



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

RESULTADOS PERINATALES DEL MONITOREO INTRAPARTO
SEGÚN VÍA DE PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA
AUXILIADORA DE ABRIL A JUNIO DEL 2017

PRESENTADA POR
KATHIA SHEILA PIZARRO INGARUCA

TRABAJO ACADÉMICO

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

ASESOR

Mg. Obst. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS

LIMA, PERÚ

2020



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



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

**TRABAJO ACADÉMICO
RESULTADOS PERINATALES DEL MONITOREO INTRAPARTO
SEGÚN VÍA DE PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA
AUXILIADORA DE ABRIL A JUNIO DEL 2017**

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

**PRESENTADO POR:
KATHIA SHEILA PIZARRO INGARUCA**

**ASESOR:
Mg. Obst. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS**

LIMA, PERÚ

2020

**RESULTADOS PERINATALES DEL MONITOREO INTRAPARTO
SEGÚN VÍA DE PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA
AUXILIADORA DE ABRIL A JUNIO DEL 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obst. Ericka Mercedes Espino Cadenillas

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

Vocal: Mg. Obst. Carmen Rosa Guzman Ascurria

Secretaria: Dra. Obst. Mariecela Martina Paredes Talavera

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a Dios quien me da fuerza para seguir adelante y sé que gracias a Él todo va encajando poco a poco y hace que todo salga a la perfección.

A mis padres, Braulio Pizarro y Silvia Ingaruca que son mi motivo para seguir luchando y poder alcanzar mis sueños, que a pesar de no tenerlos cerca hacen que cada día los tenga presente cuando me comunico vía telefónica.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por mantenerme fuerte y guiarme cada día; por hacerme comprender que las cosas pasan por algo y que tiene un fin para cada uno de nosotros.

A mis padres por darme la vida e inculcarme que las mujeres somos valiosas tal como somos, y que nosotras podemos lograr todo lo que nos proponemos si realmente lo queremos.

A mi Asesora de Trabajo Académico, Obstetra Mg. Ericka Mercedes Espino Cadenillas, por darse tiempo de leer y corregir mi proyecto para que esta investigación llegue a sustentarse.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	4
2.1. Diseño metodológico	4
El presente trabajo es observacional de corte relacional y retrospectivo.....	4
2.2. Población y muestra.....	4
2.3. Criterios de selección	5
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	7
2.6. Aspectos éticos.....	7
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	26
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	27
VII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de página
Tabla 1.	Características obstétricas de las gestantes	10
Tabla 2.	Hallazgos cardiotocográficos de las gestantes	12
Tabla 3.	Vía de parto de las gestantes con monitoreo intraparto	14
Tabla 4.	Resultados perinatales de las gestantes	15
Tabla 5.	Resultados del monitoreo con el puntaje Apgar al minuto	16
Tabla 6.	Resultados del monitoreo con el puntaje Apgar a los cinco minutos	17
Tabla 7.	Relación del resultado perinatal (Apgar al minuto) del monitoreo según vía de parto	18
Tabla 8.	Relación del resultado perinatal (Apgar a los cinco minutos) del monitoreo intraparto según vía de parto	19
Tabla 9.	Relación del resultado perinatal (líquido amniótico) del monitoreo intraparto según vía de parto	20

RESUMEN

Objetivos: Determinar los resultados perinatales del monitoreo intraparto según vía de parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Abril a Junio del 2017.

Metodología: Estudio observacional, retrospectivo y relacional. Población: 1620 gestantes en trabajo de parto, siendo la muestra de 196 gestantes. **Resultados:**

De los 196 casos estudiados se obtuvo 145 con resultados negativos, 50 sospechosos y 1 positivo; en su mayoría entre 20 a 34 años (67.30%), 39 a 40.6 semanas de gestación (48.5%) y multíparas (39.8%). Los parámetros cardiotocográficos obtenidos fueron: línea de FCF normal 120 – 160 lpm (90.8%). Variabilidad de 5 – 9 ó > 25 lpm (84.2%). Aceleraciones presentes (97.7%). Desaceleraciones ausentes (77%). Con más de 5 movimientos durante el trazado (86.2%). El Monitoreo Intraparto con resultados del Apgar al minuto fueron; Negativos sin asfixia 81.5% y negativos con asfixia 17.4%. De los resultados positivos/sospechosos con asfixia 82.6% y de los positivos/sospechosos sin asfixia 18.5%. El Monitoreo Intraparto con resultados del Apgar a los cinco minutos fueron; Negativos sin asfixia 74.4%, negativo con asfixia 0%, y positivo/sospechosos con asfixia 100%, positivo/sospechosos sin asfixia 25.6%, y culminaron en parto por cesárea (54.1%). **Conclusiones:** Los resultados perinatales del monitoreo intraparto no están relacionados a la vía de parto.

Palabras claves: Resultados, Perinatal, Monitoreo fetal.

ABSTRACT

Objective: To determine the perinatal results of intrapartum monitoring according to the delivery route at the Maria Auxiliadora Support Hospital from April to June 2017. **Methodology:** Observational, retrospective and relational study. Population: 1620 pregnant women in labor, being the sample of 196 pregnant women. **Results:** Of the 196 cases studied, 145 were obtained with negative results, 50 suspects and 1 positive; mostly between 20 to 34 years (67.30%), 39 to 40.6 weeks of gestation (48.5%) and multiparous (39.8%). The cardiotocographic parameters obtained were: normal FCF line 120 - 160 bpm (90.8%). Variability of 5 - 9 or > 25 bpm (84.2%). Accelerations present (97.7%). Absent decelerations (77%). With more than 5 movements during the layout (86.2%). Intrapartum Monitoring with results of the Apgar per minute were; Negative without asphyxiation 81.5% and negative with asphyxiation 17.4%. Of the positive / suspicious results with asphyxiation 82.6% and of the positive / suspicious results without asphyxiation 18.5%. Intrapartum Monitoring with results of the Apgar at five minutes were; Negative without asphyxiation 74.4%, negative with asphyxiation 0%, and positive / suspects with asphyxiation 100%, positive / suspects without asphyxiation 25.6%, and culminated in cesarean delivery (54.1%). **Conclusions:** The perinatal results of intrapartum monitoring are not related to the delivery route.

Key words: Results, Perinatal, Fetal Monitoring.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un periodo muy importante en la vida de la mujer, con el que se perpetuará la especie. Precisamente en esta etapa participa la obstetra procurando que este proceso ocurra con mayor naturalidad, pues generalmente el proceso del embarazo es normal y en otros casos hay complicaciones que ponen en riesgo la vida materno fetal. Actualmente hay pruebas inocuas que nos ayudan y permiten determinar oportunamente la vía y el momento del parto. A fin de evitar daños neurológicos o muerte fetal¹.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el Boletín informativo², explica que en una investigación se aplicó el sistema de codificación a las instituciones nacionales de Sudáfrica. El cual es un sistema de auditoría de mortalidad perinatal con el Programa de Identificación de Problemas Perinatales, que incluyó todas las muertes perinatales (n = 26 810), definida como mortinatos o muertes neonatales tempranas. Dicha investigación se realizó entre el 1 de octubre de 2013 al 31 de diciembre de 2016. Una obstetra clínica verificó la codificación del sistema de clasificación de Sudáfrica que no considera el momento de la muerte; sin embargo, bajo este sistema las muertes podrían clasificarse como anteparto (n = 15 619; 58.2%), intraparto (n = 3725; 14.0%) y neonatal (n = 7466; 27.8%). Además, en Sudáfrica el sistema de clasificación vinculó una condición materna a solo el 40,3% (10 802/26 810) de todas

las muertes perinatales, y esta proporción aumentó a 68.9% (18 467/26 810) bajo el sistema mencionado.

Según el INEI 2014³, se reportaron 5300 muertes fetales, donde la tasa de mortalidad perinatal fue 15 defunciones por cada mil embarazos entre siete o más meses de duración. Para las gestantes entre 40 a 49 años, la mortalidad perinatal fue 31 x 1000 embarazos entre siete o más meses de duración, y las gestantes entre 20 a 29 años fueron 12 x 1000 embarazos entre siete a más meses de duración.

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal de la Dirección General de Epidemiología refiere que la tercera causa de muerte neonatal fue la asfixia (16%); el 6% de las defunciones fetales y neonatales se asocian a complicaciones del tercer trimestre y del parto ⁴. El Instituto Materno Perinatal (2016) ⁵, reportó una tasa de mortalidad perinatal de 19.11 x 1000 N.V.

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología de Los Estados Unidos establece que la vigilancia fetal anteparto está indicada para embarazos con alto riesgo de muerte fetal⁶.

La tasa de mortalidad neonatal, a nivel mundial dio un gran paso, con un descenso global de las muertes de niños menores de 5 años desde 12.7 millones en 1990 hasta 6 millones en 2015⁷.

A nivel de Latinoamérica Nozaret et al⁸, en un estudio realizado en el Hospital Pereira Rossell, en Montevideo, Uruguay, demostraron que la bradicardia fetal, diagnosticada a través de campana de Pinard, es el mejor predictor de un desequilibrio metabólico ácido- básico, y que la presencia de DIP II o de un patrón no alentador en el monitoreo fetal mostraron un bajo valor predictivo positivo de asfixia perinatal.

En Perú, en un estudio realizado para “Determinar la relación que existe entre la Cardiotocografía Fetal intraparto y el Apgar de los recién nacidos a término en el Hospital de Barranca enero- junio 2015”⁹. Se llegó a la conclusión que existe relación entre las variables Cardiotocográficas Fetales y Apgar de los recién nacidos a término.

El Hospital de Apoyo María Auxiliadora (III-1), ubicado en San Juan de Miraflores, es un centro de referencia de todo el cono Sur de Lima y del país, donde existe una alta demanda de cardiotocografía fetal. Se han registrado en el año 2017, un total de 4087 pruebas de monitoreo fetal, de los cuales 367 fueron monitoreo intraparto de la Unidad de monitoreo fetal y Centro Obstétrico, teniendo en cuenta que existe un promedio de 300 partos mensuales en dicho Hospital. Donde se observó que la demanda de monitoreo intraparto es alta.

Se eligió el Hospital de Apoyo María Auxiliadora porque estos resultados servirán como una herramienta para perfeccionar y estandarizar la lectura de los trazados cardiotocográficos en el Intraparto, y por disponer de una población suficientemente grande para realizar el estudio.

La importancia de realizar esta investigación es para disminuir las asfixias perinatales con una buena interpretación del monitoreo intraparto, que servirá como herramienta científica actualizada al alcance de los profesionales de salud en especial los del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, en donde se atiende principalmente gestantes de alto riesgo obstétrico, quienes son vigiladas en la unidad de monitoreo fetal, con el objetivo de descartar precozmente problemas durante el trabajo de parto que puedan afectar al niño por nacer y evitar daños neurológicos en el neonato.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente trabajo es observacional de corte relacional y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población corresponde a 1620 gestantes que se encontraban en labor de parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora desde abril a junio 2017.

2.2.2. Muestra

La muestra correspondió a 196 gestantes las mismas que tuvieron una prueba de monitoreo Intraparto en la Unidad de Monitoreo Fetal y Centro Obstétrico con un trazado que se archivó en las historias clínicas del Hospital

de Apoyo María Auxiliadora quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, durante los meses de abril a junio 2017.

2.2.3. Tipo de Muestra

No probabilístico por conveniencia

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- Gestante con diagnóstico de embarazo a término mayores de 37 semanas de edad gestacional, obtenida por fecha de última regla y/o ecografía precoz.
- Gestante en trabajo de parto.
- Gestante con Monitoreo Fetal Intraparto.
- Gestante con feto único y viable (feto sin malformaciones fetales detectadas por ecografía).
- Gestante con parto institucional sea vaginal o cesárea.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Gestante con historia clínica incompleta.
- Gestante con registro de monitoreo fetal intraparto incompleto.
- Gestantes en ayuno mayor a 2 horas.
- Gestantes con embarazo múltiple, polihidramnios, cesáreas anteriores, feto en podálica o transversa, amenaza de parto pre término, incompetencia cervical y placenta previa.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitaron los permisos correspondientes al Hospital de Apoyo María Auxiliadora a través de la unidad de post grado de la Universidad San Martín de Porres.

2.4.1. Técnicas:

Se utilizó un análisis documental, utilizando el libro de registro de la Unidad de Monitoreo Fetal y de registro de Centro Obstétrico del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, donde se extrajo la información sobre las variables de interés.

2.4.2. Instrumento:

El instrumento consistió en una ficha de recolección de datos, elaborada de acuerdo a los objetivos propuestos para el presente estudio.

Estructura del instrumento:

- Primera parte: características Generales de la Gestante; edad, paridad, edad gestacional.
- Segunda parte: Características de la cardiotocografía del Monitoreo Fetal Intraparto; FCF basal, variabilidad, aceleraciones, desaceleraciones, cinética fetal y conclusión del monitoreo intraparto.
- Tercera parte: Vía de parto
- Cuarta parte: Resultados Perinatales como Apgar al minuto, Apgar a los 5 minutos, color del líquido amniótico.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS y para el procedimiento de la parte textual, fue necesario contar con el procesador de textos Windows XP.

La información obtenida fue trasladada y analizada en el programa estadístico SPSS versión 25.0, en el programa de Word 2013, y Excel 2013.

El análisis descriptivo de las variables cuantitativas (escalas numéricas) se estimó mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Asimismo, para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas).

2.6. Aspectos éticos

Esta investigación no incluye la participación directa de las personas, sólo se recopilaron datos de las historias clínicas y de los trazados del monitoreo electrónico fetal, y fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia antes de su ejecución. Por el tipo de estudio no hubo necesidad de usar el consentimiento informado.

El estudio fue observacional, por tanto, no hubo participación directa de los estudiados. La información obtenida fue manejada en estricta reserva y confidencialidad, como no se identificó a las pacientes solo se le asignó el número de historia clínica.

Asimismo, se trabajó bajo los principios éticos de:

- Autonomía: Los datos se recolectaron del libro de monitoreo fetal y el libro de centro obstétrico, sin afectar a las gestantes.
- Beneficencia y no maleficencia: En el periodo de estudio no hubo riesgo físico ni psíquico de las gestantes, ya que no participaron de forma directa en el estudio por ser de tipo retrospectivo.
- Confidencialidad: La información obtenida fue conservada en el anonimato, así garantizó la confidencialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características obstétricas de las gestantes con monitoreo intraparto atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Abril – Junio 2017

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	N°	%
EDAD MATERNA		
14-19	32	16,3
20 – 34	132	67,3
35-39	23	11,7
≥40	9	4,6
EDAD GESTACIONAL		
37-38.6	88	44,9
39-40.6	95	48,5
≥41	13	6,6
PARIDAD		
Nulípara	58	29,6
Primípara	55	28,1
Múltipara	78	39,8
Gran múltipara	5	2,6
TOTAL	196	100

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 1**, se muestra las características obstétricas de las gestantes participantes, se observó que 67,3% de estas gestantes tuvo entre 20 a 34 años, seguido de un 16,3% con edades de 14-19 años y finalmente 11,7% con 35-39 años. 48,5% tuvo una edad gestacional de 39 – 40.6 semanas, seguido de 37 – 38,6 semanas 44,9%, y 6,6% tuvo mayor o igual de 41 semanas de gestación.

En cuanto a la paridad de las gestantes, 39,8% de ellas fueron multíparas, seguido de 29,6% primigestas y 28,1% ya había tenido un parto previo.

Tabla 2. Hallazgos cardiotocográficos de las gestantes con monitoreo intraparto atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de abril – junio 2017

PARÁMETROS	N°	%
LINEA DE BASE		
100-119 o 161-180 lpm	18	9,2
120-160	178	90,8
VARIABILIDAD		
< 5 lpm	7	3,6
5-9 o >25 lpm	165	84,2
10 - 25 lpm	24	12,2
ACELERACIONES		
Ausentes	8	4,1
Presentes	188	95,9
DESACELERACIONES		
DIP II y III > 60%	2	1,0
DIP II y Variables < 40%	43	21,9
Ausentes	151	77,0
MOVIMIENTOS FETALES		
0	4	2,0
1-4	23	11,7
>5	169	86,2
CONCLUSIONES O RESULTADOS		
Normal	145	74,0
Sospechoso	50	25,5
Patológico	1	0,5
TOTAL	196	100

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 2**, nos muestra los parámetros de evaluación del monitoreo intraparto, se pudo observar que el 90,8% de los trazados presentaron una frecuencia cardiaca fetal basal entre 120 y 160 latidos por minuto.

