

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN
OBSTETRICIA



TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL
PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO,
HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA

TESISTA:

MIRANDA COAGUILA ROSA VICTORIA

ASESORA:

Dra. CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

En el cielo, a mis padres Jesús y Lucas
Godofredo.

A mi familia, esposo Eli, mis hermanos y
sobrinos.

Rosa Victoria

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por nunca abandonarme y guiar mis decisiones.

A mi asesora, Dra. Castañeda Eugenio Nancy Elizabeth, por sus aportes, dedicación y empeño en el desarrollo de la investigación.

Al Hospital Santa María de Cutervo, por ser mi centro de labores y permitirme desarrollar la investigación.

La autora

RESUMEN

El objetivo de estudio del trabajo académico fue describir y analizar la aplicación y utilidad del test no estresante en la identificación de vía del parto en una gestante de alto riesgo obstétrico del Hospital de Cutervo en Cajamarca en el año 2022. Se trata del análisis de un caso clínico donde el instrumento de recolección de datos fue la historia clínica; como resultados se encontró que la gestante presentó características sociodemográficas y gineco-obstétricas que lo convirtieron en gestante de alto riesgo, tales como la procedencia rural, grado de instrucción primaria, presencia de infecciones de transmisión sexual, trastorno hipertensivo del embarazo, antecedente de cesárea anterior y diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta. El resultado del test no estresante (NST) en la gestante fue patológico debido a que luego del NST los criterios de reactividad estuvieron ausentes, los parámetros de frecuencia cardíaca fetal eran patológicos, el líquido amniótico fue verde fluido y hubo presencia de bradicardia fetal indicando una probable hipoxia fetal que afecte el sistema nervioso central, presumiendo un mal pronóstico. La gestación concluyó en parto abdominal con producto de 32 semanas por Capurro, con peso de 1 730 gr, Apgar de 3 al minuto y 7 a los 5 minutos. En conclusión, el resultado del test no estresante (patológico) en gestante de alto riesgo obstétrico contribuyó en el diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta y la toma de decisión de la vía del parto (cesárea de emergencia) en una gestante atendida en el Hospital de Cutervo de Cajamarca en el año 2022.

Palabras clave: Embarazo, alto riesgo obstétrico, test no estresante, vía de parto.

ABSTRACT

The objective of the study was to describe and analyze the application and usefulness of the non-stress test in the identification of the route of delivery in a pregnant woman at high obstetric risk at the Cutervo Hospital in Cajamarca in the year 2022. The results showed that the pregnant woman presented sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics that made her a high-risk pregnant woman, such as rural origin, primary education level, presence of sexually transmitted infections, hypertensive pregnancy disorder, history of previous cesarean section and diagnosis of premature placental abruption. The result of the non-stress test (NST) in the pregnant woman was pathological because after the NST the reactivity criteria were absent, the fetal heart rate parameters were pathological, the amniotic fluid was green fluid and there was presence of fetal bradycardia indicating a probable fetal hypoxia affecting the central nervous system, presuming a poor prognosis. The gestation ended in abdominal delivery with a 32-week of Capurro, weighing 1,730 grams and Apgar of 3 at one minute and 7 at 5 minutes. In conclusion, the result of the non-stress test (pathological) in a pregnant woman at high obstetric risk contributed to the diagnosis of premature placental abruption and the decision of the route of delivery (emergency cesarean section) in a pregnant woman attended at the Cutervo Hospital in Cajamarca in the year 2022.

Key words: Pregnancy, high obstetric risk, non-stress test, route of delivery.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	7
1.1. Descripción del problema	7
1.2. Justificación del estudio del caso clínico	9
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
CAPÍTULO II. DESARROLLO	11
2.1. Antecedentes	11
2.1.1. Internacionales	11
2.1.2. Nacionales.....	12
2.1.3. Locales	14
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Teorías relacionadas.....	14
2.2.2. Monitoreo electrónico fetal.....	15
2.2.3. Test usados en el monitoreo fetal ante parto	20
2.2.4. La vía del parto	23
2.2.5. Gestante de alto riesgo obstétrico	25
2.3. Definición de términos básicos.....	26
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN DEL CASO CLÍNICO	27
3.1. Descripción del caso clínico	27
3.2. Discusión del caso clínico.....	29
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
NOTA BIOGRÁFICA	42
ANEXOS.....	43
ANEXO 1: AUTORIZACIÓN DEL EESS	44
ANEXO 2: TEST NO ESTRESANTE (NST) E HISTORIA CLÍNICA.....	45

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El monitoreo electrónico fetal (MEF) es una prueba no invasiva utilizada para evaluar el bienestar del feto durante el embarazo y el trabajo del parto. En el caso de gestantes de alto riesgo, este tipo de monitoreo puede ser especialmente importante para detectar posibles complicaciones fetales y tomar medidas preventivas como la culminación del parto por la vía más adecuada.

El test no estresante (NST, por sus siglas en inglés Non Stress Test) a través de la evaluación de ciertos parámetros, puede determinar si el feto está recibiendo suficiente oxígeno y nutrientes, y si está respondiendo adecuadamente a las contracciones uterinas. Los parámetros que tiene en cuenta el NST son la frecuencia cardíaca fetal (FCF), que normalmente oscila entre 110 y 160 lpm; la variabilidad de la frecuencia cardíaca, que se considera normal cuando varía entre 5 y 25 Imp; los movimientos fetales; contracciones uterinas; y la reactividad, que es la respuesta del feto a los estímulos durante el monitoreo. En el trabajo académico se analiza el caso de una gestante que fue atendida en el servicio de monitoreo electrónico fetal del Hospital Santa María de Cutervo, en la que se pudo advertir de una posible insuficiencia útero-placentaria e hipoxemia fetal debido a un desprendimiento prematuro de placenta, con resultado del NST de 3/10, con parámetros de reactividad ausente, variabilidad ausente, bradicardia fetal, taquisitolia, líquido amniótico verde fluido. La gestante fue considerada de alto riesgo porque contaba con condiciones que la ubicaban en esta clasificación, tales como que era procedente de zona rural, contaba con grado académico primaria, presentaba infecciones de transmisión sexual, trastorno hipertensivo del embarazo, gestación de 32 semanas, y con antecedente de cesárea 1 vez.

El presente informe se estructura en los siguientes capítulos, en primer lugar, en el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, donde también se redacta la justificación y los objetivos; en el capítulo II se tiene al marco teórico, constituido por los antecedentes, la conceptualización y la definición de términos; en el capítulo III se tiene la presentación y discusión del caso; seguidamente, las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

1.1. Descripción del problema

La monitorización fetal continua, también conocida como cardiotocografía, es un método que permite registrar la frecuencia cardíaca fetal (FCF) y las contracciones

uterinas, ya que la relación entre ambas se correlaciona con la oxigenación del feto. Este método se utiliza de forma rutinaria a nivel mundial para la mayoría de las mujeres en trabajo de parto y parto, con el fin de proporcionar al equipo de obstetras información en tiempo real para determinar si se necesita alguna intervención (1).

La morbimortalidad perinatal y neonatal son complicaciones, patologías o muertes fetales; es decir, se produce desde la semana 22 de gestación hasta los 7 días después del nacimiento (2); según Navarro et al. “cada año, 4 millones de bebés fallecen durante las 4 primeras semanas de vida; 99 % de ellos se producen en los países de medianos o bajos ingresos” (2).

En un estudio realizado en Georgia (2019), hubo una tasa de mortalidad perinatal de 1,36 por cada 100 nacidos vivos, 80% tuvieron causa de muerte desconocida, 85% fue antes del inicio del trabajo de parto y 28% fueron por cesárea. En relación con la mortalidad neonatal temprana, 58% se asoció a la prematuridad y 23% a malformaciones congénitas (3). Del mismo modo, según un estudio en Uganda, la asfixia al nacer, la insuficiencia respiratoria, las infecciones y los eventos intraparto fueron los principales contribuyentes probables a la muerte perinatal, en tanto que, los factores de riesgo de muerte perinatal fueron la nuliparidad y la edad materna mayor a 30 años (4).

En América Latina las causas de morbilidad más comunes están relacionadas con complicaciones en el embarazo, tales como hipertensión gestacional, diabetes gestacional, infecciones, enfermedades crónicas preexistentes y anomalías placentarias (5).

El monitoreo electrónico fetal y un control efectivo de la gestante, permite la elección más adecuada de la vía del parto. En un estudio en el Hospital de Tingo María – Huánuco, se concluyó que los factores asociados a la indicación de cesárea incluyeron la desproporción feto pélvica, la rotura uterina, la preeclampsia severa, la situación transversa, la presentación podálica, la macrosomía fetal, la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta y la corioamnionitis (6).

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció como estándar una tasa de cesáreas de 10 a 15% del total de partos (7); sin embargo, a nivel mundial se han incrementado las tasas de cesáreas, en España la tasa llega a 24,8% del total de los partos (8); según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 (ENDES) más del 36,6% de los nacimientos en Perú entre 2017 y 2022 fueron realizados mediante cesárea; en tanto un estudio realizado en el Hospital Cayetano

Heredia de Lima durante el año 2021 fue de 56,2% la tasa global de cesáreas (9), en el Hospital Santa María de Cutervo la tasa de cesárea fue de 35,6% en el año 2022 y 38,9 % en el año 2023.

El test no estresante (NST) constituye un recurso muy valioso para el profesional de Obstetricia porque permite realizar un seguimiento continuo de las condiciones fetales durante el parto, ayuda a detectar rápidamente cualquier problema y tomar medidas para garantizar la salud y seguridad del bebé. Además, el NST puede proporcionar información útil sobre la frecuencia cardíaca fetal, el patrón de contracciones uterinas y la respuesta del bebé a las contracciones y a otros estímulos externos (10,11). Las ventajas del NST es que es de bajo costo, fácil aplicación y buen valor predictivo negativo, pero, su desventaja radica en el bajo valor predictivo positivo y la ausencia de una definición universalmente aceptable sobre resultado alterado del NST (12).

En el Hospital Santa María de Cutervo - Cajamarca, se realiza el NST principalmente por indicación en gestantes que ingresan por emergencia, y en menor proporción de manera rutinaria a gestantes de consultorio externo, sin embargo, hay evidencia empírica de complicaciones del producto debido a la toma de decisiones y la vía del parto; por ello, el propósito de la investigación es describir y analizar la aplicación y utilidad del test no estresante en identificación de vía del parto en gestante de alto riesgo obstétrico del Hospital de Cutervo – Cajamarca. Esta información servirá a la institución para desarrollar estrategias de intervención, desarrollar protocolos de procedimientos, así como continuar con la implementación del servicio de monitoreo electrónico fetal en dicho nosocomio.

1.2. Justificación del estudio del caso clínico

El uso del NST ha resultado muy beneficioso debido a su amplio alcance, facilidad de aplicación y costo relativamente bajo; debido a su capacidad para generar resultados rápidos, los establecimientos pueden evaluar de manera eficiente grandes volúmenes de embarazos con riesgo de posibles problemas prenatales, como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), embarazo prolongado, parto prematuro, embarazo múltiple, sensibilización Rh, así como anomalías diversas (13). En tal sentido, este trabajo académico se realiza pretendiendo contribuir a la mejora de la calidad de la atención de la gestante de alto riesgo, al identificar alteraciones en el monitoreo electrónico fetal no estresante (NST) y la elección de la vía del parto

más adecuada permitirá evitar un mayor daño para el feto, por tanto, evitar las consecuencias psicológicas, emocionales y económicas de los padres y la familia. La investigación también tiene una justificación social importante, ya que se puede mejorar la salud materna, fetal y reducir la tasa de complicaciones en el parto; además, puede ayudar a informar a las mujeres embarazadas y a sus parejas sobre los riesgos y beneficios de cada vía de parto para que puedan tomar decisiones informadas, sobre todo oportunas y acertadas sobre el proceso de parto. Por otro lado, informarles acerca de la importancia de la prueba no estresante, la misma que puede ayudar a determinar el bienestar fetal durante el embarazo, sin ser invasiva y sin causar estrés al feto, asimismo, permite detectar oportunamente alteraciones que conlleven a la toma de decisiones en cuanto a la atención prenatal y la vía del parto. Finalmente, en el Hospital Santa María de Cutervo, establecimiento de salud del segundo nivel, con categoría II-1, se viene realizando con regularidad la atención con monitoreo electrónico fetal; por lo que el estudio resulta importante para contribuir en la evidencia de la necesidad de la práctica de monitoreo electrónico fetal en las gestantes y la utilidad de la elección de la vía del parto sin que se incremente innecesariamente las cesáreas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir y analizar la aplicación y utilidad del test no estresante en la identificación de vía del parto en gestante de alto riesgo obstétrico. Hospital de Cutervo – Cajamarca, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Describir las características sociodemográficas de gestante de alto riesgo atendida con un test no estresante. Hospital de Cutervo – Cajamarca, 2022.
- ✓ Analizar las variaciones en los parámetros del test no estresante en gestante de alto riesgo obstétrico. Hospital de Cutervo – Cajamarca, 2022.
- ✓ Analizar los resultados del test no estresante en gestante de alto riesgo obstétrico. Hospital de Cutervo – Cajamarca, 2022.
- ✓ Analizar la vía del parto en relación con el resultado del test no estresante en gestante de alto riesgo obstétrico. Hospital de Cutervo – Cajamarca, 2022.

CAPÍTULO II. DESARROLLO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Moradali et al. (Azerbaiyán, 2020), estudio que buscó determinar la eficacia de la prueba sin estrés de los resultados fetales, neonatales y maternos para prevenir las secuelas crónicas en los centros sanitarios de partos; estudio de casos. De los resultados, 71,6% tuvo una respuesta reactiva y el 28,4% no reactiva; la tasa de mortalidad fetal en los centros sin NST fue de 2,18% y las muertes fetales fueron mayores en los centros sin NST y todas las muertes en los centros con NST se produjeron cuando la prueba no fue reactiva; además, la principal causa de la NST fue la rotura prematura de membranas (41,7%), líquido amniótico meconial, disminución del movimiento fetal y el postparto fueron otras de las causas más frecuentes. En conclusión, el uso de NST permitió decidir rápidamente sobre la derivación adecuada de las madres a los hospitales y centros de maternidad, a fin de que esta derivación evite que las madres desarrollen resultados adversos para el feto y el neonato (14).

Singh et al. (India, 2020), estudio clínico de NST, donde se utilizó la NST para su vigilancia a partir de las 32 semanas de gestación y la NST se registró semanal, quincenal, en días alternos o incluso diariamente en función de los factores de alto riesgo y se realizó un seguimiento. Como resultados se encontró que la edad media de los pacientes era de 25,09 años, 23,3% con NST reactiva fueron sometidos a cesárea inferior, mientras que 90% con NST no reactiva también terminaron en cesárea. Concluyeron que una NST anormal debe alertar al médico del compromiso fetal y debe ser seguida por otras pruebas biofísicas que permitan tomar la mejor decisión en la culminación del parto (15).

Zahid et al. (Pakistán, 2020), el objetivo de su estudio fue identificar precozmente el riesgo fetal y proporcionar una intervención oportuna cuando el feto está en riesgo, pero aún no está comprometido; con una muestra de 100 gestantes a partir de las 37 semanas y con NST. Como resultados se encontró que la necesidad de la vía de cesárea y la morbilidad perinatal son mayores en los casos con el perfil biofísico modificado anormal. Concluyendo que la NST y el índice de líquido amniótico son marcadores utilizados para evaluar la

función placentaria a corto y largo plazo, respectivamente; asimismo que, el PBM es una medida fácil, rentable y que ahorra tiempo, por lo tanto, puede usarse como una prueba primaria de vigilancia fetal ante parto para predecir el resultado perinatal y proporcionar una intervención oportuna en embarazos de alto riesgo (16).

Jha y Dangal (Nepal, 2020), su estudio tuvo el propósito de describir el papel del perfil biofísico modificado (PBM) en el embarazo de alto riesgo en la predicción del resultado fetal; estudio transversal con una muestra de 172 casos de alto riesgo a término y no en trabajo de parto. Los resultados mostraron que el 56,4% de los casos tuvo un PBM normal y el 43,6% restante tuvo un PBM anormal. En el grupo con PBM anormal, hubo una mayor tasa de cesáreas, reanimación neonatal e ingreso en cuidados intensivos neonatales en comparación con el grupo con PBM normal. Se concluye que el PBM es una herramienta importante para la vigilancia ante parto en gestantes de alto riesgo y puede reducir el riesgo de resultados fetales adversos como Apgar bajo, RCP neonatal e ingreso en UCI neonatal (17).

2.1.2. Nacionales

Salcedo F. (Ayacucho, 2023), estudio cuyo objetivo fue determinar los parámetros predictivos del test no estresante en el diagnóstico de circular de cordón umbilical, con una población de 100 gestantes a término atendidas sometidas a test no estresante en el Hospital de Apoyo San Francisco. Los resultados señalaron que 31% tuvo una línea basal, 4% tuvo taquicardia fetal y 1% tuvo bradicardia fetal; 24% tuvo aceleraciones no periódicas, 10% aceleraciones ausentes y 2% aceleraciones periódicas; en cuanto a desaceleraciones, 21% tuvo desaceleraciones ausentes, 14% desaceleraciones variables y 1% desaceleraciones tardías, en cuanto a movimientos fetales, 25% tuvo movimientos fetales múltiples, 10% movimientos fetales individuales y 1% ausencia de movimientos fetales; concluyendo que hubo significancia estadística entre la línea basal, aceleraciones, desaceleraciones y movimientos fetales con el diagnóstico de la circular de cordón umbilical (18).

Padilla S. (Lima, 2020), el objetivo de su tesis fue identificar los hallazgos del NST en gestantes con ruptura prematura de membranas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; el estudio fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con una población de 300 gestantes. Los hallazgos del NST

mostraron que el 100% tenía una línea de base de entre 120-160 latidos, la variabilidad fluctuó entre 5-9 ó >25 latidos en el 58,6%, y el 87% no tuvo desaceleraciones. La mayoría tuvo más de 5 movimientos fetales. Los resultados del NST fueron reactivos en el 76,3% y dudosos en el 23,7%. Se concluye que la mayoría de los resultados NST fueron reactivos y dudosos en menor proporción (19).

Rojas, YC. (Huánuco, 2021), el objetivo del estudio fue determinar la relación entre los resultados del test no estresante ante parto y el estado de bienestar neonatal según la vía de parto en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"; muestra de 176 gestantes a quienes se aplicó una guía de estudio sociodemográfico y una ficha de análisis documental. Los resultados indican que el 36,4% de las gestantes tuvieron un test no estresante no reactivo y un resultado del bienestar del recién nacido con depresión moderada, el 44,3% tuvieron un bienestar del recién nacido con depresión moderada y una vía de parto abdominal. En conclusión, existió una coincidencia entre los resultados del test no estresante ante parto y la salud del recién nacido en función de la forma de parto en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari (20).

Hernández C. (Huánuco, 2020), tesis cuyo objetivo fue analizar los resultados del NST en gestantes con y sin preeclampsia atendidas en un hospital de Yurimaguas-Loreto, entre enero y diciembre de 2019; estudio de diseño transversal, retrospectivo, cuantitativo e inductivo - analítico; la muestra fue de 68 gestantes, 34 con preeclampsia y 34 sin la patología. Los resultados mostraron que 97% de gestantes con preeclampsia y 97% de gestantes sin preeclampsia presentaron una línea de base normal, aunque 71% de gestantes con preeclampsia presentaron más de 5 mostraron aceleraciones, y 25% presentaron desaceleraciones variables entre leves y severas. En cuanto a la variabilidad, 62% de gestantes con preeclampsia presentaron valores normales. El NST demostró que 76% de gestantes con preeclampsia presentaron un resultado de feto activo reactivo, mientras que sólo 6% tuvo resultado patológico, y de las gestantes sin preeclampsia, 94% presentó una conclusión de feto activo reactivo y sólo 6% tuvo un resultado de feto activo no reactivo. Se concluyó que existe una diferencia significativa en los resultados del NST

en gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital de Yurimaguas-Loreto (21).

Valdivia CA. (Lima, 2018), en su tesis sobre factores de riesgo perinatales asociados a morbimortalidad perinatal en hijo nacido de madre con preeclampsia severa, síndrome de Hellp y eclampsia en el Hospital Santa Rosa; estudio observacional, analítico, retrospectivo; obteniendo como resultados que de los 42 recién nacidos de madres con trastornos hipertensivos, el 21,4% fueron prematuros, el 28% fueron con bajo peso al nacer, el 31% fue pequeño para la edad gestacional, el 23,8% fue RCIU, el 31% presentó hipoglicemia y el 19% presentó patologías respiratorias; concluyendo que el ser hijo de madres con preeclampsia, eclampsia son factores de riesgo para las complicaciones mencionadas; el aporte del estudio es el contraste de los datos y la metodología (22).

Javier EW. (Iquitos, 2018), trabajo sobre monitoreo fetal electrónico intraparto en el sufrimiento fetal agudo en las gestantes adolescentes del hospital III de EsSalud Iquitos; estudio analítico retrospectivo; donde se encontró que el monitoreo electrónico fetal ha tenido resultados contradictorios dependiendo del uso durante el parto de gestantes de riesgo o alto riesgo, incrementándose las intervenciones médicas como las cesáreas, así mismo que la evaluación de la condición fetal ante parto ha favorecido al diagnóstico oportuno de la morbilidad fetal; el estudio aporta respaldo y contraste a la presente investigación (23).

2.1.3. Locales

En el plano regional y local no se han encontrado estudios afines en la búsqueda realizada en los repositorios nacionales, así como buscadores calificados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías relacionadas

El monitoreo electrónico fetal (MEF) es una técnica que permite registrar la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas, y su correcta interpretación es crucial para la identificación temprana de alteraciones en la oxigenación fetal que incrementen la morbilidad o mortalidad perinatal (10). En general, el monitoreo fetal se basa en teorías y modelos que buscan evaluar

el bienestar fetal y prevenir la aparición de complicaciones durante el embarazo y el parto.

La teoría del cuidado prenatal

Sustentada por Ann Wolbert Burgess, sostiene que la atención proporcionada a una mujer antes, durante y después del embarazo influye directamente en su salud y la del feto. Esta teoría se enfoca en promover la salud de la madre y del feto en cada etapa del embarazo, facilitando una buena nutrición, el control de enfermedades y el seguimiento cuidadoso del embarazo; al aplicar esta teoría se busca asegurar que las fisiologías únicas de la madre y el feto sean atendidas y controladas, y se enfocan en la prevención y tratamiento de cualquier complicación que pueda ocurrir (24).

Además, plantea los siguientes postulados: La atención prenatal individualizada a la madre y el feto; la atención de las necesidades fisiológicas, psicológicas y socioculturales de la madre y el feto; promoción de la salud, el bienestar y la educación de la madre y el feto; identificación precoz y manejo de factores de riesgo para mejorar los resultados perinatales; el establecimiento de una relación de confianza y respeto mutuo entre la madre, el feto y los proveedores de atención médica (24).

Las teorías específicas que también permitirán un acercamiento al análisis de caso de estudio de una gestante de alto riesgo con prueba de NST para la elección de la vía del parto más adecuada son las siguientes:

Teoría del bienestar fetal: Esta teoría establece que el objetivo del monitoreo fetal es evaluar el bienestar del feto durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto (10).

2.2.2. Monitoreo electrónico fetal

En las guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología, del Instituto Materno Perinatal de Lima se define al monitoreo electrónico fetal como “una prueba de evaluación del bienestar fetal que evalúa la unidad feto placentaria a través del estudio de la frecuencia cardíaca fetal con relación a las contracciones uterinas” y su finalidad es “valorar la reserva placentaria, detectar la hipoxia fetal y prevenir la asfixia neonatal” (25).

La monitorización fetal ante parto actual se basa en la realización de un registro cardiotocográfico no estresante y una ecografía para evaluar la cantidad de líquido amniótico y realizar un estudio Doppler si es necesario.

La monitorización fetal electrónica continua fue diseñada para detectar signos de encefalopatía hipóxico-isquémica, parálisis cerebral y muerte fetal inminente durante el trabajo de parto. Sin embargo, como estos eventos son poco comunes, la monitorización fetal electrónica continua presenta un alto porcentaje de falsos positivos, llegando a un 99%. A pesar de que su uso generalizado ha llevado a un aumento en las tasas de partos quirúrgicos y por cesárea, no ha mejorado los resultados neonatales. Se recomienda su uso en el trabajo de parto de alto riesgo (26).

Esta técnica es importante para detectar signos de encefalopatía hipóxico-isquémica, parálisis cerebral y muerte fetal inminente en el trabajo de parto de alto riesgo. Es importante una adecuada interpretación del monitoreo fetal para su uso efectivo en el diagnóstico y prevención de sufrimiento fetal agudo (25).

Parámetros del monitoreo electrónico fetal

a. Frecuencia cardíaca fetal (FCF)

Es el número de latidos cardíacos que tiene el feto por minuto, actividad controlada por el sistema nervioso autónomo. Se considera normal una frecuencia cardíaca fetal entre 110 y 160 latidos por minuto, aunque puede variar entre 5 y 25 latidos por minuto. La monitorización de la frecuencia cardíaca fetal es importante para evaluar la salud del feto durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio (27).

La línea de base. Es la frecuencia cardíaca fetal promedio en ausencia de movimientos fetales o cambios periódicos puede identificarse a lo largo de 2 minutos en una ventana de 10 minutos. Normalmente, la frecuencia cardíaca fetal oscila entre 110 y 160 latidos por minuto, con los fetos prematuros en el extremo superior del rango y los fetos postérminos en el extremo inferior (28).

- **La taquicardia fetal** se define como una frecuencia cardíaca mayor a 160 lpm, donde se considera una taquicardia moderada cuando la FCF está entre 160 a 180 y taquicardia marcada cuando se encuentra mayor a 180 lpm;

se pueden presentar diferentes tipos de taquiarritmias fetales, como la taquicardia supraventricular, y pueden causar complicaciones si no son diagnosticadas y tratadas adecuadamente. Dentro de los factores etiológicos están la hipoxia, fiebre de la madre, las infecciones, hipertiroidismo, anemia materna, consumo de drogas (28).

- **La bradicardia fetal** se refiere a una disminución en la frecuencia cardíaca fetal, lo que significa que los latidos del corazón del feto son menores de 120 latidos por minuto o inferiores a la línea de base durante más de 10 minutos. Una FCF de 120 a 110 se considera bradicardia leve, en tanto si está inferior a 110 lpm se considera una bradicardia marcada; la bradicardia podría estar motivada por la hipotensión materna, prolapso de cordón, taquisitolia, convulsiones maternas, descenso fetal brusco, placenta previa o ruptura uterina, hipotermia, entre otras (28).

b. Variabilidad

Son las fluctuaciones en la frecuencia cardíaca fetal que se dan como resultado de la interacción entre el sistema nervioso simpático, parasimpático y las ramificaciones del sistema nervioso autónomo. La variabilidad se clasifica como normal si fluctúa entre 5 y 25 latidos por minuto, y se considera reducida si está por debajo de 5 latidos por minuto durante al menos 50 minutos o durante más de 3 minutos en desaceleración (28).

Existen varias posibles causas de la reducción de la variabilidad, como la hipoxia/acidosis del sistema nervioso central que afecta la respuesta autónoma, lesiones cerebrales previas, infecciones, depresores del sistema nervioso central, bloqueadores parasimpáticos o sueño profundo, entre otros (28).

Por otro lado, la variabilidad se considera aumentada si supera los 25 latidos por minuto durante 30 minutos; aunque su etiología no está muy clara, se presume que es causada por inestabilidad autónoma fetal/sistema autónomo hiperactivo (28).

c. Aceleraciones

Las aceleraciones de la FCF son aumentos abruptos por encima de la línea de base que ocurren en menos de 30 segundos desde el comienzo de la aceleración hasta el pico de esta, la cual tiene una amplitud de más de 15 latidos por minuto y dura más de 15 segundos, pero menos de 10 minutos; en fetos menores de 32 semanas, estos aumentos son menores y se clasifican cuando presentan un aumento de 10 lpm con una duración mayor a 10 segundos. Las aceleraciones pueden predecir de manera confiable la ausencia de acidemia metabólica (28).

d. Desaceleraciones

Las desaceleraciones son episodios transitorios en los que la frecuencia cardíaca fetal está por debajo del nivel basal de 15 lpm durante al menos 15 segundos. Fisiopatológicamente, representan el tipo de estrés que el feto está experimentando. Se definen como recurrentes cuando ocurren en el 50% o más de las contracciones uterinas en una ventana de 20 minutos, o intermitentes si ocurren en menos del 50% de las contracciones uterinas (27).

- **Desaceleración temprana:** Se caracteriza por una disminución gradual y recuperación de la frecuencia cardíaca fetal. Por lo general, son superficiales, simétricas y de corta duración, con una variabilidad normal dentro de la desaceleración. Se asocian con la contracción uterina, ya que el nadir de la desaceleración ocurre al mismo tiempo que el acmé. Se cree que son causadas por la compresión de la cabeza fetal y no indican hipoxia/acidosis fetal (28).
- **Desaceleraciones tardías:** Se caracterizan por tener un inicio y retorno gradual a la línea de base, con una variabilidad reducida dentro de la desaceleración. Por lo general, son simétricas y se retrasan en el tiempo con respecto a la contracción, encontrando el nadir de la desaceleración después del acmé de la contracción uterina. Son indicativas de una respuesta mediada por quimiorreceptores a la hipoxemia fetal (1).

- **Desaceleraciones variables:** Constituyen la mayoría de las desaceleraciones durante el trabajo de parto. Son disminuciones bruscas de la frecuencia cardíaca fetal que ocurren en menos de 30 segundos y en forma, lugar y tiempo varían durante las contracciones. La presencia de aceleraciones en ambos lados de la desaceleración, así como la presencia de variabilidad normal intradesaceleración, es un signo tranquilizante. Las desaceleraciones son una respuesta mediada por barorreceptores al aumento de la presión arterial, como ocurre con la compresión del cordón umbilical (28).
- **Desaceleraciones prolongadas:** Son aquellas desaceleraciones que duran más de 2 minutos, pero menos de 10, si dura más de 10 minutos se considera un cambio en la línea de base. Es probable que incluya un componente mediado por quimiorreceptores y, por lo tanto, indique hipoxemia. Suelen asociarse con frecuencia a hipoxia / acidosis fetal aguda y requieren intervención urgente (28).

e. **Movimientos fetales**

La actividad fetal que se refiere a períodos de inactividad fetal que reflejan un sueño profundo (sin movimientos oculares), alternado con períodos de sueño activo REM (movimientos oculares rápidos) y vigilia se conoce como ciclo vigilia-sueño. Cada uno de ellos tiene un patrón de monitoreo electrónico característico (CTG). La alternancia entre diferentes estados de comportamiento se denomina cycling, y es un signo de bienestar neurológico y ausencia de hipoxia/acidosis. La transición entre los diferentes estados es más evidente después de las 32-34 semanas de gestación debido a la maduración del sistema nervioso (28)

- **La quiescencia fetal** se refiere a un estado de sueño profundo en el que no hay movimientos oculares y puede durar hasta 50 minutos. Durante este estado, la frecuencia cardíaca fetal se mantiene estable, pero puede haber presencia ocasional de

aceleraciones y variabilidad en el límite inferior de la normalidad (28).

- **El sueño activo**, caracterizado por movimientos rápidos oculares, es el estado fetal más frecuente. Durante este estado, hay presencia de algunas aceleraciones y la variabilidad se mantiene conservada (28).
- **Durante la vigilia**, que es un estado de desvelo activo que rara vez sucede, se observa la presencia de múltiples aceleraciones y variabilidad normal. Las aceleraciones pueden ser tan frecuentes que cuesta determinar la línea de base (28).

f. Actividad uterina

La actividad uterina se define como la frecuencia, duración, intensidad y ritmo de las contracciones uterinas, siendo normales 5 contracciones en 10 minutos, en una ventana de 30 minutos; mientras que más de 5 contracciones en un período de 10 minutos en la que una mujer en trabajo de parto se denomina como Taquisistolia. La taquisistolia uterina se puede relacionar con varios factores de riesgo, incluyendo infecciones, uso de medicamentos para la inducción del parto, malformaciones uterinas, hipertensión arterial materna, tabaquismo, desórdenes metabólicos maternos, entre otros (27).

2.2.3. Test usados en el monitoreo fetal ante parto

a. Test estresante

El test estresante es un examen de vigilancia fetal que se realiza durante el embarazo para evaluar la respuesta del feto ante el estrés simulado por contracciones uterinas. Se administran dosis bajas de oxitocina y se registran la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas para determinar si el feto es capaz de mantener una buena frecuencia cardíaca ante el estrés del trabajo de parto (28).

b. Test no estresante.

El test no estresante (NST) o prueba sin estrés se trata de una prueba sencilla y no invasiva que se realiza en gestantes con más de 28 semanas de gestación, es un examen que mide la frecuencia cardíaca fetal, los movimientos del feto y las contracciones uterinas mediante el cardiotocógrafo. Este examen se realiza durante el embarazo para evaluar la salud del feto y detectar posibles problemas antes del parto (29).

El NST se realiza mediante el uso de un cardiotocógrafo, el cual es capaz de registrar de manera simultánea la frecuencia cardíaca fetal, los movimientos del feto y las contracciones uterinas, de esta forma se evalúa el estado del bebé (29). Además, el test no estresante evalúa “la aceleración del ritmo cardíaco fetal en respuesta al movimiento fetal como un signo de salud fetal” (27).

Los resultados de la interpretación del NST mediante la valoración de los parámetros cardiotocográficos según Fisher son los siguientes:

- **Un feto activo reactivo** se refiere a un patrón de frecuencia cardíaca fetal en el que se observan aceleraciones asociadas a movimientos fetales, lo que sugiere una buena coordinación entre el sistema nervioso y los movimientos fetales (1).
- **Un feto activo no reactivo** se refiere a un patrón de frecuencia cardíaca fetal en el que no se observa reactividad cardíaca ante los movimientos fetales (1).
- **Un feto hipoactivo no reactivo** se refiere a movimientos fetales aislados leves y ausencia de reactividad (1).
- **Un feto patológico** se refiere a la ausencia de variabilidad en la frecuencia cardíaca fetal, movimientos fetales, variabilidad silente, y la presencia de DIP II, DIP III o mixta de variada intensidad (1).

De manera general el NST reactivo es un resultado tranquilizador que se caracteriza por el incremento de la FCF del bebé en 2 o más veces durante la evaluación y un NST no reactivo es un resultado que significa que los movimientos fetales están disminuidos y/o que los latidos fetales no aumentaron durante la evaluación (1).

Valoración de los parámetros cardiotocográficos según Fisher

Parámetros Observados	Puntaje		
	0	1	2
1.- Línea de base	< 100 ó > 180	100-119 ó 161-180	120-160
2.- Variabilidad	< 5	5-9 ó > 25	10-25
3.- Aceleraciones /30 min.	0	Periódicos ó 1-4 Esporádicos	>5
4.- Desaceleraciones	DIP II > 60% DIP III > 60%	DIP II < 40% Variables < 40%	Ausentes
5.- Actividad fetal mov./fetal	0	1-4	>5
	Puntaje Total		

Valores de Puntuación de Fisher			
Puntuación	Estado Fetal	Pronóstico	Enfoque Clínico
8 - 10	Fisiológico	Favorable	Ninguno
5 - 7	Dudoso	Criterio profesional	Oct *
< 4	Severa	Desfavorable	Extracción si es necesario

* Prueba de inducción con oxitocina

Conclusiones:
 T.S Negativo Positivo Reactivo No Reactivo Insatisfactorio Sospechoso
 T.N.S Activo Hipoactivo Reactivo No Reactivo Dudoso

De otro lado según los conceptos planteados por Carvajal y Constanza, una prueba positiva (alterada), es cuando la observación de 2 horas, el feto se mueve menos de 10 veces y la mujer debe acudir a la maternidad para hacerse una prueba diagnóstica. Cabe destacar que, en la mayoría de los casos, se trata de un falso positivo y el feto está en óptimas condiciones. Sin embargo, existen factores que pueden influir en el resultado de la prueba, como el ayuno prolongado, la hipoxia, la acidosis o el uso de fármacos depresores del sistema nervioso central (30).

Por otro lado, una prueba negativa (normal) indica que, durante el periodo de observación de 2 horas, el feto se mueve 10 o más veces. Una prueba negativa sugiere que el feto está en buen estado, lo que significa que se descarta la presencia de hipoxemia (30).

Asimismo, el NST es una prueba de condición fetal mientras que el test estresante es una prueba de función uteroplacentaria. En los embarazos de alto riesgo se recomienda realizar el monitoreo electrónico fetal 2 veces por semana (27).

Si hay desaceleraciones variables que no son repetitivas o tienen una duración breve (menos de 30 segundos), esto no indica un riesgo fetal o la necesidad de una intervención obstétrica. No obstante, si hay desaceleraciones variables repetitivas, al menos tres en 20 minutos, incluso si son leves, se han relacionado con un mayor riesgo de parto mediante cesárea por sufrimiento fetal (27).

Con una evidencia III-B, la Sociedad Canadiense de Obstetricia y Ginecología precisa que la indicación del NST debe darse en gestantes con factor de riesgo.

Interpretación TNS clasificación prenatal de la puntuación Fisher

- Fisiológico. Bienestar fetal en condiciones basales normales, refleja integridad neurológica, coordinación nerviosa y motora adecuada; el puntaje se encuentra entre 8 a 10 puntos.
- Dudoso. Riesgo de alteración de bienestar fetal; el puntaje se encuentra entre 5 a 7 puntos.
- Patológico. Alteración de bienestar fetal; el puntaje se encuentra en menos de 4 puntos.

TNS clasificación prenatal - Sociedad Canadiense de Obstetricia y Ginecología

Tabla 1: TNS clasificación prenatal			
Parámetro	TNS normal	TNS atípico	TNS anormal
Línea de base	110-160 lpm	100-110 lpm >160 lpm <30 min Línea de base ascendente	<100 lpm >160 lpm >30 min Línea de base errática
Variabilidad	6-25 lpm (moderada) ≤5 lpm (ausente o mínima) <40 min	≤5 lpm 40-80 min	≤5 lpm ≥80 min ≥25 lpm >10 min Sinusoidal
Deceleraciones	Ninguna o alguna deceleración variable <30s	Deceleraciones variables de 30-60s de duración	Deceleraciones variables de 60s de duración Deceleraciones tardías
Aceleraciones*	≥2 aceleraciones de ≥15 lpm, con una duración de 15s en <40 min de test	≤2 aceleraciones de ≥15 lpm, con una duración de 15s en 40-80 min de test	≤2 aceleraciones de ≥15 lpm, con una duración de 15s en >80 min de test
Actuación	Opcional continuar con la evaluación	Se requieren más evaluaciones	Se requieren acciones urgentes, pudiendo precisar finalizar la gestación

Recogido de la Guía de Práctica Clínica de la SOGC sobre la vigilancia fetal anteparto, 2018².

*En pretérmino (<32 sg), considerar 10 lpm y 10 segundos.

2.2.4. La vía del parto

La vía del parto es el camino que recupera el feto al salir del útero materno hacia el exterior durante el proceso del parto; puede ser por vía vaginal o

a través de una cesárea, dependiendo de diversos factores que surgen tanto a la madre como al feto.

El parto

Es el proceso de expulsión de uno o varios fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior del cuerpo de la mujer. Este proceso consta de tres etapas: la primera que va desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa y el borramiento del cuello uterino, la segunda etapa que ocurre desde la dilatación cervical completa hasta la expulsión del feto y finalmente la tercera etapa que comprende desde la expulsión del feto hasta la expulsión completa de la placenta (27).

Las fases del parto

El proceso del parto se divide tradicionalmente en tres etapas. La primera etapa comienza con el inicio del trabajo de parto y llega hasta la dilatación completa y el borramiento del cuello uterino, y se subdivide en fases latentes (el cambio cervical ocurre de forma gradual y lenta) y activas (cuando el cuello uterino se ha dilatado en torno a los 6 centímetros, donde la tasa de cambio cervical se acelera considerablemente). Durante esta primera etapa del trabajo de parto, se caracteriza por una mayor frecuencia y regularidad en las contracciones uterinas, sin embargo, debido a que estas contracciones pueden ocurrir de manera esporádica y el cambio cervical puede progresar muy lentamente antes del tercer trimestre, puede ser difícil precisar el momento exacto del inicio del trabajo de parto (1).

La segunda etapa del trabajo de parto ocurre cuando el cuello uterino ya está dilatado por completo y termina con la expulsión del feto. Finalmente, la tercera etapa del trabajo de parto se produce tras la expulsión del feto y dura hasta la expulsión completa de la placenta (1).

Evaluación fetal ante parto

La placenta es un órgano fundamental en el embarazo, su función principal es asegurar el suministro de oxígeno y nutrientes al feto para su desarrollo; para lograrlo, la circulación materna y fetal deben aproximarse lo más posible. Las vellosidades coriales, que contienen la circulación fetal, se encuentran en contacto con lagos de sangre materna para que se produzca el intercambio de gases y nutrientes.

De esta manera, el feto adquiere el oxígeno y los nutrientes necesarios y elimina los desechos orgánicos. Sin embargo, a veces puede ocurrir que este intercambio no funcione adecuadamente debido a una placentación defectuosa, provocando lo que se conoce como insuficiencia placentaria (30).

Por esta razón, es importante llevar a cabo una evaluación fetal ante parto para detectar de forma temprana posibles riesgos de hipoxemia y acidemia, lo que permitirá tomar medidas correctivas o intervenciones oportunas para evitar daños y normalizar la situación de manera adecuada.

Parto vaginal

El parto vaginal es la forma más natural y común de dar a luz a un bebé, ya que implica que el bebé sale del útero materno hacia el exterior a través de la vagina durante el trabajo de parto, generalmente se realiza sin la necesidad de intervenciones quirúrgicas (27).

Parto por cesárea

El parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae al feto del útero a través de una incisión en el abdomen y el útero de la madre. Esta forma de parto puede ser necesaria por razones médicas o de emergencia, y generalmente se realiza con anestesia regional o general (31).

2.2.5. Gestante de alto riesgo obstétrico

Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que están presentes factores de riesgo materno o fetal, que pueden derivar de elementos epidemiológicos o biológicos (tanto maternos como fetales); este tipo de embarazo tiene un pronóstico materno y perinatal peor que el de un embarazo normal. Se estima que entre el 10 y el 20% de los embarazos presentan factores de riesgo, y que estos factores contribuyen al 80% de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal (30).

Los aspectos que hacen que, potencialmente haya complicaciones tanto para la madre o el feto (gestante de alto riesgo), son los siguientes, según Carvajal y Constanza (30):

1. Epidemiológicos: primíparas adolescentes, primíparas añosas, gran múltiparas, edad materna avanzada.

2. Socioeconómicos: pobreza extrema, analfabetismo, consumidoras de alcohol y drogas, residente de áreas rurales.
3. Historia Obstétrica de infertilidad, abortos, muertes perinatales, malformaciones fetales, prematuridad o bajo peso; embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, RPM, etc
4. Nutricionales: malnutrición materna por defecto o exceso.
5. Historia Ginecológica: Cesareada anterior, ITU, HTA crónica, diabetes mellitus, asma bronquial, ITS, etc

También, según Carvajal y Constanza, los factores de riesgo fetal se tienen las alteraciones a nivel de placenta y cordón umbilical, alteraciones de líquido amniótico, aneuploidías fetales (cromosómicos), patologías del crecimiento y malformaciones anatómico-fisiológicas (14).

2.3. Definición de términos básicos.

Gestante de riesgo, es una embarazada que tiene un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto o el posparto; complicaciones que pueden afectar tanto a la madre como al feto (12).

Vía del parto vaginal, es la forma tradicional de dar a luz en la que el bebé sale del útero hacia el exterior a través de la vagina (30).

Cesárea, es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una incisión en el abdomen y el útero de la madre para extraer al bebé (27).

Alto riesgo obstétrico, se refiere a una gestante que tiene un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto o el posparto (32).

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN DEL CASO CLÍNICO

3.1. Descripción del caso clínico

Paciente de 32 años, de iniciales C. C. V., de estado civil conviviente, procedente de la comunidad rural de Llipa, de ocupación ama de casa, grado de instrucción: primaria completa; fue hospitalizada el día 16/12/2022 a las 18:04 horas con diagnóstico médico de post operada de cesárea, desprendimiento prematuro de placenta (DPP) severo, bradicardia fetal y trabajo de parto pretérmino; paciente ingresó a emergencia por presentar contracciones uterinas de leve intensidad y sangrado vaginal desde hace 5 horas aproximadamente.

Al control de funciones vitales y antropométricas presentó: Peso: 71 kg., Talla: 158 cm., PA: 132/95 mmHg, FR: 22 rpm, SO₂: 94 %, FC: 67 lpm., T°: 36°C,

Como antecedentes se evidencia cesárea anterior (1 vez), FUR: 22/4/2022, FPP: 24/02/2023, RC: 5/30 M: 13 años, IRS: 15 años, FUP:10/03/2015 por feto presentación podálico, con 7 atenciones prenatales, la formula obstétrica es G₂ P₁₀₀₁, negando antecedentes patológicos y familiares.

Examen Físico:

Aparente buen estado general, piel normocrómica, normotensa, no lesiones; aparato respiratorio: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares; aparato cardiaco ruidos cardiacos rítmicos no arritmias; abdomen: altura uterina: 30cm; número de fetos: 1; situación, posición y presentación (SPP): longitudinal cefálica derecha (LCD); frecuencia cardiaca fetal (FCF): 115 lpm

Dinámica uterina: 6 contracciones en 10 minutos; ++ de intensidad y 25" de duración (taquisitolia)

Especuloscopía: genitales: presenta verrugas; vagina: con sagrado regular cantidad rojo oscuro.

Tacto vaginal: dilatación: 1cm; incorporación: 80%; altura de presentación: - 4; membranas ovulares integras.

Genitales externos: sangrado vaginal +/- 15 cc.

Miembros inferiores: sin edema, reflejo osteotendinoso (ROT): ++

S.N.C.: Lúcida, orientada en tiempo espacio y persona.

Diagnóstico médico:

1. Segundigesta de 34ss X UR (32ss 2d por ecografía del 1° trimestre)

2. Cesárea anterior (1 vez)
3. Bradicardia fetal
4. Probable DPP severo
5. Trabajo de parto prematuro
6. Probable trastorno hipertensivo del embarazo: preeclampsia
7. Condilomatosis.

Plan de trabajo: Prequirúrgico – set preeclampsia

- Test no estresante (NST)
- Reposo
- Nada por vía oral (NPO)
- Control de funciones vitales + control de dinámica uterina C/15 min.
- NaCl 0,9 % - 1000cc (500cc a chorro)

Evolución

12:53 – 01:13 pm

- NST:3/10 - patológico (mal pronóstico)

13.10 pm:

- Se prepara para SOP: para cesárea de emergencia por indicación de ginecólogo de turno.
- Se administra cefazolina 2gr EV.
- Se coloca sonda Foley más bolsa colectora.
- Se venda miembros inferiores

13:20 pm

- Paciente es trasladada a sala de operaciones FCF: 117 lpm.

Reporte del parto

Recién nacido: sexo masculino, de 32 semanas de gestación, con peso 1730 gr y talla de 47 cm, Apgar 3 al minuto y 7 a los 5 minutos, edad gestacional por Capurro: 32 semanas, con líquido meconial verde fluido, desprendimiento prematuro de placenta (DPP) al 80 %, presentó útero de Couvaliere, hemorragia postparto: 1500 cc de sangrado vaginal.

3.2. Discusión del caso clínico

Como objetivo general del estudio se planteó describir y analizar la aplicación y utilidad del test no estresante en la identificación de vía del parto en gestante de alto riesgo obstétrico. Hospital de Cutervo – Cajamarca, 2022.

El test no estresante (NST) es una prueba no invasiva que se realiza en embarazos de más de 28 semanas de gestación con la finalidad de evaluar la respuesta del feto a los movimientos y al flujo de sangre y oxígeno adecuados; por su parte, la vía del parto es atendido como el camino por el cual un feto sale del útero materno hacia el exterior, siendo estas dos vías principales del parto la vía vaginal y abdominal (cesárea) (28).

Un embarazo de alto riesgo es aquel que presenta un mayor riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto, que pueden poner en peligro su salud o su vida, requiriéndose una atención especializada. Existen factores que si bien es cierto no garantizan que una gestación sea de alto riesgo, pero sí aumentan las probabilidades de que se complique la salud de la madre o el feto; se estima que entre el 10 y el 20% de los embarazos presentan factores de riesgo, y que estos factores contribuyen al 80% de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal (30).

Según Carvajal y Constanza (30), entre los factores que hacen que una gestación sea de alto riesgo se tiene a la edad materna avanzada o la edad temprana, primigesta añosa o gran multiparidad, pobreza extrema, analfabetismo, consumidoras de alcohol y drogas, residentes de áreas rurales, historia obstétrica de infertilidad, abortos, muertes perinatales, malformaciones fetales, prematurez o bajo peso; embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, RPM.

También son factores que incrementan el riesgo en la gestación la malnutrición materna por defecto o exceso, cesareada anterior, ITU, HTA crónica, diabetes mellitus, asma bronquial, ITS. Además, según Carvajal y Constanza, entre los factores de riesgo fetal se tienen a las alteraciones a nivel de placenta y cordón umbilical, alteraciones de líquido amniótico, aneuploidías fetales (cromosómicos), patologías del crecimiento y malformaciones anatómico-fisiológicas (30).

El caso del presente estudio presenta algunos factores antes descritos que hacen que la gestación sea alto riesgo, la gestante es procedente de una comunidad rural, grado de instrucción primaria, presenta el antecedente de cesárea anterior, sangrado vaginal, presencia de ITS (verrugas genitales), gestación de 34 semanas (pretérmino), diagnóstico de trastorno hipertensivo.

El nivel educativo primario y la procedencia rural pueden aumentar el riesgo en el embarazo, estudios han encontrado que el nivel educativo bajo y la residencia en zonas rurales están asociados con un mayor riesgo de embarazo sobre todo en adolescentes; además, la falta de educación formal o haber completado solo la educación primaria también se ha identificado como un factor de riesgo para el embarazo. Estos factores pueden estar relacionados con una menor conciencia sobre la salud sexual y reproductiva, menor acceso a servicios de salud y menor capacidad para tomar decisiones informadas sobre la planificación familiar y el cuidado prenatal.

El antecedente de cesárea es un factor de riesgo sobre todo si el periodo es menor de 3 años entre la cesárea y la gestación, los riesgos relacionados al antecedente de cesárea están la ruptura uterina, placenta previa o adherida, estos riesgos se incrementan durante el proceso del trabajo de parto.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden aumentar el riesgo en el embarazo debido a las posibles complicaciones que pueden causar, la gestante presenta verrugas genitales (posible ITS causadas por el virus del papiloma humano - VPH). Según un estudio el embarazo y parto en mujeres después de reproducción asistida con antecedentes de ITS, se incrementó las complicaciones tales como la amenaza de interrupción del embarazo (16,4%); desarrollo temprano de preeclampsia (13,3%); disfunción placentaria (57,8%); síndrome de retraso del crecimiento fetal (37,8%); sufrimiento fetal (22,2%); parto prematuro (26,7%); y alta frecuencia de cesáreas (88,9%).

Así mismo, la hipertensión arterial es un factor importante que incrementa el riesgo para el feto tanto como para la madre durante la gestación y que necesita una intervención de urgencia, especializada y oportuna. De acuerdo con la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y avalado la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) (33), la hipertensión se define según los valores de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg, hipertensión que se da a través de alteraciones de los sistemas reguladores lo que conlleva a un aumento de la resistencia vascular sistémica; teniendo en cuenta que la presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias mientras el corazón bombea sangre al cuerpo. La paciente ingresa con diagnóstico de trastorno hipertensivo, al control de presión arterial (PA) e 132/95 mmHg, presión arterial que según las guías clínicas vigentes

no supera el límite para una hipertensión (140/90 mmHg), sin embargo, si está en el límite superior.

Los trastornos hipertensivos del embarazo (TEP) engloban la hipertensión crónica, la hipertensión gestacional, la preeclampsia/eclampsia y la preeclampsia superpuesta a la hipertensión crónica (34). La hipertensión inducida por el embarazo (HIE) es uno de los trastornos más frecuente en el embarazo asociados a la morbilidad materna y perinatal, incrementando la posibilidad de padecer cardiopatías; la HIE se da cuando la presión arterial alta se desarrolla después de las 20 semanas de gestación, proceso patológico que propicia un flujo sanguíneo reducido hacia la placenta, lo que puede resultar en bajo peso al nacer o parto prematuro (34).

Las tendencias actuales indican que la incidencia de la HIE sigue aumentando como resultado de la edad avanzada en el primer embarazo y el aumento de la prevalencia de la obesidad y otras enfermedades cardiovasculares (27,34). El 25% de gestantes con preeclampsia presentaron desaceleraciones variables entre leves a severas (21); en tanto, un estudio realizado en Lima (22) encontró que pequeño para la edad gestacional (31%), bajo peso al nacer (28%), RCIU (23%), la prematuridad (21%) fueron las complicaciones del feto de madres con trastornos hipertensivos o preeclampsia.

Además, la gestante en estudio presentó como diagnóstico médico el desprendimiento prematuro de placenta (DPP) es una complicación que se da durante el embarazo donde la placenta se separa de la pared del útero antes del nacimiento del bebé, complicación que pone en riesgo la vida de la madre así como del bebé; las complicaciones en el feto pueden ser el crecimiento deficiente debido a la falta de nutrientes, insuficiencia de oxígeno (hipoxia fetal), prematuro y/o muerte fetal intrauterina (27,32).

Con respecto al resultado y variaciones en los parámetros del test no estresante en la gestante fue de 3/10, en el trazado se evidencia ausencia de variabilidad (0 pts.), reactividad ausente (0 pts.), presencia de desaceleraciones tipo II o tardías (1 pts.), movimientos disminuidos (1 pts.), línea de base patológica (1 pts.), con 118 lpm; la presencia de desaceleraciones, taquisistolia (8 contracciones en 10 minutos) indicando un probable DPP, asimismo presentó bradicardia fetal. En términos resumidos, luego del NST los criterios de reactividad estuvieron ausentes, parámetros de frecuencia cardíaca fetal patológicos, líquido amniótico meconial verde fluido y presencia de bradicardia fetal nos indican una probable hipoxia fetal que puede

afectar el sistema nervioso central presumiendo un mal pronóstico, en tal sentido la indicación más viable es la terminación del embarazo por vía abdominal de emergencia.

De acuerdo con Godoy et al., el NST es un test cuyos resultados pueden ser reactivo, no reactivo o patológico; donde un resultado reactivo indica que el flujo de sangre y oxígeno para el feto es adecuado y que el feto está en buen estado de salud, por lo que los parámetros están en rangos de normalidad; mientras que un test no estresante no reactivo indica que el flujo de sangre y oxígeno para el feto puede no ser adecuado, en este caso no se observan las aceleraciones esperadas en la frecuencia cardíaca fetal durante el período de prueba, la variabilidad en la frecuencia cardíaca fetal puede ser menor a lo esperado ausente, disminución de movimientos fetales o no se detectan durante la prueba, y el líquido amniótico anormal (28).

En tanto, las características de una prueba no estresante patológica (alteración de bienestar fetal, el puntaje se encuentra en menos de 4 puntos) pueden incluir presencia de taquicardia o bradicardia fetal, variabilidad disminuida, ausencia de aceleraciones, y presencia de líquido amniótico anormal (28), situación que indica un mal pronóstico en el producto.

Con relación a la vía del parto, en concordancia con el resultado del test no estresante en gestante de alto riesgo obstétrico, un estudio concluyó que el NST permitió decidir con prontitud la referencia oportuna de las madres evitando complicaciones en el feto (14), por su parte Singh et al. (15) concluyen que el resultado del NST debe alertar al médico sobre el compromiso del feto. En ciertas patologías el NST fue reactivo contribuyendo a la toma de decisiones, así lo muestran estudios como los realizados por Padilla S. (19) que concluyó que la mayoría de gestantes con ruptura prematura de membranas presentó NST reactivo; del mismo modo Rojas YC.(20) evidenció que 44% de gestantes que fueron advertidas con depresión moderada del feto terminaron en cesárea.

La gestación en el caso de estudio concluyó mediante un parto abdominal (cesárea), teniendo como producto a un recién nacido de sexo masculino, de 32 semanas de gestación por Capurro, con peso 1730 gr y talla de 47 cm, Apgar 3 al minuto y 7 a los 5 minutos. De acuerdo con los datos, el producto o recién nacido fue prematuro, bajo peso y con depresión moderada, siendo ampliamente justificada la intervención de la vía del parto por la condición de la gestante.

El Apgar es un test con una puntuación de 0 a 10 puntos que evalúa la vitalidad y adaptación del bebé al mundo exterior, considera parámetros como el tono muscular, el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardíaca, la respuesta a estímulos y la coloración de la piel; donde un resultado mayor a 7 indica una normalidad en la vitalidad y adaptación (35). El feto durante el trabajo de parto presentaba bradicardia fetal, por lo que se decidió el parto abdominal de emergencia, teniendo un recién nacido con depresión severa (Apgar 3), necesitando atención especializada e inmediata con maniobras de reanimación cardiopulmonar neonatal avanzadas.

La prueba NST resultó provechosa y contribuyó a la toma de decisiones en la elección de la vía del parto, sobre todo en un establecimiento de salud de nivel II-1 con diferentes carencias que disminuyen su capacidad resolutive, pero que tiene que resolver situaciones de emergencia como se dio en el caso de estudio, donde se logró salvar la vida del feto prematuro tras la cesárea de emergencia.

En cuanto a las complicaciones, en el caso en estudio, se reporta que presentó útero de Couvelaire y un sangrado total aproximado de 1 500 ml. El útero de Couvelaire, también conocido como apoplejía uteroplacentaria, es un cuadro clínico poco común que se caracteriza por la infiltración de sangre dentro del miometrio uterino debido a la formación de un hematoma retro placentario masivo; esta condición se considera una de las complicaciones más graves del desprendimiento prematuro de placenta y su aparición se registra en aproximadamente el 0,4% al 1% de los embarazos (36).

El volumen de sangrado durante la cesárea puede ser variable, sin embargo, se considera normal una pérdida de volumen igual o menor a 1 000 ml (27,37), en el caso de estudio se reporta una pérdida aproximada de 1 500 ml, volumen que supera ampliamente los valores considerados normales, que puede desencadenar en otras complicaciones como en el caso de estudio donde la puérpera fue diagnosticada con anemia moderada (hemoglobina: 9,6 mg/dL) 1 día después de la intervención quirúrgica, siendo necesario la transfusión de un paquete globular, tal como lo expresa el reporte quirúrgico.

De acuerdo con la teoría del cuidado prenatal (24), sustentada por Ann Wolbert Burgess, la atención proporcionada a la gestante antes, durante y después del embarazo influyó directamente en su salud y la del feto, así como de su entorno familiar y social; esta teoría se enfoca en promover la salud de la madre y del feto en cada etapa del embarazo, facilitando una buena nutrición, el control de enfermedades y el seguimiento cuidadoso del embarazo; al aplicar esta teoría se busca asegurar que

las fisiologías únicas de la madre y el feto sean atendidas y controladas, y se enfocan en la prevención y tratamiento de cualquier complicación que pueda ocurrir.

CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La gestante atendida con un test no estresante en el Hospital de Cutervo en Cajamarca durante el año 2022 presentó características sociodemográficas y gineco-obstétricas que la convirtieron en gestante de alto riesgo, tales como la procedencia rural, grado de instrucción primaria, presencia de ITS, trastorno hipertensivo del embarazo, antecedente de cesárea anterior, diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta.
2. Las variaciones en los parámetros del test no estresante en gestante de alto riesgo obstétrico del Hospital de Cutervo de Cajamarca en el año 2022 fueron patológicas debido a que estuvieron ausentes las aceleraciones y la variabilidad, asimismo, presentó bradicardia fetal, movimientos fetales disminuidos, presencia de desaceleraciones tardías (DIP II).
3. El resultado del test no estresante en gestante de alto riesgo obstétrico del Hospital de Cutervo de Cajamarca en el año 2022 fue patológico debido a que no se evidenció criterios de reactividad, variabilidad ausente, bradicardia fetal, presencia de desaceleraciones tardías (DIP II), líquido amniótico meconial verde fluido.
4. El resultado del test no estresante (patológico) en gestante de alto riesgo obstétrico contribuyó en la toma de decisión de la vía del parto (cesárea de emergencia) de gestante del Hospital de Cutervo de Cajamarca en el año 2022.

RECOMENDACIONES

En base a los análisis, resultados y conclusiones se realiza las siguientes recomendaciones:

A la directora de Hospital Santa María de Cutervo y jefe de gestión clínica hospitalaria.

1. Implementar el servicio de monitoreo electrónico fetal con autonomía y sostenibilidad.
2. Fortalecer la comunicación y difusión de la importancia de monitoreo electrónico fetal en la prevención de la morbilidad materno perinatal en gestantes de riesgo.

A los profesionales de Obstetricia

3. Desarrollar habilidades, destrezas y competencias en el monitoreo electrónico fetal contribuyendo en la salud y bienestar materno fetal.
4. Generar estudios basados en evidencias como fundamentación en la gestión del monitoreo electrónico fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kauffmann T, Silberman M. Fetal Monitoring. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 12 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589699/>
2. Navarro M, Cobas M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. abril de 2018 [citado 11 de diciembre de 2021];22(7):578–99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
3. Manjavidze T, Rylander C, Skjeldestad FE, Kazakhashvili N, Anda EE. Incidence and Causes of Perinatal Mortality in Georgia. Journal of epidemiology and global health [Internet]. 2019 [citado 12 de diciembre de 2021];9(3):163–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31529933/>
4. Arach AAO, Tumwine JK, Nakasujja N, Ndeezi G, Kiguli J, Mukunya D, et al. Perinatal death in Northern Uganda: incidence and risk factors in a community-based prospective cohort study. Global health action [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre de 2021];14(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33446087/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones costo efectivas y asociaciones estratégicas contribuirían a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-costo-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar>
6. Talenas EM. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María – Huánuco, 2019 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Huánuco]: UNHEVAL; 2023 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8446>
7. Jimenez M. infobae. 2023 [citado 3 de septiembre de 2023]. Revalorando la importancia del parto natural frente al aumento de cesáreas en Perú: “Hay muchos intereses socioeconómicos”. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/08/13/revalorando-la-importancia-del-parto-natural-frente-al-aumento-de-cesareas-en-peru-hay-muchos-intereses-socioeconomicos/>

8. Munares-García O. Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento a evaluación. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 1 de abril de 2023 [citado 3 de septiembre de 2023];8(2):e1-2. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/270>
9. Saldaña GX, Inderique JM. Situación de porcentaje de cesáreas basado en la clasificación de Robson en un hospital peruano de tercer nivel de atención [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima]: UPCH; 2023 [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3347987>
10. Soracipa Y, Rodríguez J, Castillo M, Soracipa Y, Rodríguez J, Castillo M. Confirmación diagnóstica de la evaluación del trazado del monitoreo fetal electrónico a partir de la probabilidad y la relación S/K de la entropía. *Momento* [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 11 de diciembre de 2021];57(57):27–40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-44702018000200027&lng=en&nrm=iso&tlng=es
11. Ministerio de Salud de Colombia. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. 2018.
12. Belmar C, Calvo MA, Carvajal J. *Obstetricia Pautas de Manejo* [Internet]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2020. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/10/pautas-de-manejo-obstetricia-uc.pdf>
13. Devoe LD. Non-stress and contraction stress tests. *The Global Library of Women's Medicine* [Internet]. 2019 [citado 5 de agosto de 2023]; Disponible en: [http://www.glowm.com/section-view/heading/Nonstress and Contraction Stress Testing/item/210](http://www.glowm.com/section-view/heading/Nonstress%20and%20Contraction%20Stress%20Testing/item/210)
14. Moradali M, Pazhohan A, Moradali Z, Sadeghyanifar A, Moradali A, Parsinezhad M, et al. Effectiveness of Non Stress Test on Fetal, Neonatal and Maternal Outcomes to Prevent Chronic Consequences in Delivery Health Centers. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care* [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2023];9(1):4. Disponible en: <https://www.magiran.com/paper/2081395/effectiveness-of-non-stress-test-on-fetal-neonatal-and-maternal-outcomes-to-prevent-chronic-consequences-in-delivery-health-centers?lang=en>
15. Singh S, Premi HK, Gupta R. The role of non-stress test as a method to evaluate the outcome of high-risk pregnancy: a tertiary care center experience. *International*

- Surgery Journal [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2023];7(6):1782–7. Disponible en: <https://www.ijurgery.com/index.php/ij/article/view/5990>
16. Zahid N, Zia K, Shahzad R, Athar A, Azeems I, Toheed R. Role of modified biophysical profile in predicting fetal outcome in high risk pregnancies. Medical Forum Monthly [Internet]. 2020;31(1):83–6. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85090250707&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=0629d8011cc2b38394509b3924a050ef&sot=b&sdt=cl&s=TITLE-ABS-KEY%28non-stress+test+in+high+risk+pregnant+women%29&sl=59&sessionSearchId=0629d8011cc2b38394509b3924a050ef>
 17. Jha S, Dangal G. Role of Modified Biophysical Profile in High Risk Pregnancy in Predicting Fetal Outcome. J Nepal Health Res Counc. 13 de noviembre de 2020;18(3):401–5.
 18. Salcedo F. Parámetros predictores del test no estresante en el diagnóstico de circular de cordón umbilical, en gestantes a término atendidas en el Hospital de Apoyo San Francisco. Julio - diciembre 2020 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Huamanga]: Universidad San Cristobal de Huamanga; 2023 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5592>
 19. Padilla S. Hallazgos del test no estresante en gestantes con rotura prematura de membranas, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2855094>
 20. Rojas YC. Resultados del test no estresante anteparto relacionado al estado de bienestar neonatal según vía de parto en gestantes atendidas del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari [Internet] [Tesis de posgrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2730>
 21. Hernández C. Análisis de resultados del test no estresante en gestantes con y sin preeclampsia Hospital Santa Gema, Yurimaguas – Loreto, 2019. [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Huánuco]: UNHEVAL; 2020 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6271>
 22. Valdivia CA. Factores de riesgo perinatales asociados a morbilidad perinatal en hijo nacido de madre con preeclampsia severa, síndrome de hellp y eclampsia en el

- Hospital Santa Rosa durante el año 2016 [Internet] [Tesis de posgrado]. Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1263>
23. Javier EW. Monitoreo fetal electrónico intraparto en el sufrimiento fetal agudo en las gestantes adolescentes del hospital III de Essalud Iquitos - 2017 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Iquitos]: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2018 [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_e04065d4b976c0a19d3d2c06213fb250/Description#tabnav
24. Molano MF. Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto [Internet]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2021 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4395>
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Guevara Ríos E, Sánchez Góngora A, Luna Figueroa AM, Ayala Peralta FD, Mascaro Sánchez PA, Carranza Asmat C, et al., editores. Lima: INMP - ISBN: 978-612-47674-0-1; 2018.
26. Arnold JJ, Gawrys BL. Intrapartum Fetal Monitoring. American family physician [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 14 de diciembre de 2021];102(3):158–67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32735438/>
27. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams Obstetricia. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.
28. Godoy PC, Acuña C, Caicedo ÁP, Rosas D, Paba SP. Monitoreo fetal: principios fisiopatológicos y actualizaciones. Archivos de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2022;60(1):47–70. Disponible en: <https://ago.uy/descargar/adjunto/90-vgaq8n-ago60-1-art-4-cierre.pdf>
29. Ministerio de Salud del Salvador. Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología [Internet]. El Salvador: Viceministerio de Políticas de Salud.; 2019. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
30. Carvajal J, Constanza R. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9ª ed. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019.

31. Stanford Medicine Children's Health. Parto por cesárea [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea-92-P09282>
32. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive [Internet]. Lima: CARE Perú; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
33. Wolters Kluwer Health. Directrices de la ESH de 2023 para el tratamiento de la hipertensión arterial. Revista de hipertensión 2023 [Internet]. 2023 [citado 17 de diciembre de 2023];1(41). Disponible en: <https://www.intramed.net/104988/Nueva-guia-europea-de-hipertension-arterial>
34. Garovic VD, Dechend R, Easterling T, Karumanchi SA, McMurtry Baird S, Magee LA, et al. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2022;79(2):e21–41.
35. Marino BS, Fine KS. *Pediatría*. 7ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019. (Internado Rotatorio).
36. Rubí-Palacios F de M, Duarte-Pineda AJ, Barón-Salgado AL, Vásquez-Tercero IH, Zelaya-Guido CJ, Rubí-Palacios F de M, et al. Útero de Couvelaire, consecuencia del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Reporte de un caso. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2018 [citado 26 de diciembre de 2023];86(5):351–6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412018000500351&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Fernández-Alonso AM, Vizcaíno A, Rodríguez-García I, Carretero P, Garrigosa L, Cruz M. Hemorragia durante la cesárea: factores de riesgo. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2020 [citado 26 de diciembre de 2023];37(3):101–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-hemorragia-durante-cesarea-factores-riesgo-S0210573X09001518>

NOTA BIOGRÁFICA

Rosa Victoria Miranda Coaguilla nació el 07 de diciembre de 1984. Sus estudios primarios los realizó en la Institución Educativa No 30764 “Capelito”, La Merced, Chanchamayo, Junín, entre los años 1989 al 1994; Sus estudios Secundarios en la Institución Educativa Emblemática Joaquín Capelo, La Merced, durante los años 1995 a 1999. Los estudios superiores en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, sede Tarma durante los años 2003 al 2008, graduándome como Bachiller en Obstetricia, así como obteniendo el título de Obstetra en la mencionada universidad. Así mismo tiene estudios de Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por imágenes en obstetricia en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, durante los años del 2021 al 2022; Segunda Especialidad en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico en la Universidad Nacional de Huancavelica, durante los años 2023 al 2024. Es Magister en Gestión de los servicios de Salud y diplomado en Auditoría en Salud y Auditoría Informática de la Salud. Actualmente viene trabajando en el Hospital Santa María de Cutervo, Cajamarca.

ANEXOS

ANEXO 1: AUTORIZACIÓN DEL EESS



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CUTERVO
HOSPITAL SANTA MARÍA CUTERVO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Cutervo, 01 de diciembre del 2023

Mg. Obst. Rosa Victoria Miranda Coaguila
Trabajadora del Hospital Santa Maria de Cutervo
Ciudad.- Cutervo.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Tengo el agrado de dirigirme a su persona para saludarle cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que en atención a su solicitud para realizar la investigación titulada "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO – CAJAMARCA, 2022", en la que implica acceder al servicio de archivo del Hospital Santa Maria de Cutervo con fines de recolectar información para realización de dicha investigación; se **acepta** y se **autoriza**, esperando haga llegar las conclusiones y recomendaciones del estudio que permitan formular mejoras en la atención en salud.

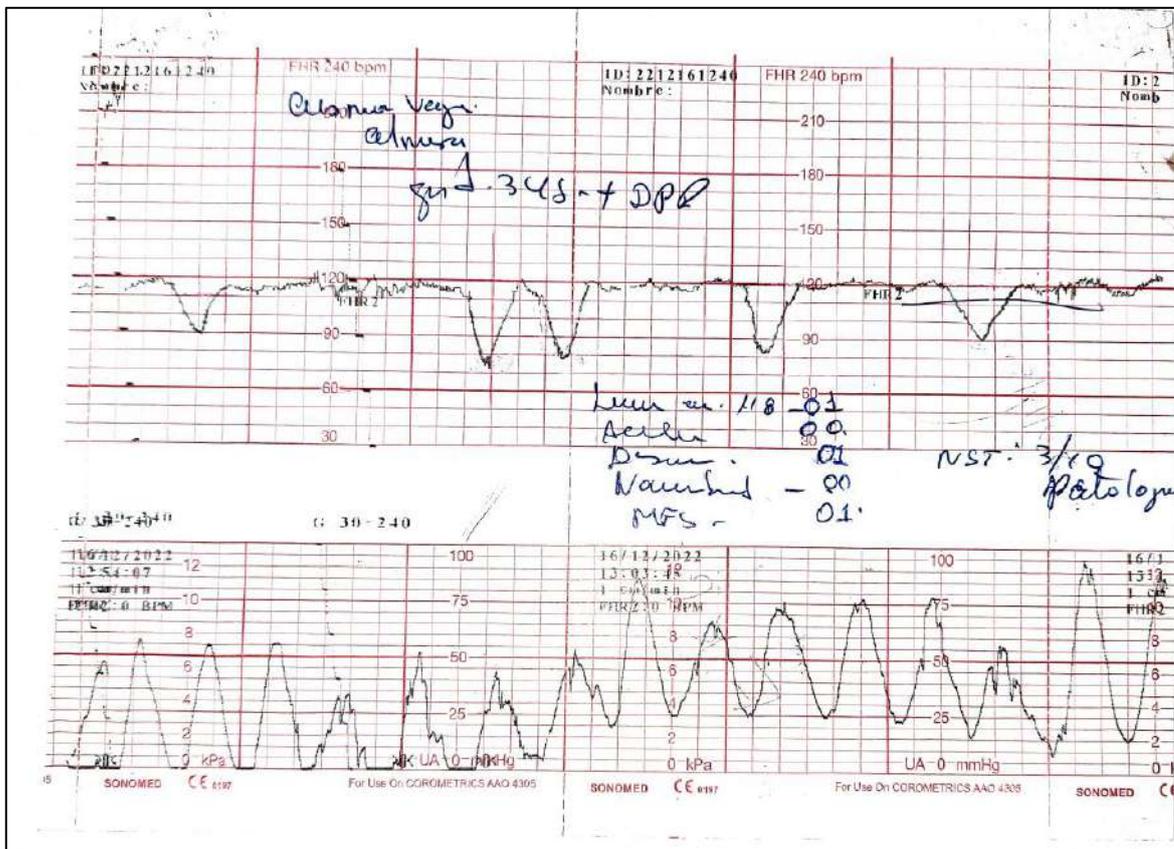
Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CUTERVO
HOSPITAL SANTA MARÍA CUTERVO
LIC. ROSA J. DELGADO TORO
DIRECTORA
COP Nº 10553

ANEXO 2: TEST NO ESTRESANTE (NST) E HISTORIA CLÍNICA

TEST NO ESTRESANTE (NST)





DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO.

UNIDAD DE MONITOREO MATERNO FETAL

APELLIDOS Y NOMBRE: Alfonso D. S. P. EDAD: 31 a.
 N° H. CLINICA: 8.185.2 FECHA: 16/12/16 HORA DE ATENCIÓN: 11:50
 G.P. 10.00 FUR: 3/16/16 FPP: 24/16/16 EG X FUR: 3/16/16 EG X ECO: 32.75g AU: 300cc
 DIAGNOSTICO: San 34 S. x R. i. cesaria anterior 7 em.
 MEDICACION PREVIA: NO TIEMPO DE AYUNO: 3/16/16

TEST NO ESTRESANTE (NST)

N°		PUNTUACION		
		0	1	2
1	LCF BASAL	<100 >180	100 - 110 160 - 180	110 - 160
2	VARIABILIDAD	< 5	5 - 10	>10
3	MOV. FETAL	AUSENTE	1 - 2	>6 = 3
4	REACTIVIDAD	AUSENTE	ATIPICA	PRESENTE
5	DESACELERACION	SI	ATIPICA	AUSENTE

REACTIVO (8-10) () NO REACTIVO (5-7) () PATOLOGICO (<4) 3/16

TEST ESTRESANTE (OCT)

N°		PUNTUACION		
		0	1	2
1	LCF BASAL	<100 >180	100 - 110 160 - 180	110 - 160
2	VARIABILIDAD	< 5	5 - 10	>6 = 10
3	MOV. FETAL	AUSENTE	1 - 2	>6 = 3
4	REACTIVIDAD	AUSENTE	ATIPICA	PRESENTE
5	DESACELERACION	>50%	<50%	NO TIENE

INSATISFACTORIO () NEGATIVO ()
 SOSPECHOSO () POSITIVO ()

MONITOREO INTRAPARTO (MIP)

N°		CATEGORIA		
		I	II	III
1	FCF ipm	100- 160	Bradycardia (sin variabilidad ausente) Taquicardia	Sinusoidal Bradycardia
2	VARIABILIDAD	6- 25 ipm (moderada)	Ausente, pero sin desaceleraciones Minima (1 a 5) Marcada (>25)	Ausente
3	ACELERACIONES	Presente o Ausente	Ausente de aceleraciones inducidas luego de estimulación fetal	
4	DESACELERACION	Precoces, presentes o Ausentes	<ul style="list-style-type: none"> Variables recurrentes (con variabilidad minima o moderada) Desaceleración prolongada 2-10min Desaceleración tardía (con variabilidad minima o moderada) Desaceleraciones variables con otras características 	Variable o tardías recurrentes
5	ACCION	Continuar monitoreo	Evaluación e intervención	Evaluación, intervención y parto expedito

CATEGORIA I (Normal) CATEGORIA II (Indeterminado) CATEGORIA III (Anormal)

OBSERVACIONES: Contracción uterina > 5/10'

RECOMENDACIONES: Evaluación por ginecologo en brevedad posible.

M. Alde Campos Gortázar
 OBSTETRA COLEGIADA PROFESIONAL

HISTORIA CLINICA

89852

HOSPITAL SANTA MARIA DE CHILE

N° A.C. 89852 Estab. de Salud JSMC N° Cama: 02

Ap. Pat. Teófilo Ap. Mat. Vega Nombres Almora Edad: 32 Sexo: M F

Fec. Nacim. 09/09/91 Est. Civil: convul. Doc. Ident. 9860544 Direc.: Jupi

ORDEN DE HOSPITALIZACION

Servicio: 60 CIE X

Diagnóstico (s):

- PO: anemia: HPP severo
12. Bradicardia JSM
13. TPT 14. Anemia H2

Fecha: 16/12/22 Hora Ingreso: 18:04

Cons. Externa Emergencia Referencia

Procedimientos: (Sólo para Cirugía y Obstetricia)

- _____
- _____
- _____

DATOS DE EGRESO

Servicio Final: CIE X

Diagnóstico (s):

- PO3: CST + B Lynch + Emb de B- Lynch + Ho-40
- por OAP + Uq. Arterias
- + Uq. Arterias

Fecha: 19/12/22 Hora de Alta: 2:00 pm.

TIPO DE ALTA

Indic. Médica Inalterado

Voluntario Mejorado

Fuga Curado

Referido Fallecido

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Dra. Miriam S. Pérez Aravena
Médico Cirujano
CNP 37818

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Delisy K. Sánchez Gutiérrez
Médico Especialista
Ginecología y Obstetricia
CNP 043716





Servicio de Medicina ()

Pediatría ()

Gineco Obstetricia (X)

Cirugía ()

EPICRISIS

Paciente : Lucma Vega Latorre
 Edad : 31 años Cama: 021
 N° H. Clínica : 89852 Hora de Ingreso: 18:04 hrs.
 Fecha de Ingreso: 16/12/22.

Resumen de H. Clínica : Paciente en TAD acude por emergencia para respectara atención.

Diagnostico de Ingreso: PO : CSTP por OPP severo.

Exámenes de Laboratorio: Hemograma, glucosa, urea, creatinina

Procedimientos Realizados: CSTP

Tratamiento Recibido: _____

Fecha de Egreso: 19/12/22. Hora de Egreso: 2:00 pm.

Diagnóstico de alta: PO : CSTP por OPP severo.

Indicaciones de alta: _____

Motivo de alta : Orden Médica (X) Retiro Voluntario () Traslado () Fuga ()

Condiciones de Alta: Curado () Mejorado (X) Estacionario () Agravado ()

Pronóstico : Favorable (X) Desfavorable () No Previsible ()

Fecha de cita por consulta externa: 24/12/22.

Daisy Sánchez Gutiérrez
 MEDICINA ESPECIALISTA
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C.M. R.N. 043716

Firma y Sello del Responsable de Alta:

Cutervo, 19 de 12 del 2022.

EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE: V.C.V

EDAD: 31

SERVICIO: Emergencia

HORA: 13:00

H. CLINICA: 89852

FECHA: 16/12/2022

Medico:Fernando Campos

HEMOGRAMA COMPLETO AUTOMATIZADO**SERIE ROJA**

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFEREN.
Eritrocitos	3.80	10*6/uL	4.2-6.1
Hematocrito	34.2	%	38-50
Hemoglobina	11.7	g/dL	13-17
V.C.M	90.0	Fl	80-100
H.C.M	30.8	Pg	26-34
C.H.C.M	34.3	g/dL	31-36
RDW-CV	11.5	%	10.5-14.5
RDW-SD	42.3	Fl	39-46

SERIE BLANCA

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFEREN.
Leucocitos	14.13	10*3/uL	4.5-10

Formula leucocitaria

Abastionados	00	%	0-2
Segmentados	85	%	45-70
Eosinófilos	01	%	0-4
Basófilos	00	%	0-2
Linfocitos	12	%	20-60
Monocitos	02	%	2-9

SERIE PLAQUETARIA

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Plaquetas	202	10*3/uL	150-450

VPM	10.8	Fl	7.4-10.4
PDW	16.3	%	10-17
P-LCR	34.2	%	13-43
TIEMPO SANGRIA: 1`50			
TIEMPO DE COAGULACION:6`30			
GRUPO Y FACTOR: A Rh (+)			

EXAMEN COMPLETO DE ORINA

Paciente: V.C.C

edad: 31 años

Solicita: Dr. Campos Montoya

fecha: 16/12/2022

Servicio: Emg

hora: 13:00

H.C.L:89852

ORINA

PH: 5.0

Densidad: P025

Leucocitos: 01-02xc

Hematíes: 00-01xc

Células epiteliales: Reg.cant.xc

Gérmenes: Reg.cant.xc

NOMBRE: V. C. C.

EDAD: 31

SERVICIO: Emergencia

HORA: 15:28

H. CLINICA: 89852

FECHA: 16/12/2022

MEDICO: Dr. Campos

HEMOGRAMA COMPLETO AUTOMATIZADO

SERIE ROJA

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Eritrocitos	3.70	10 ⁶ /uL	4.2-6.1
Hematocrito	29,6	%	38-50
Hemoglobina	9,6	g/dL	13-17
V.C.M	91.4	fl	80-100
H.C.M	31.7	Pg	26-34
C.H.C.M	34.7	g/dL	31-36
RDW-CV	11.9	%	10.5-14.5
RDW-SD	44.3	fl	39-46

SERIE BLANCA

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Leucocitos	21.56	10 ³ /uL	4.5-10

FORMULA LEUCOCITARIA

Abastionados	2.0	%	0-2
Segmentados	89.0	%	45-70
Eosinófilos	0.0	%	0-4
Basófilos	0.0	%	0-2
Linfocitos	8.0	%	20-60
Monocitos	1.0	%	2-9

SERIE PLAQUETARIA

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Plaquetas	236	10 ³ /uL	150-450
VPM	7.8	fl	7.4-10.4
PDW	16.4	%	10-17

P-LCR	33.6	%	13-43
TIEMPO SANGRIA:			
TIEMPO DE COAGULACION:			
GRUPO Y FACTOR:			

FECHA: 17/12/2022 - 06:00hr.

MEDICO:

HEMOGRAMA COMPLETO AUTOMATIZADO

SERIE ROJA

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Eritrocitos	3.50	10*6/uL	4.2-6.1
Hematocrito	30.9	%	38-50
Hemoglobina	10.01	g/dL	13-17
V.C.M	88.2	Fl	80-100
H.C.M	30.6	Pg	26-34
C.H.C.M	34.7	g/dL	31-36
RDW-CV	11.8	%	10.5-14.5
RDW-SD	42.7	Fl	39-46

SERIE BLANCA

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Leucocitos	18.48	10*3/uL	4.5-10

Formula leucocitaria

Abastionados	03	%	0-2
Segmentados	87	%	45-70
Eosinófilos	-	%	0-4
Basófilos	-	%	0-2
Linfocitos	10	%	20-60
Monocitos	-	%	2-9

SERIE PLAQUETARIA

	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Plaquetas	157	10*3/uL	150-450
VPM	9.4	Fl	7.4-10.4
PDW	16.1	%	10-17
P-LCR	36.9	%	13-43

TIEMPO SANGRIA: 3 min.
TIEMPO DE COAGULACION: 7 min.
GRUPO Y FACTOR: -

PACIENTE	CUZMA VEGA CELMIRA
EDAD	34 AÑOS
	MEDICO TRATANTE
FECHA DE SOLICITUD	17/12/2022
TIPO DE MUESTRA	SUERO – CITRATADO
HECHO POR	MAXIMIRA GUEVARA TORRES

PERFIL DE CIRCULACION

EXAMENES	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
TIEMPO DE PROTROMBINA	13 SEGUNDOS	10 -14 SEGUNDOS
I.N.R	1.04	0.9 – 1.2

Ingresado: 16/12/2022

Tipo de ítem. HSMC

Sexo: femenino

PACIENTE: C.V.C

EDAD: 33 AÑOS

Solicita: Dr. Fernando Campos Montoya

Cliente: individual

Hora: 03:20 p. m.

PERFIL DE COAGULACIÓN

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	RANGO REFERENCIAL
<i>Tiempo Protrombina (TP)</i>	<i>15.4</i>	<i>Segundos</i>	<i>11 – 14.5</i>
<i>Tiempo de tromboplastina Parcial Activa (TTPA)°</i>	<i>36.9</i>	<i>Segundos</i>	<i>24 - 36</i>
<i>INR (International Normalized Ratio)</i>	<i>1.19</i>	<i>-</i>	<i>0.9 – 1.3</i>

ANALISIS	METODO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
<i>Fibrinógeno</i>	<i>Wiener lab</i>	<i>368.9 mg/dL</i>	<i>200 - 400</i>

ID sistema K 2070060000 - Tipo inform Muestra pac.

Muestra Arterial

Impr hora 2022 – 11 – 17 06:45:10

Tie. Anal. 2022 – 11 – 17 06:44:58

Hospital ID paciente

Lote cartuc 02120248GAFR

FI02 0.21

Gasometría

pH 7.314

pO₂ 76 mmHg

Pco₂ 24.4 mmHg

Oximetría

Hct 27

tHb(est),r 9.0 g/dL

sO₂(est),r 94 %

Electrolito

Na⁺ 1.44 mmol/L

K⁺ 4.0 mmol/L

Ca⁺⁺ 1.03 mmol/L

Cl 115 mmol/L

Ca⁺⁺(7.4),r 1.00 mmol/L

Metabolito

Glu 6.8 mmol/L

Lac 2.5 mmol/L

Estado ácido base

cH⁺,r nmol/L

HCO₃⁻ act,r mmol/L

HCO₃⁻ std,r mmol/L

BE(ecf),r mmol/L

BE(B),r mmol/L

BB(B),r mmol/L

ct CO₂,r mmol/L

p O₂(A a),r mmHg

p O₂(a/A),r

RI,r

p O₂/FI0₂,r mmHg

AnGap,r mmol/L

m Osm,r mOsm/L

Proteínas 24 horas: 14.52

Volumen 2500

BIOQUIMICA: SUERO

Glucosa: 89 mg /dl

Urea: 90.9 mg/dl

Creatinina: 1 – 04 mg/dl

TGO: 12.13 u/L

TGP: 15.23 u/L

LDH-P: 242.2 u/L

INMUNOSEROLOGIA:

RPR: NO REACTIVO

HIV: NO REACTIVO

Hepatitis B: NO REACTIVO

INFORME – ECOGRAFICO DEL 2do. Y 3er. TRIMESTRE

Nombres y Apellidos: C.V.C

Edad: 31 años F. U. R. 22/04/2022 FO:G 2 P 100

Diagnóstico Clínico: 62 de 3451 xua (32ss2dxECO I °T)

EVALUACION DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

FETO: Único situación: L

Presentación: C Dorso: I

Biometría Fetal: DBP 86.8 Per. Cer 308.6

Per. Abd: 274.8 L.F:59

Actividad cardíaca: 111x

PLACENTA: Corporal Localización: posterior

Grado: II

Observación: se evidencia coagulo organizado de maso menos 5 cm hacia fondo uterino

LÍQUIDO AMNIOTICO: Conservado Volumen: compatible con P/DPP

DIAGNOSTICO: 1. Gestación Única Activa de 32ss x BF

2.Imagen Compatible con P/DPP Severo.

3.Bradicardia fetal

Fecha :16/12/2022

INFORME – ECOGRAFICO DEL 2do. Y 3er. TRIMESTRE

Nombres y Apellidos: C.V.C

Edad: 31 años

EVALUACION DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

FETO: Único

situación: L

Presentación: C

Dorso: Izquierdo

Biometría Fetal: 80 Mm (32.3) Per. Cer: 287 Mm (31.6)

Per. Abd: 274.8 Mm (31.6) L.F:58 Mm (31)

Peso: 1800

Actividad cardiaca: 152 X

Morfología fetal: normal

Movimientos corporales: presente

Movimientos respiratorios: presente

Tono muscular: adecuado

PLACENTA: Corporal**Localización:** anterior

Grado: I/II

Volumen: Normal

Cordón umbilical: normal

DIAGNÓSTICO: Gestación única de 31semanas por BF.

FECHA: 10/12/2022



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO



RESOLUCIÓN N° 535-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 31 de agosto de 2023.

VISTO:

Las Solicitudes S/N°, de fecha 16 y 17.AGO.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, en siete (07) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con Solicitudes S/N°, de fecha 16 y 17.AGO.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, solicita nombramiento de asesor y exclusividad de tema para el Trabajo Académico titulado: "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022";

Que, con CARTA N° 008-2023-UNHEVAL/FObst-D-NECE, de fecha 06.AGO.2023, la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, acepta asesorar a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante el Proveído Digital N° 478-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 24.AGO.2023, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de la mencionada ex alumna;

Que, mediante Constancia N° 054-2023-MMF-Dul-FObst-UNHEVAL, de fecha de 24.AGO.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 35°, señala: "El Bachiller que va a obtener el Título Profesional o el profesional que va a obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un asesor de tesis (docente ordinario o contratado), adjuntando un (1) ejemplar del proyecto de tesis cuantitativa, cualitativa o mixto, aprobado en el desarrollo de la asignatura de tesis o similar, con visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad del Tema que será expedida y remitida por la Unidad de Investigación de la Facultad";

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, **Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA** y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO**, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrase, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

Distribución:
 UPROYSA, DUI, Asesora, interesada, archivo.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO



RESOLUCIÓN N° 579-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 02 de octubre de 2023.

VISTO:

La solicitud S/N°, de fecha 27.SET.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, en cuatro (04) folios, con proyecto de trabajo académico digital;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 535-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 31.AGO.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia; y se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna mencionada, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante solicitud S/N°, de fecha 27.SET.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, solicita jurado evaluador para la revisión de proyecto de investigación, adjuntando Proyecto de Trabajo Académico titulado: "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022";

Que, con Informe N° 045-2023-FOBST-ATA-NECE, de fecha 23.SET.2023, la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, Asesora de Trabajo Académico, señala que el PROYECTO DE TRABAJO ACADÉMICO SE ENCUENTRA APTO para ser revisado por el Jurado Evaluador;

Que, en el Art. 37° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL, aprobado con la Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022, señala: "El interesado, con el informe del asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El decano de la Facultad, en el plazo de tres (3) días calendarios, designará al Jurado de Tesis. a) El Jurado de Tesis será designado considerando el récord de participación de los docentes de cada escuela profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (3) docentes ordinarios o contratados como titulares y un docente ordinario o contratado como accesorio, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. b) El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal; presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; el Jurado de Tesis emitirá un informe colegiado al decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios; cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado";

Que, mediante Proveído digital N° 579-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28.SET.2023, la decana remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, quién cuenta con la Base de Datos de Asesoría y Jurados; para que remita una propuesta de jurados, considerando el récord de participación de los docentes para la mencionada ex alumna;

Que, analizado el Informe Virtual N° 063-2023-MMF-DuI-FObst-UNHEVAL, de fecha 02.OCT.2023, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, sobre la propuesta de los jurados según récord de participación de los docentes, la Decana designa el Jurado de trabajo académico, quedando integrado de la siguiente manera: Dra. PRADO JUSCAMAITA, Justina Isabel; Dra. MIRAVAL TARAZONA, Zoila Elvira; Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola y Mg. SOTO RUEDA, Ana María (Accesitaria); y,

...///



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO



.../// RESOLUCIÓN N° 579-2023-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** Jurados de Trabajo Académico titulado: **"TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022"**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, **Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA**, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente	:	Dra. PRADO JUSCAMAITA, Justina Isabel
Secretaria	:	Dra. MIRAVAL TARAZONA, Zoila Elvira
Vocal	:	Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola
Accesitaria	:	Mg. SOTO RUEDA, Ana María

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de trabajo académico.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

Distribución:
 UPROEYSA.
 DUI.
 Jurados (4)
 Asesora
 Interesada
 Archivo.



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO
VALDIZAN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 649-2023-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 21 de noviembre de 2023.

VISTO:

La solicitud S/N°, de fecha 07.NOV.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, en siete (07) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 535-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 31.AGO.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: “TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia; y se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna mencionada, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, con Resolución N° 579-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 02.OCT.2023, se designó Jurados de Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dra. PRADO JUSCAMAITA, Justina Isabel; Secretaria: Dra. MIRAVAL TARAZONA, Zoila Elvira; Vocal: Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola y Accesitaria: Mg. SOTO RUEDA, Ana María;

Que, con Informe Virtual N° 06-JIPJ-ZEMT y YEdS-JR-UNHEVAL-2023, de fecha 14.OCT.2023, la Dra. PRADO JUSCAMAITA, Justina Isabel (Presidente); la Dra. MIRAVAL TARAZONA, Zoila Elvira (Secretaria) y la Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola (Vocal); Jurados Evaluadores de Trabajo Académico indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, con Proveído N° 112-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 16.NOV.2023, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, remite la solicitud S/N°, de fecha 07.NOV.2023, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, para la emisión de la resolución de aprobación correspondiente; y,

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Trabajo Académico, titulado: “TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, **Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA**, asesorada por la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **INSCRIBIR** el proyecto de Trabajo Académico indicado en el Repositorio de Trabajo Académico de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **14.OCT.2023**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Ibeth Figuera
Dra. Ibeth C. Figuera Sánchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN: UPROySA, DUI, asesora, interesada y archivo.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 222-2024-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 15 de abril del 2024.

VISTO:

El FÚT S/N°, de fecha 10.ABR.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Roca Victoria MIRANDA COAGUILA, en ocho (08) folios, con su Trabajo Académico en digital;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, Título III, de la Modalidad de Tesis, en su Art. 44°, señala: *"Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud dirigida al Decano(a) pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación"*; Título VII: Procedimiento de la Sustentación del Grado y Título, en su Art. 75°, señala: El decano emitirá la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación del Trabajo de Investigación, Tesis, Tesis Proyectual Aplicada a Proyectos Arquitectónicos, Artículo Científico, Trabajo de Suficiencia Profesional o Trabajo Académico, según corresponda en acto público,....y, en su Art. 80°, menciona: *"Concluido el proceso de Sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente"*;

Que, mediante Resolución N° 535-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 31.AGO.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Roca Victoria MIRANDA COAGUILA y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia; y se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna mencionada, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, con Resolución N° 579-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 02.OCT.2023, se designó Jurados de Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dra. PRADO JUSCAMAITA, Justina Isabel; Secretaria: Dra. MIRAVAL TARAZONA, Zoila Elvira; Vocal: Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola y Accesitaria: Mg. SOTO RUEDA, Ana María;

Que, con Resolución N° 649-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 21.NOV.2023, se resuelve 1° APROBAR el Proyecto de Trabajo Académico, titulado: "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Roca Victoria MIRANDA COAGUILA...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto de Trabajo Académico indicado en el Repositorio de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 14.OCT.2023;

Que, con Informe Virtual N° 001-JIPJ-ZEMT y YEdS-JR-UNHEVAL-2024, de fecha 02.ENE.2024, la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA y Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO; indican que después de haber realizado la revisión de dicho borrador de Trabajo Académico se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con FÚT S/N°, de fecha 10.ABR.2024, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su Trabajo Académico;

Que, con Proveído N° 074-2024-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 12.ABR.2024, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, indica que la ex alumna en mención se encuentra APTA en condiciones para proseguir con el trámite correspondiente;

...///



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 222-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Que, con Resolución Consejo de Facultad N° 103-2024-UNHEVAL/FObst, de fecha 13.MAR.2024, se otorga licencia con goce de remuneraciones por Capacitación Oficializada a la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, para seguir estudios de Maestría en Estudios de Género en la Escuela de Posgrado de Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, en la ciudad de Lima, desde el 18.MAR.2024 hasta el 31.DIC.2024;

Que, con Resolución Consejo de Facultad N° 064-2024-UNHEVAL/FObst, de fecha 26.FEB.2024, se otorga la licencia con goce de remuneraciones por Capacitación Oficializada a la Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, para seguir estudios del Programa de Segunda Especialidad en Atención Primaria con mención en Prevención del Cáncer Ginecológico en la Universidad de San Martín de Porres en la ciudad de Lima, desde el 01.MAR.2024 AL 30.NOV.2024;

Que, según el Reglamento del Docente Valdizano, en el CAPITULO II: De las licencias, indica en su Artículo 67°: "Se entiende por licencia a la autorización escrita para no asistir al centro de trabajo uno o más días, la Licencia se concede a solicitud de parte y está condicionada a la conformidad institucional...";

Que, en el Reglamento de Grados y títulos modificado de la UNHEVAL, en el TITULO VII: PROCEDIMIENTO DE LA SUSTENTACIÓN Y OBSTENCIÓN DEL GRADO Y TÍTULO; en el Capítulo VI DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TESIS PROYECTUAL APLICADA A PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS, ARTÍCULO CIENTÍFICO, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO EN ACTO PÚBLICO PRESENCIAL; indica los siguientes: Artículo 75° "El decano emitirá la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación del Trabajo de Investigación, Tesis,..."; en el Artículo 77° señala: "Para el caso del Trabajo de Investigación, Tesis, Artículo Científico, Tesis Proyectual Aplicada a Proyectos Arquitectónicos o Trabajo Académico, es obligatoria la participación del Asesor de Tesis, con derecho a voz; el (los) sustentante(s) deberá(n) exponer oralmente el contenido del trabajo de investigación o tesis y absolver las preguntas que les formulen los miembros del Jurado...";

Que en el Decreto Legislativo N° 1272, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo, en cuyo Artículo IV. Principios de procedimiento administrativo, indica en el numeral 1.1. "Principio de legalidad. - Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas"; 1.5. "Principio de imparcialidad.-Las autoridades administrativas actúan sin ninguna clase de discriminación entre los administrados, otorgándoles tratamiento y tutela igualitarios frente al procedimiento, resolviendo conforme al ordenamiento jurídico y con atención al interés general." y "1.9. Principio de celeridad. - Quienes participan en el procedimiento deben ajustar su actuación de tal modo que se dote al trámite de la máxima dinámica posible...";

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos modificado en la SEGUNDA Disposición final, señala: "Los aspectos no previstos en el presente Reglamento serán resueltos por el decano de la Facultad en el marco de sus atribuciones señaladas en el presente Reglamento, en el Estatuto de la UNHEVAL, en la Ley Universitaria 30220 y otros dispositivos. ...";

Que la Decana, analizado los actuados, y en mérito a los documentos, da procedente la Solicitud S/N°, de fecha 10.ABR.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, declarando expedito a la ex alumna mencionada, habilitar a la Mg. Ana María Soto Rueda, como jurado principal en la terna de Jurados de Trabajo Académico, reestructurar el Jurado de Trabajo Académico, fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de Trabajo Académico, excusar la participación de la asesora de trabajo académico Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO por encontrarse de licencia por Capacitación Oficializada y quien culminó con la conformidad del proceso de asesoría con la presentación del borrador de trabajo académico y comunicar a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora; y,

Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

...///



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

.../// RESOLUCIÓN N° 222-2024-UNHEVAL/FObst-D

-3-

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, para la sustentación de Trabajo Académico; por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 2° **HABILITAR** a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como jurado principal en la terna de Jurados de Trabajo Académico, titulado: "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA; por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 3° **REESTRUCTURAR** el Jurado de Trabajo Académico, titulado: "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA; por lo expuesto en los considerandos precedentes, debiendo quedar de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Secretaria	:	Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Vocal	:	Mg. Ana María SOTO RUEDA
Accesitaria	:	Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
- 4° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Trabajo Académico, titulado: "**TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022**", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, **Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA**, siendo:

DÍA	:	Viernes, 26 de abril del 2024
HORA	:	18:00 horas.
LUGAR	:	Facultad de Obstetricia
LINK	:	https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m2403e310514cdd49e44b978e16b4f824
- 5° **EXCUSAR** la participación de la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO por encontrarse de licencia por Capacitación Oficializada; por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 6° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Trabajo Académico reestructurado y Asesora.
- 7° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Trabajo Académico deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

CGSA, UIFObst, Jurados, Asesora, Interesada y Archivo.



UNHEVAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

RECTORADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA

A través de la Plataforma del Cisco Webex con el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m2403e310514cdd49e44b978e16b4f824> de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, siendo las 16:30 horas del día viernes 26 de abril del 2024, nos reunimos, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO
Mg. Ana María SOTO RUEDA

PRESIDENTE
SECRETARIA
VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 222-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 15 de abril del 2024, de Trabajo Académico titulada "TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022", presentada por la titulando Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA, con el asesoramiento de la docente **Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombre y Apellido de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	
Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia la titulando Rosa Victoria MIRANDA COAGUILA la nota diecisiete (17), equivalente a muy bueno, por lo que se declara aprobado

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 19:22 horas del día viernes 26 de abril del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE
DNI N° 22514720

SECRETARIA
DNI N° 22468386

VOCAL
DNI N° 16764303

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Desaprobado



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 010-2024-SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN-DUI-FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 14% de similitud, correspondiente a la interesada: MIRANDA COAGUILA, ROSA VICTORIA, de Trabajo Académico: TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO – CAJAMARCA, 2022. Considerado como asesora la Dra. CASTAÑEDA EUGENIO, Nancy Elizabeth.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 15 de Marzo del 2024


Dr. Víctor Quispe Sulca
DIRECTOR

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL	MIRANDA COAGUILA ROSA VICTORIA
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
12778 Words	70520 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
60 Pages	1.5MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 15, 2024 9:25 AM GMT-5	Mar 15, 2024 9:28 AM GMT-5

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. Victor Quispe Sulca
 DIRECTOR

Reporte de similitud

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	ago.uy Internet	3%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	2%
3	medicina.uc.cl Internet	2%
4	coursehero.com Internet	1%
5	repositorio.unan.edu.ni Internet	<1%
6	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

21	mamanatural.tv Internet	<1%
22	publicaciones.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
23	Universidad Andina del Cusco on 2023-10-26 Submitted works	<1%
24	encyclopedia.nm.org Internet	<1%
25	espanol.pregnancy-info.net Internet	<1%
26	uncedu on 2024-03-11 Submitted works	<1%
27	vsip.info Internet	<1%

Descripción general de fuentes



ANEXO N° 26

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional		Segunda Especialidad	x	Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	--	----------------------	---	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	OBSTETRICIA
Escuela/Carrera Profesional	
Programa	MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA.
Grado que otorga	
Título que otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA.

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	MIRANDA COAGUILA ROSA VICTORIA							
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	42851737
Correo Electrónico:	rv_miranda7@hotmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de documento:	
Correo Electrónico:								
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

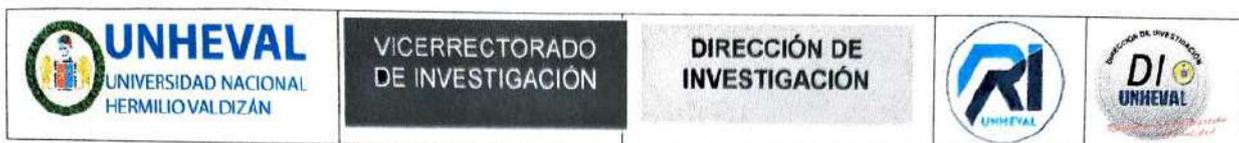
Apellidos y Nombres:	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH							
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	22494508
ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-3016-663X							

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	MIRAVAL TARAZONA ZOILA ELVIRA
Secretario	ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA
Vocal	SOTO RUEDA ANA MARÍA
Vocal	
Vocal	
Accesitario	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)							2024
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis		Trabajo Académico	x	Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	VÍA DE PARTO			ALTO RIESGO OBSTÉTRICO		TEST NO ESTRESANTE	
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	x	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo
(*) Sustentar razón:							



6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<p>Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i></p> <p>"TEST NO ESTRESANTE EN IDENTIFICACIÓN DE VÍA DEL PARTO EN GESTANTE DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, HOSPITAL DE CUTERVO - CAJAMARCA, 2022"</p> <p>Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.</p>
--

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	MIRANDA COAGUILA ROSA VICTORIA	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 03 de mayo del 2024.

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).