

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO Y APGAR DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HERNÁN JOSÉ SOTO CADENILLAS –
CHOTA, 2021**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

TESISTA:

SANCHEZ NOVOA, ROSA CAROLINA

ASESOR:

Dra. Figueroa Sánchez, Ibeth Catherine

**Huánuco - Perú
2023**

DEDICATORIA

Dedico este estudio a Dios, por darme la fortaleza de avanzar y conseguir mi más esperado sueño.

A mis padres y familiares, por el apoyo incondicional que me dieron cuando lo necesite, por su trabajo y esfuerzo para apoyarme durante estos largos años en la universidad para alcanzar un gran objetivo soñado.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por acogerme y obtener el título profesional de Obstetra, también agradecer a todos los docentes quienes compartieron sus conocimientos para lograr mi meta de ser Obstetra.

A mi asesora, por brindarme la consejería y asesoría necesaria durante el desarrollo de este estudio e inducirme a culminar profesionalmente.

RESUMEN

El estudio titulado “Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021”, Se realizó con el **objetivo** de determinar si existe relación entre monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido. La **metodología** fue descriptiva - correlacional, transversal y diseño no experimental, como instrumento se usó una ficha de recolección de datos que fue validado por juicio de expertos, la muestra estuvo conformada por 90 gestantes sometidas a Monitoreo Fetal Intraparto. Como resultados se obtuvo: referente al Monitoreo Fetal Electrónico se obtuvo que 94,4% fueron Categoría I, entre sus dimensiones se tuvo: en línea de base el 95,6% fue normal (110 a 160 latidos por minuto), 72,2% tuvieron variabilidad moderada (6 a 25 latidos por minuto), 86,7% tuvieron aceleraciones, 82,2% desaceleraciones ausentes, 83,3% más de 5 contracciones uterinas en 10 minutos, referente al APGAR en recién nacidos al minuto tuvieron puntaje de 7 a 10 (buena condición) y a los 5 minutos de 7 a 10 (buena condición). Llegando a la **conclusión** que si existe relación entre Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y APGAR en recién nacidos obteniendo un chi cuadrado de

Palabras clave: Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto, APGAR, Aceleraciones, Desaceleraciones, Recién Nacido.

ABSTRACT

The study entitled "Intrapartum Fetal Electronic Monitoring and APGAR of the newborn at the José Hernán Soto Cadenillas-Chota Hospital, 2021", was carried out with the objective of determining if there is a relationship between intrapartum fetal electronic monitoring and APGAR of the newborn. The methodology was descriptive - correlational, cross-sectional and non-experimental design, as an instrument a data collection form was used that was validated by expert judgment, the sample consisted of 90 pregnant women undergoing Intrapartum Fetal Monitoring. As results, it was obtained: regarding the Electronic Fetal Monitoring, it was obtained that 94.4% were Category I, among its dimensions were: at baseline, 95.6% was normal (110 to 160 beats per minute), 72.2 % had moderate variability (6 to 25 beats per minute), 86.7% had accelerations, 82.2% absent decelerations, 83.3% more than 5 uterine contractions in 10 minutes, referring to APGAR in newborns at minute had score from 7 to 10 (good condition) and after 5 minutes from 7 to 10 (good condition). Concluding that if there is a relationship between Intrapartum Fetal Electronic Monitoring and APGAR in newborns, obtaining a chi square of

Keywords: Intrapartum Fetal Electronic Monitoring, APGAR, Accelerations, Decelerations, Newborn.

INTRODUCCIÓN

El monitoreo fetal electrónico intraparto es aquel procedimiento realizado para la evaluación del estado fetal en el proceso de labor de parto, se evalúan diferentes parámetros como línea de base, que viene a ser los latidos cardíacos fetales, variabilidad, aceleraciones, si hay o no presencia de desaceleraciones y los tipos de éstas DIP I, DIP II, DIP III y se incluye las contracciones uterinas, ya que estas suelen generar la distorsión del trabajo de parto y alteración de bienestar fetal. ¹

El APGAR es un test que se evalúa en el recién nacido para verificar la buena funcionalidad y vitalidad del mismo, se evalúa durante el minuto 1 y 5 minutos de haber nacido, con la finalidad de que, si se encuentra alguna alteración o complicación en el neonato, se brinda atención neonatal y/o médica al instante con el fin de evitar secuelas, complicaciones y hasta evitar el neonato fallezca, este test refleja la adaptación cardiorrespiratoria y situación de funcionalidad neurológica del recién nacido. ²

Este estudio se planteó con el fin de informar a la comunidad científica acerca de monitoreo fetal electrónico intraparto y APGAR neonatal, así mismo, resaltar la importancia de este monitoreo ya que por medio de él se diagnostica a tiempo diversas alteraciones y/o complicaciones durante el trabajo de parto, si se logra diagnosticar a tiempo se previene y/o se evita los resultados de apgar con puntajes bajos y neonatos deprimidos moderadamente o severamente, ya que, si se llega a obtener estos resultados en los neonatos surgen una serie de secuelas durante su desarrollo.

Conforme a la estructura se tiene: Capítulo I, corresponde a la parte introductoria del estudio, en el II se encuentra la situación problemática, preguntas, objetivos, justificación e importancia del estudio, en el III se encuentra antecedentes internacionales y nacionales, bases científica o teórica y marco conceptual, en el IV la metodología de la investigación, hipótesis, variables y operacionalización de variables, población, muestra, técnicas e

instrumentos de recolección de información y técnicas de análisis para interpretar los datos, en el V se encuentran los resultados, en el VI análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
ÍNDICE GENERAL	8
PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	12
1.1 Fundamentacion o situación del problema de investigación	12
1.2 Formulación del problema de investigación general y específica.....	13
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos	15
1.4 Justificación	15
1.5 limitaciones	16
1.6 Formulación de hipótesis general y específica.....	16
1.6.1 Hipótesis general	16
1.6.2 Hipótesis específicas	16
1.7 Variables	17
1.7.1 variable independiente: Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto.	17
1.7.2 Variable dependiente: APGAR en recién nacido	17
1.8 Definición teórica y operalización de variables	17
MARCO TEORICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Bases conceptuales o definición de términos básicos.....	32
2.4 Bases epidemiológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas .. ¡Error! Marcador no definido.	
METODOLOGIA	34
3.1 Ambito.....	34
3.2 Población.....	34
3.3 Muestra.....	35
3.4 Nivel y tipo de estudio diseño de estudio	35
3.5 Diseño de estudio	35
3.6 Métodos técnicas e instrumentos	36
3.6.1 Técnica	36
3.6.2 Instrumento.....	36
3.7 Validación y confiabilidad	37
3.8 Procedimiento.....	37
3.9 Plan de tabulación y analisis de datos.....	38
3.10 Consideraciones éticas.....	38
Resultados	40
4.1. Presentación de Resultados- Descriptivos	40
4.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas	48

Discusión	55
Conclusión	57
Recomendaciones o sugerencias	58
Referencias bibliográficas (APA o Vancouver y otras que pueden ser definidas por la propia Facultad).....	59
ANEXOS	65
• Matriz de consistencia.....	65
Instrumentos de recolección de datos.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Resultados del Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto	31
Tabla 02. Línea de base.....	32
Tabla 03. Variabilidad.....	33
Tabla 04. Aceleraciones.....	34
Tabla 05. Desaceleraciones.....	35
Tabla 06. Contracciones uterinas.....	36
Tabla 07. APGAR al minuto	37
Tabla 08. APGAR a los 5 minutos.....	38
Tabla 09. Tabla cruzada de Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y APGAR al minuto	40
Tabla 10. Tabla cruzada de Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y Apgar a los 5 minutos.....	42
Tabla 11. Prueba de Chi cuadrado – Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y Apgar al minuto.....	44
Tabla 12. Prueba de Chi cuadrado – Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y Apgar a los 5 minutos.....	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Resultados del Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto (MEFI).....	31
Gráfico N° 02. Línea de base.....	32
Gráfico N° 03. Variabilidad.....	33
Gráfico N° 04. Aceleraciones.....	34
Gráfico N° 05. Desaceleraciones.....	35
Gráfico N° 06. Contracciones uterinas.....	36
Gráfico N° 07. APGAR al minuto	37
Gráfico N° 08. APGAR a los 5 minutos.....	38
Gráfico N° 09. Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y APGAR al minuto.....	41
Gráfico N° 10. Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y Apgar a los 5 minutos.....	43

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Fundamentación o situación del problema de investigación

El Monitoreo Fetal Electrónico es un test que se realiza con el fin de evaluar el bienestar del feto, valorando los latidos cardiacos fetales, aceleraciones, desaceleraciones y las contracciones uterinas durante el trabajo de parto, si alguna de aquellos parámetros se encuentra alterado significa que el feto puede sufrir de hipoxia, asfixia o sufrimiento fetal agudo, lo que expone a riesgos al feto como lo es la baja puntuación de APGAR al momento del nacimiento. ³

A nivel mundial anualmente se registran alrededor de 130 millones de recién nacidos, y cerca de 3 millones son óbitos fetales y aproximadamente 4 millones mueren a los 28 días de nacidos, 25% de decesos neonatales ocurren por asfixia. ⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que al día fallecen alrededor de 830 gestantes con complicaciones que se pueden evitar o manejar correctamente, durante la gestación o parto. Cerca de 99% de muertes ocurren en aquellos países que van desarrollando, siendo las tasas más elevadas en las zonas más lejanas, en las que la dificultad para acceder a la atención de su salud y en aquellas comunidades que sufren de pobreza.⁵

En América Latina y El Caribe, se menciona que la mortalidad en la infancia es muy frecuente, se estima que alrededor de 53 millones oscilan entre edades

por debajo de 5 años, 2,6 millones de neonatos fallecen a nivel mundial y aproximadamente 100 mil ocurren en Latinoamérica y el Caribe. Se encuentra bajo el promedio mundial de Tasa de Mortalidad Neonatal, siendo superado por Asia y aquellos países desarrollados. Los indicadores más elevados se estiman en los países de Haití, Bolivia y Guatemala. En Haití ocurren hasta 26 fallecimientos por cada 1000 nacidos, en Cuba 2 x cada 1000, 8 en Salvador y 20 en Bolivia. ⁶

A nivel nacional al año se estima alrededor de 11 mil muertes en niños con edades por debajo de 5 años y más de 9 mil fallecimientos corresponden a menor de 1 año de edad. 53% de estos decesos son neonatos o perinatos, siendo fallecidos por asfixia en 23%, síndrome de distrés respiratorio en 10%, infecciones en 14% y malformaciones congénitas en 9%. ⁷

Se estima que ocurren hasta 8 por cada 10 muertes fetales durante el tercer trimestre de embarazo, 13 por cada 100 muertes se producen durante el trabajo de parto, en el año 2018, se reportó que 12% de neonatos fallecieron, siendo la causa principal hipoxia intrauterina en el 17%. Los departamentos con altas de tasas de mortalidad fetal son Loreto, La Libertad y Cusco. ⁸

En Cajamarca para el año 2019, se estimó que 21.05% de neonatos fallecieron por múltiples causas, se realizó 573 Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto equivalente a 6,25%, 38,4% de los partos fueron por cesárea. ⁹

1.2 Formulación del problema de investigación general y específica

Problema de investigación general

¿Existe relación entre los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021?

Problemas de investigación específica

- ¿Cómo se presentan los patrones de frecuencia cardíaca fetal en el monitoreo electrónico fetal intraparto realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021?
- ¿Cuáles son las dimensiones del monitoreo electrónico fetal intraparto realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021?
- ¿Cuál es la relación de los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR al minuto en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021?
- ¿Cuál es la relación de los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

Objetivos específicos

- Establecer los patrones de frecuencia cardiaca fetal en el monitoreo electrónico fetal intraparto realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021?
- Identificar las dimensiones del monitoreo electrónico fetal intraparto realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021
- Relacionar los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR al minuto en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021
- Relacionar de los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021?

1.4 Justificación

Esta investigación se realiza con el alcance de determinar si existe asociación entre monitoreo fetal intraparto y APGAR en recién nacidos, estos datos obtenidos servirán como bases científicas e informativas para que tanto el personal de salud específicamente en obstetricia como personas que les interese el tema, implementen estrategias, proyectos a favor de la salud materna infantil, para evitar o poder identificar a tiempo

posibles complicaciones que se desencadenen en la gestante y posteriormente en el neonato, durante todo el tiempo las patologías maternas son evidentes a pesar de que la gestante se realice atenciones prenatales, pero al momento del trabajo de parto se desencadenan diferentes complicaciones, en donde es necesario poner en práctica y realizar el monitoreo fetal intraparto para descartar algún posible sufrimiento fetal, hipoxia, etc.

1.5 limitaciones

No se evidenciaron limitaciones para el desarrollo de la presente investigación.

1.6 Formulación de hipótesis general y específica

1.6.1 Hipótesis general

H1 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto están relacionados significativamente con el APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

H0 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto no están relacionados significativamente con el APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

1.6.2 Hipótesis específicas

H11 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto están relacionados con el puntaje de la evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021

H01 Los resultados del monitoreo electrónico feta intraparto no están relacionados con el puntaje de la evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021

H12 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto está relacionado con el puntaje de la evaluación APGAR a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021

H02 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto no está relacionado con el puntaje de la evaluación APGAR a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

1.7 Variables

1.7.1 Variable independiente: Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto.

1.7.2 Variable dependiente: APGAR en recién nacido

1.8 Definición teórica y operalización de variables

1.8.1 Variable 01: Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto.

Hace referencia al registro de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y las contracciones uterinas durante el trabajo de parto, esto se obtiene usando monitores electrónicos fetales, lo cual permite determinar si existe correcta oxigenación del feto, este registro detecta a tiempo la pérdida de bienestar fetal e indica la inhibición de actividad uterina,

reanimación intrauterina y/o terminar con el embarazo por vía abdominal-cesárea, para evitar asfixia perinatal, secuelas neurológicas e incluso la muerte fetal. ²¹

1.8.2 Variable 02: APGAR en recién nacido.

El Test de APGAR fue desarrollado por la anestesióloga Virginia Apgar en el 1950, el cual es usado para valorar la vitalidad del neonato, mismo que consta de 5 componentes: ³⁰

1.8.3 Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR
Independiente	Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto (MEFI)	Registro de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) y las contracciones uterinas durante el trabajo de parto, para valorar el estado del feto.	Cuantitativa	Nominal	Línea de base	Normal (110-160 latidos x minuto) Taquicardia (>160 latidos x minuto) Bradicardia (< 110 latidos x minuto)
				Nominal	Variabilidad	Ausente: 0 a 2 latidos x minuto Mínima: ≤5 latidos x minuto Moderada: 6-25 latidos x minuto Saltatoria: > 25 latidos x minuto
				Nominal	Aceleraciones	Reactivo No reactivo
				Nominal	Desaceleraciones	Ausentes Precoz o Temprana Tardías Variables Prolongadas
				Ordinal	Contracciones uterinas	< de 3 Contracciones 3 a 5 Contracciones >5 Contracciones
				Ordinal	Resultados de MEFI	MEFI categoría I MEFI categoría II MEFI categoría III
Dependiente	APGAR en recién nacidos	Es un examen que se usa para valorar la vitalidad del neonato.	Cuantitativa	Nominal	APGAR al minuto y a los 5 minutos	10 a 7 = buena condición 6 a 4 = depresión moderada 3 a 0 = depresión severa.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Sánchez, P., (Ecuador, 2019) realizó un estudio con el objetivo de determinar la correlación entre resultados de monitoreo intraparto como indicador para cesárea y resultado de recién nacidos, la metodología fue descriptiva no experimental, la muestra estuvo conformada por 313 casos. Los resultados fueron: 85% de cesáreas fueron por causas obstétrica, 82% tuvo entre 18 a 35 años de edad, 59% fueron primíparas, respecto al APGAR al minuto 61% tuvo más de 7 puntos, 38% menos de 6, y a los 5 minutos 72% tuvo > de 7 puntos y 28% menos de 6. 54% presentó bradicardia fetal, 59% tuvo DIPS II, 70% tuvo variabilidad menos de 5 latidos por minuto, 885 presentó aceleraciones, 57% de recién nacidos presentó distrés respiratorio y 15% acidosis fetal. Llegando a la conclusión de que si existe relación entre ambas variables. ¹¹

Coello, E. & Mejía, C., (Guayaquil, 2019), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el bienestar fetal y puntaje de Apgar del recién nacido, la metodología fue descriptiva de corte transversal, como resultados se obtuvo: el riesgo mayor para apgar bajo fue taquicardia fetal con 40%, respecto al Apgar 69% tuvo entre 8 y 9 puntos y 6% presentó Apgar menor de 6 puntos. Llegando a la conclusión que hubo asociación significativa entre ambas variables y además se considera necesario que se capacite al

personal de salud del área de ginecología para la correcta interpretación del registro cardiotocográfico. ¹²

Ramírez, N y col., (Guatemala, 2019), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre monitoreo fetal intraparto y resultados clínicos del recién nacido, la metodología fue analítica de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 271 gestantes, obteniendo como resultados: 85% fue reactivo y 12% no reactivo, el 1% de los recién nacidos tuvieron estado clínico desfavorable y 2% favorable, así mismo se obtuvo que las gestantes con resultados positivos de monitoreo tendrán 9 veces mayor de riesgo de obtener recién nacidos con estado de salud desfavorable, y la sensibilidad del monitoreo fetal fue de 88%. Llegando a la conclusión que el monitoreo fetal intraparto se relaciona con el estado clínico de los neonatos. ¹³

Albán, E., (Ambato, 2017), realizó un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia del monitoreo fetal electrónico intraparto, la metodología fue descriptiva-deductiva, 227 gestantes conformaron la muestra, obteniendo como resultados: 80% oscilaron en edades de 20 a 40 años, 78% tuvieron menos de 5 atenciones prenatales, 42% se realizaron menos de 3 ecografías, 59% de los partos fueron por cesárea y 41% vaginal, 35% de cesáreas ocurrieron por sufrimiento fetal agudo con resultados de Categoría II y III. Respecto al APGAR 123 recién nacidos tuvieron > de 7 puntos. Concluyendo que no existe relación entre ambas variables. ¹⁴

Pinguil, A. y col., (Ecuador, 2016) desarrolló un estudio con la finalidad de determinar la relación entre monitoreo fetal intraparto patológico y Apgar en neonatos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, la metodología fue

descriptiva, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por los recién nacidos de mencionado hospital. Como resultados se obtuvo: 48% tuvo taquicardia fetal, 29% bradicardia y 23% normal, 55% tuvieron desaceleraciones tipo I, 38% tipo II y 6% tipo III, 90% tuvo contracciones uterinas menor de 5 en 10 minutos y 9% más de 5. Respecto al APGAR al minuto fueron 90% de bienestar fetal de 7 a 10 puntos, 7% moderadamente deprimido con 4 a 6 puntos y 3% depresión severa con 0 a 3 pts. Referente al APGAR al quinto minuto el 98,3 % correspondió Apgar de 7 a 10 puntos. Llegando a la conclusión que existe relación entre ambas variables. ¹⁵

Nacionales

Pozzuoli, A., (Trujillo, 2020) realizó un estudio con el objetivo de determinar el valor predictor de monitoreo fetal electrónico intraparto como diagnóstico de asfixia neonatal, el estudio fue analítico-observacional, la muestra estuvo conformada por 206 gestantes. Obteniendo como resultados: 48% fueron gestantes adultas, 56% tuvo grado académico secundario, 53% fueron convivientes, 50% tuvieron edad gestacional mayor de 37 semanas, 37% fueron nulíparas, 75% tuvieron adecuada atención prenatal, 50% tuvieron parto vaginal y 50% cesárea, respecto al APGAR 85% de los recién nacidos se encontraron en buena condición, 11% tuvo depresión moderada, llegando a la conclusión el monitoreo fetal intraparto diagnostica mejor el sufrimiento fetal que la asfixia neonatal. ¹⁶

Arteaga, A., (Huánuco, 2020) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre monitoreo fetal intraparto y bienestar del recién nacido en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, el estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal, 81 historias clínicas conformaron la muestra. Como resultados se obtuvo: 50,6% oscilaron entre 18 y 29 años de edad, 59% de grávidas fueron amas de casa, 55,6% tuvieron secundaria, 59% de estado civil convivientes, 96% se encontraban a término de embarazo, 64% fueron multíparas, 78% presentaron estado nutricional normal, 79% tuvieron anemia leve, 43% se realizaron monitoreo fetal intraparto por trabajo de parto seguido de 22% por hipertensión, 75% obtuvo resultado Categoría I de monitoreo y 25% Categoría II. 77% tuvieron frecuencia cardíaca normal, 88% variabilidad moderada, 86% tuvo aceleraciones, 23% presentó desaceleraciones variables, 93% tuvo menos de 5 contracciones uterinas, respecto al APGAR al minuto 83% tuvo puntaje entre 7 a 10 puntos y a los 5 minutos entre 7 a 10, 15% tuvo líquido amniótico meconial, 74% de partos fueron vaginales. Llegando a la conclusión que no se encontró relación significativa entre ambas variables.¹⁷

Hidalgo, S., (Huancayo, 2018) realizó una investigación con el objetivo de determinar la eficacia del monitoreo fetal electrónico intraparto como predictor de sufrimiento fetal, basándose en los resultados de meconio y APGAR en el Hospital Nacional Materno Perinatal, la metodología fue básica, descriptiva y correlacional con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 341 historias clínicas. Obteniendo como resultados: 43,70% de las gestantes tuvieron 40 semanas de gestación, 81,20% tuvieron como resultado Categoría I, presentando como parámetros 100% tuvo línea de base de frecuencia

cardiaca fetal normal, 99% tuvo variabilidad, 91% tuvo aceleraciones, 75,8% tuvieron desaceleraciones tempranas, 17,3% tuvieron resultado Categoría II, 61% presentó taquicardia y 39% bradicardia, 81% tuvo variabilidad mínima, 63% tuvo desaceleraciones variables recurrentes y 15% tardías, 79% tuvo desaceleraciones en menos de 50% de contracciones uterinas y 93% tuvo aceleraciones, 1,5% tuvo resultado Categoría III: 100% tuvo bradicardia, 60% no tuvo variabilidad y 80% desaceleraciones. 82,40% presentaron líquido amniótico claro, respecto a los resultados de APGAR: al minuto 94,10% presentó buena vitalidad, 5,6% presento depresión moderada y 0,30% depresión severa, a los 5 minutos 99,7% presentó buena vitalidad y 0,30% depresión moderada. Llegando a la conclusión que existe mayor capacidad en la identificación de fetos sanos y en menor proporción a los fetos con sufrimiento fetal identificados en la categoría II y III.¹⁸

