



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS DE LA CURVA DE TRABAJO DE PARTO
ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA, EN EL PERIODO JUNIO DEL 2019 A
JUNIO DEL 2021**

**CHARACTERISTICS OF THE SPONTANEOUS LABOR CURVE IN
PREGNANT WOMEN ATTENDED AT HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA, IN THE PERIOD FROM JUNE 2019 TO JUNE 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

AUTOR

VIKTOR EDUARDO NUÑEZ RUIZ

ASESOR

MONICA LOURDES FLORES NORIEGA

LIMA – PERÚ

2022

CARACTERÍSTICAS DE LA CURVA DE TRABAJO DE PARTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, EN EL PERIODO JUNIO DEL 2019 A JUNIO DEL 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

es.slideshare.net

Fuente de Internet

3%

3

infopedia.su

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Nacional de Tumbes

Trabajo del estudiante

1%

8	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	1%
9	community.e-baptisthealth.com Fuente de Internet	1%
10	www.sedex.com Fuente de Internet	< 1%
11	med.unne.edu.ar Fuente de Internet	< 1%
12	www.wattagnet.com Fuente de Internet	< 1%
13	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	< 1%

I. RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la curva de trabajo de parto espontáneo en gestantes a término atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, durante el periodo junio del 2019 a junio del 2021.

Diseño de investigación: Descriptivo y transversal. Tipo Serie de Casos.

Población: La población estará conformada por las gestantes a término que presentaron parto vaginal espontáneo en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de estudio.

Recolección de datos: Se utilizarán fichas de recolección de datos.

Plan de análisis: La información obtenida en la ficha de recolección de datos será digitada en base de datos en Excel y el análisis se realizará a través del programa SSP.

Palabras Claves: Curva de trabajo de parto, gestación, características.

II. INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto es un proceso fisiológico que inicia con las contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación cervical; que culmina con el nacimiento del recién nacido seguido del alumbramiento (1).

En 1954, Friedman y col. publicó un estudio de cohorte prospectivo del trabajo de parto extraído de una cohorte relativamente pequeña de aproximadamente 500 mujeres en Estados Unidos (2). Este estudio proporcionó umbrales de trabajo de parto como el percentil 5 de progresión y el percentil 95 de la duración del tiempo para lograr un centímetro de dilatación (3). En las décadas siguientes, los resultados de este estudio se usaron para reconocer partos normales y anormales. La primera etapa del trabajo de parto se compone de la fase latente y activa que generalmente estaban demarcadas por una dilatación cervical de tres a cuatro centímetros. Este umbral identificó que, durante la fase latente, el trabajo de parto progresaba lentamente y en la fase activa progresaba más rápidamente y con un aumento de al menos un centímetro de dilatación por hora en nulíparas (4)(5). Estos estudios revolucionaron la comprensión del parto, porque fue capaz de trazar observaciones estáticas de la dilatación cervicouterina en función del tiempo y trasladar con éxito el proceso dinámico del parto a una curva de forma sigmoidea (6). Estos datos se mantuvieron como modelos durante más de 50 años y se han utilizado en todo el mundo para informar los rangos de trabajo anormal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7).

Posteriormente, en 1972 Hugh Philpott y col. en África creó un registro integral estableciendo una línea de alerta y posteriormente una línea de acción, con el propósito de ayudar a vigilar el parto en regiones alejadas y decidir cuándo derivar a las pacientes, estas innovaciones se incorporaron al partograma actual de la OMS (8 - 10).

En Perú, Hurtado y col. en 1971, construyó registros gráficos del trabajo de parto y publicó su tesis doctoral sobre la curva de trabajo de parto en mujeres atendidas en el Hospital Cayetano Heredia de Lima (11). En 1998, Villacaqui y col. Realiza un estudio prospectivo evaluando el partograma con curvas de alerta en mujeres que habitan en Huaraz concluyendo que las pacientes presentaron tiempos menores de dilatación (12).

En las últimas dos décadas varios estudios han cuestionado las curvas de trabajo de parto tradicionales (13). En el 2010, Zhang y col. revisaron datos del National Collaborative Perinatal Project, una cohorte de 26.838 gestantes a término en parto espontáneo desde 1959 hasta 1966 y se concluyó que el trabajo de parto en nulíparas no estaba en fase activa hasta 5 – 6 cm de dilatación cervical y la pendiente de progreso del parto aumento después de los 6 cm (14). Estos resultados fueron confirmados por Consortium on Safe Labor en un estudio prospectivo con 62.415 gestantes de 2002 a 2007, quienes notificaron que el progreso de 4 a 5 cm de dilatación cervical puede durar más de 6 horas y de 5 a 6 cm más de 3 horas. (15). Esta información sugiere que se debe catalogar como trabajo de parto en fase latente en gestantes con dilatación cervical de 4

a 6 cm y considerar manejo expectante siempre que el estado materno y fetal sea tranquilizador (16).

Actualmente, ha habido cambios sustanciales en la población obstétrica contemporánea, así como en la práctica obstétrica, lo que ha llevado a discutir la aplicabilidad de los puntos de referencia tradicionales (17).

Factores generales como el aumento de la edad materna, aumento del peso materno y aumento del peso al nacer neonatal. Además, factores de manejo obstétrico como la inducción del trabajo de parto, el uso analgesia regional, la rotura artificial de las membranas amnióticas y administración de oxitocina también ha contribuido con una duración de la curva gráfica del trabajo de parto distinta a la mencionada por Friedman (13) (18 - 21).

Es por ello que se han realizado nuevas investigaciones sobre las curvas de trabajo de parto, tal como la reportada por Ábalos y col, en 2018 publicando una revisión sistemática de 37 estudios evidenciando que la duración del trabajo de parto espontáneo es variable en cada paciente y algunas mujeres pueden experimentar el trabajo de parto durante más tiempo de lo que se pensaba anteriormente y sin presentar resultados perinatales adversos, por lo que cuestionan los rígidos límites en la práctica obstétrica actual (22). Además, en otra revisión sistemática realizada por Bonet y col. en 2019 de 13 estudios desestimaba el uso de la dilatación cervical a lo largo del tiempo a un rango de 1 cm / h durante la primera etapa activa para identificar a las mujeres en riesgo de resultados adversos del parto (23). Ashwall y col, publicaron en 2020 un

estudio retrospectivo en un Hospital Universitario en Estados Unidos y encontró que el tiempo de trabajo de parto fue menor de lo que se había sugerido en estudios previos, sugiriendo que el trabajo de parto contemporáneo deber seguir siendo reevaluado para tomar mejores intervenciones obstétricas (17).

En América latina, Moreno y col. publicó en 2018 un estudio retrospectivo en un hospital en México y concluyó que la forma de la curva del trabajo de parto de esta muestra se asemeja más a las descritas por Zhang (24). Construir nuevas curvas que se ajusten a la mayoría de los trabajos de parto "normales" para mujeres nulíparas y paridas, sería recomendable metaanálisis de conjuntos de datos a nivel individual, y estos modelos multivariados deberían validarse en diferentes regiones geográficas de países desarrollados y en vías de desarrollo (25).

Recientemente en el 2021 la Organización Mundial de la Salud en su guía de cuidados durante el trabajo de parto recomienda nuevas modificaciones en el registro de partograma como son el inicio de fase activa en dilatación de 5 cm y cambios en los valores de alerta en el periodo de dilatación y expulsivo, sin embargo, al momento no han sido normativizados en nuestra País (26).

En nuestro medio no hemos encontrado trabajos actuales que describan el comportamiento de las curvas de trabajo de parto, siendo las características de nuestra población diferentes a las de los países desarrollados por ejemplo, es que nace la importancia del nuestra investigación la cual tiene como objetivo describir la curva de trabajo de

parto en gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, información que generará utilidad epidemiológica para futuras investigaciones nacionales e internacionales.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

1. Describir las características de la curva de trabajo de parto espontáneo en gestantes a término que presentaron parto vaginal atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo junio del 2019 – junio del 2021.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características de la curva de trabajo de parto espontáneo según las características demográficas de gestantes a término que presentaron parto vaginal espontáneo atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo junio del 2019 – junio del 2021.
2. Describir las características de la curva de trabajo de parto espontáneo según las características obstétricas de gestantes a término que presentaron parto vaginal atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo junio del 2019 – junio del 2021.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

1. Diseño del estudio

Descriptivo y transversal. Tipo Serie de Casos.

2. Población

La población estará conformada por las gestantes a término que presentaron parto vaginal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de estudio.

Criterios de inclusión:

1. Gestantes a término (mayor o igual de 37 semanas al ingreso) atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, durante el periodo junio del 2019 – junio del 2021 y que terminaron en parto vaginal de inicio espontáneo sin intervención.
2. Historias clínicas completas de gestantes atendidas en el Hospital Cayetano Heredia, en el periodo junio del 2019 – junio del 2021.

Criterios de exclusión:

1. Gestantes atendidas fuera del periodo de estudio.
2. Desproporción céfalo pélvica.
3. Gestantes con infección por Coronavirus -19.
4. Historias clínicas con información incompleta.
5. Pacientes que recibieron parto instrumentado.

2. Muestra

Muestreo por conveniencia, se incluirá todas las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión. En el estudio la unidad de análisis serán los pacientes gestantes a término atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo junio del 2019 – junio del 2021 que terminaron en un parto vaginal.

II. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Códigos	Instrumento
CARACTERÍSTICAS	Son cualidades que se obtienen de la historia clínica mediante el registro de información de la anamnesis y examen físico.	Característica demográfica	Edad	Cuantitativa	Razón	≤19 años (1) 20-34 años (2) ≥35 años (3)	Ficha de recolección de datos
			Índice de Masa Corporal	Cuantitativa	Razón	Normal: 18.5 – 24.9 (1) Sobrepeso: 25- 29.9 (2) Obesidad grado 1: 30 – 34.9 (3) Obesidad grado 2: 35 – 39.9 (4) Obesidad grado 3: > 40 (5)	
			Procedencia	Cualitativa	Nominal	Peruana (1) Extranjera (2)	
			Comorbilidad	Cualitativa	Nominal	Ninguna (1) Hipertensión crónica (2) Diabetes Mellitus (3) Enfermedad respiratoria (4) Otra (5)	
		Características obstétricas	Paridad	Cualitativa	Nominal	Nulípara (1) Multípara (2)	
			Semana de gestación	Cuantitativa	Razón	37 – 37.6 (1) 38 – 38.6 (2) 39 – 39.6 (3) 40 – 40.6 (4)	
			Peso fetal	Cuantitativa	Razón	2500 – 3000 g (1) 3000 – 3 500 g (2) 3500- 4000 g (3)	

		Características de la dilatación	Velocidad de dilatación cervical (cm/h)	Cuantitativa	Razón	4 – 5 cm (1) 5 – 6 cm (2) 6 – 7 cm (3) 7 – 8 cm (4) 8 – 9 cm (5) 9 – 10 cm (6)
			Relación entre la dilación y el tiempo transcurrido (Horas y minutos)	Cuantitativa	Razón	4 – 5 cm (1) 5 – 6 cm (2) 6 – 7 cm (3) 7 – 8 cm (4) 8 – 9 cm (5) 9 – 10 cm (6)
			Velocidad de descenso de Altura de presentación (cm/h)	Cuantitativa	Razón	-4 (1) -3 (2) -2 (3) -1, 0 (4) +1/+2 (5) +3/+4 (6)
		Características de la altura de presentación	Relación entre la altura de presentación y el tiempo transcurrido (Horas y minutos)	Cuantitativa	Razón	-4 (1) -3 (2) -2 (3) -1, 0 (4) +1/+2 (5) +3/+4 (6)

III. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Las gestantes a término con indicación de término de gestación por vía vaginal. son el grupo a estudiar, la obtención de información se ejecutará en dos momentos: En primer lugar, se elegirán las historias clínicas a través del reporte de la oficina de estadística y posteriormente se enviará una solicitud para el acceso a la recolección de información al centro de Registro de Historias Clínicas del Hospital Cayetano Heredia, de esta manera se registrará la información necesaria en las fichas de recolección.

IV. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Se revisarán historias clínicas sin contacto con las pacientes, motivo por lo que no se necesitará consentimiento informado, solo se registrará el número de la historia clínica para proteger la privacidad y anonimato de la información obtenida.

Se requerirá autorizaciones al comité de ética para la ejecución de la investigación, respetando las Normas Institucionales y Éticas a través de la Carta de Compromiso del Investigador y Tutor/Asesor.

V. PLAN DE ANÁLISIS

La información obtenida en la ficha de recolección de datos será digitada en base de datos en Excel y el análisis se realizará a través del programa SSP. Las variables numéricas de acuerdo a la simetría de la distribución se expresarán como desviación estándar, medianas con rango intercuartílicos o media. Las variables categóricas se expresarán como porcentajes o frecuencias.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- Cunningham FG, Larry C Gilstrap III, Hauth JC, Leveno KJ, Wenstrom KD, Gant NF. Williams obstetricia. 25a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2019. 421–440 p.
- 2- Resnik R, Lockwood CJ, Moore T, Greene MF, Copel J, Silver RM. Medicina materno-fetal de Creasy y Resnik: Principios y práctica. 8a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - División de Ciencias de la Salud; 2019.
- 3- Friedman E.: The graphic analysis of labor. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 1954; 68: 1568-1575. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/0002-9378\(54\)90311-7/pdf](https://www.ajog.org/article/0002-9378(54)90311-7/pdf)
- 4- Caughey AB. Is Zhang the new Friedman: How should we evaluate the first stage of labor? Semin Perinatol [Internet]. 2020; 44 (2): 151215. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000519301521>
- 5- Friedman E.: Primigravid labor. Obstet Gynecol [Internet]. 1955; 6: pp. 567. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Citation/1955/12000/Primigravid_Labor_A_graphicostatistical_analysis.1.aspx
- 6- Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, et al. Obstetricia: Embarazos Normales Y de Riesgo. 7ª ed. Niebyl JR, editor. Elsevier; 2019. 271 p.
- 7- World Health Organization partograph in management of labour. World Health Organization Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Lancet [Internet]. 1994;343(8910):1399–404. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(94\)92528-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(94)92528-3/fulltext)
- 8- Philpott R.H, Castle W. Cervicographs in the management of labour in primigravidae. I: the alert line for detecting abnormal labour. J Obstet Gynaecol Br Cwlth [Internet]. 1972;79:592–598. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.1972.tb14207.x>
- 9- Philpott R.H, Castle W. Cervicographs in the management of labour in primigravidae. II: the action line and treatment of abnormal labour. J Obstet Gynaecol Br Cwlth [Internet]. 1972;79:599–602. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.1972.tb14208.x>
- 10- Arulkumaran S. Munro kerr’s operative obstetrics. 13ª ed. Arulkumaran S, Robson M, editores. Londres, Inglaterra: Elsevier Health Sciences; 2019.
- 11- Hurtado H, Velasco A, González del Riego M, Gonzáles Enders R, Velarde E, Mendiola V, et al. Curva de trabajo de parto normal en mujeres peruanas. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 1971;17(3):173–87. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/794>
- 12- Villacaqui R, Mosquera V, Olivencia M, Penaranda A, Herrera I. Partograma con curvas de alerta en pacientes de la altura. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 1988;44(1):45–53. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_44n1/partograma.htm
- 13- Laughon SK, Branch DW, Beaver J, Zhang J. Changes in labor patterns over 50

- years. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2012;206(5):419.e1-9. Disponible en: <https://www.ajog.org/article/S0002-9378%2812%2900273-6/fulltext>
- 14- Zhang J., Troendle J., Mikolajczyk R., et. al.: The natural history of the normal first stage of labor[Internet]. *Obstet Gynecol* 2010; 115: pp. 705. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2010/04000/The_Natural_History_of_the_Normal_First_Stage_of.6.aspx
 - 15- Zhang J., Landy H., Branch D., et. al.: Consortium on Safe Labor. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes[Internet]. *Obstet Gynecol* 2010; 116: pp. 1281. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3660040/>
 - 16- ACOG committee opinion no. 766 summary: Approaches to limit intervention during labor and birth: Approaches to limit intervention during labor and birth. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2019;133(2):406–8. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/02000/ACOG_Committee_Opinion_No_766_Approaches_to.44.aspx#JCL-P-28
 - 17- Ashwal E, Livne MY, Benichou JIC, Unger R, Hirsch L, Aviram A, et al. Contemporary patterns of labor in nulliparous and multiparous women[Internet]. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(3):267.e1-267.e9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819311640>
 - 18- Kominiarek MA, Zhang J, Vanveldhuisen P, Troendle J, Beaver J, Hibbard JU. Contemporary labor patterns: the impact of maternal body mass index. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2011;205(3):244.e1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21798510/>
 - 19- Hirshberg A, Levine LD, Srinivas S. Labor length among overweight and obese women undergoing induction of labor. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2014;27(17):1771–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/14767058.2013.879705>
 - 20- Ghosh R.E., Berild J.D., Sterrantino A.F., Toledano M.B., Hansell A.L.: Birth weight trends in England and Wales (1986-2012): babies are getting heavier [Internet]. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2018; 103: pp. F264-F270. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5916100/>
 - 21- Shmueli A., Salman L., Orbach-Zinger S., et. al.: The impact of epidural analgesia on the duration of the second stage of labor [Internet]. *Birth* 2018; 45: pp. 377-384. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12355>
 - 22- Abalos E, Oladapo OT, Chamillard M, Díaz V, Pasquale J, Bonet M, et al. Duration of spontaneous labour in “low-risk” women with “normal” perinatal outcomes: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2018;223:123–32. Disponible en: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(18\)30082-4/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(18)30082-4/fulltext)
 - 23- Bonet M., Oladapo OT, Souza JP, Gulmezoglu AM: Precisión diagnóstica de las líneas de alerta y acción del partograma para predecir los resultados adversos del parto: una revisión sistemática[Internet]. *BJOG* 2019 Dec; 126: págs. 1524-1533. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.15884>
 - 24- Moreno-Santillán AA, Celis-González C, Posadas-Nava A, Martínez-Adame LM, Villafan-Cedeño L. Descripción de la curva de trabajo de parto en un hospital de tercer nivel de atención[Internet]. *Ginecol Obstet Mex*. 2018 junio;86(6):368-373. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-

[90412018000600368&lng=es&nrm=iso](https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.06.003)

25- Abalos E, Chamillard M, Díaz V, Pasquale J, Souza JP. Progression of the first stage of spontaneous labour. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020;67:19–32. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693420300389?via%3Dihub>

26- Organización Mundial de la Salud. (2021). Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto : manual del usuario [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344325/9789240028531-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Nº	Bienes y servicios	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
01	Papel bond	Millar	01	25.00	25.00
02	Lapiceros	Unidad	20	1.00	20.00
03	Engrapador	Unidad	01	6.00	6.00
04	Grapas	Caja	01	3.00	3.00
05	Perforador	Unidad	01	6.00	6.00
06	Folder	Unidad	20	0.60	12.00
07	Borrador	Unidad	01	1.50	1.50
08	Lápiz	Unidad	10	1.00	10.00
09	Impresiones	Unidad	300	0.50	150.00
10	Copias	Unidad	300	0.10	30.00
11	Memoria USB	Unidad	01	30.00	30.00
12	Internet	Mes	03	60.00	180.00
13	Alimentación	Mes	03	20.00	60.00
14	Transporte	Día	30	40.00	1200.00

15	Asesoría estadística	Día	01	750.00	750
16	CD	Unidad	03	1.00	3.00
Total				945.70	2486.50

El presupuesto estimado para la ejecución de la presente investigación ascenderá a S/. 2486.50 soles. El cual será financiado por el investigador.

CRONOGRAMA

Actividad	Meses					
	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Enero
Búsqueda de bibliográficas						
Elaboración del proyecto						
Aprobación del proyecto						
Ejecución del proyecto						
Análisis estadístico						
Elaboración de Informe						
Sustentación del informe final						
Aprobación del informe						

VIII. ANEXOS

CARACTERÍSTICAS DE LA CURVA DE TRABAJO DE PARTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, EN EL PERIODO JUNIO DEL 2019 A JUNIO DEL 2021

Ficha de Recolección de datos	
Fecha:	N° Ficha:
I. Características epidemiológicas	
Edad:	Procedencia:
Índice de Masa Corporal:	
Presencia de Comorbilidades	Si () No ()
Especificar comorbilidad:	
II. Características obstétricas	
Paridad: Nulípara () Multípara ()	
Semana de gestación:	Peso fetal:
III. Características de dilatación cervical	
Velocidad de dilatación cervical (cm/h)	4 – 5 cm (1) 5 – 6 cm (2) 6 – 7 cm (3) 7 – 8 cm (4) 8 – 9 cm (5) 9 – 10 cm (6)
Relación entre la dilación y el tiempo transcurrido (Horas y minutos)	4 – 5 cm (1) 5 – 6 cm (2) 6 – 7 cm (3) 7 – 8 cm (4) 8 – 9 cm (5) 9 – 10 cm (6)
V. Características de la altura de presentación	
Velocidad de descenso de Altura de presentación (cm/h)	-4 (1) -3 (2) -2 (3) -1, 0 (4) +1/+2 (5) +3/+4 (6)
Relación entre la altura de presentación y el tiempo transcurrido (Horas y minutos)	-4 (1) -3 (2) -2 (3) -1, 0 (4) +1/+2 (5) +3/+4 (6)