

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela de Obstetricia

“ ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN
CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO
EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO
2018. ”

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia

AUTOR

Pimentel Rodríguez, Jahaira Yarumi

ASESORA

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

JURADO

Velasco Valderas, Rosa María

Vargas Lazo, Myriam Gladys

Paredes Ayala, Benjamin

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima – Perú

2019

Dedico este trabajo a DIOS y a mis queridos padres ALBERTO y MARIA, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas y su apoyo a lo largo de mi vida profesional.

Agradezco a los señores catedráticos de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, por sus enseñanzas y sabidurías en mi proceso formativo.

INDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	12
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción del problema.....	15
1.1.1. Delimitación del problema.....	16
1.1.1.1. Delimitación espacial.....	16
1.1.1.2. Delimitación temporal.....	17
1.1.1.3. Delimitación Social.....	17
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema Principal.....	18
1.2.2. Problema Específico.....	18
1.3. Antecedentes.....	19
1.3.1. Antecedentes Internacionales.....	19
1.3.2. Antecedentes Nacionales.....	22
1.4. Objetivos.....	25
1.4.1. Objetivo General.....	25
1.4.2. Objetivo Específico.....	25
1.5. Justificación.....	26
1.6. Importancia.....	26
1.7. Hipótesis.....	27
1.7.1. Hipótesis Alterna.....	27
1.7.2. Hipótesis Nula.....	27
II. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1. Bases Teóricas.....	28
2.1.1. Acentuación de trabajo de parto con oxitocina.....	28
2.1.2. Test de Apgar.....	29
2.1.3. Partograma.....	29
2.1.3.1. Objetivos del Partograma.....	30
2.1.3.2. El partograma del CLAP.....	30
2.1.4. Test de Bishop.....	31
III. MÉTODO.....	33
3.1. Tipo de investigación.....	33

3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.3. Variables	34
3.3.1. Variable dependiente	33
3.3.2. Variable independiente	33
3.4. Operacionalización de variables	36
3.5. Población y Muestra	36
3.5.1. Selección de la muestra	36
3.5.2. Tamaño de la muestra	37
3.6. Instrumentos	38
3.7. Procedimientos	39
3.8. Análisis de Datos	39
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIONES	644
VI. CONCLUSIONES	666
VII. RECOMENDACIONES	677
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	688
IX. ANEXOS	71
9.1. Anexo N°1: Matriz de consistencia	71
9.2. Anexo N°2: Operacionalización de variables.....	73
9.3. Anexo N°3: Carta de Permiso de Proyecto de Investigación para la Unidad Funcional de Investigación del Hospital de San Juan de Lurigancho.	786
9.4. Anexo N°4: Carta de finalidades para desarrollar estudio de investigación al Jefe del departamento de Gineco - Obstetricia.....	797
9.5. Anexo N°5: Carta de finalidades para desarrollar estudio de investigación al Jefe del departamento de la unidad de Estadísticas e Informática	808
9.6. Anexo N°6: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Dra. Carmen Sonnia Achata Zevallos.....	79
9.7. Anexo N°7: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Dr. Aldo Calero Hajar.....	80
9.8. Anexo N°8: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Lic. Lucy Vera Linares	81
9.9. Anexo N°9: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Lic. María Luisa Fernández Ramírez.	82
9.10. Anexo N°10: Instrumento: Ficha Recolección de Datos.....	83
9.11. Anexo 11: Ficha de Partograma de la OMS modificado.....	85
9.12. Anexo 12: Ficha de Monitoreo Materno Fetal.....	86
9.13. Anexo 13: Aprobación del proyecto de investigación.....	87

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: *Primigestas que recibieron acentuación atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio 2018.*

Tabla 2: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según duración de las contracciones.*

Tabla 3: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según frecuencia de las contracciones.*

Tabla 4: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según intensidad de las contracciones.*

Tabla 5: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según tono uterino de las contracciones.*

Tabla 6: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según ritmo cardiaco del recién nacido al 1 minuto.*

Tabla 7: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según tipo de llanto del recién nacido al 1 minuto.*

Tabla 8: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según tono muscular del recién nacido al 1 minuto.*

Tabla 9: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según repuesta del recién nacido a los estímulos al 1 minuto.*

Tabla 10: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según característica del color de piel del recién nacido al 1 minuto.*

Tabla 11: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según ritmo cardiaco del recién nacido a los 5 minutos.*

Tabla 12: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según tipo de llanto del recién nacido a los 5 minutos.*

Tabla 13: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según tono muscular del recién nacido a los 5 minutos.*

Tabla 14: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según repuesta del recién nacido a los estímulos a los 5 minutos.*

Tabla 15: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según color de piel del recién nacido a los 5 minutos.*

Tabla 16: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según ritmo cardiaco del recién nacido al primer y quinto minuto.*

Tabla 17: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según correlación frecuencia cardiaca y acentuación.*

Tabla 18: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según llanto del recién nacido al primer y quinto minuto.*

Tabla 19: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según correlación esfuerzo respiratorio y acentuación.*

Tabla 20: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según tono muscular del recién nacido al primer y quinto minuto.*

Tabla 21: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según correlación tono muscular y acentuación.*

Tabla 22: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero*

– Julio 2018, según respuesta a los estímulos del recién nacido al primer y quinto minuto.

Tabla 23: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según correlación respuesta a estímulo y acentuación.*

Tabla 24: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según color de piel del recién nacido al primer y quinto minuto.*

Tabla 25: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según correlación color de piel y acentuación.*

Tabla 26: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según puntaje de Apgar al 1 minuto.*

Tabla 27: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según puntaje de Apgar a los 5 minutos.*

Tabla 28: *Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018, según correlación de Pearson del puntaje Apgar a los 1 y 5 minutos.*

RESUMEN

Acentuación con oxitocina en primigestas y su relación con el puntaje apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018.

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio 2018.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado a 113 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario auto administrado, el cual fue validado por 4 expertos: 2 Obstetra y 2 Médicos Gineco-obstetra. Para el análisis de confiabilidad se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.905. Se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias representadas en tablas univariadas y bivariadas, así como también en barras agrupadas. Para las inferencias estadísticas se aplicaron la prueba de Chi-Cuadrado y el Coeficiente de contingencia con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS:

De las 236 primigestas atendidas de parto eutócico, el 47.9% fueron sometidas a acentuación durante el trabajo de parto. En cuanto a los parámetros del apgar al 1 minuto como el ritmo cardiaco, el 96.5% no presentaron alteración alguna y fue el adecuado y solo el 3.5% fue lento. El 56.6 % tuvieron llanto débil, mientras que el 43.4% tuvieron un llanto fuerte. El 51.3% presento algo de flexibilidad en relación al tono muscular; el 46% presento movimiento activo y solo 2,7% presento flacidez. Mientras que el 69.9% presento respuesta vigorosa, el 29,2 % presento algunas muecas

y solo el 0.9% no presento respuesta a ningún estímulo. El color de la piel fue normal en el 95.6% de los recién nacidos y solo el 4.4% presento las extremidades cianóticas. En cuanto a los parámetros del apgar a los 5 minutos, el 99.1% no presentaron alteración en el ritmo cardíaco, solo el 0.9% presento ritmo cardíaco lento. El 31.9% tuvieron llanto débil, mientras que el 68.1% tuvieron un llanto fuerte. El 61.1% presento algo de flexibilidad en relación al tono muscular; el 38.9% presento movimiento. Mientras que el 93.8% presento respuesta vigorosa, el 6.2% presento algunas muecas y solo el 0.9% presento alguna mueca. El color de la piel fue normal en el 99.1% de los recién nacidos y solo el 0.9% presento las extremidades cianóticas.

Según la correlación de Pearson, podemos observar que la acentuación con oxitocina no contribuye significativamente con los parámetros del apgar del recién nacido a los cinco minutos, ya que $p > 0.05$.

CONCLUSIONES: La acentuación con oxitocina en primigestas influye con el apgar al primer minuto en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018. ($p < 0.05$).

PALABRAS CLAVES: *Acentuación, oxitocina, Apgar, recién nacidos.*

ABSTRACT

The accentuation with oxytocin in pregnant women for the first time and their relation with apgar score in term newborn of normal birth, San Juan de Lurigancho Hospital, January-July 2018.

OBJECT: Determining the relationship between the accentuation with oxytocin in pregnant women for the first time and the apgar score in term newborn of normal birth treated in the San Juan de Lurigancho Hospital, January – July 2018.

MATERIAL AND METHOD: This is a descriptive study which was performed to 113 pregnant women treated in the San Juan de Lurigancho Hospital. Data were collected through a self-administered questionnaire which was validated for 4 specialists: 2 obstetricians and 2 obstetrician/gynecologist doctors. For the analysis of accountancy was applied the Cronbach alpha test, obtaining a reliability coefficient of 0.905. Descriptive statistics were applied as the distribution of frequencies which was symbolized in univariate and bivariate tables, just like grouped bars charts. For the statistical inferences were applied the chi-square test and the contingency coefficient with a statistical confidence level of 95%.

RESULTS: Of the 236 pregnant women for first time treated of normal birth, 47.9% were subjected to accentuation during the labor. As regards apgar parameters in the first minute as the heartbeat, 96.5% do not have altered and it was appropriate and only 3.5% was slow. 56.6% had weak cry while 43.4% had a strong cry. 51.3% submitted some flexibility in relation with the muscle tone; 46% submitted movement and only 2.7% presented flaccidity. While 69.9% presented a robust response, 29.2% presented some grins and only 0.9% did not present any response to stimuli. The skin color was normal in the 95.6% of the newborn and only 4.4% presented cyanotic limbs.

As regards apgar parameters in the five minutes, 99.1% did not present alteration in the heartbeat, only 0.9% submitted slow heartbeat. 31.9% had a weak cry, while 68.1% had a strong cry. 61.1% submitted some flexibility in relation with the muscle tone, 38.9% presented movement. As long as, 93.8% presented a robust response, 6.2% presented some grins and only 0.9% presented some grins. The skin color was normal in 99.1% of newborn ando only 0.9% presented cyanotic limbs.

According to the Pearson correlation, we can observe that the accentuation with oxytocin does not contribute significantly with the apgar parameters of the newborn at five minutes, since $p > 0.05$.

CONCLUSIONS: The accentuation with oxytocin in pregnant women for the first time is influenced by the apgar score at first minute in term newborn of normal birth treated in San Juan de Lurigancho Hospital, January-July 2018. ($p < 0.05$).

KEYWORDS: *Accentuation, oxytocin, Apgar, newborns.*

I. INTRODUCCIÓN

El índice de Apgar es una valoración rápida e inmediata del recién nacido y en nuestra actualidad continúa siendo una herramienta útil para registrar el estado del neonato e identificar a aquellos que requerirán reanimación. En los recién nacidos de término se considera anormal un valor en la puntuación menor a 7, por ello los valores menores indican depresión cardiorrespiratoria. Así también durante el trabajo de parto cuando se producen contracciones uterinas regulares producen una disminución del flujo sanguíneo materno al feto, alterándose de esta manera la homeostasis fetal. Muchas veces, el feto tolera perfectamente bien esta alteración de su homeostasis, ya que, puede recuperarse durante el período de circulación normal entre contracciones.

Así mismo la oxitocina es uno de los medicamentos más usados para la estimulación del parto en obstetricia. Entre los beneficios conocidos de su empleo se encuentra la mejora del patrón de las contracciones uterinas. La oxitocina es usada frecuentemente en la moderna práctica obstétrica para aumentar la actividad uterina cuando se produce una desviación prolongada del trabajo de parto, con el objetivo de permitir que el proceso de parto progrese hacia un parto vaginal.

En el hospital donde se ha llevado a cabo este trabajo de investigación, un hospital de nivel 2-II, la estimulación con oxitocina se ha venido realizando de forma rutinaria, por ello desde esta perspectiva se llevó a cabo el presente trabajo de investigación que tiene por finalidad determinar la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio 2018.

1.1. Descripción del problema

En nuestra actualidad a nivel mundial y nacional uno de los problemas que está generando la morbilidad neonatal y deterioro neurológico en el recién nacido es el Apgar bajo, el cual presenta diferentes estadísticas según el desarrollo sostenible de los países y de los indicadores de salud. Es por ello que se han definido múltiples factores relacionados con APGAR bajo al nacer especialmente durante el trabajo de parto; por tal motivo una de las evaluaciones de la vitalidad del recién nacido se realiza a través de los parámetros del Test de Apgar, lo cual permite determinar el valor general de un recién nacido en los primeros minutos de su nacimiento. Por ello considera los parámetros como la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, coloración, tono muscular y la respuesta a estímulos, los cuales a través de puntuaciones establecidos nos darán un resultado y nos indicara el pronóstico del recién nacido. (Ticllasuca David & Torres Vega, 2014, pág. 12)

Para el caso peruano, en los años 2012 y 2013, los datos muestran que las madres adolescentes presentan un mayor riesgo relativo de que sus recién nacidos presenten una baja puntuación Apgar, esto es, 1,49 veces en comparación con madres adultas (Sistema de Información de Nacimientos en el Perú, 2013). De similar manera, en el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH), el 10% de recién nacidos obtuvieron un bajo puntaje Apgar al primer minuto de nacer. Dichos resultados tienen como principales factores, los cuales indican depresión respiratoria se encuentran las complicaciones en el embarazo tales como: ruptura prematura de membranas (RPM) extendido en 5% e hiperdinamias 5% (revisión de historias clínicas, 2008). Un factor poco estudiado es la utilización de la oxitocina en la acentuación del trabajo de parto que se da en un 10% de las gestantes. (Oficina de Estadística Informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012). Así también en un estudio realizado, se

encontró que a mujeres a las que se les administró oxitocina durante el trabajo de parto, fueron un total de 164, de las cuales el 89% (146) presentaron casos de recién nacidos sin depresión y el 11% (18) presentaron depresión moderada. (Rojas Trelles, 2014, pág. 7)

Es una práctica mundial que se evalúe siempre al instante del nacimiento la evaluación mediante el puntuación Apgar, considerando esta evaluación al primer minuto, a fin de conocer si el feto acepta de manera satisfactoria el proceso de parto, a los cinco minutos del nacimiento, con el objetivo de analizar la evolución fuera del vientre de la madre, señalando que en el 10% de los recién nacidos necesitan, en algún momento, maniobras de resucitación al nacer, por presentar distintos grados de depresión. La incidencia de un resultado de la puntuación Apgar bajo al nacer es de 1% al 1,5% en los recién nacidos a término y de 7% en pretérminos. (Ministerio de Salud, 2009).

Es por eso que el estudio de esta condición ha adquirido mayor importancia debido a su frecuencia en la práctica de la obstetricia y a las complicaciones que puede generar en el momento del parto, teniendo en cuenta que muchas veces no se logra diagnosticar o identificar ecográficamente.

1.1.1. Delimitación del problema

1.1.1.1. Delimitación espacial

La investigación será realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho, nosocomio que se encuentra ubicado en el departamento de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho. Este hospital se encuentra ubicado en el paradero 11 de la avenida Canto Grande.

1.1.1.2. Delimitación temporal

El desarrollo del presente estudio está comprendido en el periodo de enero a julio del año 2018.

1.1.1.3. Delimitación social

La historia del Hospital San Juan de Lurigancho data de agosto de 1,975 durante el gobierno militar peruano.

En cuanto al Hospital de San Juan de Lurigancho, se creó gracias la decisión Gubernamental que fue firme dando lugar a que los invasores ocuparan Canto Grande. El 20 de febrero de 1976, en dos carpas donadas por el Ejército y la Cruz Roja de la República Popular de China, se instalaron en el paradero 10 de la Avenida Canto Grande, donde se dio lo que hoy conocemos como el Hospital San Juan de Lurigancho, siendo el primer Médico Jefe el Dr. Mario Chiu. Ante algunas gestiones el Ministerio de Salud en el año 1977, autoridades locales, dirigentes vecinales y comunidades se consiguió que el Ministerio de Vivienda y Construcción, done dicho terreno de 11,000mt.2, que en la actualidad ocupa, iniciándose la construcción en diciembre de 1977; brindando servicios de Salud de nivel primario, desde 1992 amplía su oferta de servicios funcionando como Centro Materno Infantil nivelII-4, funcionando con 26 camas. Hasta el 08 de Julio del 2005 mediante R.D-Nº297-DG-DESP-DISA-III-LN-2005, es reconocido como Hospital II-1, brindando las cuatro especialidades básicas con 75 camas de hospitalización y 09 de observación, para una demanda promedio de un millón de habitantes del distrito, por ser el único hospital del Ministerio de Salud de la zona. El Hospital San Juan de Lurigancho, con fecha 04 de enero del 2010, mediante Resolución Directoral N° 004-2010, obtiene la categoría de Hospital Nivel II-2, la cual a la fecha ostenta. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2017, pág. 4).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la frecuencia cardíaca en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018?

- ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el esfuerzo respiratorio en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018?

- ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el tono muscular en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018?

- ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la respuesta a estímulos en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018?

- ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el color de la piel en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018?

1.3. Antecedentes

1.3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Hidalgo-Lopezosa, Pedro; Hidalgo-Maestre, María; Rodríguez-Borrego, María Aurora en su trabajo realizado en el Hospital de tercer nivel del sur España, entre Setiembre de 2011 y Setiembre del 2013, con el objetivo: Valorar los efectos de la estimulación del parto con oxitocina en los resultados maternos y neonatales.

Método: Nivel analítico, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 363 mujeres que parieron en un hospital de tercer nivel. Las participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo sistemático aleatorio, la muestra final fue de 338 mujeres. Obteniendo como resultados que: El porcentaje de mujeres que fueron estimuladas con oxitocina fue del 51,5% (n = 174). En los resultados maternos, el porcentaje de cesáreas entre primíparas no estimuladas fue del 9%, significativamente menor que entre las estimuladas con oxitocina (36%), dando lugar a diferencias significativas (OR 5,76; IC95%: 2,55 – 13; p < 0,001). Igualmente, en multíparas, las mujeres no estimuladas con oxitocina tuvieron menor porcentaje de cesáreas (OR 6,95; IC95%: 1,41 – 34; p = 0,014). La media de duración de la fase de dilatación en el grupo de estimulación en primíparas fue de 5,1 horas (1,5), frente a 6,8 horas (2,6) en el grupo de no estimulación con oxitocina (OR 1,62; IC95%: 0,95 – 2,29; p < 0,001). En multíparas, estos mismos datos fueron 4,1 h (1,4) versus 4,2 h (1,8), resultando en unas diferencias no significativas. En los resultados neonatales, no hubo diferencias significativas en Apgar a los 5 minutos ≤ 7 entre recién nacidos de primíparas, 1% en grupo de estimulación versus 2,5% (OR 2,18; IC95%: 0,22 – 21; p = 0,672). Entre multíparas tampoco aparecieron diferencias significativas. En el porcentaje de recién nacidos que necesitó de reanimación neonatal avanzada en el grupo de estimulación fue del 10,7% versus 3,8% (OR 3,0; IC95%: 1,15 – 7,76; p =

0,018). Conclusiones: Los resultados obtenidos en el estudio revelan que el uso de oxitocina en la estimulación del parto puede ser contraproducente tanto para la madre como para el recién nacido, ya que indican que el empleo de oxitocina se relaciona con un aumento, en primíparas y múltiparas, en la tasa de cesáreas. Por otra parte, y coincidiendo con otros estudios, ha quedado comprobada su relación con una menor duración de la primera fase del parto. Sin embargo, no tuvo efectos adversos sobre la tasa de reanimación neonatal avanzada y Apgar a los 5 minutos. (Hidalgo Lopezosa, Hidalgo Maestre & Rodríguez Borrego, 2016, pág. 1)

Martínez Amaya, Eliezer en su trabajo realizado en el Hospital Carlos Roberto Huembes, en el periodo julio 2010 a diciembre 2013 (42 meses), con el objetivo: Establecer el uso de oxitocina para inducto conducción del trabajo de parto en pacientes embarazadas de termino, ingresadas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital “Carlos Roberto Huembés”. Material y Método: Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 2444 gestantes de parto vaginal. La muestra estuvo compuesta por 420 gestantes que usaron oxitocina en su trabajo de parto. Se utilizó la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Obteniendo como resultados que: En las indicaciones de inducto conducción prevaleció la hipodinamia uterina; en su mayoría la dilatación cervical fue de 1-2 cm, con 40-50% de borramiento, con localización intermedia del cuello y actividad uterina de 1 a 2 en 10 minutos; la concentración de Oxitocina utilizada fue de 2.5 UI diluida en 500 cc de Dw al 5%; con dosis final de uso de 10 – 12 mUI por minuto, con un tiempo de duración de mas de 8 horas, el número de aplicaciones fue en mayoría más de 2, vía de nacimiento final vaginal y como complicación en estos fue Cesárea. Conclusiones: La mayoría de las pacientes

conducidas con oxitocina dio a luz vía vaginal y reportaron en este grupo complicaciones como desgarros y partos intempestivos. No se encontró muerte fetal u algún diagnóstico de asfixia, todos los productos registraron un APGAR mayor de 7/9. (Martínez Amaya, 2014, pág. 42)

Espinoza Umaña, Betania Raquel en su trabajo realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense en el año 2017, con el objetivo : Analizar el uso de oxitocina y sus complicaciones al compararlas con la evolución natural del parto en pacientes ingresadas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de octubre a diciembre 2017. Material y Método: Estudio descriptivo, retrospectivo y comparativo de corte transversal. La población estuvo formada de 246 embarazadas que ingresaron a la sala de labor y parto, de las cuales en 122 se usó oxitocina y en 124 no se usó oxitocina y se le dio evolución natural del parto. Se utilizó la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Obteniendo como resultados: De los datos gineco-obstétricos y del trabajo de parto se observó que la gesta actual de las pacientes la mayor parte eran primigesta, y las semanas de gestación que prevaleció en las pacientes fue de 39 a 40 semanas. La indicación para uso de oxitocina que predominó fue hipodinamia uterina y el tiempo que duró el trabajo de parto en la mayoría de pacientes fue de 1 a 2 horas. La dosis máxima de oxitocina que se utilizó fue de 2 a 4 miliunidades por minutos, y el tipo de parto que prevaleció fue eutócico. Conclusiones: De las complicaciones maternas para ambos grupos la que más se presentó fue desgarros del canal del parto, y de las fetales se presentó un caso de asfixia severa dentro del grupo que uso oxitocina y 3 casos de asfixia moderada. (Espinoza Umaña, 2018, pág.4)

1.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Rojas Trelles, Inna del Carmen en su trabajo realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2013, con el objetivo: Determinar los efectos del uso de oxitocina durante el trabajo de parto en el recién nacido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, 2013. Material y Método: Estudio descriptivo correlacional, retrospectivo, transversal. La población estuvo conformada por 847 gestantes que recibieron oxitocina durante el trabajo de parto. La muestra estuvo constituida por 164 mujeres. Se utilizó la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Obteniendo como resultados: Del total de partos atendidos durante el período de estudio (2650), de los cuales el 32% (847) representaba la frecuencia de mujeres que recibieron oxitocina durante el trabajo de parto. Del total de la población (847), el 19% (164) cumplió los criterios de inclusión y constituyó la muestra. El 73,2% (120 casos) representa las que tuvieron como indicación el uso de oxitocina sólo una vez y el 56,1% (92) los casos en que se administró oxitocina por menos de 6 horas. El 11% (18) representa los casos de recién nacidos con depresión moderada al minuto con significancia estadística ($p: 0,026$). El 28% (46) tuvo hiperbilirrubinemia neonatal; el 8,5% (14), síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, y el 12,2% (20) representa los casos de traumatismos neonatales y el 32,3% necesitaron ser hospitalizados entre 2 a 7 días. Conclusiones: El uso de la oxitocina durante 6 a 12 horas en el trabajo de parto está asociado a un incremento de casos de hiperbilirrubinemia neonatal ($p: 0,033$) y el Apgar al minuto, con depresión moderada ($p: 0,026$). (Rojas Trelles, 2014, pág. 1)

Ticllasuca David, Elizabeth; Torres Vega, Jesica en su trabajo realizado en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el año 2010 al 2013, con el objetivo: Determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina y la puntuación Apgar al minuto en el Hospital Departamental de Huancavelica. Material y Método: El tipo de investigación fue básica, nivel correlacional, método deductivo y descriptivo. La población estuvo conformada por 68 gestantes con inducción de trabajo de parto. Se utilizó la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Obteniendo como resultados que: La dosis de oxitocina durante la inducción fue 0,39-14,39UI, en promedio $4,42 \pm 2,52$ UI. El Apgar al minuto en promedio fue 8, con neonatos en condición excelente (94%), de los cuales el 63% recibió dosis de oxitocina inferiores a 4,39UI; los que estuvieron moderadamente deprimidos la mitad recibió dosis de 6,39UI a menos de 8,39UI. La dosis promedio de oxitocina fue $4,42 \pm 2,52$ UI, desde 0,39-14,39UI; 9 de cada 10 neonatos producto de inducción presentan una condición excelente. Conclusiones: No existe relación significativa entre dosis de oxitocina en la inducción del parto y puntaje Apgar al minuto ($r = -0,027$, $p > 0,05$), pero existe asociación significativa entre la forma en que termina el parto y el Apgar al minuto ($\chi^2 = 43,92$, $r = -0,626$, $p < 0,01$). (Ticllasuca David & Torres Vega, 2014, pág. 10).

Juárez- Coello, Patricia en su trabajo realizado en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2016, con el objetivo: Determinar las diferencias entre las gestantes con y sin conducción del parto con oxitocina, respecto a los resultados maternos, atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2016. Material y Método: Investigación cuantitativa, descriptiva comparativa, retrospectiva, de corte transversal. La población estuvo constituida por 2039 gestantes atendidas en centro

obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), durante el año 2016. La muestra estuvo conformada por 80 casos (gestantes que recibieron oxitocina durante la fase activa y periodo expulsivo) y 80 controles (gestantes sin la intervención), el muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Obteniendo como resultados que: El periodo expulsivo fue menor en las nulíparas de los casos ($10 \pm 17,2$ vs $12,50 \pm 32,9$ minutos) y presentó diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). La cesárea fue más requerida en los casos (27,5% vs 11,3%). La principal complicación materna de los casos fue la hemorragia postparto (19,6%) y en los controles, el desgarro de 1° y 2° grado (19,1%). Las gestantes adolescentes y añosas, (OR=2,67; IC: [1,31 – 5,41]), las nulíparas (OR=2,65; IC: [1,34 – 5,26]) y el IMC inadecuado (OR=4,01; IC: [1,91 – 8,40]), se comportaron como factores de riesgo para la intervención. Conclusiones: La conducción del parto con oxitocina reduce el periodo expulsivo en nulíparas, sin embargo, evidencia mayor riesgo de presentar cesáreas y complicaciones maternas. (Juárez- Coello, 2016 pág. 9.)

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la frecuencia cardiaca en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018.
- Evaluar la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el esfuerzo respiratorio en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018.
- Verificar la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el tono muscular en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018.
- Describir la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la respuesta a estímulos en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018.
- Conocer la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el color de la piel en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018.

1.5. Justificación

El Apgar es un sistema de calificación, un recurso clínico y médico útil para identificar dichos recién nacidos que necesitan de atención inmediata y en muchas ocasiones de una reanimación. (Enríquez Inga & Sánchez Ferrua, 2014, pág. 45)

Así también uno de los problemas más relevantes es el apgar bajo en el recién nacido, por ello el Hospital San Juan de Lurigancho es el único centro hospitalario del distrito de San Juan de Lurigancho, donde se atienden una importante cantidad de partos a término, así también uno de los manejos dados es la acentuación, es por ello el presente trabajo, porque dará a conocer la relación entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término, las cuales nos permitirán brindar una mejor manejo y atención institucional, para que de esta manera disminuya la morbilidad neonatal.

Con los resultados de la investigación se demostrará si es que, si o no existe relación entre la oxitocina administrada en la acentuación del trabajo de parto en primigestas y el puntaje Apgar de recién nacidos a término, lo que ratificaría o no lo descrito en la teoría existente, que el uso de oxitócicos en la acentuación del trabajo de parto es inocuo para la salud del recién nacido. Así mismo los hallazgos obtenidos serán base para futuras investigaciones.

1.6. Importancia

El presente estudio es importante puesto que pretende encontrar relación entre la acentuación de oxitocina en primigestas y el Apgar en el recién nacido, de esta manera generar herramientas que nos permitan evitar morbilidades que a largo plazo puedan expresarse en aquellos recién nacidos.

El presente estudio también aportará en el campo del conocimiento de la obstetricia y contribuirá al desarrollo regional y nacional; previniendo futuras complicaciones en el recién nacido.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis Alterna (H1)

En qué medida existe relación entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio del 2018.

1.7.2. Hipótesis Nula (H0)

En qué medida no existe relación entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje de APGAR en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, enero a julio 2018

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. ACENTUACION DE TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA

Williams en su libro de obstetricia define la oxitocina como la medición más usada comúnmente en el área de obstetricia para la estimulación del parto. Dicha hormona es la principal polipeptídica sintetizada, cumple una acción en la acentuación, radica en la estimulación de las contracciones espontáneas que se consideran inadecuadas como consecuencia de la falta de avance de la dilatación del cuello uterino y el descenso fetal. (Williams, 2015).

Según Hidalgo Lopezosa, Hidalgo Maestre & Rodríguez Borrego definieron que la oxitocina es usada continuamente en la moderna práctica obstétrica con finalidad de aumentar la actividad uterina cuando este produce un equivocado trabajo de parto, con el objetivo de permitir que el proceso de parto mejore hacia un parto vaginal. Esta hormona ha sido propuesta como tratamiento para la distocia del parto, ya que esta ayudaría a reducir las cesáreas. El trabajo de parto prolongado o distocia es una indicación que podría tener como consecuencia una cesárea, en situaciones donde se detiene el progreso que conduce hacia un parto normal y espontáneo. (Hidalgo Lopezosa, Hidalgo Maestre & Rodríguez Borrego, 2016, pág. 2).

Cuando se interviene un parto con oxitocina, normalmente con dosis altas, puede tener grandes consecuencias negativas en la madre y en el feto, como por ejemplo una taquisistolia uterina y afectación de la frecuencia cardiaca fetal. Esto suele ocurrir por la disminución o interrupción del flujo sanguíneo hacia el espacio intervelloso durante las contracciones. Las contracciones en partos normales son

bien toleradas por la mayoría de los fetos. Pero, existe riesgo de hipoxemia y acidemia fetal si las contracciones son con mucha continuidad y/o prolongadas. (Schwarcz, *et al.* 2009).

2.1.2. TEST DE APGAR

Enríquez & Sánchez comparten definiciones citadas en su investigación que el Test de apgar es un examen clínico médico de primera valoración simple, y clínica para evaluar el estado del neonato después del parto. (Colón, 2009). Este sistema de calificación es un recurso clínico y médico útil para identificar dichos recién nacidos que necesitan de reanimación. (Enríquez Inga & Sánchez Ferrua, 2014, pág. 45).

Hay que tener en cuenta que una correcta interpretación correcta de los parámetros es de suma importancia, ya que resultado se usa como guía de atención del neonato, al minuto de vida, para adecuar la reanimación. Este test a partir de los cinco minutos indica la efectividad de la reanimación. En cuanto observar valores bajos más allá de los 20 minutos, se asocia a mal pronóstico neurológico. Dependiendo del estado del neonato se deberá actuar una reanimación profunda en estos dichos casos solo lo debe realizar la persona adecuada con conocimientos teórico y práctico acerca de la fisiopatología de la asfixia y de las técnicas de reanimación del recién nacido. (Chaure & Inarejos, 2007).

2.1.3. PARTOGRAMA

El Partograma es el registro gráfico de la evolución del trabajo de parto, teniendo en cuenta la dilatación cervical y la altura en el momento que se inicia en función del tiempo.

2.1.3.1. Objetivos del partograma

1. Disminuir la morbilidad y mortalidad materno perinatal por medio del diagnóstico precoz de las desviaciones en la evolución del trabajo de parto y parto.
2. Proveer a parteras, personal médico y paramédico de un instrumento económico y asequible, de uso universal, para el seguimiento adecuado del trabajo de parto.
3. Prevenir o diagnosticar, o ambos, el trabajo de parto prolongado para garantizar una intervención médica oportuna.
4. Reducir el índice de operaciones cesáreas y la asfixia, así como sus secuelas. (Nápoles Méndez, 2004, pág. 64).

El partograma el formato para el registro objetivo y sistematizado del trabajo de parto.

2.1.3.2. El partograma del CLAP

Ofrece ventajas sobre las curvas clásicas de Studd y Philpott, como, por ejemplo:

1. Permite la construcción de una curva de alerta de acuerdo con las particularidades de cada paciente, como la nuliparidad o la multiparidad, la integridad o no de las membranas ovulares y la posición materna durante el trabajo de parto.
2. Ofrece un espacio adecuado donde se deben registrar todas aquellas variables que aparecen en la evolución del trabajo de parto, como la ruptura artificial de las membranas ovulares, los cambios de posición

materna, la estación fetal, la variedad de posición de la cabeza fetal, y algunas otras novedades.

3. Presenta una tabla independiente para el registro de las condiciones clínicas durante el trabajo de parto como la posición materna, la presión arterial, el pulso, la frecuencia cardíaca fetal, la duración de las contracciones, la frecuencia y la localización del dolor. Dicho registro facilita la identificación de anomalías como: frecuencia cardíaca fetal (FCF) menor a 120 latidos por minuto o mayor a 160 latidos por minuto; cifras tensionales maternas elevadas: mayores o iguales a 140/90, o bajas (de acuerdo a la presión arterial previa); las variaciones en el pulso materno, entre otros aspectos.

4. Es dinámico y fácil de interpretar, de tal manera que cualquiera de sus miembros de dicha institución, sin ser el médico tratante, puede evaluar la evolución de la curva de dilatación y llamar la atención cuando ésta se acerca a la línea de alerta o la sobrepasa.

5. Facilita el trabajo de las instituciones que atienden un volumen grande de pacientes, pues con una sola mirada se puede determinar lo adecuado o no de la evolución del trabajo de parto, sin la necesidad de ser revisada las distintas notas de evolución que en varios casos son ilegibles y difíciles de encontrar. (OMS/OPS, 2007, pág. 3-4).

2.1.4. TEST DE BISHOP

González Boubeta & Cid González definen que este sistema valora mediante el tacto vaginal las características cervicales (dilatación, acortamiento, consistencia, posición en la cúpula vaginal y altura de la presentación en la pelvis) con una

puntuación del 0 al 3. La suma de la puntuación permite predecir el éxito de la inducción del parto que, según la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO), se sitúa en:

- Bishop >7, éxito del 95%.
- Bishop 4-6, éxito del 80-85%.
- Bishop < 3, éxito del 50%.

Cuando dicha puntuación es menor a 6 se debe realizar una maduración cervical previa a la inducción. Cuanto la maduración lograda sea mayor, el porcentaje será más exitoso, teniéndose como referencia un Bishop igual o mayor a 7. (González Boubeta & Cid González, 2007, pág. 24).

El puntaje de Bishop es utilizado para predecir el éxito de parto vaginal en inducción, sus cinco componentes gradúan de 0 a 3 las modificaciones del cuello uterino y el descenso de la presentación con un puntaje máximo de 13. Un puntaje mayor de 8 es considerado como condiciones favorables de inducción con alta probabilidad de parto vaginal. A pesar de su amplio uso, el desarrollo del puntaje de Bishop fue de manera empírica, sin los métodos estadísticos actualmente reconocidos para este tipo de regla de predicción clínica. Por naturaleza todos sus componentes están correlacionados y la contribución de sus componentes por unidad es desconocida. Hay posibilidades que estudios a futuro con métodos estadísticos y bien determinados se pueda lograr determinar dicho desconocimiento, Esto ayudara a una evaluación para determinar si el puntaje simplificado es tan bueno para predecir el resultado de parto vaginal como el puntaje original. (Claudio Vera, *et al*, 2011, pág. 207).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Se trata de un estudio:

- **Descriptivo**, porque describe los hechos de la misma manera como se presentan; correlacional, porque relaciona las variables sin analizar sus causas.
- **Transversal** porque la unidad de muestra será tomada en una sola oportunidad.
- **Retrospectivo**, Porque los datos obtenidos son de meses anteriores.
- **Comparativo**, Porque los parámetros del test de Apgar se comparan con la acentuación del trabajo de parto.
- **Retrolectivo**, Porque la obtención de la información fue realizada cuando los procedimientos ya habían ocurrido.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se desarrollará en el Hospital San Juan de Lurigancho. Lima. Perú, durante el periodo de enero – julio 2018.

3.3. Variables

3.3.1. Variable Dependiente: Apgar en recién nacidos a término.

3.3.2. Variable Independiente: Acentuación con oxitocina.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>ACENTUACIÓN CON OXITOCINA Es la estimulación de las contracciones espontáneas que se consideran inadecuadas por falta de avance de la dilatación del cuello uterino y el descenso fetal. (Williams, 2015) La oxitocina es usada normalmente en el área de obstétrica para aumentar la actividad uterina cuando se produce un fracaso del trabajo de parto, con el objetivo de permitir que el proceso de parto progrese hacia un parto vaginal. (Rodríguez-Borrego et al., 2016)</p>	<p>1. Con acentuación Es la estimulación con oxitocina la cual tiene una vida media de 5 min, respuesta uterina de 3 a 5 min, estado constante en plasma de 40 min. (Aller y Pagés, 2012)</p> <p>2. Sin acentuación Es el no uso de oxitocina en el trabajo de parto, dejando que este culmine de forma fisiológica.</p>	<p>A. Duración Es el tiempo que demora cada contracción, en el curso del parto la duración aumenta progresivamente.</p> <p>B. Frecuencia Es el número de contracciones que se producen en 10 minutos.</p> <p>C. Intensidad La intensidad es el grado de contracción que alcanza el útero o sea la fuerza derivada como consecuencia de la amplitud y la duración de la onda contráctil.</p> <p>D. Tono Se denomina tono a la presión más baja que se registra entre dos, contracciones.</p> <p>A. Duración Es el tiempo que demora cada contracción, en el curso del parto la duración aumenta progresivamente.</p> <p>B. Frecuencia Es el número de contracciones que se producen en 10 minutos.</p> <p>C. Intensidad La intensidad es el grado de contracción que alcanza el útero o sea la fuerza derivada como consecuencia de la amplitud y la duración de la onda contráctil.</p> <p>D. Tono Se denomina tono a la presión más baja que se registra entre dos, contracciones.</p>
<p>APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO El test de Apgar es una evaluación que se le realiza al neonato inmediatamente después del parto, en donde</p>	<p>1.Frecuencia Cardiaca Es el último signo del score de Apgar en desaparecer en un recién nacido deprimido debido a que el neonato</p>	<p>1. A. Ausencia de ritmo cardíaco</p>

<p>el personal capacitado realizará una prueba que se basará en cinco parámetros: frecuencia cardíaca fetal, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta a estímulos y color de la piel. Se realiza al minuto y a los cinco minutos. El puntaje en el minuto 1 determina la tolerancia del bebé en el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 indica la evolución del bebé fuera del vientre materno.</p> <p>Las puntuaciones globales indican:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apgar de 0 a 3: recién nacido con depresión intensa o severa Apgar de 4 a 6: recién nacido con depresión moderada Apgar de 7 a 10: vigoroso (Chaure, 2009) 	<p>y el feto tienen una mejor capacidad adaptativa a situaciones de hipoxia por su menor utilización energética tisular y al mayor contenido de glicógeno del músculo cardíaco, que permite mantener la función cardíaca por período más prolongado que el adulto. (Arbildo y Ramírez, 2015)</p> <p>2.Esfuerzo Respiratorio Se considera como el signo más importante del score de Apgar, es el segundo signo en desaparecer cuando el neonato sufre depresión respiratoria, marca el inicio de la respiración pulmonar y con ello el inicio del proceso de adaptación cardiocirculatoria neonatal. La forma de evaluación del esfuerzo respiratorio es mediante la observación de la ventilación del recién nacido, que puede partir desde apnea, hasta ser muy irregular o regular. (Arana, 2014)</p> <p>3.Tono Muscular Constituye el signo neurológico del score de Apgar, que desaparece en tercer lugar. Las alteraciones del tono muscular traducen los cambios metabólicos (acidosis mixta) y circulatorios (hipotensión) que afectan la función del músculo estriado esquelético. (Arbildo y Ramírez, 2015)</p> <p>4.Respuesta a estímulos Constituyen el otro signo neurológico del score de Apgar, que desaparece en cuarto lugar. La ausencia de irritabilidad refleja el agotamiento de los mecanismos de compensación hacia el cerebro por falta de aporte de oxígeno. (Arbildo y Ramírez, 2015)</p> <p>5.Color de la piel La coloración cianótica de un recién nacido al momento del nacimiento se debe a su alta capacidad para transportar oxígeno y su relativamente bajo contenido de saturación de oxígeno. El color al momento del nacimiento se valora</p>	<p>B. Ritmo cardíaco lento (menos de 100 latidos por minuto) C. Ritmo cardíaco adecuado (más de 100 latidos por minuto)</p> <p>2. A. No respira B. Llanto débil, respiración irregular C. Llanto fuerte</p> <p>3. A. Flojo, flácido B. Algo de flexibilidad o doblez C. Movimiento activo</p> <p>4. A. Ninguna respuesta B. Mueca C. Llanto o retraimiento vigoroso</p> <p>5. A. Pálido o azul B. Color del cuerpo normal, pero extremidades azules C. Color normal</p>
--	--	---

3.5. Población y Muestra

Consta de gestantes 236 atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses enero – julio, 2018.

3.5.1. Selección de la muestra

Unidad de Análisis: Primigestas acentuadas con oxitocina durante su trabajo de parto en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses enero – julio, 2018.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Primigestas
- Parto eutócico
- Examen pélvico adecuado
- Trabajo de parto disfuncional
- Disfunción uterina hipotónica
- Bishop favorable
- Peso fetal es < 5.000g (4.500g en mujeres diabéticas)
- Monitoreo del trabajo de parto con partograma

Criterios de exclusión

- Desproporción fetopelviana
- Disfunción uterina hipertónica
- Hipersensibilidad al fármaco
- Sufrimiento fetal
- Mala presentación fetal
- Placenta previa

- Desprendimiento placentario
- Polihidramnios
- Embarazo múltiple
- Paridad mayor a uno
- Presentación o prolapso del cordón umbilical
- Toxemia preeclámpsica grave
- Trastornos cardiovasculares graves

3.5.2. Tamaño de la muestra

La muestra fue calculada en base a la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población

Z α = Nivel de confianza 95 % (1.96)

p = Proporción de casos de la población 50 % (0.5)

q = Proporción de no casos de la población 50 % (0.5)

d = margen de error 5% (0.05)

Previo reemplazo de datos se obtiene el siguiente valor:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 236 \times 0.5 \times 0.5}{(236 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 113$$

Se aplicó un **muestreo de tipo probabilístico** constituida por 113 primigestas acentuadas con oxitocina.

3.6. Instrumentos

- **TÉCNICAS**

La técnica utilizada en este estudio es **documental**, porque se obtuvo los datos de fuente secundaria: historia clínica de la primigestas acentuadas con oxitocina y de los neonatos.

- **INSTRUMENTOS**

Ficha de recolección de datos que consta de 19 ítems en total

Es un cuestionario que consta de preguntas cerradas. Se dividió en 2 partes

a.- Datos de la primigestantes acentuadas o no acentuadas según sea el caso, con 4 ítems:

- a.1. ¿Cuál fue la duración promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?
- a.2. ¿Cuál fue la frecuencia promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?
- a.3. ¿Cuál fue la intensidad promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?
- a.4. ¿Cuál fue el tono uterino promedio que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?

b.- Datos del neonato con 15 ítems.

- b.1. ¿Hubo ausencia del ritmo cardiaco?
- b.2. ¿El ritmo cardiaco fue lento?
- b.3. ¿El ritmo cardiaco fue adecuado?

- b.4. ¿El recién nacido no respiró?
- b.5. ¿El recién nacido tuvo un llanto débil y/o respiración irregular?
- b.6. ¿El recién nacido tuvo un llanto fuerte?
- b.7. ¿El tono muscular fue flojo y/o flácido?
- b.8. ¿El tono muscular presentaba algo de flexibilidad o doblez?
- b.9. ¿El recién nacido presentaba movimiento activo?
- b.10. ¿El recién nacido no tuvo respuesta a ningún estímulo?
- b.11. ¿El recién nacido presentó alguna mueca?
- b.12. ¿El recién nacido presentó retraimiento vigoroso?
- b.13. ¿El color de la piel fue pálido o azul?
- b.14. ¿El color del cuerpo fue normal, pero las extremidades azules?
- b.15. ¿El color de la piel fue normal?

3.6. Procedimientos

La información recolectada se digitará en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 23.0 para Windows y Ms. Excel 2013.

3.7. Análisis de Datos

El registro de datos que están consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fue procesado utilizando los paquetes estadísticos y presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

- Estadística Descriptiva: Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas
- Estadística Analítica: En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

IV. RESULTADOS

Tabla N°1
 PRIMIGESTAS QUE RECIBIERON ACENTUACIÓN ATENDIDOS EN EL
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO - JULIO 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	113	47,9	47,9	47,9
	No	123	52,1	52,1	100,0
	Total	236	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

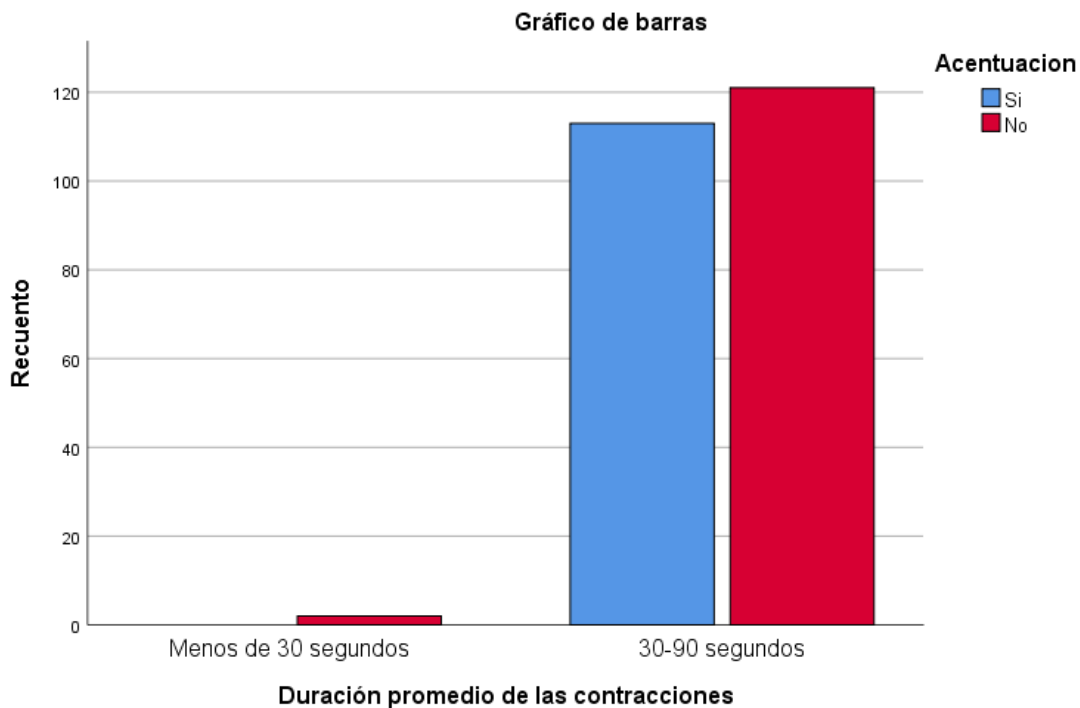
En la tabla N°1 se observa que el 47,9% de las primigestas si recibieron acentuación en el Hospital de San Juan de Lurigancho, mientras que el 52,1% de los mismos no recibieron la mencionada acentuación.

Tabla N°2
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN
CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE
PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO –
JULIO 2018, SEGÚN DURACIÓN DE LAS CONTRACCIONES.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 30-90 segundos	113	100,0	100,0	100,0

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho.
Elaboración propia.

Gráfico N°2
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON
EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO
EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018,
SEGÚN DURACIÓN DE LAS CONTRACCIONES.



En la tabla N°2 y el gráfico N° 2 se evidencia que la duración promedio de contracciones que obtuvieron las primigestas con acentuación de oxitocina está entre los 30 y 90 segundos.

Tabla N°3
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN FRECUENCIA DE LAS CONTRACCIONES.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más de 5	7	6,2	6,2	6,2
	3-5	106	93,8	93,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°3

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN FRECUENCIA DE LAS CONTRACCIONES.



En la tabla N°3 y Gráfico N° 3 se observa que el 93,8% de casos tuvo una frecuencia promedio de 3 a 5 contracciones para una adecuada actividad uterina en el parto. En los demás casos (6,2%) se observa que dicha frecuencia fue superior a 5 contracciones.

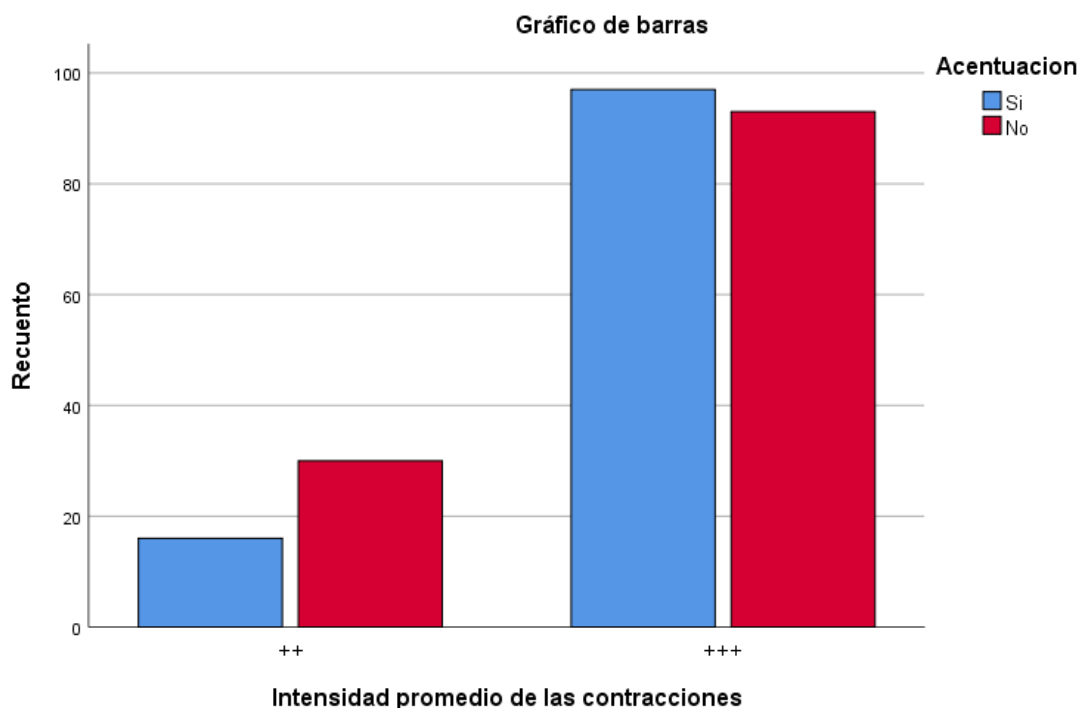
Tabla N°4
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN INTENSIDAD DE LAS CONTRACCIONES.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	++	16	14,2	14,2	14,2
	+++	97	85,8	85,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°4

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN INTENSIDAD DE LAS CONTRACCIONES.



En la tabla N°4 y el gráfico N°4, el 85,8% de casos observados presentó una intensidad promedio de contracciones de +++, mientras que el 14,2% de los mismos tuvo una frecuencia de ++. En ambos casos, dichos promedios permitieron una adecuada actividad uterina de trabajo de parto.

Tabla N°5

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TONO UTERINO DE LAS CONTRACCIONES.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 8-12 mmHg	113	100,0	100,0	100,0

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°5

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TONO UTERINO DE LAS CONTRACCIONES.



En la tabla N°5 y el gráfico N°5, se evidencia que en todos los casos el tono uterino promedio de las contracciones para una adecuada actividad uterina de trabajo de parto estuvo entre 8 y 12 mmHg.

Tabla N°6

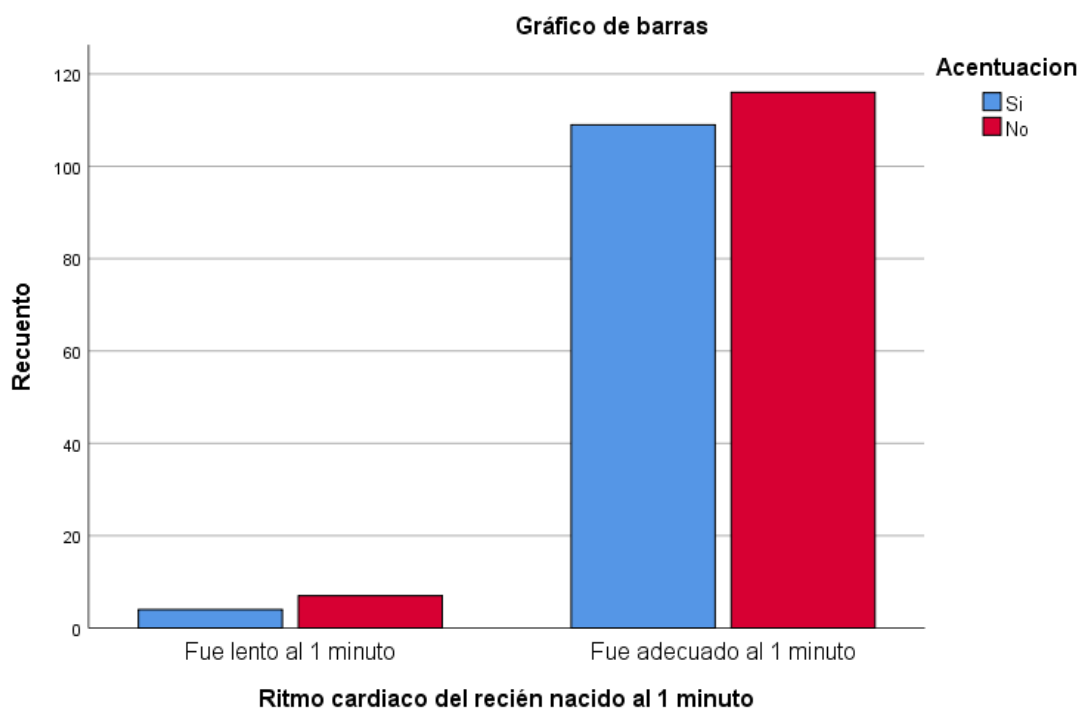
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN RITMO CARDIACO DEL RECIÉN NACIDO AL 1 MINUTO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fue lento al 1 minuto	4	3,5	3,5	3,5
	Fue adecuado al 1 minuto	109	96,5	96,5	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°6

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN RITMO CARDIACO DEL RECIÉN NACIDO AL 1 MINUTO.



En la tabla N°6 y el Gráfico N°6, se evidencia en el rango del primer minuto que el 96,5% de casos observados el ritmo cardíaco fue adecuado, mientras que el 3,5% tuvo un ritmo cardíaco lento. Cabe señalar que dicho porcentaje se encuentra dentro del margen esperado.

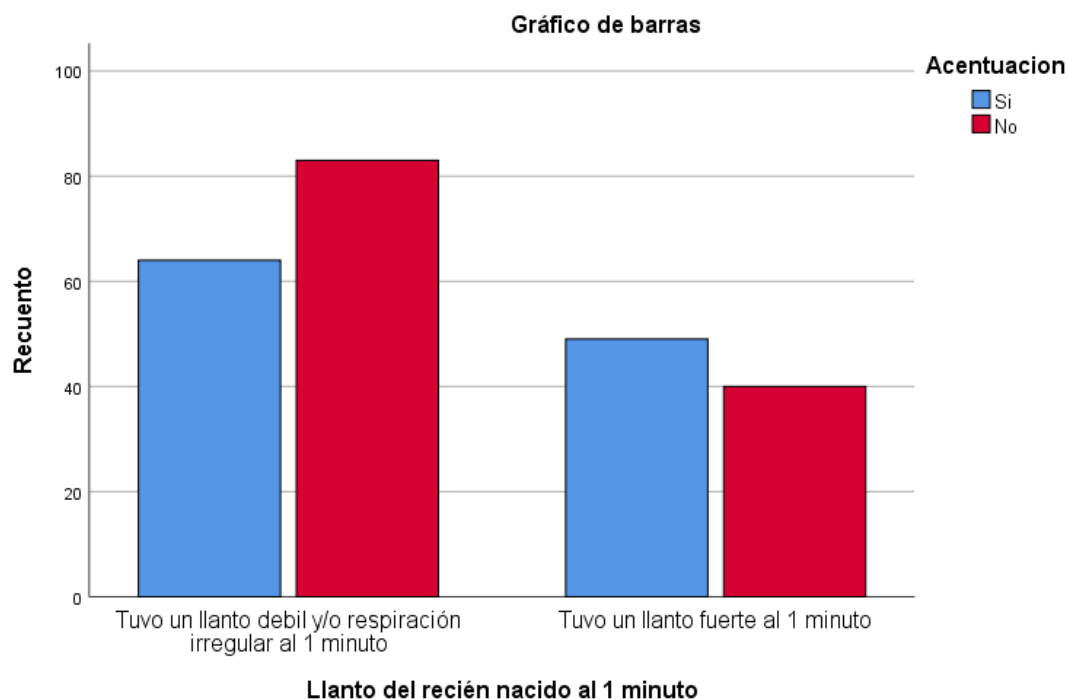
Tabla N°7
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TIPO DE LLANTO DEL RECIÉN NACIDO AL 1 MINUTO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tuvo un llanto débil y/o respiración irregular al 1 minuto	64	56,6	56,6	56,6
	Tuvo un llanto fuerte al 1 minuto	49	43,4	43,4	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°7

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TIPO DE LLANTO DEL RECIÉN NACIDO AL 1 MINUTO.



En la tabla N°7 y gráfico N°7, en el rango de al minuto de nacer se observa que en el caso del llanto del recién nacido, el 43,4% de los casos tuvieron un llanto fuerte al primer minuto, mientras que el 56,6% de los mismos tuvo un llanto débil y/o irregular al minuto.

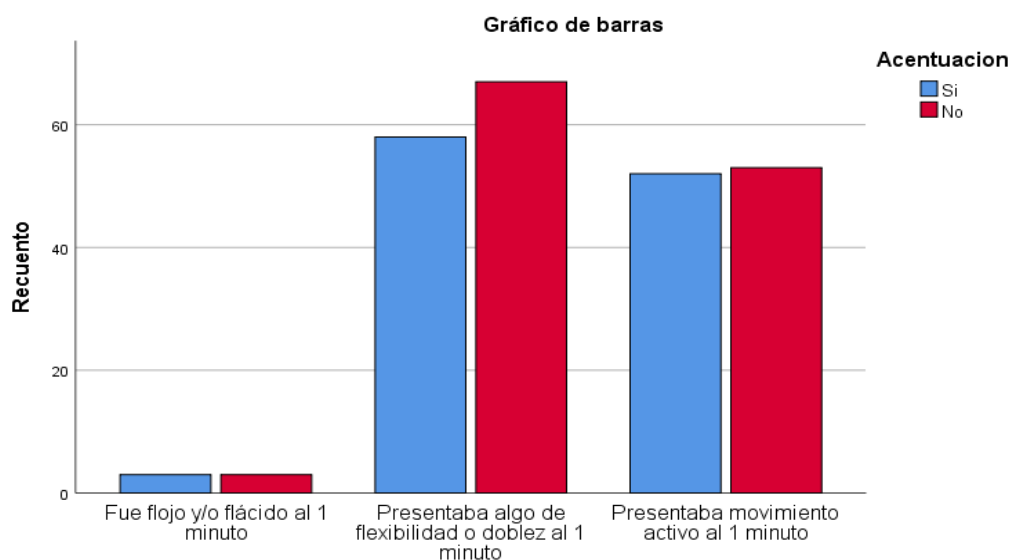
Tabla N°8
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO AL 1 MINUTO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fue flojo y/o flácido al 1 minuto	3	2,7	2,7	2,7
	Presentaba algo de flexibilidad o doblez al 1 minuto	58	51,3	51,3	54,0
	Presentaba movimiento activo al 1 minuto	52	46,0	46,0	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°8

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO AL 1 MINUTO.



En la tabla N°8 y gráfico N°8, con relación al tono muscular del recién nacido, se evidencia que al primer minuto, el 46% de los casos el tono presentaba un movimiento activo, el 51,3% presentaba algo de flexibilidad o doblez al primer minuto y el 2,7% tuvo un tono flojo y/o flácido al primer minuto.

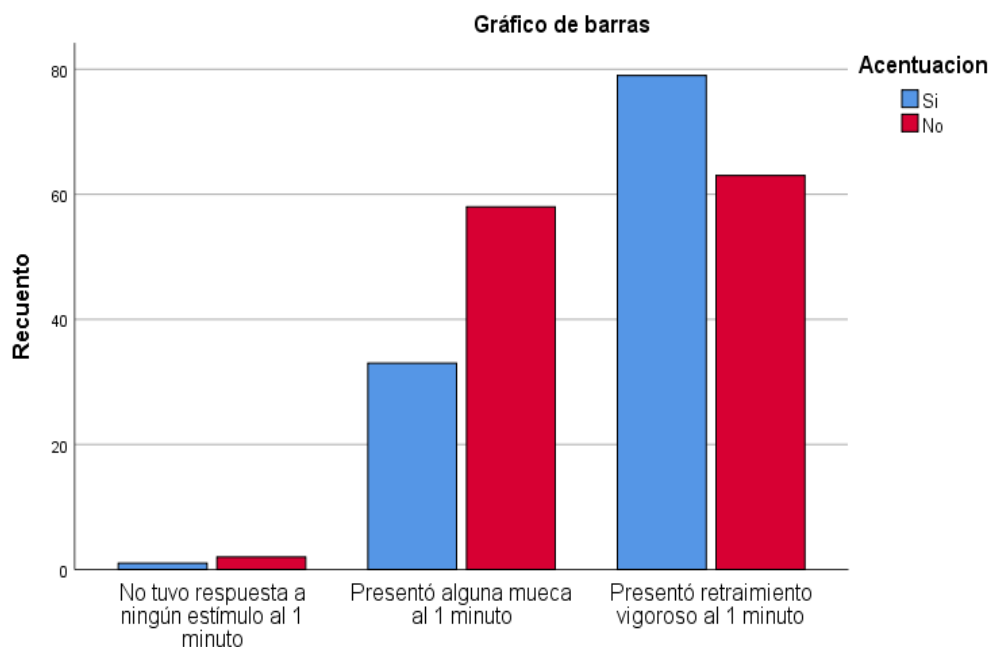
Tabla N°9
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN REPUESTA DEL RECIÉN NACIDO A LOS ESTÍMULOS AL 1 MINUTO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tuvo respuesta a ningún estímulo al 1 minuto	1	,9	,9	,9
	Presentó alguna mueca al 1 minuto	33	29,2	29,2	30,1
	Presentó retraimiento vigoroso al 1 minuto	79	69,9	69,9	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°9

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN REPUESTA DEL RECIÉN NACIDO A LOS ESTÍMULOS AL 1 MINUTO



En la tabla N°9 y gráfico N°9 , al primer minuto, la respuesta de los recién nacidos, en el 69,9% de los casos presentaron retraimiento vigoroso, el 29,2% presentó alguna mueca y el 0,9% no tuvo respuesta a ningún estímulo.

Tabla N°10

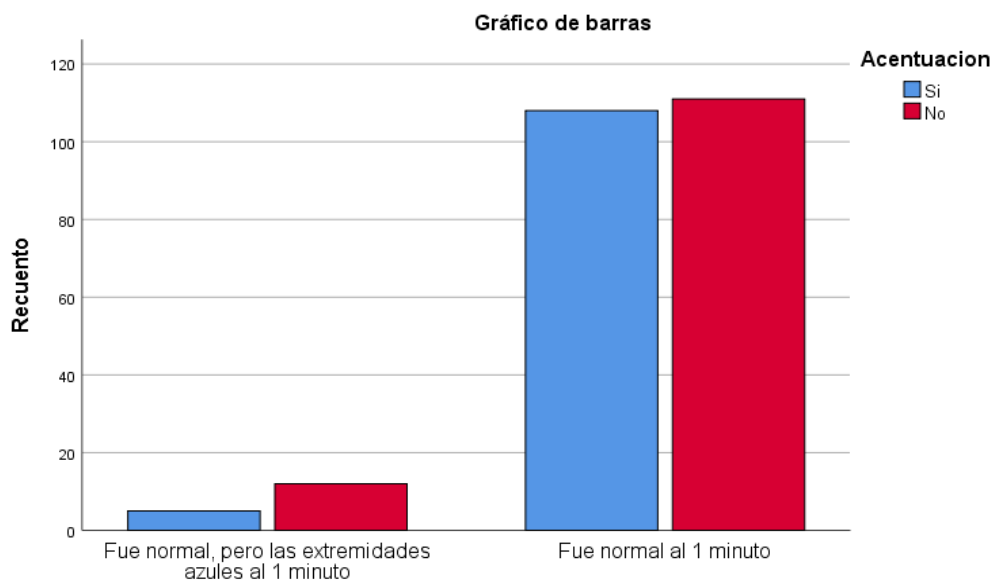
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN CARACTERÍSTICA DEL COLOR DE PIEL DEL RECIÉN NACIDO AL 1 MINUTO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fue normal, pero las extremidades azules al 1 minuto	5	4,4	4,4	4,4
	Fue normal al 1 minuto	108	95,6	95,6	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°10

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN CARACTERÍSTICA DEL COLOR DE PIEL DEL RECIÉN NACIDO AL 1 MINUTO.



En la tabla N°10 y gráfico N°10, en el caso del color de piel del recién nacido, se observa que el 4,4% de los casos fue normal, pero las extremidades son azules al primer minuto, mientras que el 95,6% de fue normal al minuto

Tabla N°11

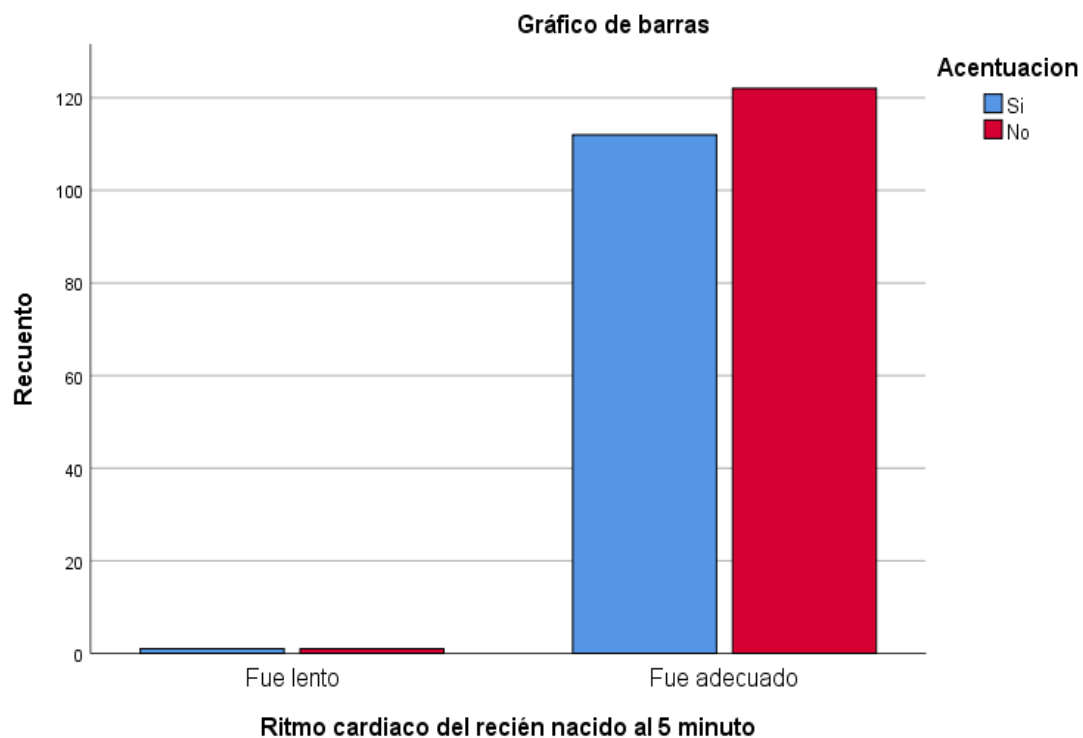
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN RITMO CARDIACO DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 MINUTOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fue lento	1	0,9	0,9	0,9
	Fue adecuado	112	99,1	99,1	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°11

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN RITMO CARDIACO DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 MINUTOS.



En la tabla N°11 y el gráfico N°11 , se evidencia que en relación al ritmo cardiaco del recién nacido, al quinto minuto, el 0,9% de los casos el ritmo cardiaco fue lento, el 99,1% fue adecuado.

Tabla N°12

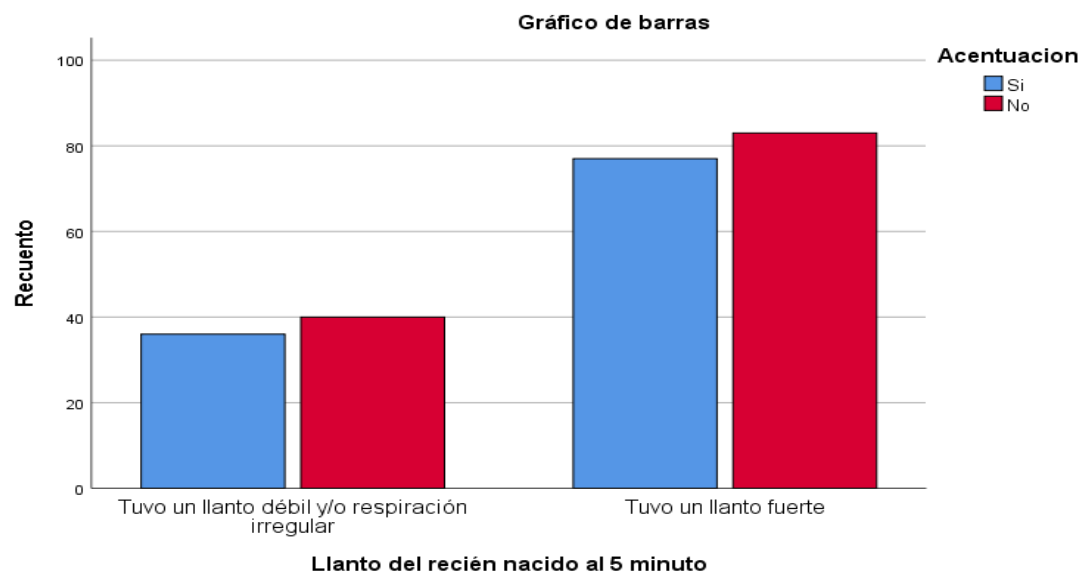
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TIPO DE LLANTO DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 MINUTOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tuvo un llanto débil y/o respiración irregular	36	31,9	31,9	31,9
	Tuvo un llanto fuerte	77	68,1	68,1	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°12

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TIPO DE LLANTO DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 MINUTOS.



En la tabla N°12 y gráfico N°12 , se observa que la respuesta de los recién nacidos en cuanto al llanto, el 31,9% de los casos presentaron un llanto débil y/o respiración irregular, el 68,1% presentó un llanto fuerte.

Tabla N°13

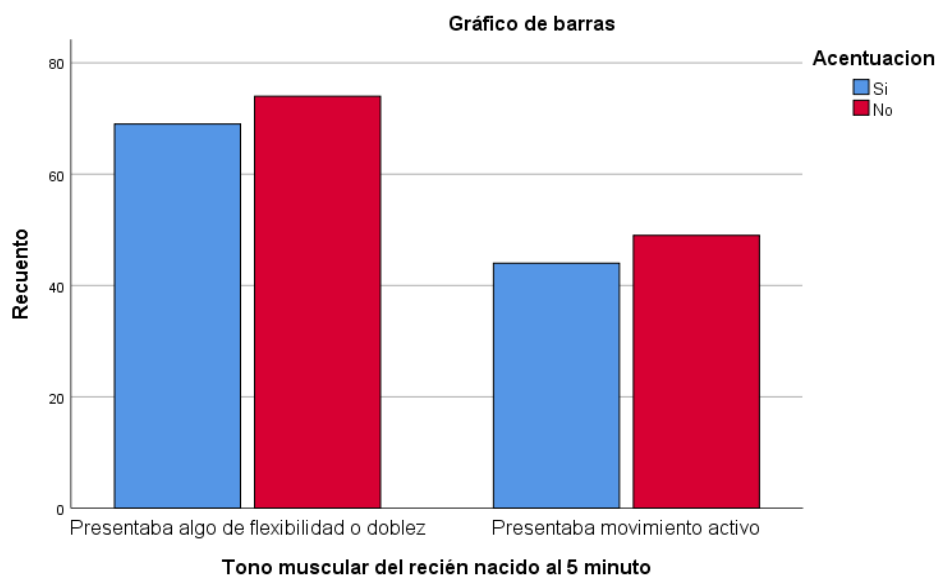
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 MINUTOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Presentaba algo de flexibilidad o doblez	69	61,1	61,1	61,1
	Presentaba movimiento activo	44	38,9	38,9	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°13

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 MINUTOS.



En la tabla N°13 y gráfico N°13 , se evidencia que al quinto minuto de nacer, el 61,1% de casos, el ritmo cardiaco fue adecuado, mientras que el 3,5% tuvo un ritmo cardiaco lento.

Tabla N°14

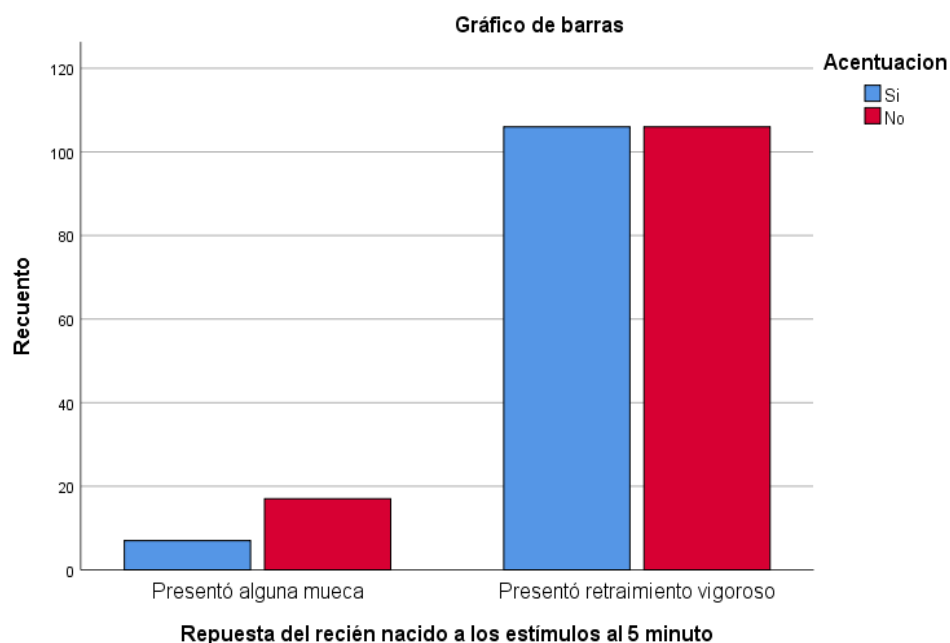
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN REPUESTA DEL RECIÉN NACIDO A LOS ESTÍMULOS A LOS 5 MINUTOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Presentó alguna mueca	7	6,2	6,2	6,2
	Presentó retraimiento vigoroso	106	93,8	93,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N°14

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN REPUESTA DEL RECIÉN NACIDO A LOS ESTÍMULOS A LOS 5 MINUTOS.



En la tabla N° 14 y gráfico N° 14, en el caso de la respuesta a los estímulos, se evidencia que en el 6,2% de casos observados presentó alguna mueca, mientras que el 93,8% presentó retraimiento vigoroso.

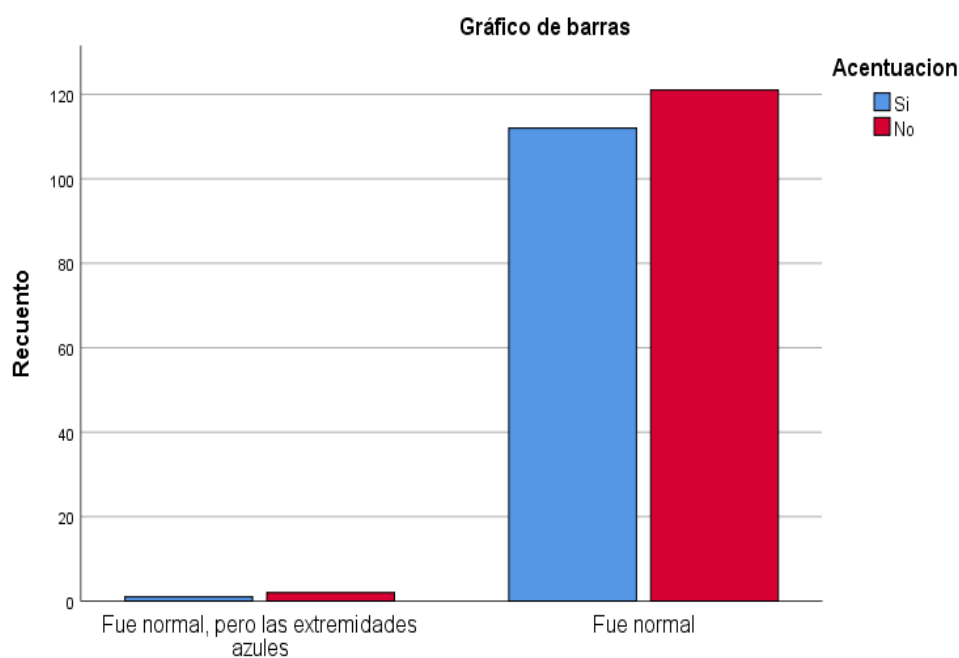
Tabla N° 15
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN COLOR DE PIEL DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 MINUTOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fue normal, pero las extremidades azules	1	0,9	0,9	,9
	Fue normal	112	99,1	99,1	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

Gráfico N° 15

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO,



HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN COLOR DE PIEL DEL RECIÉN NACIDO A LOS 5 MINUTOS.

En la tabla N°15 y gráfico N°15 , con relación al color de la piel del recién nacido, se evidencia que, al quinto minuto, el 0,9% de los casos el color de la piel fue normal pero las extremidades azules, el 99,1% fue adecuado al quinto minuto.

Tabla N°16

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN RITMO CARDIACO DEL RECIÉN NACIDO AL PRIMER Y QUINTO MINUTO.

		¿Cuál fue el ritmo cardiaco del recién nacido al 1 minuto?		Total
		Fue lento al 1 minuto	Fue adecuado al 1 minuto	
Acentuación	Si	4	109	113
	No	7	116	123
Total		11	225	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

		¿Cuál fue el ritmo cardiaco del recién nacido al 5 minuto?		Total
		Fue lento	Fue adecuado	
Acentuación	Si	1	112	113
	No	1	122	123
Total		2	234	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°16, se presenta de forma cuantitativa la relación entre las primigestas acentuadas y no acentuadas, y el parámetro de frecuencia cardiaca del recién nacido al primer y quinto minuto.

Tabla N°17

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN CORRELACIÓN FRECUENCIA CARDIACA Y ACENTUACIÓN.

		Acentuación
¿Cuál fue el ritmo cardiaco del recién nacido al 1 minuto?	Correlación de Pearson	-,051
	Sig. (bilateral)	,436
	N	236
¿Cuál fue el ritmo cardiaco del recién nacido al 5 minuto?	Correlación de Pearson	,004
	Sig. (bilateral)	,952
	N	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°17, según la correlación de Pearson, no se observa significancia ni al primer minuto, ni al quinto minuto de nacimiento en relación con el parámetro de frecuencia cardiaca.

Tabla N°18

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN LLANTO DEL RECIÉN NACIDO AL PRIMER Y QUINTO MINUTO.

		¿Cómo fue el llanto del recién nacido al 1 minuto?		Total
		Tuvo un llanto débil y/o respiración irregular al 1 minuto	Tuvo un llanto fuerte al 1 minuto	
Acentuación	Si	64	49	113
	No	83	40	123
Total		147	89	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

		¿Cómo fue el llanto del recién nacido al 5 minuto?		Total
		Tuvo un llanto débil y/o respiración irregular	Tuvo un llanto fuerte	
Acentuación	Si	36	77	113
	No	40	83	123
Total		76	160	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°18, se presenta de forma cuantitativa la relación entre las primigestas acentuadas y no acentuadas, y el parámetro de llanto del recién nacido al primer y quinto minuto.

Tabla N°19

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN CORRELACIÓN ESFUERZO RESPIRATORIO Y ACENTUACIÓN.

		Acentuación
¿Cómo fue el llanto del recién nacido al 1 minuto?	Correlación de Pearson	-,112
	Sig. (bilateral)	,087
	N	236
¿Cómo fue el llanto del recién nacido al 5 minuto?	Correlación de Pearson	-,007
	Sig. (bilateral)	,914
	N	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°19, según la correlación de Pearson, no se observa significancia ni al primer minuto, ni al quinto minuto de nacimiento en relación con el parámetro de llanto del recién nacido.

Tabla N°20

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN TONO MUSCULAR DEL RECIÉN NACIDO AL PRIMER Y QUINTO MINUTO.

		Tono muscular del recién nacido al 1 minuto			Total
		Fue flojo y/o flácido al 1 minuto	Presentaba algo de flexibilidad o doblez al 1 minuto	Presentaba movimiento activo al 1 minuto	
Acentuación	Si	3	58	52	113
	No	3	67	53	123
Total		6	125	105	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

		Tono muscular del recién nacido al 5 minuto		Total
		Presentaba algo de flexibilidad o doblez	Presentaba movimiento activo	
Acentuación	Si	69	44	113
	No	74	49	123
Total		143	93	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°20, se presenta de forma cuantitativa la relación entre las primigestas acentuadas y no acentuadas, y el parámetro de tono muscular del recién nacido al primer y quinto minuto.

Tabla N°21

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO –

JULIO 2018, SEGÚN CORRELACIÓN TONO MUSCULAR Y
ACENTUACIÓN.

		Acentuación
Tono muscular del recién nacido al 1 minuto	Correlación de Pearson	-,025
	Sig. (bilateral)	,703
	N	236
Tono muscular del recién nacido al 5 minuto	Correlación de Pearson	,009
	Sig. (bilateral)	,888
	N	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°21, según la correlación de Pearson, no se observa significancia ni al primer minuto, ni al quinto minuto de nacimiento en relación con el parámetro tono muscular.

Tabla N°22

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL
PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO,
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN
RESPUESTA A LOS ESTÍMULOS DEL RECIÉN NACIDO AL PRIMER Y QUINTO
MINUTO.

		Repuesta del recién nacido a los estímulos al 1 minuto			Total
		No tuvo respuesta a ningún estímulo al 1 minuto	Presentó alguna mueca al 1 minuto	Presentó retraimiento vigoroso al 1 minuto	
Acentuación	Si	1	33	79	113
	No	2	58	63	123
Total		3	91	142	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

		Repuesta del recién nacido a los estímulos al 5 minuto		Total
		Presentó alguna mueca	Presentó retraimiento vigoroso	
Acentuación	Si	7	106	113
	No	17	106	123
Total		24	212	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°22, se presenta de forma cuantitativa la relación entre las primigestas acentuadas y no acentuadas, y el parámetro de respuesta a los estímulos del recién nacido al primer y quinto minuto.

Tabla N°23
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN CORRELACIÓN RESPUESTA A ESTÍMULO Y ACENTUACIÓN.

		Acentuación
Repuesta del recién nacido a los estímulos al 1 minuto	Correlación de Pearson	-,188**
	Sig. (bilateral)	,004
	N	236
Repuesta del recién nacido a los estímulos al 5 minuto	Correlación de Pearson	-,126
	Sig. (bilateral)	,053
	N	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°23, según la correlación de Pearson, se observa significancia con la respuesta del recién nacido a los estímulos en relación con el apgar al primer minuto. No se observa significancia de ambas variables en el apgar al quinto minuto.

Tabla N°24
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN COLOR DE PIEL DEL RECIÉN NACIDO AL PRIMER Y QUINTO MINUTO.

		Color de piel del recién nacido al 1 minuto		Total
		Fue normal, pero las extremidades azules al 1 minuto	Fue normal al 1 minuto	
Acentuación	Si	5	108	113
	No	12	111	123
Total		17	219	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

		Color de piel del recién nacido al 5 minuto		Total
		Fue normal, pero las extremidades azules	Fue normal	
Acentuación	Si	1	112	113
	No	2	121	123
Total		3	233	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°24, se presenta de forma cuantitativa la relación entre las primigestas acentuadas y no acentuadas, y el parámetro de color de piel del recién nacido al primer y quinto minuto.

Tabla N°25
ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN CORRELACIÓN COLOR DE PIEL Y ACENTUACIÓN.

Acentuación

Color de piel del recién nacido al 1 minuto	Correlación de Pearson	-,103
	Sig. (bilateral)	,115
	N	236
Color de piel del recién nacido al 5 minuto	Correlación de Pearson	-,033
	Sig. (bilateral)	,613
	N	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°25, según la correlación de Pearson, no se observa significancia ni al primer minuto, ni al quinto minuto de nacimiento en relación con el parámetro color de piel.

Tabla N°26

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN PUNTAJE DE APGAR AL 1 MINUTO.

		Puntaje Apgar al 1 minuto						Total	
		3	4	5	6	1 minuto7	8		9
Acentuación	Si	1	2	0	1	8	24	77	113
	No	2	1	2	4	18	42	54	123
Total		3	3	2	5	26	66	131	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°26, se presenta de forma cuantitativa la relación entre las primigestas acentuadas y no acentuadas, y la variedad de puntaje apgar obtenido al primer minuto.

Tabla N°27

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN PUNTAJE DE APGAR A LOS 5 MINUTOS.

		Puntaje Apgar a los 5 minutos					Total
		6	7	8	9	10	
Acentuación	Si	1	1	3	103	5	113

No	1	2	7	111	2	123
Total	2	3	10	214	7	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°27, se presenta de forma cuantitativa la relación entre las primigestas acentuadas y no acentuadas, y la variedad de puntaje apgar obtenido al quinto minuto.

Tabla N°28

ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS Y SU RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2018, SEGÚN CORRELACIÓN DE PEARSON DEL PUNTAJE APGAR A LOS 1 Y 5 MINUTOS.

		Acentuación
Puntaje Apgar al 1 minuto	Correlación de Pearson	-,182**
	Sig. (bilateral)	,005
	N	236
Puntaje Apgar a los 5 minutos	Correlación de Pearson	-,080
	Sig. (bilateral)	,219
	N	236

Nota. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

En la tabla N°28 se halla correlación inversa entre la acentuación y el apgar al minuto, es decir, que ante la presencia de acentuación se obtiene menor apgar en el recién nacido. Mientras que, sin acentuación, se obtiene un apgar mayor.

V. DISCUSIONES

En la presente investigación se tuvo como objetivo encontrar una relación entre la acentuación y el apgar al minuto, se halló de forma general una correlación inversa entre ambas variables, es decir, que ante la presencia de acentuación con oxitocina se obtiene menor apgar en el recién nacido al primer minuto. ($p= 0.005$). Esto toma valor según el estudio de León e Ysidrón (2010) de título: “Factores relacionados con el apgar bajo al nacer” el cual nos dice que el uso de oxitocina en cualquier momento del parto estuvo directamente ligado con el bajo apgar al nacer. Aunque no indica si hay variación del apgar al quinto minuto, si debe ser tomado como referencia.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados con Ticllasuca, E. & Torres, J. (2014) en su estudio “Dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje apgar al minuto de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica” donde se aplicó el estudio a 68 gestantes y 9 de cada 10 neonatos acentuados en su labor de parto presentaron condición favorable, no estableciendo relación significativa al primer minuto ($r= -0.027$, $p= 0.05$)

Se observa que los parámetros afectados por la acentuación con oxitocina en este caso en un mayor grado es la respuesta a estímulos seguido del tono muscular. Este hallazgo toma valor con la teoría expuesta por Pacheco, J (2009) en su “Tratado de Ginecología, Obstetricia y Reproducción.” en la cual nos describe que ambos parámetros desaparecen en tercer y cuarto lugar debido al agotamiento por falta de compensación de oxígeno al cerebro. Lo cual concuerda según Schwarcz, *et al.* (2009) en su libro “Obstetricia” a la disminución del flujo sanguíneo hacia el espacio

intervaloso durante las contracciones de mucha continuidad o prolongadas en un proceso de acentuación de oxitocina no bien llevado. Lo cual habría llevado en nuestro caso presentado a la disminución en estos parámetros.

En el caso del parámetro de esfuerzo respiratorio, aunque no se halló relación significativa según correlación de Pearson, si debe ser de atención observar el hallazgo porcentual de 56.6% de llanto débil al primer minuto, el cual solo se podría decir la mitad evoluciona favorablemente de ese porcentaje, ya que al quinto minuto se presenta un 31, 9% que persiste en ese llanto débil. Basándonos en el mismo estudio de León e Ysidrón (2010) nos expone que el 62.69% de 8225 partos estuvo expuesto a casos de hipoxia severa. A nivel cuantitativo en nuestro caso se observa un caso de depresión severa y tres casos de depresión moderada que fueron acentuados durante su labor de parto de 113 gestantes, aunque la cantidad es menor si toma referencia con el estudio de Rojas,I (2014) en su investigación “Efectos del uso de oxitocina durante el trabajo de parto en el recién nacido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra,2013” presenta 18 casos de recién nacidos con depresión moderada al minuto con significancia de ($p= 0.026$) de 847 mujeres acentuadas.

Del 47.9% de primigestas en labor de parto de nuestro estudio, el 8.3% si presentó caídas predominantes en sus parámetros luego del proceso de acentuación con oxitocina más esto se ve resuelto al quinto minuto esto es avalado por Hidalgo, P. & Rodriguez, M. (2016) en su estudio de título “Estimulación del parto con oxitocina : efectos en los resultados obstétricos y neonatales” donde de 338 mujeres acentuadas ,cuando se realizó el conteo al quinto minuto este no se vio afectado ni hubo necesidad de reanimación neonatal . Esto corrobora la no significancia hallada en el presente estudio mediante correlacion de Pearson de ($p= 0,219$).

VI. CONCLUSIONES

De las 236 primigestas atendidas de parto eutócico durante los meses enero – julio, 2018, el 47.9% fueron sometidas a acentuación durante el trabajo de parto y el 52.1% no fueron acentuadas.

Según la correlación de Pearson, no se establece relación significativa entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la frecuencia cardiaca en recién nacidos a término de parto eutócico, ni al primer minuto ($p = 0.436$) ni al quinto minuto ($p = 0.952$) de nacimiento.

Al evaluar la relación existente entre la acentuación con oxitocina y el esfuerzo respiratorio en recién nacidos de parto eutócico, no se halla significancia ni al primer minuto ($p = 0.087$) ni al quinto minuto ($p = 0.914$) de nacer, mediante la correlación de Pearson.

Se verifica una relación no significativa entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el tono muscular ni al primer minuto ($p = 0.703$) ni al quinto minuto ($p = 0.888$). Sin embargo, se halla a nivel porcentual en el primer minuto al nacer que el 46% presentó movimiento activo (puntaje 2 de Apgar), el 51.3% presentó algo de flexibilidad (puntaje 1 de Apgar) y el 2.7% presentó flacidez (puntaje 0 de Apgar).

Se describe una relación significativa entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la respuesta a estímulos en recién nacidos de parto eutócico al primer minuto de nacidos ($p = 0.004$). Los hallazgos porcentuales al primer minuto notan que el 69.9% presentó respuesta vigorosa (puntaje 2 de Apgar), el 29.2% presentó algunas muecas (puntaje 1 de Apgar) y el 0.9% no presentó respuesta a ningún estímulo (puntaje 0 de Apgar). Mas no se halla relación existente entre ambas variables al quinto minuto de nacimiento ($p = 0.053$).

No se conoce relación existente, ni al primer minuto ($p = 0.115$) entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el color de piel en recién nacidos a término de parto eutócico, ni al quinto minuto ($p = 0.613$).

VII. RECOMENDACIONES

- Capacitar constantemente al personal del hospital San Juan de Lurigancho que conduce el trabajo de parto, como el manejo adecuado del partograma identificando las alteraciones que puedan presentarse para la toma de decisiones óptimas.
 - Realizar mayores investigaciones relacionados al presente tema de estudio en el área de docencia del hospital.
 - Mejorar la unificación de datos en las historias clínicas en el área de Estadística del hospital para que todos los trabajadores de salud tengan una información más completa.
 - El hospital debe contar con equipos de monitoreo electrónico fetal para el control de monitoreo intraparto evaluando de esta manera las características de las contracciones uterinas y la frecuencia cardíaca fetal.
 - El hospital debería evaluar un consentimiento informado para informar a las madres acerca del proceso de acentuación y algún posible riesgo en el recién nacido.
 - El libro de partos del Hospital de San Juan de Lurigancho debe de presentar información más exacta en cuanto al proceso de acentuación y a los parámetros del Apgar.
 - Mejorar la unificación de criterios en el manejo de las gestantes cumpliendo con los protocolos establecidos por el MINSA, debe ser una meta para el Hospital de San Juan de Lurigancho ya que es el principal hospital del distrito al cual acude una gran población de gestantes para la culminación próspera de su embarazo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chaure, I & Inarejos, M. (2007). *Enfermería pediátrica*. Barcelona, España: Masson.

Enríquez, N & Sánchez, M. (2014). *Monitoreo electrónico fetal intraparto en gestantes adolescentes y apgar del recién nacido en el hospital departamental de Huancavelica (Tesis para optar al título de Obstetra)*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

Espinoza, B. (2018). *Uso de oxitocina y sus complicaciones al compararlas con la evolución natural del parto en pacientes ingresadas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de octubre a diciembre 2017 (Tesis para optar al título de médico especialista en Ginecología y obstetricia)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

Gonzáles, R& Cid, C (2007). *Maduración cervical: aceleración de un proceso natural*. *Rev Matronas Prof*, 8 (1): 24-29. Recuperado de <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol8n1pag24-29.pdf>.

Hidalgo, P; Hidalgo, M & Rodríguez, M (2016). *Estimulación del parto con oxitocina: efectos en los resultados obstétricos y neonatales*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24(1), 1-8. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02744.pdf.

Hospital de San Juan de Lurigancho (2014). *Análisis de la situación de salud hospitalaria 2017*, Lima: MINSA/HSJL. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>.

Juárez- Coello, P. (2016). Resultados maternos de la conducción del parto con oxitocina en el hospital nacional Hipólito Unanue. *Rev. Peru. Obstet. Enferm.* 12 (1), 1-9.)

León, A & Ysidron, E (2010) Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer. *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100005

Martínez Amaya, E. (2014) Uso de oxitocina para inducto conducción del trabajo de parto en pacientes embarazadas de termino, ingresadas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital Carlos Roberto Huembes en el periodo julio 2010 a diciembre 2013. (Trabajo Monográfico para Optar al Título Especialidad en Ginecología y Obstetricia). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

Nápoles, D, *et al* (2004). El partograma y las desviaciones del trabajo de parto. *Rev MEDISAN*,8(4),64-72. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san07404.pdf.

OMS/OPS (2007). Guía: Vigilancia del trabajo de parto con el partograma del CLAP/SMR – OPS/OMS, Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Recuperado de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/e96c2927-f938-4a48-bdbd-14f6f5e441bf/multiguia04.pdf?MOD=AJPERES>.

Pacheco, J. (2009) Tratado de Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Segunda edición. Lima: REP SAC. 2009.

Rojas, I. (2014). Efectos del uso de oxitocina durante el trabajo de parto en el recién nacido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra, 2013.

Rev. Peru. Obstet. Enferm. 10 (1), 1-12. Recuperado de

<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/715/559>.

Schwarcz, *et al.* (2009). *Obstetricia*, Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.

Ticllasuca, E & Torres, J. (2014). Dosis de oxitocina administradora en la inducción del trabajo de parto y puntaje apagar al minuto de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica (Tesis para optar al título de obstetra). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

Vera, C, *et al.* (2011). Using a simplified Bishop score to predict vaginal delivery (1). *Rev Chil Obstet Ginecol 2011*; 76(3): 207 – 210. Recuperado de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v76n3/art11.pdf>.

Williams (2015). *Obstetricia*, México: MC Graw Hill Castellano.

ANEXO N°1

9.1. Anexo N°1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la frecuencia cardiaca en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018? • ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el esfuerzo respiratorio en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018? • ¿Qué relación existe entre la acentuación 	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la frecuencia cardiaca en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018. • Evaluar la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el esfuerzo respiratorio en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018. 	<p>Hipótesis Alterna (H1) En qué medida existe relación entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje Apgar en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio del 2018.</p> <p>Hipótesis Nula (H0) En qué medida no existe relación entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el puntaje de APGAR en recién nacidos a término de parto eutócico, Hospital San Juan de Lurigancho, enero a julio 2018</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Acentuación con oxitocina</p>	<p>Diseño de Investigación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descriptivo 2. Retrospectivo 3. Transversal 4. Comparativo 5. Retrolectivo 	<p>La Población: Constituida por 236 primigestas que tuvieron su labor de parto en el HSJL en los meses enero- julio 2018.</p> <p>La muestra: Constituida por 113 primigestas que fueron acentuadas con oxitocina durante su labor de parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, en los meses Enero - Julio 2018.</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico</p> <p>Técnica: Documental</p>
			<p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Con acentuación 4. Sin acentuación 	<p>Método de Investigación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuantitativo 	
			<p>Variable Dependiente</p>		

<p>con oxitocina en primigestas y el tono muscular en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la respuesta a estímulos en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018? • ¿Qué relación existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el color de la piel en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el tono muscular en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018. • Describir la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y la respuesta a estímulos en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018. • Conocer la relación que existe entre la acentuación con oxitocina en primigestas y el color de la piel en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2018. 		<p>Apgar en recién nacidos a término</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Frecuencia Cardiaca 2.Esfuerzo Respiratorio 3.Tono Muscular 4.Respuesta a estímulos 5.Color de la piel 		<p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
---	---	--	---	--	---

ANEXO N°2

9.2. Anexo N°2: Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Acentuación con oxitocina	5. Con acentuación	E. Duración	¿Cuál fue la duración promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?	a) 30-90 segundos (2) b) Más de 90 segundos (1) c) Menos de 30 segundos (0)
		F. Frecuencia	¿Cuál fue la frecuencia promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?	a) 3-5 (2) b) Más de 5 (1) c) Menos de 3 (0)
		G. Intensidad	¿Cuál fue la intensidad promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?	a) +++ (2) b) ++ (1) c) + (0)
		H. Tono	¿Cuál fue el tono uterino promedio que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?	a) 8-12 mmHg (2) b) Más de 12 mmHg (1) c) Menos de 8 mmHg (0)
	6. Sin acentuación	A. Duración	¿Cuál fue la duración promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?	a) 30-90 segundos (2) b) Más de 90 segundos (1) c) Menos de 30 segundos (0)
		B. Frecuencia	¿Cuál fue la frecuencia promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?	a) 3-5 (2) b) Más de 5 (1) c) Menos de 3 (0)
		C. Intensidad	¿Cuál fue la intensidad promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?	a) +++ (2) b) ++ (1) c) + (0)
		D. Tono	¿Cuál fue el tono uterino promedio que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?	a) 8-12 mmHg (2) b) Más de 12 mmHg (1)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
				c) Menos de 8 mmHg (0)
Apgar en recién nacidos a término	1.Frecuencia Cardíaca	A. Ausencia de ritmo cardíaco B. Ritmo cardíaco lento (menos de 100 latidos por minuto) C. Ritmo cardíaco adecuado (más de 100 latidos por minuto)	¿Hubo ausencia del ritmo cardíaco? ¿El ritmo cardíaco fue lento? ¿El ritmo cardíaco fue adecuado?	(2) (1) (0)
	2.Esfuerzo Respiratorio	A. No respira B. Llanto débil, respiración irregular C. Llanto fuerte	¿El recién nacido no respiró? ¿El recién nacido tuvo un llanto débil y/o respiración irregular? ¿El recién nacido tuvo un llanto fuerte?	(2) (1) (0)
	3.Tono Muscular	A. Flojo, flácido B. Algo de flexibilidad o doblez C. Movimiento activo	¿El tono muscular fue flojo y/o flácido? ¿El tono muscular presentaba algo de flexibilidad o doblez? ¿El recién nacido presentaba movimiento activo?	(2) (1) (0)
	4.Respuesta a estímulos	A. Ninguna respuesta B. Mueca C. Llanto o retraimiento vigoroso	¿El recién nacido no tuvo respuesta a ningún estímulo? ¿El recién nacido presentó alguna mueca? ¿El recién nacido presentó retraimiento vigoroso?	(2) (1) (0)
	5.Color de la piel	A. Pálido o azul B. Color del cuerpo normal, pero extremidades azules C. Color normal	¿El color de la piel fue pálido o azul? ¿El color del cuerpo fue normal, pero las extremidades azules? ¿El color de la piel fue normal?	(2) (1) (0)

ANEXO N°3

9.3. Anexo N°3: Carta de Permiso de Proyecto de Investigación para la Unidad Funcional de Investigación del Hospital de San Juan de Lurigancho.



UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLAREAL

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El Agustino, 10 de diciembre 2018

CARTA N° 028-2018-OGy GE-FMHU-UNFV

Doctor

PEDRO SILVA MARTEL

Director Ejecutivo del Hospital San Juan de Lurigancho

ASUNTO: PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que Doña, **JAHAIRA YARUMI PIMENTEL RODRIGUEZ**, alumna de la Escuela Profesional de Obstetricia, ha presentado el proyecto de investigación Titulado

ACENTUACION CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS EN RELACION CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIEN NACIDOS A TERMINO DE PARTO EUTOCICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO - JULIO 2018.

Cuál ha sido aprobado por el comité de ética.

Asimismo, se informa que con Oficio N° 007-2018-OG y GE/P-FMHU, se ha designado para la asesoría y supervisión del referido proyecto, a la Lic. MERY SANCHEZ RAMIREZ, quien lo ha evaluado y aprobado.

Solicitamos a usted brinde las facilidades al graduando, JAHAIRA YARUMI PIMENTEL RODRIGUEZ, a fin de culminar con el desarrollo de la Tesis.

Sin otro particular, es oportuna la ocasión para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,



Jr. Río Chepen N° 290 El Agustino

Telf: 748-0888 IP. 8550

ANEXO N°4

9.4. Anexo N°4: Carta de finalidades para desarrollar estudio de investigación al Jefe del departamento de Gineco - Obstetricia.

MEMORANDUM N° 038-2019-UADI-HSJL

CARGO

A : **Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**
Jefe del departamento de Gineco Obstetricia

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Canto Grande, 15 de Enero del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS EN RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO-JULIO 2018." Se solicita se brinde las facilidades del caso a la Tesista: **PIMENTEL RODRIGUEZ, JAHAIRA YARUMI**, de la Universidad Nacional Federico Villareal Pre-Grado, con la finalidad de optar el Título Profesional en Obstetricia .

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud Integral de Salud para Todos
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MC. PORFIRIO E. CHANGA CAMPOS
Jefe (e) de la Unidad de Apoyo
a la Docencia e Investigación

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA

15 ENE 2019

RECIBIDO

Hora: Firma: *[Firma]*

ANEXO N°5

9.5. Anexo N°5: Carta de finalidades para desarrollar estudio de investigación al Jefe del departamento de la unidad de Estadísticas e Informática

**MEMORANDUM N° 047-2019-UADI-HSJL****CARGO**

A : **ING. CORONADO LOAYZA WILBER EDILSON**
Jefe del departamento de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTÚDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Canto Grande, 25 de Enero del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "ACENTUACIÓN CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS EN RELACIÓN CON EL PUNTAJE APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO DE PARTO EUTÓCICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO-JULIO 2018." Se solicita se brinde las facilidades del caso a la Tesista: **PIMENTEL RODRIGUEZ, JAHAIRA YARUMI**, de la Universidad Nacional Federico Villareal Pre-Grado, con la finalidad de optar el Título Profesional en Obstetricia .

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MC. ROBFIRIO P. CHANGA CAMPOS
Jefe (s) de la Unidad de Apoyo
a la Docencia e Investigación

PCHC/luc
CC/Archivo

ANEXO N°6

9.6. Anexo N°6: Juicio de Expertos:

Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Dra. Carmen Sonia Achata Zevallos.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.		
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	✓	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	✓	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	✓	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	✓	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	✓	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	✓	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	✓	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	✓	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	✓	

SUGERENCIAS :

1.
2.
3.
4.
5.

- NOMBRE DEL EXPERTO: *CARMEN SONIA ACHATÁ ZEVALLOS*
- DNI: *09158210*
- PROFESIÓN: *MEDICO GINECO-OBSTETRA*
- OCUPACIÓN: *MEDICO ASISTENCIAL*
- FIRMA Y POST FIRMA:

[Firma]
 Dra. Carmen Sonia Achata Zevallos
 CMP: 10231 - RNE: 2857
 Gineco Obstetra

ANEXO N°7

9.7. Anexo N°7: Juicio de Expertos:

Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Dr. Aldo Calero Hjar.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS :

1.
2.
3.
4.
5.

- NOMBRE DEL EXPERTO: Aldo Calero Hjar.
- DNI: 08497154
- PROFESIÓN: Médico Cirujano Gineco-Obstetra
- OCUPACIÓN: -
- FIRMA Y POST FIRMA:




MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Salud Integrada de Salud Una Centro
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

ALDO CALERO HIJAR
 MEDICO GINECO OBSTETRA
 CMP. 18617 - RNE 10351

ANEXO N°8

9.8. Anexo N°8: Juicio de Expertos:

Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Lic. Lucy Vera Linares

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS :

1.
2.
3.
4.
5.

- NOMBRE DEL EXPERTO: Lucy Vera Linares
 - DNI: 08009796
 - PROFESIÓN: Obstetra
 - OCUPACIÓN: Obstetra Asistencial
 - FIRMA Y POST FIRMA:


 LIC. VERA LINARES LUCY ELENA
 OBSTETRA
 C.O.P. N°3074
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UGARTE"

ANEXO N°9

9.9. Anexo N°9: Juicio de Expertos:

Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por Lic. María Luisa Fernández Ramírez.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS :

1.
2.
3.
4.
5.

- NOMBRE DEL EXPERTO: *MARIA LUISA FERNÁNDEZ RAMÍREZ*
- DNI: *07349171*
- PROFESIÓN: *LICENCIADA EN OBSTETRICIA*
- OCUPACIÓN: *OBSTETRIZ DOCENTE - ASISTENCIAL*
- FIRMA Y POST FIRMA:

[Firma manuscrita]
 MARIA LUISA FERNÁNDEZ RAMÍREZ
 OBSTETRA
 COP 3908 - RNE 340-E-01
 Hospital Nacional "Hipólito Unzué"

ANEXO N°10

9.10. Anexo N°10: Instrumento: Ficha Recolección de Datos.


**Universidad Nacional
Federico Villarreal**
INSTRUMENTO**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
 Facultad de Medicina Hipólito Unánue
Escuela Profesional de Obstetricia
I. FECHA:**II. Número de HC :****III. DATOS GENERALES:****1. Edad:****2. Grado de instrucción:****VARIABLE 1: ACENTUACIÓN CON OXITOCINA****CON ACENTUACIÓN / SIN ACENTUACION**

1. ¿Cuál fue la duración promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?

- d) 30-90 segundos (2)
- e) Más de 90 segundos (1)
- f) Menos de 30 segundos (0)

2. ¿Cuál fue la frecuencia promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?

- d) 3-5 (2)
- e) Más de 5 (1)
- f) Menos de 3 (0)

3. ¿Cuál fue la intensidad promedio de las contracciones que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?

- d) +++ (2)
- e) ++ (1)
- f) + (0)

4. ¿Cuál fue el tono uterino promedio que estableció una adecuada actividad uterina de trabajo de parto?

- d) 8-12 mmHg (2)
- e) Más de 12 mmHg (1)
- f) Menos de 8 mmHg (0)

**VARIABLE 2: APGAR EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO
CON ACENTUACIÓN / SIN ACENTUACIÓN**

1. ¿El ritmo cardiaco fue adecuado? (2)

¿El ritmo cardiaco fue lento? (1)

¿Hubo ausencia del ritmo cardiaco? (0)

2. ¿El recién nacido tuvo un llanto fuerte? (2)

¿El recién nacido tuvo un llanto débil y/o respiración irregular? (1)

¿El recién nacido no respiró? (0)

3. ¿El recién nacido presentaba movimiento activo? (2)

¿El tono muscular presentaba algo de flexibilidad o dobléz? (1)

¿El tono muscular fue flojo y/o flácido? (0)

4.- ¿El recién nacido presentó retraimiento vigoroso? (2)

¿El recién nacido presentó alguna mueca? (1)

¿El recién nacido no tuvo respuesta a ningún estímulo? (0)


5.- ¿El color de la piel fue normal? (2)

¿El color del cuerpo fue normal, pero las extremidades azules? (1)

¿El color de la piel fue pálido o azul? (0)


ANEXO N°11

9.11. Anexo 11: Ficha de Partograma de la OMS modificado.



PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO



Partograma de la OMS modificado

Nombre: _____ G _____ P _____ N° H.C. _____

Fecha de ingreso: _____ Hora de Ingreso: _____ Memb. Rotas _____ hora(s)

INTEGRAS: I
ROTAS: R
LIQ. CLARO: C
LIQ. MECONIAL: M
LIQ. SANGUINOLIENTO: S

Frecuencia cardiaca fetal	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90	
Liquido amniótico		
Moldeamiento		

Cuello uterino (cm)
[Trazo X]

Descenso cefálico
[Trazo O]

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
N° de horas		Hora

MENOR DE 20"

ENTRE 20" Y 40"

MAYOR DE 40"

CONTRACCIONES POR CADA 10 MINUTOS

5 4 3 2 1	
-----------------------	--

Oxitocina U/L gotas/min

--	--

Medicamentos administrados y líquidos IV

--	--

Pulso y Presión Arterial

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
---	--

Temperatura °C

--	--

Orina { Proteína Acetona Volumen

--	--

PARTO ATENDIDO POR: _____

FECHA: _____

HORA: _____

SEXO: _____

PESO: _____

TALLA: _____

ARGAR: _____

TIEMPO DURACION PARTO

1º PERIODO _____

2º PERIODO _____

3º PERIODO _____

ANEXO N°13

9.13. Anexo 13: Aprobación del proyecto de investigación.

Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
INFORME DEL PROYECTO.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE: Licenciada en Obstetricia

TÍTULO DEL PROYECTO:

"ACENTUACION CON OXITOCINA EN PRIMIGESTAS EN RELACION CON EL
PUNTAJE APGAR EN RECIEN NACIDOS A TERMINO DE PARTO EUTOCICO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO - JULIO 2018"

AUTOR: JAHAIRA YARUMI PIMENTEL RODRIGUEZ

OBSERVACIONES:

*Cumplida con levantar las observaciones. Puede continuar
con el informe final*

APROBADO.

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad
de Medicina "Hipólito Unanue" - UNFV, para el trámite correspondiente.

El agustino 10 de Diciembre 2018

Asesor(a).

LC. SANCHEZ RAMIREZ MERY ISABEL
OBSTETRA
C.O.P. N° 4725
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Apellidos: *SANCHEZ RAMIREZ*

Nombres: *MERY ISABEL*