



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA
DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE
PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL
HOSPITAL ILAVE 2024**

TESIS PRESENTADA POR
Bach. KAREN JERY MAYTA HUARAHUARA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA - PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 2024

TESIS PRESENTADA POR

Bach. KAREN JERY MAYTA HUARAHUARA

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

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

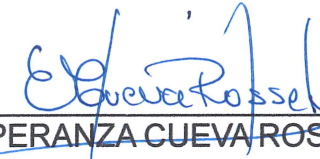
PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SÓNIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N°1343-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-14817 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: **FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 2024**

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 (la) bachiller) **MAYTA HUARAHUARA KAREN JERY**, habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * 1er. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- *
- * Asesor (a) : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

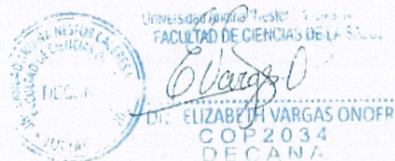
SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 28 DE OCTUBRE DEL 2024
HORA : 12:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, 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 2023;1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 203-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 017-2024-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 la propuesta de Investigación de fecha 25 de marzo de la E.P. Obstetricia, folio 000018;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a) **MAYTA HUARAHUARA KAREN JERY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 062-2024-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-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **MAYTA HUARAHUARA KAREN JERY** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado : **FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 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. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

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 Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
E. Wang...
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1088 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 032-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 26 de agosto del egresado (a) **MAYTA HUARAHUARA KAREN JERY** ; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

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. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAYTA HUARAHUARA KAREN JERY**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
CO 2024
DECANA

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



FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	ebin.pub Fuente de Internet	2%
5	encolombia.com Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%



Título de la tesis	
FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KAREN JERY MAYTA HUARAHUARA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72322716
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-4455-5415
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud sexual y reproductiva P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital de Ilave País: Perú Departamento: Puno Provincia: Collao Distrito: Ilave</p> <p>Latitud: 15° 11' 55.703" S Longitud: 69° 45' 55.000" W</p>  <p>Hospital Ilave - Google Maps</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2024 - Abril 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias Médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KAREN JERY MAYTA HUARAHUARA, identificado con DNI Nro. 72322716 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:

FACTORES MATERNO Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 2024

Asesorado por: Ora. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

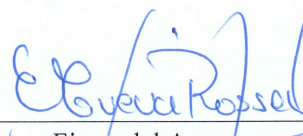
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

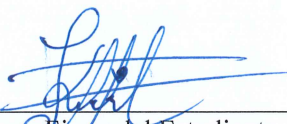
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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, 12 de NOVIEMBRE del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis padres, quienes con su apoyo inquebrantable han sido fundamentales para que pudiera lograr mis objetivos en la vida.



AGRADECIMIENTO

Expresar mi gratitud por haberme proporcionado una formación académica integral y valiosa. Asimismo, agradezco profundamente a la doctora Esperanza Cueva Rossel por su apoyo.



INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4 OBJETIVOS.....	4
1.5 HIPÓTESIS.....	5
1.6 VARIABLES	5
1.7. OPERACIÓN DE VARIABLES	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2 MARCO TEÓRICO.....	19
2.3 MARCO CONCEPTUAL	26

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
----------------------------------	----



3.2	TIPO DE INVESTIGACION	28
3.3	METODO DE INVESTIGACION	28
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.5	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	29
3.6	PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS	29
3.7.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	30
3.8	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
ANEXOS.....	51



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad Asociada En Duración Primer Período Del Parto En Primíparas Hospital De Ilave 2024.	31
Tabla 2 Residencia Asociada En Duración Primer Período Del Parto En Primíparas Hospital De Ilave 2024.	33
Tabla 3 Contracciones Uterinas Asociada En Duración Del Primer Período De Parto En Gestantes Primíparas Del Hospital Ilave 2024.	34
Tabla 4 Agotamiento Materno Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.	36
Tabla 5 Enfermedades Preexistentes Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Del Hospital Ilave 2024.	37
Tabla 6 Macrosomía Fetal Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.	39
Tabla 7 Distocias De Presentación Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.	40
Tabla 8 Circular De Cordón Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.	42
Tabla 9 Duración Del Primer Período De Parto En Gestantes Primíparas Del Hospital De Ilave 2024.	43



INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad Asociada En Duración Primer Período Del Parto En Primíparas Hospital De Ilave 2024.	32
Figura 2 Residencia Asociada En Duración Primer Período Del Parto En Primíparas Hospital De Ilave 2024.	33
Figura 3 Contracciones Uterinas Asociada En Duración Del Primer Período De Parto En Gestantes Primíparas Del Hospital Ilave 2024.	35
Figura 4 Agotamiento Materno Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.	36
Figura 5 Enfermedades Preexistentes Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Del Hospital Ilave 2024.	38
Figura 6 Macrosomía Fetal Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.	39
Figura 7 Distocias De Presentación Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.	41
Figura 8 Circular De Cordón Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.	42
Figura 9 Duración Del Primer Período De Parto En Gestantes Primíparas Del Hospital De Ilave 2024.	44



RESUMEN

El presente trabajo tiene como **objetivo** Conocer los factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del hospital de llave **Metodología:** Estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo estudio de tipo básico y de nivel relacional, de corte transversal, prospectivo. Muestra de 106, técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. **Resultados:** Existe asociación significativa de los factores maternos como edad de 20 a 32 años con el 50% n.s =0.030, residencia rural con el 58.5% n.s =0.028, contracciones uterinas hipo dinamia con el 76.4% n.s =0.036, agotamiento materno parcial con el 84.9% n.s =0.024, enfermedades preexistentes anemia con el 54.7% n.s =0.040, en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primigestas. Existe asociación significativa de los factores fetales como: macrosomía fetal altura uterina < de 34 cm con el 76.4% n.s =0.009, distocias de presentación no presento con el 71.7% n,s =0.003, circular de cordón, simple con el 65.1% n.s =0.040, en gestantes primíparas. En primera fase del parto de mayor duración es de 8 a 12 horas con el 62.3% en gestantes primíparas. **Conclusión:** En el presente estudio se determina la asociación significativa de factores maternos y fetales en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave 2024.

Palabras clave: Factores, primer periodo del trabajo de parto, gestantes.



ABSTRACT

The objective of this work is to determine the maternal and fetal factors associated with the duration of the first period of labor in primiparous pregnant women at the Ilave hospital Methodology: Non-experimental design study with a quantitative approach, a relational, cross-sectional, prospective study. The work with a sample of 106, the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. Results: There is a significant association of maternal factors such as age from 20 to 32 years with 50% n.s 0.030, rural residence with 58.5% n.s 0.028, uterine contractions hypodynamia with 76.4% n.s 0.036, partial maternal exhaustion with 84.9% n.s 0.024, pre-existing diseases anemia with 54.7% n.s 0.040, in the duration of the first period of labor in primigravida pregnant women. There is a significant association of fetal factors such as: fetal macrosomia uterine height < 34 cm with 76.4% n.s 0.009, presentation dystosias not present with 71.7% n.s 0.003, circular cord, simple with 65.1% n.s 0.040, in primigravida pregnant women. The most frequent phase of the first period of labor is the latent phase with 62.3% in primigravida pregnant women. In the research, it was determined that there is a significant association between maternal and fetal factors in the duration of the first period of labor in primigravida pregnant women at the Ilave 2024 hospital. Therefore, the proposed hypothesis is accepted.

Keywords: Factors, period of labor, pregnant women.



INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como objetivo: Explicar determinantes materno y fetal asociado a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestante primíparas del hospital llave 2024. El trabajo de parto caracterizado por contracción progresiva y continua del útero que ayuda y dilatan hasta llegar a los 10 cm para permitir al feto la expulsión fetal por canal del parto.

El trabajo de parto comprende la fase latente y fase activa, donde el profesional obstetras monitoriza activamente, con la finalidad de identificar las complicaciones materno fetales, para contribuir las morbilidades y mortalidades materna. La inadecuada. educación a la gestante sobre la actitud del primer periodo del trabajo de parto, obedece a la falta de recursos humanos.

Esta investigación fue un estudio de tipo básico de nivel relacional de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo.

En la investigación se determinó que determinantes materna y fetal se asocian en duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital de llave.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción Del Problema

Las causas de morbilidades y mortalidades materna en el mundo, y especialmente América Latina y Caribe, se debe a las complicaciones que surgen durante el primer periodo del parto. En estas regiones, donde predominan en países sub desarrollados, las faltas de recurso humano calificados (médicos y obstetras) y la insuficiente infraestructura en los establecimientos de salud dificultan la adecuada preparación de las gestantes para este crucial periodo. Además, diversos factores pueden influir en la duración del trabajo de parto. Según Friedman, en 1902, la desproporción céfalo-pélvica se identificó es indicación de cesáreas lo que subraya la importancia de su diagnóstico precoz para reducir la necesidad de intervenciones quirúrgicas a nivel mundial.

El tiempo transcurrido en el primer periodo de trabajo de partos varía considerablemente. En los países desarrollados, este periodo tiende a ser más corto debido a la preparación física y psicológica que reciben las pacientes. En países subdesarrollados, el primer periodo del parto suele



ser más prolongado, dado que muchas gestantes no reciben la preparación adecuada, lo que impacta negativamente en el tiempo total de trabajos del parto. (1)

En Perú, las mujeres enfrentan problemas relacionados con el trabajo de parto disfuncional. En segundas encuestas Demográficas 65.6% de embarazadas en trabajo de parto experimentan complicaciones físicas que requieren una atención especial e integral durante este proceso. Estas complicaciones afectan predominantemente a mujeres de entre 17 y 26 años, independientemente de su raza y condiciones socioeconómicas. (2)

En el departamento de Puno, el 55% de las gestantes primíparas experimenta una prolongación del trabajo de parto, siendo comúnmente pacientes derivadas de establecimientos de salud periféricos. Esta situación genera múltiples complicaciones que afectan a las gestantes y al niño por nacer. Por ello, es esencial identificar determinantes maternos y fetal que se asocian con duración del primer periodo del parto, especialmente en primigesta. A partir de esta necesidad, surge la siguiente pregunta del estudio. (3)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

PG ¿Cuáles son los factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas en el Hospital de Ilave 2024



PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE₁ ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital de llave?

PE₂ ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave?

PE₃ ¿Cuánto es la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Teórica ¿POR QUÉ?:

Este estudio se basa en determinantes que presentan alteraciones en tiempo en la labor del parto principalmente el primer periodo, buscan conocer alteraciones perjudiciales que dañen en procesos de conductas naturales las informaciones recabadas en este trabajo permite prevenir y mitigar los en prácticas diarias de ginecobstetricia en gestantes del hospital.

El trabajo de parto es muy importante vigilar para ver cuánto tiempo dura e identificar a tiempo las modificaciones de los factores para tomar las medidas más correctivas y evitar las complicaciones maternas y perinatales.

Justificación Practica ¿PARA QUÉ?:

Permitirá que en el Hospital llave se creen nuevas estrategias que mejoren la atención durante el trabajo de parto a las primigestas, servirán de protocolos de atención en los diversos establecimientos de salud.



Justificación Metodológica ¿CÓMO?:

Facilitará qué más investigaciones se realicen sobre la duración de los periodos de parto, porque en el departamento de Puno son muy pocos los estudios que trataron esta temática de los factores que se asocian, tema de mucha importancia en el campo obstétrico, y se percibe una brecha en el conocimiento de la preparación de la gestante para el parto.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG Determinar los factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de Parto en gestante primíparas del Hospital de Ilave 2024

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE₁ Establecer la asociación de los factores maternos a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital de Ilave

OE₂ Conocer la asociación de los factores fetales a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestante primíparas del Hospital de Ilave

OE₃ Identificar cual es el tiempo de duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital de Ilave.



1.5 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

HG Existe asociación significativa de los factores maternos y fetales a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital Ilave 2024

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE₁ Existe asociación significativa de los factores maternos como: Edad, contracciones uterinas, agotamiento materno, enfermedades preexistentes a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital Ilave

HE₂ Existe asociación significativa de los factores fetales como: macrosomía fetal, distocias de presentación, circular de cordón, a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital Ilave

HE₃ El tiempo de duración del primer periodo del trabajo de parto es de 8 a 12 horas en gestantes primíparas del Hospital Ilave.

1.6 VARIABLES

V 1:

Factores

V 2:

Duración primer periodo del parto

1.7. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
Variable 1 Factores	1.1. Factores maternos	1.1.1 Edad	a) <de 19 años b) 20 a 32 años c) 33 años a mas
		1.1.2 periodo intergenésico	a) <de 1 año(corto) b) 2 a 4 años(adequado) c) 5 años a más(largo)
		1.1.3 Contracciones uterinas	a) Hipo dinamia b) Hiperdinamia
		1.1.4. Agotamiento materno	a) Parcial b) total
		1.1.5 Enfermedades preexistentes	a) Obesidad b) Hipertensión c) Anemia d) otros
	1.2 Factores fetales	1.2.1 Macrosomía fetal	a) AU< de 34 cm b) AU> de 34 cm
		1.2.2 Distocias de presentación	a) Si presento b) No presento
		1.2.2 Distocias de presentación	a) Simple circular b) Doble circular c) Triple circular
		1.2.3 Circular de cordón	
Variable 2 Duración del primer periodo del Trabajo de parto	2.1 trabajo de parto	2.1.1 tiempo de duración del primer periodo del trabajo de parto	a) 8 a 12 horas de duración a) < 7 horas de duración

Nota. Elaboración propia.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Moreno M, Características maternos y fetales relacionados a duración del trabajo de parto, Ecuador 2019

Objetivo: conocer las características materna y fetal y su influencia en duraciones de los periodos del parto Centro de salud Ecuador. Se utilizó un método cuantitativa, no experimental, prospectiva y de enfoque analítico, abarcando una población de 83 pacientes. Los hallazgos revelan que la obesidad es el factor materno más frecuente, presente en 33% de nulípara y multípara, mientras que el factor fetal predominante es feto grande, observada en un 44% de los casos. El período del parto que se ve más afectado es el expulsivo, con un 51% de alteraciones. Estos resultados subrayan la relevancia del uso de partogramas para monitorear las evoluciones del trabajo de parto y detectar de manera oportuna cualquier anomalía. (4)



Maza E, Tiempo de primer periodo de trabajo de parto como determinante riesgos desenlace adverso materno y fetal maternidad Rafael Calvo de Cartagena 2019

Objetivos: Determinar la relación del tiempo que dure la primera etapa de parto y el resultado adverso tanto maternas como fetal en gestantes atendida Maternidad Rafael Calvo, ubicada en Cartagena.

Metodología: estudio de cohorte prospectiva enfoque observacional y analítico, se consideró como población de estudio embarazadas ingresaron en etapa latentes con una dilatación mínima de 3 cm. Resultados: De las 353 gestantes evaluadas, 183 cumplen con características. Se midió el tiempo del trabajo de parto en horas para todas las gestantes, diferenciando entre las fases latente y activa, obteniendo así el tiempo total de la primera fase de parto. Se identificó una frecuencia del 15,3% de trabajo de parto prolongado en el primer período, correspondiente a 28 pacientes, con un 9,3% en multíparas y un 6,0% en primíparas. Conclusión: En los casos donde se condujo o indujo el trabajo de parto, se observó mayoría de procedimientos para las iniciaciones y continuaciones del parto, utilizando oxitócicos o prostaglandinas en el 82,1% de los casos. (5)

Gatñay R, Determinantes de riesgos relacionados a etapas del parto prematuro Hospital Montenegro del 2019

objetivo prevenir las prematuridades y su complicación. Se abordan las incidencias y los determinantes de riesgo relacionados a esta condición. El estudio empleó un enfoque retrospectivo, descriptivo y analítico, no experimental, durante el período de estudio. La investigación incluyó 180 gestante, encontrando que el 65% de los casos de parto

pretérmino correspondieron a mujeres de zonas rurales. Además, se observó 52% de gestantes tuvieron a menos de tres atenciones prenatal, y 46% presentaron el parto pretérmino entre las semanas 33 y 34 de gestación. Asimismo, el 38% de las participantes tenían un nivel educativo que no superaba la educación secundaria. En conclusión, el 44% de los partos prematuros se dieron en mujeres menores de 20 años, siendo la infección de vías urinarias (IVU) la patología más común con un 47%. (6)

Viteri F, Influencia del trabajo de parto prolongado en la asfixia perinatal en el Instituto Ecuatoriano de seguridad social Latacunga en el período abril 2019 - octubre del 2019

Objetivo: Evaluar cómo el trabajo de parto prolongado impacta en la incidencia de asfixia perinatal en el Instituto Ecuatoriano de Latacunga en 2019. Metodología: Estudio descriptivo, de enfoque no experimental. Resultados: A nivel mundial, se reporta el nacimiento de aproximado 130 millones bebés cada año; , cerca del 2,5% nacen sin vida y del 3% fallecen en los primeros 28 días de vida. Las principales causas de mortalidad neonatal incluyen la prematuridad (28%), infecciones (26%) y asfixia perinatal (23%). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de niños que viven a la asfixia perinatal desarrollan parálisis cerebral y/o dificultades en el desarrollo y el aprendizaje. En América Latina, alrededor de 200.000 recién nacidos mueren cada año antes de cumplir 28 días de vida. No obstante, las estadísticas muestran que la tasa de mortalidad neonatal se ha mantenido casi constante en la última década. (7)

Tepichin C, Análisis de acoplamientos de los ritmos cardíacos materna-fetal durante el tercer trimestre de embarazo y el trabajo de parto a través de la dinámica simbólica conjunta

Objetivo: Realizar un examen de acoplamientos de ritmos cardíacos materno-fetales durante el tercer trimestre de la gestación y parto a través del uso de las dinámicas simbólicas conjunta. método: Investigación analítico y explicativo. comenzando con la fecundación y finalizando con el parto, donde el cuerpo de la madre expulsa al feto. Resultados: El acoplamiento del ritmo cardíaco materno-fetal (ACM-F), que se refiere al efecto de frecuencia cardíaca materna (FCm) sobre la frecuencia cardíaca fetal (FCf), Estos métodos han sido utilizados principalmente a cuantificar los acoplamientos cardiorrespiratorios en personas. Por lo tanto, la conclusión de este estudio se centra en analizar el acoplamiento de ritmo cardíaco materna-fetal durante el tercer trimestre del embarazo y el trabajo de parto mediante la aplicación del algoritmo de análisis de dinámica simbólica. (8)

Antecedentes nacionales

Indrugo L, Factores materna-perinatal y conductas maternas en el trabajo de parto en gestante con preparaciones psicoprofilácticas

Objetivo: Conocer factores materno perinatales, como comportamiento en el trabajo de parto en embarazadas que han recibido preparaciones en psicoprofilaxis obstétricas. Metodología: Se realizó una investigación observacionales y descriptivas transversal, donde participan 64 primigesta

(participación en 6 o más sesión de psicoprofilaxis obstétricas) hospital de Lima, El comportamiento en el primer periodo, evaluado en las distintas etapas (dilatación, expulsivo y alumbramiento), fue medido mediante una lista de cotejo validada. Resultados: Entre los hallazgos más destacados, el 82.81% de las gestantes tuvo controles prenatales adecuados, el 59.38% no contó con acompañante durante el parto, y el 95.31% no presentó complicaciones en el período expulsivo. El puntaje Apgar al minuto fue de 8 en el 51.56% de los casos, y de 9 a los 5 minutos en el 100% de las neonatos. El 96.88% de las madres tuvo contacto piel a piel con el recién nacido. El compartimiento común fue las respiraciones jadeantes durante el expulsivo (95.31%) y alumbramientos (93.75%), los cuidados personales adecuado (92.19%) y la práctica de parto (92.19%). Se observó un comportamiento adecuado en el 54.69% de las gestantes durante el período de dilatación, en el 64.06% durante el expulsivo y en el 71.88% durante el alumbramiento. Conclusiones: embarazadas con preparaciones psicoprofilácticas muestran características materno-perinatales saludables.

(9)

Díaz M, Características relacionados a patología trabajo de parto en hospital Huaraz, 2019

Objetivo: Conocer riesgos asociado con distocia durante el trabajo de parto embarazadas que acudieron al Hospital de Huaraz en 2019. Método: Se realizó una investigación analítica, basado en un diseño de caso y control, transversal. La población estuvo compuesta por 2436 embarazadas recibieron atenciones durante el parto, y se seleccionó



muestra final 262 control y 131 casos diagnosticados. Utilizando fichas de recolecciones de información.

Resultados: Características preconcepcional como peso antes del embarazo menos a 45 kg (OR: 2.94, 1.47 - 5.84), altura menos a 1.45 m (OR: 15.27, 5.76-40.45), IMC inadecuado (OR: 3.75, 2.51-6.67), Características del anteparto como la edad del embarazo pretérmino (OR: 4.73, 1.99-11.29), (OR: 4.55, 2.86-7.23), resultados ecográficos anormales (OR: 5.16, 3.05-8.73), Conclusiones: Se evidenció la existencia de características relacionados , incluyendo preconcepcionales (altura menos a 1.45 m, peso inferior a 45 kg, IMC inadecuado, y periodo intergenésico inadecuado), anteparto (edad gestacional prematuro, anemia, resultados ecográficos anormales, y RCIU), . (10)

Lliuya M, Complicaciones maternas fetales asociados a la inducción del trabajo de parto en gestantes que acuden al hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018 – 2019

Objetivo: Identificar las complicaciones maternas y fetales asociadas con la inducción del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, durante los años 2018-2019. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional y transversal, en el que participaron 130 gestantes que se sometieron a la inducción de los tiempos de parto se utilizó una ficha específica, y la información se procesó utilizando el software SPSS versión 20.0. La hipótesis fue contrastada por Chi cuadrada. Resultados: Las complicaciones maternas y fetales más comunes derivadas de la inducción del trabajo de parto incluyeron la inducción fallida (20%), dilatación

estacionaria (7,7%), parto precipitado (4,6%) y alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal (7,7%). Se concluyó que la inducción fallida fue la única complicación materna y fetal significativamente asociada 0 estudiado. (11)

Garcia M, Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019

Objetivo: Evaluar la asociación de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y la actitud frente al trabajo de parto en embarazadas atendidos en servicio de Obstetricia del Hospital de Trujillo, 2019. Metodología: investigación tipo aplicativo, explicativo, diseño de cohorte prospectiva, involucrando a gestantes en trabajo de parto. Las integrantes se dividieron aleatoria en 2 grupos, de los cuales recibió preparación física y psicológica de emergencias. Resultado: mostraron características homogéneas, salvo en cuanto a la edad y nivel de educación. La duración de los tres periodos del parto fue similar en ambos grupos. Así como una actitud global más favorable en comparaciones 0 con el grupo que siguió el tratamiento habitual ($p < 0,001$; RR = 3,62; IC 95% 1,99-6,59; $p < 0,001$). Conclusión: Se encontró una asociación significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y una mejor actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas. (12)

Guerra M, Duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital regional docente de Cajamarca, 2022

Objetivo: Evaluar la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes en el Hospital de Cajamarca, durante el período de julio a

diciembre de 2022. Métodos: Se llevó esta investigación observacional, descriptivo, transversa que incluyó a 58 embarazadas nulíparas a término, con feto únicos y partos vaginales, Cajamarca, cumpliendo con los criterios de inclusión. Los datos se recopilaron en ficha de recolecciones de datos validada por expertos, extrayendo, hojas de control obstétrico, partogramas, reportes de parto. Resultado: La primera etapa duración promedio de 22.08 horas (± 11.79), con percentil 95 de 36.33 horas. La fase latente presentó una media, mediana y percentil 95 de duración de 17.05 horas (± 10.98), 13 horas y 32 horas, respectivamente. La fase activa mostró una media, mediana y percentil 95 de 5.03 horas (± 2.59), 5 horas y 8.15 horas, respectivamente.

Conclusiones: la duración de etapas de trabajos de parto presenta una notable variabilidad. La primera etapa tuvo una duración promedio de 22.08 horas, con una fase latente de 17.05 horas y una fase activa de 5.03 horas, reflejando una variabilidad similar a la reportada en estudios previos. Las segunda y tercera etapas, con duraciones promedio de 17.52 minutos y 5.19 minutos, respectivamente, son consistentes con patrones de brevedad observados en la literatura. (13)

Antecedentes regionales

Carpio A, determinantes materno fetal relacionados al tiempo de duración del trabajo de parto en embarazadas Metropolitano - Puno, 2022

El objetivo de este estudio fue identificar determinantes relacionados con el tipo de finalización de gestación en las embarazadas Metropolitano de Puno, durante el periodo de enero a septiembre de 2022 metodología



investigación hipotético-deductiva un enfoque cuantitativo y relacional, utilizando un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 270 gestantes. La recolección de datos se realizó mediante técnicas documentales y se utilizó una ficha electrónica como instrumento. Se aplicaron técnicas estadísticas como la estadística descriptiva, el análisis de correspondencia y la regresión logística multinomial. Resultados: Se identificaron factores asociados con el parto vaginal (82.8%), incluyendo: edad promedio, peso normal y sobrepeso; entre una y seis gestaciones, entre cero y dos abortos, y entre cero y dos partos; finalización de un embarazo previo por aborto o cesárea; entre uno y diez controles prenatales; antecedentes de covid-19 antes del embarazo; anemia leve y severa; lactancia normal; y haber recibido ninguna o una dosis de la vacuna contra covid-19. En cuanto al aborto (0.7%), se asociaron los siguientes factores: bajo peso y obesidad tipo I, entre ninguna y tres gestaciones, finalización del embarazo previo por cesárea, entre uno y nueve controles prenatales, infección por covid-19 durante el embarazo, entre ninguna y dos dosis de la vacuna antitetánica, entre una y tres dosis de la vacuna covid-19, y anemia leve o moderada. Para el óbito fetal (0.7%), los factores asociados fueron: obesidad tipo I y II, entre ninguno y dos abortos, entre ninguno y dos partos, finalización del embarazo previo por aborto o cesárea, entre una y dos dosis de la vacuna antitetánica, entre dos y tres dosis de la vacuna covid-19, y anemia moderada. Conclusión: En el caso de la cesárea (15.8%), los factores asociados incluyeron: edad estatura baja, obesidad tipo I y II, entre ninguno y dos partos, finalización de un

embarazo previo por aborto o cesárea, periodo intergenésico inadecuados, entre una y dos dosis de la vacuna antitetánica, y anemia moderada. (14)

Chaiña E, Factores maternos que influyen en el primer periodo de trabajo de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, durante el año 2019

Objetivo: Identificar los factores maternos que inciden en el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante el año 2019. Metodología: Este estudio se enmarca en investigaciones de tipo explicativo. Para la contrastación de hipótesis, se utilizó un diseño no experimental, específicamente un diseño analítico transversal y causal-comparativo. La recolección de datos se realizó mediante una ficha de registro diseñada específicamente para este estudio. Resultados: En términos generales, se determinó características maternas influyente en parto prematuro incluyen: las ganancias peso materno, las enfermedades hipertensivas de la gestación. Estos factores, explica el 28% de variabilidad de parto prematuro. Cabe destacar que, mientras que el aumento de peso actúa como protector, tres determinantes se identifican como factores de riesgo. (15)

Choquehuanca J, Factores Asociados a periodos de parto de embarazadas que van a Consultorios de Obstetricia Hospital Azángaro Puno, junio a agosto del 2019

Objetivo: explicar determinantes sociales y culturales, obstétrico e institucionales que están relacionados con el inicio tardío del control prenatal en gestantes que asistieron al consultorio externo de obstetricia del hospital, Puno. Metodología: Se llevó a cabo investigación, descriptiva-



prospectiva y corte transversal. Participaron ciento diez gestantes que asistieron a la primera atención prenatal. Resultados: el 70.9% de embarazadas iniciaron su primer control prenatal de maneras tardías. los determinantes socio cultural, el 73.64% las embarazadas tenían entre 20 y 35 años, el 85.45% convivían con su pareja, el 59.09% tenía educación consideraba importante el control prenatal. Además, el 34.62% no acudió. En cuanto a determinantes obstétricas, el 49.09% de embarazos embarazadas eran multíparas, el 70.91% había tenido abortos, no había planificado, y el 60.9% intergenésico menor de 2 años. Respecto a los determinantes institucionales, el 93.64% tenía seguro integral de salud, el 62.73% consideró que la fue regular, y el 90.91% estaba insatisfecho con el tiempo de espera. Conclusión: Los determinantes asociados con inicio tardío de atención prenatal la edad, apoyos afectivos de parejas, atribuida a la atención prenatal, el miedo o vergüenza, la ausencia de violencia familiar, la multiparidad, la falta de abortos, la falta de planificación del embarazo, el acceso a un seguro de salud, y la percepción de una atención regular en el consultorio de obstetricia. (16)

Mamani K, Calidad de atenciones y niveles de satisfacciones durante el primer periodo de trabajo de parto Hospital Sandia, Puno 2023.

El objetivo analizar la relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción durante el primer periodo de parto en el Hospital Sandia, Puno, en 2023. Metodología: Se trató de un estudio descriptiva-relacional con un diseño no experimental incluyeron a 40 mujeres que recibieron atención. Resultados mostraron el 5% puérperas manifestaron haber recibido atención regular, un 5% manifestó estar algo satisfechas. Por otro



lado, el 95% señaló haber recibido una buena atención, y de estas, un 5% se sintió algo satisfecha, mientras que el 90% expresó estar satisfechas. conclusión, se identificó relaciones significativas entre la calidad de atención y satisfacción del parto Hospital Sandia, , en 2023. (17)

Useda I, factores clínicos y epidemiológicos de la del trabajo de parto en embarazadas del Hospital III EsSalud Puno – 2020

Objetivo: Identificar los factores clínicos y epidemiológicos del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno en 2020.

Material y Métodos: Se uso las historias clínicas de gestantes diagnosticadas con preeclampsia, en un estudio descriptivo simple, de diseño transversal y retrospectivo, sin intervención. La población estuvo compuesta por 65 historias clínicas de gestantes atendidas por preeclampsia durante 2020, seleccionadas de acuerdo con criterios específicos. Los resultados se presentan utilizando estadística descriptiva.

Resultados, se observó que el 73.8% de las gestantes con preeclampsia tenían entre 19 y 34 años, el 63.1% eran nulíparas, y el 72.5% no presentaba antecedentes de aborto, con más de 37 semanas de gestación. En cuanto a las características clínicas, el 50.8% de las gestantes recibió controles prenatales adecuados. Se reportaron cefaleas como síntoma premonitorio de eclampsia en el 58.5% de los casos, mientras que el 31.0% no presentó. El 94.2% de las gestantes con preeclampsia fueron sometidas a cesárea. Conclusión: La preeclampsia es una condición frecuente, y sus características epidemiológicas y clínicas sugieren que se pueden prevenir complicaciones a través de un adecuado control prenatal y prácticas de autocuidado durante el embarazo. (18)

2.2 MARCO TEÓRICO

Factores: Es un indicador de riesgo que señala la importancia de la prevención en la salud materna, especialmente durante el embarazo, debido a las posibles complicaciones que podrían surgir tanto para la madre como para el feto. (19)

Factores maternos

Edad: Es cronograma de vida cronológico de la persona tiene. Se pasa por diferentes etapas biológicas donde el ser humano presenta cambios físicos, fisiológico, anatómicos psicológicos. (20)

< de 19 años de alto riesgo obstétrico, y traer un embarazo en estas condiciones causara una problemática social.

20 a 35 años: edad apropiada para la reproducción, el embarazo se produce sin muchas complicaciones.

36 a más edad de alto riesgo para la mujer, porque en este grupo etario. (21)

Periodo intergenésico

El periodo intergenésico de la madre embarazada, comprende el tiempo que transcurren desde el ultimo evento obstétrico hasta un nuevo embarazo y para mantener buena salud la mujer necesita un periodo intergenésico mínimo de dos años. (22)

Periodo intergenésico corto cuando la mujer después del último evento ha transcurrido menor de 1 año vuelve a tener un embarazo

Período intergenésico adecuado cuando las mujeres después han transcurrido de 2 a 4 años y vuelve a tener un embarazo.



Periodo de intergenésico largo cuando la mujer cuándo el último evento obstétrico ha transcurrido mayor de 10 años. vuelve a tener un nuevo embarazo. (23)

Contracciones uterinas. Se describe como

Dolor a nivel abdominal que conducen a un progresivo adelgazamiento y apertura del cérvix uterino, culminando en las expulsiones fetales y la placenta. La hipodinamia se refiere a una alteración en la dinámica uterina, caracterizada por una reducción en la frecuencia, intensidad y tono basal del útero. En este caso, las contracciones son menos frecuentes y el tono uterino está disminuido. está disminuido, y la intensidad y por lo general existe menos de 100 unidades Montevideo.

La hiperdinamia se caracteriza por una actividad uterina excesiva pero ineficaz, lo que puede resultar en un parto prolongado. Este tipo de dinámica uterina puede clasificarse en primaria y secundaria, se considera cuando las frecuencias de las contracciones son mayores o iguales de 5 contracciones en 10 minutos y cuando la el tono de útero es mayor de 12 mmhg y generalmente sobrepasan las 250 unidades Montevideo. (24)

Agotamiento materno: Es un estado de profundo cansancio físico emocional y mental que experimenta la madre durante el trabajo de parto debido a la mala conducción, dónde prematuramente inician con los pujos hasta llegar a un momento de agotamiento, donde la madre ya no tiene valor y muestra desesperación, esto ocurre generalmente en aquellas mujeres que nunca han realizado las sesiones de psicoprofilaxis. (25)

Enfermedades preexistente: Donde la madre y el feto se expone a situaciones que pueden determinar el futuro de ambos.



La anemia es una complicación común durante el embarazo y se refiere a la deficiencia de nutrientes específicos en la sangre, lo que puede afectar negativamente el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé. Además, durante el parto, la pérdida significativa de sangre puede ser especialmente peligrosa si la madre presenta anemia severa. Esta pérdida de sangre puede agravarse la salud de la madre, siendo fundamental un diagnóstico temprano de la anemia para reducir complicación de madre y el bebé. Es importante asegurar una adecuada ingesta de nutriente, como ácido fólico, que es esencial neurológico bebé 12 semanas de gestación. Por ello, es vital que el primer control prenatal se realice lo antes posible, permitiendo diagnosticar la anemia y comenzar un tratamiento oportuno para prevenir complicaciones en el futuro. (26)

Obesidad y desnutrición: Los estados nutricionales extremos, como la desnutrición y la obesidad, aumentan significativamente los riesgos durante el embarazo. Por ello, es fundamental comenzar el embarazo con un peso adecuado y recibir información adecuada a través de las atenciones prenatales. La diabetes, frecuentemente vinculada a la malnutrición, también incrementa los riesgos durante el embarazo. Si ya se sabe que se tiene diabetes, es crucial consultar al médico lo antes posible. Además, asegurando la inclusión de proteínas, minerales, carbohidratos y vitaminas esenciales.

Enfermedades renales Hepáticas: Algunas mujeres embarazadas tienen diagnóstico de enfermedades de los riñones o hepáticas y estas influyen en la duración del trabajo de parto y pueden ocasionar complicaciones secundarias y que es muy importante el control, el



monitoreo permanente en estas pacientes para poder oportunamente ser tratada y atendida. (27)

Factores fetales: Es fundamental tener en cuenta la salud nutricional materna, así, la funcionalidad de la placenta, las circulaciones feto-placentarias, y suministro adecuado de oxígenos y nutriente al feto. (28)

Macrosomía fetal: Este término se emplea para referirse a un recién nacido con un peso superior a 4000 gramos. Que ocasiona hemorragias en el postparto. (29)

Distocias de presentación: Parto que no cursa con normalidad, y que requiere de instrumental médico e intervención quirúrgica para que pueda nacer el bebé, y se puede detectar tempranamente y controlarse, dentro de ellos tenemos: posición fetal transversa, posición anormal de la cabeza, destosías del hombro. (30)

Circular de cordón: Durante el embarazo, el cordón umbilical conecta al feto con la placenta, un órgano ubicado dentro del útero que suministra los nutrientes al feto en desarrollo. El cordón umbilical generalmente está compuesto por: dos arterias y una vena, y está unido a la placenta, que a su vez se adhiere a la pared del útero. Una complicación que puede surgir, una situación que ocurre en aproximadamente una cuarta parte de los partos. (31)

Trabajo de parto

El trabajo de parto: Generalmente inicio entre las 3 semanas antes de fecha probable de parto. provocan contracciones uterinas progresivas, las cuales facilitan que el cuello uterino se modifique mediante el proceso de dilatación y borramiento, permitiendo Expulsión del feto por el canal de

parto, esto va a depender del canal del parto, del feto y de las fuerzas o potencia. (32)

El personal de Obstetricia debe educar, y acompañar a la embarazada en identificación de signos del trabajo de parto. Estos signos incluyen la expulsión del tapón mucoso, el comienzo de las contracciones uterinas, que ocurren a intervalos de 3 a 10 minutos, intensificándose y volviéndose más frecuentes a medida que las contracciones avanzan; y rupturas de membrana, manifestada por un fluido masivo o goteos de líquidos amnióticos.

El proceso de parto implica que el feto y la placenta abandonen el útero, gracias a las contracción continua y progresiva que ayuda al borramientos y dilataciones del cuello uterino, permitiendo la expulsión del concebido por el canal del parto. adelgazamiento y la apertura del cuello uterino. aumento de la secreción vaginal, contracciones uterinas que aumentan en frecuencia e intensidad. (33)

El parto se compone de 3 etapas principales

Primer tiempo del parto borra miento y dilatación del cuello uterino

Segundo período expulsivo

Tercer periodo del parto alumbramiento. (34)

Primera etapa de parto

El inicio del trabajo de parto abarca el proceso de adelgazamiento y apertura del cérvix uterino. El borramiento se refiere al adelgazamiento del cérvix uterina, lo que permite que el bebé descienda hacia el canal del parto, impulsado por las contracciones uterinas, el borra miento se mide en porcentajes, como el papel se dice que es el 100% y cuando el cuello



uterino está adelgazado pero no en su totalidad entonces podemos decir que está en un 50%, y así sucesivamente, lo que significa que está a medio camino de ser completamente borrado, cuello uterino empieza a afinarse, estirarse, borrarse y luego comienza abrir esto generalmente ocurre en la pacientes primigestas, en cambio en las multi gestas este proceso se da en forma simultánea con un proceso de apertura.

Apertura del cérvix es la fase más prolongada, durante la cual el cérvix uterino se abre para permitir el nacimiento del bebé. Este proceso ocurre gracias a las contracciones uterinas, que hacen que las fibras musculares del cuello uterino se estiren progresivamente, facilitando así la apertura necesaria para el parto. se abre más y más hasta llegar los a los 10 cm de dilatación, esto se determina a través de un procedimiento llamado tacto vaginal hoy durante el trabajo de parto las contracciones son rítmicas regulares y no ceden aunque la gestante se sienta mal es decir cada dos o 3 minutos va aumentando las contracciones uterinas en 10 minutos de igual manera la intensidad y el tono uterino hora durante este proceso puede ser que la parturienta presente complicaciones oh como también el proceso se lleve normalmente es así que una primípara dilata 1 cm por hora y en una multípara en 1 hora 2 cm puede dilatar. (35)

Este primer período del trabajo de parto comprende. En la etapa más lenta del parto, las contracciones uterinas, inicialmente irregulares, comienzan a coordinarse de manera progresiva. Durante esta etapa, las molestias, hasta alcanzar los 4 cm. El tiempo de duración de la fase latente es variable y difícil de precisar, con un promedio de 8 a 12 horas en mujeres primíparas y de 6 a 8 horas en multíparas. Se considera que la duración es



anormal si supera las 12 horas en nulíparas o las 8 horas en multíparas. En esta fase van aumentando las contracciones uterinas en frecuencia e intensidad poco a poco hasta llegar a los 4 cm ,en esta fase latente la parturienta camina si es que ha sido preparada en psicoprofilaxis realiza los ejercicios de respiración al realizar el balanceo de pelvis , para acortar el tiempo del trabajo y es necesario el apoyo psicológico del personal de salud como también la preparación física donde la parturienta debe encontrarse cómoda en un ambiente con ropa holgada con unos zapatos que sienta comodidad y con el control permanente del personal profesional de la salud para el monitoreo obstétrico. (36)

Fase activa esta fase se caracteriza por el incremento de la dinámica uterina dónde y a la paciente presenta de 4 cm hasta llegar los 10 cm en esta fase activa se realiza actividades maternas perinatales es precisa y confiables, constituyéndose herramienta esenciales y evaluación.

Los profesionales de la salud deben de realizar:

La información recopilada en la historia clínica, junto con los hallazgos del examen físico inicial, debe utilizarse para realizar un control exhaustivo de las funciones vitales, así como una evaluación física completa. Esto incluye las identificaciones de los determinantes de riesgos, de parto, y la notificación oportuna de cualquier eventualidad. Es esencial promover, la salud mental, emocional y espiritual tanto para la madre como para el niño durante el trabajo de parto. Además, es fundamental medir la altura uterina, realizar las maniobras de Leopold, monitorizar la frecuencia cardíaca fetal, evaluar el estado de las membranas ovulares, e identificar de manera temprana los signos y síntomas. (37)

La asistencia al trabajo de parto es una función crucial de las obstetras, quienes se encargan de monitorear el estado materno-fetal y brindar apoyo psicológico tanto a la gestante como a su familia. Este enfoque integral tiene como objetivo prevenir complicaciones durante las diferentes fases del trabajo de parto y asegurar que la madre experimente un momento íntimo, feliz y armonioso con la llegada del nuevo ser. La labor incluye un monitoreo continuo, control de la dinámica uterina y manejo obstétrico, así como la preparación física y psicológica de la paciente. Es importante que la gestante mantenga una dieta líquida amplia y que se realicen las tomas de laboratorio necesarias. Además, se debe motivar a la psicoprofilaxis a la madre, permitir las caminatas si las membranas están íntegras, y estimular la eliminación vesical. También es fundamental observar el periné para detectar abombamientos, educar a las madres a pujar, y estar atentos a complicación de trabajo de parto. La duración promedio de esta etapa activa es de 5 a 7 horas en primíparas y de 2 a 4 horas en multípara. (38)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Embarazo: Tiempo transcurrido entre la concepción y el parto. (39)

Factor de riesgo: Probabilidad de desarrollar una enfermedad o sufrir una lesión. (40)

Fase activa: Es la fase que corresponde al primer periodo del trabajo de parto desde los 4 cm hasta diez cm, las contracciones son regulares que aumentan en frecuencia e intensidad. (41)



Fase latente: Comprende desde el inicio de trabajo de parto hasta los 4 cm de dilatación las contracciones uterinas son irregulares. (42)

Múltipara: Mujer que ha tenido de 2 a más partos (43)

Primípara: Mujer que ha tenido su primer parto (44)

Tapón mucoso: mucosidad mezclada con sangre que señala el inicio del trabajo de parto. Además. (45)

Trabajo de parto: Son contracción progresiva y continua del útero que ayuden a borrar y dilate el cuello del útero y que permita al feto pasar por el canal del parto (46)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, porque las variables no se manipularon. (47)

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

Tipo básico, nivel relacional describe de manera detallada la relación de variables de estudio nivel de la relación entre 2 a más variables, de corte transversal.

ENFOQUE

Cuantitativo.

3.3 METODO DE INVESTIGACION

Se empleo el método científico. Hipotético, deductivo.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población constituida por 106 gestantes primíparas que asistieron, durante los meses febrero, marzo y abril del 2024 Hospital llave

MUESTRA

100% de la población que asiste al Hospital llave

Criterio inclusión

Embarazadas pertenecieron al Hospital llave



Embarazadas que firmaron el consentimiento informado

Gestantes con deseo de participación en el estudio

Gestantes en trabajo de parto

Gestantes primíparas

Criterios de exclusión

embarazada no pertenecientes al Hospital llave

Embarazadas que no firmaron el consentimiento informado

Gestantes que no tengan deseo de participación

Gestantes que no estén en trabajo de parto

Gestantes no primigestas

ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de estudio fue el Hospital llave de la provincia de Puno, distrito de llave

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Técnica: Se empleo la entrevista a todas las gestantes primíparas que pertenecen al hospital llave

Instrumento: Se tuvo como herramienta, la ficha de recolección de datos basado en 10 preguntas relacionadas a la investigación.

Fuente: Registro de partos del hospital llave.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Solicitud de autorización

Una vez autorizada por la institución, se procedió a la recopilación de datos a través del instrumento.

Se hizo firmar el consentimiento informado.

Una vez obtenido los datos se puso en una matriz, para que puedan ser seleccionadas fueron sometidos al programa SPSS 25.

Estableciendo variables basadas en niveles, estadísticas descriptivas y análisis de frecuencias mediante tablas

Por otro lado, se realizaron un análisis diferencial de grupos para verificar la distribución de la muestra y evaluar la validez de la hipótesis.

Se procedió a la elaboración del primer borrador de tesis.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizo el estadístico chi 2, los resultados se encuentran en anexos 1

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

o: f observada

e: f esperada

El nivel confianza utilizado a fue del 95% de confianza

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En el presente estudio la validez fue por juicio de expertos, por 3 profesionales obstetras, los cuales brindaron las sugerencias concernientes para ser tomadas en cuenta.

CONFIABILIDAD

La fiabilidad del constructo se manejó Alfa de Cronbach. Obteniendo 0.873 alto confiable.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Edad Asociada En Duración Primer Período Del Parto En Primíparas Hospital De Ilave 2024.

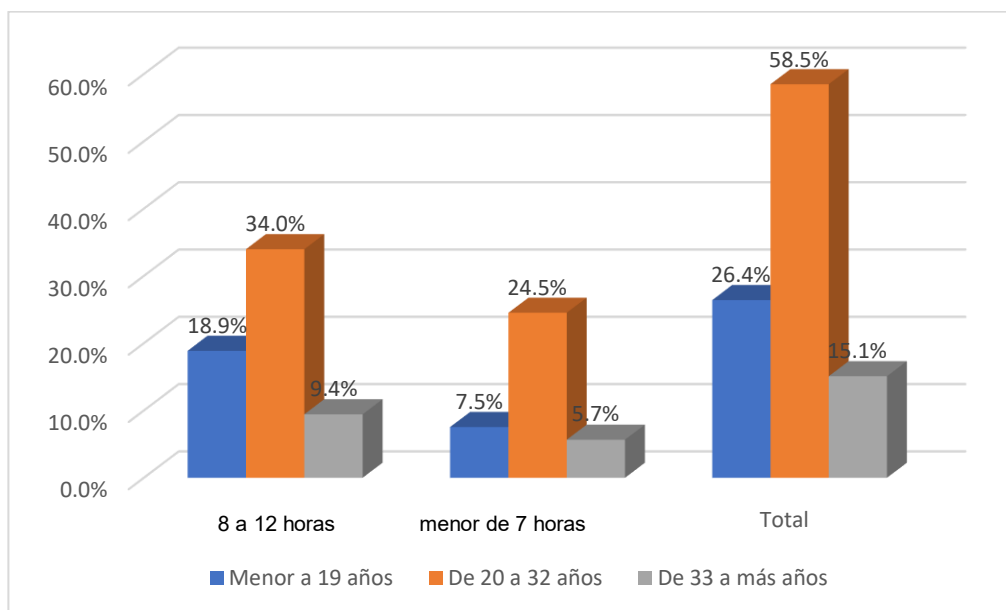
Edad	Duración primer período				Total	
	8 a 12 horas		< de 7 horas		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Menor a 19 años	20	18.9	8	7.5	28	26.4
De 20 a 32 años	36	34.0	17	16.0	53	50.0
De 33 a más años	10	9.4	15	14.2	25	23.6
Total	66	62.3	40	37.7	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 6.998 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \quad \text{Gl: 2} \quad \text{NS: 0.030}$$

Figura 1

Edad asociada en duración primer período del parto en primíparas hospital de ilave 2024.



Fuente: Tabla 1

La tabla y figura 1. Del 50.0%, tienen de 20 a 32 años, el 26,4% tienen menos a 19 años, y el 23.6% son de 33 años a más, En cuanto al tiempo del primer periodo de trabajo de parto, el 34% tuvieron una duración de 8 a 12 horas, el 16% tuvieron una duración de < de 7 horas durante el primer periodo del trabajo de parto.

Chi cuadrado calculado (6.998), superior a chi cuadrado tabulado (5.99), con 2 grados de libertad, hay relación edad y la duración del primer período de parto en embarazadas primíparas Hospital Ilave 2024, demostrando también, error de 0.030, menor de 0,05 es confiable al 95%.

En la investigación de Uceda I, Puno 2020 público en su trabajo sobre gestantes en trabajo de parto que el 73.8% fueron de 19 a 34 años (17).

Tabla 2

Residencia Asociada En Duración Primer Período Del Parto En Primíparas Hospital De Ilave 2024.

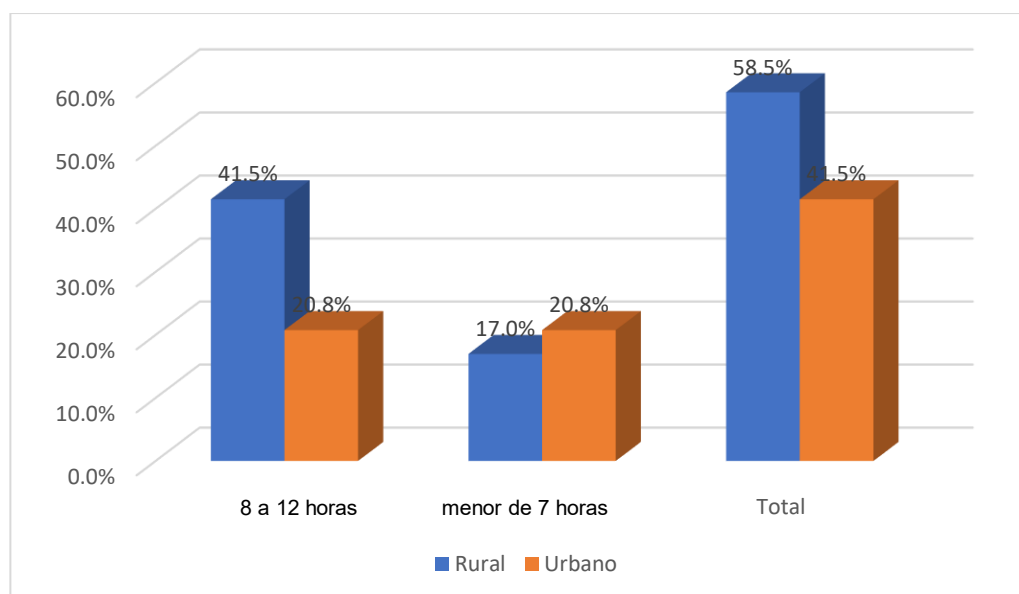
Residencia	Duración del primer período				Total	
	8 a 12 horas		< de 7 horas		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Rural	44	41.5	18	17.0	62	58.5
Urbano	22	20.8	22	20.7	44	41.5
Total	66	62.3	40	37.7	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 4.816 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \quad \text{Gl: 1} \quad \text{NS: 0.028}$$

Figura 2

Residencia Asociada En Duración Primer Período Del Parto En Primíparas Hospital De Ilave 2024.



Fuente: Tabla 2

La tabla y figura 2. Donde el 58.5%, proceden de residencia rural, el 41,5% proceden de residencia urbana. En cuanto a duraciones del primer periodo del trabajo de parto el 41.5% fueron de duración de 8 a 12 horas las primigestas y el 20.8% tuvieron una duración menor de 7 horas durante el primer periodo del trabajo de parto.

chi cuadrado calculado de valor (4.816), mayor a chi cuadrado tabulado (3.84), 1 grado de libertad, existe asociación la residencia y el tiempo del primer período del trabajo de parto en primíparas Hospital Ilave 2024, demostrando prueba significativa error de 0.028, inferior 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Choquehuanca J. Azángaro 2019, expuso su trabajo investigación sobre el trabajo de parto de gestantes, donde el 83.64% tuvieron procedencia de la zona urbana. (15)

Tabla 3

Contracciones Uterinas Asociada En Duración Del Primer Período De Parto En Gestantes Primíparas Del Hospital Ilave 2024.

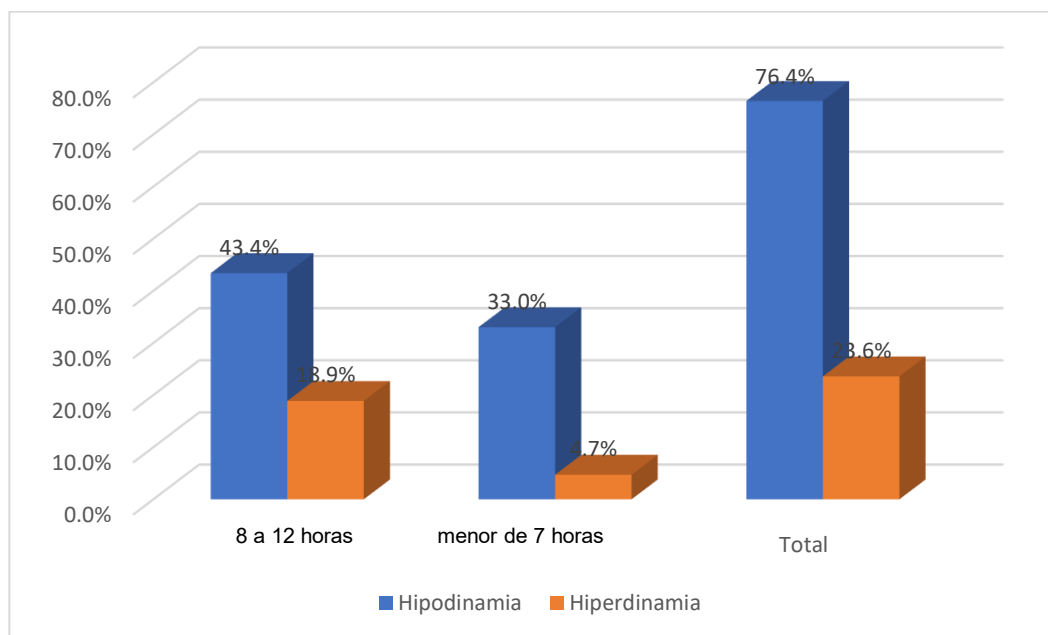
Contracciones uterinas	Duración del primer período				Total	
	8 a 12 horas		< de 7 horas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Hipodinamia	46	43.4	35	33.0	81	76.4
Hiperdinamia	20	18.9	5	4.7	25	23.6
Total	66	62.3	40	37.7	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 4.380 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \quad \text{Gl: 1} \quad \text{NS: 0.036}$$

Figura 3

Contracciones Uterinas Asociada En Duración Del Primer Período De Parto En Gestantes Primíparas Del Hospital Ilave 2024.



Fuente: Tabla 3

La tabla y figura 3. El 76.4% % presentaron hipo dinamia, el 23.6% presentaron hiperdinamia. En cuanto al tiempo de primer periodo del trabajo de parto el 43.4% presentaron una duración del primer periodo de 8 a 12 horas, el 33% presentaron una duración menor de 7 horas.

Chi cuadrado calculado (4.380), mayor a chi cuadrado tabulado (3.84), con 1 grado de libertad, existe asociación contracciones durante el trabajo de parto, afirma asociación de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al parto en la gestante. (12)

Tabla 4

Agotamiento Materno Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.

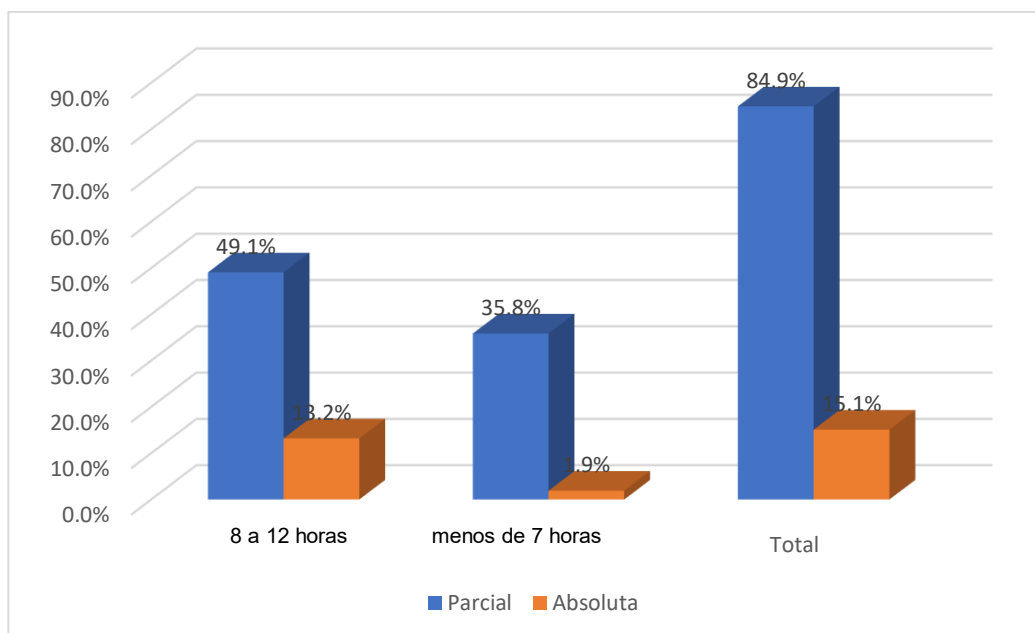
Agotamiento materno	Duración primer período				Total	
	8 a 12 horas		< de 7 horas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Parcial	52	49.1	38	35.8	90	84.9
Absoluto	14	13.2	2	1.9	16	15.1
Total	66	62.3	40	37.7	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 5.108 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \quad \text{Gl: 1} \quad \text{NS: 0.024}$$

Figura 4

Agotamiento Materno Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.



Fuente: Tabla 4

La tabla y figura 4, El 84.9% del total, presentaron agotamiento parcial, y el 15.1% presentaron agotamiento materno absoluta. En cuanto al tiempo transcurrido del primer periodo de parto, 49.1% presentaron una duración de 8 a 12 horas, y el 35.8% presentaron una duración de menor de 7 horas.

Chi cuadrado calculado mayor a chi cuadrado tabulado (3.84), con 1 grado de libertad, existe asociación entre el agotamiento materno y el tiempo del primer período de parto en primíparas del Hospital llave 2024.

El investigador Maza E. Cartagena 2019 publica en su investigación que maniobras mal intencionadas en el parto del primer tiempo del trabajo de parto, complica la salud de la madre. (5)

Tabla 5

Enfermedades Preexistentes Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Del Hospital llave 2024.

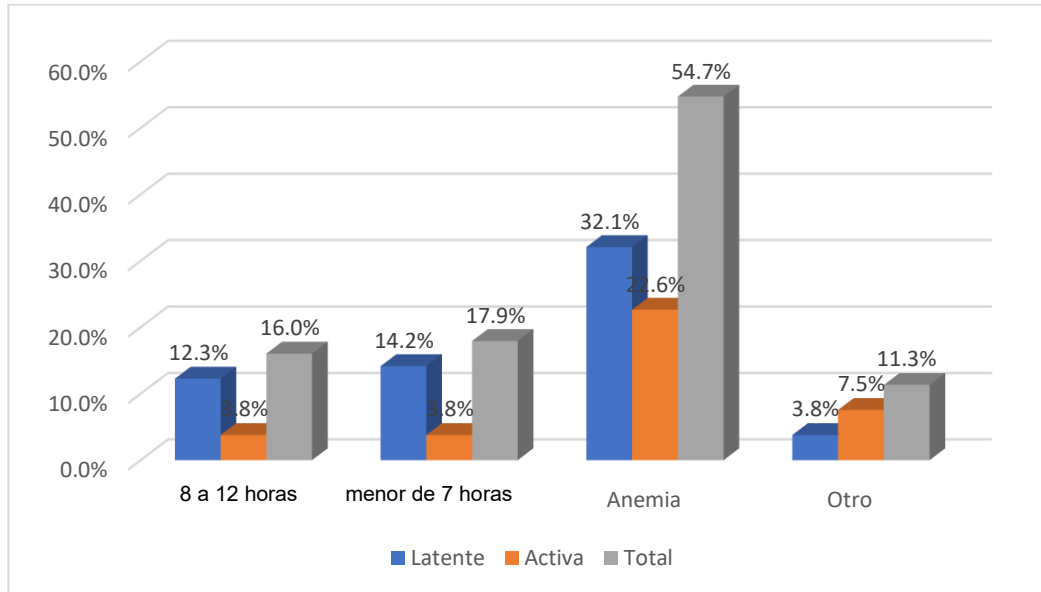
Enfermedades preexistentes	Duración primer período				Total	
	8 a 12 horas		< de 7 horas		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Obesidad	13	12.2	4	3.8	17	16.0
Hipertensión	15	14.2	4	3.8	19	17.9
Anemia	34	32.1	24	22.6	58	54.8
Otros	4	3.8	8	7.5	12	11.3
Total	66	62.3	40	37.7	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 8.313 > X^2 \text{ tab.} = 7.81 \text{ GI: } 3 \text{ NS: } 0.040$$

Figura 5

Enfermedades Preexistentes Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Del Hospital Ilave 2024.



Fuente: Tabla 5

La tabla y figura 5. El 54.7% del total, presentan anemia como enfermedades preexistentes, el 17.9% presentaron hipertensión, el 16% presentaron obesidad y el 11.3% presentaron otra patología. En cuanto al tiempo del primer periodo del trabajo de parto el 32.1% de las primíparas tuvieron una duración de 8 a 12 horas, y el 22.6% tuvieron una duración menor de 7 horas.

Chi cuadrado calculado (8.313), mayor a chi cuadrado tabulado (7.81), con 3 grados de libertad, existe asociación enfermedades preexistentes y el tiempo del primer período del parto

El investigador Diaz M. Huaraz 2019 publica en su investigación de los factores de riesgos en el embarazo como la anemia se asocian al tiempo del primer periodo del trabajo de parto (10)

Tabla 6

Macrosomía Fetal Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.

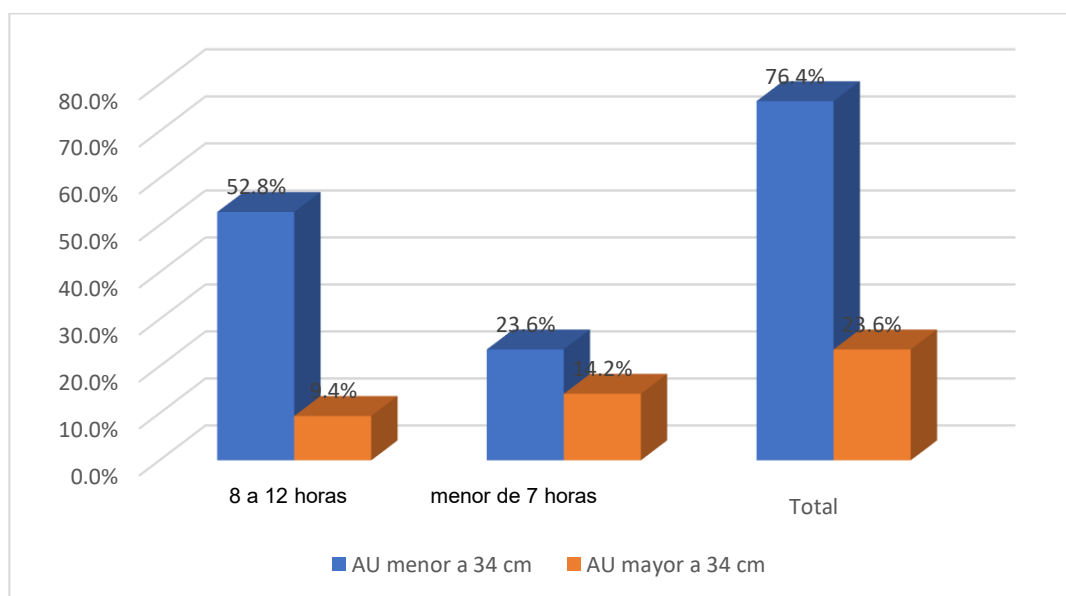
Macrosomía fetal	Duración primer período				Total	
	8 a 12 horas		< de 7 horas		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
AU menor a 34 cm	56	52.9	25	23.6	81	76.4
AU mayor a 34 cm	10	9.4	15	14.1	25	23.6
Total	66	62.3	40	37.7	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 6.902 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \quad \text{Gl: 1} \quad \text{NS: 0.009}$$

Figura 6

Macrosomía Fetal Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.



Fuente: Tabla 6

La tabla y figura 6. El 76.4% tuvieron Altura Uterina menor a 34 cm, y el 23.6%, estuvieron Altura Uterina mayor a 34 cm. El primer periodo del parto el 52.8% duraron de 8 a 12 horas y el 23.6% duraron menor de 7 horas.

Chi cuadrado calculado de valor (6.902), mayor a chi cuadrado tabulado (3.84), con 1 grado de libertad, existe asociación de macrosomía fetal y tiempo del primer período de parto error de 0.009, que es inferior de 0,05 es confiable al 95%.

El investigador Diaz Huaraz 2019 publica su trabajo de trabajo de parto dando conocer que los factores de riesgos se asocian con producto macrosómico. (10)

Tabla 7

Distocias de Presentación Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.

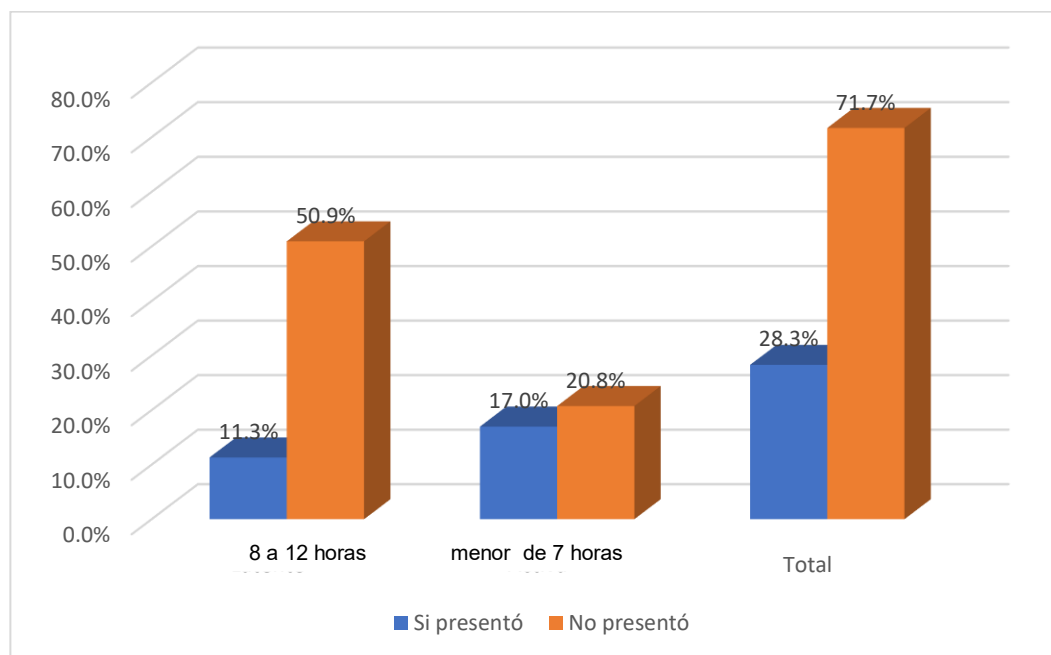
Distocias de presentación	Duración del primer período				Total	
	8 a 12 horas		< de 7 horas		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Si presentó	12	11.4	18	17.0	30	28.3
No presentó	54	50.9	22	20.7	76	71.7
Total	66	62.3	40	37.7	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 8.827 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \quad \text{Gl: 1} \quad \text{NS: 0.003}$$

Figura 7

Distocias de Presentación Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.



Fuente: Tabla 7

La tabla y figura 7. El 71.7%, no presentaron distocias de presentación, el 28,3% si presentaron. En cuanto al primer periodo del trabajo de parto, el 50.9% tuvo duración de 8 a 12 horas y, el 20.8% tuvo una duración menor de 7 horas.

chi cuadrado calculado (8.827), superior a chi cuadrado tabulado (3.84), con 1 grado de libertad, afirma que existe relación entre las variables error de 0.003, inferior al parámetro de 0,05 es confiable al 95%.

El investigador Diaz M. Huaraz 2019 publica en su trabajo la importancia del diagnóstico oportuno para evitar complicaciones. (10)

Tabla 8

Circular de cordón asociada en la duración del primer período de parto en primíparas hospital Ilave 2024.

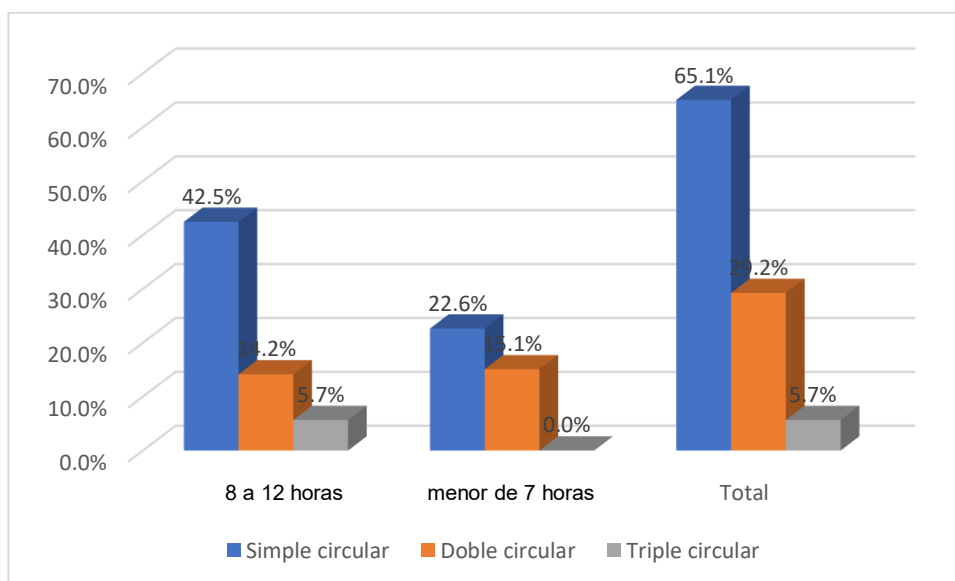
Circular de cordón	Duración primer período				Total	
	8 a 12 horas		< de 7 horas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Simple circular	45	42.5	24	22.6	69	65.1
Doble circular	15	14.1	16	15.1	31	29.2
Triple circular	6	5.7	0	0.0	6	5.7
Total	66	62.3	40	37.7	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 6.433 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.040$$

Figura 8

Circular de Cordón Asociada En La Duración Del Primer Período De Parto En Primíparas Hospital Ilave 2024.



Fuente: Tabla 8

La tabla y figura 8. El 65.1%, presentaron circular simple de cordón, el 29.2% presento doble circular de cordón, y el 5.7% tuvieron triple circular de cordón. En el primer periodo del trabajo de parto el 42.5 % tuvo duración de 8 a 12 horas, y el 22.6% tuvo duración menor de 7 horas.

chi cuadrado calculado de valor (6.433), mayor a chi cuadrado tabulado (5.99), con 2 grados de libertad, de ello existe asociación entre el circular de cordón y duración de parto error de 0.040, inferior de 0,05 es confiable al 95%.

El investigador Viteri F. Ecuador 2019 publica en su investigación que estadísticas indican que la tasa de morbilidad neonatal es alta por la presencia de circular triple de cordón. (7)

Tabla 9

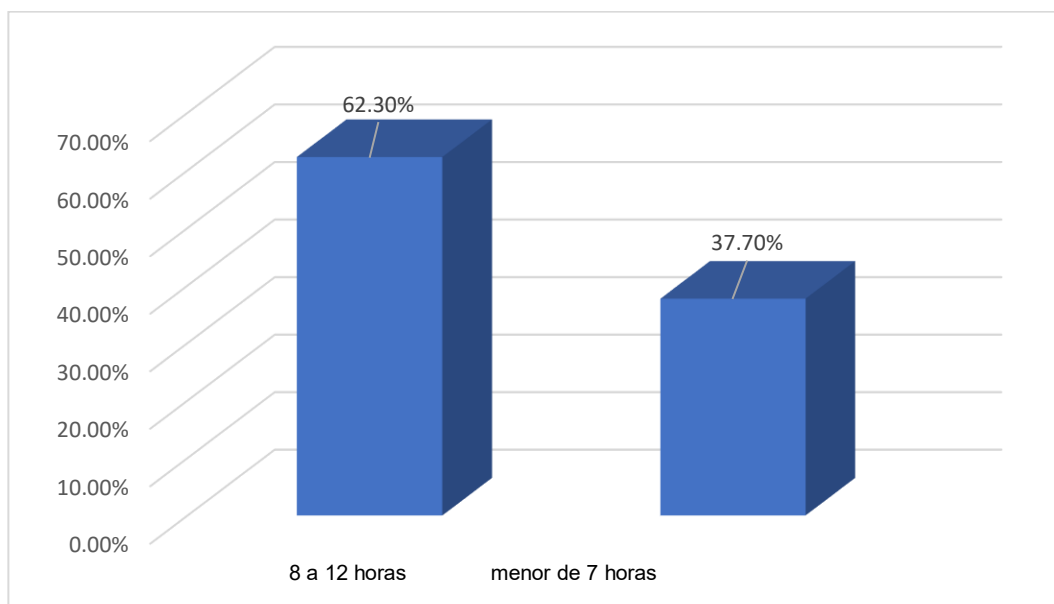
Duración Del Primer Período De Parto En Gestantes Primíparas Del Hospital De Ilave 2024.

Duración del primer periodo	fi	%
8 a 12 horas	66	62.3
< de 7 horas	40	37.7
Total	106	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 9

Duración Del Primer Período De Parto En Gestantes Primíparas Del Hospital De llave 2024.



Fuente: Tabla 9

La tabla y figura 9. El 62.3%, tienen una duración de 8 a 12 horas en el primer periodo del trabajo de parto, y, el 37.7%, tuvo una duración menor de 7 horas observando que; el tiempo del primer periodo del trabajo de parto dura más es de 8 a 12 horas en gestantes primigestas del Hospital llave.

Choquehuanca J. Azángaro 2019 muestra en su investigación que los factores maternos se asocian al tiempo de la primera fase del parto (15)



CONCLUSIONES

PRIMERA: En el presente trabajo se determinó que existe asociación significativa de los factores maternos y fetales en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primigestas del Hospital llave 2024.

SEGUNDA: Existe asociación significativa de los factores maternos como: edad de 20 a 32 años con el 50% $n.s = 0.030$, residencia rural con el 58.5% $n.s = 0.028$, contracciones uterinas hipo dinamia con el 76.4% $n.s = 0.036$, agotamiento materno parcial con el 84.9% $n.s = 0.024$, enfermedades preexistentes anemia con el 54.7% $n.s = 0.040$, en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primigestas del Hospital llave.

TERCERA: Existe asociación significativa de los factores fetales como: macrosomía fetal altura uterina < de 34 cm con el 76.4% $n.s = 0.009$, distocias de presentación no presento con el 71.7% $n.s = 0.003$, circular de cordón, simple con el 65.1% $n.s = 0.040$, en gestantes primigestas del Hospital llave.

CUARTA: El primer periodo del trabajo de parto duro de 8 a 12 horas, siendo la de mayor frecuencia, con el 62.3% en gestantes primigestas del Hospital llave.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del hospital de llave, en conjunto con el jefe del servicio de ginecología y la jefa de obstetras coordinar la apertura del ambiente de psicoprofilaxis, para preparar a las gestantes para el momento del parto y pueda disminuir el tiempo del primer periodo del trabajo de parto en primigestas del Hospital de llave. Así prevenir complicaciones maternas.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de gineco obstetricia en coordinación con la jefa de obstetras del hospital llave, en interacción con el gremio para que se priorice realizar consejerías personalizadas sobre la psicoprofilaxis de emergencia sobre los tipos de respiración, relajación para el primer periodo del trabajo de parto, la importancia de ejercicios principalmente el balanceo de pelvis para evitar el agotamiento materno y complicaciones en la durabilidad de las contracciones uterinas, para contribuir en prevenir las morbilidades y mortalidades materno fetales.

TERCERA: Al jefe del servicio de gineco obstetricia del hospital llave juntamente con la jefa de obstetras impulsar el aspecto preventivo promocional acerca de control prenatal, para la identificación de forma precoz de las complicaciones maternas y fetales y evitar las morbilidades y mortalidades de la madre y el niño

CUARTA: Difundir a la población sobre los signos de inicio de trabajo de parto, importancia del parto institucional, y la psicoprofilaxis obstétrica a través de diversas redes sociales, en los idiomas hablantes de la población para su mejor comprensión.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Garcia R. Existen muchos factores que desencadenan la alteración. acedaris.ulpgc.es. 2021; 10(1).
2. Lopez A. Trabajo de parto en el Peru. scielo.com.pe. 2021; 20(2).
3. Collai R. Factores del periodo del parto. unap.com.pe. 2021; 10(1).
4. Moreno M. Factores maternos y fetales asociados a la duración del trabajo de parto. repositorio.ug.edu.ec. 2020; 90(2).
5. Maza E. Duración del primer periodo del trabajo de parto como factor de riesgo de desenlaces adversos maternos. repositorio.unicartagena.edu.co. 2020; 80(2).
6. Gañay R. Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. universidadguayaquil. 2019; 70(1).
7. Vireri F. Influencia del trabajo de parto prolongado en la asfixia perinatal en el Instituto Ecuatoriano de seguridad social Latacunga. dspace.uniandes.edu.ec. 2019; 60(2).
8. Tepichin C. Análisis del acoplamiento del ritmo cardiaco materno-fetal durante el tercer trimestre de embarazo. ri.uaemex.mx. 2020; 80(2).
9. Idrugo L. Características materno-perinatales y conducta materna durante el trabajo de parto en gestantes con preparación. revistamaternofetal.com.pe. 2023; 70(2).
10. Diaz C. Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto en el hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. cybertesis.unmsm.edu.pe. 2021; 10(1).



11. Lliuya S. Complicaciones maternas fetales asociados a la inducción del trabajo de parto en gestantes que acuden al hospital Víctor. repositorio.unasam.edu.pe. 2019; 70(2).
12. Garcia M. Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional. repositorio.upao.edu.pe. 2023; 40(4).
13. Guerra E. Duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital regional docente de Cajamarca, julio-diciembre 2022. scielo.pe. 2022; 10(1).
14. Carpio A. factores maternos y fetales asociados a la duracion del primer periodo del trabajo de parto en gestantes. repositorio.continental.edu.pe. 2023; 10(1).
15. Chaiña E. Factores maternos que influyen en el primer periodo de trabajo de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Regional. repositorio.ujcm.edu.pe. 2022; 30(3).
16. Choquehuancai J. Factores Asociados al trabajo de parto de Gestantes Que Acuden al Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Carlos Cornejo. repositorio.ucsm.edu.pe. 2019; 60(2).
17. Mamanii K. Calidad de atención y nivel de satisfacción durante el parto en el Hospital Sandia. repositorio.uoosevelt.edu.pe. 2023; 55(2).
18. Useda I. Características clínicas y epidemiológicas de la del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno. repositorio.uoosevelt.edu.pe. 2021; 70(2).



19. Garcia V. Factores :Es un indicador de riesgo y que indica la prevención de la salud de la madre. medigraphic.com. 2021; 80(2).
20. Lozano M. La edad cronologica. revista de ciencias|. 2019; 80(2).
21. Lopez M. las edades como parte de la vida. revista.csic.es. 2021; 80(2).
22. Rodriguez E. Periodo intergenesico. ecorfan.org. 2021; 43(3).
23. Zamuri T. Periodo intergenesico como factor de riesgo. elsevier.com. 2022; 20(2).
24. Asquino C. Periodo intergenesico. unitru.edu.pe. 2021; 10(1).
25. Peña O. Agotamiento materno. unmsm.edu.pe. 2020; 50(2).
26. Molina B. Enfermedades preexistente en las gestantes. revista.laborum.es. 2020; 80(2).
27. Fernandez A. Obesidad y desnutrición: Los estados nutricionales extremos como la desnutrición y la obesidad exponen a mayores riesgos. repositorio.cepal.org. 2020; 70(2).
28. Salas K. Factores fetales. revista de Obstetricia. 2019; 20(2).
29. Bresser M. Macrosomía fetal. scielo.sld.cu. 2021; 80(2).
30. Andrade Macias M. Distocias de presentación. utb.edu.ec. 2021; 90(2).
31. Besio M. Distocias de presentación. bvsalud.org.cl. 2021; 90(2).
32. Garrido A. El trabajo de parto. diposit.ub.edu. 2019; 40(2).
33. Borges Damas L. El trabajo de parto. revistachilenaanestesia.cl. 2020; 66(2).
34. Montes M. El parto se compone de 3 etapas principales. redalyc.cl. 2019; 30(3).



35. Mamade F. Primer periodo del trabajo de parto. scielo.org.co. 2020; 60(2).
36. Gonzales R. Trabajo de parto. inmp.gob.pe. 2020; 70(2).
37. Silva I. Primer periodo del trabajo de parto en las mujeres embarazadas. redalyc.org. 2021; 10(1).
38. Peron T. La asistencia al trabajo de parto. scielo.org.co. 2023; 80(2).
39. Pineda M. Embarazo. periodo que transcurre entre la concepción y el parto. dialnet.uniroja.es. 2021; 44(4).
40. Salazar S. Factor de riesgo : exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. unmsm.edu.pe. 2022; 20(2).
41. Parango J. Fase activa :Es la fase que corresponde al primer periodo del trabajo. ucsm.edu.pe. 2019; 80(2).
42. Robalino R. Fase latente comprende desde el inicio de trabajo de parto hasta los 4 cm de dilatación las contracciones. unsm.edu.pe. 2022; 50(8).
43. Marcovici R. Multípara en mujeres de la sociedad peruana. revista ginecologica. 2022; 54(2).
44. Suarez L. Primipara: mujer qué ha tenido su primer parto. salud publica. 2019; 23(2).
45. Rodriguez A. Tapón mucoso en las gestantes. fvet.edu.uy. 2019; 70(2).
46. Aragon J. Trabajo de parto en mujeres Peruanas. scielo.pe. 2020; 44(4).
47. Hernandez R. Metodologia de la investigacion. mc hall grill. 2019; 10(1).



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave 2024

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Índice	Valores
PG ¿Cuáles son los factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas en el Hospital de llave 2024	OG Determinar los factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital de llave 2024	HG Existe asociación significativa de los factores maternos y fetales a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave 2024	Variable 1 Factores	11Factores maternos 1.2 Factores fetales	1.1.1 Edad 1.1.2 periodo intergenésico 1.1.3 Contracciones uterinas 1.1.4. Agotamiento materno 1.1.5 Enfermedades preexistentes 1.2.1 Macrosomía fetal 1.2.2 Distocias de presentación 1.2.3 Circular de cordón	<de 19 años 20 a 32 años 33 años a mas <de 1 año(corto) 2 a 4 años(adequado) 5 años a más(largo) Hipo dinamia Hiper dinamia Si presente No Presento Obesidad Hipertensión Anemia otros AU < 34 cm AU > 34 cm Si presente No presente Simple circular Doble circular Triple circular



<p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital de llave?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuál es la fase del primer periodo del trabajo de parto que dura más en gestantes primíparas del Hospital llave?</p>	<p>9.2.1 OE1 Explicar la asociación de los factores maternos asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital de llave</p> <p>9.2.2 OE2 Conocer la asociación de los factores fetales en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital de llave</p> <p>9.2.3 OE3 Identificar la fase del primer periodo del trabajo de parto que dura más en gestantes primíparas del Hospital de llave</p>	<p>HE1 Existe asociación significativa de los factores maternos como: Edad, contracciones uterinas, agotamiento materno, enfermedades preexistentes en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave</p> <p>HE2 Existe asociación significativa de los factores fetales como: macrosomía fetal, distocias de presentación, circular de cordón, en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave</p> <p>HE3 La fase del primer periodo del trabajo de parto que dura más es la fase latente en gestantes primíparas del Hospital llave</p>	<p>Variable 2 Duración del primer periodo del Trabajo de parto</p>	<p>2.1 Fases de los primeros periodos del trabajo de parto</p>	<p>2.1.1 Fase latente < de 4cm de dilatación</p> <p>2.1.2 Fase activa 4 a 10 cm de dilatación</p>	<p>< de 8 horas 8 a 12 horas de duración > de 12 horas de duración</p> <p>< de 5 horas 5 a 7 horas de duración > de 7 horas de duración</p>
--	--	---	--	--	--	---



Anexo 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

N o	Duración del primer periodo del Trabajo de parto	Factores asociados					Factores fetales			
		Factores maternos					Factores fetales			
	Fase latente < de 4cm de dilatación	Fase activa 4 a 10 cm de dilatación	Edad	Residencia	Contracciones uterinas	Agotamiento materno	Enfermedades preexistentes	Macrosomía fetal	Distocias de presentación	Circular de cordón
			Menor de 19 años 20 a 37 años 38 años a mas	Urbano Rural	Hipo dinamia Hiperdinamia	Si presento No Presento	Obesidad Hipertensión Anemia otros	AU 34 cm AU > de 34 cm	Si presento No presento	Simple circular Doble circular Triple circular
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1



15	1	1	1	1	1	1	1	2	1
16	1	1	1	1	1	1	1	2	1
17	1	1	1	1	1	1	1	2	1
18	1	1	1	1	1	1	1	2	1
19	1	1	1	1	1	1	1	2	1
20	1	1	1	1	1	1	1	2	1
21	1	2	1	1	1	2	1	2	1
22	1	2	1	1	1	2	1	2	1
23	1	2	1	1	1	2	1	2	1
24	1	2	1	1	1	2	1	2	1
25	1	2	1	1	1	2	1	2	1
26	1	2	1	1	1	2	1	2	1
27	1	2	1	1	1	2	1	2	1
28	1	2	1	1	1	2	1	2	1
29	1	2	1	1	1	3	1	2	1
30	1	2	1	1	1	3	1	2	1
31	1	2	1	1	1	3	1	2	1
32	1	2	1	1	1	3	1	2	1
33	1	2	1	1	1	3	1	2	1
34	1	2	1	1	1	3	1	2	1
35	1	2	1	1	1	3	1	2	1
36	1	2	1	1	1	3	1	2	1
37	1	2	1	1	1	3	1	2	1
38	1	2	1	1	1	3	1	2	1
39	1	2	1	1	1	3	1	2	1
40	1	2	1	1	1	3	1	2	1



41	1	2	1	1	1	3	1	2	1
42	1	2	1	1	1	3	1	2	1
43	1	2	1	1	1	3	1	2	1
44	1	2	1	1	1	3	1	2	1
45	1	2	2	1	1	3	1	2	1
46	1	2	2	1	1	3	1	2	2
47	1	2	2	2	1	3	1	2	2
48	1	2	2	2	1	3	1	2	2
49	1	2	2	2	1	3	1	2	2
50	1	2	2	2	1	3	1	2	2
51	1	2	2	2	1	3	1	2	2
52	1	2	2	2	1	3	1	2	2
53	1	2	2	2	2	3	1	2	2
54	1	2	2	2	2	3	1	2	2
55	1	2	2	2	2	3	1	2	2
56	1	2	2	2	2	3	1	2	2
57	1	3	2	2	2	3	2	2	2
58	1	3	2	2	2	3	2	2	2
59	1	3	2	2	2	3	2	2	2
60	1	3	2	2	2	3	2	2	2
61	1	3	2	2	2	3	2	2	3
62	1	3	2	2	2	3	2	2	3
63	1	3	2	2	2	4	2	2	3
64	1	3	2	2	2	4	2	2	3
65	1	3	2	2	2	4	2	2	3
66	1	3	2	2	2	4	2	2	3



67	2	1	1	1	1	3	1	1	1
68	2	1	1	1	1	3	1	1	1
69	2	1	1	1	1	3	1	1	1
70	2	1	1	1	1	3	1	1	1
71	2	1	1	1	1	3	1	1	1
72	2	1	1	1	1	3	1	1	1
73	2	1	1	1	1	3	1	1	1
74	2	1	1	1	1	3	1	1	1
75	2	2	1	1	1	1	1	1	1
76	2	2	1	1	1	1	1	1	1
77	2	2	1	1	1	1	1	1	1
78	2	2	1	1	1	1	1	1	1
79	2	2	1	1	1	2	1	1	1
80	2	2	1	1	1	2	1	1	1
81	2	2	1	1	1	2	1	1	1
82	2	2	1	1	1	2	1	1	1
83	2	2	1	1	1	3	1	1	1
84	2	2	1	1	1	3	1	1	1
85	2	2	2	1	1	3	1	2	1
86	2	2	2	1	1	3	1	2	1
87	2	2	2	1	1	3	1	2	1
88	2	2	2	1	1	3	1	2	1
89	2	2	2	1	1	3	1	2	1
90	2	2	2	1	1	3	1	2	1
91	2	2	2	1	1	3	1	2	2
92	2	3	2	1	1	3	2	2	2



93	2	3	2	1	1	3	2	2	2
94	2	3	2	1	1	3	2	2	2
95	2	3	2	1	1	3	2	2	2
96	2	3	2	1	1	3	2	2	2
97	2	3	2	1	1	3	2	2	2
98	2	3	2	1	1	3	2	2	2
99	2	3	2	1	1	4	2	2	2
100	2	3	2	1	1	4	2	2	2
101	2	3	2	1	1	4	2	2	2
102	2	3	2	2	1	4	2	2	2
103	2	3	2	2	1	4	2	2	2
104	2	3	2	2	1	4	2	2	2
105	2	3	2	2	2	4	2	2	2
106	2	3	2	2	2	4	2	2	2

Hipótesis general

Ha: Existe asociación significativa de los factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave 2024.

Ho: No existe asociación de los factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave 2024.

Características	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Factores maternos	5.108	1	0.024
Factores y fetales	8.827	1	0.003

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor del chi cuadrado tabulada, respecto a los factores asociados que tienen las probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación significativa de los factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave 2024.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Existe asociación significativa de los factores maternos como: Edad, contracciones uterinas, agotamiento materno, enfermedades preexistentes en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave.

Ho: No existe asociación de los factores maternos como: Edad, contracciones uterinas, agotamiento materno, enfermedades preexistentes en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave.



Factores maternos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	6.998	2	0.030
Residencia	4.816	1	0.028
Contracciones uterinas	4.380	1	0.036
Agotamiento materno	5.108	1	0.024
Enfermedades preexistentes	8.313	3	0.040

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión de factores maternos, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación significativa de los factores maternos como: Edad, contracciones uterinas, agotamiento materno, enfermedades preexistentes en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital Ilave.

Hipótesis específica 2.

Ha: Existe asociación significativa de los factores fetales como: macrosomía fetal, distocias de presentación, circular de cordón, en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital Ilave.

Ho: No existe asociación de los factores fetales como: macrosomía fetal, distocias de presentación, circular de cordón, en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital Ilave.

Características culturales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Macrosomía fetal	6.902	1	0.009
Distocias de presentación	8.827	1	0.003
Circular de cordón	6.433	2	0.040

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrado tabulada, en la dimensión factores fetales, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación significativa de los factores fetales como: macrosomía fetal, distocias de presentación, circular de cordón, en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital Ilave.

Hipótesis específica 3.

Ha: La fase del primer periodo del trabajo de parto que dura más es la fase latente en gestantes primíparas del Hospital Ilave.

Ho: La fase del primer periodo del trabajo de parto que no es la fase latente en gestantes primíparas del Hospital Ilave.

Coeficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

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

S_t^2 = Varianza total

K = Número de ítems

n = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

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

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (3.060)

S_t^2 = Varianza total (12.13)

K = Número de ítems (9)

n = Tamaño de la muestra piloto (32 gestantes primíparas)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{3.060}{12.13} \right) = 0.873$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,873 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.



Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1
5	1	2	1	1	1	2	1	2	1
6	1	2	1	1	1	3	1	2	1
7	1	2	1	1	1	3	1	2	1
8	1	2	1	1	1	3	1	2	1
9	1	2	1	1	1	3	1	2	1
10	1	2	1	1	1	3	1	2	1
11	1	2	2	2	1	3	1	2	2
12	1	2	2	2	1	3	1	2	2
13	1	2	2	2	2	3	1	2	2
14	1	2	2	2	2	3	1	2	2
15	1	3	2	2	2	3	2	2	2
16	1	3	2	2	2	3	2	2	3
17	1	3	2	2	2	4	2	2	3
18	2	1	1	1	1	3	1	1	1
19	2	1	1	1	1	3	1	1	1
20	2	1	1	1	1	3	1	1	1
21	2	1	1	1	1	3	1	1	1
22	2	1	1	1	1	3	1	1	1
23	2	1	1	1	1	3	1	1	1
24	2	2	1	1	1	1	1	1	1
25	2	2	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	1	1	1	1	1	1	1
27	2	2	1	1	1	2	1	1	1
28	2	2	2	1	1	3	1	2	1
29	2	3	2	1	1	3	2	2	2
30	2	3	2	1	1	3	2	2	2
31	2	3	2	1	1	4	2	2	2
32	2	3	2	2	1	4	2	2	2



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave 2024.

Que será realizado por Mayta Huarahuara Karen Jery

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Determinar los factores maternos y fetales que influyen en la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del hospital de llave 2024.

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

puno _____ de _____ 2024

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO : _____

DNI : _____

Muchas gracias.



ANEXO 4 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sra. Se le pida que responda con mucha sinceridad este cuestionario para, la realización de esta investigación. Titulada Factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital llave 2024

1.- Factores

1.1. Factores maternos

1.- ¿Cuál es el rango de su edad?

- a.- <de 19 años
- b.- 20 a 32 años
- c.- 33 años a mas

2.- ¿Cuál fue su periodo intergenésico?

- a.- <de 1 año(corto)
- b.- 2 a 4 años(adecuado)
- c.- 5 años a más(largo)

3.- ¿Que contracciones uterinas tuvo?

- a.- Hipodinamia
- b.- Hiperdinamia

4.- ¿Presento agotamiento materno?

- a.-Si Presento
- B.-No presento

5.- ¿Que enfermedades preexistentes presento?

- a.- Obesidad
- b.- Hipertensión
- c.- Anemia



d.- otros

1.2. Factores fetales

6.- ¿Su altura uterina es?

a.- < de 34 cm

b.- > de 34 cm

7.- ¿Presento usted mala presentación en el momento del parto?

a.- Si presento

b.- No presento

8.- ¿Qué tipo de circular de cordón tuvo?

a.- Simple circular

b.- Doble circular

c.- Triple circular

2.- Trabajo de parto

2.1 Fases de los primeros periodos del trabajo de parto

9.- ¿La fase latente del trabajo de parto tuvo duración de?

a.- < 8 horas de duración

b.- 8 a 12 horas de duración

c.- > 12 horas de duración

10.- ¿La fase activa del trabajo de parto tuvo duración de?

a.- < 5 horas de duración

b.- 5 a 7 horas de duración

c.- > 7 horas de duración

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores maternos y fetales asociados a la duración del primer periodo del trabajo de parto en gestantes primíparas del Hospital Ilave 2024

Nombre del Juez: Antonia Miranda Condori

Especialidad: Monitoreo Fetal

Colegiatura: 9858 **Fecha:** 08-03-24

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)


.....
ANTONIA MIRANDA CONDORI
OBSTETRA
COP 9858
.....

FIRMA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES MATERNOS y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL LLAVE 2024

Nombre del Juez: Madelaine Sandoval Arenas

Especialidad: Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas

Colegiatura: 6745 **Fecha:** 11/03/2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)



 FIRMA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES MATERNOS y FETALES ASOCIADOS A LA

DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ILLAVE 2024

Nombre del Juez: LUZ MARY GISELA RODRIGUEZ TERRAZAS

Especialidad: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Colegiatura: 10297 Fecha: 12-03-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)


 LUZ MARY RODRIGUEZ TERRAZAS
 COP N° 10297

FIRMA

ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Puno, 10 de Abril del 2024

QUIEN SUSCRIBE:

Dr. Walter Quispe Aro

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ILAVE II – 1

AUTORIZA: Permiso para realizar el recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: FACTORES MATERNOS Y FETALES QUE SE ASOCIAN EN LA DURACIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL ILAVE 2024.

Por el presente, el que suscribe Dr. WALTER QUISPE ARO, jefe del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Ilave II – 1, AUTORIZO a la alumna: KAREN JERY MAYTA HUARAHUARA, con DNI 72322716, estudiante de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA, al uso de dicha información que conforma el cuestionario de entrevista directa a las madres, para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,



Dr. Walter A. Quispe Aro
MÉDICO CIRUJANO (MP) 55184
GINECÓLOGO OBSTETRA (RNE) 41147



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 12 de Noviembre

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KAREN JERY MAYTA HUARDHUARA

Dirección: Jr. SILLUSTANI 370-C

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72322716

Teléfono: 996567089 email: Karenmaytahuarahuara@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. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES MATERNOS Y FETALES ASOCIADOS A LA DURACIÓN

DEL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EN

GESTANTES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL LLAVE 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES, PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO, GESTANTES

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

ASESORIA TECNICA POR PARTE DEL PERSONAL DE LA UANCV

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 los 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.

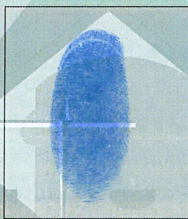
En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

12 de NOVIEMBRE

Fecha