



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TESIS

**RELACION DEL TEST NO ESTRESANTE Y EL VALOR DEL APGAR
NEONATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES PERIODO ENERO-
JUNIO 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO
ELECTRONICO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN
OBSTETRICIA**

TESISTA:

Lic. Obst. Medaly García Huamán

ASESORA:

Mg. Ibeth Figueroa Sánchez

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios,

Por permitirme llegar a este momento de mi vida, por darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia,

Que con su amor infinito me brindan sus mejores momentos, aun en las situaciones de mayor dificultad.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi aliciente día a día y por haberme dado la oportunidad de lograr uno de mis objetivos

A mis padres, por sus constantes e invaluable apoyo, por ser ejemplo de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor demostrado en todos estos para salir adelante y por su eterno cariño y dedicación.

A mi hija, por ser el motor de mi vida, por convertirse en la motivación constante de mi actuar y por su amor incondicional.

A mi esposo por su apoyo incondicional, su amor y paciencia en el recorrido de mi crecimiento personal, que lo hace suyo.

A mis amigos, con quienes compartí y nos apoyamos mutuamente en el desarrollo de la tesis.

A mi asesora, Mg. Ibeth Figueroa Sánchez por su dedicación e incondicional colaboración en la obtención de este logro.

INDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.	Fundamentación del Problema.....	10
1.2.	Formulación del Problema.....	11
1.2.1	General.....	11
1.2.2	Específicos.....	11
1.3.	Objetivos.....	12
1.3.1	General.....	12
1.3.2	Específicos.....	12
1.4.	Justificación e Importancia.....	13
1.5.	Limitaciones.....	14
II.	MARCO TEÓRICO	
2.1.	Antecedentes.....	15
2.1.1	Internacionales.....	15
2.1.2	Nacionales.....	16
2.1.3	Locales.....	21
2.2.	Bases Teóricas.....	21
2.3.	Definición de Términos Básicos.....	27
III.	ASPECTOS OPERACIONALES	
3.1.	Hipótesis: General y Específicas.....	28
3.2.1	Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores.....	28
IV.	MARCO METODOLÓGICO	
4.1.	Dimensión Espacial y Temporal.....	30

4.2.	Tipo de Investigación.....	30
4.3.	Diseño de Investigación.....	30
4.4.	Determinación del Universo/Población.....	31
4.5.	Selección de la Muestra.....	31
4.6.	Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos...	31
4.7.	Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos y Presentación de Datos	31
V.	RESULTADOS.....	33
VI.	DISCUSION.....	44
VI.	CONCLUSIONES.....	46
VII.	RECOMENDACIONES.....	47
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
IX	ANEXOS.....	51

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación de los resultados de test no estresante con los resultados de Apgar del Recién Nacido en Pacientes Atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes durante el periodo De Enero – Junio, el estudio fue de tipo descriptivo relacional; La población estuvo conformada por gestantes con resultados carditocograficos y la muestra se determinó en forma probabilística en la modalidad intencional o en conveniencia considerando la probabilidad de la población siendo de 85 pacientes. Los resultados demostraron que el 10,58% presentan una línea de base entre 110-119, que el 74,11 % entre 120-160 y 15,29% presenta línea de base entre 161-180 el 4,7% no presentan aceleraciones, 44,7% presentan de 1 a 4 aceleraciones, 50,58% presentan más de 5 aceleraciones Regional II-2 el 3,52% presentan una variabilidad <5 ó >3 , 28,23% presentan una variabilidad entre 05 - 09 ó >25 , 68,23% (58) presentan una variabilidad entre 10 - 25, presentan 0 en cinética fetal fetales 1-4, 29,41% presentan cinética fetal entre 69.41% presentan >5 mov/min, presentan 0 en cinética fetal fetales 1-4, 29,41% presentan cinética fetal entre 69.41% presentan >5 mov/min, 16,47% presentan hipoactividad, 70,58% presentan reactividad, 12, el 81.17% presentaron puntaje >8 16.46% presentaron puntaje 5 - 7, 2.35% presentaron puntaje <4 , 94% no presentan reactividad, el 80% presentaron puntaje 8 -10, 18.82% presentaron puntaje 6 - 7, 1.

Palabras claves: Test No Estresante y Apgar de Recién Nacido

SUMMARY

The aim of this study was to determine the relationship of non-stressful test results with the results of Apgar Newborn in patients treated in the Regional Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes II-2 during the period of January to June, the study was relational descriptive; The population consisted of pregnant women with carditocograficos results and the sample was determined as the intentional probabilistic method or convenience considering the probability of the population being of 85 patients. The results showed that 10.58% have a baseline between 110-119, the 120-160 and 74.11% from 15.29% have between 161-180 baseline 4.7% have no accelerations, 44.7% have from 1 to 4 accelerations, 50.58% have more than 5 Regional accelerations II-2 3.52% show variability <5 or> 3, 28.23% show variability between 05-09 or> 25, 68.23% (58) have a variability between 10 to 25, present in fetal kinetic fetales1-4 0, 29.41% presented fetal kinetics between 69.41% present> 5mov / min, present in fetal kinetic fetales1 0 -4, presented 29.41% 69.41% fetal kinetics between present> 5mov / min, 16.47% have hypoactivity, 70.58% have reactivity, 12, the 81.17% presented score> 8 16.46% presented score 5-7, 2.35% presented score <4, 94% have no reactivity, 80% presented score 8 -10, 18.82% presented score 6-7 1.

Keywords: Test No stressful and Apgar Newborn

INTRODUCCION

La cardiotocografía es una prueba biofísica de bienestar fetal que consiste en la monitorización electrónica simultánea de la frecuencia cardíaca fetal y sus cambios en relación a la actividad uterina y/o cinética fetal graficado a través del cardiotocógrafo, que es de gran utilidad para disminuir la morbimortalidad fetal, así como detectar la hipoxia fetal y prevenir la asfixia neonatal que pueda causar la muerte o daño neurológico permanente e irreversible. La mujer embarazada y el feto, a pesar de cumplir con un proceso fisiológico, están expuestos a una serie de riesgos que amenazan su salud y vida.

La evaluación del estado fetal, ha conllevado al uso de tecnologías cada vez más complejas, para facilitar la detección oportuna de sufrimiento fetal, y así poder liberar al feto del medio hostil en el que puede encontrarse. Existen patologías que en el embarazo, amerita determinar el bienestar fetal, por su implicación vascular y su efecto fetoplacentario, que en caso severo puede comprometer órganos, y causar hipoxia, sufrimiento fetal, retardo del crecimiento intrauterino y muerte fetal.

En el hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, aproximadamente el 70% de las gestantes se les realizó el monitoreo electrónico fetal; el cual no se encuentra protocolizado para su aplicación; motivo por el cual despertó el interés de conocer si los resultados de estas graficas están relacionados al resultado del Apgar al momento de nacer.

Por ello, se ha desarrollado la presente investigación y se ha estructurado en 9 capítulos: En el capítulo I, se presenta el fundamento y la formulación del

problema, la justificación, el propósito, los objetivos, la justificación, y limitaciones.

En el capítulo II, se hace una amplia exposición acerca de los antecedentes, bases teóricas y conceptuales, y la definición de términos.

En el capítulo III, se explica acerca de la hipótesis, sistemas de variables, dimensiones e indicadores.

En el Capítulo IV, se presenta la determinación del universo y población, selección de la muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento, análisis de datos y presentación de datos.

En el capítulo V, se presentan los resultados

En el capítulo VI, se presenta la discusión con los referentes bibliográficos de las bases teóricas que apoyan las hipótesis probadas.

En el capítulo VII, se presentan las conclusiones del estudio y las sugerencias extraídas a partir de los resultados de la presente investigación.

En el capítulo VIII, se realizan las recomendaciones de la investigación que aportaran de manera positiva a la mejora del objeto de estudio. Finalmente las referencias bibliográficas concernientes al tema de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del Problema

El Monitoreo Electrónico Fetal fue introducido durante el trabajo de parto con la esperanza de que disminuyera en grado extraordinario los peligros propios de la hipoxia del producto, ya que practicado en esta etapa ha sido útil para disminuir el número de óbitos fetales y la tasa global de mortalidad perinatal.

El Monitoreo Fetal tiene por objetivo, el control, valoración, diagnóstico y pronóstico del feto intraútero y sus respuestas al ambiente, con el fin de descubrir precozmente el riesgo de hipoxia.

La vigilancia por medios electrónicos puede, frecuentemente, revelar datos de un intento por el feto, neurológicamente intacto, de reaccionar a la hipoxemia.

La vigilancia fetal es la aplicación de una serie de procedimientos y métodos tendientes a evaluar el estado de salud o enfermedad fetal e implementar políticas de seguimiento para poblaciones de bajo y alto riesgo obstétrico. En muchos países hay la tendencia a que las poblaciones de bajo riesgo obstétrico sean evaluadas a través del perfil biofísico con cardiotocografía y biometría, mientras que las poblaciones de alto riesgo obstétrico deben ser evaluadas además con ecografía doppler; la mayoría de los fetos tienen una reserva suficiente de oxígeno para soportar la reducción en el aporte de oxígeno, pero en una cantidad limitada de casos, la falta de oxígeno deriva en sufrimiento fetal. Sin embargo, el monitoreo del bienestar fetal no ha mejorado demasiado

durante las últimas décadas y las intervenciones que se utilizan en la actualidad en los países en vías de desarrollo no son muy distintas de aquellas que se usaban muchos años atrás. Además, mientras que el uso de la CTG continua es frecuente en países desarrollados, no es una práctica habitual en muchos lugares de escasos recurso. El sufrimiento fetal representa una Urgencia Obstétrica que requiere la extracción del feto. En cambio el estrés representa la etapa más temprana de una amenaza del bienestar fetal.

Según el Programa de gestión por resultados 2012; en la región Piura, se tiene indicadores de morbilidad por asfixia de nacimiento en un 4,2% y de mortalidad en un 6,0%; datos que no sufren modificaciones en el transcurso de los años; sin embargo con las nuevas tecnologías existentes para el diagnóstico oportuno como el monitoreo electrónico fetal; se trató de demostrar la relación que existe entre la aplicación de este instrumento y el resultado del apgar del recién nacido.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación del resultado del Test No Estresante y el valor del Apgar en recién Nacidos atendidos en El Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, Durante los Meses de enero a junio del 2015?

1.2.2. Problema Específico

- ¿Cuáles son las características de los recién nacidos con resultados cardiotocograficos del test no estresante anteparto atendidos en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes,

durante los Meses de enero a junio del 2015?

- ¿Cuáles son los resultados del test no estresante anteparto de los recién nacidos con resultados cardiotocograficos atendidos en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, Durante los Meses de enero a junio del 2015?
- ¿Cuáles son los resultados del Apgar de los Recién Nacidos de pacientes con resultados Test No estresante atendidos en El Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, Durante los Meses de enero a junio del 2015?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de los resultados de test no estresante con los resultados de Apgar del Recién Nacido en Pacientes Atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes durante el periodo De Enero - junio, 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características de los recién nacidos con resultados cardiotocograficos del test no estresante anteparto atendidos en El Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, Durante los Meses de enero a junio del 2015.
- Identificar cuáles son los resultados del test no estresante en pacientes atendidos en El Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, Durante los Meses de enero a junio del 2015.

- Identificar cuáles son los resultados del Apgar en Recién Nacidos de Pacientes con resultado del Test no estresante en pacientes atendidos en El Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, Durante los Meses de enero a junio del 2015.

1.4. Justificación e Importancia

Siendo la cardiotocografía una prueba biofísica de bienestar fetal que consiste en la monitorización electrónica simultánea de la frecuencia cardíaca fetal y sus cambios en relación a la actividad uterina y/o cinética fetal graficado a través del cardiotocógrafo es de gran a la morbimortalidad fetal, así como detectar la hipoxia fetal y prevenir la asfixia neonatal que pueda causar la muerte o daño neurológico permanente e irreversible. La mujer embarazada y el feto, a pesar de cumplir con un proceso fisiológico, están expuestos a una serie de riesgos que amenazan su salud y vida, hoy se agrega la evidencia epidemiológica, experimental y clínica de que las patologías que afectan al feto in útero, afectan profundamente la salud del adulto.

Con los avances que ha alcanzado la medicina fetal y perinatal en la prevención y diagnóstico precoz de patologías que afectan el binomio madre-hijo, se ha logrado transmitir una mayor tranquilidad indemnidad fetal a medida que evoluciona el embarazo.

En el aspecto práctico, el profesional obstetra debe tener la capacidad de diagnosticar oportunamente a través de la cardiotocografía alteraciones que se presenten durante el ante e intraparto de tal manera que se pueda identificar oportunamente alteraciones que

pongan en riesgo la salud materna fetal.

En el aspecto metodológico, el presente estudio permitirá a los profesionales obstetras continuar con investigaciones relacionadas a la importancia del manejo de tecnología que mejore el diagnóstico oportuno y por ende la prevención de la mortalidad materna perinatal.

1.5. Limitaciones

La presente investigación no presentó limitaciones en su desarrollo y ejecución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Cevallos, M. y Álvarez P. (Ecuador -2010). Realizaron la investigación titulado Correlación Clínica entre el monitoreo Fetal Intraparto Intranquilizante y la Resultante Neonatal en Gestaciones a término realizada en el Hospital Enrique C. Soto Mayor en el Periodo 2007-2009. Con el objetivo Establecer la resultante neonatal posterior al registro cardiotocográfico intranquilizante, en partos y cesáreas practicadas en el Hospital Enrique C. Sotomayor, durante el período comprendido entre Febrero del 2007 a Febrero del 2010. Mediante un estudio de tipo descriptivo y correlacional de diseño no experimental, longitudinal y retrospectivo. Se demostró que el registro que el registro cardiógrafo intranquilizante no es concluyente para diagnosticar sufrimiento fetal agudo, a partir de los cual se recomienda que la interrupción de un embarazo, decisión de vital importancia, debe implicar más de un estudio evaluatorio. El estudio dio como resultado y se observó que al primer minuto, el 85% de total de productos, estos es 612 recién nacidos, tenían a partir de la valoración del apgar, una evolución favorable .Al quinto minuto las puntuaciones del apgar iguales mayores a 7 llegaron a representar el 96.1 % del total del cohorte de datos, es decir 691 neonatos. El meconio se presentó únicamente en 107 pacientes, lo que represento un 24.9% de total de productos estudiados, el 90 .7% de los productos con antecedentes de

presentar liquido nacional obtuvieron apgares iguales o mayores a 7. 745 productos nacieron vía abdominal, es decir la tasa de cesáreas alcanzo un 75 % de la cohorte de datos, es decir 691 neonatos el meconio se presentó únicamente en 107 pacientes, lo represento un 24 % del total de los productos estudiados el 90.7 % de los productos con antecedentes de presentar liquido meconial obtuvieron apgares iguales o mayores a 7.

2.1.2 Nacionales

Cuenca Cuenca, Elizabeth (Lima – 2014). Realizo la investigación titulada Relación entre el test estresante y los resultados perinatales en embarazos en vías de prolongación atendidas en el hospital nacional docente madre niño “San Bartolomé”. Lima – 2014, con el objetivo de determinar la relación entre el test estresante y los resultados perinatales en embarazos en vías de prolongación atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el año 2014. El estudio fue de tipo observacional, con diseño analítico y de corte transversal, en el cual se evaluaron los test estresantes y los resultados perinatales de 90 gestantes con diagnóstico de embarazo en vías de prolongación que acudieron al servicio de Unidad de Bienestar Fetal, durante el período de enero a diciembre del 2014. Los datos recolectados se procesaron con el programa estadístico SPSS v.21. Para el análisis inferencial, se utilizó el Chi-cuadrado para variables cualitativas y se calculó el OR. Los resultados demostraron que el 83.3% de las gestantes tuvieron entre

20 a 34 años y 60% fueron primigestas. En cuanto a los hallazgos cardiotocográficos, el 98.9% del total de la línea de base de la FCF fue normal. El 85.6% tuvo variabilidad moderada, en el 11.1% de los trazados se evidenció desaceleraciones variables y el 35.6% de trazados tuvo patrón normal. Entre los resultados perinatales encontramos que: el 75.6% tuvo un volumen del líquido amniótico normal. El 52.2% de los recién nacidos fueron de sexo femenino, el 84.4% tuvo un peso adecuado para la EG; el 95.6% tuvo un Apgar al minuto ≥ 7 puntos y según Capurro solo el 20% tuvo una edad gestacional ≥ 41 semanas. El 57.7% de los embarazos culminaron en cesárea. Entre los hallazgos placentarios se observaron calcificaciones en el 11.1%. Se observó relación entre los resultados de patrón normal y los hallazgos no patológicos en la placenta ($p=0.02$, $OR= 0.101$), asimismo se observa relación entre los resultados del test estresante con patrón de estrés fetal y el puntaje apgar de 4-6 minutos ($p=0.041$, $OR=9.222$). Concluyendo que existe relación entre los resultados del test estresante con patrón normal y los hallazgos no patológicos de la placenta ($p=0.02$) y entre resultados del test estresante con patrón de estrés fetal y el puntaje Apgar al minuto de 4-6 ($p=0.04$)

Salazar Salvatierra, Emma Felicia (Lima, 2014). Realizo la investigación Determinar la eficacia del monitoreo electrónico ante parto para el diagnóstico de sufrimiento fetal, basado en los resultados del Apgar y del líquido amniótico, en pacientes atendidas en el

Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2014. Con el objetivo Determinar la eficacia del monitoreo electrónico anteparto para el diagnóstico de sufrimiento fetal, basado en los resultados del Apgar y del líquido amniótico, en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2014. El estudio fue de tipo observacional, con diseño analítico y retrospectivo el cual participaron 346 gestantes a quienes se realizó monitoreo electrónico fetal anteparto con y sin diagnóstico de sufrimiento fetal que acudieron a la Unidad de Medicina fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2013. Los hallazgos del monitoreo electrónico fetal fueron: línea de base normal (86.8%), variabilidad disminuida (15%), desaceleraciones tardías (5.8%) y desaceleraciones variables (3.3%), observándose desaceleraciones $<50\%$ en el 11.3%. Entre los resultados del parto: El 62.1% de las pacientes fue sometida a cesárea y el 37.9% culminó en parto vaginal, de los cuales el 19.9% tuvo líquido meconial fluido y en el 2.3% líquido meconial espeso. Se encontró un Apgar al minuto <4 en el 3.8% de los recién nacidos y entre 4-6 puntos en el 1.7%. El Apgar a los 5 minutos <4 se manifestó en un 1.2% y entre 4-6 puntos en un 1.7%. Los casos de sufrimiento fetal por monitoreo electrónico anteparto (MEF+) fueron diagnosticados en un 30.1%. Respecto al MEF positivo y los resultados neonatales, se observa relación entre el sufrimiento fetal diagnosticado por monitoreo electrónico fetal con el Apgar al minuto ($p<0.001$) y el Apgar a los 5 minutos ($p=0.002$), sin embargo no se observa relación significativa entre el sufrimiento fetal diagnosticado

por monitoreo electrónico fetal y el líquido amniótico ($p=0.809$). La estimación de los valores diagnósticos del monitoreo electrónico anteparto para sufrimiento fetal según Apgar al minuto < 7 puntos fueron: sensibilidad 74%, especificidad 72%, valor predictivo positivo 13% y valor predictivo negativo 98%; según Apgar a los 5 minutos < 7 puntos fueron: sensibilidad 69%, especificidad 71%, valor predictivo diagnóstico positivo 9% y valor predictivo negativo 98%; según líquido amniótico anormal fueron: sensibilidad 31%, especificidad 70%, valor predictivo diagnóstico positivo 23% y valor predictivo negativo 78%.

Antón, Carlos y Pérez, P. (Lima -2002). Realizo la investigación valor predictivo de la prueba de Perfil Biofísico Fetal en gestantes a término en relación a las condiciones neonatales valoradas por el Test de Apgar al momento del nacimiento. Con el objetivo Determinar el valor predictivo de la prueba de perfil biofísico fetal en gestantes a término que se atendieron su parto en el Hospital Santa Rosa durante el lapso correspondiente a Julio – Octubre 2001 .El tipo de estudio fue tipo correlacional de corte prospectivo, con un diseño de investigación no experimental de tipo transversal - correlacional -causal. El universo lo constituyeron gestantes con embarazo a término que se atendieron su parto en el Hospital Santa Rosa durante el lapso correspondiente a Julio – Octubre 2001, del cual se tomó una muestra de 302 gestantes seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados. Para el análisis del estudio se seleccionó dos grupos, de acuerdo a la interpretación del Perfil Biofísico Fetal, considerando la

prueba diagnóstica como anormal cuando tenía una puntuación menor a 8/10 y una prueba diagnóstica como normal cuando tenía una puntuación mayor o igual a 8/10, esta clasificación se relacionó con el puntaje del Test de Apgar obtenido en el recién nacido al minuto y a los cinco minutos de nacimiento, para lo cual se consideró que las condiciones neonatales estaban alteradas cuando se obtenía un puntaje menor de 7, y no se encontraban alteradas con un puntaje mayor o igual a 7. La probabilidad de recién nacidos con alteración en las condiciones neonatales en relación al total de los que tuvieron un Perfil Biofísico anormal fue de 48.5 % , lo que representa el significativo valor predictivo positivo de la prueba, la probabilidad de recién nacidos que no presentan alteración en las condiciones neonatales en relación al total de los que tuvieron un Perfil Biofísico normal fue de 96.25 % lo que representa el alto valor predictivo negativo de la prueba, la probabilidad de fetos que tuvieron un Perfil Biofísico anormal y presentaron alteraciones en las condiciones neonatales fue un 62.96 % lo que representa la sensibilidad de la prueba, la probabilidad de fetos que tuvieron un Perfil Biofísico normal y no presentaron alteraciones en las condiciones neonatales fue un 93.45 % lo que representa la especificidad de la prueba, la probabilidad de fetos que tuvieron un Perfil Biofísico anormal en relación con el total de los que no presentaron alteración en las condiciones neonatales fue de 6.55 % lo que representa el índice de falsos positivos, la probabilidad de fetos en que el Perfil Biofísico fue normal en relación con el total de los que presentaron alteraciones en

las condiciones neonatales fue de 37.04%, lo que representa el índice de falsos negativos; en cuanto al índice de eficiencia pronostico positiva encontramos que la probabilidad de obtener un Perfil Biofísico anormal es 9.6 veces más alta entre los recién nacidos que presentaron las condiciones neonatales alteradas al momento del nacimiento que entre los recién nacidos que no presentaron alteraciones, mientras que el índice de eficiencia pronostica negativa encontramos que el Perfil Biofísico normal es 0,4 veces más probable entre recién nacidos que no presentaron alteraciones de sus condiciones neonatales al momento del nacimiento que entre los recién nacidos que si la presentaron.

2.1.3. Locales

Aun no se han realizado investigaciones sobre el tema en esta ciudad.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Test no estresante del Monitoreo electrónico fetal

Monitoreo Fetal:

El monitoreo electrónico fetal es una de las técnicas que está basada en los cambios de la frecuencia cardiaca fetal en relación a alteraciones en la capacidad reguladora del Sistema Nervioso Autónomo y/o a depresión miocárdica directa, que son provocadas por la hipoxia y acidosis fetal.

La frecuencia cardíaca fetal promedio varía entre 110 y 160 latidos por minuto. Esta frecuencia puede cambiar como respuesta del

feto ante las condiciones intrauterinas. Una frecuencia o patrón cardíaco fetal anormal puede significar que el feto no obtiene suficiente oxígeno o que existen otros problemas. Un patrón anormal también puede indicar que es necesario realizar un parto de emergencia o por cesárea. El test no estresante es una prueba que se basa en la respuesta fisiológica aclaratoria de la FCF que se desencadena con la actividad motora del feto. Para producirse requiere de la indemnidad de los centros cardiorreguladores del SNC (que se activan a las 28 sem.) y de las vías periféricas¹². El Test no estresante es un método de evaluación del estado de salud fetal durante el embarazo, basado en el estudio de las características de la frecuencia cardíaca fetal; en condiciones basales; tiene como objetivo fundamental la evaluación del estado de salud fetal durante el embarazo, identificando al feto que presumiblemente está sano y al feto que posiblemente pueda estar en situación comprometida, con el fin de en uno y otro caso se pueda corregir la Situación antes de que se produzcan daños irreversibles en el feto. Los criterios de valoración son los siguientes:

Reactivo (Activo Reactivo): criterios de reactividad fetal presentes y normalidad de los parámetros de la frecuencia cardíaca fetal, es decir presenta al menos dos aceleraciones de 15 latidos/minuto, indicando bienestar del feto.

No Reactivo (Activo no reactivo): criterios de reactividad ausentes y normalidad de la frecuencia cardiaca fetal, es decir que no presenta aceleraciones.

Patológico (Hipoactivo): criterios de la reactividad ausentes y parámetros de la frecuencia cardiaca fetal alterados, quiere decir que existe aumento (taquicardia) o descenso (bradicardia) de la frecuencia cardiaca basal o desaceleraciones. La línea de base de la Frecuencia Cardiaca Fetal se determina por la media de la FCF cuando esta es estable, durante una ventana de 10 minutos, excluyendo las aceleraciones y deceleraciones y los períodos de variabilidad marcada (>25 latidos por minuto (lpm)). Debe haber segmentos de línea de base identificable de, al menos, 2 minutos (no necesariamente contiguos) en una ventana de 10 minutos; en caso contrario la línea de base para dicho período es indeterminada. La aceleración es un aumento brusco de la FCF o una elevación de la FCF que ocurre en <30 segundos desde el comienzo de la aceleración al pico de la misma. Para considerarse aceleración el pico debe estar a ≥ 15 lpm y la aceleración debe durar ≥ 15 segundos desde el comienzo al retorno. Se llama aceleración prolongada cuando dura ≥ 2 minutos pero $<$ de 10 minutos. Una aceleración que dura ≥ 10 minutos es un cambio de la línea de base. Antes de las 32 semanas de gestación los criterios exigidos para la aceleración son: que el pico esté a ≥ 10 lpm y una duración de ≥ 10 Segundos. El Test estresante fue el

primer test de reserva fetal propuesto a finales de los años 60 por Pose de la escuela de Montevideo, basado en la respuesta de la FCF a la presencia de contracciones inducidas¹⁹. La prueba de la tolerancia a las contracciones uterinas es un método de evaluación del estado de salud fetal durante el embarazo, basado en el estudio de las características de la frecuencia cardíaca fetal, y concretamente en la presencia de Dips o deceleraciones tipo II o tardías, en relación con las contracciones uterinas.

2.2.2 Resultados neonatales

El resultado neonatal, es el estado biológico y fisiológico del recién nacido que será evaluado por el Test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, nos pondrá en alerta para brindarle una adecuada atención.

Apgar Neonatal

Es una escala de puntuación utilizado por los neonatólogos para comprobar el estado de salud del recién nacido. Consiste en un examen físico breve, que evalúa algunos parámetros que muestran la vitalidad del Recién Nacido y la necesidad o no de algunas maniobras de reanimación en los primeros minutos de vida. Es utilizado internacionalmente, y nos indica el estado de salud del recién nacido al primer minuto y a los 5 minutos.

Se llama así en honor a su creadora, Virginia Apgar, una médica Norteamericana del Columbia University's Babies Hospital, que en

1952 propuso un medio para evaluar la condición física del neonato inmediatamente después de nacidos. Por ser de fácil realización y un excelente indicador de la condición del neonato, rápidamente se difundió por todo el mundo e incluso actualmente se sigue utilizando.

Parámetros de Evaluación del Apgar

Los parámetros evaluados son 5, y son fácilmente identificables:

1. Frecuencia Cardíaca
2. Esfuerzo Respiratorio
3. Tono Muscular
4. Respuesta a estímulos
5. Color de la piel

Evaluación del Test de Apgar

Se evalúan en base a una tabla de puntuación, en el cual se asigna un valor a cada parámetro que va de 0 a 2, como muestra la Tabla N° 1

Tabla N° 1

Esquema de puntuación del Test de Apgar			
SIGNO	PUNTAJE		
	0	1	2
FRECUENCIA CARDÍACA	Ausente	<100	>100
ESFUERZO RESPIRATORIO	Ausente	Débil, irregular	Llanto vigoroso
TONO MUSCULAR	Flacidez total	Cierta flexión de extremidades	Movimientos activos
IRRITABILIDAD REFLEJA	No hay respuesta	Reacción discreta (muecas)	Llanto
COLOR	Cianosis total	Cuerpo rosado, cianosis distal	Rosado

Esta evaluación se realiza al primer minuto de vida y a los 5 minutos.

Para saber cuál es la puntuación se debe sumar el puntaje asignado a cada parámetro de acuerdo a las características físicas del bebé.

La puntuación va de 0 a 10. A mayor puntuación mejor estado de salud del bebé.

- ≥ 8 : Recién nacido normal, buena vitalidad. Bebé en buenas condiciones.
- 5-7: Recién nacido deprimido moderado, pueden ser necesarias algunas maniobras para ayudarlo a respirar.
- ≤ 4 : Asfixia Severa. Recién nacido deprimido grave. Necesita maniobras de reanimación o resucitación.

Una puntuación inicialmente baja no indica que existan riesgos a largo plazo para el bebé, mientras que las maniobras de reanimación hayan sido las correctas y que la puntuación se normalice a los 5 o 10 minutos.

2.3 CONCEPTOS Y TERMINOS BASICOS:

Test no estresante

Consiste en el registro electrónico de la frecuencia cardiaca fetal y de los movimientos fetales espontáneos en ausencia de la actividad uterina.

Cardiotocografía:

Es un método por el cual se puede evaluar en forma continua los latidos cardiacos fetales, su Ritmo y Frecuencia, correlacionándolos con estímulos como: los propios movimientos fetales, las contracciones uterinas y los estímulos externos. El objetivo principal de la monitorización fetal prenatal e intraparto es la prevención de resultados perinatales adversos, identificando la acidemia hipoxia fetal en el momento que todavía es reversible. Sin embargo hay diversos factores que influyen en el desarrollo y la gravedad del daño tisular por la anoxia, así la relación entre acidosis metabólica y la hipoxia cerebral es compleja.

Apgar

Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto (01) determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 le indica al médico qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno.

CAPITULO III

ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis: General y Específica

3.1.1. General

H0 → Los resultados del Test no estresante no tiene relación con el Apgar del recién nacido en Pacientes Atendidas En El Hospital Regional II-2 Tumbes En El Periodo De Enero - Junio, 2015

Hi → Los resultados del test no estresante tiene relación con el Apgar del recién nacido en Pacientes Atendidas En El Hospital Regional II-2 Tumbes En El Periodo De Enero - Junio, 2015.

3.2.1. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores

3.2. Variables de estudio

- 1: Diagnósticos cardiotocograficos Del test no estresante
- 2: Resultados neonatales

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONA	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA
Diagnósticos cardiotocograficos Del test no estresante	Consiste en el registro electrónico de la frecuencia cardiaca fetal y de los movimientos fetales espontáneos en ausencia de la actividad uterina	Test no estresante	Parámetros del Test de Fisher Valores de test de Fisher	Fisiológico 8-10 Dudoso 6-7 Severa < 4	nominal
Variable 2 Resultados neonatales	Es el examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde el pediatra, neonatólogo certificado realiza una prueba en la que se valoran 5 parámetros para obtener una primera valoración simple, y clínica sobre el estado general del neonato.	Apgar del recién nacido	•Valores del Apgar Normal Moderado Severo	>8 5-7 >4	Nominal

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Dimensión Espacial y Temporal

La investigación se desarrolló en el servicio de Monitoreo electrónico fetal del Hospital Regional II.2 prolongación AV Fernando Belaunde Terry S/N Ciudadela de Noé 3 era etapa-TUMBES. El periodo a ejecutar será de enero a junio del 2015.

4.2. Tipo de Investigación

Según la intervención del investigador fue Observacional, porque registra sistemáticamente el comportamiento o conducta manifiesta.

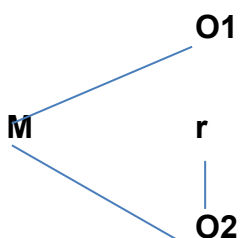
Según la planificación de la toma de datos, es retrospectivo, porque los datos se tomaron de los registros ya que el participante no tiene intervención.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, es transversal porque las variables se miden en un mismo punto del tiempo.

Según el número de variables analíticas, fue Analítico porque evaluó la una relación estadística entre dos variables.

4.3. Diseño de Investigación

Es descriptivo relacional donde es el esquema es el siguiente:



4.4. Determinación del Universo/Población

El universo estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, durante los Meses de enero a junio del 2015

La población estuvo conformada por todas las gestantes con resultados cardiotocograficos ante parto atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, durante los Meses de enero a junio del 2015, siendo un total de 85 gestantes.

4.5. Selección de la Muestra

La muestra fue determinada mediante muestreo no probabilístico en la modalidad intencionada o por conveniencia, y por ser una población pequeña se trabajó con la totalidad, siendo 85 pacientes.

4.6. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las fuentes de información estuvieron conformadas por el material bibliográfico, las historias clínicas, los reportes ecográficos y las historias clínicas perinatales.

La técnica utilizada fue el Análisis documental y el instrumento consistió en la ficha de recolección de datos; el cual fue elaborado por el investigador.

4.7 Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos y Presentación de los datos

Para el análisis de los datos se elaboró una base de datos en el programa de Excel y se utilizó la estadística descriptiva para la obtención de frecuencias y

porcentajes, para la presentación de las tablas se emplearon los gráficos de barras.

Para el análisis estadístico se utilizó la medida de correlación rho Spearman.

CAPITULO V

RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante el análisis y procesamiento de la información fueron:

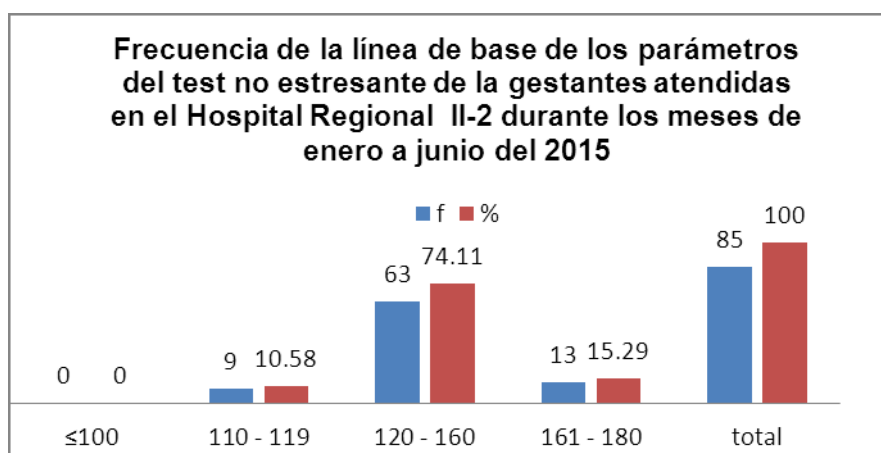
Tabla N°2

Frecuencia de la línea de base de los parámetros del test no estresante de las gestantes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 durante los meses de enero a junio del 2015

Línea base	f	%
≤100	0	0
110 - 119	9	10.58
120 - 160	63	74.11
161 - 180	13	15.29
total	85	100

Fuente: elaboración propia

Grafico N° 1



Análisis e Interpretación: En la tabla 2 y grafico N°1 se observó que del análisis de los resultados de los parámetros del test no estresante en las gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 ; el 10,58% (9) presentan una

línea basal entre 110 – 119, 74,11% (63) presentan una línea basal entre 120 – 160, 15,29% (13) presentan una línea basal entre 161 - 180 de un total de 85gestantes, atendidas en El Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio , 2015.

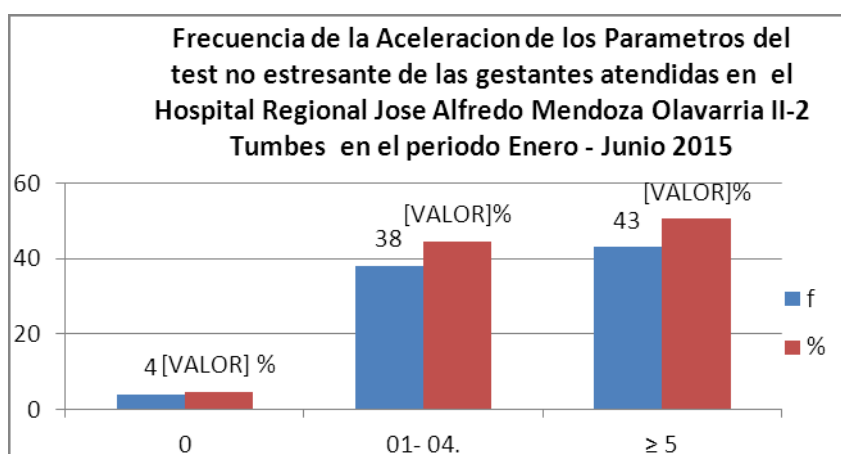
TABLA N°3

Frecuencia de la Aceleración de los parámetros del test no estresante de las gestantes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –junio, 2015.

Aceleración	f	%
0	4	4.7
01- 04.	38	44.7
≥ 5	43	50.58
Total	85	100

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°2



Interpretación: Se observó que el análisis de los resultados de los parámetros del test no estresante en las gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2; el 4,7% (4) no presentan aceleraciones, 44,7% (38) presentan de 1 a 4 aceleraciones, 50,58% (43) presentan más de 5 aceleraciones, de un total de 85 gestantes, atendidos en El Hospital Regional II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

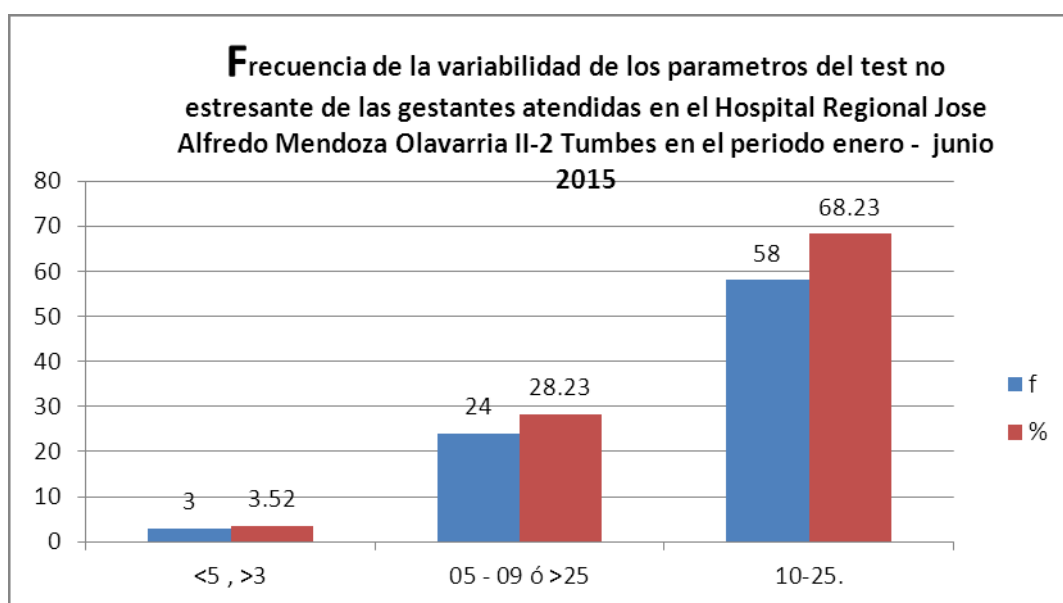
Tabla N°4

Frecuencia de la Variabilidad de los parámetros del test no estresante de las gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes en El Periodo De Enero –junio, 2015.

variabilidad	F	%
<5 , >3	3	3.52
05 - 09 ó >25	24	28.23
10-25.	58	68.23
Total	85	100

Fuente: elaboración propia

Grafico N°3



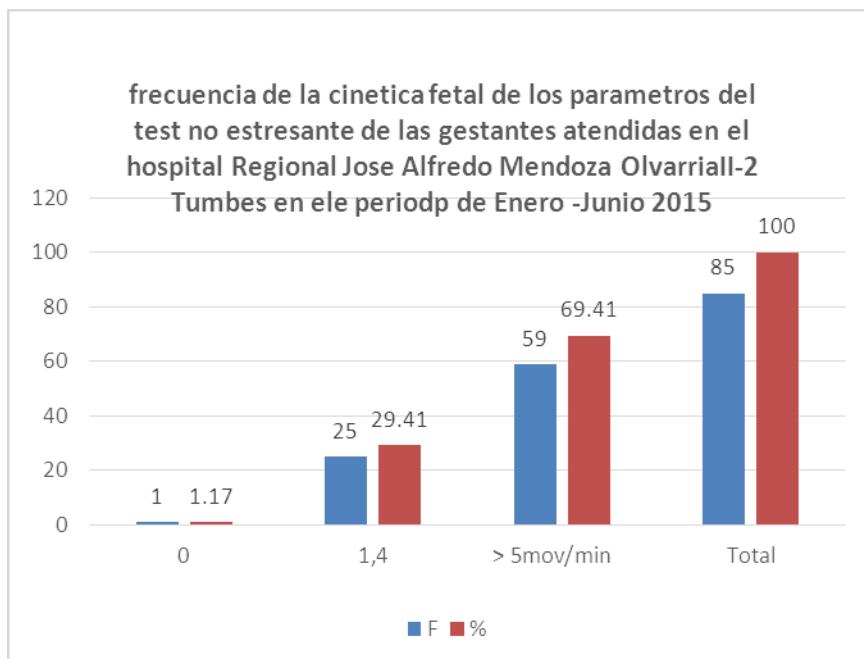
Interpretación: En la tabla N°4 y grafico N°3 se observó que del análisis de los resultados de los parámetros del test no estresante en las gestantes atendidas en el hospital Regional II-2 el 3,52% (3) presentan una variabilidad <5 ó >3, 28,23% (24) presentan una variabilidad entre 05 - 09 ó >25, 68,23% (58) presentan una variabilidad entre 10 - 25, de un total de 85 gestantes, atendidos en El Hospital Regional II-2 Tumbes en El Periodo De Enero – Junio, 2015.

Tabla N°5

Frecuencia de la cinética fetal de los parámetros del test no estresante de las gestantes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

Cinética fetal	F	%
0	1	1.17
1,4	25	29.41
> 5mov/min	59	69.41
Total	85	100

Grafico N°4



Interpretación: En la tabla N°5 y grafico N°4 se observó que del análisis de los resultados de los parámetros del test no estresante en las gestantes atendidas en el hospital Regional II-2 el 1,17% (1) presentan 0 en cinética fetal fetales1-4, 29,41% (25) presentan cinética fetal entre 69.41% (59) presentan >5mov/min, de un total de 85 gestantes, atendidos en El Hospital Regional II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

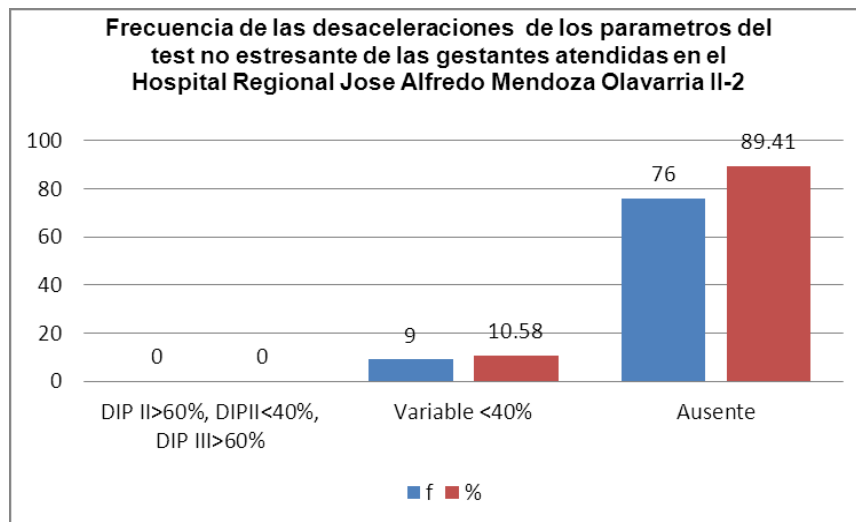
Tabla N°6

Frecuencia de la Desaceleraciones de los parámetros del test no estresante de las gestantes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –junio, 2015.

	f	%
DIP II>60%, DIPII<40%, DIP III>60%	0	0
Variable <40%	9	10.58
Ausente	76	89.41
Total	85	100

Fuente: elaboración propia

Grafico N°5



Interpretación: En la tabla N° 5 y grafico N° 4 Se observó que el análisis de los resultados de los parámetros del test no estresante en las gestantes atendidas en el Hospital Regional III-2; (1) presentan 0 en cinética fetal fetales 1-4, 29,41% (25) presentan cinética fetal entre 69.41% (59) presentan >5mov/min, de un total de 85 gestantes, atendidos en El Hospital Regional II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

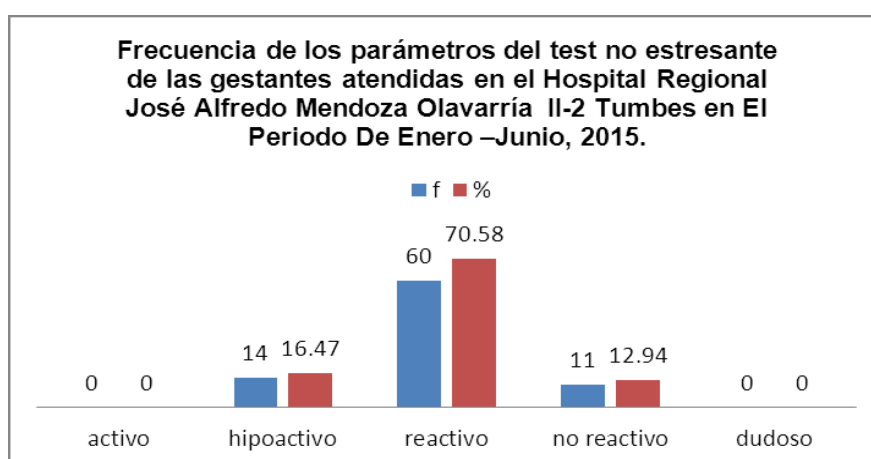
Tabla N°7

Frecuencia de los parámetros del test no estresante de las gestantes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

Parámetros	f	%
activo	0	0
hipoactivo	14	16.47
reactivo	60	70.58
no reactivo	11	12.94
dudoso	0	0
Total	85	100

Fuente: elaboración propia

Figura N°6



Interpretación: En la tabla N°6 y grafico N°5 se observó que el análisis de los parámetros del test no estresante en las gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2; el 16,47% (14) presentan hipoactividad, 70,58% (60) presentan reactividad, 12,94% (11) no presentan reactividad, todo esto de un total de 85 gestantes, atendidas en El Hospital Regional II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

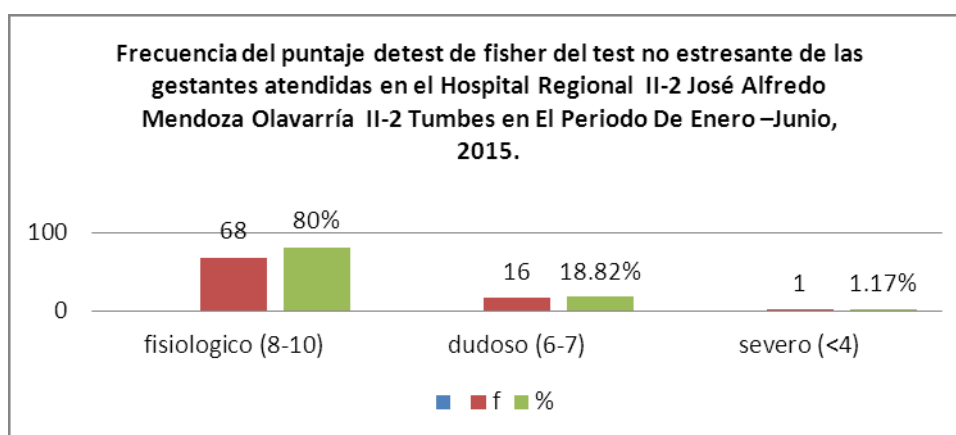
Tabla N°8

Frecuencia del puntaje del test de Fisher del test no estresante de las gestantes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

Puntaje NST	f	%
fisiológico (8-10)	68	80
dudoso (6-7)	16	18.82
severo (<4)	1	1.17
Total	85	100

Fuente: elaboración propia

Figura N°7



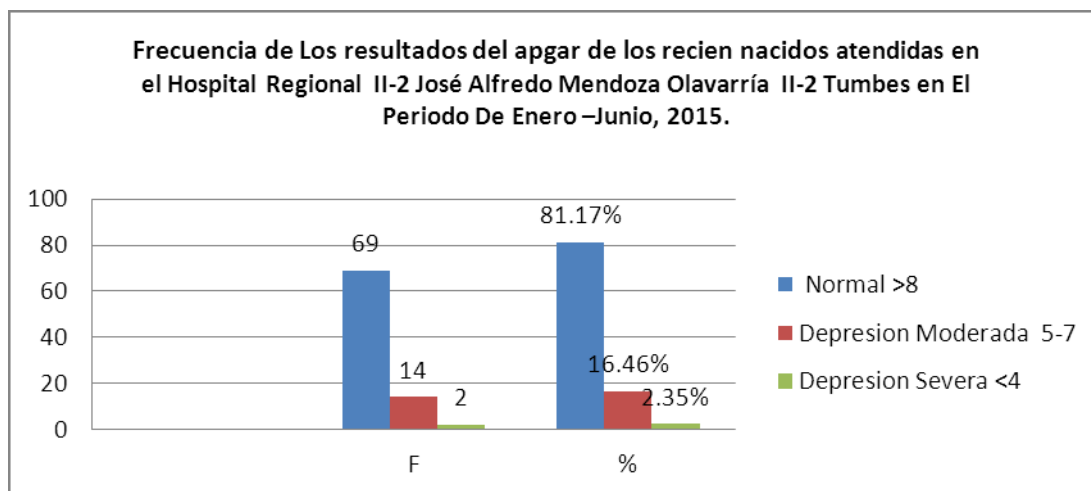
Interpretación: En la tabla 7 y grafico N°6 se observó que el análisis de los puntaje del test de Fisher del test no estresante en la gestantes atendida en el hospital Regional II-2; el 80% (68) presentaron puntaje 8 -10, 18.82% (16) presentaron puntaje 6 - 7, 1.17% (1) presentaron puntaje <4, todo esto de un total de 85 gestantes, atendidas en El Hospital Regional II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

Tabla N°9

Frecuencia de los resultados del Apgar de los recién atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

Apgar	F	%
Normal >8	69	81.17
Depresión Moderada 5-7	14	16.46
Depresión Severa <4	2	2.35
Total	85	100

Grafico N° 8



Interpretación: En la tabla 8 y grafico N°7 se observó que el análisis de los puntaje de los resultados de Apgar de los recién nacidos atendidos en el hospital Regional II-2; el 81.17% (69) presentaron puntaje >8 16.46%(14) presentaron puntaje 5 - 7, 2.35% (2) presentaron puntaje <4, todo esto de un total de 85 gestantes, atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio, 2015.

5.2 Análisis inferencial

Comprobación de hipótesis

Hipótesis específica

H0

Los resultados del test no estresante no tiene relación con el Apgar del recién nacido en Pacientes Atendidas En El Hospital Regional Il-2 Tumbes En El Periodo De Enero - Junio, 2015.

H1

Los resultados del test no estresante tiene relación con el Apgar del recién nacido en Pacientes Atendidas En El Hospital Regional Il-2 Tumbes En El Periodo De Enero - Junio, 2015.

Tabla N° 10 Correlación de los resultados del test no estresante tiene relación con el Apgar del recién nacido

Correlaciones			RESULTADOS DE FISHER	APGAR
Rho de Spearman	RESULTADOS DE FISHER	Coefficiente de correlación	1,000	,963**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	APGAR	N	85	85
		Coefficiente de correlación	,963**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se tiene que el tamaño muestral es de 85 en ambos grupos; el valor de la correlación de Rho de Spearman es 0,963 y al tener una significancia

asintótica de 0,000 y siendo menor al valor de la correlación se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio en que los resultados del test no estresante tiene relación con el Apgar del recién nacido en Pacientes Atendidas En El Hospital Regional II-2 Tumbes En El Periodo De Enero - Junio, 2015.

CAPITULO VI

DISCUSION

Los resultados demuestran que la población de gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 ; el 10,58% (9) presentan una línea basal entre 110 – 119, 74,11% (63) presentan una línea basal entre 120 – 160, 15,29% (13) presentan una línea basal entre 161 - 180 de un total de 85gestantes, atendidas en El Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 Tumbes en El Periodo De Enero –Junio , 2015.Coincidiendo con Salazar Salvatierra, Emma Felicia(Lima, 2014);identificando Los hallazgos del monitoreo electrónico fetal línea de base normal (86.8%), variabilidad disminuida (15%), desaceleraciones tardías (5.8%) y desaceleraciones variables (3.3%), observándose desaceleraciones <50% en el 11.3%. Entre los resultados del parto: El 62.1% de las pacientes fue sometida a cesárea y el 37.9% culminó en parto vaginal, de los cuales el 19.9% tuvo líquido meconial fluido y en el 2.3% líquido meconial espeso. Se encontró un Apgar al minuto <4 en el 3.8% de los recién nacidos y entre 4-6 puntos en el 1.7%. El Apgar a los 5 minutos <4 se manifestó en un 1.2% y entre 4-6 puntos en un 1.7%.

Los resultados demuestran la frecuencia del apgar de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional II .2; el 81.17% (69) presentaron puntaje >8 16.46%(14) presentaron puntaje 5 - 7, 2.35% (2) presentaron puntaje <4, todo esto de un total de 85. Gestantes coincidiendo con Antón, Carlos y Pérez, P (Lima -2002). Realizo la investigación valor predictivo de la prueba de Perfil Biofísico Fetal en gestantes a término en relación a las condiciones neonatales valoradas por el Test de Apgar al momento del nacimiento. esta

clasificación se relacionó con el puntaje del Test de Apgar obtenido en el recién nacido al minuto y a los cinco minutos de nacimiento, para lo cual se consideró que las condiciones neonatales estaban alteradas cuando se obtenía un puntaje menor de 7, y no se encontraban alteradas con un puntaje mayor o igual.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- Se concluye que las características cardiotográficas del test no estresante presentan una línea de base de 120-160 con un 74,11%, presentan más de 5 aceleraciones un 50.58%, variabilidad entre 05 - 09 ó >25, 68,23, cinética fetal entre 69.41% presentan >5mov/min.
- En los resultados del test no estresante ante parto de los recién nacidos el 16, 47% presentan hipoactividad, 70,58% presentan reactividad el 81.17% presentaron puntaje >8 16.46% presentaron puntaje 5 - 7, 2.35% presentaron puntaje <4, 94%, no presentan reactividad, el 80% presentaron puntaje 8 -10, 18.82% presentaron puntaje 6 - 7, 1.
- Los resultados del test no estresante en pacientes atendidos son en su mayoría fisiológico en un 80 % seguido de resultado dudoso y severo.
- Los resultados del Apgar en Recién Nacidos de Pacientes son en su mayoría normal en un 81.17 % seguido de depresión moderada y severa.
- El valor de la correlación realizado con Rho de Spearman fue de 0,963 y al tener una significancia asintótica de 0,000 y siendo este menor al valor de la correlación se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio indicando que los resultados del test no estresante tiene relación con el Apgar del recién nacido en Pacientes Atendidas En El Hospital Regional II-2 Tumbes En El Periodo De Enero - Junio, 2015.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- Protocolizar la monitorización electrónica fetal a todas las gestantes acudan al servicio de emergencia obstétrica y así evitar resultados neonatales no deseados Los resultados del test no estresante.
- Capacitar a todas las instituciones de salud a estar capacitados en los avances tecnológicos que mejoren la capacidad diagnóstica; de tal manera que al realizar una correcta interpretación de los resultados, se podrá diferenciar los estados de sufrimiento fetal (distress fetal) de los estados de estrés fetal.
- Contar con personal especialistas en Monitoreo Electrónico fetal.
- Promover investigaciones relacionadas a la importancia del monitoreo electrónico fetal lo cual va ayudar con la prevención.

CAPITULO XI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pineda Enciso, Maribel; Rodríguez Meneses, Evelyn Alicia. Valor predictivo del test estresante en el diagnóstico de circular de cordón umbilical en recién nacidos de madres atendidas en Instituto Materno Perinatal Agosto-Diciembre 2001.

Disponible en URL:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/pineda_e_m/cap2.htm

2. Cevallos M, A Álvarez Pp. Correlación clínica entre el monitoreo fetal entre el monitoreo fetal **intraparto** intranquilizante y la resultante neonatal en gestaciones a término realizada en el hospital Enrique C .Soto Mayor. [Tesis].Ecuador: Universidad deGuay.2007

Disponible en URL:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2226/1/TESIS%203%20final.pdf>

3. Cuenca Cuenca, Elizabeth Mirsa Ana. relación entre el test estresante y los resultados perinatales en embarazos en vías de prolongación atendidas en el hospital nacional docente madre niño “san Bartolomé”. lima - 2014. [tesis].Perú: universidad nacionalmayordesanmarcos.2014.

Disponible en URL:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4174/3/cuenca_ce

4. Salazar Salvatierra Emma Felicia, (Lima 20014), Determinar la eficacia del monitoreo electrónico anteparto para el diagnóstico de sufrimiento fetal, basado en los resultados del apgar y del líquido amniótico, en pacientes atendidas en el instituto nacional materno perinatal lima -2014.

5. Carlos, .y Pérez, P2 (Lima -2002) El valor predictivo de la prueba de perfil biofísico fetal en gestante a término en relación a las condiciones neonatales valoradas por el test de apgar al momento del nacimiento. en el hospital santa rosa.lima-2002.

Disponible en URL:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Anton_T_C/resumen.pdf

6. Valdivia Huamán, Amy Kassushi. Eficacia del monitoreo electrónico anteparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal - Instituto Nacional Materno Perinatal – 2013.

Disponible en URL:

7 Valdivia Huamán, Amy Kassushi Op cit. p.24

http://www.unibe.edu.do/sites/default/files/internados/pediatria/Score_de_Apgar.pdf op cit. P.24

7. Supo, J. Seminario de investigación científica. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. 2014 Pág.1

ANEXOS



RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD HERMILO DE VALDIZAN



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

RELACION DEL RESULTADO DEL TEST NO ESTRESANTE Y EL APGAR DEL RECIEN NACIDO

I.- Datos Generales:

1.1 HCL.....

1.2 Edad:

1.3 G...p....

1.4 Edad gestacional:

II. RESULTADOS DE TNS y APGAR DEL RECIEN NACIDO

2.1 PARAMETROS

2.1.1 Línea de base

<100.....100-119.....

120-180.....

161-180.....

2.1.2. Variabilidad

<5 y ≥ 3

5 -9 ó >25

10 -25 ó ≥ 6

Aceleraciones /30min

0..... 1-4..... 5 o
mas.....

Desaceleraciones

Dip II>60 %.....Dip II<40%.....

Dip III>60%..... Variables<40 %..... Ausentes.....

Cinética Fetal

0..... 1 - 4..... ≥5.....

Reactivo..... No reactivo.....

2.2 Valores de puntuación de Fisher

Fisiológico 8 -10

Dudoso 6-7

Severa <4

2.3 PARAMETROS

APAGAR 7-10 Normal

APGAR **4-6** Deprimido Moderado

APGAR 0-3 Deprimido Severa

SUGERENCIA

Apellidos y Nombres.....

Firma.....

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONA	DIMENSI ONES	INDICADO RES	VALOR	ESCALA
Diagnósticos cardiotocograficos Del test no estresante	Consiste en el registro electrónico de la frecuencia cardiaca fetal y de los movimientos fetales espontáneos en ausencia de la actividad uterina	Test no estresante	Parámetros del Test de Fisher Valores de test de Fisher	Fisiológico 8-10 Dudoso 6-7 Severa < 4	nominal
Variable 2 Resultados neonatales	Es el examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde el pediatra, neonatólogo certificado realiza una prueba en la que se valoran 5 parámetros para obtener una primera valoración simple, y clínica sobre el estado general del neonato.	Apgar del recién nacido	•Valores del Apgar Normal Moderado Severo	>8 5-7 >4	Nominal