Universidad Nacional de Huancavelica

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"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"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

TICLLASUCA DAVID, Elizabeth

TORRES VEGA, Jesica

HUANCAVELICA, ENERO DEL 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"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"

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASESORA:

Obsta. Ada Lizbeth Laríco López.

Huancavelica, Enero del 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"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"

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:

Presidente : Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda.

Secretario : Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido.

Vocal : Obsta. Claris Pérez Venegas.

Huancavelica, Enero del 2014

APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Obst. Lina Yubana Cardenas Pineda

Obsta: Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Presidente

Mg. Prado Bellido Rufino Pompeyo
DOCENTE FAO - UNH

Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO
Secretario

Obst. CLARIS J. PEREZ VENEGAS
COP. 24475

Obsta: Claris Jhovana PÉREZ VENEGAS
Vocal

Huancavelica, Enero de 2014

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

115

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 17 días del mes de Enero a las 16:00 horas del año 2014 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Ticllasuca David, Elizabeth y Torres Vega, Jesica

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Obsta Lina Yubana Cárdenas Pineda
Secretario : Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido
Vocal : Obsta claris Jhovana Perez Venegas

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

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

Presentado por el (la) Bachiller:

Ticllasuca David, Elizabeth y Torres Vega, Jesica

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°027-2014-FCS-VRAC-UNH concluyendo a las 17:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanime

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 17 de Enero 2014.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Obst. Lina Yubana Cárdenas Pineda
PRESIDENTE

Mg. Prado Bellido Rufino Pompeyo
DOCENTE FAO - UNH
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda
VºBº COORDINACIÓN

Obst. CLARIS J. PEREZ VENEGAS
COP. 24475

SECRETARIA DOCENTE FCS
VºBº SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO

28 ENE. 2014

A mis padres, Enma y Pedro, por el esfuerzo, apoyo incondicional y confianza en todos los momentos de mi vida.

Elizabeth.

A mis padres, Ricardo e Isidora, por la dedicación, el esfuerzo, el amor y apoyo incondicional que realizaron en toda mi carrera profesional.

Jesica.

AGRADECIMIENTOS

En la senda de la investigación, siempre encontramos quien guia nuestros pasos y colabora en el estudio, por ello agradecemos en primera instancia a nuestros padres, Pedro, Enma, Ricardo e Isidora, porque nos dieron todo el apoyo emocional y económico para la ejecución del proyecto.

Al Dr. Máximo Ecos Manrique, Director del Hospital Departamental de Huancavelica, nuestro sincero agradecimiento por brindarnos facilidades para la recolecciòn de datos.

A la Lic. Magnolly Loza Chilquillo, por su tiempo, trato personal, paciencia y consejos en la corrección de este trabajo.

A la Lic. Mercedes Fabian Rivera por tramitar desinteresadamente los permisos para el acceso a las unidades de análisis en el Hospital Departamental de Huancavelica.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

ÍNDICE

Portada
Hoja de Asesor
Hoja de Jurados
Dedicatoria
Agradecimientos
Índice
Resumen
Abstract
Introducción

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema 12
1.2. Formulación del problema 14
1.3. Objetivos 15
1.3.1. Objetivos Generales 15
1.3.2. Objetivos Específicos 15
1.4. Justificación 15
1.5. Limitaciones 16

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de estudio 17
2.2 Bases teóricas conceptuales 23
2.2.1 Uso de la oxitocina en el trabajo de parto 24
2.2.2 Inducción del trabajo de parto con oxitocina 29
2.2.3 Puntuación de Apgar al Minuto 41
2.2.4 Dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto y el puntaje de Apgar al minuto del recién nacido. 46
2.3 Formulación de hipótesis 47
2.4 Definición de variables de estudio 47

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio 49
3.2 Tipo de investigación 50
3.3 Nivel de investigación 50
3.4 Método de investigación 50
3.5 Diseño de investigación 51
3.6 Población y Muestra 51
3.6.1 Población 51
3.6.2 Muestra 51
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos 51
3.8 Procedimiento de recolección de datos 52
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 53

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Presentación de resultados 55
4.2 Discusión 72
Conclusiones
Recomendaciones
Referencias Bibliográficas
Anexos
- Anexo A: Artículo científico.
- Anexo B: Matriz de consistencia.
- Anexo C: Operacionalización de variables.
- Anexo D: Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos.
- Anexo E: Instrumento de recolección de datos.
- Anexo F: Documentación pertinente.
- Anexo G: Muestra (lista de elementos de la población).
- Anexo H: Documentación sustentatoria.
- Anexo I: Registros digitales (CD con toda información del informe).

RESUMEN

La Investigación titulada "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", tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina y la puntuación Apgar al minuto, buscando contrastar si existía una relación negativa. El tipo de investigación fue básica, nivel correlacional, método deductivo y descriptivo. Se revisaron 68 historias clínicas de gestantes con inducción del trabajo de parto durante el 2010 al 2013, obteniendo la cantidad de oxitocina administrada y el puntaje Apgar, con un diseño descriptivo correlacional. Las gestantes en promedio tuvieron 26 años, el 59% tuvo menos de tres gestaciones, tuvieron embarazo en vías de prolongación (28%), RPM prolongado (19%) e HIE (18%). La dosis de oxitocina durante la inducción fue 0.39-14.39UI, en promedio 4.42±2.52UI. 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. Se concluye que las gestantes a quienes se les indujo el parto son jóvenes con 26±7 años de edad, con menos de tres gestaciones y embarazo en vías de prolongación, preeclampsia leve, ruptura prematura de membranas o hipertensión inducida por el embarazo. La dosis promedio de oxitocina fue 4,42±2,52UI, desde 0,39-14,39UI; 9 de cada 10 neonatos producto de inducción presentan una condición excelente, 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 culmina el parto y el Apgar al minuto ($Xi2= 43,92$, $r=-0,626$, $p<0,01$).

Palabras claves: oxitocina, inducción, Apgar.

ABSTRACT

Research entitled "Dose administered oxytocin in induction of labor and Apgar score at one minute of infants treated at the Departmental Hospital of Huancavelica," was aimed to determine the relationship between the dose of oxytocin and Apgar score at minute, seeking to test whether there was a negative relationship. The research was basic, correlational level, deductive and descriptive method. Medical records of 68 pregnant women with induction of labor were reviewed during 2010 to 2013, obtaining the amount of administered oxytocin and Apgar score, a descriptive correlational design. Pregnant women were on average 26 years, 59% had less than three pregnancies were in the process of pregnancy prolongation (28%), prolonged RPM (19%) and HIE (18%). The dose of oxytocin during induction was 0.39-14.39UI on average 4.42 ± 2.52UI. The average minute Apgar was 8 with infants in excellent (94%) condition, of which 63% received doses of less than 4.39 IU oxytocin, those who were moderately depressed half received doses of 6.39UI unless 8,39UI. We conclude that pregnant women who were induced labor are young with 26 ± 7 years old, with less than three pregnancies and pregnancy-way extension, mild preeclampsia, premature rupture of membranes or pregnancy-induced hypertension. The mean dose of oxytocin was 4.42 ± 2.52 IU, from 0.39 to 14.39 IU; 9 out of 10 infants induction product exhibit excellent condition, there is no significant relationship between dose of oxytocin in induction of labor and Apgar score at one minute ($r = -0.027$, $p > 0.05$), but significant association between how labor and culminates minute Apgar ($Xi2 = 43.92$, $r = -0.626$, $p < 0$, there 01).

Keywords: oxytocin, induction, Apgar.

INTRODUCCIÓN

El Test de Apgar es una prueba para valorar el estado general del recién nacido en los primeros minutos de vida, se evalúa a través de cinco parámetros. El puntaje obtenido al minuto es un indicador de adaptación cardiorrespiratoria y función neurológica y a los cinco minutos refleja el estado cambiante del recién nacido.

En el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH) el 10% de neonatos tienen un bajo puntaje Apgar al minuto de vida. Los principales factores asociados a estos bajos puntajes son: ruptura prematura de membranas (RPM) prolongado en 5% y trabajo de parto precipitado en 5% y un factor poco estudiado es la dosis de oxitocina usada en la inducción del trabajo de parto, que se da en un 10% de usuarias del servicio.

Ante esta situación se investigó "dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar al minuto de recién nacidos atendidos en el HDH", se planteó como objetivo general: determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar; como objetivos

específicos: Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el HDH cuyo trabajo de parto fue inducido con oxitocina, Cuantificar la dosis de oxitocina, Valorar el puntaje Apgar al minuto, analizar la relación entre ambas variables; y como justificación se planteó que de no existir relación negativa se ratifica lo descrito en la teoría existente, que el uso de oxitócicos es inocuo para la salud del neonato, así mismo los hallazgos obtenidos serán base de futuras investigaciones, por ello se realizó el estudio en una muestra de 68 gestantes con inducción del trabajo de parto durante el 2010 al 2013 atendidas en el HDH.

Se midieron las variables dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto definida como cantidad de oxitocina usada para provocar *con*tracciones Uterinas que conlleven a dilatación cervical, descenso de la presentación y el nacimiento de un producto por vía vaginal y puntaje Apgar al minuto definida como puntaje obtenido por la evaluación del estado general del recién nacido en el primer minuto de vida. Esta investigación se basó en los hallazgos de León e Ysidron (2010), quienes identificaron que uno de los factores relacionados con el Apgar bajo al nacer es el uso de oxitócicos. Por lo que nos motivó a dilucidar el caso.

De este modo la presente tesis ha sido estructurada en cuatro capítulos. En el capítulo I se plantea el problema a investigar, objetivo general, específicos y la justificación del trabajo a investigar. En el capítulo II se detalla los antecedentes de estudio, las bases teóricas conceptuales, la hipótesis a contrastar y la definición de variables de estudio. En el capítulo III se describe la metodología de la investigación. En el capítulo IV se analizan los resultados, después se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones.

Se pone a consideración la presente tesis para su evaluación, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento de la obstetricia.

Las Tesistas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Test de Apgar es una prueba para valorar el estado general del recién nacido en los primeros minutos de vida, se evalúa a través de cinco parámetros: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, coloración, tono muscular y respuesta a los estímulos. El puntaje obtenido en el test al minuto es un indicador que expresa la adaptación cardiorrespiratoria y función neurológica del recién nacido y la puntuación a los cinco minutos refleja el estado cambiante del recién nacido y la suficiencia de las maniobras de reanimación. Si el índice es menor que siete el estado del recién nacido se considera no satisfactorio (Bajo, Melchor y Mercè, 2007).

A nivel mundial siempre se evalúa al nacer la puntuación de Apgar y se señala que el 10% de los recién nacidos requieren en algún momento maniobras de resucitación al nacer, por presentar diversos grados de depresión. La incidencia de un puntaje Apgar bajo al nacer es de 1-1,5% en recién nacidos a término y un 7 % en pretérminos (Ministerio de Salud, 2009).

A nivel del Perú, entre marzo del 2012 hasta marzo del 2013 se encontraron datos, el cual mostró que las madres adolescentes tienen un mayor riesgo relativo de presentar recién nacidos con bajo puntaje Apgar de 1,49 veces en comparación con las madres adultas (Sistema de Información de Nacimientos en el Perú, 2013).

Del mismo modo ocurrió en el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH), el 10% de recién nacidos tuvieron un bajo puntaje Apgar al minuto de vida. Entre los principales factores asociados a estos bajos puntajes, que indican depresión respiratoria están las complicaciones en el embarazo tales como: ruptura prematura de membranas (RPM) prolongado en 5% e hiperdinamias 5% (revisión de 10 historias clínicas, 2008).

Un factor poco estudiado es la dosis de oxitocina usada en la inducción del trabajo de parto, que se da en un 10% de usuarias del servicio. Se prescribe este procedimiento en el HDH en casos de trastornos hipertensivos, embarazo prolongado, RPM prolongado, oligohidramnios, diabetes y restricción de crecimiento intrauterino (Oficina de Estadística Informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012).

104

Este factor conllevo a bajos puntajes de Apgar debido a que se generan complicaciones en un 10% de las inducciones, principalmente referente a hiperdinamias en 5% y trabajo de parto precipitado en 5% (revisión de 10 historias clínicas, 2008).

Como consecuencia de esta depresión neonatal al minuto de vida se requieren maniobras de reanimación, producto de la cuales el recién nacido permanece más tiempo hospitalizado para el cuidado y observación del recién nacido llegando incluso a muerte neonatal en un 0.01% de casos (Oficina de Estadística Informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2008).

Para evitar y palear esta situación no se realizó ninguna acción, simplemente se atendieron los casos de depresión neonatal según norma técnica y sus complicaciones. No se abordaron con detenimiento los factores asociados a que el nacimiento se de en estas condiciones con bajo Apgar.

Es el caso de la inducción del trabajo de parto, de la que no se realizó un seguimiento sobre sus consecuencias; y esto se debe a que por teoría este procedimiento con este oxitócico es inocuo para la salud del recién nacido, aun no se le atribuyen complicaciones que se expresen en el puntaje Apgar, pero se tuvo evidencias de que un 10% de inducciones (revisión de historias clínicas, 2008) curso con este tipo de alteraciones lo que requiere de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la situación descrita a grandes rasgos se formuló la siguiente interrogante a investigar.

103

¿Qué relación existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar al minuto de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental Huancavelica?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre la 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.

1.3.2 Objetivo Específico:

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica cuyo trabajo de parto fue inducido con oxitocina.
- Cuantificar la dosis de oxitocina empleada durante la inducción del trabajo de parto.
- Valorar el puntaje Apgar al minuto en el recién nacido producto de la inducción con oxitocina.
- Analizar la relación entre la dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó basada en los hallazgos de León e Ysidron (2010), quienes identificaron que uno de los factores

102

relacionados con el Apgar bajo al nacer es el uso de oxitócicos, que son empleados en la inducción del trabajo de parto en el HDH, bajo norma técnica establecida por el MINSA, la cual también se observó durante las prácticas clínicas pre profesionales. Por lo que nos motivó a dilucidar el caso.

Con los resultados de la investigación se demostró que no existe relación negativa entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos, lo que ratifica lo descrito en la teoría existente, que el uso de oxitócicos en la inducción del trabajo de parto es inocuo para la salud del recién nacido. Así mismo los hallazgos obtenidos serán base de futuras investigaciones.

Así mismo se demuestra que la forma en que culmina el parto está asociado de forma significativa al Apgar al minuto de vida de recién nacidos, con esto se podrá realizar futuras investigaciones.

1.5 LIMITACIONES

Las limitaciones que presenta esta investigación se relacionan principalmente con la obtención de cierta información que no fue registrada adecuadamente en las historias clínicas y que no se pudieron verificar con otra base de datos, pues no existía otra fuente de información, lo que pudo generar sesgo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional se encontraron los siguientes antecedentes de estudio:

- **León e Ysidron (2010)** ***Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer*****, Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología, Habana, cuba.** Esta investigación tuvo como propósito mostrar el comportamiento de algunos factores relacionados con el puntaje de Apgar bajo al nacer en el Hospital Materno de referencia nacional de Asmara en Eritrea, para ello la investigación fue analítica prospectiva de tipo caso control de las embarazadas que tuvieron recién nacidos con un Apgar igual o menor de 3 puntos en el quinto minuto de vida en el Hospital

100

Ginecoobstétrico, desde el 20 de noviembre de 2006 hasta el 20 de noviembre de 2007.

Se obtuvieron como resultados: De un total de 8 225 nacimientos, 127 fueron recién nacidos con Apgar bajo al nacer, lo que representó hipoxia de 1,54%, el 29,13% fue reflejado en recién nacidos con bajo peso, el 12,6% para los embarazos no a término, el 17,32% había tenido el antecedente de hipoxia perinatal en algún embarazo anterior, el 3,15% tuvo antecedentes de muerte fetal y el 4,73% para la muerte neonatal. Como causas directas de la depresión neonatal severa muestran a la enfermedad hipertensiva gravídica con 24,2%, el oligohidramnios severo; y el uso de la oxitocina se vio vinculado al 69,29% de las hipoxias severas, la duración del período expulsivo el 66,93% y el 89,76% tuvo presencia de líquido amniótico meconial.

Se arribaron a las siguientes conclusiones: los factores más relacionados con el alto índice de Apgar bajo al nacer en esta institución fueron: el antecedente de hipoxia perinatal anterior, la enfermedad hipertensiva gravídica, el uso de oxitocina en cualquier momento del trabajo de parto, el mayor tiempo de duración del período expulsivo, la presencia de líquido amniótico meconial y el recién nacido con bajo peso al nacer.

- **Salvo, Flores, Alarcón, Nachar, Paredes (2007). *Factores de riesgo de test de Apgar bajo en recién nacidos,* Rev. Chilena pediátrica, Santiago de chile.** Esta investigación tuvo como propósito identificar los factores de riesgo maternos, perinatales y neonatales asociado a un Puntaje de Apgar (PA) bajo, para ello en la investigación se analizan los datos de 57 241 recién nacidos (RN), del Hospital del Salvador y luego en el Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* (Santiago, Chile) en el

99

período comprendido entre el 01 de Enero de 1997 y el 31 de Diciembre del año 2004; los antecedentes fueron ingresados en forma prospectiva a una base de datos computacional. Se realizó un análisis multivariado con un modelo de regresión logística para identificar los factores de riesgo.

Se obtuvieron como resultados: 1 167 presentaron un PA ≥ 3 al minuto (2,1%) y 291 presentaron además un puntaje ≥ 5 a los 5 minutos (0,5%). Los factores de riesgo de PA bajo estadísticamente significativos fueron: RN de muy bajo peso, malformaciones congénitas mayores, RN pequeño para la edad gestacional, RN pretérmino, embarazo de 42 semanas, expulsivo prolongado, fórceps, desprendimiento placentario y líquido amniótico con meconio, se arribaron a las siguientes conclusiones: los factores más relacionados con el alto índice de Apgar bajo al nacer en esta institución fueron: el antecedente de hipoxia perinatal anterior, la enfermedad hipertensiva gravídica, el uso de oxitocina en cualquier momento del trabajo de parto, el mayor tiempo de duración del período expulsivo, la presencia de líquido amniótico meconial y el recién nacido con bajo peso al nacer.

- **Fajardo, Humaran y Piloto (2009). *Inducción del parto con oxitocina, prostaglandinas o ambas,* Rev. Chilena, Santiago de chile.** Esta investigación tuvo como propósito comparar algunos aspectos de la inducción del parto mediante prostaglandinas, oxitocina o ambas para ello en la investigación fue un estudio transversal, prospectivo y analítico en el período de junio – noviembre de 2008 en el Hospital Provincial Ginecoobstétrico "Justo Legón Padilla" de Pinar del Río, Se estudiaron todas las pacientes sometidas a inducción del parto (n = 460): 407 con oxitocina; 34 con misoprostol y 19 con la

combinación de ambos fármacos. Se analizaron las variables: incidencia por meses, fármacos utilizados, edad gestacional, causa de la inducción, vía del nacimiento, características del líquido amniótico y puntaje de Apgar se agruparon en cuadros y se realizó análisis estadístico como porcentaje y chi cuadrado, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Los principales resultados fueron: 14,7% de índice total de inducciones en el período estudiado y sus principales causas, en general: la hipertensión arterial, la rotura prematura de las membranas ovulares, oligohidramnios y el embarazo prolongado. En el embarazo pretérmino, las principales causas fueron: hipertensión arterial, rotura prematura de membranas ovulares y la interrupción por causa genética. Hubo un alto índice de cesáreas (33,4%) y se destacaron como sus principales causas: sufrimiento fetal agudo (35,1%) y la desproporción céfalo-pélvica (23,4%). La intensificación del meconio (labor de parto *vs.* nacimiento) se observó en el 30 % cuando se usó oxitocina solamente y en el 14% cuando se utilizaron prostaglandinas solamente. No hubo diferencias significativas en el Apgar del recién nacido al comparar los diferentes métodos de inducción utilizados.

En el Perú se encontraron las siguientes investigaciones:

- **Pinto (2008)** ***eficacia de la oxitocina y misoprostol en gestantes de más de 40 semanas, Hospital Jorge Voto Bernales, ESSALUD, octubre, 2008. Lima, Perú.*** Esta investigación tuvo el propósito *comparar la eficacia de la oxitocina, misoprostol y el uso de ambos fármacos en gestantes de más de 40 semanas.*, para ello la investigación fue un estudio prospectivo experimental y transversal, realizado a 103

97

gestantes sin trabajo de parto, cuya edad materna osciló entre 15 y 45 años. Se administró oxitocina intravenosa en dosis convencional a 60 gestantes, 8 de ellas recibieron 25 mg. de misoprostol por vía vaginal y 35 gestantes, ambos fármacos.
Se obtuvieron como resultados *El 75,0% (45) con oxitocina y 57, 1% (20) con ambos fármacos iniciaron su trabajo de parto en menos de 4 horas. El 45, 0 % (27) con oxitocina y el 54,3% (19) con ambas tuvieron duración de trabajo de parto de 5 a 7,59 horas. El 3,3% (2) presentaron hipertonía uterina con oxitocina y 2,9% (1) con ambos fármacos presentaron hiposistolia. El 5,5% (2) con ambos fármacos presentaron sufrimiento fetal. El 71,7% (43) con oxitocina y el 62,5% (5) con misoprostol culminaron en parto eútocico. El 5,8% (2) con ambos fármacos presentaron hipotonía en el posparto inmediato. El 93,3% (56) de neonatos inducidos con oxitocina obtuvieron un Apgar mayor a 9/10 y el 11,5% (4) con ambos fármacos presentaron puntajes menores a 8/10.*
Se arribaron a las siguientes conclusiones: *la oxitocina es un buen inductor. Existe menor riesgo fetal pero igual riesgo materno en relación con el misoprostol o el uso combinado de ambos.*

- **García y Lezama (2008) *estudio comparativo de la eficacia de altas dosis vrs Bajas dosis de oxitocina para la inducción y conducción Del trabajo de parto,* Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Lima – Perú.** Esta investigación tuvo el propósito Comparar la eficacia de altas dosis vrs bajas dosis de oxitocina en la inducción y conducción del trabajo de parto, con el fin de identificar cuál de estos dos protocolos está relacionado con un mejor resultado obstétrico., para ello la investigación fue un estudio comparativo, y

96

longitudinal de la eficacia de altas dosis (4.5mU/min inicialmente, aumentando 4.5mU/min c/30 min) vrs bajas dosis de oxitocina (1.5mU/min inicialmente, aumentando 1.5mU/min C/30min) para la inducción y conducción del trabajo de parto. A las pacientes participantes se les administraba uno de los protocolos de oxitocina de manera aleatoria simple de acuerdo al momento de ingreso. Se diseñó un instrumento de recolección de datos constituido por variables generales, evolutivas, diagnósticas y clínico-evolutivas. El análisis de los datos fue realizado con el programa Epi-Info Versión 3.3.2.

Se obtuvieron como resultados el número total de pacientes incluidas en el estudio fue de 400 (Inducción: 157; Conducción: 243). Al grupo que se le administró oxitocina para la inducción del trabajo de parto (Grupo A), las dosis altas de oxitocina se asociaron a trabajos de parto relativamente más cortos en comparación con las dosis bajas de oxitocina (8,1 hrs comparado con 9,0 hrs, Valor p = 0,2507), y no se presentó ninguna diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de cesáreas; En el grupo al que se le administró oxitocina para la conducción del trabajo de parto (Grupo B) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la duración del trabajo de parto, pero la incidencia de cesáreas fue mayor con el protocolo de bajas dosis 16 (11.3%) comparado con el de altas dosis 6 (5.9%) (IC = 95%; OR: 0,49). En general, para ambos grupos la complicación materna más frecuente ocurrida en el grupo de altas dosis fue la hiperestimulación 8 (4.1%), y en el de bajas dosis la taquisitolia 8 (3.9%). Finalmente no se presentaron consecuencias neonatales adversas relacionadas al Apgar del recién nacido en ninguno de los grupos.

Se arribaron a las siguientes conclusiones: Las dosis altas de oxitocina se pueden asociar a trabajos de parto más cortos sin producir efectos adversos en el feto y/o neonato.

2.2 BASES TEÓRICAS- CONCEPTUALES

Esta investigación se basó en los hallazgos de León e Ysidrón (2010), Salvo, Flores, Larcón, Nachar, Paredes (2007) quienes encontraron asociación entre un puntaje Apgar bajo y el uso de oxitocicos la cual se explica por los siguientes mecanismos:

Hablamos de asfixia perinatal cuando esto ocurre antes del nacimiento, durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto; también puede ocasionarse después del nacimiento. El feto reacciona a la asfixia con un amplio espectro de respuestas fisiológicas, hormonales y celulares. Las alteraciones fisiológicas más importantes son taquicardia inicial y posteriormente bradicardia, incremento inicial de la presión arterial, seguido de un descenso de esta, redistribución del flujo sanguíneo para preservar el flujo cerebral y depresión de las funciones del sistema nervioso central (SNC), entre las que se encuentra la respiración, estos cambios se expresan en el puntaje de Apgar.

A su vez, los cambios metabólicos y la lesión celular producen alteraciones de otros elementos: ph, lactato, hipoxantinas, creatinina, fosfoquinasa, enolasas y transaminasas. Desde siempre, el momento del trabajo de parto, el parto propiamente dicho y el nacimiento de un nuevo ser han sido percibidos por nuestra especie como una situación crítica. Esto se debe a los riesgos que este maravilloso proceso fisiológico conlleva, correspondiendo aún hoy al período de mayor morbimortalidad a la que cada individuo se enfrenta potencialmente en toda su vida.

94

Se desarrolla estas teorías con los siguientes constructos

2.2.1 Uso de la oxitocina en el trabajo de parto

a) Oxitocina

Históricamente se ha considerado a la oxitocina como pieza clave durante el trabajo de parto, junto a ella un sin número de señales intervienen al término del embarazo con la finalidad de desencadenar actividad uterina suficiente.

Basados en este principio se intentó reproducir la acción fisiológica de está en preparados farmacológicos hasta finalmente convertirse en la primera hormona polipéptida sintética, desde entonces su uso en obstetricia ha sido ampliamente explotado desempeñando un papel primordial en la inducción y conducción de la labor de parto, no obstante, es uno de los fármacos con mayor riesgo de generar complicaciones perinatales si su utilización es irracional (Pacheco, 2007).

b) Biosíntesis de la oxitocina

La oxitocina es un péptido de 9 aminoácidos de estructura cíclica, compuesta como todos los nonapéptidos por residuos de cisteína en las posiciones 1 y 6 y un puente disulfuro entre estos residuos. Su estructura química es muy semejante a la de la vasopresina difiriendo únicamente en dos aminoácidos en los residuos 3 y 8; en la oxitocina el residuo 3, la isoleucina, es remplazada por fenilalanina en la vasopresina, mientras que en el 8, la leucina de la oxitocina, es remplazada por arginina o lisina, en la vasopresina, dando lugar a dos formas distintas de esta hormona. Es precisamente la polaridad del aminoácido en la posición 8, lo que confiere más actividad de vasopresina o de oxitocina a la molécula.

La similitud de la estructuras explica las propiedades comunes de actividad antidiurética y vasoactiva de la oxitocina en altas dosis (Mascaro y et al, 2010).

Ambas moléculas se sintetizan como pre hormonas en el hipotálamo, específicamente en los núcleos paraventricular y supraóptico, desde donde el precursor de oxitocina se desdobla a su forma activa y junto a su neurofisina, es transportada a manera de vesículas secretoras a través de los axones hasta las terminaciones nerviosas ubicadas en la neurohipofisis, desde donde se libera. Aunque el hipotálamo es el principal lugar de síntesis, se ha descrito también a las células luteinicas del ovario, el tejido uterino y las membranas fetales como sitio de síntesis aunque en poca cantidad.

Su liberación es de forma pulsátil, en respuesta a varios estímulos sensitivos provenientes del cuello uterino, vagina y glándulas mamarias. Durante el embarazo las concentraciones maternas de la misma no aumentan o varían aun ya iniciada la labor, más se ha visto que durante el periodo expulsivo del parto, el incremento es notorio, como resultado de una dilatación del cérvix y de la vagina sostenida. Diferentes estudios demuestran que el feto también secreta oxitocina, aumentando su tasa de secreción de 1mUI/min antes del parto, a 3mUI/min una vez iniciada la labor.

Existen otros factores que aparentemente también estimulan su liberación en respuesta a deshidratación, hipovolemia, dolor, etc., es probable que la oxitocina tenga también una participación indirecta en la regulación de la presión arterial.

92

c) Acciones fisiológicas de la oxitocina

Útero

La actividad de la oxitocina en el miometrio dependerá de la cantidad de receptores específicos para la misma en sus células y de la afinidad que estos muestren hacia la hormona. Así, la sensibilidad del útero a la oxitocina hacia el tercer trimestre del embarazo aumenta considerablemente, 8 veces lo usual al aumentar el número de receptores para ella, 30 veces aproximadamente hacia el final del embarazo, la expresión de receptores para oxitocina en la decidua y el miometrio sufre un incremento abrupto momentos antes de iniciar franca labor del parto, siendo la respuesta favorable del miometrio a esta hormona directamente proporcional al número de receptores expresados, de esto surge que su papel posiblemente sea dual en el útero, actuando ya sea a través de sus receptores o de manera independiente activando los canales de calcio intracelular, y así finalmente promover actividad uterina.

d) Propiedades farmacológicas y mecanismo de acción

La vida media plasmática de la oxitocina es en promedio de 5 minutos, disminuyendo sus concentraciones rápidamente una vez que se interrumpe su administración intravenosa, al sufrir depuración plasmática casi instantánea a través del riñón e hígado. Seitchik et al, demostraron respuesta uterina rápida a los 3 a 5 minutos de la administración de solución de oxitocina alcanzado niveles plasmáticos más altos y constantes a los 40 minutos.

Su distribución alcanza todo el compartimento extracelular, aunque su paso a la placenta y al feto es incierto en humanos,

en primates se ha demostrado que sí existe tal paso las concentraciones alcanzadas en el feto serían mínimas.

La administración oral no es factible debido a que el metabolismo de esta hormona se realiza a través de la quimiotripsina en el tracto digestivo. Además durante el embarazo participa también la oxitocinasa, enzima que se produce en cantidades importantes en la placenta y que contribuye a la degradación de oxitocina y aparente regulación de la concentración local de la misma en útero.

e) Mecanismo de acción

La capacidad de respuesta del miometrio a la oxitocina inicia a partir de la semana 20, aumentando de forma paulatina hasta llegar al tercer trimestre del embarazo; alcanzada la semana 30, el incremento es rápido y progresivo hasta una máxima capacidad durante la labor de parto. Hemos dicho que la sensibilidad aumentada de la oxitocina depende del incremento de la concentración de receptores para esta hormona en el miometrio y la decidua, lo cual explicaría por qué la respuesta a la oxitocina es mínima en partos pretérmino donde no existe una cantidad sustancial de receptores que establezcan actividad bioquímica suficiente para generar actividad uterina.

Para ejercer su acción biológica, la oxitocina debe interactuar con su receptor específico de alta afinidad en las células blanco, actuando a través de receptores transmembrana de 7 dominios α hélice, los mismos que se acoplan a la proteína Gq y G11, que cuando se activan inducen la formación de inositol trifosfato (IP3) y diacilglicerol (DAG). El IP3 actúa sobre los canales de calcio en el retículo endoplasmático incrementando las concentraciones intracelulares del mismo,

mientras que el DAG al activar la proteíncinasa C, fosforila varias proteínas que refuerzan la inclusión de los iones calcio al interior de la célula, este aumento de calcio intracelular permite la formación de complejos de calmodulinas que a su vez desencadenan la activación de sintetasa de óxido nítrico (ON).

En el músculo liso, la formación de estos complejos de calcio-calmodulina activa la cinasa de cadena ligera de miosina, con lo que se inicia la contracción del músculo liso como ocurre en el útero y en las células mioepiteliales que rodean a los alveolos secretorios de la glándula mamaria. Por otro lado al parecer el mecanismo de la oxitocina es dual, promoviendo también la secreción de ácido araquidónico precursor de las prostaglandinas, principalmente PF2α, que estimula más aun la contractibilidad uterina.

f) Reacciones adversas medicamentosas

La oxitocina, administrada de manera cuidadosa y muy bien vigilada, ya sea para inducción o conducción, pocas veces presenta complicaciones significativas. Como complicaciones potenciales se ha observado hiperestimulación uterina, rotura del útero, sufrimiento fetal agudo, intoxicación acuosa e hipotensión, esta última sobre todo cuando se administra en bolo intravenoso (IV). La ruptura uterina y la intoxicación acuosa son poco frecuentes.

Si bien las acciones más notorias de la oxitocina son la contracción del músculo liso en mamas y útero, la relajación del músculo liso vascular es un efecto sistémico importante a considerar, ya que a dosis altas podría llevar a importante vasodilatación, con el potencial riesgo de hipotensión, reducción del flujo coronario reducido, y paro cardiaco

especialmente ante administración intravenosa rápida. Los efectos hipotensores parecen potencializarse en presencia de anestesia general.

En vista de la gran similitud de la oxitocina con la vasopresina, a altas dosis, la inhibición de la diuresis es un efecto probable; dosis por encima de 20 mUI/min de oxitocina se ha relacionado con intoxicación acuosa, más aún si su administración se realiza con un volumen no controlado de solución hipotónica; dicha intoxicación puede llevar por sí sola al desarrollo de hiponatremia, crisis convulsivas, alteraciones del estado neurológico, coma y muerte. Siempre que se administren dosis altas de oxitocina, se preferirá aumentar la dilución de la misma y no el volumen de líquidos en el cual se prepara la solución, además se deberá controlar estrictamente la ingesta/excreta y diuresis.

2.2.2 Inducción del trabajo de parto con oxitocina

a) Definición:

Inicialmente se define la inducción del trabajo de parto y viene hacer el inicio artificial de contracciones uterinas que conducen a incorporación, dilatación cervical y el descenso de la presentación fetal, cuando ésta no ha iniciado espontáneamente, independiente de la integridad o no de las membranas. (Mascaro y et al, 2010).

b) Indicaciones:

La inducción se indica cuando los beneficios de finalizar la gestación para la madre y feto sobrepasan los beneficios potenciales de continuarla (Amaya, 2007). Esto ocurre según Bajo, Melchor (2007) bajo dos criterios: médicas o electiva:

88

- La Inducción Electiva: es aquella que se realiza no por indicación médica, sino por conveniencias de otra índole como:
  - Mala historia obstétrica:
  - Infertilidad o esterilidad de larga duración.
  - Antecedente de parto rápido.
  - Residencia lejos del hospital
  - Presión social sobre el médico.
  - Conveniencia del obstetra-gestante.

  Para acometer una inducción electiva deben reunirse unas estrictas condiciones previas:

  - Embarazo a término y presentación no distócica.
  - Ausencia de antecedentes de cirugía uterina (incluida cesárea).
  - Ausencia de complicaciones médicas u obstétricas
  - Ausencia de signos de pérdida del bienestar fetal.
  - Ausencia de sospecha de desproporción pélvico-cefálica.
  - Cervix favorable (Test de Bishop mayor o igual a 7 en primíparas y 5 en multíparas).

- La inducción médica o terapéutica: Es aquella en la que se decide terminar la gestación ya que si ésta continuase, la salud de la madre o el feto pueden verse seriamente comprometidas. Dentro de estas indicaciones médicas se incluyen una amplia gama situaciones de índoles maternas, obstétricas o fetales.

87

Maternas:

- Enfermedades hipertensivas del embarazo como: Preeclampsia, Eclampsia, Hipertensión transitoria de la gestación, Hipertensión crónica, Hipertensión crónica más preeclampsia sobre agregada.
- Neuropatías.
- Cardiopatías.
- EPOC.
- Diabetes: La diabetes complica el 2,6% de los embarazos. Está comprobado que en mujeres con diabetes preexistente en el tercer trimestre se observa: Alta mortalidad perinatal con alta mortalidad fetal tardía; aumento de incidencia de patologías asociadas (por ejemplo: preeclampsia) y aumento potencial de trauma al nacimiento asociado con macrosomía.

  * La IP a término en diabéticas se asocia a disminución de la macrosomía.

  * La IP de rutina no parece aumentar el riesgo de cesárea ni la morbilidad neonatal.

  * A las pacientes con diabetes se les debería ofrecer una IP antes del término.
- Neoplasias.

Obstétricas:

- Embarazo prolongado. En pacientes sin patología con embarazos normales la morbilidad y la mortalidad perinatal está aumentada a partir de las 42 semanas.

  * La IP de rutina a las 41 semanas reduce la mortalidad perinatal sin aumentar la frecuencia de cesáreas.

  * A pacientes con embarazos normales se le debería ofrecer una IP a las 41 semanas.

86

- Rotura precoz de membranas (RPM): La RPM sin TdP ocurre entre el 6 y el 19% de los embarazos de término. Los riesgos de esta patología se asocian con infección materna y neonatal, prolapso de cordón y sufrimiento fetal, pudiendo ocasionar una cesárea o un score de Apgar bajo al 5º minuto.
- Los datos epidemiológicos muestran que:

  * 86% desencadenan el TDP entre las 12 y 23 horas posteriores.

  * 91% desencadenan el TDP entre las 24 y 47 horas posteriores.

  * 94% desencadenan el TDP entre las 48 y 95 horas posteriores.

  * 6% de las mujeres no desencadenarán TDP luego 96 horas de RPM.

  La IP redujo la incidencia de corioamnionitis tanto con oxitocina como con prostaglandinas.

  No hay mayor frecuencia de cesáreas en las pacientes con IP por RPM comparadas con las que tuvieron manejo expectante. La IP se asocia a una reducción en las secuelas infecciosas para la madre y el niño.
- Corioamnionitis: Infección inespecífica de la cavidad amniótica, de sus anexos y eventualmente del feto (bolsas o membranas amnióticas), que se origina durante la gestación a partir de las 22 semanas o en el transcurso del parto.

Fetales:

- Isoinmunización Rh.
- Retardo crecimiento intrauterino: Riesgo asociado con el compromiso del crecimiento fetal, tienen alta

probabilidad de muerte perinatal (5 veces más). Entran al TdP con alto grado de vulnerabilidad y tienen más probabilidad de hacer acidosis porque:

* Hay mayor incidencia de insuficiencia uteroplacentaria.

* Las reservas metabólicas están disminuidas debido a desnutrición fetal o hipoxia.

* El cordón umbilical es fácil de comprimir debido a la reducción del líquido amniótico

- Feto muerto.
- Anomalías congénitas.

c) Condiciones previas a la inducción:

Lovold y Stanton (2008), mencionan las siguientes condiciones:

- Ausencia de contraindicaciones:

  Antes de iniciar una inducción del parto hay que comprobar que no existen circunstancias que la contraindiquen y nos conduzcan a la realización de una cesárea electiva. Estos casos son:

  - Desproporción pélvico-fetal.
  - Placenta previa.
  - Vasa previa.
  - Procúbito de cordón.
  - Presentación anómala.
  - Antecedentes de dos o más cesáreas anteriores; o una si la incisión es corporal o en T: Riesgo asociado con cesárea anterior: La probabilidad de parto vaginal con una IP luego de una cesárea anterior es igual a la probabilidad que tienen las pacientes que comienzan espontáneamente el Trabajo de Parto o sea 75%.
    La frecuencia de rotura uterina es:

e4

* 0,2% (0 - 0,6%) para rotura sintomática.
* 1,1%(0,1-2,1%) para dehiscencia asintomática.

- Intervenciones ginecológicas previas con apertura a cavidad endometrial.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Carcinoma de cérvix invasor.
- Ciertas malformaciones genitales.
- Infección herpética activa.
- Condilomatosis importante del canal vaginal.

- Valoración de las características cervicales:

  Sabemos que a mayor grado de madurez cervical las probabilidades de lograr una inducción sin complicaciones aumentan. Por eso es fundamental hacer una valoración de las condiciones del cérvix, lo que nos va a orientar a comenzar la inducción o a intentar previamente una maduración cervical. Para valorar el cuello uterino disponemos del:

  - Test de Bishop:

    Un conocido sistema de puntuación que incluye parámetros como el borramiento, la consistencia, la posición del cuello, su dilatación y la altura de la presentación. A cada valor de los anteriores parámetros le corresponde una puntuación que se suma dando un total.

    Cuando la puntuación total es igual o mayor a 7 las posibilidades de éxito de la inducción son altas.

- Valoración fetal:

  Es preciso conocer la presentación fetal y el peso estimado ecográficamente, ambos parámetros valorados juntos a la pelvis materna nos va a dar una idea de la proporcionalidad pélvico-cefálica.

  Se deben realizar registros cardiotocográficos de la frecuencia cardiaca fetal y la dinámica uterina, con lo que descartaremos la existencia de un patrón fetal poco tranquilizador o la interrupción de contracciones de forma espontánea.

- Consentimiento informado:

  Finalmente informaremos a la gestante de la situación materna- fetal y de la técnica más adecuada para intentar el parto, así como de los riesgos de la misma y su frecuencia, todo esto debe quedar correctamente registrado en el correspondiente impreso de consentimiento informado que firmará la paciente:

d) Métodos de inducción al parto

Williams (2007), describe los métodos de inducción como:

- Oxitocina para Inducción del Parto

  Los pocos trabajos científicos existentes no han establecido que el uso de Oxitocina sola en pacientes con bolsa íntegra deba ser seguido de amniotomía. Pero como cuando se combina con prostaglandinas es mejor hacer la amniotomía, esto sería una evidencia.

  La oxitocina es una hormona proteica formada por 9 aminoácidos, que se sintetiza en el hipotálamo y es almacenada en la neurohipófisis. Tiene acción

estimulante de la musculatura lisa uterina al aumentar la concentración de calcio intracelular. La oxitocina se absorbe rápidamente, su acción tarda de 3 a 5 minutos en aparecer y se va a mantener durante 1 hora.

Es metabolizada en hígado, riñón y glándulas mamarias por la oxitocinasa, siendo su semivida de eliminación de 1 a 6 minutos. La administración de oxitocina es considerada la técnica de elección de inducción del parto.

La indicación de administrar oxitocina corresponde al médico quien debe restringir su uso al área de paritorios.

e) Procedimiento Inducción Y Acentuación

- Posicionar a la parturienta en decúbito lateral.
- Si la paciente tuvo maduración cervical con prostaglandinas y tiene Bishop favorable, esperar mínimo 30 min a 6 horas para realizar la inducción del parto con oxitocina ev, de acuerdo al agente prostaglandìnico y su presentación.
- Iniciar la inducción/ acentuación con oxitocina usando una bomba de infusión: Diluir 10 UI de Oxitocina en 1000 cc de cloruro de sodio al 9%o, iniciar infusión con 4 mUI (8 gotas/min.) y aumentar 4 m UI cada 15 min. Hasta que se establezca una actividad uterina adecuada de trabajo de parto (3 contracciones / 10 min. de 40 seg. de duración y ++ a +++ de intensidad) o hasta alcanzar 30 mUI/min. (Si se emplean dosis más elevadas, el incremento debe ser muy prudente y con una estrecha vigilancia de la infusión siempre con bomba y con monitorización de la FCF y dinámica uterina con el fin de evitar una hiperestimulación. No debe superarse nunca

81

la dosis máxima de 40 mUI/min); mantener esa velocidad de infusión hasta el momento del parto, observando que el útero recupere su tono basal entre contracción y contracción.

- En pacientes cesareadas anteriores 1 vez iniciar con 1mUI y aumentar cada 15 min 1-2 mUI hasta llegar a las mismas condiciones arriba mencionadas en relación a la dinámica uterina y dosis máxima de oxitocina.
- No hay unanimidad en cuanto al momento en que debe realizarse la Amniorrexis artificial, pero parece recomendable que se haga al inicio de la inducción, excepto cuando la cabeza fetal está muy alta y cuando hay riesgo infeccioso. Siempre debe asociarse este procedimiento a la administración de oxitocina ev. Para complementar y potenciar la acción de la Oxitocina.
- Mantener con monitoreo electrónico continuo mientras dure la inducción/acentuación
- No existe justificación para retrasar el inicio de la Analgesia Epidural hasta alcanzar cierta dilatación cervical. En ausencia de contraindicación médica, la petición de la madre es indicación suficiente para el alivio del dolor durante el parto.
- Monitorizar clínicamente el pulso y presión arterial materna.
- Considerar inducción fallida si luego de administración a dosis máxima de oxitocina no se establece un buen patrón de contracciones uterinas, cambios cervicales ni descenso de la presentación. Después de tres inducciones fallidas según sea el caso, se deberá terminar la gestación por cesárea.

f) Efectos adversos

- Hiperestimulación uterina:

  La dinámica uterina debe ser monitorizada de forma continua y la dosis de oxitocina administrada debe estar siempre controlada por personal calificado en su manejo (Obstetra, etc) para evitar, o detectar precozmente, la hiperestimulación uterina.

  Esta se reconoce por la aparición de contracciones muy frecuentes (más de 5 en 10 minutos) o/y contracciones de larga duración (más de 60 seg. de duración) que pueden comprometer la perfusión útero-placentaria y dar lugar a un patrón de frecuencia cardiaca fetal poco tranquilizador.

  Si bien la hiperestimulación suele ocurrir cuando de administran dosis muy altas de oxitocina, también podemos encontrarnos con úteros muy sensibles a pequeños cambios de dosis lo que hace que la situación pueda llegar a ser impredecible.

  Si nos encontramos ante una situación de hiperestimulación, la perfusión de oxitocina debe ser rápidamente suprimida y se colocará a la paciente en decúbito lateral; la administración de oxígeno mediante gafas o mascarilla, aunque muy extendida en estos casos, tiene una eficacia dudosa. Si el problema persiste deberán administrarse fármacos uteroinhibidores (ritodrina). A menudo, con estas medidas, la hiperestimulación remite y, si la frecuencia cardiaca fetal se normaliza, puede reanudar posteriormente la perfusión oxitócica espaciando los intervalos de aumento y vigilando la situación más estrechamente. Si el patrón

no mejora y el parto vía vaginal no es posible, optaremos por la práctica de una cesárea urgente.

- Pérdida de bienestar fetal:

  El bienestar fetal ha de ser vigilado férreamente mediante monitorización electrónica continua, a ser posible con electrodo interno, y teniendo la posibilidad de realizar monitorización bioquímica intermitente mediante el análisis del pH tomado de microtoma de sangre capilar.

- Rotura uterina:

  Aunque poco frecuente, es importante tenerla presenta y reconocerla rápidamente por su gravedad. La administración de altas cantidades de oxitocina en gestantes y la existencia de cicatrices uterinas previas son factores de riesgo de rotura uterina. En un ensayo se compararon los resultados perinatales y maternos en mujeres con antecedente de cesárea según habían sido incluidas en el grupo de intento de parto vaginal o en el de cesárea electiva. Los riesgos de rotura uterina y de encefalopatía hipóxico-isquémica fueron mayores en el grupo designado para parto vaginal. Por ello habrá de ser especialmente cuidadoso en la indicación de la inducción y en la dosificación de la oxitocina en mujeres con antecedentes de cesárea.

- Infección materno-fetal:

  El riesgo de infección, facilitado por la amniotomía, los tactos vaginales y el sondaje, debe ser vigilado en todo momento, sobre todo a partir de las 24 horas de la rotura de membranas.

78

- Alteraciones maternas:
  - Del control metabólico:

    Un factor que no puede ser olvidado es el control metabólico de la gestante durante la inducción. El ayuno (muchas veces mayor de 12 horas), la realización de un trabajo muscular importante con las contracciones, la sudación y la hiperventilación frecuente facilitan que la gestante entre en situación de acidosis y deshidratación. Por tanto se debe hacer un control de la diuresis y administrar importante cantidad de glucosa y líquidos durante la inducción.

  - Alteraciones cardiovasculares:

    Son raros con las dosis utilizadas. Puede aparecer vasodilatación y depresión miocárdica.

  - Intoxicación acuosa:

    La oxitocina tiene, por su similitud con la arginina-vasopresina, una acción antidiurética significativa.

    Este síndrome puede aparecer si se administran grandes volúmenes de líquido combinado con cantidades de oxitocina mayores a los límites de seguridad (20 mU/min o 40 gotas/min) durante un tiempo considerable.

    La intoxicación acuosa se reconoce por la aparición de confusión, naúseas, convulsiones y coma.
    Si esto ocurre se debe interrumpir la administración del fármaco y corregir el equilibrio hidroeléctrico.

77

2.2.3. Puntuación de Apgar al Minuto

a) Definición.

La puntuación de Apgar, es una herramienta rápida y útil para determinar el estado inicial del recién nacido, su tolerancia al trabajo de parto y la necesidad de intervenciones de reanimación y resucitación (Thorp y Rushing, 2005).

Es un sistema sencillo de evaluación, de aplicación rápida y con suficiente veracidad, se puede evaluar la vitalidad del neonato. Es importante actuar con prudencia, pero también con rapidez, el factor tiempo es transcendental (Sego, 2007).

b) Escala de Evaluación con el Test de Apgar.

Según Echandia y Ruiz (2006), los parámetros que se valoran son:

- Frecuencia cardiaca

  Esto es el último signo del score de Apgar en desaparecer en un recién nacido deprimido, ya que el recién nacido al igual que en el feto tienen una mejor capacidad adaptativa a situaciones de hipoxia, gracias a su menor utilización energética tisular y al mayor contenido de glucógeno del músculo cardíaco, lo que le permite mantener la función cardíaca por período más prolongados que el adulto.

- Esfuerzo respiratorio

  Considerando como el signo más importante del score de Apgar, es el segundo signo en desaparecer cuando el bebé sufre depresión respiratoria, marca el

inicio de la respiración pulmonar y con ello el inicio del proceso de adaptación cardio-circulatoria neonatal.

La forma de evaluación del esfuerzo respiratorio es mediante la observación de la ventilación del recién nacido, que puede ir desde apnea, ser muy irregular o regular. Es el parámetro que nos indicará o nos ayudará a decidir si iniciamos reanimación.

- Tono muscular

  Las alteraciones del tono muscular traducen los cambios metabólicos (acidosis mixta) y circulatorios (hipotensión) que afectan la función del músculo estriado esquelético.

  El tono muscular se puede evaluar de varias formas, la más práctica es observar la postura del recién nacido, que normalmente se encuentra semi-flexionado, realizar movimientos pasivos o cuando se observa totalmente extendido y flácido traduce a un tono ausente. Podemos observar la regresión del miembro que puede ser lenta o rápida.

- Reflejo e Irritabilidad

  Por otro lado, la ausencia de irritabilidad refleja el agotamiento de los mecanismos de compensación hacia el cerebro por falta de aporte de oxígeno.

  La irritabilidad refleja se evalúa con el secado enérgico, en la espalda del bebé y percutiendo o dando palmaditas en el talón; el recién nacido puede responder presentando llanto, muecas o gesticulaciones o bien no dar ninguna respuesta

- Color de la piel

  La coloración cianótica de un bebé al momento del nacimiento se debe a su alta capacidad para transportar oxígeno y su relativamente bajo contenido de saturación de oxígeno.

  En la vida intrauterina el feto respira por la placenta y la circulación fetal funciona para servir el intercambio gaseoso a través de la placenta. Aquí se preservará la sangre mayormente oxigenada a estructuras más vitales, corazón, cerebro, sistema nervioso central. Al momento del nacimiento con el inicio de la respiración pulmonar, se produce una readecuación de la circulación fetal que permite el intercambio gaseoso a nivel pulmonar, es por esto que los bebés nacen siempre cianóticos.

  El color al momento del nacimiento se valora mediante la observación, la cianosis puede presentarse en las extremidades. Es por eso que no existe Apgar 10/10, ya que el neonato pierde puntaje en el parámetro del color, ya que todos nacen con coloración cianótica por lo antes expuesto.

A todo estos signos o parámetros se les asigna una puntuación entre 0 y 2, se suma la puntuación obtenida en cada uno y se obtiene el resultado final (Echandia y Ruiz ,2006).

Según Sego (2007) la escala de evaluación del test de Apgar es:

74

ESCALA DE APGAR

	0	1	2
Color de la piel	Todo azul	Extremidades azules(cianosis periférica)	Rosado
Frecuencia cardiaca	Ausente	Menor 100 lpm	Mayor 100 lpm
Reflejos e irritabilidad	No hay respuesta al estimulo	Mueca/llanto débil al ser estimulado	Llanto o respuesta activa al ser estimulado
Tono muscular	Flácido	Alguna flexión	Movimientos activos
Respiración	Ausente	Débil o irregular	Llanto

Interpretación del test de Apgar:

- Los niños en condiciones excelentes son los comprendidos en el test de Apgar con un puntaje de 7, 8, 9 y 10.
- Los niños moderadamente deprimidos son los comprendidos en el test de Apgar con un puntaje de 4,5 y 6.
- Los niños severamente deprimidos son los que tienen un Apgar de 0, 1, 2, y 3 al minuto.

En la evaluación del Apgar se recomienda:

- Realizarlo en el orden CETIF (color, esfuerzo respiratorio, tono, irritabilidad y frecuencia cardíaca),

ya que es el orden como se pierde el Apgar fisiológicamente.

- Realizarlo al minuto y luego a los cinco minutos y se hace un tercer Apgar a los diez minutos si no alcanza los siete puntos a los cinco minutos. (Pacheco, 2007).

c) Puntuación De Apgar Y Reanimación Neonatal

Los primeros minutos de vida de un recién nacido pueden ser críticos, pues de la transición de vida intrauterina a la extrauterina y del modo como se trate puede depender la calidad de vida de él y de su familia (Villegas y Yerovi, 2011).

Gracias algunos elementos del Apgar se han podido identificar la necesidad de reanimación del neonato en base a la puntuación obtenida al minuto, mientras que, la puntuación a los 5 minutos, podría ser útil para determinar el riesgo de morbimortalidad neonatal. Aquellos casos que requieran reanimación, el inicio de la misma deberá ser casi de inmediato, en menos de 30 segundos desde el nacimiento sin esperar al minuto de vida en el cual se valora el Apgar. (Villegas y Yerovi, 2011).

d) Factores que predisponen a bajos puntajes de Apgar.

- Drogas: sulfato de magnesio, diazepán, anestésicos, etc. que deprimen el centro respiratorio. (Cabero, Rodriguez y Cabrillo, 2007)
- Malformaciones congénitas: hernia diafragmática, del sistema nervioso central (anencefalia), cardiopatías, etc.
- Prematuridad: es importante señalar que hay que considerar el puntaje del Apgar en los prematuros tomando en cuenta su inmadurez neuromotora, ejemplo: Se debe dar puntaje al mínimo movimiento del miembro,

mínima gesticulación o mueca. (Cabero, Rodriguez y Cabrillo, 2007)

2.2.4 Dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto y el puntaje de Apgar al minuto del recién nacido.

a) Efecto de la oxitocina en el musculo uterino.

Tiene La acción uterotónica de la oxitocina parece realizarse a través de una liberación de los depósitos de calcio y un incremento de la síntesis de prostaglandinas. La oxitocina se absorbe rápidamente, su acción tarda de 3 a 5 minutos en aparecer y se va a mantener durante 1 hora. Es metabolizada en hígado, riñón y glándulas mamarias por la oxitocinasa, siendo su semivida de eliminación de 1 a 6 minutos. La administración de oxitocina es considerada la técnica de elección de inducción del parto.

Los estrógenos favorecen el crecimiento del útero y estimulan la contracción uterina o potencian la dinámica uterina inducida por la oxitocina.

La oxitocina estimula las contracciones del músculo uterino y las contracciones mioepiteliales en la mama. Interviene por tanto en el parto y en el descenso de la leche Por otro lado, la oxitocina estimula la síntesis de prostaglandinas en la decidua y el miometrio, por lo que parece contribuir además a la dilatación cervical.

Se ha observado un incremento progresivo de la secreción de oxitocina fetal durante el embarazo, y más aún, durante el parto. Se postula que esta oxitocina fetal, liberada al líquido amniótico a través de las secreciones fetales, o a través de la sangre de la arteria umbilical, pueda llegar al miometrio, actuando como uterotónico. Sin embargo esto parece poco probable, ya que no

existen pruebas de que pueda escapar a la degradación placentaria y pasar a la circulación materna.

2.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La hipótesis de investigación planteada fue:

Hi: Existe una relación negativa entre la 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.

A partir de ella se plantearon las hipótesis estadísticas:

H_0: No existe una relación negativa entre la 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.

$$H_0 \rightarrow r \geq 0$$

H_1: Existe una relación negativa entre la 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.

$$H_0 \rightarrow r < 0$$

2.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

V1: Dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto.

Definición Conceptual:

Cantidad de oxitocina usada para provocar contracciones Uterinas que conlleven a incorporación, dilatación cervical con el consiguiente descenso de la presentación y el nacimiento de un producto por vía vaginal.

Definición Operacional:

Nº de UI de oxitocina diluida con 1000cc NaCl 9º/ºº, transfundida por vía endovenosa por goteo continuo hasta conseguir una dinámica uterina efectiva (tres contracciones en 10 minutos).

V2: Puntaje Apgar al minuto.

Definición Conceptual:

Es el puntaje obtenido por la evaluación del estado general del recién nacido en el primer minuto de vida.

Definición Operacional:

Es el puntaje obtenido de la evaluación del recién nacido a través de los parámetros del test de Apgar valorado después del nacimiento en la sala de parto.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Hospital departamental de Huancavelica, creado el 14 de octubre de 1963, ubicado av. Andrés Avelino Cáceres del barrio Yananaco del distrito, provincia y departamento de Huancavelica, se encuentra a una altura de 3.680 msnm; su clima es frio y seco, con precipitaciones fluviales permanentes durante los meses de diciembre a marzo.

El Hospital Departamental de Huancavelica tiene un nivel II-2; consta con una infraestructura que está compuesta por administración, triaje, tópico, consultorios externos de Medicina General, Pediatría General, Materno Perinatal, Odontología, Psicología, Inmunizaciones Nutrición, Cardiología, Gineco- Obstetricia, Planificación Familiar, Adolescentes, Crecimiento y Desarrollo, Cirugía General, Urología, Traumatología, Oftalmología, Dermatología, Control de Infecciones de Trasmisión Sexual Y Salud Mental; hospitalización de los servicios de Gineco-

Obstetricia, Cirugía, Medicina, UCIM, Neonatología, Emergencia General, Emergencia Gineco- Obstetricia y sala de operaciones, para brindar la mejor atención al usuario, tiene cobertura a las 7 provincias y 94 distritos, por lo que es considerado un Hospital Referencial.

La accesibilidad de la llegada no es dificultosa por la ubicación céntrica; puesto que las vías de transporte recurren por las inmediaciones.

El horario de atención son las 24 horas del día, con visitas diarias en el horario de 2 a 4 pm.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo básica, porque nos lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos, sobre si la dosis de oxitocina usada en la inducción del trabajo de parto afecta al puntaje Apgar del recién nacido (Sanchez y Reyes, 2009).

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El nivel de investigación es correlacional porque se busca medir el grado de relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos, en un contexto en particular, en este caso hablamos de relación simple.

3.4 METODO DE INVESTIGACIÒN:

Como método general se empleó el método deductivo porque va de los hallazgos teóricos que uno de los factores relacionados con el Apgar bajo al nacer es el uso de oxitócicos, que son empleados en la inducción del trabajo de parto en el HDH y el Método Bibliográfico Documental que consiste en recopilar información de las historias clínicas.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño de investigación es de tipo No Experimental, descriptivo y correlacional cuyo esquema es:

$$\begin{matrix} & O_x \\ M & r \\ & O_y \end{matrix}$$

M es la muestra de gestantes atendidas en el HDH cuyo trabajo de parto fue inducido con oxitocina, y cada subíndice x, y en cada O indica las observaciones obtenidas en cada variable de estudio, O_X es la variable de dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto, O_y es la variable de Puntuación Apgar al minuto y r es la relación entre ambas.

3.6 POBLACIÓN y MUESTRA

3.6.1 Población: Estuvo constituida por 68 gestantes con inducción del trabajo de parto que fueron atendidas en el HDH en el año 2010 - 2013 (Sistema de Información Perinatal SIP2000).

3.6.2 Muestra: Fue una muestra de tipo censal por la reducida cantidad de población.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para valorar ambas variables la técnica a emplearse en la presente investigación fue observacional y como instrumento a emplearse fue la Fichas de Análisis documentario, con validez de contenido basada en el marco teórico y operacionalización de variables, además se tiene la validez de expertos, pues se consideró la opinión de 03 profesionales, tales como 01 Ginecólogo y 02 Obstetras, se tuvo como resultado de su apreciación de la escala dicotómica para juicio

de expertos, el 97% respondió si (adecuado) y el 3% respondió no (inadecuado)

La confiabilidad interobservadores fue de 0.88%, la cual nos indica una confiabilidad elevada del instrumento empleado (ficha de análisis documentario).

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

- Primero: Se elaboró el instrumento de recolección de datos (Fichas de Análisis documentario).
- Segundo: Se obtuvo la validez de juicio de expertos mediante la escala dicotómica y la confiabilidad interobservacional por prueba piloto de las Fichas de Análisis documentario, mediante la revisión de 13 historias clínicas, previa gestión con la dirección del Hospital Departamental de Huancavelica.
- Tercero: Se Gestionó con el director del HDH, para la ejecución del proyecto en el Hospital Departamental de Huancavelica para la revisión de historias clínicas del año 2010 - 2013.
- Cuarto: Se recolectaron los datos aplicando la técnica observacional con el instrumento de las fichas de Análisis documentario, tanto para la V1 y V2 teniendo en consideración los horarios de 14:00 - 19:00 horas, en la 3ra y 4ta semana del mes de noviembre. Por día se tuvo como meta recolectar datos de 10 historias clínicas las cuales fueron revisados en el área de estadística del Hospital.
- Quinto: Se prepararon los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación de resultados.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

3.9.1. Estadística descriptiva: Se emplearon distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales; simples y acumuladas; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras, histogramas y dispersión.

3.9.2. Inferencia estadística: Para el contraste de hipótesis se empleó la prueba de significancia de Coeficiente r de Pearson.

3.9.3. Programa estadístico: Se empleó el SPSS 15.0 y Microsoft Office Excel 2007.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para obtener conclusiones se presentan los datos mediante técnicas de estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales; simples y acumuladas; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras e histogramas.

Para el contraste de hipótesis se empleó la inferencia estadística mediante la prueba r de Pearson. La población de estudio fueron gestantes con inducción del trabajo de parto atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH), durante el periodo 2010 – 2013.

Se trabajó con toda la población por ser una muestra de tipo censal, aplicando una ficha de análisis documentario, para cuantificar la cantidad de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar del recién nacido obtenido al minuto de vida.

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1.1 ESTADISTICA DESCRIPTIVA

Inicialmente se describen las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica cuyo trabajo de parto fue inducido con oxitocina, tal como se detalla a continuación:

TABLA 01

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÒN DE GESTANTES CON INDUCCIÒN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2010 - 2013.

Edad	f_i	h_i%	H_i%
[14 - 18>	6	9%	9%
[18 - 22>	14	21%	30%
[22 - 26>	14	21%	50%
[26 - 30>	7	10%	60%
[30 - 34>	11	16%	77%
[34 - 38>	10	15%	91%
[38 - 42]	6	9%	100%
Total	68	100%	

$\bar{X} = 26{,}76;\ Me = 25{,}5; Mo = 20; s = 7{,}06498; s^2 = 49{,}914; CV = 26\%; CAs = 0{,}3163; K_3 = -1{,}0707$

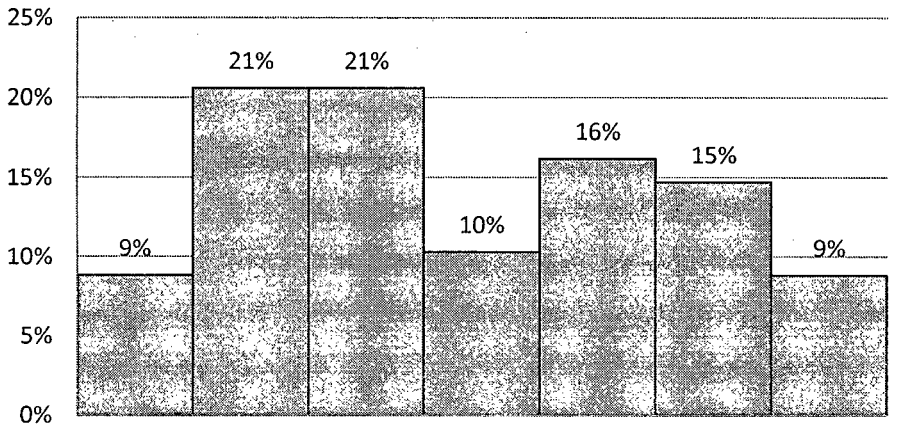
Elaboración propia

En la tabla 01, se observa que del total de gestantes con inducción del trabajo de parto (68), las edades oscilan entre 14 y 42 años. Siendo más frecuente las edades entre 18 y menos de 26 años (21%); asimismo la mitad de gestantes tiene una edad inferior a 26 años.

Así mismo en promedio las gestantes tienen 26,76 ± 7.06 años (media aritmética y desviación estándar), la mitad de ellas tiene de 25,5 años a menos (mediana), la edad más frecuente es 20

años (moda), los datos se dispersan 49,91 unidades cuadráticas con respecto al promedio, lo que indica moderada dispersión, que se refleja un coeficiente de variación que no supera el 33% (26%), con una distribución homogénea. La distribución de edades es asimétrica positiva y al ser la curtosis menor de 0,263 es platicúrtica (-1,0707). Con estas premisas se construye el histograma, para visualizar la forma de distribución.

Figura 01: Distribucion de Gestantes con Inducciòn del Trabajo de Parto con oxitocina según grupo de edad en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2010 – 2013.



Fuente: tabla 01

Como se observa en la figura 01, la forma de la distribución es asimétrica positiva, y esto se debe a que las edades de las gestantes se agrupan a lado izquierdo de la distribución.

61

TABLA 02

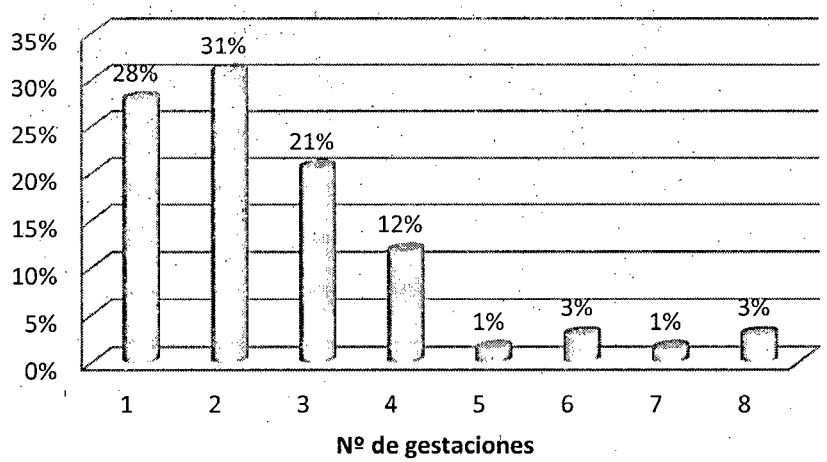
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÒN DE GESTANTES CON INDUCCIÒN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA SEGÚN NUMERO DE GESTACIONES, 2010 - 2013.

Nº de gestaciones	f_i	h_i%	H_i%
1	19	28%	28%
2	21	31%	59%
3	14	21%	80%
4	8	12%	92%
5	1	1%	93%
6	2	3%	96%
7	1	1%	97%
8	2	3%	100%
TOTAL	68	100%	

$\bar{X} = 2{,}57$; $Me = 2$; $Mo = 2$; $s = 1{,}642$; $s^2 = 2{,}696$; $CV = 64\%$; $CAs = 1{,}5541$; $K_3 = 2{,}6569$

Elaboración propia

Figura 02: Distribucion de Gestantes con Inducciòn del Trabajo de Parto con oxitocina según nùmero de gestaciones, en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2010 - 2013.



Fuente: tabla 02

60

En la tabla y la figura 02, se observa que del total de gestantes con inducción del Trabajo de Parto (68), un 28% tiene solo una gestación y un 3% llega a tener hasta 8 gestaciones, casi la tercera parte (31%) tienen 2 gestaciones, así mismo el 21% tiene 3 gestaciones. Además más de la mitad de ellas (59%) tienen 1 y 2 gestaciones.

Así mismo en promedio las gestantes tienen 3 ± 2 gestaciones (media aritmética y desviación estándar), la mitad de ellas tiene menos de 2 gestaciones (mediana), el número de gestaciones más frecuente es 2 (moda), los datos se dispersan 2,696 unidades cuadráticas con respecto al promedio, lo que indica moderada dispersión, que se refleja en un elevado coeficiente de variación que supera el 33% (64%), con una distribución heterogénea. La distribución de gestaciones es asimétrica positiva y al ser la curtosis mayor de 0,263 es leptocurtica (2.657).

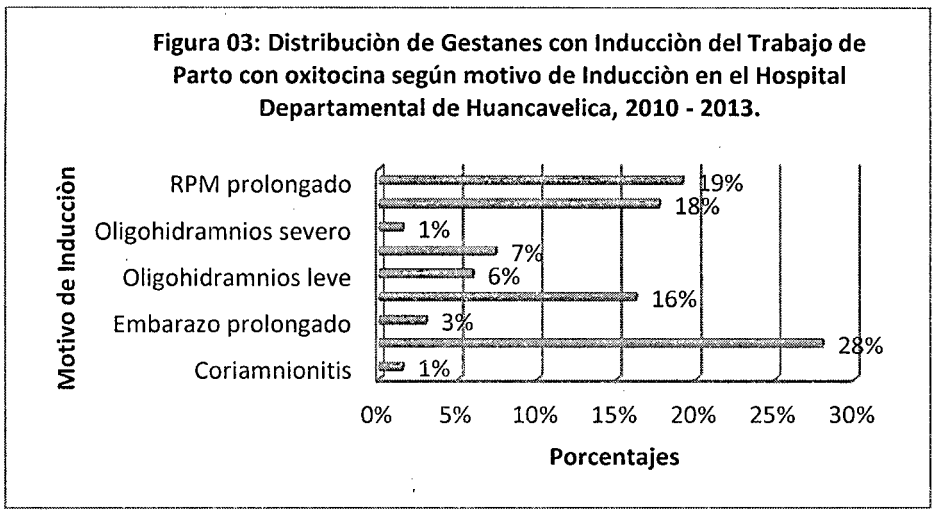
59

TABLA 03

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÒN DE GESTANTES CON INDUCCIÒN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA SEGÚN MOTIVO DE INDUCCION, 2010 - 2013.

Motivo de Inducción	f_i	h_i%
Corioamnionitis	1	1%
Embarazo en vías de prolongación	19	28%
Embarazo prolongado	2	3%
HIE	11	16%
Oligohidramnios leve	4	6%
Oligohidramnios moderado	5	7%
Oligohidramnios severo	1	1%
Preeclampsia leve	12	18%
RPM prolongado	13	19%
Total	68	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 03

En la tabla y figura 03, puede notarse que la mayor proporción del motivo de inducciones del trabajo de parto fue embarazo en vías de prolongación (28%), seguidamente de un 19% por presentar RPM prolongado y en menor proporción (1%) por presentar coriamnionitis y oligohidramnios severo.

SB

TABLA 04

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE GESTANTES SEGÚN DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, 2010 – 2013.

Dosis de Oxitocina (UI)	f_i	h_i%	H_i%
[0,39 - 2,39>	6	9%	9%
[2,39 - 4,39>	34	50%	59%
[4,39 - 6,39>	9	13%	72%
[6,39 - 8,39>	12	18%	90%
[8,39 - 10,39>	4	6%	96%
[10,39 - 12,39>	2	3%	99%
[12,39 - 14,39]	1	1%	100%
Total	68	100%	

Nota: UI=unidades internacionales

$\bar{X} = 4{,}42;\ Me = 3{,}55; Mo = 3{,}63; s = 2{,}5224 =; s^2 = 6{,}3625; CV = 57\%; CAs = 1{,}1116; K_3 = 0{,}873$

Elaboración propia

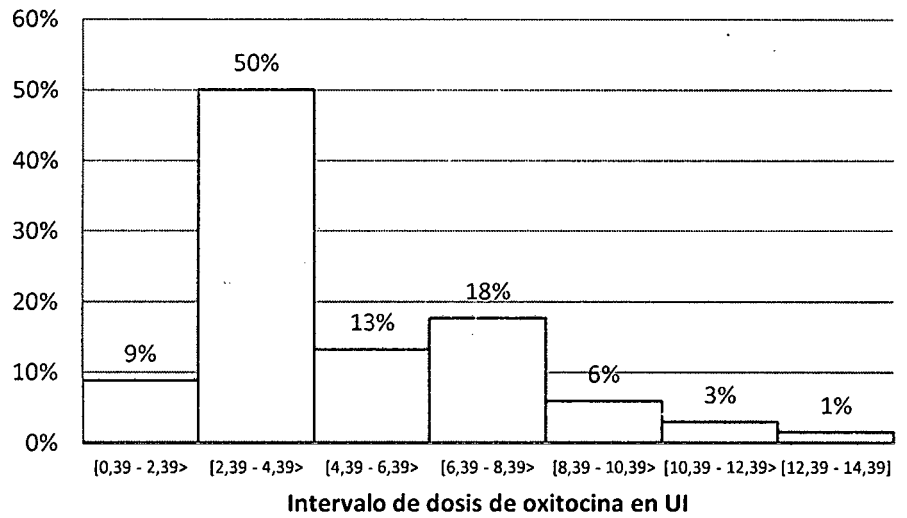
En la tabla 04, se observa que las dosis administradas en la Inducción del Trabajo de Parto oscilan entre 0,39UI y 14,39UI, siendo más frecuente la dosis administrada entre 2,39UI a menos de 4,39UI (50%), asimismo más de la mitad es inferior a 4,39UI (59%), solo en un 1% se administró 12,39UI a más.

El promedio de la dosis de oxitocina administrada es 4,42UI (media aritmética), en la mitad de gestantes se administró dosis inferiores a 3.55UI, la dosis de oxitocina administrada más frecuente es 3,63UI. Los datos se dispersan con respecto a la media aritmética 2,52UI, siendo una dispersión alta.

57

Todo ello implica que la distribución de la dosis de oxitocina administrada es de forma asimétrica positiva (Cas=1,1116) y leptocurtica (k=0,873). Con estas premisas se construye el histograma, para visualizar la forma de distribución.

Figura 04: Distribucion de Gestantes según dosis de Oxitocina administrada en la Induccion del Trabajo de Parto en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2010 – 2013.



Fuente: Tabla 04

Como se observa en la figura 04, la forma de distribución es asimétrica positiva, y esto se debe a que la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto, se agrupan en el lado izquierdo de la distribución.

A continuación se describe el puntaje Apgar al minuto de vida en recién nacidos.

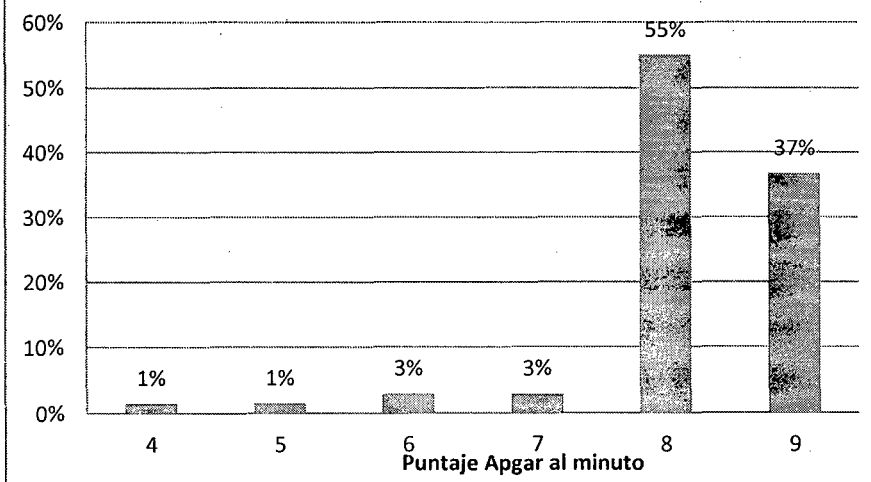
TABLA 05

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE RECIEN NACIDOS SEGÚN PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE VIDA, 2010 – 2013.

Apgar al minuto	f_i	h_i%	H_i%
4	1	1%	1%
5	1	1%	2%
6	2	3%	5%
7	2	3%	8%
8	37	55%	63%
9	25	37%	100%
TOTAL	68	100%	

$\bar{X} = 8$; $Me = 8$; $Mo = 8$; $s = 0{,}93$; $s^2 = 0{,}86$; $CV = 11\%$; $CAs = -2{,}2027$; $K_3 = 7{,}0598$

Figura 05: Distribucion de Recien Nacidos según puntaje Apgar al minuto de vida en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2010 – 2013.



En la tabla y figura 05, se observa que más de la mitad (55%) de recién nacidos tiene un puntaje Apgar de 8 al minuto de vida, más de la tercera parte (37%) tiene un puntaje Apgar de 9 al minuto, asimismo un 8% tiene un puntaje Apgar de 4 a 7 puntos.

Así mismo en promedio los recién nacidos tienen un puntaje Apgar de 8 al minuto de vida, la mitad de recién nacidos tiene un Apgar de 8 puntos a menos, el Apgar más frecuente es de 8 puntos, los datos se dispersan en 0,93 unidades y 0,86 unidades cuadráticas con respecto al promedio lo que indica baja dispersión, que se refleja en un bajo coeficiente de variación que no supera el 33%(11%), con una distribución homogénea. La distribución del puntaje Apgar es simétrica y al ser la curtosis mayor de 0,263 es leptocurtica (k= 7,0598).

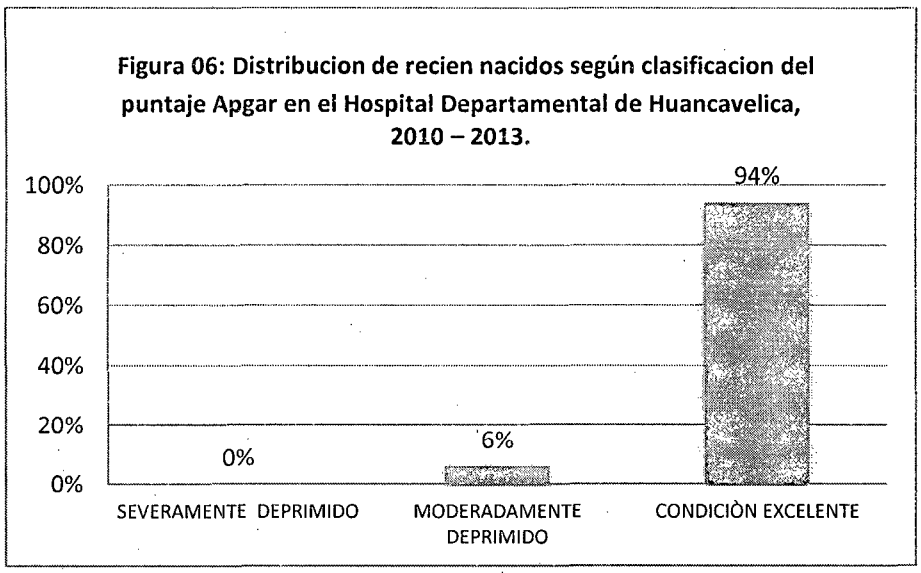
54

TABLA 06

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE RECIEN NACIDOS SEGÚN CLASIFICACION DEL PUNTAJE APGAR, 2010 – 2013.

Clasificación de Apgar	f_i	h_i%	H_i%
Severamente deprimido -	0	0%	0%
Moderadamente deprimido	4	6%	6%
Condición excelente	64	94%	100%
Total	68	100%	

Elaboración propia



Fuente: Tabla 06

En la tabla y figura 06, se observa que el 94% de neonatos nacen en condición excelente, es decir tiene un puntaje al minuto de vida entre 7 y 10 puntos; y el 6% nacen moderadamente deprimidos con un puntaje de 4 a 6 puntos.

53

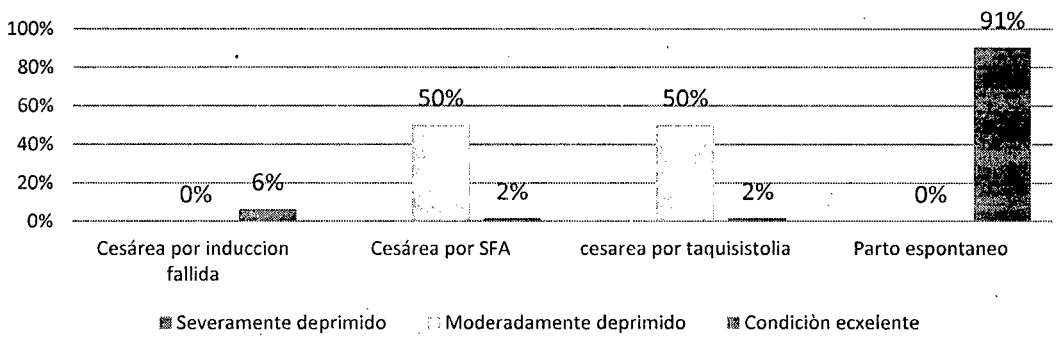
TABLA 07

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE RECIEN NACIDOS POR CLASIFICACION DEL PUNTAJE APGAR AL MINUTO SEGÙN FORMA DE CULMINACIÓN DEL PARTO, 2010 – 2013.

Culminación del Parto	Clasificación de Apgar al minuto							
	Severamente deprimido		Moderadamente deprimido		Condición excelente		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
Cesarea por Induccion fallida	0	0%	0	0%	4	6%	4	6%
Cesarea por SFA	0	0%	2	50%	1	2%	3	4%
Cesarea por taquisistolia	0	0%	2	50%	1	2%	3	4%
Parto Espontaneo	0	0%	0	0%	58	91%	58	85%
Total	**0**	**0%**	**4**	**100%**	**64**	**100%**	**68**	**100%**

Nota: SFA (Sufrimiento Fetal Agudo)
Elaboración propia

Figura 06: Distribuciòn de recien nacidos por clasificaciòn del puntaje Apgar al minuto segùn forma de culminación del parto en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2010 – 2013.



Fuente: Tabla 07

En la tabla y figura 07, se observa que no se encontraron recién nacidos severamente deprimidos. Del total de recién nacidos moderadamente deprimidos (4) la forma en que culminó el parto fue por SFA, y por taquisistolia. Las gestantes con culminación del parto espontáneamente la mayoría (91%) tienen recién nacidos en condición excelente y de las gestantes que culminaron el parto en cesárea por SFA y cesárea por taquisistolia en la mitad (50%) tienen recién nacidos moderadamente deprimidos.

52

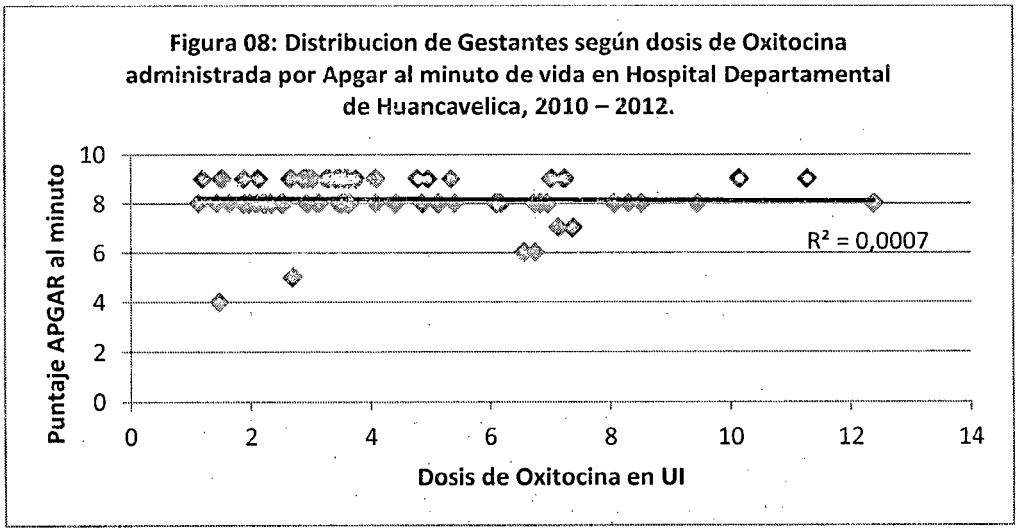
TABLA 08

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE GESTANTES SEGÚN DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE VIDA, 2010 – 2013.

Dosis	Puntaje APGAR al minuto													
	4		5		6		7		8		9		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
[0,39 - 2,39>	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	10	27%	4	16%	15	22%
[2,39 - 4,39>	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	12	32%	14	56%	27	40%
[4,39 - 6,39>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	19%	3	12%	10	15%
[6,39 - 8,39>	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%	5	14%	2	8%	11	16%
[8,39 - 10,39>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	1	4%	3	4%
[10,39 - 12,39>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	1%
[12,39 - 14,39]	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
Total	**1**	**100%**	**1**	**100%**	**2**	**100%**	**2**	**100%**	**37**	**100%**	**25**	**100%**	**68**	**100%**

Elaboración propia

En la tabla 08 se observa que más de la mitad de neonatos (56%) tienen un Apgar de 9 puntos, del total de recién nacidos (25), y casi la tercera parte (32%) tienen un Apgar de 8 puntos al minuto de vida, del total de recién nacidos (37), de gestantes que utilizaron dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto entre 2,39UI y menor de 4,39UI.



En la figura 08 se observa que la relación entre la dosis de oxitocina y el puntaje Apgar se da en un 0.07%.

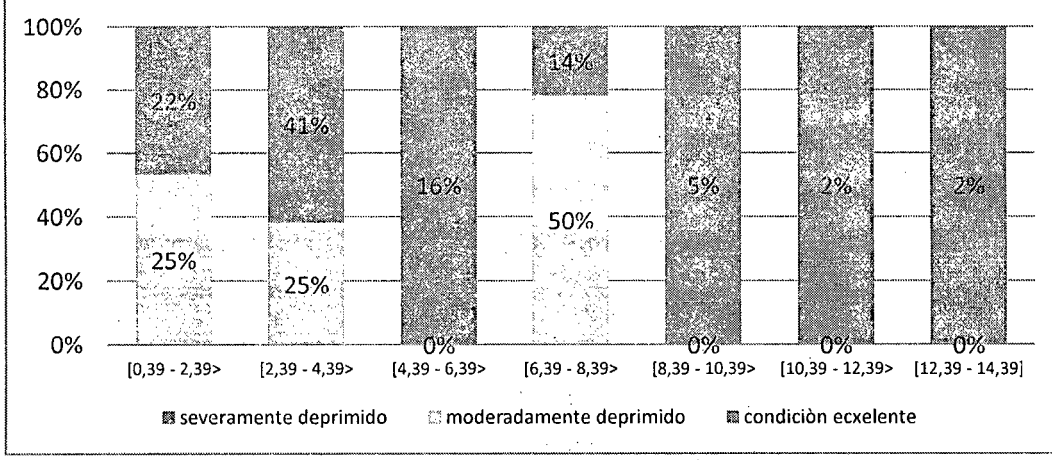
TABLA 09

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE GESTANTES SEGÚN DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA POR CLASIFICACIÓN DEL PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE VIDA, 2010 – 2013.

Dosis	Clasificación de Apgar al minuto							
	severamente deprimido		moderadamente deprimido		condición excelente		Total	
	Fi	hi%	Fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
[0,39 - 2,39>	0	0%	1	25%	14	22%	15	22%
[2,39 - 4,39>	0	0%	1	25%	26	41%	27	40%
[4,39 - 6,39>	0	0%	0	0%	10	16%	10	15%
[6,39 - 8,39>	0	0%	2	50%	9	14%	11	16%
[8,39 - 10,39>	0	0%	0	0%	3	5%	3	4%
[10,39 - 12,39>	0	0%	0	0%	1	2%	1	1%
[12,39 - 14,39]	0	0%	0	0%	1	2%	1	1%
Total	**0**	**0%**	**4**	**100%**	**64**	**100%**	**68**	**100%**

Elaboración propia

Figura 08: Distribucion de Gestantes según dosis de Oxitocina administrada por clasificacion del puntaje Apgar al minuto de vida, 2010 – 2013.



En la tabla y figura 09, se observa que no se encontraron recién nacidos severamente deprimidos. Del total de recién nacidos moderadamente deprimidos (4) la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto es de 0.39UI y menos de 8.39UI.

Las gestantes que utilizaron dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto entre 6,39UI y menos de 8,39UI tiene la mitad de recién nacidos (50%) moderadamente deprimidos. De las gestantes con dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto entre 2,39UI y menos de 4,39UI casi la mitad (41%) tienen recién nacidos en condición excelente.

4.1.2 CONTRASTE DE HIPTESIS

La hipótesis a contrastar fue:" Existe una relación negativa entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica". Se contrasta a partir de los siguientes pasos:

a) Formulación de hipótesis estadísticas

H_0: No existe una relación negativa entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica.

$$H_0 \rightarrow r \geq 0$$

H_1: Existe una relación negativa entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica.

$$H_0 \rightarrow r < 0$$

b) Nivel de significación y tipo de prueba

Para un nivel de confianza del 95%, el nivel de significancia es del 5% (α=0.05). Como en la hipótesis alterna existe una posibilidad, se realizará una prueba de significancia unilateral con cola a la izquierda.

c) Determinación de la estadística de prueba

Como ambas variables son de intervalo, siendo de tipo cuantitativa y la muestra está conformada por 68 gestantes, por el teorema del límite central se considera como prueba estadística la prueba de significancia para el coeficiente de correlación de Pearson.

d) Regla de decisión

Si el coeficiente calculado es mayor que 0.30 y el valor p es menor que 0.05 se rechaza la H0.

e) Calculo de estadística de prueba

Se calcula la estadística de prueba con el programa SPSS 15.0, siendo los resultados:

Correlaciones

		Dosis de Oxitocina	Puntaje Apgar al minuto
Dosis de Oxitocina	Correlación de Pearson	1	-,027
	Sig. (unilateral)		,414
	N	68	68
Puntaje Apgar al minuto	Correlación de Pearson	-,027	1
	Sig. (unilateral)	,414	
	N	68	68

48

Como puede notarse no hay relación entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar del recién nacido al minuto de vida. Ante la posibilidad de que la dosis de oxitocina altere la forma en que culmina el parto y sea esta variable la que se relacione con el Apgar al minuto se decide valorar la relación entre como culmina el parto y el Apgar al minuto.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,917(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	22,787	3	,000
Asociación lineal por lineal	9,076	1	,003
N de casos válidos	68		

a. 7 casillas (87,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,18.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,626	,000
N de casos válidos		68	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Existe una asociación moderada (0.626) y significativa entre la forma en que culmina el parto y el Apgar al minuto. Esta variable es la que se asocia con el Apgar al minuto.

47

A continuación se verifica si existe alguna relación entre la dosis de oxitocina y la forma en que culmina el parto.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,998(a)	18	,662
Razón de verosimilitudes	15,818	18	,605
Asociación lineal por lineal	,222	1	,637
N de casos válidos	68		

a. 24 casillas (85,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,04.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,425	,662
N de casos válidos		68	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Como puede notarse no hay relación entre la forma en que culmina el parto y la dosis de oxitocina,

f) Decisión estadística

Como el valor r calculada es 0,027 y el valor p (0,414) es mayor que alfa (0.05) no se puede rechazar la Ho. Así mismo se comprueba que la asociación entre la forma en que culmina el parto y el Apgar al minuto tiene una asociación moderada (0.626) y significativa (valor p = 0.00).

46

g) Conclusión

La relación entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos no es negativa, es decir la relación es muy baja y poco significativa, sin embargo la asociación entre la forma en que culmina el parto y el Apgar al minuto tiene una asociación moderada (0.626) y significativa.

4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Se trabajó con una población de 68 gestantes, siendo la muestra censal.

- Se identificaron como características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, que en promedio tienen 26 años, es decir son jóvenes, más de la mitad de ellas tiene de dos a menos gestaciones (59%) y su parto fue inducido principalmente por motivos de embarazo en vías de prolongación (28%), RPM Prolongado (19%) e HIE (18%).

  Esto concuerda con la investigación de Fajardo, Humaran y Piloto (2009), titulada "*inducción del parto con oxitocina, prostaglandinas o ambas*" donde se encontró que los principales resultados fueron: 14,7 % de índice total de inducciones en el período estudiado y sus principales causas, en general: la hipertensión arterial, la rotura prematura de las membranas ovulares, el oligohidramnios y el embarazo en vías de prolongación.

Esto se explica debido a que en el embarazo se pueden presentar problemas de trascendencia, ya sea por parte de la madre o del feto, que demanden la necesidad de realizar el parto, para lograr por todos los medios, extraer el feto con éxito y proteger a la madre o ambos.

Es en estos casos donde la inducción del parto desempeña un papel importante, ya que las circunstancias obligan al Obstetra a actuar y no es posible esperar el curso fisiológico del mismo (Melgarejo, 2011).

- Al cuantificar la dosis de oxitocina empleada durante la inducción del trabajo de parto se encuentra que estas dosis oscilan entre 0.39 a 14.39 UI, siendo en promedio 4.42 ± 2.52UI y la dosis más frecuente de oxitocina administrada es de 3.63UI.

  Esto concuerda con la investigación de García y Lezama (2008) titulada "Estudio comparativo de la eficacia de altas dosis vrs bajas dosis de oxitocina para la inducción y conducción del trabajo de parto" donde se encontró que los principales resultados en general, para ambos grupos la complicación materna más frecuente ocurrida en el grupo de altas dosis fue la hiperestimulación (4.1%), y en el de bajas dosis la taquisitolia (3.9%). Finalmente no se presentaron consecuencias neonatales adversas relacionadas al Apgar del recién nacido en ninguno de los grupos.

  Esto se explica debido a que la oxitocina se ha utilizado ampliamente en la práctica obstétrica y aumenta la frecuencia y la fuerza de las contracciones uterinas en el trabajo de parto. En dosis por debajo 4 mU/min, ha mostrado acortar el trabajo de parto sin alterar la forma del parto, los Ginecólogos y Obstetras habitualmente ajustan la dosis de forma efectiva según las contracciones uterinas.

- El puntaje Apgar al minuto en el recién nacido producto de la inducción en promedio es de 8 puntos, con 94% de recién nacidos en condición excelente, de los cuales en el 91% de casos el parto culminó de forma espontánea, de los que nacieron moderadamente deprimidos el parto culminó en cesárea por taquisistolia o sufrimiento fetal.

  Los resultados obtenidos en esta investigación no concuerda con León e Ysidrón (2008), en su estudio titulado "Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer" señalan que el uso de la oxitocina se vio vinculado al 69,29 % relacionados con el índice de Apgar bajo al nacer detectado durante el período estudiado, asimismo Salvo, Flores, Alarcón, Nachar, Paredes (2007) en su estudio titulado "Factores de riesgo de test de Apgar bajo en recién nacidos" mencionaron que el uso de oxitocina fue un factor relacionado con el alto índice de Apgar bajo al nacer.

  Esta falta de concordancia se debe a que posiblemente la obtención de cierta información no fue registrada adecuadamente en las historias clínicas y que no se pudieron verificar con otra base de datos, pues no existía otra fuente de información, lo que pudo generar sesgo.

- La relación entre la dosis de oxitocina y el puntaje de Apgar se da en 0,07%. De los neonatos en condición excelente, el 63% recibió dosis de oxitocina inferiores a 4,39UI, de los que estuvieron moderadamente deprimidos la mitad recibió dosis inferiores a 4,39UI y la otra mitad dosis de 6,39 a menos de 8,39UI.

  Esto concuerda con la investigación de (Pinto, 2008) titulada "Eficacia de la oxitocina y misoprostol en gestantes de más de 40 semanas, Hospital Jorge Boto Bernales, ESSALUD, Octubre 2008, Lima. Señala que el 93,3 % (56) de neonatos inducidos con oxitocina obtuvieron un Apgar mayor a 9/10. Debido a que la

oxitocina incrementa el ritmo y la intensidad de las contracciones, produciendo potenciales de espiga en las células miometriales, aumentando la frecuencia y descarga del número de potenciales, así como su amplitud, por ello logra acortar la labor del parto (Cifuentes, 2009).

- En el contraste de hipótesis se encuentra que la relación entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos es muy baja y poco significativa. En este sentido se analizó la variable Puntaje Apgar al minuto, se encontró una relación significativa con la forma en que culmina el parto pero no se encontró relación entre esta variable y la dosis de oxitocina, lo que implica que no se asocia al Apgar de forma indirecta.

  Queda pendiente indagar acerca de otros factores que puedan alterar el puntaje Apgar.

CONCLUSIONES

- Se concluye que las gestantes a quienes se les realizò la inducción del trabajo de parto son primordialmente adulta jóvenes con 26±7 años de edad, con una a dos gestaciones, con indicación de inducción por embarazo en vías de prolongación, ruptura prematura de membranas, preeclampsia leve, e hipertensión inducida por el embarazo.

- La dosis promedio de oxitocina fue de 4,42±2,52UI, con un mínimo de 0,39UI y máximo de 14,39UI. Siendo más frecuente la dosis administrada entre 2,39UI a menos de 4,39UI en la mitad de gestantes inducidas.

- Según el puntaje Apgar al minuto de nacimiento, 9 de cada 10 neonatos productos de la inducción del trabajo de parto presentan una condición excelente, con un promedio de 8±0,93 puntos.

- No existe una relación significativa entre la dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto del recién nacido ($r=-0,027$, $p>0,05$), pero si existe asociación significativa entre la forma en que culmina el parto y el Apgar al minuto de vida ($Xi^2= 43,92$, $r=-0,626$, $p<0,01$).

RECOMENDACIONES

- Al Director del Hospital Departamental de Huancavelica se le recomienda realizar capacitaciones acerca del manejo apropiado de farmacos como la oxitocina y propiciar el uso racional de medicamentos, visto que existen protocolos de administración, dosificación, etc. Sin embargo no bien difundidos y en muchas ocasiones no son aplicados a cabalidad.

- Al Gineco-obstetra y Obstétra se recomienda la prescripción adecuada de la oxitocina, es decir, en las pacientes con indicación médica establecida, correcto monitoreo materno fetal y en las cuales el beneficio sea netamente mayor al riesgo, la Induccion del Trabajo de Parto muestra ser efectiva y segura para el binomio madre e hijo, por tanto se propone su uso.

- Al enfermero(a) se recomienda llevar un registro mas completo del expediente clinico referente al puntaje Apgar del recien nacido obtenido al minuto de vida, considerando los cinco parametros de calificacion, para aprovechar los beneficios que esta herramienta nos brinda para el desarrollo de futuras investigaciones. Teniendo en cuenta que el puntaje al primer minuto es evaluado por la obstetra.

- A los profesionales de la salud y estudiantes interesados en el tema, se les insta a realizar investigaciones prospectivos, con objetivos similares o indagar con otros factores que alteren el puntaje Apgar; pero con una muestra poblacional mayor para poder evitar sesgos en el desarrollo de la investigacion.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAJO J, MELCHOR J. y MERCE L. (2007). *Fundamentos de obstetricia (SEGO)*, Madrid - España: Gráficas Marte, S.L., pp. 1140.

CABRERA Alejandro, VALLEJOS Alfonso, JAIMES Leticia, MATÍAS Darío R. y RUIZ Arturo. (2009, Enero-Febrero). *Mortalidad infantil: Perfil epidemiológico de las defunciones por asfixia del recién nacido. México, 2004* [Versión Electrónica]. Revista de la Facultad Medicina Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). 52, pp.8-13.

CURIOSO Walter H, PARDO K y LOAYZA M. (2013, Marzo) *Transformando el sistema de información de nacimientos en el Perú.* En rev Perú Med Exp Salud Publica. Extraído el 10 de octubre, 2013.

Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva: guía técnica Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007, pp.158

Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido, guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2007, Lima, pp.146.

Guía de Procedimientos en Obstetricia: Basados en la evidencia (2009), Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología instituto nacional materno perinatal 2010, Lima – Perú, pp. 414

Guías de Práctica Clínica, Servicio de Medicina Materno-Fetal, Ministerio de Salud, 2010, Hospital Santa Rosa, Lima, Perú.

GÓMEZ Manuel, DANGLOT Cecilia y ACEVES Manuel. (2012, Enero-Febrero). *Clasificación de los niños recién nacidos*. [Versión Electrónica]. Revista Mexicana de Pediatría. 79, pp. 32-39.

LEÓN, A e YSIDRÓN, E (2010) *Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer*. En rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología extraído el 1 de Octubre, 2013 desde http://scielo.sld.cu.

MELGAREJO, Deysi E. y MORALES, Nilda M. (2011). *Duración del periodo expulsivo en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y la adaptación neonatal inmediata del recién nacido a término en relación a la puntuación de APGAR INMP - periodo (setiembre - noviembre 2010).* Memoria para optar al Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Facultad de Medicina Humana E.A.P. De Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

PACHECO, José. (2007). Ginecología obstetricia y Reproducción. Trad. *Jorge* Candiotti Vera. 2° ed. Lima, Perú.

SOLANO, Margareth S. (2008). *Asfixia al nacer y su relación con la encefalopatía Hipóxico Isquémica En el Hospital Regional de Cajamarca Enero –Diciembre Del 2008.* Memoria para optar al Título de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.

Rodríguez Luis. (2005). *Factores de riesgo Obstétricos para Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término*. Instituto Especializado Materno Perinatal- Año 2003.Tesis para optar el Grado Académico

de Especialista en Gineco- Obstetricia, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

TICONA, M. y HUANCO D. (2006) *Mortalidad Perinatal Hospitalaria en el Perú: Factores De Riesgo.* En REV. CHIL OBSTET GINECOL 70(5), pp: 313 – 317. Extraído el 30 de setiembre, 2013.

Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) (2012), Ministerio de Salud: *Sistema de información de nacimientos,* Lima - Perú.

Hospital Departamental de Huancavelica (2013, octubre), revisión de historias clínicas Huancavelica – Perú.

XIQUITÁ Telma N., HERNÁNDEZ Dania C., ESCOBAR Carlos H. y OLIVA Marco A. (2009). *Factores de riesgo Perinatales Y Neonatales para el Desarrollo de Asfixia Perinatal.* Memoria para optar al Título de Médico general, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

ANEXOS

ANEXO A: Artículo Científico

"DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA"

RESUMEN

La Investigación titulada "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", tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina y la puntuación Apgar al minuto, buscando contrastar si existía una relación negativa. El tipo de investigación fue básica, nivel correlacional, método deductivo y descriptivo. Se revisaron 68 historias clínicas de gestantes con inducción del trabajo de parto durante el 2010 al 2013, obteniendo la cantidad de oxitocina administrada y el puntaje Apgar, con un diseño descriptivo correlacional. Las gestantes en promedio tuvieron 26 años, el 59% tuvo menos de tres gestaciones, tuvieron embarazo en vías de prolongación (28%), RPM prolongado (19%) e HIE (18%). La dosis de oxitocina durante la inducción fue 0.39-14.39UI, en promedio 4.42±2.52UI. 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 6,39 a menos de 8,39. Se concluye que las gestantes a quienes se les indujo el parto son jóvenes con 26±7 años de edad, con menos de tres gestaciones y embarazo en vías de prolongación, preeclampsia leve, ruptura prematura de membranas o hipertensión inducida por el embarazo. La dosis promedio de oxitocina fue 4,42±2,52UI, desde 0,39-14,39UI; 9 de cada 10 neonatos producto de inducción presentan una condición excelente, 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 culmina el parto y el Apgar al minuto ($Xi2= 43,92$, $r=-0,626$, $p<0,01$).

Palabras claves: Oxitocina, Inducción, Apgar.

ABSTRACT

Research entitled "Dose administered oxytocin in induction of labor and Apgar score at one minute of infants treated at the Departmental Hospital of Huancavelica," was aimed to determine the relationship between the dose of oxytocin and Apgar score at minute, seeking to test whether there was a negative relationship. The research was basic, correlational level, deductive and descriptive method. Medical records of 68 pregnant women with induction of labor were reviewed during 2010 to 2013, obtaining the amount of administered oxytocin and Apgar score, a descriptive correlational design. Pregnant women were on average 26 years, 59% had less than three pregnancies were in the process of pregnancy prolongation (28%), prolonged RPM (19%) and HIE (18%). The dose of oxytocin during induction was 0.39-14.39UI on average 4.42 ± 2.52UI. The average minute Apgar was 8 with infants in excellent (94%) condition, of which 63% received doses of less than 4.39 IU oxytocin, those who were moderately depressed half received doses of 6.39 unless 8,39. We conclude that pregnant women who were induced labor are young with 26 ± 7 years old, with less than three pregnancies and pregnancy-way extension, mild preeclampsia, premature rupture of membranes or pregnancy-induced hypertension. The mean dose of oxytocin was 4.42 ± 2.52 IU, from 0.39 to 14.39 IU; 9 out of 10 infants induction product exhibit excellent condition, there is no significant relationship between dose of oxytocin in induction of labor and Apgar score at one minute ($r = -0.027$, $p > 0.05$), but significant association between how labor and culminates minute Apgar ($Xi2 = 43.92$, $r = -0.626$, $p < 0$, there 01).

Keywords: oxytocin, induction, Apgar.

INTRODUCCIÓN

El Test de Apgar es una prueba para valorar el estado general del recién nacido en los primeros minutos de vida, se evalúa a través de cinco parámetros. El puntaje obtenido al minuto es un indicador de adaptación cardiorrespiratoria y función neurológica y a los cinco minutos refleja el estado cambiante del recién nacido.

En el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH) el 10% de neonatos tienen un bajo puntaje Apgar al minuto de vida. Los principales factores asociados a estos bajos puntajes son: ruptura prematura de membranas (RPM) prolongado en 5% y trabajo de parto precipitado en 5% y un factor poco estudiado es la dosis de oxitocina usada en la inducción del trabajo de parto, que se da en un 10% de usuarias del servicio.

Ante esta situación se investigó "dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar al minuto de recién nacidos atendidos en el HDH", se planteó como objetivo general: determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar; como objetivos específicos: Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el HDH cuyo trabajo de parto fue inducido con oxitocina, Cuantificar la dosis de oxitocina, Valorar el puntaje Apgar al minuto, analizar la relación entre ambas variables; y como justificación se planteó que de no existir relación negativa se ratifica lo descrito en la teoría existente, que el uso de oxitócicos es inocuo para la salud del neonato, así mismo los hallazgos obtenidos serán base de futuras investigaciones, por ello se realizó el estudio en una muestra de 68 gestantes con inducción del trabajo de parto durante el 2010 al 2013 atendidas en el HDH.

Se midieron las variables dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto definida como cantidad de oxitocina usada para provocar contracciones Uterinas que conlleven a dilatación cervical, descenso de la presentación y el nacimiento de un producto por vía vaginal y puntaje Apgar al minuto definida como puntaje obtenido por la evaluación del estado general del recién nacido en el primer minuto de vida. Esta investigación se basó en los hallazgos de León e Ysidron (2010), quienes identificaron que uno de los factores relacionados con el Apgar bajo al nacer es el uso de oxitócicos. Por lo que nos motivó a dilucidar el caso.

Se pone a consideración la presente tesis para su evaluación, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento de la obstetricia.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio con un diseño descriptivo correlacional, de tipo básica en el Hospital departamental de Huancavelica, Perú, en el período 2010-2013. La muestra de estudio estuvo constituido por todas las gestantes que fueron inducidas el trabajo de parto con oxitocina en el Hospital y el período antes señalado(n=68).Los datos se obtuvieron de la oficina de Estadística e Informática (Historias Clínicas) del Hospital departamental de Huancavelica.

Las variables en estudio fueron:

- Dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto
- Puntaje Apgar al minuto del recién nacido

Se creó una base de datos para el procesamiento automatizado en Microsoft Excel 2007, los análisis estadísticos se efectuaron mediante SPSS 15.0 y para el contraste hipótesis se empleó la prueba de significancia de r de Pearson. Los resultados fueron mediante distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales; simples y acumuladas; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras, histogramas y dispersión.

RESULTADOS

La dosis de oxitocina empleada durante la inducción del trabajo de parto se encuentra que estas dosis oscilan entre 0.39 a 14.39 UI, siendo en promedio 4.42 ± 2.52UI y la dosis más frecuente de oxitocina administrada es de 3.63UI.

TABLA 01

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE GESTANTES SEGÚN DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, 2010 – 2013.

Dosis de Oxitocina (UI)	f_i	h_i%	H_i%
[0,39 - 2,39>	6	9%	9%
[2,39 - 4,39>	34	50%	59%
[4,39 - 6,39>	9	13%	72%
[6,39 - 8,39>	12	18%	90%
[8,39 - 10,39>	4	6%	96%
[10,39 - 12,39>	2	3%	99%
[12,39 - 14,39]	1	1%	100%
Total	68	100%	

Nota: UI=unidades internacionales

Se observa que más de la mitad (55%) de recién nacidos tiene un puntaje Apgar de 8 al minuto de vida, más de la tercera parte (37%) tiene un puntaje Apgar de 9 al minuto, asimismo un 8% tiene un puntaje Apgar de 4 a 7 puntos.

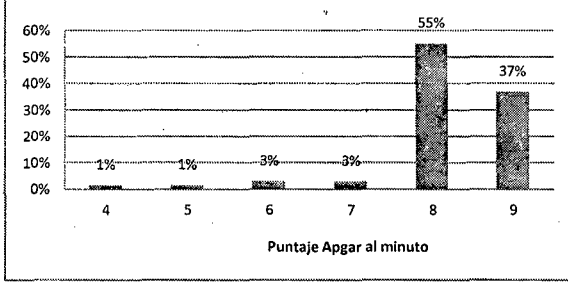
Así mismo en promedio los recién nacidos tienen un puntaje Apgar de 8 al minuto de vida, la mitad de recién nacidos tiene un Apgar de 8 puntos a menos, el Apgar más frecuente es de 8 puntos.

TABLA 02

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE RECIEN NACIDOS SEGÚN PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE VIDA, 2010 – 2013.

Apgar al minuto	f_i	h_i%	H_i%
4	1	1%	1%
5	1	1%	2%
6	2	3%	5%
7	2	3%	8%
8	37	55%	63%
9	25	37%	100%
TOTAL	68	100%	

Figura 02: Distribucion de Recien Nacidos según puntaje Apgar al minuto de vida en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2010 – 2013.



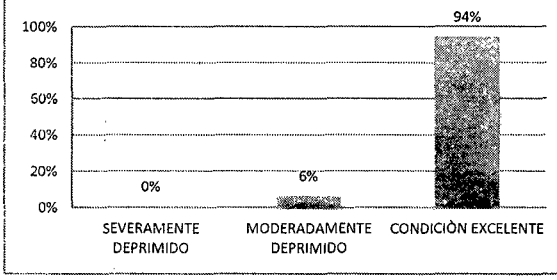
Se observa que el 94% de neonatos nacen en condición excelente, es decir tiene un puntaje al minuto de vida entre 7 y 10 puntos; y el 6% nacen moderadamente deprimidos con un puntaje de 4 a 6 puntos.

TABLA 03

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE RECIEN NACIDOS SEGÚN CLASIFICACION DEL PUNTAJE APGAR, 2010 – 2013.

Clasificación de Apgar	**f_i**	**h_i%**	**H_i%**
Severamente deprimido	0	0%	0%
Moderadamente deprimido	4	6%	6%
Condición excelente	64	94%	100%
Total	**68**	**100%**	

Figura 03: Distribucion de recien nacidos según clasificacion del puntaje Apgar en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2010 – 2013.



Se observa que no se encontraron recién nacidos severamente deprimidos. Del total de recién nacidos moderadamente deprimidos (4) la forma en que culminó el parto fue por SFA, y por taquisistolia.

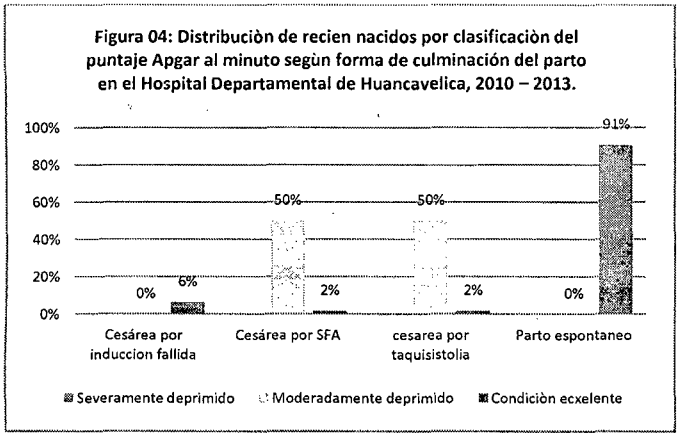
Las gestantes con culminación del parto espontáneamente la mayoría (91%) tienen recién nacidos en condición excelente y de las gestantes que culminaron el parto en cesárea por SFA y cesárea por taquisistolia en la mitad (50%) tienen recién nacidos moderadamente deprimidos.

TABLA 04

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE RECIEN NACIDOS POR CLASIFICACION DEL PUNTAJE APGAR AL MINUTO SEGÙN FORMA DE CULMINACIÓN DEL PARTO, 2010 – 2013.

Culminación del Parto	Clasificación de Apgar al minuto							
	Severamente deprimido		Moderadamente deprimido		Condición excelente		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
Cesarea por Induccion fallida	0	0%	0	0%	4	6%	4	6%
Cesarea por SFA	0	0%	2	50%	1	2%	3	4%
Cesarea por taquisistolia	0	0%	2	50%	1	2%	3	4%
Parto Espontaneo	0	0%	0	0%	58	91%	58	85%
Total	0	0%	4	100%	64	100%	68	100%

Nota: SFA (Sufrimiento Fetal Agudo



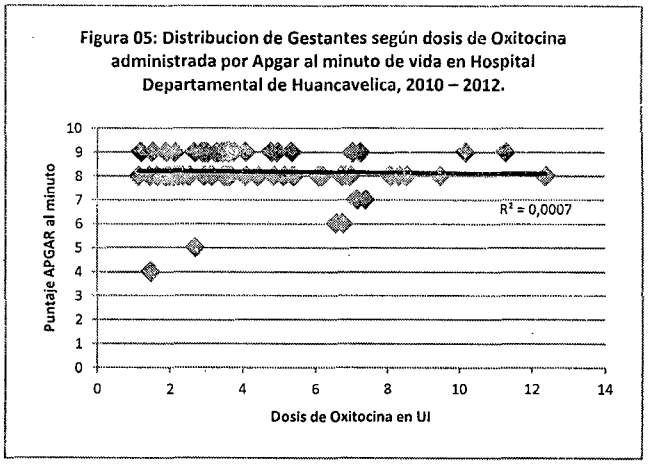
Se observa que más de la mitad de neonatos (56%) tienen un Apgar de 9 puntos, del total de recién nacidos (25), y casi la tercera parte (32%) tienen un Apgar de 8 puntos al minuto de vida, del total de recién nacidos (37), de gestantes que utilizaron dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto entre 2,39UI y menor de 4,39UI. Asimismo se observa que tan solo seis de los recién nacidos obtuvieron un Apgar entre 4 – 7 puntos con dosis de oxitocina administrada entre 0.39UI y menor de 8.39UI.

TABLA 05

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE GESTANTES SEGÚN DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE VIDA, 2010 – 2013.

Dosis	Puntaje APGAR al minuto													
	4		5		6		7		8		9		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
[0,39 - 2,39>	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	10	27%	4	16%	15	22%
[2,39 - 4,39>	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	12	32%	14	56%	27	40%
[4,39 - 6,39>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	19%	3	12%	10	15%
[6,39 - 8,39>	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%	5	14%	2	8%	11	16%
[8,39 - 10,39>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	1	4%	3	4%
[10,39 - 12,39>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	1%
[12,39 - 14,39]	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
Total	1	100%	1	100%	2	100%	2	100%	37	100%	25	100%	68	100%

En la figura 05 se observa que la relación entre la dosis de oxitocina y el puntaje Apgar se da en 0.07%.



Se calcula la estadística de prueba con el programa SPSS 15.0, siendo los resultados:

Como puede notarse no hay relación entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar del recién nacido al minuto de vida

Correlaciones

		Dosis de Oxitocina	Puntaje Apgar al minuto
Dosis de Oxitocina	Correlación de Pearson	1	-,027
	Sig. (unilateral)		,414
	N	68	68
Puntaje Apgar al minuto	Correlación de Pearson	-,027	1
	Sig. (unilateral)	,414	
	N	68	68

Ante la posibilidad de que la dosis de oxitocina altere la forma en que culmina el parto y sea esta variable la que se relacione con el Apgar al minuto se decide valorar la asociacion entre como culmina el parto y el Apgar al minuto.

Como se puede observar existe una asociación moderada (0.626) y significativa entre la forma en que culmina el parto y el Apgar al minuto.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,917(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	22,787	3	,000
Asociación lineal por lineal	9,076	1	,003
N de casos válidos	68		

a. 7 casillas (87,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,18.

edidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,626	,000
N de casos válidos		68	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

DISCUCIONES

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y la puntuación Apgar de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Se trabajó con una población de 68 elementos, siendo la muestra censal.

Al cuantificar la dosis de oxitocina empleada durante la inducción del trabajo de parto se encuentra que estas dosis oscilan entre 0.39 a 14.39 UI, siendo en promedio 4.42 ± 2.52UI y la dosis más frecuente de oxitocina administrada es de 3.63UI.

El puntaje Apgar al minuto en el recién nacido producto de la inducción en promedio es de 8 puntos, con 94% de recién nacidos en condición excelente, de los cuales en el 91% de casos el parto culminó de forma espontánea, de los que nacieron moderadamente deprimidos el parto culminó en cesárea por taquisistolia o sufrimiento fetal.

Los resultados obtenidos en esta investigación no concuerda con León e Ysidrón (2008), en su estudio titulado "Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer" señala que el uso de la oxitocina se vio vinculado al 69,29 % relacionados con el índice de Apgar bajo al nacer detectado durante el período estudiado, hecho que al comparar con el grupo control y aplicar el test estadístico Chi cuadrado se aprecia que el resultado fue significativo.

La relación entre la dosis de oxitocina y el puntaje de Apgar se da en 0,07%. De los neonatos en condición excelente, el 63% recibió dosis de oxitocina inferiores a 4,39UI, de los que estuvieron moderadamente deprimidos la mitad recibió dosis inferiores a 4,39UI y la otra mitad dosis de 6,39 a menos de 8,39.

En el contraste de hipótesis se encuentra que la relación entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto de recién nacidos es muy baja y poco significativa. En este sentido se analizó la variable Puntaje Apgar al minuto, se encontró una relación significativa con la forma en que culmina el parto pero

no se encontró relación entre esta variable y la dosis de oxitocina, lo que implica que no se asocia al Apgar de forma indirecta.

Queda pendiente indagar acerca de otros factores que puedan alterar el puntaje Apgar.

CONCLUSIONES

La dosis promedio de oxitocina fue de 4,42±2,52UI, con un mínimo de 0,39UI y máximo de 14,39UI. Siendo más frecuente la dosis administrada entre 2,39UI a menos de 4,39UI en la mitad de gestantes inducidas.

Según el puntaje Apgar al minuto de nacimiento, 9 de cada 10 neonatos productos de la inducción del trabajo de parto presentan una condición excelente, con un promedio de 8±0,93 puntos.

La relación entre la dosis de oxitocina y el puntaje de Apgar se da en 0,07% en la dispersión, en la cual indica que no existe una probable relación entre las dos variables

No existe una relación significativa entre la dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto y el puntaje Apgar al minuto del recién nacido ($r=-0,027$, $p>0,05$), pero si existe asociación significativa entre la forma en que culmina el parto y el Apgar al minuto de vida ($Xi^2= 43,92$, $r=-0,626$, $p<0,01$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAJO J, MELCHOR J. y MERCE L. (2007). *Fundamentos de obstetricia (*SEGO*),* Madrid - España: Gráficas Marte, S.L., pp. 1140.

CABRERA Alejandro, VALLEJOS Alfonso, JAIMES Leticia, MATÍAS Darío R. y RUIZ Arturo. (2009, Enero-Febrero). *Mortalidad infantil: Perfil epidemiológico de las defunciones por asfixia del recién nacido. México, 2004* [Versión Electrónica]. Revista de la Facultad Medicina Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). 52, pp.8-13.

CURIOSO Walter H, PARDO K y LOAYZA M. (2013, Marzo) *Transformando el sistema de información de nacimientos en el Perú.* En rev Perú Med Exp Salud Publica. Extraído el 10 de octubre, 2013.

Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva: guía técnica Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007, pp.158

Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido, guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2007, Lima, pp.146.

Guía de Procedimientos en Obstetricia: Basados en la evidencia (2009), Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología instituto nacional materno perinatal 2010, Lima – Perú, pp. 414

Guías de Práctica Clínica, Servicio de Medicina Materno-Fetal, Ministerio de Salud, 2010, Hospital Santa Rosa, Lima, Perú.

GÓMEZ Manuel, DANGLOT Cecilia y ACEVES Manuel. (2012, Enero-Febrero). *Clasificación de los niños recién nacidos.* [Versión Electrónica]. Revista Mexicana de Pediatría. 79, pp. 32-39.

LEÓN, A e YSIDRÓN, E (2010) *Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer.* En rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología extraído el 1 de Octubre, 2013 desde http://scielo.sld.cu.

MELGAREJO, Deysi E. y MORALES, Nilda M. (2011). *Duración del periodo expulsivo en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y la adaptación neonatal inmediata del recién nacido a término en relación a la puntuación de APGAR INMP - periodo (setiembre - noviembre 2010).* Memoria para optar al Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Facultad de Medicina Humana E.A.P. De Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

PACHECO, José. (2007). Ginecología obstetricia y Reproducción. Trad. *Jorge* Candiotti Vera. 2° ed. Lima, Perú.

SOLANO, Margareth S. (2008). *Asfixia al nacer y su relación con la encefalopatía Hipóxico Isquémica En el Hospital Regional de Cajamarca Enero –Diciembre Del 2008.* Memoria para optar al Título de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad

Rodríguez Luis. (2005). *Factores de riesgo Obstétricos para Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término.* Instituto Especializado Materno Perinatal- Año 2003.Tesis para optar el Grado Académico de Especialista en Gineco- Obstetricia, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

TICONA, M. y HUANCO D. (2006) *Mortalidad Perinatal Hospitalaria en el Perú: Factores De Riesgo.* En REV. CHIL OBSTET GINECOL 70(5), pp. 313 – 317. Extraído el 30 de setiembre, 2013.

Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) (2012), Ministerio de Salud: *Sistema de información de nacimientos,* Lima - Perú.

Hospital Departamental de Huancavelica (2013, octubre), revisión de historias clínicas Huancavelica – Perú.

XIQUITÁ Telma N., HERNÁNDEZ Dania C., ESCOBAR Carlos H. y OLIVA Marco A. (2009). *Factores de riesgo Perinatales Y Neonatales para el Desarrollo de Asfixia Perinatal.* Memoria para optar al Título de Médico general, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE INVESTIGACIÓN: "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"

Responsables: TICLLASUCA DAVID, Elizabeth

TORRES VEGA, Jesica

PROBLEMA DE INVESTIGACION:	OBJETIVOS.	HIPOTESIS	VARIABLES:	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar al minuto de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental Huancavelica?	**Objetivo General:** ➢ Determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar de recién nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica. **Objetivo Específico:** ➢ Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el hospital Departamental de Huancavelica cuyo trabajo de parto fue inducido con	Existe una relación negativa entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar al minuto de recién nacidos.	V1: Dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto. V2: Puntaje Apgar al minuto.	Dosis inicial Dosis de incremento Dosis máxima Puntaje total de Apgar registrado en la Historia Clínica	$X = \left(\text{Tiempo en minutos en que se administra la Oxitocina diluida}\right) \times 2\ mU$ $X = \left(\text{Tiempo en minutos en que se administra la Oxitocina diluida}\right) \times \frac{N° \text{ gotas} \times 2mU}{4}$ $X = \left(\text{Tiempo en minutos en que se administra la Oxitocina diluida}\right) \times \frac{60 \text{ gts.} \times 2mU}{4}$ Puntaje total de Apgar registrado en la Historia Clínica	**Tipo**: Básica **Nivel**: Correlacional. **Método**: Deductivo y el Método Bibliográfico Documental. **Diseño:** No Experimental, descriptivo y correlacional. **Población:** Estuvo constituida por 68 gestantes con inducción del trabajo de parto que fueron atendidas en el HDH en el año 2010-2013. **Muestra:** Fue una muestra de tipo censal por la reducida cantidad de población. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Para valorar ambas variables la técnica que se empleó en la presente investigación es observacional y como instrumento fue la ficha de Análisis documentario.

	oxitocina. ➢ Cuantificar la dosis de oxitocina empleada durante la inducción del trabajo de parto. ➢ Valorar el puntaje Apgar al minuto en el recién nacido producto de la inducción con oxitocina. ➢ Analizar la relación entre la dosis de oxitocina en la inducción del trabajo de parto y puntaje Apgar al minuto de recién nacidos.					**Técnicas de Análisis de Datos:** **Estadística descriptiva:** Se empleó cuadros estadísticos simples, medidas de frecuencias simples y percentiles, gráficos de dispersión, barras e histogramas, medidas de tendencia central, medida de tendencia no central de forma y apuntamiento. **Inferencia estadística:** Para el contraste de hipótesis se empleó la prueba de significancia de Coeficiente r de Pearson. **Programa estadístico:** Se empleara el SPSS 15.0 y Microsoft Excel 2007.

ANEXO C: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

'ARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE
)osis De)xitocina ıdministrada n la Inducción el trabajo de 'arto	Cantidad de oxitocina usada para provocar contracciones Uterinas que conlleven a incorporación, dilatación cervical con el consiguiente descenso de la presentación y el nacimiento de un producto por vía vaginal.	N° de UI de oxitocina diluida con 1000cc NaCl 9°/°° en, transfundida por vía endovenosa por goteo continuo hasta conseguir una dinámica uterina efectiva (tres contracciones en 10 minutos).	Dosis inicial Dosis de incremento Dosis máxima	Tiempo en minutos X= en que se administra x 2 mU la Oxitocina diluida Tiempo en minutos X= en que se administra x N° gotas x 2mU la Oxitocina diluida / 4 Tiempo en minutos X= en que se administra x 60 gts. x 2mU la Oxitocina diluida / 4	Hora de inicio de Adm. de oxitocina a ____ gts.x' Hora de cambio de Adm. de oxitocina.a __ gts.x' Tiempo en minutos X= en que se administra x 2 mU la Oxitocina diluida Hora de inicio de Adm. de oxitocina a ____ gts.x' Hora de cambio de Adm. de oxitocina.a __ gts.x' Tiempo en minutos X= en que se administra x N° gotas x 2mU la Oxitocina diluida / 4 Hora de inicio de Adm. de oxitocina a ____ gts.x' Hora de cambio de Adm. de oxitocina.a __ gts.x' Tiempo en minutos X= en que se administra x 60 gts. x 2mU la Oxitocina diluida / 4	_____ _____ X= Tiempo -------- x -------- = -------- _____ _____ X= Tiempo -------- x -------- x -------- = -------- 4 _____ _____ X= Tiempo -------- x -------- x -------- = -------- 4
'untaje Apgar l minuto	Es el puntaje obtenido por la evaluación del estado general del recién nacido en el primer minuto de vida.	Es el puntaje obtenido de la evaluación del recién nacido a través de los parámetros del test de Apgar valorado después del nacimiento en la sala de parto.	Puntaje total del Apgar registrado en la Historia Clínica	Puntaje total del Apgar registrado en la Historia Clínica	----------	Apgar ☐ al minuto.

92

ANEXO D: Validez y Confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO

1. ÍTEMS SEGÚN DIMENSIONES:

DIMENSION Nº 01: Dosis inicial consta de los siguientes ítems:

- Hora de inicio de Adm. de oxitocina a ____ gts.x'
- Hora de cambio de Adm. de oxitocina a __ gts.x'

- $X = \left(\begin{array}{l}\text{Tiempo en minutos} \\ \text{en que se administra} \\ \text{la Oxitocina diluida}\end{array}\right) \times 2\ mU$

DIMENSION Nº 02: Dosis de incremento consta de los siguientes ítems:

- Hora de inicio de Adm. de oxitocina a ____ gts.x'
- Hora de cambio de Adm. de oxitocina a __ gts.x'

- $X = \left(\begin{array}{l}\text{Tiempo en minutos} \\ \text{en que se administra} \\ \text{la Oxitocina diluida}\end{array}\right) \times \frac{N°\ gotas \times 2mU}{4}$

DIMENSION Nº 03: Dosis máxima consta de los siguientes ítems:

- Hora de inicio de Adm. de oxitocina a ____ gts.x'
- Hora de cambio de Adm. de oxitocina a __ gts.x'

- $X = \left(\begin{array}{l}\text{Tiempo en minutos} \\ \text{en que se administra} \\ \text{la Oxitocina diluida}\end{array}\right) \times \frac{60\ gts. \times 2mU}{4}$

DIMENSION Nº 04: Puntaje total de Apgar registrada en la historia clínica consta del siguiente ítem:

- Puntaje total del Apgar al minuto _____.

2. VALIDEZ:

La validez de la ficha de análisis documentario, es de contenido basada en el marco teórico y operacionalizaciòn de variables además se tiene la validez de expertos, pues se considera la opinión de 03 profesionales, tales como 01 Ginecólogo y 02 Obstetras.

El resultado de su apreciación se resume en la siguiente tabla:

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
01	3	100%	0	0%
02	3	100%	0	0%
03	3	100%	0	0%
04	3	100%	0	0%
05	2	67%	1	33%
06	3	100%	0	0%
07	3	100%	0	0%
08	3	100%	0	0%
09	3	100%	0	0%
10	3	100%	0	0%
TOTAL	29	97%	1	3%

En la escala dicotómica para juicio de expertos el 97% respondió si (adecuado) y el 3% respondió no (inadecuado) en relación al ítem N°5

(el lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones), en la cual una de las sugerencias que se toma en cuenta cambiar el ítem fórmula de la ficha de análisis documentario.

3. PRUEBA PILOTO:

La prueba piloto se realizó en el área de Estadística e Informática del Hospital Departamental de Huancavelica, por un periodo de 07 días. Se hizo una recolección de datos de historias clínicas a través de la ficha de análisis documentario de un 20% de la muestra de estudio. El tiempo que duro la revisión de cada historia clínica fue en promedio de diez minutos.

4. CONFIABILIDAD:

La confiabilidad interobservadores es de 0.88%, la cual nos indica una confiabilidad elevada del instrumento empleado (ficha de análisis documentario).

Con respecto al ítem: motivo de inducción se considerará el diagnóstico clínico del Gineco-obstetra.

Con respecto al ítem: dilatación cervical se considerará los datos del reporte obstétrico.

5. VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO:

- Nº de Historia Clínica
- Edad
- G:☐ P☐☐☐☐
- Edad gestacional
- Apgar
- Motivo de inducción
- Nº de gotas por minuto
- Hora de inicio de Adm. de oxitocina a ____ gts.x'
- Hora de cambio de Adm. de oxitocina a __ gts.x'

- $X = \left(\begin{array}{l}\text{Tiempo en minutos} \\ \text{en que se administra} \\ \text{la Oxitocina diluida}\end{array}\right) \times \frac{\text{N° gotas x 2mU}}{4}$
- Nº de contracciones en 10 minutos.
- Dilatación cervical

6. BAREMO

Se calcula la dosis de oxitocina en base a la fórmula:

- $X = \left(\begin{array}{l}\text{Tiempo en minutos} \\ \text{en que se administra} \\ \text{la Oxitocina diluida}\end{array}\right) \times \frac{\text{N° gotas x 2mU}}{4}$

Se considera cada serie de goteo con una dosis inicial de 4 gotas/minuto (2mU/min). Posteriormente se va incrementando la dosis en saltos de 4gotas/minuto cada 15 minutos hasta alcanzar una perfusión efectiva o llegar a la dosis máxima permitida (60 gotas/min, 30mU/min).

Se suman todas las dosis de oxitocina administrada obteniéndose la dosis en mU. A esta dosis se le multiplica por 1 UI, se divide entre 1000 mU y se obtiene la dosis en UI.

En caso de haber realizado más de una inducción, se considera la última inducción por el periodo de eliminación de la oxitocina

En cuanto a APGAR del RN el puntaje oscila de 0 a 10 puntos, de lo que se clasifica en:

Puntaje	Categoría
0 – 3	severamente deprimidos
4 – 6	moderadamente deprimidos
7 – 10	condiciones excelentes

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. - CONSIDERAR BISHOP
2. - TIPO DE DOSIS DE INDUCCION
3. - EXCLUIR NOSOLOGIAS concomitantes
4. -
5. ---
6. ---
7. ---
8. ---
9. ---
10. ---

Fecha: 23/11/12

NOMBRE DEL EXPERTO:

.....

FIRMA Y POST FIRMA:

.....

Dr. Fernández Salinas César
C.M.P. 45806 R.N.E. 23511
DIRECTOR DE CIENCIA INVESTIGACIÓN EDUCACIÓN

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. Se sugiere retirar o cambiar el indicador fórmula-
2. ----------
3. ----------
4. ----------
5. ----------
6. ----------
7. ----------
8. ----------
9. ----------
10. ----------

Fecha: 22/11/13 .../.../...

NOMBRE DEL EXPERTO: .....

FIRMA Y POST FIRMA: .....

Edith Santos Anzure
OBSTETRA
COP. 41197

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO

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. ----------
6. ----------
7. ----------
8. ----------
9. ----------
10. ----------

Fecha: 26/11/2017

NOMBRE DEL EXPERTO:

Pedro Nuñez Galindo

FIRMA Y POST FIRMA:

Pedro Nuñez Galindo
OBSTETRA
C.O.P 6959

ANEXO E: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS SOBRE INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

La presente ficha de análisis documentario es parte de una investigación realizada por la E.A.P de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Su finalidad es cuantificar la cantidad de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto que conlleva a provocar contracciones uterinas y obtener el nacimiento de un producto por vía vaginal.

Código: ☐ Nº de HCL: ☐ Fecha: ☐

Edad: ☐ G☐ P☐☐☐☐ Edad gestacional: ☐

Motivo de inducción: ☐ Apgar: ☐ al minuto.

Instrucciones: Por favor lea atentamente las preguntas y registre todos los datos solicitados sin dejar espacio en blanco.

N°	N° de gotas por minuto [1]	Hora de inicio [2]	Hora de cambio[3]	Tiempo[4]	Dosis[5] X= tiempo---- x --- x--- = ---- / 4	N° de contracciones en 10 minutos.[6]	Dilatación cervical[7]
1	---------- (4 gts.)						
2	---------- (8 gts.)						
3	---------- (12 gts.)						
4	---------- (16 gts.)						
5	---------- (20 gts.)						
6	---------- (24 gts.)						
7	---------- (28 gts.)						
8	---------- (32 gts.)						
9	---------- (36 gts.)						
10	---------- (40 gts.)						
11	---------- (44 gts.)						
12	---------- (48 gts.)						
13	---------- (52 gts.)						
14	---------- (56 gts.)						
15	---------- (60 gts.)						
Total							

[1] Registrar el Nº de gotas por minuto, a que se inició la inducción.
[2] Registrar la hora en que se inició la inducción relacionado al goteo.
[3] Registrar la hora de cambio de la inducción relacionado al goteo.
[4] Registrar el tiempo transcurrido en minutos entre la hora de inicio y la hora de cambio.
[5] Registrar la dosis total administrada relacionado a cada goteo .
[6] Registrar el número de contracciones en 10 minutos
[7] Registrar la dilatación cervical.

Gobierno Regional
HUANCAVELICA

CARGO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
HUANCAVELICA

17

INFORME N° 267- 2013 – 0F. APOYO-DOC-E-INVESTG. –HD-HVCA.

A : Obst. Gretty, CUCHULA PALOMARES
Jefe de Obstetricia del HDH.

ASUNTO : **Brindar facilidades para sacar datos Estadistico, revision De Historias Clinicas.**

REFERENCIA : **Oficio N° 0394-2013-FCS-VRAC-UNH.**

FECHA : Huancavelica, 15 de Noviembre del 2013.

Por medio del presente, me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación tiene conocimiento del **Oficio N° 373 -2013-EAPO-FCS-VRAC-UNH.** y en el marco de Orientar, fomentar y estimular el desarrollo de las Investigaciones que se lleven a cabo en nuestra institución, se solicita brindar facilidades a las estudiantes: **Jesica, TORRES VEGA y Elizabeth, TICLLASUCA DAVID,** egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la UNH. quienes aplicaran revisión de las Historias Clínicas seleccionadas, información que servirá como insumo para la elaboración de tesis del proyecto titulado **"DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO Y PUNTAJE APGAR AL MINITO DE RECIEN NACIDOS DE M.E.F. ATENDIDAD EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA"** actividad que desarrollaran del 19 de Noviembre al 10 de Diciembre del 2013, con el compromiso de las estudiantes en hacer llegar una copia del Trabajo Final a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y se les hará entregara de la Constancia a los Interesados.

Es todo cuanto comunico a Ud. para los fines pertinentes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL - HVCA
Victoria, GOMEZ ARAUJO
Responsable de la Unidad de Docencia
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

MINISTERIO DE SALUD * GOBIERNO REGIONAL * HUANCAVELICA * JEFATURA HOSPITAL DE...

15/11/13

C.C.
Archivo.

INFORME NºOO6-2013-CIEISH/HD-HVCA:

A : Sr. JUAN MONTES AYUQUE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

DE : MIEMBROS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PARA SERES HUMANOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

ASUNTO : BRIDAR FACILIDADES A LAS ALUMNAS EGRESADAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA, PARA LA RECOLECION DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACION.

FECHA : HUANCAVELICA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2013.

Por medio del presente me dirijo a usted, para saludarlo y a la vez solicitarle tenga la amabilidad de brindar facilidades para recolectar los datos que requieran para el Proyecto de Investigación, Titulado "DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA" Cuyo Proyecto será un aporte para nuestra institución, siendo las siguientes personas:

- TICLLASUCA DAVID ELIZABETH
- TORRES VEGA JESICA

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines que estime por conveniente.

Atentamente,

Lic. Mercedes G. Fabián Rivera
C E P 23627

C.c. Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL HVCA
SECRETARIA
REGISTRO Nº: Fecha: 28-11-13
Folio: Hora: 6:20 PM Firma:

Se Autoriza a las dos Srtas. para dar Facilidades en Adelante

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL HVCA
PTC Juan P. Montes Ayuque

HUANCAVELICA

INFORME Nº027 - 2013-CIEISH/HD-HVCA:

A : **Dr. CRIBILLERO MATOS, Jorge Luis.**
Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia del HDH

DE : **MIEMBROS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PARA SERES HUMANOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA- 2013"**

FECHA : Huancavelica,10 de Diciembre del 2013

Mediante presente nos dirigimos a Usted. Para saludarla, cordialmente el motivo del presente es para informarle sobre:

1. El "Comité Institucional de ética en Investigación para Seres Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica" resuelve Reconformar con una , Resolución Directoral del 13 de Agosto del 2013, y considerando dentro de sus funciones el de evaluar los proyectos de investigación de acuerdo a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales, garantizando que las Investigaciones no representen daño alguno a la salud física y mental de los individuos que participen en ellas como objeto de estudio .
2. Cuyo Objetivo General del Proyecto es el "Determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y la puntuación APGAR del Recién Nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2013"
3. Siendo revisado el Proyecto de Investigación y no teniendo posibles efectos adversos y considerando que el tipo de estudio es deductivo y el nivel de investigación será correlacional, los datos obtenidos será en el Hospital Departamental de Huancavelica.
4. Por lo cual solicito de manera muy cortés se sirva ordenar el ingreso al servicio de Obstetricia de nuestra Institución a las alumnas de la Universidad Nacional de Huancavelica: TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jessica , para la ejecución del Proyecto de Investigación.

Es todo cuanto informo a Ud. Para los fines pertinentes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HUANCAVELICA

Dr. Rafael G. LEÓN VELÁSQUEZ
PRESIDENTE

Lic. Mercedes G. Fabián Rivera
C E P 23627

Lic. Mercedes G. FABIÁN RIVERA
SECRETARIA

C: c. Archivo

Ginecología
Recibido
16/12/2013

DNI: 45656804

HUANCAVELICA

INFORME Nº028 - 2013-CIEISH/HD-HVCA:

A : **Sr. MONTES AYUQUE, Juan Pastor.**
Jefe del Departamento de Estadística e Informática del HDH

DE : **MIEMBROS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PARA SERES HUMANOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA- 2013"**

FECHA : Huancavelica,10 de Diciembre del 2013

Mediante presente nos dirigimos a Usted. Para saludarla, cordialmente el motivo del presente es para informarle sobre:

1. El "Comité Institucional de ética en Investigación para Seres Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica" resuelve Reconformar con una , Resolución Directoral del 13 de Agosto del 2013, y considerando dentro de sus funciones el de evaluar los proyectos de investigación de acuerdo a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales, garantizando que las Investigaciones no representen daño alguno a la salud física y mental de los individuos que participen en ellas como objeto de estudio .
2. Cuyo Objetivo General del Proyecto es el "Determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y la puntuación APGAR del Recién Nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2013"
3. Siendo revisado el Proyecto de Investigación y no teniendo posibles efectos adversos y considerando que el tipo de estudio es deductivo y el nivel de investigación será correlacional, los datos obtenidos será en el Hospital Departamental de Huancavelica.
4. Por lo cual solicito de manera muy cortés se sirva ordenar el ingreso a su servicio de la Institución a las alumnas de la Universidad Nacional de Huancavelica: TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jessica , para la ejecución del Proyecto de Investigación.

Es todo cuanto informo a Ud. Para los fines pertinentes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HUANCAVELICA

Dr. Rafael G. LEÓN VELÁSQUEZ
PRESIDENTE

Lic. Mercedes G. Fabián Rivera
C E P 23627

Lic. Mercedes G. FABIÁN RIVERA
SECRETARIA

C: c. Archivo

HUANCAVELICA

HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA

INFORME Nº026 - 2013-CIEISH/HD-HVCA:

A : **OBST. CUCHULA PALOMARES , Gretty.**
Jefe del Departamento de Obstetricia del HDH

DE : **MIEMBROS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PARA SERES HUMANOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA- 2013"**

FECHA : Huancavelica,10 de Diciembre del 2013

Mediante presente nos dirigimos a Usted. Para saludarla, cordialmente el motivo del presente es para informarle sobre:

1. El "Comité Institucional de ética en Investigación para Seres Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica" resuelve Reconformar con una , Resolución Directoral del 13 de Agosto del 2013, y considerando dentro de sus funciones el de evaluar los proyectos de investigación de acuerdo a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales, garantizando que las Investigaciones no representen daño alguno a la salud física y mental de los individuos que participen en ellas como objeto de estudio .
2. Cuyo Objetivo General del Proyecto es el "Determinar la relación que existe entre la dosis de oxitocina administrada en la inducción del trabajo de parto y la puntuación APGAR del Recién Nacidos atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2013"
3. Siendo revisado el Proyecto de Investigación y no teniendo posibles efectos adversos y considerando que el tipo de estudio es deductivo y el nivel de investigación será correlacional, los datos obtenidos será en el Hospital Departamental de Huancavelica.
4. Por lo cual solicito de manera muy cortés se sirva ordenar el ingreso al servicio de Obstetricia de nuestra Institución a las alumnas de la Universidad Nacional de Huancavelica: TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jessica , para la ejecución del Proyecto de Investigación.

Es todo cuanto informo a Ud. Para los fines pertinentes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HUANCAVELICA
RAFAEL G. LEON VELASQUEZ
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 18608 RNE 17166

Dr. Rafael G. LEÓN VELÁSQUEZ
PRESIDENTE

Lic. Mercedes G. Fabián Rivera
C.E.P 23627

Lic. Mercedes G. FABIÁN RIVERA
SECRETARIA

C: c Archivo

Totales

58 historias seleccionadas desde 01/01/2010 al 04/12/2013

Selección

FILTRO: ((INICIO PARTO Igual INDUCIDO))

LISTADO DE HISTORIAS PARTOS/ABORTOS

H.C.M.P.	Nombre de usuaria	Fecha Term.Gest.	Término Parto
14175	RAMOS RAMOS JOSELIN ANGELA	11/02/2010 12:16	PARTO ESPONTANEO
1879	CONDORI LUCAS ROSALI GLADYS	05/04/2010 23:30	PARTO ESPONTANEO
15038	ESPINOZA BOZA, MARTHA	14/04/2010 21:20	PARTO ESPONTANEO
15510	CASTILLO MATAMORROS ALEJANDRA	16/05/2010 17:50	PARTO ESPONTANEO
7581	CASO QUINCHO YANETH	12/06/2010 07:50	PARTO ESPONTANEO
15936	BOZA TAIPE SONIA	18/06/2010 00:55	PARTO ESPONTANEO
17682	QUISPE ISIDRO RUTH	20/06/2010 20:40	PARTO ESPONTANEO
5730	RIVEROS VILCAS YANINA	26/07/2010 06:20	CESAREA EMERGENCIA
16956	INGA YAURI MARILUZ	17/08/2010 17:46	CESAREA EMERGENCIA
1411	QUISPE CURASMA GLADYS	02/10/2010 01:55	PARTO ESPONTANEO
458	TORRES SKOPAC INDIRA	09/10/2010 13:02	CESAREA EMERGENCIA
7644	QUINTO ESPINOZA NANCY	28/10/2010 02:53	PARTO ESPONTANEO
0466	CURI YURA YOVANA	28/10/2010 20:25	PARTO ESPONTANEO
022	JURADO QUINTO ROCIO	05/11/2010 09:00	CESAREA EMERGENCIA
056	SOLIS QUISPE, ANTONIA	14/11/2010 06:38	PARTO ESPONTANEO
310	VALENCIA CAYETANO ORLANDINA	17/11/2010 01:20	PARTO ESPONTANEO
310	VALENCIA CAYETANO ORLANDINA	17/11/2010 01:27	PARTO ESPONTANEO
8462	MACHUCA NUÑEZ ELVIRA	26/11/2010 17:20	PARTO ESPONTANEO
8522	ALANYA RAMOS HAYDEE	28/11/2010 19:10	CESAREA EMERGENCIA
0043	CHAHUAYO QUISPE CARMEN LUZ	09/12/2010 18:23	CESAREA EMERGENCIA
9333	FERNANDEZ BREÑA DOMINGA	14/12/2010 14:14	PARTO ESPONTANEO
9258	HUAMAN FERNÀNDEZ JUANA	18/12/2010 22:10	PARTO ESPONTANEO
5594	ALCIDES CONDOR SONIA	30/12/2010 15:10	PARTO ESPONTANEO
0636	LANDEO SAMBRANO YUDY	07/03/2011 21:48	PARTO ESPONTANEO
1439	INGA CURASMA MILAGROS	19/06/2011 00:24	PARTO ESPONTANEO
1912	RAMOS LIZANA ELENA	27/07/2011 02:19	PARTO ESPONTANEO
1985	HUAMANI QUINCHO OLINDA	28/07/2011 17:28	PARTO ESPONTANEO
2242	URBINA UNOCC PAOLA	13/08/2011 01:42	PARTO ESPONTANEO
314	CAYLLAHUA CCOYLLAR MARGOT	03/03/2012 15:10	CESAREA EMERGENCIA
6491	AGUILAR AGUILAR ANGELICA	19/04/2012 22:08	PARTO ESPONTANEO
489	CAMPOS ARIAS GINA	24/04/2012 22:54	PARTO ESPONTANEO
6558	CASTELLANOS SOLANO SINAI	26/04/2012 19:30	CESAREA EMERGENCIA
241	GUTIERREZ LANDEO LIZETH	28/04/2012 15:50	CESAREA EMERGENCIA
7651	GUZMAN ARANDA FLORA	28/06/2012 13:30	PARTO ESPONTANEO
380	JORGE QUISPE MARTHA	07/07/2012 06:12	PARTO ESPONTANEO
3573	GARZON CARRERA BEATRIZ	18/08/2012 11:53	PARTO ESPONTANEO
951	CRISÓSTOMO TAIPE, JULIANA	21/08/2012 03:45	PARTO ESPONTANEO
5715	QUISPE CCORPA DIGNA ELISA	02/09/2012 14:55	PARTO ESPONTANEO

LISTADO DE HISTORIAS PARTOS/ABORTOS

11

H.C.M.P.	Nombre de usuaria	Fecha Term.Gest.	Término Parto
6668	ICHPAS ESCOBAR JUANA	02/09/2012 19:25	PARTO ESPONTANEO
26634	BEDOYA ESPINOZA IRIS	04/09/2012 18:45	PARTO ESPONTANEO
2076	SOTO HUAMAN VICTORIA	05/09/2012 02:00	PARTO ESPONTANEO
56469	HUARCAYA YALLI DENISSA	06/09/2012 18:04	PARTO ESPONTANEO
58982	QUINTO ROMERO DEMESIA	07/09/2012 01:00	PARTO ESPONTANEO
55233	ALVAREZ PEÑARES ELOISA	17/09/2012 20:15	PARTO ESPONTANEO
50348	MENDEZ CCANTO JANETH	17/11/2012 22:50	CESAREA EMERGENCIA
50495	HUAMAN RODRIGO SEVERINA	22/11/2012 21:00	CESAREA ELECTIVA
50732	ORTIZ LEON NORMA	13/12/2012 03:45	CESAREA EMERGENCIA
35000	GARCIA BREÑA ELENA	30/12/2012 11:35	PARTO ESPONTANEO
58585	QUISPE MATAMOROS FELICITA	09/01/2013 00:00	PARTO ESPONTANEO
25370	TAYPE HUAMANI JULA	20/01/2013 11:15	CESAREA EMERGENCIA
15994	TAPIA CURO LAYLI	23/01/2013 14:39	CESAREA EMERGENCIA
2636622	HUAYLLANI MARTINEZ HONORATA	15/02/2013 16:54	PARTO ESPONTANEO
1612	RAMOS QUISPE MAXIMILIANA	25/02/2013 15:59	PARTO ESPONTANEO
51295	MARINA GASPAR ENCISO	08/03/2013 21:19	PARTO ESPONTANEO
52532	PALANTE CURIPACO MELCHORA	13/03/2013 18:35	PARTO ESPONTANEO
52613	RIVAS BRAVO MARIBEL	10/04/2013 21:40	PARTO ESPONTANEO
14360	RAMOS CONDOR TEODORA	28/04/2013 13:35	PARTO ESPONTANEO
51044	RAMOS JURADO LYNDY	12/05/2013 21:16	PARTO ESPONTANEO
2096	RAYMUNDO GOMEZ LUCERO	08/06/2013 21:26	CESAREA EMERGENCIA
55065	SOTACURO CRISPIN JUANA	08/08/2013 05:30	PARTO ESPONTANEO
1866	GIRALDEZ BENDEZÚ, ANGELA	29/08/2013 20:29	PARTO ESPONTANEO
52498	HUAMAN MORAN KETTY	20/09/2013 19:20	PARTO ESPONTANEO
55908	CONDORI CURI SOTO	25/10/2013 02:15	CESAREA EMERGENCIA
71646	MORAN LIZANA RENE	19/11/2013 13:45	CESAREA EMERGENCIA
3894	MARMANILLO BALDEON MARISOL	19/11/2013 16:10	CESAREA EMERGENCIA
11764	QUISPE FERNANDEZ TOMASA DELIA	21/11/2013 13:00	PARTO ESPONTANEO
56662	CONTRERAS TUNCAR MIRIAM	26/11/2013 22:50	CESAREA EMERGENCIA
860	ESCOBAR RAMOS RHAYMI	29/11/2013 00:08	CESAREA EMERGENCIA

Comentarios : _____

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

10

Resolución Nº 026-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

VISTOS:

El Oficio Nº 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite Nº 1054 (22.10.2013), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para los Proyectos de Tesis, entre ellos **"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"**, presentado por las egresadas: TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22º del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14º, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio Nº 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH (22.10.2013), con hoja de trámite Nº 1054 (22.10.2013), el Director de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor , adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis "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", presentado por las egresadas: TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica; siendo designado como docente asesor, la Obsta. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ y Coasesor, la Obsta. María Consuelo ALIAGA JAIME.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a las Obstetras: Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ como docente asesor y María Consuelo ALIAGA JAIME como docente co asesor del Proyecto de Tesis "DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 026-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA" presentado por las egresadas: TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente coasesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Registrese, Comuniquese y Archivese....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc/
FCS
EAPO
Asesor
Coasesor
Interesadas
Archivo
LYCP/rjmd

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 049-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 04 de noviembre del 2013.

VISTO:

El Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1080, de coordinación (29.10.13), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por *única* vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"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"	TICLLASUCA DAVID, Elizabeth. TORRES VEGA, Jesica.	**PRESIDENTE:** Obsta. CARDENAS PINEDA LINA YUBANA. **SECRETARIO:** Mg. PRADO BELLIDO. RUFINO POMPEYO **VOCAL:** Obsta. CLARIS YOVANA PEREZ VENEGAS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 049-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 04 de noviembre del 2013.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EAPO
Jurados
Interesados
Archivo

LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 063-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 12 de noviembre del 2013.

VISTO:

El Oficio N° 005-2013-CT. EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1173, del 12 de noviembre del 2013, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis **"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"**, presentado por las egresadas: **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica;** que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas setenta y cinco, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA,** Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Articulo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Titulo Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con **Resolución N° 026-2013-FCS-VRAC-UNH (28.10.2013) se DESIGNA,** a las Obstetras: Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ como docente asesor y María Consuelo ALIAGA JAIME como docente co asesor del proyecto de tesis: **"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"**, presentado por las egresadas: **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica.**

Que, con **Resolución N° 049-2013-CFCS-VRAC-UNH (04.11.2013) SE DESIGNA,** como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Obsta. CARDENAS PINEDA LINA YUBANA. **SECRETARIO:** Mg. PRADO BELLIDO. RUFINO POMPEYO y **VOCAL:** Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 063-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 12 de noviembre del 2013.

Que, con Oficio N° 005-2013-CT. EAPO-FCS-VRAC-UNH. de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1173, del 12 de noviembre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Aprobación e Inscripción del Proyecto de Tesis **"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"**, presentado por las egresadas: **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica;** adjuntando el Informe N° 002-2013-LYCP-FCS-VRAC-UNH (10.11.2013) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 12.11.2013, tal como consta en el folio 75 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado **"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"**, presentado por las egresadas: **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica.**

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo:

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR e **INSCRIBIR,** el Proyecto de Tesis titulado **"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"**, presentado por las egresadas: **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica .**

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la asesora del Proyecto de Tesis, Obsta. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ, **velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.**

ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese----------"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
EAPO
Asesor
Interesadas
Archivo

LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 027-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de enero del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 009-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 09 de enero del 2014, con hoja de trámite 061, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"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"** presentado por las egresadas: **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA,** Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles,. disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 009-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 09 de enero del 2014, con hoja de trámite 061, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"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"** presentado por las egresadas: **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica;** donde propone a: Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA (Presidente), Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO (Secretario), Obsta. PEREZ VENEGAS CLARIS JHOVANA (Vocal); y Mg. GUERRA OLIVARES. TULA SUSANA (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 027-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de enero del 2014.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **"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"** presentado por las egresadas: **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO
- **Vocal** : Obsta. PEREZ VENEGAS CLARIS JHOVANA
- **Accesitaria** : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 040-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de enero del 2014.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica,** de fecha 15 de enero del 2014 con hoja de trámite N° 108, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 09-2014-LYCP-FCS-VRAC-UNH, con proveído N° 093 (14.01.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: **"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"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA,** Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Articulo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 063-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"DOSIS DE OXITOCINA ADMINISTRADA EN LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y PUNTAJE APGAR AL MINUTO DE RECIÉN**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 040-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de enero del 2014.

NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA", presentado por las Bachilleres **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica.**

Que, mediante Resolución N° 027-2014-FCS-VRAC-UNH (10.01.2014), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"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"**, presentado por las Bachilleres **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica.**

Que, con el Informe N° Informe N° 09-2014-LYCP-FCS-VRAC-UNH, la presidenta de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"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".**

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, el Acto de Sustentación para el día viernes 17 de enero del 2014 a las 16:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"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"** presentado por las Bachilleres **TICLLASUCA DAVID, Elizabeth y TORRES VEGA, Jesica**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO
- **Vocal** : Obsta. PEREZ VENEGAS CLARIS JHOVANA
- **Accesitaria** : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

DECANATO

Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/goc