca, en la provincia de San Román, perteneciente al departamento de Puno. Este estudio se realizó desde febrero hasta agosto de 2024.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de mujeres multíparas atendidas en la maternidad del Hospital Carlos Monge Medrano — Juliaca — entre febrero hasta agosto de 2024.
- Parto vaginal (espontáneo o inducido) con gestación única a término (37+0-41+6 semanas).
- Presentación cefálica.
- Registro en la historia clínica de la hora de nacimiento y de la hora de expulsión de la placenta (es decir, dato disponible para calcular la duración del tercer periodo).
- Edad materna entre 18 y 35 años

Criterios de exclusión

- Cesárea (programada o de emergencia) en ese parto.
- Embarazo múltiple.

- Presentación no cefálica (nalgas, transversa).
- Antecedente o diagnóstico documentado de coagulopatía que afecte la tercera etapa.
- Placenta retenida que requirió intervención quirúrgica inmediata sin registro claro del tiempo de expulsión.
- Historias clínicas con falta del dato principal (hora de nacimiento u hora de expulsión placentaria).
- Transferencias desde/para otro establecimiento durante la tercera etapa que impidan cronometraje confiable.

3.5 TÉCNICA INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACION

3.5.1 Técnica

V1: Análisis documental

V2: Análisis documental

Análisis documental: Se trata de un método estructurado empleado para reunir, examinar y exponer información con el objetivo de abordar una pregunta de investigación o solucionar un problema. (47)

3.5.2 Instrumento

V1: Ficha de recolección de datos.

V2: Ficha de recolección de datos.

Ficha de recolección de datos. Es una herramienta o recurso utilizado para recopilar y analizar datos sobre un tema específico. (48)

3.5.3 Fuentes

Se consultó bases de datos confiables.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó permiso al centro de salud para llevar a cabo la investigación.

Se procedió a recolectar datos utilizando el instrumento propuesto.

Recopilado los datos, se organizaron en una matriz.

Los datos analizados fueron con el software SPSS v25.

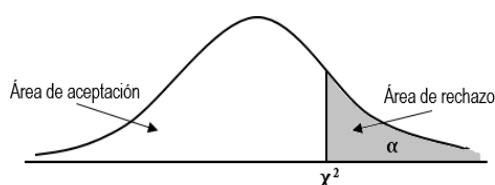
3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Para el contraste de la hipótesis y por la naturaleza de los datos se utilizó la prueba de independencia de Chi-cuadrado:

Valor de observación entre la varianza dependiente y la variable independiente.

Eij: Valor esperado Regla de decisión

Si $\chi^2 > \chi^2$ entonces se rechazara H_0



3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Fue evaluado por su validez de contenido a través de una prueba de concordancia realizada por tres obstetras expertos, logrando una puntuación de 0,7 lo que indica que es adecuado y útil.

3.8.2. Confiabilidad

Para garantizar la fiabilidad del constructo, se aplicó la fórmula del Alfa de Cronbach. Se logró una puntuación de 0. 930, que es muy confiable, por lo cual se puede usar en la muestra del estudio.

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (3.80)

S_t^2 = Varianza total (23.33)

K = Número de ítems (10)

n = Tamaño de la muestra piloto (45 mujeres multíparas)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{3.80}{23.33} \right) = 0.930$$

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

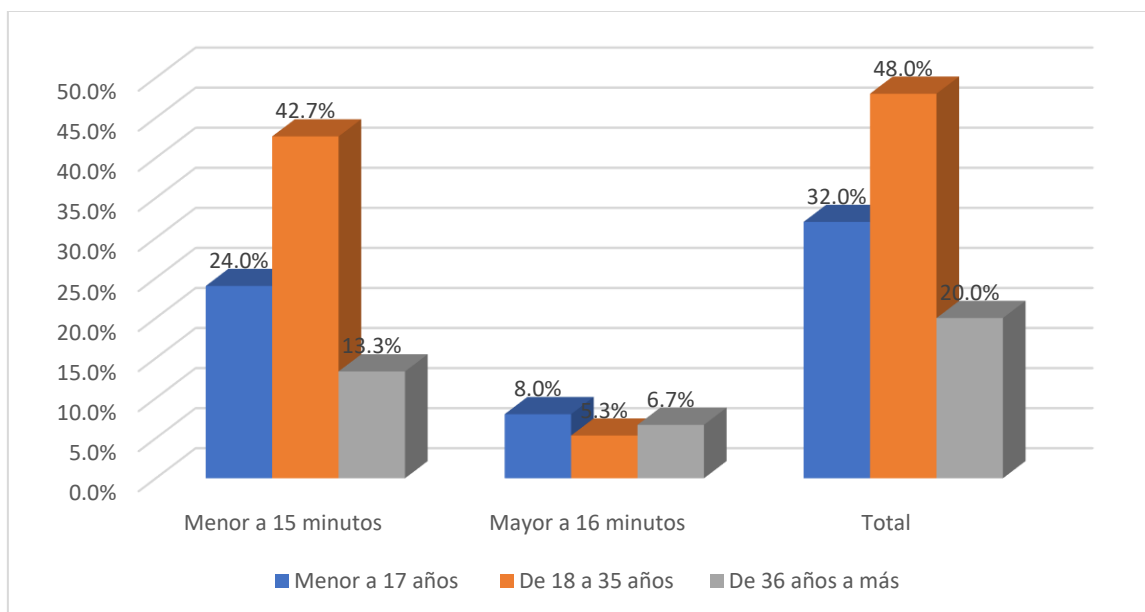
TABLA 1.EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Edad	Tiempo de duración				Total	
	Menor a 15 minutos		Mayor a 16 minutos			
	f _i	%	f	%	f	%
Menor a 17 años	36	24.0	12	8.0	48	32.0
De 18 a 35 años	64	42.7	8	5.3	72	48.0
De 36 años a más	20	13.3	10	6.7	30	20.0
Total	120	80.0	30	20.0	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X^2 cal. = 7.639 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.022 SIGNIFICATIVO

FIGURA 1. EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MÚLTIPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.



Fuente, Tabla 1

La tabla y la figura 1 muestran los resultados acerca del impacto de la edad en la duración del tercer periodo del parto en mujeres con múltiples. Se muestra que el 48% de las pacientes, la edad de las personas se sitúa entre los 18 y 35 años, mientras que el 32% son de menos de 17 años, y un 20% tiene 36 años o más. Respecto al tiempo del tercer período de parto, se observó que el 42.7% de las mujeres experimentó una duración inferior a 15 minutos. Lo que representa el porcentaje más alto, mientras que un 8.0% vivió una duración superior a 16 minutos.

En relación a los análisis estadísticos, la distribución normal de Gauss y el cálculo de la prueba chi cuadrada dieron como resultado un valor de 7.639, que es mayor que el chi cuadrado tabulado de 5.99, correspondiente a dos grados de libertad. Este resultado sugiere una importancia estadística; además, al tener en cuenta que el valor del error probabilístico es de 0.022, que está por debajo del límite

establecido de 0.05, se concluye que existe un efecto significativo de la edad sobre la duración del tercer periodo del parto en mujeres que han tenido múltiples partos.

El investigador Nina Puno (2021) reportó en su estudio que el 50% de las madres durante el trabajo de parto eran menores de 17 años, lo cual contrasta con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

