UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TESIS

TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DE PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016

TESISTA: MIRIAM ORÉ PADILLA
ASESOR: Mg. JULIO TUEROS ESPINOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA

AYACUCHO– PERÚ

2017

TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DE PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016

DEDICATORIA

A mi familia: Mi hija Nathaniel, mi esposo Dany; mi madre Florencia y mis hermanas por ser parte de mi inspiración, por su cariño, motivación y apoyo incondicional para el cumplimiento de mis metas y compartir mis alegrías y triunfos, en las buenas y en las malas siempre unidos.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por estar siempre en mi camino guiando mis pasos y permitirme disfrutar de este logro. A mi madre Florencia y familia por su colaboración, paciencia y motivación para la culminación de la tesis.

A mi asesor, Mg. Julio Tueros Espinoza. Por la enseñanza en la elaboración de la tesis y el aprendizaje obtenido al culminar la tesis.

Al personal de salud que me brindó las facilidades para la obtención de la recolección de información de las gestantes que se realizaron el test estresante del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Ayacucho y demás que colaboraron en la realización de la tesis en beneficio del binomio madre e hijo.

ÍNDICE

CAPITULO I 10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 10
1.1. Fundamentación del problema.....10
1.2. Formulación del problema.....12
1.2.2 Específicos 12
1.3 Objetivos 13
1.3.1. General 13
1.3.2. Específicos 13
1.4 Justificación e importancia 14
1.5 Limitación 15
CAPITULO II 16
II. MARCO TEÓRICO 16
2.1. Antecedentes.....16
2.1.1. Internacionales.....16
2.1.2. Nacionales 20
2.2. Bases teóricas 25
CAPITULO III 32
III. ASPECTOS OPERACIONALES 32
3.1. Hipótesis: 32
3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores 32
CAPITULO IV.....33
IV. MARCO METODOLÓGICO 33
4.1. Dimensión Espacial y Temporal.....33
4.2. Tipo de Investigación.....33
4.3. Diseño de Investigación 33
4.4. Determinación del Universo/Población y muestra.....34
4.7. Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos y Presentación de Datos.....37
CAPÍTULO V.....38
V. RESULTADOS 38
VI DISCUSIÓN 505
VII CONCLUSIONES.....48
VIII RECOMENDACIONES……..……...49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……50
ANEXOS……..52

RESUMEN

TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DE PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016.

La investigación fue realizada en el Hospital Regional de Ayacucho con el objetivo de conocer la asociación que existe entre el resultado del test estresante y el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016; con un tipo de estudio retrospectivo de corte transversal que corresponde al diseño no experimental, relacional y transversal desarrollado durante el periodo de enero a junio de 2016; la muestra estuvo constituida por 108 gestantes que acudieron al servicio de monitoreo fetal con indicación del test estresante y fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la documental y se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos validada por la opinión de cinco jueces; los principales resultados son: El 83.3% de gestantes con indicación de test estresante tuvieron resultados negativos y el 16.7% fueron positivos; el estado de bienestar neonatal normal fue el 92.6% y el 7.4% fueron deprimidos, el 74.1% nacieron por parto vaginal y el 25.9% por cesárea.

Existe una correlación positiva baja (Kappa=0.4857) entre el test estresante y el bienestar neonatal. Así mismo se muestra diferencia estadística significativa ($P<0.05$), que indica que la vía de parto está relacionado con el bienestar neonatal.

Palabras claves: *test estresante, bienestar neonatal, vía de parto.*

SUMMARY

STRESSFUL TEST RELATED TO NEONATAL WELFARE ACCORDING TO THE WAY OF CHILDBIRTH OF PREGNANT WOMEN ATTENDED AT THE REGIONAL HOSPITAL OF AYACUCHO FROM JANUARY TO JUNE 2016.

The research was carried out at the Regional Hospital of Ayacucho in order to know the association between the stress test result and status of neonatal well-being according to the birth canal of pregnant women attended at the Regional Hospital of Ayacucho from January to June 2016; with a kind of retrospective study of cross-section which corresponds to design relational and transverse developed during the period from January to June 2016; the sample consisted of 108 pregnant women at term and term pos who attended the service of monitoring fetal with indication of the stress test and were selected by sampling non-probability convenience. The technique employed was the documentary and the report of the electronic monitor and a sheet of collection of data validated by the opinion of five judges was used as instrument; the main results are: the 83.3% of pregnant women with indication of stressful test had negative results and 16.7% were positive; normal neonatal welfare State was the 92.6% and 7.4% were depressed, the 74.1% were born by vaginal delivery and the 25.9% for caesarean section.

There is a low positive correlation (Kappa = 0.4857) between the stressful test and neonatal. Likewise shown significant statistical difference ($P<0.05$), indicating that it is related to the birth canal with the neonatal well-being.

Key words: stressful test, neonatal well-being, birth canal.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha evidenciado la morbimortalidad neonatal en embarazos prolongados donde la reserva placentaria disminuye y pone al feto en peligro de hipoxia. El test estresante o la ´prueba de oxitocina es realizada a toda gestante previa evaluación, se le somete al test estresante con oxitocina, para evaluar la reserva feto placentaria, y si el feto tolera las contracciones del trabajo de parto. De acuerdo a los resultados y la interpretación del trazado, el profesional decida si el parto es por vía vaginal o cesárea. Porque si el resultado del trazado fuera positivo entonces estamos arriesgando el bienestar del feto que cursa con hipoxia, hipoxemia y asfixia fetal, teniendo como resultados neonatos con apgar bajo o deprimidos.

En Perú, se estudió la relación entre el test estresante y los resultados perinatales en embarazos en vías de prolongación, los hallazgos cardiotográficos fueron el 98.9% del total de la línea de base de la frecuencia cardíaca fetal fue normal, el 85.6% tuvo variabilidad moderada, el 11.1% de los trazados se evidenció desaceleraciones variables y el 35.6% tuvo patrón normal. Entre los resultados perinatales se obtuvo que el 75.6% presentó volumen de líquido amniótico normal, el 95.6% tuvo un apgar al minuto mayor o igual a 7 puntos y según Capurro el 20%, tuvo una edad gestacional mayor o igual a 41 semanas. El 57.7% de los embarazos culminaron en cesárea. Se observa relación entre los resultados del test estresante con patrón de estrés fetal y el puntaje de apgar de 4 a 6.

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Qué asociación

existe entre el resultado del test estresante y el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016?, ¿Cuál es el resultado de test estresante de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho?, ¿Cuál es el estado de bienestar neonatal en gestantes atendidas con indicación de test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho?, ¿Cuál es la vía de culminación de parto de gestantes atendidas con indicación de test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho?, ¿Cuál es la relación que existe entre el resultado de test estresante y el bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho?, ¿Cuál es la relación que existe entre la vía de parto y el bienestar neonatal en gestantes con indicación de test estresante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho?.

Se planificó una investigación de nivel relacional y con el objetivo de Conocer la asociación que existe entre el resultado del test estresante y el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016; se precisaron las siguientes variables de estudio: Test estresante y estado de bienestar neonatal, teniendo como variable interviniente la vía de parto, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos. Este estudio se ha organizado en tres capítulos: Capítulo I Marco Teórico, Capítulo II Marco Metodológico y Capítulo III Resultado y Discusión, seguido de las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El test estresante es un prueba para valorar la capacidad funcional feto placentaria frente a una situación de hipoxia provocada, estudia la respuesta de la frecuencia cardíaca fetal ante el estrés y reduciendo el flujo de sangre en el espacio intervelloso. Nos ayuda a diagnosticar oportunamente el riesgo de hipoxia fetal y prevenir la asfixia fetal. Por ello las contracciones uterinas inducidas se debe observar las repercusiones que éstas tiene sobre el trazado de la frecuencia cardiaca fetal. De acuerdo al resultado obtenido se muestra si el feto, tolera las contracciones uterinas del trabajo de parto, para valorar la reserva feto placentaria. Evitando así la depresión del neonato y muerte neonatal. En Ecuador los casos reportados del monitoreo fetal, alcanzaron una incidencia de los 59 monitoreos realizados en el trabajo de parto, se obtuvo desaceleraciones tipo II en un 28.8% de casos y en menor proporción desaceleraciones tipo III en 10.3% de casos [1]

Se sometieron al test de oxitocina a 39 gestantes, el 87.18% de pacientes obtuvieron test de oxitocina negativo, de las cuales el 82.35% terminó en parto vaginal y el 12.82% obtuvo test de oxitocina positivo, los cuales 17.65% terminaron en parto por cesárea. El índice de apgar valorado al minuto presentó 8 puntos y a los cinco minutos de 9 puntos [2]

La relación entre el test estresante y los resultados perinatales fueron estudiados en embarazos en vías de prolongación, los hallazgos cardiotográficos fueron el 98.9% del total de la línea de base de la frecuencia cardíaca fetal fue normal, el 85.6% tuvo variabilidad moderada, el 11.1% de los trazados se evidenció desaceleraciones variables y el 35.6% tuvo patrón normal. Entre los resultados perinatales se obtuvo que el 75.6% presentó volumen de líquido amniótico normal, el 95.6% tuvo un apgar al minuto mayor o igual a 7 puntos y según Capurro el 20% tuvo una edad gestacional mayor o igual a 41 semanas. El 57.7% de los embarazos culminaron en cesárea. Se observa relación entre los resultados del test estresante con patrón de estrés fetal y el puntaje de apgar de 4 a 6 minutos [3]

1.2. Formulación del problema

1.2.1 General

¿Qué asociación existe entre el resultado del test estresante y el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016?