Alvarado, C., (Huánuco, 2018), realizó una investigación con el fin de determinar la relación entre monitoreo fetal electrónico y Apgar en recién nacidos, la metodología fue correlacional-transversal, la muestra estuvo conformada por 150 grávidas, como resultados obtuvieron: el monitoreo fetal en 88% fue activo y 12% no reactivo, respecto al apgar 89% tuvo puntaje entre 8 a 10 y 11% de 0 a 7 puntos, mediante la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que no hubo relación entre las 2 variables. Llegando a la conclusión que no hubo relación entre ambas variables.¹⁹

Yaipén, S., et al. (Lambayeque, 2017), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de puntaje de Apgar en recién nacidos con sufrimiento fetal agudo en el Hospital de Lambayeque, la metodología fue descriptiva-

transversal, la muestra estuvo conformada por 122 historias clínicas. Encontrando como resultados: 73% tuvieron Apgar normal, 10% depresión moderada y 17% depresión severa, respecto al apgar a los 5 minutos 94% fue normal, 4% depresión moderada y 2% depresión severa. Concluyendo que el puntaje de apgar fue normal en su mayoría.²⁰

2.2 Bases teóricas

a. Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto

Hace referencia al registro de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y las contracciones uterinas durante el trabajo de parto, esto se obtiene usando monitores electrónicos fetales, lo cual permite determinar si existe correcta oxigenación del feto, este registro detecta a tiempo la pérdida de bienestar fetal e indica la inhibición de actividad uterina, reanimación intrauterina y/o terminar con el embarazo por vía abdominal-cesárea, para evitar asfixia perinatal, secuelas neurológicas e incluso la muerte fetal. ²¹

Aspectos a evaluar en el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto (MEFI)

- Contracciones uterinas (Dinámica uterina)

Son generadas por la contracción del músculo uterino específicamente el endometrio se contrae, aumentando la presión intrauterina. El control se realiza a través de un transductor el cual va colocado en el fondo del útero, en el momento que incrementa la

presión uterina se empuja el botón señalizando un impulso eléctrico que se grafica en un papel, se valora la frecuencia, duración e intensidad en un tiempo de 10 minutos promediando hasta 30 minutos, así mismo, se considera el tiempo de relajación entre contracciones uterinas, acmé y tono base del útero. ²²

Duración: hace referencia al tiempo en el que la contracción uterina inicia hasta el momento de la relajación, la cual se mide en segundos, al inicio del trabajo de parto dura entre 1 a 20 segundos, fase avanzada y expulsivo entre 40 a 70 segundos. ²²

Frecuencia: hace referencia a la cantidad de contracciones uterinas que se producen en un tiempo de 10 minutos, el Instituto Nacional Materno Infantil considera:

Normal: que oscila entre 3 a 5 contracciones uterinas en un tiempo de 10 minutos ya sean espontáneas o inducidas durante 30 minutos de monitoreo.

Taquisistolia: se producen más de 5 contracciones uterinas en 10 minutos.

Bradisistolia: presencia de menos de 2 contracciones uterinas en 10 minutos durante la fase activa del trabajo de parto. ²²

Intensidad: es la presión que se ejerce entre el tono uterino y el acmé de la contracción uterina, al inicio del trabajo de parto oscila entre 30 a 40 mmHg y al final de trabajo de parto llega hasta 70 mmHg, en el expulsivo con la fuerza del pujo llega hasta 120 mmHg,

así mismo cabe mencionar que se habla de hipotonía uterina cuando se registra menos de 8 mmHg de intensidad y de hipertonía cuando se registran más de 12 mmHg. La duración y la frecuencia se evalúan conjuntamente de tal manera que si la dinámica uterina se encuentra incrementada se denomina hiperdinamia (hipertonía + hipersistolia) o hipodinamia (hipotonía + hiposistolia).²²

Acme de la contracción uterina

Hace referencia al clive más alto de la presión intra amniótica durante la contracción uterina.²²

Periodo de relajación (inter contráctil)

Se denomina así al espacio de tiempo entre el acmé de una contracción y la siguiente.²²

- **Frecuencia Cardíaca Fetal Basal (Línea de Base)**

La línea de base se encuentra mediante frecuencia cardíaca fetal cuando ésta es estable, durante un tiempo de 10 minutos fuera de aceleraciones y desaceleraciones y aquellos periodos de variabilidad mayor de 25 latidos por minuto. La línea de base normal es entre 120 a 160 latidos por minuto algunos autores consideran desde 110 a 160. ²³

- **Variabilidad**

La variabilidad se evalúa excluyendo aceleraciones y desaceleraciones, son aquellas fluctuaciones en la frecuencia

cardiaca fetal de la línea basal que son irregulares en amplitud y frecuencia, por ende, se cuenta con la siguiente clasificación: ²³

Ausente: no se evidencia variabilidad alguna.

Mínima: se observa menos o igual a 5 latidos por minute.

Moderada: la amplitud oscila entre 6 a 25 latidos por minuto.

Marcada: la amplitud es mayor a 25 latidos por minuto. ²³

- **Aceleraciones**

Hace referencia al aumento de la frecuencia cardiaca fetal, con incremento de 15 latidos por minute y una duración superior a 15 segundos, las aceleraciones, así como inician deben regresar a su línea base. Si la aceleración dura más de 2 minutos, pero menos de 10 minutos se denomina prolongada y si la aceleración dura más de 10 minutos es por qué ocurre cambio de línea de base. Antes de las 32 semanas de embarazo se considera aceleración a más de 10 latidos por minute por más de 10 segundos. ²⁴

- **Desaceleraciones**

Hace referencia al descenso de la frecuencia cardiaca fetal por debajo de la línea de base en más de 15 latidos por minute por más de 15 segundos, esto es producto de estrés hipóxico lo que ayuda en el mantenimiento del metabolismo del miocardio. ²⁵

Desaceleraciones tempranas o (DIP I): son aquellas que disminuyen gradualmente, coincidiendo con las contracciones

uterinas (en espejo), son provocadas por compresión de la cabeza fetal.²⁵

Desaceleraciones tardías o (DIP II): son las desaceleraciones que se producen después del acmé de la contracción uterina, dura más de 20 segundos.²⁶

Desaceleraciones variables o (DIP III): hace referencia a la caída de la frecuencia cardíaca fetal que transcurre en menos de 30 segundos desde el inicio de la desaceleración, la frecuencia cardíaca fetal es igual o menos de 16 latidos por minuto y duran menos de 2 minutos, se observan como “hombros o W”.²⁷

Desaceleraciones prolongadas: se refiere a aquella caída de frecuencia cardíaca fetal desde la línea basal de 15 latidos por minuto y dura más de 2 minutos, pero menos de 10 minutos.²⁷

- **Movimientos Fetales**

Respecto a los movimientos el feto debe tener más de 5 movimientos en 20 minutos.²⁷

Resultados de monitoreo fetal intraparto

- **Categoría I (Normal):** para que el resultado sea este debe cumplir con los patrones valorados como: línea de base entre 110 a 160 latidos por minutos, variabilidad de 6 a 25 latidos por minuto, desaceleraciones ausentes, aceleraciones ausentes o presentes, presencia de movimientos fetales.²⁸

- **Categoría II (Sospechoso):** en este resultado se encuentra bradicardia o taquicardia fetal, variabilidad mínima o ausente sin desaceleraciones, aceleraciones ausentes después de estimulación, presencia de desaceleraciones tardías recurrentes.²⁸
- **Categoría III (Sufrimiento Fetal):** la variabilidad se encuentra ausente, desaceleraciones recurrentes tardías y variables, presencia de bradicardia y patrón sinusoidal. ²⁸

b. (APGAR) en recién nacidos

El Test de APGAR fue desarrollado por la anestesióloga Virginia Apgar en el 1950, el cual es usado para valorar la vitalidad del neonato, mismo que consta de 5 componentes: 1) frecuencia cardiaca, 2) esfuerzo respiratorio, 3) tono muscular, 4) irritabilidad refleja y 5) color de piel.²⁹

1) Frecuencia cardiaca: este signo es el último en desaparecer, conjuntamente con las respiraciones y pinzamiento del cordón umbilical generando aumento de la presión de oxígeno, disminuyen la capacidad de los vasos sanguíneos y se genera estimulación del endotelio por vasodilatadores, produciendo un desliz de la resistencia al flujo sanguíneo pulmonar, iniciando un incremento del volumen de eyección del ventrículo izquierdo, aumentando la saturación de oxígeno hasta 93%, también ocurre el cierre del foramen oval y del conducto arterioso. La frecuencia cardiaca fetal oscila entre 120 a 160 latidos por minuto, posteriormente disminuye gradualmente, esta varía si el neonato es menor de 37 semanas puede presentar hipoxia o acidosis. Se evalúa

mediante auscultación con estetoscopio. Ausente = 0, frecuencia cardiaca menor de 100 latidos por minuto = 1 y frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos por minuto = 2.³⁰

2) Esfuerzo respiratorio: este es considerado un parámetro muy importante del APGAR, marca el comienzo de la respiración, iniciando el proceso de adaptación cardio circulatoria del recién nacido, se evalúa a través de la observación de la ventilación del neonato, la cual puede ser apnea hasta irregular o regular. Si es ausente = 0, llanto débil o respiración irregular = 1 y llanto fuerte y respiración normal = 2.³⁰

3) Tono muscular: se refiere a la resistencia que se percibe ante la movilidad externa durante la relajación, se evalúa de diferentes formas, observando la postura del neonato, encontrándose por lo general semiflexionado, realizando movimientos pasivos u observando cuando se encuentra extendido y presenta flacidez traduciendo un tono ausente, se observa el retorno del miembro que puede ser lenta o rápida. Si el neonato se encuentra flácido = 0, alguna flexión = 1 y si el movimiento es activo es = 2.³¹

4) Irritabilidad refleja: este parámetro hace referencia a la estimulación al tacto, produciendo movimientos y actitudes corporales; así mismo, se pueden utilizar mecanismos como el uso de una sonda para la succión oro faríngea y narinas con los que se generan gestos, llanto vigoroso o tos en el recién nacido. Si el neonato se encuentra sin respuesta a la estimulación el puntaje es = 0, se observan muecas = 1 y si emite estornudos y/o llanto vigoroso = 2.³¹

5) Color de piel: hace referencia a la coloración cianótica de la piel del neonato, debido a la alta capacidad de transporte de oxígeno y el bajo contenido de saturación de oxígeno. Este parámetro se valora observando, cabe mencionar, que el color cianótico se puede presentar en las extremidades del recién nacido, por ende, no puede existir puntaje de APGAR 10/10. Si el color de piel es pálido o cianótico generalizado el puntaje es = 0, cianosis distal = 1, rosado = 2.³²

Resultados de APGAR al minuto y a los 5 minutos.

Se considera que:

- El puntaje es de 10 a 7 = recién nacido en buenas condiciones.
- El puntaje es de 6 a 4 = recién nacido con depresión moderada, lo que significa que el neonato necesita de maniobras para ayudarlo a adaptarse al medio ambiente.
- El puntaje entre 3 a 0 = recién nacido con depresión severa, el neonato requiere de reanimación.³³

2.3 Bases conceptuales o definición de términos básicos

- **Monitoreo fetal intraparto:** registro de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y las contracciones uterinas durante el trabajo de parto, es de utilidad para evaluar el bienestar del feto y posibles alteraciones del trabajo de parto.
- **APGAR:** es un test que es usado para valorar la vitalidad del neonato, al primer y 5 minutos de vida.
- **Dinámica uterina:** son aquellas contracciones del músculo uterino específicamente el endometrio se contrae, aumentando la presión intrauterina.²²

- **Aceleraciones:** son el aumento de la frecuencia cardiaca fetal, con incremento de 15 latidos por minute y una duración superior a 15 segundos. ²⁴
- **Desaceleraciones:** son el descenso de la frecuencia cardiaca fetal por debajo de la línea de base en más de 15 latidos por minute por más de 15 segundos. ²⁵

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Ambito

La investigación se desarrollo en el Hospital JOSE HERNAN SOTO CADENILLAS-CHOTA 2021.

El cual se encuentra ubicado en el jr, JR. EZEQUIEL MONTOYA NRO. 718, en el distrito de Chota, Provincial Chota, y departamento de Cajamarca

3.2 Población

El universo estuvo constituido por 110 gestantes en trabajo de parto que acudieron al servicio de Bienestar fetal del Hospital José Hernán Soto Cadenillas- Chota 2021.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes con Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto.
- Gestantes con embarazo único en presentación cefálica y en trabajo de parto.
- Gestantes que culminaron su parto en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con resultados del Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto incompletos
- Gestantes con patologías asociadas que se atendieron en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota.

3.3 Muestra

La muestra fue determinada mediante muestreo no aleatorio en la modalidad intencionada siendo una total de 90 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Nivel y tipo de estudio diseño de estudio

Nivel de estudio

La investigación es de nivel descriptivo correlacional, ya que vinculó las características de ambas variables como lo son el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y APGAR al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos.³⁵

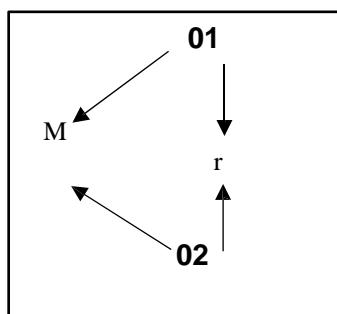
Tipo de estudio

Según el tipo de ocurrencia es **Retrospectivo**, porque los datos ya se encuentran registrados en las historias clínicas. **Es transversal** por el periodo y secuencia del estudio porque se medirá las variables en una sola ocasión, el estudio será aplicado en cada caso, es un estudio tipo **Cuantitativo. Analítico**, por que buscamos encontrar la asociación o correlación entre variables.

3.5 Diseño de estudio

Es no experimental, de diseño correlacional por que persigue medir la magnitud o grado de relación que existe entre dos o más conceptos y/o variables.

Diagrama: Representación del estudio correlacional:



LEYENDA:

M: Muestra.

O1: Observación de la variable independiente.

r: Relación entre variables.

O2: Observación de la variable dependiente.

3.6 Métodos técnicas e instrumentos

3.6.1 Técnica

La técnica usada fue el análisis documental, porque se analizaron las historias clínicas, y registros de la unidad de bienestar fetal del Hospital José Hernán soto cadenillas -chota

3.6.2 Instrumento

El instrumento del estudio fue una ficha de recolección de datos que fue tomado de la tesis de Díaz Bautista Luisa Iria. ² El cual consta de 4 partes, siendo:

Con un total de 19 ítems.

Se procederá a identificar las historias clínicas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, para la aplicación respectiva de la ficha de recolección de datos.

Previo permiso al encargado del Hospital José Hernán Soto de Cadenillas de Chota.

3.7 Validación y confiabilidad

Validez, Este instrumento fue validado ya por Díaz Bautista Luisa Iría, obteniendo resultados satisfactorios se sugiere realizar un protocolo que se aplique en toda la población gestante con el propósito de evaluar el bienestar fetal.

Asimismo, realizo la confiabilidad

3.8 Procedimiento

1. Se solicitó permiso del Hospital José Hernán Soto de Cadenillas de Chota, mismo que fue concedido.
2. Se procedió a identificar las historias clínicas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, para la aplicación respectiva de la ficha de recolección de datos.
3. Se realizó la tabulación de base de datos en Excel.
4. Luego se desarrolló la tabulación y gráficas de resultados en SPSS.
5. Finalmente se hizo la comprobación de hipótesis.

3.9 Plan de tabulación y análisis de datos

Los resultados de la investigación posteriormente de haberse recolectado los datos de mencionada institución, se procesaron a través del programa Microsoft Excel y/o el paquete estadístico SPSS para plasmar las magnitudes numéricas de los datos recogidos, obteniendo la información en gráficas para facilitar la comprensión de resultados.

EL análisis inferencial se desarrolló mediante la prueba de chi cuadrado , con error de significancia del 0,05.

3.10 Consideraciones éticas

De acuerdo a Helsinki nuestro deber es “promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en la investigación”, teniendo como “propósito principal comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos), evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”. De manera que el estudio “está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”, teniendo siempre en “primacía los derechos y los intereses de la persona”. Así como “proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación”. Descrito en lo anterior, se recogerá la información necesaria y de forma verídica bajo los principios éticos de

Helsinki, con el fin de respetar los datos recolectados de manera que sean solamente utilizados para fines de investigación y de manera confidencial

Capitulo IV

Resultados

4.1. Presentación de Resultados- Descriptivos

Patrones de frecuencia cardiaca fetal en el monitoreo electrónico fetal intraparto

Tabla 01. Resultados de la interpretación de los patrones de la frecuencia cardiaca fetal por Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto (MEFI)

Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEF Categoría I	85	94,4	94,4	94,4
	MEF Categoría II	4	4,4	4,4	98,9
	MEF Categoría III	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

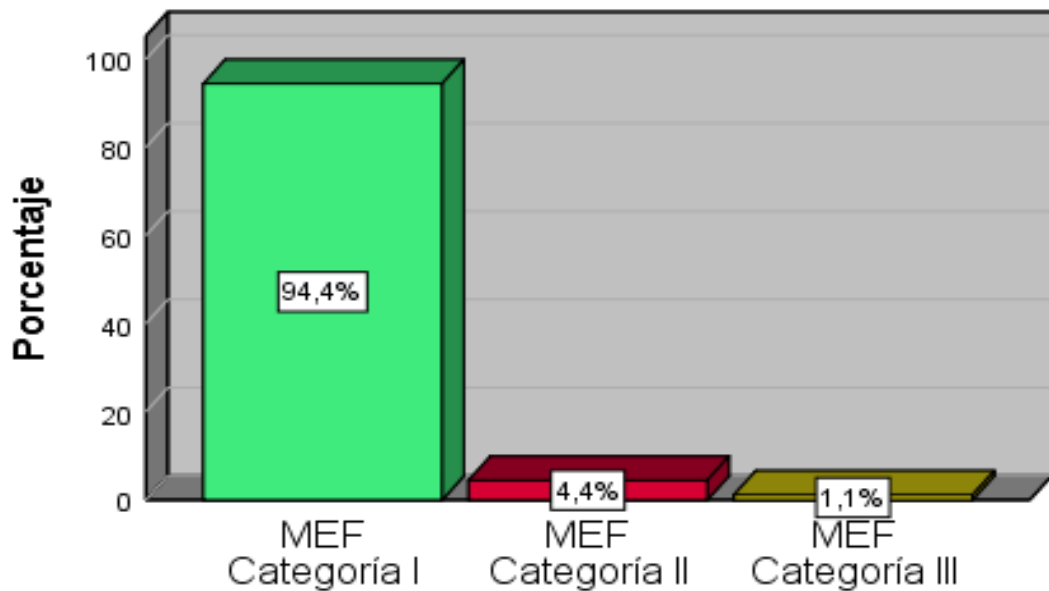


Figura 01 Resultados de la interpretación de los patrones de la frecuencia cardiaca fetal

En la tabla y figura 1, se observó que 94,4% de monitoreos fueron Categoría I, seguido de 4,4% Categoría II y 1,1% Categoría III, por lo tanto, la prevalencia es alta en MEFI categoría I.

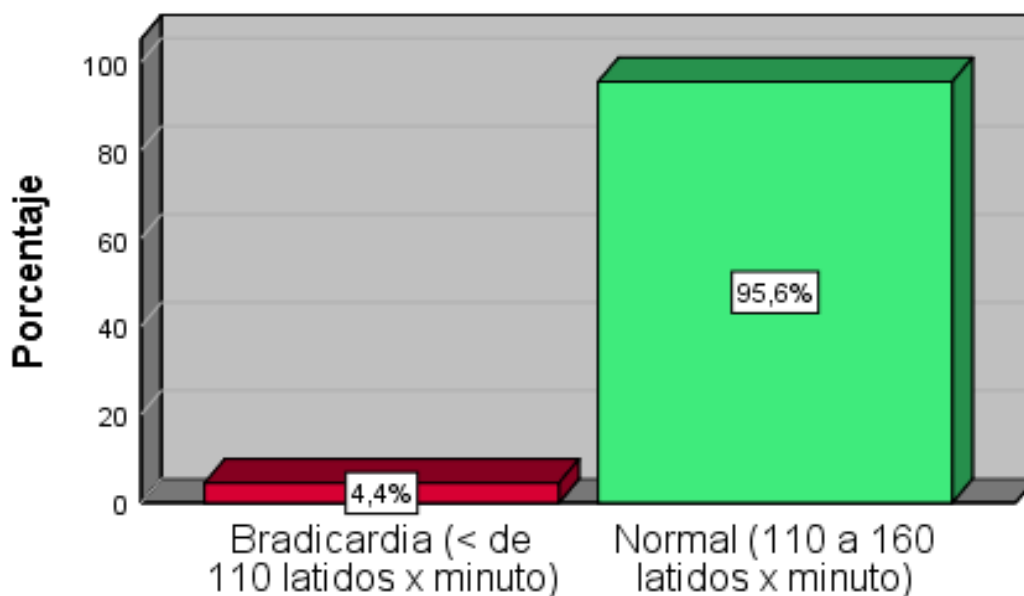
Dimensiones de Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto (MEFI)

Tabla N° 02. Línea de base

		Línea de base			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bradicardia (< de 110 latidos x minuto)	4	4,4	4,4	4,4
	Normal (110 a 160 latidos x minuto)	86	9,6	95,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 02. Línea de base



En la tabla N° 2y gráfico N° 2

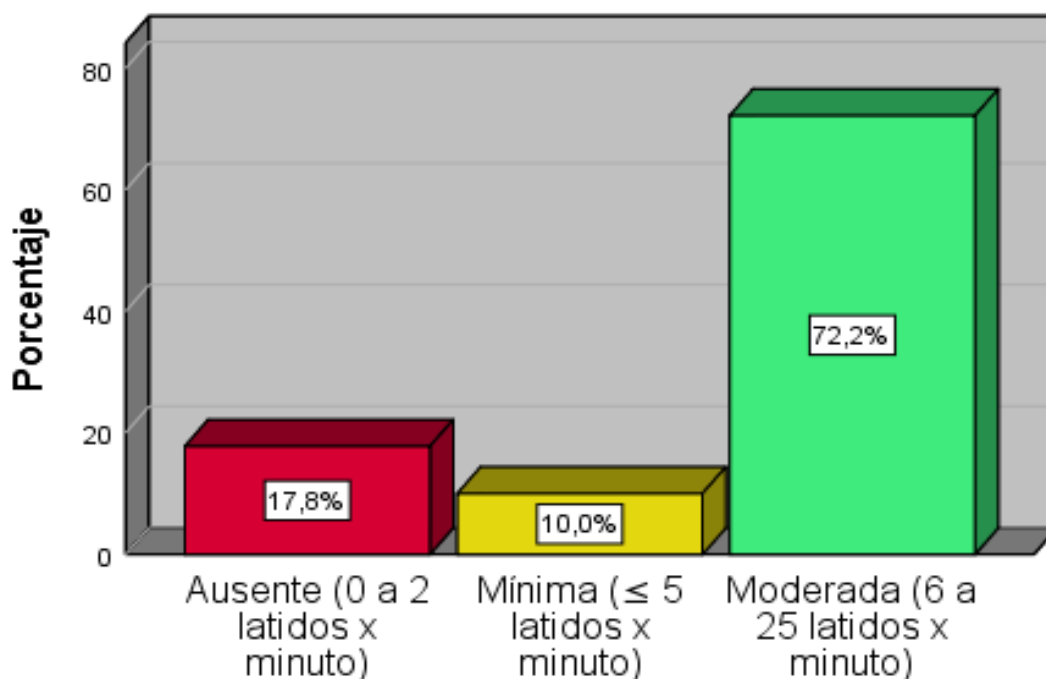
Se observa el primer patrón del Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto que es línea de base siendo el 95,6% normal con 110 a 160 latidos cardiacos fetales x minuto y 4,4% de fetos hicieron bradicardia con menos de 110 latidos cardiacos fetales por minuto, por lo que significa que la prevalencia es alta en normal.

Tabla N° 03. Variabilidad

		Variabilidad			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Ausente (0 a 2 latidos x minuto)	16	17,8	17,8	17,8
	Mínima (≤ 5 latidos x minuto)	9	10,0	10,0	27,8
	Moderada (6 a 25 latidos x minuto)	65	72,2	72,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 03. Variabilidad



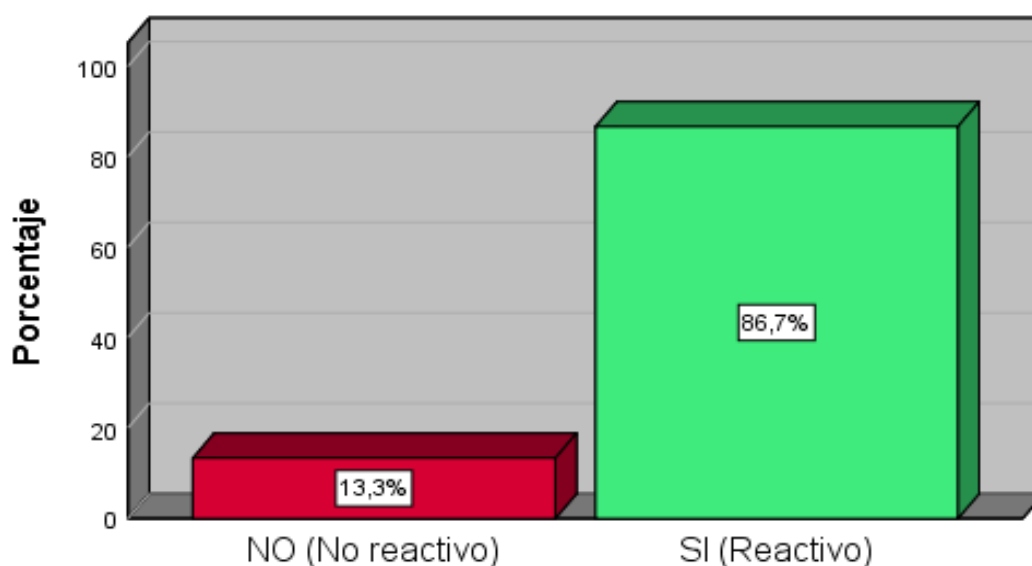
En la tabla N° 3 y gráfico N° 3. Se observa el segundo patrón del Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto que es la variabilidad mostrándose en 72,2% como moderada, es decir entre 6 a 25 latidos cardiacos fetales por minuto, en 17,8% fue ausente entre 0 a 2 latidos cardiacos fetales por minuto y 10% fue mínima, es decir, menor o igual a 5 latidos cardiacos fetales por minuto, esto significa que la prevalencia es alta en variabilidad moderada.

Tabla N° 04. Aceleraciones

		Aceleraciones			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO (No reactivo)	12	13,3	13,3	13,3
	SI (Reactivo)	78	86,7	86,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 04. Aceleraciones



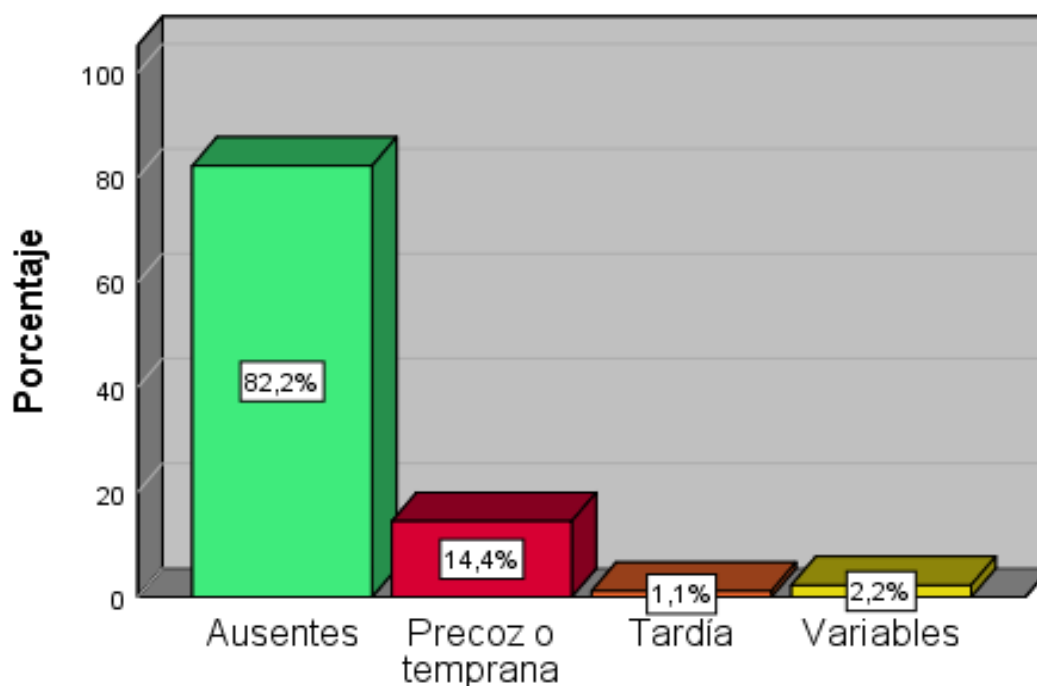
En la tabla N° 4 y gráfico N° 4. Se observa el tercer patrón del Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto que es las aceleraciones, el 86,7% fue reactivo y el 13,3% no reactivo. Esto indica que la prevalencia es alta en presencia de aceleraciones o reactivo.

Tabla N° 05. Desaceleraciones

		Desaceleraciones			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausentes	74	82,2	82,2	82,2
	Precoz o temprana	13	14,4	14,4	96,7
	Tardía	1	1,1	1,1	97,8
	Variables	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 05. Desaceleraciones



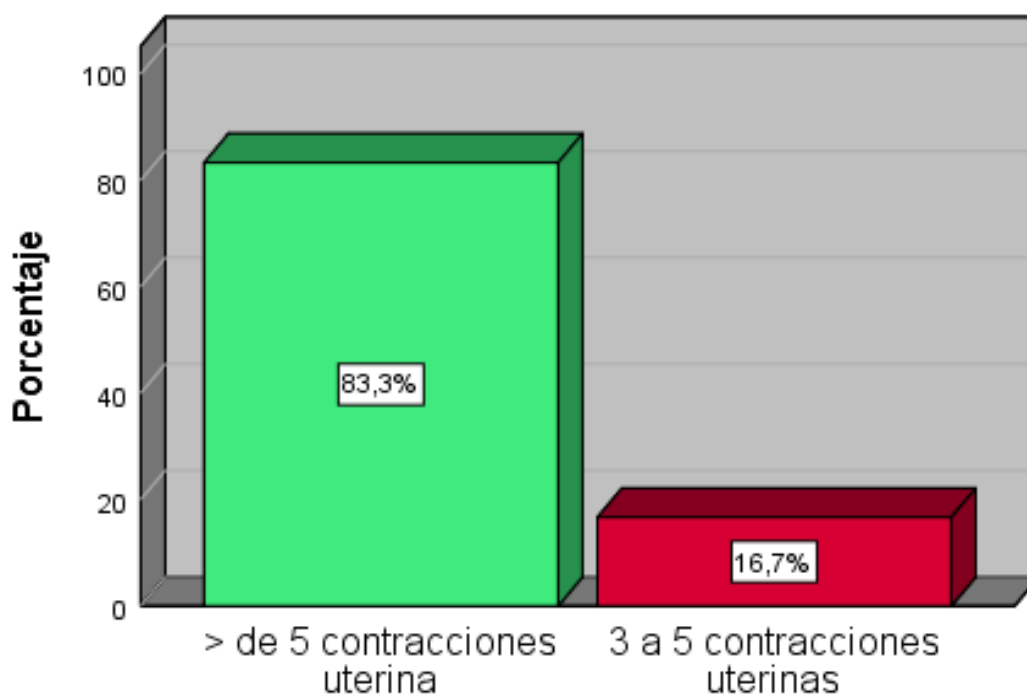
En la tabla N° 5 y gráfico N° 5. Se observa el cuarto parámetro del Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto que son las desaceleraciones, en 82,2% fueron ausentes, 14,4% se observó desaceleración precoz o temprana, 2,2% tuvieron desaceleraciones variables y 1,1% fueron tardías. Significa que la prevalencia es alta en ausencia de desaceleraciones.

Tabla N° 06. Contracciones uterinas

		Contracciones uterinas			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	> de 5 contracciones uterina	75	83,3	83,3	83,3
	3 a 5 contracciones uterinas	15	16,7	16,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 06. Contracciones uterinas



En la tabla N° 6 y gráfico N° 6. Se observa que en el 83,3% de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto las contracciones uterinas fueron mayor de 5 y en el 16,7% fueron entre 3 y 5 contracciones. Significa que la prevalencia es alta en contracciones uterinas mayor de 5 en 10 minutos.

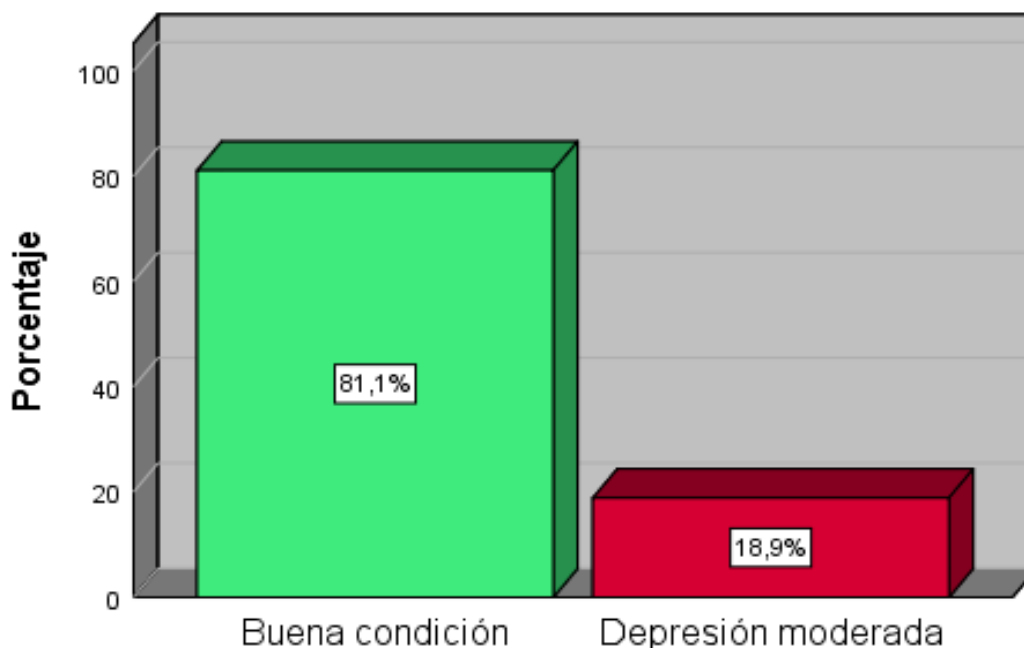
Resultados del APGAR del recién nacido

Tabla N° 07. APGAR al minuto

		Apgar al minuto			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena condición	73	81,1	81,1	81,1
	Depresión moderada	17	18,9	18,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 07. APGAR al minuto



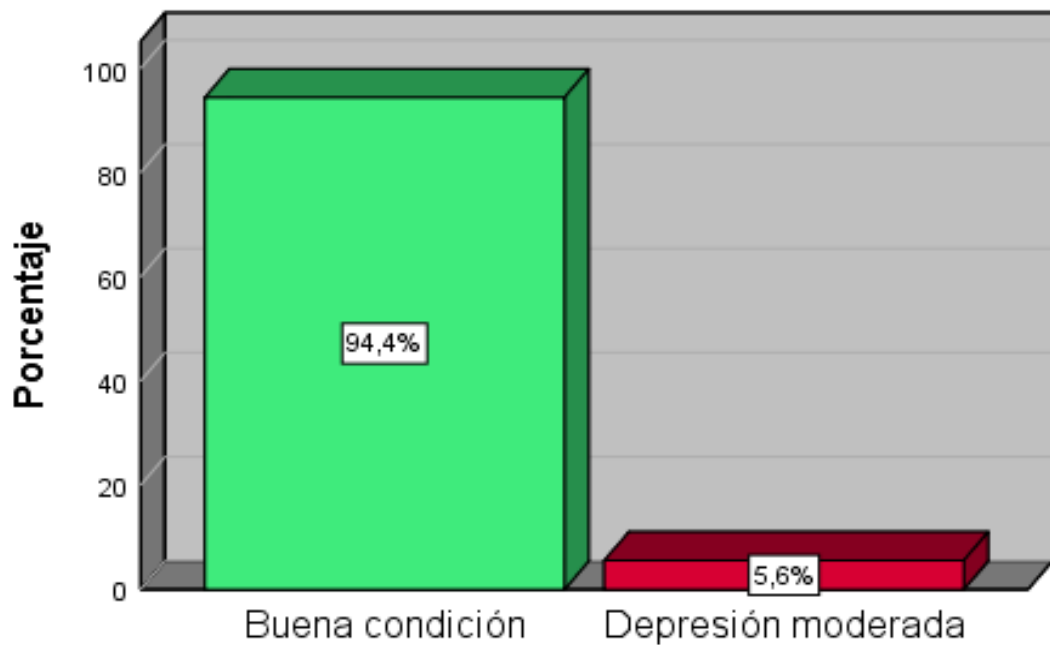
En la tabla N° 7 y gráfico N° 7. Se observa que el APGAR al minuto fue en 81,1% de recién nacidos buena condición y 18,9% presentaron depresión moderada.

Tabla N° 08. APGAR a los 5 minutos

		Apgar a los 5 minutos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		a	e		
	Buena condición	85	94,4	94,4	94,4
	Depresión moderada	5	5,6	5,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 08. APGAR a los 5 minutos



En la tabla N° 8 y gráfico N° 8. Se observa que el APGAR a los 5 minutos fue en 94,4% de recién nacidos buena condición y 5,6% presentaron depresión moderada.

4.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas

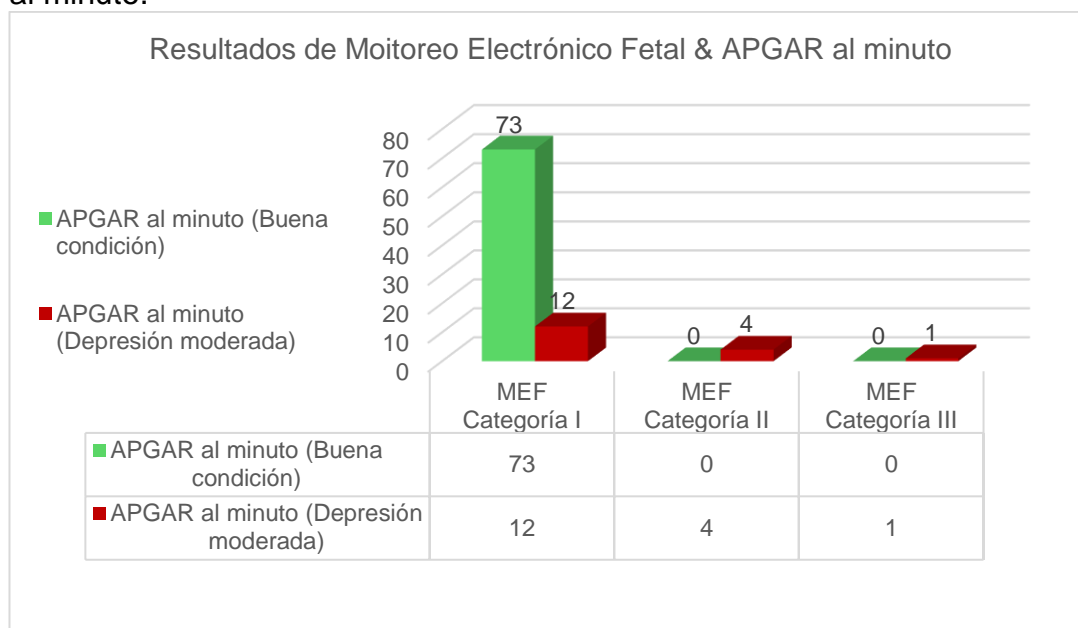
Resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR al minuto en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021

Tabla 09. Tabla cruzada de Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y APGAR al minuto.

	Apgar al minuto					
	Buena condición		Depresión moderada		Total	
	f	%	f	%	f	%
MEF Categoría I	73	81,1%	12	13,3%	85	94,4%
MEF Categoría II	0	0,0%	4	4,4%	4	4,4%
MEF Categoría III	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%
TOTAL	73	81,1%	17	18,9%	90	100,0%

En la tabla cruzada N° 09 se observa que el 81,1% de monitoreos Categoría I, los recién nacidos tuvieron APGAR al minuto de buena condición y sólo el 13,3% tuvieron depresión moderada. Mientras que los recién nacidos con MEF Categoría II, el 4,4% tuvo APGAR de 4 a 6 puntos (depresión moderada) y los recién nacidos con MEF Categoría III el 1,1% presentaron APGAR de depresión moderada.

Gráfico N° 09. Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y APGAR al minuto.



En el gráfico 09. Se observa que 73 monitoreos fueron Categoría I, de los cuales 12 recién nacidos tuvieron APGAR al minuto de 7 a 10 puntos, es decir, buena condición, 4 monitoreos fueron Categoría II y como APGAR de depresión moderada y 01 fue monitoreos Categoría III con APGAR al minuto de depresión severa.

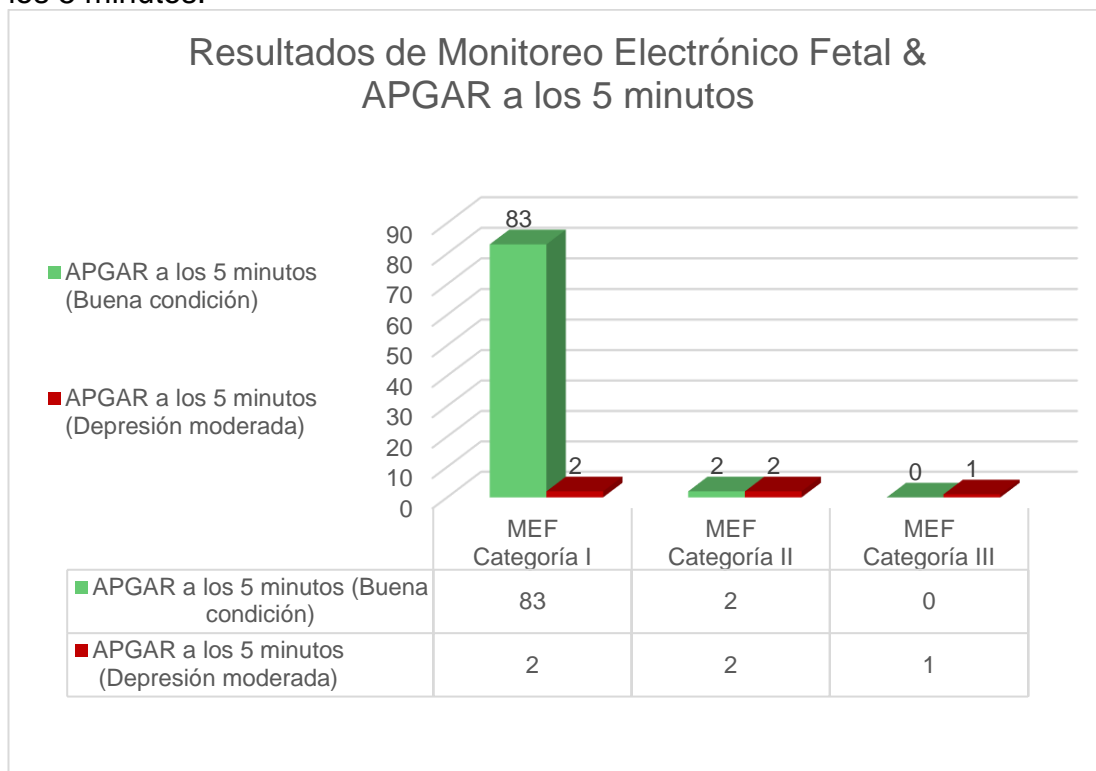
Tabla N° 10. Tabla cruzada de Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y Apgar a los 5 minutos.

Tabla cruzada

			Apgar a los 5 minutos		Total
			Buena condición	Depresión moderada	
Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto	MEF Categoría I	Recuento	83	2	85
		% del total	92,2%	2,2%	94,4%
	MEF Categoría II	Recuento	2	2	4
		% del total	2,2%	2,2%	4,4%
	MEF Categoría III	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,1%	1,1%
Total		Recuento	85	5	90
		% del total	94,4%	5,6%	100,0%

En la tabla cruzada N° 10 se observa que el 92,2% de recién nacidos sometidos a Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto que como resultado fue Categoría I, tuvieron APGAR a los 5 minutos de 7 a 10 puntos, es decir buena condición y sólo el 2,2% tuvieron depresión moderada. Mientras que el 2,2% de recién nacidos con MEF Categoría II presentaron APGAR a los 5 minutos de 7 a 10 puntos, es decir buena condición y sólo el 2,2% tuvieron depresión moderada entre 4 a 6 puntos y los recién nacidos con MEF Categoría III el 1,1% presentaron APGAR a los 5 minutos entre 4 a 6 puntos, lo que significa que tuvieron depresión moderada.

Gráfico N° 10. Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y Apgar a los 5 minutos.



En el gráfico N° 10. Se observa que 83 monitoreos fueron Categoría I, los cuales presentaron APGAR al minuto de buena condición y 2 depresión severa, en Monitoreo Categoría II, se tuvo que 2 recién nacidos presentaron APGAR a los 5 minutos con Buena condición y 2 con depresión moderada y en Monitoreo Categoría III 1 recién nacido presentó APGAR a los 5 minutos de depresión moderada.

4.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis descriptivo de los resultados – Prueba de hipótesis

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

Ho: No Existe relación directa entre monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

H1: Existe relación directa entre monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

Paso 2: Seleccionar el nivel de significancia $\alpha=0.05$

Para que se calcule el nivel de significancia, se resta 1 del nivel de confianza del 95% para la obtención del margen de error (0.05).

Tabla N° 11. Prueba de Chi cuadrado – Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y Apgar al minuto.

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significaci ^o n asint ^o tica (bilateral)	Significaci ^o n exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,734 ^a	2	,001	,001
Raz ^o n de verosimilitud	18,024	2	,001	,001
N de casos v ^o lidos	90			

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m^onimo esperado es ,19.

Paso 3: Criterios de decisi^on

Seg^un la prueba estad^ostica Chi cuadrado existen criterios: 1. Rechazar la hip^otesis nula y aceptar la hip^otesis alterna, si el valor es ($p < 0,05$). Y 2. Se acepta la hip^otesis nula y rechazar la hip^otesis alterna si ($p > 0,05$).

Paso 4: Decisi^on estad^ostica

El valor de p fue ($p=0.000$) es decir ($<$ de 0,05), equivalente al rechazo de hip^otesis nula y aceptaci^on de la hip^otesis alterna, concluyendo que existe relaci^on significativa entre ambas variables.

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

H1: Existe relación directa entre monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

H0: No existe relación directa entre monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

Paso 2: Seleccionar el nivel de significancia $\alpha=0.05$

Para que se calcule el nivel de significancia, se resta 1 del nivel de confianza del 95% para la obtención del margen de error (0.05).

Tabla N° 12. Prueba de Chi cuadrado – Resultados de Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y Apgar a los 5 minutos.

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,720 ^a	2	,001	,001
Razón de verosimilitud	14,125	2	,001	,001
N de casos válidos	90			

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Paso 3: Criterios de decisión

Según la prueba estadística Chi cuadrado existen criterios: 1. Rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, si el valor es ($p < 0,05$). Y 2. Se acepta la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna si ($p > 0,05$).

Paso 4: Decisión estadística

El valor de p fue 0.001 es decir $<$ de 0.05, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.

Capítulo V

Discusión

En el estudio se encontró como resultado que, si existe relación significativa entre Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y APGAR del recién nacido, asemejándose al estudio de Coello, E. & Mejía, C, que en su estudio encontraron asociación significativa entre ambas variables, también concuerda con el estudio de Pinguil, A. y col. que encontró relación significativa entre Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y APGAR en neonatos.

En el estudio se tuvo como resultados que la prevalencia de resultados de monitoreo electrónico fetal intraparto fue MEFI Categoría I en 94,4% de los test realizados esto significa que fue alta la prevalencia, a comparación del estudio de Arteaga A, que obtuvo como resultados que el MEFI Categoría I fue el más prevalente en 75%, así mismo se asemeja al estudio de Hidalgo S¹⁸, que en su estudio el resultado de MEFI con más prevalencia fue MEF categoría I con 81,20%.

Referente al puntaje de evaluación de APGAR en recién nacidos sometidos a Monitoreo Electrónico Fetal Electrónico en este estudio se tuvo que el puntaje de APGAR al minuto fue de 7 a 10 puntos y en APGAR a los 5 minutos fue entre 7 a 10 puntos, es decir en ambos tiempos el recién nacido obtuvo una buena condición. Asemejándose al estudio de Sánchez P, que como puntaje de APGAR al minuto fue mayor de 7 puntos y no concuerda con el APGAR a los 5 minutos que tuvo como puntaje menos de 7 puntos, el resultado de APGAR a los 5 minutos se asemeja al estudio de Pinguil, A. y col. que

encontró que el puntaje de APGAR fue entre 7 a 10 puntos, equivalente a buena condición de los recién nacidos.

Respecto a la prevalencia de resultados de Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto según sus dimensiones se obtuvo que la más prevalente fue línea de base normal con 110 a 160 latidos cardiacos por minuto, referente a la variabilidad fue moderada con 6 a 25 latidos por minuto, en aceleraciones la presencia de las mismas o reactivo fue prevalente, las desaceleraciones fueron ausentes y las contracciones uterinas fueron mayor de 5 en 10 minutos, conllevando estas dimensiones a resultados de MEFI Categoría I, es decir un monitoreo con patrón normal y la prevalencia fue alta. Estos resultados se asemejan a Arteaga A ¹⁷ quién en su estudio encontró que la dimensión de línea de base fue normal, tuvo variabilidad moderada, tuvieron aceleraciones y no concuerda con la dimensión de contracciones uterinas porque en su estudio fueron menos de 5 en 10 minutos.

Conclusión

- Se concluye que si existe relación entre Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y APGAR en recién nacidos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.
- La prevalencia fue alta de los resultados de Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto debido a que se obtuvo en su mayoría MEFI Categoría I, lo que significa que es normal en Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.
- El puntaje de APGAR en recién nacidos fue de 7 a 10 puntos, es decir buena condición presentaron al momento de evaluación en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.
- La prevalencia de resultados de Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto de acuerdo a sus dimensiones fue alta, debido a que la mayoría tuvo línea de base entre 110 a 160 latidos por minuto, la variabilidad fue moderada de 6 a 25 latidos cardiacos fetales por minuto, hubo presencia de aceleraciones, las desaceleraciones fueron ausentes y las contracciones uterinas fueron más de 5 durante 10 minutos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.
- Se identificó que el puntaje de evaluación de APGAR en recién nacidos según el tiempo fue: al minuto entre 7 a 10 puntos, es decir buena condición y a los 5 minutos entre 7 a 10 minutos también en buena condición en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.

Recomendaciones o sugerencias

1. Se recomienda al el personal de salud involucrado en la atencion de monitoreo fetal Intraparto del Hospital José Soto Cadelillas deberá informar sobre la relación que existe entre dichos temas.
2. Realizar charlas informativas sobre los riesgos de dichos temas.
3. Al personal de salud involucrado en la atencion de la gestante deberá realizar el adecuado y en el tiempo oportuno del monitoreo fetal intraparto para garantizar en buen puntaje del apgar del recién nacido.

Referencias bibliográficas (Vancouver y otras que pueden ser definidas por la propia Facultad)

1. Moreno TS. & Tolentino HI. Hallazgos cardiotocográficos del sufrimiento fetal agudo en relación a los resultados neonatales, Hospital Víctor Ramos Guardia. [Tesis en internet]. [Huaraz]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2017. Disponible en:http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1820/T033_47673380_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Mañuico VN. & Breña MI. Utilidad del test no estresante en edad materna avanzada con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis en internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en:http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/716/TIT_ULOBre%C3%B1a%20Malvaceda%20Indira%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Llamocca PM., & Quispe CJ. Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y APGAR neonatal. Hospital II Carlos Tupppia García Godos EsSalud. [Tesis para optar el grado académico de Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional de Huamanga; 2018. [Citado el 14 de octubre del 2021]. Disponible en:http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3443/TESIS%20O825_Lla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Díaz BL. Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y APGAR del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas-Chota. [Tesis para optar el grado académico de Obstetricia]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Citado el 14 de octubre del 2021]. Disponible en:https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3195/T016_4683_8603_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Luis GS. Monitoreo Fetal Intraparto y su relación con el APGAR del recién nacido en el Hospital de Huaycán. [Tesis para optar el grado académico de especialidad en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes en obstetricia]. Lima: Universidad San Martín de Porres;

2019. [Citado el 14 de octubre del 2021]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5999/Luis_%20GSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Situación de las muertes neonatales en América Latina; 2019. Disponible en:
<https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/09/05/lasituaciondelasmuertes-neonatales-e-infantiles-en-america-latina/>
 7. Merino ZZ. Valoración de los resultados del Test no Estresante en gestantes con y sin preeclampsia atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana. [Tesis para optar el grado académico de Obstetricia]. Piura; Universidad Nacional de Piura; 2018. [Citado el 14 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1417/FCS-MERZAP-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 8. Ministerio De Salud (MINSa). Boletín Epidemiológico del Perú; 2019. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>
 9. Hospital Regional Docente de Cajamarca. (MINSa). Análisis de situación de salud; 2019. Disponible en:
http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
 10. González MA. Test no estresante en relación al APGAR del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis para optar el grado académico de segunda especialidad en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica]. Tacna; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. [citado el 14 de octubre del 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3603/111_2019_gonzales_melchor_am_fac5_2obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Sánchez PL. Correlación obstétrica cardiotocográfica intraparto como indicador para cesárea de emergencia, resultante neonatal. [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019. [Citado el 16 de

- octubre del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46491/1/CD%20191%20SANCHEZ%20PULLA%2c%20LUIS%20PATRICIO.pdf>
12. Coello EK y Mejía CJ. Compromiso del bienestar fetal frente al Apgar del recién nacido. [Tesis en internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2019. [Citado el 30 de octubre del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45728>
 13. Ramírez N., et al. Relación del monitoreo cardiotocográfico intraparto con el estado clínico del recién nacido. Revista Ciencia Multidisciplinaria; 2019. 3(1): 11-17. Disponible en:
<https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/75/75>
 14. Albán EV. El monitoreo fetal electrónico durante la labor de parto y su relación con el APGAR al nacimiento de los neonatos. [Tesis en internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Disponible:
https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5768/1/PIUAME_D020-2017.pdf
 15. Pinguil A, Tacuri K. Monitoreo fetal patológico durante la labor de parto y su relación con el Apgar del recién nacido en las gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca. [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30493>
 16. Pozzuoli AG. Monitoreo Fetal Electrónico en el intraparto como predictor de asfixia neonatal. [Tesis en internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en:
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7583/1/REP_MEHU_GABRIELA.POZZUOLI_MONITOREO.FETAL.ELECTR%
c3%93NICO.INTRAPARTO.PREDICTOR.ASFIXIA.NEONATA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7583/1/REP_MEHU_GABRIELA.POZZUOLI_MONITOREO.FETAL.ELECTR%c3%93NICO.INTRAPARTO.PREDICTOR.ASFIXIA.NEONATA.pdf)
 17. Arteaga AL. Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y su relación con el bienestar del Recién Nacido en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano. [Tesis en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2568/ARTE
AGA%20ACEVEDO%2c%20Lidia%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2568/ARTE%20AGA%20ACEVEDO%2c%20Lidia%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Hidalgo SE. Eficacia del Monitoreo Electrónico Intraparto como predictor de Sufrimiento Fetal, en gestantes a término. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis en internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2018. [Citado el 16 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/365/HIDALGO%20E..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Alvarado CN. Monitoreo fetal electrónico y Apgar del recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Revista Gaceta Científica. 2018; 4(2): 1-5. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/393/360>
20. Yaipén SP. Puntaje de apgar obtenido en recién nacidos con sufrimiento fetal agudo en un Hospital del Ministerio de Salud Lambayeque. Rev Exp Med. 2018; 3(3): 1-4. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/105/91>
21. Mejía QZ. Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto en el estado fetal no tranquilizador. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4854/T061_40167598_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ríos NL. Relación del Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto y el APGAR del recién nacido en el Hospital Aplao en Arequipa. [Tesis en internet]. Arequipa: Universidad Privada de Ica; 2017. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/186/1/LINA%20MILAGROS%20RIOS%20NUNEZRELACION%20MONITOREO%20FETAL%20ELECTRONICO.pdf>
23. Altamirano SK. Evaluación de la aplicación de los criterios ACOG en el monitoreo fetal y Non Stress Test en el diagnóstico del Riesgo de pérdida del bienestar fetal en embarazos a términos en el Hospital

- Fernando Vélez Paiz. [Tesis en internet]. Nicaragua: Universidad Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11146/1/100031.pdf>
24. Ríos AA. Monitoreo fetal no estresante en pacientes embarazadas del Hospital Carlos Roberto Huembes. [Tesis en internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13556/1/102083813.pdf>
25. Pérez BA. Guía de monitorización fetal intraparto basada en fisiopatología; 2018. Disponible en: <https://www.icarectg.com/wp-content/uploads/2018/05/Gui%CC%81ademonitorizacio%CC%81n-fetal-intraparto-basada-en-fisiopatologi%CC%81a.pdf>
26. Cabrera CC. Monitoreo Fetal Anteparto para determinar la pérdida de bienestar fetal en gestantes con preeclampsia Hospital la Caleta. [Tesis en internet]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2018. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8501/Tesis_59397.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Elizalde RJ. & Illicachi GK. Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto Patológico y su relación en la conducta obstétrica en cuanto a la vía de parto. [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduug/31724/1/CD%20446%20ELIZALDE%20ROBALINO%20JOSELYN%20YADIRA%3b%20ILLICACHI%20GUALLI%20KLEBER%20SAMUEL.pdf>
28. Del Águila PM. Hallazgos de registros cardiotocográficos en el monitoreo fetal intraparto en una gestante con corioamnionitis atendida en el Hospital II-2 de Tarapoto. [Tesis en internet]. [Tarapoto]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [Citado el 18 de octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4265/T061_01163319_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Vasco MS., et al. Factores de riesgo para recién nacidos con APGAR bajo. Revista Latin. Perinat. 2018; 21(3):1-8. Disponible en: http://www.revperinatologia.com/images/4_Factores_de_riesgo.pdf
30. Mamani CJ. Score de APGAR en los recién nacidos de madres con controles prenatales adecuados e inadecuados en el Hospital Regional de Ayacucho. [Tesis en internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9691/Mamani_Cruz_John_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Curioso YP. Factores de riesgo asociados con APGAR bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital General de Huacho. [Tesis en internet]. [Lima]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2458/CURIOSO%20YARLEQUE%20PAUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. The American College of Obstetricians and Gynecologists-American Academy of Pediatrics. Committee Opinion No. 644: The Apgar Score. Obstet Gynecol. 2015 Oct; 126(4): e 52-5.
33. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica; Atención Integral de la Salud del Neonato. Lima; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

ANEXOS

- **Matriz de consistencia**

Título de la Investigación: “MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO Y EL APGAR NEONATAL, EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS – CHOTA 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
General	General	General	Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto	Línea de base	Normal (110-160 latidos x minuto) Taquicardia (>160 latidos x minuto) Bradicardia(< 110 latidos x minuto)
¿Existe relación entre los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021?	Determinar la relación entre los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto y APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.	H1 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto están relacionados significativamente con el APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021. H0 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto no están relacionados significativamente con el APGAR del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.		Variabilidad	Ausente: 0 a 2 latidos x minuto Mínima: ≤5 latidos x minuto Moderada: 6-25 latidos x minuto Saltatoria: > 25 latidos x minuto
Específicos	Específicos	Específicas		Aceleraciones	Reactivo No reactivo
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características maternas de la población en estudio) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características maternas de la población en estudio 	H11 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto están relacionados con el puntaje		Desaceleraciones	Ausente Precoz o Temprana Tardías

<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se presentan los patrones de frecuencia cardiaca fetal en el monitoreo electrónico fetal intraparto realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021? ¿Cuáles son los resultados de la interpretación de los patrones de la frecuencia cardiaca fetal del monitoreo electrónico fetal intraparto realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021? ¿Cuál es la relación de los resultados del monitoreo electrónico feta intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021? ¿Cuál es la relación de los resultados del monitoreo electrónico feta intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer los patrones de frecuencia cardiaca fetal en el monitoreo electrónico fetal intraparto realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021? Identificar los resultados de la interpretación de los patrones de la frecuencia cardiaca fetal del monitoreo electrónico fetal intraparto realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021 Relacionar los resultados del monitoreo electrónico feta intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021 Relacionar de los resultados del monitoreo electrónico feta intraparto con el puntaje de la evaluación APGAR a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021? 	<p>de la evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021</p> <p>H01 Los resultados del monitoreo electrónico feta intraparto no están relacionados con el puntaje de la evaluación APGAR al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021</p> <p>H12 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto está relacionado con el puntaje de la evaluación APGAR a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021</p> <p>H02 Los resultados del monitoreo electrónico fetal intraparto no está relacionado con el puntaje de la evaluación APGAR a los 5 minutos en recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2021.</p>			Variables Prolongadas
			Contracciones uterinas		< de 3 Contracciones 3 a 5 Contracciones >5 Contracciones
			Resultados de MEFI		MEFI categoría I MEFI categoría II MEFI categoría III
			APGAR en recién nacidos	APGAR al minuto y a los 5 minutos	10 a 7 = buena condición 6 a 4 = depresión moderada 3 a 0 = depresión severa.

NOTA BIOGRÁFICA



Bachiller, Rosa Carolina Sánchez Novoa nació en el distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca, en el año 1993. Realizo sus estudios universitarios en la universidad alas peruanas en la facultad de ciencias de la salud, obteniendo en grado de bachiller el año 2021.

Actualmente alumna del programa PROFÍ de la universidad nacional hermilio valdizan en Huánuco, estudio netamente de investigación y elaboración de tesis para sustentar y obtener el título profesional de obstetra. Actualmente viene desempeñando las funciones como personal técnico en salud.



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 012 -2022-MMF-DuI-PROFI-FObst-UNHEVAL

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. OFICIO N° 1012-2022-UNHEVAL/PROFI-C

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia -PROFI, emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 11%.

Alumna: SÁNCHEZ NOVOA, Rosa Carolina

Tema: MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO Y APGAR DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HERNÁN JOSÉ SOTO CADENILLAS
– CHOTA, 2021.

Asesora: Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine

Fecha: 13.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

**MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRA
PARTO Y APGAR DEL RECIÉN NACIDO
EN EL HOSPITAL HERNÁN JOSÉ SOTO C
A**

AUTOR

Rosa Carolina Sánchez Novoa

RECUENTO DE PALABRAS

12210 Words

RECUENTO DE CARACTERES

69391 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

786.3KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 13, 2022 10:30 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 13, 2022 10:31 PM GMT-5

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 9% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



**Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 12:00 hrs., del día viernes 06 de enero del 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller Rosa Carolina SANCHEZ NOVOA, en la plataforma Cisco Webex, en el link: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m015ec344d31bd7aaf326a3783e65e20a, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado "MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO Y APGAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL HERNÁN JOSÉ SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICÓN

Asesor de Tesis: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: DIECISIETE.....(17) y cualitativa de: MUY BUENO., por lo que se declara ...APROBADA..... (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12:39... horas del día 06 de enero del 2023.

[Firma de Dra. Digna A. Manrique de Lara Suárez]

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
PRESIDENTE

[Firma de Dra. Zoila Elvira Miraval Tarazona]

Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
SECRETARIA

[Firma de Mg. Rosario del Pilar de la Mata Huapaya]

Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Posgrado:	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--------------------------	------------------	-----------------	--------------------------	------------------	--------------------------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	Obstetricia
Escuela Profesional	Obstetricia
Carrera Profesional	Obstetricia
Grado que otorga	-----
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	SÁNCHEZ NOVOA ROSA CAROLINA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	957923056
Nro. de Documento:	72494238					Correo Electrónico:	Aileedelpilatorres@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
Apellidos y Nombres:	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE			ORCID ID:	0000-0002-0440-2504			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22499099

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario:	MIRAVAL TARAZONA ZOILA ELVIRA
Vocal:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	FERNANDEZ PICON CLARA

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)	
MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO Y APGAR DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL HERNAN JOSE SOTO CADENILLAS – CHOTA 2021	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)	
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	



6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		
	Trabajo de Investigación		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo Académico		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
		Otros (especifique modalidad)			
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO	APGAR	ACELERACIONES		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	x	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):			SI	NO	x
Información de la Agencia Patrocinadora:					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
Firma:		
Apellidos y Nombres:	SÁNCHEZ NOVOA ROSA CAROLINA	Huella Digital
DNI:	72494238	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 28/05/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.