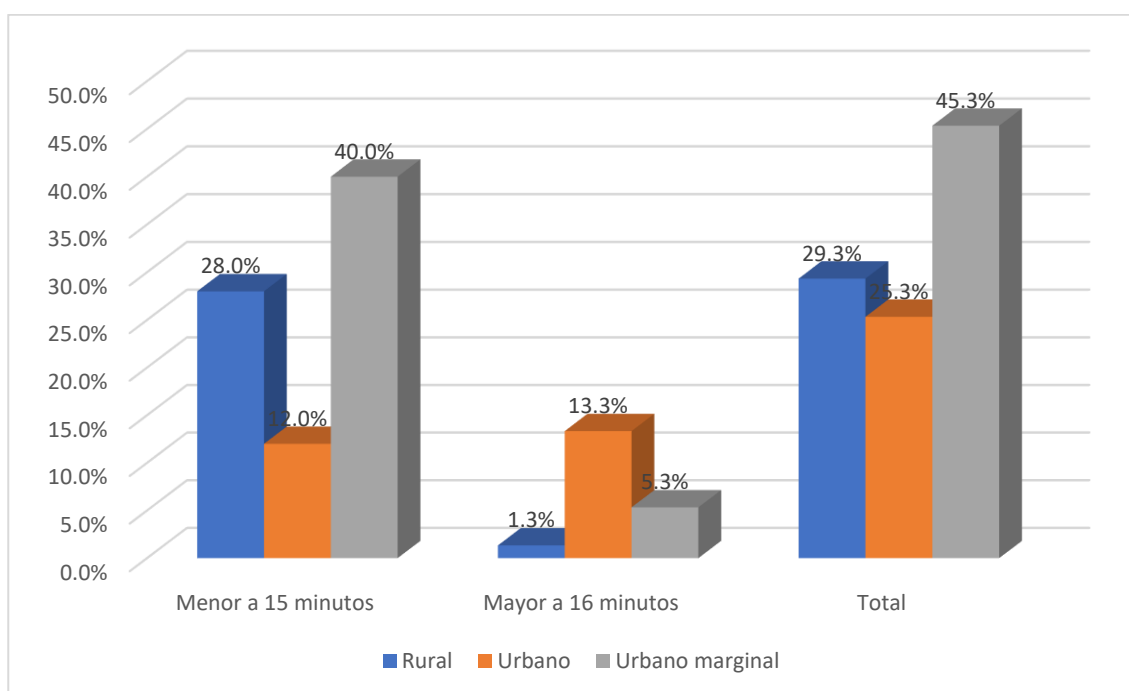
TABLA 2. RESIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Residencia	Tiempo de duración				Total	
	Menor a 15 minutos		Mayor a 16 minutos			
	f _i	%	f	%	f	%
Rural	42	28.0	2	1.3	44	29.3
Urbano	18	12.0	20	13.3	38	25.4
Urbano marginal	60	40.0	8	5.3	68	45.3
Total	120	80.0	30	20.0	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal.} = 34.740 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.000 \quad \text{SIGNIFICATIVO}$$

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2

La tabla y la figura 2 presentan los resultados acerca de la residencia en la duración del tercer periodo de parto en mujeres multíparas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024. Del total de pacientes en trabajo de parto, se observa que el 45.3% proviene de áreas urbano-marginales, el 29.3% es originario de zonas rurales y el 25.3% proviene de localidades urbanas. En cuanto a la duración del tercer periodo, se destaca que el 40% de las pacientes completó esta fase en menos de 15 minutos, mientras que un 13.3% lo hizo en más de 16 minutos.

Los datos estadísticos reflejan una distribución conforme a la campana de Gauss, y se ha obtenido un valor calculado para la prueba chi cuadrada de 34.740, mayor al tabulado correspondiente (5.99) a dos grados de libertad, indicando así una significancia estadística. El valor del riesgo asociado es 0.000, inferior al umbral establecido (0.05), lo cual respalda la conclusión de que la residencia tiene un efecto significativo sobre la duración del tercer periodo de

parto en estas mujeres multíparas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante 2024.

Por otro lado, en su estudio realizado por Alvarado Arequipa en 2021, se reportó que un notable 95.6% de las pacientes provenían de áreas urbanas, lo cual contrasta con nuestros hallazgos actuales.

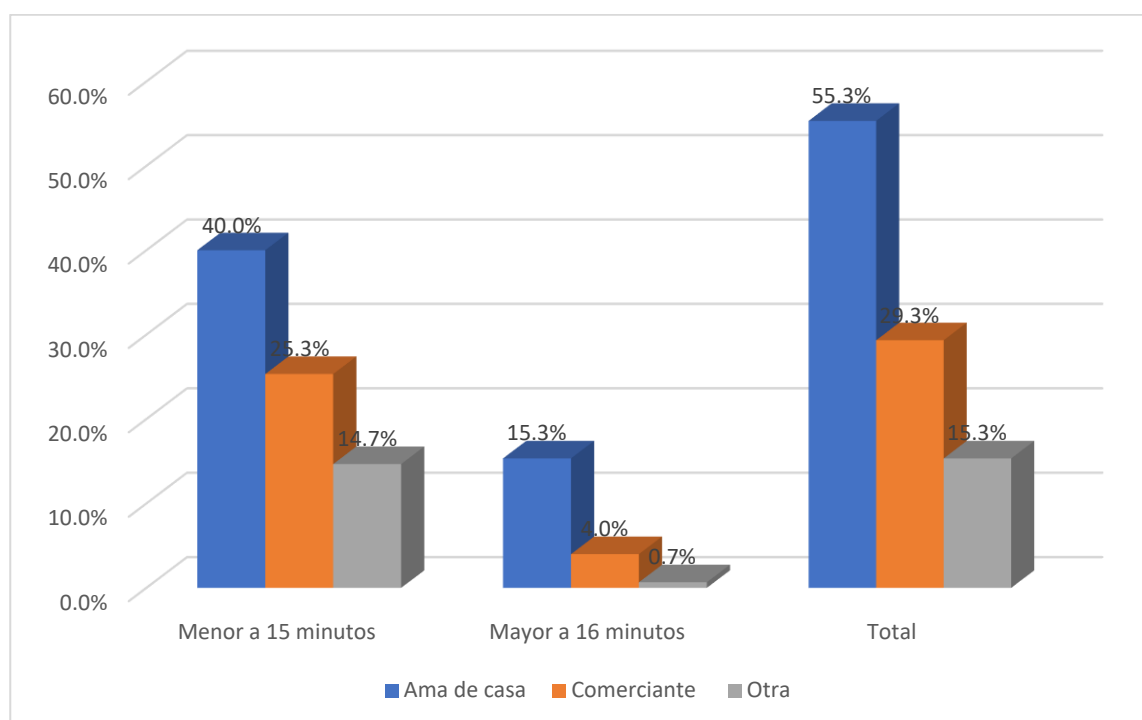
TABLA 3. OCUPACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Ocupación	Tiempo de duración				Total	
	Menor a 15 minutos		Mayor a 16 minutos			
	f _i	%	f	%	f	%
Ama de casa	60	40.0	23	15.3	83	55.3
Comerciante	38	25.3	6	4.0	44	29.4
Otra	22	14.7	1	0.7	23	15.3
Total	120	80.0	30	20.0	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X^2 cal. = 7.720 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.021 SIGNIFICATIVO

FIGURA 3.



Fuente. Tabla 3

La tabla y la figura 3 ilustran los hallazgos sobre la influencia de la ocupación en la duración del tercer periodo del parto en mujeres con antecedentes de múltiples partos. Se destaca que el 55.3% de las pacientes son amas de casa, mientras que el 29.3% se dedican al comercio y el 15.3% realizan otras actividades laborales. En cuanto al tiempo que pasó durante la tercera fase del parto, se halló que el 40% de las mujeres tuvo una duración menor a 15 minutos, que fue el tiempo más común. En contraste, el 15.3% vivió un periodo que duró más de 16 minutos.

Los datos estadísticos presentados en la curva de Gauss indicaron un valor de chi cuadrada de 7.720 que supera el valor tabulado de chi cuadrado de 5.99 al tener dos grados de libertad, lo que demuestra la relevancia de la prueba. Igualmente, se obtuvo un valor de probabilidad de error de 0.021, que es menor que el límite establecido de 0.05. Por lo tanto, se puede concluir que la

ocupación tiene un impacto significativo en la duración del tercer periodo del parto en mujeres que han dado a luz más de una vez.

El investigador Nina Puno reportó en su estudio realizado en 2021 que el 48% de las madres eran estudiantes, lo cual presenta resultados diferentes a los obtenidos en nuestra investigación.

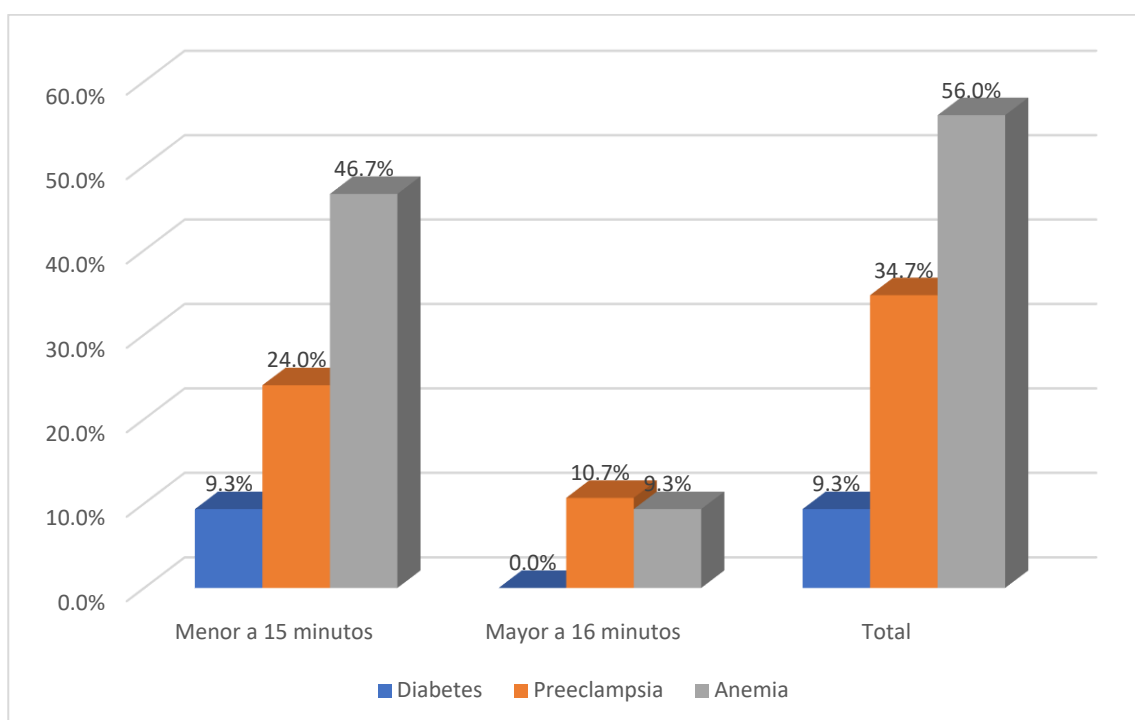
TABLA 4. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Enfermedades crónicas	Tiempo de duración				Total	
	Menor a 15 minutos		Mayor a 16 minutos			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Diabetes	14	9.3	0	0.0	14	9.3
Preeclampsia	36	24.0	16	10.7	52	34.7
Anemia	70	46.7	14	9.3	84	56.0
Total	120	80.0	30	20.0	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ cal.} = 7.853 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.020 \text{ SIGNIFICATIVO}$

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4

Los resultados sobre las enfermedades crónicas que impactan la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas son presentados en la tabla y figura 4. El 56% de las mujeres atendidas sufrió anemia, el 34.7% tenía preeclampsia y el 9.3% mostraba diabetes. En la duración del tercer período del parto, se constató que el 46.7% de las mujeres experimentó un tiempo menor a 15 minutos, constituyendo así el grupo más numeroso, mientras que un 10.7% tuvo una duración superior a 16 minutos.

De acuerdo con los estudios estadísticos realizados, se identificó una distribución que sigue la forma de una campana de Gauss. También se determinó un valor para la prueba de chi cuadrada de (7.853), que supera el valor crítico en la tabla de chi cuadrada (5.99) con 2 grados de libertad. Esto sugiere que la prueba es significativa; se puede afirmar que las enfermedades crónicas afectan

de manera importante la duración del tercer periodo del parto en mujeres que han dado a luz varias veces en el hospital mencionado durante 2024.

El investigador Oviedo Callao reportó en 2020 que el 56.9% de las pacientes mostraron signos de anemia, hallazgo que coincide con lo encontrado en nuestra investigación.

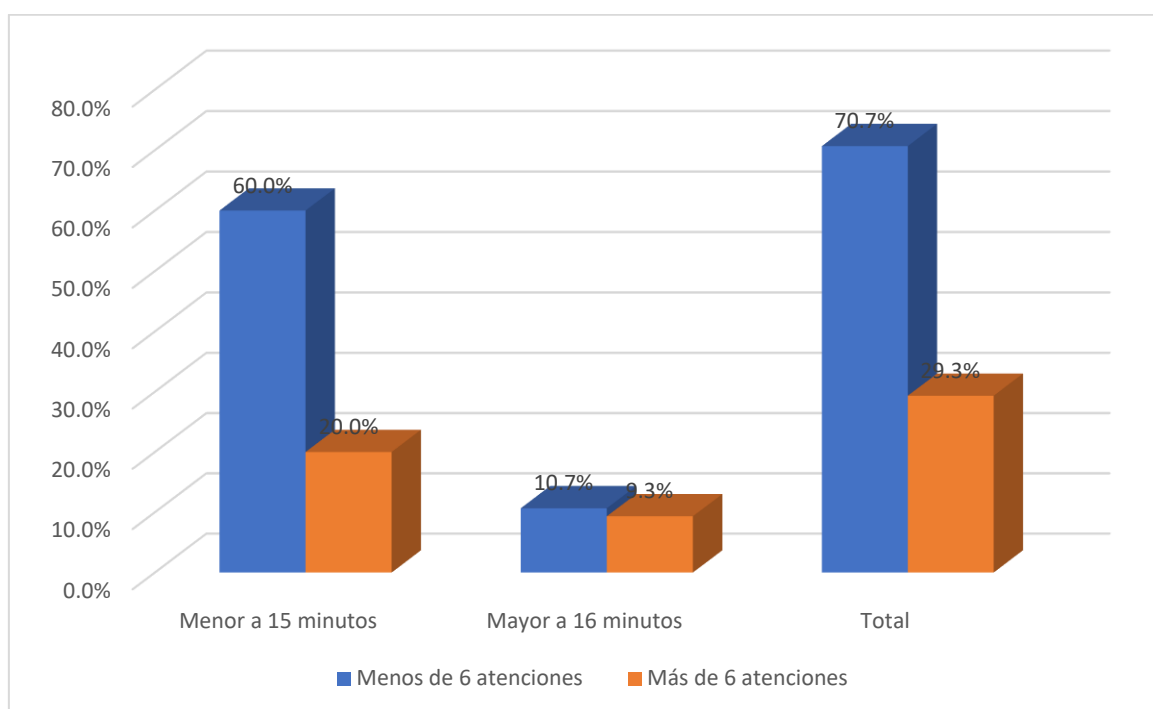
TABLA 5. ATENCIONES PRENATALES Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Atenciones prenatales	Tiempo de duración				Total	
	Menor a 15 minutos		Mayor a 16 minutos			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menos de 5 atenciones	90	60.0	16	10.7	106	70.7
Más de 6 atenciones	30	20.0	14	9.3	44	29.3
Total	120	80.0	30	20.0	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ cal.} = 5.435 > X^2 \text{ tab.} = 3.84$ gl: 1 ns: 0.020 SIGNIFICATIVO

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5

La tabla y la figura 5 presentan los resultados sobre la atención prenatal y su influencia en la duración del tercer período del parto en mujeres multíparas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024. Se encontró que un 70.7% de las pacientes que estaban en trabajo de parto habían recibido menos de cinco atenciones prenatales, mientras que un 29.3% había tenido más de seis. En relación con la duración del tercer período del parto, se notó que el 60% de las mujeres experimentaron un tiempo inferior a 15 minutos, siendo esta la duración más frecuente, mientras que el 10.7% tuvo una duración superior a 16 minutos.

A través del análisis estadístico, se utilizó la campana de Gauss y se realizó la prueba chi cuadrada, obteniendo un resultado de 5.435, que excede el valor tabulado de 3.84 para el chi cuadrado con un grado de libertad. Este descubrimiento indica que la prueba es relevante, dado que el valor de

probabilidad de error es de 0.020, por debajo del umbral fijado de 0.05. Así que se concluye que las atenciones prenatales influyen significativamente en la duración del tercer período del parto en mujeres multíparas en dicho hospital durante 2024.

El investigador Alvarado Arequipa, en su estudio realizado en 2021, reportó que un 58% de las pacientes recibió menos de cinco atenciones prenatales, lo cual es coherente con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