En cuanto a la variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal se pudo observar que 84,2% presentó una variación en los latidos cardiacos fetales de 5-9 ó > de 25 lpm, seguido de un 12,2% donde la variabilidad fluctuó entre 10 – 25 latidos por minuto. Las aceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal fueron en los 95,9% presentes durante la prueba, seguidos de un 4,1% que no presentó aceleraciones.

En cuanto a otro parámetro evaluado, se consideró a las desaceleraciones donde 77% de los casos estuvo ausente, seguido de un 21,9% quienes presentaron DIP II y DIP III < de 40% durante la evaluación.

En cuanto a los movimientos fetales se pudo observar que 86,2% tuvo más de 5 movimientos durante la evaluación cardiotocográfica intraparto.

Finalmente, la evaluación global de la prueba de monitoreo intraparto arrojó un 74% de resultados dentro de los parámetros normales y un 25,5% fue catalogado como sospechoso.

Tabla 3. Vía de parto de las gestantes con monitoreo intraparto atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Abril – junio 2017.

VÍA DE PARTO	N°	%
Vaginal	90	45,9
Cesárea	106	54,1
TOTAL	196	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3, En cuanto a la vía de culminación de las gestantes quienes se les realizó un monitoreo intraparto, se pudo observar que 54,1% tuvo como vía de culminación la cesárea y 45,9% terminaron en un parto por vía vaginal.

Tabla 4. Resultados perinatales de las gestantes con monitoreo intraparto atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de abril – junio 2017.

RESULTADOS PERINATALES	N°	%
APGAR AL MINUTO		
0-3 pts	1	0,5
4-6 pts	22	11,2
7-10 pts	173	88,3
APGAR AL QUINTO MINUTO		
4-6 pts	1	0,5
7- 10 pts	195	99,5
LÍQUIDO AMNIÓTICO		
Claro	161	82,1
Meconial	34	17,3
Sanguinolento	1	0,5
TOTAL	196	100

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 4**, Se pudo observar que 88.3% de los recién nacidos cuyas madres se les realizó el examen obtuvieron un Apgar al minuto entre 7 – 10 puntos, seguidos de 11,2% con 4 – 6 puntos y 0,5% entre 0-3 puntos de Apgar al minuto. El 99.5% de los recién nacidos, obtuvieron un Apgar a los 5 minutos entre 7 y 10 puntos y 0.5% entre 4 y 6 puntos. 82.1% presentaron líquido claro, 17.3% líquido meconial y por ultimo 0.5% líquido sanguinolento.

Tabla 5. Relación de los resultados del monitoreo con el puntaje Apgar al minuto en gestantes con monitoreo intraparto atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de abril – junio 2017.

RESULTADOS DEL APGAR AL MINUTO	RESULTADO MONITOREO INTRAPARTO				TOTAL
	NEGATIVO		POSITIVO/ SOSPECHOSO		
	N°	%	N°	%	
ASFIXIA	4	17,4	19	82,6	23 (100%)
SIN ASFIXIA	141	81,5	32	18,5	173 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Chi² de Pearson= 43,34

p<0.000

gl:1

La **Tabla 5**, nos muestra la relación de asociación entre los resultados del monitoreo fetal intraparto con los resultados del Apgar al minuto en el recién nacido, Se observó que 82,6% de los resultados catalogados como sospechosos y/o positivos presentaron asfixia al nacimiento y aquellos trazados con resultados negativos en el 81,5% de los casos, los recién nacidos presentaron un Apgar dentro de los parámetros negativos, es decir no presentaron Asfixia al nacimiento. Al aplicar la prueba de Chi², se pudo observar una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables (p<0.000).

Tabla 7. Relación del resultado perinatal (Apgar al minuto) del monitoreo intraparto según vía de parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de abril – junio 2017.

VÍA DE PARTO	RESULTADOS PERINATALES	RESULTADOS DEL MONITOREO INTRAPARTO			TOTAL	
		NEGATIVO	POSITIVO/ SOSPECHOSO			
VAGINAL	APGAR AL MINUTO	Asfixia	N°	0	1	1
			%	0,0%	1,1%	1,1%
		Sin	N°	77	12	89
		Asfixia	%	85,6%	13,3%	98,9%
		Total	N°	77	13	90
		%	85,6%	14,4%	100,0%	
CESÁREA	APGAR AL MINUTO	Asfixia	N°	4	18	22
			%	3,8%	17,0%	20,8%
		Sin	N°	64	20	84
		Asfixia	%	60,4%	18,9%	79,2%
		Total	N°	68	38	106
		%	64,2%	35,8%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Chi² de Pearson= 43,34

p<0.000

gl:1

La **Tabla 7**, nos muestra la relación de asociación entre los resultados del Apgar al minuto del recién nacido, resultados del monitoreo intraparto y vía de parto. Se observó que en el parto vaginal el 1.1% presentó asfixia y tuvieron un monitoreo intraparto positivo/sospechoso. También se observó que en un parto por cesárea el 17% presentó asfixia y tuvieron un monitoreo intraparto positivo/sospechoso. Al aplicar la prueba de Chi², se pudo observar una asociación estadísticamente significativa entre estas tres variables (p<0.000).

