

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



---

**MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN**  
**LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO.**  
**HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022**

---

**LINEA DE INVESTIGACION: MEDICINA CLÍNICA**  
**SUB- LINEA DE INVESTIGACION: OBSTETRICIA Y**  
**GINECOLOGIA**

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

**TESISTA:**

**CHUNG RENGIFO NATALY ESTELA**

**ASESORA:**

**DRA. MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Quiero expresar mi insondable agradecimiento a mi esposo y a mis hijas, quienes me han brindado un apoyo incondicional. Su ejemplo de superación, humildad y sacrificio ha sido una lección invaluable, enseñándome a valorar cada momento de la vida.

*Nataly Estela*

## AGRADECIMIENTO

Rindo homenaje a Dios, el faro divino que ilumina mi camino y guía el destino de mi vida, proporcionándome fuerza y sabiduría en cada paso que doy.

Expreso mi agradecimiento a mis padres, quienes, con su amor y dedicación, han forjado mi carácter y moldeado mi ser. Su guía constante y su inquebrantable fe en mí me han convertido en la persona que soy hoy. Su influencia ha sido fundamental en mi vida, y cada día me esfuerzo por reflejar los valores y lecciones que me han enseñado.

*Nataly Estela*

## RESUMEN

La investigación denominada: Monitorización electrónica fetal intraparto en la detección de fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022 con el objetivo determinar si la monitorización detecta a los fetos en situación de riesgo fue diseñada mediante la investigación descriptiva, de nivel explicativo con enfoque cuantitativo, método deductivo de tipo no experimental, retrospectivo y transversal en una muestra de 50 historias clínicas de embarazadas en el intraparto. Resultados: 1). Valoración: Sospechoso 84% y patológico 16%. 2). DIPs: I [66%], II [24%], III [10%]. 3). Patologías fetales: Circular de cordón triple [12%], Sufrimiento Fetal Agudo [6%]. OR [2,754 (IC: 0,0821 — 0,9238) ]. Conclusión: La monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.

*Palabras Clave: intraparto, fetos, riesgo.*

## ABSTRACT

The research called: Electronic intrapartum fetal monitoring in the detection of fetuses at risk. Regional Hospital of Loreto, 2022 with the objective of determining whether monitoring detects fetuses at risk, it was designed through descriptive research, at an explanatory level with a quantitative approach, a non-experimental, retrospective and transversal deductive method in a sample of 50 clinical histories of pregnant women during intrapartum. Results: 1). Assessment: Suspicious 84% and pathological 16%. 2). DIPs: I [66%], II [24%], III [10%]. 3). Fetal pathologies: Triple cord circular [12%], Acute Fetal Suffering [6%]. OR [2.754 (CI: 0.0821 — 0.9238)]. Conclusion: Intrapartum electronic fetal monitoring detects fetuses at risk. Loreto Regional Hospital, 2022.

*Keywords: intrapartum, fetuses, risk..*

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2. Formulación del problema .....	11
1.2.1. Problema general .....	11
1.2.2. Específicos .....	11
1.3. Formulación del objetivo .....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos .....	11
1.4. Justificación .....	11
1.5. Limitaciones.....	12
1.6. Formulación de hipótesis .....	13
1.7. Variables .....	14
Definición teórica y operacionalización de variables .....	14
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes .....	17
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Bases conceptuales .....	26
2.4. Bases Antropológicas <sup>24</sup> .....	26
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>30</b>
3.1. Ámbito .....	30
3.2. Población .....	30
3.3. Muestra .....	30
3.4. Nivel, tipo de estudio .....	30
3.5. Diseño de investigación .....	31
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos .....	31
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	31

3.8. Procedimiento .....	32
3.9. Plan de tabulación y análisis de datos.....	32
3.10. Consideraciones éticas .....	32
CAPITULO IV. RESULTADOS .....	33
CAPITULO V. DISCUSIÓN .....	38
CONCLUSIONES .....	40
SUGERENCIAS .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	45
Anexo 1. Matriz de consistencia: .....	46
Anexo 2. Instrumento .....	47
Anexo 3. Validación de instrumentos por jueces .....	49
Anexo 4. Consentimiento informado .....	52
Anexo 5: Resolución de exclusividad de título .....	54
Anexo 6: Resolución de designación de jurado.....	55
Anexo 7: Resolución de aprobación de proyecto .....	56
Anexo 8: Resolución de expedito, fecha, hora y lugar de sustentación.....	57
Anexo 9: Nota biográfica.....	59
Anexo 10: Acta de sustentación.....	60
Anexo 11: Constancia de similitud .....	61
Anexo 12: Autorización de publicación .....	65

## INTRODUCCIÓN

La monitorización fetal electrónica intraparto es una tecnología utilizada para detectar hipoxia fetal durante el parto. La hipoxia fetal es una condición en la que el feto no recibe suficiente oxígeno, lo que puede provocar daño cerebral o incluso la muerte fetal. La monitorización fetal electrónica durante el parto se realiza colocando electrodos en el abdomen de la madre para medir la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas. La monitorización fetal electrónica intraparto se ha utilizado durante muchos años para detectar hipoxia fetal y reducir la mortalidad y morbilidad fetal. En esta investigación, se examinó la eficacia de la monitorización fetal electrónica durante el parto para detectar fetos en riesgo. Se espera que los resultados de este estudio proporcionen información valiosa sobre la eficacia de la monitorización fetal electrónica intraparto para detectar fetos en riesgo como la presencia de DIPI, II y III y ayudar a mejorar la atención en la gestante y el neonato.

La monitorización fetal electrónica puede beneficiar tanto a la madre como al feto al ayudar a detectar cualquier problema de forma temprana y proporcionar una monitorización estrecha, promoviendo así un embarazo más seguro y exitoso, también predice con mayor precisión el estado fetal, la adaptación fetal del ambiente intrauterino al ambiente extrauterino.

La presente se divide en capítulos a considerar, la problemática, el marco teórico, la metodología, el resultado, la discusión, las conclusiones, sugerencias y los anexos.



## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación del problema de investigación

La monitorización intraparto se realiza para reducir la morbilidad y mortalidad fetal y materna. Para ello se realizan estudios en fetos, tratando de seleccionar aquellos que se encuentran en estado de deterioro por falta de oxígeno, intención de corregirlo o evitarlo antes de que ocurra producir efectos irreversibles. Sin embargo, los factores involucrados en el desarrollo de lesiones hipóxicas son muchos, por lo tanto, la relación entre la acidosis metabólica y la lesión cerebral es compleja. Además, hoy sabemos que muchas lesiones cerebrales ocurren durante el embarazo y antes del parto. Sin embargo, la monitorización fetal intraparto debe ser capaz de detectar un feto en riesgo y tomar medidas para mejorar sus resultados perinatales<sup>1</sup>.

El Monitoreo Electrónico Fetal se ha utilizado para gestionar el trabajo de parto y el parto en los últimos cuarenta años. Al respecto, la escuela Uruguaya encabezada por Caldeyro-Barcia sentó las bases de esta técnica a nivel mundial. La técnica en mención presenta valores predictivos de la prueba negativa hasta un 98%, en términos de monitorización normal, la probabilidad de hipoxia es muy baja. Sin embargo, el valor predictivo en la detección positiva es sólo del 15%. Por lo tanto, el momento del parto es un buen predictor de los resultados favorables<sup>2</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud informa que en América Latina los casos de sufrimiento fetal agudo son de 1 en 100 nacimientos. En Perú, con una tasa de incidencia de 3,8/10 000

nacidos vivos, es la tercera causa muertes, que representan el 6,5% de todas las muertes en este grupo de edad<sup>3</sup>.

En el año 2021 en el país se reporta 4 801 muertes fetales y neonatales, de las cuales 2 600 (54%) eran fetos y 2 201 eran recién nacidos. La mitad de las muertes reportadas fueron de 6 Sectores: Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca, Cusco y Loreto. Dentro de las características de la Mortalidad Neonatal reportan a los recién nacidos con peso normal (peso al nacer superior a 2500 g) fallecieron en el 31 por ciento de los casos. Las muertes neonatales entre los prematuros fueron del 69%, con más del 75% en las áreas de Apurímac, Moquegua, Tacna y Lima. Treinta y siete por ciento de las muertes neonatales ocurrieron dentro de las primeras 24 horas de vida, en su mayoría relacionadas con la asfixia y la atención del parto. El 41% de las muertes ocurrieron entre el primer y el séptimo día de vida y fueron causadas por asfixia e infección. La mortalidad neonatal tardía fue del 21%, y estas muertes se relacionan principalmente con la infección y, en la mayoría de los casos, con el estado de atención del recién nacido en el hogar o en el hospital. De las muertes neonatales notificadas en 2021, el 92 % se produjo en la atención institucional del parto y el 9 % de las muertes neonatales se produjeron en el hogar. La tasa nacional de mortalidad neonatal evitable (que comprende las muertes de recién nacidos a término con peso igual o superior a 2500g y sin malformaciones congénitas fatales) fue del 19% (relativa al total de muertes notificadas). Este porcentaje fue aún mayor en las provincias de Pasco, Cajamarca, Huánuco y Madre de Dios, que presentaban las tasas de mortalidad neonatal prevenible más altas. La principal causa de muerte neonatal estuvo relacionada con prematuridad-inmadurez (27%), seguida de asfixia y causas relacionadas con la atención del

parto (17%), malformaciones congénitas (16%), infección (14%); en Loreto identificaron 268 muertes perinatales de los cuales 112 fueron fetales y 156 neonatales en el año 2021<sup>4</sup>. Tal situación amerita plantear la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo la monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022?

### **1.2.2. Específicos**

1. ¿Cuál es la valoración del monitoreo electrónico fetal intra parto?
2. ¿Cuáles fueron los DIPs fetales diagnosticadas por monitoreo electrónico fetal intra parto?
3. ¿Cuáles fueron las patologías fetales diagnosticadas por la monitorización electrónica fetal intraparto?

## **1.3. Formulación del objetivo**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar si la monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar la valoración del monitoreo electrónico fetal intra parto.
2. Identificar los DIPS fetales diagnosticadas por la monitorización electrónico fetal intra parto.
3. Identificar las patologías fetales diagnosticadas por la monitorización electrónica fetal intraparto.

## **1.4. Justificación**

En teoría, la monitorización intraparto puede ayudar a reducir la

morbilidad y mortalidad fetal y materna. Para ello se estudian fetos en estado de deterioro por hipoxia con el fin de corregirlos o evitar daños irreversibles por falta de oxígeno durante el parto.

En la práctica clínica, cuando la hipoxia fetal se diagnostica rápidamente, el personal médico toma medidas inmediatas para corregir la patología o decide interrumpir el embarazo para proteger la vida del feto.

Desde una perspectiva social, cuando un feto nace en las mejores condiciones obstétricas, se aseguran unas condiciones neurológicas adecuadas para el futuro.

Metodológicamente, este estudio puede conformar una base de datos primaria que sirva como antecedente o base teórica para futuras investigaciones relacionadas con este tema.

### **1.5. Limitaciones**

Falsos positivos y falsos negativos: la monitorización fetal electrónica puede dar lugar a resultados falsos positivos o falsos negativos. Un resultado falso positivo significa que el seguimiento indica que el feto está en riesgo cuando en realidad no lo está. Un resultado falso negativo significa que el seguimiento indica que no hay riesgo para el feto, cuando en realidad sí es.

Interpretación subjetiva: La interpretación del monitoreo fetal electrónico es subjetiva y depende de la experiencia del profesional que lo realiza. Esto puede dar lugar a diferentes interpretaciones de estos

resultados.

Limitaciones técnicas: la monitorización fetal electrónica puede verse afectada por factores técnicos como la posición fetal, la calidad de la señal y la interferencia electromagnética.

No detectar todos los problemas: el monitoreo fetal electrónico no puede detectar todos los problemas que puedan surgir durante el embarazo y el parto.

#### 1.6. Formulación de hipótesis

Hipótesis	Símbolo	Formulación
La monitorización electrónica fetal intraparto		
<b>General</b>		
	$H^i$	detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022. La monitorización electrónica fetal intraparto
	$H^0$	no detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.

## 1.7. Variables

### Variables

1	Monitorización electrónica fetal intraparto
2	Fetos en situación de riesgo

### Definición teórica y operacionalización de variables

#### Variable Definición Teórica

Dimensión	Indicador	Tipo	Calificación
			110 a 160 lx'

Variable 1 Monitorización electrónica fetal intraparto

Variable 2 Fetos en situación de riesgo

Acción de controlar y lectura del monitor en el momento del parto

Escenario en posibilidad de daño en la salud del feto

FCF

Riesgo

**Normal**

**Sospechoso**

**Patológico**

Alto

Medio

Bajo

Cualitativo Nominal

Cualitativo Nominal

Variabilidad moderada: 5-25 lx'

Aceleraciones presentes Taquicardia: 160-170 lx'

Bradicardia: 100-110 lx' Variabilidad mín. (5 lx')

V. Marcada (>25 lx') Desaceleraciones variables: Simples, persistentes o complicadas, aisladas Desaceleraciones tardías: < 50%

contracciones (30') Taquicardia >170 lx' Bradicardia < 100 lx'

Variabilidad indetectable

< 5 x más de 40' Desaceleraciones variables complicadas repetidas

Desaceleraciones tardías

> 50%

Registro sinusoidal: onda de 3-5 ciclos/min, con amplitud de 10 latidos sobre y bajo la línea de base, por más de 10 min

DIP II

DIP I

DIP III

---

Interviniente	Factor de conocimiento		
			del operador
Conocimiento	Alto / Bajo	Cualitativo	
			Nominal
Certeza			

---



## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales de la investigación

1. Corrales C. España, 2022. Investigó “Utilidad del registro cardiotocográfico en el diagnóstico de patologías materno fetales. A propósito de un caso” para presentar el caso de una gestante de 37+3 semanas que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal intermitente. Se colocaron registros de del monitor cardiograma mostrando contracciones regulares cada 3 minutos con inquietud uterina entre contracciones; además de frecuencia cardiaca fetal superior a la esperada para la edad gestacional y falta de ciclado. Durante este proceso, las membranas se romperán espontáneamente y saldrá una pequeña cantidad de líquido amniótico de color amarillo claro. Nace el producto con un Apgar de 6/5, por lo que fue trasladada a la unidad de neonatología y recibió soporte ventilatorio. Se obtuvieron hemocultivos de recién nacidos para confirmar la infección por E. coli. Horas más tarde, a pesar de comenzar con los antibióticos, falleció. A la hora de diagnosticar problemas maternos o fetales como infección o hipoxia, nos centramos en el análisis exhaustivo de los registros de ECG<sup>5</sup>.
2. Nozar M, Fiol V, Martínez A, Pons J, Alonso J, Briozzo L. Uruguay. 2018. Investigaron “Importancia de la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal intraparto como predictor de los resultados neonatales” para la determinación de la relación entre diferentes patrones de FCF Sospecha de hipoxia fetal y resultados neonatales, en un estudio descriptivo prospectivo en 183 pacientes Resultados: El tiempo medio desde el diagnóstico hasta el nacimiento fue de 16,97 minutos, con sesgo de 7,7 minutos. El patrón

diagnóstico fue: DIP 2 (106 casos, 58%), bradicardia persistente (79 casos, 43%), Variabilidad disminuida (12 casos, 6%), poco alentadora (desaceleración variable compleja, 12 casos, 6%). El patrón más predictivo con el estado ácido-base como variable neonatal pH perinatal inferior a 7,10 es bradicardia fetal, una prueba con valor predictivo Positivo de 31,6. Considerando la necesidad de recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados neonatales, el patrón que mejor predice este hecho es la caída de la variabilidad, con un PPPV de 41,7<sup>6</sup>.

3. Salazar Z. Ecuador, 2018. Investiga sobre “Cesárea por monitorización cardiotocográfica fetal no satisfactoria” para la determinación de la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo ECG fetal negativo para diagnóstico Sufrimiento fetal agudo y que termina en cesárea, por lo que se evaluaron a 110 neonatos. De los 46 neonatos diagnosticados con sufrimiento fetal por la prueba de oro, 10 (21,7%) fueron identificados como positivos (verdaderos positivos) Monitorización ECG fetal 36 (78,3%). La prueba que se está analizando se identificó como negativa (falso negativo). Eso es La sensibilidad fue del 21,7 %. Por otro lado, en los últimos casos considerados normales con prueba de oro, seguimiento 54 casos, el 84,4% de las pruebas de control de las contracciones fetales fueron verdaderos negativos Diez (15,6%) fueron falsos positivos. Es decir, la especificidad es 84,4% de las pruebas tuvo un valor predictivo positivo del 50% El valor predictivo negativo fue del 60%<sup>7</sup>.
4. Chango P. Ecuador, 2018 investigó “Valor predictivo del monitoreo fetal anteparto” para determinar complicaciones del neonato al nacimiento en mujeres embarazadas entre 18-35 años demostrando

que el monitoreo fetal electrónico prenatal sin estrés desde las 37 semanas nos permite diagnosticar la salud fetal comprometida y evitar complicaciones en futuros partos. Evaluaron 251 mujeres, 63 casos (Apgar < 7) y 188 controles. (Apgar > 8). La sensibilidad de la salud fetal fue del 49,1%. El control fetal electrónico prenatal sin estrés nos permite diagnosticar la salud fetal ya que logramos una especificidad del 82%. Monitoreo fetal electrónico prenatal sin estrés como herramienta de diagnóstico es un apoyo obstétrico para evaluación de estudios fetales durante el embarazo y parto por su alta especificidad, nos permite edad gestacional y nos muestra señales de alerta que podemos evitar si el monitoreo fetal indica Categoría tres<sup>8</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales de la investigación**

1. Zapata Y, Zurita N. Lima, 2022. Investigaron “Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el I.M.P”, cuyo objetivo fue la determinación de las características de la contracción cardíaca (basal, variabilidad y DIP III) y validación de pruebas diagnósticas, carácter de estudio prospectivo, longitudinal, relevante, no experimental. La incidencia de distocia del feto fue de 29,80% y la incidencia de depresión neonatal fue de 0,64%. Las medidas de evaluación diagnóstica de los resultados de la prueba son: 1. Sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo. 2. Cuando el electrocardiograma mostró signos de distocia funicular, la incidencia de depresión neonatal fue baja<sup>9</sup>.
2. Asto H. Lima, 2021. Investiga “Interpretación del monitoreo fetal electrónico intraparto y su relación con el bienestar del recién nacido en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao” para la identificación de la monitorización fetal electrónica intraparto y su relación con el bienestar de los recién nacidos. Estudios

descriptivos, correlacionales y retrospectivos. población: 300 mujeres embarazadas. Muestra: 169 gestantes. Resultados: Las gestantes tenían entre 10 y 45 años. Los resultados del monitoreo fetal intraparto para los grupos de adolescentes y adultos fueron los siguientes: FCF basal 110-135 lpm: 47,93 % y 30,18 % respectivamente. Variación moderada 5-15 lpm: 43,20% y 22,49% respectivamente. Aceleración: 37,28% y 22,49%, respectivamente. taquicardia (160-170 lpm): 37,28 % y 23,08 % respectivamente, bradicardia (100-110 lpm): 21,30 % y 17,75%. Grabación sinusoidal (3-4 ciclos/min): 52,66% y 33,14% respectivamente. Conclusión: El monitoreo fetal electrónico intraparto tiene se relacionan significativamente con los aspectos sociodemográficos de la madre, Apgar del recién nacido, y las propiedades del líquido amniótico<sup>10</sup>.

3. Sevillano M. Ancash, 2022. Investiga sobre “Resultados cardiotocográficos y su relación con la decisión del parto por cesárea en gestantes de la unidad de monitoreo electrónico fetal en el hospital Víctor Ramos Guardia” con la finalidad de determinar los resultados del ECG y la decisión del parto por cesárea. Estudios retrospectivos, correlacionales y transversales, muestra compuesta por 222 gestantes. Resultado: 58,1% y 41,9% de las gestantes se sometieron a primera y segunda cesárea, se evidencia los siguientes resultados de la prueba de contracción del corazón: Se produjo taquicardia (43,2 % frente a 37,8 %), no se produjo bradicardia (52,7 % frente a 39,6 %), sin desaceleración (43,7 vs 38,7 %), movimiento fetal (32 % vs 27,5%) y contracciones uterinas (32,9%  $\leq$  5 vs 22,1% ninguna). La conclusión: Los resultados de la prueba muestran una relación estadísticamente significativa importante para la decisión de una mujer embarazada de someterse a una cesárea y las variables

fueron movimiento fetal, número de contracciones uterinas; cuando hay taquicardia, bradicardia y desaceleración no son significativas<sup>11</sup>.

### **2.1.3. Antecedentes locales de la investigación**

1. Giménez N. Iquitos, 2020. Investiga “Relación del test estresante y el Apgar del recién nacido en gestantes, atendidas en el hospital Santa Gema. Yurimaguas” para determinar la relación entre la prueba de estrés y las puntuaciones de Apgar neonatal. Fue un estudio Tipo, retrospectivo, transversal, observacional, nivel de correlacionales; para ello la muestra estuvo conformada por 44 gestantes con complicaciones y resultados de la prueba de salud fetal. Los principales resultados obtenidos son: La edad media 25 años, 59,1% eran de áreas urbanas, 54,5% eran primíparas; las complicaciones más frecuentes en las gestantes monitoreadas con la prueba fueron: Preeclampsia en 38,6%, feto con circular de cordón umbilical, ruptura prematura de membranas 9,1%, embarazo a término 9,1% y oligohidramnios 4,5%; entre las gestantes monitoreadas y con la prueba positiva 9,1%, se presentó asfixia severa 4,5% y 4,5% Apgar normal al nacer; las gestantes sometidas a prueba que fueron negativos 90,9% tuvieron recién nacidos con puntuaciones de Apgar al minuto normales<sup>12</sup>.
2. Paredes M. Iquitos, 2020. Investiga “Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el hospital Santa Gema” para determinar si la monitorización fetal electrónica intraparto tiene un alto valor predictivo en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo; tipo de estudio fue retrospectivo, transversal, observacional, noexperimental, transversal, diseño descriptivo; la muestra estuvo conformada por historias clínicas de 42 gestantes en trabajo de parto. Tenemos resultados: Edad promedio 24 años; 83,3% son de zona

urbana, 57,1% son primíparas; La edad gestacional promedio fue de 39 semanas; 52,4% de las mujeres embarazadas tuvieron monitoreo fetal intraparto normales; 40,5% sospechosos y 7,1% eran patológicos; 71,4% tenían doble circular; 88,1% Apgar Normal, 9,5% asfixia leve y 2,4% asfixia grave. El valor predictivo positivo 25% y el valor predictivo negativo 100%. Conclusión: La curva ROC (AUC = 0,79) la región discriminatoria más cercana mejorar la no discriminación, por ello el monitoreo electrónico fetal intraparto tiene alto valor predictivo para el diagnóstico sufrimiento fetal agudo<sup>13</sup>.

3. Sánchez E. Iquitos, 2017. Investiga “Eficacia del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de sufrimiento fetal en gestantes referidas del C.S. San Juan al hospital apoyo Iquitos” para la comprensión de la eficacia de la monitorización fetal electrónica en el diagnóstico de sufrimiento fetal; estudio retrospectivo de corte y diseño transversal relacional, donde Variables: Monitoreo fetal electrónico, estado de salud neonatal. Las muestras seleccionadas por criterios se expresan como 61 gestantes a término fueron derivadas con diagnóstico presuntivo sufrimiento fetal agudo. El resultado principal es: Edad promedio de las mujeres embarazadas 26 años, vía de parto vaginal con un 78,7%, seguida de la cesárea con un 21,3%. El resultado NICHD asociado a clase I o patrón normal fue de 80,3, mientras que la Clase III o patrón de sufrimiento fetal fue del 19,7%. Puntaje de Apgar: 80,3% correspondió a normal, el 14,8 asfixia moderada y el 4,9% asfixia severa. La monitorización fetal electrónica puede predecir eficazmente el diagnóstico de los fetos en sufrimientos agudos para mostrar una ruta eficaz para el parto con 92 % de sensibilidad, 100 % de especificidad<sup>14</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Monitorización electrónica fetal intraparto**

#### **a. Concepto**

Esta es una prueba para evaluar la salud del feto. Estudiar el comportamiento de la frecuencia cardíaca fetal, con movimiento fetal y dinámica uterina, gracias a esta prueba se puede detectar la hipoxia fetal temprana y prevenir el daño del sistema nervioso fetal o la muerte fetal.

#### **b. Valoración de la frecuencia cardíaca fetal<sup>15</sup>**

Es ampliamente aceptado que, durante el trabajo de parto, el feto corre el riesgo de sufrir una lesión hipóxica. Además, la hipoxia inducida experimentalmente se asoció con cambios predecibles en la frecuencia cardíaca fetal (FCF). Por lo tanto, se recomienda el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal para todas las mujeres embarazadas. Tradicionalmente, una parte fundamental del control de la salud fetal ha sido la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal. Sin embargo, este enfoque se consideró insuficiente y la monitorización continua de las contracciones se ha difundido ampliamente en la búsqueda de mejores resultados perinatales.

El uso sistemático de la monitorización fetal electrónica de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto en mujeres embarazadas de alto o bajo riesgo solo ha demostrado tener un beneficio significativo en la reducción de las convulsiones neonatales sin afectar la mortalidad perinatal y a expensas de aumentar los partos. Sin embargo, la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal intermitente aún no ha progresado con la

monitorización electrónica debido a las dificultades inherentes al procedimiento. En consecuencia, actualmente el control laboral se realiza mediante procedimientos electrónicos en casi todos los casos.

### c. Frecuencia Cardíaca Fetal

**FCF basal:** Es un promedio aproximado, ajustado en incrementos 5 latidos por minuto en un segmento de 10 minutos, excluyendo cambios periódicos o esporádicos, períodos de cambio significativo y DIPS que difieren en más de 25 latidos por minuto. Si tienes menos de 110 latidos del corazón por minuto denominado bradicardia, si hay más de 160 latidos por minuto denominado taquicardia<sup>16</sup>.

**Variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal:** Es la fluctuación básica de la frecuencia cardíaca fetal por minuto, puede que no haya variabilidad de la FCF o una variabilidad de la FCF mínima, pero menor o igual a 5 pulsaciones por minuto o variación moderada: entre 6 y 25 latidos por minuto, finalizando con un cambio notable por encima de los 25 latidos por minuto<sup>17</sup>.

**Aceleración o reactividad:** Aumento repentino de la frecuencia cardíaca fetal igual o superior a 15 latidos desde el inicio por minuto por encima de la línea de base, y la aceleración dura 15 segundos o más, y en menos de dos minutos, desde la línea base hasta la línea base. Una aceleración prolongada equivale a dos minutos o más, pero menos de 10<sup>18</sup>.



### **Frecuencia cardíaca fetal anormal<sup>19</sup>**

Los signos observados en los patrones de frecuencia cardíaca fetal asociados con el sufrimiento fetal intraparto son:

- a) La frecuencia cardíaca fetal basal está fuera del rango normal (110-160 latidos por minuto).
- b) No acelerar durante más de 45 minutos.
- c) Se reduce o elimina la variabilidad.
- d) Hay una desaceleración.
- e) Bradicardia.

### **Fetos en situación de riesgo Concepto**

**Desaceleración temprana desde la línea de base DIPS I:** Disminución del LCF que comienza con hasta un valor igual o superior a 30 segundos y devuelve la frecuencia cardíaca Base relacionada con las contracciones uterinas. Cada contracción uterina provoca fuerte compresión en la cabeza fetal, mucho mayor que la altura simultánea con la presión amniótica, aumento rápido y transitorio tono vagal manifestado como desaceleración temprana<sup>20</sup>.

### **Desaceleración tardía desde la línea de base DIPS II:**

Ocurre al final de la contracción uterina y se debe a cambios en la reserva Oxígeno fetal; es decir, el feto no puede tolerar períodos breves de privación de oxígeno provocada por las contracciones del útero, lo que lleva a una pérdida de la FCF marcada y gradual. (definido como 30 o más desde el inicio del descenso hasta el nadir segundos) están asociados con las contracciones uterinas es demasiado tarde para reducir la velocidad porque ocurre después de la mayor contracción; luego se ralentiza, siempre es un síntoma anormal por su apariencia que a menudo se asocia con hipoxia, acidosis fetal y depresión

durante el trabajo de parto. de recién nacido<sup>10</sup>.

### **Desaceleración variable desde la línea de base DIPS III:**

Es una fuerte caída en la frecuencia cardíaca fetal a simple vista, disminuye igual o superior a 15 pulsaciones por minuto durante 15 segundos desde el inicio hasta el regreso o más y menos de dos minutos basal generalmente comienza y termina abruptamente, suele aparecer por hipoxemia secundaria a trastornos circulatorios como compresión del cordón umbilical, anillo, oligohidramnios<sup>10</sup>.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **1. Monitorización Electrónica Fetal**

Implica la monitorización electrónica simultánea de la frecuencia cardíaca fetal y sus cambios en relación con la actividad uterina y/o la dinámica fetal (representada gráficamente) a través del monitor cardíaco uterino se pretende lograr mejores resultados en las siguientes áreas Evaluación de Embarazo y Salud Fetal<sup>21</sup>.

### **2. Intraparto**

Adjetivo que ocurre durante el parto<sup>22</sup>.

### **3. Fetos en situación de riesgo**

Los sistemas predictivos son significativos para situaciones en las que el comportamiento profesional diferenciado se deriva de las predicciones de riesgo. Estos índices son redundantes si la propia presencia del marcador de riesgo justifica la intervención cuando el feto se encuentra en posibilidad de daño en su salud<sup>23</sup>.

## **2.4. Bases Antropológicas<sup>24</sup>**

Inventado a principios de la década de 1880, Pestalozzo utilizó la fonocardiografía en 1891 para rastrear los latidos cardíacos fetales.

Unos 12 años después, en 1903, Einthofen publicó el primer artículo sobre electrocardiografía (ECG) en adultos utilizando un galvanómetro. Más tarde, decidió hacerse un electrocardiograma fetal. Un electrodo se coloca en la parte inferior del útero de la madre y el otro se coloca en la vagina. Usando esta técnica, registró la frecuencia cardíaca fetal por primera vez, iniciando así una revolución en la evaluación fetal en el útero. En 1930, Makawua y Toyoshima utilizaron amplificadores, lo que hizo práctica la detección de señales fetales. Los primeros registros obtenidos mostraban señales de ECG fetal y materno, así como interferencias eléctricas de fondo, por lo que se aplicó una técnica diferente para extirpar todo menos el complejo fetal.

El tiempo durante y después de la Segunda Guerra Mundial se considera el comienzo del proceso de renacimiento y ascenso de la tecnología electrónica. En esta etapa, C. N. Smyth (1953) fue el primero en describir el uso de electrodos aplicados directamente al feto. La amplitud de la señal que obtuvo de la pared abdominal fue cinco veces mayor que la obtenida previamente. En apoyo de estos avances, se sabe que Sureau (1956) fue el primero en describir electrodos en el cuero cabelludo colocados manualmente sobre el feto. Hunter y sus colegas usaron un electrodo que se enganchaba y permanecía en el cuero cabelludo del feto, mientras colocaban un segundo electrodo en el perineo de la mujer y un tercero en su pierna derecha.

Las mejoras de los electrodos se introdujeron en la década de 1960 y el electrodo helicoidal para el cuero cabelludo fetal se introdujo ya en 1972. Vale la pena mencionar que otra forma de electrodo popular, el

clip Copeland, se hizo popular en la década de 1976. Por lo tanto, si bien se pueden obtener registros satisfactorios del electrocardiograma fetal (FECG) durante el trabajo de parto utilizando electrodos en el cuero cabelludo fetal y un amplificador diferencial simple, el monitoreo prenatal de FECG ha encontrado grandes dificultades. El principal problema es que la señal fetal se encuentra y se superpone con la señal de ECG materna más fuerte. Es deseable un diseño relativamente desprovisto de elementos maternos.

En 1891, Pestalozzo fue el primero en obtener un rastro del latido del corazón fetal. El fonocardiograma fetal (EPCG) fue introducido por Hofbauer y Weiss en 1908 y el primer análisis registrado fue en 1953. El sonido del abdomen de la madre se mezcla con el EPCG, por lo que se utilizan filtros electrónicos para limpiarlo. Hammacher (1966) estableció el límite de 60-120 Hz y popularizó EPCG más que ningún otro autor.

La actualmente conocida empresa Hewlett-Packard lanzó el primer dispositivo con este fin. Entre 1962 y 1966, Hammacher desarrolló el fonocardiograma e identificó las características de la frecuencia cardíaca fetal asociadas con fetos afectados o con alteraciones prenatales. Esta serie de eventos tecnológicos siguió al uso de Bishop del efecto Doppler ultrasónico en 1966, que describió en un instrumento comercial llamado Doptone. Más tarde, los instrumentos de tipo Doppler se asociaron con la monitorización automática de los latidos cardíacos fetales y fueron descritos por Bishop en 1968. Si bien está claro que la observación con osciloscopio de la actividad cardíaca fetal tiene ventajas sobre la auscultación intermitente, también es evidente la necesidad de un registro permanente de la actividad

cardíaca fetal.

Estas notas son sólo una muestra del formidable arsenal de ciencia y tecnología que irrumpió en la medicina en este particular perfil de actividad desde finales del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX.

## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. **Ámbito**

El Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" fue inaugurado oficialmente el 3 de agosto de 1990, brindando servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización. Hoy, al ingresar al mundo globalizado, el hospital reafirma el compromiso a través de sus directivos de mantener puertas abiertas para el desarrollo, servicio y atención de los pacientes en el área de Loreto. Ubicada en la Avenida 28 de Julio e Iquitos, Punchana, Loreto 16003.

### 3.2. **Población**

Estuvo compuesta por las gestantes monitorizadas en el intraparto, siendo (n= 417) en general.

### 3.3. **Muestra**

Fueron las gestantes monitorizadas en el intraparto que tuvieron como resultado en la lectura del monitor a fetos en situación de riesgo siendo n=50. Muestreo no probabilístico modalidad a conveniencia.

### 3.4. **Nivel, tipo de estudio**

Se aplicó según el nivel. Explicativo, porque interpreta la posibilidad de riesgo fetal mediante la lectura del monitoreo electrónico a la gestante. Según el método, fue cuantitativo ya que los datos se analizaron a través de estadísticas, cifras, porcentajes, tablas y figuras. Basado en el momento del evento, fue transversal porque evaluó las variables una sola vez durante el periodo de investigación. Dependiendo del período de tiempo, este estudio fue retrospectivo porque el monitoreo electrónico fetal intraparto y la presencia de

condición de riesgo fetal ocurrió en un tiempo anterior al inicio de la investigación.

### **3.5. Diseño de investigación**

Descriptivo de dos variables porque se describe el valor diagnóstico del Monitoreo electrónico Fetal y la presencia de la posibilidad de daño en la salud fetal, como se muestra en el siguiente esquema:

**V1 → M → V2**

V1 = Monitoreo Electrónico

Fetal.M = Muestra.

V2 = Fetos en situación de riesgo.

### **3.6. Métodos, técnicas e instrumentos**

Método: Es una estrategia de razonamiento que se basa en la deducción, para ello, procede a partir de premisas generales para generar conclusiones particulares.

Técnica: Análisis de Documentos.

Instrumento: Se utilizó el formulario de recolección de datos que se utiliza en el hospital, la misma que se encuentra validado por el MINSA.

La ficha consta de 3 partes:  Generalidades  Datos del Monitoreo Electrónico  Datos del feto.

### **3.7. Validación y confiabilidad del instrumento**

No necesita porque se utilizará los formatos validados por el MINSA.

Confiabilidad: MINSA.

### **3.8. Procedimiento**

Se realizó las siguientes acciones: Coordinación con la dirección del Hospital para los permisos correspondientes, selección de historias clínicas que cumplan los criterios selectivos, recopilación de datos, llenado del instrumento, codificación, clasificación y revisión de datos, procesamiento de la información recogida en una base de datos, a que se ingresará diariamente.

### **3.9. Plan de tabulación y análisis de datos**

Se procedió de la siguiente manera: Clasificación de acuerdo con el tipo de variables y sus escalas de medición, procesamiento de datos en el programa SPSS, presentación de tablas, figuras, cuadros de los resultados y los indicadores epidemiológicos OR acorde a las variables y objetivos, interpretación de los resultados.

### **3.10. Consideraciones éticas**

La ética en la investigación exige que la práctica de la ciencia se realice conforme a principios éticos que aseguren el avance del conocimiento, la comprensión y mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad sin riesgos. Se tendrá en cuenta la protección de datos, privacidad, confidencialidad.



## CAPITULO IV. RESULTADOS

Según el primer objetivo específico: valorización del monitoreo electrónico fetal intraparto.

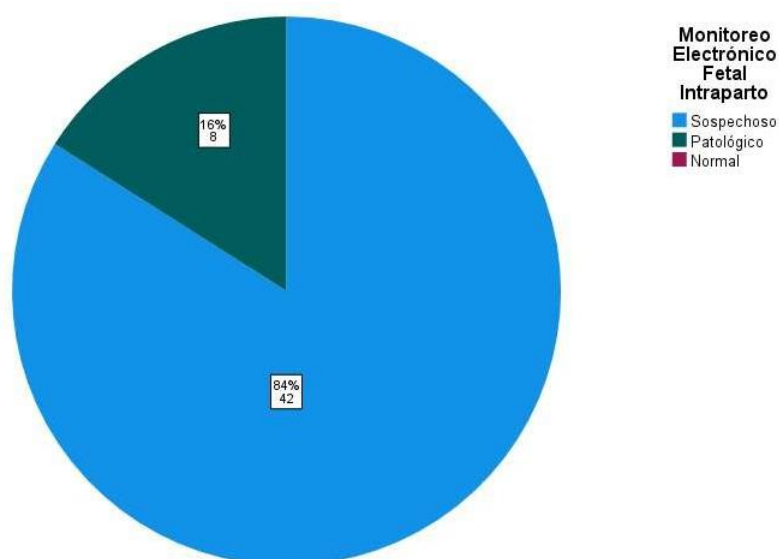
**Tabla 1. Valorización del monitoreo electrónico fetal intraparto**

### Gestante Intraparto Monitoreo Electrónico Fetal

Intraparto	f	%
Sospechoso	42	84
Patológico	08	16
Total	50	100

*Fuente: Registro Hospitalario*

Interpretación: En la Tabla y Figura N° 1. En el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto, se observa que la valoración presenta resultados preocupantes. El 84% (42 casos) se registra como sospechoso, mientras que el 16% (8 casos) se clasifica como patológico. Ambos resultados sitúan a las embarazadas en una situación de riesgo obstétrico.



**Figura N° 1. Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto**

**Tabla 2. DIPs fetales diagnosticadas por la monitorización electrónicofetal intra parto**

	<b>DIPs</b>	
	<i>f</i>	%
DIP I	33	66
DIP II	12	24
DIP III	05	10
Total	50	100

*Fuente: Registro Hospitalario*

### Gestante Intraparto

Interpretación: En la Tabla y Figura N° 2. En el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto, se observa que la presencia de DIPs. El 66% (33 casos) se registra como DIP I, mientras que el 24% (12 casos) se clasifica como DIP II, y el 10% (5 casos) como DIP III. Los resultados de DIP II sitúan a las embarazadas en una situación de alto riesgo obstétrico, mientras que el DIP I y III en situación de alerta.

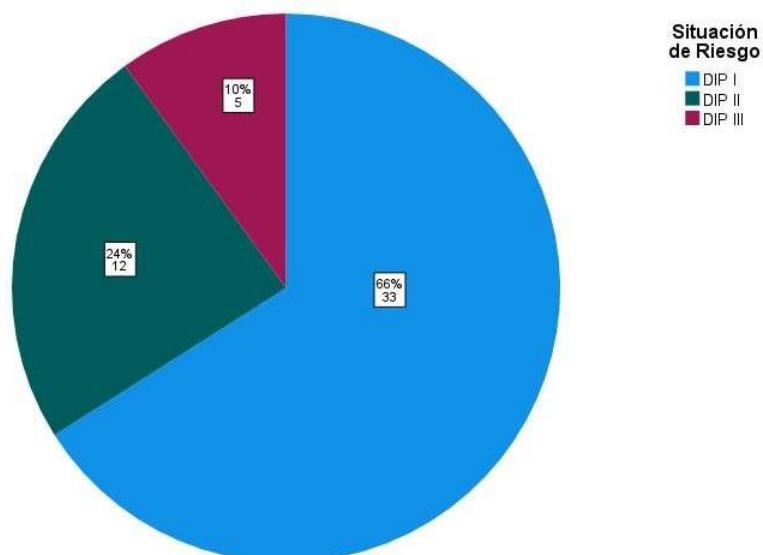


Figura N° 2. DIPs

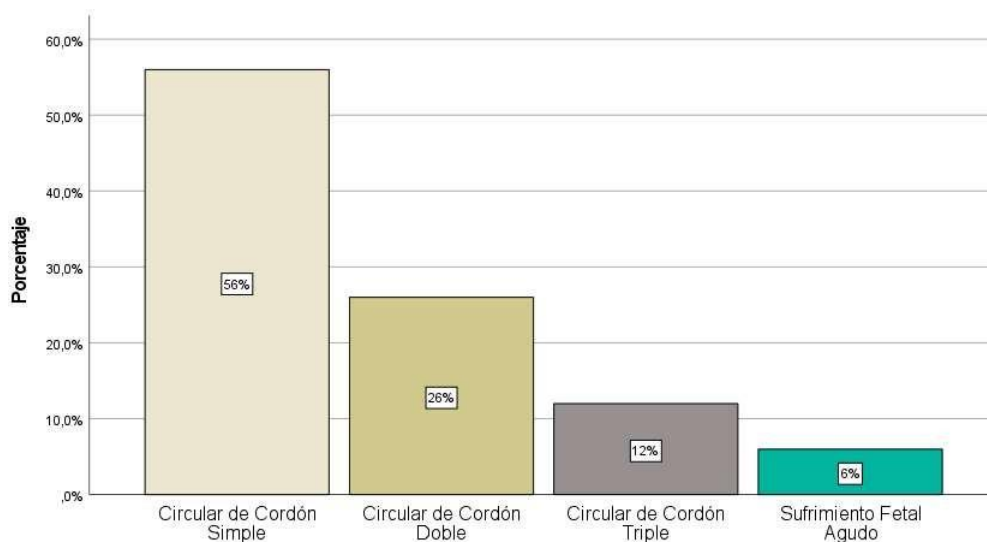
**Tabla 3. Patologías fetales diagnosticadas por la monitorización electrónica fetal intraparto.**

<b>Patología fetal</b>	<i>f</i>	%
Circular de cordón simple	28	56
Circular de cordón doble	13	26
Circular de cordón triple	06	12
Sufrimiento Fetal Agudo	03	06
Total	50	100

*Fuente: Registro Hospitalario*

### **Gestante Intraparto**

Interpretación: En la Tabla y Figura N° 3. En el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto, se observa que la presencia de posibles patologías fetales. Circular de cordón simple 56% (28 casos), circular de cordón doble 26% (13 casos), circular de cordón triple 12% (6 casos), y Sufrimiento Fetal Agudo 6% (3 casos).



**Figura N° 3. Patología diagnosticada por monitoreo electrónico fetal intraparto**

**Tabla 4. Monitorización electrónica fetal en la detección de los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.**

**Patología diagnosticada por monitoreo**

		<u>Situación de Riesgo</u>				
		DIP I	DIP II	DIP III		
Total						
Circular de Cordón Simple	Monitoreo	Sospechos	22	5	0	27
	ElectrónicoFetal	o	0	0	1	01
	Intraparto	Patológico	22	5	1	28
	Total					
Circular de Cordón Doble	Monitoreo	Sospechos	9	3	0	12
	ElectrónicoFetal	o	0	1	0	01
	Intraparto	Patológico	9	4	0	13
	Total					
Circular de Cordón Triple	Monitoreo	Sospechos	2	0	1	03
	ElectrónicoFetal	o	0	2	1	03
	Intraparto	Patológico	2	2	2	06
	Total					
Sufrimiento Fetal Agudo	Monitoreo	Patológico	0	1	2	03
	ElectrónicoFetal			1	2	03
	Intraparto					
	Total					
Total	Monitoreo	Sospechos	3	8	1	4
	ElectrónicoFetal	o	3	4	4	2
	Intraparto	Patológico	0			0
	<b>Total</b>		<b>33</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>50</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

Interpretación: En la Tabla N° 4. En el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y la situación de riesgo, se observa que la presencia de DIP II está presente en las siguientes patologías:

Circular doble (1 caso), circular de cordón triple (2 casos), y Sufrimiento Fetal Agudo (1 caso). Siendo el OR [2,754 (IC: 0,0821 — 0,9238) ]. Nivel de significancia de  $P= 0,0368 < P=0,05$ . Por ello se rechaza la hipótesis nula y se afirma que: La monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.

## CAPITULO V. DISCUSIÓN

En el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto la valoración presenta resultados preocupantes. El 84% (42 casos) se registra como sospechoso, mientras que el 16% (8 casos) se clasifica como patológico. Ambos resultados sitúan a las embarazadas en una situación de riesgo obstétrico. Datos diferentes al hallado por el investigador Asto H<sup>25</sup> donde la variación fue moderada en un 43%, acelerada en un 37% y patrón sinusoidal 52%. En cambio, Paredes M<sup>26</sup> manifiesta 41% de sospechoso y 7% patológicos ambos congruentes con nuestros resultados.

Con respecto al Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto la presencia de DIPs. El 66% (33 casos) se registra como DIP I, mientras que el 24% (12 casos) se clasifica como DIP II, y el 10% (5 casos) como DIP III. Los resultados de DIP II sitúan a las embarazadas en una situación de alto riesgo obstétrico, mientras que el DIP I y III en situación de alerta. Nuestros resultados difieren con la investigación de Nozar M y et al<sup>27</sup> donde los DIP II fueron 58%.

Sobre el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto la presencia de posibles patologías fetales: Circular de cordón simple 56% (28 casos), circular de cordón doble 26% (13 casos), circular de cordón triple 12% (6 casos), y Sufrimiento Fetal Agudo 6% (3 casos). Al respecto los investigadores Zapata Y et al<sup>28</sup> difieren de nuestros resultados donde hallaron SFA 0,64%. Paredes M encontró que el 71% con circular doble lo cual es diferente a nuestros resultados.

Encontramos que el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto y la situación de riesgo presentan DIP II está presente en las siguientes patologías:

Circular doble (1 caso), circular de cordón triple (2 casos), y Sufrimiento Fetal Agudo (1 caso). Siendo el OR [2,754 (IC: 0,0821 — 0,9238) ]. Nivel de significancia de  $P= 0,0368 < P=0,05$ . Por ello se rechaza la hipótesis nula y se afirma que: La monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022, la misma que fue similar al estudio de Sánchez E<sup>29</sup> donde sostiene que la monitorización fetal electrónica puede predecir eficazmente el diagnóstico de los fetos en sufrimientos agudos para mostrar una ruta eficaz para el parto con 92 % de sensibilidad, 100 % de especificidad.

## CONCLUSIONES

### General:

Determinamos que el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo al presentar presentan DIP II en las siguientes patologías: Circular doble (1 caso), circular de cordón triple (2 casos), y Sufrimiento Fetal Agudo (1 caso). Siendo la probabilidad de más de dos veces la situación de riesgo con un OR [2,754 (IC: 0,0821 — 0,9238) ]. Nivel de significancia de  $P= 0,0368 < P=0,05$ . Por ello se rechaza la hipótesis nula y se afirma que: La monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.

### Específicas:

1. Identificamos la valoración del monitoreo electrónico fetal intraparto, siendo: Sospechoso 84% y patológico 16%.
2. Identificamos los DIPs fetales diagnosticadas por la monitorización electrónica fetal intra parto, siendo el DIP II los considerados en situación de riesgo 24% y DIP I (66%) y III (10%) en situación obstétrica expectante.
3. Identificamos las patologías fetales diagnosticadas por la monitorización electrónica fetal intraparto, siendo: Circular de cordón triple 12% y Sufrimiento fetal Agudo 6% ambos determinado en situación de riesgo.



## SUGERENCIAS

A los profesionales de Gineco Obstetricia del área de Monitoreo electrónico del Hospital:

1. La evaluación resultó exitosa, lo que evidencia que contar con obstetras especializadas es una gran fortaleza. Por esta razón, se deben proporcionar todas las facilidades necesarias para su formación continua.
2. El descubrimiento de DIP II en un porcentaje significativo nos obliga, como obstetras, a reconsiderar la importancia de la clínica. Por lo tanto, es esencial realizar un seguimiento constante de la paciente durante el período intra parto.
3. El descubrimiento de una circular triple y SFA durante la monitorización electrónica fetal conduce predominantemente a la finalización del parto por cesárea. Este procedimiento se lleva a cabo en hospitales FONE, como el que se estudió. Esto nos lleva a reconocer la alta competencia de los profesionales, quienes deben continuar su capacitación de manera constante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Gineco Obstetricia. Protocolos. Prog Obstet Ginecol. 2005;48(4):207-16.
2. Nozar F, Fiol V, Martínez A, Pons J, Alonso J, Briozzo L. Importancia de la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal intraparto como predictor de los resultados neonatales. Med Urug 2008; 24: 94-101
3. Javier W. Monitoreo fetal electrónico intraparto en el sufrimiento fetal agudo en las gestantes adolescentes del hospital III de ESSALUD Iquitos. Tesis Universidad Nacional de la Amazonía Peruana especialidad gineco obstetricia.
4. Vargas J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal. Perú, SE 1-48 2021. MINSA: Boletín Epidemiológico del Perú SE 48-2021
5. Corrales C. Utilidad del registro cardiotocográfico en el diagnóstico de patologías materno fetales. A propósito de un caso. España; 2022.
6. Nozar M, Fiol V, Martínez A, Pons J, Alonso J, Briozzo L. Importancia de la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal intraparto como predictor de los resultados neonatales. Uruguay; 2018.
7. Salazar Z. Cesárea por monitorización cardiotocográfica fetal no satisfactoria. Ecuador; 2018.
8. Chango P. Valor predictivo del monitoreo fetal anteparto, Ecuador; 2018.
9. Zapata Y, Zurita N. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el I.M.P. Lima; 2022.
10. Asto H. Interpretación del monitoreo fetal electrónico intraparto y su relación con el bienestar del recién nacido en el hospital Alberto

- Sabogal Sologuren, Callao” Lima; 2021.
11. Sevillano M. Resultados cardiotocográficos y su relación con la decisión del parto por cesárea en gestantes de la unidad de monitoreo electrónico fetal en el hospital Víctor Ramos Guardia. Ancash; 2022.
  12. Giménez N. Relación del test estresante y el Apgar del recién nacido en gestantes, atendidas en el hospital Santa Gema. Yurimaguas. Iquitos; 2020.
  13. Paredes M. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el hospital Santa Gema. Iquitos; 2020.
  14. Sánchez E. Eficacia del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de sufrimiento fetal en gestantes referidas del C.S. San Juan al hospital apoyo Iquitos. Iquitos; 2017.
  15. Thacker B, Stroup D, Chang M. Continuous electronic heart rate monitoring for fetal assessment during labor (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd., 2004.
  16. Keith, R et al. Análisis de gases en sangre del cuero cabelludo fetal. clínicas de ginecología y obstetricia. 2000; 26 (4): 629-641
  17. Lawrence D. et al. Pruebas sin estrés y con estrés por contracciones. Clínicas Ginecol. Obstetricia. 2000; 26(4):533-549.
  18. Valdés E. Rol de la monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. Chil Obstet Ginecol. 2003; 68(5): 415.
  19. Valdés E. Rol de la monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. Chil Obstet Ginecol. 2003; 68(5): 411-419
  20. Guía de monitorización electrónica fetal intraparto. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Donostia. 2013.

21. Navarro A. Guía de monitoreo fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú: INMP; 2008.
22. Clínica Universidad de Navarra. Intraparto. [Internet] Diccionario Médico. Pamplona. Universidad de Navarra; 2022.
23. Aranda J, De la Revilla L, De Luna J. Riesgo Obstétrico: Evaluación de índices y criterios existentes. Atención primaria. España. 1998; 22 (4): 369.
24. Álvarez J. Algunas notas sobre la historia del Monitoreo electrónico fetal para el seguimiento cardiológico. Hum Med Cuba. 2010; 10 (2): 9.
25. Asto H. Interpretación del monitoreo fetal electrónico intraparto y su relación con el bienestar del recién nacido en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao” Lima; 2021:45.
26. Paredes M. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el hospital Santa Gema. Iquitos; 2020:85.
27. Nozar M, Fiol V, Martínez A, Pons J, Alonso J, Briozzo L. Importancia de la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal intraparto como predictor de los resultados neonatales. Uruguay; 2018:90.
28. Zapata Y, Zurita N. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el I.M.P. Lima; 2022:44.
29. Sánchez E. Eficacia del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de sufrimiento fetal en gestantes referidas del C.S. San Juan al hospital apoyo Iquitos. Iquitos; 2017:42.

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de consistencia:**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	
¿Cómo la monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo, Hospital Regional de Loreto, 2022?	Determinar si la monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.	<b>Investigación:</b> La monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.	<b>MÉTODO:</b> DEDUCTIVO
<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>		
¿Cuál es la valoración del monitoreo electrónico fetal intra parto?	Identificar la valoración del monitoreo electrónico fetal intra parto.	<b>Nula:</b> La monitorización electrónica fetal Intraparto no detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.	<b>TIPO:</b> No experimental Transversal Retrospectivo
¿Cuáles fueron los DIPs fetales diagnosticadas por monitoreo electrónico fetal intra parto?	Identificar los DIPs fetales diagnosticadas por la monitorización electrónica fetal intra parto.		<b>NIVEL:</b> Explicativo
¿Cuál es la valoración del monitoreo electrónico fetal intra parto?	Identificar la valoración del monitoreo electrónico fetal intra parto.		<b>DISEÑO:</b> Descriptivo Bivariable

**Anexo 2. Instrumento****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****TÍTULO:**

MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO  
EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO.  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022.

**OBJETIVO:**

Determinar si la monitorización electrónica fetal intraparto detecta a los fetos en situación de riesgo. Hospital Regional de Loreto, 2022.

Nº

**Monitorización electrónica fetal intraparto:**

1. Sospechoso
2. Patológico
3. Normal

**2). Situación de riesgo:**

1. DIP I
2. DIP II
3. DIP III

**3). Patología diagnosticada por monitoreo:**

1. Circular simple
2. Circular doble
3. Circular triple
4. Sufrimiento fetal agudo





## Anexo 3. Validación de instrumentos por jueces

## ESCALA PARA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

## VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: *Raquel Fernández Saromo*PROFESIÓN: *obstetra*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	EVALUACIÓN: (1,2,3,4)
<b>RELEVANCIA:</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	<b>1. NO CUMPLE CON EL CRITERIO:</b> El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.	4
<b>COHERENCIA:</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	<b>2. BAJO NIVEL:</b> El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.	4
<b>SUFICIENCIA:</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	<b>3. MODERADO NIVEL:</b> El ítem es relativamente importante.	4
<b>CLARIDAD:</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.	<b>4. ALTO NIVEL:</b> El ítem es muy relevante y debe ser incluido.	4
	<b>TOTAL</b>	

OBSERVACIONES: *Cumple con los Requisitos*


FIRMA DEL EXPERTO

DNI: *2.310.0043*

REG. ESPECI:.....

## ESCALA PARA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Maria Luisa Zevallos Tucto

PROFESIÓN: OBSTETRA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	EVALUACIÓN: (1,2,3,4)
<b>RELEVANCIA:</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	<b>1. NO CUMPLE CON EL CRITERIO:</b> El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  <b>2. BAJO NIVEL:</b> El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.  <b>3. MODERADO NIVEL:</b> El ítem es relativamente importante.  <b>4. ALTO NIVEL:</b> El ítem es muy relevante y debe ser incluido.	4
<b>COHERENCIA:</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo		4
<b>SUFICIENCIA:</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.		3
<b>CLARIDAD:</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.		4
<b>TOTAL</b>		15

OBSERVACIONES: El instrumento contiene datos necesarios e importantes para realizar la investigación

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"

Maria Luisa Zevallos Tucto  
 Zevallos Tucto Maria Luisa ...  
 COP. 19666

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40099576

REG. ESPECI: .....

## ESCALA PARA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: ALBORNOZ HILARIO, Emile Alain

PROFESIÓN: OBSTETRA.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	EVALUACIÓN: (1,2,3,4)
<b>RELEVANCIA:</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	<b>1. NO CUMPLE CON EL CRITERIO:</b> El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  <b>2. BAJO NIVEL:</b> El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.  <b>3. MODERADO NIVEL:</b> El ítem es relativamente importante.  <b>4. ALTO NIVEL:</b> El ítem es muy relevante y debe ser incluido.	4
<b>COHERENCIA:</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo		4
<b>SUFICIENCIA:</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.		4
<b>CLARIDAD:</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.		4
<b>TOTAL</b>		

OBSERVACIONES: La ficha de recolección de datos cumple con los criterios.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Dr. Valdezán Medrano"

*Alain*  
 Obsta. Alain Albornoz H.  
 COP: 25915  
 R.C. CEREMJE

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 41856895

REG. ESPECI:.....

## Anexo 4. Consentimiento informado



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

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

**MEMORANDO N° 1756 2023-GRL/DRS-L/30.50**

**A : Dr. JOHNNY GUABLOCHE VILLAVERDE**  
**Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia.**

**ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES.**

**FECHA : Punchana 23 de noviembre del 2023.**

---

Por el presente comunico a usted, que la Obstetricia **NATALY ESTELA CHUNG RENGIFO**, está realizando el plan de tesis "MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMAGÉNES EN OBSTETRICIA".

Por lo que esta Dirección autoriza a usted, brindar las facilidades a l Obstetra, para tener acceso al SIP 2000 (Sistema Informático Perinatal), libro de registros de monitoreo fetal y y otros documentos de relevancia del Departamento que usted dirige para la ejecución del Plan de Tesis.

**Atentamente,**

C.c.  
 Of. De Apoyo a la docencia e Invest.  
 U. Investigación  
 Interésada  
 Archivo  
 Dirección  
 Ginecología  
 CATR/OVP/MNT/luis

**Gerencia Regional de Salud Loreto**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**"Felipe Arriola Iglesias"**

---

**DR. CARLOS ROBERTO TELLO RAMÍREZ**  
 CMP N.º 1471 - RNE 30846  
 DIRECTOR GENERAL (R)



"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

CONSTANCIA No 059- CIEI - HRL - 2023

El Director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI), HACE CONSTAR que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue APROBADO, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: ESTUDIO CLÍNICO SIN RIESGO, según detalle:

Título del Proyecto: MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA.

Código de Inscripción: ID-059-CIEI-2023.

Modalidad de investigación: POST - GRADO.

Investigador (es): NATALY ESTELA CHUNG RENGIFO.

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los RESULTADOS obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 23 de Noviembre del 2024. El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.

Punchana, 23 de Noviembre del 2023.



Gerencia Regional de Salud Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"

DR. CARLOS ALBERTO CAYO RAMIREZ  
CM N° 50471 - 2016 38845  
DIRECTOR GENERAL (E)

CATR/OVP/MAT/LUIS

## Anexo 5: Resolución de exclusividad de título



"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° 310-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 05 de junio de 2023

#### VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 03.MAY.2023, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, en cuatro (04) folios;

#### CONSIDERANDO:

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 03.MAY.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, solicita nombramiento de asesor del Proyecto de Tesis y exclusividad de tema titulado: "MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022";

Que, con CARTA DE ACEPTACION S/N, de fecha 03.MAY.2023, la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, acepta asesorar a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Proyecto de Tesis;

Que, mediante Proveído digital N°236-2023-UNHEVAL/Fobst-D, 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°026-2023-SE-MMF-DUI-Fobst-UNHEVAL, de fecha de recepción 25.MAY.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Art. 37° señala: "El interesado 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 adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido 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:

- 1º **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Tesis: "MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2º **NOMBRAR** a la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como Asesora de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo de la Tesis.
- 3º **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 Sánchez  
 DECANA

#### DISTRIBUCIÓN:

CEGESA, DUI, asesora, interesada y archivo

## Anexo 6: Resolución de designación de jurado



“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° 460-2023-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 09 de agosto de 2023

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 02. AGOSTO.2023, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, en cinco (05) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, en el Art. 37° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- 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 Resolución N° 0310-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 05. JUNIO.2023, se aprueba la exclusividad del Título del Proyecto de Tesis: **“MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022”** y se nombra a la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA como Asesora de Proyecto de Tesis de la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 23. JUNIO.2023, la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, solicita designación de jurados evaluador para el Proyecto de Tesis titulado: **“MONITORIZACIÓN FETAL INTRAPARTO Y VALORACIÓN DEL APGAR AL NACIMIENTO. HOSPITAL GENERAL “NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO” CAJABAMBA. CAJAMARCA – 2023”**;

Que, mediante el Proveído Digital N° 409-2023-UNHEVAL/FOBbst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para la propuesta de jurados de tesis de las mencionada ex alumna según la base de datos de la Unidad de investigación;

Que, mediante Informe Virtual N° 040-2023-MMF-Dul-FOBst-UNHEVAL, de fecha de recepción 07. AGOSTO.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, remite la propuesta de los jurados del Proyecto de tesis, integrado de la siguiente manera: Dr. QUISPE SULCA, Víctor, Mg. SOTO RUEDA, Ana María, Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela y Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar;

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.

**RESUELVE:**

- 1° **DESIGNAR** Jurados del Proyecto de Tesis: **“MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022”** de la exalumna Nataly Estela CHUNG RENGIFO, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:  
 Presidente: Dr. QUISPE SULCA, Víctor  
 Secretaria: Mg. SOTO RUEDA, Ana María  
 Vocal : Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela  
 Accesitaria: Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles, sobre la suficiencia del Proyecto de Tesis y que se cumpla con lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.
- 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 Sánchez  
 DECANA

**Distribución:**

DUI  
 Jurados (4),  
 Asesora,  
 Interesadas, Archivo

## Anexo 7: Resolución de aprobación de proyecto



“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° 618-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 02 de noviembre de 2023.

#### VISTO:

El Proveído N° 052-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGASA-CG, de fecha 28.SET.2023, de la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, en seis (06) folios;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 310-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 05.JUN.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Tesis: “MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022”, y se nombra a la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como asesora de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo de la Tesis;

Que, mediante Resolución N° 460-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 09.AGO.2023, se designó Jurados del Proyecto de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dr. Víctor QUISPE SULCA; Secretaria: Mg. Ana María SOTO RUEDA; Vocal: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS y Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, con Informe N° 035-2023-VQS-ASR-NHP-JE-FOBST-UNHEVAL, de fecha 11.SET.2023, el Dr. Víctor QUISPE SULCA (Presidente); Mg. Ana María SOTO RUEDA (Secretaria); Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS (Vocal); Jurados Evaluadores del Proyecto de Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, con Proveído N° 052-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGASA-CG, de fecha 28.SET.2023, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, remite la solicitud s/n°, de fecha 28.SET.2023, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, para la emisión de la resolución 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:

- 1º **APROBAR** el Proyecto de Tesis, titulado: “MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, **Nataly Estela CHUNG RENGIFO**, asesorada por la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA.
- 2º **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **11.SET.2023**.
- 3º **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 Sánchez  
 DECANA

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



## Anexo 8: Resolución de expedito, fecha, hora y lugar de sustentación



*"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° 410-2024-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 20 de junio del 2024

#### **VISTO:**

La Solicitud s/n°, de fecha de recepción 19.JUN.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, en once (11) folios;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución N° 310-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 05.JUN.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Tesis: "MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022", y se nombra a la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, como asesora de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo de la Tesis;

Que, con Resolución N° 460-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 09.AGO.2023, se designó Jurados de Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dr. Victor QUISPE SULCA; Secretaria: Mg. Ana María SOTO RUEDA; Vocal: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS y Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, con Resolución N° 618-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 02.NOV.2023, se resolvió: 1° APROBAR el Proyecto de Tesis, titulado: "MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 11.SET.2023;

Que, con Informe N° 07-2023-VQS-RMH-ASR JE-FOBST-UNHEVAL, de fecha 15.NOV. 2023, el Dr. Victor QUISPE SULCA, Mg. Ana María SOTO RUEDA y Mg. Nelly Hilario Porras, Jurados Evaluadores de Tesis, indican que después de haber realizado la revisión de dicho borrador de Tesis 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 Solicitud s/n°, de fecha de recepción 19.JUN.2024, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de Tesis;

Que, con Proveído N° 228-2024-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 19.JUN.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;

Que, en el Reglamento de Grados y títulos modificado de la UNHEVAL, en el TÍTULO 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....";

...///



"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° 410-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Que, la Decana, analizado los actuados, y en mérito a los documentos, da procedente la Solicitud s/n°, de fecha de recepción 19.JUN.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, declarando expedito a la ex alumna mencionada, fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de Tesis, excusar la participación de la asesora de Tesis Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa por encontrarse de licencia por goce del año sabático y quien culminó con la conformidad del proceso de asesoría con la presentación del borrador de Tesis, y comunicar a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora; 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° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Nataly Estela CHUNG RENGIFO, para la sustentación de Tesis, por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Tesis, titulado: "**MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022**", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia en Obstetricia, **Nataly Estela CHUNG RENGIFO**; siendo:  
DÍA: Lunes, 24 de junio del 2024  
HORA: 18:00 hrs.  
LUGAR: Facultad de Obstetricia  
LINK:  
<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mffbe07cbd3031e4d526185e7e1918823>
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:  
Presidente : Dr. QUISPE SULCA, Víctor  
Secretaria : Mg. SOTO RUEDA, Ana María  
Vocal : Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela  
Accesitaria : Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
- 4° **EXCUSAR** la participación de la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA por encontrarse de licencia por goce del año sabático; por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 5° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.
- 6° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora.
- 7° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

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

**DISTRIBUCIÓN:**

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

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso Teléfono: 062- 591077

Correo electrónico: [dobstetricia@unheval.edu.pe](mailto:dobstetricia@unheval.edu.pe)

**Anexo 9: Nota biográfica**

Nataly Estela Chung Rengifo nacida el 28 de agosto de 1985 en la ciudad de Requena, ubicado en el distrito de Requena, provincia de Requena, departamento de Loreto. Inició su educación primaria y secundaria en el colegio María Inmaculada de Requena. Prosiguiendo con su formación, ingresó a la facultad de Ciencias de la Salud de la carrera profesional de obstetricia "Universidad Particular de Iquitos" donde obtuvo el título de Licenciada en Obstetricia" Posteriormente, amplió sus conocimientos concluyendo estudios de segunda Especialidad en Monitoreo Electrónico Fetal y diagnóstico de Imágenes

Actualmente se desempeña en su trabajo como obstetra asistencial nombrada en el Centro de Salud San Juan de Miraflores en la ciudad de Iquitos. Su trayectoria académica y profesional refleja no solo su crecimiento personal, sino también su compromiso con el progreso social y su contribución al desarrollo sostenible de las comunidades rurales y la en la ciudad.

## Anexo 10: Acta de sustentación



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 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

A través de la Plataforma del Cisco Webex de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, siendo las 18:00 horas del día Lunes 24 de junio del 2024, nos reunimos, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

<b>Dr. Victor QUISPE SULCA</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>Mg. Ana María SOTO RUEDA</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS</b>	<b>VOCAL</b>

Acreditados mediante Resolución N° 460-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 09 de agosto del 2024, de la Tesis titulada "MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022" presentada por la titulando **Nataly Estela CHUNG RENGIFO**, con el asesoramiento de la docente **Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA**, 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 personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio de escenario.

Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
<b>Nataly Estela CHUNG RENGIFO</b>	18	18	18	18

Obteniendo en consecuencia la titulando **Nataly Estela CHUNG RENGIFO** la nota de Dieciocho (18), equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 107° del Reglamento de Grados y Títulos 2024 de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las ..... horas del día 24 de junio del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE  
DNI N° 22962246

SECRETARIO  
DNI N° 16764303

VOCAL  
DNI N° 04000726

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

**Anexo 11: Constancia de similitud**

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

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO 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° 030-2024-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 15% de similitud, correspondiente a la interesada: Nataly Estela CHUNG RENGIFO, de Tesis: MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022. Considerada como asesora la Dra. MELGAREJO FIGUEROA, Maria del Pilar.

**DECLARANDO APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 18 de Junio del 2024


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
**Dr. Víctor Quispe Sulca**  
 DIRECTOR

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL  
INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS  
EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPIT**

AUTOR

**Nataly Estela CHUNG RENGIFO**

RECuento DE PALABRAS

**8194 Words**

RECuento DE CARACTERES

**48265 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**50 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.7MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 18, 2024 4:45 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jun 18, 2024 4:46 PM GMT-5**

● **15% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% 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



## Reporte de similitud

## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% 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	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	6%
2	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>humanidadesmedicas.sld.cu</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>docplayer.es</b> Internet	<1%
6	<b>core.ac.uk</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2017-08-11</b> Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

		Reporte de similitud
9	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2023-06-24</b> Submitted works	<1%
10	<b>Universidad Andina del Cusco on 2023-10-04</b> Submitted works	<1%
11	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
12	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet	<1%
13	<b>Universidad Científica del Sur on 2023-07-01</b> Submitted works	<1%
14	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2023-11-26</b> Submitted works	<1%
15	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%
16	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%



## Anexo 12: Autorización de publicación



### 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	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:	CHUNG RENGIFO NATALY ESTELA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	43213814
Correo Electrónico:	natychung@gmail.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:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	22503110
ORCID ID:	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2837-2386">https://orcid.org/0000-0003-2837-2386</a>							

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

Presidente	QUISPE SULCA VICTOR
Secretario	SOTO RUEDA ANA MARIA
Vocal	HILARIO PORRAS NELLY ADELA
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	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional	
Palabras claves	INTRAPARTO			FETOS		RIESGO		
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)

<b>Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICA FETAL INTRAPARTO EN LA DETECCIÓN DE FETOS EN SITUACIÓN DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022
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.

#### 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.

<b>Apellidos y Nombres</b>	CHUNG RENGIFO NATALY ESTELA	<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Firma</b>	

**FECHA:** Huánuco, 05 de Julio de 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).