

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**CARACTERÍSTICAS DEL MONITOREO FETAL EN GESTANTES  
A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS  
MERCEDES CHICLAYO – LAMBAYEQUE 2023**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Obsta. Melissa del Carmen Calle Jiménez**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
**MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

# UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

CARACTERÍSTICAS DEL MONITOREO FETAL EN GESTANTES  
A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS  
MERCEDES CHICLAYO – LAMBAYEQUE 2023

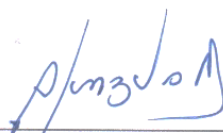
## TESIS

Presentada por:

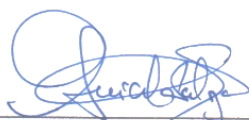
Obst. Melissa del Carmen Calle Jiménez

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica

Aprobada por **mayoría** ante el siguiente jurado:



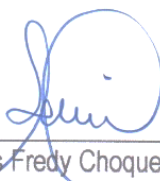
Mgr. Ana Mariela Gonzales Melchor  
Presidenta



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal  
Secretaria



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores  
Vocal



Dr. Luis Fredy Choque Mamani  
Asesor



### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Luis Fredy Choque Mamani, en mi condición de asesor acreditado con Resolución de Facultad N° 12364-2023-FACS-UNJBG del 12 de octubre del 2023, de la Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS DEL MONITOREO FETAL EN GESTANTES A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO – LAMBAYEQUE 2023**, presentado por la Obst. Melissa del Carmen Calle Jiménez. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 11 de julio del 2024.

  
FIRMA ASESOR  
Nombres y Apellidos: Luis Fredy Choque Mamani  
DNI: 04432960



Huella dactilar

  
FIRMA AUTORA  
Nombres y Apellidos: Melissa del Carmen Calle Jiménez



Huella dactilar

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios por concederme la vida, fortalecer mi salud ser mi guía espiritual y permitirme terminar exitosamente mi especialidad.

A mi padre, Austreberto que es mi ángel desde el cielo siempre me cuida protege y a mi madre Leyla por su apoyo su paciencia y apoyo incondicional consejos, comprensión, amor.

A mi asesor por sus enseñanzas y profesionalismo.

A mi gran amiga Cecilia por estar siempre apoyándome y darme ánimos para no rendirme.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por su apoyo y comprensión en todo momento, especialmente a mis padres, mis hermanos ya que gracias a ellos llegué a donde estoy hoy en día, por ser mi motivación y mi motor para seguir adelante.

Al personal del Hospital Las Mercedes, por abrirme las puertas de su institución, por su incondicional apoyo, por su gran capacidad de enseñanza y humildad, y por transmitirme esa hermosa labor de servir.

A mis docentes de la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, por sus enseñanzas, experiencias y profesionalismo impartidas en clases.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>CONTENIDO</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
1.1. Descripción del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.3. Justificación e Importancia de la Investigación.....	6
1.4. Alcances y Limitaciones.....	8
1.5. Objetivos.....	8
1.5.1. Objetivo General.....	8
1.5.2. Objetivos Específicos.....	8
1.6. Hipótesis.....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	9
2.1. Antecedentes del Problema.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Definición de Términos.....	25
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	27
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	27
3.2. Diseño de la Investigación.....	27
3.3. Población y Muestra de Estudio.....	27
3.4. Operacionalización de Variables.....	30
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:.....	31

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos .....	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO V : ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>60</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>69</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características Sociodemográficas en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según edad materna	32
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según estado civil.	34
<b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según grado de instrucción.	36
<b>Tabla 4.</b> Características sociodemográficas en el monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según ocupación.	38
<b>Tabla 5.</b> Características Obstétricas gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según paridad.	40
<b>Tabla 6.</b> Características Obstétricas en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según control prenatal.	42

<b>Tabla 7.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo 2023, según tipos de monitoreo.	44
<b>Tabla 8.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a Término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según resultados del test no estresante.	46
<b>Tabla 9.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según resultados del test estresante.	48
<b>Tabla 10.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro línea base.	50
<b>Tabla 11.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro variabilidad.	52
<b>Tabla 12.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro aceleraciones.	54
<b>Tabla 13.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro desaceleraciones.	56
<b>Tabla 14.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a Término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro de movimientos fetales.	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Características Sociodemográficas en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según <i>edad materna</i> .	33
<b>Gráfico 2.</b> Características sociodemográficas en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según <i>estado civil</i> .	35
<b>Gráfico 3.</b> Características sociodemográficas en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según grado de instrucción.	37
<b>Gráfico 4.</b> Características sociodemográficas en el monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según ocupación.	39
<b>Gráfico 5.</b> Características Obstétricas gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según paridad.	41
<b>Gráfico 6.</b> Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según control prenatal.	43
<b>Gráfico 7.</b> Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según tipos de monitoreo.	45

<b>Gráfico 8.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según resultados del test no estresante.	47
<b>Gráfico 9.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según Test Estresante.	49
<b>Gráfico 10.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro línea de base.	51
<b>Gráfico 11:</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro de variabilidad.	53
<b>Gráfico 12.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro de aceleraciones.	55
<b>Gráfico 13.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetros de desaceleraciones.	57
<b>Gráfico 14.</b>	Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, según parámetro de movimientos fetales.	59

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar las características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo 2023.

**Metodología:** Estudio descriptivo no experimental, retrospectivo, transversal.

**Resultados:** Se evaluaron 169 historias clínicas de gestantes con monitoreo fetal en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Se encontró que el (66%) de gestantes oscilaban entre 18 y 29 años, convivientes (71%), grado de instrucción primaria (47%), ocupación amas de casa (72%), con menos de seis controles prenatales (52%), nulíparas (54%). Según tipo de monitoreo tuvieron test estresante (6,5%) y test no estresante (93,5%). El test No estresante fue reactivo en (66%), el test estresante fue negativo en (3%), los parámetros con mayor frecuencia fueron: línea de base eucárdica (61%), con variabilidad normal (68%), aceleraciones normales (84%), desaceleraciones: ninguna (89%), y con más de 5 movimientos fetales en 10 minutos (75%).

**Conclusiones:** Las características del monitoreo fetal, Test estresante y no estresante presentaron con mayor frecuencia parámetros normales.

**Palabras clave:** Monitoreo fetal, sufrimiento fetal, cardiotocografía (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**The Objective:** of this research work was to determine the characteristics of fetal monitoring in full-term pregnant women treated at the Las Mercedes Hospital in Chiclayo 2023.

**Methodology:** Non-experimental, retrospective, cross-sectional descriptive study.

**Results:** 169 medical records of pregnant women with fetal monitoring at the Las Mercedes Hospital in Chiclayo were evaluated. It was found that (66%) of pregnant women ranged between 18 and 29 years old, cohabiting (71%), level of primary education (47%), occupation as housewives (72%), with less than six controls (52%). nulliparous prenatals (54%). According to the type of monitoring, they had a stressful test (6.5%) and a non-stressful test (93.5%). The Non-stressful test was reactive in (66%), the stressful test was negative (3%), the most frequent parameters were: eucardial baseline (61%), with normal variability (68%), normal accelerations (84%). %), decelerations: none (89%), and with more than 5 fetal movements in 10 minutes (75%).

**Conclusions:** The characteristics of fetal monitoring, stressful and non-stressful tests more frequently presented normal parameters.

**Keywords:** Fetal monitoring, fetal distress, cardiotocography (Source: DeCS)

## INTRODUCCIÓN

La obstetricia tiene como objetivo buscar el bienestar de la salud tanto de la madre como del recién nacido; esto se consigue mediante una adecuada vigilancia del monitoreo pre, durante y post parto (1).

Existen factores que determinan directamente sobre el éxito de esta vigilancia; así tenemos factores epidemiológicos de la madre, como: edad, peso, estrato socio económico, escolaridad, entre otras. Los factores sanitarios y comorbilidades: hipertensión, patología endocrina, nefropatías, desnutrición, entre otras. Antecedentes obstétricos: paridad, morbilidad perinatal, prematuridad, abortos, tipo de parto (eutócico o distócico), pre eclampsia, patología placentaria, entre otras. (2)

De esta forma, podrían manifestarse las patologías antes mencionadas, las mismas que deberían ser monitoreadas y controladas de manera estricta durante el periodo de atención; y cuando esto no sucede, se convierte en un factor de riesgo importante además de los ya mencionados.

Por tal motivo, es imperiosa la necesidad de tener una vigilancia global, tanto de los antecedentes maternos como del monitoreo fetal anteparto; de esta manera cumpliremos con el objetivo primordial de la obstetricia, cuyo fin es lograr que tanto la madre y su neonato se encuentren en óptimas condiciones de salud. (1,2)

Finalmente, respecto a cifras brindadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se sabe que, en 2020 ocurrieron 287,000 muertes maternas en todo el mundo. En términos absolutos, la mortalidad materna sigue predominando en las áreas más pobres del planeta y en países en conflicto. De acuerdo con la gestión sanitaria, las autoridades sugieren optimizar los procesos de atención prenatal para garantizar la integridad de la madre y el feto. (3)

Respecto a la relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el monitoreo fetal es una práctica crucial para asegurar la salud tanto de la madre como del feto durante el embarazo y el parto. Una mejora en las prácticas de monitoreo fetal puede contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, así como a la detección temprana de posibles complicaciones, lo cual está alineado con las metas del ODS 3 (3)

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La monitorización fetal es el cuidado acerca de la seguridad del feto y aporta en la disminución del riesgo de muerte fetal al localizar la hipoxia fetal lo más pronto posible (4). El control fetal antes del parto establece como finalidad acortar las tasas de mortalidad perinatal por medio de la detección de signos de compromiso fetal, que se ocasionan en respuesta al entorno intrauterino sub óptimo y, frecuentemente, preceden a la muerte fetal, como cambios en la frecuencia cardíaca fetal o movimientos fetales. El sufrimiento fetal originado por la hipoxia intrauterina es un aspecto esencial que conlleva a la muerte fetal (5).

Uno de los dispositivos electrónico que se utilizan de manera continua y que posibilita brindar una valorización en el bienestar del feto, es el monitor eléctrico fetal (MEF) o cardiotocografía, test no estresante o registro basal no estresante, a través de este dispositivo se puede evaluar la presencia o falta de aceleraciones y desaceleraciones de la frecuencia cardíaca (FC), así como sus características, asociadas con los movimientos in útero y la actividad uterina. La monitorización fetal durante el trabajo de parto faculta evaluar la necesidad de permitir intervenciones pertinentes (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cifras de mortalidad neonatal van en aumento, representando un problema sanitario grave; no obstante, la mayoría de los cuales se pueden evitar con una atención segura y de calidad, una atención de emergencia oportuna y un registro preciso (7). Respecto a las estadísticas, al menos el 30% de los recién nacidos que nacen cada año tienen parálisis cerebral y el 10% de los pacientes con retraso mental severo son causados por hipoxia fetal intrauterina (8).

A nivel mundial, de acuerdo con las estimaciones de entidades sanitarias como la OMS, durante el 2022 se registraron 2,3 millones de muertes correspondientes a recién nacidos. En el mismo periodo de tiempo, el África subsahariana fue responsable del 57% (aproximadamente 2.8 millones) de las muertes de niños menores de cinco años a nivel mundial. Esta región también tuvo la tasa de mortalidad neonatal más alta, con 27 muertes por cada 1000 nacidos vivos, seguida por Asia Central y Meridional, que registró una tasa de mortalidad neonatal de 21 muertes por cada 1000 nacidos vivos (9).

Las mujeres que reciben atención permanente, vigilada por personal de partería profesional instruido y homologado según normas internacionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus niños, y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros (9).

Las mujeres que reciben atención permanente, vigilada por personal de partería profesional instruido y homologado

según normas internacionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus niños y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros (9). En el Perú según el MINSA la tasa de Mortalidad Neonatal es 7 muertes por cada mil nacidos vivos. El 50% de las muertes en menores de cinco años son neonatos. El 66% de las muertes en menores de un año son neonatos, en el año 2021 fallecieron 5,500 recién nacidos es decir 15 muertes por día. En Lambayeque en el año 2022 registró 110 muertes fetales y 142 muertes neonatales en acumulado 252, es decir, 44% a nivel regional. A nivel nacional Lima, La Libertad, Piura, Lambayeque y Cusco en conjunto registran 55 % muertes neonatales (9).

#### **1.1.2. Problemática de la investigación:**

En el contexto nacional, uno de los objetivos planteados en el Plan de Reducción de la Mortalidad Neonatal 2016 – 2020 emitido por el Ministerio de Salud de nuestro país, es mejorar la calidad de atención que se brinda a la mujer en la etapa prenatal y más aún en el trabajo de parto, parto y periodo neonatal (9).

El monitoreo fetal es una herramienta importante del control anteparto, empleado para la predicción de salud fetal hasta en 96-100% de las situaciones no obstante se debe tener en cuenta que su valor es limitado en cuanto a la predicción de salud fetal dado su valor predictivo positivo bajo (VPP) (10). Por ello, el profesional de salud debe poseer los conocimientos necesarios y actualizados acerca de las características del monitoreo fetal en gestantes a término

atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo.

En el Hospital Las Mercedes de Chiclayo se evidencia un inadecuado registro por insuficiente equipamiento, insuficientes insumos por eso los registros son inadecuados, asimismo se observan que no hay igualdad de criterios faltando uniformizar criterios y protocolos.

No se conocen o no hay trabajos de investigación a nivel local que evidencien las características sociodemográficas y obstétricas del monitoreo electrónico fetal.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son características del Monitoreo Fetal en Gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo,2023?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue de vital importancia ya que existe la necesidad de mantenerse actualizado en la seguridad y protección de la madre gestante y del recién nacido, así como del aporte a la ampliación de conocimientos en los profesionales de salud sobre características del monitoreo fetal para un mejor manejo de la vigilancia continua, el estudio fue relevante, especialmente en el tercer trimestre del embarazo, se puede diagnosticar oportunamente la existencia de sufrimiento fetal, para que, mediante una intervención activa y efectiva, la incidencia y la mortalidad por diversas complicaciones, como la asfixia neonatal, puedan reducirse significativamente.

**Relevancia teórica:** El presente estudio aportó conocimientos

teóricos nuevos, conceptos, antecedentes sistematizados buscando la compilación de un trabajo investigativo sobre la variable de estudio en nuestra región que sirva de base para otros estudios puesto que no hay trabajos previos realizados.

**Relevancia práctica:** Los resultados sobre las características de monitoreo fetal sirvieron de utilidad clínica en la práctica para reforzar el desarrollo de habilidades profesionales en el personal obstetra y de esta manera poder asegurar un adecuado proceso de toma de decisión basado en criterios oportunos y eficaces con respecto a la salud materna y fetal.

**Relevancia social:** La presente investigación brindó conocimiento de las características del monitoreo fetal para el diagnóstico precoz, eficaz que ayuda a prevenir la morbimortalidad materna fetal a través de la implementación de estrategias guías y políticas sanitarias para mejorar la salud materna de la población.

**Relevancia metodológica:** Los resultados sirvieron como referentes a la comunidad científica e investigadores, puesto que fue información verídica y comprobada obtenida a través de la revisión de historias clínicas y la aplicación de una ficha de recolección de datos. Estos documentos han sido validados por juicio de expertos y así mismo fueron adaptados al contexto de estudio, puesto que, no se encontró otro estudio que presente la misma finalidad.

Ante ello, se presenta como finalidad el obtener las características del monitoreo fetal en gestantes a término que son atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, logrando con ello la implementación de medidas preventivas por los profesionales idóneos, en el cuidado de la gestante y su bebé, mejorando la

calidad de su salud tanto física como emocional, permitiendo alcanzar el bienestar fetal, disminuir las brechas de deficiencias en la unidad.

#### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

Se trató de un estudio basado en la revisión de historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes, del Ministerio de Salud.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar las características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2023.

##### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los resultados del Test Estresante y No Estresante del monitoreo fetal en gestantes a término.
- Especificar los parámetros de monitoreo fetal realizadas a las gestantes a término.
- Conocer las características sociodemográficas de las gestantes a término.
- Conocer las características obstétricas de las gestantes a término atendidas.

#### **1.6. HIPÓTESIS**

El estudio por tratarse de una investigación descriptiva no ameritó la formulación de la hipótesis porque pretende recoger información sobre la variable de estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

##### **Internacionales**

##### **Di Tommaso M. Milán – Italia (2022)**

En su estudio de tipo no experimental, retrospectivo y transversal cuyo objetivo fue identificar la interpretación errónea de la frecuencia cardíaca del monitoreo fetal por los médicos. La interpretación incorrecta de la cardiotocografía puede deberse a errores y trampas. Resultados, un error común es la interpretación incorrecta de la desaceleración, que conduce a intervenciones innecesarias y a menudo peligrosas, a pesar de aclarar el significado de las desaceleraciones, que en sí mismas no son un signo de acidosis inminente, excepto cuando van acompañadas de una pérdida de variabilidad. La identificación errónea de la frecuencia cardíaca materna como fetal puede potencialmente enmascarar rastros patológicos del feto, apareciendo como un rastro falsamente tranquilizador (11)

##### **Sánchez P, Luis. Guayaquil – Ecuador (2019)**

En su estudio de tipo correlacional, retrospectivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la correlación obstétrica cardiotocográfica anteparto como indicador para cesárea de emergencia y su resultado neonatal. Resultados. De un total de 313 participantes, el 81% fueron de 18 a 35 años, el 59% fueron primigestas, el 53% tuvo bradicardia y el 26% tuvo una frecuencia cardíaca basal normal. Con respecto a desaceleraciones, el 59% tuvo DIPS II, la variabilidad fue < 5lpm en la mayoría de los casos,

las aceleraciones estuvieron presentes en el 87%. Finalmente concluye que sí existe correlación entre los resultados cardiotocográficos anteparto y los resultados neonatales (12)

**Maksoud M. Benha - Egipto (2022).**

Realizó un estudio titulado: Asociación entre cardiotocografía anormal y resultado fetal. Fue de tipo transversal en los Hospitales universitarios de Benha. Los resultados mostraron que la desaceleración temprana representó 19,80% (39 casos), en la desaceleración tardía representó 30,96% (61 casos), en la desaceleración variable representó 12,18% (24 casos), la reducción la variabilidad representó 19,29% (38 casos), la ausencia de variabilidad representó 9,64% (19 casos) y ninguna aceleración representó sólo 8,12% (16 casos). Concluyeron que la cardiotocografía es una indicación de detección válida del resultado fetal (13)

**Ibrahim H. Najran - Arabia Saudita (2021)**

En su estudio, tuvo como objetivo investigar el efecto de diferentes posiciones maternas durante el test no estresante sobre los parámetros hemodinámicos maternos, la satisfacción y el patrón cardiotocográfico fetal. Se llevó a cabo un diseño de investigación cuasiexperimental en la clínica de ciudad de Najran, Arabia Saudita. El estudio comprendió una muestra de 118 gestantes de bajo riesgo en su tercer trimestre de embarazo. Todas las mujeres fueron evaluadas en las tres posiciones diferentes; Posición supina, lateral izquierda y semi-fowler con respecto al patrón CTG, parámetros hemodinámicos maternos y satisfacción. El estudio actual concluyó que las posiciones laterales izquierda y semi-fowler se asociaron con un patrón de CTG, parámetros hemodinámicos maternos y

satisfacción más favorables que la posición supina. (14)

### **Nacionales**

#### **Vallejos H. Ica - Perú (2020).**

En su estudio descriptivo, transversal, realizado en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, 2019, con el fin de evaluar el monitoreo electrónico fetal ante parto para el diagnóstico de sufrimiento fetal, se evaluaron a 346 gestantes. Se obtuvo valores basales normales (86,8 %), variabilidad normal (84 %), desaceleraciones tardías (5,8%) y desaceleraciones variables (3,3 %), observándose desaceleraciones de menos del 50 % en el 11,3 % de los pacientes. Podemos llegar a la conclusión de que la monitorización fetal electrónica ante parto es exitosa en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo en gestantes (15)

#### **Zorrilla E Jennifer. Pasco - Perú (2020).**

En su estudio realizó una investigación acerca del monitoreo fetal ante parto en el Hospital Daniel Alcides Carrión, con el objetivo de determinar el comportamiento del monitoreo electrónico fetal ante parto en gestantes; donde se empleó una metodología descriptiva y se evaluaron a 155 gestantes. Como resultado el promedio de línea base fue de 134 latidos, variabilidad 10 latidos, aceleraciones y movimientos fetales 6 y 8 en 30 minutos respectivamente; la mayoría de los test se encuentran en condiciones normales, la línea de base se encontró de 120 a 160 latidos (96%), variabilidad de 10 a 25 latidos (72%), se observa ligera disminución de la aceleración a mayor altitud. Se concluye que los elementos del monitoreo fetal se encuentran en parámetros normales (16)

**Asto M, Haydee. Lima - Perú (2020)**

Realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y retrospectivo, cuyo objetivo fue identificar el monitoreo fetal electrónico anteparto y su relación con el bienestar del recién nacido en el Hospital Sabogal del Callao. Hubo un total de 300 participantes; el 30% de ellas tuvo una frecuencia cardiaca fetal de 110 a 160, el 22% tuvo una variabilidad de 5 a 15 latidos por minuto, el 22% tuvo aceleraciones presentes, la mayoría presentó desaceleraciones de 46 a 50 contracciones por minuto. Concluyeron que el monitoreo cardiotocográfico está asociado a los aspectos maternos, el puntaje apgar y líquido amniótico (17)

**Alcedo M, Maribel. Huánuco – Perú (2021)**

Realizó un estudio descriptivo, correlacional cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la cardiotocografía y el apgar del recién nacido en gestantes que se atendieron en un hospital de Huánuco durante el 2021. El 50% de las participantes tuvieron nivel secundario, 54% fueron convivientes, el 41% fueron multigestas y el 37% primigestas, el 94% tuvo una frecuencia cardiaca de línea de base de 120 a 160, el 45% tienen una variabilidad 5 a 9 y 47% una variabilidad de 10 a 25, el 65% tuvo más de 5 aceleraciones, el 70% más de 5 movimientos fetales, el 71% tuvo NST reactivo. Concluyeron que hubo relación significativa entre el Apgar y el NST (18)

**Locales**

**Moreno M. Chiclayo, Perú (2018).**

Realizaron un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los resultados de la cardiotocografía y la presencia de distocia funicular, condiciones del recién nacido y

tipo de parto en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo en el año 2016-2017. Cuyos resultados fueron altamente significativos con  $p > (0.05)$  entre las dos variables en su inicio mencionadas entre ellos tenemos con mayor incidencia la edad materna, grado de instrucción secundaria, nulípara y gestación a término dentro de las características sociodemográficas. La presencia de distocia funicular registró línea de base normal, variabilidad silente (7,2%), ausencia de aceleraciones (67,2%), desaceleraciones variables (43,5%), movimientos fetales presentes (95,1%); el resultado del test no estresante reactivo fue 62,8% y test estresante positivo no reactivo 30,8%, finalmente, aceleraciones en pacientes sin distocia (53,6%) (19).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Monitoreo Fetal**

Según Huamán el monitoreo fetal es aquel procedimiento que tiene por finalidad la evaluación de manera constante los latidos cardíacos fetales (LCF), su frecuencia y ritmo, relacionándolos con impulsos como sus mismos movimientos, contracciones uterinas o impulsos externos (20)

Por su lado, Villanueva explica que el propósito principal de la monitorización electrónica fetal es detectar en los fetos los riesgos de desarrolla hipoxia, además de prever la asfixia neonatal que pueda ocasionar la muerte o perjuicio neurológico en toda su vida e irreversible en el transcurso o fuera del trabajo de parto (21).

El monitoreo fetal o conocido también como cardiotocografía (Kardia = corazón, tokos = trabajo de parto, parto) fue analizado desde el año 1958 por el Dr. Roberto Caldeyro Barcia, de Uruguay, denominado el padre de la perinatología. En sus investigaciones llegó al resultado de que la acción uterina en el transcurso del parto establecía la frecuencia y ritmo cardíaca fetal y, en consecuencia, el nivel de oxigenación del feto (22)

Por tanto, el monitoreo fetal, tiene por finalidad la valoración, seguimiento, diagnóstico y prevención del riesgo de hipoxia, respecto al feto intrauterino.

### **Bienestar fetal anteparto**

Definido como la valoración fetal seriada sistemática para detectar aquellos fetos en peligro de muerte o daño irreversible y tomar las medidas necesarias. De tal manera que evalúa el estado fetal durante el embarazo con el fin de identificar el feto que posiblemente este comprometido y el feto que se presume este sano, con el propósito de determinar las medidas oportunas, de acuerdo a los protocolos establecidos y corregir las situaciones antes que se produzcan daños irreversibles a los fetos (23).

### **Tipos de monitoreo fetal**

#### **a) Test No Estresante (NST)**

Hace referencia a la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal en la cual se pretende valorar sus particularidades, de igual modo como las alteraciones o variaciones que suceden con los

desplazamientos fetales y contracciones uterinas espontáneas no regulares (24). La prueba sin estrés es una herramienta de evaluación que se utiliza desde las 28 semanas de gestación hasta el término para evaluar la salud fetal mediante el uso de monitores fetales eléctricos que registran continuamente la frecuencia cardíaca fetal. La prueba se utiliza para determinar si un feto está en riesgo de muerte intrauterina o de complicaciones neonatales, generalmente secundarias a embarazos de alto riesgo o sospecha de hipoxemia fetal. La frecuencia de uso se basa en el juicio clínico, pero es común porque no es invasivo y presenta un riesgo materno y fetal bajo (25)

- **Reactivo**

El Instituto Nacional Materno Perinatal caracteriza la prueba prenatal sin estrés como el feto activo, lo cual es indicativo de función neurológica y actividad motora fetal conservada (26)

Criterios de reactividad presente y normalidad de los parámetros de la frecuencia cardíaca fetal. Descarta hipoxia, indica bienestar fetal (control en 5 a 7 días) (20).

- **No reactivo**

La prueba de estrés no reactiva se caracteriza como el feto no reactivo, ausencia de actividad motora fetal, probablemente por influencia de factores intrínsecos y extrínsecos (26). Criterios de reactividad ausentes y normalidad de los parámetros de la frecuencia cardíaca

fetal. Descartar falso no reactivo. Indicar prueba estresante si es mayor a 36 semanas (20).

- **Patológico**

La prueba de estrés patológica se caracteriza por el feto hipoactivo, ausencia de actividad motora fetal con deterioro en el feto (26).

Criterio de reactividad ausentes y parámetros de la frecuencia cardiaca fetal patológicos (20)

**Parámetros del monitoreo fetal**

La Guía del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) acerca de la Vigilancia Fetal Anteparto, plantea los siguientes parámetros (27):

▪ **Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF)**

- Comprende el rango normal entre los valores de 110 a 160 latidos por minuto. La línea basal se denomina modificada debido a la variación duradera por más de 15 minutos (27).
- Caracterizada por el dominio del sistema nervioso autónomo.

- Influencia inhibitoria: Nervio vago. El control vagal sucede conforme el feto llega al término y posteriormente, al parto, produciendo una disminución progresiva de la FCF basal (27)

- Influencia excitatoria: Sistema nervioso simpático. Los impulsos de los nervios periféricos del feto dado por su propia acción o por contracciones uterinas origina velocidad de la FCF. (28)
  
- **Taquicardia fetal:**  
Se produce por:
  - Hipoxia
  - Fiebre materna
  - Infecciones (corioamnionitis, pielonefritis)
  - Hipertiroidismo
  - Anemia materna o fetal
  - Drogas parasimpaticolíticas (Atropina, Hidroxizina)
  - Drogas simpaticomiméticas (Ritodrina, Terbutalina)
 (28)
  
- **Bradicardia fetal:**
  - Leve (100-110 lpm)
  - FCF menor a 100 lpm
  - Causas
    - Hipotensión materna
    - Prolapso de cordón
    - Anestesia espinal o epidural
    - Taquisistolia
    - Convulsiones maternas
    - Rápido descenso fetal

- Placenta previa
- Ruptura uterina (29)
- **Variabilidad**
  - Se considera normal desde las 32 semanas.
  - El rango de amplitud normal comprende de 6 a 25 latidos por minuto (28).

### **Factores asociados a la disminución de la variabilidad**

- Ciclo de descanso del feto
- Hipoxia fetal, anomalías cardíacas congénitas y taquicardia.
- Depresores del Sistema Nervioso Central.
- Agentes parasimpaticolíticos.
- **Agentes adrenérgicos centrales**
  - Si disminuye, se debe efectuar impulsos vibroacústicos.
  - Una reducción en la variabilidad fusionado con desaceleraciones tardías o variables pueden implicar un alto riesgo de acidosis.
  - Se sugiere la medición de los gases sanguíneos del cordón umbilical posterior del parto con cualquier alteración que señale acidosis metabólica. (27)
- **Aceleraciones**

Se define como la elevación transitoria de la frecuencia cardíaca fetal por encima del nivel de la línea de base (28).

- Desde las 32 semanas, > 15 latidos por minuto por arriba de la FCF basal con un periodo de 15 segundos o más, pero menor a 2 minutos.
  - Antes de las 32 semanas de embarazo, se dan 10 o más latidos por minuto, con un periodo de 10 segundos, pero menor a 2 minutos.
  - Frecuentemente se vinculan al desplazamiento fetal, compresión de vena umbilical, examen vaginal, contracciones uterinas, estimulación del cráneo fetal o estimulación acústica externa.
  - Su manifestación es considerada como un signo de bienestar fetal, reactividad fetal, ausencia de SDR del recién nacido, maduración pulmonar adecuada y recién nacido normal. (28)
- **Criterios de Aceleración Normal:** > de 3 aceleraciones en 10 minutos o mayor de 5 aceleraciones en 30 minutos.

#### **Desaceleraciones:**

- **Tempranas**  
Encaja con el comienzo y término de la contracción (en espejo). Eventualmente se encuentra por debajo de los 100 lpm.
  - Causadas por compresión de la cabeza del feto mientras una contracción uterina, terminando en estimulación vagal y reduciendo el ritmo cardíaco. (28)
- **Tardías**
  - Se caracterizan por su inicio y retorno gradual a la

línea de base, con variabilidad reducida en la desaceleración, en su mayoría son simétricas, estando retrasadas en el tiempo respecto a la contracción, encontrando el nadir de la desaceleración tras el acmé de la contracción uterina.

- Insuficiencia uteroplacentaria
- Hipoxia fetal (28)

### **Causas**

- Hipotensión materna e hiperestimulación uterina
- Gestación post término, pre eclampsia, hipoxia materna y diabetes mellitus son unos de las razones que conllevan a una disfunción placentaria
- Acidosis e hipovolemia vinculadas a diabetes cetoacidótica (29)

### **Variables**

- Formadas por gran parte de las desaceleraciones en el trabajo de parto, son disminuciones bruscas de la FCF dado que ocurren en menos de 30 segundos, son variables en forma, lugar y tiempo en el proceso de contracciones. La presencia de aceleraciones en ambos lados de la desaceleración, así como la presencia de variabilidad normal intra desaceleración es un signo tranquilizante. (28)

### **Movimientos fetales**

#### **- Movimientos fetales normales**

La detección de los movimientos fetales por la madre ha sido reconocida desde hace tiempo como un signo de

embarazo estos pueden ser sentidos por primera vez entre las 16 y 20 semanas de gestación y en condiciones normales, por ultrasonido se detectan a partir de la 6ta semana han logrado aparecer la totalidad de movimientos fetales en su máxima intensidad durante la semana 28 a la 34. La disminución de MF nos indicará anuncio de muerte de MF se puede sentir alrededor de las 32 a 35 semanas disminuyendo gradualmente debido a la declinación del líquido amniótico. LUDMIR (1996) propone empezar el conteo de MF desde las 28 semanas de gestación. (28)

- **Movimientos fetales anormales**

En las gestantes se debe tener en cuenta cuando no hay percepción de movimientos fetales a partir de las 24 semanas de gestación.

En gestantes a término los MF menores de cinco en diez minutos.

En ECOGRAFÍA los movimientos fetales son un parámetro incluido dentro del PBF, que evalúa el grado de bienestar fetal a través de:

- A) Reactividad fetal: A lo menos 2 aceleraciones relacionados a MF en 30 minutos
- B) Movimientos Respiratorios. A lo menos un episodio de 30" en 30 minutos.
- C) Movimientos corporales: A lo menos 3 movimientos del cuerpo/extremidades en 30 minutos. (27)

**b) Test Estresante (CST):** Es un método de evaluación feto – placentaria que estudia la frecuencia cardiaca fetal en

relación a los movimientos fetales y contracciones uterinas (estrés) estimulada con oxitocina exógena o endógena, interpretando luego las características registradas. Valora la reserva feto placentario, detecta la hipoxia fetal y previene la asfixia neonatal que pueda causar la muerte o daño neurológico permanente e irreversible (29).

- **Indicaciones del Test Estresante:** Embarazo prolongado o en vías de prolongación >40 semanas.  
Diabetes Mellitus.  
Hipertensión Crónica.  
Hipertensión Inducida por el embarazo.  
RCIU.  
Anemia Severa Materna.  
Cardiopatía Materna.  
Antecedentes de nacimientos de Fetos Muertos.  
Isoinmunización RH.  
Oligohidramnios leve o moderado. (29)
- **Interpretación del Test Estresante:**  
**Negativo Reactivo:** Feto reactivo y no presencia de DIPS con las contracciones uterinas, que significa no hay insuficiencia placentaria y tolera parto vaginal.  
  
**Positivo:** Se refiere a la presencia de DIPS II o III en >50% de las contracciones, significa presencia de insuficiencia placentaria terminar el embarazo por la mejor vía se sugiere vía alta.

**Sospechoso:** se refiere a la presencia de DIPS II o III en <50% de las contracciones, completar con perfil biofísico fetal repetir test antes de las 6 horas.

**Insatisfactorio:** cuando no se logra una respuesta útil de 3 a 5 contracciones en 10 minutos de 60 a 90 segundos de duración, repetir en 24 horas. (29).

### 2.2.2. Gestantes

El período de gestación implica en la mujer una variedad de cambios en los aspectos físicos y psicológicos, estas alteraciones se encuentran centradas en adaptarse y ajustarse a las necesidades del nuevo ser humano, el desarrollo del embarazo será diferente en cada organismo, debido a la influencia de aspectos como: edad, estado físico y nutricional, embarazos previos, entre otros. Estas modificaciones que atraviesa la madre van desde alteraciones metabólicas y bioquímicas que no pueden ser visibles, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, hasta los cambios emocionales y conductuales. Los cambios presentados en esta nueva etapa implican altos niveles de estrés para la anatomía de la mujer, y si estas modificaciones se fusionan con enfermedades previas o una condición predisponente, puede referirse a diversos estados patológicos en el transcurso de la gestación como insuficiencia cardíaca, pre eclampsia, diabetes gestacional, entre otros (29, 30).

Los cambios evidentes mostrados en el cuerpo de la madre abarcan (30):

- Cambios manifestados por las madres que ocasionan ciertos síntomas particulares en el periodo de gestación, como: incremento de volumen abdominal, aumento de peso, incremento del tamaño de las mamas, pirosis, estreñimiento, polaquiuria, hiperpigmentación de la piel en ciertas zonas, etc.
- Modificaciones que solo son visible en el transcurso de la revisión física que efectúa el doctor, como: incremento de la frecuencia cardiaca, reducción de la tensión arterial, presencia de S3 en los ruidos cardiacos, entre otros.
- Alteraciones solos notados a través de análisis paraclínicos, por ejemplo, variaciones en la biometría hemática, examen general de orina, etc. Lo indispensable de que el médico encargado o de primer contacto comprenda los aspectos fundamentales que atraviesa la fisiología materna durante la gestación, radica en la correcta y oportuna diferenciación entre estados fisiológicos y patológicos que impliquen poner en peligro la salud de la madre o el bienestar del producto de la gestación (31).

La American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG), plantea una clasificación actualizada de la gestación a término, la cual comprende: los embarazos entre 37 semanas 0/7 días y 38 semanas 6/7 días se categorizan embarazos a término temprano; los que tienen entre 39 semanas 0/7 días y 40 semanas 6/7 días son embarazos a

término; los de 41 semanas 0/7 días y 41 semanas 6/7 días, se consideran tardío, y los de 42 semanas 0 días y más, post término (32)

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **CTG:** Cardiotocografía fetal mide la frecuencia cardíaca del feto durante el embarazo o el trabajo de parto y el parto. Estas mediciones pueden ayudar a los profesionales de la salud a verificar el estado general del feto y a identificar las primeras señales de sufrimiento fetal (20).
- **DMG:** Diabetes Mellitus Gestacional (29).
- **PREECLAMPSIA:** Estado patológico en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia (29)
- **HIPOACTIVO:** Feto con movilidad disminuida de extremidades y cuerpo (28).
- **ACIDEMIA FETAL:** Aumento de la concentración del CO<sub>2</sub> y dificultad del feto para eliminar por la placenta (27).
- **FCF:** Frecuencia cardíaca fetal, latidos del corazón del feto que aparece a partir de la semana 6 y detectada por ecografía Doppler en la décima semana de gestación (27).
- **TAQUISISTOLIA:** Patrón persistente mayor de 5 contracciones en 10 minutos (20).
- **POLAQUIURIA:** Aumento del número de micciones con disminución del volumen eliminado (20).
- **DIPS II:** Desaceleraciones tardías asociadas a insuficiencia placentaria (28).
- **DIPS III:** Desaceleraciones variables asociadas a distocia funicular (28).

- **DISTOCIA FUNICULAR:** Alteración del flujo sanguíneo al feto ya sea por afectación de la placenta y/o compresión del cordón umbilical (29).
- **HIPOVOLEMIA:** Afección en el que el porcentaje líquido de la sangre (plasma) es demasiado bajo (29).
- **ISOINMUNIZACION RH:** Presencia de anticuerpos maternos dirigidos contra antígenos presentes en los glóbulos rojos fetales (23).
- **OLIGOHIDRAMNIOS LEVE:** Nivel bajo de líquido amniótico es una afección grave, se produce cuando la cantidad de líquido amniótico es inferior a la esperada para la edad gestacional del bebé y se asocia a complicaciones maternas y fetales (29).
- **HIPOXIA FETAL:** Es la falta de oxígeno en los tejidos antes, durante y después del parto.
- **ASFIXIA FETAL:** Es la condición agravada producida al feto o al recién nacido en el momento del nacimiento por la falta de oxígeno y/o perfusión tisular adecuada esta afección produce hipoxemia e hipercapnia (28).
- **HIPOXEMIA:** Disminución de oxígeno en la sangre por debajo de 80 mmHg (28).
- **HIPERCAPNIA:** Afección por disminución de oxígeno que conlleva a un metabolismo anaeróbico, facilitando así la producción de ácido láctico y acidosis metabólica (28).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio fue de tipo **descriptivo**, se caracterizó por medir las variables tal y como se presentan en la realidad sin alterar ni modificar las variables. (33)

#### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación correspondió a un diseño **no experimental** debido a que los hechos se observaron tal y como se presenta en forma natural sin manipular las variables. Se analizaron las características de una población determinada; **retrospectivo** porque se tomaron datos de la historia clínica registrada en un tiempo pasado y es de corte **transversal** porque se tomaron los datos en una sola vez. (33)

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

**Población:** estuvo conformado por todas las gestantes que acuden con indicación de monitoreo electrónico fetal: NST y CST atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo, durante el periodo de enero a junio del 2023 y fueron 1025.

##### **3.3.1. Tamaño y tipo de muestra**

**Muestra:** lo conformaron las 169 gestantes a término que acudieron con indicación de monitoreo electrónico fetal: NST y CST y que fueron atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo, durante el periodo de enero a junio del 2023.

El tipo de muestreo fue probabilístico, el tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

N = Total de la población (1025 gestantes)

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

$$n = \frac{(1025)(1.96)^2 (0.05)(0.95)}{(0.03)^2 (1025-1) + 1.96^2(0.05)(0.95)}$$

n = 169

### 3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de Inclusión:

- Gestantes de 37 a 40.6 semanas de gestación con feto único.
- Gestantes con evaluación de monitoreo fetal sólo del Hospital “Las Mercedes” – Chiclayo.
- Gestantes entre 18 a 45 años

#### Criterios de Exclusión:

- Gestantes atendidas con edad gestacional menor 37 y mayor a 41 semanas.
- Gestantes atendidas con monitoreo Intraparto.
- Gestantes con resultado con monitoreo de otro

establecimiento de salud.

- Gestantes con embarazo gemelar.
- Gestantes con datos incompletos en las historias clínicas.
- Gestantes menores de 18 y mayores de 45 años.

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
VARIABLE: CARACTERISTICAS DEL MONITOREO FETAL EN GESTANTES A TERMINO	ES LA VIGILANCIA CONTINUA DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL A TRAVES DE UN MONITOR ELECTRONICO QUE PREDICE EL ESTADO FETAL EN UN TIEMPO DETERMINADO	PRUEBA DE BIENESTAR FETAL QUE PREDICE EL ESTADO DE HIPOXIA Y ASFIXIA FETAL	TIPO DE MONITOREO	TEST ESTRESANTE	NEGATIVO	NOMINAL
					POSITIVO	NOMINAL
					SOSPECHOSO	NOMINAL
					INSATISFACTORIO	NOMINAL
				TEST NO ESTRESANTE	REACTIVO	NOMINAL
					NO REACTIVO	NOMINAL
			PARÁMETROS	LINEA DE BASE	EUCARDICA (120-160 lat.xm)	INTERVALO
					BRADICARDIA (100-119)	INTERVALO
					TAQUICARDIA (161-180)	INTERVALO
				VARIABILIDAD	SILENTE(<5lat.x.min.)	INTERVALO
					DISMINUIDA(5-9lat.xmin.)	INTERVALO
					NORMAL (10-25 lat.xmin.)	INTERVALO
					SALTATORIA (>25 lat.xmin)	INTERVALO
					ACELERACIONES	NORMAL> 3 lat. En 10min.
				ANORMAL< 3 lat. En 10min.		INTERVALO
				DESACELERACIONES	TEMPRANAS	NOMINAL
					TARDIAS	NOMINAL
					VARIABLES	NOMINAL
			MOVIMIENTOS FETALES	< 5Mov.X10min	INTERVALO	
				> 5Mov.x10min	INTERVALO	
			CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	ESTADO CIVIL	SOLTERA	NOMINAL
					CASADA	NOMINAL
					CONVIVIENTE	NOMINAL
				GRADO INSTRUCCIÓN	ANALFABETA	ORDINAL
					PRIMARIA	ORDINAL
					SECUNDARIA	ORDINAL
					SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	ORDINAL
					SUPERIOR UNIVERSITARIA	ORDINAL
				OCUPACIÓN	ESTUDIANTE	NOMINAL
					AMA DE CASA	NOMINAL
TRABAJA	NOMINAL					
EDAD	JOVEN (18-23 a)	INTERVALO				
	JOVEN ADULTA (24-29a)	INTERVALO				
	ADULTA (30 - 34 a)	INTERVALO				
	EDAD MATERNA AVANZADA( 35-45a)	INTERVALO				
PARIDAD	NULIPARA	ORDINAL				
	PRIMIPARA	ORDINAL				
	MULTIPARA	ORDINAL				
CONTROL PRENATAL	< 6APN	INTERVALO				
	IGUAL 6 APN	INTERVALO				
	> 6APN	INTERVALO				

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **Técnicas**

Se utilizó el **Análisis Documental y Transcripción de datos** como técnica de recolección de datos que tiene por finalidad detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que forman parte de otros conocimientos y/o informaciones recopiladas regularmente de cualquier realidad de modo específico, de manera que puedan ser utilizados para los fines de la investigación (33). En el presente estudio se tomó en cuenta el análisis documental debido al acceso de información que tiene la investigadora respecto a la revisión de historias clínicas de las gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo- Lambayeque, previo permiso y autorización del director.

#### **Instrumentos**

Para el presente estudio se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora. La ficha de recolección de datos fue validada a través del juicio de expertos quienes determinaron cuan viable es el instrumento en su contenido y forma. El instrumento se diseñó en base a dos apartados: (i) antecedentes personales y antecedentes obstétricos (ii) monitoreo electrónico fetal anteparto.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento de datos, en primer lugar, se procedió a ingresar los datos para ser codificados a través del uso de la computadora con una base de datos Excel, esta información pasó a su análisis descriptivo respectivo con el programa estadístico SPSS, con la finalidad de describir las características de la variable a estudiar: monitoreo fetal y gestantes a término, para obtener los resultados mediante de tablas, gráficos y porcentajes.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

**Tabla 1**

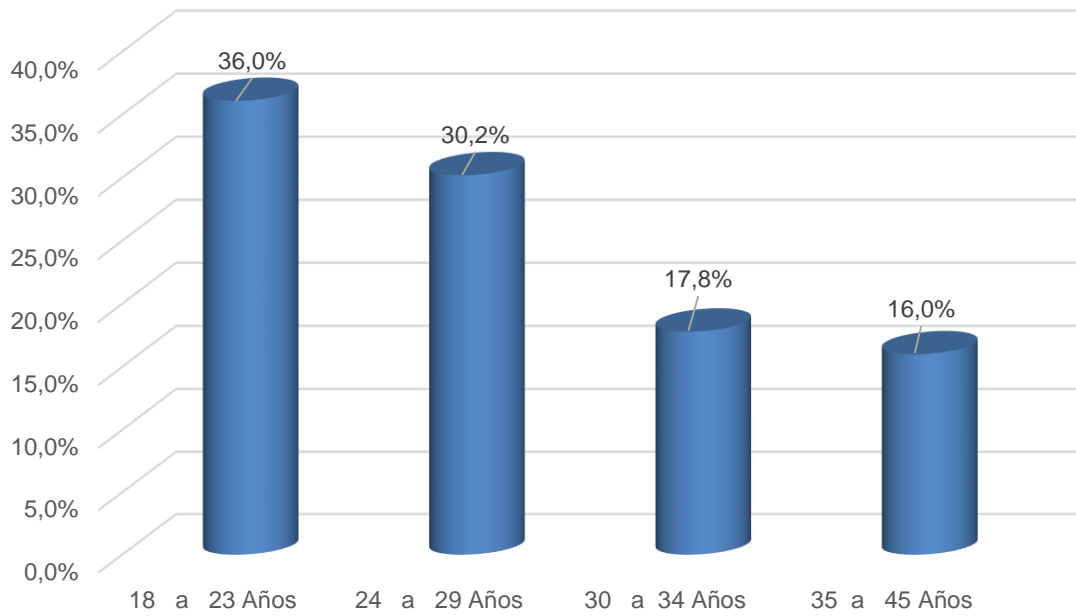
*Características Sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según edad materna*

<b>Edad Materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 a 23 Años	61	36,0%
24 a 29 Años	51	30,2%
30 a 34 Años	30	17,8%
35 a 45 Años	27	16,0%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

### **Interpretación**

La Tabla 1, se muestran los resultados según edad materna, donde se observa con mayor frecuencia el 36,0% de las gestantes con edades entre 18 a 23 años, seguido del 30,2% con edades 24 a 29 años, de igual forma el 17,8% se encuentran entre 30 a 34 años y finalmente un 16,0% de las gestantes tuvieron entre 35 a 45 años.



Fuente: Tabla 1

### Gráfico 1

*Características Sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según; edad materna*

**Tabla 2**

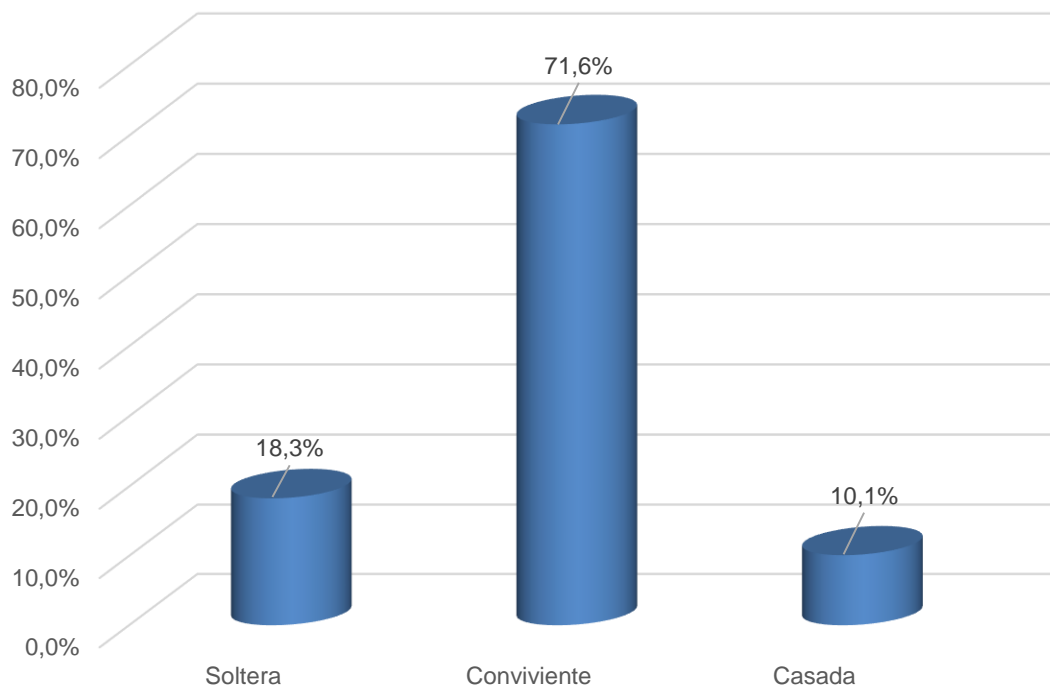
*Características Sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según; estado civil*

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	31	18,3%
Conviviente	121	71,6%
Casada	17	10,1%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

### **Interpretación**

En la tabla 2, se muestran los resultados según el estado civil de las gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde se observa el 71,6% de las gestantes son convivientes, seguido de un 18,3% solteras y finalmente de 10,1 % son casadas.



Fuente: Tabla 2

## Gráfico 2

*Características Sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según; estado civil*

**Tabla 3**

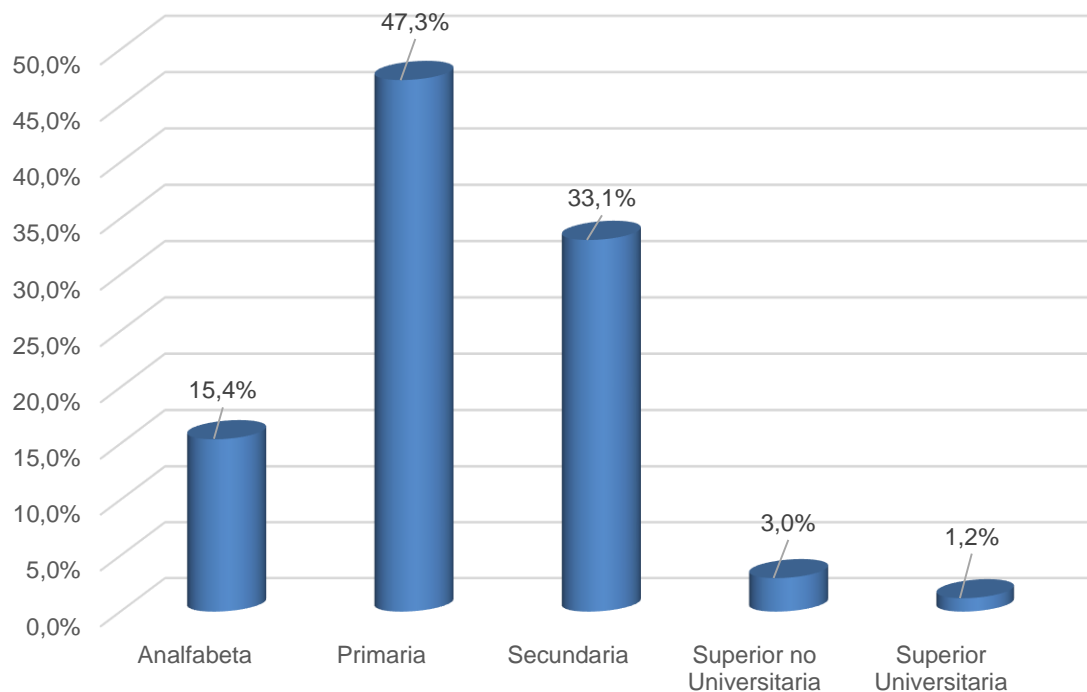
*Características Sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según grado de instrucción*

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	26	15,4%
Primaria	80	47,3%
Secundaria	56	33,1%
Superior No Universitaria	5	3,0%
Superior Universitaria	2	1,2%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 3, se muestran los resultados según grado de instrucción, donde se observa que el 47,3% de las gestantes tuvieron grado de instrucción primaria, seguido de un 33,1% con grado de instrucción secundaria, el 15,4% con instrucción analfabeta, así mismo el 3,0% presenta instrucción superior no universitaria y finalmente el 1,2% de las gestantes presentó grado de instrucción superior universitaria.



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 3

*Características Sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según; grado de instrucción*

**Tabla 4**

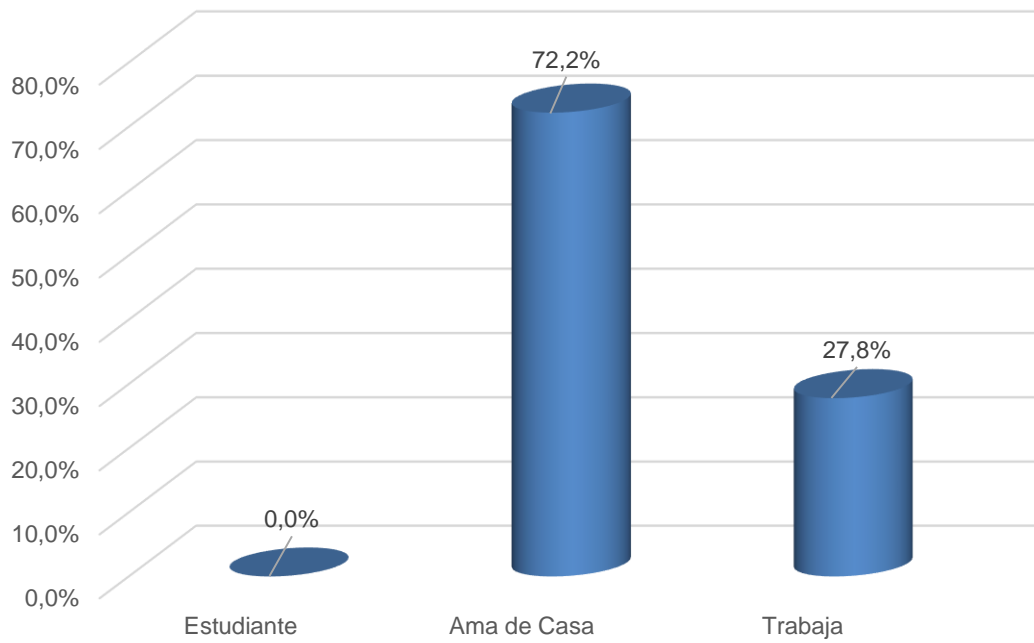
*Características Sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según; ocupación*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	0	0.0%
Ama de Casa	122	72.2%
Trabaja	47	27.8%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla 4, se presentan los resultados sobre ocupación de la madre donde el 72,2% de las gestantes son amas de casa, el 27,8% de las gestantes trabajan, mientras que el 0% son estudiantes.



Fuente: Tabla 4

**Gráfico 4**

*Características Sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según; ocupación*

**Tabla 5**

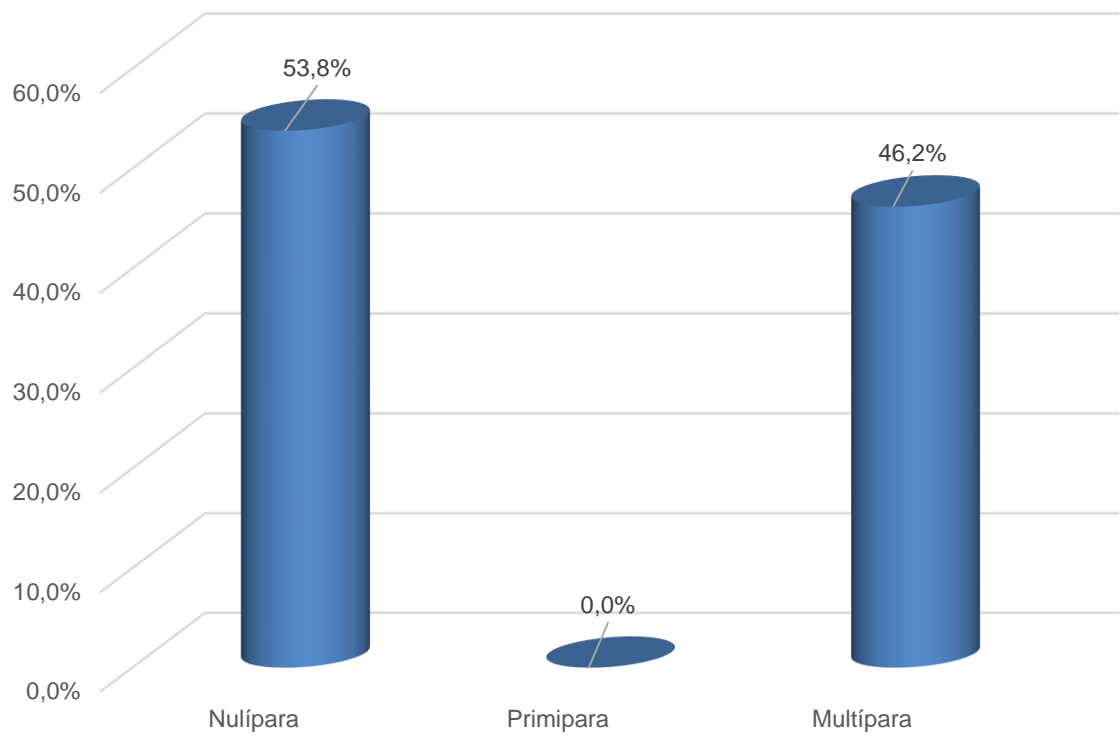
***Características Obstétricas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según paridad***

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nulípara	91	53.8%
Primípara	0	0.0%
Múltipara	78	46.2%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

**Interpretación**

En la tabla 5, se presentan los resultados según paridad, donde observamos con mayor frecuencia que el 53.8 % de las gestantes fueron nulíparas, el 46.2% múltiparas, y ninguna 0% fue primípara.



Fuente: Tabla 5

### Gráfico 5

*Características Obstétricas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según paridad*

**Tabla 6**

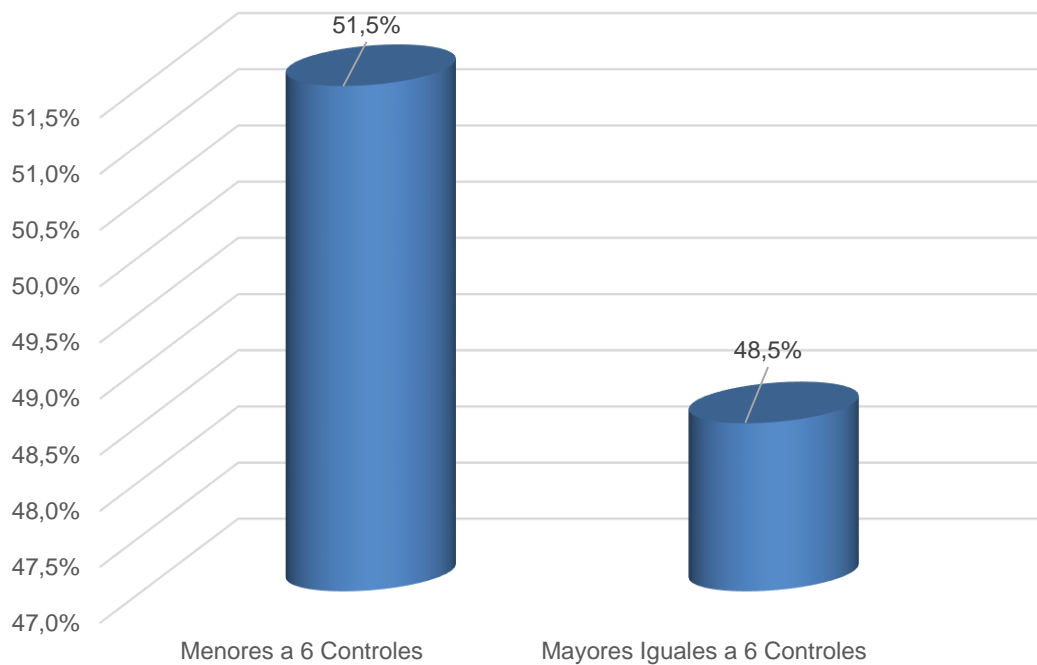
*Características Obstétricas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según control prenatal*

<b>Control pre Natal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menores a 6 Controles	87	51,5%
Mayores o Iguales a 6 Controles	82	48,5%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla 6, se muestran los resultados según control prenatal donde el 51,5% registró menos de 6 controles, mientras que el 48,5% de las gestantes tuvo igual o más a 6 controles prenatales.



Fuente: Tabla 6.

### Gráfico 6

*Características Obstétricas de las gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según control prenatal*

**Tabla 7**

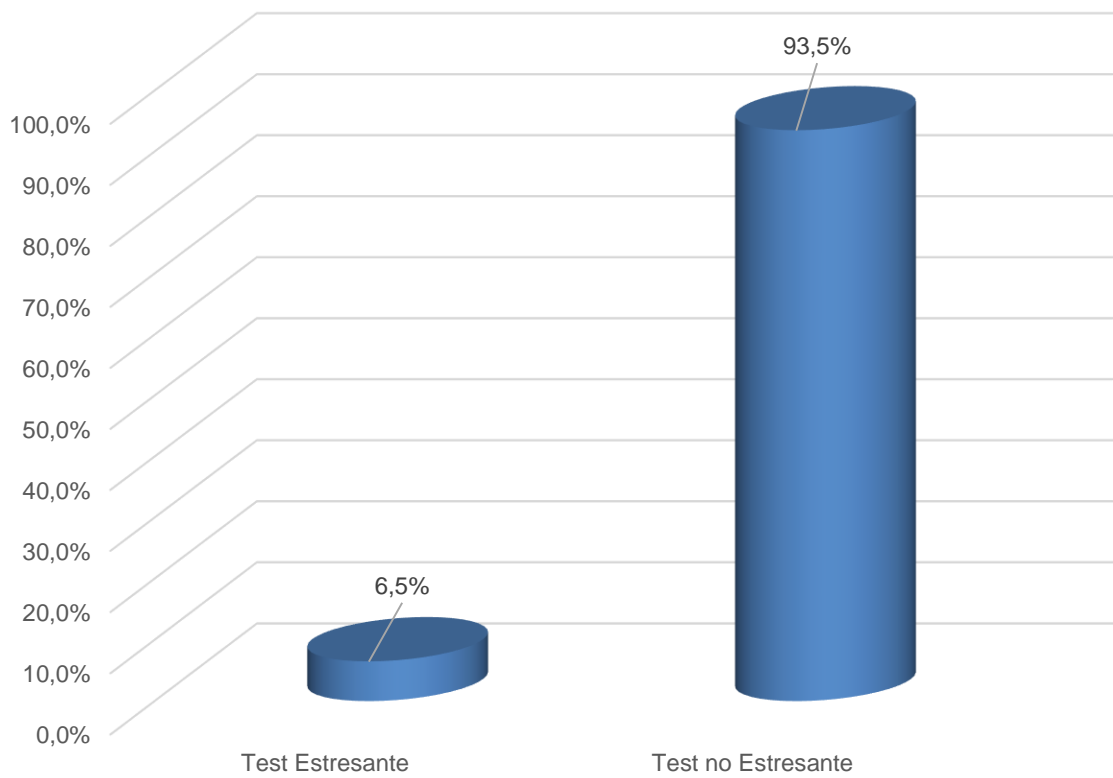
*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según tipos de monitoreo*

<b>Tipos de Monitoreo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Test Estresante	11	6,5%
Test no Estresante	158	93,5%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

**Interpretación**

En la tabla 7, se presentan los resultados según los tipos de monitoreo realizadas a las gestantes del estudio, donde el 93,5% se realizaron el test no estresante, mientras que sólo el 6,5% se realizó el test estresante.



Fuente: Tabla 7

### Gráfico 7

*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según tipos de monitoreo*

**Tabla 8**

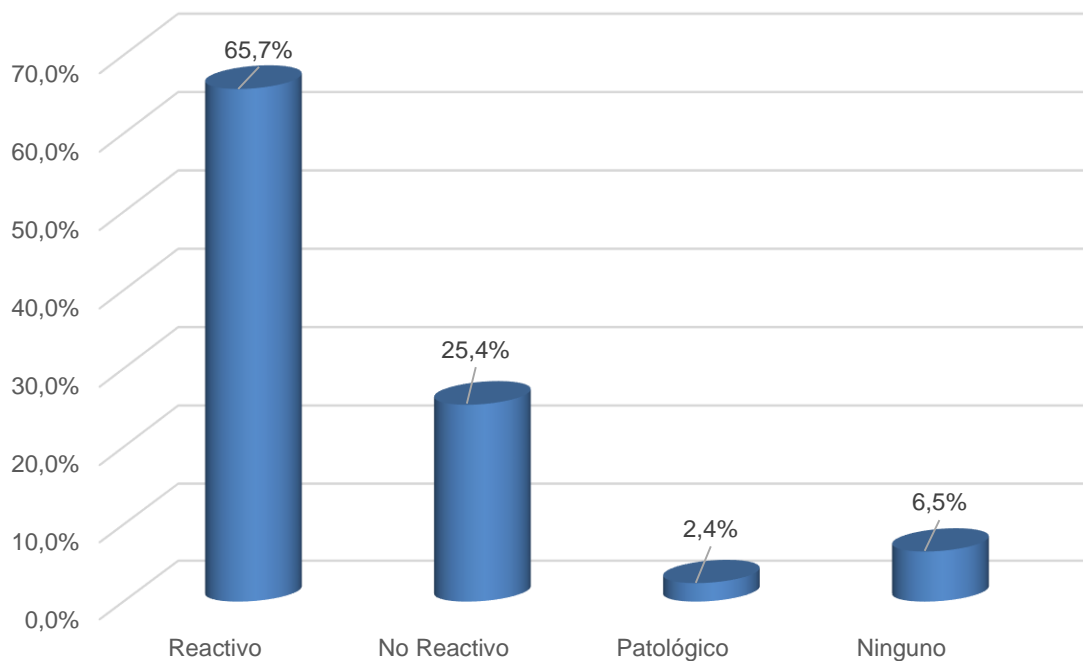
*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según resultados del test no estresante*

<b>Test No Estresante</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Reactivo	111	65,7%
No Reactivo	43	25,4%
Patológico	4	2,4%
Ninguno	11	6,5%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 8, se presentan los resultados del monitoreo fetal según el test no estresante, donde se observa que un 65,7% presentó un resultado reactivo, seguido de un 25,4% con resultado no reactivo, así mismo el 2,4% obtuvo resultado patológico y finalmente el 6,5% de las gestantes no se hizo test no estresante.



Fuente: Tabla 8.

### Gráfico 8

*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según resultados del test no estresante*

**Tabla 9**

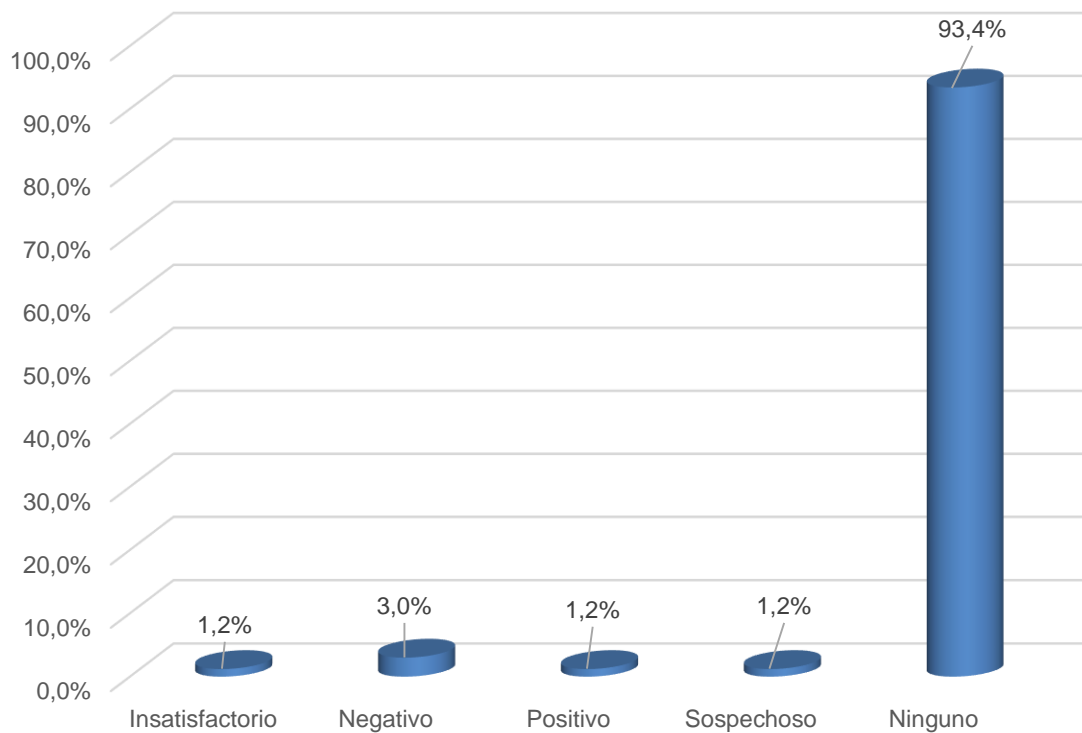
*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según resultados del Test Estresante*

<b>Test Estresante</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Insatisfactorio	2	1.2%
Negativo	5	3.0%
Positivo	2	1.2%
Sospechoso	2	1.2%
Ninguno	158	93.4%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 9, se presentan los resultados según test estresante, donde se observa con mayor frecuencia que el 93.4% no se realizó test estresante, el 3.0% de las gestantes tuvieron resultado negativo, mientras que el 1.2% presentó resultado positivo y sospechoso respectivamente.



Fuente: Tabla 9

### Gráfico 9

*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según Test Estresante*

**Tabla 10**

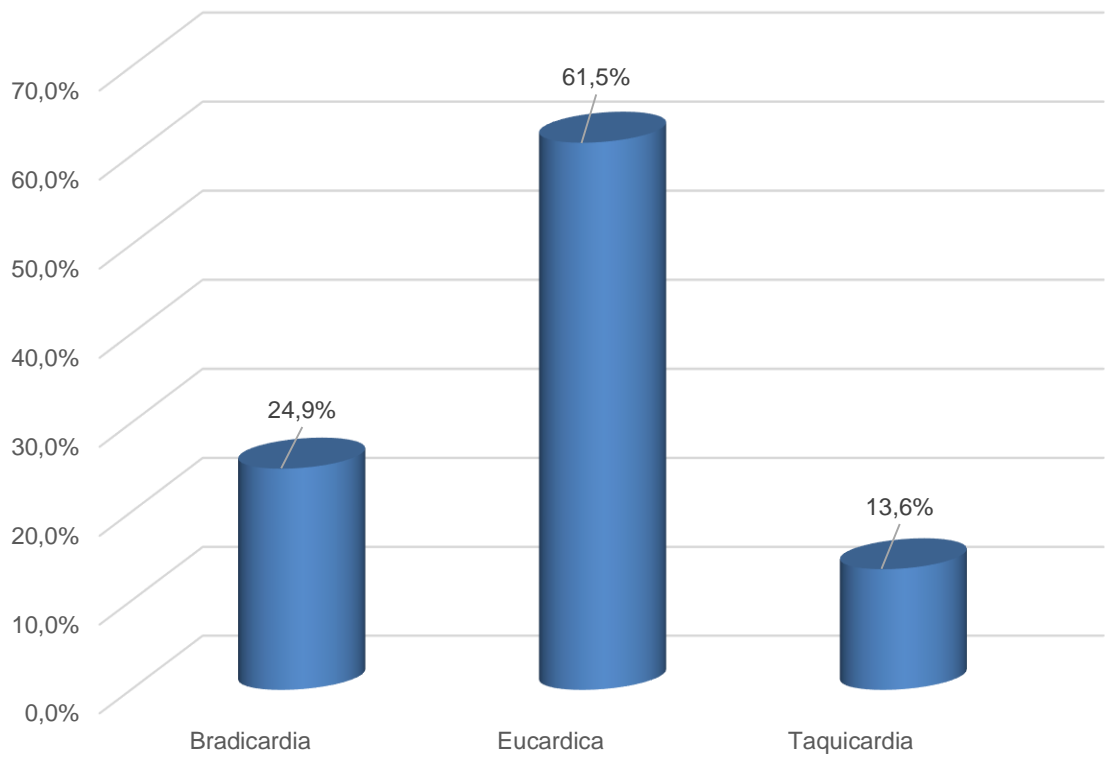
*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro línea base*

<b>Parámetro de Línea Base</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bradycardia	42	24,9%
Eucárdica	104	61,5%
Taquicardia	23	13,6%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 10, se muestran los resultados según el parámetro de línea base donde se observa con mayor frecuencia que el 61,5% de las gestantes presentó línea de base eucárdica, seguido del 24,9% con bradicardia, finalmente el 13,6% registró taquicardia fetal.



Fuente: Tabla 10

### Gráfico 10

*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro línea de base*

**Tabla 11**

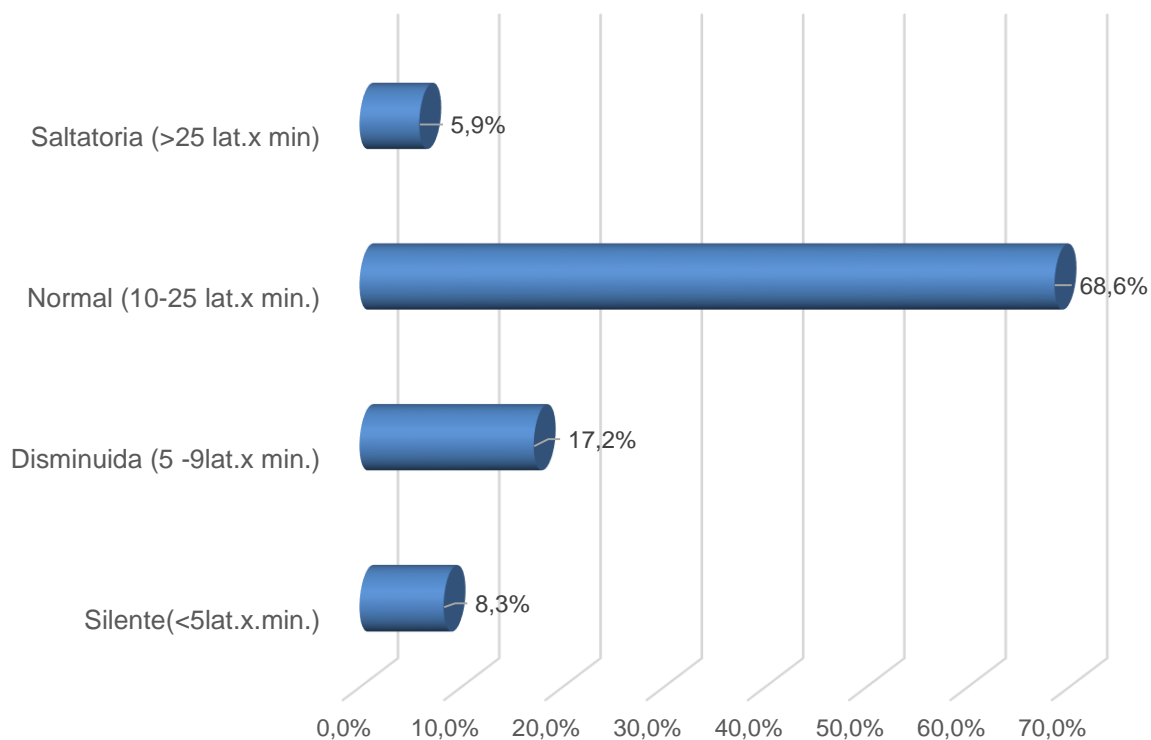
*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro variabilidad*

<b>Parámetro Variabilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Silente(<5lat.x.min.)	14	8,3%
Disminuida (5 -9lat.x min.)	29	17,2%
Normal (10-25 lat.x min.)	116	68,6%
Saltatoria (>25 lat.x min.)	10	5,9%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 11, se presentan los resultados según parámetro variabilidad donde, se observa con mayor frecuencia que el 68,6% de los gestantes obtuvieron una variabilidad fetal normal, seguido de un 17,2% con variabilidad disminuida, así mismo el 8,3% presentaron variabilidad silente y finalmente el 5,9% de los gestantes tuvieron variabilidad saltatoria.



Fuente: Tabla 11

### Gráfico 11

*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro variabilidad*

**Tabla 12**

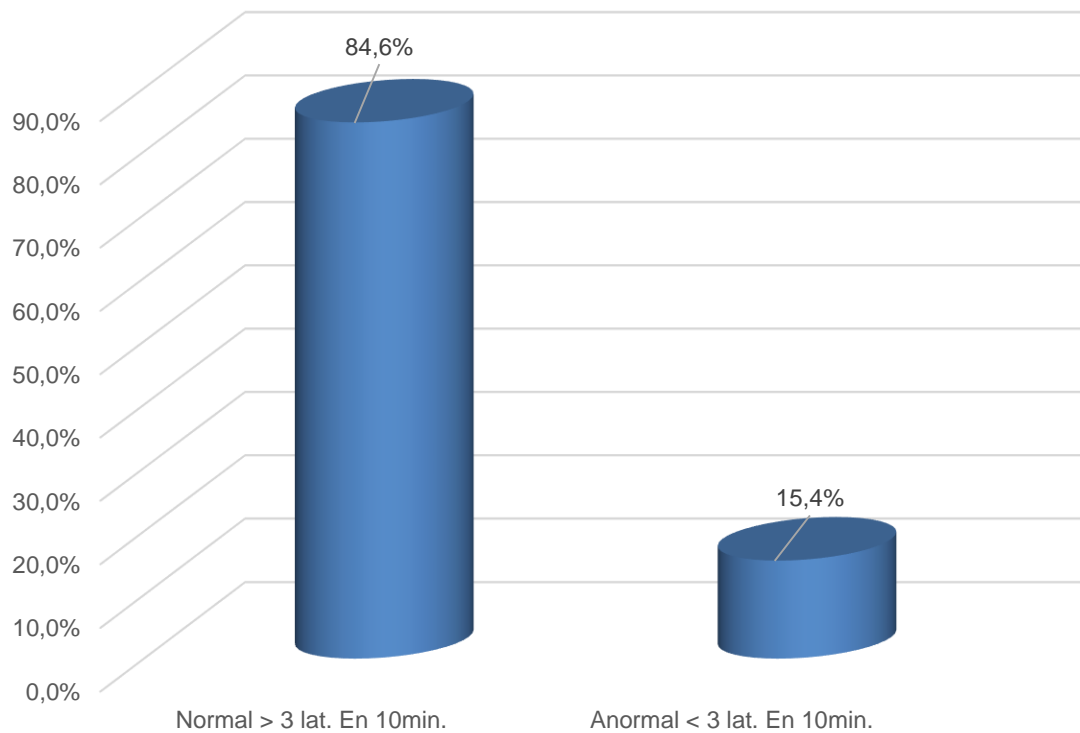
*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro Aceleraciones*

<b>Parámetro Aceleraciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal > 3 aceleraciones en 10min.	143	84,6%
Anormal < 3 aceleraciones en 10min.	26	15,4%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 12, se muestra los resultados según parámetro aceleraciones, donde se observa que el 84,6% de las gestantes presentó un resultado normal (mayor de 3 aceleraciones en 10 minutos), mientras que el 15,4% mostró un resultado anormal (menor de 3 aceleraciones en 10 minutos).



Fuente: Tabla12

### Gráfico 12

*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro de aceleraciones*

**Tabla 13**

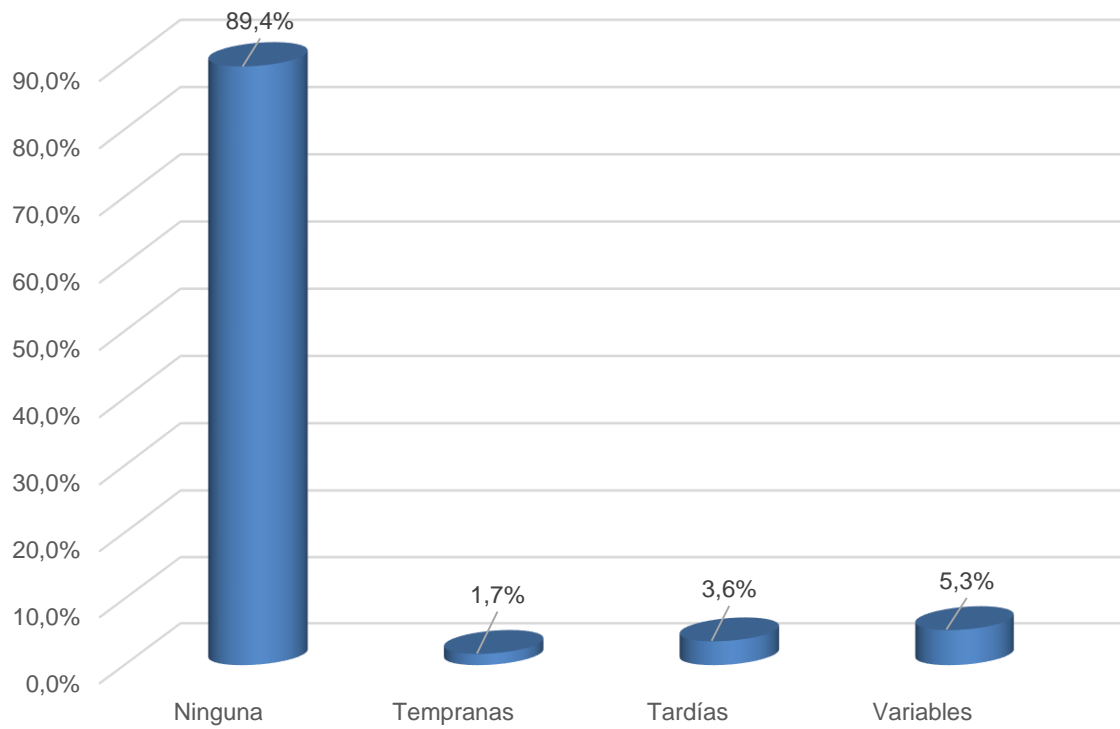
*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro Desaceleraciones*

<b>Parámetro de Desaceleraciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	151	89,4%
Tempranas	3	1,7%
Tardías	6	3,6%
Variables	9	5,3%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 13, según parámetro de desaceleraciones se observa con mayor frecuencia de 89,4% de los gestantes no presentó ningún tipo de desaceleraciones, seguido de un 5,3% presentó desaceleraciones tipo variables, el 3,6% registró desaceleraciones tardías y finalmente el 1,7% de los gestantes resultó con desaceleraciones tempranas.



Fuente: Tabla13

### Gráfico 13

*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetros desaceleraciones*

**Tabla 14**

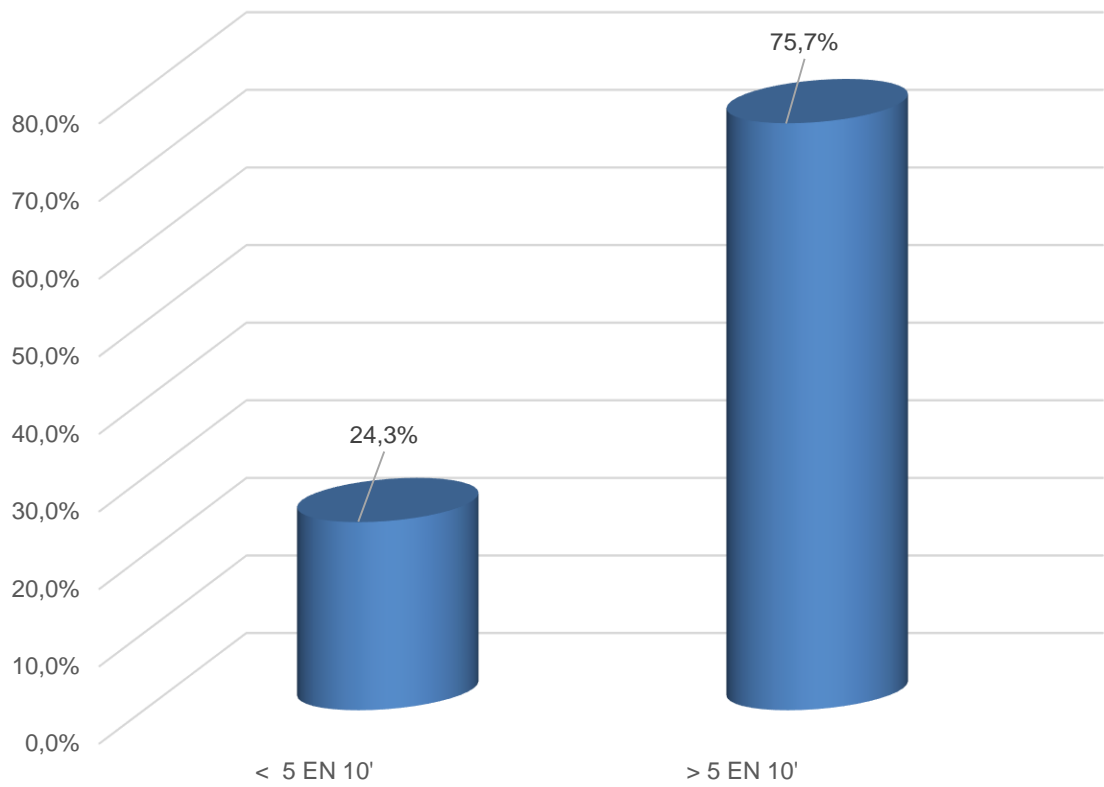
*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro Movimientos Fetales*

<b>Parámetro de Movimientos Fetales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< 5 en 10'	41	24,3%
> 5 en 10'	128	75,7%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

### **Interpretación**

En la tabla 14 y figura 14, se observan los resultados según parámetro; movimientos fetales, donde se observa con mayor frecuencia que el 75,7% registró más de 5 movimientos fetales en 10' y finalmente el 24,3% de los gestantes presentó menos de 5 movimientos en 10'.



Fuente: Tabla14

### Gráfico 14

*Características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, según parámetro Movimientos Fetales*

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En el presente estudio se encontró una frecuencia significativa de gestantes adultas jóvenes entre 18 y 29 años, representado por más de la mitad de las encuestadas, resultados similares a los encontrados por Sánchez en Guayaquil en el que seis de cada diez se encontraron entre esas edades (12).

En cuanto a la paridad, más de la mitad de gestantes fueron nulíparas, similares resultados fueron encontrados en los estudios de Sánchez y Moreno donde registró que cinco de cada diez fueron primigestas y nulíparas respectivamente; a diferencia de los encontrados por Alcedo, en el que menos de la mitad fueron multigestas y ligeramente un poco más de la cuarta parte fueron primigestas. (12,18,19).

Con respecto a la prueba no estresante seis de cada diez tuvieron predominio de fetos activos reactivos, datos similares fueron encontrados en las investigaciones de Moreno y Alcedo, que registraron más de la mitad de las participantes un test no estresante reactivo (18,19).

El indicador línea de base tuvo un predominio de eucardia fetal presente en seis de cada diez gestantes, seguido de bradicardia fetal en la cuarta parte y taquicardia fetal en la sexta parte; estudios similares encontró Zorrilla (16), resultados opuestos registró Asto y Sánchez en las que sólo la cuarta parte presentó frecuencia cardíaca normal (12,17).

De igual forma en el parámetro de variabilidad, siete de cada diez obtuvieron variabilidad normal, similares resultados obtuvo Vallejos, a diferencia de los resultados de Maksoud en el que dos de cada diez

presentaron variabilidad reducida y Alcedo presente cuatro de cada diez (15,13,18).

Respecto a las aceleraciones, se demostró que ocho de cada diez presentan aceleraciones normales (> 3 aceleraciones en 10 minutos), similar a los encontrados por Zorrilla (16) y a diferencia de los resultados de Moreno (19) y Alcedo (18) quienes encontraron cinco de cada diez y seis de cada diez aceleraciones normales respectivamente.

Con respecto al análisis de las desaceleraciones, nueve de cada diez presentó ausencia de estas; asimismo las desaceleraciones tempranas, tardías y variables fueron una de cada diez; resultados similares encontró Vallejos (15) en relación a las desaceleraciones tardías y variables, a diferencia de Maksoud, que las encontró en seis de cada diez (13).

Respecto a los movimientos fetales se encontró que siete de cada diez tuvieron más de cinco movimientos fetales en diez minutos, es decir, valores normales, similares a los resultados de Alcedo (siete de cada diez) y Moreno (nueve de cada diez) (18,19).

En relación al análisis del test estresante fue positivo en una de cada diez gestantes, lo cual difiere con los hallazgos de Moreno, quién evidenció que, cuatro de cada diez tuvieron valor positivo (19).

## CONCLUSIONES

1. Las características del monitoreo fetal realizado en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, durante el año 2023, respecto al Test estresante y no estresante la mayoría presentó resultados normales.
2. Los resultados que se identificaron del NST fueron en su mayoría activos reactivos, de igual manera los resultados identificados en CST en su mayoría fueron negativos.
3. Los parámetros del monitoreo fetal presentes en la mayoría de las gestantes a término fueron: línea de base eucárdica, variabilidad normal, aceleraciones normales, desaceleración ninguna y movimientos fetales normales.
4. Las características sociodemográficas de las gestantes a término con monitoreo fetal fueron: edad entre 18 y 29 años, estado civil convivientes, grado de instrucción primaria y de ocupación amas de casa.
5. Las características obstétricas de las gestantes a término con monitoreo fetal fueron: en su mayoría nulíparas y un gran porcentaje tuvieron menos de 6 controles prenatales.

## RECOMENDACIONES

1. Al Jefe de Recursos Humanos de la Dirección Regional de Salud Lambayeque se le recomienda se implemente actividades de capacitación continua sobre pruebas de bienestar fetal y monitoreo electrónico fetal a todo el personal de Obstetricia del Hospital Las Mercedes.
2. Al Director del Hospital Las Mercedes se recomienda gestionar la implementación de la Unidad de Monitoreo Fetal a fin de cumplir con los protocolos establecidos según norma técnica.
3. A las (os) Obstetras del Hospital Las Mercedes se recomienda que continúen capacitándose en los parámetros de monitoreo fetal, según norma técnica establecida.
4. A las (os) Obstetras del Hospital Las Mercedes se recomienda que continúen realizando investigaciones sobre las características del monitoreo fetal a fin de contribuir en la reducción de la morbimortalidad neonatal.
5. A las (os) Obstetras realizar seguimiento a las gestantes y lograr un control prenatal reenforcado, para evitar complicaciones que afecten a la madre y al feto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mastarreno M., Briones A, Sánchez S, Farfán L. Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. Salud y Vida [Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Jun 21]; 7( 13 ): 70-79. Disponible en: <https://goo.su/zd8US>.
2. Contreras-Sánchez S., Doubova S., Mejía-Chávez M., Infante-Castañeda C., Pérez-Cuevas R. Factores asociados a la falta de control posnatal materno. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(1):4-11.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395885/>
3. Organización Mundial de la Salud. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas. Portal OMS [Internet] 2023 [citado 18 junio 2024]. Disponible en <https://goo.su/lk59U>
4. Crawford, A., Hayes, D., Johnstone, E. & Hazell, A. Women's experiences of continuous fetal monitoring: a mixed-methods systematic review [en línea]. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017; [Citado: 2023 marzo 27]; 96(12): p. 1404- 1413. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.13231>
5. Ayres-De-Campos D., Spong C., Chandrachan E. FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography [en línea]. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2015; [Citado: 2023 marzo 27]; 131(1): p. 13-24. Disponible en: 10.1016/j.ijgo.2015.06.020
6. Heelan L. Fetal Monitoring: Creating a Culture of Safety With Informed Choice [en línea]. *The Journal of Perinatal Education.* 2013; [Citado: 2023 marzo 27]; 22. Disponible en: 10.1891/1058-1243.22.3.156.

7. Organización Mundial de la Salud. Ending preventable maternal mortality (EPMM): a renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being [en línea]. World Health Organization. 2021; [Citado: 2023 marzo 27]. Disponible en: [10.1891/1058-1243.22.3.156](https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.3.156)
8. Sun, Y., & Jiang, S. Prenatal Monitoring of Perinatal Pregnant Women and Fetus Based on a Smart Electronic Fetal Monitoring System [en línea]. J Healthc Eng. 2022; [Citado: 2023 marzo 27]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/5073636>
9. OMS. Mortalidad neonatal. Portal OMS [Internet] 2024 [Consultado 17 junio 2024]. Disponible en <https://goo.su/mPVYOnD>
10. Godoy C., Acuña C., Caicedo A., Rosas D., Paba, S. Monitoreo fetal: principios fisiopatológicos y actualizaciones. Archivos de Ginecología y Obstetricia. 2022; 60(01): p. 47-70.
11. Di Tommaso M., Sevaralli V., Petraglia F. Errors and pitfalls in Reading the cardiotocographic tracing. Minerva Ginecológica 2019 April;71(2):91-6. DOI:10.23736/S0026-4784.18.04336-8. Disponible: <https://goo.su/rdMa1A>
12. Sánchez L. Correlación obstétrica cardiotocográfica intraparto como indicador para cesárea de emergencia, resultante neonatal. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Coordinación de posgrado. Guayaquil, Ecuador 2019. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46491>
13. Maksoud M. Association between abnormal cardiotocography and fetal outcome: a cross-sectional study at Benha University Hospitals. Benha. Benha Journal of Applied Sciences (BJAS). Vol (7) Issue (10) (2022), (93 – 97). [https://bjas.journals.ekb.eg/article\\_288873.html](https://bjas.journals.ekb.eg/article_288873.html)
14. Ibrahim H., Wafaa E., Elham S. The effect of different positions during non-stress test on maternal hemodynamic parameters,

- satisfaction, and fetal cardiotocographic patterns. *Najran, Afr J Reprod Health* 2021 Feb;25(1):81-89. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34077114/>
15. Vallejos H. Eficacia del monitoreo electrónico anteparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal – Hospital Augusto Hernández Mendoza, 2019. [Tesis de especialidad][Internet]. Huancayo: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6270>
  16. Zorrilla J. Monitoreo fetal anteparto en el Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco, enero- febrero 2020. [Tesis de especialidad][Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3295>
  17. Asto H. Interpretación del monitoreo fetal electrónico intraparto y su relación con el bienestar del recién nacido en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – Lima 2020. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7409>
  18. Alcedo M. Asociación entre test no estresante y el Apgar del recién nacido en gestantes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2021. Tesis Para optar el grado académico de segunda especialidad en monitoreo fetal y ecografía obstétrica. Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4029/Alcedo%20Mallqui%2c%20Maribel%20Inocenta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Moreno M, Vidaurre G. Resultados de la cardiotocografía en relación a distocia funicular, condiciones del recién nacido y tipo de parto en el hospital regional docente “las mercedes” de Chiclayo en el año 2016-2017. Universidad Norbert Wiener. Facultad de

ciencias de la salud. Escuela académico profesional de obstetricia. Segunda especialidad en monitoreo fetal. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1820?locale-attribute=es>

20. Huamán J. Monitoreo electrónico fetal cardiotocografía Lima-Perú: Gráfica Columbus SRL; 2010.
21. Villanueva L. Asociación entre monitoreo electrónico fetal intraparto categoría II y resultados perinatales en el Hospital Cayetano Heredia 2017. [Tesis de Magíster][Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17566>
22. Zárate A., Manuel-Apolinar L., Hernández-Valencia M. Un tributo a Roberto Caldeyro-Barcia, considerado el pionero de la Perinatología [en línea]. Perinatología y Reproducción Humana. 2017; [Citado: 2023 marzo 27]; 31(1): p. 39-43. Disponible en 10.1016/j.rprh.2017.10.012
23. Gallo M., Martínez M., Santiago C. Control del bienestar fetal anteparto. Métodos biofísicos y bioquímicos [en línea]. In Tratado de Ginecología y Obstetricia.: Editorial Médica Panamericana; 2013; [Citado: 2023 marzo 27]; p. 363-375. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5870586> .
24. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de Procedimiento en Obstetricia y perinatología: Editorial INMP; 2018.
25. Umana OD, Siccardi MA. Prenatal Non-Stress Test: Stat Pearls Publishing; 2023 [Citado: 2023 marzo 27].
26. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2nd ed.: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018.
27. M P. Guía del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) sobre la Vigilancia Fetal Anteparto [en línea]. Am Fam

- Physician. 2000 Sep. [Citado: 2023 marzo 27]; 62(5): p. 1184-1188.  
Disponible en: RNG - [www.telmeds.org](http://www.telmeds.org)
28. Sweha A, Hacker TW, Nuovo J. Interpretation of the Electronic Fetal Heart Rate During Labor [en línea]. *Am Fam Physician*. 1999 May; [Citado: 2023 marzo 27]; 59(9): p. 2487-2500. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10323356/>
  29. Talbot L., Maclennan K. Physiology of pregnancy [en línea]. *Anaesth & Intensive Care Med*. 2016; [Citado: 2023 marzo 27]; 17: p. 341-345. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.04.010>
  30. Soma-Pillay P., Nelson-Piercy C., Tolppanen H., Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy [en línea]. *Cardiovasc J Afr*. 2016; [Citado: 2023 marzo 27]; 27: p. 89-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928162/>
  31. Spong C. Defining “term” pregnancy: recommendations from the defining “term” pregnancy workgroup [en línea]. *JAMA*. 2013; 309:2445-6. *JAMA*. 2013; [Citado: 2023 marzo 27]. Disponible en: [10.1001/jama.2013.6235](https://doi.org/10.1001/jama.2013.6235)
  32. American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) [en línea]. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013 [Citado: 2023 marzo 27]; 73: p. 285-286.
  33. Hernández R., Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación México*: McGraw-Hill; 1991.

## ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Ficha de Registro

#### Antecedentes personales y obstétricos

Edad: \_\_\_\_\_

Edad Gestacional: \_\_\_\_\_

#### Estado civil

Soltera	( )
Casada	( )
Conviviente	( )

#### Grado de instrucción:

Analfabeta	( )
Primaria	( )
Secundaria	( )
Superior No Universitario	( )
Superior Universitario	( )

#### Ocupación

Estudiante	( )
Ama de casa	( )
Trabaja	( )

#### Paridad

Nulípara	( )
Primípara	( )
Múltipara	( )

**Control prenatal**

< 6 APN ( )

Igual 6 APN ( )

> 6 APN ( )

**I. Monitoreo fetal**

<b>NST</b>	( )
Reactivo	( )
No reactivo	( )
Patológico	( )

**Lectura del trazado:**

**Línea de base de la FCF:** 110-160 lpm ( )

> 160 lpm ( )

< 110 lpm ( )

**Variabilidad:**

≤ 5 lpm ( )

> 5-10 lpm ( )

> 10-25 lpm ( )

**Aceleraciones:**

≥ 3 en 10 minutos ( )

< 3 en 10 minutos ( )

**Desaceleraciones:**

Tempranas ( ) Tardías ( )

Variables ( ) Ninguna

**Movimientos fetales:**

< 5Mov.X10min ( )

> 5Mov.x10min ( )

N° 244/ 23

## **AUTORIZACIÓN**


El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**CALLE JIMENEZ**  
**MELISSA DEL CARMEN**

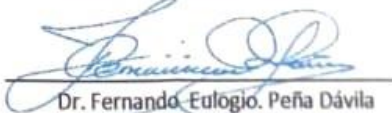
Para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado:  
*"Características del Monitoreo Fetal en Gestantes a Terminado atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo", Lambayeque 2023, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.*

Chiclayo, Setiembre 2023

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

  
Dr. Elmer Delgado Senmache  
CMP N° 46183 R.N. E. N° A03758  
Director Ejecutivo HRDLM-CH

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

  
Dr. Fernando Eulogio Peña Dávila  
CMP N° 81068  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTOS: Carta de solicitud**

Chiclayo, 15 de Setiembre 2023

Señor(a): Obsta. Mg. Miriam Guevara Maza.

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirla como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el título de especialista en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica, por la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

El instrumento tiene como objetivo medir la variable: características del monitoreo fetal en gestantes atendidas término del Hospital Las Mercedes de Chiclayo 2023, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

  
.....  
Melissa Del Carmen Calle Jiménez

  
.....  
Miriam Guevara Maza  
OBSTETRA  
ESPECIALISTA MONITOREO FETAL Y  
DIAGNOSTICO POR IMAGENES EN OBSTETRICIA  
COP 13553 RNE 078-E06



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Guavara Maza Miriam*  
 1.2. Grado Académico: *Mg. Especialista en Monitoreo Fetal y Dr. por Jurisprud.*  
 1.3. Profesión: *Obstetra*  
 1.4. Institución donde labora: *Hospital Las Mercedes - Chiclayo*  
 1.5. Cargo que desempeña: *Asistente*  
 1.6. Denominación del Instrumento: *Ficha de Recopilación Datos Características del Neutro Fetal en Gestantes a Término.*  
 1.7. Autor(es) del instrumento: *Melissa del Carmen Calle Jimenez*  
 1.8 Segunda Especialidad Profesional: *Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.*

**II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS**

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

- 3.1 Valoración total cuantitativa: *30 ptes.*  
 3.2 Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....  
 3.3 Observaciones: .....

Chiclayo, 15 de Setiembre 2023.....

*Miriam Guavara Maza*  
**OBSTETRA**  
 ESPECIALISTA MONITOREO FETAL Y  
 DIAGNOSTICA POR IMAGENES EN OBSTETRICIA  
 COP 0133 / RNE 078-E06



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTOS: Carta de solicitud**

Chiclayo, 15 de Setiembre 2023

Señor(a): Obsta. Mg. *MORY HUAMPATA RODRIGUEZ*

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirla como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el título de especialista en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica, por la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

El instrumento tiene como objetivo medir la variable: características del monitoreo fetal en gestantes atendidas término del Hospital Las Mercedes de Chiclayo 2023, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

  
.....  
Melissa Del Carmen Calle Jiménez

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. LAS MERCEDES  
*CP*  
Obst. Maria Huampata Rodriguez  
CMP 18959 RNE 4212-E-09-2



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): HUORIPATA RODRIGUEZ MARIA
- 1.2. Grado Académico: ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS
- 1.3. Profesión: OBSTETRA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL "LOS MERCEDES" CHICLAYO
- 1.5. Cargo que desempeña: ASISTENTE
- 1.6. Denominación del Instrumento: .....
- 1.7. Autor(es) del instrumento: MELISSA DEL CARMEN COLE SIMENA
- 1.8. Segunda Especialidad Profesional: .....

**II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS**

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
- 3.2 Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3 Observaciones: .....

Chiclayo, 15 de Setiembre 2023.....

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES"

Hst. Maria Huoripata Rodriguez

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTOS: Carta de solicitud

Chiclayo, 15 de Setiembre 2023

Señor(a): Obsta. Mg. *KARINA ECHEGARAY JULCA*

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirla como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el título de especialista en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica, por la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

El instrumento tiene como objetivo medir la variable: características del monitoreo fetal en gestantes atendidas término del Hospital Las Mercedes de Chiclayo 2023, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

  
.....  
Melissa Del Carmen Calle Jiménez

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.  
  
Obst. Karina Echeagaray Julca  
COP. 14673 RNE. 2331-E.092  
DPTO. GINECO OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Echegaray Julia Karina*  
 1.2. Grado Académico: *Especialista de Alto Rango y Emergencias Obstétricas*  
 1.3. Profesión: *Obstetra*  
 1.4. Institución donde labora: *Hospital "Las Mercedes"*  
 1.5. Cargo que desempeña: *Asistencial*  
 1.6. Denominación del Instrumento: *Ficha de Recopilación de Datos: Casuísticas del Manejo Fetal en Gestantes con*  
 1.7. Autor(es) del instrumento: *Melissa Valle Jimenez*  
 1.8. Segunda Especialidad Profesional: *Manejo Fetal y Ecografía Obstétrica*

**II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS**

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

- 3.1 Valoración total cuantitativa: *30*  
 3.2 Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....  
 3.3. Observaciones: .....

Chiclayo, 15 de Setiembre 2023.....

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP REG. DOC "LAS MERCEDES" - CH.  
*Melissa Valle Jimenez*  
**Obst. Karina Echegaray Julia**  
DPTO. GINECO OBSTETRICIA  
Firma

**ANEXO 02: MODELO DE MATRIZ DE CONSISTENCIA ADJUNTO AL PROYECTO DE TESIS**

**TITULO: CARACTERISTICAS DEL MONITOREO FETAL EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO 2023**

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA/ POBLACIÓN	DISEÑO/ METODO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
	GENERAL	GENERAL						
¿Cuáles son características del Monitoreo Fetal en Gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2023?	Determinar las características del Monitoreo Fetal en Gestantes a Término atendidas en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2023.	La investigación al tratarse de una investigación descriptiva no amerita la formulación de la hipótesis porque pretende recoger información de forma independiente sobre la variable de estudio.	Características del Monitoreo Fetal en gestantes a término	*Test Estresante *Test No estresante *Frecuencia Cardíaca Fetal *Variabilidad *Aceleraciones *Desaceleraciones *Movimientos Fetales *Estado Civil *Grado de instrucción *Ocupación *Edad Materna *Paridad *Control Prenatal	1025 gestantes	Análisis Documental	* Ficha de recolección de datos. *Historias Clínicas	* Base Excel *SPPS
	<b>ESPECIFICOS</b>				<b>MUESTRA</b>	<b>NIVEL / DISEÑO</b>		
	* Identificar las características de los resultados del CST y NST del monitoreo fetal en gestantes a término. *Especificar los parámetros de monitoreo fetal realizadas a gestantes a término. * Conocer las características sociodemográficas de las gestantes a término. * Conocer las características obstétricas de las gestantes a término atendidas.				169 gestantes	*Descriptivo. *No Experimental *Retrospectivo, *Transversal.		