Tabla 8. Relación del resultado perinatal (Apgar a los cinco minutos) del monitoreo intraparto según vía de parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de abril – junio 2017.

VÍA DE PARTO	RESULTADOS PERINATALES	RESULTADOS DEL MONITOREO INTRAPARTO			TOTAL	
		NEGATIVO	POSITIVO/ SOSPECHOSO			
VAGINAL	APGAR A LOS CINCO MINUTO	Asfixia	N°	0	0	0
			%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	N°	77	13	90	
		%	85,6%	14,4%	100,0%	
CESÁREA	APGAR A LOS CINCO MINUTO	Asfixia	N°	0	1	1
			%	0,0%	0,9%	0,9%
	Total	N°	68	37	105	
		%	64,2%	34,9%	99,1%	
		N°	68	38	106	
		%	64,2%	35,8%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Chi² de Pearson= 2,85

p<0.091

gl: 1

La **Tabla 8**, nos muestra la relación de asociación entre los resultados del Apgar a los cinco minutos del recién nacido, resultados del monitoreo intraparto y vía de parto. Se pudo observar que en el parto vaginal el 14.4% presentó asfixia y tuvieron un monitoreo intraparto positivo/sospechoso. También se observó que en un parto por cesárea el 34.9% presentó asfixia y tuvieron un monitoreo intraparto positivo/sospechoso. Al aplicar la prueba de Chi², se pudo observar que no hay asociación estadísticamente significativa entre estas tres variables (p<0.091)

Tabla 9. Relación del resultado perinatal (líquido amniótico) del monitoreo intraparto según vía de parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de abril – junio 2017.

TIPO DE PARTO	RESULTADOS PERINATALES	RESULTADOS DEL MONITOREO INTRAPARTO		TOTAL	
		NEGATIVO	POSITIVO/SOSPECHOSO		
VAGINAL	LIQUIDO AMNIOTICO	Claro	N° 73 % 81,1%	9 10,0%	82 91,1%
		Meconial	N° 4 % 4,4%	4 4,4	8 8,9%
		Total	N° 77 % 85,6%	13 14,4%	90 100,0%
		Claro	N° 55 % 51,9%	24 22,6%	79 74,5%
		Meconial	N° 13 % 12,3%	13 12,3%	26 24,5%
CESÁREA	LIQUIDO AMNIOTICO	Sanguinolento	N° 0 % 0,0%	1 0,9%	1 0,9%
		Total	N° 68 % 64,2%	38 35,8%	106 100,0%

Fuente: Elaboración propia

Chi² de Pearson= 15,55

p<0.000

gl:2

La **Tabla 9**, nos muestra la relación de asociación entre los resultados del líquido amniótico del recién nacido, resultados del monitoreo intraparto y vía de parto. Se pudo observar que en el parto vaginal el 4.4% presentó líquido amniótico meconial y tuvieron un monitoreo intraparto positivo/sospechoso. También se observó que en un parto por cesárea el 0.9% presentó líquido amniótico sanguinolento y tuvieron un monitoreo intraparto positivo/sospechoso. Al aplicar la prueba de Chi², se pudo observar una asociación estadísticamente significativa entre estas tres variables ($p < 0.000$).

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación participaron 196 gestantes mayores de 37 semanas de gestación, a quienes se les realizó un monitoreo fetal intraparto, encontrándose lo siguiente:

Con respecto a la edad materna: predominó las edades entre 20 a 34 años con (67.3 %). Resultados semejantes encontraron Olivares L¹⁰, con edades entre 20 – 34 años (69%). Agurto F¹¹, con edades entre 20 – 34 años (52.7%). Ayre E¹², con edades entre 20 – 34 años (67%).

En cuanto a la Edad Gestacional el grupo mayoritario (48.5%) estuvo entre 39-40.6 semanas. Resultado similar encontró Ayre E¹², (71%) con edad gestacional entre 39-40.6 semanas. Diferentes resultados obtuvieron los estudios de Olivares L¹⁰, con (61.2%) en edad gestacional entre 39-40 semanas. Agurto F¹¹, (67.5%) con edad gestacional entre 39 – 40 semanas.

El (39,8%) de gestantes fueron multíparas. Resultados diferentes encontraron Olivares L¹⁰, (35.5%) fueron primíparas. Agurto F¹¹, (39.9%) fueron primíparas. Ayre E¹², (48.6%) fueron primíparas.

El (90.8%) de los monitoreos fetales intraparto, registraron una línea de base entre 120 – 160 latidos por minuto. Resultados similares para la línea de base normal encontraron Agurto F¹¹, con (99.5%) que correspondieron entre 110 – 160 latidos por minuto, y Ayre E¹², en el intervalo de 110 – 160 latidos por minuto siendo este (96.5%).

El (84.2%) de los monitoreos fetales intraparto, registraron una variabilidad de 5 a 9 ó > 25 latidos por minuto. Diferentes resultados encontraron Agurto F¹¹, que el mayor porcentaje fue en el intervalo de 6 a 25 lpm representando el (85.2%). Ayre E¹², donde el (98.3%) fue con variabilidad de 6 a 25 lpm.

Las aceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal estuvieron presentes en un (95.9%). Resultados parecidos encontraron Agurto F¹¹, con (82.2%) de aceleraciones presentes. Ayre E¹², (96.9%) de aceleraciones presentes en el momento de la evaluación.

En el (77%) de los casos no hubo desaceleraciones durante la evaluación. Resultados similares encontraron Agurto F¹¹, donde un (91.63%) registraron desaceleraciones ausentes. Ayre E¹², donde un (73.4%) fueron desaceleraciones ausentes en el monitoreo fetal intraparto.

