



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Resultados del test no estresante en gestantes en relación a resultados perinatales en recién nacidos del CMI Piedra Liza; Rímac 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Monitoreo Fetal**

Presentado por:

Autora: Salcedo Urcos, Dionicia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1234-0091>

Asesora: Dra. Tabory Villarreal, Lourdes del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7755-1498>

Lima – Perú

2025

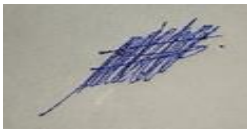
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Dionicia Salcedo Urcos, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro la tesis "**RESULTADOS DEL TEST NO ESTRESANTE EN GESTANTES EN RELACIÓN A RESULTADOS PERINATALES EN RECIÉN NACIDOS DEL CMI PIEDRA LIZA; RÍMAC 2023.**"

Asesorado por la docente: Dra. Lourdes del Rosario Tabory Villarreal DNI 25732431 ORCID: <https://orcid.org/0000-002-77551498>. tiene un índice de similitud de (03%) (tres) % con código Oid: :14912:466288696, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Dionicia salcedo Urcos
 DNI: 08036697



.....
 Firma del asesor
 Lourdes del Rosario Tabory Villarreal
 DNI: 25732431

Lima, 06 de mayo del 2025.

Dedicatoria

Dedico la presente tesis a mi familia, por el apoyo incondicional en cada momento de mi vida, en el desarrollo y culminación de esta especialidad, lo que constituye una gran felicidad para mi persona y orgullo de toda mi familia.

Dionicia

Agradecimiento

Agradezco a la universidad Norbert Wiener y a cada uno de los docentes de los cursos llevados en la especialidad, especialmente a la Dra. Lourdes del Rosario Tabory Villarreal que, con su apoyo constante y exigencia, hicieron posible que culmine la especialidad satisfactoriamente, logrando el aprendizaje deseado que me permitirá seguir desarrollándome en el ámbito profesional y laboral y así aplicar lo aprendido en beneficio de las gestantes.

La autora

Índice

TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADO	v
INDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
1.1 Contextualización del Problema	1
1.2 Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5 Limitaciones	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Antecedentes de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1 Antecedentes internacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2 Antecedentes nacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Bases teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Formulación de la hipótesis	20
CAPITULO III. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.

3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	27
3.5	Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.6	Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		30
4.1	Prueba de Hipotesis	30
4.2	Análisis inferencial de las variables	30
4.3	Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		41
5.1	Conclusiones.....	41
5.2	Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS		43
ANEXOS		47
Anexo 1.Matriz de consistencia.....		48
Anexo 2: Instrumentos		49
Anexo 3: Consentimiento Informado		52
Anexo 4: Validez del instrumento.....		54
Anexo 5: Prueba piloto.....		57
Anexo 6. Base de datos		58
Anexo 7: Carta de presentación de la Universidad para la recolección de los datos		64
Anexo 8: Carta de autorización del Centro Materno para la recolección de los datos.....		65
Anexo 9. Informe del asesor de Turnitin.....		66

Índice de tablas

Tabla 1: Correlación Chi-cuadrado Resultado del Test no estresante * Resultado perinatal vía del parto de recién nacidos en gestantes monitorizadas	30
Tabla 2: Correlación Chi-cuadrado Resultado del Test no estresante * Resultado perinatal líquido amniótico de recién nacidos	31
Tabla 3: Correlación Chi-cuadrado Resultado del Test no estresante * Resultado perinatal Apgar del Recién nacido	32
Tabla 4: Características sociodemográficas de las gestantes que se realizaron el test no estresante	33
Tabla 5: Características obstétricas de las gestantes que se realizaron el Test no estresante	34
Tabla 6: Resultados del Test no estresante en gestantes atendidas	34
Tabla 7: Resultados perinatales de recién nacidos de gestantes que se realizaron el test no estresante.....	35
Tabla 8: Características generales de los recién nacidos de gestantes que se realizaron el test no estresante.....	36

Resumen

Objetivo: “Establecer la relación que existe entre los resultados del test no estresante en gestantes y los resultados perinatales de recién nacidos atendidos en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023. **Material y Método:** Investigación cuantitativa, observacional y correlacional. La muestra fue de 108 gestantes atendidas. La técnica usada el análisis documental y la ficha de recolección de datos como instrumento, el análisis de datos fue realizado con el Programa SPSS v25. **Resultados:** Las gestantes tuvieron 20-34 años (69.4%), con estudios secundarios (65.7%) eran convivientes (79.7%), su edad gestacional fue de 37 a 40 semanas (98.1%) y eran multíparas (51.9%). Resultados reactivos (normales) del Test no estresante (89.8%) y no reactivos (10.2%). Los resultados perinatales fueron vía del parto, vaginal (89.8%), líquido amniótico claro (81.5%), el Apgar del recién nacido fue normal 89.4%). **Conclusión:** Existe relación estadística significativa entre los Resultados del test no estresante en gestantes y los resultados perinatales de recién nacidos atendidos en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.

Palabras clave: Resultados test no estresante, gestantes, resultados perinatales, monitoreo fetal.

Abstract

Objective: "To establish the relationship between the results of the non-stress test in pregnant women and the perinatal outcomes of newborns cared for at the Piedra Liza Maternal and Child Center, Rímac, 2023". Material and Method: Quantitative, observational and correlational research. The sample was 108 pregnant women cared for. The technique used was documentary analysis and the data collection form as an instrument, the data analysis was carried out with the SPSS v25 Program. Results: The pregnant women were 20-34 years old (69.4%), with secondary studies (65.7%) were cohabiting (79.7%), their gestational age was 37 to 40 weeks (98.1%).), and they were multiparous (51.9%). Reactive (normal) results of the Non-Stress Test (89.8%) and non-reactive (10.2%). Perinatal outcomes were vaginal delivery (89.8%), clear amniotic fluid (81.5%), newborn Apgar score was normal (89.4%). Conclusion: There is a significant statistical relationship between the results of the non-stress test in pregnant women and the perinatal outcomes of newborns treated at Piedra Liza Maternal and Child Center, Rímac, 2023.

Keywords: Non-stress test results, pregnant women, perinatal outcomes, fetal monitoring.

INTRODUCCIÓN

El monitoreo fetal electrónico cumple un rol importante en la atención prenatal integral reenfocada al ser un medio para conocer el estado de salud y bienestar en el que está el feto y especialmente si es capaz de enfrentar un parto vaginal, por ello los profesionales obstetras tienen que tener las competencias adecuadas tanto para realizarlo como para interpretarlo para lo cual es importante que conozca con claridad los trazados del monitoreo electrónico fetal ya que nos muestran el estado general en el que se encuentra el feto

Se plantean 5 capítulos, dentro de ellos:

Capítulo I: El Problema, se realiza contextualización del problema que impulsa realizar el estudio.

Capítulo II: Marco teórico, incluyen estudios internacionales y nacionales que anteceden al estudio y las teorías sobre el tema planteado.

Capítulo III: La metodología, donde se plantea los materiales y métodos, enfoque, diseño y método de investigación, también las características de la población estudiada y los instrumentos a usaron para lograr las mediciones y obtener los resultados precisos.

Capítulo IV: Presentación y discusión de resultados, se presentó en tablas estadísticas y figuras apropiadas para los objetivos que se plantearon.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, donde se presentó las precisiones puntuales como resultado de los hallazgos y sus respectivas recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Contextualización del problema

El embarazo y parto pueden presentar complicaciones que incrementan las tasas de morbi- mortalidad materna en mujeres en edad reproductiva que comprende de los 14 a 44 años de edad, y que además pueden vincularse fuertemente a la mortalidad fetal y afectar el normal desarrollo de los neonatos. (1) Por ello son necesarias las intervenciones para prevenir y tratar toda complicación del embarazo y parto, para lo cual es imprescindible lograr un mayor compromiso e inversión por parte de los gobiernos en las naciones. (2)

Toda gestante debe ser monitorizada para verificar el bienestar fetal a partir de las 28 semanas de embarazo, ya que conociendo los resultados del test no estresante se pueden avizorar los resultados perinatales en los recién nacidos. (3) Existe muchos niños que pierden la vida al nacer por la falta de prevención y del monitoreo constante durante el proceso gestacional, (2) realizar un buen diagnóstico del mismo nos ayudara a decidir por la correcta vía del parto y poder derivar a un centro de mayor complejidad de ser necesario.

La Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia y el Banco Mundial (OMS-Unicef- BM) informaron que las estimaciones sobre la mortandad infantil indican que parte de éstas muertes ocurren en la etapa perinatal. (4) Además UNICEF refirió que el 40% de las muertes fetales ocurrieron durante el parto e hizo proyecciones que para el 2030 por lo menos 20 millones de infantes morirán en esta etapa. (5) por lo que realizar una estimación del bienestar fetal es muy útil a fin de prevenir.

En nuestro país el 2023, según la Encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDES) se notificaron 5,241 muertes fetales y de neonatos. En 2020 y 2021 en pandemia COVID-19 hubo más incidencia y en 2022 también. (6)

También se ha detectado que el 75% de las muertes fetales sucede después de las 28 semanas de embarazo y que, de cada 100 muertes fetales, 12 suceden durante el parto, lo cual es similar a lo reportado en el mismo periodo del año 2021. Siendo que las regiones de Cajamarca, Pasco, Ayacucho y Huancavelica presentaron proporciones superiores al 27%. (6)

La muerte fetal intraparto se redujo con respecto al 2021 en el tercer trimestre cuando el feto pesaba más de 2500 gr. no tuvo malformación congénita y fue atendido en centro hospitalario. Las regiones de La Libertad, Ancash y Lima Norte presentan la mayor cantidad de muertes fetales que pudieron evitarse, aunque es importante destacar que en La Libertad se ha logrado reducir este número a la mitad. (6) En cuanto a las causas de muerte fetal, la hipoxia intrauterina es la más común (21%), seguida de complicaciones relacionadas con la placenta, el cordón umbilical y las membranas (11%), complicaciones maternas que se relacionaron con el embarazo (7%), condiciones de salud maternas preexistentes como hipertensión y enfermedad renal (7%), malformaciones congénitas (6%) y gestaciones de corta duración (3%). Estas proporciones son similares a las del año 2021. (6)

Las defunciones fetales se dieron en el trabajo de parto y la causa de mayor incidencia fue la hipoxia intrauterina. Estos determinantes de morbilidad influyen en el periodo gestacional, así como en el momento del parto. (6)

En el Centro Materno Infantil de Piedra Liza, algunas gestantes no asisten a las citas programadas, debido a diversas causas, ya que consideran que no es necesario, otras

desconocen la importancia del monitoreo y otras tienen temores al contagio del COVID -19. Así mismo, es importancia realizar monitoreo el electrónico fetal debido a las razones arriba expresados, ya que esta prueba de bienestar fetal permite hacer un diagnóstico oportuno del estado del feto.

1.2 Problema de investigación

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre los Resultados del test no estresante en gestantes y los resultados perinatales de recién nacidos atendidos en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?

1.2.2 Problemas específicos.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?

¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?

¿Cuáles son los resultados del test no estresante de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?

¿Cuáles son los resultados perinatales de los recién nacidos cuyas madres se realizaron el test no estresante en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General.

Establecer la relación que existe entre los resultados del test no estresante en gestantes y los resultados perinatales en recién nacidos atendidos en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas, en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.

Identificar las características obstétricas de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.

Determinar los Resultados del test no estresante en gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.

Determinar los resultados perinatales en recién nacidos de gestantes que se realizaron test no estresante en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

La realización del presente estudio es importante ya que aporta al campo teórico de la ciencia al fortalecer las teorías ya existentes porque aborda información actualizada sobre el resultado del test no estresante y su relación con los resultados perinatales en gestantes, se muestra que estudios previos indican que existe relación directa y significativa entre las variables estudiadas, además se presentan teorías actualizadas sobre las mismas. Tras la coyuntura de la pandemia, ésta informaciones ayudan a mejorar los programas de intervención perinatal a fin de salvaguardar la salud de la madre y del niño por nacer.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación aporta primero con el diseño planteado ya que permite establecer si existe relación entre las variables estudiadas que de acuerdo a los resultados fue significativo lo que quiere decir que a mejores resultados de la variable 1 se logaran mejores resultados de la variable 2. Además, aporta con nuevos instrumentos de medición de las variables que podrán ser usados por otros investigadores para el periodo 2024.2022028.

1.4.3 Práctica

Los resultados perinatales en el recién nacido pueden repercutir en el desarrollo del neonato, niño, adolescente ocasionando problemas de asfixia lo cual repercute en la vida personal del ser humano. La investigadora pretende identificar la relación que tienen los resultados del test no estresante y los resultados perinatales; y así identificar oportunamente las complicaciones que se podrían presentar de manera oportuna y evitar resultados perinatales desfavorables.

Los beneficiarios de este estudio son los recién nacidos y las madres gestantes, puesto que un monitoreo fetal realizado de manera adecuada contribuye en la toma de decisiones adecuada para salvaguardar el nacimiento de neonatos en óptimas condiciones, asegurando su desarrollo adecuado, así como el de la madre de igual manera evitar las complicaciones en el parto ya que existe una alta prevalencia de mortandad en los recién nacidos en el parto.

1.5 Limitaciones

Dentro de las limitaciones tenemos la falta de historia clínicas con resultados adecuados por falta de personal capacitado en el monitoreo fetal electrónico y la no inclusión en

la historia clínica datos de las gestantes referidas por los médicos al tener resultados no reactivos a establecimientos de mayor complejidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Sarker A. et al. (2023), investigaron en Bangladesh, con el fin de “evaluar la eficacia de la cardiotocografía (CTG) intraparto para detectar resultados fetales”. El estudio fue observacional y transversal, donde participaron 63 gestantes, cuyos hallazgos mostraron que los resultados fueron, edad materna entre 25-29 años en 47.62%, edad gestacional entre 36-40 semanas en 90.48%, El resultado del NST fue reactivos en 54% de gestantes y no reactivos en el 46%, los resultados perinatales fueron la vía del parto fue cesárea en 69.8% de los participantes, líquido amniótico claro en el 82.5% y Apgar del recién nacido 8 en el 50.79%, 9 en 36.51%, 7 en 3.17% y 6 o menos en 9.53%. Se concluyó que la cardiotocografía intraparto es un método seguro y de mucha confiabilidad a fin de monitorear la salud fetal (7).

Anzules A. Ponce J. (2021), en Ecuador “Determinaron la efectividad de la monitorización fetal para el resultado de salud fetal en Ecuador” El diseño fue observacional, descriptiva y corte transversal, participando 152 gestantes a término, quienes en su mayoría fueron primíparas y dieron a luz por cesárea, líquido amniótico meconial y Apgar estuvo dentro de los valores normales. Los resultados del índice de efectividad del monitoreo fetal cardiotocográfico a fin de identificar sufrimiento 63.2%, y los factores maternos para sufrimiento fetal fueron preeclampsia (30.3%), la presencia de diabetes durante la gestación (15.8%) e hipertensión (15.1%). Se concluyó que las primigestas tuvieron mayormente sufrimiento fetal, cesáreas, el líquido amniótico tuvo meconio y el Apgar neonatal fue menor a 7. (8)

Dávila D. (2019), en Ecuador “Describió el patrón del monitoreo fetal como factor predictivo en el bienestar fetal” La investigación fue correlacional y transversal, participaron 98 gestantes. Resultados: edad: 51% 39 a más años. El 70.4% monitoreo fetal normal (reactivo) de los cuales el 69.6% tuvo Apgar del recién nacido fue de 7-10 en el 100% de los recién nacidos. El 34.5% parto vaginal y 65.5% cesárea. El 31% líquido amniótico claro y 69% líquido amniótico meconial. Se concluyó que existe una reducida relación entre el puntaje de Apgar, líquido meconial y resultados anormales del MFE. (9)

Lozada V. (2019), en Ecuador, “Determinó la relación entre hallazgos cardiotocográficos y resultados perinatales en gestantes del Hospital General de Macas-Morona Santiago”. El estudio fue correlacional participaron 43 gestantes que se realizaron monitoreo fetal. Los hallazgos fueron edad de 20-34 años 46,5%, de 37 a 40 semanas de gestación 79,1%, nulíparas 48.8%, MFE de Resultados reactivos 64.5%. Parto vaginal 60%, líquido amniótico claro en 69,7%, Apgar al min. de 7-10 en 74,4% y al 5to min. 96,8%. La relación estadística entre los resultados del MEF y la vía del parto ($p=0.000$), con líquido amniótico ($p=0.000$) y el Apgar al 1er minuto ($p=0.000$). Se concluye que existe una relación significativa en los hallazgos cardiotocográficos y los resultados perinatales obtenidos del recién nacido. Se evidenció la importancia del monitoreo electrónico fetal para predecir y evitar complicaciones del neonato. (10)

Ramírez N. (2019) en Guatemala, en su estudio para “Determinar la relación del monitoreo cardiotocográfico con el estado clínico del recién nacido” La investigación fue descriptiva, observacional y transversal en el que participaron 271 gestantes recolectando los datos de sus historias clínicas. Los resultados del monitoreo

cardiotocográfico fueron reactivos en el 85% de las gestantes de los cuales el 1% tuvo recién nacidos son resultados perinatales desfavorables, en el 38% fue un MFE no reactivo, de los cuales el 12% tuvo mayor posibilidad de tener fetos con resultados desfavorables, encontrándose una relación estadística significativa entre el resultado del MFE y el estado clínico del recién nacido, observándose un riesgo 9 veces mayor en gestantes que tuvieron resultados no reactivos. (11)

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Ccapa D. Maita D. (2022) en Yurimaguas, “Determinó la eficacia de la cardiotocografía fetal como predictor del riesgo de pérdida del bienestar fetal en el Hospital Santa Gema, Loreto. La metodología investigativa que se utilizó fue observacional no experimental, correlacional y transversal, participando 218 gestantes. Como principales resultados se obtuvo, las participantes tuvieron 20-34 años en 55.4% de las gestantes tuvieron entre 20-34 años de edad. 82.6% eran convivientes, 49.5% eran multigestas, el 100% cursaban las semanas 37-40. El 45.4% tuvo resultado del NST no reactivo y el 45% Reactivo mientras que el 9.6 fue patológico. Los resultados perinatales fueron líquido amniótico claro en 39%, Apgar al minuto normal 48.2% y depresión moderada 51.4%, Se encontró una relación estadística significativa con el líquido amniótico y Apgar neonatal ($p= 0.001$, menor a 0.05). Se concluye que la cardiotocografía fetal fue de eficacia en la detección del bienestar del feto. (12).

Cahua D. (2020). Investigó en Ica a fin de “Determinar la relación que existe entre la valoración cardiotocográfica del test no estresante con los resultados perinatales en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica” Se usó el método hipotético deductivo, diseño observacional- correlacional; participaron 204 gestantes. Resultados

la vía del parto vaginal en 74.6% cuyo NST fue reactivo, el líquido amniótico el 86.3% y 8.3% fue claro en el NST reactivo y no reactivo respectivamente; en el Apgar se obtuvo el 82% con 7 a 10 en NST reactivo y 6.8% entre 4 a 6 con NST no reactivo. Conclusión; existe relación significativa entre los resultados cardiotocográficos y el Apgar, la vía del parto y el líquido amniótico ($p= 0.000$). (13)

Cusihuaman Y. (2020), de Junín, estudio a fin de “Determinar la asociación entre el test no estresante y los resultados perinatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro” El método fue observacional, analítico y retrospectivo, muestra 20 gestantes que se realizaron test no estresante. Los resultados mostraron que las gestantes tuvieron de 18-34 años el 50%, estudios secundarios 90% y convivientes en 60%, el 70% tuvo de 37 a 40 semanas, el 60% fue primigesta. El 80% de las gestantes con fetos activos reactivos y 20% no reactivos. Los resultados perinatales fueron vía de parto cesárea en el 60%, líquido amniótico claro en el 90%, peso normal en 90% de neonatos, 70% tuvieron Apgar de 7 a, más en 90%, No existió relación estadística entre los resultados del test no estresante y los resultados perinatales (vía de parto $p=0.494$, tipo de líquido amniótico $p=0.264$, pero existió asociación significativa entre la conclusión del test no estresante y el Apgar al minuto ($p=0.028$). Se concluyó que el test no estresante tiene una relación significativa con el puntaje de Apgar al minuto. (14)

Rodríguez S. (2019). En Lima. Realizó el estudio para “Determinar las características cardiotocográficas del test no estresante y los resultados neonatales en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”. De tipo cuantitativo, y observacional. Participantes 120 gestantes de más de 41 semanas el 65%, la edad 19-35 años en 43.3%, estado civil conviviente 53.3%, estudios secundarios en 36.7%, fueron primíparas el

73.3%., el neonato fue grande para edad gestacional (GEG) 51.7%. Los resultados del test no estresante fueron reactivos en 76.7% y no reactivos en 23.3%. Los resultados perinatales como vía de parto fue cesárea en el 60% de gestantes, el Apgar al minuto fue normal (8-10) en el 54.2%, el líquido amniótico fue meconial fluido en el 53.3% y meconial espeso en 29.2% y claro sólo en el 17.5% de las gestantes. Se concluyó que existe relación estadística entre los resultados del monitoreo fetal electrónico y los resultados del neonato. (15)

Gutiérrez N. (2019), de Lima. realizó el estudio “Características cardiotocográficas del test no estresante en gestantes a término y Apgar del recién nacido del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, año 2019” El objetivo fue determinar la relación que existe entre las características cardiotocográficas del test no estresante y el APGAR del recién nacido del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, año 2019. El método de investigación fue cuantitativo, correlacional, retrospectivo. La población fue de 194 gestantes con embarazo a término; la muestra fue de 129 gestantes a término. Los resultados mostraron que el 70,5% tuvieron edades entre 20 a 34 años. La edad gestacional de 39 semanas a más destacó con 41,9 %, el tipo de parto fue el vaginal con 72,9 % y la cesárea un 27,1%; El 92,2% de los resultados de las gestantes que se realizaron test no estresante fueron reactivos y el 7,8% de NST no reactivos. El APGAR del recién nacido al minuto el 95,3% fue normal y 4.7% con asfixia moderada y a los 5 minutos el 100% normales (44). Se encontró relación significativa entre las características cardiotocográficas del test no estresante y el Apgar al minuto del recién nacido. (16)

2.2. Bases Teóricas.

Monitoreo electrónico fetal

Es un procedimiento en el cual se usan equipos electrónicos a fin de evaluar los latidos cardíacos fetales (LCF), el ritmo y la frecuencia de éstos relacionándolos con los estímulos internos como el que provoca el movimiento propio del feto, las contracciones del útero y otros estímulos externos, durante el MEF se realiza un registro continuo de la frecuencia cardíaca fetal (línea superior) y la frecuencia de contracción uterina (línea inferior) en papel sensible a la temperatura. (3) (17) Ésta prueba se puede realizar durante el embarazo y el parto.

Su objetivo es la evaluación del bienestar del feto, la detección de probables complicaciones y problemas, determinar la respuesta del feto ante el estrés que pudiera tener durante el parto y dar una perspectiva al médico a fin de decidir por la vía final de la terminación del mismo.

El Test No Estresante (NST)

Es un procedimiento que se utiliza en el monitoreo electrónico fetal y que busca evaluar la salud y el bienestar del feto durante el embarazo principalmente durante el periodo tercero del embarazo, en el cual se van a evaluar características y modificaciones del movimiento del feto y las contracciones uterinas espontáneas no regulares. (18)

El NST es un examen no invasivo que no requiere de anestesia y puede realizarse durante la atención prenatal en el consultorio y nos ayudará a detectar problemas fetales de manera temprana. (3)

Criterios a evaluar en el NST

Se debe realizar el análisis de los trazados del MEF en el NST y la evaluación de los parámetros cardiotocográficos más fundamentales como son la línea de base, variabilidad, aceleraciones, desaceleraciones y contracciones uterinas) es parte integral de cualquier análisis de un trazado cardiotocográfico. (18)

Parámetros básicos cardiotocográficos**Línea de base:**

Es la frecuencia cardíaca fetal media horizontal y menos oscilatoria a lo largo de 10 minutos de seguimiento se define como latidos por minuto. En las colas de 10 minutos de estas ventanas, esta línea de base puede cambiar un poco. El rango habitual para la línea basal está entre 110 y 160 latidos por minuto (lpm). Si la línea basal sube por encima de 160 lpm durante más de 10 minutos, se considera taquicardia, y si cae por debajo de 110 lpm durante más de 10 minutos, se trata de taquicardia considera bradicardia. (19)

Variabilidad:

La variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal se calcula restando el pico de la oscilación simpática positiva del pico de la oscilación parasimpática negativa en el mismo intervalo de tiempo de seguimiento. Según Hammacher la clasificación de la variabilidad se da del siguiente modo: tipo 0, la amplitud < 5lpm; Tipo 1, amplitud entre 5 a 10lpm; tipo ii, amplitud entre los 10 a 25 lpm; tipo iii amplitud >25lpm. (20)

Aceleraciones:

Es un aumento y disminución de la frecuencia cardíaca fetal que dura más de 15 segundos y es más ancho que 15 latidos (alrededor de las 32 semanas de embarazo). Se

tienen en cuenta diez segundos de tiempo de gestación y diez centímetros de ancho para determinar el tamaño de un bebé que nace a las 32 semanas. Una aceleración que dura más de 2 minutos se clasifica como una aceleración prolongada. Se reconoce un cambio en la línea de base si la duración del aumento supera los 10 minutos. (21)

Desaceleraciones

Desaceleración precoz:

La frecuencia cardíaca fetal se ralentiza de forma cíclica que es más o menos paralela al comienzo, el pico y el final de las contracciones. Da una impresión de espacio entre la desaceleración y las contracciones uterinas. Este tipo de desaceleración está relacionado con la compresión del cerebro embrionario y generalmente se piensa que es inofensivo. (22)

Desaceleración tardía:

La frecuencia cardíaca fetal disminuye durante un período de alrededor de 30 segundos desde su pico hasta su punto más bajo. Comienza cuando las contracciones uterinas han alcanzado su punto máximo. El punto mínimo de la contracción uterina y la subsiguiente aceleración de regreso a la normalidad ocurren después del comienzo, el pico y la conclusión de la contracción. (23)

Desaceleración variable:

Son los más comunes, y tienen que ver con cordones umbilicales comprimidos. La frecuencia cardíaca fetal cae repentinamente, desde el comienzo de la desaceleración hasta la frecuencia cardíaca fetal mínima de 30 segundos, con una duración de más de 15 segundos, pero menos de dos minutos, y 15 latidos por minuto por debajo de la línea de base de la frecuencia cardíaca fetal (bradicardia). (24).

Desaceleración prolongada:

Desaceleración prolongada que dura más de 7 minutos, con FCF cayendo por debajo de 70 lat/min. Las posibles causas incluyen contracciones tetánicas en el útero, prolapso del cordón umbilical, descenso fetal rápido, compresión prolongada del cordón, bloqueo epidural e hipoxia materna. (24)

Contracciones uterinas:

En el trazo se registran contracciones en forma de campanil con aumentos y disminuciones progresivas y sinusoidales durante 45 a 120 segundos. Las contracciones uterinas son un factor clave en el progreso del trabajo de parto; durante estas contracciones, los vasos sanguíneos dentro del miometrio se contraen, reduciendo temporalmente la perfusión placentaria. La frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas son detectadas de forma fiable por el toco dinámómetro, que es un componente del monitor fetal. (23)

Valores de los parámetros básicos cardiotocográficos

	0	1	2
1. Línea de base	<100/>180	100-119 161-180	120-160
2. Variabilidad	<5	5-9 >25	10-25
3. Aceleraciones (20')	0	1	2 ó +
4. Desaceleraciones	DIP II \geq 50% DIP III \geq 60%	DIP I <50% DIP III < 60	Ausente
5. Movimientos (20')	0	1-4	\geq 5

Elaboración propia

Puntaje: Interpretación

Puntaje	Estado fetal	Pronostico
8-10	Fisiológico: Reactivo	Favorable
5-7	Dudoso: No reactivo	Dudoso
<4	Patológico	Desfavorable

Elaboración propia

Resultados del Test estresante

Reactivo: El NST es normal e indicativo de una salud fetal adecuada.

No reactivo: El NST es anormal, requiriéndose mayor evaluación.

Patológico: El NST tiene patrones que no son normales y necesita urgente atención médica.

Resultados perinatales.

Definición

Son aspectos considerados como características que ayudan a evidenciar el estado de la salud y del bienestar del neonato inmediatamente luego del nacimiento durante la fase del trabajo de parto del expulsivo (24)

Dentro de los Resultados perinatales que se presentan en la presente investigación como dimensiones de la variable tenemos a la vía del parto que puede ser vaginal (normal) o cesárea, las características del líquido amniótico que puede ser claro (normal) o meconial (anormal) y el Apgar del recién nacido que puede ser normal, depresión moderada o severa.

Vía del parto

Se refiere a la forma como nace el recién nacido, que puede ser por forma natural o también llamada vía vaginal o por cesárea, siendo ésta última indicada medicamente a para prevenir la muerte de la madre o el perinato. (24)

Líquido amniótico:

El líquido amniótico es una sustancia líquida que envuelve y protege al embrión y posteriormente al feto en crecimiento dentro de la bolsa amniótica. Su función es permitir que el feto se mueva libremente dentro del útero sin que las paredes uterinas lo presionen y dañen, por lo que además de brindarle soporte y estabilidad hidráulica. (25)

Líquido amniótico meconial:

Se caracteriza por su coloración amarillento-verdosa, que puede variar en intensidad y densidad, éste líquido es resultado de la defecación fetal y contiene sustancias como secreciones intestinales, ácidos biliares, moco, jugo pancreático, desechos celulares y sangre, a medida que el feto crece, su sistema para procesar la bilirrubina se vuelve más eficiente por lo que la bilirrubina se produce en mayor cantidad en el feto que en el adulto debido a la vida más corta de los glóbulos rojos fetales.(25) El hígado fetal procesa una pequeña cantidad de bilirrubina y la excreta al intestino, donde se convierte en biliverdina. Cuando el meconio se libera al líquido amniótico, puede teñirlo de verde y cambiar su densidad. La presencia de meconio en el líquido amniótico es común, ocurriendo en un 5% de los nacimientos antes de las 37 semanas, 25% a término y 23-52% postérmino. Rara vez se produce en gestaciones menores de 32 semanas. (26)

Fisiología y fisiopatología del líquido amniótico meconial.

El meconio comienza a aparecer en el tubo digestivo del feto entre las semanas 10 y 16 de gestación, momento en que el sistema gastrointestinal ha alcanzado un desarrollo suficiente para permitir la ingestión de líquido amniótico, la absorción de agua y el

movimiento de residuos hacia el colon. El intestino fetal es proporcionalmente más largo que el de un adulto y se encuentra ocupado por meconio, una sustancia pastosa y estéril de color verde distintivo. (25) La expulsión de meconio dentro del útero es un evento raro debido a la poca actividad peristáltica intestinal en el feto, el tono muscular del esfínter anal y la viscosidad del meconio que obstruye el recto. Sin embargo, cuando ocurre, la evacuación de meconio puede ser un signo de maduración fetal. Esto sucede cuando el sistema nervioso parasimpático recibe un estímulo temporal o permanente, lo que aumenta la contracción intestinal y relaja el esfínter anal, permitiendo la expulsión del meconio. (25) El hecho de que exista meconio en el líquido amniótico no quiere decir que exista un problema con el feto y es considerado normal en partos con presentación podálica o cefálica cuando el feto está en una posición que provoca compresión abdominal. Si no hay cambios en la frecuencia cardíaca fetal, la presencia de meconio puede ser un signo de maduración fetal y evacuación intestinal. Sin embargo, si la saturación de oxígeno en la vena umbilical es menor del 30%, puede indicar estrés hipóxico fetal, lo que aumenta la frecuencia de emisión de meconio. La hipoxemia causa vasoconstricción intestinal, aumento del peristaltismo y relajación del esfínter anal, lo que lleva a la emisión de meconio. (27)

La detección de meconio espeso sugiere que ocurrió oligohidramnios previamente, lo que conlleva un mayor riesgo de complicaciones perinatales. La tinción meconial es persistente, por lo que el momento de detección puede no coincidir con el momento de emisión. Por lo tanto, la presencia de meconio en el líquido amniótico puede ser un indicador de un evento pasado o actual, pero no es un marcador fiable de hipoxia fetal. (26)

Factores para la aparición de líquido amniótico meconial.

La incidencia de meconio en el líquido amniótico se ha incrementado en diversas situaciones, incluyendo:

Factores relacionados con la madre: preeclampsia, diabetes, enfermedades cardio-respiratorias, raza africana negra, consumo de opiáceos y cocaína.

Factores relacionados con el feto: oligoamnios, embarazo postérmino, macrosomía, circulación fetal alterada, patología del cordón umbilical, presentación podálica.

Factores de riesgo durante el parto: fiebre materna, inducción con misoprostol, parto prolongado, rotura artificial de membranas. (27)

Apgar:

Técnica desarrollada en 1952 por Virginia Apgar. Permite una evaluación rápida del estado clínico del recién nacido para determinar si se requiere una intervención rápida para restaurar la respiración. Apgar mide los siguientes factores: Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tono muscular, irritabilidad reflexiva y tono de la piel. (26) En el presente estudio se recopiló de las historias clínicas los resultados del test de Apgar al minuto y a los 5 minutos, de los recién nacidos en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2023.

El puntaje del test del Apgar en recién nacidos tienen valores del 0 al 10, provenientes de la sumatoria del valor de cada parámetro. Así, se entiende como un resultado normal alcanzar una puntuación de 7, 8 o 9; estas valoraciones son señal de que el bebé ha tolerado bien el proceso del parto y se está adaptando bien a la vida extrauterina.

Mientras que una puntuación inferior a 7 significa que el bebé necesita asistencia médica; desde una simple aspiración de secreciones del aparato respiratorio a maniobras más complejas de reanimación en caso de que la puntuación sea inferior a 3. (28)

Valores del test de Apgar (29)

Puntuación/Parámetro	0	1	2
Coloración piel	Azul o Pálido	Cuerpo Rosado y extremidades azuladas	Cuerpo totalmente rosado
Frecuencia cardíaca	Ausencia de latido	Menos de 100 lpm	Más de 100 lpm
Respiración	Ausente	Lenta e irregular	Buena con llanto
Tono muscular	Flácido	Extremidades ligeramente flexionadas	Movimiento activo
Irritación refleja	Sin respuesta	Se queja o hace muecas	Llanto, tos, estornudo, movimientos

Elaboración propia

Interpretación del Test de Apgar

El puntaje en el 1er minuto del recién nacido nos indicara su condición al momento de nacer.

Valor normal: De 7-10 puntos

Depresión moderada.: De 4-6 puntos

Depresión severa: De 0-3 puntos. (28)

El Puntaje Apgar al 5to minuto: sintetiza la severidad de la depresión inicial y el resultado de las maniobras realizadas. (30)

2.3. Formulación de la Hipótesis.

H₁: Existe relación estadística entre el resultado del test no estresante y los resultados perinatales, en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; Rímac 2023.

H_0 : No existe relación estadística entre el resultado del test no estresante y los resultados perinatales, en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; Rímac 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

El presente estudio planteo un diseño observacional.

De acuerdo a Hernández y Mendoza (31) en este tipo de diseño no hay una manipulación intencional de las variables estudiadas ya que solo son observadas por el investigador.

Nivel de investigación

Fue de tipo relacional. En el cual se buscó determinar la relación que existe entre las variables de estudio. (31) que fueron el resultado del test no estresante y los resultados perinatales.

Método de investigación

Se utilizó el método hipotético deductivo

Enfoque de investigación

El enfoque usado fue cuantitativo. Ya que se estudian fenómenos que pueden ser medidos con números, y permite la medición de variables de forma precisa y exacta. (32)

Tipo de la investigación

La presente investigación es correlacional y retrospectivo.

Es correlacional ya que se buscó la relación estadística entre las variables de estudio resultados del test no estresante y resultados perinatales, pero solamente observando mas no buscando una relación causa efecto pro lo que este estudio es un correlacional simple. (31)

Diagrama del diseño

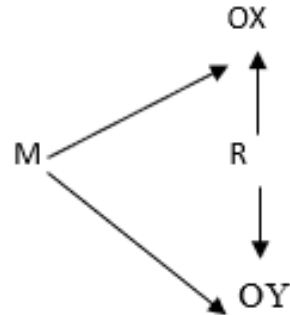
Donde:

M: muestra

R: relación

OX: Resultado del test no estresante

OY: Resultados perinatales



3.2 Población muestra y muestreo

Población

Participaron 150 gestantes con resultados de test no estresante en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2023 (31).

Muestra

La muestra estuvo constituida por 108 gestantes, ésta fue un subgrupo de la población.

(31) y fue obtenida aplicando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

Población (N) = 150

Probabilidad de ocurrencia (p) = 0.50

Probabilidad de no ocurrencia (q) = 0.50

Nivel de confianza (z)= 1.96 (95% de confianza)

Margen de Error (E) = 0.05

Reemplazando los datos se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(150)}{(0.05)^2(150-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} \quad n = 108$$

Muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico simple, es decir, la investigadora le dio la oportunidad a todos los miembros de la población a ser elegidos para lo cual se realizó un proceso de aleatorización. (31)

Criterios de inclusión

Gestantes que se realizaron el test no estresante en el CMI Piedra Luisa.

Gestantes entre 33- 40 semanas

Gestante que no recibieron medicación antidepresiva, cardiotónica u otros.

Criterio de exclusión

Historias clínicas de gestantes con datos completos.

Gestante sin complicaciones como preeclampsia, diabetes, infecciones etc.

3.3 Variable y Operacionalización.

Operacionalización de variable 1: Resultados del test no estresante

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (RANGOS)
Resultados del Test no estresante (NST)	Reactivo	Prueba realizada a gestantes a partir de las 28 semanas para evaluar el bienestar fetal y relaciona la FCF y los movimientos del feto.	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> -Línea de base (FCF 120-160 lpm) -Variabilidad de FCF presente -Aceleraciones por movimientos fetales -Desaceleraciones ausentes -Movimientos fetales presentes 	Nominal:	Reactivo=1
	No reactivo			<ul style="list-style-type: none"> -Línea de base (FCF 120-160 lpm) -Variabilidad de FCF -No aceleraciones -Desaceleraciones FCF no graves -Movimientos fetales disminuidos 		No reactivo=2
	Patológico			<ul style="list-style-type: none"> -Línea de base anormal (FCF menor de 110 o mayor de 160 lpm) -No variabilidad de FCF -No aceleraciones por movimientos fetales -Desaceleraciones graves de FCF -Movimientos fetales ausentes 		Patológico=3

Elaboración propia

Ac
Ve

Operacionalización de variable 2: Resultados perinatales

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES Y RANGOS)
Resultados Perinatales	Vía de parto	Aspectos considerados como características que ayudan a evidenciar el estado de la salud y del bienestar del neonato inmediatamente luego del nacimiento.	Ficha de recolección de datos:	-Vaginal	:Nominal:	SI= 2 No=1
				-Cesárea		
	Características del líquido amniótico			-Claro -Meconial		
	Apgar del recién nacido			-Normal: 7-10 -Depresión moderada:4-6 -Depresión severa: 0-3		

Elaboración propia

Act

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica usada fue análisis documental.

3.4.2. Instrumento

Descripción

Se usó una ficha de recolección de datos cuya autora fue la investigadora. La misma que adaptada de Neyra (32). Estuvo formado por Características demográficas de la gestante: edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia. Características obstétricas: paridad, edad gestacional y CPN. Resultados del Test no estresante: Reactivo, No reactivo y Patológico.

Resultados perinatales: Vía de parto, características del líquido amniótico, y valoración del Apgar al minuto y cinco minutos.

Validación

La validación se ejecutó a través de un juicio de expertos donde tres especialistas obstetras en el tema evaluaron la consistencia del instrumento para garantizar los resultados esperados en la relación al título-problema-objetivo-hipótesis- variables y método. (33)

Confiabilidad

Se realizó la confiabilidad del instrumento por medio de la aplicación de una prueba piloto participando 20 gestantes para lo cual se utilizó el estadístico de Kuder Richardson por ser un instrumento dicotómico, el cual tuvo un valor de 0.71 lo que correspondió a una buena confiabilidad. (31)

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados por la ficha de registro de datos fueron primero codificados y luego vaciados a una base de datos generales en el programa Microsoft Excel 2019. Posteriormente se exportó al Programa estadístico SPSS versión 26 para realizar el análisis descriptivo e las variables estudiadas y se elaboran tablas de frecuencia y porcentaje. además, se realizó la estadística inferencial mediante el análisis de correlación de la prueba del Chi-cuadrado entre ambas variables a fin de determinar la correlación entre las variables y probar así las hipótesis se usó el estadístico del Chi cuadrado a un nivel de significancia del 0.05. (33).

3.6 Aspectos éticos

Estudio reúne la información de forma indirecta, puesto que se recolectarán la información de los pacientes a través de sus historias clínicas y los trazos del monitoreo electrónico fetal. Asimismo, la elaboración de este proyecto de tesis cumple con todos los requisitos solicitados por la Universidad Norbert Winner, al respeto a los derechos de autoría y a la guía de elaboración de los proyectos de investigación de la Universidad. La información de las historias clínicas será solicitada al director del centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac del presente año, manejándose con estricta reserva, confidencialidad y sin considerar la identificación de los pacientes, ya que solo se necesitará el número de historia clínica.

Estudio se ampara bajo los siguientes principios éticos:

- Autonomía: los datos que se recolectarán del libro de monitoreo fetal y el del centro obstétrico, no afectará en ninguna medida a las gestantes. (34)

- Beneficencia y no maleficencia: Dado que el estudio fue de naturaleza retrospectiva, las futuras madres no enfrentaron ningún riesgo físico o psicológico durante el período de estudio³⁴.
- Confidencialidad: la información que se adquirirá será manejada en total anonimato sin revelar la identidad de las gestantes, de este modo se garantizará la confidencialidad³⁴.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Nivel inferencial

De acuerdo con el objetivo general trazado se plantea que, si el valor de $p < 0,05$ se acepta la hipótesis alterna, pero si $p \geq 0,05$ se acepta hipótesis nula.

Prueba de Hipótesis

H_1 : Existe relación estadística entre el resultado del test no estresante y los resultados perinatales, en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; Rímac 2023.

H_0 : No existe relación estadística entre el resultado del test no estresante y los resultados perinatales, en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; Rímac 2023.

Se aplicó la prueba del Chi cuadrado y se halló la correlación entre los Resultados del test no estresante y las dimensiones de los Resultados perinatales (vía de parto, líquido amniótico y Apgar del recién nacido al minuto).

Tabla 1

*Correlación Chi-cuadrado Resultado del Test no estresante * Resultado perinatal Vía del parto de recién nacidos en gestantes monitorizadas.*

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	87, 243a	1	,000		
Razón de verosimilitud	53,252	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	86,436	1	,000		
N de casos válidos	108				

Fuente: Base de datos

/


Interpretación:

De la tabla 1, observamos que el resultado del test no estresante y el resultado perinatal vía del parto según el estadístico Chi-cuadrado se relacionan significativamente ya que el valor de $p= 0,000$, siendo inferior a 0.05, por ello rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna.

Se concluye que Existe relación estadística significativa entre el Resultado del Test no estresante y el resultado perinatal vía de parto en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; Rímac 2023.

Tabla 2

Correlación Chi-cuadrado Resultado del Test no estresante * Resultado perinatal líquido amniótico de recién nacidos

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,535 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	8,044	1	,005		
Razón de verosimilitud	8,269	1	,004		
Prueba exacta de Fisher				,005	,005
 N de casos válidos	108				

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 2, observamos el resultado del test no estresante y el resultado perinatal líquido amniótico al aplicar la correlación Chi-cuadrado es significativa ya que el valor de $p= 0,001$, siendo inferior que 0.05 y rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la alterna. Concluyéndose que Existe relación estadística significativa entre el

Resultado del Test no estresante y el resultado perinatal líquido amniótico en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; Rímac 2023.

Tabla 3

Correlación Chi-cuadrado Resultado del Test no estresante * Resultado perinatal Apgar del Recién nacido

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,155 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	16,100	1	,000		
Razón de verosimilitud	12,439	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	21,950	1	,000		
N de casos válidos	108				

Fuente: Base de datos/

Interpretación:

La tabla 3, muestra la correlación Chi cuadrado entre el resultado del test no estresante y el resultado perinatal Apgar del recién nacido, en el cual el $p= 0,001$ que fue menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna. Se concluye que Existe relación estadística significativa entre el Resultado del Test no estresante y el resultado perinatal Apgar del recién nacido en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; Rímac 2023

4,2 Análisis descriptivo

De acuerdo a los objetivos específicos se presentan los siguientes resultados:

Tabla 4

Características sociodemográficas de las gestantes que se realizaron el test no estresante

Descripción	Frecuencia	Porcentaje %
Edad		
12 – 19 años	7	6.5
20– 34 años	75	69.4
35 a más años	18	24.1
Grado de instrucción		
Analfabeta	1	0.9
Primaria	5	4.6
Secundaria	71	65.7
Superior	13	28.8
Estado civil		
Soltera	9	8.3
Casada	13	12
Conviviente	78	79.7
Procedencia		
Rímac	81	75
San Juan de Lurigancho	24	22.2
Otro	3	2.8
Total	108	100

Fuente: Base de datos

Interpretación

La Tabla 4, presenta las características sociodemográficas de las gestantes donde mayoritariamente tienen edad 20-34 años (69.4%), tuvieron estudios secundarios el 65.7%, el 79.7% es de estado civil conviviente y 75% procede del Rímac.

Tabla 5**Características obstétricas de las gestantes que se realizaron el Test no estresante**

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional		
33 – 36 semanas	2	1.9
37 – 40 semanas	106	98.1
Paridad		
Primipara	22	19.4
Segundipara	27	28.7
Multipara	59	51.9
Total	108	100

Fuente: Base de datos.**Interpretación:**

En la tabla 5, las características obstétricas muestran que las gestantes tuvieron en su mayoría de 37-40 semanas el 98.1%. También la paridad del 51.9% fue multipara

Tabla 6**Resultados del Test no estresante en gestantes atendidas**

Resultados	Frecuencia	Porcentaje %
Reactivo	97	89.8
No Reactivo	11	10.2
Patológico	0	0
Total	108	100,0

Fuente: Base de datos.

|

Interpretación

En la tabla 6 se observa que el 89.8% de las gestantes tuvieron un resultado reactivo en su Test no estresante, mientras que el 10.2% tuvo un Resultado no reactivo y no hubo ninguna gestante con resultado patológico.

Tabla 7

Resultados perinatales de recién nacidos de gestantes que se realizaron el test no estresante.

Resultados	Frecuencia	Porcentaje %
Vía del Parto		
Vaginal	97	89.8
Cesárea	11	10.2
Líquido amniótico		
Claro	88	81.5
Meconial	20	18.5
Apgar al minuto		
Normal	102	94.4
Depresión moderada	6	5.6
Total	108	100,0

Fuente: Base de datos.

Interpretación

La tabla 7 presenta los resultados perinatales de los cuales el 89.8% de los partos de las gestantes fue por vía vaginal, el líquido amniótico fue claro en el 81.5%, además el Apgar del recién nacido al minuto fue normal (7-10) en el 94.4%.

Tabla 8

Características generales de los recién nacidos de gestantes que se realizaron el test no estresante.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	48	44.4
Femenino	60	55.6
Peso		
< 2500 gr	3	2.8
2500-3500 gr	82	75.9
>3500 gr	23	21.3
Talla		
45-50 cm	63	58.3
50 cm a más	45	41.7
Total	108	100,0

Fuente: Base de datos.

Interpretación

La tabla 8 muestra las características generales de los recién nacido que participaron en el estudio fueron el 55.6% de sexo femenino y el 44.4% masculino, su peso fue de 2500-3500 gr en el 75.9% principalmente y su talla fue de 45-50 en 58.3%.

4.3. Discusión de resultados

De acuerdo al objetivo general del presente estudio, en la tabla 1, 2 y 3 se observa, que se obtuvo una relación estadística significativa entre el resultado del test no estresante y los resultados perinatales siendo el valor de p inferior a 0.05, lo que quiere decir que mientras mejores sean los resultados obtenidos en los monitoreos fetales, mejores serán los resultados perinatales que se pueden obtener. Estos hallazgos encontrados se asemejan a los estudios encontrados por Lozada V. (10) quien determinó la relación entre los hallazgos cardiotocográficos y resultados perinatales en gestantes de un hospital de Ecuador en 2019 obteniendo resultados significativos entre las variables de estudio, también Ramírez N. (11) en su estudio realizado en Guatemala y Ccapa D. y Maita A. (12) en el 2022 investigaron en Yurimaguas-Loreto y confirmaron la relación entre en monitoreo fetal y los resultados perinatales. Al respecto el estudioso Cahua D. (13) enfatizó lo importante que es la realización del Test no estresante en las gestantes a fin de que sus neonatos nazcan con buena salud evitando así la morbimortalidad perinatal. Sin embargo, los resultados obtenidos en nuestro estudio son contrastantes a los encontrados por Cusihaman Y. (14) y de Dávila D. (9) que en sus estudios determinaron que no existía asociación entre el test no estresante y los resultados perinatales.

Cabe recalcar que, en el país, los monitoreos fetales no se realizan a nivel nacional debido a que aún existe una brecha tecnológica que superar ya que sólo se realiza en ciudades donde los hospitales cuentan con el equipamiento adecuado o los especialistas necesarios. Lamentablemente en el área rural de nuestro país la situación es más aguda puesto que muchas gestantes no pueden realizar sus controles de monitoreo fetal de acuerdo a la atención prenatal reenfocada, lo que pone en riesgo la vida de la madre y de su hijo. De acuerdo al Fondo de población de las Naciones Unidas, a nivel mundial cada dos minutos muere una mujer por problemas en el parto, lo que quiere decir que también el feto murió, así en 2022

se reportaron 191 muertes, una cifra que pudo prevenirse y salvar vidas, por lo que se debe asegurar la formulación e implementación de planes y estrategias basados en evidencia regional e intersectorial es fundamental para el avance del país en la reducción de la mortalidad materno perinatal prevenible, estos planes y estrategias que deben incluir la alineación multisectorial e intergubernamental con un enfoque de género e intercultural, participación activa del gobierno local, el papel de los agentes y promotores comunitarios de salud debidamente capacitados y el trabajo colaborativo. (7)

Respecto al objetivo específico 1 sobre las características sociodemográficas de las gestantes que se realizaron el test no estresante tuvieron de 20-34 años (69.4%), su grado de instrucción secundaria (65.7%) y estado civil conviviente (79.7%), estos resultados son similares al de Ccapa D. y Maita A. (12) y Rodríguez S. (15) de Lima en 2019 cuyas gestantes participantes tuvieron las mismas edades, estado civil y grado e instrucción, al respecto en cuanto a la edad también estuvieron en ese grupo etario (de 20-24 años de edad) las gestantes participantes en el estudio de Gutiérrez N. (16) y en el de Saker A. et al.(7) las participantes tuvieron 25-29 años, en cambio en el estudio de Dávila D. (9) de Lima en 2019 cuyas gestantes tuvieron 39 años. A más Como se puede apreciar en nuestro estudio las gestantes son jóvenes de 20-34 años y esto es bueno porque son mujeres jóvenes y lo que se espera es que tengan resultados favorables que estén dentro de los valores normales y eso es lo que se muestra en el presente estudio.

De acuerdo al objetivo específico 2 las características obstétricas de las gestantes fueron, edad gestacional de 37 a 40 semanas en 98.1% y la paridad fue multipara en el 51.9%, en cuanto a la edad gestacional estos hallazgos son similares la mayoría de estudios, ya que estuvieron en este rango de edad gestacional a excepción de Gutiérrez N. (16) que tuvo gestantes con más de 39 semanas y en cuanto a la paridad tenemos a Ccapa D. y Maita A.

(12) en cuyos resultados obstétricos fueron multíparas pero en cambio resultados contrastantes tuvieron Cusihuaman Y. (14) y Rodríguez S. (15) cuyas gestantes fueron primíparas y Lozada V. (10) que fueron nulíparas.

En cuanto al objetivo específico 3 en el cual se evidenció que del total de gestantes que se realizaron el test no estresante el 89.8% tuvo un resultado Reactivo, mientras que el 10.2% tuvo un Resultado no reactivo y no hubo ninguna gestante con resultado patológico, estos hallazgos se asemejan a las investigaciones realizadas por Ramírez N. (11) que tuvo 85% de gestantes con Resultados del TNE reactivos, también Cusihuaman Y. (14) quien tuvo en su estudio al 80% de las gestantes tuvieron resultados fetos activos reactivos y también en el estudio de Rodríguez S. (15) obtuvo resultados reactivos en su mayoría que fueron valores normales.

En relación al objetivo específico 4 pudimos observar que los resultados perinatales de los cuales el 89.8% de los partos de las gestantes que se realizaron Test no estresante fue por vía vaginal, el líquido amniótico fue claro en el 81.5% y meconial en el 18.55, además el Apgar del recién nacido al minuto fue normal de 7-10 puntos en el 94.4% y tuvo depresión moderada el 5.6%. de los recién nacidos, estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Cahua D. (13) y Cusihuaman Y. (14) en los cuales sus resultados perinatales estuvieron bajo patrones normales en cambio los estudios de Sarker A. et al. (7) ya que tuvo cesárea el 69.8% y el Apgar del recién nacido 8 en el 50.79% aunque su líquido amniótico claro en el 82.5%.

Por último, se muestran las características generales de los recién nacidos en el cual el 55.6% de sexo femenino, el peso 2500-3500 gr en 75.9% y la talla de 45-50 en 58.3%, y al respecto no se encontró ningún estudio que haga referencia de ellos.

Es muy importante destacar la utilidad del monitoreo electrónico fetal ya que puede ayudarnos a detectar signos de distress fetal, lo que puede indicar la necesidad de una intervención médica, como una cesárea, además nos puede ayudar a reducir cesáreas innecesarias ya que nos puede proporcionar una evaluación precisa del bienestar fetal, además puede contribuir a mejorar los resultados de Apgar al minuto y a los 5 minutos, ya que permite una intervención oportuna en caso de distress fetal, puede ayudar a reducir complicaciones perinatales, como la asfixia neonatal, al detectar a tiempo signos de distress fetal y nos puede ser de soporte para la toma de decisiones médicas durante el parto, como la necesidad de una cesárea o la administración de oxitocina.

Lo que implica que el monitoreo fetal electrónico es una herramienta valiosa para evaluar el bienestar fetal durante el parto y tomar decisiones médicas informadas, lo que puede influir en los resultados perinatales, incluyendo la vía de parto y los resultados de A

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1.Conclusiones

-Se estableció que existe relación estadística significativa entre los resultados del test no estresante en gestantes y los resultados perinatales de recién nacidos atendidos (p menor a 0.05) en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.

-Las características sociodemográficas fueron gestantes con edad de 20-34 años, con estudios secundarios, convivientes y procedencia del Rímac en su mayoría.

-Las gestantes atendidas tuvieron 37 a 40 semana y fueron multíparas.

-Los Resultados del test no estresante en las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023 fueron reactivos (normales) mayoritariamente.

-Los Resultados perinatales de los recién nacidos de gestantes que se realizaron el test no estresante en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023 fueron: Vía de parto vaginal, líquido amniótico claro y Apgar normal (7-9)

1.2.Recomendaciones

-Se recomienda informar al director del Centro de salud materno infantil sobre los hallazgos considerando que los resultados del test no estresante se relacionaron con los resultados perinatales lo cual nos indica que se realice a cada gestante una evaluación de acuerdo a las normas que estable el ministerio de salud ya que influirá en los resultados que se tengan en cuanto al nacimiento del neonato en el establecimiento.

- Capacitar y actualizar a los profesionales de la salud sobre la utilidad de conocer los resultados del test no estresante como una herramienta diagnóstica de la salud del feto

que nos puede ayudar a poder detectar fetos en riesgo de forma temprana para detectar posibles problemas y sobre todo decidir la vía de culminación del parto.

-Informar a las gestantes participantes los hallazgos del presente estudio y dar el seguimiento a las gestantes que tuvieron resultados negativos, consignando los resultados perinatales en su historia clínica a fin de contribuir a futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Mortalidad materna. [Internet] 2023. Disponible

- en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet] 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 3. Godoy P. Acuña C. Caicedo A. Rosas D. Paba S. Monitoreo fetal: Principios fisiopatológicos y actualizaciones. Arch. Gin. y Obst. [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 12] ; 60(1): 47-70 Disponible en: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/90-vgaq8n-ago60-1-art-4-cierre%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/90-vgaq8n-ago60-1-art-4-cierre%20(1).pdf)
 4. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos) [Internet]. OMS. 2017 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT?view=chart>.
 5. UNICEF. Lo que debes saber sobre las muertes fetales [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 24]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
 6. Instituto Nacional de Estadística. Perú: Indicadores de Resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2023. Encuesta Demográfica y de salud familiar. [Internet] Peru. 2023.
 7. Sarker A, Ara A. Begum M., Bhowmik J. Akter H. Haque S. Basir S. The effectiveness of intrapartum cardiotocography with fetal outcome-a hospital-based study. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2023;12(3):538-43.
 8. Anzules A. Ponce J. Eficacia del monitoreo fetal cardiotocográfico para diagnóstico del sufrimiento fetal a embarazadas a término – Guayaquil 2021. [Tesis de pregrado]. [Internet] Guayaquil - Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2021. [consultado 03 de julio 2022] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62024>
 9. Dávila D. Impacto predictivo del monitoreo fetal en el bienestar del recién nacido. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019. [Tesis de pregrado]. [Internet] Ambato - Ecuador. Universidad Autónoma de Los Andes. Ecuador. 2019. [consultado 03 de julio 2022] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10776/1/PIUAMED022-2019.pdf>
 10. Lozada V. “Relación entre hallazgos cardiotocográficos y resultados perinatales en

- gestantes preeclámpticas del Hospital General de Macas- Morona Santiago-Ecuador. Enero a diciembre de 2019.
11. Ramírez N. Relación del monitoreo cardiotocográfico intraparto con el estado clínico del recién nacido. Rev Cienc Multidiscip CUNORI [Internet]. 2019 Aug 30;3(1):11–7. Guatemala Available from: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/75>
 12. Ccapa D.Maita A. eficacia de la cardiotocografía fetal intraparto como predictor del riesgo de pérdida del bienestar fetal en el hospital Santa gema de Yurimaguas, Loreto 2022” [Tesis de pregrado para optar al título de obstetra]. Tecna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a24ae7f-d896-4b87-bc0d-850e0668d85e/content>
 13. Cahua D. Relación entre la valoración cardiotocográfica del test no estresante y resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica. enero a junio, 2020” <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8439>
 14. Cusihuaman Y. Asociación entre la conclusión del test no estresante y los resultados perinatales de gestantes con preeclampsia de un hospital de Junín.
 15. Rodríguez S. Características cardiotocográficas del test no estresante y los resultados neonatales en gestantes con embarazo prolongado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019” <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10918>
 16. Gutiérrez N. Características cardiotocográficas del test no estresante en gestantes a término y Apgar del recién nacido del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, año 2019” <https://hdl.handle.net/20.500.12727/12262>
 17. Síntesis. Monitorización Intraparto [Internet]. Biblioteca digital dinámica para estudiantes y profesionales de la salud. 2020 [cited 2022 Oct 14]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1654>
 18. Ugwamadu A. Are we (mis) guided by the current guidelines on fetal heart rate monitoring during childbirth? Case a more Physiol approach to Interpret. 2014;121:1063–70.

19. Ayres D, Spong CY, Chandrachan E. Intrapartum Fetal Monitoring Expert Consensus Panel. *Int J Gynaecol Obs*. 2015;131(1):13–24.
20. Guzman R. Acercamiento a la interpretación y estudio de la Cardiotocografía Fetal. UVS Fajardo; 2014. 1–13 p.
21. Incidencia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.ht>
22. Abarzúa F, Clavero M, Figueroa C, Germain A, et al. Guía Perinatal. Chile: Ministerio de Salud; 2015.
23. Santos et al. Agreement and accuracy using the FIGO, ACOG and NICE cardiotocography interpretation guidelines. *Acta Obs Gynecol Scand*. 2017;96:166–75.
24. Fescina et al. Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el continuo de Atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. tercera. Montevideo: CLAP/SMR; 2011.
25. Patel A. Role of amniotic fluid index in pregnancy outcome. *IAIM*; 2015. 1–12 p.
26. Mora et al. (2018) “Evidencia actual sobre el líquido amniótico meconial” <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/9.4/RM.9.4.07.pdf> Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Lima; 2015.
27. Mora et al. (2018) “Evidencia actual sobre el líquido amniótico meconial” <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/9.4/RM.9.4.07.pdf>
28. Barfield W. Standard Terminology for Fetal, Infant, and Perinatal Deaths. *PEDIATRICS*; 2016.
29. Serra B, Mallafré J. Protocolos de Obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Quirón Dexeus. España: El Sevier; 2013.
30. Corrales Gutiérrez A, Suarez Gonzalez JA, Cabrera Delgado MR, Benavides Casal ME. Resultados perinatales de un protocolo de atención para gestantes con riesgo de prematuridad extrema. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 Apr;41(2):56–61. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X1300004X>
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mac Graw Hill; 2014.
32. Neyra K. Hallazgos cardiotocograficos del Test no estresante en gestantes con rotura prematura de membranas en el hospital de Ventabilla-Callao, enero 2021-junio 2022.

[Tesis de posgrado segunda especialidad]. Lima: Universidad San Martín de Porres.
Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12221/neyra_ckl.pdf?sequence=5&isAllowed=y

33. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Relación entre los resultados del test no estresante y los resultados perinatales, en el Centro Materno Infantil Piedra Liza; Rímac 2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los resultados del test no estresante y los resultados perinatales, en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?</p> <p>¿Cuáles son las obstétricas de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los Resultados del test no estresante en gestantes atendidas en el centro materno infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los resultados perinatales de los recién nacidos del centro materno infantil Piedra Liza, Rímac, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los resultados del test no estresante y los resultados perinatales en gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas, en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.</p> <p>Describir las características obstétricas de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.</p> <p>Determinar los Resultados del test no estresante en gestantes centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023.</p> <p>Determinar los resultados perinatales de los recién nacidos en el centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac, 2023</p>	<p>Variable 1</p> <p>Test no estresante</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Reactivo</p> <p>No reactivo</p> <p>Patológico</p> <p>Variable 2</p> <p>Resultados perinatales</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Vía del parto</p> <p>Líquido amniótico</p> <p>Apgar del RN</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Diseño: Observacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Correlacional y transversal</p> <p>Población</p> <p>150 gestantes</p> <p>Muestra</p> <p>108 gestantes</p> <p>Muestreo</p> <p>Probabilístico</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Programa SPSS v25</p>

Elaboración propia

Anexo 2: INSTRUMENTO**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
HALLAZGOS CARDIOTOCOGRÁFICOS DEL TEST NO
ESTRESANTE Y RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES****I. CARACTERISTICAS GENERALES:****1. EDAD MATERNA**

1. 12-19 años
2. 20-34 años
3. 35 a mas

2. ESTADO CIVIL:

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente

3. PROCEDENCIA

1. Rímac
2. San Juan de Lurigancho
3. Otros

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

5. EDAD GESTACIONAL

1. 28-32 ss
2. 33-36 ss
3. 37-40 ss

6. PARIDAD:

1. Primipara

2. Secundípara
3. Multípara

CARACTERISITCAS DEL RECIEN NACIDO

7.SEXO

1. MASCULINO
2. FEMENINO

8.PESO

1. < 2500
2. 2500 a 3500
3. > 3500

9.TALLA

1. 45 a 50 cm
2. 50 cm a mas

II. 10.RESULTADOS DEL TEST NO ESTRESANTE

1. NST Reactivo
2. NST No Reactivo
3. NST Patológico

III. RESULTADOS PERINATALES

11.VIA DE PARTO

1. Vaginal
2. Cesárea

12.LIQUIDO AMNIOTICO

1. Claro
2. Meconial fluido
3. Meconial espeso

RESULTADOS TEST APGAR

13.Al minuto

1. Normal (8-10)
2. Depresión Moderada (4-7)
3. Depresión Severa (1-3)

14. A los cinco minutos

1. Normal (7-10)
2. Depresión Moderada (4-6)
3. Depresión Severa (0-3)

Anexo 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Dionicia Salcedo Urcos

Título: “Resultados del Test no estresante en gestantes en relación a resultados perinatales en recién nacidos del Centro Materno Infantil Piedra Liza, Rímac 2023”

Propósito del estudio

Por medio del presente se le invita a participar de la investigación que tiene como propósito “Determinar la relación que existe entre los resultados del Test no estresante en gestantes y los resultados perinatales en recién nacido del Centro materno infantil Piedra Liza, Rímac 2023” que nos podrá dar a conocer el estado del bienestar fetal a fin de tomar las decisiones adecuadas para la finalización del parto.

Procedimientos

De estar Ud. de acuerdo a participar en la presente investigación se le realizará solicita el permiso para el uso de su historia clínica, previa autorización del director de Centro materno infantil.

La recolección de la información demorará 15 minutos aprox. y se le comunicará sobre los resultados de forma individual, así mismo se respetará su privacidad ya que los datos generados se almacenarán con el debido anonimato para lo cual serán codificados.

Riesgos: No se presentan riesgos físicos o psicológicos para Ud. al participar en la presente investigación

Beneficios. Los resultados mostrarán el estado de salud y bienestar del feto y se podrán recomendar acciones de mejora para la atención de la gestante durante el parto.
incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted decide puede desistir de participar del estudio en cualquier momento sin

perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Obstetra Dionicia Salcedo Urcos al número de celular 999221693 o al correo a2022801882@uwiener.edu.pe o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comité de etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DNI:

Anexo 4

Validación por juicio de expertos 1

MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Resultados del Test no estresante en gestantes en relación a resultados perinatales en los recién nacidos del Centro de Salud Piedra Liza- 2023

RESULTADOS DEL TEST NO ESTRESANTE								
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: Resultados del Test no estresante								
	Reactivo	✓		✓		✓		
	No reactivo	✓		✓		✓		
	Patológico	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Características del RN								
SEXO								
	Masculino	✓		✓		✓		
	Femenino	✓		✓		✓		
PESO								
	<2500	✓		✓		✓		
	2500 a 3500	✓		✓		✓		
	>3500	✓		✓		✓		
TALLA								
	45 a 50 cms.	✓		✓		✓		
	50 cms. A más	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Resultados perinatales								
VIA DE PARTO								
	Vaginal	✓		✓		✓		
	Cesarea	✓		✓		✓		
LIQUIDO AMNIOTICO								
	Claro	✓		✓		✓		
	Meconial	✓		✓		✓		
	Meconial espeso	✓		✓		✓		
RESULTADOS TEST DE APGAR								
	Normal	✓		✓		✓		
	Depresión moderada	✓		✓		✓		
	Depresión Severo	✓		✓		✓		

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

NOTA. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Barreal Segobia Sofia Maruja

Magister.

DNI: 08912572

Especialidad del validador:

Lima 15 de diciembre del 2023

MONITOREO
FETAL

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE FISIOTERAPIA Y
REHABILITACION
Sofia Maruja Segobia Maruja
GESTERA ESPECIALISTA

Firma del experto

Validación por juicio de expertos 2

**MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Resultados del Test no estresante en gestantes en relación a resultados perinatales
en los recién nacidos del Centro de Salud Piedra Liza- 2023**

RESULTADOS DEL TEST NO ESTRESANTE						
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³
		Sí	No	Sí	No	Sí No
DIMENSIÓN 1: Resultados del Test no estresante						
	Reactivo	X		X		X
	No reactivo	X		X		X
	Patológico	X		X		X
DIMENSIÓN 2: Características del RN						
SEXO						
	Masculino	X		X		X
	Femenino	X		X		X
PESO						
	<2500	X		X		X
	2500 a 3500	X		X		X
	>3500	X		X		X
TALLA						
	45 a 50 cms.	X		X		X
	50 cms. A más	X		X		X
DIMENSIÓN 3: Resultados perinatales						
VIA DE PARTO						
	Vaginal	X		X		X
	Cesarea	X		X		X
LIQUIDO AMNIOTICO						
	Claro	X		X		X
	Meconial	X		X		X
	Meconial espeso	X		X		X
RESULTADOS TEST DE APGAR						
	Normal	X		X		X
	Depresión moderada	X		X		X
	Depresión Severo	X		X		X

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

NOTA. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Navarro Soto Olinda Alicia

Magister.

DNI: 06887571

Especialidad del validador:

Lima 15 de diciembre del 2023

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Olinda Alicia Navarro Soto
OBSTETRA ESPECIALISTA
Nº 1266 RNE Nº 239-E.02

Firma del experto

Validación por juicio de expertos 3

**MATRIZ DE JUICIO DE EXPERTOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Resultados del Test no estresante en gestantes en relación a resultados perinatales
en los recién nacidos del Centro de Salud Piedra Liza- 2023**

RESULTADOS DEL TEST NO ESTRESANTE						
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³
		Sí	No	Sí	No	Sí No
DIMENSIÓN 1: Resultados del Test no estresante						
	Reactivo	X		X		X
	No reactivo	X		X		X
	Patológico	X		X		X
DIMENSIÓN 2: Características del RN						
SEXO						
	Masculino	X		X		X
	Femenino	X		X		X
PESO						
	<2500	X		X		X
	2500 a 3500	X		X		X
	>3500	X		X		X
TALLA						
	45 a 50 cms.	X		X		X
	50 cms. A más	X		X		X
DIMENSIÓN 3: Resultados perinatales						
VIA DE PARTO						
	Vaginal	X		X		X
	Cesarea	X		X		X
LIQUIDO AMNIOTICO						
	Claro	X		X		X
	Meconial	X		X		X
	Meconial espeso	X		X		X
RESULTADOS TEST DE APGAR						
	Normal	X		X		X
	Depresión moderada	X		X		X
	Depresión Severo	X		X		X

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

NOTA. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Magister. *Juddy Leticia Ferjós Lobatos*
DNI: *40586470*

Especialidad del validador:

Lima 15 de diciembre del 2023



Firma del experto

Anexo 5

PRUEBA PILOTO Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Cod/Pre	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
G1	1	1	2	1	1	1	1	1
G2	1	1	2	1	1	1	1	1
G3	1	2	2	1	1	1	1	1
G4	1	2	2	1	1	1	1	1
G5	1	2	2	1	1	1	1	1
G6	1	2	2	1	1	1	1	1
G7	1	1	2	1	1	1	1	1
G8	1	1	2	1	1	1	1	1
G9	1	2	2	1	1	1	1	1
G10	2	2	2	1	2	2	2	1
G11	1	2	2	1	1	1	1	1
G12	1	1	2	1	2	1	1	1
G13	1	2	2	1	1	1	1	1
G14	1	1	2	1	2	1	1	1
G15	2	2	2	2	2	2	1	1
G16	1	1	2	1	1	1	1	1
G17	1	2	2	1	1	1	1	1
G18	1	2	2	1	1	1	1	1
G19	1	2	3	2	1	1	1	1
G20	1	2	2	1	1	1	1	1

Fuente: Base de datos

Estadísticos de Fiabilidad

VARIABLE	Prueba Kuder Richardsdon	Elementos
Resultados de test no estresante y Resultados perinatales	0,71	8

Anexo 6

BASE DE DATOS

N° G/Pre	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS				CARACTERISTICAS OBSTETRICAS			CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	3	2	1	6	3	3	2	2	1	
2	2	3	2	4	3	3	2	2	1	
3	2	3	1	4	3	3	2	2	1	
4	2	1	1	4	3	3	1	2	2	
5	2	2	2	4	3	1	2	2	1	
6	1	3	1	5	3	1	1	1	1	
7	3	3	1	4	3	3	2	2	1	
8	2	3	1	4	3	2	1	2	2	
9	2	3	1	2	3	3	2	2	2	
10	2	3	1	4	3	2	2	2	1	
11	2	3	2	5	3	3	2	2	2	
12	2	3	1	4	3	2	1	3	2	
13	3	2	2	7	3	3	2	3	2	
14	2	3	3	4	3	2	1	2	2	
15	2	3	2	7	3	3	2	2	1	
16	3	3	1	4	3	3	1	2	2	
17	2	3	2	4	3	1	1	3	2	
18	2	3	1	4	3	3	1	3	2	
19	2	3	1	5	3	3	2	3	1	
20	1	3	1	4	3	1	1	2	1	
21	2	3	1	5	3	2	2	3	2	
22	1	1	1	4	3	1	1	3	2	
23	3	2	1	4	3	3	2	2	1	
24	2	3	1	5	3	2	1	2	1	
25	3	3	1	4	3	3	2	3	1	
26	3	3	2	4	3	3	2	1	2	
27	2	3	1	5	3	3	2	3	2	
28	2	3	1	4	3	2	1	2	1	
29	3	3	2	4	3	3	1	3	2	
30	2	3	1	4	2	1	2	2	1	
31	3	2	2	4	3	3	2	2	1	
32	1	3	2	4	3	2	1	2	1	
33	3	2	2	5	3	3	1	3	2	
34	2	3	1	4	3	2	1	3	2	
35	2	3	1	4	3	3	2	2	1	
36	2	3	1	4	3	3	1	2	2	
37	2	3	2	4	3	3	2	2	1	
38	2	2	1	4	3	3	1	3	2	
39	2	1	1	4	2	3	1	2	2	
40	2	3	2	4	3	3	2	2	1	

41	2	3	1	4	3	2	2	2	1
42	2	3	1	4	3	2	2	2	1
43	1	1	1	4	3	2	1	3	2
44	2	3	1	4	3	1	2	2	1
45	3	3	1	3	3	2	1	2	1
46	2	3	1	7	3	1	1	2	1
47	2	3	1	4	3	2	2	2	1
48	2	3	1	7	3	1	2	2	1
49	2	3	2	3	3	3	2	2	1
50	2	3	1	4	3	1	2	2	1
51	2	2	1	4	3	3	1	2	1
52	2	3	2	4	3	3	1	2	1
53	2	3	1	3	3	3	2	2	1
54	2	3	1	4	3	3	2	2	1
55	2	3	1	4	3	3	2	2	1
56	2	3	1	4	3	3	1	2	1
57	2	3	2	4	3	3	2	2	1
58	2	1	1	4	3	2	1	2	1
59	2	3	1	4	3	3	2	2	2
60	2	3	2	6	3	1	1	2	1
61	2	1	1	4	3	2	2	2	1
62	2	3	1	4	3	3	2	2	1
63	2	3	1	6	3	1	2	3	2
64	2	2	1	5	3	2	2	2	1
65	2	2	1	5	3	3	1	2	2
66	2	1	1	4	3	2	2	1	1
67	2	3	1	6	3	1	1	2	2
68	3	3	1	6	3	3	1	2	2
69	2	3	1	5	3	2	2	2	1
70	1	1	1	4	3	1	1	2	2
71	2	2	1	7	3	2	1	2	2
72	2	3	1	4	3	3	1	2	2
73	3	3	1	4	3	3	2	2	1
74	3	3	2	6	3	3	1	3	2
75	2	1	1	4	3	1	2	2	1
76	2	3	2	6	3	3	2	2	1
77	2	3	2	4	3	1	2	2	1
78	2	3	1	7	3	2	2	2	1
79	2	3	1	4	3	2	1	3	2
80	2	3	1	4	3	2	1	2	1
81	2	3	1	5	3	3	2	2	1
82	2	3	1	5	3	3	2	2	1
83	2	3	1	5	3	3	1	2	2
84	2	2	1	4	3	3	1	2	2
85	2	3	1	5	3	3	1	3	2
86	2	3	1	4	3	2	2	2	1

87	1	3	1	4	3	1	2	2	1
88	2	3	2	5	3	3	1	3	2
89	2	3	1	4	3	3	1	3	2
90	2	3	1	4	3	3	2	3	2
91	3	3	1	4	3	3	2	2	1
92	2	3	1	5	3	3	1	3	2
93	2	3	1	4	3	3	2	2	1
94	2	3	1	4	3	1	2	3	2
95	2	3	1	3	3	2	2	2	1
96	2	3	3	4	3	3	2	2	1
97	3	2	1	5	3	3	2	2	2
98	3	3	1	6	3	3	2	2	1
99	2	3	1	5	3	2	1	2	1
100	2	3	1	4	3	1	1	2	2
101	2	3	1	4	3	1	1	2	2
102	2	3	1	6	3	1	1	2	1
103	3	3	2	5	3	3	2	2	1
104	1	3	2	4	3	1	1	2	2
105	2	3	2	4	3	3	1	2	2
106	2	3	1	7	3	2	1	2	2
107	2	3	3	5	3	3	2	2	2
108	2	3	1	4	3	2	1	2	1

□ AC
Ve a

RESULTADOS DEL TEST NO ESTRESANTE		RESULTADOS PERINATALES			
Nro	P10 R/NR/PATOLOG.	P11 VAG./CESAREA	P12 L.A	P13 AP 1'	P14 AP 5'
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	2	1	1
4	1	1	1	1	1
5	2	2	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	2	1	1
8	2	2	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	2	2	1	1	1
18	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1
20	1	1	2	1	1
21	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1
24	1	1	2	1	1
25	2	2	2	2	1
26	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1
30	2	2	3	2	1
31	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1
33	1	1	2	1	1
34	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1
36	1	1	2	1	1
37	1	1	1	1	1
38	1	1	2	1	1
39	2	2	2	2	1
40	1	1	1	1	1

Acti
Ve a (

41	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1
49	1	1	2	1	1
50	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1
54	2	2	2	2	1
55	1	1	1	1	1
56	1	1	2	1	1
57	1	1	1	1	1
59	1	1	2	1	1
59	2	2	2	1	1
60	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1
72	2	2	2	1	1
73	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1
79	2	2	3	2	1
80	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1

Activar V
Ve a Config



87	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1
94	1	1	1	1	1
95	1	1	1	1	1
96	1	1	2	1	1
97	1	1	2	1	1
98	2	2	1	1	1
99	1	1	2	1	1
100	1	1	1	1	1
101	1	1	2	1	1
102	1	1	2	1	1
103	1	1	1	1	1
104	1	1	1	1	1
105	1	1	1	1	1
106	1	1	1	1	1
107	1	1	1	1	1
108	1	1	1	1	1

Anexo 7

Carta de presentación de la Universidad para la recolección de los datos



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 07 de octubre del 2024.

CARTA N° 022-2024-DFCS-UPNW

Dra. Sheila Gisela Fabian Ortiz de Mateo
Directora General de la DIRIS Lima Norte
Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente se autoriza a la Lic. Dionicia Salcedo Urcos, estudiantes de la Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, para que pueda realizar la revisión de historias clínicas en su digna Institución, con el propósito de desarrollar su investigación.

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

“RESULTADOS DEL TEST NO ESTRESANTE EN GESTANTES EN RELACIÓN A RESULTADOS PERINATALES EN RECIÉN NACIDOS DEL CMI PIEDRA LIZA; RÍMAC 2023”


Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

Atentamente,

GARCÍA PORTOCARRERO Ginger Miriam
Directora Académica
Escuela de Ciencias de la Salud

Anexo 8

**Carta de autorización del Centro Materno Infantil Piedra Liza
para la recolección de los datos**

 **PERÚ** Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Lima, 10 de Diciembre del 2024

CARTA N° 2024-MJ-CMI-PL/DIRIS-LN


Obstetra.
Dionicia Salcedo Urcos
Investigadora Universidad Norbert Wiener
Presente.


Asunto: Autorización para ejecución de proyecto de investigación

De mi consideración:


Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que se le autoriza la ejecución del proyecto de investigación titulado "RESULTADOS DEL TEST NO ESTRESANTE EN GESTANTES EN RELACION A RESULTADOS PERINATALES EN RECIEN NACIDOS DEL CMI PIEDRA LIZA, RIMAC, 2023"


Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de consideración y estima.





SVCHG

 BICENTENARIO PERU 2024

 Con PUNCHE Perú

Anexo 9

Informe Turnitin del Asesor

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
Informe de Tesis Segunda Especialidad MEF Obsta Dionicia Salcedo Urcos.docx	Dionicia Salcedo Urcos
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
10601 Words	59508 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
79 Pages	5.9MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Dec 18, 2024 10:40 AM GMT-5	Dec 18, 2024 10:43 AM GMT-5
● 17% Overall Similarity	
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.	
<ul style="list-style-type: none">• 12% Internet database• 2% Publications database• Crossref database• Crossref Posted Content database• 14% Submitted Works database	
● Excluded from Similarity Report	
<ul style="list-style-type: none">• Bibliographic material• Manually excluded sources	

● 3% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 2% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2024-09-04 Submitted works	1%
2	uwiener on 2024-11-19 Submitted works	<1%
3	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-06-03 Submitted works	<1%
6	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorioacademico.usmp.edu.pe Internet	<1%