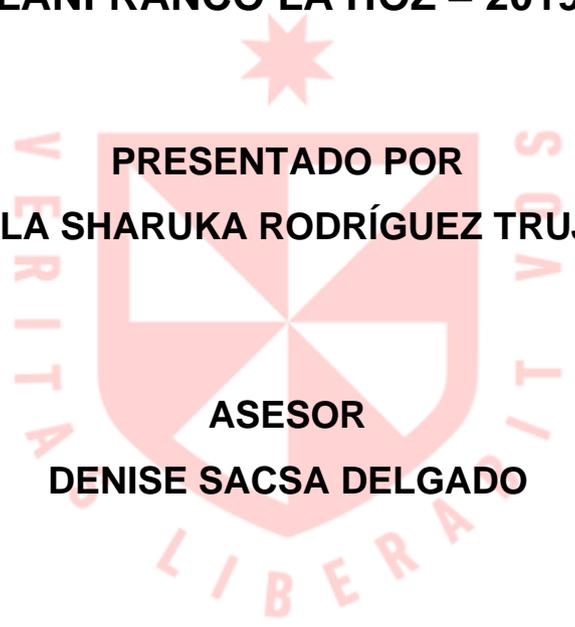


FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS CARDIOTOCOGRÁFICAS DEL  
TEST NO ESTRESANTE Y LOS RESULTADOS  
NEONATALES EN GESTANTES CON EMBARAZO  
PROLONGADO EN EL HOSPITAL CARLOS  
LANFRANCO LA HOZ – 2019**



**PRESENTADO POR  
SHEYLA SHARUKA RODRÍGUEZ TRUJILLO**

**ASESOR  
DENISE SACSA DELGADO**

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

**LIMA – PERÚ**

**2022**



**Reconocimiento - No comercial  
CC BY-NC**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO**  
**CARACTERÍSTICAS CARDIOTOCOGRÁFICAS DEL TEST NO  
ESTRESANTE Y LOS RESULTADOS NEONATALES EN  
GESTANTES CON EMBARAZO PROLONGADO EN EL HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019**

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

**PRESENTADO POR:**

**SHEYLA SHARUKA RODRÍGUEZ TRUJILLO**

**ASESOR:**

**MG. OBST. DENISE SACSA DELGADO**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

**CARACTERÍSTICAS CARDIOTOCOGRÁFICAS DEL TEST NO  
ESTRESANTE Y LOS RESULTADOS NEONATALES EN  
GESTANTES CON EMBARAZO PROLONGADO EN EL HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

**Mg. Obst. Denise Sacsa Delgado**

### **Miembros Del Jurado:**

**Presidente:** Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez

**Vocal:** Dra. Obst. Maricela Martina Paredes Talavera

**Secretario:** Mg. Obst. Lilia Evangelina Gómez Achulle

## **DEDICATORIA**

Agradecer a mi madre, junto a ella a toda mi familia por el soporte que me brindan para el logro de mis metas propuestas, por la fraternidad mostrada perennemente.

## **AGRADECIMIENTO**

Expresar mi sincera gratitud a todo el personal que proporcionaron su apoyo para el desarrollo de esta investigación, resaltando:

A los maestros de esta casa de estudios de posgrado, por proporcionar conocimientos que hacen realidad la conclusión del estudio.

## INDICE DE CONTENIDO

Página

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
INDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	9
2.1. Diseño metodológico .....	9
2.2. Población y muestra .....	9
2.3. Criterios de selección .....	10
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	11
2.6 Aspectos éticos .....	11
III. RESULTADOS .....	13
IV. DISCUSIÓN .....	18
V. CONCLUSIONES .....	24
VI. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
VII. ANEXOS .....	31

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de gestantes con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.....	13
<b>Tabla 2.</b> Características cardiotocográficos de gestantes con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.....	15
<b>Tabla 3.</b> Hallazgos neonatales de gestantes con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.	17

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características cardiotocográficas del test no estresante y los resultados neonatales en gestantes con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2019, **Método:** de enfoque cuantitativo, con tipo de investigación aplicada, retrospectivo y de corte transversal, diseño no experimental, la población la conformaron 120 personas, para esta investigación se consideró a todas las involucradas, aplicando una ficha de recolección de datos como instrumento, **Resultados:** Según los hallazgos neonatales de gestantes con embarazo prolongado relacionados al APGAR, peso al nacer, Capurro, líquido amniótico y mortalidad neonatal, se observa que el APGAR al minuto Normal tuvo un 54,2% (65), asfixia leve 40,0% (48) y 5% (6) tuvieron asfixia moderada. Por cuanto se revisó el APGAR a los 5 minutos se evidencio que el 76,7% (92) tuvieron un APGAR normal y un mínimo de 17,5% (21) tuvieron asfixia leve. **Conclusiones:** “las características sociales-demográficas, así como también obstétricas de usuarias con embarazo prolongado, se observadas que menos de la mitad de las mujeres del presente estudio tenían entre 19 - 35 años. Un poco más del tercio se las mujeres eran primíparas”. Los resultados de los neonatos refieren un nivel de dependencia estadístico en hallazgos cardiotocográficos del embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

**Palabras claves:** Cardiotocografía, embarazo prolongado

## ABSTRACT

**Objective** of Determining the cardiotocographic characteristics of the non-stressful test and the neonatal results in pregnant women with prolonged pregnancy at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital-2019, **Method:** quantitative approach, type of applied research, non-experimental, retrospective and cross-sectional design, the population was made up of 120 people, for this research all those involved were considered, applying a data collection sheet as an instrument, **Results:** According to the neonatal findings of pregnant women with prolonged pregnancy related to APGAR, birth weight, Capurro, amniotic fluid and neonatal mortality It is observed that the APGAR at Normal minute had 54,2% (65), mild asphyxia 40,0% (48) and 5% (6) had moderate asphyxia. As the APGAR a was reviewed, at 5 minutes it was evidenced that 76,7% (92) had a normal APGAR and a minimum of 17,5% (21) had asphyxiating. **Conclusions:** According to the sociodemographic and obstetric characteristics of the pregnant women with prolonged pregnancy, it is observed that a little less than half of the women in the present study are between 19-35 years old. slightly more than a third of the women were primiparous. The neonatal results have a statistically significant relationship with the cardiotocographic findings of prolonged pregnancy at the Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz, except for the weight of the newborns, which was not significant.

Key words: Cardiotocography, prolonged pregnancy

## I. INTRODUCCIÓN

El control que promueve el bienestar en el feto antes de que se produzca el parto se define como una evaluación fetal de todos sus sistemas, que se completa con la causa de identificar fetos susceptibles frente a la posibilidad de sufrir daños en relación a la conexión de las acciones correcta con la finalidad de evitar daños irreparables e incluso llegar a la muerte del futuro bebe. Investigaciones internacionales mencionan que, se determinaron que del 35 al 40% de los neonatos presentaban la patología denominada como depresión, y el 45% de ellos presentaban desesperación del neonato de nivel moderado. En 2018, uno de cada diez recién nacidos en los países en desarrollo tenía sufrimiento neonatal moderado, y cada 12 meses más de 4. Se considera que aproximadamente cuatro millones de recién nacidos harán de depresión neonatal grave que incluso le llevarán a la muerte <sup>1</sup>.

La dificultad para respirar al momento del nacimiento comprende ser los máximos determinantes no infrecuentes al momento de ingresarlo al servicio de sala para intensivos cuidados y con el acceso del servicio de urgencias importantes al inicio que requiere medidas urgentes y activas para disminuir la morbimortalidad neonatal. Una de las principales causas que produce Hipoxia Perinatal es de origen intrauterino; generalmente el 5 % se levanta antes de que el trabajo fase activa

comience a evolucionar, el 85 % en algún momento no especificado en el futuro durante el trabajo fase activa y el envío, y el 10 % restante durante todo el tiempo neonatal<sup>2</sup>.

El Instituto Nacional de estadística e Informática, reportó que en el Estado Nacional la prevalencia en el 2016 es del 6 al 12 % correspondiente a las gestaciones y con una variabilidad de 5 al 8 % de los partos, lo que se ha convertido en un altísimo riesgo por referir un aumento perinatal. Morbilidad y mortalidad, procediendo actualmente el 32% de los fallecimientos de los neonatos en el primer año de su existencia, teniendo en cuenta que el 16% de asfixia neonatal se produce durante el parto<sup>3</sup>.

De lo evidenciado se puede decir que, en el contexto local, ocurre algo similar a lo encontrado en los diferentes contextos. El bienestar del feto es factible de acompañar a graves ultrasonografía en monitoreo fetal electrónico con respaldo de indagaciones a nivel bioquímicos y biofísicos además de los referentes ultrasonográficos. Por tanto, la evaluación del monitoreo en el feto de forma electrónica (EFM) es una prueba biofísica y ayuda en los procesos evaluativos del estado del feto antes del parto, promoviendo el favorecimiento para poder detectar los inconvenientes que puede tener el feto previo a la exposición de un trabajo duro y, en consecuencia, pueda originar que el feto no tenga suficiente nivel de oxígeno dentro del útero. Para evitar la morbimortalidad fetal en el embarazo prolongado que se produce debido a las contracciones uterinas durante el proceso de gestación, se tiene que evitar que se desencadené estas para continuar el proceso de la gestación<sup>4</sup>.

Se plantea el problema de investigación ¿Cuáles son las características cardiotocográficas del test no estresante y los resultados neonatales en gestantes con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019?

El objetivo general: Determinar las particularidades cardiotocográficas del test no estresante y los resultados neonatales en gestantes con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019

Como objetivos específicos se plantea:

- I. Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las usuarias con embarazo prolongado.
- II. Determinar las características cardiotocográficas línea de base, variabilidad, aceleraciones, desaceleraciones y movimientos fetales del NST en usuarias con embarazo prolongado.
- III. Describir los hallazgos neonatales de gestantes con embarazo prolongado relacionados al APGAR, peso al nacer, Capurro, líquido amniótico y mortalidad neonatal.

Con el desarrollo del estudio se logró dar a conocer los acontecidos en los pacientes que fueron participes de la muestra de esta investigación, además de ello se realizará una evaluación de las técnicas, métodos y procedimientos aplicados en las gestantes por parte del personal de obstetricia para dar a conocer la efectividad o complicaciones que se presentaron.

Esta investigación tiene valor científico, porque aportará información desconocida en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”; los datos una vez

procesados, proporcionarán información que será de mucha utilidad para lograr un manejo adecuado con respecto a la problemática del embarazo prolongado, facilitando la comprobación de sus resultados con los de otros estudios llevadas a cabo en otros contextos del examen; a la vez proporciona nuevas ideas, recomendaciones, además de para continuar con el desarrollo de futuros estudios.

La relevancia social que presenta el estudio se sustenta en poder referir el beneficio que proporciona a las usuarias y sus neonatos que se controlan en el “Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”, en los cuales se promoverá acciones orientadas a reducir las complicaciones obstétricas en el embarazo prolongado, así como la prevención de la morbilidad y mortalidad neonatal.

Con el desarrollo del estudio se resaltó la importancia que se tiene la vigilancia prenatal para evitar complicaciones en el feto, esencialmente en las semanas 41 a 42. Además de concientizar a las gestantes de la importancia del monitorio electrónico para realizar la evolución que presenta el feto en su periodo de gestación.

León, E.<sup>5</sup> 2017, en la investigación titulada “Hallazgos Cardiotocográficos anteparto en gestantes con embarazo en vías de prolongación y prolongado y su relación con la vitalidad del recién nacido, Hospital Nacional Sergio E. Bernales” desarrollada en Lima, la muestra fue conformada por mujeres con embarazos prolongados que en total fueron 141 se conformó por ciento cuarenta y uno usuarias que presentaron embarazo prolongado. Los resultados obtenidos fueron el 74.5% de test estresantes fueron negativos y el 80,9% de test no estresantes fueron

reactivos, obteniendo mayor porcentaje el puntaje de Apgar al minuto y cinco minutos adecuado en ambas pruebas realizadas. De lo expresado se encontró como resultado que el estudio fue estadísticamente significativa entre los hallazgos Cardiotocográficos de los resultados del test no estresante con la vitalidad del recién nacido al minuto ( $p = 0,004$ ) y cinco minutos ( $p = 0,027$ ); así como de los movimientos fetales al minuto ( $p = 0,017$ ) y cinco minutos ( $p = 0,015$ ). Sin embargo, no existe relación entre los resultados del test estresante con la vitalidad del recién nacido al minuto ( $p = 0,371$ ) probablemente por los pocos casos en este grupo y a los cinco minutos por ser una constante.

Medina E<sup>6</sup>. En el 2020, presentó su estudio en Lima “Hallazgos Cardiotocográficos en embarazo en vías de prolongación y Apgar del recién nacido. Hospital Nacional Hipólito Unánue”, la muestra fue de 250 gestantes que presentan embarazos en vías de prolongación, lo que permitió concluir: El 96,1% de test no estresante son reactivos y el 3,9% no reactivos, obteniendo mayor porcentaje el puntaje de Apgar de 9 al minuto con el 92,8% y a los cinco minutos también 9 con el 93,4%. por lo que existe relación estadísticamente significativa entre los hallazgos cardiotocográficos de los resultados del test no estresante con el APGAR del recién nacido al minuto ( $p = 0,005$ ) y a los cinco minutos ( $p = 0,004$ ), así como la variabilidad de la FCF al minuto ( $p = 0,032$ ), la aceleración al minuto ( $p = 0.032$ ) y la aceleración a los cinco minutos ( $p = 0.000$ ).

Castañeda, F<sup>7</sup> en el año 2017, desarrolló el estudio “Características cardiotocográficas en gestantes con embarazo mayor a 41 semanas en el Hospital San Juan De Dios de Pisco”. La muestra de 69 gestantes; donde se determinó que

el 79,71% se consideraron gestantes con embarazos en vías de prolongación, el 57,97 % gestantes presentaron embarazos prolongado; para ello se presentó un intervalo de 18-29 años en las gestantes, y el lugar de origen más alto fue 63,77 % pertenece a la zona rural; el 49,28% fue nulípara; 56,52% presentaron frecuencia cardiaca fetal basal con un rango de 120- 160 lpm, exhibieron variabilidad de  $\geq 5-9$  o  $>25$  lpm, 31,88%; 59,3% mostrando más de 5 movimientos, de ello se tiene que el 72,46% fueron analizados dentro de los reactivos, 27,54% se analizaron como no reactivos; finalmente la cesárea se considera como el 73,91%.

Lagos D<sup>8</sup> durante el año 2017 en Lima, presento su estudio “Relación del test estresante con los resultados perinatales en embarazos en vías de prolongación y prolongados, atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, en su estudio con una muestra de 62 historias, en el desarrollo del estudio se presentó resultados La edad más común fue entre 20 – 24 años 29.03 %, grado de instrucción de mayor porcentaje secundaria completa 77.42 %, estado conviviente 58.07 %, ocupación ama de casa 83.87 %, fueron multigestas 46.77 %, nulíparas 58.07 %. Los resultados cardiotocográficos fueron línea de base normal 96.77 %, variabilidad moderada 61.29 %, presentaron aceleraciones 91.94 %, desaceleraciones ausentes 64.52 %, presentaron movimientos fetales 96.77 %. Los partos culminaron en cesárea 51.61 % y presentaron líquido amniótico claro 53.23 %, con edad gestacional por Capurro 41 semanas 41.93 %, Apgar al minuto con puntaje de 7 - 10 88.71 % y Apgar a los cinco minutos puntaje de 7 – 10 100 %. El peso de los de los recién nacidos fueron entre 2800 – 3999 gr. 87.10 %. Se concluyó Se encontró relación entre el Test estresante con los resultados perinatales Siendo significativo según Chi cuadrado.

Antón A<sup>9</sup>, en el año 2016 presentaron su estudio en Lima “Hallazgos cardiotocográficos en gestantes con embarazo en vías de prolongación en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, enero -julio 2014”, la muestra conformada por 40 historias clínicas, para ello se presentaron como resultados que indican que, se determinan en su 67.5% de las gestantes tuvieron entre 20 a 35 años y 45% fueron multíparas. La línea de base de 120 a 160 lpm en el 90% de los casos, variabilidad 10 - 25, > 6 65%, aceleraciones periódicas 60%, desaceleraciones ausentes 87.5% y los movimientos mayores a 5 mov/min 97.5%. Los resultados perinatales en embarazo en vías de prolongación fueron en el parto: la culminación por vía vaginal (70%), la edad gestacional por Capurro fue entre 37-40 semanas (97.5%) el líquido amniótico claro (72.5%) y verde claro (15%); en neonatos: peso al nacer en su mayoría de 2500-3999 gramos (90%). Conclusiones: la mayoría de los embarazos prolongados tuvieron resultados Cardiotocográficos dentro de parámetros normales.

Cusihuaman Y<sup>10</sup>, desarrollo un estudio en Lima que fue un artículo publicado en el 2020 denominado “Association between the conclusion of the non-stressing test and the perinatal results of pregnancy with preeclampsia of a Junín hospital”, con una muestra representada por 20 gestantes, permitió obtener como resultados que el 80% de los desenlaces del no estresante del test tubo fetos con reactividad activa. Los efectos desencadenaron el 90% recién nacido con un peso día a día, 50% con baja en la talla, 70% con puntaje de Apgar al minuto mayor a 7 y 90% con puntaje en la evaluación del “Apgar” a los 5 minutos mayor a 7. El 90% de los evaluados fueron a término por Capurro. No logro identificar si había relación

directa entre los resultados del NST y la vía del parto, tipo de líquido amniótico, edad gestacional a través de Capurro y el índice de Apgar a los 5 min.

De acuerdo con el sustento teórico se tiene que la gestación que se prolonga es definida con el valor oscilante de 294 días o 42 semanas<sup>11</sup>.

La condición principal para el diagnóstico es el grado de confiabilidad en la edad gestacional de la paciente. En cuanto a la edad de las embarazadas por ausencia de menstruación, se considera los estándares sin confiabilidad, que incluyen: métodos anticonceptivos orales, menstruaciones irregulares, por un tiempo determinado de tres meses de la última menstruación y durante el tiempo de lactancia materna.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

El estudio que se planteó desarrollar es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, retrospectivo y transversal.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1 Población**

La población de estudio está compuesta por 120 pacientes atendidas en el año 2019 en el servicio de Monitoreo Electrónico Fetal del departamento de Gineco obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; por lo que se trabajó en forma censal, referidas a las que se encuentren involucradas en una problemática y presentan las experiencias requeridas para proporcionar información que ayudan al logro de los objetivos del estudio<sup>12</sup>.

#### **2.2.2 Muestra**

Se consideró como censal dado que estaba conformada por el total de la población de estudio a las 120 pacientes.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Usuarías con gestación postérmino con una edad de embarazo mayor o igual a cuarenta y dos semanas por FUM, atendida en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.
- Usuarías con gestación postérmino con análisis cardiotocográficos (NST) de ello se tuvo que reportes de los datos clínicos reportan la investigación completa del estudio cardiotocográficos del test no estresante.
- Gestante postérmino con feto único.
- Usuarías con gestación postérmino sin discriminación de edad ni condición social ni paridad.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes cuya historia clínica incompleta.
- Gestantes con embarazo con malformaciones fetales.
- Gestantes con patología fetales.

### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La técnica es de tipo documental, realizado a través de la revisión de las historias clínicas, considerada como la acción que se realiza en el proceso de un estudio con la finalidad de recopilar información que permitan el logro de sus objetivos a través de un instrumento. En el estudio se considera como instrumento utilizado la ficha de observación con el propósito de anotar las evidencias y características que presenten los sujetos que conforman la muestra<sup>12</sup>, que incluyen los indicadores seleccionados al estudio y que

responden a los objetivos establecidos, estos datos fueron obtenidos mediante los registros de Monitoreo electrónico fetal y las historias clínicas.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Luego de la recolección de la información se elaboró una base de datos de las pacientes en el programa Excel® 2019 procediéndose posteriormente a exportar al programa estadístico SPSS®-versión 26.0

## **2.6 Aspectos éticos**

Dentro de los aspectos éticos considerados en el estudio se tomó en cuenta las normas de citado requeridas por la universidad.

Respecto a los aspectos éticos, el proyecto de investigación se presentó a la oficina de docencia e investigación del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para su revisión y aprobación, del mismo modo fue revisado por el comité de ética de dicha institución para la evaluación de los aspectos éticos del trabajo.

La presente investigación se recolectó los datos por las historias clínicas por lo que no se necesitó un consentimiento informado, ya que cada caso fue identificado mediante un código con los datos de los pacientes, que es resguardado de manera de confidencial. Además, los resultados fueron analizados de manera global.

Respetando los principios éticos de beneficencia, porque favorece a la percepción que se presenta en los pacientes de los sucesos que se dan y como el hospital brinda la atención. Otro aspecto es no maleficencia, porque

no se vulnera ningún derecho y se resguarda el diagnóstico de manera personal de las pacientes, la justicia, porque se cumple los parámetros que se establece en el hospital al hacer posible mejorar la calidad de atención a todas las usuarias que asisten a la institución, se tuvo sumo cuidado en preservar la identidad de las mujeres estudiadas y los datos solo fueron utilizados para la investigación. Al contar con el permiso de las autoridades se pudo efectuar el levantamiento de la información con autonomía plena.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y obstétricas en las usuarias con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019

<b>Características Sociodemográficas</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	= o < 18 años	45	37,5
	19 - 35 años	52	43,3
	> 36 años	23	19,2
<b>Estado Civil</b>	Soltera	23	19,2
	Casada	33	27,5
	Unión estable	64	53,3
	Viuda	0	0,0
<b>Grado De Instrucción</b>	Sin instrucción	19	15,8
	Primaria	23	19,2
	Secundaria	44	36,7
	Técnica	19	15,8
	Universitaria	15	12,5
<b>Paridad</b>	Primípara	88	73,3
	Múltipara	32	26,7
<b>Tipo De Parto</b>	Vaginal	48	40,0
	Cesárea	72	60,0
	<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 describió que la mayoría de las pacientes que conforman el 43,3 % (52) se encuentran en intervalos de edades entre 19- 35 años.

En cuanto a la situación conyugal de las gestantes se constató el nivel más alto presentado fue de 53,3% (64) considerados como convivientes.

En tanto el nivel de estudios de las embarazadas se evidenció que el 36,7% (44) tenía del secundario nivel

Al observar la paridad más alta fue de 73,3% (88) para los casos con primíparas.

Al verificar el tipo de parto se pudo observar que el 60,0% (72) fueron por cesárea.

**Tabla 2.** Características cardiotocográficas de usuarias con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019

<b>Resultados Cardiotocográficos Del NST</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Línea Base</b>	<120 lpm (Bradicardia)	32	26,7%
	120-160 lpm (Normal)	67	55,8%
	≥ 160 lpm (taquicardia)	21	17,5%
<b>Variabilidad</b>	<5 lpm (Silente)	25	20,8%
	5-9 lpm (Bajo)	38	31,7%
	10-25LPM (Normal)	45	37,5%
	≥ a 25 (Saltatoria)	12	10,0%
<b>Aceleraciones</b>	Ausente =0	13	10,8%
	Disminuidas =1-4	81	67,5%
	Presentes ≥ 5	26	21,7%
<b>Desaceleraciones</b>	Ausentes	16	13,3%
	Precoz	21	17,5%
	Tardías	27	22,5%
	Variables	56	46,7%
<b>Movimientos Fetales</b>	Ausentes = 0	11	9,2%
	Disminuidas =1-4	78	65,0%
	Presentes ≥ 5	31	25,8%
<b>Resultados Del NST</b>	Reactivo	92	76,7%
	No Reactivo	28	23,3%
<b>TOTAL</b>		<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Se observa en esta tabla que el valor más alto se ubica en 55,8 % (67) quienes tuvieron línea de base normal (120 – 60 lpm). En cuanto a la variabilidad se observa los valores más altos en 37,5 % (45) tuvo una variabilidad normal de (10-25 lpm), luego se presentó un valor de 31,5% (38) bajo (6-9lpm).

Al revisar las aceleraciones el puntaje más alto prevaleció 67,5% (81) estuvieron disminuidas 1 – 4.

Por otro lado, las desaceleraciones un 46,7% (56) se mostraron como variables, luego se presentó que 22,5% (27), presentaron como niveles tardíos. Lo movimientos fetales estuvieron disminuidos en un 65,0 % (78).

**Tabla 3.** Hallazgos neonatales de gestantes con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.

<b>Resultados Neonatales</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Apgar al Minuto</b>	Normal (8 – 10 Apgar)	65	54,2%
	Asfixia leve (5 – 7 Apgar)	48	40,0%
	Asfixia Moderada (3-4 Apgar)	6	5,0%
	Asfixia Severa (0-2 Apgar)	1	0,8%
<b>Apgar a los Cinco Minutos</b>	Normal (8 – 10 Apgar)	92	76,7%
	Asfixia leve (5 – 7 Apgar)	21	17,5%
	Asfixia Moderada (3-4 Apgar)	7	5,8%
	Asfixia Severa (0-2 Apgar)	0	0,0%
<b>Peso al Nacer</b>	PEG (<P10)	12	10,0%
	AEG (P10-P90)	46	38,3%
	GEG (>P90)	62	51,7%
<b>Relación Peso al Nacer</b>	Bajo peso al nacer (< 2500g)	38	31,7%
	Peso adecuado (2500 – 3999gr)	82	68,3%
<b>Edad Gestacional</b>	Pretérmino	8	6,7%
	A termino	34	28,3%
	Post Termino	78	65,0%
<b>Características del Líquido Amniótico</b>	Claro	21	17,5%
	Meconial fluido	64	53,3%
	Meconial espeso	35	29,2%
<b>Mortalidad Neonatal</b>	No	120	100,0%
	SI	0	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los resultados neonatales se observa que el Apgar al minuto fue Normal en 54,2% (65); 40,0% (48) presentó asfixia leve. En el APGAR a los 5 minutos, se evidencio que el 76,7% (92) tuvieron un APGAR normal y 17,5 % (21) tuvo asfixia leve. En relación con el peso al nacer en un 51,7% (62) fueron grandes para la edad gestacional. La edad gestacional un 65,0% (78) fue post termino. Las características del líquido amniótico 53,3 % (64) tuvieron líquido meconial fluido. No se presentaron muertes neonatales.

#### IV. DISCUSIÓN

El análisis cardiotocográfico se identifica mediante el monitoreo electrónico para vigilar las condiciones de las embarazadas y sirve para observar ciertas complicaciones que puedan tener el feto en especial para las pacientes con embarazo prolongado. Por tal motivo resulta indispensable conocer las características sociodemográficas, obstétricas, cardiotocográficas y encontrar los hallazgos neonatales en gestantes con embarazo prolongado, para que los profesionales inmersos en la atención materna puedan tomar las mejores decisiones.

En el objetivo general se describe las particularidades cardiotocográficas del test no estresante y los resultados neonatales en usuarias con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019, demostrando que exista una tasa de mortalidad neonatal de 0% permitiendo aseverar que la evaluación del monitoreo en el feto de forma electrónica es una prueba que ayuda a evaluar el estado antes del parto previo a la exposición de un trabajo de parto, convirtiéndose en una herramienta para evitar la morbimortalidad fetal. A su vez, se refuerza con Lagos<sup>8</sup> en el 2017 concluye en la importancia de la cardiotocografía, porque está permitiendo conocer las anomalías encontradas en el feto y que el futuro bebé pueda estar fuera de peligro o sufra un daño irreversible.

En referencia al objetivo específico que refiere identificar las particularidades sociales demográficas y obstétricas en las usuarias con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019, se resume que la edad de mayor proporción es de 19 a 35 años (43,3%); además, presentan un estado civil conviviente (53,3%) y tienen una instrucción secundaria (36,7%). Así mismo son mujeres que han presentado un embarazo por primera vez (73,3%) y la mayoría se ha realizado la cesárea (60%).

En base a ello se discute que se identificó al 43.3% de las mujeres entre 19 a 35 años; después, el 37,5% es menor a 18 años y solo el 19,2% tiene más de 36 años. Estos resultados se refuerzan y son parecidos a lo encontrado en Antón.<sup>9</sup> quien determinó que las mujeres cuyas edades se encuentran entre 20 a 35 años con el 67,5% tienen mayor incidencia en el embarazo prolongado.

A su vez se identificó que, de acuerdo con la paridad de embarazos, el 38,3% son pacientes primíparas, el 35% son nulípara y el 26,7% es multípara. Así los resultados encontrados permiten ser contrastados con el estudio de Lagos.<sup>8</sup> debido que identificó a pacientes nulípara como las de mayor incidencia; lo mismo se apoya con en el resultado de Castañeda F.<sup>7</sup> que sus resultados demuestran que las mujeres con embarazo prolongado también son con paridad primípara.

En referencia al tipo de parto de las mujeres con embarazo prolongado, se ha identificado que el 60% se han realizado cesárea y el 40% ha empleado el parto vaginal. Tales resultados son reforzados por el estudio de Castañeda F.<sup>7</sup> al encontrar que más del 60% de las pacientes se han realizado parto por cesárea

(73,91%), a su vez se suma Lagos.<sup>8</sup> debido a que también encuentra mayor incidencia de cesárea en las mujeres con embarazo prolongado. Sin embargo, se refuta en función a lo encontrado en Anton.<sup>9</sup> porque se muestra que el 70% culminaron en parto el parto vaginal.

Respecto al objetivo específico sobre determinar las características cardiotocográficas línea de base, variabilidad, aceleraciones, desaceleraciones y movimientos fetales del NST en usuarias con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019, se identifica que la mayor proporción de ellas presentan una línea base de 120 a 160 lpm (normal) (55,8%) y su variabilidad es de 10-25 lpm (normal) (37,5%). También, en las aceleraciones el 67,5% son disminuidas (1-4) y el 46,7% son desaceleraciones variables; mientras que los movimientos fetales en el embarazo son disminuidos (1-4) (65%) y presenta un resultado del NST reactivo (57,5%).

En base a lo anterior se discute que se ha identificado con respecto a la línea base que el 55,8% se encuentra normal (120-160 lpm), el 26,7% tiene bradicardia ( $\leq 120$  lpm) y el 1,5% tiene taquicardia ( $\geq 160$  lpm). Estos resultados son reforzados por lo mencionado por Castañeda F.<sup>7</sup> debido a la proporción parecida de línea base normal encontrada en el 56,52% (120-160 lpm).

De acuerdo con la variabilidad en los resultados cardiotocográficos del NST se ha encontrado que el 37,5% de las mujeres con embarazo prolongado presentan variabilidad normal (10-25 lpm), el 31,7% variabilidad bajo (6-9 lpm), el 20,8% variabilidad silente (5 lpm) y el 10% variabilidad saltatoria ( $\geq$  a 25 lpm). Estos

resultados se refuerzan con el estudio de Anton<sup>9</sup> al identificar que el 65% de embarazadas presentan una variabilidad normal 10-25 lpm. A su vez difiere con el Instituto Nacional de Estadística e Informática porque encontró una variabilidad del 5 al 8% de parto y considera que se tiene un altísimo riesgo por aumento perinatal, de morbilidad y mortalidad.

Con respecto a los movimientos fetales en los resultados cardiotocográficos del NST se identifica que el 65% presenta movimientos disminuidos (1-4), el 25,8% movimientos presentes ( $\geq 5$ ) y el 9,2% movimientos ausentes (= 0). Tal resultado se contradice a lo encontrado con Castañeda F.<sup>7</sup> debido a que la mayor proporción con respecto a los movimientos fetales está presente para el 59,3%, difiriendo a los hallazgos indicados.

Además, en referencia a los resultados del NST se obtuvo que es reactivo para el 76,7% de las mujeres con embarazos prolongados y no reactivo para el 23,3% de mujeres con embarazo prolongado. Con respecto a este indicador los resultados coinciden con las investigaciones realizadas, se tiene el estudio de Castañeda F.<sup>7</sup> que identificó que el 72,46% tiene un NST reactivo y el 27,54% no reactivo, a la vez el estudio de Medina<sup>6</sup> identifica reactividad en el 96.1% de las mujeres con embarazo prolongado, mientras que para Leon<sup>5</sup> han obtenido un resultado reactivo de 80,9%, evidenciando claramente una respuesta similar a lo encontrado en el presente estudio.

Con respecto al último objetivo específico sobre describir los hallazgos neonatales de gestantes con embarazo prolongado relacionados al APGAR, peso

al nacer, Capurro, líquido amniótico y mortalidad neonatal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019, la mayor proporción de ellas tienen asfixia leve (40%) (Apgar al minuto 5 – 7 Apgar), el 76,7% presenta normal Apgar a los cinco minutos (8 – 10 Apgar) y el 38,3% tiene AEG de peso al nacer (P10-P90); en referencia a la relación peso al nacer el 68,3% tiene peso adecuado (2500 – 3999 gr) y el 65% tiene la edad gestacional post término. Además, la mayor proporción de mujeres con embarazo prolongado tiene característica del líquido amniótico meconial fluido (53,3%) y, por último, no presenta mortalidad neonatal (100%).

Así se discuten que los hallazgos del presente estudio muestran que el Apgar al minuto es normal para el 54,2% (8-10 Apgar), tiene asfixia leve el 40% (5-7 Apgar), asfixia moderada el 5% (3-4 Apgar) y asfixia severa el 0,8% (0-2 Apgar). Según lo comparado en la prueba de Apgar la mayor proporción se manifiesta normal y tal resultado es reforzado con el estudio de Medina.<sup>6</sup> puesto que identificó al 93,4% en un nivel normal; a su vez en el estudio de Cusihuaman Y.<sup>10</sup> se presenta en el 70% un nivel normal y para la investigación de Lagos.<sup>8</sup> los resultados indican que las mujeres con embarazos prolongados tienen un Apgar entre 7-10, es decir, un nivel normal.

En el caso del indicador Apgar a los cinco minutos en las mujeres con embarazo prolongado se muestra que el 76,7% se ubica en el nivel normal (8-10), el 17,5% en asfixia leve (5-7) y el 5,8% con asfixia moderada (3-4). Estos resultados se refuerzan con el estudio de Leon<sup>5</sup> ya que en los estudios realizados mayor porcentaje de embarazadas en un nivel normal; a su vez en el estudio de Lagos.<sup>8</sup> se presenta en el 100% de embarazadas a un nivel normal y para la investigación

de Medina<sup>6</sup> los resultados indican que las mujeres con embarazos prolongados tienen un Apgar entre 7-10 con el 93.4% es decir, un nivel normal.

Por otro lado, en la investigación sobre los niveles del peso al nacer se encontró que para el 51,7% se tiene un nivel GEG (>P90), también un valor de 38,3% para el nivel AEG (P10-P90) y un 10% para el nivel PEG (<P10). Frente a lo expuesto, Anton.<sup>9</sup> refuta lo mencionado debido a que en su estudio encontró que el 90% de embarazadas tienen un nivel AEG (P10-P90).

Después, según los hallazgos en las características del líquido amniótico se obtuvieron que el 53,3% tuvieron la presencia de meconial fluido, el 29,2% tuvo meconial espeso y para el 17,5% fue claro, difiere a lo encontrado con Lagos.<sup>8</sup> debido a que en su estudio halló que el líquido amniótico claro 53,23% que coincide con Antón.<sup>9</sup> los resultados de sus estudios fueron también fue líquido amniótico claro con un 72.5%.

Por último, en referencia a la mortalidad neonatal se identificó que no hubo muertos en la investigación, Por lo tanto, lo expuesto muestra información valiosa que permitirá un amplio conocimiento científico para que se mejoren las decisiones a tomar sobre las gestantes con embarazo prolongado.

## V. CONCLUSIONES

1. En relación con las características sociodemográficas de las usuarias con embarazo prolongado el grupo mayoritario corresponde al intervalo de 19 a 35 años. Un poco más del tercio de la población fueron primíparas. Más de la mitad de la población de estudio fueron de unión estable, predominó entre las estudiadas las que tenían estudio secundario y en su mayoría tuvieron parto por cesárea.
2. Las características de los resultados cardiotocográficos de la línea de base se observa que más de la mitad fueron normales, referente a la variabilidad se concluye que más de un tercio del estudio resultaron normales; en relación a las aceleraciones se pudo observar que solo una mínima cantidad de la población estudiada tuvo aceleraciones ausentes; en relación a la desaceleración un poco menos de la mitad tuvo desaceleraciones variables; por tanto a los movimientos fetales observados un gran número de la población estudiada, tuvieron movimientos fetales disminuidos; finalmente se pudo concluir que la mayoría de los resultados del test no estresante fueron reactivos.

3. En relación a los hallazgos neonatales se concluye que referente al Apgar al minuto más de la mitad tuvieron resultados normales; a su vez el Apgar a los cinco minutos también más de la mitad tuvieron resultados normales; referente al peso al nacer fueron grande para la edad gestacional más de la mitad; en tanto al peso al nacer se tuvo una gran mayoría con peso adecuado; la edad gestacional por Capurro se obtuvo como resultado mayoritario a los postérmino; un resultado ligeramente por observar es que más de la mitad tuvieron líquido meconial fluido; no se tuvo ningún caso de mortalidad neonatal.

## VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo presentado en este trabajo de investigación se recomienda, al equipo multidisciplinario de la atención del área del servicio de monitoreo electrónico fetal:

- Es importante que desde un inicio en la atención prenatal se registre adecuadamente los datos sociodemográfica de las usuarias que permitan a su vez identificar prontamente posibles casos de riesgo y efectuar un seguimiento oportuno, eficaz y de calidad.
- El monitoreo electrónico fetal es de suma importancia para la toma de decisiones oportunas que nos permitirán reducir riesgos en la morbimortalidad neonatal, ya que al realizar el estudio se puede valorar más de cinco parámetros que irán mostrando signos de alarma para una pronta acción.
- Los resultados neonatales descritos en el presente estudio permitirán reflexionar sobre la importancia del manejo oportuno del proceso de parto, con la ayuda de una herramienta tan valiosa como el monitoreo electrónico fetal ya que orientara las acciones a seguir, lo cual se puede contrastar con la valoración de los resultados neonatales descritos en el presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zambrano Llimpe LF. Resultados del test no estresante y el Apgar del recién nacido en madres atendidas en el centro de salud de Paucara Acobamba-Huancavelica julio – diciembre del año 2016 [tesis de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado el 26 de octubre de 2020]. 44p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3690/zambrano\\_lif.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3690/zambrano_lif.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
2. Obladen M. Unidades de cuidados especiales neonatales tempranos y sus logros científicos. Rev. Karger [internet]. 2012 [citado 8 de octubre de 2021]; 102(2):89-97. Disponible de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22653040>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud Familia. [Internet]. Perú: INEI; 2016 [citado 18 de octubre de 2021]; Serie de Informes Técnicos 539. Disponible de: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2016-nacional-y-departamental/>
4. Carrasco A, Valladares O. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal preparto en el embarazo cronológicamente prolongado en el Hospital

Materno Infantil. Rev Med Post UNAH [Internet]. 2006 [citado 24 de octubre de 2021]; 9 (3): 388-393 Disponible de: <http://cidbimena.desastres.hn/RMP/pdf/2006/pdf/Vol9-3-2006-15.pdf>

5. León Masgo ER. Hallazgos cardiotocográficos anteparto en gestantes con embarazo en vías de prolongación y prolongado y su relación con la vitalidad del recién nacido, Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016 [trabajo académico de especialidad en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017 [citado el 29 de octubre de 2020]. 46p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3106>
6. Medina Rojas E. Hallazgos cardiotocográficos en embarazo en vías de prolongación y Apgar del recién nacido. Hospital Nacional Hipólito Unánue 2017 [trabajo académico de especialidad en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2020 [citado el 20 de septiembre del 2021]. 32p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6564>
7. Castañeda Tapia FA. Características cardiotocográficas en gestantes con embarazo mayor a 41 semanas en el hospital San Juan de Dios – Pisco 2015 [trabajo académico de especialidad en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017 [citado el 28 de septiembre del 2021]. 40p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2696/castac3%b1eda\\_tfa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2696/castac3%b1eda_tfa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

8. Lagos Guerreros DR. Relación del test estresante con los resultados perinatales en embarazos en vías de prolongación y prolongados, atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2015. [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017 [citado el 20 de septiembre del 2021]. 69p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6070>
  
9. Antón Montenegro AM. Hallazgos cardiotocográficos en gestantes con embarazo en vías de prolongación en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, enero -julio 2014 [tesis de especialidad en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016 [citado el 20 de septiembre del 2021]. 57p Disponible de: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2335>
  
10. Cusihuaman Y. Asociación entre la conclusión del test no estresante y los resultados perinatales de gestantes con preeclampsia de un hospital de Junín. Rev. Inter de Salud Materno Fetal. [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre del 2021]. 5 (3): 28-34 Disponible de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/189/211>
  
11. Baena, G. Metodología de la investigación. [Internet]. 3ra ed. Vol. 1. México: Grupo Editorial Patria; 2017. [citado el 25 de septiembre del 2021]. 141p. Disponible de: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

12. Gallardo, E. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo. [Internet]. Perú: Univ. Continental; 2017 [citado de 19 de septiembre del 2021] 97p. Disponible de: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1: INSTRUMENTO

#### “FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

#### CARACTERÍSTICAS CARDIOTOCOGRÁFICAS DEL TEST NO ESTRESANTE Y LOS RESULTADOS NEONATALES EN GESTANTES CON EMBARAZO PROLONGADO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – 2019]

##### I. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

1 Edad : \_\_\_\_\_ años

2 Estado civil:

Soltera

Conviviente

Casada

Viuda

3 Grado de instrucción:

Ninguno

Primaria

Secundaria

Técnica

Universitaria

4 Paridad:

Nulípara

Primípara

Multípara

5 Tipo de Parto:

Vaginal

Cesárea

**II. CARACTERISTICAS DE LA CARDITOCOGRAFIA**

6 Línea de Base:

< 120 lpm (Bradicardia)

– 160 lpm (Normal)

> 160 lpm (Taquicardia)

7 Variabilidad:

≤ 5 lpm (Silente)

10-9 lpm (Bajo)

10 – 25 lpm (Normal)

≥ 25 lpm (Saltatoria)

8 Aceleraciones:

Ausente = 0

Disminuidas = 1–4

Presentes ≥ 5

9 Desaceleraciones:

Ausentes

Precoces

Tardías

Variables

10 Movimientos fetales:

Ausente = 0

Disminuidas = 1 – 4

Presentes ≥ 5

11 Resultado del NST

Reactivo

No reactivo

**III. CARACTERISTICAS NEONATALES**

12 Apgar al minuto :

Normal (8 – 10)

Asfixia leve (5 – 7)

Asfixia Moderada (3-4)

Asfixia Grave (0-2)

13 Apgar a los cinco minutos:

Normal (8 – 10)

Asfixia leve (5 – 7)

Asfixia Moderada (3-4)

Asfixia Grave (0-2)

14 Relación del peso al nacer con la EG

PEG (<P10)

AEG (P10-P90)

GEG (>P90)

15 Peso al nacer

Bajo peso al nacer (< 2500g)

Peso adecuado (2500–3999gr)

16 Edad gestacional por Capurro

Pretérmino

A término

Post término

17 Características del líquido amniótico

Claro

Meconial fluido

Meconial espeso

18 Mortalidad neonatal

Si

No

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Características cardiotocográficas en gestantes con embarazo prolongado	Los Parámetros de evaluación en el monitoreo electrónico fetal utilizados con la finalidad de identificar la situación de salud fetal y la conducta a seguir en el embarazo con una duración mayor de 294 días o 42 semanas	Línea de base	fluctuaciones latido a latido, entre 120-160 latidos por minuto	< 120 lpm (Bradicardia) 120 – 160 lpm (Normal) 121> 160 lpm (Taquicardia)	Intervalo
		Variabilidad	oscilaciones amplitud entre el punto más alto y bajo en un minuto 5-25 lpm	≤ 5 lpm (Silente) 10-9 lpm (Bajo) 10 – 25 lpm (Normal) ≥ 25 lpm (Saltatoria)	Intervalo
		Aceleraciones	incremento su amplitud es igual o superior a 15 lpm dura 15 segundos a mas	Ausente = 0 Disminuidas = 1 – 4 Presentes ≥ 5	Ordinal
		Desaceleraciones	descenso de la FCF de más de 15 lpm que dura más de 15 segundos	Ausentes Precoces Tardías Variables	Nominal
		Movimientos fetales	Presencia cinética fetal más de 5	Ausente = 0 Disminuidas = 1 – 4 Presentes ≥ 5	Ordinal
		Resultados del NST		Reactivo No reactivo	Nominal
		Covariables	Características sociodemográficas: Conjunto de características biológicas, sociales y culturales presentes en la población sujeta a estudio	Edad	Edad cronológica en años
Estado civil	Estado conyugal			Soltera Conviviente Casada Viuda	Nominal
Grado de instrucción	Último año de educación cursado			Ninguno Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Ordinal

	Características obstétricas: Conjunto de características del embarazo y la reproducción de la población sujeta a estudio	Número total de partos	Número total de partos	Nulípara Primípara Multípara	Ordinal
		Tipo de parto	Tipos de parto eutócico o distócico	Vaginal Cesárea	Nominal
Covariables	Características neonatales: "Parámetros de evaluación que definen la condición del recién nacido y el riesgo de morbilidad neonatal"	"Valoración del puntaje Apgar al minuto y a los cinco minutos"	Evaluación del estado general del recién nacido	<u>Apgar al minuto:</u> Normal (8 – 10 Apgar) Asfixia leve (5 – 7 Apgar) Asfixia Moderada (3-4 Apgar) Asfixia Grave (0-2 Apgar) <u>Apgar a los cinco minutos:</u> Normal (8 – 10 Apgar) Asfixia leve (5 – 7 Apgar) Asfixia Moderada (3-4 Apgar) Asfixia Grave (0-2 Apgar)	Ordinal
		Relación del peso al nacer con la EG	resultado de la división y crecimiento celular sin interferencias	PEG (<P10) AEG (P10-P90) GEG (>P90)	Ordinal
		"Peso al nacer"	"primera medida del peso del producto de la concepción"	Bajo peso al nacer (< 2500g) Peso adecuado (2500 – 3999gr)	Ordinal
		Edad gestacional por Capurro	edad gestacional del RN mediante exploración de parámetros somáticos y neurológicos	Pretérmino A término Post término	ordinal
		Características del líquido amniótico	evaluación no solo su cantidad sino también su coloración	amniótico Claro Meconial fluido Meconial espeso	Nominal
		"Mortalidad neonatal"	"considera a la muerte del niño después del nacimiento hasta los 28 días de vida"	Si No	Nominal

# ANEXO 3: DCARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INDAGACIÓN

	<b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
---	------------------------------------	---	----------------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Puente Piedra, 09 de diciembre de 2021

**Carta N° 90 - 12/2021-DE-N°039-UADI-HCLLH/MINSA**

**Sra.**  
**Sheyla Sharuka Rodríguez Trujillo**  
Investigadora Principal  
Presente. -

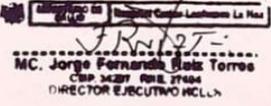
ASUNTO : **Aprobación de Proyecto de Investigación**

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que se les brindará todas las facilidades correspondientes para el proyecto de Tesis titulado «**CARÁCTERÍSTICAS CARDIOTOCOGRÁFICAS DEL TEST NO ESTRESANTE Y LOS RESULTADOS NEONATALES EN GESTANTES CON EMBARAZO PROLONGADO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - 2019**».

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



MC. Jorge Fernando Balz Torres  
CIP 34287 RNE 27984  
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH



Archivo



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa) | Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - S/N  
Puente Piedra - Lima, Perú  
T(511) 548-2010  
Anexo:127

CC Escaneado con CamScanner