El (86.2%) tuvo más de 5 movimientos durante la evaluación cardiotocográfica intraparto. Resultados similares encontró Agurto F¹¹, donde el (84.7%) presentaron mayores de 5 movimientos.

El (74%) de los resultados del Monitoreo Intraparto Fetal estuvieron dentro de los parámetros negativo. Resultados semejantes presentaron Agurto F¹¹, donde el

(78.8%) presentaron patrón negativo. Olivares L¹⁰, encontró que el (67.7%) presentaron resultados negativos.

Se pudo observar que el (54.1%) tuvo como vía de culminación el parto por cesárea. Resultados similares encontró Albán V¹³, que un (58.92%) terminó en cesárea. Resultados discordantes encontraron Ayre E¹², que un (85.3%) fue parto eutócico. Chumpitaz B¹⁴, con (74.4%) parto vaginal. Chávez León et al ¹⁵, con (75.2%) parto céfalo vaginal.

Se observó que el (88.3%) de los Recién nacidos obtuvieron un Apgar al minuto de 7 – 10 puntos. A los 5 minutos el (99.5%) presentó Apgar de 7 – 10 puntos. Resultados similares encontraron Agurto F¹¹, en el primer minuto de los Recién nacidos un (93.1%) presentó Apgar normal de 7 – 10 puntos y a los 5 minutos el (98.5%) presentó un Apgar de 7 – 10 puntos. Ayre E¹², presentó un (95.5%) Apgar de 7 – 10 puntos al minuto de nacer, y a los 5 minutos un (99.7%) con Apgar de 7 – 10 puntos.

En relación a lo hallado en cuanto a líquido amniótico el (82.1%) presentó líquido amniótico claro. Resultados parecidos encontraron Ayre E ¹², con un (94.1%) líquido claro. Chávez León et al¹⁴, con (57.7%) de líquido amniótico claro.

V. CONCLUSIONES

- De las 196 gestantes con monitoreo fetal intraparto, se obtuvo como resultado dentro de las características obstétricas que las gestantes entre 20 a 34 años representan el mayor porcentaje del monitoreo intraparto, y que la edad gestacional más frecuente fue entre 39 a 40.6 semanas, y la paridad que tuvo mayor porcentaje en la investigación fueron las multíparas.
- Entre los hallazgos cardiotocográficos del Monitoreo Intraparto, la línea de base encontrada en la mayoría de los trazados fue entre 120 – 160 lpm, la variabilidad predominante fue entre 5 – 9 ó mayor a 25 latidos por minuto, las aceleraciones en su mayoría fueron presentes, las desaceleraciones encontradas con mayor frecuencia son ausentes, se presentaron movimientos fetales mayores a 5 durante el trazado y la conclusión del monitoreo intraparto con mayor predominio son negativos.
- En relación a la vía de parto en la mayoría terminaron en cesárea seguidos de parto vaginal según la investigación.
- Entre los resultados perinatales, el Apgar al minuto y a los cinco minutos con mayores resultados es de 7 – 10 puntos. El líquido amniótico que predominó es el claro.

- Según la relación entre el monitoreo intraparto con el puntaje al minuto del Apgar fueron: resultado Apgar al minuto de nacimiento que no presentaron asfixia, obtuvo un resultado mayor en el Intraparto negativo a comparación del Monitoreo Intraparto Positivo - Sospechoso. Del resultado Apgar al minuto de nacimiento que presentaron Asfixia, obtuvieron un resultado menor Intraparto Negativo a comparación del Monitoreo Intraparto Positivo – Sospechoso.
- Según la relación entre el monitoreo intraparto con el puntaje a los cinco minutos del Apgar fueron: Del resultado Apgar a los cinco minutos, los que nacieron con Asfixia no tuvieron ningún resultado de Monitoreo Intraparto Negativo, y el total fueron resultados Positivo – Sospechosos. Del resultado Apgar a los cinco minutos, los que nacieron Sin Asfixia obtuvieron un resultado mayor en el Monitoreo Intraparto Negativo a comparación del resultados Positivo – Sospechosos.
- Finalmente ha quedado demostrado que los resultados perinatales no están relacionados a la vía del parto.

VI. RECOMENDACIONES

Con la experiencia de haber realizado el presente estudio se puede recomendar:

- Realizar monitoreo Intraparto a todas las pacientes que se encuentren en labor de parto porque de esta manera estamos valorando el bienestar del feto permanentemente, minimizando el riesgo de un evento adverso.
- Capacitación al personal Obstetra que realiza el monitoreo intraparto para que interprete y no se incrementen los casos de cesáreas con falso positivos.
- Realizar más investigaciones acerca del monitoreo intraparto relacionando sus resultados con patologías obstétricas a fin de obtener bases científicas actualizadas para justificar el uso del mismo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. García D. Relación del test estresante y el Apgar del Recién Nacido en gestantes atendidas en el Hospital Nacional “María Auxiliadora” Año 2015. [Internet]. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porras; 2016 [Citado el 10 de junio 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2361/1/tipula_i.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Aplicación de la clasificación internacional de enfermedades a los datos de mortalidad perinatal Sudáfrica [Internet]. 2018 [Citado el 01 de mayo de 2019] Volumen 96, Número 12, 797-864. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/17-206631.pdf?ua=1>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. ENDES :Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2014 [Citado el 01 de Mayo de 2019] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

4. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]; 2015 [citado el 08 de mayo 2019]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a03v32n3.pdf>
5. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). [Internet] Análisis de la situación de los Servicios Hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2017. Lima – Perú [Citado el 08 de mayo de 2019] Disponible en:
file:///C:/Users/CIS%20MEDICA/Downloads/ASIS_2016.pdf
6. Biblioteca Virtual Murcia. [Internet] ¿Está justificada la monitorización cardio fetal anteparto en una gestante de bajo riesgo de 40 semanas de gestación? Guía de práctica clínica 2016. [Citado 11 de enero 2019]. Disponible en:
http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=19649&idsec=453
7. Demógrafo científico titular. La mortalidad neonatal en el mundo. Apuntes de demografía [Internet]. 2 de agosto 2016 [Consultado el 16 de mayo de 2019] Disponible en:
<https://apuntesdedemografia.com/2016/08/02/la-mortalidad-neonatal-en-el-mundo/>
8. Cevallos M. “Correlación clínica entre el monitoreo fetal intraparto intranquilizante y la resultante neonatal en gestaciones a término”. Hospital Enrique C. Sotomayor Periodo 2007 – 2009 [Internet]. Guayaquil – Ecuador:

Universidad de Guayaquil – UG; 2010 [Citado el 18 de mayo del 2019].

Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2226/1/TESIS%203%20final.pdf>

9. Nicho M. “Cardiotocografía fetal y su relación con el apgar de los recién nacidos a término en el hospital de Barranca 2015” [Internet]. Lima – Perú: Universidad San Martín de Porras – USMP; 2015 [Citado el 05 de junio del 2019]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2549/1/Nicho_%20Maria.pdf

10. Olivares L. Valor del monitoreo fetal electrónico intraparto en el diagnóstico del sufrimiento fetal agudo en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, setiembre a octubre 2016 [Internet]. San Juan, Iquitos – Perú: Universidad Científica del Perú. – UCP; 2016 [Citado el 10 de junio del 2019]. Disponible en:

<https://docplayer.es/50458359-Universidad-cientifica-del-peru-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-profesional-de-obstetricia.html>

11. Agurto F. Relación del Monitoreo Electrónico Fetal Intra-Parto con el Apgar Neonatal en pacientes atendidas en el Hospital I Mario Molina Scippa en el Periodo de Enero a junio 2016 [Internet]. Lima- Perú: Universidad San Martín de Porres - USMP; 2017 [Citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3113/3/agurto_clm.pdf

12. Ayre E. Relación del monitoreo fetal intraparto y los resultados perinatales en gestantes a término atendidas en el Hospital de Ventanilla, Callao de Julio – diciembre 2016 [Internet]. Lima- Perú: Universidad San Martín de Porres - USMP; 2018 [Citado el 12 de junio del 2019]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3625/3/ayre_sec.pdf
13. Albán V. El monitoreo fetal electrónico durante la labor de parto y su relación con el Apgar al nacimiento de neonatos [Internet]. Ambato - Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes - URAA; 2017 [Citado el 03 de junio del 2019]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5768/1/PIUAMED020-2017.pdf>
14. Chumpitaz B. Valor predictivo de la Cardiotocografía intraparto en Relación al Apgar del Recién Nacido en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2014 – 2015 [Internet]. Lima- Perú: Universidad San Martín de Porres - USMP; 2017 [Citado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2774/3/chumpitaz_pbm.pdf
15. Chávez P, Veléz E. Monitoreo Fetal Electrónico Intraparto Patológico y su Relación con el Apgar Neonatal en pacientes atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán en el periodo de junio – setiembre del 2012 [Internet]. Tulcán - Ecuador: Universidad Central del Ecuador - UCE; 2013 [Citado el 03 de junio del 2019]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4351/1/T-UCE-0006-84.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

RESULTADOS PERINATALES DEL MONITOREO INTRAPARTO SEGÚN VIA DE PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA DE ABRIL A JUNIO DEL 2017

N° HC: _____ FECHA: ____/____/____

I. CARACTERISTICAS

A. GENERALES:

Edad:

- 14 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años
 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a más años

B. OBSTÉTRICAS:

G ____ P ____ // ____ // ____ // ____

Edad gestacional: _____ semanas

II. MONITOREO INTRAPARTO SOSPECHOSO

a. Línea de base:

- <100 ó >180 lpm. 100 – 119 ó 161 – 180 lpm. 120 – 160 lpm.

b. Variabilidad:

- < 5 lpm. 5 – 9 ó > 25 lpm. 10 – 25 lpm.

c. Aceleraciones:

- 0 Periódicas ó 1 – 4 esporádicas. > 5

d. Desaceleración:

- DIP II > 60 % ó DIP III > 60 % DIP II < 40 % ó Variables < 40 % Ausentes.

e. Movimientos fetales:

- Ausentes De 1 a 4 > 5

f. Conclusión del monitoreo intraparto:

- Negativo (8 a 10) Sospechoso (5-7) Positivo (< 5)

III. VIA DE PARTO

- Vaginal Cesárea Indicación de cesárea: _____

IV. RESULTADOS PERINATALES

a. Apgar al primer minuto (expresar en números):

- 0-3 puntos 4-6 puntos 7-10 puntos:

b. Apgar al quinto minuto (expresar en números):

- 0-3 puntos 4-6 puntos 7-10 puntos

c. Característica del líquido amniótico.

