

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO  
DE LAS GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE  
PARTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE, TACNA 2025

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Karol Lucia Fernandez Cusi**

Para optar Título Profesional de:

**OBSTETRA**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE  
LAS GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO  
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,  
TACNA 2025**

**TESIS**

Presentada por:

Bach. KAROL LUCIA FERNANDEZ CUSI

Para optar el Título Profesional de:

**OBSTETRA**

Aprobada por ..... **UNANIMIDAD** ....., ante el siguiente jurado:

.....  
Dra. Edith Rocío Godoy Gonzáles  
Presidente

.....  
Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutiérrez  
Secretaria

.....  
Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez  
Vocal

.....  
Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez  
Asesora

## CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, MTRA. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez, en mi condición de asesora acreditada con resolución de Facultad N° 13944 – 2025- FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025”**, presentado por la bachiller Karol Lucia Fernandez Cusi, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 15 de enero del 2026

FIRMA DEL ASESOR  
Cynthia Lisset Sánchez Montánchez  
Dni: 40201341



FIRMA DEL AUTOR  
Bach. Karol Lucia Fernandez Cusi  
Dni: 73001715



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a mi alma mater la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la Escuela Profesional de Obstetricia por haberme brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades y avanzar en mi formación académica y profesional.

A mi familia, que con su apoyo y cariño me acompañaron en cada paso. Ustedes son mi motor y mi mayor inspiración.

Al Hospital Hipólito Unanue, por facilitarme el espacio, las condiciones y los recursos necesarios para el desarrollo de esta investigación.

A mi asesora Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez por su guía para la elaboración y culminación satisfactoria de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me guía en este camino con su gran infinito amor, sabiduría y fortaleza.

A mi papá Júan, gracias por tu ejemplo de trabajo inalcanzable, por enseñarme que la disciplina y la responsabilidad son caminos seguros hacia el éxito. A mi mamá Doris, por ser el corazón que sostiene a nuestra familia con amor y fortaleza.

A mi hermana Sherly, por ser mi compañera de vida, mi alegría constante. Gracias por siempre estar para mí.

Para mis abuelos Pedro y Lucia, que acaba de convertirse en luz en el cielo. Su partida duele, pero su amor permanecerá intacto en mi vida y en cada sueño cumplido.

## CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICACIÓN .....	iv
CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Descripción del problema .....	4
1.1.1. Antecedentes del problema.....	4
1.1.2. Problemática de la investigación.....	7
1.2. Formulación del problema .....	9
1.3. Justificación e importancia .....	10
1.4. Alcances y limitaciones .....	11
1.5. Objetivos .....	12
1.5.1 Objetivo general.....	12
1.5.2 Objetivos específicos.....	12
1.6. Hipótesis.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 Antecedentes del estudio .....	15

2.2	Bases teóricas .....	21
2.3.	Definición de términos.....	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....		43
3.1	Tipo y diseño de la investigación .....	43
3.2	Población y muestra .....	43
3.3	Operacionalización de variables .....	45
3.4	Técnicas e instrumentos para recolección de datos .....	50
3.5	Consideraciones éticas.....	51
3.6	Procesamiento y análisis de datos .....	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....		54
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....		81
CONCLUSIONES .....		86
RECOMENDACIONES.....		88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		90
ANEXOS .....		96

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2025.....	54
<b>Tabla 2</b>	Factores sociodemográficos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.....	55
<b>Tabla 3</b>	Factores Obstétricos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.....	56
<b>Tabla 4</b>	Factores psicológicos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.....	58
<b>Tabla 5</b>	Factores clínicos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.....	59
<b>Tabla 6</b>	Factores humanos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.....	61
<b>Tabla 7</b>	Factores sociodemográficos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.....	66
<b>Tabla 8</b>	Factores obstétricos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.....	68
<b>Tabla 9</b>	Factores psicológicos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.....	72

<b>Tabla 10</b>	Factores clínicos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.....	74
<b>Tabla 11</b>	Factores humanos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.....	77

## RESUMEN

El presente estudio tiene por **objetivo**: Determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025. **metodología**: Es una investigación de tipo básico, enfoque cuantitativo, descriptiva, con diseño no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Con una muestra de 268 gestantes. La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. El procesamiento de datos se realizó con SPSS versión 26. Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado. **resultados**: El comportamiento de las gestantes en trabajo de parto del servicio de centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue fue adecuado en un 73,1%, e inadecuado en un 26,9%. En los factores sociodemográficos solo la edad, se asoció de manera significativa ( $p < 0,05$ ), siendo predominante el grupo de 20 a 35 años. Los factores obstétricos y factores psicológicos todas las variables presentaron valores ( $p < 0,05$ ), lo que indica que tienen una influencia significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. En cuanto a los factores clínicos solo influyó el tipo de fármaco usado en el parto ( $p < 0,05$ ). Dentro de los factores humanos influyeron: el profesional que brinda información, la colaboración en la realización correcta de la respiración, la ayuda correcta de la técnica de pujo, acompañamiento durante el trabajo de parto ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones**: Los factores sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, clínico y humano influyeron significativamente en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

**Palabras clave**: Factores, comportamiento, gestante, trabajo de parto.

## ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine the factors that influence the behavior of pregnant women during labor at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2025. **Methodology:** It is a basic research study, with a quantitative, descriptive approach, with a non-experimental, correlational, prospective, and cross-sectional design. The sample consisted of 268 pregnant women. The data collection technique was a survey, and the instrument was a questionnaire. Data processing was performed using SPSS version 26. The Chi-square test was used to test the hypothesis. **Results:** The behavior of pregnant women during labor in the obstetrics center of the Hipólito Unanue Hospital was appropriate in 73.1% of cases and inappropriate in 26.9%. Among the sociodemographic factors, only age was significantly associated ( $p < 0.05$ ), with the 20-35 age group being predominant. Obstetric and psychological factors all showed values ( $p < 0.05$ ), indicating a significant influence on pregnant women's behavior during labor. Regarding clinical factors, only the type of medication used during delivery had an influence ( $p < 0.05$ ). Human factors included: the healthcare professional providing information, assistance with proper breathing techniques, correct support with pushing techniques, and support during labor ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** Sociodemographic, obstetric, psychological, clinical, and human factors significantly influenced the behavior of pregnant women during labor at Hipólito Unanue Hospital, Tacna, 2025.

**Keywords:** Factors, behavior, pregnant woman, labor.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Este tema resulta de gran relevancia en el ámbito obstétrico, ya que el comportamiento materno durante el parto es de suma importancia ya que constituye un elemento clave en la propia evolución fisiológica, psicológica y emocional de la gestante. Asimismo, este tema de investigación constituye un ámbito poco explorado en el ámbito nacional, por lo que su análisis contribuirá al desarrollo de prácticas de atención y fortalecimiento de la atención obstétrica humanizada y a la mejora de los resultados maternos y perinatales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo compuesto por diversos factores hormonales, emocionales y sociales que estos a su vez influyen en su desarrollo y desenlace. A nivel mundial, la OMS estima que ocurren alrededor de 140 millones de nacimientos anuales, y aunque la mayoría transcurre sin complicaciones, muchos partos se ven afectados por intervenciones innecesarias y por la falta de un entorno de respeto hacia la mujer, en dicho contexto, se menciona que durante el trabajo de parto, el comportamiento y respuesta de la mujer está determinada por su estado emocional, el acompañamiento recibido, la relación con el personal de salud, la intensidad de dolor que percibe y las intervenciones tanto médicas como obstétricas, por ende, la combinación de estos puede influir positiva o negativamente en la evolución fisiológica del trabajo de parto y parto (1).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2023 revelan que el 93,3% de los partos fueron institucionales y el 37,8% de los nacimientos registrados se realizaron mediante cesárea (2).

Estas cifras reflejan un alto nivel de acceso a servicios obstétricos, pero también evidencian una tendencia hacia la medicalización del parto, lo cual puede influir en la conducta y percepción de las gestantes durante el proceso de alumbramiento. A su vez, el MINSA resalta la promoción del “parto humanizado” que incluye acompañamiento, respeto de las decisiones de la mujer y distintas posiciones de parto, como estrategia para mejorar la calidad del binomio madre-hijo (3).

En tal sentido, la presente investigación permitió determinar los factores que intervienen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de atención más humanizadas, respetuosas y centradas en las necesidades físicas y emocionales de la mujer. Por ende, se aspira a aportar al mejoramiento de la calidad de la atención obstétrica y a la promoción de una experiencia de parto seguro y positivo tanto a nivel local como nacional.

La estructura de la presente investigación está constituida en los siguientes capítulos: El Capítulo I, aborda el planteamiento del problema, expone la problemática, la justificación que responde porqué y para qué fue elegido dicho tema, así como los objetivos generales y específicos del estudio. El Capítulo II, correspondiente al marco teórico que sostiene la investigación, desarrolla las bases conceptuales, antecedentes que sustentan la investigación. El Capítulo III, se describe el marco metodológico, en el que se detallan las características esenciales de la investigación, la población y muestra estudiada, además de las técnicas estadísticas empleadas para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos. El Capítulo IV, presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, en relación con los

hallazgos de investigaciones previas relacionadas con el tema de estudio. Finalmente, se detallan las conclusiones correspondientes a los objetivos del estudio y las recomendaciones orientadas a la mejora de la atención y del comportamiento materno durante el trabajo de parto.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

El embarazo es un periodo significativo y sublime en la vida de toda mujer que elige convertirse en madre. A lo largo de nueve meses, la mujer alberga en su vientre a su futuro hijo. Desde sus primeras etapas, el embarazo es un proceso singular y único en el que se producen una serie de modificaciones y cambios en el organismo de la gestante. Estos contribuyen a desencadenar el proceso del trabajo de parto y su continuación (4). El proceso de trabajo de parto representa una de las experiencias más trascendentales en la vida de una mujer, y su conducta durante este evento se ve afectada por múltiples factores, incluyendo aspectos fisiológicos, psicológicos, socioculturales y clínicos. No obstante, a nivel global, aún existen desafíos en la atención obstétrica que influyen de manera negativa tanto en el comportamiento de las gestantes como en la calidad del servicio brindado. (5)

Según la OMS, el 35% de las mujeres a nivel mundial sufren algún tipo de maltrato o violencia obstétrica durante el trabajo de parto. Esta situación impacta su bienestar emocional y puede influir en su comportamiento, provocando sentimientos de miedo, ansiedad y dificultando su disposición para colaborar con el personal de salud (5). Otra dificultad identificada es la limitada disponibilidad de acompañamiento continuo durante el trabajo de parto. Según la OMS, contar con la presencia de una

persona de confianza no solo mejora la experiencia de la gestante, sino que también disminuye la necesidad de intervenciones médicas y favorece una actitud más cooperativa y adecuada durante el proceso de parto (6). Sin embargo, en numerosos hospitales a nivel mundial, especialmente en aquellas zonas con recursos limitados, esta práctica aún no se implementa de manera regular. Del mismo modo, una educación prenatal insuficiente contribuye a la falta de información y al temor en las gestantes, lo que puede derivar en respuestas de ansiedad y estrés durante el trabajo de parto. Investigaciones han demostrado que las mujeres que han recibido educación prenatal cuentan con una mejor capacidad de afrontamiento y presentan una menor incidencia de partos traumáticos (7).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha destacado la problemática del maltrato y la falta de respeto hacia las mujeres durante el parto en América Latina y el Caribe. Una revisión sistemática de estudios en la región evidenció que la prevalencia de maltrato en la atención institucional del parto varía considerablemente, con porcentajes que van del 18% al 75%, según el país y la naturaleza del maltrato analizado (8).

En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), entre 2016 y 2021, el 31.4% de las mujeres de entre 15 y 49 años que dieron reportaron haber experimentado algún tipo de maltrato durante su atención obstétrica (9). Estas cifras reflejan la urgencia de adoptar políticas y estrategias que fomenten una atención obstétrica respetuosa y centrada en la mujer durante el trabajo de parto, asegurando tanto su bienestar como el del recién nacido. El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto es

altamente variable. A menudo, se tiende a considerar el parto como un proceso meramente mecánico, enfocado únicamente en los mecanismos y períodos por los cuales el niño por nacer debe atravesar, centrándose entonces exclusivamente en los aspectos orgánicos y físicos. Por lo cual, ello conlleva a olvidar el aspecto humano y la naturaleza personal e intrínseca de la madre, así como su relación con el nuevo ser (10).

En su mayoría, todas las mujeres experimentan algún grado de temor hacia el parto, variando en intensidad de una mujer a otra, pero siendo un sentimiento que no pasa desapercibido para ninguna. Para muchas mujeres, el miedo al parto implica una combinación de emociones y temores, siendo el dolor uno de los aspectos más destacados donde el dolor limita la colaboración activa de la gestante y a consecuencia de ello pueden desencadenar algún riesgo que implique a presentarse complicaciones obstétricas, incrementando y favoreciendo así la morbilidad neonatal y materna. Estos factores son determinantes y que influyen en la actitud y comportamiento de la mujer durante el trabajo de parto, lo cual se refleja en su respuesta adecuada o inadecuada ante este proceso (10).

En el Perú, en el año 2021 según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Ministerio De Salud (MINSA), notifica que, dentro de los grupos de muerte fetal intraparto, 13 de cada 100 defunciones fetales ocurrieron durante el trabajo de parto, similar a lo reportado en el año 2020, para lo cual la hipoxia intrauterina se notifica con mayor frecuencia con un 21% (11). La carencia de cooperación por parte de la gestante durante el

trabajo de parto puede reflejarse en un comportamiento inadecuado, siendo influenciada por diversos factores, como los sociales, obstétricos, psicológicos, clínicos y humanos. Todos estos elementos mencionados previamente pueden obstaculizar el comportamiento de la gestante en el proceso de parto, dando lugar a intervenciones innecesarias y generando complicaciones tanto obstétricas como neonatales.

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

En el Perú, según la ENDES en el 2023, da a conocer que, aunque el 93,3% de los partos se realizan en establecimientos de salud y a su vez se cuenta con cobertura prenatal amplia, persisten aún preocupaciones relacionadas con la calidad de la atención obstétrica y la experiencia de las gestantes durante el trabajo de parto (11).

Una de las manifestaciones de esta situación es la proporción elevada de partos mediante cesárea representando un 37,8% en el 2023, cifra que supera lo recomendado por organismos internacionales y sugiere posibles intervenciones innecesarias que pueden alterar el proceso fisiológico del parto y afectar el comportamiento de la gestante (11).

Según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el 2019, del total de partos atendidos, 235 801 corresponden a partos vaginales y 102 252 a cesáreas, lo que representa una tasa de cesáreas del 30,2% respecto al número total de nacimientos, dicho porcentaje supera ampliamente el límite recomendado por la OMS que sugiere no exceder el 15%. También se detalla que la región reporta una de las tasas más elevadas de cesárea en el país, lo que sugiere un mayor grado

de medicalización del parto. Estas circunstancias pueden incidir negativamente en la actitud de la mujer, su manejo del dolor, la relación con el equipo de salud, así como en su nivel de participación activa en el parto (12).

En la ciudad de Tacna, el Hospital Hipólito Unanue es el principal centro de referencia para la atención del parto en gestantes con alto y bajo riesgo obstétrico. Los problemas en el comportamiento de las gestantes en el trabajo de parto y parto son diversos y se presentan a diario en este establecimiento, muchas de ellas inclusive con agresividad, lo que altera el curso fisiológico de un parto y esta puede tener complicaciones para la madre y su feto en este periodo. Estos comportamientos pueden estar influenciados por varios factores como, psicosociales, físicos y culturales incluyendo el miedo al parto y la dismenorrea ello asociado con una menor colaboración especialmente en el periodo expulsivo, además el estrés y la ansiedad en estas fases pueden afectar negativamente el comportamiento y bienestar de la madre aumentando el riesgo de sufrir algún daño en el binomio madre-niño asimismo, el entorno cultural, el apoyo social y emocional pueden influir en la percepción y las expectativas de la mujer sobre el parto, repercutiendo en alteraciones comunes como: trabajo de parto no progresivo, desgarros perineales, problemas con el cordón umbilical, asfixias neonatales y otros.

En la actualidad, no se han desarrollado investigaciones sobre esta temática en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, por lo tanto, resulta fundamental identificar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Los resultados obtenidos permitirán aportar

información valiosa que contribuya a la mejora de la atención obstétrica y sirvan de apoyo para la toma de decisiones por parte de los directivos del establecimiento de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es la prevalencia de pacientes con un comportamiento adecuado e inadecuado en sala de partos?
- b) ¿Cuál es la relación que tienen los factores sociodemográficos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto?
- c) ¿Cuál es la relación que tiene los factores obstétricos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto?
- d) ¿Cuál es la relación que tiene los factores psicológicos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto?
- e) ¿Cuál es la relación que tiene los factores clínicos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto?
- f) ¿Cuál es la relación que tiene los factores humanos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto?

### **1.3. Justificación e importancia**

El embarazo se considera un proceso natural desde las perspectivas biológicas, psicológicas y sociales. El progreso y desarrollo de la gestación se ve influenciado por las condiciones de salud de la madre, como también del entorno familiar y social que posee. Por lo tanto, nos resulta esencial supervisar tanto la salud de la madre como la del feto mediante la mejora de la calidad de atención.

Ejecutar el estudio en el campo de salud se considera de suma importancia, ya que él o la obstetra desempeña un papel directo y eficaz en la mejora de condiciones tanto físicas y psicológicas de la madre, preparándose así para enfrentar todas las fases del trabajo de parto por las que las cuales se ve involucrada.

#### **Justificación teórica**

Este estudio aportará a la teoría ya que permitirá identificar factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Al conocer estos factores se podría reorientar la atención obstétrica para poder abordarlos, buscando así obtener una mejor disposición de la madre frente al trabajo de parto y alcanzar mejores resultados obstétricos y perinatales. En consecuencia, no solo contribuirá a ajustar estrategias en cuanto a la atención obstétrica, sino también a evaluar los resultados, brindando así conocimiento actualizado sobre el tema en nuestra región.

#### **Justificación práctica**

En la práctica con los resultados obtenidos de esta investigación se buscará establecer evidencias que ayuden a los profesionales de la salud a tomar decisiones con respecto a la prevención y promoción de los factores que conllevan a un comportamiento inadecuado.

Asimismo, crear y mejorar estrategias de atención y así garantizar un parto sin complicaciones ni alteración como producto de un mal comportamiento, con ello se pretende contribuir a la reducción de las cifras de morbilidad y mortalidad perinatal.

### **Justificación social**

En el contexto social el parto constituye uno de los momentos más significativos en la vida de una mujer, es fundamental reconocer que su comportamiento en este evento puede variar considerablemente ya que se ve influenciado por diversos factores. Para mejorar la experiencia y el comportamiento de la mujer durante el trabajo de parto, es esencial identificar y comprender los elementos que puedan ejercer influencia en su conducta, por lo tanto, de esa manera disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

### **Justificación metodológica**

El estudio se contextualiza en un análisis de correlación, ya que busca demostrar si existe una relación significativa entre las variables. Asimismo, los resultados y conclusiones de este trabajo de investigación estarán disponibles para ser utilizados por las instituciones de salud y servir como base para otras investigaciones relacionadas al tema, contribuyendo así a la expansión del conocimiento científico en relación con las estrategias a implementar en el binomio.

## **1.4. Alcances y limitaciones**

La investigación se desarrolló en el Hospital Hipólito Unanue, en el departamento de Tacna, con la participación voluntaria de gestantes

en trabajo de parto. El estudio dispuso de todos los recursos necesarios para su ejecución.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- a) Conocer la prevalencia de pacientes con un comportamiento adecuado e inadecuado en sala de partos.
- b) Identificar la relación que tienen los factores sociodemográficos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.
- c) Identificar la relación que tienen los factores obstétricos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.
- d) Identificar la relación que tienen los factores psicológicos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.
- e) Identificar la relación que tiene los factores clínicos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.
- f) Identificar la relación que tienen los factores humanos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.

## **Hipótesis**

### **Hipótesis general**

H0: Los factores: Sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, clínicos y humanos NO influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

H1: Los factores: Sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, clínicos y humanos SI influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

### **Hipótesis específicas**

H0<sub>1</sub>: Los factores sociodemográficos no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>1</sub>: Los factores sociodemográficos sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H0<sub>2</sub>: Los factores obstétricos no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>2</sub>: Los factores obstétricos sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H0<sub>3</sub>: Los factores psicológicos no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>3</sub>: Los factores psicológicos sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H0<sub>4</sub>: Los factores clínicos no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>4</sub>: Los factores clínicos sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H0<sub>5</sub>: Los factores humanos no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>5</sub>: Los factores humanos sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1 Internacionales**

**Petralina** et al. (13), realizaron una investigación en Indonesia teniendo como objetivo; analizar los factores que afectan el comportamiento de las gestantes en la detección temprana de complicaciones del embarazo en la regencia de Bogor. Utilizaron la metodología de estudio analítico con un enfoque transversal. En una muestra representativa de mujeres embarazadas donde obtuvieron los siguientes resultados; se obtuvo que los factores internos que influyen en el comportamiento de las mujeres embarazadas son la paridad ( $p: 0,022$ ), mientras que otros factores internos como la edad, educación e ingresos no muestran influencia en el comportamiento de las mujeres embarazadas, sin embargo los factores externos como apoyo del esposo, apoyo familiar, apoyo comunitario y apoyo del personal de salud afectan significativamente el comportamiento de las mujeres embarazadas en la detección temprana de complicaciones del embarazo en la regencia de Bogor. Donde concluyeron que; factores internos como la paridad y factores externos como el apoyo del esposo, apoyo comunitario y apoyo del personal de salud, afectan el comportamiento de las mujeres embarazadas en la detección temprana de complicaciones del embarazo.

**Konieczka et al.** (14) realizó una investigación en Polonia teniendo como objetivo; evaluar el nivel de satisfacción de las mujeres con su experiencia durante el parto e identificar sus determinantes. Teniendo como metodología una encuesta diagnóstica, que incluyó un cuestionario diseñado específicamente para el estudio, aplicado a 275 mujeres, menores de 40 años, que habían tenido experiencias de parto en los últimos quince años, los resultados mostraron que ciertas prácticas durante el parto, como la discusión previa del plan de parto con la matrona, la oportunidad de hacer preguntas al personal de salud, la posibilidad de ingerir alimentos, el uso de inmersión en agua, escuchar música, adoptar posturas verticales en la segunda etapa del parto y establecer contacto piel con piel tras el nacimiento, se vincula con un mayor nivel de satisfacción por parte de las mujeres. Donde concluyeron que los hallazgos sugieren que una mayor satisfacción está directamente relacionada con la calidad del trato recibido por parte del personal médico y las condiciones del entorno físico.

### **2.1.2 Nacionales**

**Chávez** (15) realizó una investigación en Puno teniendo como objetivo; determinar la influencia de psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento y duración del parto de gestantes de Puno”. Donde la metodología de la investigación es de tipo comparativo, longitudinal y explicativo, donde la muestra estuvo conformada por 74 mujeres, divididas en dos grupos de 37 gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica y 37 que no la recibieron, teniendo como resultado que; en cuanto a la duración del trabajo de parto, el 91.9% de las mujeres preparadas con psicoprofilaxis tuvieron un trabajo de parto inferior a 12 horas, mientras que, en el grupo sin preparación, el 48.6% tardó más de 12 horas. En relación a las prácticas durante el trabajo de parto,

el 45.9% de las mujeres preparadas realizaron técnicas de respiración, el 44.6% utilizaron técnicas de relajación voluntaria, y el 43.2% expresaron confianza. Además, el 41.9% reportó sentirse segura con la atención recibida. Por el contrario, en el grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica, solo el 12.2% realizó técnicas de respiración durante el periodo expulsivo, el 8.1% usó técnicas de relajación voluntaria, el 13.5% mostró expresiones de confianza y tranquilidad, y solo el 8.1% se sintió segura con la atención. En cuanto a los resultados de Apgar, el 86.5% de los recién nacidos de madres con preparación psicoprofiláctica obtuvieron una puntuación de 8 a 10 al minuto, mientras que el 51.3% de los nacidos de madres sin preparación psicoprofiláctica obtuvieron una puntuación de Apgar de 5 a 7 al minuto. Donde se concluyeron que; la preparación psicoprofiláctica obstétrica tiene un impacto significativo en el comportamiento y la duración del trabajo de parto, evidenciando beneficios tanto para las gestantes como para sus recién nacidos en la provincia de Puno.

**Idrugo y Moreno** (16) realizó una investigación en Lima teniendo como objetivo; identificar las características materno-perinatales y conducta materna durante el trabajo de parto en gestantes con preparación psicoprofiláctica. Teniendo como metodología de estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, se contó con la participación de 64 primigestas adultas que recibieron preparación psicoprofiláctica, teniendo como resultado que; el 82.81% de las gestantes tuvieron controles prenatales adecuados, mientras que el 59.38% no contó con acompañante durante el parto. El 95.31% no presentó complicaciones durante el periodo expulsivo. En cuanto a la puntuación de Apgar, el 51.56% de los recién nacidos obtuvo un

puntaje de 8 al minuto, y todos los neonatos 100% alcanzaron una puntuación de 9 a los 5 minutos. Además, el 96.88% de las madres tuvo contacto piel a piel con sus recién nacidos. Las conductas más frecuentes observadas fueron la respiración jadeante en momentos clave durante el expulsivo 95.31% y el alumbramiento 93.75%, el adecuado cuidado personal durante el trabajo de parto 92.19%, y la adopción de la posición vertical para el parto 92.19%. En términos de comportamientos durante las fases del trabajo de parto, la conducta fue considerada adecuada en el 54.69% de las gestantes durante la fase de dilatación, en el 64.06% durante el expulsivo, y en el 71.88% durante el alumbramiento. Donde concluyeron que; las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica mostraron características materno-perinatales saludables, y adoptaron conductas adecuadas en cada fase del trabajo de parto, lo que resalta los beneficios de esta preparación en el proceso de parto.

**Camán y Cubas** (17) realizaron una investigación en Lambayeque teniendo como objetivo; determinar factores asociados a la violencia obstétrica en las gestantes en trabajo de parto de un Hospital II-1 de Lambayeque, 2023. El método de estudio fue de tipo prospectivo, de corte transversal y analítico enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 94 pacientes. Se obtuvieron como resultados que el 90% de las gestantes experimentaron violencia obstétrica. Las características epidemiológicas más comunes entre las gestantes en trabajo de parto fueron: el 51.06% se encontraba en el rango de edad de 18-25 años, el 55.32% tenía estudios secundarios, el 75.53% vivía en una relación de convivencia, el 53.19% residía en zonas urbanas, el 72.34% se desempeñaba como ama de casa,

el 52.13% pertenecía a un nivel socioeconómico medio-bajo, y el 87.23% tuvo parto vaginal. En cuanto al personal de salud vinculado con la violencia obstétrica, se observó que el 67.02% eran obstetras, seguidos por los ginecólogos con un 11.70%. Los tipos de violencia obstétrica registrados fueron: negligencia en la asistencia con un 51.06%, restricciones debido a la limitación del sistema de salud con un 46.81%, incumplimiento de los estándares con un 27.66%, violencia verbal y psicológica con un 26.60%, violencia física con un 12.77%, y uso inadecuado de procedimientos con un 7.45%. Donde se concluyó que; se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables tipo de parto, siendo el parto vaginal ( $p=0.014$ ), y la antigüedad laboral del personal, con mayor prevalencia entre los profesionales con más experiencia ( $p=0.001$ ).

### **2.1.3 Locales**

**Luque** (18) realizó una investigación teniendo como objetivo; determinar los factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud la esperanza del distrito de alto de la alianza de Tacna, año 2024. De metodología de tipo básico descriptivo con un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, y de diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 87 gestantes. Donde se obtuvo como resultados que; la mayoría de las gestantes experimentaron un nivel de estrés prenatal moderado, representando el 89.7% de la muestra. Un 5.7% reportó niveles leves de estrés, mientras que el 4.6% manifestó niveles altos. Teniendo como conclusión que; los diversos factores sociodemográficos y obstétricos influyen significativamente en los

niveles de estrés de las gestantes. Variables como el nivel educativo, los ingresos económicos, el apoyo emocional, la edad gestacional y las complicaciones obstétricas mostraron una asociación relevante con los niveles de estrés experimentados.

**Motta** (19) realizó una investigación teniendo como propósito; determinar las complicaciones obstétricas del embarazo prolongado en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2004-2023” teniendo como metodología un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyó un total de 628 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, todas con diagnóstico de embarazo prolongado. Donde obtuvieron los siguientes resultados muestran que, de una población general de 65,792 gestantes, se seleccionaron 628, lo que representa el 0.95% del total, es decir, 95 casos por cada 1,000 gestantes. De las gestantes con embarazo prolongado, un 68.5% tenía un nivel educativo secundario, y el 72.3% estaba en el rango de edad de 20 a 34 años. Entre los factores preexistentes, la nuliparidad (42.8%) y el peso normal (42.2%) fueron los más comunes. En cuanto a los recién nacidos, la mayoría tuvo un peso adecuado al nacer (74.7%), seguido por los macrosómicos (25.2%). Durante el trabajo de parto, la mayoría inició de forma espontánea (85.2%) y terminó también de manera espontánea (70.4%), mientras que el 29.1% requirió cesárea de emergencia, las complicaciones maternas más frecuentes fueron la preeclampsia (1.4%). En el parto, la desproporción céfalo-pélvica se presentó en el 13.5% de los casos, y durante el puerperio, la endometritis puerperal afectó al 0.8%. Donde se concluyó que; las complicaciones más comunes fueron la preeclampsia durante la gestación, la

desproporción céfalo-pélvica durante el parto y la endometritis puerperal durante el puerperio.

## 2.2 Bases teóricas

### A. FACTORES

**Factor:** Componente clave que juega un papel importante en la evolución de un proceso o evento. Estos factores pueden ser de diferentes tipos, y su impacto varía según el contexto. Por ende, existen factores controlables, que son aquellos que una persona o grupo puede modificar o influir, como los hábitos de vida, la alimentación, ejercicio, consumo de sustancias, etc. Por otro lado, están los factores no controlables, como los factores genéticos, que son inherentes al individuo y no pueden alterarse. La manera en que cada factor afecta el resultado final depende del ámbito en el que se encuentren, ya sea en la salud, el comportamiento humano, la economía, entre otros (20).

**Factores:** Se define como cualquier característica o condición que ocurre con mayor frecuencia en individuos que padecen una enfermedad específica en comparación con aquellos que no la presentan, proporcionan información sobre las condiciones asociadas, directa o indirectamente, con una enfermedad o trastorno particular, pueden estar presentes en individuos, familias, comunidades o en el entorno, y están vinculados con posibles daños a la salud. (21)

**Factores que influyen:** La OMS, en la guía titulada Atención intraparto para una experiencia de parto positiva, establece que el trabajo de parto no debe ser abordado únicamente desde una perspectiva clínica, sino como una experiencia integral en la que intervienen factores sociales, obstétricos, clínicos y humanos que

influyen directamente en el comportamiento y bienestar de la gestante durante este proceso. (1)

Es decir, una experiencia de parto positiva se logra cuando la mujer se siente respetada, informada, acompañada y segura, lo cual repercute de manera significativa en su actitud, cooperación y comportamiento durante el trabajo de parto. En este sentido, la guía reconoce que el comportamiento de la gestante es el resultado de la interacción de diversos factores, los cuales se describen a continuación:

#### **a) Factores sociodemográficos**

Analizar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto permite comprender las características propias de la población, ya que da a conocer la relación existente entre el contexto social, cultural, emocional y demográfico en el que se desarrolla la mujer. Estas variables se utilizan para describir y analizar la estructura y composición de una población, permitiendo una evaluación profunda de las tendencias y patrones poblacionales desde un enfoque cuantitativo (22).

De los cuales se pueden identificar:

- **Edad:** Una de las características sociodemográficas que implica el tiempo transcurrido desde el nacimiento, donde por cada etapa de vivencia marcan hechos trascendentales en la vida de una persona (22).
- **Estado civil:** Situación personal de un individuo en relación con otra persona del sexo opuesto. Esta condición varía según el tipo de vínculo que se mantenga, siendo los más frecuentes: soltera, cuando no existe un compromiso legal; casada, si existe un vínculo matrimonial; divorciada, cuando el matrimonio ha sido disuelto legalmente; viuda, en caso de fallecimiento de

la pareja; y conviviente, cuando se comparte vida en común sin estar casados formalmente (22).

- **Grado de instrucción:** Grado máximo de instrucción académica alcanzado por una persona. Se ha evidenciado que la anemia es más frecuente entre gestantes con niveles de educación bajos o medios, lo cual se relaciona directamente con las condiciones socioeconómicas del hogar en el que viven (22).
- **Ocupación:** Rol o actividad que una persona desempeña en su vida diaria o en el ámbito laboral. Esta condición ha sido considerada un conflicto de naturaleza tanto biológica como social, ya que el estado de salud de una persona está estrechamente relacionado con las demandas físicas, mentales y ambientales propias del entorno en el que ejerce su trabajo, ya sea en áreas rurales o urbanas (22).

#### **b) Factores obstétricos**

- **Número de gestaciones:** Es el número de gestaciones cursadas de una mujer, pueden ser nuligesta, primigesta o multigesta. Ello es independiente si los embarazos fueron a término o no (23).
- **Paridad:** Es el número de partos de una mujer y se clasifica en Nulípara; que nunca ha parido. Primípara, que ha parido por una vez. Multípara, que ha tenido dos o más partos (23).
- **Atenciones prenatales:** Se refiere al seguimiento y evaluación completa del binomio madre e hijo, mediante actividades e intervenciones donde ofrecen un conjunto básico y completo

que faciliten la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación en el autocuidado, el vínculo de la familia y gestionar de manera temprana y adecuada cualquier complicación que pueda ocurrir en el periodo de la gestación (23).

- **Gestación deseada:** Es aquel embarazo planificado lo cual implica la espera con ansias y alegría de un nuevo ser a desarrollarse (23).
- **Psicoprofilaxis obstétrica:** Según la Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal considera a dicha práctica, como parte de un proceso educativo e integral que involucra tanto a la madre como al hijo, con la finalidad de desarrollar hábitos y comportamientos favorables dando como resultado una actitud positiva frente al proceso del embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. Ello permite poder gozar de una experiencia saludable y feliz para la madre, el bebé y su familia. Contribuyendo así a reducir aquellas complicaciones obstétricas que puedan desarrollarse a lo largo del periodo de la gestación, de igual manera se ve influenciada en favorecer la preparación física y psicológica a la gestante para un parto sin temor (24).

### **c) Factor psicológico**

El miedo es una emoción que se presenta frente a algo desconocido, extraño, una situación de peligro real o que se aproxima, donde se activa frente a amenazas en la integridad físicas y sentimientos de inseguridad, donde la persona desarrolla un espacio de ansiedad, es decir; miedo a imaginarlo.

Este enfoque da conocer la percepción de la mujer frente al dolor en el parto, donde es descrito como uno de los hechos más difíciles que la mujer puede experimentar, donde el dolor es el protagonista de poder influir en las decisiones de las mujeres durante este proceso, llevándolas así a pensar en intervenciones médicas como es la cesárea, considerándolo así como un conjunto de fenómenos donde no solo abarca las sensaciones físicas sino también el aspecto emocional y psicológicas que son distintos considerablemente entre las mujeres (25).

#### **d) Factor clínico**

##### **- Ruptura prematura de membranas**

Según la Guía de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología define, como la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio de trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas (26).

Alvarado 2020, da conocer la siguiente nomenclatura:

- Rotura oportuna de membranas: Ocurre durante el trabajo de parto cuando la dilatación está completa.
- RPM a término: Ocurre después de las 37 semanas de gestación.
- RPM de pretérmino: Ocurre antes de las 37 semanas de gestación.
- Rotura precoz: Ocurre durante el trabajo de parto, antes de alcanzar los 4 centímetros de dilatación.
- Rotura prolongada de membranas: cuando el periodo de latencia es mayor a 48 horas (27).

Desde el punto de vista fisiológico, la liberación del líquido amniótico tras la ruptura de membranas puede

reducir el volumen de amortiguamiento entre el feto y la pared uterina, modificar la distribución de la presión interna y favorecer un mayor contacto del feto con el cuello uterino, lo cual incrementa la estimulación mecánica, promueve la liberación de prostaglandinas y oxitocina endógena y así amplifica la frecuencia e intensidad de las contracciones. Esta intensificación de la actividad uterina no solo acorta la duración del trabajo de parto, sino que también puede aumentar la percepción del dolor por parte de la gestante, influenciando su comportamiento durante el parto (28).

#### **- Uso de fármacos intraparto**

Según la OMS, la oxitocina es considerada como uno de los fármacos uterotónicos que dentro de sus funciones destaca la capacidad de activar y estimular el músculo liso del útero, ello implica un aumento de la frecuencia, intensidad, duración y tono de las contracciones (29).

Diversos estudios han demostrado que, cuando se utiliza de manera adecuada y bajo monitoreo estricto, la oxitocina puede mejorar los resultados obstétricos al acelerar el avance de la dilatación cervical y acortar la duración del trabajo de parto.

Sin embargo, la evidencia señala que su uso no está exento de riesgos. La administración excesiva puede provocar hiperdinamia uterina, alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, mayor dolor materno e incremento en la necesidad de intervenciones médicas complementarias.

Un estudio realizado en mujeres en trabajo de parto reveló que el uso de oxitocina se asocia con una mayor tasa de partos instrumentados y con un incremento en el malestar materno

debido al aumento de la intensidad dolorosa de las contracciones (30).

En conjunto, la evidencia científica confirma que el uso de oxitocina intraparto puede ser beneficioso si se emplea bajo criterios clínicos adecuados y con un monitoreo continuo. Su incorporación debe evaluarse cuidadosamente debido a su relación con cambios en el comportamiento del trabajo de parto, la intensidad del dolor y la necesidad de intervenciones adicionales.

- **Peso del recién nacido**

La gestación y el parto son fenómenos fisiológicos, que desde la perspectiva obstétrica en condiciones óptimas el crecimiento fetal depende de manera significativa de las condiciones genéticas y ambientales (31).

- **Duración del trabajo de parto**

El trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo que implica una serie de modificaciones anatómicas, hormonales y emocionales que culminan con el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. De acuerdo con Cunningham et al. (2022), en el libro Williams Obstetrics, 26ª edición, este proceso se divide en tres periodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento, cuya duración y características pueden variar según la paridad, la posición fetal, el apoyo recibido y el estado emocional de la gestante.

Teniendo en cuenta las etapas en las que se dividen el trabajo de parto, se da a conocer un tiempo en relación a:

- Periodo de dilatación: Este periodo inicia con contracciones regulares y termina cuando el cuello uterino alcanza los 10 cm. Se divide en fase latente y fase activa:

- a. Fase latente:** Contracciones leves a moderadas, irregulares, borramiento cervical progresivo y dilatación inicial del cuello uterino. Duración promedio: 6 a 8 horas en primíparas y 4 a 6 horas en multíparas.
- b. Fase activa:** Contracciones más intensas, regulares, aumento rápido de dilatación. Duración promedio: 4-6 horas en primíparas y 2-4 horas en multíparas.
- c. Periodo expulsivo:** Dilatación completa de 10cm y termina con el nacimiento del recién nacido. Se considera cuando la mujer tiene deseo de pujo, aumento de la presión intraabdominal, descenso fetal. Teniendo una duración promedio: 50 min a 2 horas en primíparas y 20 a 60 minutos en multíparas.
- d. Periodo de alumbramiento:** Inicia tras el nacimiento del recién nacido y finaliza con la expulsión de la placenta. Duración normal: de 5 a 30 minutos (32).

**Duración total del trabajo de parto promedio:** En promedio, la duración total del trabajo de parto en mujeres primíparas oscila entre 12 y 18 horas, mientras que en multíparas suele ser más corta, entre 8 y 12 horas, dependiendo del estado físico y emocional de la gestante, la intensidad de las contracciones y el tipo de apoyo recibido durante el proceso (32).

Comprender la duración de cada fase del trabajo de parto resulta fundamental para el personal de salud, ya que permite reconocer desviaciones de la normalidad, prevenir complicaciones y brindar una atención humanizada, basada en evidencia y centrada en las necesidades físicas y emocionales de la mujer

### **e) Factor humano**

Dentro del factor humano en el parto, el tipo de profesional que lo atiende juega un papel crucial. Esto incluye la información, la ayuda y la atención brindada durante el proceso, así como la compañía que proporciona. Hay distintos tipos de profesionales que pueden estar involucrados, como internos de Obstetricia, internos de Medicina, residentes de Ginecología y Obstetricia, obstetras y médicos asistentes de Ginecología y Obstetricia.

El factor humano en la atención del trabajo de parto se relaciona con la calidad del acompañamiento, la comunicación, el apoyo emocional y la conducta del personal de salud hacia la gestante. Diversos estudios señalan que una atención humanizada influye positivamente en la vivencia del parto y en el comportamiento de la mujer durante este proceso (1).

Tipo de profesional que apoya a la gestante durante el trabajo de parto, es fundamental para brindar seguridad, confianza y orientación a la gestante. La Organización Mundial de la Salud destaca que la presencia continua de personal capacitado, especialmente obstetras y profesionales formados en atención materna, mejora la experiencia del parto y reduce la ansiedad materna. Asimismo, el apoyo brindado por internos y residentes contribuye al seguimiento clínico y emocional, siempre que esté supervisado y orientado al respeto y la empatía (1).

La información clara y oportuna durante el trabajo de parto permite a la gestante comprender el proceso que atraviesa, favoreciendo su participación activa y reduciendo el miedo y la incertidumbre. Según la OMS, la comunicación efectiva entre el personal de salud y la mujer es un componente esencial de la atención respetuosa del parto, ya que fortalece la autonomía y el control percibido por la gestante (1).

Con respecto a la colaboración en la realización correcta de la respiración, la orientación en técnicas de respiración durante el trabajo de parto ayuda a la gestante a manejar el dolor, disminuir la tensión muscular y mantener un mejor control emocional. Estudios señalan que el acompañamiento continuo y la guía adecuada del personal de salud en las técnicas respiratorias contribuyen a un comportamiento más colaborador y tranquilo durante el parto (1).

El trato empático, paciente y respetuoso por parte del personal de salud fortalece la confianza de la gestante y mejora su comportamiento durante el trabajo de parto. Del mismo modo la atención humanizada, basada en la empatía y el respeto, es considerada un derecho de la mujer y un indicador de calidad en la atención obstétrica (1).

Por otro lado, la ausencia de acompañamiento durante el trabajo de parto puede generar sentimientos de abandono, miedo e inseguridad en la gestante, afectando negativamente su comportamiento. La OMS recomienda evitar dejar sola a la mujer durante el trabajo de parto, promoviendo la presencia continua de personal de salud o de un acompañante de su elección, como parte de una atención respetuosa y centrada en la mujer (1).

## **B. COMPORTAMIENTO**

### **Definición:**

Es el conjunto de acciones, reacciones o respuestas observables que un ser vivo realiza frente a estímulos internos o externos que se orientan al análisis de las relaciones entre los seres humanos y las organizaciones (33).

### **Características**

El comportamiento humano, como manifestación integral del ser, posee múltiples dimensiones que lo hacen complejo y único (34).

A continuación, se describen sus características.

- **Es intencional:** El comportamiento humano generalmente está orientado y suele responder a una intención específica, es decir, que las personas actúan en función a un propósito por factores internos como deseos, metas o intereses personales (34).
- **Es aprendido:** La mayor parte de las conductas que manifestamos los seres humanos no son innatas, se adquieren progresivamente a través del aprendizaje, ello ocurre de manera significativa por la interacción social, la familia, la interacción constante con el entorno social y las normas culturales (34).
- **Es modificable y flexible:** La conducta humana no permanece estática ello puede cambiar a lo largo del tiempo en base a nuevas experiencias, aprendizajes adquiridos estados emocionales o cambios en el entorno. Por lo cual permite al ser humano la adaptación y modificación de patrones conductuales en contextos variables según las necesidades individuales y sociales (34).
- **La conducta como medio de comunicación:** Se menciona que el comportamiento no solo implica acción, sino también comunicación. Los seres humanos expresan emociones, pensamientos, actitudes o estados de ánimo, incluso sin utilizar palabras. Este lenguaje no verbal implica una parte esencial de la interacción humana, por ello entender la conducta implica también interpretar los mensajes implícitos que se expresan corporalmente (34).
- **Influencia de factores internos y externos:** El comportamiento humano surge como producto de una interacción compleja de

múltiples dimensiones entre las variables biológicas, psicológicas y sociales donde dichos elementos actúan de forma interrelacionada, haciendo que ninguna conducta pueda ser comprendida de manera aislada (34).

- **Es adaptativo:** Una de las funciones principales del comportamiento humano es facilitar la adaptación del individuo a su entorno. Las personas actúan de manera que les permita afrontar los desafíos del ambiente, desenvolverse socialmente y mantener el equilibrio emocional, por ende, estas incrementan la posibilidad de enfrentar con éxito distintas situaciones de la vida cotidiana, promoviendo así la supervivencia, el bienestar y la integración social (34).
- **Es culturalmente condicionado:** El entorno sociocultural desempeña un papel esencial en la formación del comportamiento humano. La sociedad dispone de un conjunto de normas, valores, creencias y tradiciones que orientan cómo deben actuar sus miembros, por lo tanto, el resultado de un proceso social compartido y profundamente condicionado por el contexto cultural (34).
- **Puede ser consciente o inconsciente:** El comportamiento humano incluye tanto acciones voluntarias y planificadas como respuestas que ocurren sin intención consciente. Algunas conductas son el resultado de la plena decisión y control del individuo, mientras que otras surgen y se desarrollan de manera automática, influenciada por la repetición, el aprendizaje previo o procesos internos que escapan a la conciencia (34).

## **Tipos**

### **Según su origen**

- **Innato:** se trata de conductas heredadas genéticamente que no necesitan ser aprendidas mediante la experiencia. Donde incluyen

reflejos y comportamientos instintivos que se activan espontáneamente ante ciertos estímulos (35).

- **Aprendido:** son aquellos que son adquiridos a lo largo del tiempo a través de la experiencia, la vivencia personal y la educación, lo que le permite al individuo adaptarse progresivamente a las exigencias del entorno (35).

### **Según su manifestación**

- **Explícito:** se refiere a aquellas acciones del comportamiento humano que se expresan de forma directa y objetiva como hablar, escribir o caminar (35).
- **Implícito:** comprenden procesos mentales internos tales como pensar, sentir y sentir desempeñando de manera significativa en las acciones visibles que realiza una persona, actuando como base de su comportamiento externo (35).

### **Según su intención**

- **Voluntario:** son aquellas acciones que se manifiestan con conocimiento y control consciente por parte del individuo, refleja la intención de actuar, como ocurre al tomar una decisión o al planificar una actividad del ser humano para dirigir sus acciones de forma autónoma (35).
- **Involuntario:** abarca aquellas reacciones que se producen como respuestas automáticas que ocurren sin control consciente por parte del individuo que surgen espontáneamente ante ciertos estímulos (35).

## Según el contexto

- **Individual:** comprende las conductas que una persona ejecuta de manera independiente, sin depender de la participación, sin interacción directa con otros. Donde se desarrolla en un contexto personal y responde a decisiones o necesidades propias del individuo (35).
- **Social:** implica aquellas acciones que se manifiestan en el contexto de la interacción con otras personas, tales como la comunicación, la colaboración, donde resulta fundamental para facilitar la convivencia y fortalecer los vínculos interpersonales (35).

## c.- Comportamiento de las gestantes

Durante el trabajo de parto, el comportamiento de la gestante representa una manifestación compleja de su experiencia física, emocional, psicológica y social. Este comportamiento no solo refleja cómo la mujer vive el proceso fisiológico del parto, sino también cómo responde ante el entorno, al trato recibido por el personal de salud, a su nivel de preparación, las creencias culturales y el apoyo social (36).

Donde se describen lo siguiente:

- **Intencionalidad en el comportamiento de la gestante:** Durante el trabajo de parto, muchas de las conductas que adopta la gestante suelen tener un propósito claro y específico, orientada a reducir el dolor, incrementar su sensación de control o favorecer el progreso del parto. Tales acciones como caminar, adoptar posturas, emitir sonidos, practicar técnicas de respiración o buscar el contacto con una persona de apoyo no se producen al azar; por el contrario, son expresiones que constituyen respuestas conscientes que reflejan la voluntad de la mujer de adaptarse al proceso fisiológico, emocional y social que está atravesando. Estas

respuestas evidencian un comportamiento activo y estratégico por parte de la parturienta, que moviliza diversos recursos personales para enfrentar su experiencia (36).

- **Comportamiento aprendido y condicionado por experiencias previas:** Las respuestas conductuales que una gestante experimenta durante el trabajo de parto están profundamente condicionadas por los conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de su vida. Dando lugar a relatos escuchados de otras mujeres, experiencias previas al parto y la información proporcionada durante el control prenatal son elementos claves que configuran sus actitudes y expectativas (36).
  
- **Comportamiento modificable según el entorno:** La conducta de la gestante durante el trabajo de parto no es estático; pueden variar y tienden a modificarse según las condiciones del entorno en el que se encuentra. El contexto emocional, físico y humano. Los entornos clínicos caracterizados con un trato distante o actitudes autoritarias por parte del equipo de salud pueden generar en la gestante sentimientos de inseguridad, aislamiento o vulnerabilidad. Esta percepción negativa del entorno puede limitar su disposición a colaborar activamente durante el trabajo de parto. Por el contrario, cuando se ofrece un entorno acogedor, comunicación efectiva, acompañamiento es más probable que muestre seguridad, apertura y participación activa en el proceso de parto (37).
  
- **Conducta como manifestación emocional durante el parto:** En el contexto del trabajo de parto, no todas las mujeres encuentran fácil expresar verbalmente lo que están experimentando. En su lugar, expresan emociones a través de su cuerpo como el miedo, la ansiedad, la alegría o el dolor. Estas formas de expresión emocional constituyen un lenguaje corporal que debe ser reconocido e interpretado con sensibilidad y empatía por parte del equipo de salud (37).

- **Interacción de factores múltiples en el comportamiento de la gestante:** La conducta que adopta una mujer durante el trabajo de parto, no puede ser entendida de una perspectiva única, ya que responde a una compleja interacción de diversos factores. En el ámbito biológico, intervienen elementos como la intensidad del dolor, el agotamiento físico y las respuestas hormonales. A nivel psicológico, el conocimiento previo del proceso y las estrategias personales para afrontar situaciones difíciles determina su respuesta individual. A esto se suma el entorno social, incluyendo el apoyo emocional del entorno cercano, la calidad del vínculo con el personal de salud y las condiciones del espacio los cuales contribuyen de manera significativa a modelar sus conductas (38).
  
- **Adaptación al entorno:** La conducta de la gestante durante el trabajo de parto puede interpretarse como una forma de adaptación activa a las condiciones del entorno. Cuando la mujer se siente acompañada, en un ambiente donde se brinda apoyo continuo, el acompañamiento emocional e información oportuna, es más probable que adopte conductas orientadas al afrontamiento positivo. Estas respuestas pueden manifestarse en su participación consciente, en la expresión espontánea de sus emociones y en la elección de recursos que le genere alivio y seguridad, tales como el movimiento, técnicas de relajación y respiración entre otros. Esta capacidad de adaptación evidencia no solo la fortaleza interna de la mujer frente a un evento exigente, sino también el papel facilitador que cumple el entorno para potenciar su autonomía, confianza y bienestar (38).
  
- **Condicionamiento cultural:** El comportamiento de la mujer durante el trabajo de parto está profundamente condicionado por el entorno sociocultural en el que se encuentra. Cada cultura establece expectativas particulares sobre cómo debe comportarse una parturienta (1).

- **Componentes conscientes e inconscientes:** Si bien muchas acciones son ejecutadas de forma consciente como caminar, respirar profundamente o pedir ayuda, existen otras que surgen de manera automática, sin una intención explícita. Estas respuestas involuntarias pueden incluir el aumento de la tensión muscular ante una contracción dolorosa, vocalizaciones espontáneas como gritos o incluso el rechazo físico al contacto, especialmente si la mujer percibe el entorno como invasivo o amenazante. Tales conductas reflejan mecanismos inconscientes de defensa frente al dolor, la ansiedad o experiencias previas negativas, y deben ser interpretadas con sensibilidad por parte del equipo de salud. Reconocer esta dualidad en el comportamiento permite brindar una atención más empática, ajustada a las necesidades reales, aunque no siempre verbalizadas por la parturienta (38).

## **D.- TRABAJO DE PARTO**

El trabajo de parto se define como el proceso fisiológico caracterizado por la presencia de contracciones uterinas regulares y progresivas que producen cambios cervicales (borramiento y dilatación), permitiendo el descenso y la expulsión del feto y la placenta a través del canal del parto. Esta etapa comprende una secuencia de cambios anatómicos y funcionales en el útero y el cuello uterino, acompañados de respuestas físicas y emocionales en la gestante, que culminan con el nacimiento del recién nacido (40).

### **1. Primer periodo o periodo de dilatación**

Durante el trabajo de parto normal se debe permitir:

- El acompañamiento de la pareja o familiar.
- Ropa adecuada según costumbre de la zona.
- La ingesta de alimentos, mates o líquidos azucarados, toda vez que la gestante lo desee.
- La deambulaci3n y ducha con agua tibia

- Que la gestante adopte la posición que le es más cómoda.

Durante el trabajo de parto se debe tener en cuenta:

- Brindar apoyo psicológico haciendo recordar las técnicas de relajación y respiración.
- Elaborar el partograma de la OMS a partir de los 4 cm. de dilatación, controlando la evolución del trabajo de parto y funciones vitales.
- Canalizar vía endovenosa preventiva. Control de descenso de la cabeza fetal (técnica de los quintos).
- Cumplir con los criterios de estándares e indicadores de calidad según norma.
- Acompañar a la gestante cuando desee ir al baño y verificar la micción.

Si se detecta algún signo de alarma, coordinar la referencia inmediata a un establecimiento de mayor complejidad.

Durante el trabajo de parto normal se debe evitar:

- Realizar más de 4 tactos vaginales.
- Realizar ruptura artificial de membrana
- Rutinas innecesarias como: hidratación endovenosa, rasurado, enema evacuante.
- Realizar el tamizaje con prueba rápida para VIH y sífilis a toda gestante que no cuenta con resultados previos o con una antigüedad mayor de 6 meses.
- Usar el partograma modificado de la OMS.

## **2. Segundo periodo o periodo expulsivo**

El periodo expulsivo se realiza en la sala de partos, la que forma parte del centro obstétrico.

Durante el periodo expulsivo, sin complicaciones, se debe permitir:

- El acompañamiento de la pareja o familiar.

- La posición que la mujer solicite para atención de parto, vertical u horizontal
- Durante el periodo expulsivo normal, se debe tener en cuenta:
  - Ingresar a la gestante a sala de partos o expulsivo:
    - Primípara: dilatación 10 cm. y altura de presentación +2
    - Múltipara: dilatación 10 cm. y altura de presentación 0
    - Gran múltipara: dilatación 8 cm.
- Vigilar la presencia de globo vesical. Si la gestante no logra miccionar evacuar la vejiga a través de sonda.
- Brindar apoyo psicológico haciendo recordar las técnicas de relajación y respiración.
- Verificar que el paquete de atención de parto se encuentre completo y estéril, y cuente como mínimo con 2 campos de tela de textura suave y absorbente tibios.
- Controlar latidos fetales y verificar la presencia de líquido meconial en cuyo caso y si no hay progresión del expulsivo reevaluar condiciones materno fetales para posibilidad de cesárea.
- Higiene vulvo perineal según técnica y colocación de campo estéril encima del abdomen y bajo el periné o poncho ginecológico.
- Controlar las contracciones y solicitar a la mujer que jadee o realice pujos voluntarios (acompañando la contracción) a medida que se expulsa la cabeza del bebé. Evitar realizar maniobras de Kristeller.
- Controlar la expulsión de la cabeza colocando la palma de la mano entre los parietales y el occipital, manteniendo la cabeza flexionada.
- Proteger el periné (con la otra mano) y restringir la episiotomía.

- Una vez que ya expulsó la cabeza del bebé, pídale a la mujer que deje de pujar.
- Verificar si hay presencia de cordón alrededor del cuello. En caso de encontrarse cordón suelto deslícelo por encima de la cabeza y si está ajustado píncele con dos pinzas y córtelo.
- Permitir que la cabeza del bebé rote espontáneamente.
- Parto del hombro: colocar las palmas de la mano a cada lado de la cabeza del bebé (sobre los parietales).
- Sostener el resto del cuerpo del bebé, con una mano mientras éste, se deslice hacia afuera.
- Recibir y colocar al recién nacido a término y sin complicaciones, inmediatamente sobre el abdomen de la madre. En caso de recién nacido con complicaciones pinzar y cortar el cordón umbilical de inmediato y entregarlo al equipo de atención neonatal.
- En recién nacidos a término y sin complicaciones, debe palpase el cordón con el pulgar e índice para el pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando este deje de latir o entre el segundo y tercer minuto de vida. En recién nacidos de madre con VIH, se tiene que ligar el cordón umbilical (sin ordeñar) inmediatamente de producido el parto. La atención del recién nacido debe hacerse de acuerdo con la norma técnica de atención integral de salud neonatal.
- En caso de óbito o natimuerto remitir con la placenta al servicio de patología disponible.

### **3. Tercer periodo o periodo de alumbramiento**

El alumbramiento se realiza en la sala de partos

Durante el alumbramiento sin complicaciones, se debe permitir:

- El acompañamiento de la pareja o familiar

- Después de un parto vertical, la mujer debe acostarse para el alumbramiento
- Durante el alumbramiento el alumbramiento sin complicaciones, se debe tener en cuenta:
  - i. Luego del corte del cordón umbilical continuar con la atención materna y realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto, revisión de la placenta y del canal del parto.
  - ii. Revisar el fondo uterino y asegurar que no haya un segundo bebé.
  - iii. Aplicar 10 UI de oxitocina intramuscular.
  - iv. Realizar la maniobra de Brandt Andrews, que consta de una tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con la palma de la otra. mano realizar la contracción para evitar la inversión uterina.
  - v. Luego de la expulsión de la placenta realizar su revisión: Comprobar la integridad de la placenta y las membranas.
  - vi. Revisar el canal del parto, verificando la necesidad de sutura.  
Realizar masaje uterino intenso comprimiendo externamente el útero con ambas palmas (39).

### 2.3. Definición de términos

**Morbilidad:** Frecuencia o proporción de personas que presentan una enfermedad o condición de salud en una población específica y en un periodo determinado (41).

**Psicoprofilaxis obstétrica:** Estrategia educativa que prepara a las gestantes física y psicológicamente para el parto, reduciendo ansiedad

mejorando la experiencia del parto mediante información y técnicas de relajación (24).

**Ansiedad:** Estado emocional de angustia que puede incrementar la percepción del dolor y afectar la progresión del parto. comprende el conjunto de medidas y estrategias destinadas a evitar el embarazo en esta etapa de la vida (42).

**Oxitocina:** Hormona clave en la inducción y progresión del trabajo de parto, que influye en el vínculo madre-hijo (43).

**Empoderamiento:** Capacidad de la gestante para tomar decisiones informadas sobre su parto, promoviendo su bienestar y el del bebé (44).

**Parto eutócico:** parto Vaginal sin complicaciones ni intervenciones médicas excesivas, considerando el modelo ideal de atención obstétrica (39).

**Parto distócico:** parto que presenta dificultades debido a factores maternos, fetales o mecánicos, requiriendo intervenciones médicas (39).

**Episiotomía:** incisión quirúrgica en el periné para ampliar la apertura vaginal durante el parto (39).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

La presente investigación es de tipo básico, ya que contribuye al incremento de conocimiento científico actualizado sobre el tema en nuestra región con enfoque cuantitativo porque variables de forma numérica y permite identificar relaciones o influencias entre variables de manera objetiva y descriptiva porque expone los hechos y fenómenos tal como ocurren en la realidad. (45).

El diseño de estudio fue no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal porque no se manipularon las variables, limitándose a la observación de los fenómenos en su entorno natural. Es correlacional ya que tiene como objetivo establecer la relación entre las variables del estudio, prospectiva, porque los datos fueron recolectados conforme se llevó a cabo la ejecución del estudio y de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento. (45)

#### **3.2 Población y muestra**

##### **Población**

La población estuvo conformada por 887 gestantes que acudieron por atención de parto vaginal al servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2025.

##### **Muestra**

Estuvo constituida por 268 gestantes que acudieron por atención de parto vaginal al servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2025.

### 3.2.1 Tamaño y tipo de muestra

El tamaño de la muestra: Se obtuvo utilizando la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 N X P X Q}{Z^2 P X Q + (N - 1) E^2}$$

Donde:

N: Es el tamaño de la población (887)

n: Es el tamaño de muestra que se consideró de la población

E: Es el límite deseado de error (0,05)

Z: Para el nivel de confianza al 95% (1,96)

P: Probabilidad de éxito (0,5)

Q: Probabilidad de fracaso (0,5)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 887 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 + (887 - 1) \cdot 0,05^2}$$

$$n = 268$$

Tipo de muestra: El muestreo es aleatorio simple.

### 3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2025.
- Gestantes atendidas por parto vaginal con feto único.
- Gestantes con historia clínica con datos completos.

**Criterio de exclusión:**

- Gestantes cuyo producto haya sido por cesárea.
- Embarazo múltiple.
- Presentación podálica oblicua o transversa
- Gestantes que no desean participar del estudio.
- Gestantes con enfermedades terminales.
- Gestantes en periodo expulsivo.

**3.3 Operacionalización de variables**

**Variable 1:** Factores

**Variable 2:** Comportamiento de las gestantes

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Categoría/ Ítem	Escala de medición
V1. Factores	Son las causas que intervienen en el proceso de labor de parto de la gestante y que pueden poner en peligro el bienestar (1).	Condiciones que influyen en el trabajo de parto de las gestantes el cual será medido mediante una encuesta estructurada.	Factor Sociodemográfico	Edad	Menor de 20 años 20 a 35 años Mayor a 35 años	Ordinal
				Estado civil	Soltera Casada conviviente	Nominal
				Grado de Instrucción	Inicial Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Factor obstétrico	Embarazo deseado	Si No	Nominal
				Embarazo planificado	Si No	Nominal
				Número de gestaciones	Primigesta Segundigesta Multigesta Gran multigesta	Nominal
				Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Nominal
				Sesiones de psicoprofilaxis	Ninguna Menos de 6 Mayor o igual de 6	Ordinal
				Número de atenciones prenatales	Ninguna Menos de 6 Mayor o igual que 6	Ordinal
			Factor psicológico	Miedo al parto	Si No	Nominal

			Factor clínico	Rotura espontánea de membranas	Si No	Nominal
				Uso de fármacos intraparto	Si No	Nominal
				Tipo de fármacos usado en el parto	Oxitocina Hioscina Otros:	Nominal
				Tipo de parto	Eutócico Distócico	Nominal
				Tiempo de duración del trabajo de parto	Adecuado Inadecuado	Nominal
				Peso fetal	Menos a 2 500 gramos De 2 500 – 4 000 gramos Mayor a 4 000 gramos	Ordinal
				Tipo de profesional que apoyo durante la fase activa	Interno/a de medicina Interno/a de obstetricia Residente Obstetra Asistente	Nominal
				El profesional brinda información		Nominal

				Factor humano	El profesional brinda ayuda en la correcta técnica de pujo		Nominal
				Factor humano	El profesional brinda atención	No Mínimamente El 50% del tiempo Casi siempre En todo momento	Nominal
				Factor humano	El profesional brinda compañía		Nominal
V2: El comportamiento de las gestantes	Forma o modo en el que la gestante responde y se asocia a los estímulos o una situación de su entorno. (35)	Tipo de comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto su medición será mediante una encuesta en la escala modificada de Likert que aplicará en las gestantes.		Periodo de dilatación	Conserva el autocontrol	No se controla Pocas veces En el 50 % de la fase activa En casi toda la fase activa Todo el tiempo	Ordinal
				Periodo de dilatación	En presencia de contracciones uterinas: realiza respiración profunda y lenta.		Ordinal
				Periodo de dilatación	En presencia de contracciones uterinas y sensación de pujo: realiza la respiración rápida y superficial.	En ninguna contracción En algunas contracciones En el 50 % de las contracciones En casi todas las contracciones En todas las contracciones	Ordinal

				En la fase activa la paciente adopta la posición de relajación	En ningún momento Pocas veces En el 50% de la fase activa En casi toda la fase activa En toda la fase activa	Ordinal
			Periodo expulsivo	Aplica técnica correcta de pujo	Mala Regular Buena Muy buena Excelente	Ordinal
				Adopta posición de pujo		Ordinal
			Periodo de alumbramiento	Comportamiento de la parturienta		Ordinal

### 3.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La **técnica** que se utilizó es una encuesta empleando un formato estructurado y estandarizado que asegure la consistencia y la exactitud de los datos recopilados sobre los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.

El **instrumento** empleado en el presente estudio ha sido tomado en forma íntegra del trabajo de investigación desarrollado por Bach. Yazmín Lizzet Zavala Calderón en su investigación titulada Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en la ciudad de Lima en el año 2016, previamente elaborado por el autor del proyecto y validado por el juicio de expertos y consta de las siguientes partes:

La primera parte corresponde a los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto son: factor social, obstétrico, psicológico, clínico y humano.

La segunda parte consta, consta del comportamiento de la parturienta en el centro obstétrico en cada periodo de trabajo de parto.

Para la evaluación del comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, se elaboraron 7 premisas, las cuales contaron con respuestas que fueron medidas mediante la escala modificada tipo Likert.

Según la dirección de la afirmación (positiva o negativa) las respuestas de los encuestados serán calificadas con puntajes de 1, 2, 3, 4 y 5 puntos haciendo un máximo de 35 y un mínimo de 7.

En tal sentido, el comportamiento se categoriza en “Adecuado” e “Inadecuado”.

Para la categorización del comportamiento se tomaron en cuenta lo siguiente:

- Comportamiento adecuado: puntaje mayor o igual a 24
- Comportamiento inadecuado: puntaje menor de 24.

La recolección de datos se realizó en el Centro Obstétrico, para estos fines se utilizó:

- Historia clínica: con este documento se respondió las preguntas 1-4 del ítem I, las preguntas del 7-10 del ítem II y el ítem IV.
- Las preguntas 5,6 del ítem II y el ítem III se respondieron por respuesta directa de la paciente previo consentimiento informado.
- Observación: mediante esta técnica se recolectó la información acerca del comportamiento de la parturienta en Centro Obstétrico, y también se observó el apoyo del profesional de salud responsable de la paciente. (9)

La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,081 ( $\approx 0,81$ ), lo cual representa un nivel de consistencia interna considerado aceptable.

### **3.5 Consideraciones éticas**

La información recopilada de las participantes en este estudio fue empleada exclusivamente con fines investigativos. El Hospital Nacional Hipólito Unanue de Tacna se rige por principios éticos fundamentales orientados a la protección de la vida, la dignidad, la intimidad y el bienestar de los pacientes, especialmente en el desarrollo de investigaciones en salud. La institución cuenta con un Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), encargado de evaluar, supervisar y autorizar los proyectos de investigación, en concordancia

con las normativas nacionales vigentes y los lineamientos éticos internacionales, como la Declaración de Helsinki.

Las consideraciones éticas aplicadas en el presente estudio se fundamentan en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los cuales orientan la conducta del personal de salud y de los investigadores, garantizando un trato humano, responsable y de calidad hacia las gestantes participantes durante el trabajo de parto (46) (47).

Los cuales se detallan a continuación:

La investigación se desarrolló respetando la **autonomía** de las gestantes, quienes participaron de manera voluntaria previa firma del consentimiento informado, elaborado en un lenguaje claro y comprensible. En todo momento se brindó información completa sobre los objetivos y procedimientos del estudio, garantizando el derecho de las participantes a retirarse cuando lo consideran necesario, sin sanción alguna ni afectación en su atención de salud.

El estudio se realizó bajo el principio de **beneficencia**, empleando un instrumento validado y adecuado para evaluar los factores sociales, obstétricos, clínicos, psicológicos y humanos que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, evitando cualquier riesgo físico, psicológico o social. Durante la recolección de datos, se mantuvo una actitud ética, sin emitir juicios de valor ni influir en las respuestas.

Asimismo, se garantizó el principio de **justicia** mediante una selección equitativa de las participantes y la protección de su privacidad, asegurando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, la cual fue utilizada exclusivamente con fines académicos.

### **3.6 Procesamiento y análisis de datos**

La información recopilada fue ingresada en una base de datos en Excel y posteriormente procesada utilizando el software estadístico SPSS versión 26.

Para analizar la asociación entre variables, se aplicó la prueba de Chi cuadrado, conforme a los datos registrados en la ficha de recolección.

Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia y gráficos de barras.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1**

*Comportamiento durante el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.*

Variable	Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<b>El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto</b>	Adecuado	196	73,1
	Inadecuado	72	26,9
	<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

#### **Interpretación**

En la tabla 1, se observa que, de las gestantes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue, el comportamiento durante el trabajo de parto fue “adecuado” en el 73,1% e “inadecuado” en el 26,9%.

**Tabla 2**

*Factores sociodemográficos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.*

<b>Factores Sociodemográficos</b>			
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Edad</b>	Menor de 20 años	23	8,6
	20 a 35 años	192	71,6
	Mayor de 35 años	53	19,8
<b>Estado civil</b>	Soltera	35	13,1
	Casada	56	20,9
	Conviviente	177	66,0
<b>Grado de instrucción</b>	Inicial	2	0,7
	Primaria	12	4,5
	Secundaria	137	51,1
	Superior	117	43,7
<b>Total</b>		<b>268</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

### **Interpretación**

La tabla 2, reúne los indicadores de los factores sociodemográficos en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, donde se evidencia que; de las 268 gestantes encuestadas el 71,6% tuvieron edades entre 20 a 35 años, seguido de un 19,8% que fueron mayores de 35 años, finalmente solo el 8,6% tuvieron menos 20 años. Con respecto al estado civil observamos que de las 268 gestantes el 66,0% fueron convivientes, seguido de un 20,9% casados y finalmente solo 13,1% fueron solteras. Con respecto, al grado de instrucción de 268 gestantes el 51,1% de las gestantes tuvieron grado de instrucción secundaria, seguido de un 43,7% con instrucción superior y solo el 4,5% tuvieron grado de instrucción primaria y finalmente el 0.7% tuvieron instrucción inicial.

**Tabla 3**

*Factores obstétricos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.*

<b>Factores obstétricos</b>			
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Embarazo deseado</b>	Sí	223	83,2
	No	45	16,8
<b>Embarazo planificado</b>	Sí	133	49,6
	No	135	50,4
<b>Número de gestaciones</b>	Primigesta	76	28,4
	Segundigesta	84	31,3
	Multigesta	86	32,1
	Gran multigesta	22	8,2
<b>Paridad</b>	Nulípara	92	34,3
	Primípara	50	18,7
	Múltipara	104	38,8
	Gran múltipara	22	8,2
<b>Sesiones de psicoprofilaxis</b>	Ninguna	130	48,5
	Menor de 6	85	31,7
	Mayor o igual de 6	53	19,8
<b>Número de atenciones prenatales</b>	Ninguna	14	5,2
	Menor de 6	65	24,3
	Mayor o igual de 6	189	70,5
<b>Total</b>		<b>268</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

## **Interpretación**

La tabla 3, reúne los indicadores de los factores obstétricos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto, donde se evidencia que; de las 268 gestantes encuestadas el 83,2% manifestaron tener que tuvieron un embarazo deseado. Mientras que el 16,8% manifestaron que no fue deseado.

Con respecto al embarazo; el 50,4% manifestaron que no fue planificado mientras que el 49,6% si fue planificado.

Asimismo, según el número de gestaciones; el 32,1% fueron multigesta, seguido del 31,3% que fueron segundigesta y el 28,4% fueron primigestas, finalmente solo el 8,2% fueron gran multigesta.

Con respecto a la paridad se evidencio que; el 38,8% fueron multíparas, seguido del 34,3% fueron nulíparas, el 18,7% multíparas y finalmente solo el 8,2% gran multípara.

En el indicador de sesiones de psicoprofilaxis predominó que el 48,5% de las gestantes no tuvieron sesiones de psicoprofilaxis, seguido de un 31,7% que tuvieron menos a 6 sesiones y solo el 19,8% tuvieron mayor o igual a 6 sesiones.

Con respecto al número de atenciones prenatales se observa que; el 70,5% tuvieron mayor o igual de 6 atenciones prenatales, seguido de un 24,3% tuvieron menor a 6 atenciones prenatales y solo el 5,2% no tuvieron ningún control prenatal.

**Tabla 4**

*Factores psicológicos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.*

<b>Factores Psicológicos</b>			
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Miedo al parto</b>	Sí	189	70,5
	No	79	29,5
	<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

### **Interpretación**

La tabla 4, reúne los indicadores de los factores psicológicos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto. Se observa que; de las 268 gestantes la gran mayoría: 70,5% de las gestantes presentaron miedo al parto, mientras el 29,5% de las gestantes no presentaron miedo al parto.

**Tabla 5**

*Factores clínicos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.*

Factores clínicos			
Variable	Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Rotura espontánea de membranas	Sí	89	33,2
	No	179	66,8
Uso de fármacos intraparto	Sí	102	38,1
	No	166	61,9
Tipo de fármacos usados en el parto	Oxitocina	256	95,5
	Hioscina	12	4,5
Tipo de parto	Eutócico	227	84,7
	Distócico	41	15,3
Peso fetal	Menor de 2500 g	13	4,9
	2500 – 4000 g	205	76,5
	Mayor de 4000 g	50	18,7
<b>Total</b>		<b>268</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

### Interpretación

La tabla 5, se evidencia los factores clínicos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto. Se observa que; de las 268 gestantes encuestadas el 66,8% no presentaron rotura espontánea de membranas, mientras el 33,2% si presentaron.

Con respecto a los fármacos intraparto, se observa que; el 61,9% de las gestantes no usaron fármaco intraparto, mientras que el 38,1% de las gestantes si lo usaron.

Asimismo, el tipo de fármaco usado en el parto; el 95,5% de las gestantes usaron oxitocina y solo el 4,1% usaron hioscina.

La mayoría de las gestantes encuestadas el 84,7% tuvieron parto eutócico y mientras que el 15,3% tuvieron parto distócico.

Con respecto al peso fetal; el 76,5% presentó un peso fetal entre 2500 a 4000 gr, seguido de un 18,7% tuvieron mayor a 4000 gr y finalmente solo el 4,9% tuvieron menor a 2500 gr.

**Tabla 6**

*Factores humanos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto.*

<b>Factores humanos</b>			
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Tipo de profesional que apoyó durante la fase activa</b>	Interno/a de medicina	21	7,8
	Interno/a de obstetricia	232	86,6
	Residente	10	3,7
	Obstetra	5	1,9
<b>Información durante la estancia en sala de partos</b>	No	9	3,4
	Mínimamente	71	26,5
	El 50 % del tiempo	38	14,2
	Casi siempre	89	33,2
<b>Colaboración en la realización correcta de la respiración</b>	En todo momento	61	22,8
	No	18	6,7
	Mínimamente	60	22,4
	El 50 % del tiempo	48	17,9
<b>Ayuda en la correcta técnica de pujo</b>	Casi siempre	74	27,6
	En todo momento	68	25,4
	No	23	8,6
	Mínimamente	44	16,4
<b>Máxima atención, paciencia y simpatía</b>	El 50 % del tiempo	58	21,6
	Casi siempre	71	26,5
	En todo momento	72	26,9
	No	29	10,8
<b>Deja sola a la gestante durante su estancia en sala de parto</b>	Mínimamente	72	26,9
	El 50 % del tiempo	44	16,4
	Casi siempre	62	23,1
	En todo momento	61	22,8
<b>Total</b>	No	117	43,7
	Mínimamente	67	25,0
	El 50 % del tiempo	30	11,2
	Casi siempre	37	13,8
	En todo momento	17	6,3
<b>Total</b>		<b>268</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

### **Interpretación**

La tabla 6, muestra los resultados de los factores humanos que presentan las gestantes en el comportamiento durante el trabajo de parto, donde se observa que; el tipo de profesional que brindó apoyo en la fase activa, fue el 86,6% atendidas por internas de obstetricia, seguido de un 7,8% atendidos por

internos de medicina, un 3,7% por residentes y finalmente solo el 1,9% por obstetras.

En cuanto a la información brindada durante la estancia en sala de partos, se aprecia que el 33,2% de las gestantes refirió recibir información “casi siempre”, seguido del 22,8% que indico recibirla “en todo momento”, un 14,2% señalo recibir información la mitad del tiempo, un 26,5% “mínimamente” y finalmente solo un 3,4% manifestó no haber recibido información.

Respecto a la colaboración en la realización de la respiración correcta, se evidencia que; el 25,4% indicó haber recibido apoyo “en todo momento”, mientras que el 27,6% señaló haber recibido “casi siempre”, el 17,9% de los casos el apoyo fue brindado “la mitad del tiempo”, un 22,4% manifestó recibirlo “mínimamente” y finalmente solo el 6,7% refirió no recibir colaboración.

Sobre la ayuda para realizar la correcta técnica de pujo, el 26,9% refirió apoyo “en todo momento”, el 26,5% “casi siempre, un 21,6% afirmo ayuda “la mitad del tiempo”, el 16,4% “mínimamente” y solo el 6,7% refirió no recibir colaboración.

En relación con el trato recibido, máxima atención, paciencia y empatía el 26,9% manifestaron haber recibido estas cualidades “mínimamente”, un 23,1% “casi siempre, el 22,8% “en todo momento”, el 16,4% “la mitad del tiempo” y solo el 10,8% indicó no haber recibido dicho enunciado.

Finalmente, con respecto a la dedicación del personal hacia la gestante durante la estancia en sala de partos, se evidencio que; de las 268 gestantes el 43,7% manifestaron que contaron con el acompañamiento del personal, seguido de un 25,0% “mínimamente”, el 13,8% y 11,2% “casi siempre” y “el 50% del tiempo” y solo el 6,3% no contaron con el acompañamiento del personal.

#### 4. Comprobación de hipótesis estadística

##### Prueba de normalidad

En esta investigación se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, dado que el tamaño de la muestra fue de 268 usuarios, superando los 50 participantes. Se plantearon dos hipótesis, la nula y la alternativa, con el propósito de determinar si los datos presentaban una distribución normal o si se desviaban de dicho comportamiento.

**H<sub>0</sub>:** Los datos tiene una distribución normal

**H<sub>1</sub>:** Los datos no tiene una distribución normal

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 5\%$  ó  $\alpha = 0,05$

Es importante mencionar que el valor de significancia fue un elemento clave para determinar cuál de las hipótesis resultó válida en la investigación, siguiendo los criterios establecidos:

##### REGLA DE DECISIÓN

1. Si P-valor es **menor o igual** que el alfa ( $\alpha$ ), se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>1</sub> (los datos no tienen una distribución normal, entonces empleamos pruebas no paramétricas)
2. Si P-valor es **mayor** que el alfa ( $\alpha$ ), se acepta H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>1</sub> (los datos tienen una distribución normal, entonces empleamos pruebas paramétricas)

<b>Pruebas de normalidad</b>			
Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
Factores: social, obstétrico, psicológico, clínico y humano	0,306	268	0,000
El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto	0,459	268	0,000

Se aplicó la prueba de normalidad con el propósito de determinar si existía o no una distribución normal. A través del estadístico de Kolmogórov-Smirnov se encontró que los datos no presentaron una distribución normal, debido a que el valor de p fue menor que  $\alpha = 0.05$ . Por tal motivo, se determinó la utilización de una prueba no paramétrica, empleándose la estadística de chi-cuadrado.

#### **4.1. Hipótesis general**

Para la comprobación de la hipótesis general se realiza lo siguiente:

##### **a) Planteamiento de hipótesis:**

H<sub>0</sub>: Los factores: sociodemográfico, obstétrico, psicológico, clínico y humano NO influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

H<sub>1</sub>: Los factores: sociodemográfico, obstétrico, psicológico, clínico y humano SI influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

#### **4.2. Hipótesis específicas**

H<sub>01</sub>: El factor social no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H<sub>11</sub>: El factor social sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H<sub>02</sub>: El factor obstétrico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>2</sub>: El factor obstétrico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H0<sub>3</sub>: El factor psicológico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>3</sub>: El factor psicológico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H0<sub>4</sub>: El factor clínico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>4</sub>: El factor clínico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H0<sub>5</sub>: El factor humano no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

H1<sub>5</sub>: El factor humano sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

**b) Establecimiento del nivel de significancia:**

$\alpha$  (alfa) = 5% = 0,05

**c) Evaluar el p – valor o Sig.**

Regla de decisión

Si p valor > 0.05 se acepta H0 y se rechaza la H1

Si p valor < 0.05 se rechaza H0 y se acepta H1

**d) Prueba de hipótesis seleccionada:**

Prueba estadística usada es chi-cuadrado

**Tabla 7**

*Factores sociodemográficos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.*

Factores Sociodemográficos	El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto						P	Chi
	Adecuado		Inadecuado		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Edad</b>								
Menor a Años	22	8,2	1	0,4	23	8,6		
20 a 35 Años	139	51,9	53	19,8	192	71,6	0,025	7,347
Mayor a 35 Años	35	13,1	18	6,7	53	19,8		
<b>Estado civil</b>								
Soltera	28	10,4	7	2,6	35	13,1		
Casada	43	16,0	13	4,9	56	20,9	0,409	1,789
Conviviente	125	46,6	52	19,4	177	66,0		
<b>Grado de Instrucción</b>								
Inicial	2	0,7	0	0,0	2	0,7		
Primaria	11	4,1	1	0,4	12	4,5		
Secundaria	92	34,3	45	16,8	137	51,1	0,085	6,611
Superior	91	34,0	26	9,7	117	43,7		
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>73,1</b>	<b>72</b>	<b>26,9</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 7, se presentan los datos de la relación entre los factores sociodemográficos y en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, donde la edad presentó influencia significativa en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto ( $P = 0,025$ ). Por lo que concluimos, que la edad es un factor que influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, observándose mayor frecuencia en las mujeres jóvenes adultas.

El estado civil ( $P=0,409$ ) y el grado de instrucción ( $P=0,085$ ) no presentaron influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.

Por tanto, dentro de los factores sociodemográficos solo la edad presentó relación significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, mientras que, estado civil y grado instrucción no tuvieron influencia en el estudio. Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

#### **a. Hipótesis específica 1**

**H<sub>0</sub><sub>1</sub>:** El factor social no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

**H<sub>1</sub><sub>1</sub>:** El factor social sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

- **Establecimiento del nivel de significancia**  
 $\alpha$  (alfa) = 5% = 0,05
  
- **Evaluar el p – valor o sig.**  
Regla de decisión  
Si p valor > 0.05 se acepta H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>1</sub>  
Si p valor < 0.05 se rechaza H<sub>0</sub> y se acepta H<sub>1</sub>
  
- **Prueba de hipótesis seleccionada**  
Prueba estadística usada es chi-cuadrado.

**Tabla 8**

*Factores obstétricos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.*

Factores Obstétricos	El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto				Total		P	Chi
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
<b>Embarazo deseado</b>								
Si	152	56,7	71	26,5	223	83,2	0,000	16,716
No	44	16,4	1	0,4	45	16,8		
<b>Embarazo planificado</b>								
Si	105	39,2	28	10,4	133	49,6	0,033	4,541
No	91	34,0	44	16,4	135	50,4		
<b>Número de gestaciones</b>								
Primigesta	55	20,5	21	7,8	76	28,4	0,021	9,697
Segundigesta	69	25,7	15	5,6	84	31,3		
Multigesta	61	22,8	25	9,3	86	32,1		
Gran Multigesta	11	4,1	11	4,1	22	8,2		
<b>Paridad</b>								
Nulípara	74	27,6	18	6,7	92	34,3	0,027	9,202
Primípara	34	12,7	16	6,0	50	18,7		
Múltipara	77	28,7	27	10,1	104	38,8		
Gran Múltipara	11	4,1	11	4,1	22	8,2		
<b>Sesiones de psicoprofilaxis</b>								
Ninguna	89	33,2	41	15,3	130	48,5	0,033	6,852
Menos de 6	71	26,5	14	5,2	85	31,7		
Mayor o igual de 6	36	13,4	17	6,3	53	19,8		
<b>Número de atenciones prenatales</b>								
Ninguna	14	5,2	0	0,0	14	5,2	0,049	6,045
Menos de 6	49	18,3	16	6,0	65	24,3		
Mayor o igual de 6	133	49,6	56	20,9	189	70,5		
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>73,1</b>	<b>72</b>	<b>26,9</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 8, se presenta los datos de la relación entre los factores obstétricos y en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, donde se encontró una influencia significativa entre el embarazo deseado de la gestante y el comportamiento de las gestantes durante el

trabajo de parto ( $P= 0,000$ ). Por lo tanto, las gestantes que planifican su embarazo tienden a prepararse mejor física y psicológicamente, lo que influye positivamente en su conducta durante el parto.

El embarazo planificado ( $P=0,033$ ) presentó una influencia significativa en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Esto indica que la planificación favorece un mejor acceso a controles prenatales y a información sobre el proceso de parto, contribuyendo a una conducta más tranquila y cooperativa durante el trabajo de parto.

En el número de gestaciones ( $P=0.021$ ) influye significativamente en el comportamiento durante el trabajo parto. Las mujeres con mayor experiencia gestacional muestran una mejor respuesta, posiblemente por su conocimiento previo del proceso y su menor nivel de ansiedad.

La paridad, en el análisis estadístico tuvo un valor ( $P= 0.027$ ) y, por lo tanto, existe una influencia significativa entre la paridad y el comportamiento de las gestantes. Ello debido a la experiencia previa de parto que favorece un mejor afrontamiento y mayor control emocional durante el proceso.

Las sesiones de psicoprofilaxis, ( $P=0.033$ ), evidencian una influencia directa en el comportamiento durante el trabajo de parto. La preparación prenatal favorece el manejo del dolor, la respiración, fortalece la confianza materna, reduce la ansiedad a lo desconocido y brinda herramientas de afrontamiento que permite a la gestante participar activamente y mantener un comportamiento colaborativo durante el proceso del parto.

El número de atenciones prenatales, en el análisis estadístico: ( $P=0.049$ ), se evidencia que presenta una relación significativa entre el número de controles prenatales y el comportamiento durante el parto. Las gestantes que acuden con regularidad a sus controles reciben mejor orientación y apoyo profesional, lo que repercute en una mejor conducta durante el trabajo de parto.

De acuerdo con los resultados, todas las variables presentan valores de p menores a 0,05, lo que indica que tienen una influencia significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

## **b. Hipótesis específica 2**

**H0<sub>2</sub>:** El factor obstétrico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

**H1<sub>2</sub>:** El factor obstétrico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

- **Establecimiento del nivel de significancia**

$\alpha$  (alfa) = 5% = 0,05

- **Evaluar el p – valor o sig.**

Regla de decisión

Si p valor > 0.05 se acepta H0 y se rechaza la H1

Si p valor < 0.05 se rechaza H0 y se acepta H1

- **Prueba de hipótesis seleccionada**

Prueba estadística usada es chi-cuadrado.

**Tabla 9**

*Factore psicológico y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.*

Factor Psicológico	El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto				Total		P	Chi
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Si	153	57,1	36	13,4	189	70,5	0,000	19,946
No	43	16,0	36	13,4	79	29,5		
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>73,1</b>	<b>72</b>	<b>26,9</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 9, se encontró una influencia estadísticamente significativa entre el miedo al parto en la gestante y el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto ( $P=0,000$ ). Esto sugiere que el miedo actúa como un factor determinante en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, ya que niveles elevados de temor pueden incrementar la ansiedad y generar respuestas menos colaborativas durante el proceso de parto. Por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

### c. Hipótesis específica 3

**H<sub>0</sub><sub>3</sub>:** El factor psicológico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

**H<sub>1</sub><sub>3</sub>:** El factor psicológico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

- **Establecimiento del nivel de significancia**

$\alpha$  (alfa) = 5% = 0,05

- **Evaluar el p – valor o sig.**

Regla de decisión

Si p valor > 0.05 se acepta H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>1</sub>

Si p valor < 0.05 se rechaza H<sub>0</sub> y se acepta H<sub>1</sub>

- **Prueba de hipótesis seleccionada**

Prueba estadística usada es chi-cuadrado.

**Tabla 10**

*Factores clínicos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.*

Factores Clínicos	El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto				Total		P	Chi
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%		
Rotura espontánea de membranas	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	66	24,6	23	8,6	89	33,2	0,790	0,071
No	130	48,5	49	18,3	179	66,8		
<b>Uso de fármacos intraparto</b>								
Si	71	26,5	31	11,6	102	38,1	0,307	1,042
No	125	46,6	41	15,3	166	61,9		
<b>Tipo de fármacos usado en el parto</b>								
Oxitocina	184	68,7	72	26,9	256	95,5	0,032	4,615
Hioscina	12	4,5	0	0,0	12	4,5		
<b>Tipo de parto</b>								
Eutócico	161	60,1	66	24,6	227	84,7	0,055	3,686
Distócico	35	13,1	6	2,2	41	15,3		
<b>Peso fetal</b>								
Menor a 2500 gr	10	3,7	3	1,1	13	4,9	0,820	0,396
De 2500 gr - 4000 gr	148	55,2	57	21,3	205	76,5		
Mayor a 4000 gr	38	14,2	12	4,5	50	18,7		
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>73,1</b>	<b>72</b>	<b>26,9</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 10, se presentan los resultados de los factores clínicos que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, encontrando una asociación significativa con: el tipo de fármaco usado en el parto ( $P= 0.032$ ). En este sentido, el uso de oxitocina empleada para inducir o estimular el trabajo de parto puede generar contracciones más intensas y, por ende, mayor dolor. Esto podría influir en que algunas gestantes presenten un comportamiento menos favorable durante el trabajo de parto, debido al aumento del malestar físico y la dificultad para afrontar el proceso. Mientras que la rotura espontánea de membranas, uso de fármacos intraparto, el tipo

de parto y el peso fetal al aplicar la prueba de Chi cuadrado presentaron un P valor  $> 0,05$ . Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

#### **d. Hipótesis específica 4**

**H0<sub>4</sub>:** El factor clínico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

**H1<sub>4</sub>:** El factor clínico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

- **Establecimiento del nivel de significancia**

$\alpha$  (alfa) = 5% = 0,05

- **Evaluar el p – valor o sig.**

Regla de decisión

Si p valor > 0.05 se acepta H0 y se rechaza la H1

Si p valor < 0.05 se rechaza H0 y se acepta H1

- **Prueba de hipótesis seleccionada**

Prueba estadística usada es chi-cuadrado.

**Tabla 11**

*Factores humanos y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue.*

Factor Humano	El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto				Total		P	Chi
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%		
Tipo de profesional que apoyó durante la fase activa	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Interno/a de medicina	19	7,1	2	0,7	21	7,8	0,112	5,997
Interno/a de obstetricia	164	61,2	68	25,4	232	86,6		
Residente	8	3,0	2	0,7	10	3,7		
Obstetra	5	1,9	0	0,0	5	1,9		
<b>Información durante la estancia en sala de partos</b>								
No	9	3,4	0	0,0	9	3,4	0,000	27,211
Mínimamente	60	22,4	11	4,1	71	26,5		
El 50% del tiempo	35	13,1	3	1,1	38	14,2		
Casi siempre	58	21,6	31	11,6	89	33,2		
En todo momento	34	12,7	27	10,1	61	22,8		
<b>Colaboración en la realización correcta de respiración</b>								
No	18	6,7	0	0,0	18	6,7	0,000	62,894
Mínimamente	50	18,7	10	3,7	60	22,4		
El 50% del tiempo	45	16,8	3	1,1	48	17,9		
Casi siempre	57	21,3	17	6,3	74	27,6		
En todo momento	26	9,7	42	15,7	68	25,4		
<b>Ayuda a correcta técnica de pujo</b>								
No	23	8,6	0	0,0	23	8,6	0,000	66,914
Mínimamente	35	13,1	9	3,4	44	16,4		
El 50% del tiempo	55	20,5	3	1,1	58	21,6		
Casi siempre	55	20,5	16	6,0	71	26,5		
En todo momento	28	10,4	44	16,4	72	26,9		
<b>Máxima atención, paciencia y simpatía</b>								
No	25	9,3	4	1,5	29	10,8	0,000	31,039
Mínimamente	62	23,1	10	3,7	72	26,9		
El 50% del tiempo	39	14,6	5	1,9	44	16,4		
Casi siempre	37	13,8	25	9,3	62	23,1		
En todo momento	33	12,3	28	10,4	61	22,8		

**Deja sola a gestantes durante su estancia en sala de partos**

No	71	26,5	46	17,2	117	43,7		
Mínimamente	58	21,6	9	3,4	67	25,0		
El 50% del tiempo	29	10,8	1	0,4	30	11,2	0,000	27,885
Casi siempre	29	10,8	8	3,0	37	13,8		
En todo momento	9	3,4	8	3,0	17	6,3		
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>73,1</b>	<b>72</b>	<b>26,9</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 11, se expone el indicador del factor humano y su influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Donde:

En el tipo de profesional que apoyó durante la fase activa ( $P=0.112$ ), se observa que no existe una influencia estadísticamente significativa con el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Esto sugiere que la conducta de las parturientas no varía según la categoría profesional del personal, posiblemente debido a que todos los profesionales siguen protocolos similares de atención.

En cuanto al profesional que brinda información ( $p= 0.000$ ), observamos que existe una influencia altamente significativa en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. Las mujeres que fueron informadas de manera continua o frecuente mostraron una mejor cooperación durante el trabajo de parto. Ello refleja la importancia de la comunicación efectiva y el acompañamiento informativo como estrategias de humanización de la atención obstétrica.

En cuanto a la colaboración en la realización correcta de la respiración, ( $P=0.000$ ), se observa una influencia en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto. El acompañamiento constante en dicha fase contribuye a disminuir la ansiedad, el dolor percibido y mejora la disposición de la gestante para colaborar en el proceso del parto.

Con respecto a la ayuda correcta de la técnica de pujo ( $P=0.000$ ), se observa que el acompañamiento del profesional durante el periodo de dilatación influye directamente en la conducta positiva de la gestante.

En cuanto a que si se les dejó solas en algún momento durante su estancia en sala de parto el valor ( $P=0.000$ ), demuestra que existe una influencia significativa entre no dejar sola a la paciente y el comportamiento durante el trabajo de parto. Este hallazgo resalta la necesidad de mantener la presencia activa del personal obstétrico, brindando guía, aliento y apoyo emocional durante dicho momento.

En conclusión, el factor humano: el profesional que brinda información, la colaboración en la realización correcta de la respiración, la ayuda correcta de la técnica de pujo, acompañamiento durante el trabajo de parto si influyen significativamente en el comportamiento de las gestantes en este periodo, mientras que el tipo de profesional que apoyó durante la fase activa, no tuvo influencia en el estudio. Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

#### **e. Hipótesis específica 5**

**H0<sub>5</sub>:** El factor humano no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

**H1<sub>5</sub>:** El factor humano sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.

- **Establecimiento del nivel de significancia**

$\alpha$  (alfa) = 5% = 0,05

- **Evaluar el p – valor o sig.**

Regla de decisión

Si p valor > 0.05 se acepta H0 y se rechaza la H1

Si p valor < 0.05 se rechaza H0 y se acepta H1

- **Prueba de hipótesis seleccionada**

Prueba estadística usada es chi-cuadrado.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto representan un eje fundamental para mejorar la calidad de la atención obstétrica, ya que permiten comprender cómo diversos aspectos sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, clínicos y humanos pueden modificar la experiencia del parto. Reconocer estos factores resulta indispensable para promover prácticas de parto humanizado, reducir intervenciones innecesarias y garantizar una atención respetuosa y centrada en la mujer.

Entender el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto permite identificar elementos que pueden favorecer una evolución favorable del proceso, fortalecer la autonomía materna y disminuir complicaciones asociadas al miedo, la ansiedad o a prácticas inadecuadas del personal de salud. Asimismo, este conocimiento contribuye a diseñar estrategias que mejoren la comunicación, el acompañamiento y el soporte físico y emocional que reciben las mujeres durante uno de los momentos más importantes de su vida reproductiva.

En este contexto, resulta esencial analizar cómo influyen factores como la edad materna, el nivel educativo, la paridad, la preparación psicoprofiláctica, la intensidad del miedo al parto, el uso de fármacos y la calidad del trato recibido por parte del personal de salud. Estos elementos pueden determinar la manera en que la gestante afronta el dolor, participa en el proceso, toma decisiones y mantiene un comportamiento adecuado durante el trabajo de parto.

Por ello, nuestro estudio pretende determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025, analizando específicamente la relación de los

factores sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, clínicos y humanos con el comportamiento materno en esta etapa.

Respecto a los factores sociodemográficos, en este estudio se encontró que la mayoría de las gestantes se ubicó en el rango de 20 a 35 años con el 71,6%, lo que coincide con Idrugo y Moreno (16), quienes también reportaron que las gestantes adultas jóvenes constituyen el grupo predominante durante el trabajo de parto. De la misma forma, Petralina et. al (13) identificaron que las mujeres en este intervalo etario tienden a presentar mayor acceso a información y mejores capacidades de afrontamiento, lo cual influye positivamente en su comportamiento durante el proceso de parto. Asimismo, los hallazgos se relacionan con lo descrito por Konieczka et. al (14), quienes señalan que las mujeres entre los 20 y 35 años generalmente muestran mayor estabilidad emocional y mejor adaptación durante la atención del parto.

Sin embargo, estos resultados no coinciden con lo encontrado por Chávez (15), quien refiere que en su estudio el grupo predominante fue el de 20 a 24 años, siendo este más reducido y concentrado en gestantes más jóvenes. Esta diferencia puede explicarse por las características particulares de la población estudiada por Chávez, la cual incluía mujeres con distintos patrones de uso de métodos anticonceptivos y con menor variabilidad etaria, mientras que en el presente estudio la distribución abarca todo el rango de 20 a 35 años, lo que representa un grupo más amplio y heterogéneo.

En ese sentido, la asociación significativa hallada entre la edad y el comportamiento durante el trabajo de parto sugiere que las gestantes dentro del rango de 20 a 35 años presentan mayor madurez física y emocional, lo que favorece mejor predisposición a seguir indicaciones y afrontar el proceso del parto. Esto concuerda con lo planteado por Luque (18), quien afirma que la edad influye en el nivel de estabilidad emocional y en la respuesta conductual durante el trabajo de parto. Por tanto, los resultados del presente estudio resaltan la importancia de considerar la edad materna como un factor

determinante en el comportamiento de la gestante durante el proceso de parto.

Con respecto a los factores obstétricos se halló una relación significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el comportamiento de las gestantes. Las mujeres que recibieron psicoprofilaxis mostraron mayor control emocional, mejor adaptación al dolor y participación activa durante el trabajo de parto. Este hallazgo es consistente con los resultados de Chávez (15), quien demostró que la psicoprofilaxis mejora la respuesta emocional, disminuye la duración del parto y favorece conductas adecuadas, como la respiración y relajación voluntaria. Asimismo, Idrugo y Moreno (16) reportaron que la psicoprofilaxis está asociada con conductas positivas en el periodo de dilatación, el expulsivo y el alumbramiento. Por lo tanto, la preparación prenatal constituye un factor obstétrico fundamental para optimizar la conducta materna y favorecer un parto más seguro y eficiente.

Dentro del factor psicológico, se evidenció una asociación altamente significativa entre el miedo al parto y el comportamiento de las gestantes con el 70,5%, siendo el miedo uno de los factores más determinantes en la respuesta materna. Las gestantes con mayor temor mostraron conductas inadecuadas, dificultades para cooperar y menor tolerancia al dolor. Luque (18) respalda este resultado al identificar que el estrés prenatal está influido por factores emocionales que afectan la conducta materna. El miedo activa respuestas fisiológicas como tensión muscular, hiperventilación y aumento de la percepción del dolor, lo que dificulta un desempeño adecuado durante el parto. De igual manera, Petralina et al. (13) demostraron que los factores internos, entre ellos los emocionales, determinan cómo las mujeres enfrentan situaciones relacionadas con su salud y su proceso gestacional. En este sentido, los resultados del presente estudio fortalecen la evidencia de que el miedo incrementa la tensión muscular, reduce la tolerancia al dolor y limita la capacidad de afrontamiento durante el trabajo de parto, afectando negativamente el comportamiento materno. Esto confirma que el aspecto psicológico es uno de los factores principales de la conducta materna,

resaltando la necesidad de intervenciones durante el embarazo que reduzcan el temor y fortalezcan la confianza.

En el factor clínico, el estudio reveló una asociación significativa entre el tipo de fármaco utilizado especialmente la oxitocina con el 95,5% y el comportamiento materno. La oxitocina, aunque necesaria para la inducción o conducción del parto, produce contracciones más intensas y frecuentes, lo que incrementa el dolor y puede generar mayor ansiedad o respuestas menos adaptativas. Esto concuerda con la literatura, la cual señala que la estimulación uterina farmacológica se asocia con mayor intensidad del dolor y, por ende, cambios en el comportamiento de la gestante. Además, estudios como los de Caman y Cubas (17) evidencian cómo ciertas intervenciones clínicas pueden influir en la vivencia emocional del parto. En consecuencia, el factor clínico tiene una influencia significativa en la conducta materna, especialmente cuando se emplean intervenciones que modifican la fisiología del parto.

En el estudio, el factor humano influyó de manera significativa con el comportamiento durante el trabajo de parto. Esta evidencia se articula con lo reportado por Petralina et al. (13), quienes identificaron que el apoyo del esposo, la familia y del personal de salud influye positivamente en el comportamiento materno. Asimismo, Konieczka et al. (14) demostraron que un trato humano, accesible y respetuoso del personal de salud se asocia con mayor satisfacción y mejores experiencias durante el parto. Por lo tanto, el presente estudio refuerza la importancia del acompañamiento emocional y del respeto a la autonomía de la gestante como elementos clave para promover un comportamiento adecuado y disminuir la ansiedad, el temor y la percepción negativa del dolor.

Finalmente, al analizar en conjunto los factores identificados, se reafirma que el comportamiento de la gestante durante el trabajo de parto es multifactorial. Tal como sugieren los estudios, elementos como la preparación prenatal, el

apoyo emocional, el trato del personal de salud y las intervenciones clínicas condicionan la experiencia del parto. Por lo tanto, los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia de promover modelos de atención basados en el parto humanizado, el acompañamiento continuo y la adecuada información durante la gestación, para favorecer conductas adaptativas y un proceso de parto más seguro y positivo.

## CONCLUSIONES

1. Los factores que influyeron en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto fueron los factores sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, clínicos y humanos.
2. El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Hipólito Unanue fue mayoritariamente adecuado, aunque se evidenciaron conductas inadecuadas en algunas gestantes.
3. Los factores sociodemográficos que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto fueron: la edad, mientras que estado civil y grado de instrucción no tuvieron relación.
4. Los factores obstétricos que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto fueron: embarazo deseado, embarazo planificado, número de gestaciones, paridad, sesiones de psicoprofilaxis y número de atenciones prenatales.
5. El factor psicológico presentó una influencia significativa en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.
6. Los factores clínicos que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto fue el tipo de fármaco usado en el parto, mientras que la rotura espontánea de membranas, uso de fármacos intraparto, el tipo de parto y el peso fetal no tuvieron relación.
7. El factor humano que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto fueron: el profesional que brinda

información, la colaboración en la realización correcta de la respiración, la ayuda correcta de la técnica de pujo, acompañamiento durante el trabajo de parto, mientras que el tipo de profesional que apoyó durante la fase activa no tuvo relación.

## RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en coordinación con la oficina de recursos humanos, fortalecer y supervisar las estrategias institucionales orientadas a la mejora continua de la atención del trabajo de parto, priorizando un enfoque humanizado, dado que, aunque la mayoría de gestantes presentó un comportamiento adecuado, aún existe un porcentaje significativo con comportamiento inadecuado. Asimismo, se sugiere promover políticas que garanticen condiciones adecuadas de infraestructura, recursos humanos y acompañamiento durante el parto.
2. Al jefe del servicio de gineco obstetricia reforzar la atención diferenciada según la edad de la gestante, considerando que este factor sociodemográfico influyó en su comportamiento durante el trabajo de parto. Además, se debe continuar fortaleciendo las acciones educativas dirigidas a todas las gestantes, independientemente de su estado civil o grado de instrucción, para mantener comportamientos adecuados durante el proceso del parto.
3. A las obstetras del primer nivel de atención promover activamente la planificación del embarazo, el embarazo deseado y el cumplimiento adecuado del número de atenciones prenatales, ya que estos factores obstétricos demostraron influir significativamente en el comportamiento de las gestantes. Incentivando a la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, resaltando su importancia para una adecuada preparación física y emocional para el trabajo de parto.
4. A los obstetras del primer nivel de atención, fortalecer la consejería clara, empática y basada en evidencia durante los controles prenatales, abordando aspectos como miedo al parto. Es fundamental generar un ambiente de confianza que permita a la gestante expresar sus dudas, disminuyendo la ansiedad y favoreciendo un comportamiento adecuado durante el trabajo de parto.

5. Al jefe del servicio de gineco obstetricia, estandarizar y supervisar el uso de fármacos durante el trabajo de parto, asegurando que su administración responda a criterios clínicos establecidos y a protocolos institucionales vigentes, debido a que el tipo de fármaco utilizado demostró influir en el comportamiento de las gestantes. Asimismo, se debe brindar información clara, oportuna y comprensible a la gestante sobre el motivo y los efectos del fármaco administrado, con la finalidad de disminuir la ansiedad y favorecer un comportamiento adecuado durante el proceso del parto.
6. Al equipo multidisciplinario especialmente a los y las obstetras, que brinda atención directa durante el trabajo de parto, se recomienda fortalecer la atención humanizada mediante una comunicación efectiva, acompañamiento continuo y orientación adecuada sobre técnicas de respiración y pujo, así como garantizar ambientes adecuados y privados con recursos básicos que favorezcan la movilidad materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Internet] 2018 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241550215>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informativa. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Informe Departamental. [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023-15173/>
3. Ministerio de Salud. Minsa impulsa el parto humanizado para mejor atención de la madre y el bebé. [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50746-minsa-impulsa-el-parto-humanizado-para-mejor-atencion-de-la-madre-y-el-bebe>
4. Bolatti H. Adaptaciones fisiológicas al embarazo. Rev Buenos Aires. Cátedra de clínica obstétrica y perinatología. [Internet] 2022 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: [https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147947/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147947/Documento_completo.pdf?sequence=1)
5. Organización Mundial de la Salud. Más de un tercio de las mujeres experimentan problemas de salud duraderos después del parto [Internet] 2023 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>.
6. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la salud materna y perinatal [Internet]. 2017 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/260178>.
7. Organización Mundial de la Salud. Atención obstétrica de calidad para todos: Informe sobre la implementación de estrategias para mejorar la atención materna [Internet]. OMS; 2016 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la atención obstétrica de calidad en la Región de las Américas [Internet]. OPS; 2019 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy->

documents/guideline/VEN-CC-31-01-GUIDELINE-2014-esp-Protocolo-Atencion-Obstetrica.pdf

9. Organización Panamericana de la Salud. Irrespeto y maltrato durante el parto y aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis [Internet]. PAHO; 2019 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50724>

10. Rodríguez J. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. Salud perinatal y reproductiva. [Internet]. GEA; 2022 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Asistenciasanitaria/Documents/1189/7\\_1\\_Mesa\\_SMe ntal\\_1\\_aspectos%20psicoloxicos\\_emocionais.pdf](https://www.sergas.es/Asistenciasanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMe ntal_1_aspectos%20psicoloxicos_emocionais.pdf)

11. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico. [Internet] 2022; Vol 31. [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202252\\_31\\_153743.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf)

12. Superintendencia Nacional de Salud. Anuario estadístico. [Internet]. SUSALUD; 2019 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1015974/ANUARIO\\_ESTADIS TICO\\_SUSALUD\\_2019.pdf?v=1594936819](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1015974/ANUARIO_ESTADIS TICO_SUSALUD_2019.pdf?v=1594936819)

13. Petralina B, Amiruddin R. et al. Factors affecting the behavior of pregnant women in early detection of pregnancy complications in bogor regency. Journal of Law and Sustainable Development, 12(4), e723. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v12i4.723>

14. Konieczka J, Tomczyk K. et al. Factors Affecting Women's Assessment and Satisfaction with Their Childbirth. Medicina 2024, 60, 86. <https://doi.org/10.3390/medicina60010086>

15. Chavez J. Revista Científica de la Universidad Andina del Cusco [Internet]. 2016 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/871>

16. Idrugo L, Moreno Z. Características materno-perinatales y conducta materna durante el trabajo de parto en gestantes con preparación psicoprofiláctica. Rev Int Salud Materno Fetal. [Internet] 2023;8(3):24-30 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/287/290>

17. Caman Y, Cubas D. Factores asociados a la violencia obstétrica en las gestantes en trabajo de parto de un Hospital II-1 de Lambayeque, 2023 [Internet] [Tesis de grado]. Lambayeque: Universidad de Lambayeque; 2024 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12642>

18. Luque L. Factores asociados al nivel de estrés prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud La Esperanza del distrito de Alto de la Alianza de Tacna, año 2024 [Internet] [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8bb34a13-5af5-42f7-b340-b676af9d6b6e/content>
19. Motta C. Complicaciones obstétricas del embarazo prolongado en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2004-2023 [Internet] [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71df5fdc-c0b4-4b57-9d52-41405d5440b3/content>.
20. Senado J. Importancia de los factores de riesgo en la salud. Revista de Medicina General Integral [Internet]. 1999 [citado: 2025 noviembre 11]; 15(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
21. Pérez ME, González J, Rodríguez L. Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares. Rev Venez Salud Pública [Internet]. 2007 [citado: 2025 noviembre 11];15(2):123-130. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-04692007000200004&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-04692007000200004&script=sci_arttext)
22. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica peruana [Internet]. 2011 [citado: 2025 noviembre 11]; 28(4): 237-241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es)
23. Agüero O, Avilán J. Edad, paridad, embarazo y parto. Hospital Privado Centro Médico de Caracas [Internet]; 2024 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322001000300002&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322001000300002&lng=es).
24. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima: Ministerio de Salud. [Internet]; 2011 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964902/rm\\_361-2011-](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964902/rm_361-2011-)
25. Ortega M, Merino R, Biurrun A, Castrillo M, et al. Miedo al parto: revisión bibliográfica de los instrumentos de medida Fear of childbirth: literature review of measuring instruments [Internet]. [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayer/articles/bIHJ7PzI8YpxrMrZyJoYI7yeSkTkM3mzl0vDbZwD.pdf>

26. Guías de Practica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [Internet]. Lima: 2023 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>
27. Alvarado J. Apuntes de Obstetricia. 3th. Ed. Lima: Apuntes Médicos del Perú E.I.R.L; 2020.
28. Araujo K, León L, Villegas C. Rotura Prematura de Membranas: diagnostico y manejo. Rev obstet Ginecol Venez. [Internet]. 2024; 84 (1): 59-72. [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en:  
<https://doi.org/10.51288/00840110>
29. Organización Mundial de la Salud. Un estudio de la OMS demuestra que un fármaco podría salvar la vida de miles de mujeres [Internet]; 2018 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://goo.su/vdywK>
30. Hidalgo P, Hidalgo M, Rodríguez B. Labor stimulation with oxytocin: effects on obstetrical and neonatal outcomes. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2016 [ citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27463109/>
31. Aguirre A, Conde A, Legórburu A, Echaniz I. Recién nacido de peso elevado [Internet]. [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf)
32. Cunningham F, Kenneth J, Hoffman C, Spong B. et al. Williams Obtetricia. 26th. Ed. EE.UU: McGraw.Hill Interamericana:2023.
33. Rojas S, Garcés J, González G, Pérez G. Teoría del comportamiento. Análisis y Ejecución de Proyectos Prof. Ángel Morillo. [Internet]. 2011 [citado: 2025 noviembre 11]; Disponible en: <https://pnfa13303.blogspot.com/2011/05/teoria-del-comportamiento.html>
34. Eduardo C. El comportamiento humano. [Internet]. España: 1998 Universidad de Salamanca [citado: 2025 noviembre 11]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5006394.pdf>
35. Mejía Luz. Factores del comportamiento humano. [internet]. 2011; Universidad del Quindío; [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://goo.su/qHoMB14>
36. López C. Comportamiento materno durante el parto. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2002 [citado: 2025 noviembre 11];45(11):560–5. Disponible

en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-resumen-comportamiento-materno-durante-el-parto-S0304501302757518>

37. Hildingsson I, Johansson M, et al. Factors associated with a positive birth experience: An exploration of Swedish women's experiences. [internet]. 2011 Int J Childbirth. 2013;3(3):153–64. [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/272206932\\_Factors\\_Associated\\_With\\_a\\_Positive\\_Birth\\_Experience\\_An\\_Exploration\\_of\\_Swedish\\_Women's\\_Experiences](https://www.researchgate.net/publication/272206932_Factors_Associated_With_a_Positive_Birth_Experience_An_Exploration_of_Swedish_Women's_Experiences)

38. Tubío A, Álvarez I, . Conceptualizando la maternidad, ¿instinto o conducta? Una revisión temática. Presencia. 2020; 16: e12764.. Rev Chil Anest. [Internet]. 2020;49(5):614–24. [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/p/e12764>

39. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Internet] Vol 1 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

40. Hutchison J, Mahdy H, Jenkins SM, Hutchison J. Normal Labor: Physiology, Evaluation, and Management. 2025 Feb 15. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan—. PMID: 31335010.

41. Organización Panamericana de la Salud. Glosario de términos de salud pública. [Internet]. Ginebra: OPS; 2025 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

42. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. [Internet] OMS. 2021 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

43. López R, Arámbula J, Camarena E. Oxitocina, la hormona que todos utilizan y que pocos conocen. [Internet]. 2014. [citado: 2025 noviembre 11];36(2):101-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom147f.pdf>

44. González M, Fernández A. Empoderamiento de la gestante en el contexto del parto humanizado. Revista de Atención Perinatal. [Internet]. 2020 [citado: 2025 noviembre 11];32(4):45-51. Disponible en: <https://www.atencionperinatal.com/empoderamiento-gestante.pdf>

45. Hernández, R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Interamericana editores. 2014

46. Observatori de Bioètica i Dret. El informe Belmont [en línea]. 2024. Parc Científic de Barcelona [citado: 2025 noviembre 11] Disponibilidad: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

47. Organización Mundial de la Salud. Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2015 [Internet] 2016 [citado: 2025 noviembre 11]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249592/9789243549255-spa.pdf?sequence=1>

## ANEXOS

### 7.1 Matriz de consistencia

TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
¿Cuáles son los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025?,	<p><b>General</b> Determinar los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025</p> <p><b>Específico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la prevalencia de pacientes con un comportamiento adecuado e inadecuado en sala de partos.</li> <li>2. Identificar la relación que tiene el factor socio demográfico en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.</li> <li>3. Identificar la relación que tiene el factor obstétrico en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general</b> Ho = Los factores: sociodemográfico, obstétrico, psicológico, clínico y humano NO influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.</p> <p>H1 = Los factores: sociodemográfico, obstétrico, psicológico, clínico y humano SI influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H0<sub>1</sub>: El factor social no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.</p> <p>H1<sub>1</sub>: El factor social sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.</p> <p>H0<sub>2</sub>: El factor obstétrico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el</p>	<p>Variable 1: Factores que influyen en el comportamiento de la gestante.</p> <p>Variable 2: Comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.</p>	<p>- Factor sociodemográfico - Factor obstétrico - Factor psicológico - Factor clínico del parto - Factor humano</p> <p>- Periodo de dilatación - Periodo expulsivo - Periodo de alumbramiento</p>	<p><b>Población</b> La población estará conformada por 887 gestantes que acuden por atención de parto vaginal al servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2025.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará conformada por 268 gestantes que acuden por atención de parto vaginal al servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito</p>	<p><b>Método</b> Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Nivel</b> Básico</p> <p><b>Diseño</b> No experimental, correlacional, Prospectivo, Transversal</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: el cuestionario a aplicar para factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue que es tomado de otro trabajo de investigación.</p>	<p>Base de datos: Excel SPSS versión 26</p> <p>Estadística: CHI cuadrado</p>

	<p>4. Identificar la relación que tiene el factor psicológico en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.</p> <p>5. Identificar la relación que tiene el factor clínico en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.</p> <p>6. Identificar la relación que tiene el factor humano en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto.</p>	<p>trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.  H1<sub>2</sub>: El factor obstétrico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.  H0<sub>3</sub>: El factor psicológico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.  H1<sub>3</sub>: El factor psicológico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.  H0<sub>4</sub>: El factor clínico no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.  H1<sub>4</sub>: El factor clínico sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.  H0<sub>5</sub>: El factor humano no influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.  H1<sub>5</sub>: El factor humano sí influye en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2025.</p>			<p>Unanue de Tacna en el año 2025.  Se decidió utilizar el Tipo de muestreo aleatorio simple.</p>			
--	---	--	--	--	---	--	--	--

## 7.2 Instrumentos

### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

#### Escuela Profesional de Obstetricia

#### Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.

##### I. FACTORES SOCIALES

1. **Edad:** ..... (1) < 20 (2) 20-35 (3) >35
2. **Estado Civil:**  
(1) Soltera (2) Casada (3) Conviviente
3. **Grado de instrucción:**  
(1) Inicial (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior

##### II. FACTORES OBSTÉTRICOS

4. **Embarazo deseado**  
(1) SI (2) No
5. **Embarazo planificado**  
(1) SI (2) No
6. **Número de embarazos**  
(1) Primigesta (2) Segundigesta (3) Multigesta (4) Gran multigesta
7. **Paridad**  
(1) Nulípara (2) Primípara (3) Multípara (4) Gran multípara
8. **Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica**  
(1) Ninguna (2) Menor de 6 (3) Mayor o igual de 6
9. **Número de atenciones prenatales**  
(1) Ninguna (2) Menor de 6 (3) mayor o igual de 6

##### III. FACTOR PSICOLÓGICO

10. **Miedo al parto**  
(1) SI (2) No

##### IV. FACTORES CLÍNICOS DEL PARTO

11. **Rotura espontánea de membranas**  
(1) SI (2) No
12. **Uso de fármacos intraparto**  
(1) SI (2) No
13. **Tipo de fármaco usado en el parto**  
(1) Oxitocina (2) Hioscina (3) \_\_\_\_\_
14. **Tipo de parto**  
(1) Eutócico (2) Distócico
15. **Tiempo de duración del trabajo de parto (en minutos):** \_\_\_\_\_

**16. Peso fetal:**

(1) <2500gr (2) 2500-4000gr (3) >4000gr

**V. FACTOR HUMANO**

**17. Tipo de profesional que apoyó durante la fase activa**

1. Interno/a de Medicina
2. Interno/a de Obstetricia
3. Residente
4. Obstetra
5. Asistente

**18. Se informa a la gestante durante su estancia en la sala de partos, sobre el progreso del parto, los resultados de los exámenes y se responde a las preguntas que ella realiza.**

1. No
2. Mínimamente
3. El 50% del tiempo
4. Casi siempre
5. En todo momento

**19. Se colabora con la parturienta durante su estancia en sala de partos en la realización correcta de la respiración.**

1. No
2. Mínimamente
3. El 50% del tiempo
4. Casi siempre
5. En todo momento

**20. Se ayuda a la gestante durante su estancia en sala de partos a recordar y obtener la técnica correcta del pujo.**

1. No
2. Mínimamente
3. El 50% del tiempo
4. Casi siempre
5. En todo momento

**21. Se presta el máximo de atención, paciencia y simpatía a la gestante durante su estancia en sala de partos, para lograr su confianza.**

1. No
2. Mínimamente
3. El 50% del tiempo
4. Casi siempre
5. En todo momento

**22. Se deja sola a la gestante durante su estancia en sala de partos**

1. No
2. Mínimamente
3. El 50% del tiempo
4. Casi siempre
5. En todo momento

## **COMPORTAMIENTO DE LA PARTURIENTA EN CENTRO OBSTÉTRICO**

### **I. Periodo de dilatación (fase activa)**

**1. Durante la fase activa del trabajo de parto, la paciente conserva el autocontrol.**

1. No se controla
2. Pocas veces
3. En el 50% de la fase activa
4. En casi toda la fase activa
5. Todo el tiempo

**2. Durante la fase activa la paciente realiza respiración profunda y lenta en Presencia de contracciones uterinas.**

1. En ninguna contracción
2. En algunas contracciones
3. En el 50% de las contracciones
4. En casi todas las contracciones
5. En todas las contracciones

**3. Durante la fase activa la parturienta realiza la respiración rápida y superficial en presencia de contracciones uterinas y sensación de pujo.**

1. En ninguna contracción
2. En algunas contracciones
3. En el 50% de las contracciones
4. En casi todas las contracciones
5. En todas las contracciones

**4. Durante la fase activa la paciente adopta la posición de relajación:**

1. En ningún momento
2. Pocas veces
3. En el 50% de la fase activa
4. En casi toda la fase activa
5. En toda la fase activa

### **II. Período expulsivo**

**5. La técnica correcta del pujo aplicada durante el período expulsivo es:**

(1) Mala    (2) Regular    (3) Buena    (4) Muy buena    (5) Excelente

**6. La posición de pujo adoptada durante el expulsivo fue:**

(1) Mala    (2) Regular    (3) Buena    (4) Muy buena    (5) Excelente

### **III. Período de alumbramiento**

**7. El comportamiento de la parturienta durante el alumbramiento fue:**

(1) Mala    (2) Regular    (3) Buena    (4) Muy buena    (5) Excelente

### 7.3 Comportamiento en el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el servicio de centro obstétrico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2025.

<b>El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto</b>		
<b>Conserva el autocontrol</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No se controla	21	7,8%
Pocas veces	69	25,7%
En el 50% de la fase activa	107	39,9%
En casi toda la fase activa	64	23,9%
Todo el tiempo	7	2,6%
<b>En Presencia de contracciones uterinas: realiza respiración profunda y lenta</b>		
En ninguna contracción	18	6,7%
En algunas contracciones	84	31,3%
En el 50% de las contracciones	100	37,3%
En casi todas las contracciones	60	22,4%
En todas las contracciones	6	2,2%
<b>En presencia de contracciones uterinas y sensación de pujo: realiza la respiración rápida y superficial</b>		
En ninguna contracción	44	16,4%
En algunas contracciones	86	32,1%
En el 50% de las contracciones	94	35,1%
En casi todas las contracciones	37	13,8%
En todas las contracciones	7	2,6%
<b>En la fase activa la paciente adopta la posición de relajación</b>		
En ningún momento	28	10,4%
Pocas veces	86	32,1%
En el 50% de la fase activa	117	43,7%
En casi toda la fase activa	37	13,8%
<b>Técnica correcta de pujo durante el expulsivo</b>		
Mala	36	13,4%
Regular	103	38,4%
Buena	99	36,9%
Muy buena	30	11,2%
<b>Posición de pujo durante el expulsivo</b>		
Mala	27	10,1%
Regular	123	45,9%
Buena	94	35,1%
Muy buena	24	9,0%
<b>Comportamiento durante el alumbramiento</b>		
Mala	6	2,2%
Regular	79	29,5%
Buena	147	54,9%
Muy buena	36	13,4%
Total	268	100,0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes y personal de salud durante el trabajo de parto.

## 7.4 Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

#### **Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025.**

##### **Investigador(a) responsable:**

Bach. Karol Lucia Fernandez Cusi

Egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia

Facultad de Ciencias de la Salud – UNJBG

##### **Comité de ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann**

---

Buenos días/tardes se está trabajando en un estudio de investigación científica la cual es conducida por Karol Lucia Fernandez Cusi de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que servirá para la elaboración de una tesis profesional en Obstetricia. El objetivo de esta investigación es **determinar los factores que influyen en el comportamiento materno durante el trabajo de parto**. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y anónima no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Es necesario contestar las preguntas con la mayor sinceridad posible. Muchas gracias por su colaboración

---

Acepto voluntariamente participar en la investigación “Factores Que Influyen En El Comportamiento De Las Gestantes Durante El Trabajo De Parto En El Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2025”, la cual es conducida por Karol Lucia Fernandez Cusi, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Escuela Profesional de Obstetricia, se me ha explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y que mi participación será voluntaria, anónima y confidencial. Por lo tanto, al firmar este documento autorizo que me incluyan en esta investigación.

---

Firma de la participante

## 7.5 Carta de confidencialidad

### **CARTA DE CONFIDENCIALIDAD**

Por medio de la siguiente carta, Yo....., Identificada con DNI ..... y en plenas facultades mentales, me exijo a mi persona a no divulgar ni utilizar en mi conveniencia personal la información recolectada de las Historias Clínicas del Hospital Hipólito Unanue....., ni proporcionare a otras personas de manera verbal ni escrita.

---

Karol Lucia Fernandez Cusi

DNI: 73001715

## 7.6 Credencial

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**



**TACNA**

**HHUT**  
HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA

*Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación*

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.**

Por Resolución Ejecutiva Regional N°270-2024-ETARRRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

### CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2025</b>	<b>CÓDIGO</b>
	<b>60-CIÉI-HHUT-2025</b>

Autoría (es):

**BACH. KAROL LUCIA FERNANDEZ CUSI**

Dictamen otorgado por: **OBST.LUZ MARINA LIENDO CÁCERES**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular  Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI  NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI  NO

Vulnera derechos SI  NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:


Verbal SI  NO  Escrito SI  NO  Pertinente SI  NO

Impacto Ambiental Positivo  Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:


SI  NO  Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI  NO  Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación.

Se expide el presente documento el día 17 de Setiembre del 2025  
Válido hasta el 17 de setiembre del 2026



*[Signature]*

**MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE**  
Director Ejecutivo  
Hospital Hipólito Unanue Tacna



*[Signature]*

**DRA. DANILA DIANA HUANCO APAZA**  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital Hipólito Unanue Tacna