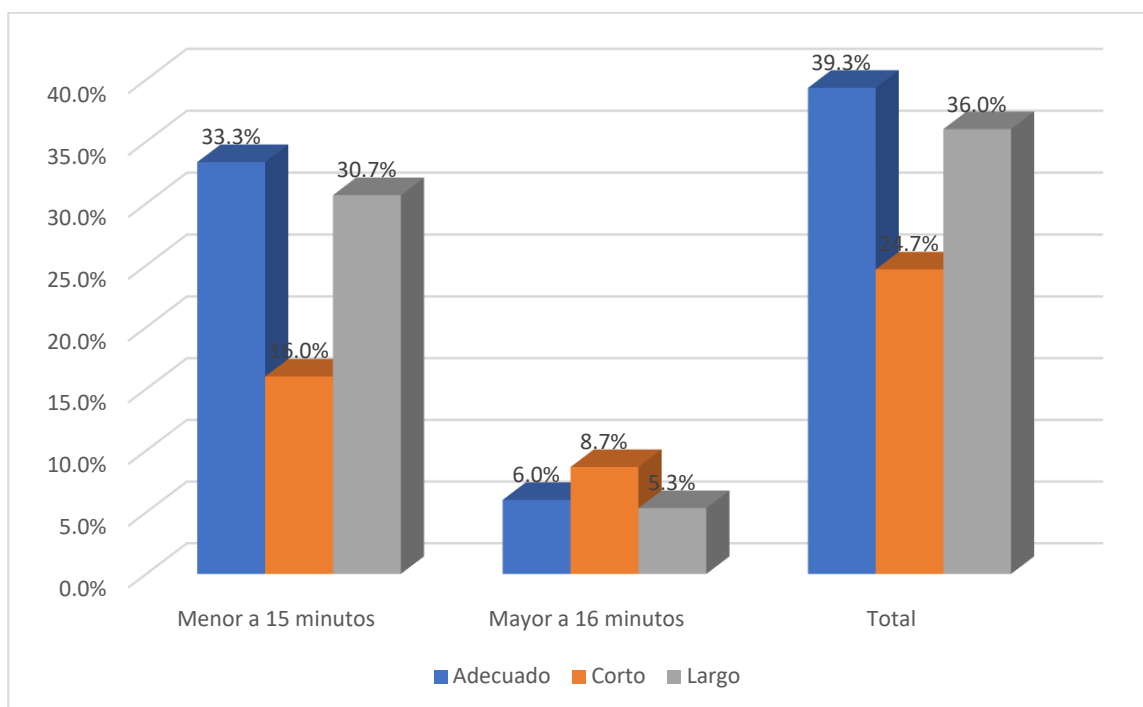
TABLA 6. PERIODO INTERGENÉSICO Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Periodo intergenésico	Tiempo de duración				Total	
	Menor a 15 minutos		Mayor a 16 minutos			
	f_i	%	f	%	f	%
Adecuado	50	33.3	9	6.0	59	39.3
Corto	24	16.0	13	8.7	37	24.7
Largo	46	30.7	8	5.3	54	36.0
Total	120	80.0	30	20.0	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal.} = 7.035 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.030 \quad \text{SIGNIFICATIVO}$$

FIGURA 6.



Fuente. Tabla 6

En la tabla 6 y la figura 6, proporcionan información sobre el intervalo entre partos y su impacto en la duración del tercer periodo del nacimiento en mujeres con historial de múltiples partos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. El análisis revela que 39.3% de las pacientes tenían un periodo intergenésico considerado adecuado, mientras que 36% presentaron un periodo prolongado y 24.7% experimentaron un periodo corto.

En cuanto a la duración del tercer periodo del parto, se observó que 33.3% de las mujeres tuvo un tiempo inferior a 15 minutos, mientras que 8.7% mostró una duración superior a 16 minutos.

Los resultados estadísticos que se consiguieron utilizando la curva de Gauss y la prueba de chi cuadrada indicaron un valor de 7.035. Este valor calculado es mayor que el valor tabulado de chi cuadrada (5.99) para dos grados de libertad. Esto indica que la prueba tiene relevancia; además, considerando que el error

de probabilidad se encuentra en 0.030, que es menor que el umbral de 0.05, se puede concluir que el intervalo intergenésico ejerce una influencia notable sobre la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas.

El investigador Oviedo Callao reportó en 2020 que las mujeres durante el trabajo de parto presentaban un periodo intergenésico prolongado (14), lo cual contrasta con nuestros resultados.

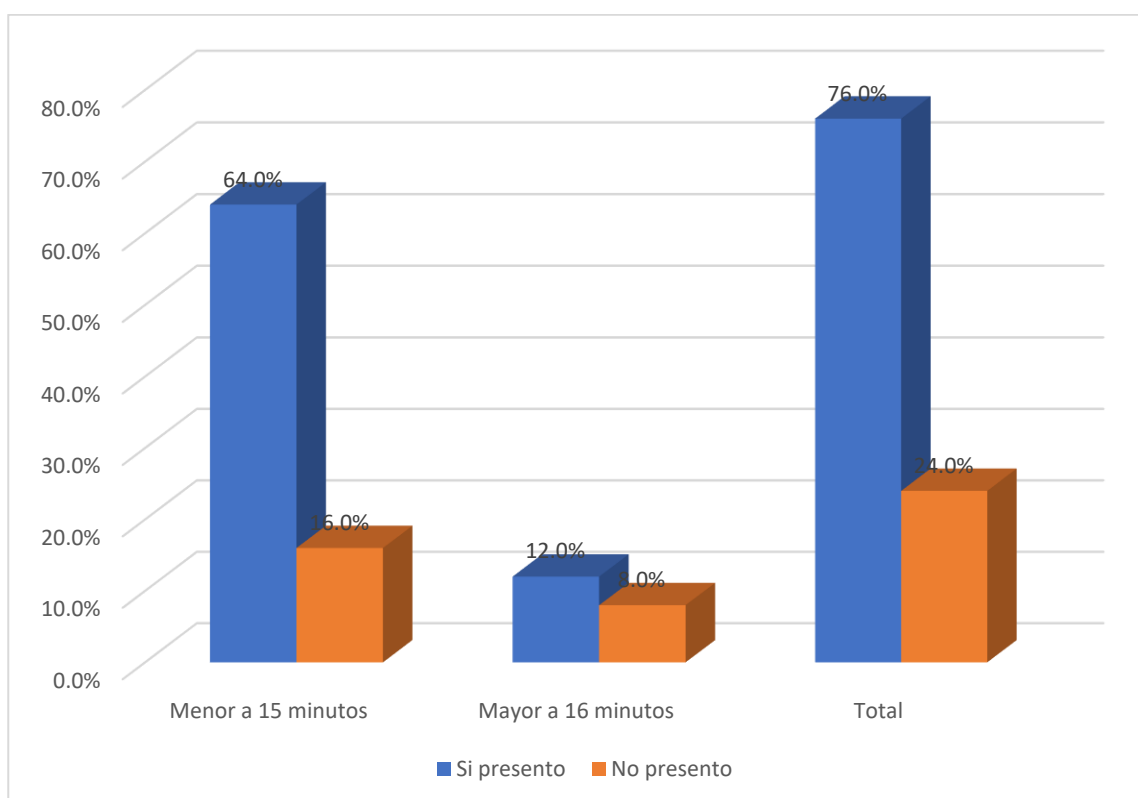
TABLA 7. ANTECEDENTE DE RETENCIÓN PLACENTARIA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Antecedente de retención placentaria	Tiempo de duración					
	Menor a 15		Mayor a 16		Total	
	minutos		minutos			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Si presento	96	64.0	18	12.0	114	76.0
No presento	24	16.0	12	8.0	36	24.0
Total	120	80.0	30	20.0	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal.} = 5.263 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.022 \quad \text{SIGNIFICATIVO}$$

FIGURA 7.



Fuente. Tabla 7

La tabla y figura 7 muestran los resultados vinculados a los antecedentes de retención placentaria que afectan la duración del tercer periodo del parto en mujeres con partos múltiples. En este estudio, se estableció que el 76% de las pacientes en trabajo de parto tenían antecedentes de retención placentaria, mientras que el 24% no contaba con tales antecedentes. En la duración del tercer periodo del parto, el 64% de las mujeres experimentó un tiempo inferior a 15 minutos, representando así la frecuencia más alta; por otro lado, el 12% tuvo un tiempo superior a 16 minutos.

Los resultados de los análisis estadísticos indicaron que, al examinar la curva de Gauss y llevar a cabo la prueba de chi cuadrada, se obtuvo un valor de (5. 263), que es mayor que el valor tabulado de chi cuadrado (3. 84) para un solo grado de libertad. Esto indica que la prueba tiene relevancia. Asimismo, el valor del

error probabilístico ascendió a 0.022, por debajo del umbral fijado de 0.05, lo cual permite concluir que los antecedentes de retención placentaria tienen una influencia significativa en la duración del tercer periodo del parto en mujeres con múltiples partos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

El investigador Saavedra Trujillo publicó en 2022 que las mujeres en trabajo de parto que presentaron hemorragia tenían antecedentes hemorrágicos (10).

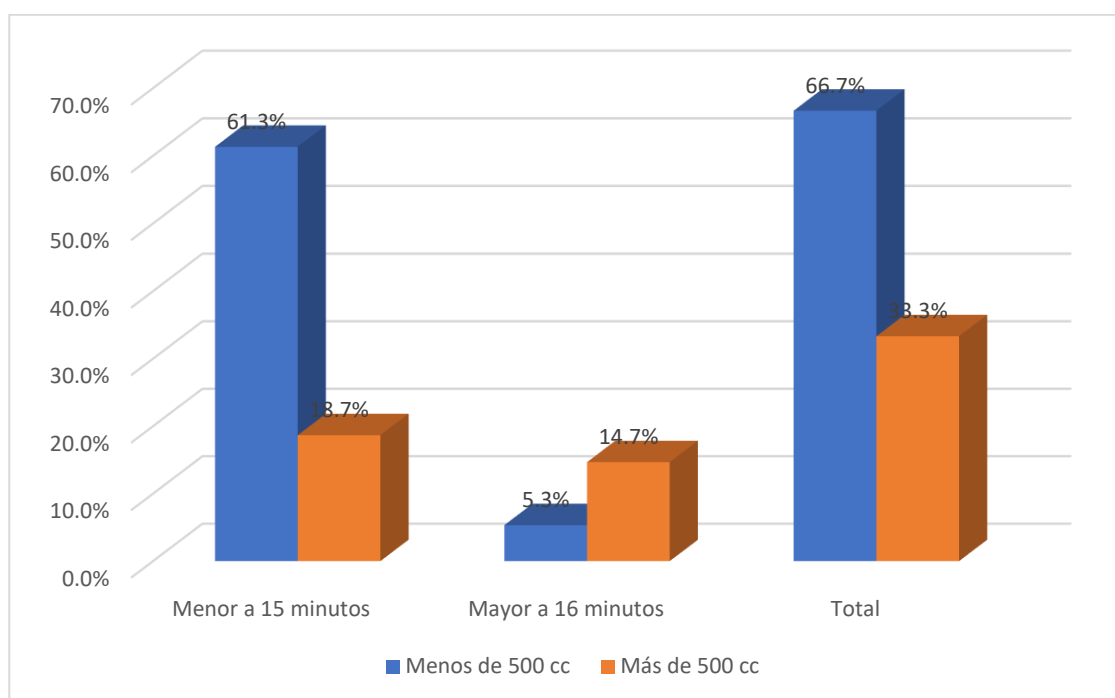
TABLA 8. HEMORRAGIA POSPARTO Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Hemorragia posparto	Tiempo de duración				Total	
	Menor a 15 minutos	Mayor a 16 minutos				
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menos de 500 cc	92	61.3	8	5.3	100	66.7
Más de 500 cc	28	18.7	22	14.7	50	33.3
Total	120	80.0	30	20.0	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ cal.} = 27.001 > X^2 \text{ tab.} = 3.84$ gl: 1 ns: 0.000 SIGNIFICATIVO

FIGURA 8.



Fuente. Tabla 8

La tabla y figura 8 presentan los resultados relacionados con la hemorragia posparto y su impacto en la duración del tercer período del parto en mujeres que han tenido múltiples partos. De las participantes, el 66.7% experimentó un sangrado inferior a 500 cc, mientras que el 33.3% tuvo hemorragias posparto superiores a esa cifra. En la duración del tercer período de parto, el 61.3% mostró un tiempo menor a 15 minutos, mientras que el 14.7% superó dicho límite.

Los análisis estadísticos llevados a cabo utilizando la campana de Gauss y la prueba de chi cuadrado, arrojaron un valor de 27.001, superior al tabulado (3.84) con un grado de libertad, lo que señala que los hallazgos son estadísticamente significativos. Indicando así que la hemorragia posparto tiene un efecto notable sobre la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas.

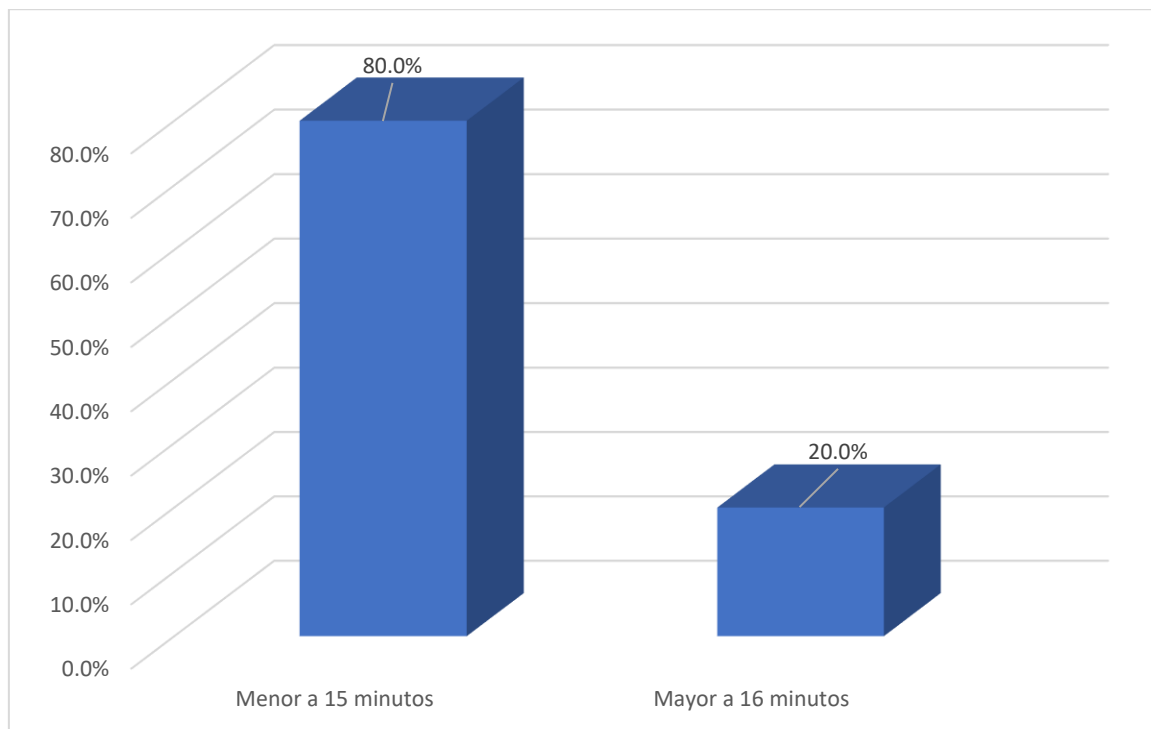
El investigador Saavedra Trujillo mencionó en su estudio que las mujeres durante el trabajo de parto presentaron episodios hemorrágicos (10).

TABLA 9. HEMORRAGIA POSPARTO Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024.

Duración del tercer periodo	f _i	%
Menor a 15 minutos	120	80.0
Mayor a 16 minutos	30	20.0
Total	150	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

FIGURA 9.



Fuente. Tabla 9



La tabla y la figura 9 muestran los resultados sobre la duración del tercer período del parto en mujeres que han tenido múltiples partos. Se observa que el 80% de las pacientes experimentó un tiempo de duración inferior a 15 minutos, lo que representa la frecuencia más alta. En contraste, el 20% restante tuvo un tiempo de duración superior a 16 minutos, lo que indica que la duración menor a 15 minutos es la más común entre las multíparas en dicho hospital.

El estudio realizado por el investigador García Trujillo (2020) indicó que el 78% de las mujeres en trabajo de parto tuvieron un tercer periodo de parto que duró menos de 15 minutos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluyó que las características de las madres y los factores obstétricos tienen un impacto considerable en la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2024, lo que lleva a aceptar la hipótesis formulada.

SEGUNDA: Se explico Las características de las mujeres que son madres, como tener entre 18 y 35 años, representan el 48 % (n. s 0. 022), vivir en áreas urbanas marginales, con un 45. 3 % (n. s 0. 000), ser amas de casa, que es el 55. 3 % (n. s 0. 021), y sufrir de enfermedades crónicas como la anemia, que afecta al 56 % (n. s 0 .020), tienen un impacto significativo en la duración del tercer periodo del parto en mujeres que han tenido varios hijos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

TERCERA: Se menciona Se ha encontrado que hay una influencia importante de las características obstétricas, tales como: un número de atenciones prenatales inferior a cinco, que afecta al 70. 7% (n. s 0. 020), un periodo intergenésico adecuado que representa el 39. 3% (n. s 0. 030), antecedentes de retención placentaria presentes en el 76% (n. s 0. 922) y antecedentes de hemorragia que no se observaron en el 66. 7% (n. s 0. 000). Esto impacta en la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.



CUARTA: Se identifico que el tiempo de duración del tercer periodo del parto es menor de 15 minutos en un 80 % y es el más frecuente en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: El director del Hospital Carlos Monge Medrano debe colaborar con el responsable de gineco-obstetricia para la incorporación de más obstetras, con el objetivo de garantizar una atención adecuada y especializada en la etapa final del parto. Esta acción contribuirá a disminuir los riesgos asociados con complicaciones maternas y obstétricas, lo que a su vez ayudará a reducir la morbilidad y mortalidad en el contexto materno perinatal.

SEGUNDA: La jefa de obstetras del Servicio de Obstetricia, coordinar con líderes de organizaciones sociales para identificar a las gestantes multíparas que presenten características maternas de riesgo, tales como anemia, edad entre 18 y 35 años y residencia en áreas urbano marginales. Esto se llevará a cabo mediante el uso de estrategias clínicas y educativas adaptadas a cada caso, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

TERCERA: A la encargada de la estrategia de salud sexual y reproductiva se le solicita llevar a cabo campañas informativas y preventivas que fomenten el acceso temprano y regular al control prenatal, especialmente en áreas urbano-marginales. Estas iniciativas deben centrarse en las mujeres multíparas con el objetivo de asegurar que reciban atención institucional durante el parto, lo cual ayudará a reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

CUARTA: A la jefa de obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano implementar protocolos para pacientes con antecedentes como retención placentaria y hemorragias, a fin de acortar el tercer período



del parto y reducir complicaciones. Se recomienda capacitación continua al personal, enfocada en disminuir tiempos, detectar riesgos oportunamente y fortalecer el seguimiento posparto, mejorando la atención y reduciendo morbilidad materna



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos O. Mortalidad materna. 90th ed. Mexico: repositorio.unam.mx; 2021.
2. Irene J. Duracion periodos multiparas. 40th ed. Quito: repositorio.uquito; 2020.
3. Dalma O. Duración del tercer período del parto. 66th ed. Sarda: index.com; 2022.
4. Teran R. de mortalidad materna y morbilidad en salud pública. 80th ed. Guayaquil: scielo.ec; 2022.
5. Quispe H. factores socioeconómicos, geográficos y culturales en gestante. 77th ed. Puno: repositorio.unap; 2022.
6. Menderos K. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al área materno infantil del Hospital General. 11th ed. Loja: repositorio.unemi.edu.ec; 2020.
7. Leon F. Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras. 94th ed. Habana: scielo.sld.cu; 2022.
8. Alpizar M. Factores que influyen en la duración de la lactancia materna en las estudiantes universitarias. 37th ed. San Jose: scielo.sa.cr; 2020.
9. Martinez J. Prevención de las hemorragias posparto con el manejo activo del alumbramiento. 78th ed. Loja: ruja.ujaen.es; 2020.
10. Saavedra E. Factores de riesgo maternos que influyen en los parámetros del apgar neonatal. Hospital básico Dr. Rafael Serrano López. La Libertad, 2022. 67th ed. Linares: repositorio.upse.edu.ec; 2022.



11. Aguilar E. Prevalencia y Factores Que Influyen en la Depresión Post Parto, en Primíparas y Multíparas Atendidas en el Hospital Regional. 87th ed. Arequipa: repositorio.ucsm.edu.pe; 2020.
12. Figueroa G. Factores que influyen en el periodo Expulsivo Prolongado y su Consecuencia en el Recién Nacido Centro de Salud Ampliación. 57th ed. Arequipa: alicia.concytec.gob.pe; 2020.
13. Garcia M. Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital. 67th ed. Trujillo: repositorio.upao.edu.pe; 2022.
14. Oviedo G. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital. 23rd ed. Callao: repositorio.urp.edu.pe; 2020.
15. Alvarado A. Factores que Influyen en la Aparición de Infecciones de Tracto Urinario en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ampliación. 45th ed. Arequipa: repositorio.ucsm.edu.pe; 2022.
16. Monserrate M. Factores relacionados e incidencia de la hemorragia postparto en gestantes del Hospital Martin. 35th ed. Chíncha: repositorio.utb.pe; 2024.
17. Chaiña E. Factores maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel. 78th ed. Puno: repositorio.unap; 2020.
18. Sisa M. Determinantes que relacionan en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el centro de salud Metropolitano. 23rd ed. Puno: repositorio.upsc.edu.pe; 2021.



19. Arapa S. Factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el Centro de Salud. 77th ed. Puno: repositorio.continental; 2022.
20. Nina E. Influencia del estrés prenatal en las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital. 70th ed. Puno: repositorio.upsc.edu.pe; 2021.
21. Martinez M. edad: La edad es una de las características. 11th ed. Cali: redaly.com; 2020.
22. Mueller V. Residencia :Es muy importante en el campo de la salud. 90th ed. Cartagena: scielo.cu; 2024.
23. Vallejos R. ocupacion : Considerar la labor que realiza la mujer es muy importante. 55th ed. Lima: uwiener.pe; 2023.
24. Fernandez L. Enfermedades crónicas. 79th ed. Santa Cruz: univealle.edu.bo; 2020.
25. Modena P. Características obstétricas. 80th ed. Montevideo: scielo.uy; 2021.
26. Herrera L. Atenciones prenatales. 80th ed. Buenos aires: scielo.ar; 2021.
27. Casas C. Paridad: Este es una de las características obstétricas. 60th ed. Montevideo: alicia.concytec; 2020.
28. Colque M. periodo intergenésico de gestantes. 70th ed. Trujillo: repositorio.ucv.pe; 2022.
29. Lazo A. Antecedentes de presentar retención de placenta. 20th ed. La paz: repositorio.umsa.bo; 2021.
30. Garcia S. Antecedente de hemorragia posparto. 45th ed. Veracruz: scielo.mx; 2020.



31. Guevara E. El tercer período del parto. 23rd ed. Lima: inmp.gob.pe; 2022.
32. Barrios V. El tercer período del parto. 53rd ed. ics.una.py: Asuncion; 2022.
33. Heredia L. Manejo activo: Incluye la administración de oxitocina. 88th ed. Tacna: repositorio.ubasadre.pe; 2020.
34. Arteaga M. Duración del Tercer Período en Multíparas. 34th ed. Quito: repositorio.uquito.ec; 2021.
35. Montes M. El tercer período del parto. 21st ed. Guadalajara: Revistaeduca.mx; 2023.
36. Lopez G. Parto pretermino. 70th ed. Calisto: scielo.mx; 2022.
37. Camacho F. Hemorragia Postparto. 66th ed. Lima: repositorio.unmsm; scielo.cu.
38. Naupay A. Retención Placenta. 28th ed. Huanuco: Portalmedicos.com; 2021.
39. Cordova M. Manejo Activo del Tercer Período. 76th ed. caracas: saber.ucv.ve; 2023.
40. Calle A. Manejo Expectante del Tercer Período. 40th ed. Caracas: ujaen.vn; 2024.
41. Paridad. 80th ed. Cordova: scieelo.ar; 2021.
42. Corona S. Oxitocina :Es una hormona que se utiliza para la felicidad. 90th ed. Mexico: repositorio.uam.mx; 2020.
43. Hernandez R. Metdologia de la investigacion. 11th ed. Mexico: mc hall grill; 2020.



44. Vega J. Modelo de estudios en investigacion. 2nd ed. 90 , editor. Mexico: scielo.com; 2021.
45. Andrade R. Metodo hipotetico deductivo. 2nd ed. 31 , editor. Lima: revista.unife.pe; 2023.
46. Torres G. Tamaño de muestra. 8th ed. 80 , editor. Madrid: asignatura.es; 2022.
47. Crotte I. Tecnica de investigacion. 4th ed. 80 , editor. Mexico: Redalyc.org.mx; 2021.
48. Mendoza L. Ficha de recolección de datos.Es una herramienta o recurso utilizado. 2nd ed. 80 , editor. Mexico: uaeh.edu.mx; 2023.



ANEXO



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

KATERINE.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 10 de 10 variables

	PER	HS	D1HS	D2HS	D3HS	P1	P2	P3	P4	D4HS	var	var	var	var	var
1	3	2	2	2	3	1	1	0	0	3					
2	4	3	3	3	4	0	1	1	0	3					
3	3	4	3	3	4	0	1	1	0	3					
4	4	4	4	4	4	1	1	1	0	4					
5	4	4	4	3	3	0	1	1	0	3					
6	3	2	3	3	2	1	0	0	0	2					
7	2	1	1	2	1	0	0	0	1	2					
8	3	2	2	3	2	0	1	0	0	1					
9	3	2	2	2	3	0	1	1	0	3					
10	3	2	1	1	2	0	0	0	0	3					
11	3	3	3	4	2	1	0	1	1	1					
12	3	3	1	3	4	0	1	0	1	3					
13	3	2	2	2	3	1	1	0	0	3					
14	4	3	4	3	3	1	1	0	0	4					
15	3	2	3	2	2	0	1	0	0	3					
16	2	1	1	1	2	0	0	0	0	2					
17	3	2	1	1	2	0	1	1	0	1					
18	4	4	3	4	4	1	1	1	0	4					
19	2	1	1	1	2	0	1	0	0	2					
20	3	2	3	1	2	1	0	0	0	2					
21	2	2	3	1	2	0	0	0	1	2					
22	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1					
23	3	2	3	3	1	0	1	0	0	1					
24	3	3	3	2	3	0	1	0	0	1					
25	3	2	2	2	3	0	1	0	0	3					
26	3	2	2	2	3	1	0	0	0	3					
27	4	4	3	4	4	1	1	1	0	4					
28	3	3	3	3	1	1	1	0	0	1					
29	3	2	2	2	3	0	1	1	0	3					
30	3	2	1	1	2	0	0	0	0	3					
31	3	3	3	4	1	1	0	1	0	1					
32	3	2	1	2	2	0	1	0	1	3					
33	3	2	2	2	3	1	1	1	0	3					
34	4	4	4	4	4	1	1	1	0	4					
35	3	2	3	2	2	0	1	0	0	3					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escritorio Bibliotecas 05:02 a.m. 21/08/2025

KATERINE.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 10 de 10 variables

	PER	HS	D1HS	D2HS	D3HS	P1	P2	P3	P4	D4HS	var	var	var	var	var
16	2	1	1	1	2	0	0	0	0	2					
17	3	2	1	1	2	0	1	1	0	1					
18	4	4	3	4	4	1	1	1	0	4					
19	2	1	1	1	2	0	1	0	0	2					
20	3	2	3	1	2	1	0	0	0	2					
21	2	2	3	1	2	0	0	0	1	2					
22	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1					
23	3	2	3	3	1	0	1	0	0	1					
24	3	3	3	2	3	0	1	0	0	1					
25	3	2	2	2	3	0	1	0	0	3					
26	3	2	2	2	3	1	0	0	0	3					
27	4	4	3	4	4	1	1	1	0	4					
28	3	3	3	3	1	1	1	0	0	1					
29	3	2	2	2	3	0	1	1	0	3					
30	3	2	1	1	2	0	0	0	0	3					
31	3	3	3	4	1	1	0	1	0	1					
32	3	2	1	2	2	0	1	0	1	3					
33	3	2	2	2	3	1	1	1	0	3					
34	4	4	4	4	4	1	1	1	0	4					
35	3	2	3	2	2	0	1	0	0	3					
36	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2					
37	3	2	1	1	2	0	1	1	0	1					
38	4	4	3	4	4	1	1	1	0	3					
39	3	2	1	1	2	1	1	0	1	2					
40	3	2	3	1	2	1	1	0	0	2					
41	2	2	3	1	2	0	0	0	1	2					
42	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1					
43	3	2	3	3	1	0	1	0	0	1					
44	3	3	3	2	3	0	1	0	0	1					
45	3	2	2	2	3	0	1	0	0	3					
46	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1					
47	4	4	4	3	4	1	1	1	0	4					
48	3	3	3	3	1	1	1	0	0	1					
49	3	3	3	3	1	1	1	0	0	1					
50	3	3	3	3	1	1	1	0	0	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escritorio Bibliotecas 05:03 a.m. 21/08/2025



DEYSI SOLEDAD.sav [ConjuntoDatos7] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

82 : P2 2

Visible: 10 de 10 variables

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P10	var	var	var	var	var
67	2	1	3	1	6	1	5	2	2	3					
68	2	2	2	2	4	3	3	2	3	3					
69	2	2	3	3	6	3	3	2	3	2					
70	1	3	2	1	5	2	4	1	2	1					
71	1	4	2	2	1	1	4	2	3	1					
72	2	1	2	2	6	1	3	2	1	2					
73	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1					
74	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1					
75	3	1	1	3	3	2	2	2	1	3					
76	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2					
77	2	2	2	1	4	1	5	1	2	2					
78	1	4	3	2	4	2	3	1	2	2					
79	2	4	2	2	6	3	5	1	2	2					
80	2	3	1	1	4	2	5	1	2	2					
81	3	3	2	2	6	3	5	1	2	2					
82	2	2	2	3	6	3	5	1	2	2					
83	2	2	3	2	6	2	5	1	2	2					
84	2	3	3	2	4	2	5	1	2	2					
85	2	3	2	2	4	3	5	1	2	2					
86	2	2	2	2	6	3	5	1	2	2					
87	2	2	3	2	4	1	5	1	2	2					
88	2	2	2	1	6	3	5	1	2	2					
89	1	3	2	1	5	2	5	2	3	2					
90	2	3	2	1	1	2	4	1	2	1					
91	2	1	1	1	4	3	1	2	2	1					
92	3	3	3	3	6	2	2	1	2	1					
93	1	4	1	2	4	2	2	1	3	1					
94	3	4	3	1	5	2	3	1	3	2					
95	1	4	2	2	5	1	1	2	3	1					
96	3	4	1	2	4	2	1	1	2	2					
97	2	2	2	2	5	3	1	2	1	3					
98	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1					
99	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2					
100	3	3	3	3	6	2	3	2	3	3					
101	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escritorio Bibliotecas 06:33 p.m. 23/07/2025

RESULTADOS DE LA PRUEBA CHI CUADRADA

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

P4 * Personalidad	49	100,0%	0	0,0%	49	100,0%
Mentira * Personalidad	49	100,0%	0	0,0%	49	100,0%

→ Habilidades sociales * Personalidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,836 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	51,030	6	,000
Asociación lineal por lineal	30,947	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,92.

Medidas simétricas

	Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	Error estándar	T aproximada ^b	Significación aproximada	
				Efectúe una doble pulsación para activar	6,918	,000
N de casos válidos	49					

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Componente Conductual * Personalidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,759 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	29,894	6	,000
Asociación lineal por lineal	16,888	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es ,92.

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ON H: 303, W: 541 pt.

Escritorio Bibliotecas

05:10 a.m.
21/08/2025



*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de procesa
 - Habilidades sociales
 - Título
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric
- Componente Conduct
 - Título
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric
- Componente Cognitiv
 - Título
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric
- Componente Fisiológi
 - Título
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric
- P1 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric
- P2 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric
- P3 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric
- P4 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric
- Mentira * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi- χ^2
 - Medidas simétric

Componente Conductual * Personalidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,759 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	29,894	6	,000
Asociación lineal por lineal	16,888	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,92.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,542	,094	4,663	,000
N de casos válidos	49				

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Componente Cognitivo * Personalidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,690 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	31,580	6	,000
Asociación lineal por lineal	21,333	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,29.

Medidas simétricas

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 303, W: 559 pt.

Escritorio Bibliotecas 05:11 a.m. 21/08/2025

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de procesam
 - Habilidades sociales * P
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas
- Componente Conductual
 - Título
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas
- Componente Cognitivo *
 - Título
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas
- Componente Fisiológico
 - Título
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas
- P1 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas
- P2 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas
- P3 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas
- P4 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas
- Mentira * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuac
 - Medidas simétricas

Componente Fisiológico * Personalidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,716 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	35,334	6	,000
Asociación lineal por lineal	22,776	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,65.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,622	,071	6,189	,000
N de casos válidos	49				

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,566	2	,001
Razón de verosimilitud	11,039	1	,001
Asociación lineal por lineal	11,039	1	,001
N de casos válidos	49		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,67.

Medidas simétricas

Efectúe una doble pulsación para editar Título

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 26, W: 1011 pt.

Escritorio Bibliotecas 05:11 a.m. 21/08/2025



*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de procesamiento
 - Habilidades sociales * P
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- Componente Conductual
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- Componente Cognitivo *
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- Componente Fisiológico
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- P1 * Personalidad
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- P2 * Personalidad**
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- P3 * Personalidad
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- P4 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- Mentira * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P2 * Personalidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,302 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	20,968	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,397	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,76.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,561	,080	4,818	,000
N de casos válidos	49				

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

→ P3 * Personalidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,967 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	20,224	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,838	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,94.

Effectúe una doble pulsación para activar

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 215, W: 453 pt. | 05:12 a.m. 21/08/2025

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
 - Título
 - Notas
 - Resumen de procesamiento
 - Habilidades sociales * P
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- Componente Conductual
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- Componente Cognitivo *
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- Componente Fisiológico
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- P1 * Personalidad
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- P2 * Personalidad
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- P3 * Personalidad
 - Título
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- P4 * Personalidad
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas
- Mentira * Personalidad**
 - Título
 - Tabla cruzada
 - Pruebas de chi-cuadrado
 - Medidas simétricas

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,84.

Mentira * Personalidad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,717 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	44,699	6	,000
Asociación lineal por lineal	16,486	1	,000
N de casos válidos	49		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,10.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,527	,087	4,900	,000
N de casos válidos	49				

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Effectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 303, W: 464 pt. | 05:12 a.m. 21/08/2025

Prueba de Hipótesis

Hipótesis general.

Hipótesis Alternativa (H_a): Las características tanto maternas como obstétricas tienen un impacto considerable en la duración del tercer periodo del parto en mujeres que han dado a luz varias veces en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Hipótesis Nula (H_0): No se observa un impacto considerable de las características maternas y obstétricas en la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Prueba chi cuadrado

Características maternas y obstétricas	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Maternas	34.740	2	0.000
Obstétricas	27.001	1	0.000

Fuente: elaboración del investigador

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la prueba chi cuadrada, se observa que el valor calculado supera el valor tabulado. Además, el nivel de significancia fue 0.000. Esto sugiere que existe una relación de dependencia entre las variables relacionadas con las características maternas y obstétricas y la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca, en el año 2024.

Hipótesis específica 1.

H_a : Las características de las madres, como la edad, el lugar de residencia, la ocupación y la presencia de enfermedades crónicas, tienen un impacto

significativo en la duración del tercer período del parto en mujeres que han dado a luz múltiples veces en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ho: No existe una influencia significativa de las características maternas, tales como la edad, el lugar de residencia, la ocupación y las enfermedades crónicas, en la duración del tercer período del parto en multíparas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Prueba chi cuadrado

Características maternas	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	7.639	2	0.022
Residencia	34.740	2	0.000
Ocupación	7.720	2	0.021
Enfermedades crónicas	7.853	2	0.020

Fuente: elaboración del investigador

Los resultados de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor tabulado, en la dimensión de características maternas, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, las características maternas como: Edad, residencia, ocupación, enfermedades crónicas con la duración del tercer periodo del parto en multíparas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Hipótesis específica 2.

Ha: Se observa una influencia considerable de las características obstétricas, tales como la atención prenatal, la paridad, el intervalo entre partos, los antecedentes de retención placentaria y de hemorragia posparto, en la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas que asisten al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Ho: No se detecta una influencia significativa de las características obstétricas mencionadas—atenciones prenatales, paridad, periodo intergenésico, antecedentes de retención placentaria y hemorragia posparto—en la duración del tercer periodo del parto en multíparas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

Prueba chi cuadrado

Características obstétricas	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Atenciones prenatales	5.435	1	0.004
Paridad	11.111	1	0.005
Periodo intergenésico	7.035	2	0.003
Antecedente de retención placentaria	5.263	1	
Antecedente de hemorragia posparto	27.001	1	0.049

Fuente: elaboración del investigador

El valor calculado supera al valor tabulado en la dimensión de características obstétricas. Además, la probabilidad de error es inferior al umbral del 0.05. Esto indica que hay una relación de dependencia entre las variables involucradas, tales como: atenciones prenatales, paridad, periodo intergenésico, antecedentes de retención placentaria y hemorragia posparto, con la duración del tercer periodo del parto en mujeres multíparas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Hipótesis específica 3.

Ha: La duración del tercer periodo del parto que es inferior a 15 minutos se presenta con mayor frecuencia en mujeres multíparas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ho: La duración del tercer periodo del parto no es menor a 15 minutos y es la más común entre las multíparas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

[illegible]



influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024? PE2 ¿Cuáles son las características obstétricas que influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024? PE3 ¿Cuál es el tiempo de duración del tercer periodo del parto en multíparas del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca?	características obstétricas que influyen en la duración del tercer periodo del parto en multíparas del hospital Carlos Monge Medrano OE3 Identificar el tiempo de duración del tercer periodo del parto en multíparas del hospital Carlos Monge Medrano.	obstétricas como: atenciones prenatales, paridad, periodo intergenésico, antecedente de retención placentaria, antecedente de hemorragia posparto. En la duración del tercer periodo del parto en multíparas del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. HE3. El tiempo de duración del tercer periodo del parto es < de 15 minutos es el más frecuente en multíparas del hospital Carlos Monge Medrano.			1.2.4 antecedente de retención placentaria 1.2.5 sangrado posparto	múltipara Adecuado Corto Largo Si No < de 500cc >de 500 cc	
--	--	---	--	--	---	--	--



ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título Características que influyen en la duración del tercer periodo del parto en
múltiparas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

1.- CARACTERISTICAS

1.1. Características maternas

1.- Edad

a.	Menor de 17 años
b.	18 a 35 años
c.	36 años a más

2.- Residencia

a.	Rural
b.	Urbana
c.	Urbano marginal

3.-Ocupacion

a.	Ama de casa
b.	Comerciante
c.	otras

4.- Enfermedades crónicas

a.	Diabetes
b.	Preeclampsia
c.	Anemia



1.2. Características obstétricas

5- Atenciones prenatales

a.	< de 6 atenciones
b.	>de 6 atenciones

6- periodo intergenésico

a.	Adecuado
b.	Corto
c.	Largo

7.- Antecedentes de retención placentaria

a.	Si presento
b.	No presento

8-Sangrado posparto

a.	< de 500cc
b.	>de 500cc

2.- Tiempo de tercer periodo del parto

9.-Tiempo del tercer periodo

a.	< de 15 minutos
b.	>de 15 minutos



ANEXO 4. FICHA DE VALIDACIÓN

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION DE EXPERTO

VII. DATOS GENERALES

7.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Saavedra Ito Nelly
 7.2. GRADO ACADEMICO: obstetra - Especialista en Alto riesgo y Emergencias
 7.3. INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca
 7.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Recolección de datos
 7.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LISBETH KATERIN SULLO ARPI

VIII. TITULO DE LA INVESTIGACION: CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACION DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024

IX. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	DEFICIENTE (01-10)	REGULAR (10-13)	BUENO (14-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
		01	02	03	04	05
21. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
22. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación					✓
24. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems					✓
25. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				✓	
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados					✓
27. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos					✓
28. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
29. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					✓
30. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia				✓	
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA:

VALORACION CUALITATIVA:

LUGAR Y FECHA: 11/10/2024

Nelly Saavedra Ito
 ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS
 C.O.P. 17 REGISTRO 1503-A-01

FIRMA DEL EXPERTO:



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Zuiza Demetria Pimentel Arias
1.2. GRADO ACADEMICO: Especialista en alto riesgo y emergencias obstetricas
1.3. INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca
1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Recolección de datos
1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LISBETH KATERIN SULLO ARPI

II. TITULO DE LA INVESTIGACION: **CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACION DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

III. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	DEFICIENTE (01-10)	REGULAR (10-13)	BUENO (14-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems				✓	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados				✓	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos					✓
8. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia					✓
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA:

VALORACION CUALITATIVA:

LUGAR Y FECHA: 11-10-2024

FIRMA DEL EXPERTO:

Zuiza Demetria Pimentel Arias
ACORDADO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS
COP. 6543 RNE: 2436-E.01.1



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION DE EXPERTO

IV. DATOS GENERALES

4.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Adelaida Sofia Sancho Chavez

4.2. GRADO ACADEMICO: Especialista

4.3. INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital Carlos Monge Medrano

4.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

4.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LISBETH KATERIN SULLO ARPI

V. TITULO DE LA INVESTIGACION: **CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACION DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

VI. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	DEFICIENTE (01-10)	REGULAR (10- 13)	BUENO (14-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
		01	02	03	04	05
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				✓	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación					✓
14. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems					✓
15. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					✓
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados					✓
17. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos					✓
18. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
19. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				✓	
20. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia				✓	
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA:

VALORACION CUALITATIVA:

LUGAR Y FECHA: 10-10-2024

FIRMA DEL EXPERTO:

Adelaida S. Sancho Chavez
Adelaida S. Sancho Chavez
REGISTRO: 1604-E-01



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 16 de Mayo del 2025

CARTA N° 373 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS

JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM. DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. LISBETH KATERIN SULLO ARPI

REGISTRO N° 10125 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**CARACTERISTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACION DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información. La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN ROMAN
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Efraim U. Cortez
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
C.M.P. 44365 - R.N.G. 71431

EUCG/ccf
Cc. Interesado

16 MAY 2025

[Firma]

[Firma]



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital ☒

Fecha de entrega: 29/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LISBETH KATERIN SULLO ARPI

Dirección: Av. El sol s/N

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73361880

Teléfono: 928847682 email: lizarpi6@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. SONIA BENITA, FERNANDEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

**CARACTERÍSTICAS QUE INFLUYEN EN LA DURACIÓN DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN MULTIPARAS
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, duración del tercer periodo del parto múltiples

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- ☒ Internacional Nacional
- ☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

29 de diciembre del 2025

Fecha