1.2.2 Específicos

1.- ¿Cuál es el resultado de test estresante de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho?

2.- ¿Cuál es el estado de bienestar neonatal en gestantes atendidas con indicación de test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho?

3.- ¿Cuál es la vía de culminación de parto de gestantes atendidas con indicación de test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho?

4.- ¿Cuál es la relación que existe entre el resultado de test estresante y el bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho?

5.- ¿Cuál es la relación que existe entre la vía de parto y el bienestar neonatal en gestantes con indicación de test estresante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho?

1.3 Objetivos

1.3.1. General

Conocer la asociación que existe entre el resultado del test estresante y el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

1.3.2. Específicos

1. Identificar el resultado del test estresante en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

2. Identificar el estado de bienestar neonatal, en gestantes atendidas con indicación del test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho.

3. Determinar la vía de culminación de parto de gestantes atendidas con indicación del test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho.

4.- Determinar la relación que existe entre el resultado de test estresante y el estado de bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho

5.- Determinar la relación que existe entre la vía de parto y el bienestar neonatal en gestantes con indicación de test estresante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

1.4 Justificación e importancia

Es importante la investigación que se realizó, porque gracias a la aplicación del test estresante, como ayuda diagnóstica está previniendo que el feto curse con daño neurológico y muerte fetal.

Teóricamente, el estudio permite aportar a la ciencia un conocimiento científico y que sirva como antecedente para otras investigaciones. Así mismo conocer la importancia del test estresante como ayuda diagnóstica en beneficio de las gestantes y obtener recién nacidos saludables, evitando la morbimortalidad neonatal.

Metodológicamente, nos sirve a los profesionales obstetras a mejorar nuestras habilidades y destrezas en el buen manejo de la práctica con el uso adecuado del monitor y la técnica adecuada, teniendo en cuenta las indicaciones del test estresante y que de acuerdo a los resultados, optemos por la mejor decisión.

En la Práctica clínica, el profesional Obstetra capacitado en monitoreo fetal, aplique el test estresante que ello nos muestra si hay buena reserva feto placentaria y si el feto tolera las contracciones uterinas, evitando el daño neurológico y muerte neonatal.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones identificadas en el presente trabajo de investigación fue la dificultad para obtener los registros del libro de los monitoreos realizados el año 2016 que estaban archivados ambientes ajenos al servicio de obstetricia.

Que los datos contenidos en el libro de registros, se encontraban incompletos y con letra ilegible por lo cual fue un obstáculo recabar información referente a la historia clínica.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Álvarez y García en España 2014, realizaron estudios en los registros cardiotográficos y su relación con el test de apgar y el resultado del PH de la arteria umbilical, En cuanto al tipo de parto 82.2% de casos fueron partos eutócicos, seguido de 8.9% parto por cesárea. En el análisis de los resultados cardiotográficos en el apgar al minuto los resultados normales y sospechosos fueron 66.2% que presentaron un puntuación de 10 y para los patológicos una puntuación de 9, en los registros normales y sospechosos la puntuación mínima fue de 7. El estudio ha demostrado la relación entre el tipo de resultado cardiotográficos y los resultados del PH umbilical y el test de apgar, actúa como un factor predictor del test de apgar [4]

Cevallos en Ecuador de 2009. Realizó su investigación en la correlación clínica entre el monitoreo fetal intraparto intranquilizante y la resultante neonatal en gestaciones a término, con el objetivo de establecer la resultante neonatal posterior al registro cardiotocográfico intranquilizantes en partos y cesáreas. Se efectuó un estudio de tipo descriptivo y correlacional de diseño no experimental, longitudinal y retrospectivo. Los resultados fueron que la edad que

predominó fueron de las gestantes de 18 a 22 años con 44.6%, el grupo de multíparas abarcó el 55.3%. Las puntuaciones de apgar al minuto iguales o mayores de 7 fueron alcanzadas por el 85%, el apgar más bajo iguales o menores de 3 alcanzaron 3.8% el 63.8% presentaron líquido amniótico claro, la tasa de cesárea fue de 75.7% y el parto vaginal fue 24.3%. De los nacimientos con apgar menores a 7 nacieron por cesárea en un 77.8%, se demostró que el registro cardiotográficos intranquilizante no es concluyente para diagnosticar sufrimiento fetal agudo [5]

Gollo, en Venezuela 2003, estudió la correlación del test de oxitocina, vía de evacuación y apgar en pacientes obstétricas a término con test no estresante no reactivo, que acudieron al hospital central “Dr. Antonio María Pineda”, con el objetivo de correlacional los test de oxitocina con las vía de evacuación y apgar fetal en pacientes obstétricas a término con test no estresante no reactivo, el estudio es de tipo descriptivo transversal. Donde obtuvieron como resultados el 87.18% con resultado negativo de los cuales el 82.35% fueron evacuadas por vía vaginal y el 17.65% fueron evacuadas por vía alta por otras causas obstétricas y 12.82% obtuvo un resultado positivo siendo evacuadas en su totalidad por vía alta [2]

Chávez y Vélez, en Ecuador del 2012, realizó estudios en monitoreo electrónico fetal intraparto patológico y su relación

con el apgar neonatal ene pacientes atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán, con el objetivo de evaluar la eficacia del monitoreo fetal electrónico, para el compromiso del bienestar fetal durante el trabajo de parto y su predicción en el apgar neonatal, el estudio es de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal, donde obtuvieron como resultado que de 59 monitoreos fetales realizados a gestantes durante el trabajo de parto presentaron desaceleraciones tipo II en un 28.8% y un 10.3% DIP III; así mismo la culminación del parto fue en un 75.2% en parto normal y 24.7% en cesáreas, obteniéndose un 44.3% con apgar 5 a 7 y 5.15% presentaron apgar menor a 4. Concluyeron que la monitorización continua de pacientes en trabajo de parto aumenta el número de cesáreas por resultados falsos positivos por una inadecuada interpretación, como también la monitorización ha reducido la incidencia de recién nacidos con apgar bajo al nacimiento y una inadecuada interpretación del monitoreo fetal electrónica aumenta el riesgo de complicaciones de los recién nacidos [1]

Nozar y Col, en Uruguay 2008, estudiaron la importancia de monitorización electrónica de la frecuencia cardiaca fetal intraparto como predictor de los resultados neonatales, con el objetivo de determinar la relación entre los diferentes patrones de monitorización electrónica fetal intraparto y los resultados neonatales, cuando se realiza diagnóstico de

sospecha de hipoxia fetal intraparto. Siendo un estudio observacional prospectivo, tuvo como resultados que los patrones diagnósticos fueron DIP II en un 58%, bradicardia en un 43%, disminución de la variabilidad en un 6% y DIP II en un 6%, donde se concluye que la bradicardia es el mejor predictor del compromiso metabólico ácido base perinatal, la disminución de la variabilidad se mostró como el mejor predictor de alteraciones en la adaptación a la vida extrauterina al asociarse al ingreso de cuidados intensivos neonatales y el DIP II no mostró una clara correlación con los resultados neonatales, nuestras perspectivas están en mejora el valor predictivo positivos de nuestros métodos diagnóstico con la formación profesional para la correcta utilización e interpretación de las mismas [6]

Lizardo, en Venezuela del 2004, investigó sobre la eficacia del monitoreo electrónico intraparto para el diagnóstico de sufrimiento fetal en pacientes en trabajo de parto con líquido amniótico meconial, su objetivo es evaluar la eficacia del monitoreo electrónico intraparto para el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo en pacientes en trabajo de parto con líquido amniótico meconial, el estudio es con ensayo clínico descriptivo transversal, prospectivo controlado, tuvo como resultados que el grupo atareo fue de 20 a 24 años de edad en un 38.78%. De las 26 pacientes presentaron líquido amniótico moderado en un 53.06%,

seguido de 40.82% líquido amniótico leve y el 6.12% líquido amniótico espeso. Durante el estudio tres recién nacidos presentaron apgar menor o igual a 3 puntos al minuto, de las cuales el 66.67% con patrón normal durante el registro de la frecuencia cardiaca fetal, 33.33% con patrón de estrés fetal, por otro lado se obtuvieron cinco recién nacidos con apgar menor o igual a 6 puntos a los 5 minutos, donde el 60% presentaron patrón normal de frecuencia cardiaca fetal y el 20% presentó registro de frecuencia cardíaca fetal para sufrimiento fetal agudo. Se concluye que el monitoreo electrónico fetal resulta muy específico diagnosticar la ausencia de sufrimiento fetal agudo en pacientes en trabajo de parto con líquido amniótico meconial, pero es poco sensible para diagnosticar sufrimiento fetal en intraparto en pacientes con líquido amniótico meconial su uso nos da la tranquilidad de obtener neonatos con evolución posnatal satisfactoria [7]

2.1.2. Nacionales

En Perú, se estudió a 374 gestantes de 41 semanas a más, que se realizaron el test estresante, obteniéndose como resultados la línea de base de 110 a 160 lpm (93.6%), variabilidad de 6-25 lpm (80.2%), aceleraciones presentes (87.2%), desaceleración variable (11.5%) y contracciones regulares (88.2%), cuya conclusión fue negativo (95.7%). Así mismo el 92.2% de los recién nacidos tuvo un score apgar al

minuto de 7 a 10 y el 99.2% tuvo un apgar a los cinco minutos de 7 a 10 [8]

En Perú, se estudió la asociación de la vía de culminación de parto según resultados del monitoreo electrónico fetal. De las 78 gestantes evaluadas, el 62.8% estuvo presente la reactividad cardíaca fetal y el 3.8% estuvo ausente; así mismo el 51.3% tuvieron parto por cesárea, de las cuales el 47.5% tuvo diagnóstico de test no estresante sospechoso y el 10% con resultado de test no estresante patológico, el 48.7% de ellas tuvieron parto vaginal, de las cuales el 71.1% el test no estresante fue normal y solo el 2.6% presentó test no estresante patológico. El diagnóstico del test no estresante tiene relación significativa con la vía de culminación de parto [9]

En Perú, se estudió la relación entre el test estresante y los resultados perinatales en embarazos en vías de prolongación, los hallazgos cardiotográficos fueron el 98.9% del total de la línea de base de la frecuencia cardíaca fetal fue normal, el 85.6% tuvo variabilidad moderada, el 11.1% de los trazados se evidenció desaceleraciones variables y el 35.6% tuvo patrón normal. Entre los resultados perinatales se obtuvo que el 75.6% presentó volumen de líquido amniótico normal, el 95.6% tuvo un apgar al minuto mayor o igual a 7 puntos y según Capurro el 20% tuvo una edad gestacional mayor o igual a 41 semanas. El 57.7% de los embarazos

culminaron en cesárea. Se observa relación entre los resultados del test estresante con patrón de estrés fetal y el puntaje de apgar de 4 a 6 minutos [3]

En Perú, se estudió la capacidad predictiva del test estresante en relación a los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, obteniéndose como resultados que el test estresante mostró una alta especificidad por cesárea (98%) y una baja sensibilidad (13%). Para el apgar al minuto menor a 7 tuvo una alta especificidad (92%); para el apgar a los cinco minutos menor a 7 tuvo una alta especificidad (93%). En cuanto a los valores predictivos, para el tipo de parto tuvo un valor predictivo positivo de 75% y valor predictivo negativo 61%. Para el apgar al minuto el valor predictivo positivo fue 0% y un valor predictivo negativo fue 94%; para el apgar a los cinco minutos el valor predictivo positivo fue 0% y el valor predictivo negativo fue 99%. Se asume que el test estresante tuvo la capacidad predictiva de detectar resultados perinatales normales y la capacidad de detectar porcentajes de resultados patológicos [10]

En Perú, se estudió el valor predictivo del test estresante en el diagnóstico de circular de cordón umbilical en recién nacidos, donde se analizaron los trazados cardiotográficos de 153 gestantes con indicación de test estresante para descartar distocia funicular, los resultados obtenidos con

respecto a los valores de predicción y certeza del test estresante en el diagnóstico de circular de cordón umbilical tuvieron especificidad de 65.47%, sensibilidad 57.97%, un valor predictivo positivo de 57.97% y valor predictivo negativo de 65.47%. Demostrando que el test estresante como prueba diagnóstica posee una mayor capacidad de identificar correctamente fetos sanos y en menor proporción fetos enfermos; así mismo es confiable para descartar la presencia de circular de cordón [11]

2.1.3. Locales

Córdova, en Huamanga 2014, estudió el valor predictivo del test no estresante y su relación con el apgar neonatal en el Hospital Huamanga II ESSALUD, cuyo objetivo general fue determinar el valor predictivo del Test no estresante en comparación al Apgar neonatal, para la validación de prueba diagnóstica, el tipo de investigación fue retrospectivo, transversal y descriptivo; el diseño de investigación fue no experimental. Los principales resultados hallados fueron: El valor predictivo del test no estresante y su relación con el Apgar neonatal al minuto, presentaron una sensibilidad de 85.71%, especificidad de 94.93%, valor predictivo positivo de 72.0%, valor predictivo negativo de 97.76%, valor global de la prueba 93.71%, razón de verisimilitud positiva de 16.9% y razón de verisimilitud negativa de 0.15%. Se concluye, que el

monitoreo electrónico fetal sirve de diagnóstico en elevado porcentaje de sensibilidad y especificidad para determinar la presencia de sufrimiento fetal [12]

Osnayo, en Huamanga 2003, realizó la investigación del Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el periodo intraparto y su relación con el ápgar neonatal inmediato en el Hospital Regional de Ayacucho de abril a Junio 2003, donde el 100% de parturientas que se sometieron a monitoreo electrónico fetal; el 77% presentaron un resultado normal, 19.3% insatisfactorio y el 3% patológico. El 94% de las parturientas monitorizadas tuvieron recién nacidos con puntuaciones de ápgar al 1' mayor o igual a 7 de las cuales, el 75,6% presentaron resultados de monitoreo electrónico fetal normal y el 17,8% insatisfactorio; mientras que del 5,9% de recién nacidos presentaron un ápgar menor de 7 y el 3% presentaron resultados patológico [13]

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Test estresante

Es una prueba utilizada para valorar la capacidad feto placentaria frente a una hipoxia provocada, estudiando la respuesta de la frecuencia cardíaca fetal ante estrés, al reducir el flujo de sangre en el espacio intervelloso. Consiste en la producción de contracciones uterinas inducidas y la observación de las repercusiones que tienen sobre el trazado de la frecuencia cardíaca fetal, cuyo objetivo es valorar la reserva feto placentario y determinar si tolera parto por vía vaginal.

Técnica

- Realizar un registro previo de 20 minutos (NST)
- Perfusión de oxitocina endovenosa en suero glucosado o cloruro de sodio 1000 cc se coloca en un litro 10 UI de oxitocina según protocolo.
- Se inicia con 4 MU durante 15 minutos y se va incrementando 2 MU hasta tener un patrón de 3 a 5 contracciones en 10 minutos, intensidad de más de 50 mmhg y 60 a 90 segundos de duración, máximo será hasta 30 MU.
- Especificar el grado de sensibilidad del útero a la oxitocina
- Interpretar e informar el resultado [14]

Indicaciones

1.- Sospecha de sufrimiento fetal crónico, insuficiencia placentaria, riesgo de muerte fetal.

2.- Diabetes materna

3.- HTA crónica- preeclampsia

4.- embarazo prolongado

5.- RCIU

6.- enfermedad materna

7.- disminución de movimientos fetales

8.- test no estresante no reactivo

9.- antecedente de muerte fetal

Contraindicaciones

1. Placenta previa
2. Desprendimiento prematuro de placenta
3. Embarazo gemelar-múltiple
4. Cesárea anterior
5. Polihidramnios
6. Amenaza de parto pre término
7. Incompetencia cervical

8. Presentación podálica

Parámetros de evaluación del registro

- FCF basal: 120 a 160 LPM
- Variabilidad: 10 a 25 LPM
- Desaceleración: Desaceleración de los latidos cardiacos fetales de por lo menos de 15 latidos por 15 segundos de duración.
- Movimientos fetales: mayor de 3 a 5 movimientos en 10 minutos (únicos y múltiples)
- Contracciones uterinas: 3 a 5 contracciones en 10 minutos.

Interpretación del trazado

Negativo: No se observan desaceleraciones tardías de la FCF (DIP II), con las contracciones uterinas registradas. Significa que existe una buena reserva placentaria

Positivo: Cuando se produce desaceleraciones tardías de la FCF más del 50% de las contracciones registradas. Significa riesgo de morbimortalidad si se permite el parto vaginal.

Dudoso y sospechoso: presencia de desaceleraciones tardías en menos del 50% de las contracciones uterinas registradas.

Insatisfactorio: cuando no se logra dinámica uterina empleando el máximo de oxitocina [15]

2.2.2 Estado de bienestar neonatal

Apgar neonatal

El puntaje de apgar describe la condición del recién nacido inmediatamente después del nacimiento y provee un mecanismo estandarizado para registrar la transición fetal a la neonatal, cada uno de los cinco parámetros es evaluado con un valor 0, 1. 2.

Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento. El puntaje al minuto determina cuanto toleró el neonato el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje a los cinco minutos indica cómo está evolucionando. El apgar consta de cinco parámetros el cual evalúa lo siguiente.

Esfuerzo respiratorio

Si el neonato no está respirando, el puntaje es 0; Si las respiraciones son lentas o irregulares, el puntaje del neonato es 1 en esfuerzo respiratorio. Si el neonato llora bien, el puntaje respiratorio es 2.

Frecuencia cardiaca

Se evalúa con el estetoscopio, siendo la evaluación más importante, si no hay latidos cardíacos fetales, el puntaje del neonato es 0 en frecuencia cardiaca. Si la frecuencia cardíaca es menor a 100 latidos por minuto, el puntaje del neonato es 1.

Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto, el puntaje del neonato es 2.

Tono muscular

Si los músculos están flojos y flácidos, el puntaje del neonato es 0 en tono muscular. Si hay algo de tono muscular, el puntaje del neonato es 1. Si hay movimiento activo, el puntaje del neonato es 2.

Respuesta a las gestualidades (muecas)

Reflejo de irritabilidad es un término que describe la respuesta a la estimulación, como un leve pinchazo. Si no hay reacción, el puntaje del neonato es 0 en reflejo de irritabilidad. Si hay gesticulaciones o muecas, el puntaje del neonato es 1 en reflejo de irritabilidad. Si hay gesticulaciones y una tos, estornudo o llanto vigoroso, el puntaje del neonato es 2 en reflejo de irritabilidad.

Color de piel

Si el color de piel es azul pálido, el puntaje del neonato es 0, si el cuerpo del neonato es rosado y las extremidades son azules, el puntaje es 1. Si todo el cuerpo el neonato es rosado, el puntaje es 2. El índice de apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del neonato después de nacer. Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud. Un

puntaje de 10 es muy inusual, ya que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azulados, lo cual es normal después del nacimiento.

Cualquier puntaje menor a 7 es una señal de que el neonato necesita atención médica. Cuánto más bajo sea el puntaje, mayor ayuda necesitará el neonato para adaptarse fuera del vientre materno [16]

2.2.3 Definición de términos básicos

Test estresante: Es una prueba que consiste en una estimulación de la contracción uterina, administrando oxitocina en goteo hasta conseguir el patrón adecuado, se realiza con el objetivo de evaluar la reserva placentaria y si tolera el feto las contracciones uterinas.

Estado de bienestar neonatal: se considera al estado de salud que se encuentra el neonato de acuerdo a la puntuación del ápgar neonatal.

Ápgar: Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje al minuto determina si toleró el recién nacido el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje a los cinco minutos indica cómo está evolucionando el recién nacido.

Ápgar 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 índice que mide el grado de depresión neonatal en base a cinco parámetros, es útil para el pronóstico del recién nacido.

Neonato: Se le denomina desde el nacimiento hasta los 30 días de vida.

Vía de parto: es la salida del feto al exterior que puede ser por vía alta o cesárea o parto vaginal.

CAPITULO III

III. ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis:

H_a. El test estresante está relacionado con el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

$H_\circ$. El test estresante no está relacionado con el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

3.2. Sistema de Variables, dimensiones e indicadores

Variable Independiente

Test estresante, Indicadores: Positivo y negativo

Variable Dependiente

Bienestar neonatal, indicadores: Deprimido y normal

3.3. Variable interviniente

Vía del parto, indicadores: Vaginal y cesárea

CAPITULO IV

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Dimensión Espacial y Temporal

La investigación se realizó en el servicio de Monitoreo Fetal del Hospital Regional de Ayacucho situado en la Av. Independencia N° 355 en el periodo de enero a junio de 2016.

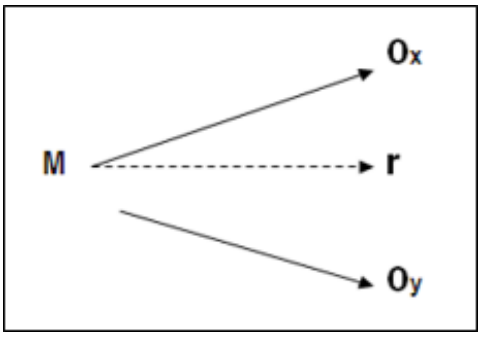
4.2. Tipo de Investigación

Según José Supo, la investigación es descriptivo, porque describe las características del objeto de investigación y retrospectivo, porque los datos fueron recogidos de hechos pasados, que no se pueda dar fe de la exactitud de las mediciones.

4.3. Diseño de Investigación

Según José Supo la investigación es no experimental, porque se realiza sin la manipulación deliberada de variables. Relacional, porque demuestra la dependencia probabilística de eventos, donde se permite hacer asociaciones y medidas de asociación y transversal, porque todas las variables serán medidas en un solo momento.

Esquema:



<u>Leyenda:</u>

M= Muestra

O_x= Observación de la Variable Independiente.

O_y= Observación de la variable dependiente.

R= relación de dependencia entre variables

4.4. Determinación del Universo/Población y muestra

4.4.1 Universo

Está conformada por todas las gestantes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho.

4.4.2 Población

Está constituido por todas las gestantes, que acuden al servicio de Monitoreo Fetal del Hospital Regional de Ayacucho, de enero a junio de 2016.

4.4.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 108 gestantes que se realizaron el test estresante.

Tipo de muestreo

Según José Supo. La investigación es un muestreo no probabilístico por conveniencia, porque la elección de los elementos, no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. El procedimiento no es en base a fórmulas de probabilidad.

4.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de Datos

4.5.1 Fuentes

Las fuentes utilizadas son: El libro de registro de Monitoreo fetal, libro de partos e historias clínicas de la gestantes.

4.5.2 Técnica

La técnica es el registro documental que se obtuvo del libro de monitoreo fetal, el libro de partos y las historias clínicas de la gestantes.

4.5.3 Instrumento

El instrumento que se elaboró es la ficha de recolección de datos consta de tres segmentos y de siete ítems. En el primer segmento se indaga los datos generales como: Edad, número de historia clínica, edad gestacional, patologías presentadas. En el segundo segmento se indaga la primera variable, que es el test estresante. En el tercer segmento se indaga la segunda variable, que es el estado de bienestar neonatal, teniendo en cuenta el test de apgar. La tercera variable es interviniente y es la vida de parto.

Se recolectó los datos a través de la ficha de recolección, para determinar su validez se empleó la técnica DELPHI, para lo cual fue por juicio de cinco expertos que dieron su aprobación.

Validez del instrumento:

a) Técnica o método Delphi

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Mg. Yaneth Peñaloza Vargas	20	MUY BUENO
Mg. Martha Calderón Arango	20	MUY BUENO
Mg. Lourdes Loroña Robles	20	MUY BUENO
Esp. Haydee Salvatierra De la Cruz	20	MUY BUENO
Mg. Haydee Orihuela Ríos	20	MUY BUENO
TOTAL	**20**	**MUY BUENO**

b) Confiabilidad del instrumento

Se utilizó el Alfa de Cronbach, para determinar la fiabilidad del instrumento de recolección de datos, obteniéndose un α=0.931

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos	Escala
0,931	6	Alta confiabilidad

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	24,889	43,969	,729	,927
Ítem 2	24,778	41,146	,916	,902
Ítem 3	25,287	41,870	,848	,911
Ítem 4	24,917	42,544	,694	,934
Ítem 5	24,602	44,933	,810	,917
Ítem 6	24,648	43,333	,820	,915

4.6. Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos y Presentación de Datos

La técnica de procesamiento de datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS v. 21.

Para el análisis de datos se utilizó el índice de correlación Kappa de Kohen. Se trabajó con un nivel de significancia de p valor menor a 0,05, considerando valores menores a éste como significativos.

Una vez cuantificada y analizada la información se procede a presentarlos en tablas con distribución de frecuencias y datos de asociación.

CAPÍTULO V

V. RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla № 1: Test estresante en neonatos de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

Test Estresante	№	%
Positivo	18	16.7
Negativo	90	83.3
Total	108	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

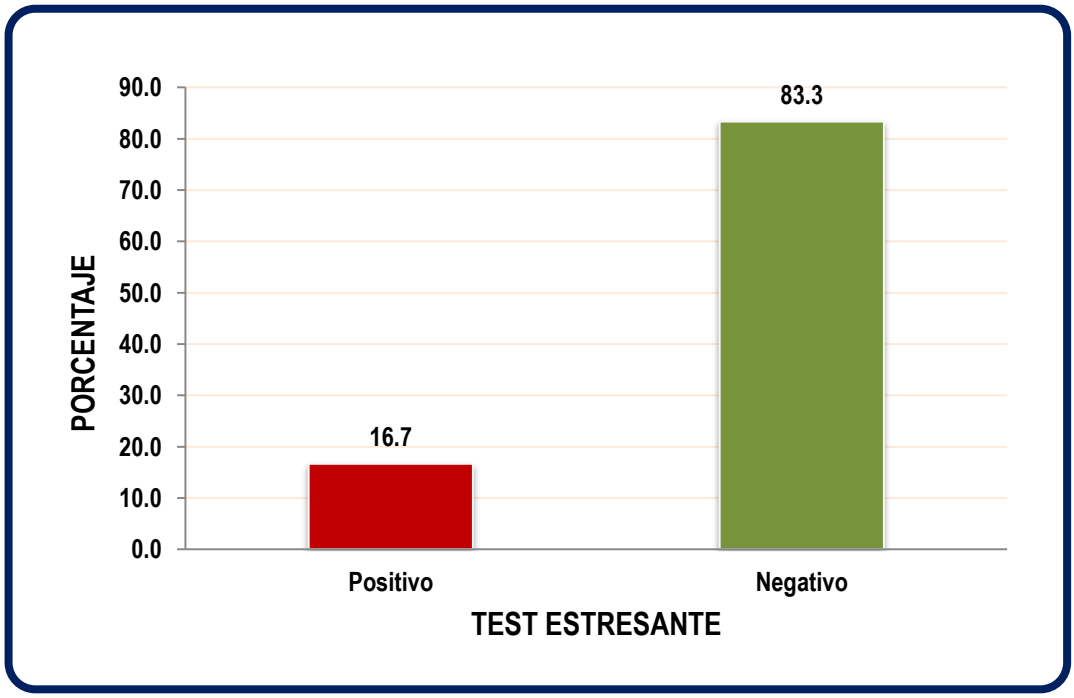


Figura № 1:

Test estresante relacionado en neonatos de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

Interpretación: La Tabla y Figura № 1, muestra el test estresante en neonatos de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016, donde se muestra que de 108 gestantes en estudio, el 83.3% fueron negativos al test estresante y el 16.7% fueron positivos al test estresante.

Tabla № 2:

Bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de

Ayacucho de enero a junio 2016.

Estado de bienestar neonatal	№	%
Deprimido	8	7.4
Normal	100	92.6
Total	108	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

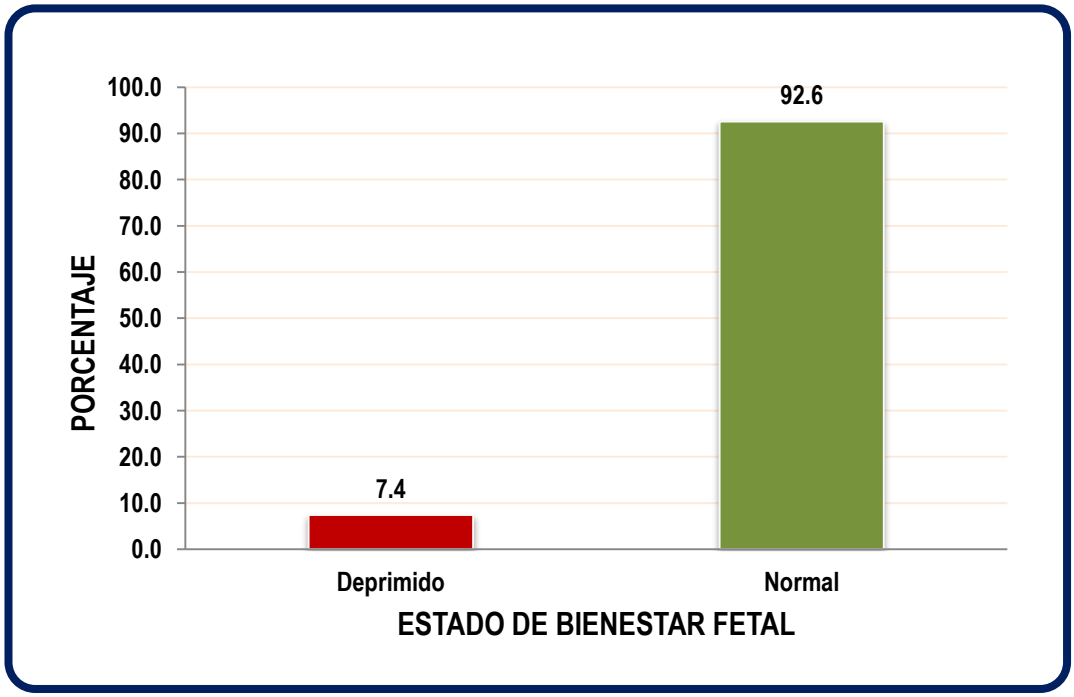


Figura № 2:

Bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

Interpretación: La Tabla nos muestra el bienestar neonatal de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016,

donde se muestra que del 108 gestantes en estudio, el 92.6% tuvieron

bienestar fetal normal y el 7.4% tuvieron bienestar fetal deprimido.

Tabla № 3:

Test estresante relacionado al estado de bienestar neonatal en gestantes

atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

Test Estresante	Estado de bienestar neonatal				Total	
	Deprimido		Normal			
	№	%	№	%	№	%
Positivo	7	6.5	11	10.2	18	16.7
Negativo	1	0.9	89	82.4	90	83.3
Total	**8**	**7.4**	**100**	**92.6**	**108**	**100.0**

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 31.212$ ** $\chi_t^2 = 3.841$ P < 0.05

g. l. = 1

Kappa	EE*	IC (95,0%)	
0,4857	0,1224	0,2458	0,7256

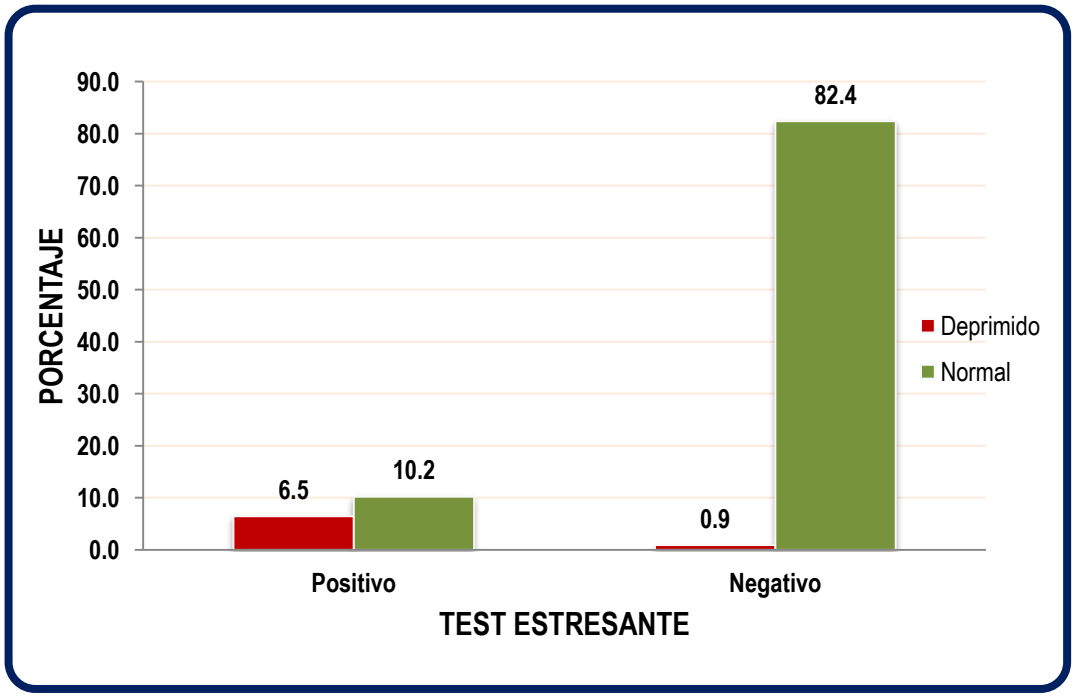


Figura № 3:

Test estresante relacionado al estado de bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

Interpretación: La Tabla, nos muestra el test estresante relacionado al estado de bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de

Ayacucho de enero a junio 2016, donde se muestra que de 83.3% del test estresante es negativo, el 82.4% presentaron bienestar neonatal normal y el 0.9% presentaron bienestar neonatal deprimido. Asimismo, del 16.7% de test estresante positivo, el 10.2% presentaron bienestar neonatal normal y el 6.5% bienestar neonatal deprimido, indicándonos la Prueba de Kappa = 0.4857 que hubo una asociación positiva en la relación del test estresante con el bienestar neonatal.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística que significa que el diagnóstico del test estresante está relacionado con el bienestar neonatal del recién nacido ($P<0.05$), aceptándose la hipótesis alterna: Ha. El test estresante está relacionado con el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

Tabla № 4:

Test estresante relacionado al estado de bienestar neonatal según la vía del parto de gestantes atendidas en el Hospital regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

Test Estresante	Cesárea				Parto vaginal				Total	
	Estado de bienestar neonatal				Estado de bienestar neonatal					
	Deprimido		Normal		Deprimido		Normal			
	№	%	№	%	№	%	№	%	№	%
Positivo	7	6.5	11	10.2	0	0.0	0	0.0	18	16.7
Negativo	1	0.9	9	8.3	0	0.0	80	74.1	90	83.3
Total	**8**	**7.4**	**20**	**18.5**	**0**	**0.0**	**80**	**74.1**	**108**	**100.0**

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 =$ 66.060 ** $\chi_t^2 =$ 7.815 P < 0.05

g. l. = 3

Interpretación: La Tabla № 4, nos muestra el test estresante relacionado al estado de bienestar neonatal según la vía del parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, donde se muestra diferencia estadística significativa (P<0.05), que indica que la vía de parto está relacionado con el test estresante y el bienestar fetal. Cabe mencionar que el 74.1% nacieron por parto vaginal y el 25.9% por cesárea.

VI. DISCUSIÓN

Álvarez y García (España, 2014), reportaron de 169 registros cardiotográficos durante el trabajo de parto, 45.56% fueron sospechosos y 23.67% fueron patológicos. En el tipo de parto, 82.2% de casos fueron partos eutócicos, seguido de 8.9% parto por cesárea. En el análisis de los resultados cardiotográficos en el apgar al minuto los resultados normales y sospechosos fueron 66.2% que presentaron un puntuación de 10 y para los patológicos una puntuación de 9, en los registros normales y sospechosos la puntuación mínima fue de 7. El estudio ha demostrado la relación entre el tipo de resultado cardiotográficos y los resultados del PH umbilical y el test de apgar, actúa como un factor predictor del test de apgar.

Cevallos (Ecuador, 2009), refiere que las puntuaciones de apgar al minuto iguales o mayores de 7 fueron alcanzadas por el 85%, el apgar más bajo iguales o menores de 3 alcanzaron 3.8%, el 63. 8% presentaron líquido amniótico claro, la tasa de cesárea fue de 75.7% y el parto vaginal fue 24.3%. De los nacimientos con apgar menores a 7 nacieron por cesárea en un 77.8%, se demostró que el registro cardiotográficos intranquilizante no es concluyente para diagnosticar sufrimiento fetal agudo a partir de lo cual se recomienda que la interrupción de un embarazo de implicar de un estudio evaluatorio.

Chávez y Vélez (Ecuador, 2012), reportaron de 59 monitoreos fetales realizados a gestantes durante el trabajo de parto presentaron 44.3% con apgar 5 a 7 y 5.15% presentaron apgar menor a 4, concluyendo que la monitorización continua de pacientes en trabajo de parto aumenta el número de cesáreas por resultados falsos positivos por una inadecuada interpretación,

como también la monitorización ha reducido la incidencia de recién nacidos con apgar bajo al nacimiento y una inadecuada interpretación del monitoreo fetal electrónica aumenta el riesgo de complicaciones de los recién nacidos.

Lizardo (Venezuela, 2004), reportó que durante el estudio tres recién nacidos presentaron apgar menor o igual a 3 puntos al minuto, de las cuales el 66.67% con patrón normal durante el registro de la frecuencia cardiaca fetal, 33.33% con patrón de estrés fetal, por otro lado se obtuvieron cinco recién nacidos con apgar menor o igual a 6 puntos a los 5 minutos, donde el 60% presentaron patrón normal de frecuencia cardiaca fetal y el 20% presentó registro de frecuencia cardíaca fetal para sufrimiento fetal agudo.

Zapata y Zurita (Perú, 2002), obtuvieron que la culminación del embarazo fue en un 39.22% en parto vaginal y 37.62% por cesárea, encontrándose como resultado perinatal de 0.64% de depresión neonatal teniendo en cuenta el puntaje de apgar.

Gollo, en Venezuela 2003, estudió la correlación del test de oxitocina, vía de evacuación y apgar en pacientes obstétricas a término con test no estresante no reactivo. Donde obtuvieron como resultados el 87.18% con resultado negativo de los cuales el 82.35% fueron evacuadas por vía vaginal y el 17.65% fueron evacuadas por vía alta por otras causas obstétricas y 12.82% obtuvo un resultado positivo siendo evacuadas en su totalidad por vía alta

Córdova J. (Ayacucho, 2015), reportó en al apgar al minuto de acuerdo a la prueba diagnóstica una sensibilidad del 85.71%, una especificidad del

94.93%, un valor predictivo positivo del 72.00% y un valor predictivo negativo de 97.76%.

VII. CONCLUSIONES

1º El resultado del test estresante de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016, presentaron un 83.3% negativos y el 16.7% fueron positivos.

2º El bienestar neonatal de gestantes con indicación al test estresante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, fueron normales en un 92.6% y el 7.4% fueron deprimidos.

3º La vía de parto de gestantes con indicación al test estresante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, nacieron por parto vaginal el 74.1% y el 25.9% por cesárea.

4º La prueba de hipótesis nos demuestra que el test estresante está relacionado con el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016 ($P<0.05$).

5º El tipo o vía de culminación de parto está relacionado con el bienestar neonatal con indicación de test estresante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. ($P<0.05$).

VIII. RECOMENDACIONES

1º Realizar investigaciones sobre la prueba del test estresante con la finalidad de aportar y analizar las investigaciones científicas. Así mismo incrementar las investigaciones científicas del tema y compartir los resultados de cada lugar de estudio. Todo ello en beneficio del bienestar de las gestantes y recién nacidos.

2º Sugerir a los profesionales obstetras especialistas y capacitados que realicen la prueba del test estresante, para detectar precozmente los casos patológicos y evitar que el feto curse con hipoxia que traerá como resultado neonatos deprimidos. Ocasionando daño neurológico y muerte neonatal, por ello el profesional de acuerdo al resultado tomará la decisión de someter a la gestante al parto vaginal o cesárea.

3° Fortalecer el servicio de monitoreo fetal con personal especialista o brindar capacitaciones a los profesionales que laboran en el servicio para unificar la técnica adecuada, las indicaciones y la correcta interpretación del trazado. De acuerdo a la guía que tiene el servicio y se respete los acuerdos.

4° Gestionar la adquisición de bombas de infusión para la prueba de oxitocina que se realiza en el test estresante para el correcto goteo de la oxitocina de acuerdo a lo establecido y no alterar el trabajo de parto.

.

Referencias bibliográfica

1. Chávez E, Mena E, Velez EM. Monitoreo fetal electrónico intraparto patológico y su relación con el apgar neonatal en pacientes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcá. Rev.Uni Ecua. 2013.

2. Gollo CN. Correlación del test de oxitocina, vía de evacuación y apgar en pacientes obstétricas a término con test no estresante no rectivo que acudieron a Hospital Central "Dr. Antonio María Pineda". Tesis segunda especialidad. Barquisimeto: Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto; 2003.

3. Cuenca AE. 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. Tesis para optar el Título Profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2015.

4. Maroto V. Los registros cardiotocográficos y su relación con el test de Apgar y el resultado del pH de arteria umbilical. reduca. 2014; 6(4).

5. Cevallos B. Red repositorios de acceso abierto del Ecuador. [Online].; 2009 [cited 2015 octubre 6. Available from: http://www.repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/226.

6. Nozar F, Fiol V, Martínez A, Justo A, Briozzo L, Pons JE. Importancia de la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal intraparto como predictor de los resultados neonatales. Revista Médica uruguay. 2008 junio; 24(2).

7. Lizardo R. Eficacia del monitoreo fetal electrónico intraparto para el diagnóstico de sufrimiento fetal en pacientes en trabajo de parto con líquido amniótico meconial. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. tesis grado académico. Barquisimeto.Universidad Centro Occidental Lizandro Alvarado;2004.

8. Bustinza M. Resultados del test estresante en relación al score de Apgar en gestaciones de 41 semanas a más. Unidad de embarazo patológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis título profesional. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.

9. Huayllasco A. Asociación de la vía de culminación de parto según resultados del monitoreo electónico fetal de las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales ESSALUD. Perú. Obstetricia. 2013; 9(2).

10. Solórzano KE. Capacidad predictiva del test estresante en relación a los resultados perinatales en gestantes con embarazos a término atendidas en el Instituto Nacional materno perinatal. Tesis Título Profesional. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.

11. Pineda M, Rodríguez A. Valor predictivo del test estresante en el diágnostico de circular de cordón umbilical en recien nacidos de madres atendidas en el Instituto Materno Perinatal. Tesis título profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2002.

12. Arango J. Valor predictivo del test no estresante y su relación con el apgar neonatal. Hospital II Huamanga. Tesis segunda especialidad. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco; 2015.

13. León E. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el periodo intraparto y su relación con el apgar neonatal inmediato en el Hospital Regional de Ayacucho. Tesis Título Profesional. Huamanga: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho; 2003.

14. Martín S. Monitorización Fetal. segunda ed. Igea Aznar M, editor. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 2000.

15. Martel AM, Romero MM. [Resolución Hospital Cayetano Heredia].; 2014 [cited 2016 mayo 17. Available from: http://www.hospitalcayetano.gob.pe.

16. Gómez J. Características cardiotográficas del producto de madres con transtorno hipertensivo en el embarazo Hospital Amazónico de Yarinacocha-Ucayali. Proyecto de investigación. Yarinacocha: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Ucayali; 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: Test estresante relacionado al estado de bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

1. Datos generales

1.1. N° de historia clínica…….

1.2. Edad ……..años

1.3. Edad gestacional ……semanas

1.4 patologías presentadas

a) Embarazo prolongado ( )

b) RPM ( )

c) Oligohidramnios ( )

d) Ninguno ( )

e) Otros…….. ( )

2. Test estresante

a) Negativo ( )

b) Positivo ( )

3. Estado de bienestar neonatal

a) Deprimido ( )

b) Normal ( )

4. Indicación de la vía de parto

a) Cesárea ( )

b) Parto vaginal ( )

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable		Tipo	escala	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente	Ítem en el instrumento
Variable independiente	Test estresante	cuantitativo	categórica	a) No presenta DIP II b) Si presenta DIP II más del 50%	Negativo Positivo	Libro de monitoreo fetal	2
Variable Dependiente	Estado de bienestar neonatal	cualitativo	intervalo	Apgar a) Puntaje de 0 a 6 b) Puntaje de 7 a 10	a) Deprimido b) normal	Libro de sala de parto	3
Variable interviniente	Vía del parto	cualitativo	categórica	Via del parto a) Eutócico b) Distócico	Vaginal Cesárea	Libro de parto	4

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Test estresante relacionado al estado de bienestar neonatal según la vía del parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Qué asociación existe entre el test estresante y el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016? ESPECÍFICO 1. ¿Cuál es el resultado del test estresante de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho? 2.- ¿Cuál es el estado de bienestar neonatal, de	GENERAL Conocer la asociación que existe entre el resultado del test estresante y el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016. ESPECÍFICOS 1. Identificar el resultado del test estresante de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. 2. Identificar el estado de bienestar neonatal, en	GENERAL Ha. El Test estresante está relacionado con el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016. Ho. El Test estresante no está relacionado con el estado del bienestar neonatal según la vía de parto de gestantes	V. INDEPENDIENTE Test estresante DIMENSIÓN: Gestantes que acuden al servicio de monitoreo fetal	Negativo: Cuando no se presenta DIP II Positivo: Cuando se presenta DIP II más del 50 %	NIVEL Y TIPO DE INV. El tipo de investigación Retrospectivo, porque, donde el investigador no ha participado durante hechos pasados, que no se pueda dar fe de la exactitud de las mediciones. Transversal, porque se hace un corte en el tiempo, donde todas las variables son medidas en una sola ocasión. Método de inv. Deductivo o cuantitativa, porque recogen y analiza datos cuantitativos sobre variables, donde se estudia	POBLACIÓN: Estará constituido por todas las gestantes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, en el servicio de monitoreo fetal electrónico, en el año 2016 MUESTRA: Serán 108 gestantes con indicación del test estresante, que se seleccionará por conveniencia. MUESTREO:
			V. DEPENDIENTE Estado de bienestar neonatal. DIMENSIÓN: Atención del recién nacido	Apgar Deprimido: Puntaje de 0 a 6 Normal: Puntaje de 7 a 10		

gestantes atendidas con indicación del test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho? 3.- ¿Cuál es la vía de culminación de parto de gestantes atendidas con indicación del test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho? 4.- ¿Cuál es la relación que existe entre el resultado de test estresante y el bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho? 5.-¿Cuál es la relación que existe entre la vía de parto y el bienestar neonatal en gestantes con indicación de test estresante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho?	gestantes atendidas con indicación del test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho. 3. Determinar la vía de culminación de parto de gestantes atendidas con indicación del test estresante en el Hospital Regional de Ayacucho. 4.- Determinar la relación que existe entre el resultado de test estresante y el bienestar neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho? 5.- Determinar la relación que existe entre la vía de parto y el estado de bienestar neonatal en gestantes con indicación de test estresante atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.	atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de enero a junio 2016.	V. INTERVINIENTE Vía de parto	Vaginal Cesárea	la asociación o relación entre variables cuantificadas Analítico, porque plantea y pone a prueba hipótesis explicativas, el análisis estadístico es por lo menos bivariado. Diseño de inv. Relacional, demuestra la dependencia probabilística de eventos, donde se permite hacer asociaciones y medidas de asociación. Transversal, todas las variables serán medidas en una sola vez, los hechos ocurridos durante el mismo tiempo.	Muestreo no probablístico por conveniencia.. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Es documental, historias clínicas de la paciente y neonato INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos TECNICAS ESTADISTICAS Estadístico de prueba (SPSS v 21):

ANEXO N° 04

TEST FISHER VALIDADO POR MINSA

PARAMETROS	0	1	2
LINEA DE BASE	< 100 >180	100 – 119 161 - 180	120 - 160
VARIABILIDAD	< 5 < 3	5 - 9 ó >25	10 – 25 >6
ACELERACIONES	0	Periódicos ó 1-4 esporádicas	>=5
DESACELERACIONES	DIP II >60% DIP III < 60%	DIP II < 40% Variables < 40%, alejadas no repetidas	Ausentes o temprana
MOVIMIENTOS FETALES	0	1-4	>5

Interpretación de la puntuación de FISHER

Puntuación	Estado fetal	pronóstico	Enfoque clínico
8-10	fisiológico	favorable	ninguno
5-7	dudoso	Criterio profesional	Inducción oxitocina
< 4	severa	desfavorable	Extracción si es necesario

ANEXO N° 05

TEST DE APGAR

PUNTAJE	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menor a 100	Mayor de 100
Respiración	Ausente	Lenta	Normal, llanto
Tono muscular	Flacidez	Hipotónico	Movimientos activos
Respiración a estímulos	Ninguna	Escasa	Positiva
Color de la piel	Pálida azulada	Azul rosada	rosada

Leyenda:

Normal: 7 a 10 puntos

Deprimido: 0 a 6 puntos

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Yaneth Peñaloza Vargas

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento **da cuenta del título/tema** y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene **estructura lógica**	(2)	
3. La secuencia de presentación **es óptima**	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los **ítems es aceptable**	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son **claros y comprensibles**	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan **las fases de la elaboración del proyecto** de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece **la totalidad de los ítems** de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el **logro de los objetivos**	(2)	( )
9. Las preguntas permiten **recoger la información para alcanzar los objetivos** de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están **agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.**	(2)	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

HOSPITAL REGIONAL
Obst. Yaneth Peñaloza Vargas
.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI:.....28261433
TELEF:+999 304070

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. MARTHA AMELIA CALDERÓN GRANCO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento **da cuenta del título/tema** y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene **estructura lógica**	(2)	
3. La secuencia de presentación **es óptima**	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los **ítems es aceptable**	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son **claros y comprensibles**	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan **las fases de la elaboración del proyecto** de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece **la totalidad de los ítems** de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el **logro de los objetivos**	(2)	( )
9. Las preguntas permiten **recoger la información para alcanzar los objetivos** de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están **agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.**	(2)	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI:...26227234
TELEF...966391075

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Lourdes Loroña Robles

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento **da cuenta del título/tema** y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X) 2	( )
2. El instrumento tiene **estructura lógica**	(2)	
3. La secuencia de presentación **es óptima**	(X) 2	( )
4. El grado de complejidad de los **ítems es aceptable**	(X) 2	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son **claros y comprensibles**	(X) 2	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan **las fases de la elaboración del proyecto** de investigación.	(X) 2	( )
7. El instrumento establece **la totalidad de los ítems** de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X) 2	( )
8. Las preguntas permiten el **logro de los objetivos**	(X) 2	( )
9. Las preguntas permiten **recoger la información para alcanzar los objetivos** de la investigación.	(X) 2	( )
10. Las preguntas están **agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.**	(X) 2	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Lourdes R. Loroña Robles
OBSTETRA
CDP 17794

FIRMA DEL EXPERTO
DNI:...21865197.....
TELEF...990151885

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Aydee Emely Salvatierra De la Cruz

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento **da cuenta del título/tema** y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene **estructura lógica**	(2)	
3. La secuencia de presentación **es óptima**	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los **ítems es aceptable**	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son **claros y comprensibles**	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan **las fases de la elaboración del proyecto** de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece **la totalidad de los ítems** de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el **logro de los objetivos**	(2)	( )
9. Las preguntas permiten **recoger la información para alcanzar los objetivos** de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están **agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.**	(2)	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

AYDEE EMELY SALVATIERRA DE LA CRUZ
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 23768 RNE 414-L.U2

.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI:..40128697.....
TELEF.....

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Haydee Orihuela Rios

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento **da cuenta del título/tema** y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X) 2	( )
2. El instrumento tiene **estructura lógica**	(X) 2	
3. La secuencia de presentación **es óptima**	(X) 2	( )
4. El grado de complejidad de los **ítems es aceptable**	(X) 2	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son **claros y comprensibles**	(X) 2	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan **las fases de la elaboración del proyecto** de investigación.	(X) 2	( )
7. El instrumento establece **la totalidad de los ítems** de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X) 2	( )
8. Las preguntas permiten el **logro de los objetivos**	(X) 2	( )
9. Las preguntas permiten **recoger la información para alcanzar los objetivos** de la investigación.	(X) 2	( )
10. Las preguntas están **agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.**	(X) 2	( )
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

Haydee Orihuela Rios
OBSTETRA
COP. 15104

FIRMA DEL EXPERTO
DNI:.....40960904
TELEF....966004850

PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL REGIONAL HRA DE AYACUCHO

OFICIO N° 51 GRA-MINSA-DIRESA-HRA. 2017

A : Obsta. Miriam Oré Padilla

De : GINECO-OBSTETRA MARIO VENEGAS AIQUIPA
Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia.

ASUNTO : Aceptación para la ejecución del proyecto de tesis.2016

Mediante el presente y previo saludo cordial, a través del mismo nuestra Institución de Salud Hospital Regional de Ayacucho le informo que su solicitud de autorización para la ejecución del proyecto de tesis denominado "TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VIA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016", es aceptado por la jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, de esta honorable institución.

En tal sentido manifiesto la gratitud de nuestra institución por considerar a nuestro establecimiento de salud para el desarrollo de dicho proyecto.

Manifestando mis sentimientos de estima y consideración me suscribo ante usted.

Atentamente,

HOSPITAL DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA

Dr. Mario Venegas Aiquipa
CMP: 11425 - RNE: 2237

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
Huánuco – Perú
ESCUELA DE POSTGRADO
Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web.www.unheval.edu.pe/postgrado

RESOLUCIÓN N° 0699-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 28 de febrero del 2017.

Visto los documentos en (05) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución Nº 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución Nº 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la ***Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.***;

Que, con la Resolución Nº 01008-2016-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 18.DIC.16, se designó el jurado examinador del Proyecto de Tesis: **"MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO PATOLÓGICO RELACIONADO AL APGAR NEONATAL BAJO. HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO. AÑO 2016"**, el mismo integrado por los siguientes docentes: Dra. Violeta ROJAS BRAVO, Presidenta; Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO, Secretaria; Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA, Vocal; Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Accesitaria;

Que, con la Resolución Nº 0594-2017-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 18.FEB.17, se modificó el título del proyecto de tesis titulada: **"MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO PATOLÓGICO RELACIONADO AL APGAR NEONATAL BAJO. HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO. AÑO 2016"**, debiendo ser: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016"**;

Que, los Jurados Examinadores del Proyecto Tesis, manifiestan que cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" para ser aprobado el título: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016";**

Que, con la Solicitud N° 0341084, de fecha 28.FEB.2017, la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Miriam ORÉ PADILLA**, solicita aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis.

Que, estando en las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

1º **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016"**, a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Miriam ORÉ PADILLA**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

2º **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 28.FEB.2017.

3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
Huánuco – Perú
ESCUELA DE POSTGRADO
Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web.www.unheval.edu.pe/postgrado

RESOLUCIÓN N° 0790-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 07 de marzo del 2017.

Vistos,

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución Nº 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución Nº 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la ***Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.***;

Que, con la Resolución Nº 01008-2016-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 18.DIC.16, se designó el jurado examinador del Proyecto de Tesis: **"MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO PATOLÓGICO RELACIONADO AL APGAR NEONATAL BAJO. HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO. AÑO 2016"**, el mismo integrado por los siguientes docentes: Dra. Violeta ROJAS BRAVO, Presidenta; Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO, Secretaria; Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA, Vocal; Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Accesitaria;

Que, con la Resolución Nº 0594-2017-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 18.FEB.17, se modificó el título del proyecto de tesis titulada: **"MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO PATOLÓGICO RELACIONADO AL APGAR NEONATAL BAJO. HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO. AÑO 2016"**, debiendo ser: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016"**;

Que, con la Resolución Nº 0699-2017-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 28.FEB.17, se aprobó el Proyecto de Tesis titulado: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016"**, a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Miriam ORÉ PADILLA;**

Que, con la Solicitud Nº 0341650 de 03.MAR.17, a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Miriam ORÉ PADILLA;** solicita Revisión del Informe Borrador de Tesis;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

1º **Designar** a los Jurados Examinadores del Informe de Borrador de Tesis titulado: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016"**, a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Miriam ORÉ PADILLA;** el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

1.1. Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Presidenta
1.2. Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO	Secretaria
1.3. Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
1.4. Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ	Accesitaria

2º **Encargar** a los docentes integrantes del Jurado Examinador del Borrador de Tesis emitir su informe dentro de los treinta días siguientes de recepcionado la presente Resolución.

3º **Establecer** que de no cumplir con lo indicado en el numeral 2º de la presente Resolución, automáticamente se procederá al cambio de jurado y no se considerará al docente en comisiones ni en la distribución de Carga Académica.

4º **Dar a conocer** la presente Resolución a los miembros del jurado y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
Huánuco – Perú
ESCUELA DE POSTGRADO
Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web.www.unheval.edu.pe/postgrado

RESOLUCIÓN N° 01047-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 30 de marzo del 2017.

Visto, los documentos en (05) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución Nº 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución Nº 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la ***Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.***;

Que, con la Resolución Nº 0790-2017-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 07.MAR.17, se designó a los miembros del Jurado Examinador del Informe de Borrador de Tesis Titulada: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016"** el mismo integrado por los siguientes docentes: Dra. Violeta ROJAS BRAVO, Presidenta; Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO, Secretaria; Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA, Vocal; Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Accesitaria;

Que, con la Solicitud N° 0342055, de fecha 23.MAR.2017, la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Miriam ORÉ PADILLA** solicita se fije la fecha y la hora de la sustentación;

Que, encontrándose conforme a lo establecido en los Arts. 33° del Reglamento de la Segunda Especialidad en Obstetricia, es necesario fijar fecha y hora para la sustentación de la tesis;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

1° **FIJAR fecha y hora** de sustentación de la tesis titulada: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016"**, a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Miriam ORÉ PADILLA**, para el día sábado **08.ABRIL.2017,** a las **19:00 horas.**, en el Auditórium del 2 Colegio Regional de Obstetras de Ayacucho, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

2º **DESIGNAR** como miembros del jurado que está integrado por los siguientes docentes:

2.1. Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Presidenta
2.2. Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO	Secretaria
2.3. Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
2.4. Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ	Accesitaria

3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los miembros del jurado y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTOR

Distribución
Fólder personal
Jurados (03)
Interesada
Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
Huánuco - Perú
ESCUELA DE POSGRADO
Campus Universitario, Pabellón V Block "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE ESPECIALISTA

En el Auditórium 2 del Colegio Regional de Obstetras de Ayacucho, siendo las **19:00 h.**, del día sábado **08.ABRIL.2017**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Presidenta
Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO	Secretaria
Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal

La aspirante al título de Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Doña, Miriam ORÉ PADILLA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"TEST ESTRESANTE RELACIONADO AL ESTADO DE BIENESTAR NEONATAL SEGÚN LA VÍA DEL PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DE ENERO A JUNIO 2016".**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a especialista, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal.
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Especialista la Nota de...DIECINUEVE..... (19)

Equivalente a ...APROBADO....., por lo que se recomienda .....
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Ayacucho, siendo las..20:00 horas del 08 de abril de 2017.

.....
PRESIDENTA
DNI Nº 22486830

.....
SECRETARIA
DNI Nº ..22494508.....

.....
VOCAL
DNI Nº .....31672397.

NOTA BIOGRAFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres : Oré Padilla Miriam

DNI : 41796769

Fecha de Nacimiento : 06/05/1983

Teléfono/ celular : 996050277

Correo Electrónico : miriamorpad@gmail.com

ESTUDIOS:

Primaria : I. E. Domingo Faustino Sarmiento (1990 – 1995)

Secundaria : G.U.E. Mariscal Cáceres (1996 – 2000)

Superior : Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (2002 – 2008)

Segunda Especialidad : Universidad Nacional Hermilio Valdizán (2015 - 2016)

GRADOS Y TITULOS

Grado de Bachiller en Obstetricia en la Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga, Año 2009.

Título de Obstetriz. Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga, Año 2010.

OTROS ESTUDIOS

Maestría : Maestría en Salud Publica en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

CENTRO/S LABORAL/ES ACTUAL/ES – CARGO/S:

Hospital de Apoyo Cangallo – Personal Asistencial Obstetra

Ayacucho 10 de abril de 2017