- Claro Meconial Sanguinolento

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE	MONITOREO INTRAPARTO	Línea de Base	<ul style="list-style-type: none"> ✦ <100 ó >180 lpm. ✦ 100-119 ó 161-180 lpm. ✦ 120 – 160 lpm. 	Intervalo	Ficha de recolección de datos parte 2
		Variabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✦ <5 lpm. ✦ 5 – 9 ó >25 lpm. ✦ 10 – 25 lpm. 	Intervalo	
		Aceleraciones	<ul style="list-style-type: none"> ✦ 0 ✦ Periódicas ó 1 – 4 esporádicas. ✦ > 5 	Intervalo	
		Desaceleraciones	<ul style="list-style-type: none"> ✦ DIP II > 60% ó DIP III > 60%. ✦ DIP II < 40% ó Variables < 40%. ✦ Ausentes. 	Intervalo	
		Movimientos fetales	<ul style="list-style-type: none"> ✦ 0 ✦ 1 – 4 ✦ > 5 	Intervalo	
		Conclusión del monitoreo intraparto	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Normal (8 a 10) ✦ Sospechoso (5-7) ✦ Patológico (< 5) 	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE	VIA DE PARTO	Parto Vaginal		Nominal	Ficha de recolección de datos parte 3
		Cesarea		Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE	RESULTADOS PERINATALES	Apgar al minuto	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Severamente deprimido (0 – 3 pts.) ✦ Moderadamente deprimido (4 – 6 pts.) ✦ Bienestar (7 –10 pts.) 	Nominal	Ficha de recolección de datos parte 4
		Apgar a los 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Severamente deprimido (0 – 3 pts.) ✦ Moderadamente deprimido (4 – 6 pts.) ✦ Bienestar (7 –10 pts.) 	Nominal	
		Características del Líquido Amniótico	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Claro ✦ Meconial. ✦ Sanguinolento. 	Nominal	
CONTROL	CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✦ 14 a 19 años. ✦ 20 a 24 años. ✦ 25 a 29 años. ✦ 30 a 34 años. ✦ 35 a 39 años. ✦ 40 a más años. 	Intervalo	Ficha de recolección de datos parte 1
		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Nullípara ✦ Primípara ✦ Multípara ✦ Gran multípara 	Nominal	
		Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ✦ 37 a 38.6 semanas. ✦ 39 a 40.6 semanas ✦ + 41 semanas 	Intervalo	

ANEXO 3: FICHA DE INTERPRETACIÓN DEL MONITOREO (TEST DE FISHER)

**UNIDAD DE MONITOREO MATERNO FETAL
CENTRO OBSTÉTRICO**

Apellidos y Nombres:HC:.....

Edad:..G.....P.... FUR:...../...../.....EG x ECO:..... AU:.....cm

Tiempo de ayuno:.....min

Medicación previa:.....

Indicaciones:

- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. Bienestar fetal | <input type="checkbox"/> | 4. RP | <input type="checkbox"/> | 7. RCIU | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pre eclampsia Leve....Severa... | <input type="checkbox"/> | 5. Mov disminuidos | <input type="checkbox"/> | 8. Distocia funicular | <input type="checkbox"/> |
| 3. Insuficiencia placentaria | <input type="checkbox"/> | 6.Embarazo prolongado | <input type="checkbox"/> | 9.Otros:..... | <input type="checkbox"/> |

Datos del tiempo de monitoreo: Total:..Inicio.....Término.....

Exámenes realizados:

CST..... <input type="checkbox"/>	Sensibilidad uterina	NST..... <input type="checkbox"/>	E Posseiro:	<input type="checkbox"/>
•Oxitocina..... <input type="checkbox"/>mU Oxitocina		S de la VCI:	<input type="checkbox"/>
•Estímulo mamario	CU en 10 min.....	Primera vez	Control	<input type="checkbox"/>
Primera vez	Control	<input type="checkbox"/>		

TEST DE FISHER

Parámetros observados	Puntaje			
	0	1	2	
1.Linea de Base	< 100 ó > 180	100 - 119 ó 161- 180	120 - 160	
2.Variabilidad	< 5 < 3	5-9 ó > 25 3-6	10-25 >6	
3. Aceleraciones/30 min.	0	Periódicos ó 1-4 esporádicos	>5	
4.Desaceleraciones	DIP II > 60% DIP III > 60%	DIP II < 40% Variables < 40%	Ausentes	
5.Actividad fetal mov./fetal	0	1-4	>5	
	Puntaje total			

Valores de puntuación de Fisher

Puntuación	Estado fetal	Pronóstico	Enfoque clínico
8-10	Fisiológico	Favorable	Ninguno
5-7	Dudoso	Criterio profesional	Oct*
< 4	Severa	desfavorable	Extracción si es necesario

*prueba de inducción con oxitócica

Conclusiones:

T.S Negativo Positivo Reactivo No reactivo Insatisfactorio Sospechoso

T.N.S Activo Hipoactivo Reactivo No reactivo Dudoso

Observaciones:.....
.....

Fecha:...../...../.....

Obstetra

Médico

ANEXO 4: CONSTANCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
---	------	---------------------	----------------------------	---	---

CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 11 de enero del presente; Titulado: "RESULTADOS PERINATALES DEL MONITOREO INTRAPARTO SOSPECHOSO SEGÚN VÍA DE PARTO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ABRIL A JUNIO DEL 2017"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/007/18, presentado por el(la) Investigador(a): Kathia Sheila PIZARRO INGARUCA; ha sido REVISADO.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **17 de enero del 2019**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 17 de Enero de 2018.

Atentamente.

JPC/mags.
c.c. Investigador(a).
c.c. Archivo.



MINSA IGSS
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
MC JORGE POLO GÓRTEZ
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN