UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TESIS

RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – EsSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016.

TESISTA: LUCIA CONSUELO VELA VACALLA

ASESOR: Mg. JESSYE RAMOS GARCIA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO

POR IMÁGENES.

IQUITOS – PERÚ

2 017

TESIS

RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFÌA Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – EsSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016.

DEDICATORIA

A mi esposo por el apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado y apoyarme en cada decisión tomada y a mis hijos por comprender mi ausencia en algunos momentos que me necesitaron y darme la fuerza para jamás rendirme y cumplir todo lo que me proponga.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que me brindaron sus enseñanzas, a mis asesoras y coordinador por haberme brindado su apoyo y conocimientos en todo el proceso de realización de la tesis.

INDICE

TITULO II

DEDICATORIA.....III

AGRADECIMIENTO IV

INDICE V

RESÚMEN VII

SUMARY VIII

INTRODUCCIÓN IX

CAPITULO I 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1. Fundamentación del problema de investigación 1

1.2. Formulación del problema de investigación 2

1.3. Objetivos 3

1.4. Justificación e importancia 4

1.5. Limitaciones 5

CAPITULO II 6

MARCO TEÒRICO 6

2.1. Antecedentes 6

2.2. Bases teóricas.....12

2.3. Definición de Términos Básicos 19

CAPITULO III 21

ASPECTOS OPERACIONALES 21

3.1. Hipótesis: 21

3.1.1 General 21

3.2. Sistema de Variables 22

CAPITULO IV 24
MARCO METODOLÓGICO 24
4.1. Dimensión Espacial y Temporal 24
4.2. Tipo de Investigación 24
4.3. Diseño de Investigación 25
4.4. Determinación del Universo/Población 26
4.5. Selección de la Muestra 27
4.6. Fuentes: Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos 27
4.7. Técnicas de Procesamiento 28
CAPITULO V 30
RESULTADOS 30
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 30
DISCUSIÓN 61
CONCLUSIONES 62
RECOMENDACIONES 65
BIBLIOGRAFÍA 66
ANEXOS 70

RESÚMEN

La presente investigación, se llevó a cabo con el objetivo de determinar si existe relación entre el test estresante por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud 2016. El Tipo y diseño de estudio, fue el cuantitativo, observacional, retrospectivo de corte transversal y analítico; la población estuvo conformada por las gestantes a término a quienes acudieron al servicio de Gíneco Obstetricia del Hospital III Iquitos durante los meses de julio a diciembre del año 2016. Para el estudio se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico y el tamaño de la muestra estuvo conformado por 45 gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud con resultado de test estresante durante el periodo de estudio establecido. La presente investigación se llevó a cabo para determinar si existe relación entre el test estresante por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal en gestantes a término ya que de ser cierta nuestra hipótesis de investigación el resultado positivo del test de tolerancia a las contracciones uterinas podrá alertarnos de posibles complicaciones, incluyendo la mortalidad perinatal.

Palabras clave: Test Estresante, cardiotocografía, morbimortalidad perinatal y gestante.

SUMARY

This research was conducted c on the objective of determining whether there is a relationship between stressful test for cardiotocography and perinatal mortality and morbidity in pregnant women at term served in Hospital III Iquitos - EsSalud 2016. The type and design of the study, was the quantitative, observational, retrospective cutting Cross and analytical; the population was conformed by the pregnant women at term who attended the service of Obstetrics Gynecology of the Iquitos III Hospital during the months of July to December of the year 2016. The study was applied to the type of sampling non-probability and the size of the sample was comprised of 45 pregnant women at term served in Hospital III Iquitos - EsSalud with test result stressful during the period of study established. This research was conducted to determine if there is relationship between the stressful test for cardiotocography and perinatal in pregnant women at term morbidity and mortality since if our research hypothesis true the positive result of the test of tolerance to uterine contractions may alert us of possible complications, including the perinatal mortality.

Keys board: Stressful Test, fetal monitoring, pregnant and perinatal morbidity and mortality.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento ha sido descrito como un suceso estresante para el recién nacido, por ello la expectativa actual en Obstetricia es que los riesgos y problemas durante este acontecimiento deberían ser prontamente reconocidos de manera que se permitan tomar acciones correctivas oportunas. Se han diseñado distintos exámenes auxiliares para vigilar el bienestar fetal, asegurando que cualquier situación que pueda poner en peligro al feto en el útero pueda ser reconocida a tiempo. Las pruebas de vigilancia fetal han permitido disminuir la morbilidad y mortalidad perinatal en los últimos tiempos; un grupo de estas pruebas pertenece al campo de la Cardiotocografía. (1)

El Monitoreo Electrónico Fetal es una prueba de valoración del bienestar fetal que estudia el comportamiento de la frecuencia cardiaca fetal, en relación a los movimientos fetales y a la dinámica uterina; gracias a esta prueba se puede detectar precozmente la hipoxia fetal y prevenir el daño neurológico o muerte fetal (2) En la adecuada interpretación de este método se requiere conocer diversos criterios que permitan describir y estudiar la frecuencia cardiaca fetal. Existen diferentes fuentes como son la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO 1987), el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG 2005) y el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD 2006). En la identificación de estos estándares es imprescindible conocer los cuatro criterios principales que evalúan el bienestar fetal como son: la frecuencia cardiaca fetal basal, la variabilidad, las aceleraciones y las desaceleraciones. (3) (4) (5) Por su parte, el Test estresante fue el primer test de

reserva fetal propuesto a finales de los años 60, basado en la respuesta de la FCF a la presencia de contracciones inducidas. 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 desaceleraciones tipo II o tardías, en relación con las contracciones uterinas. [6] Se considera test estresante positivo cuando se observa 50% a más desaceleraciones tardías en las contracciones uterinas registradas. Usualmente está asociada con una variabilidad de la FCF escasa y con ausencia de ascensos de la FCF con los movimientos fetales. [3]

El Hospital III Iquitos – EsSalud cuenta con el servicio de evaluación cardiotocográfica para las gestantes que se atienden en esta institución, siendo frecuente la realización de test estresante con lo que es posible detectar precozmente hallazgos cardiotocográficos que puedan relacionarse con morbilidad y mortalidad perinatal. Sin embargo, en la actualidad no se han realizado investigaciones que asocien el resultado positivo del test estresante y la morbimortalidad perinatal, situación que motivó la realización de la presente investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La mortalidad perinatal constituye un grave problema de salud pública, a pesar de que son eventos en su mayoría evitables. A pesar de los avances en los promedios nacionales, los progresos al interno del país han sido desiguales y más escasos en las áreas pobres y dispersas; por lo cual continúan siendo una agenda inconclusa. (7)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal en las primeras 24 horas de vida (40%), siendo la mayoría de casos por sufrimiento fetal durante el parto (9%), los cuales pudieron ser diagnosticados en un 60% durante la etapa de anteparto. (8,9) Asimismo la OMS reporta que cada año, en la Región de América Latina, mueren más de 190,000 bebés durante los primeros 28 días de vida. (10)

En el Perú este problema es la tercera causa de muerte, alcanzando el 6,5% del total de defunciones, con una incidencia de 3,8/10.000 nacidos vivos. (11) Se mantienen grandes diferenciales en los niveles de mortalidad neonatal, entre las diferentes regiones del país, especialmente en la Selva y Sierra, con mayor concentración de población rural, lo que coincide también con los mayores niveles de RMM. Existen regiones como Loreto, Pasco, Junín y Cajamarca, que para el año 2012 registran tasas superiores a 20 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos,

mientras que Regiones como Tacna, Lima, La Libertad y Arequipa registran tasas inferiores a 8 por mil n.v. [7]

La prevalencia de morbimortalidad perinatal es alta en el hospital de estudio por tal motivo y teniendo en cuenta que el monitoreo electrónico fetal es una técnica de evaluación del bienestar fetal y tolerancia al trabajo de parto que proporciona una valoración de la fisiología feto placentaria, el objetivo de la presente investigación es determinar si el test estresante se relaciona con la morbimortalidad perinatal en gestantes a término. Las complicaciones perinatales de algunos recién nacidos nos ha llevado a buscar continuamente mejores métodos auxiliares de diagnóstico como valor pronóstico de posible hipoxia y anoxia fetal, con la finalidad de poder intervenir precozmente y brindarle al recién nacido una mejor opción de tratamiento, lo que contribuirá en la disminución de secuelas por estas complicaciones y mejorará la calidad de vida del recién nacido.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los resultados del test estresante por cardiotocografía y su relación con la morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos - EsSalud de julio a diciembre de 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre el test estresante positivo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016?
- ¿Existe relación entre el test estresante negativo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016?
- ¿Se podrá establecer la relación de concordancia entre los hallazgos del test estresante positivo por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos EsSalud de Julio a Diciembre de 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer los resultados del test estresante por cardiotocografía y su relación con la morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos - EsSalud de julio a diciembre de 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el test estresante positivo por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal.
- Determinar la relación entre el test estresante negativo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal.
- Establecer la relación de concordancia entre los hallazgos del test estresante positivo y negativo por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal.

1.4. Justificación e importancia

La vigilancia fetal es una herramienta crucial del cuidado obstétrico. El feto deberá someterse al estrés del parto y tanto el equipo de salud como la paciente y sus familiares esperan el nacimiento de un bebé sano y sin complicaciones. Una tecnología que ha permitido mejorar esta evaluación es el monitoreo fetal electrónico (MFE), que registra los latidos cardiacos fetales y su relación con las contracciones uterinas. El uso clínico del MFE está basado en los cambios de la frecuencia cardiaca fetal en relación a alteraciones en la capacidad reguladora del sistema nervioso autónomo y/o depresión miocárdica directa, que son provocadas por la hipoxia y la acidosis fetal. [12]

El objetivo de la presente investigación fue determinar si existe relación entre el test estresante por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal

en gestantes a término ya que de ser cierta nuestra hipótesis de investigación el resultado positivo del test de tolerancia a las contracciones uterinas podrá alertarnos de posibles complicaciones perinatales, lo que le permitirá al clínico a cargo optimizar su intervención y la minimización de los efectos perjudiciales que a mediano o largo plazo traen consigo; ya sea en los costos asociados al diagnóstico y/o tratamiento, así como a brindar una atención oportuna evitando mayores repercusiones para el recién nacido.

1.5. Limitaciones

Las principales limitaciones girarán en torno al adecuado registro de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos - EsSalud.

La limitada bibliografía acerca del tema a nivel local que sirvan como antecedentes.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se realizó la revisión de un conjunto de estudios relacionados al tema de interés en buscadores como Lilacs, Pubmed, Scielo, entre otros; los que se describen a continuación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Según **Salazar, Z., Castro, R.** realizaron un estudio en Ecuador en el año 2013, titulado “Cesárea por monitorización cardiotocográfica fetal no satisfactoria” con la finalidad de establecer la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo de la monitorización cardiotocográfica fetal, para diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. En el estudio se encontró que la sensibilidad de la monitorización cardiotocográfica fetal fue del 21,7% y la especificidad fue 84,4%. Se concluyó que la monitorización cardiotocográfica fetal nos ayuda como prueba para valorar bienestar fetal, sobre todo en embarazos de alto riesgo obstétrico, pero en sí es poco sensible para detectar que un feto se encuentra con sufrimiento fetal agudo. [13]

Nozar, F., Fiol, V., Martinez A., realizaron un estudio en Uruguay en el año 2008, titulado “importancia de la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal intraparto como predictor de los resultados neonatales”. Con la finalidad de determinar la relación que existe entre los diferentes patrones de frecuencia cardíaca fetal de sospecha de hipoxia fetal (SHF) y los resultados neonatales. En el estudio se encontró que el tiempo medio del diagnóstico al nacimiento fue de 16,97 minutos con un desvío estándar de 7,7 minutos. Los patrones diagnósticos fueron: DIP 2 (106 casos, 58%), bradicardia mantenida (79 casos, 43%), disminución de la variabilidad (12 casos, 6%), no alentador (desaceleraciones variables complejas, 12 casos, 6%). Tomando como variable neonatal el estado ácido-base, el patrón que mejor predice la situación perinatal en cuanto al pH menor de 7,10 es la bradicardia fetal, con un valor predictivo de la prueba positiva (VPPP) de 31,6. Tomando en cuenta la necesidad de ingreso del recién nacido a unidad de cuidados neonatales, el patrón que mejor predice este hecho es la disminución de la variabilidad con un VPPP de 41,7. [14]

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Cuenca, E. publicó una tesis en el año 2015 en Lima, 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 propósito de determinar la relación entre el test estresante y los resultados perinatales en embarazos en vías de

prolongación. Estudio observacional, 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 del HONADOMANI. El 83,3% de las gestantes tuvieron entre 20 a 34 años y la mayoría fueron primigestas (60%). En cuanto a los hallazgos cardiotocográficos se encontró: línea de base de la FCF normal (98,9%), variabilidad moderada (85,6%), desaceleraciones variables (11,1%) y patrón normal (35,6%). Entre los resultados perinatales encontramos volumen del líquido amniótico normal (75,6%), sexo femenino (52,2%), peso adecuado para la EG (84,4%), Apgar al minuto ≥7 puntos (95,6%) 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%. 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 a 6 (p=0,04). [15]

Valdivia, A. presentó en el año 2014 una tesis en Lima, titulada “Eficacia del monitoreo electrónico anteparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal - Instituto Nacional Materno Perinatal – 2013” con el objetivo de determinar la eficacia del monitoreo electrónico anteparto para el diagnóstico de sufrimiento fetal, basado en los resultados del Apgar y del líquido amniótico. Estudio observacional, analítico y retrospectivo en el cual participaron 346

gestantes a quienes se realizó monitoreo electrónico fetal anteparto con y sin diagnóstico de sufrimiento fetal. 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%) y desaceleraciones <50% (11,3%). El 62,1% de las pacientes fue sometida a cesárea. Se encontró un Apgar al minuto <4 (3,8%) y entre 4 a 6 puntos (1,7%). Apgar a los 5 minutos <4 (1,2%) y entre 4 a 6 puntos (1,7%). Respecto al MEF positivo y los resultados neonatales, se observó 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). Se concluye que el monitoreo electrónico anteparto positivo para diagnóstico de sufrimiento fetal resulta ser eficaz para establecer un Apgar menor a 7. (16)

Romero, G., Yupanqui, C. en el año 2003 realizaron una investigación en Lima, titulada “Estimulación mamaria versus estimulación con oxitocina en el test estresante, en gestantes de riesgo del IMP entre octubre – diciembre 2002” con la finalidad de demostrar que la estimulación mamaria es más eficaz en comparación con la estimulación con oxitocina exógena en el test estresante en gestantes de riesgo. Se realizó un estudio prospectivo, cuasi experimental, transversal y comparativo en 60 pacientes con riesgo obstétrico. Para estudio se dividió la muestra en dos grupos: 30 pacientes con test estresante mediante estímulo mamario y 30 pacientes con test

estresante mediante oxitocina exógena. Se tuvo como resultado que el test estresante con estímulo mamario fue más eficaz. El 80,47% del total de la muestra, el parto se desencadenó dentro de las 48 horas después de terminar el trazado del Test estresante. La mayoría de pacientes tuvo parto vaginal (58,62%). Del total de recién nacidos que presentaron asfixia, el 1,67% tuvo Apgar 1 en el Test estresante con estímulo mamario y el 1,67% tuvo Apgar 6 en el Test estresante con oxitocina exógena. Obteniendo el puntaje de 7 a 10 de Apgar al minuto, con un porcentaje del 48,33% tanto en el test estresante con estímulo mamario como en el Test estresante con oxitocina exógena. Se concluye que el estímulo mamario es una alternativa que puede ser empleada en la prueba de test estresante por su sencillez, ser no invasiva y generar menor trauma psicofísico en la gestante. [17]

Pineda, M., Rodríguez, E. elaboraron una tesis en el año 2002 en Lima, titulada “Valor predictivo del test estresante en el diagnóstico de circular de cordón umbilical en recién nacidos de madres atendidas en el Instituto Materno Perinatal” con el propósito de evaluar el test estresante como prueba diagnóstica en los casos de cordón umbilical. Estudio fue prospectivo, observacional y descriptivo donde se analizaron los trazados cardiotocográficos de 153 gestantes con indicación de Test Estresante para descartar distocia funicular. La edad promedio de la edad materna fue 24 años y la edad gestacional promedio fue 39, 7 semanas. Asimismo la paridad promedio fue 0,7. Respecto a las características del recién nacido

el peso promedio fue 3 465 gramos y el Apgar al minuto 8,3. El 90,85% fue adecuado para edad gestacional. -El estudio demostró que el test estresante como prueba diagnóstica. [1]

García L, D., elaboró una tesis el año 2015, en Lima titulada “Relación entre el test estresante y el apgar del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora con el propósito de Determinar la relación entre el test estresante y el Apgar del recién nacido en gestantes con complicaciones asociadas o propias de la gestación”. El estudio fue descriptiva correlacional, retrospectivo, de corte transversal. La población conformada por 266 gestantes a término que acudieron a la Unidad de Monitoreo Electrónico Fetal del Hospital Nacional María Auxiliadora, siendo la muestra final de 174 gestantes, durante el año 2015.. Al análisis estadístico nos indica que la frecuencia cardiaca fetal, variabilidad, aceleraciones, desaceleraciones ausentes, movimientos fetales y complicaciones maternas existe relación con el apgar del recién nacido, y que las desaceleraciones menor de 50% no tiene relación. [18]

Huayllasco C., elaboró un estudio el año 2011, en Lima titulada “Asociación de la vía de culminación del parto según resultados del monitoreo electrónico fetal de las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud, 2011. El estudio fue observacional, retrospectivo y relacional. Se consideraron a todas las gestantes que se sometieron a

monitoreo electrónico fetal (test no estresante). La muestra estuvo conformada por 78 gestantes nulíparas a término. De las 78 gestantes evaluadas, el 82,1% (64) de ellas tuvo de 3 a más movimientos y sólo el 17,9% (14) presentó de 1 a 2 movimientos. De las 78 gestantes evaluadas, en el 62,8% (49) de ellas estuvo presente la reactividad cardiaca fetal, y sólo en un 3,8% (3), ausente. De las 78 (100%) pacientes evaluadas, el 51,3% (40) tuvieron su parto por cesárea, de las cuales el 47,5% (19) tuvo diagnóstico de test no estresante sospechoso y sólo el 10% (4), el test no estresante patológico. 48,7% (38) de ellas tuvieron parto vaginal, de las cuales en el 71,1% (27) el test no estresante fue normal, y sólo el 2,6% (1) presentó el test no estresante patológico. El diagnóstico del test no estresante tiene relación significativa con la vía de culminación del parto. (19)

2.1.3. Antecedentes Locales: No se encontraron estudios relacionados a la Tesis.

2.2. Bases teóricas

Bienestar Fetal Monitorización Biofísica

El control del bienestar fetal consiste en una valoración fetal seriada sistemática, cuyo objetivo principal es disminuir las tasas de morbimortalidad fetal y materna. Para ello, se estudia al feto en un intento

de seleccionar aquellos que se encuentran en una situación comprometida debida a hipoxia, con la intención de corregirla o evitarla antes el que se produzcan efectos irreversibles. [20]

La importancia de este control se desprende de la observación que, aproximadamente el 70% de muertes fetales tiene lugar antes del inicio del parto. A pesar de este control sistemático fetal, aún existen dificultades en la interpretación de las pruebas; existen también muertes fetales inexplicables con controles normales, la mayoría de las veces derivadas de procesos que se manifiestan de forma aguda y sin antecedentes detectables.

Las indicaciones de las pruebas de bienestar fetal deben ser consideradas relativas, y en general se utilizan en gestaciones donde el riesgo de pérdida fetal ante parto está incrementado. Los métodos de valoración del bienestar ante parto han puesto de manifiesto una tendencia hacia la disminución de la mortalidad perinatal en aquellas gestantes de alto riesgo. [21]

En la actualidad tenemos diversos métodos de valoración del bienestar fetal que se utilizan en la práctica gineco – obstétrica; sin embargo, la realización del estudio es necesario detallar la monitorización biofísica; y dentro de ella, al Test Estresante.

TEST ESTRESANTE

También llamado prueba de tolerancia a las contracciones, se basa en el estudio de las características de la frecuencia cardiaca fetal frente a las contracciones uterinas inducidas ante parto mediante una perfusión de oxitócica controlada. Esta prueba tiene como objetivo valorar la reserva feto placentaria ante las contracciones uterinas en el periodo ante parto y poder detectar así situaciones de insuficiencia placentaria subclínica. [22]

Valoración Negativa del Test Estresante

- **Prueba Negativa:** Registro de la FCF con los cuatro criterios de lectura clasificados como tranquilizadores.

Valoración Positiva del Test Estresante

- **Prueba Positiva o patológica**: Aquella en la que aparecen en forma persistente desaceleraciones tardías de la FCF con la mayoría de las contracciones uterinas o presencia de desaceleraciones tardías en > 50% de las contracciones, incluso si l frecuencia es menor de tres en diez minutos. Usualmente, está asociada con una variabilidad de la FCF escasa y con ausencia de ascensos de la FCF con los movimientos fetales. La conducta a seguir es, finalizar la gestación si hay madurez fetal; por otra parte si el pulmón fetal es inmaduro se administra corticoides para acelerar la maduración durante 48 horas. Se recomienda, además, realizar otras pruebas de bienestar fetal de control.

Antes de calificar a una prueba como Positiva se debe descartar los hechos que puedan dar lugar a un falso positivo, como por ejemplo:

- Hiperestimulación de la contracción uterina
- Efecto Poseiro, por compresión de la arteria aorta materna por el útero contraído, con la consiguiente producción de una hipotensión materna y una bradicardia fetal.
- Ansiedad materna o efecto del tabaco sobre el feto, al disminuir el flujo uterino.
- Confusión de los Dips variables con los DIPS II o tardías. Los Dips variables ocurren en el 10 – 30 % de las pruebas y no deben ser confundidas con Dips II, cuya incidencia es menor.

La conducta clínica ante una prueba de la oxitocina positiva dependerá, lógicamente, de la etapa del embarazo en que haya sido realizada y de la madurez fetal, aceptándose por lo general que, si el feto está maduro, el embarazo debe finalizar, bien por inducción monitorizado, bien por cesárea electiva tras la evaluación detallada del caso.

MORBIMORTALIDAD PERINATAL

Mortalidad Perinatal

El concepto de mortalidad perinatal fue establecido como todo fallecimiento del producto de la concepción ocurrido entre la vigésima semana de gestación y el vigésimo octavo día, posterior al nacimiento.

La mortalidad perinatal ocurre alrededor del nacimiento, esta comprende dos periodos: el primero, incluye la muerte fetal intermedia (20 – 28 semanas de gestación) y la muerte fetal tardía (más de 28 semanas de gestación). El segundo periodo comprende la muerte neonatal temprana (menos de siete días después del nacimiento) y la muerte neonatal tardía (que va del séptimo al 28 día, posterior al nacimiento).

Morbilidad Perinatal

Las principales morbilidades que estudiaremos a lo largo del estudio son:

- **Restricción del Crecimiento Fetal Intrauterino (RCIU)**, constituye una de las principales complicaciones del embarazo, asociándose con un mayor riesgo de morbimortalidad perinatal, asimismo se asocia a efectos negativos a largo plazo que se extienden hasta la vida adulta. El colegio Americano de OBSTETRAS Y Ginecólogos ha optado por definir RCIU como “Un feto con un peso estimado por debajo del décimo percentil para la edad gestacional”, porque la mortalidad y la morbilidad perinatal aumentan cuando el peso al nacer es inferior a este percentil. Sin embargo

no todos los fetos con peso inferior al percentil 10 están en riesgo de un resultado adverso, algunos son constitucionalmente pequeños, pero normales.

- **Sufrimiento fetal:** el término expresa un concepto de orden clínico que comprende algunas alteraciones funcionales del feto, asequibles a diversos recursos propedéuticos durante el embarazo y que son interpretadas habitualmente como traductoras de un estado en el cual hay peligro más o menos próximo de muerte para el feto.[22]

- **Oligoámnios:** disminución del líquido amniótico que se asocia con un incremento de la morbimortalidad del recién nacido. La principal consecuencia es una mayor compresión sobre el abdomen fetal, lo que conlleva a una disminución en el movimiento del diafragma fetal, que puede desencadenar una limitación en el desarrollo del tejido funcional pulmonar conllevando problemas en la transición respiratoria en la vida extrauterina del infante. El oligohidramnios como condición que complica el embarazo se observa en el 3 al 5 % del total de los embarazos.[23]

- **Distrés respiratorio (DR):** el término es sinónimo de dificultad respiratoria y comprende una serie de entidades patológicas que se manifiestan con clínica predominantemente respiratoria, consistente, de forma genérica, en aleteo nasal, tiraje sub e intercostal, retracción xifoidea

y bamboleo tóraco-abdominal. En conjunto, esta patología constituye la causa más frecuente de morbimortalidad neonatal.[24]

- **Sepsis neonatal:** Síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de infección sistémica, que se confirma al aislarse en hemocultivos o cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR), bacterias, hongos o virus y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.[25]

- **Neumonía neonatal:** El pulmón constituye el lugar más común de asentamiento de los microorganismos causales de sepsis del recién nacido. Este origen corresponde tanto a la vida prenatal y al parto como a la vida posnatal. Por ello, deben observarse estrechamente los signos sugerentes de dificultad respiratoria en el neonato, a fin de llevar a cabo un diagnóstico y un tratamiento precoces. Este cuadro se asocia a una gran morbimortalidad.[26]

- **Asfixia perinatal:** se puede definir como la agresión producida al feto o al recién nacido (RN) por la falta de oxígeno y/o la falta de una perfusión tisular adecuada. Esta definición patogénica no es operativa en la clínica. Todos los neonatos que presentan un episodio asfíctico perinatal causante de daño cerebral y secuelas neurológicas posteriores, presentan invariablemente una encefalopatía aguda durante los primeros días de vida.[27]

2.3. Definición de Términos Básicos

TEST ESTRESANTE: Prueba de la tolerancia a las contracciones uterinas, es un método de evaluación del estado de salud fetal durante el embarazo, basada en el estudio de las características de la frecuencia cardiaca fetal en relación con las contracciones uterinas y concretamente en la presencia de DIPS o Desaceleraciones Tipo II o Tardías.

EDAD GESTACIONAL: Tiempo o periodo transcurrido desde el último periodo menstrual y el momento que se quiere saber la edad del feto o del nacimiento.

PARIDAD: Número total de recién nacidos a término, pretérmino, abortos y número de hijos vivos actualmente.

TIPO DE PARTO: Vía de culminación de un embarazo que puede ser vaginal o cesárea.

LINEA DE BASE: Promedio de fluctuaciones latido a latido, independiente de movimientos y contracciones uterinas.

VARIABILIDAD: Son las fluctuaciones de latido a latido de la frecuencia cardiaca en un minuto.

ACELERACIONES: Es la elevación de la frecuencia cardiaca fetal a 15 latidos por encima de la línea basal con una duración mínima de 15 segundos.

DESACELERACIÓN: Caída de la frecuencia cardiaca fetal en 15 latidos por debajo de la línea de base con una duración de 15 segundos.

APGAR: Prueba de detección utilizado en todo el mundo para evaluar rápidamente la salud de un bebé al primer minuto y luego a los cinco minutos de su nacimiento.

CAPITULO III

ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis:

3.1.1 General

H1: Existe relación entre el test estresante positivo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016.

Ho: No existe relación entre el test estresante positivo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016.

3.1.2 Específicos

1.- El test estresante positivo por cardiotocografía se relaciona con las principales causas de morbilidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016.

2.- El test estresante negativo por cardiotocografía se relaciona con las principales causas de mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016.

3.- El test estresante positivo por cardiotocografía no se relaciona con las principales causas de mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016.

4.- El test estresante negativo por cardiotocografía no se relaciona con las principales causas de mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016.

3.2. Sistema de Variables

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Test estresante

- Positivo
- Negativo

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Morbimortalidad perinatal

- Sufrimiento fetal
- Distrés respiratorio
- Neumonía
- Asfixia
- Muerte perinatal

3.2.3. VARIABLES INTERVINIENTES

Edad

Características obstétricas

- Edad gestacional
- Paridad
- Control prenatal
- Tipo de parto

Hallazgos cardiotocográficos

- Línea de base
- Variabilidad
- Aceleraciones
- Desaceleraciones
- Número de desaceleraciones
- Movimientos fetales
- Contracciones uterinas

Resultados neonatales

- Sexo
- Edad gestacional por capurro
- Peso
- Apgar 1’ y 5´
- Líquido amniótico

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Dimensión Espacial y Temporal

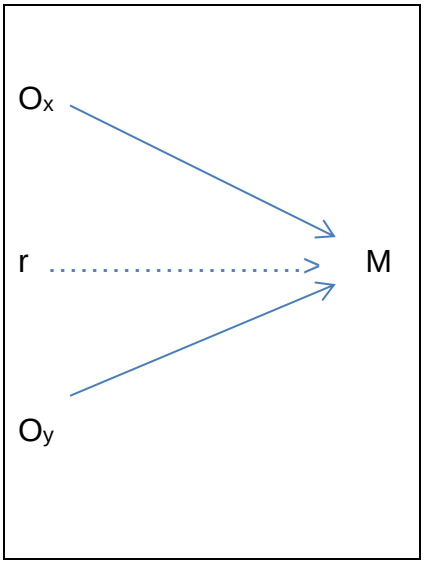
El presente estudio se realizó en el Hospital III Iquitos EsSalud, ubicado en la Av. La Marina s/n, distrito de Punchana, provincia de Maynas y departamento de Loreto.

4.2. Tipo de Investigación

- Según la intervención del investigador es observacional, el investigador no interviene directamente en las variables de estudio, por el contrario, solo se limita a observar el comportamiento de la unidad de estudio.
- Según la planificación de la toma de datos es retrospectivo, la información de las pacientes se obtendrán de fuentes secundarias, recurriendo a las historias clínicas de las pacientes.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es transversal, porque solo se evaluará una vez durante el periodo de estudio.
- Según el número de variables de interés es relacional, analítico, bivariado.

4.3. Diseño de Investigación

El diseño es Relacional – transeccional



LEYENDA:

M = Muestra

O_x= Observación de la variable independiente

O_y = Observación de la variable dependiente

R = Relación predictiva entre las variables

4.4. Determinación del Universo/Población

4.4.1. UNIVERSO: Se consideró a todas las gestantes que acudieron al Hospital lII Iquitos EsSalud.

4.4.2. POBLACIÓN MUESTRAL: Se consideró a todas las gestantes que acudieron al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud, obteniendo un total de 45 gestantes a término sometidas a test estresante por cardiotocografía.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres con diagnóstico de embarazos a término (de 37 semanas a más)
- Gestación única
- Gestantes con estudio cardiotocográficos
- Gestantes con test estresante.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres con diagnóstico de embarazo menor de 37 semanas
- Gestación Múltiple
- Gestantes sin estudios cardiotocográficos
- Gestantes sin test estresante

4.5. Selección de la Muestra

Para el estudio se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia y por criterio.

4.6. Fuentes: Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Las fuentes utilizadas fueron las secundarias a través de la Historia clínica.

4.6.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue el análisis documental y el Instrumento la ficha de recolección de datos validada por expertos con calificación de muy bueno, para lo cual se utilizaron las historias clínicas de las gestantes con embarazo termino sometidas a prueba cardiotocográfica de test estresante.

4.6.2. Calificación de los cinco Jueces que evaluaron el instrumento de recolección de datos:

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Mg. Vásquez Chong Lucila Elvira	20	MUY BUENO
Mg. Vela Valles Doris	20	MUY BUENO
Dr. Marín García Jaime	20	MUY BUENO
Dr. Godoy Pérez Luis Gabriel	20	MUY BUENO
Dr. Perea Mori Jorge Dante	20	MUY BUENO
TOTAL	**20**	MUY BUENO

Confiabilidad y validez de contenido del instrumento

4.7. Técnicas de Procesamiento

4.7.1. Análisis de Datos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso al Director III Iquitos EsSalud para proceder a ejecutar el proyecto en la institución. Posteriormente se solicitó el permiso a la base de datos del servicio de obstetricia con los registros de pacientes a quienes se realizó test

estresante por cardiotocografía los cuales fueron recolectados en la ficha de datos.

Los registros de las gestantes fueron seleccionados según los criterios de inclusión y los resultados cardiotocográficos fueron evaluados según los parámetros de National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)

4.7.2. Presentación de Datos

Los datos que se recolectaron se registraron en una base elaborada en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS V 21 para su procesamiento y análisis de datos se utilizó la técnica de la estadística descriptiva e inferencial analítica del Chi cuadrado de Pearson, se trabajó con un nivel de confianza de 95 % y una significancia de p valor menor a 0.05 (5 %) considerando valores menores a este como significativos.

CAPITULO V

RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Medidas de tendencia central de la edad de las mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud

Hospital *III Iquitos - EsSalud* *julio - diciembre 2016*

Edad de la gestante	
Media	30.42
Mediana	30.00
Moda	30
Mínimo	20
Máximo	40

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 45 mujeres gestantes a término, de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de mujeres gestantes es 30.42 años (media), el percentil 50% de las edades es 30 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 30 años (moda). También la tabla muestra que la edad mínima es de 20 años y la máxima de 40 años.

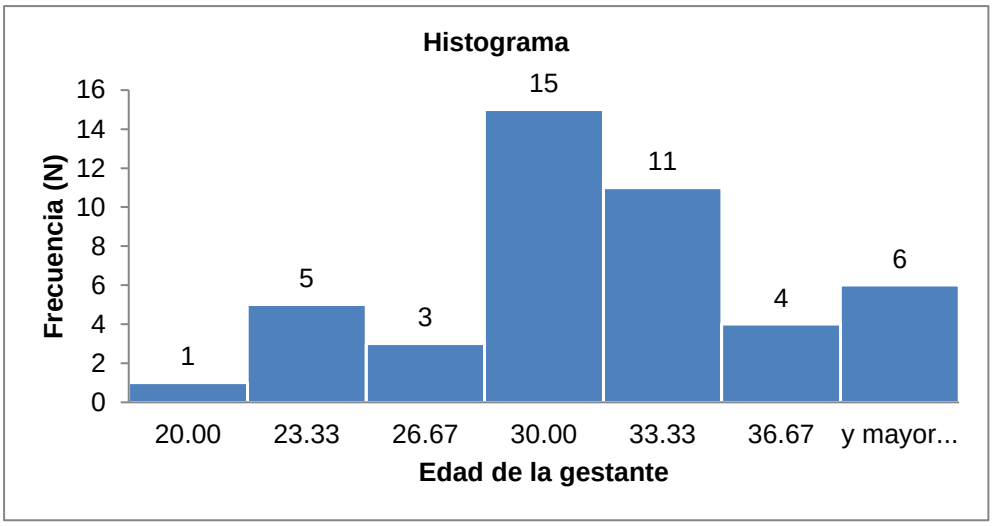


Figura N° 1. Edades de las mujeres gestantes

CARACTERÍSTICAS OBSTÈTRICAS

Tabla 2: Edad gestacional de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Edad gestacional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
39 ss	21	46.7
40 ss	14	31.1
38 ss	9	20.0
37 ss	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad gestacional de mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 46.7% (21casos) tenían 39 semanas de gestación; el 31.1% (14 casos) tenían 40 semanas; el 20.0% (9 casos) tenían 38 semanas; y el 2.2% (1 caso) tenía 37 semanas.

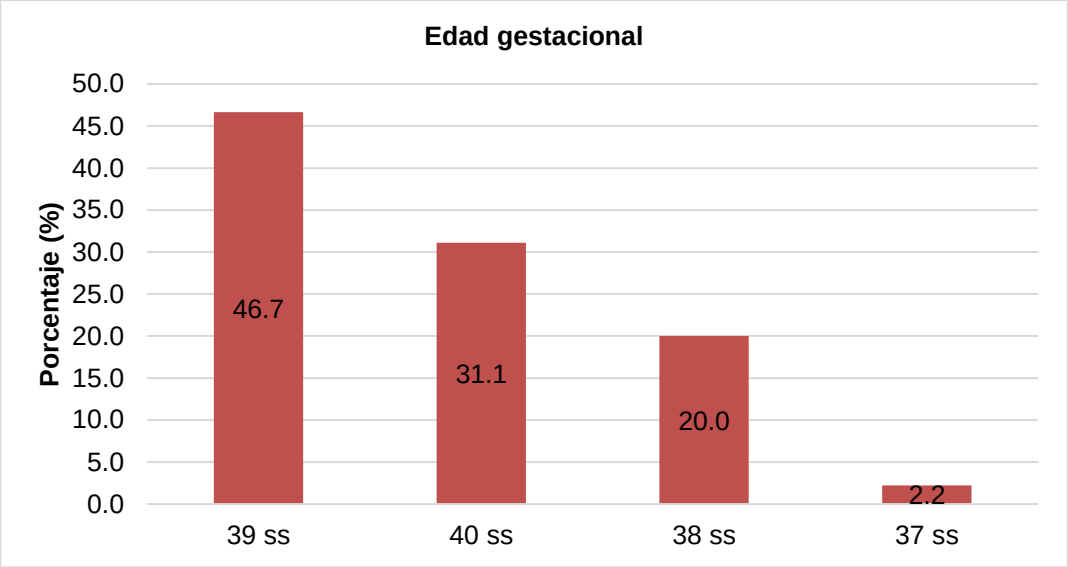


Figura N° 2: Edad gestacional de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud

Tabla 3: Tipo de paridad de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Tipo de paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Multípara	29	64.4
Nulípara	16	35.6
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el tipo de paridad gestacional de mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 64.4% (29 casos) son multíparas; y el 35.6% (16 casos) fueron nulíparas.

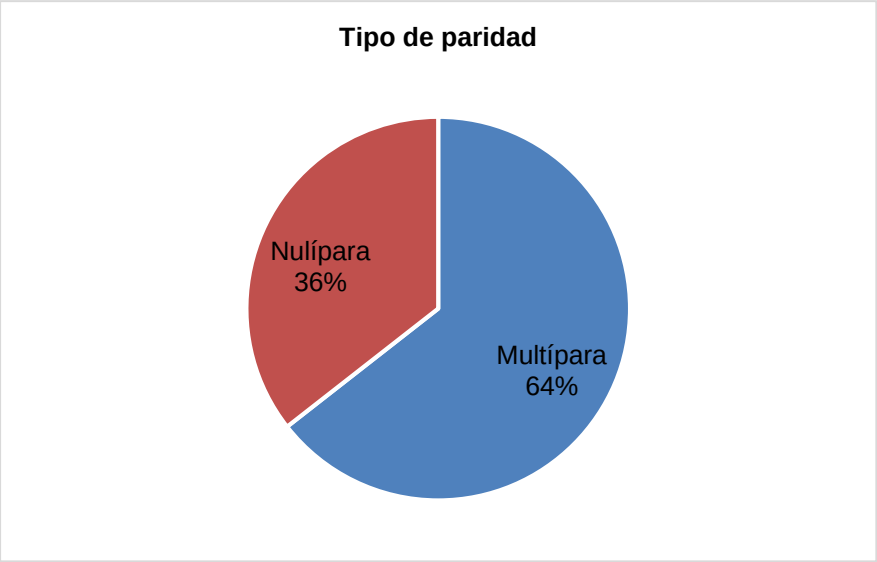


Figura N° 3: Tipo de paridad de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 4: Control pre natal de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Control pre natal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
>6	42	93.3
<6	3	6.7
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el control pre natal de mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 93.3% (42 casos) tuvieron más de 6 controles; y el 6.7% (3 casos) tuvieron menos de 6 controles pre natales.

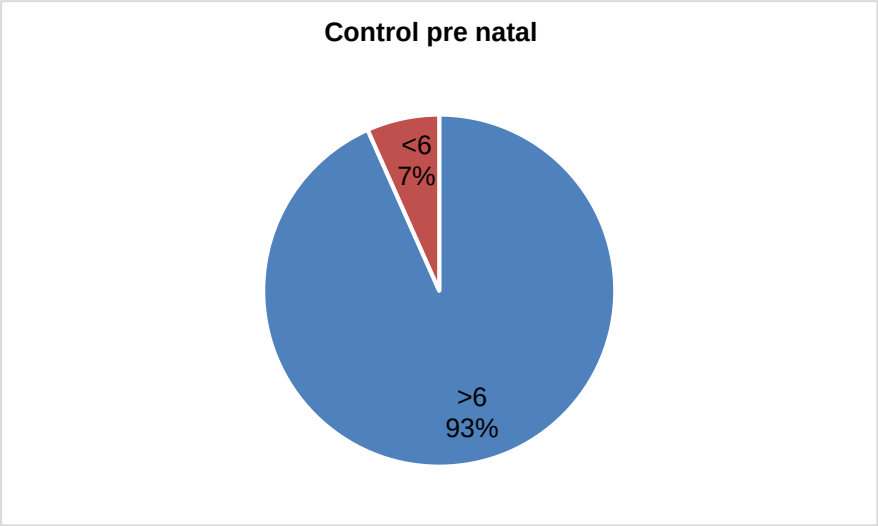


Figura 4: Control pre natal de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 5: Tipo de parto de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Tipo de parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Vaginal	34	75.6
Cesárea	11	24.4
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el tipo de parto de mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 75.6% (34 casos) fueron partos por vía vaginal; y 24.4% (11 casos) fueron partos por vía cesárea.

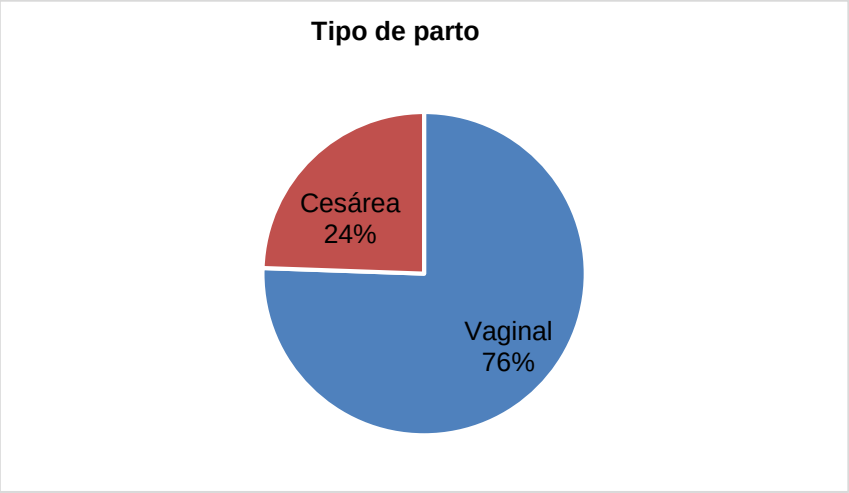


Figura 5: Tipo de parto de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

HALLAZGOS CARDIOTOCOGRÁFICOS

Tabla 6: Línea base de frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Línea base	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	30	66.7
Taquicardia	8	17.8
Bradicardia	7	15.6
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la línea de base de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 66.7% (30 casos) se tuvo una línea base normal; el 17.8% (8 casos) presentaron taquicardia; y el 15.6% (7 casos) presentaron bradicardia

.

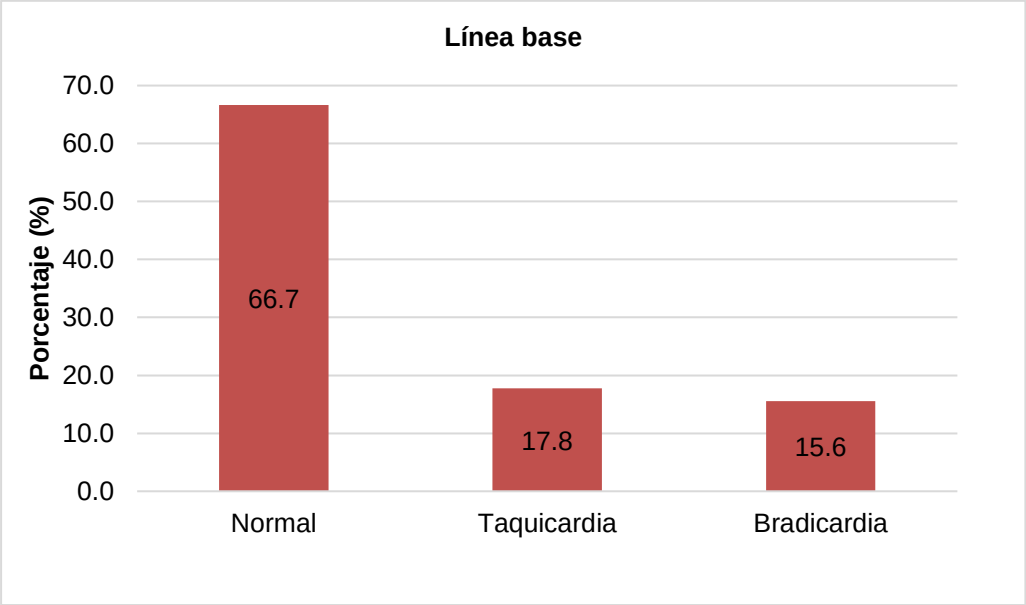


Figura 6: Línea base de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 7: Variabilidad de frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Variabilidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ausente	28	62.2
Mínima	11	24.4
Moderada	4	8.9
Marcada	2	4.4
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS v 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 62.2% (28 casos) presentaron una variabilidad ausente; el 24.4% (11 casos) presento una variabilidad mínima; el 8.9% (4 casos) presentaron una variabilidad moderada; y el 4.4% (2 casos) presentaron una variabilidad marcada.

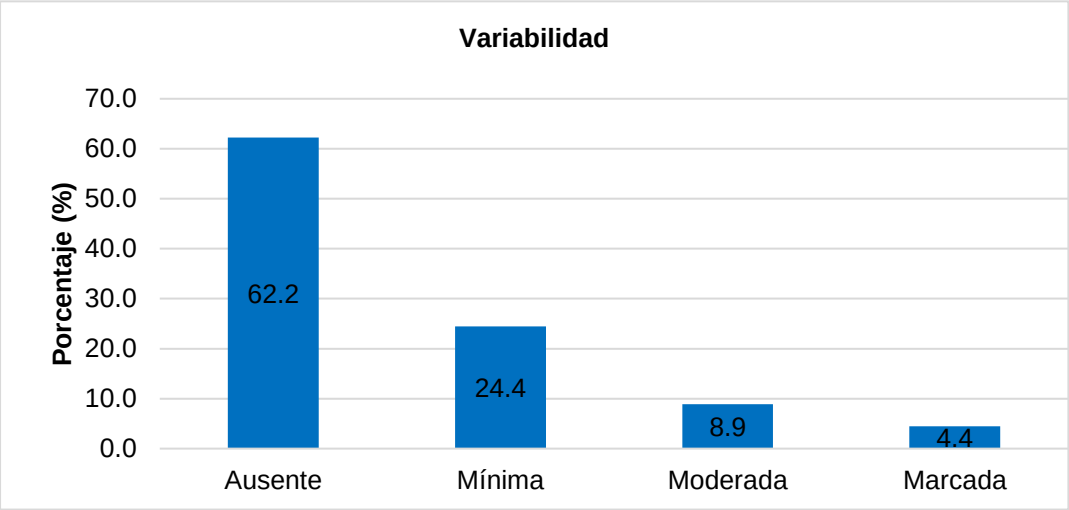


Figura 7: Variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 8: Aceleración de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Aceleración	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Presentes	30	66.7
Ausente	15	33.3
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la aceleración de frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 66.7% (30 casos) tuvieron aceleración presente; y el 33.3% (15 casos) tuvieron aceleración ausente.

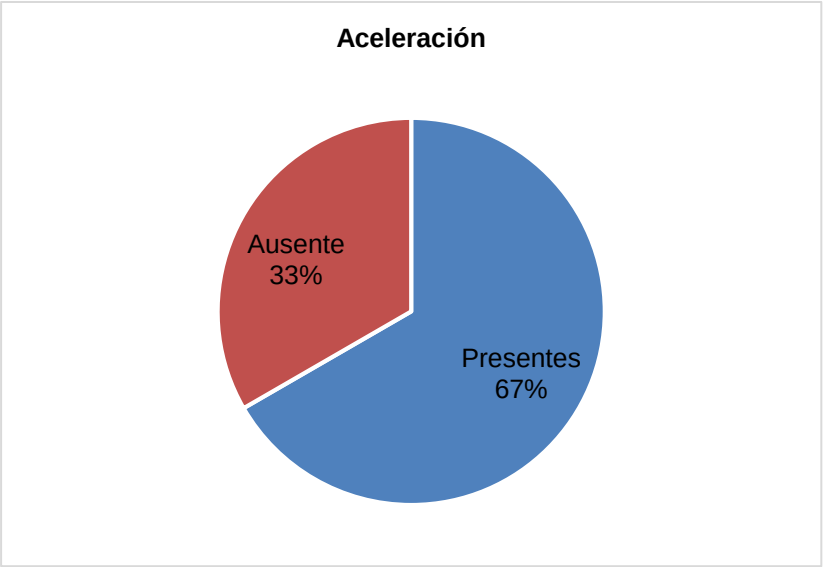


Figura 8: Aceleración de la frecuencia cardiaca fetal de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 9: Desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Desaceleraciones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Tardía	10	22.2
Variable	5	11.1
Epica	2	4.4
Ninguna	28	62.2
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 22.2% (10 casos) tuvieron desaceleración tardía; el 11.1% (5 casos) tuvieron desaceleración variable; el 4.4% (2 casos) tuvieron desaceleración épica; y el 62.2% (28 casos) no presentaron desaceleraciones.

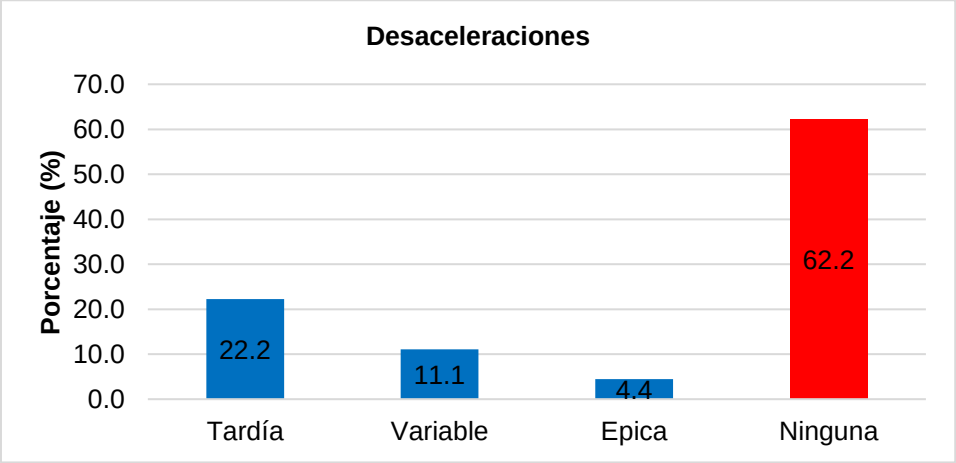


Figura 9: Desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 10: Número de desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal en lmujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

ɔspital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Número de desaceleraciones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ausentes	28	62.2
<50%	11	24.4
>50%	6	13.3
Total	45	100

ıente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el número de desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 62.2% (28 casos) no tuvieron desaceleraciones; el 24.4% (11 casos) tuvieron menos de 50%; y el 13.3% (6 casos) tuvieron más de 50%.

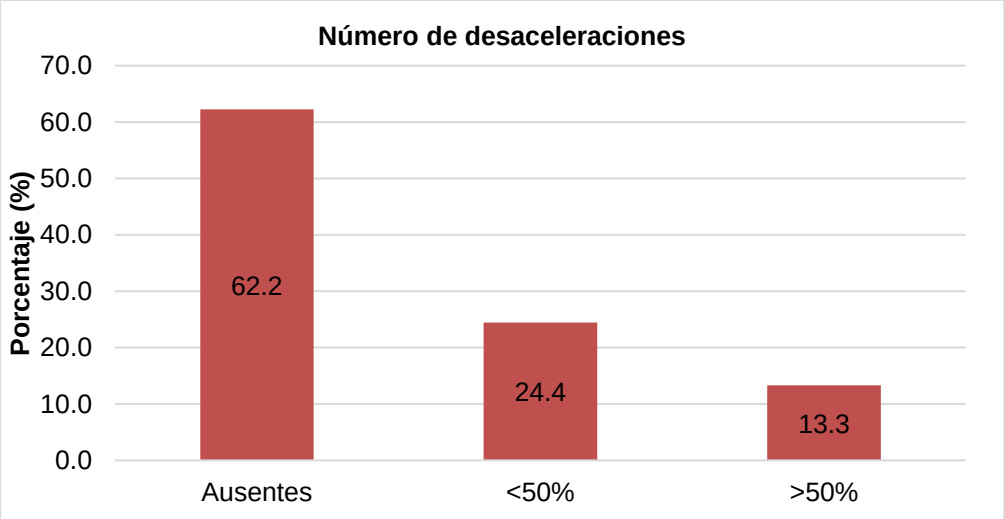


Figura 10: Número de desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 11: Movimiento fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Movimientos fetales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Presentes	29	64.4
Ausente	16	35.6
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el movimiento fetal en mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 64.4% (29 casos) presentaron movimientos fetales; y el 35.6% (16 casos) no presentaron movimientos fetales.

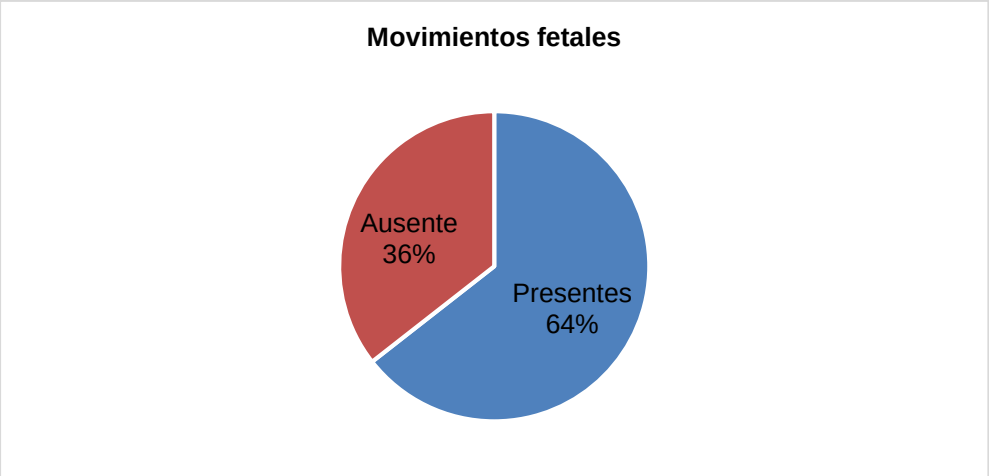


Figura 11: Movimiento fetal en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 12: Contracciones uterinas en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Contracciones uterinas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	38	84.4
Taquisistolia	6	13.3
Bradisistolia	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la contracción uterina en mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 84.4% (38 casos) presentaron contracciones uterinas normales; y el 13.3% (6 casos) presentaron contracciones taquisistolia; y el 2.2% (1 caso) presentaron bradisistolia.

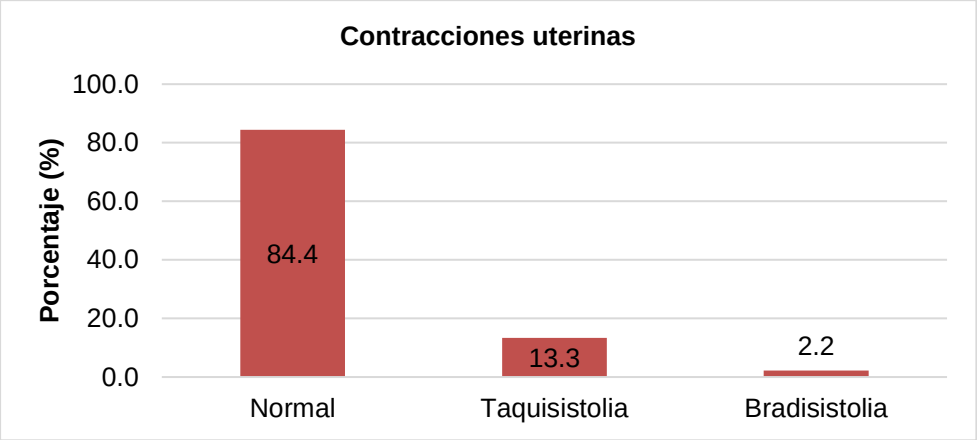


Figura 12: Contracciones uterinas de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 13: Resultados del test estresante en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Resultado de test estresante	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Negativo	28	62.2
Positivo	17	37.8
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el resultado del test estresante en mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 62.2% (28 casos) presentaron resultados negativos; y el 37.8% (17 casos) presentaron resultados positivos.

Figura 13: Resultados del test estresante en mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

RESULTADOS NEONATALES

Tabla 14: Sexo del recién nacido de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Sexo del recién nacido	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Masculino	26	57.8
Femenino	19	42.2
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el Sexo del recién nacido de mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 57.8% (26 casos) de recién nacidos son de sexo masculino; y el 42.2% (19 casos) de los recién nacidos son de sexo femenino.

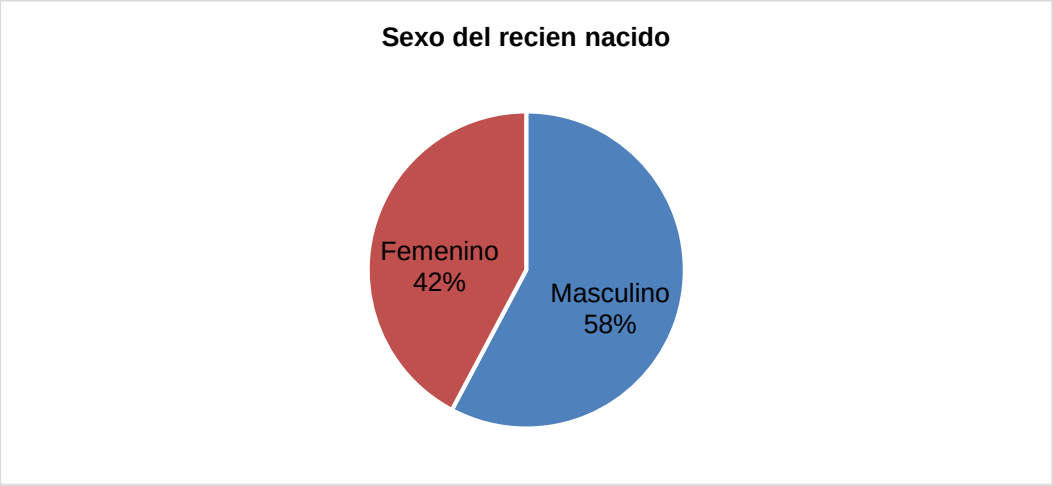


Figura 14: Sexo del recién nacido de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 15: Peso del recién nacido de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Peso del recien nacido	
Media	3300.49
Mediana	3250.00
Moda	3800
Mínimo	2700
Máximo	4000

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el peso de los recién nacidos de mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el valor que el peso promedio es 3300.49 gr (media), el percentil 50% del peso es 3250.00 (mediana) y el peso más frecuente entre ellos es 3800 (moda). También la tabla muestra que el peso mínimo es 2700 y el máximo es de 4000 gr.

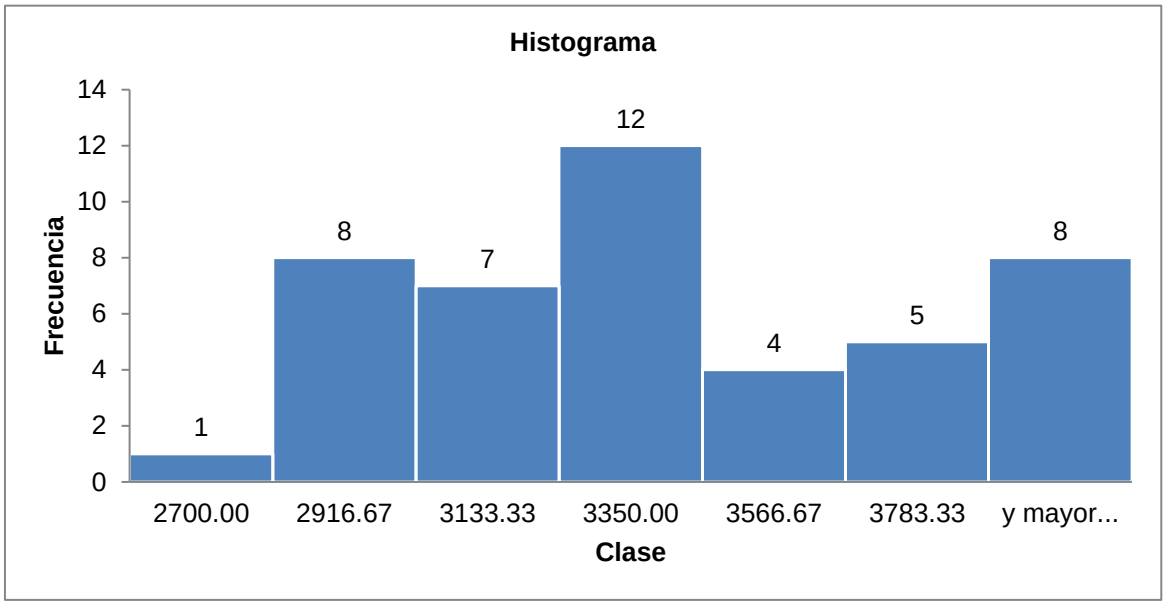


Figura 15: Peso del recién nacido de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 16: Edad gestacional por capurro del recién nacido de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Edad gestacional por capurro	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
37 ss	17	37.8
38 ss	16	35.6
36 ss	6	13.3
39 ss	5	11.1
35 ss	1	2.2
Total	45	100

1Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad gestacional por capurro del recién nacido de mujeres gestantes a término, de los cuales tenemos que el 37.8% (17 casos) tuvieron 37ss edad gestacional por capurro; el 35.6% (16 casos) tuvieron 38ss edad gestacional por capurro; el 13.3% (6 casos) tuvieron 36ss edad gestacional por capurro; el 11.1% (5 casos) tuvieron 39ss edad gestacional por capurro; y el 2.2% (1 caso) tuvo 35ss edad gestacional por capurro.

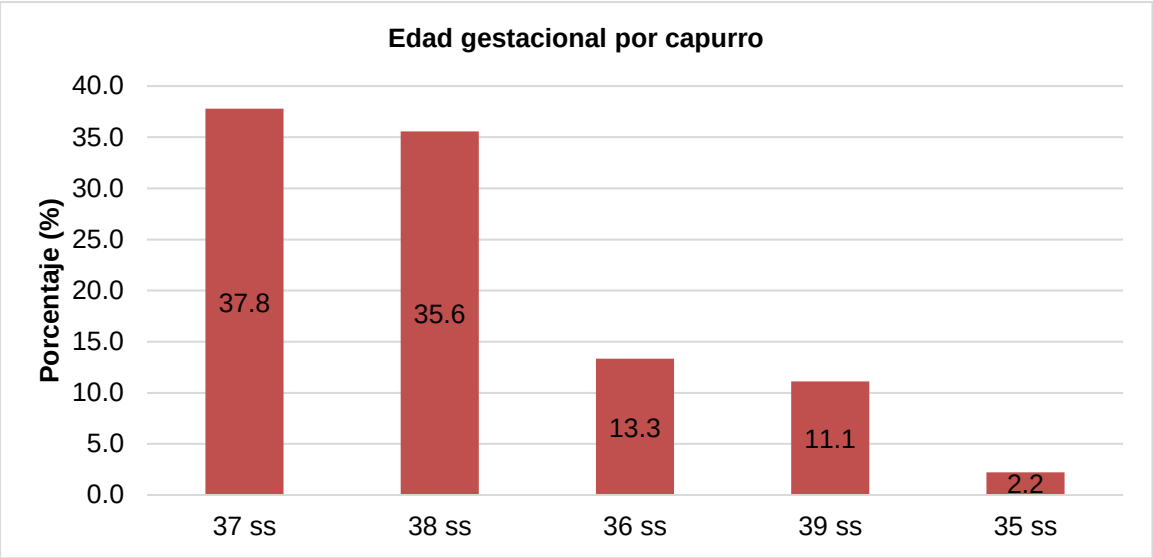


Figura 16: Edad gestacional por capurro del recién nacido de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Tabla 17: Resultados del Apgar a 1 min.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre2016*

Resultados del Apgar a 1 min	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
9	27	60.0
7	9	20.0
8	5	11.1
6	3	6.7
5	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan los resultados del Apgar a 1 min, de los cuales tenemos que el 60.0% (27 casos) tuvieron un resultado de 9; el 20.0% (9 casos) tuvieron un resultado de 7; el 11.1% (5 casos) tuvieron un

resultado de 8; el 6.7% (3 casos) tuvieron un resultado de 6; y el 2.2% (1 caso) tuvieron un resultado de 5.

Figura 17: Resultados del Apgar a 1 min.

Tabla 18: Resultados del Apgar a 5 min.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Resultados del Apgar a 5 min	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
10	20	44.4
9	19	42.2
8	5	11.1
7	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan los resultados del Apgar a 5 min, de los cuales tenemos que el 44.4% (20 casos) tuvieron un resultado de 10; el 42.2% (19 casos) tuvieron un resultado de 9; el 11.1% (5 casos) tuvieron un resultado de 8; y el 2.2% (1 casos) tuvo un resultado de 7.

Figura 18: Resultados del Apgar a 5 min.

Tabla 19: Líquido amniótico de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Líquido amniótico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Claro	26	57.8
Meconial fluido	9	20.0
Sanguinolenta	7	15.6
Meconial espeso	3	6.7
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan el Líquido amniótico, de los cuales tenemos que el 57.8% (26 casos) se pudo notar Líquido amniótico claro; el 20.0% (9 casos) se pudo notar Líquido amniótico meconial fluido; el 15.6% (7 casos) se pudo notar Líquido amniótico sanguinolento; y el 6.7% (3 casos) se pudo notar Líquido amniótico meconial espeso.

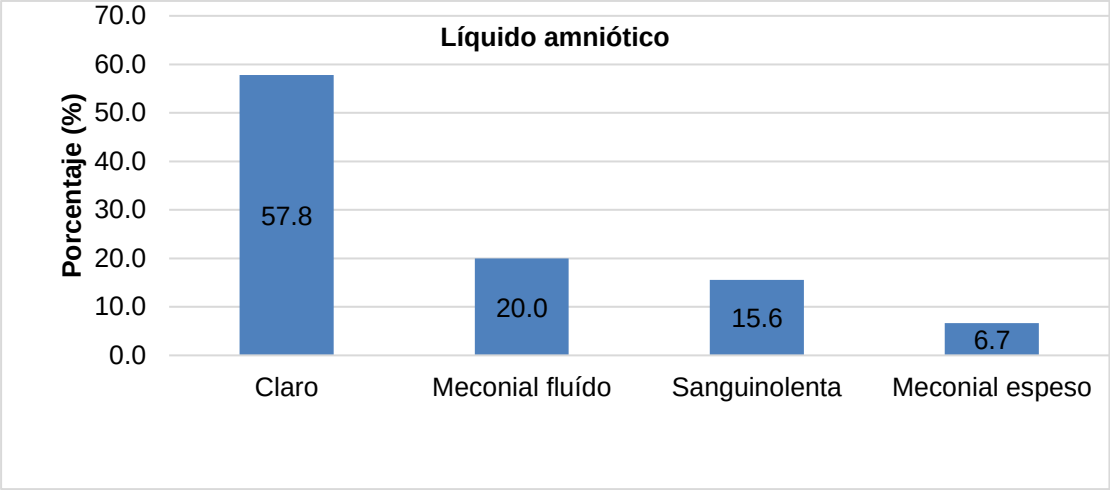


Figura 19: Líquido amniótico de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud.

MORBIMORTALIDAD PERINATAL

Tabla 20: Sufrimiento fetal.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Sufrimiento fetal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	31	68.9
Si	14	31.1
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el Sufrimiento fetal, de los cuales tenemos que el 68.9% (31 casos) no presentaron Sufrimiento fetal; y el 31.1% (14 casos) si presentaron Sufrimiento fetal.

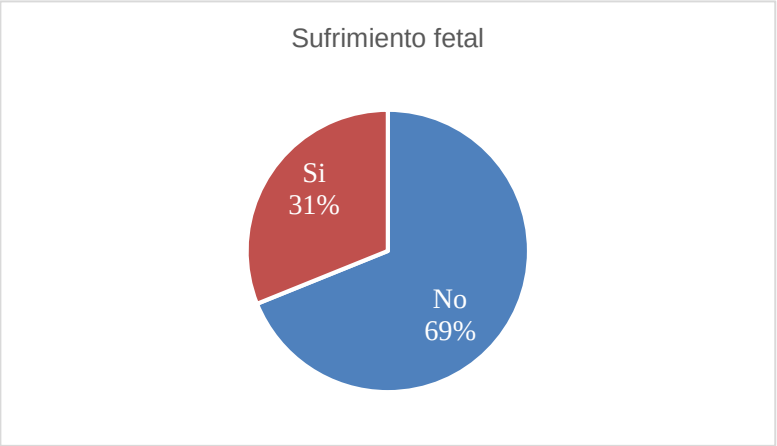


Figura 20: Sufrimiento fetal.

Tabla 21: Distres respiratorio

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Distres respiratorio	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	44	97.8
Si	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el Distres respiratorio, de los cuales tenemos que el 97.8% (44 casos) no presentaron Distres respiratorio; y el 2.2% (1 caso) si presentaron Distres respiratorio.

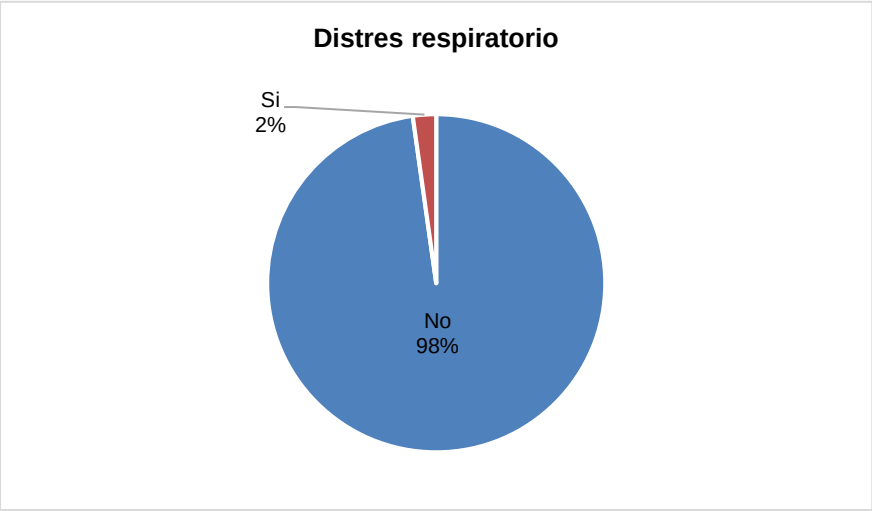


Figura 21: Distres respiratorio

Tabla 22: Neumonía

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Neumonía	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	43	95.6
Si	2	4.4
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la neumonía, de los cuales tenemos que el 95.6% (43 casos) no presentaron neumonía; y el 4.4% (2 casos) si presentaron neumonía.

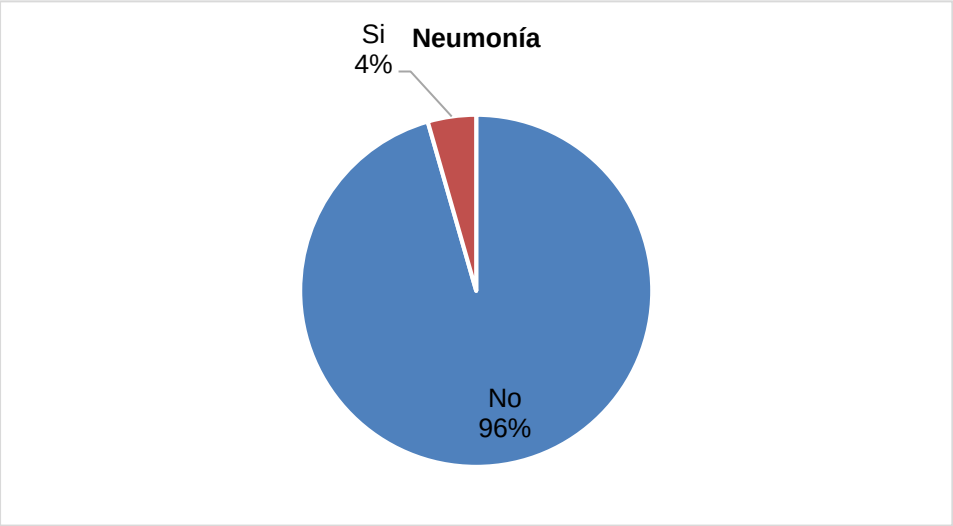


Figura 22: Neumonía

Tabla 23: Asfixia.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Asfixia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	40	88.9
Si	5	11.1
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la Asfixia., de los cuales tenemos que el 88.9% (40 casos) no presentaron Asfixia.; y el 11.1% (5 casos) si presentaron Asfixia.

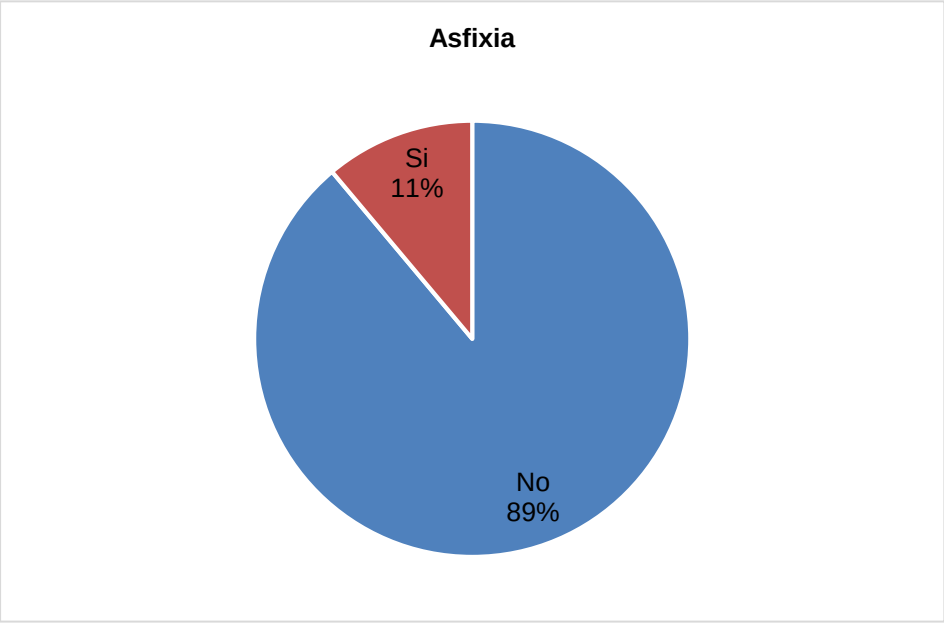


Figura 23: Asfixia.

Tabla 24: Muerte perinatal.

Hospital III Iquitos - EsSalud *julio - diciembre 2016*

Muerte perinatal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	44	97.8
Si	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la Muerte perinatal, de los cuales tenemos que el 97.8% (44 casos) no presentaron Muerte perinatal; y el 2.2% (1 caso) si presento Muerte perinatal.

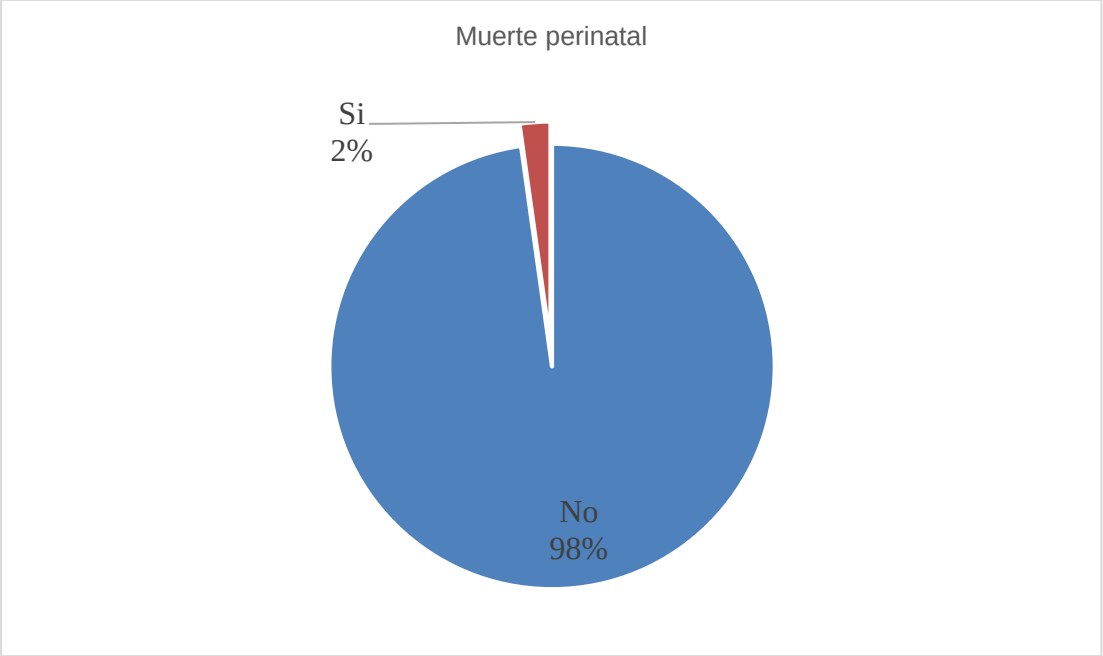


Figura 24: Muerte perinatal.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla N° 25. Tabla de contingencia para observar la relación entre los resultados del test estresante y la morbimortalidad perinatal.

	Resultado de test estresante				Total	
	Negativo		Positivo			
Presencia de mobimortalidad	N°	%	N°	%	N°	%
SI	3	10.7%	13	76.5%	16	35.6%
NO	25	89.3%	4	23.5%	29	64.4%
Total	28	100.0%	17	100.0%	45	100.0%

H1: Existe relación entre el test estresante positivo y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016.

Ho: No existe relación entre el test estresante positivo y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	-.577	.134	-4.468	.000
N de casos válidos		45			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	19,961[a]	1	.000		
Corrección de continuidad	17.194	1	.000		
Razón de verosimilitud	20.955	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	19.517	1	.000		
N de casos válidos	45				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de decisión

En las mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud. y con un valor de *p = 0,00* decimos que existe relación entre el test estresante positivo y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016, así mismo el valor de *k = -0.577* decimos que existe concordancia entre los resultados del test estresante y la presencia de morbimortalidad perinatal.

Tabla N° 26. Tabla de contingencia para observar la relación entre los resultados del test estresante y la mortalidad perinatal.

	Resultado de test estresante				Total	
	Negativo		Positivo			
Muerte perinatal	N°	%	N°	%	N°	%
SI	1	3.6%	0	0.0%	1	2.2%
NO	27	96.4%	17	100.0%	44	97.8%
Total	28	100.0%	17	100.0%	45	100.0%

H1: El test estresante positivo se relaciona con las principales causas de mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016.

Ho: El test estresante positivo no se relaciona con las principales causas de mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
MEdida de acuerdo	Kappa	.027	.027	.788	.431
N de casos válidos		45			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,621[a]	1	.431		
Corrección de continuidad[b]	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	.963	1	.327		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.622
Asociación lineal por lineal	.607	1	.436		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma de decisión

En las mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud. y con un valor de $p = 0.430$ decimos que existe relación entre el test estresante positivo y la mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016, así mismo el valor de $k = -0.027$ decimos que existe concordancia entre los resultados del test estresante y la mortalidad perinatal.

DISCUSIÓN

Para establecer la relación de concordancia entre los hallazgos del test estresante positivo y la morbimortalidad perinatal, se realizó la tabla 13 en el que podemos observar que el 62.2% (28 casos) presentaron resultados negativos; y el 37.8% (17 casos) presentaron resultados positivos, así mismo se realizó la tabla 25 en la que se observa la relación entre las variables Resultado de test estresante y Presencia de mobimortalidad con índices de *Kappa =-0.577 (p = 0.00),* por lo que podemos decir que existe relación entre el test estresante positivo y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016. Estos resultados guardan una concordancia con Cuenca, E (2015) toda vez que el autor encontró relación entre el test estresante y los resultados perinatales.

Con respecto a, analizar los hallazgos cardiotocográficos del test estresante según la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016; tenemos que el 62.2% (28 casos) presentaron resultados negativos; y el 37.8% (17 casos) presentaron resultados positivos, por otra parte tenemos que el 68.9% (31 casos) no presentaron Sufrimiento fetal, el 97.8% (44 casos) no presentaron Distres respiratorio, el 95.6% (43 casos) no presentaron neumonía, el 88.9% (40 casos) no presentaron Asfixia, y el 97.8% (44 casos) no presentaron Muerte perinatal. Para estos resultados no se encontraron autores que hayan abarcados estas variables.

CONCLUSIONES

- Con respecto a, medidas de tendencia central de la edad de las mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud, tenemos que la edad promedio es de 30.42 años de edad.
- La edad gestacional de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud más frecuente fue del 46.7% (21casos) tenían 39 semanas de gestación.
- El tipo de paridad de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud más frecuente fue el 64.4% (29 casos) son multíparas.
- Con respecto al control pre natal de mujeres gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud más frecuente fue el 93.3% (42 casos) tuvieron más de 6 controles.
- El tipo de parto más frecuente fue el 75.6% (34 casos) fueron partos por vía vaginal.

HALLAZGOS CARDIOTOCOGRÁFICOS

- La línea base más frecuente fue el 66.7% (30 casos) se tuvo una línea base normal.
- La variabilidad más frecuente fue el 62.2% (28 casos) presentaron una variabilidad ausente.
- Con respecto a la aceleración tenemos que el 66.7% (30 casos) tuvieron aceleración presente.

- Con respecto a la desaceleración tenemos que el 22.2% (10 casos) tuvieron desaceleración tardía.
- Con respecto al número de desaceleración tenemos que el 62.2% (28 casos) no tuvieron desaceleraciones.
- Con respecto al movimiento fetal tenemos que el 64.4% (29 casos) presentaron movimientos fetales.
- Con respecto a las Contracciones uterinas, tenemos que, el 84.4% (38 casos) presentaron contracciones uterinas normales.
- Con respecto a los resultados del test estresante, tenemos que, el 62.2% (28 casos) presentaron resultados negativos.

RESULTADOS NEONATALES

- Con respecto al sexo del recién nacido, tenemos que, el 57.8% (26 casos) de recién nacidos son de sexo masculino.
- Con respecto al peso del recién nacido, tenemos que el peso promedio fue de 3300.49 gr.
- Con respecto a la edad gestacional por capurro del recién nacido tenemos que 37.8% (17 casos) tuvieron 37ss edad gestacional por capurro.
- Con respecto al resultados del Apgar a 1 min, tenemos que, el 60.0% (27 casos) tuvieron un resultado de 9 puntos.
- Con respecto al resultados del Apgar a 5 min, tenemos que, el 44.4% (20 casos) tuvieron un resultado de 10 puntos.

- Con respecto al líquido amniótico, tenemos que, el 57.8% (26 casos) se pudo notar Líquido amniótico claro.

MORBIMORTALIDAD PERINATAL

- Con respecto al Sufrimiento fetal, tenemos que, el 68.9% (31 casos) no presentaron Sufrimiento fetal.
- Con respecto al Distres respiratorio, tenemos que, el 97.8% (44 casos) no presentaron Distres respiratorio.
- Con respecto a la Neumonía, tenemos que, el 95.6% (43 casos) no presentaron neumonía.
- Con respecto a la Asfixia, tenemos que, el 88.9% (40 casos) no presentaron Asfixia.
- Con respecto a la Muerte perinatal, tenemos que, el 97.8% (44 casos) no presentaron Muerte perinatal.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios comparativos que abarquen una mayor población que pertenezca a diferentes instituciones hospitalarias con la finalidad de evaluar los parámetros cardiotocográficos en el diagnóstico de Morbimortalidad perinatal, asimismo considerar la posibilidad de una posible estandarización con un único criterio de evaluación en el monitoreo fetal.
- Aparte de este estudios retrospectivo realizado en el Hospital III Iquitos EsSalud, se debería realizar investigaciones de tipo prospectivas en sala de partos a través del monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes con resultados de Test Estresante Positivo, determinando la existencia de diferencias significativas de sus hallazgos cardiotocográficos a través de sus parámetros o criterios de evaluación.
- Sería importante que antes del parto se observe la variabilidad ausente del test estresante como un signo de alarma de posible riesgo para el recién nacido la finalidad de que se tomen las medidas necesarias para prevenir las complicaciones en el recién nacido.
- Se sugiere que se realicen estudios prospectivos que incluyan un seguimiento adecuado a las gestantes con monitoreo electrónico fetal que permita evaluar la correlación entre la frecuencia cardiaca fetal anormal con los resultados neonatales.

BIBLIOGRAFÍA

1. PINEDA ENCISO, M., RODRIGUEZ MENESES, E. Valor predictivo del test estresante en el diagnóstico de circular de cordon umbilical en recién nacidos de madres atendidas en el Instituto Materno Perinatal. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2002.

2. OLIVARES D., Características de los resultados cardiotocográficos en fetos menores o iguales a 32 semanas. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2008.

3. NAVARRO A., Guía de Monitoreo Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2008..

4. Intrapartum fetal heart rate monitoring. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Obstet.Gynecol. ACOG PRACTICEBULLETIN. 2005; 106.

5. ROBINSON B., NELSON, L., Review of the proceedings from the2008 NICHD Workshop on Standardezed Nomenclature for Cardiotocography.. In Rev.Obstet Gynecol.; 2008. p. 186-192.

6. VALLEJO GALLO, M., MARTINEZ CUEVAS, M., SANTIAGO BLAZQUEZ,C., Control del Bienestar Fetal anteparto: Métodos biofísicos y bioquímicos. In Tratado de Ginecología y Obstetricia. Tomo I. Mad¡rid: Médica Panamericana; 2013. p. 367.

7. Público M, Fiscalía de la Nación. Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la salud materna y perinatal Perú. 2013..

8. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la Mortalidad en la niñez.. Informe Tecnico. 2012.

9. Aires CdMdlPdB. Guia de Procedimientos en Obstetricia Buenos Aires; 2014.

10. OPS. Estratégia y Plan de Acción Regional para la Salud Neonatal an el Marco del contínuo de la Atención Materna,Recién Nacido y Niñéz. In ; 2008 - 2015.

11. Guia de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido.. 2007.

12. CHANGO, P., VELOS, A., Valor predictivo del monitoreo fetal anteparto para determinar complicaciones del neonato al nacimiento en mujeres embarazadas entre 18 a 35 años en la Unidad Metropolitana de Salud Sur de marzo - abril 2014. Tesis de Grado. Ecuador: Pontifica Universidad Católica de Ecuador, Quito; 2014.

13. SALAZAR, Z, CASTRO, R., Cesárea por Monitorización Cardiotocogáfica Fetal No Satisfactiria. Articulo. Cuenca: Rev Fac Cienc Med Univ Cuenca; 2013.

14. NOZAR,F., FIOL,V., MARTINEZ., Alma. Importancia de la monitorización electrónica de la frecuencia cardiaca fetal intraparto como prdictor de los resultados neonatales. Revista Médica del Uruguay. 2008 Junio; 24(2).

15. CUENCA E., Relación entre el Test Estresante y los Resultados Perinatales en embarazos en vías de prolongación antendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartalomé". Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.

16. VALDIVIA A., Eficacia del Monitoreo Electrónico Anteparto en el Diagnóstico de Sufrimiento Fetal- Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de Grado. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014.

17. ROMERO, G, YUPANQUI, C., Estimulación mamaria vesrsus estimulación con oxitocina en el test estresante, en gestantes de riesgo del IMP entre octubre a diciembre 2002. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2003.

18. GARCIA LISCANO D., Relación entre el Test EStresante y el apgardel Recién Nacido en gestantes atendidas en el Hospital Nacional María Auxiliadora. Tesis para optar el Títulode Obstetra Especialista en Monitoreo Fetal y Dianóstico por Imágenes en Obstetricia, Lima; 2015.

19. HUAYLLASGO C., Asociación de la via de culminación del parto segun resultados del monitoreo electronico fetal de las gestantes. Hospital Jorge Voto Bernales EsSalud, Lima; 2011.

20. Protocolo SEGO., Monitorización fetal intraparto. Prog Obstet Ginecology. 2005.

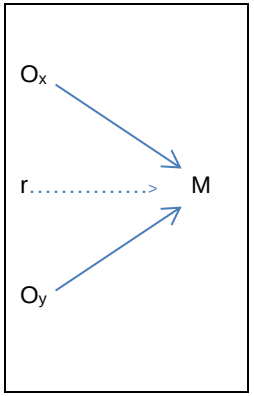
21. TERRE, C., FRANCES, L., Control del bienestar fetal. Monitorización biofísica anteparto. Revista Rol de Enfermaría. 2015.

22. CASELLAS, M., CABRERA, S., Control del bienestar fetal anteparto. Métodos biofisicos y químicos. Obstetricia y Madicina Materno Fetal Madrid: Médica Panamericana; 2007.

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFÍA Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – EsSALUD DE JULIO A DICIEMBRE 2016.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuáles son los resultados del test estresante por cardiotocografía y su relación con la morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital	**GENERAL** Conocer los resultados del test estresante por cardiotocografía y su relación con la morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III	**GENERAL** **H1** Existe relación entre el test estresante positivo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital	**V. INDEPENDIENTE (Vx)** Test estresante DIMENSIÓN: - Positivo - Negativo	Eficacia: SI - NO	**NIVEL Y TIPO DE INV.** El nivel de investigación será cuantitativa, predictiva. El tipo de investigación será observacional, transversal, relacional, y retrospectivo.	**POBLACIÓN MUESTRAL:** Se consideró a todas las gestantes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud, obteniendo un total de 45 gestantes a término sometidas a test estresante por cardiotocografía. **MUESTRA:** Serán todas las historias clínicas de gestantes a término a quienes se realizaron test estresante.

III Iquitos EsSalud de julio a diciembre de 2016? **ESPECÍFICO** ¿Existe relación entre el test estresante positivo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos EsSalud de julio a diciembre de 2016? ¿Existe relación entre el test estresante negativo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016? ¿Se podrá establecer la relación de concordancia entre los hallazgos del test estresante positivo por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital	Iquitos - EsSalud de julio a diciembre de 2016. **ESPECÍFICOS** Determinar la relación entre el test estresante positivo por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal. Determinar la relación entre el test estresante negativo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal.	III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016. **Ho** No existe relación entre el test estresante positivo por cardiotocografía y la presencia de morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre 2016. **ESPECÍFICOS** 1.- El test estresante positivo por cardiotocografía se relaciona con las principales causas de morbilidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016. 2.- El test estresante negativo por cardiotocografía se relaciona con las principales causas de mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de	**V. DEPENDIENTE (Vy)** Morbimortalidad perinatal <u>DIMENSIÓN:</u> - Sufrimiento fetal - Distrés respiratorio - Neumonía - Asfixia - Muerte perinatal	SI - NO	**MÉTODO DE INV.** Cuantitativo, analítico. **DISEÑO DE INV.** **Diseño de Investigación** Relacional – transeccional y bivariado **ESQUEMA:**  	**MUESTREO:** Probabilística con criterios de inclusión y exclusión. **Criterio de inclusión:** - Mujeres con diagnóstico de embarazos a término (de 37 semanas a más) - Gestación única - Gestantes con estudio cardiotocográficos - Gestantes con test estresante. **Criteros de exclusión:** - Mujeres con diagnóstico de embarazo menor de 37 semanas - Gestación Múltiple - Gestantes sin estudios cardiotocográficos - Gestantes sin test estresante **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS** Observación documental: Historia clínica. **INSTRUMENTO** Fichas de recolección de datos. **TECNICAS ESTADISTICAS** Estadístico de prueba (SPSS v 21) Chi Cuadrado de Pearson
			V. INTERVINIENTES -Edad materna -Edad Gestacional -Paridad -Control prenatal -Tipo de parto -Hallazgos Cardiotocográficos -Resultados neonatales	>37 sem. < 6 ó >6 Eutócico-Distócico.		

III Iquitos EsSalud de Julio a Diciembre de 2016?	Establecer la relación de concordancia entre los hallazgos del test estresante positivo y negativo por cardiotocografía y la morbimortalidad perinatal.	Julio a Diciembre de 2016. 3.- El test estresante positivo por cardiotocografía no se relaciona con las principales causas de mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016. 4.- El test estresante negativo por cardiotocografía no se relaciona con las principales causas de mortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSalud de Julio a Diciembre de 2016.	DIMENSIÓN: - Línea de base - Variabilidad -Aceleraciones -Desaceleraciones -Número de desaceleraciones -Movimientos fetales -Contracciones uterinas -Sexo -Edad gestacional por capurro -Peso -Apgar 1' y 5´ -Líquido amniótico		LEYENDA: M = Muestra O_x= Observación de la variable independiente O_y = Observación de la variable dependiente r = Relación predictiva entre las variables	

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TITULO:
RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFÍA Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – EsSALUD DE JULIO A DICIEMBRE 2016.

.

OBJETIVO GENERAL: Conocer los resultados del test estresante por cardiotocografía y su relación con la morbimortalidad perinatal en gestantes a término atendidas en el Hospital III Iquitos - EsSalud de julio a diciembre de 2016.

Objetivos específicos	Nombre de la variable		tipo	escala	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente	Ítem en el instrumento
Determinar la relación entre el test estresante positivo y la morbimortalidad perinatal.	**Variable independiente**	Test Estresante	Cuantitativa	nominal		SI NO	Trazado del monitor fetal de la Histori Clinica	II. Cuadro resumen de los resultados de las pruebas
Determinar la relación entre el test estresante negativo y la presencia de casos de mortalidad perinatal.	**Variable Dependiente**	Morbimortalidad perinatal	Cuantitativa	nominal	Diagnóstico predictivo:	Sufrimiento fetal agudo Sufrimiento fetal crónico	Historia Clínica	3.1

					Indicación de vía del parto.	Cesárea Parto vaginal		3.2
Establecer la relación de concordancia entre los hallazgos del test estresante positivo y la morbimortalidad perinatal. la relación de concordancia entre los hallazgos del test estresante positivo y la morbimortalidad perinatal.	**Variables intervinientes**	Edad materna Edad Gestacional Paridad Control prenatal Tipo de parto	Cuantitativa	Razón	Edad de la madre	Años		1.3
			Cuantitativa	Razón	Edad gestacional	semanas		1.4
			Cualitativa	nominal	Apgar del RN	< 5 >5		1.5

ANEXO 3

INSTRUMENTO

“FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

“RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFÍA Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – EsSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016”.

Nº de Ficha: _____

1. Edad: _____

Test estresante: Negativo ( ) Positivo ( )

1. **Características obstétricas:**

2. Edad gestacional: _____
3. Paridad: ( ) Nulípara ( ) Primípara
   ( ) Secundípara ( ) Multípara
4. Control prenatal: > 6 APN _____ < 6 APN
5. Tipo de Parto: Vaginal ( ) Cesárea ( )

2. **Hallazgos cardiotocográficos:**

6. Línea Base:
   Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) Normal ( )
7. Variabilidad:
   Ausente ( ) Mínima ( ) Moderada ( ) Marcada ( )
8. Aceleraciones:

Presentes ( ) Ausentes ( )

9. Desaceleraciones:

Ninguna ( ) Tardía ( ) Variable ( ) Épicas ( )

10. Numero de desaceleraciones:

Ausentes ( ) < 50% ( ) > 50% ( )

11. Movimientos fetales: Presente ( ) Ausentes ( )

12. Contracciones uterinas:

Normal ( ) Taquisistolia ( ) Bradisistolia ( )

3. Resultados Perinatales:

13. Sexo RN: Masculino ( ) Femenino ( )

14. Edad gestacional por Capurro: _____Semanas

15. Peso: _____ gr

16. Apgar: 1 min ( ) 5 min ( )

17. Líquido amniótico: Claro ( ) Sanguinolento ( ) Meconial fluido ( )

Meconial espeso ( )

4. Morbimortalidad Perinatal

18. Sufrimiento fetal: Si ( ) No ( )

19. Distrés respiratorio: Si ( ) No ( )

20. Neumonía: Si ( ) No ( )

21. Asfixia: Si ( ) No ( )

22. Muerte perinatal: Si ( ) No ( )

ANEXO 4

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

EXPERTO: Lucila Vasquez Chong

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:…..09411.09……
TELEF…965670223

ANEXO 5

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

EXPERTO: Dra. Doris Vela Valles

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:……
……
……

Dra. Doris Vela Valles
RDJ N° 1: COP: 15692

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 05251829
TELEF. 9486 00618

ANEXO 6

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

EXPERTO: Dr. Jaime Marín García

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:……
……
……

JAIME MARIN GARCÍA
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 50441 - RNE 20287

FIRMA DEL EXPERTO
DNI:……09541011
TELEF……965632645

ANEXO 7

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

EXPERTO: Dr. Luis Godoy Perez

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:……
……
……

Dr. Luis G. Godoy Perez
GINECO-OBSTETRA
CMP. 20481 - RNE. 10007
HOSPITAL ... RALO - HRESAM
FIRMA DEL EXPERTO
DNI:…06127768
TELEF…965666571

ANEXO 8

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

EXPERTO: Dr. Dante Perea Mori

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:.....
.....
.....

Dr. Dante Perea Mori
Gineco-Obstetra
CMP 36
RNAO 1

FIRMA DEL EXPERTO
DNI:.....07825201
TELEF..965840404

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR DE TESIS

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° 0948-2016-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 15 de diciembre del 2016

Vistos los documentos presentados por la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos, **Lucia Consuelo VELA VACALLA**, solicitando designación de Jurados Revisores del Proyecto de Tesis y nombramiento de Asesor;

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, se ha solicitado a la Comisión de Grados la propuesta de una terna del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis, quienes mediante Informe S/N-2016-UNHEVAL/EPG-CG, de fecha 08.DIC.2016., remiten la designación de la Comisión correspondiente;

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

SE RESUELVE:

1º **DESIGNAR** a la **Mg. Jessye RAMOS GARCÍA**, como Asesora de Tesis de la alumna en la Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos, **Lucia Consuelo VELA VACALLA**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

2º **DESIGNAR**, a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulado: **"TEST ESTRESANTE POSITIVO Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD 2015"** a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos, **Lucia Consuelo VELA VACALLA**, el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

2.1.	Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
2.2.	Mg. Ruth CÓRDOVA RUÍZ	Secretaria
2.3.	Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
2.4.	Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Accesitario

3º **ENCARGAR**, a los docentes integrantes del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis emitir su informe dentro de los treinta días siguientes de recepcionado la presente Resolución.

4º **ESTABLECER**, que de no cumplir con lo indicado en el numeral 3º 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.

5º **DAR A CONOCER**, la presente Resolución a los miembros del jurado examinador y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTOR

Distribución
Asesor - Fólder personal
Jurados (03)
Interesado
Archivo

Av. Universitaria 601–607- Ciudad Universitaria – Apartado 278 Edificio Central Block "A" 2do piso
Teléf. 514760

RESOLUCIÓN DE PROYECTO Y DESIGNACIÓN DE JURADOS

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° 0778-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 07 de marzo de 2017.

Visto los documentos;

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, se designó el jurado examinador del Proyecto de Tesis, que tiene como jurados revisores a los siguientes docentes:

Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS	Presidente
Mg. Ruth CÓRDOVA RUIZ	Secretario
Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Accesitario

Que, con solicitudes varias los alumnos de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sección Iquitos, solicita la aprobación del proyecto de tesis para ser aprobado:

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

SE RESUELVE:

1° **MODIFICAR** los títulos del Proyecto de Tesis de los alumnos de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sección Iquitos.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DICE	DEBIENDO SER
1	Erick Rigoberto SÁNCHEZ HAUSEWELL	EFICIENCIA DIAGNÓSTICO DEL MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL EN EL SUFRIMIENTO FETAL DIAGNOSTICADO EN GESTANTES REFERIDAS CEL CENTRO DE SALUD I-4 SAN JUAN AL HOSPITAL APOYO IQUITOS 2015	EFICACIA DEL MONITOREO ELECTRONICO FETAL EN EL DIAGNOSTICO DE SUFRIMIENTO FETAL EN GESTANTES REFERIDAS DEL C.S. SAN JUAN AL HOSPITAL APOYO IQUITOS 2016.
2	Doris VELA VALLES	RESULTADO DEL MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL EN GESTANTES A TÉRMINO EN TRABAJO DE PARTO CON INGESTA DE OXITÓCICOS NATURALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2015.	COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS. OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016
3	Lucia Consuelo VELA VACALLA	TEST ESTRESANTE POSITIVO Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD 2015	RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACION CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD. JULIO A DICIEMBRE DE 2016
4	Erika Mireya TRIGOZO BARBARÁN	RESULTADOS DEL APGAR NEONATAL EN RELACIÓN AL ESTADO FETAL EVALUADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL ANTE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2015	RELACION DEL ESTADO FETAL ANTEPARTO EVALUADO POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL CON RESULTADOS DEL APGAR NEONATAL EN GESTANTES DEL 36 A 41 SEMANAS HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. JULIO A DICIEMBRE 2106
5	Cristian Martin SANDOVAL NÚÑEZ	RESULTADOS DEL PERFIL BIOFISICO FETAL POR ECOGRAFÍA EN LAS GESTANTES DE 32 A 40 SEMANAS EN EL CENTRO MÉDICO VIRGEN ROSA MÍSTICA DE LA CIUDAD DE NAUTA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015	RELACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL POR ULTRASONIDO FETAL Y LA MEDIDA DE ALTURA UTERINA EN GESTANTES DEL III TRIMESTRE. CONSULTORIO MEDICO OBSTETRICO "VIRGEN ROSA MISTICA". NAUTA – IQUITOS, ENERO A DICIEMBRE 2016
6	Evelin Cinthia RÍOS RÍOS	IMPORTANCIA DEL TEST NO ESTRESANTE NO REACTIVO PARA LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE ENERO A JULIO DEL 2016	RELACION ENTRE EL TEST NO ESTRESANTE (NST) Y LA DECISION DE LA VIA DEL PARTO Y LOS RESULTADOS NEONATALES EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2016
7	Lesly TUESTA VELA	RESULTADOS NEONATALES INMEDIATOS EN EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO DE OLIGOHIDRAMNIOS POR ULTRASONIDO ATENDIDAS POR PARTO EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2015	RESULTADOS DEL APGAR ASOCIADOS A GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE OLIGOHIDRAMNIOS POR ULTRASONOGRAFIA. HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA IQUITOS 2016
8	Laureen Alicia VELA VACALLA	CARACTERÍSTICAS CARDIOTOCOGRAFICAS DEL TEST ESTRESANTE EN GESTANTES CON EMBARAZO EN VÍAS DE PROLONGACIÓN ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD ENERO-JUNIO 2015	RESULTADOS CARDIOTOCOGRAFICOS DEL TEST ESTRESANTE ASOCIADOS CON EMBARAZOS EN VIAS DE PROLONGACIÓN HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD ENERO-DICIEMBRE 2016.

2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los interesados.

Registrese, comuniquese y archivese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTOR

Distribución:
Fólder personal-interesado (7)-Archivo

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° 0941-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 22 de marzo del 2017

Visto los documentos;

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, se designó el jurado examinador del Proyecto de Tesis, que tiene como jurados revisores a los siguientes docentes:

Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS	Presidente
Mg. Ruth CÓRDOVA RUIZ	Secretario
Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Accesitario

Que, con solicitudes varias los alumnos de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sección Iquitos, solicita la aprobación del proyecto de tesis para ser aprobado:

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** los Proyectos de Tesis de las alumnas de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sección Iquitos.

1	Erick Rigoberto SÁNCHEZ HAUSEWELL	EFICACIA DEL MONITOREO ELECTRONICO FETAL EN EL DIAGNOSTICO DE SUFRIMIENTO FETAL EN GESTANTES REFERIDAS DEL C.S. SAN JUAN AL HOSPITAL APOYO IQUITOS 2016.
2	Doris VELA VALLES	COMPLICACIONES DE LA INGESTA DE INFUSIONES HERBALES EN LA SALUD FETAL DETECTADAS POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO EN GESTANTES DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016
3	Lucia Consuelo VELA VACALLA	RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACION CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016.
4	Erika Mireya TRIGOZO BARBARÁN	RELACION DEL ESTADO FETAL ANTEPARTO EVALUADO POR MONITOREO ELECTRONICO FETAL CON RESULTADOS DEL APGAR NEONATAL EN GESTANTES DEL 36 A 41 SEMANAS. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, JULIO A DICIEMBRE 2106.
5	Cristian Martin SANDOVAL NÚÑEZ	RELACION DE LA EDAD GESTACIONAL POR ULTRASONIDO FETAL Y LA MEDIDA DE ALTURA UTERINA EN GESTANTES DEL III TRIMESTRE. CONSULTORIO MEDICO OBSTETRICO "VIRGEN ROSA MISTICA". NAUTA – IQUITOS, ENERO A DICIEMBRE 2016.
6	Evelin Cinthia RÍOS RÍOS	RELACION ENTRE EL TEST NO ESTRESANTE (NST) Y LA DECISION DE LA VIA DEL PARTO Y LOS RESULTADOS NEONATALES EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2016.
7	Lesly TUESTA VELA	RESULTADOS DEL APGAR ASOCIADOS A GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE OLIGOHIDRAMNIOS POR ULTRASONOGRAFIA. HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA. IQUITOS. 2016.
8	Laureen Alicia VELA VACALLA	RESULTADOS CARDIOTOCOGRAFICOS DEL TEST ESTRESANTE ASOCIADOS CON EMBARAZOS EN VÍAS DE PROLONGACIÓN HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD ENERO-DICIEMBRE 2016.

2º **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 22.MARZO.2017.

3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" ESCUELA DE POSGRADO DIRECTOR HUÁNUCO

Dr. Erasmo SANTILLAN OLIVA
Director (e)

Distribución:
Folder personal-Interesado (06)-Archivo

SOLICITUD DE PERMISO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

	Área	Año	Correlativo
NIT	1295	2017	2328

Cargo

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Punchana, 29 de mayo de 2017

EsSalud Gerencia Red Asistencial Loreto
Oficina de Administración Documentaria
30 MAY 2017
RECEPCIÓN
HORA 8:00 FIRMA

Dr. JIMMY ESTEVES PICÓN

Presidente del Comité de Investigación RALO

Solicito: **Autorización para Ejecución de Proyecto de Tesis**

Yo, **Lucía Consuelo Vela Vacalla**, trabajadora del Hospital III Iquitos, que habiendo concluido la Segunda Especialidad en **"MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA"**, he desarrollado el Proyecto de Tésis : **RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDITOCOGRAFÍA Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – EsSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016.**

Dicho Proyecto, contó con la autorización y coordinador interno de EsSalud en la persona del Dr. Dante Perea Mori. Lamentablemente, por desconocimiento de la Directiva actual sobre Investigación en EsSalud; presenté mi solicitud a la Jefatura del Servicio de Gineco – Obstetricia en marzo 2017; obviando el requisito de presentarlo al Comité de Investigación.

Por ello recurro a su despacho para Solicitarle la autorización para la ejecución de mi Proyecto de Tesis y para lo cual adjunto al presente todos los requisitos establecidos en la Directiva Actual.

Atentamente

Lucia Consuelo Vela Vacalla
DNI N° 05364789

Cc.

Archivo

AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

EsSalud

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"Año de la Lucha contra la Corrupción"

CARTA 006-CI-RALO-2017

DE	:	Dr. Jimmy Roner Esteves Picón Presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial Loreto
A	:	Lucía Consuelo Vela Vacalla Obstetriz
ASUNTO	:	Evaluación de solicitud de realizar proyecto de Tesis
REFERENCIA	:	Solicitud de fecha 29/05/2017.

Me dirijo a usted en mi calidad de Presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial Loreto para informarle lo siguiente:

Que su Proyecto de Tesis titulado **"RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFÍA Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016"**, ha sido evaluado y, en vista de haberse desarrollado en un periodo previo a la implementación de la Directiva 04-IETSI-ESSALUD-2016, no se puede aplicar al 100% lo establecido en dicha Directiva.

Que, considerando que la Jefatura de Departamento Materno Infantil del Hospital III Iquitos – EsSalud ya emitió oportunamente un pronunciamiento favorable respecto a la autorización para la realización de su proyecto de Tesis titulado **"RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFÍA Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016";** y,

Que, teniendo en cuenta que el Seguro Social de Salud – EsSalud, a través de la Directiva antes mencionada, busca entre otras cosas incentivar la labor de investigación entre los profesionales y trabajadores de nuestra institución.

En mi calidad de Presidente del Comité de Investigación de la Red Loreto **RATIFICO** la autorización previamente brindada por el Departamento Materno Infantil del Hospital III Iquitos – EsSalud, para la realización de su Proyecto de Tesis de Segunda Especialidad.

Sin otro particular, me despido de usted.

Punchana, 02 de junio de 2017

Cordialmente,

Dr. Jimmy R. Esteves Picón
Presidente
Comité de Investigación RALO

EsSalud

IETSI
INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN

ANEXO 11

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

Dr. Perry Inga San Bartolomé
Gerente de la OD/OP

De nuestra consideración:

El Jefe del Departamento de Materno Perinatal del Establecimiento de Salud Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto, a la cual pertenece el (la) Dr(a) Obsta. Lucía Consuelo Vela Vargas. investigador principal del Protocolo "Resultados del Test Estresante por Cortisol", tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para la realización del proyecto señalado previamente. Este proyecto deberá contar además con las evaluaciones del Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación y la autorización correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

Dra. Nilda Esther Scoane Auric
Jefe Departamento Materno Infantil
CMP 18344 - RNE 0203
Hosp. Iquitos - EsSalud

Firma, sello, nombre del Jefe de Departamento

V°B° M. CATACORA V. Subgerente

V°B° L. SOLARI Z.

V°B° Dr. VICTOR DONGO

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

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

RESOLUCIÓN N° 01286-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 25 de abril del 2017

Vistos,

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22 SET 10, se ratifica la Resolución N° 0846-2010-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 Resolución N° 0948-2016-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 15 DIC 16, Se designó a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulado: "**TEST ESTRESANTE POSITIVO Y SU RELACIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD 2015**", el mismo integrado por los siguientes docentes: Dr. Abner FONSECA LIVIAS, Presidente; Mg. Ruth CÓRDOVA RUIZ, Secretaria; Mg. Mariela Karina HUAMAN NORABUENA, Vocal; Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES, Accesitaria;

Que, con la Resolución N° 0941-2017-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 22 MAR 17, se aprobó el Proyecto de Tesis titulado: "**RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACION CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016**", a cargo de la alumna, en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos, **Lucia Consuelo VELA VACALLA;**

Que, con la Solicitud N° 0345368, de 24 ABRIL 17, la alumna, en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos **Lucia Consuelo VELA VACALLA;** 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:

1° **Designar** a los Jurados Examinadores del Informe de Borrador de Tesis titulado: "**RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACION CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016**", a cargo de la alumna, en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Iquitos **Lucia Consuelo VELA VACALLA;** el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

1.1. Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
1.2. Mg. Ruth CÓRDOVA RUIZ	Secretaria
1.3. Mg. Mariela Karina HUAMAN NORABUENA	Vocal
1.4. Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Accesitaria

2° **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.

3° **Establecer** que de no cumplir con lo indicado en el numeral 2° 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.

4° **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:
Pág/ln personal – Jurado(6-01) – Interesado – Archivo

RESOLUCIÓN DE INFORME FINAL FIJANDO FECHA, HORA Y LUGAR

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

RESOLUCIÓN N° 01317-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 27 de abril de 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 01286-2017-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 25.ABR.17, se designó a los miembros del Jurado Examinador del Informe de Borrador de Tesis Titulada: **"RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACION CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016"** el mismo integrado por los siguientes docentes: Dr. Abner FONSECA LIVIAS, Presidente; Mg. Ruth CÓRDOVA RUÍZ, Secretario; Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA, Vocal; Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES, Accesitario;

Que, con la Solicitud N° 0353943, de fecha 26.ABR.2017, la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sede Iquitos, **Lucia Consuelo VELA VACALLA**, 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: **"RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACION CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 2016"**, a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sede Iquitos, **Lucia Consuelo VELA VACALLA**, para el día domingo **30.ABRIL.2017,** a las **14:00 horas.**, en el Auditórium del Hospital Regional de Loreto. Sito en la Av. 28 de Julio S/N Punchana, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

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

2.1.	Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
2.2.	Mg. Ruth CÓRDOVA RUÍZ	Secretaria
2.3.	Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
2.4.	Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Accesitaria

3° **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

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria – Apartado 278 Edificio Central Block "A" 2do piso
Telf. 514760

ACTA DE APROBACIÓN

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 del Hospital Regional de Loreto. Sito en la Av. 28 de Julio S/N Punchana, Iquitos, siendo las **14:00 h.**, del día domingo **30.ABRIL.2017**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
Mg. Ruth CÓRDOVA RUÍZ	Secretaria
Mg. Mitsi QUIÑONES FLORES	Vocal

La aspirante al Título de Especialista en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Doña, Lucia Consuelo VELA VACALLA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"RESULTADOS DEL TEST ESTRESANTE POR CARDIOTOCOGRAFIA Y SU RELACION CON LA MORBIMORTALIDAD PERINATAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD, JULIO A DICIEMBRE DE 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.....Quince..... (15)

Equivalente a .....Aprobado....., por lo que se recomienda .....

(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Iquitos, siendo las.....14:50..... horas del 30 de abril de 2017.

.....
PRESIDENTE
DNI Nº .....22412806.....

.....
SECRETARIA
DNI Nº .....22520276.....

.....
VOCAL
DNI Nº .....22475878.....

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria – Pabellón V Block "A" 2do. piso
Telf. 514760

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres:
VELA VACALLA LUCÍA CONSUELO

DNI: 05364789

Fecha de Nacimiento:
30 septiembre de 1974

Teléfono/celular:
065 – 252248
965830779

Correo electrónico:
Lucyvesa5@gmail.com

ESTUDIOS:
Primaria:
C.E.P. “RUY GUZMAN HIDALGO” Nº 60026
1981 – 1986

Secundaria:
“COLÉGIO NACIONAL DE IQUITOS”
1987 – 1991

Superior:
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS
1992 – 1996

Segunda Especialidad:
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”
MAYO 2014 – NOVIEMBRE 2015

GRADOS Y TÍTULOS:
Grado de Bachiller en Obstetricia
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS
Año 1996

Título de Licenciada en Obstetricia
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE IQUITOS
Año 1997

OTROS ESTUDIOS:
Maestría: Salud Familiar y Comunitaria
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÌA PERUANA
2007- 2009

CENTRO LABORAL ACTUAL – CARGO:
Hospital III Iquitos EsSalud
Obstetra Asistencial

Iquitos, 30 de abril de 2017