

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN
PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO DE
ENERO A JUNIO 2017.**

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

TESISTA: PORRAS OSORES, ADA EUGENIA

ASESORA: DRA. JESSYE MIRTHA RAMOS GARCIA

HUÁNUCO – PERÚ

2020

**RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN
PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO I NFANTIL
"EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017.**

DEDICATORIA

A mis hijos con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo y trabajo por ser el motivo de mi superación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo, en particular al servicio de medicina fetal, por acoger y permitir la realización de la presente investigación.

A los profesionales que brindaron su valioso tiempo en la validación del instrumento aplicado en el presente trabajo de investigación.

A las autoridades de la Facultad de Obstetricia y de la UNHEVAL, por la oportunidad de realizar los estudios de la segunda especialidad.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Fundamentación del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	14
1.4. Justificación e importancia.....	15
1.5. Limitación	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1. Bases teóricas	21
2.2. Definición de Términos Básicos.....	30
CAPITULO III.....	31
ASPECTOS OPERACIONALES	31
3.1. Hipótesis:.....	31
3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores	31
3.3. Operacionalizacion de variables	31
Ver anexo N° 02.....	31
CAPITULO IV	32
MARCO METODOLÓGICO	32

4.1. Dimensión Espacial y Temporal	32
4.2. Tipo de Investigación.....	32
4.3. Diseño de Investigación.....	33
4.4. Determinación del Universo/Población y muestra.....	34
4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
4.6. Técnicas de Procesamiento, Análisis y Presentación de Datos	36
CAPÍTULO V	38
RESULTADOS	38
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS.....	60

RESUMEN

RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017.

La investigación fue realizada en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, con el objetivo de conocer la relación entre test no estresante y APGAR en pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "el Carmen" Huancayo de enero a junio 2017; con un tipo de estudio no experimental, retrospectivo, transversal, que obedece a un diseño correlacional, en el que se relacionó el test no estresante y el APGAR del recién nacido que fue desarrollado durante el periodo de enero a junio de 2017; la muestra estuvo constituida por 40 primigestas con un diagnóstico médico de hipertensión inducida por el embarazo las cuales tuvieron un registro y resultados del test no estresante y partos atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo. La técnica fue el estudio es la documentaria porque los datos se obtuvieron de la historia clínica y el instrumento fue una ficha de recolección de datos, validada por juicio de expertos y con un Alfa de Crombach igual a 0,744 que indica buena confiabilidad; los principales resultados son: la edad en años con un promedio de 24 años, edad gestacional promedio de 37 semanas, el 60,0% secundaria completa, el 87,5% ama de casa y el 80,0% presentó preeclampsia como principal complicación, un 85,0% (34) presentaron un APGAR normal (7-10 puntos), un 80,0% (32) son de categoría I; con un valor de $p = 0,000$, concluimos que existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR de los recién nacidos de pacientes primigestas hipertensas.

Palabras claves: *monitoreo electrónico fetal, hipertensión en el embarazo, primigestas.*

SUMMARY

RELATION BETWEEN NON-STRESSING TEST AND APGAR IN HYPERTENSE PRIMITIVE PATIENTS IN THE HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO FROM JANUARY TO JUNE 2017.

The research was carried out at the Maternal and Child Hospital "El Carmen", with the aim of knowing the relationship between non-stressful tests and APGAR in hypertensive primigravida patients at the HRDMI "el Carmen" Huancayo from January to June 2017; with a type of non-experimental, retrospective, cross-sectional study, which obeys a correlational design, in which the non-stressful test and the APGAR of the newborn that was developed during the period from January to June 2017 were related; the sample consisted of 40 primigravidae with a medical diagnosis of pregnancy-induced hypertension who had a record and non-stressful test results and deliveries attended at the "El Carmen" Huancayo Maternal and Teaching Hospital. The technique used in the study is the documentary because the data was obtained from the medical history and the instrument was a data collection sheet, validated by expert judgment and with a Cronbach's Alpha equal to 0.744 indicating good reliability; The main results are: age in years with an average of 24 years, average gestational age of 37 weeks, 60.0% complete secondary school, 87.5% housewife and 80.0% presented preeclampsia as the main complication. , 85.0% (34) presented normal APGAR (7-10 points), 80.0% (32) are in category I; with a value of $p = 0.000$, we conclude that there is a relationship between the result of the non-stressful test and the APGAR of the newborns of hypertensive primigravida patients.

Keywords: *electronic fetal monitoring, hypertension in pregnancy, primigravida.*

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, como son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones; la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y los abortos peligrosos. La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo del 2015 es 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en países desarrollados es tan solo 12 por 100 000. La mortalidad materna mundial se ha reducido en 44% entre 1990 y 2015; que corresponde a los países en desarrollo y es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. La meta de la Agenda de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. Y se pone énfasis en la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. (1)

La presente investigación centra su atención en la monitorización electrónica fetal en primigestas con hipertensión inducida por el embarazo la cual es una técnica indolora y no invasiva que suele realizarse en las últimas semanas del embarazo y durante el trabajo de parto con objeto de controlar la actividad uterina y el bienestar intrauterino del bebé, se basa en el hecho de que el monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal es el reflejo más acertado de la oxigenación del bebé en un determinado momento. Asimismo, los trastornos hipertensivos del embarazo son problemas médicos importantes que explican una proporción elevada de complicaciones maternas y fetales. La preeclampsia constituye la más grave de las complicaciones hipertensivas del embarazo y puede resultar

catastrófica si pasa inadvertida, sin tratamiento o si evoluciona hacia una eclampsia. El tratamiento adecuado requiere tener presente los cambios normales de la presión arterial y del volumen intravascular que tienen lugar durante el embarazo. La preeclampsia se caracteriza por vasoconstricción extrema, aumento de la reactividad vascular y disminución del volumen intravascular. El desafío mayor es enfrentar el tratamiento por el hecho de estar en riesgo 2 vidas. (2)

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál es la relación entre el test no estresante y el Apgar de recién nacidos de pacientes primigestas hipertensas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017? ¿Cuáles son los resultados del test no estresante en las pacientes primigestas Hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "¿El Carmen", de enero a junio del 20 17? Se planificó una investigación de nivel relacional y con el objetivo de conocer la relación entre test no estresante y APGAR en pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "el Carmen" Huancayo de enero a junio 2017; se precisaron las siguientes variables de estudio: test no estresante y el APGAR del recién nacido, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

Este estudio se ha organizado en cinco capítulos: Capítulo I El planteamiento del problema, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Aspectos operacionales, Capítulo IV Marco metodológico y Capítulo V de Resultados seguido de la discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

Los trastornos hipertensivos del embarazo forman parte de un conjunto de alteraciones vasculares que complican el curso de un embarazo y junto con las infecciones y hemorragias ocupan las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo.

Las estadísticas reportadas indican que los trastornos hipertensivos del embarazo son la principal causa de muerte en mujeres embarazadas y determinan una proporción elevada de complicaciones maternas y fetales, presentándose entre el 10 y el 14% de todas las gestantes. (3)

El parto sigue siendo el motivo principal de la aparición de una serie de complicaciones neurológicas que se proyectan a lo largo de la vida del sujeto, a pesar de la disminución considerable de la mortalidad perinatal.

El monitoreo Fetal Electrónico (MFE) representa un gran progreso en obstetricia, sin duda forma parte de los métodos biofísicos de vigilancia fetal intraparto, conjuntamente con la amnioscopia, amniotomía, auscultación, ultrasonido y resonancia magnética nuclear.

Las pacientes de Alto Riesgo Obstétrico constituyen un grupo que merece una vigilancia exhaustiva, ya que sus productos tienen amenaza de daño. Por esta razón la Medicina Fetal ha incorporado tecnologías como el control prenatal y

conceptos como la prueba de admisión al trabajo de parto, que es la Valoración de Riesgo- Reasignación de Riesgo, basados en cambios observados en el patrón de la frecuencia cardíaca fetal; conceptos que en toda gestante deberían considerarse al valorar el riesgo en todas las etapas de su control prenatal.

De esta manera se tendría definido el manejo del feto con sufrimiento antes del inicio del trabajo de parto, y no esperar que su estado durante esta etapa dicte maniobras o procedimientos de urgencia, sobre todo en una gestante de alto riesgo. El obstetra debe comparar entonces las ventajas y desventajas del tratamiento conservador si así lo cree conveniente, en un medio que puede ser hostil, y valorar también las complicaciones que pudieran ocasionar las intervenciones obstétricas en el neonato y la parturienta. (4)

La puntuación APGAR se ha utilizado durante mucho tiempo para definir asfixia perinatal, como referencia para otras pruebas diagnósticas, y predecir el pronóstico neonatal y el resultado final del bebé a largo plazo. Se ha demostrado que las puntuaciones APGAR bajas persistentes tienen una relación clara con el estado del producto a largo plazo. Las puntuaciones de 0 a 3 por más de 5 minutos, aunque no son diagnósticas en sí, contribuyen a identificar a los niños que pueden haberse afectado por la asfixia perinatal.

La introducción del Monitoreo Electrónico Fetal como prueba de Valoración del Bienestar Fetal, se realiza como un medio para lograr una disminución de la morbilidad perinatal, sobre todo en el grupo de pacientes de Alto Riesgo Obstétrico. En los Estados Unidos se utiliza el Monitoreo Electrónico

Fetal en aproximadamente tres de cada cuatro trabajos de parto; inicialmente recomendado para los embarazos de bajo riesgo, actualmente se le indica necesariamente en los embarazos de alto riesgo.

El objetivo original del Monitoreo Electrónico Fetal, es la valoración continua de la salud fetal durante el trabajo de parto; esta vigilancia permite detectar alteraciones fetales a tiempo para intervenir oportunamente. Esta prueba de bienestar fetal, se basa en su interpretación en la evaluación de los parámetros según el test de Fisher, con lo cual uno puede decidir si el embarazo continúa o es necesario proceder al parto; de esa manera poder prevenir complicaciones perinatales. (5)

En el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente materno Infantil El Carmen existen casos de compromiso de bienestar fetal detectados por el test no estresante en gestantes hipertensas, sin embargo, no se cuenta con los resultados en relación a los resultados del APGAR del recién nacido tanto de parto vaginal como por cesárea, por esa razón se ha planteado la presente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es la relación entre el test no estresante y el APGAR en pacientes primigestas hipertensas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017?

1.2.2. Específicos

PE1 ¿Cuáles son los resultados del test no estresante en las pacientes primigestas Hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de Enero a junio del 20 17?

PE2 ¿Cuáles son los resultados de APGAR que obtuvieron los recién nacidos de las pacientes primigestas hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, ¿de enero a junio 2017?

PE3 ¿Cuáles son las características de las pacientes primigestas hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “¿El Carmen”, de enero a junio 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Conocer la relación entre test no estresante y APGAR en pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "el Carmen" Huancayo de enero a junio 2017.

1.3.2. Específicos

OE1: Determinar los resultados del test no estresante en las pacientes primigestas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

OE 2: Identificar los resultados del APGAR que obtuvieron los hijos de las pacientes primigestas hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de enero a junio 2017.

OE3: Determinar las características de pacientes primigestas hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, de enero a junio 2017.

1.4. Justificación e importancia

La razón y la conveniencia principal que llevó a plantearse esta investigación fue verificar que tan alterado se encuentra el APGAR del recién nacido de pacientes primigestas hipertensas tanto de parto vaginal como por cesárea según el compromiso fetal detectado por el test no estresante en gestantes primigestas hipertensas.

Se justifica además por su relevancia teórica, práctica y social. En lo teórico se justifica porque los resultados de la relación entre el test no estresante y el Apgar del recién nacido implican un aporte a los saberes de la Obstetricia y éstos impactan en la justificación práctica de la evaluación del bienestar fetal justificando el beneficio del binomio madre-niño.

Asimismo, el estudio fue viable porque contó con los recursos humanos y financieros; así como con los datos de la fuente principal de la Historia Clínica que se recogió previa autorización de la Dirección del Hospital en el que se desarrolló la presente investigación en el tiempo programado.

1.5. Limitación

No se encontraron limitaciones significativas en el desarrollo de la presente investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Faiz, C. y Medina, F. (2014) Venezuela, estudiaron 50 pacientes primigestas hipertensas, de 34 o más semanas de gestación, quienes presentaron el Test No Estresante (NST) reactivo. Se les correlacionó con el índice de APGAR al minuto y 5 minutos de vida del recién nacido (RN). Este estudio fue realizado de julio a diciembre de 2013, en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central "Antonio María Pineda". El índice de APGAR valorado al minuto con 7 puntos o más, correspondió a 47 RN (94%), sólo 3 casos (6%), fueron menores de 7 puntos, Valorado a los minutos, con 7 puntos o más, fue la totalidad (100%). Estos resultados evidencian que el NST reactivo, pronostica buen estado de salud fetal y de un valor predictivo negativo del 100%. (5)

Grivell, R. (2010) Ecuador, concluye que "la investigación sobre la efectividad de la CTG tradicional debe centrarse en las mujeres con condiciones específicas que presentan riesgos para la salud fetal". Por ejemplo, el uso de la CTG para la evaluación fetal en las mujeres con un embarazo prolongado, la evaluación de la salud fetal en los embarazos con hipertensión que requieren evaluación "durante un día",

o la CTG en las mujeres con movimientos fetales reducidos o en mayor riesgo de mortinato. Además, se requieren estudios tanto de ingresos altos como de ingresos bajos, y también debe evaluarse el uso de la CTG en combinación con otras pruebas del bienestar fetal. (6)

Huertas M. (2012) Ecuador, concluye en que "la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal presenta una baja sensibilidad en la detección del compromiso fetal anteparto (75% en la población control y 6896 en la población estudio), con una moderada especificidad (8696) y muy bajo valor predictivo positivo (39%) debido a su alto porcentaje de falsos positivos (12.1 - 13.3%, que en poblaciones con preeclampsia llega al 22.8%). Por lo que consideramos que el RCTG se muestra como una prueba anteparto con baja capacidad predictiva para utilizarla como screening en la detección del sufrimiento fetal anteparto.

(7)

Balestena, J., Fernández R. y Hernández A. (2011) Cuba, en el Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado", Pinar del Río cuyos resultados son: el test de APGAR del recién nacido de las madres con preeclampsia, al minuto, estuvo por debajo de los 7 puntos en 31 niños (30,39 %), no así en el grupo control, al realizar las pruebas de hipótesis esto resultó altamente significativo ($p < 0,001$). En relación con el APGAR a los 5 min, observamos que el puntaje por debajo de 7 se presentó en 6 casos del grupo estudio (5, 88 %); entre tanto, el grupo control sólo tuvo 2 pacientes (1,06 %) en ese caso. (4)

Cevallos (2011) en Ecuador, en su trabajo de investigación titulada: "Correlación clínica entre el monitoreo fetal intraparto intranquilizante y la resultante neonatal en gestaciones a término Hospital Enrique C. Sotomayor período 2007- 2009." Refiere que el monitoreo fetal intraparto tiene como fin principal prevenir resultados perinatales adversos identificando la acidemia hipóxica fetal en un momento en que todavía es reversible. Sin embargo, el grado de acidosis existente durante el parto no se relaciona directamente con el daño tisular y la incidencia de la acidosis metabólica es entre 0.5-2% y, afortunadamente, el daño neurológico fetal también es raro. Esta investigación se basa en que la evidencia científica demuestra que, el registro cardiotocográfico intraparto puede indicar erróneamente que un feto esté en peligro puesto que éste es un procedimiento de baja sensibilidad que no presenta impacto sobre la prevención de parálisis cerebral o mortalidad infantil. Como resultado de su uso continuo, los clínicos a menudo sobre-diagnostican una alteración metabólica - hipóxica fetal en un intento por lograr un nacimiento seguro. Además, se ha observado que la tasa de cesárea aumentó a partir de su uso constante y esto eleva la morbi-mortalidad materno-perinatal. El riesgo estimado de que una mujer muera luego de haberse sometido a una cesárea es uno de cada 2.500 partos, el riesgo de muerte posterior a un parto vaginal es menor a uno de cada 10.000. El objetivo de esta revisión fué determinar la resultante neonatal posterior a un monitoreo fetal con resultado intranquilizante en una población de gestantes a

término, teniendo como referencia la puntuación Apgar al primer y quinto minuto, en el Area de Embarazo de Alto Riesgo del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, durante el período comprendido entre febrero del 2007 a Febrero del 2010. Se efectuó un estudio de tipo descriptivo y correlacional de diseño no experimental, longitudinal y retrospectivo, la información se obtuvo a partir de una base de datos conformada por las historias clínicas de las pacientes que calificaron para la investigación. Se demostró que el registro cardiotocográfico intranquilizante no es concluyente para diagnosticar sufrimiento fetal agudo, a partir de lo cual se recomienda que la interrupción de un embarazo, decisión de vital importancia, debe implicar más de un estudio evaluatorio. (8)

2.1.2. Nacionales

Gamarra, M., 2017 Huánuco, la investigación tuvo el objetivo de relacionar los resultados del Test No Estresante y el Test de Apgar neonatal; con el diseño descriptivo de nivel relacional, tipo retrospectivo, de cohorte transversal; la población estudiada estuvo constituida por 40 gestantes que cumplían los criterios de inclusión; los resultados con mayor frecuencia fueron: Edad comprendida ente 20 a 25 y 30 a 34 años, 35% procedente rural, estado civil conviviente 70%, grado de instrucción secundaria 30%. Antecedentes obstétricos: primípara 60%, multigesta 80%, no tuvieron cesárea anterior 80%, controlada en pre natal 75%. Test No Estresante: Activo reactivo 85%, hipo activo Reactivo 5% dudoso 10%. Test Apgar: Normal 85% y

Depresión Severa 15%; concluyendo que no existe relación entre los resultados del test no estresante y el test de Apgar neonatal. (9)

Angulo (2010) en Lima, "las características cardiotocográficas del producto de madres con hipertensión inducida por el embarazo en Lima 2010, llegó a la siguiente conclusión: en este estudio, las pacientes con hipertensión arterial inducida por el embarazo tienen la línea de base entre 120 y 160 lat/min; una variabilidad menor de 5 lat/min; menos de 5 aceleraciones en 30 minutos; tienen además riesgo de hacer desaceleraciones tipo DIP II, mayormente en las hipertensas leves y, por último presentan hipoactividad. Las gestantes sin HIE no hacen DIP

II. La reactividad fetal es un buen indicador para predecir el estado del recién nacido. En este estudio las edades extremas de la vida no constituyeron factores de riesgo para hacer HIE. La primiparidad o multiparidad no constituyeron factores de riesgo para hacer HIE. Las gestantes con HIE tienen riesgo elevado de terminar en partos pretérminos, con relación a las gestantes sin HIE, en el presente estudio. El índice de cesárea en ambos grupos es más alto que los reportados por la bibliografía. Es rara la muerte neonatal durante la primera semana de un patrón cardiotográfico reactivo, y no se presentaron óbitos fetales después de trazados reactivos. Se encontró una alta tasa de mortalidad perinatal, sobre todo en productos de hipertensas severas, en quienes la mortalidad llega al 10,71%. Los óbitos fetales se caracterizaron por no tener ninguna aceleración en 30 minutos. Las características cardiotocográficas de las hipertensas

severas, si bien no son buenas predictoras positivas del estado del producto al nacimiento, contribuyen a identificar aquellos fetos que pueden ser afectados por el compromiso hemodinámico producido por la HIE. Las hipertensas severas presentan mayormente ausencia de aceleraciones. (3)

Távora, L. et al (2010), Lima, determinaron a través de una investigación epidemiológica que la Hipertensión en el Embarazo se constituye como factor de riesgo importante en relación a una mayor frecuencia de hemorragias del III trimestre, principalmente desprendimiento prematuro de placenta, inducción del parto, parto instrumentado, operación cesárea, hemorragia puerperal, infección puerperal y parto prematuro. Fue además importante la mayor frecuencia de bajo peso al nacer y complicaciones del recién nacido sobre todo depresión al nacer síndrome de distrés respiratorio, hiperbilirrubinemia e infección neonatal, Finalmente es ostensible su relación con la mayor frecuencia de mortalidad perinatal y mortalidad materna. (10)

2.1.3. Locales

No se ha encontrado antecedentes en la localidad sobre el tema.

2.1. Bases teóricas

El embarazo es una condición fisiológica que somete a la mujer y al niño antes de nacer a una situación de estrés permanente. El estrés

intenso y continuo durante el embarazo puede llegar a desequilibrar la homeostasis de la unidad materno-fetal, que se manifiesta como daño orgánico, enfermedad vascular, respuesta inflamatoria, neoplasia o defecto anatómico. Clínicamente, la enfermedad vascular en el embarazo se manifiesta por hemorragia vaginal, parto prematuro, restricción del crecimiento fetal, defecto anatómico, hipoxia y/o muerte fetal e hipertensión arterial. El embarazo complicado por la hipertensión arterial constituye la principal causa de enfermedad y muerte materno-perinatal en el mundo y su manifestación más frecuente constituye los cuadros clínicos denominados pre eclampsia y eclampsia. (11)

2.2.1. Trastornos Hipertensivos del Embarazo

El término Hipertensión en el Embarazo (o Trastornos Hipertensivos del Embarazo) describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevaciones leves de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal. La consideración más importante en la clasificación de la hipertensión en el embarazo, está en diferenciar los desórdenes hipertensivos previos al embarazo, de los trastornos hipertensivos propios del embarazo, particularmente la preeclampsia. Debe tenerse en cuenta que la hipertensión puede estar presente antes del embarazo y sólo diagnosticarse por primera vez durante el mismo, además, la hipertensión puede hacerse evidente durante el trabajo de parto o en el postparto.

La hipertensión gestacional se establece en mujeres cuya presión arterial alcanza 140/90 mmHg o mayor por primera vez después de la primera mitad del embarazo, registrada en dos tomas separadas por lo menos por 6 horas en el transcurso de una semana. Casi la mitad de estas pacientes desarrolla después pre eclampsia, que incluye signos de proteinuria y trombocitopenia o síntomas como cefalea o epigastralgia. (12)

Clasificación: (12)

○ **Hipertensión Transitoria:** Si no aparece evidencia de preeclampsia y la presión normal se recupera hacia las 12 semanas posparto.

○ **Preeclampsia:** Se define como un síndrome específico del embarazo que puede afectar a todos los sistemas orgánicos, es una hipertensión cuya presión arterial alcanza 140/90 mmHg o mayor, con proteinuria. Se evidencia síntomas prodrómicos persistentes de cefalea con trastornos visuales o escotomas y dolor epigástrico que se acompaña con frecuencia de la necrosis hepatocelular, cuanto - más intenso sean estos signos y síntomas es más probable que este indicado la terminación del embarazo

Según se exprese, podrá sub clasificarse en:

- **Preeclampsia Leve:** Detección de valores de tensión arterial iguales o mayores a 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria igual o superior a 300 mg. /24 hs.

- **Preeclampsia Severa:** Detección de cifras tensionales iguales o mayores a 160/110 mm Hg o aun con valores tensionales menores, pero asociados a uno o más de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco):

Proteinuria >5g/24 hs.

Alteraciones hepáticas: Aumento de transaminasas.

Epigastralgia persistente, náuseas/vómitos

Dolor en cuadrante superior en el abdomen

Alteraciones hematológicas: Trombocitopenia (Plaquetas <100.000/mm³)

Hemólisis

CID (Coagulación Intravascular Diseminada)

Alteraciones de función renal: Creatinina sérica >0,9 mg. /dl. Oliguria (menos de 50 ml. /hora)

Alteraciones neurológicas: Hiperreflexia tendinosa

Cefalea persistente

Híper excitabilidad psicomotriz

Alteración del sensorio-confusión

Alteraciones visuales: Visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia

Restricción del crecimiento intrauterino /Oligoamnios.

Desprendimiento prematuro de placenta

Cianosis - Edema Agudo de Pulmón (no atribuible a otras causas).

- Hipertensión Crónica

Hipertensión diagnosticada antes del embarazo o durante las primeras 20 semanas de gestación, o hipertensión que se diagnostica por primera vez durante el embarazo y no resuelve a las 12 semanas postparto. Puede ser Primaria o esencial, o Secundaria a patología renal, reno vascular, endocrino (tiroideo, suprarrenal) y coartación de aorta.

- Eclampsia:

Desarrollo de convulsiones tónico clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías.

- Síndrome Hellp:

-Grave complicación caracterizada por la presencia de hemólisis, disfunción hepática y trombocitopenia en una progresión evolutiva de los cuadros severos de hipertensión en el embarazo.

2.2.2. Cardiotocografía (13)

La cardiotocografía Fetal es un método por el cual se puede evaluar en forma continua los latidos cardiacos fetales, su Ritmo y Frecuencia, correlacionándolos con estímulos como: los propios movimientos fetales, las contracciones uterinas y los estímulos externos. El objetivo principal de la monitorización fetal prenatal e

intraparto es la prevención de resultados perinatales adversos, identificando la acidemia hipoxia fetal en el momento que todavía es reversible. Sin embargo, hay diversos factores que influyen en el desarrollo y la gravedad del daño tisular por la anoxia, así la relación entre acidosis metabólica y la hipoxia cerebral es compleja.

Monitorización en el ante parto; es la evaluación del estado y madurez del feto es esencial para el tratamiento de los embarazos de altos riesgos. Las pruebas de estrés (CTS), las pruebas no estresantes (NST) y la cuenta de movimientos fetales, se han empleado ampliamente en la evaluación del estado del feto.

Test No Estresante (NST):

Se basa en la premisa que el ritmo cardiaco del feto que no está acidótico o deprimido neurológicamente, acelerará temporalmente con los movimientos.

Un test no estresante (NST) normal nos da buena evidencia de un feto normalmente bien oxigenado. En el otro extremo, hay algunos trazados que pueden tener presencia de desaceleraciones variables o recurrentes, disminución de la variabilidad, las bradicardias sostenidas, que pone al feto en riesgo de asfixia o daño neurológico.

Características de la Cardiotocografía

Línea De Base. - es la frecuencia cardiaca fetal promedio presente, en ausencia de contracciones uterinas, movimientos fetales u otro estímulo, registrada en no menos de diez minutos.

Frecuencia Cardíaca Basal. - la más aceptada como normal, se halla entre los 120 y los 160 latidos por minuto. Una frecuencia cardíaca superior a 160 latidos por minuto se describe como taquicardia, mientras que la inferior a 120 como bradicardia.

Variabilidad. - son los cambios u oscilaciones de los latidos cardiacos ocurridos en un minuto. Que debe realizarse en tres sectores diferentes del mismo trazado. Y debe tener una amplitud o rango de número de latidos por encima y debajo de la línea de base en un minuto, el valor normal es de 10 a 25 latidos por minuto.

Aceleraciones. - Es la elevación transitoria de la FCF, por encima del nivel de la línea de base, que debe tener una amplitud de 15 latidos o más por encima de la línea de base y una duración igual o mayor de 15 segundos y menor de 10 minutos.

Desaceleraciones. - Es la disminución transitoria de la frecuencia cardíaca fetal, que debe cumplir dos parámetros: durar 15 segundos a más y menos de 10 minutos; tener 15 latidos o más por debajo de la línea de base.

2.2.3. TEST DE APGAR: (14)

Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 le indica al médico qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. El APGAR consta de cinco parámetros el cual evalúa lo siguiente:

Esfuerzo Respiratorio:

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

Frecuencia Cardíaca: Se evalúa con el estetoscopio. Es la evaluación más importante.

- Si no hay latidos cardíacos, el puntaje del bebé es 0 en frecuencia cardíaca.
- Si la frecuencia cardíaca es menor de 100 latidos por minuto, el puntaje del bebé es 1 en frecuencia cardíaca.
- Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto, el puntaje del bebé es 2 en frecuencia cardíaca.

Tono Muscular:

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

Irritabilidad: Es un término que describe la respuesta a la estimulación, como un leve pinchazo.

- Si no hay reacción, el puntaje del bebé es 0 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones o muecas, el puntaje del bebé es 1 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones y una tos, estornudo o llanto vigoroso, el puntaje del bebé es 2 en reflejo de irritabilidad.

Color de la piel:

- Si el color de la piel es azul pálido, el puntaje del bebé es 0 en color.
- Si el cuerpo del bebé es rosado y las extremidades son azules, el puntaje es 1 en color.
- Si todo el cuerpo del bebé es rosado, el puntaje es 2 en color.

El índice de APGAR se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del bebé después de nacer. Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud. Un puntaje de 10 es muy inusual, ya que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azulados, lo cual es normal después del nacimiento. Cualquier puntaje inferior a 7 es una señal de que el bebé necesita

atención médica. Cuanto más bajo sea el puntaje, mayor ayuda necesitará el bebé para adaptarse por fuera del vientre materno.

2.2. Definición de Términos Básicos

Test No Estresante: es un examen que nos da buena evidencia de un feto normalmente bien oxigenado. En el otro extremo, hay algunos trazados que pueden tener presencia de desaceleraciones variables o recurrentes, disminución de la variabilidad, las bradicardias sostenidas, que pone al feto en riesgo de asfixia o daño neurológico. (15)

Apgar: Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 le indica al médico qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. (16)

Hipertensión gestacional: Hipertensión descubierta por primera vez después de las 20 semanas de una gestación sin proteinuria. (17)

Primigravidez: Se ha comprobado por múltiples estudios epidemiológicos, que sustentan la validez de este planteamiento, siendo en la primigesta la susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas.

CAPITULO III

ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis:

Hipótesis general:

Ha: Existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR del recién nacido de pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017.

Hipótesis nula:

Ho: No Existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR del recién nacido de pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017.

3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores

Variable 1:

Test no estresante

Variable 2:

Apgar del recién nacido.

3.3. Operacionalización de variables

Ver anexo N° 02.

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Dimensión Espacial y Temporal

Se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, ubicado en el Jirón Puno N° 911. Durante el periodo de enero a junio del 2017.

4.2. Tipo de Investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se abordaron los datos y se realizó la medición de las variables susceptibles a ser cuantificadas, con un tipo de diseño no experimental, observacional. El tipo de investigación fue el siguiente:

Según el nivel de investigación fue relacional, puesto que se relacionaron las variables con la finalidad de determinar el grado de dependencia, y se explicó el comportamiento de una variable en función de la otra.

Según la intervención del investigador fue observacional, sin manipulación de la variable independiente, pues los datos reflejaron la evolución natural de los eventos a medir.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable, fue de corte transversal, puesto que se realizó una sola medición de datos, en un solo tiempo.

Según la planificación en la toma de los datos, fue retrospectivo, porque los datos fueron recolectados a partir de fuentes secundarias, pasadas.

Según el número de variables de interés, fue bivariado con la finalidad de explicar la relación o dependencia entre las variables.

4.3. Diseño de Investigación

Diseño observacional, correlacional, transeccional, donde se verificó los efectos de las variables, asumiendo que la variable independiente a ocurrido señalando efectos en la variable dependiente.

El esquema fué el siguiente:

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se abordaron los datos y se realizó la medición de las variables susceptibles a ser cuantificadas, con un tipo de diseño no experimental, observacional.

El tipo de investigación fue el siguiente:

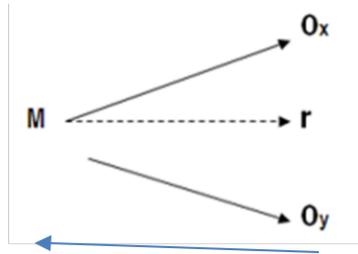
Según el nivel de investigación fue relacional, puesto que se relacionaron las variables con la finalidad de determinar el grado de dependencia, y se explicó el comportamiento de una variable en función de la otra.

Según la intervención del investigador fue observacional, sin manipulación de la variable independiente, pues los datos reflejaron la evolución natural de los eventos a medir.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable, fue de corte transversal, puesto que se realizó una sola medición de datos, en un solo tiempo.

Según la planificación en la toma de los datos, fue retrospectivo, porque los datos fueron recolectados a partir de fuentes secundarias, pasadas.

Según el número de variables de interés, fue bivariado con la finalidad de explicar la relación o dependencia entre las variable



Leyenda:

M= Muestra

Ox= Observación de la Variable 1

Oy= Observación de la variable 2

R= relación de dependencia entre variables

4.4. Determinación del Universo/Población y muestra

4.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por 1800 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, de enero a junio del 2017.

4.4.2. Población

La población estuvo constituida por 40 primigestas con diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo, las cuales tuvieron un registro y

resultados de test no estresante y cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, de enero a junio del 2017.

4.4.3. Población muestral:

Se trabajó con toda la población: 40 primigestas con diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo, las cuales tuvieron un registro y resultados de test no estresante y cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, de enero a junio del 2017.

Tipo de muestreo: (18)

Fue el muestreo probabilístico, porque todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados.

4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La **técnica** de recolección más básica, que corresponde a la investigación de tipo retrospectivo y fue la documentaria, siendo la forma de obtener la información, a través del instrumento de recolección de datos para recoger la información que se encontraban en las historias clínicas.

Instrumento:

El **Instrumento**, fue la ficha de recolección de datos elaborado por la autora del estudio, que incluye las variables del estudio.

Validez del instrumento:

a) Técnica o método Delphi

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Mg. Gabriela Isabel Vila Cartolin	20	MUY BUENO
Mg. Elva Idalia Ambrosio Salvador	20	MUY BUENO
Mg. Melva Medaline Vera de la Cruz	20	MUY BUENO
Mg. Pamela Khaterine Lagos Arrieta	20	MUY BUENO
Mg. Isabel Martha Cifuentes Pecho	16	BUENO
TOTAL	19	MUY BUENO

b) Confiabilidad del instrumento

Escala de Fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,744	12

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	VALORES
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada confiabilidad	0,5 a 0,69
Buena confiabilidad	0,70 a 0,79
Fuerte confiabilidad	0,80 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

4.6. Técnicas de Procesamiento, Análisis y Presentación de Datos

De inicio se solicitó el permiso correspondiente al director de la entidad y luego se realizó el trabajo de recolectar la información, después se valoraron la

calidad de los datos registrados en la ficha de recolección de datos y su codificación para ser procesados estadísticamente que fueron extraídos de las fichas de registro de los trazados cardiotocográficos.

Plan de Tabulación de Datos:

Para el análisis descriptivo, se planteó un análisis bivariado, con mediciones de valores de la frecuencia y porcentaje sobre las características de la edad de la madre, el grado de instrucción, paridad y estado civil registrados en la historia clínica perinatal.

Para el análisis inferencial se planteó realizar un análisis bivariado de correlación de Chi cuadrado a través del resultado obtenido en la tabla que generó el paquete estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 21).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Medidas de tendencia central de la edad en años de las gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Edad en años de la gestante		
Número de casos		40
Media		24
Mediana		23
Moda		18
Mínimo		16
Máximo		39

Fuente: Base de datos SPSS V21

Interpretación: En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de las edades de 40 gestantes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 24 años (media), el percentil 50 % de las edades es 23 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 18 años (moda). También se observa la edad mínima de 16 años y la máxima de 39 años.

Figura 01. Edad de las gestantes en años.

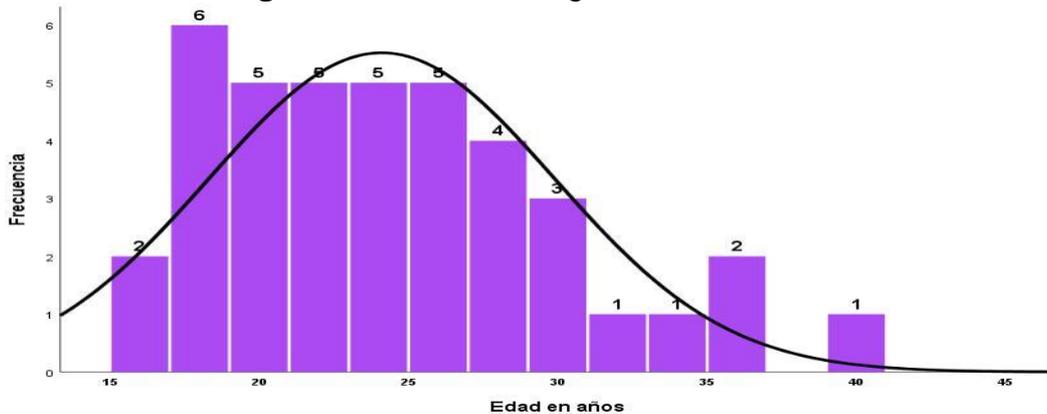


Tabla 02. Clasificación de la edad de las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Clasificación de la edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 12 a 19 años	10	25.0
De 20 a 29 años	23	57.5
De 30 a 39 años	7	17.5
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa clasificación de la edad de 40 gestantes; en el cual se encontró que un 57,5% (23) tienen edades de 20 a 29 años, el 25,0% (10) de 12 a 19 años y el 17,5% (7) de 30 a 39 años.

Figura 02. Clasificación de la edad.

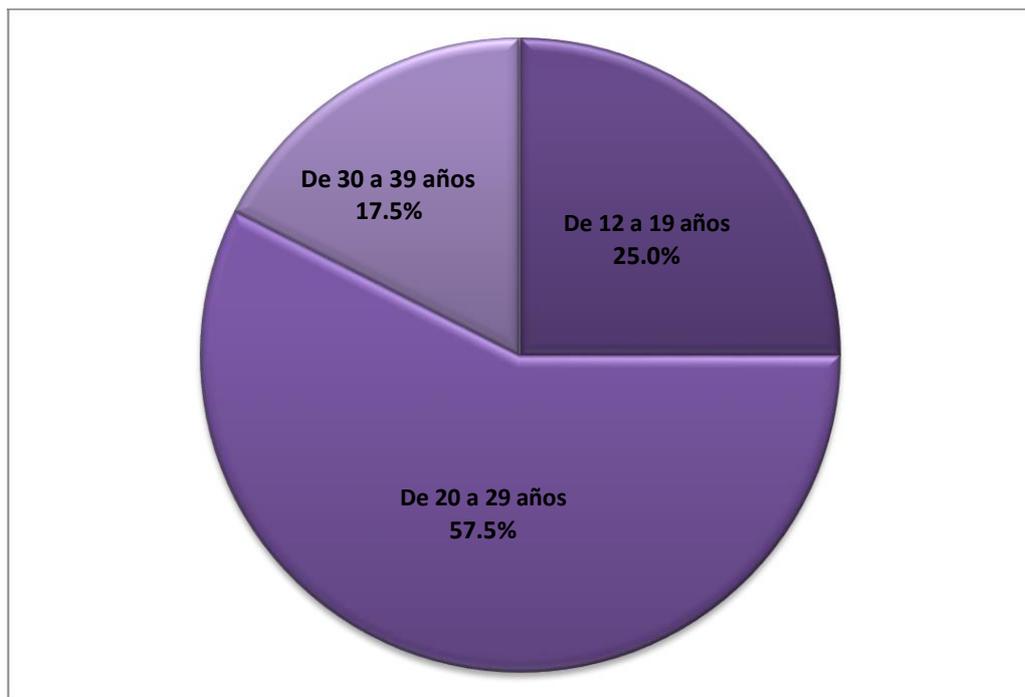


Tabla 03. Medidas de tendencia central de la edad gestacional en semanas de las gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Edad gestacional en semanas de la gestante		
Número de casos		40
Media		37
Mediana		37
Moda		38
Mínimo		34
Máximo		40

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de la edad gestacional en semanas de 40 gestantes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 37 semanas (media), el percentil 50 % de las edades es 37 semanas (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 38 semanas (moda). También se observa la edad mínima de 34 semanas y la máxima de 40 semanas.

Figura 03. Edad gestacional en semanas.

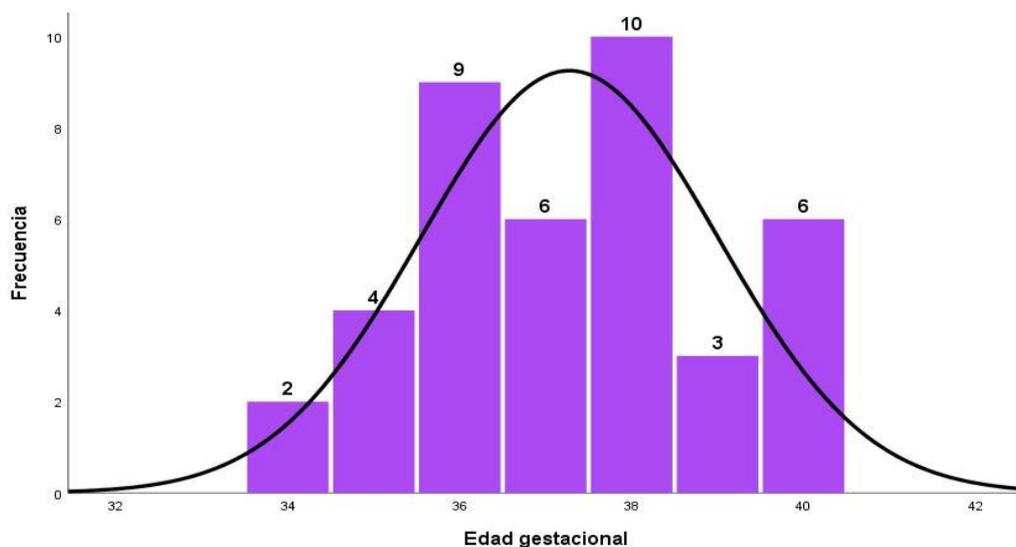


Tabla 04. Procedencia de las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Huancayo	15	37.5
Tambo	6	15.0
Chilca	8	20.0
Otro	11	27.5
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la procedencia de 40 gestantes; en el cual se encontró que un 37,5% (15) son de Huancayo, el 27,5% (11) tienen otras procedencias, el 20,0% (8) son de Chilca y el 15,0% (6) son de Tambo.

Figura 04. Procedencia.

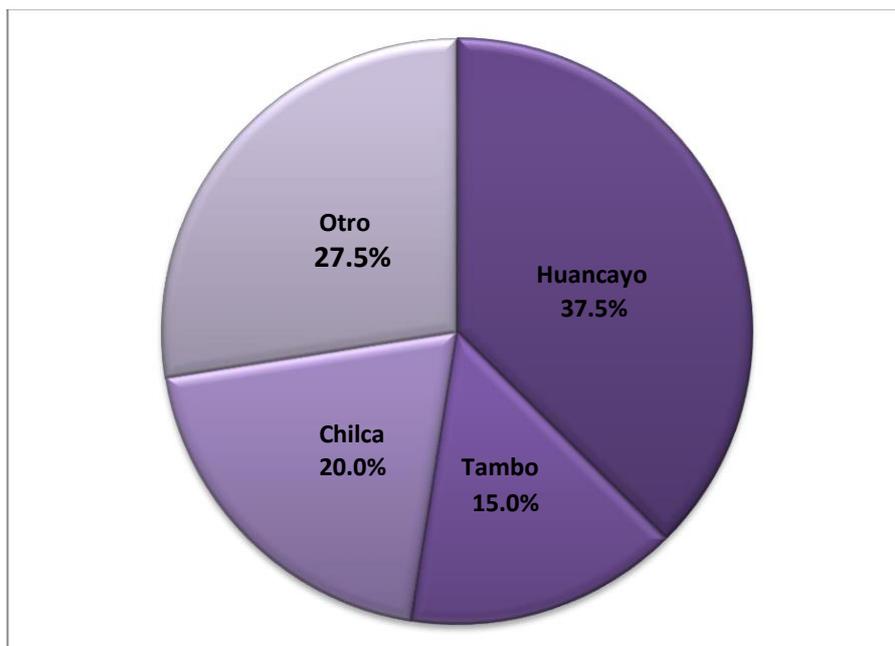


Tabla 05. Nivel de instrucción de las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Nivel de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primaria incompleta	1	2.5
Secundaria incompleta	6	15.0
Secundaria completa	24	60.0
Superior no universitaria	5	12.5
Superior universitaria	4	10.0
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de instrucción de 40 gestantes; en el cual se encontró que un 60,0% (24) tienen secundaria completa, el 15,0% (6) secundaria incompleta, el 12,5% (5) superior no universitaria, el 10,0% (4) superior universitaria y el 2,5% (1) primaria incompleta.

Figura 05. Procedencia.

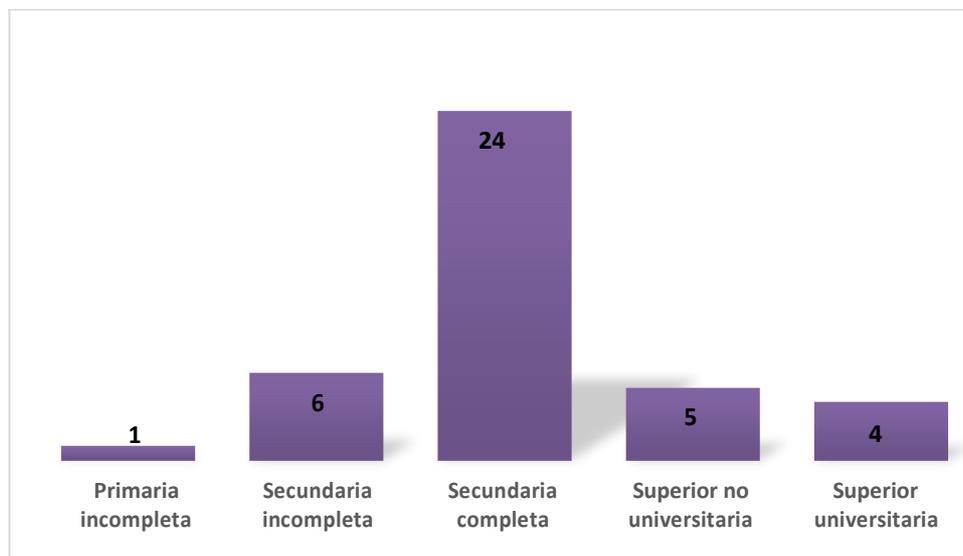


Tabla 06. Ocupación de las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de casa	35	87.5
Estudiante	4	10.0
Otro	1	2.5
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la ocupación de 40 gestantes; en el cual se encontró que un 87,5% (35) son ama de casa, el 10,0% (4) estudiantes y el 2,5% (1) otra ocupación.

Figura 06. Ocupación.

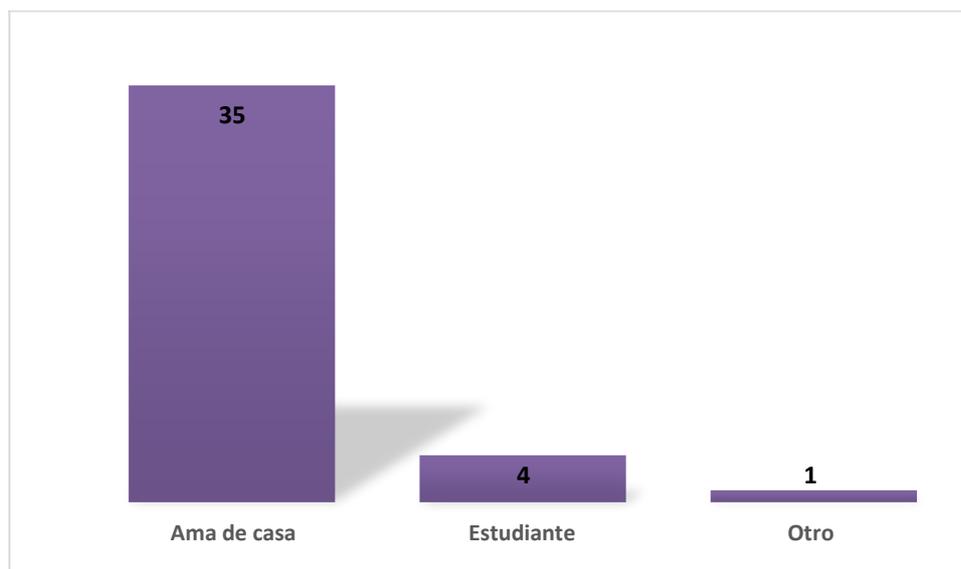


Tabla 07. Clasificación de la presión arterial media (PAM) antes del monitoreo electrónico fetal en las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
PAM* Pre-test	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	36	90.0
Hipertensión	4	10.0
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21
 (*)Presión arterial media

Interpretación: En la presente tabla se observa clasificación de la presión arterial media antes del monitoreo electrónico fetal en 40 gestantes; en el cual se encontró que un 90,0% (36) tienen un valor normal y el 10,0% (4) presentaron hipertensión.

Figura 07. PAM* pre-test.

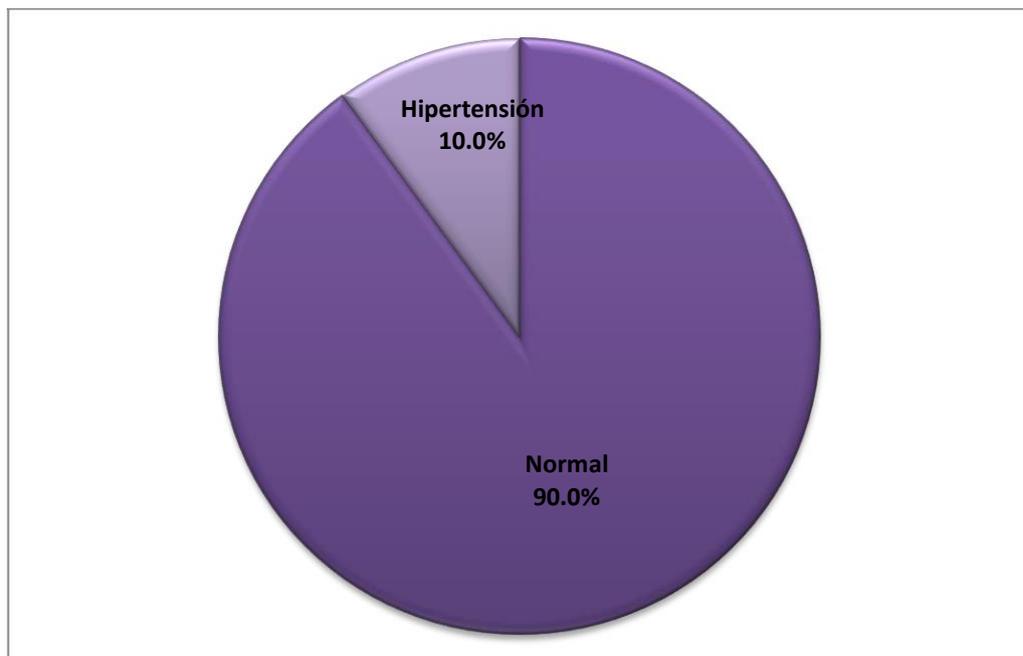


Tabla 08. Clasificación de la presión arterial media (PAM) después del monitoreo electrónico fetal en las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
PAM* Post-test	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	37	92.5
Hipertensión	3	7.5
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21
 (*)Presión arterial media

Interpretación: En la presente tabla se observa clasificación de la presión arterial media después del monitoreo electrónico fetal en 40 gestantes; en el cual se encontró que un 92,5% (37) tienen un valor normal y el 7,5% (3) presentaron hipertensión.

Figura 08. PAM* post-test.

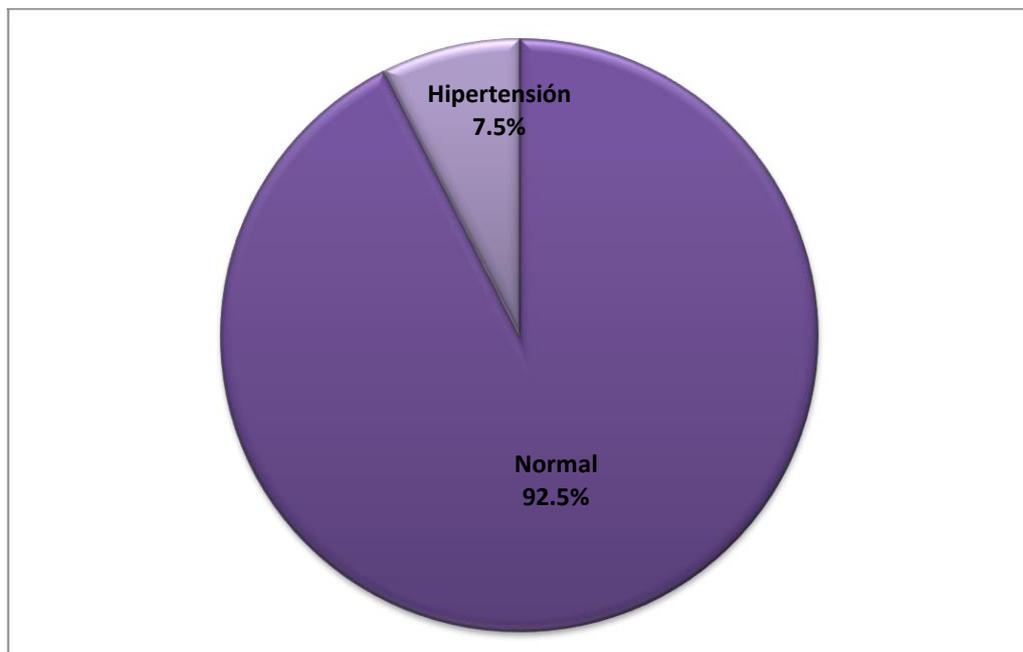


Tabla 09. Clasificación del monitoreo electrónico fetal de las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Monitoreo Intraparto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Categoría I	32	80.0
Categoría II	8	20.0
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa clasificación del monitoreo electrónico fetal en 40 gestantes; en el cual se encontró que un 80,0% (32) son de categoría I y el 20,0% (8) de categoría II.

Figura 09. Monitoreo Intraparto.

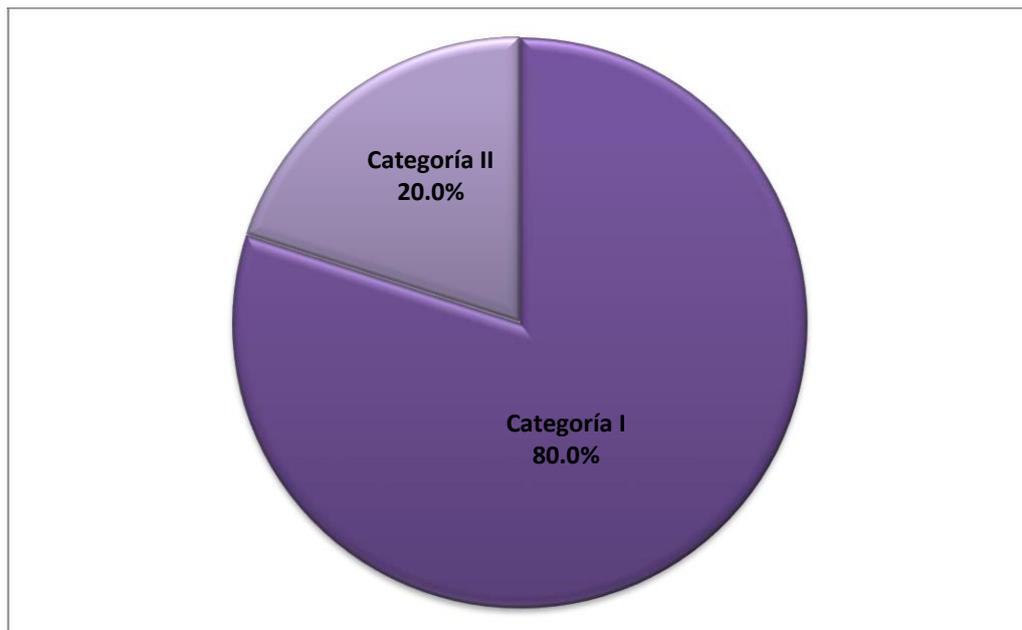


Tabla 10. Vía de culminación del parto en las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Vía de culminación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Parto vaginal	21	52.5
Cesárea	19	47.5
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa la vía de culminación del parto en 40 gestantes; en el cual se encontró que un 52,5% (21) son parto vaginal y el 47,5% (19) cesárea.

Figura 10. Vía de culminación.

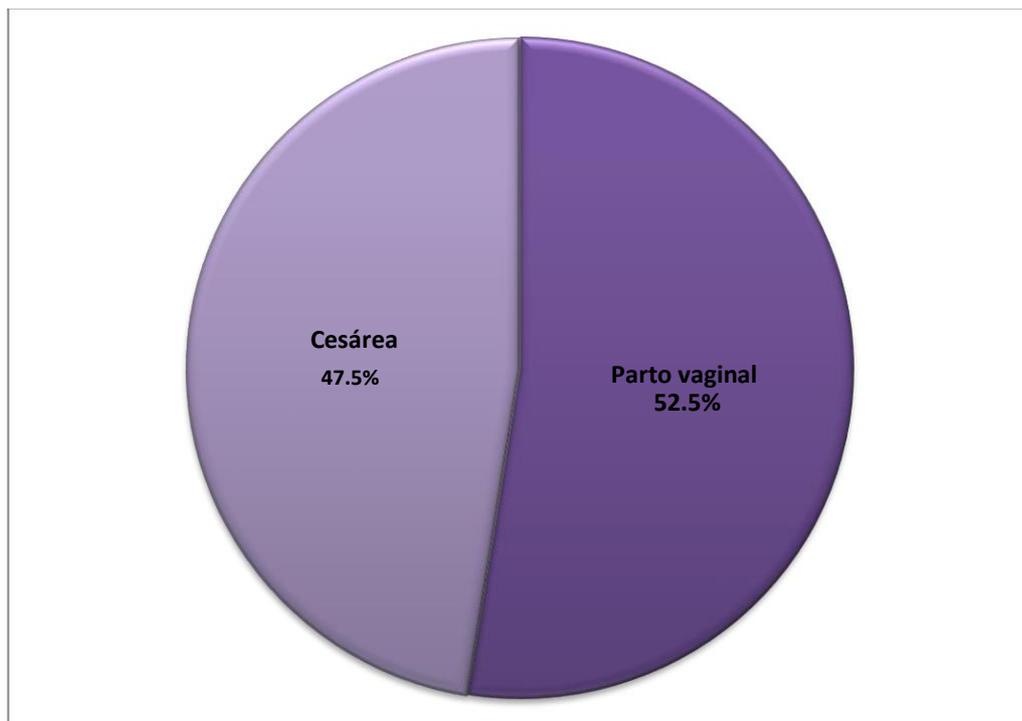


Tabla 11. Complicaciones en las gestantes que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
Complicaciones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Hipertensión inducida por el embarazo	2	5.0
Pre-eclampsia	32	80.0
Sufrimiento fetal agudo	1	2.5
Ninguno	5	12.5
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa las complicaciones en 40 gestantes; en el cual se encontró que un 80,0% (32) presentaron pre-eclampsia, el 12,5% (5) no presentaron complicaciones, el 5,0% (2) hipertensión inducida por el embarazo y el 2,5% (1) sufrimiento fetal agudo.

Figura 11. Complicaciones.

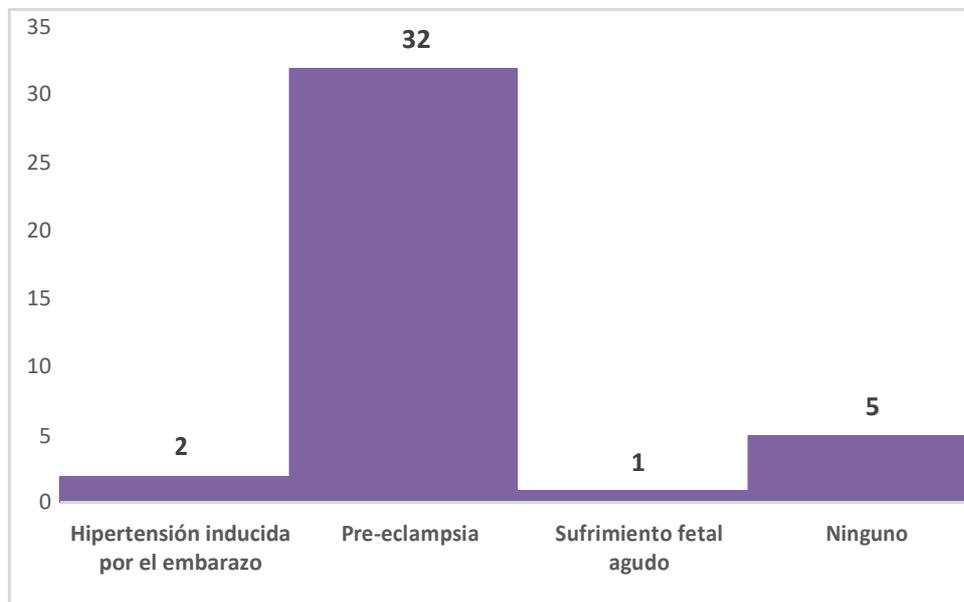


Tabla 12. APGAR al minuto de los recién nacidos que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
APGAR al minuto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal(7-10 puntos)	34	85.0
Depresión moderada(4-6 puntos)	6	12.5
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el APGAR al minuto de 40 recién nacidos; en el cual se encontró que un 85,0% (34) presentaron un APGAR normal (7-10 puntos) y el 12,5% (6) depresión moderada (4-6 puntos).

Figura 12. APGAR al minuto.

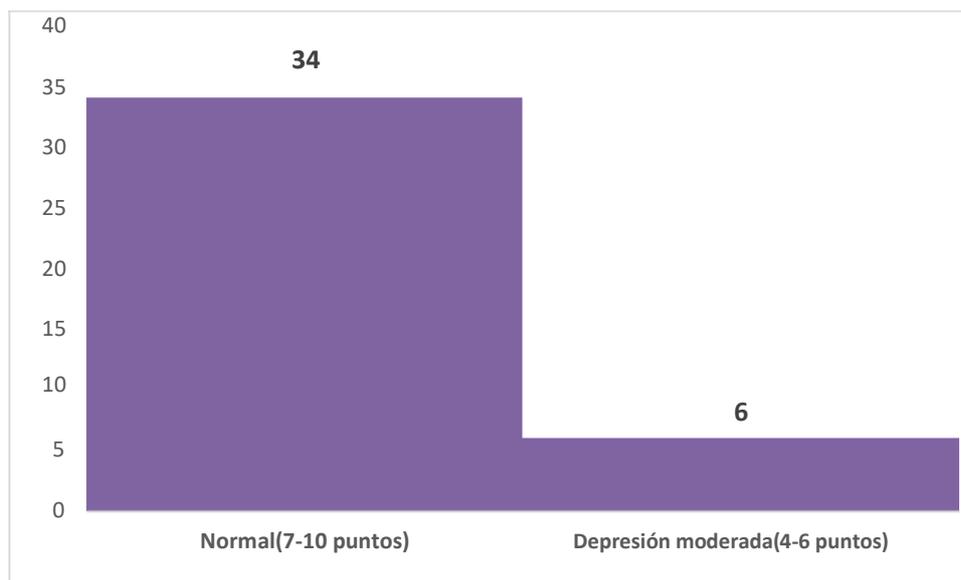


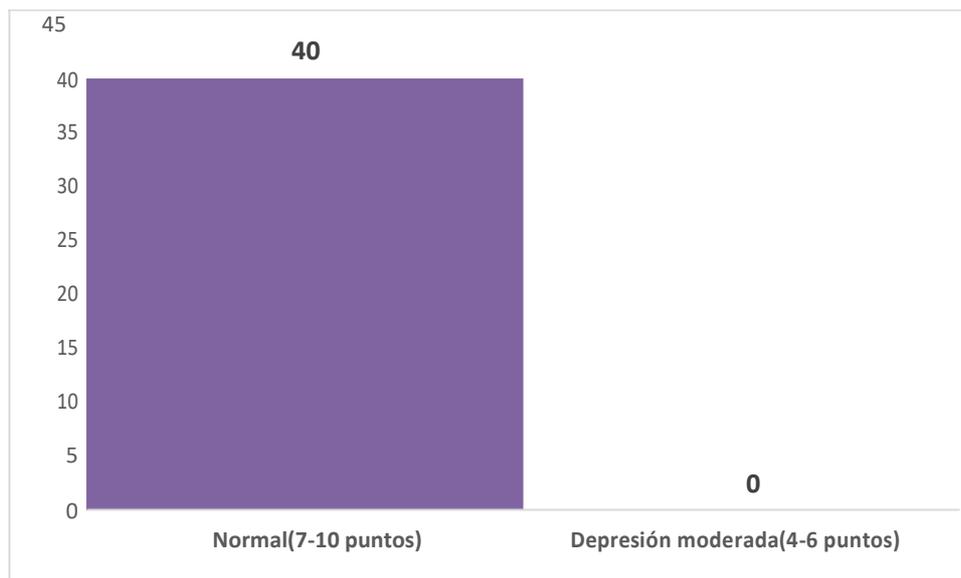
Tabla 13. APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos que se atendieron en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de enero a junio del 2017.

<i>Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”</i>		<i>2017</i>
APGAR a los cinco minutos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal(7-10 puntos)	40	100.0
Depresión moderada(4-6 puntos)	0	0.0
Total	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el APGAR a los cinco minutos de 40 recién nacidos; en el cual se encontró que un 100,0% (40) presentaron un APGAR normal (7-10 puntos).

Figura 13. APGAR a los 5 minutos.



Comprobación de hipótesis

Tabla 14. Tabla de contingencia para observar el riesgo de enfermedad hipertensiva en el embarazo en gestantes adolescentes y adultas.

Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" 2017

Monitoreo intraparto	APGAR al minuto				Total	
	Normal(7-10 puntos)		Depresión moderada(4-6 puntos)			
	N°	%	N°	%	N°	%
Categoría I	32	94,1	0	0,0	32	80,0
Categoría II	2	8,9	6	100,0	8	20,0
Total	34	100,0	6	100,0	40	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación:

En la presente tabla se observa la asociación entre el monitoreo intraparto y el test no estresante en las gestantes atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes con un APGAR normal (7-10 puntos) (34) un 94,1% (32) fueron de categoría I y el 8,9% (2) de categoría II, del 100% de pacientes con un APGAR con presencia de depresión moderada (4 -6 puntos) (6), en su totalidad presentaron un monitoreo de categoría II.

Planteamiento de Hipótesis

Ha: Existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR del RN de pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017.

Ho: No existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR del recién nacido de pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017.

Toma de decisión

Con el valor de "*p*" igual a 0,000 decimos que, existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR del recién nacido de pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,235 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad^b	22.659	1	0.000		
Razón de verosimilitud	24.819	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	27.529	1	0.000		
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

DISCUSIÓN

Para conocer la relación entre test no estresante y APGAR en pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "el Carmen" Huancayo, con un valor de " p " igual a 0,000 (ver tabla 14) decimos que, existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR de los recién nacidos de pacientes primigestas hipertensas. Al respecto, Balestena en Cuba reporta como resultados que el test de APGAR del recién nacido de las madres con preeclampsia, al minuto, estuvo por debajo de los 7 puntos en 31 niños (30,39 %), no así en el grupo control, al realizar las pruebas de hipótesis esto resultó altamente significativo ($p < 0,001$). Mientras que Gamarra en Huánuco concluyó que no existe relación entre los resultados del test no estresante y el test de Apgar neonatal.

Para lograr determinar los resultados del monitoreo electrónico fetal en las pacientes primigestas se analizaron los datos encontrando que, un 80,0% (32) son de categoría I y el 20,0% (8) de categoría II (ver tabla 09). Sin embargo, Gamarra encontró resultados del test no estresante activo reactivo 85%, hipo activo reactivo 5% dudoso 10.

Para lograr identificar los resultados del APGAR que obtuvieron los hijos de las pacientes primigestas hipertensas se analizaron los datos encontrando que, un 85,0% (34) presentaron un APGAR normal (7-10 puntos) y el 12,5% (6) depresión moderada (4-6 puntos) (ver tabla 12). Sin embargo, Gamarra encontró resultados del APGAR igual a normal 85% y depresión severa 15%. De similar manera encontró Faiz y Medina el índice de APGAR valorado al minuto con 7 puntos o más, correspondió a 47 RN (94%), sólo 3 casos (6%), fueron menores de 7 puntos.

Para poder determinar las características de pacientes primigestas hipertensas, se analizaron las medidas de tendencia central de la edad en años con un promedio de 24 años (ver tabla 01), con una edad gestacional en semanas de 37 semanas (ver tabla 02); se elaboraron tablas de frecuencia en las que observamos que el 60,0% (24) tuvieron secundaria completa (ver tabla 05), el 87,5% (35) son ama de casa (ver tabla 06) y el 80,0% (32) presentó preeclampsia como principal complicación (ver tabla 11). Al respecto Gamarra señala en su investigación los resultados que encontró fue la edad comprendida ente 20 a 25 y 30 a 34 años, 35% procedente rural, estado civil conviviente 70%, grado de instrucción secundaria 30%.

CONCLUSIONES

- ✓ Las características de las pacientes primigestas hipertensas identificadas son: la edad en años con un promedio de 24 años, la edad gestacional en semanas con un promedio de 37 semanas; el 60,0% (24) tuvieron secundaria completa, el 87,5% (35) son ama de casa y el 80,0% (32) presentó preeclampsia como principal complicación.
- ✓ Los resultados del monitoreo electrónico fetal en las pacientes primigestas obtenidos son que un 80,0% (32) son de categoría I y el 20,0% (8) de categoría II.
- ✓ Los resultados del APGAR que obtuvieron los recién nacidos de las pacientes primigestas hipertensas son que un 85,0% (34) presentaron un APGAR normal (7-10 puntos) y el 12,5% (6) depresión moderada (4-6 puntos).
- ✓ La relación que existe entre test no estresante y APGAR en pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "el Carmen" Huancayo de enero a junio 2017, es significativa con un valor de "*p*" igual a 0,000.

RECOMENDACIONES

- ✓ Recomendar al profesional obstetra encargado del servicio de monitoreo electrónico fetal tener en cuenta la relación con el APGAR al nacimiento en primigestas hipertensas o alguna otra patología en el HRDMI "el Carmen".
- ✓ Recomendar a los obstetras encargados del servicio de monitoreo electrónico fetal para el apoyo con otras pruebas de bienestar fetal y así brindar un diagnóstico más preciso.
- ✓ Se recomienda a los obstetras del servicio de centro obstétrico y hospitalización tener en cuenta el APGAR después del parto o cesárea para la evaluación oportuna de alguna complicación en el neonato.
- ✓ Se recomienda a los profesionales obstetras considerar las características de las primigestas y el reconocimiento de patologías de forma oportuna, para la prevención de muertes materno perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización de la Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 202 Mayo 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. Tena Alavez G. Ginecología y Obstetricia Cruz Vega F, Fajardo Dolci G, Navarro Reynoso FP, Carrillo Esper R, editors. México: Alfil; 2013.
3. Angulo Cardenas D. Características Cardiotocográficas del Producto de Madres con Hipertensión Inducida por el Embarazo. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010; LII(2).
4. Balestena Sánchez JM, Fernández Alech R, Hernández Sordo A. Comportamiento de la preeclampsia grave. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011 Diciembre; XXVII(3).
5. Faiz C, Medina F. Correlación Test No Estresante - APGAR como pronóstico de Bienestar Fetal Primigestas Hipertensas, Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" Barquisimeto. Tesis de especialidad. Barquisimeto: Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado", Facultad de Medicina; 2014.
6. Grivell R, Alfirevic Z, Gyte G, Devane D. Cardiotocografía prenatal para la evaluación fetal. Tesis de especialidad. Australia: Universidad de Flinders y centro médico de Flinders, Departamento de Ginecología y Obstetricia; 2015.
7. Huertas Fernandez MÀ. Valoración del estado fetal mediante el estudio ultrasonográfico de los movimientos respiratorios fetales y la velocimetría Doppler. Tesis de especialidad. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina; 2012.
8. Cevallos Chávez MB. Correlación clínica entre el monitoreo fetal intraparto intranquilizante y la resultante neonatal en gestaciones a término Hospital Enrique C. Sotomayor período 2007- 2009. Tesis profesional. Guayaquil: Repositorio Universidad de Guayaquil , Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
9. Gamarra Poma MY. Relación del test no estresante y el test de APGAR neonatal - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Tesis de

especialidad. Huanuco: Universidad de Huanuco, Facultad de ciencias de la Salud; 2017.

10. Tavera Orozco L, Parra Vergara J, Chumbe Ruiz O, Ayasta C. Repercusiones Maternas y Perinatales de la Hipertensión Inducida por el Embarazo, Ginecología y Obstetricia. Tesis profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2012.
11. Perez Sanchez A, Donoso Siña E. Obstetricia. Cuarta ed.: Mediterraneo; 2011.
12. Carvajal J, Vera C. Proyecto de fondo de desarrollo de la docencia 2005 [cd-rom] "módulo de autoinstrucción en monitorización electrónica fetal intraparto. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina; 2012.
13. Thacker S, Stroup D, M. C. Monitoreo electrónico continuo de la frecuencia cardíaca para la evaluación fetal durante el trabajo de parto. Cochrane Plus. 2010.
14. Academia American de Pediatría. Healthy Children.org. [Online].; 2020 [cited 2019 Octubre 16. Available from:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/apgar-scores.aspx>.
15. Asociacion Americana del Embarazo. American Pregnancy Association. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 16. Available from:
<https://americanpregnancy.org/es/prenatal-testing/non-stress-test/>.
16. Galvin M. Kids Health from Nemours. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 16. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/apgar-esp.html#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20la%20prueba,al%20beb%C3%A9%20por%20tercera%20vez>.
17. Stanford Childrens Health. Stanford Childrens Health. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 16. Available from:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestationalhypertension-90-P05594#:~:text=Esta%20afecci%C3%B3n%20es%20diferente%20de,presi%C3%B3n%20arterial%20en%20el%20embarazo>.

18. Supo J. Scribd. [Online].; 2012 [cited 2018 Marzo 13. Available from:
<https://es.scribd.com/document/340375996/INVESTIGACION-CIENTIFICA-Jose-Supo-pdf>.
19. Supo J. Seminario de investigación científica: Sinopsis del libro. Supo J, editor.
Arequipa: Bioestadístico; 2012.
20. Supo J. Slide Player. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 22. Available from:
<http://slideplayer.es/slide/3173978/>.

ANEXOS



ANEXO N° 01



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HRDMI "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017.

1) DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE:

a) Edad: _____ años:

De 12 a 19 años () De 20 a 29 años () De 30 a 39 años ()

b) Procedencia:

Rural () Urbano ()

c) Edad gestacional:

A termino () pre termino ()

2) DATOS DE EVALUACIONES

a. Presión arterial: _____

Preclampsia leve () Preeclampsia severa ()

Eclampsia () Síndrome de Hellp ()

b. Vía del parto:

Parto vaginal () Parto abdominal ()

c. APGAR del recién nacido al:

1 min: _____ 5 min: _____

3) CARDIOTOCOGRAFIA

a) Línea de base Normal () Patológico ()

b) Variabilidad Normal () Patológico ()

c) Aceleración Normal () Patológico ()

d) Desaceleración Normal () Patológico ()

e) Movimientos fetales Normal () Patológico ()

ANEXO N° 02
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
Dependiente: APGAR del recién nacido	Es un examen rápido que se realiza al 1er minuto y a los 5, después del nacimiento del R.N.	Al minuto: 7 a 10=normal 4 a 6=asfixia moderada 0 a 3=asfixia severa.	Ordinal	Historia clínica perinatal
Independiente: - Hipertensión inducida por el embarazo.	Es la aparición de la hipertensión arterial en una gestante después de las 20 semanas	Preclamsia leve PA: 140/90mm Hg. Preeclamsia severa PA 160/110mm Hg Eclampsia: con convulsiones Síndrome de Hellp:	Ordinal	Historia clínica perinatal.
- Test no estresante	Es la monitorización continua de la FCF mediante un monitor fetal en ausencia de actividad uterina regular.	Línea de base 120 -160 LPM Normal y patológico Variabilidad 10-25 > 6 Normal y patológico Aceleraciones > 5 Normal y patológico Desaceleraciones ausentes Normal y patológico Movimientos fetales > 5 Normal y patológico		
Interviniente Edad materna.	Características de las gestantes.	Edad en años.	Razón.	Historia clínica perinatal
Procedencia		Rural Urbano	Nominal	
Edad gestacional		A termino Pre termino		

ANEXO N° 03

TÍTULO: “RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HRDMI "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el test no estresante y el APGAR en pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>✓ ¿Cuáles son los resultados del test no estresante en las pacientes primigestas Hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", de Enero a junio del 20 17?</p> <p>✓ ¿Cuáles son los resultados de APGAR que obtuvieron los hijos de las pacientes primigestas hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", de Enero a junio 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Conocer la relación entre test no estresante y APGAR en pacientes primigestas hipertensas en el HRDMI "el Carmen" Huancayo de enero a junio 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>✓ Determinar los resultados del test no estresante en las pacientes primigestas hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", de enero a junio del 2017.</p> <p>✓ Identificar los resultados del APGAR que obtuvieron los hijos de las pacientes primigestas hipertensas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", de enero a junio del 2017</p>	<p>Ha: Existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR del RN de pacientes primigestas hipertensas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017</p> <p>Ho No Existe relación entre el resultado del test no estresante y el APGAR del RN de pacientes primigestas hipertensas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo de enero a junio 2017.</p>	<p>Variable independiente: Test no estresante</p> <p>Dimensiones: Monitoreo Electrónico fetal</p> <p>Variable Dependiente: Apgar del recién nacido</p> <p>Dimensiones: Examen Clínico del Recién nacido</p> <p>Variables Intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Procedencia - Edad gestacional 	<p>Será un estudio tipo Cuantitativo. No experimental porque el investigador no manipulara las variables.</p> <p>Según la planificación de la medición de la variable de estudio será Retrospectivo porque los datos ya están registrados en las historias clínicas como hechos pasados.</p> <p>Según el número de mediciones de la variable de estudio será Transversal porque se medirán ambas variables en una sola ocasión.</p> <p>El instrumento: Ficha de recolección de datos será aplicado a cada caso existente.</p> <p>El diseño corresponde a un diseño correlacional-transversal y tiene el siguiente esquema:</p> 

ANEXO N° 04**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad en años	239.85	484.182	0.904	0.732
Procedencia	239.40	463.015	0.854	0.718
Grado de instrucción	236.68	472.174	0.906	0.724
Ocupación	240.60	495.682	0.601	0.741
Valor de la presión arterial media pre-test	148.45	190.254	0.990	0.616
Valor de la presión arterial media pre-test	148.10	195.990	0.972	0.619
Edad gestacional	204.50	438.769	0.954	0.701
Monitoreo intraparto	240.58	497.994	0.693	0.742
Vía de culminación del parto	240.30	493.087	0.772	0.739
Complicación materna	239.55	519.279	-0.273	0.757
APGAR al minuto	240.75	508.090	0.362	0.749
APGAR a los cinco minutos	240.78	510.692	0.000	0.750

ANEXO N° 05


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


TÍTULO: RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017

EXPERTO: Mg. Elva Idalia Ambrosio Salvador

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. El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(✓)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(✓)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(✓)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

 Ambrosio Salvador Elva I.
FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 41713002
 TELEF.....

ANEXO N° 06


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


TÍTULO: RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017

EXPERTO: Mg. Gabriela Isabel Vila Cartolin

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. El instrumento tiene estructura lógica	(/)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(/)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(/)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(/)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(/)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(/)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(/)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(/)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(/)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

.....

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Dra. G. A.
Vila Cartolin Gabriela I.

FIRMA DEL EXPERTO

DNI:.....20033046.....

TELEF.....99666635.....

ANEXO N° 07


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


TÍTULO: RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017

EXPERTO: Mg. MELVA MEDALINE VERA DE LA CRUZ

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

OBSERVACIONES:

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Obst. Medaline Vera De La Cruz
COP 16257

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 20419480

TELEF. 945690326

ANEXO N° 08

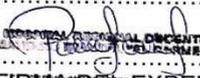

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**


TÍTULO: RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017

EXPERTO: Mg. Pamela Khaterine Lagos Arrieta

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. El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(✓)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(✓)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(✓)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 80072323
 TELEF. 981812239

ANEXO N° 09


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


TÍTULO: RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017

EXPERTO: Mg. Isabel Martha Cifuentes Pecho

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. El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(✓)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(✓)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	()	(✓)
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	()	(✓)
TOTAL	16	

OBSERVACIONES: *estamos evaluando por parte de chequeo*

Isabel M. Cifuentes Pecho
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 77 19 86 38 10 0
 TELEF: 964 79 1363

ANEXO N° 10

AUTORIZACION PARA EJECUCION



PROVEIDO N° 0016 -2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Obs. Ada Eugenia PORRAS OSORES
 DE : Jefe Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
 ASUNTO : Autorización desarrollar Proyecto de Tesis
 FECHA : Huancayo 27 de Enero del 2019.

Visto el proveído N° 151-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SO, presentado por el Jefatura del servicio de Obstetricia, quien opina favorablemente desarrollar el Proyecto de Tesis RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017, presentado por la obstetra Ada Eugenia PORRAS OSORES, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes primigestas hipertensas de Enero a Junio 2017, a partir del 04 al 30 de Marzo del presente año.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
 MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Dr. Edgar Aranda Hinojosa
 DIRECTOR
 CMP. 4

DOC.	03150246
EXP.	02131698



NOTA BIBLIOGRÁFICA

Lugar y fecha de nacimiento de la autora:

Nacida el 9 de junio de 1964 en el distrito de Leonor Ordoñez Huancani, Provincia de Jauja, Departamento de Junín.

Centro Educativo de los estudios secundarios:

Estudió su secundaria en el Centro Educativo Estatal: "María Inmaculada" - Huancayo.

Universidad, Escuela y/o Facultad:

Estudió la carrera de Obstetricia en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Peruana Los Andes.

Año en que obtuvo el bachiller: 9 de febrero del 2009.

Año en que obtuvo la titulación de Obstetra: 23 de marzo del 2009



RESOLUCIÓN N° 223-2018-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 06 de junio de 2018.

VISTO:

La solicitud N° 0385630, presentada por ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obst. Ada Eugenia PORRAS OSORES;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Consejo Universitario N° 1049-2017-UNHEVAL, de fecha 12.ABR.2017; se resolvió, Aprobar la transferencia de la administración y coordinación de las especialidades de Obstetricia, menciones en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes, y de Alto Riesgo Obstétrico, que viene asumido la Escuela de Posgrado, a través de un Convenio suscrito entre CENCAS y la UNHEVAL, que a la fecha ha fenecido, a la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, especialidades que serán dirigidas a través de la Unidad de Posgrado; precisando que será hasta la culminación de los estudios y la obtención del título del último grupo; y con Resolución Consejo Universitario N° 2020-2017-UNHEVAL, de fecha 16.JUN.2017, se resolvió, Modificar, en parte, el primer numeral de la parte resolutive de la Resolución Consejo Universitario N° 1049-2017-UNHEVAL, del 12.ABR.2017, debiendo quedar como sigue: "Aprobar la transferencia de la administración y coordinación de las especialidades de Obstetricia, menciones en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes, y de Alto Riesgo Obstétrico, que viene asumido la Escuela de Posgrado, a través de un Convenio suscrito entre CENCASALUD y la UNHEVAL, que a la fecha ha fenecido, a la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, especialidades que serán dirigidas a través de la Unidad de Posgrado; precisando que será hasta la culminación de los estudios y la obtención del título del último grupo;

Que, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obst. Ada Eugenia PORRAS OSORES, solicita designación de Jurados Revisores del Proyecto de Tesis y nombramiento de Asesor;

Que, el Capítulo IX del Reglamento modificado de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, y Alto Riesgo en Obstetricia, Art. 30° Asesoría, establece los procedimientos a seguir para nombramiento de asesor del Proyecto de Tesis, y el Art. 35° Evaluación, establece los procedimientos a seguir para la designación a los miembros del Jurado Examinador de Proyecto de Tesis;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1º **DESIGNAR**, a la **Mg. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA**, como Asesora de Tesis, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, **Obst. Ada Eugenia PORRAS OSORES**; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

2º **DESIGNAR**, a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulada: **RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017**, a cargo de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obst. Ada Eugenia PORRAS OSORES, el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA	Presidente
Mg. Ruth Lida CÓRDOVA RUIZ	Secretara
Obst. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ	Miembro
Dra. Clara FERNANDEZ PICON	Accesitaria

3º **ENCARGAR**, a los docentes integrantes del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis emitir su informe dentro de los diez 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.

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

Regístrese, comuníquese y archívese,

Distribución:

Jurados (04), Asesora, Interesada y Archivo.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la ciudad de Huánuco, del día Sábado 14 de noviembre del 2020, siendo las 04:00 pm, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=me9d45d37bb07fb507c30968f42f0a69a> a los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017**, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia; Obst. Ada Eugenia, PORRAS OSORES, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**, estando integrado por los siguientes docentes:

Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA: Presidente
Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ: Secretaria
Dra. Clara FERNANDEZ PICON: Vocal

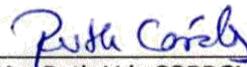
Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

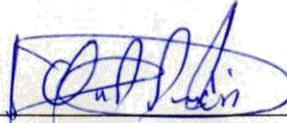
..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
..... 00 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Bueno

Se dio por concluido el acto de sustentación a horas: 05:30 pm En fe, de lo cual firmamos.


Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
PRESIDENTE


Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
SECRETARIA


Dra. Clara FERNANDEZ PICON
VOCAL

Asesora: Dra. Jessye M. RAMOS GARCIA.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	14/11/2020	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Porras Osos Ada Eugenia

DNI: 20077223

Correo electrónico: adaeugenia@hotmail.com

Teléfonos: Casa 200374 Celular 964764276 Oficina

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA	
Facultad de: OBSTETRICIA	
E. P. : OBSTETRICIA	

Título Profesional obtenido:

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA

Título de la tesis:

RELACION ENTRE TEST NO ESTRESANTE Y APGAR EN PACIENTES PRIMIGESTAS HIPERTENSAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO DE ENERO A JUNIO 2017

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	14/11/2020	2 de 2

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

14-11-2020

Firma del autor y/o autores:

