

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



MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL
TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE
PREECLAMPSIA

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

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

TESISTA:

ALARCON FLORES, JACQUELINE RAQUEL

ASESORA:

DRA. PRADO JUSCAMAITA, JUSTINA ISABEL

HUÁNUCO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Allah, el señor de los mundos, el omnipotente, el omnipresente, el compasivo, el misericordioso, siempre conmigo demostrándome que con él todo es posible.

A mis amados padres Oswaldo y Rosario ejemplo de fortaleza y confianza, mis mejores consejeros. Les agradezco su apoyo en todas las travesías de mi vida.

A mi querido nieto Amadeo, por su valentía y amor incondicional.

A todos los animales del mundo, merecen ser protegidos y respetados. En especial a los animalitos sin hogar “jefe” y “júpiter”.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Facultad De Obstetricia por la oportunidad de lograr esta tan ansiada especialidad.

A mi asesora Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita por su apoyo y buena voluntad para la realización del presente trabajo académico.

A mis docentes quienes compartieron sus conocimientos y experiencias sin limitaciones, causando motivación para el desempeño de una labor satisfactoria personal y social.

A las Obstetras Iraida del Pilar Fernández Paima, Mercedes Alarcon Morales, Yeni Lino Espíritu y Edith Mavila Talenas lazarte por su valioso apoyo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I.....	8
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.4. OBJETIVOS.....	10
1.4.1. Objetivo general:.....	10
1.4.2. Objetivo específico:	10
CAPITULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.1.1. Internacionales:	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales:	12
2.2. BASES TEÓRICAS	15
CAPITULO III.....	24
CASO CLÍNICO.....	24
3.1. HISTORIA CLÍNICA: 04-09-2022.	24
CAPÍTULO IV.....	32
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
NOTA BIOGRÁFICA	39

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo: “Determinar la importancia de la monitorización fetal electrónica durante el trabajo de parto en gestante con diagnóstico de pre eclampsia Hospital Tingo María”. Para ello se utiliza como método la revisión de la historia clínica, la cual ha permitido detectar a la paciente, realizar el diagnóstico oportuno, decidir un acto de intervención guiado por el procedimiento de Monitorización fetal electrónica. El resultado determina la importancia de este procedimiento antes y durante el trabajo de parto, lo cual garantiza que cuando se observe alteración del bienestar fetal se tomen decisiones oportunas e inmediatas, más aún por tratarse en este caso de una gestante con un diagnóstico agregado como la pre eclampsia, su uso se determina de forma estricta y permanente. Concluimos que la Monitorización fetal electrónica resulta ser de gran importancia por ser específico y decisiva en el manejo y conducta a seguir durante el trabajo de parto. Es así en este caso, una vez detectada la alteración del bienestar fetal, se programa cesárea de emergencia, obteniendo un recién nacido con las mejores condiciones de vida (Apgar 8 al min y 9 a los 5 min.)

Palabras Clave:

Monitorización fetal electrónica, Pre eclampsia, Trabajo de Parto, Gestante

ABSTRACT

The objective of this study is: "To determine the importance of electronic fetal monitoring during labor in a pregnant woman diagnosed with pre-eclampsia in Hospital Tingo María". For this purpose, the review of the clinical history is used as a method, which has allowed detecting the patient, making a timely diagnosis, deciding on an act of intervention guided by the Electronic Fetal Monitoring procedure. The result determines the value of Electronic Fetal Monitoring before and during labor, which ensures that when alterations in fetal well-being are observed, timely and immediate decisions are made, even more so because in this case of a pregnant woman with an added diagnosis such as pre-eclampsia, its use is strictly and permanently determined. We conclude that electronic fetal monitoring is of great importance because it is sensitive and decisive in the management and conduct to be followed during labor. Thus, in this case, once the alteration of fetal well-being was detected, an emergency cesarean section was scheduled, obtaining a newborn with the best conditions for life (Apgar 8 at min and 9 at 5 min).

Keywords:

Electronic Fetal Monitoring, Pre-eclampsia, Labor and Delivery, Pregnant.

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de las actividades de atención de las mujeres gestantes se logra observar con gran frecuencia, que, al finalizar la etapa de gestación, se pueden presentar una serie de eventos que comprometen la evolución normal de la gestación, así como al feto, es por ello que nace la necesidad de realizar procedimientos que garanticen la conservación de la salud del binomio madre niño, en esta etapa final. Se han aplicado diversas formas de control y prevención precoz de la alteración de la frecuencia fetal, siendo así y acorde al desarrollo de tecnología se han desarrollado monitores fetales electrónicos que miden la actividad cardíaca del feto antes de su nacimiento, es decir se logra conocer en qué momento se presenta alguna alteración que puede comprometer la vida del niño por nacer.

En el presente caso clínico vamos a conocer como la monitorización fetal electrónica en una paciente gestante en trabajo de parto y con diagnóstico de preeclampsia leve puede favorecer a la toma de decisiones en forma oportuna para la finalización de la gestación y dar paso al nacimiento del nuevo ser, por medio de una cesárea de emergencia.

Toma relevancia metodológica ya que al realizar el análisis minucioso del trazado de la monitorización fetal electrónica se determina si hay necesidad o no, de intervenciones inmediatas, con el fin de garantizar el bienestar fetal, pero utilizado eficientemente por los profesionales obstetras debidamente capacitados, así mismo tiene relevancia en el aspecto social puesto que se está realizando acciones para la mejora de indicadores negativos maternos y fetales existentes.

El presente caso clínico, pretende dar respuesta a la interrogante, ¿Cuál es la importancia de la monitorización fetal electrónica durante el trabajo de parto en gestante con diagnóstico de preeclampsia?

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La gestación es sin duda una de las etapas más ansiadas por la mujer y por ende del entorno familiar, cada vez es mayor la necesidad en la búsqueda precoz de que las condiciones del bebe intra útero sean las más favorables, es así que la monitorización fetal electrónica (MFE), se ha convertido en uno de los procedimientos de elección para poder verificar el bienestar del bebe intra útero. Se recomienda iniciar los controles a partir de la semana 28 de gestación, sin embargo, influyen las normas institucionales, capacidad operativa, indicaciones médicas para poder regular el inicio del monitoreo fetal electrónico (1). Podemos asumir que el control pre natal, es una atención importante para verificar la conservación de la salud en la gestante y la monitorización fetal electrónica el procedimiento paralelo para garantizar el bienestar fetal intra útero.

Existen una serie de complicaciones generadas por los antecedentes y/o factores de riesgo que presenta la mujer, y acentuarse en la etapa de gestación afectando tanto a la madre como al feto, pero por motivo de estudio sólo revisaremos la – pre eclampsia-, que se encuentra dentro del grupo de enfermedades hipertensivas del embarazo, tiene una evolución leve, pero que rápidamente puede agravar y comprometer la salud de la gestante y del niño por nacer, constituyéndose de esta forma en una patología que influye negativamente en los indicadores maternos y fetales.

En una gestación menor a las 36 semanas de una gestante con pre eclampsia, la conducta es expectante en tanto el feto llegue a tener mayor tiempo de maduración. Si fuera una gestación mayor de 37 semanas con diagnóstico de pre eclampsia, la conducta es finalizar la gestación dando opción de forma inicial al parto por vía vaginal. En caso se presentara algún indicio de complicación para la madre o para el feto, se culmina de forma precoz con cesárea de emergencia. La principal causa de muerte materna a nivel nacional es la hipertensión arterial. Es así que se podría comentar que en el Perú la tasa de cesárea es aceptada entre el 10 y 15% de los partos,

sin embargo, el uso de la monitorización fetal electrónica ha incrementado estos porcentajes alcanzándose cifras mayores al 30% a nivel nacional, lo cual es preocupante cuando se trata de evaluar este indicador de forma independiente; pero en forma positiva se ha observado que las complicaciones en los recién nacidos han disminuido considerablemente (2).

El trabajo de parto en una entidad en la cual se puede observar alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal a consecuencia de la presencia de contracciones uterinas propias de esta labor, en algunos casos produce en el feto hipoxemia y/o acidemia fetal; ahora bien, como la labor de parto dura más de 06 horas, se hace necesario acortar el período de trabajo de parto y proceder a realizar una cesárea de emergencia (2).

Nuestro Hospital Tingo María le corresponde el nivel de atención II - 1, con un horario de atención de 24 horas de forma ininterrumpida, la atención de salud brindada es por nivel resolutivo, es así que aceptamos referencias de otros establecimientos de salud con menor capacidad resolutiva; así como también, referimos a los hospitales de mayor capacidad resolutiva de la ciudad de Lima y/o Pucallpa de acuerdo a complejidad de atención. (3).

El servicio de Obstetricia cuenta con un staff de 45 Obstetras, en las que recae la responsabilidad de filtrar e identificar de forma precoz, alguna conducta o factores que pongan en riesgo la vida de la madre o del feto. Siendo la razón por la que se presenta este Caso Clínico, tratando de dar respuesta a la interrogante ¿Cuál es la importancia de la monitorización fetal electrónica durante el trabajo de parto en gestante con diagnóstico de preeclampsia?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la importancia de la monitorización fetal electrónica durante el trabajo de parto en gestante con diagnóstico de preeclampsia?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo consiste en la presentación de un Caso clínico el cual va a ser debidamente analizado, evaluando los procesos de atención en el manejo de la Preeclampsia en una gestación a término, contando con ayuda diagnóstica de la Monitorización Fetal Electrónica (MFE), que nos va a ayudar a confirmar el bienestar fetal, con la detección oportuna de alguna alteración que pueda interferir con esta evolución normal, el cual se justifica:

Con respecto al aspecto teórico, la pre eclampsia en la gestación es una entidad nosológica poco frecuente pero cuando se presenta puede generar complicaciones y deterioro grave de la salud, tanto para la madre como para el niño por nacer; siendo así, se requiere monitorización fetal electrónica permanente para garantizar el bienestar fetal.

Tiene relevancia metodológica ya que al realizar el análisis minucioso permanente con la monitorización fetal electrónica se determina la necesidad o no, de intervenciones inmediatas, con el fin de garantizar el bienestar fetal, pero utilizado eficientemente por los profesionales obstetras debidamente capacitados.

En el aspecto social la implicancia es mayor puesto que se está realizando acciones para la mejora indicadores negativos maternos y fetales existentes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general:

Determinar la importancia de la monitorización fetal electrónica durante el trabajo de parto en gestante con diagnóstico de preeclampsia.

1.4.2. Objetivo específico:

- a. Incluir la monitorización fetal electrónica como procedimiento indispensable en la atención de la gestante en trabajo de parto.
- b. Conocer el manejo del caso clínico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Internacionales:

- México Puebla. 2018 Guzmán, B. “Detección Difusa del Estado de Bienestar Fetal Ante parto en Embarazos de Alto Riesgo”

El objetivo fue la identificación de sufrimiento fetal antes del parto en embarazos catalogados como alto riesgo tipo III, utilizando como sistema de inferencia lógica difusa.

Conclusiones: Se hicieron estudios en mujeres con embarazos normales, con preeclampsia y con restricción de crecimiento intrauterino. Los análisis de curvas ROC y correlación sobre los parámetros de las señales cardiotocográficas (CTG), de la variabilidad del ritmo cardiaco (HRV) y del electrocardiograma (ECG) fetales, permitieron encontrar un conjunto de nuevos descriptores como marcadores evidentes del estado de salud fetal (4).

- Cuenca – Ecuador 2020 Pesantez, G. “Sufrimiento fetal y enfermedades hipertensivas del embarazo”

Objetivo: Identificar los elementos que constituyen riesgo en el embarazo y su asociación con Hipertensión Arterial en embarazo y su correlación con el sufrimiento fetal, siendo la conclusión que las condiciones como nuliparidad, embarazo múltiple, alteraciones nutricionales y antecedentes de hipertensión arterial se asocian directamente con la ocurrencia de hipertensión arterial existiendo correlación con la alteración del bienestar fetal. (5).

- San Luis de Potosí, México (2022) Martínez, “Correlación entre el Índice Cerebro placentario y Pruebas de monitorización fetal intraparto en productos de término

sin comorbilidades en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto”

El objetivo de la presente tesis, ha sido determinar la correlación que existe ente entre la medición de los flujos de Doppler con las pruebas de bienestar fetal, para ello evaluaron gestantes a partir de la semana 37, dando como resultado que no existe relación estadísticamente significativa, concluyendo además que se hace necesario ampliar los estudios en una población mayor. (6)

- Serbia (2017), Milosevic et al. “El papel de la cardiotocografía en la evaluación de la condición de un feto en la preeclampsia”

Objetivo: averiguar qué función cumple la cardiotocografía al evaluar al feto ante la presencia de preeclampsia. Metodología: el estudio es no experimental (observacional), de corte transversal, el estudio fue prospectivo y la población estuvo conformada por 30 gestantes con preeclampsia.

Conclusión: la cardiotocografía es trascendental para la evaluación del feto de pacientes con el diagnóstico de Preeclampsia, ya que, durante el monitoreo, se podrá identificar las posibles complicaciones del bienestar fetal. (7)

- Austria (2017), Makukhina V. “Ecocardiografía y variabilidad de la frecuencia cardíaca en mujeres embarazadas con hipertensión arterial esencial y preeclampsia”.

Objetivo: determinar la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal en mujeres embarazadas con hipertensión arterial y preeclampsia. Conclusiones: Los portadores con preeclampsia tienen una mayor fracción de eyección del ventrículo izquierdo, que no se acompaña con la reducción de las medidas de la variabilidad de la frecuencia cardíaca. Las gestantes con hipertensión arterial esencial tienen deterioro de las medidas de la variabilidad de la frecuencia cardíaca. La obesidad se asocia con casos más frecuentes de trastornos útero placentarios hemodinámicos. (8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

- Loreto – Perú (2019) Hernández, C “Análisis de resultados del test no estresante

en gestantes con y sin preeclampsia Hospital Santa Gema, Yurimaguas – Loreto, 2019”.

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar los resultados de test estresante con y sin pre eclampsia atendidas en el Hospital santa Gema, siendo los resultados encontrados que la incidencia de gestantes con preeclampsia en el año 2019 fue de siete casos por cada 100 gestantes. Concluyendo que existe una diferencia significativa de en los resultados del test no estresante en gestantes atendidas con pre eclampsia (7)

- Trujillo Perú (2020) Pozzuoli, G “Monitoreo fetal electrónico en el intraparto como predictor de asfixia neonatal” Universidad Privada Antenor Orrego

Objetivo: Determinar cuál es el valor predictor del monitoreo fetal electrónico realizado en el intraparto y su relación en el diagnóstico de ocurrencia de asfixia neonatal. Realizándose el estudio en 206 gestantes de las cuales se pudo identificar que existe una relación entre la edad materna y el resultado del monitoreo y la presencia de anemia en la gestación y el monitoreo fetal Concluyendo: que el procedimiento de monitoreo fetal es un mejor indicados de bienestar fetal diagnosticando asfixia neonatal. (9).

- Sullana – Perú (2021) Aguilar & Merino, Z “Relación del Test No Estresante y Apgar Neonatal en Gestantes con Preeclampsia del Hospital Apoyo II-2 Sullana, 2021”.

El presente estudio pretende determinar si existe relación entre el test estresante y al Apgar del recién nacido de gestantes con pre eclampsia. Utilizando una muestra de 86 gestantes, se concluye que existe una relación directa entre los resultados del test estresante con el Apgar del recién nacido. (10)

- Huancavelica (2017), Clemente L. “Hallazgos cardiotocográficos en gestantes con preeclampsia en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia – Huancavelica”.

87% de las gestantes con preeclampsia presentaron una línea de base de 120 a 160

latidos por minutos, además, 78% una variabilidad correspondiente a 10 a 25 latidos por minutos, 48% de 1 a 4 aceleraciones, mientras que, 6% tuvo ausencia de aceleraciones, en 54% se reportó más de 5 movimientos fetales, pero en 6% ningún movimiento, por otro lado, 22% presentó $DIP II < 40\%$.

- Huánuco (2019), Clemente “Patrones cardiotocográficos del monitoreo electrónico fetal en gestantes con preeclampsia del Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán Medrano”. Metodología: estudio observacional, retrospectivo, correlacional.

Conclusión: Del total de gestantes atendidas con preeclampsia hemos podido observar que el 95,2% de las gestantes mostraron una línea base normal, solo un 4,8% presentó bradicardia. Acerca de la variabilidad el 77,1% tuvieron una mínima variabilidad; un 21,7% presentó una moderada variabilidad y un 1,2% estuvieron ausentes. Acerca de las aceleraciones observamos que el 65,1% de las monitorizadas dieron reactivo y un 34,9% no reactivo. En relación de las desaceleraciones hemos evidenciado que un 38,6% no presentaron ninguna desaceleración; un 7,2% presentaron desaceleraciones tardías; un 6% tempranas y en la misma proporción las desaceleraciones variables y solo un 3,6% desaceleraciones mixtas. Y como punto final cuando evaluamos los movimientos fetales evidenciamos que el 63,9% tuvieron movimientos únicos; un 30,1% son múltiples y solo un 6% ausente. (11)

- Huánuco, 2019, Zevallos ML. “Patrones cardiotocográficos del monitoreo electrónico fetal en gestantes con preeclampsia del Hospital de contingencia “Hermilio Valdizán Medrano”.

Objetivos: determinar si los patrones cardiotocográficos del monitoreo fetal electrónico sufren modificaciones en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”. Metodología: estudio observacional, retrospectivo, correlacional. Conclusión: Del total de gestantes atendidas con preeclampsia hemos podido observar que el 95,2% de las gestantes mostraron una línea base normal, solo un 4,8% presentó bradicardia. Acerca de la variabilidad el 77,1% tuvieron una mínima variabilidad; un 21,7% presentó una moderada

variabilidad y un 1,2% estuvieron ausentes. Acerca de las aceleraciones observamos que el 65,1% de las monitorizadas dieron reactivo y un 34,9% no reactivo. En relación de las desaceleraciones hemos evidenciado que un 38,6% no presentaron ninguna desaceleración; un 7,2% presentaron desaceleraciones tardías; un 6% tempranas y en la misma proporción las desaceleraciones variables y solo un 3,6% desaceleraciones mixtas. Y como punto final cuando evaluamos los movimientos fetales evidenciamos que el 63,9% tuvieron movimientos únicos; un 30,1% son múltiples y solo un 6% ausentes. (12)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MONITORIZACION FETAL ELECTRONICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.

La monitorización fetal electrónica consiste en la valoración de los latidos cardiacos fetales a través de un registro continuo de un monitor, quien se encarga de graficar la frecuencia cardiaca fetal por un tiempo no menor a 20 minutos, en el quedan plasmadas las características, que nos permiten cuantificar los elementos de la frecuencia cardiaca fetal, que a la interpretación nos dará un diagnóstico. (13)

Principios Fundamentales

El objetivo de la monitorización fetal electrónica (MEF) es intentar valorar la oxigenación fetal durante el parto. La oxigenación fetal engloba la transferencia de oxígeno desde el entorno al feto y la respuesta fisiológica fetal si se interrumpe la transferencia de oxígeno.

Esta prueba se basa en la evaluación del sistema nervioso, en caso de estar en buenas condiciones reaccionará con aceleraciones transitorias como respuesta a los movimientos fetales, el estudio tiene una especificidad del 90% en gestantes normales y en gestantes con patología llega hasta el 99%, el problema de la prueba es su baja sensibilidad 45 a 50%, por ello es necesario hacer otra prueba cuando este sale no reactivo. (14)

La eficacia de la monitorización fetal electrónica se juzga por su habilidad para

disminuir complicaciones tales como: convulsiones neonatales, parálisis cerebral o muerte fetal ante e intraparto, mientras disminuye la necesidad de intervenciones obstétricas innecesarias (parto vaginal instrumentado o cesárea). (14)

La vigilancia fetal intraparto (VFI), mediante la monitorización fetal electrónica, es un procedimiento importante del cuidado obstétrico. Sirve para determinar la adecuada oxigenación fetal. El feto deberá someterse al estrés del parto. Es una tecnología que ha permitido mejorar la evaluación fetal. Registra los latidos cardiofetales (LCF) y su relación con las contracciones uterinas, ayuda a identificar cambios en los patrones de la frecuencia cardiaca fetal, según los resultados nos va a indicar seguir con el trabajo de parto con seguridad por ser tolerada por el feto. El uso clínico de la monitorización fetal electrónica está basado en los cambios de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) en relación a alteraciones en la capacidad reguladora del sistema nervioso autónomo (SNA) y/o a depresión miocárdica directa, que son provocadas por la hipoxia y la acidosis fetal. (14)

Patrones De Interpretación. SEGÚN FISHER

- Línea de base. Es el promedio de fluctuaciones de latido a latido durante 10 minutos (estabilidad), y este valorado independientemente de los cambios periódicos (aceleración o desaceleración). Se redondean los incrementos de + 5 latidos por minuto, incluyendo los periodos de variabilidad marcada o donde haya cambios periódicos o episódicos con la cual se obtiene una línea de base o frecuencia cardiaca fetal basal. Si el trazado dura menos de 2 minutos, no se puede determinar la línea de base. La Frecuencia cardiaca fetal basal normal es 120-160 latidos por minuto. (15).

- Variabilidad. Son las fluctuaciones de latido a latido de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) en un minuto. Se define como la normal irregularidad de la frecuencia cardiaca fetal que resulta de la interacción continua entre el sistema simpático y el sistema parasimpático del sistema nervioso.

- Aceleración. Es la evaluación de la frecuencia cardiaca fetal en 15 latidos por encima de la línea de base con una duración mínima de 15 segundos y no mayor de 10 minutos, de lo contrario se estaría hablando de una variación de la línea de base. (15).

- Desaceleración. Es la caída de la Frecuencia cardiaca fetal en 15 latidos por

debajo de línea de base con una duración de 15 segundos y no mayor de 10 minutos.

- Movimientos Fetales. Los movimientos fetales pueden ser únicos o múltiples. En espiga son debido a movimientos fetales de miembros fetales. En salva son debido a movimientos múltiples del feto. La naturaleza y la frecuencia de los movimientos varia con la edad gestacional. Cada feto tiene su propio patrón de ritmo y frecuencia de movimientos fetales. (15)

Según NICHZ

- Categoría I: Trazados de Frecuencia cardiaca fetal son normales y son un fuerte predictor de normalidad del estado ácido-base en el momento de la observación. Puede ser objeto de un seguimiento de rutina y no se requiere acción específica.

- Categoría II: Trazados de FCF son indeterminados. Estos trazados de la FCF no pueden predecir el estado ácido-base fetal, requieren evaluación, teniendo en cuenta la totalidad de las circunstancias clínicas asociadas. En algunas circunstancias, o bien las pruebas complementarias para garantizar el bienestar fetal intrauterino o medidas de reanimación se puede usar con los trazados de Categoría II. (16)

- Categoría III: los trazados de Frecuencia cardiaca fetal son anormales. Requieren una pronta evaluación. Dependiendo de la situación clínica, los esfuerzos para resolver rápidamente el patrón de frecuencia cardiaca fetal anormal pueden incluir, pero no se limitan a la provisión de oxígeno a la madre, el cambio en la posición de la madre, la interrupción de la estimulación de la labor de parto, el tratamiento de la hipotensión materna y el tratamiento de taquisistolia que generan cambios de la frecuencia cardiaca fetal. (16)

2.2.2. PREECLAMPSIA.

La hipertensión inducida por el embarazo (HIE) se caracteriza por la presencia de presión alta, edemas, menor flujo sanguíneo, vasoconstricción y se encuentran proteínas en la orina. Se puede acompañar de cefaleas, escotomas, mareos, náuseas, anorexia y vómito. En las gestantes hay una frecuencia de un 7 a 10% de la presenciade

hipertensión durante el transcurso del embarazo.

La etiología de la hipertensión inducida por el embarazo es aún desconocida, pero existe una relación con ciertos factores como la malnutrición, la pobreza y controles prenatales insuficientes. Ciertas investigaciones la relacionan con una falta de proteínas y calcio en la dieta, sin embargo, ninguna de estas teorías está comprobada. (17)

Esta patología es un factor muy importante en el aumento de la morbimortalidad materna y perinatal.

Durante el embarazo se producen diversos cambios fisiológicos, entre ellos la presión arterial. La hipertensión inducida por el embarazo es un trastorno cuyo inicio se produce luego de la primera mitad de la gestación, aunque también puede aparecer durante el puerperio, se asocia a presencia de proteínas en la orina. (17)

- Definición

Se define a la preeclampsia como la presencia de una presión arterial sistólica mayor a 140 mm Hg o diastólica mayor a 90 mm Hg luego de las 20 semanas de embarazo, también debe existir proteinuria mayor de 0.3 gramos en 24 horas, creatinina mayor a 0.3 mg o presencia de dos cruces en las tiras reactivas. (17)

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), (2013) hace la recomendación de que, si una gestante con más de 20 semanas de embarazo presenta hipertensión y aunque no haya proteinuria, pero si trombocitopenia, cambios en la función hepática, creatina mayor a 1.1 mg / dl o edema pulmonar se debe catalogar como preeclampsia. (17)

- Fisiopatología

Aún no es conocida, pero gracias a la investigación se ha ido comprendiendo la probable fisiopatología. Durante un embarazo normal las arterias espirales se remodelan y se convierten en vasos de gran capacitancia y poca resistencia, este cambio se debe a que los citotrofoblastos migran a la capa muscular de las arterias. En presencia de hipertensión inducida por el embarazo no se produce esta invasión por lo que no hay dilatación vascular, hay estenosis en los vasos que provocan sub perfusión placentaria. (18)

También se ha encontrado que en mujeres con esta patología se altera la expresión molecular de las citosinas y de la histocompatibilidad HLA-G.

Todas estas anomalías que ocurren a nivel del tejido placentario convierten a esta enfermedad en propia del embarazo por lo que hay mejoría en días o semanas posteriores al alumbramiento placentario. (19)

La isquemia del tejido de la placenta provoca que se liberen factores tisulares que van a cambiar el tejido endotelial ocasionando disfunción a nivel vascular endotelial que va a afectar múltiples sistemas. (19)

Cuando se altera el tono vascular como resultado se produce la hipertensión arterial y el incremento en la permeabilidad vascular que se traduce en la presencia de proteinuria y edemas.

Ciertas condiciones clínicas como la diabetes, trombofilias o enfermedades renales son factores de riesgo debido a que alteran la vasculatura. Igual ocurre con el embarazo múltiple. (19)

La genética también pareciera tener alguna influencia en el desarrollo de la enfermedad ya que las mujeres con antecedentes familiares de este tipo tienen un riesgo de dos a cinco veces mayor.

Si bien la mayoría de casos inicia durante el embarazo, existe una minoría en la que aparece en el posparto, que se produce por un mayor volumen del líquido intravascular.

- Manifestaciones Clínicas

La manifestación de los síntomas puede ser gradual y en algunos casos en cuestión de horas presentar complicaciones mortales. No siempre existe relación entre el grado de hipertensión y la presencia de síntomas.

Los síntomas que aparecen con mayor frecuencia son: cefalea, visión borrosa,

escotomas, epigastralgia, fotofobia.

Si además hay alteraciones laboratoriales en las enzimas hepáticas o trombocitopenia se hace necesario descartar el síndrome de HELLP. (20)

- Manejo

Va a depender de la existencia de criterios de severidad como:

- Presión sistólica mayor a 160 mm Hg o diastólica mayor a 110 mm Hg en dos tomas con 4 horas de diferencia entre cada una.
- Síntomas neurológicos como cefalea o alteraciones visuales.
- Alteración hepática con incremento de las transaminasas o presencia de dolor abdominal.
- Trombocitopenia.
- Insuficiencia renal, incremento de la creatinina.
- Edema pulmonar.

Si hay presencia de criterios de severidad entonces se indicará el parto, la culminación del embarazo evitará que haya complicaciones multisistémicas. Si es una gestación de menos de 34 semanas se intentará lograr la madurez fetal mediante el uso de corticoides para evitar complicaciones neonatales.

Si no hay criterios de severidad el tratamiento va a depender de la edad gestacional y del estado de la madre y el feto. (21)

Si es una gestación de más de 36 semanas el mejor tratamiento es inducir el parto para así reducir la posibilidad de complicaciones.

En gestaciones menores a 33 semanas se recomienda la conducta expectante para evitar los riesgos de un parto prematuro. Este manejo debe incluir un monitoreo de la presión arterial, realizar análisis de laboratorio dos veces a la semana, evaluar el bienestar fetal y administrar corticoides. El uso de antihipertensivos se recomienda cuando los valores de la presión sistólica sean mayores a 160 mm Hg y 110 mm Hg la diastólica. (21)

2.2.3. TRABAJO DE PARTO.

Parto.

Se define parto como un proceso fisiológico propio de la gestante en el que se produce la expulsión del feto de la cavidad uterina, el cual inicia de manera espontánea, caracterizado por contracciones uterinas que van aumentando de forma progresiva en intensidad, frecuencia y duración, hasta que se generen modificaciones en el cuello uterino que terminen permitiendo el paso del feto a través del canal del parto. (21)

Mecanismos del parto.

El inicio del trabajo de parto está influenciado por factores maternos los cuales por los cambios hormonales principalmente la oxitocina que es producida por el hipotálamo de forma inactiva y luego activada en el lóbulo posterior de la hipófisis, de donde es liberada y un tiempo de vida media corta de 3 a 6 minutos, que con el paso de las semanas de gestación hay un aumento de la sensibilidad del útero a la oxitocina debido al aumento de los receptores intracitoplasmáticos, también los factores uterinos: miométriales y cervicales, en el cual el útero se va preparando mediante su actividad contráctil, en el que la fibra uterina pasa de estar relajada y elástica durante toda la gestación hasta llegar a un punto en que empieza a producirse contracciones aisladas y va obteniendo tono, presentando tres zonas, la primera que es el fondo caracterizado por un miometrio grueso con gran reserva energética y donde inicia la actividad contráctil, la segunda zona es el segmento inferior en la parte central, que permite acomodar y dirigir la presentación del feto y la tercera zona que es cuello uterino que se dilata durante el parto, el proceso de maduración cervical que es cambio morfológico del cuello uterino dándole elasticidad que permitirá su dilatación y hasta desaparecerlo dejando libre el canal del parto todo es mediado por la acción de las prostaglandinas como PGE2 y PGI, que se sintetizan por estímulo de la oxitocina, se menciona que el factor ovular es la secreción de las hormonas estrógenos y progesterona, en cuanto al factor fetal el crecimiento y madurez influyen en el desencadenamiento del trabajo de parto. (21)

Etapas del parto.

Primera etapa: comprende la dilatación y borramiento cervical, desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación cervical completa, pero el inicio tiende a ser subjetivo pues preguntamos a la gestante la hora a la que cree que comenzó el trabajo de parto, que es cuando las contracciones uterinas son regulares cada 3 a 5 minutos en más de una hora, esta etapa comprende dos fases, una fase latente con cambios cervicales graduales, y la fase activa con cambios más rápidos, el punto de corte entre estas etapas es la dilatación cervical de 4cm, algunas fuentes mencionan una variación con nulíparas en la que el punto de inflexión sería 6cm, aunque la mayoría y los partogramas tomó como corte los 4 cm de dilatación.

La segunda etapa inicia desde la dilatación completa de 10 cm, hasta la expulsión del feto, que puede dividirse también es una fase pasiva y una activa que es cuando ya inicia los esfuerzos expulsivos maternos hasta la expulsión del feto.

La tercera etapa es el alumbramiento que inicia desde la expulsión fetal hasta la expulsión de la placenta. (21)

Algunas fuentes mencionan una cuarta etapa que representa las 2 horas después de la expulsión de la placenta, cuando el útero comienza su involución.

2.2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- Monitorización Fetal Electrónica.

La monitorización fetal electrónica consiste en la valoración de los latidos cardiacos fetales a través de un registro continuo de un monitor, quien se encarga de graficar la frecuencia cardiaca fetal por un tiempo no menor a 20 minutos, dejando plasmadas todas las características, que nos permite cuantificar los elementos de la frecuencia cardiaca fetal, que a la interpretación nos dará un diagnóstico.

- Preeclampsia.

Se define a la preeclampsia como la presencia de una presión arterial sistólica mayor a 140 mm Hg o diastólica mayor a 90 mm Hg luego de las 20 semanas de embarazo,

también debe existir proteinuria mayor de 0.3 gramos en 24 horas, creatina mayor a 0.3 mg o presencia de dos cruces en las tiras reactivas.

- Trabajo de Parto.

Es la serie de contracciones seguidas y progresivas del útero, que ayuden a que este presente modificaciones como la dilatación para la ocurrencia del parto vaginal.

- Gestante:

Se refiere a la mujer que se encuentra embarazada, es decir a quien lleva en su vientre al niño por nacer.

CAPITULO III

CASO CLÍNICO

3.1. HISTORIA CLÍNICA: 04-09-2022.

Identificación:

Apellidos y Nombres: NN.

Lugar de nacimiento: Departamento de Huánuco.

Fecha de nacimiento: 21/09/1980.

Edad: 41 años. 11 meses y 14 días.

Ocupación: Ama de casa.

Grado de instrucción: Superior.

Estado civil: Soltera.

Dirección: Huánuco- Leoncio Prado- Rupa Rupa - Jirón Julio Burga.

Enfermedad actual:

Paciente referida por pérdida de líquida por canal vaginal hace 02 horas además de contracciones uterinas esporádicas, Paciente refiere percibir movimientos fetales, niega sangrado vaginal, niega cefalea, tinitus, escotomas u otros signos de severidad.

Motivo de Hospitalización:

Perdida de líquido por vía vaginal.

Contracciones uterinas esporádicas.

Diagnóstico de ingreso (Emergencia):

O630: Prolongación del primer período (del trabajo de parto).

Antecedentes Obstétricos:

Menarquia: 12 años.

Régimen catamenial: 5/30 días.

Inicio de relaciones sexuales: 17 años.

Método anticonceptivo: No.

Papanicolaou: No.

Formula obstétrica: G2P0010.

Fecha de ultima menstruación: 29 /11/2021.

Fecha probable de parto: 05/09/2022.

Edad gestacional: 39 semanas 6/7 por fecha de ultima menstruación.

Numero de atenciones prenatales:09.

Establecimiento donde recibió atención prenatal: Puesto de salud 09 octubre.

Antecedentes Personales: Niega.

Enfermedades anteriores:

Diabetes mellitus: Niega.

Hipertensión arterial: Niega.

Cardiopatías: Niega.

Asma: Niega.

Tuberculosis: Niega.

COVID-19: Niega.

VIH: Niega.

Hepatitis: Niega.

Alergias: Niega.

Cirugías previas: Niega.

Trastornos sanguíneos: Niega.

Hábitos nocivos: Niega.

Antecedentes familiares:

Padre: No registra.

Madre: con diabetes mellitus.

Examen clínico general:

- Estado clínico regional:

Temperatura: 36.2 °C.

Presión arterial: 150/100 mm Hg.

Frecuencia cardiaca: 98 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto.

Peso: 143 Kg.

Talla: 1.75 Mt.

Cabeza: simétrica, sin tumoraciones, no depresiones óseas y no lesiones en cuero cabelludo.

Cuello: Cilíndrico de posición central, sin alteraciones.

Tórax: no se evidencia lesiones en piel. Tejido celular subcutáneo a predominio abdominal.

Mamas: semi turgentes con secreción calostrál.

Pulmones: no lesiones, patrón ventilatorio conservado.

Palpación: amplexación y elasticidad conservada.

Percusión: Sonoridad pulmonar conservada.

Auscultación: murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no estertores.

Cardiovascular: no se visualiza choque de punta.

Palpación: No se palpa choque de puntas.

Percusión: sonoridad y nitidez cardíaca conservada.

Auscultación: RCR de buen tono e intensidad, no soplos.

Abdomen:

Útero grávido. Altura uterina: 37cm. Frecuencia cardíaca fetal 142 x min. Feto situación longitudinal, presentación cefálica, posición izquierda. Movimientos fetales: ++ /+++ . Dinámica Uterina: 1/10min/ 20". Dilatación: 1cm.

Genitourinario:

Puño percusión lumbar derecha e izquierda: (-)

Examen ginecológico:

Membranas rotas, se evidencia pérdida de líquido amniótico claro

Tacto Vaginal: Dilatación: dehiscente 2 Dedos. Incorporación: 50%. Altura de presentación -3. Pelvis: ginecoide.

Extremidades inferiores: edema ++.

Examen necrológico: Glasgow 15/15 LOTEPE.

Síntomas principales:

Pérdida de líquido por canal vaginal hace 02 horas además de contracciones uterinas esporádicas.

Impresión Diagnóstica:

G2, Nulípara 39 semanas 6/7 por fecha de última menstruación

Pre eclampsia.

Obesidad materna mórbida.

Ruptura precoz de membranas +- 1 hora.

Descartar feto grande.

Pródromos de trabajo de parto.

Indicaciones:

Exámenes de laboratorio.

Evolución: Día 04 .09-2022.

10.00 10:15 PA 140/100 mm Hg. Reflejo osteotendinoso: 2+. Frecuencia cardiaca fetal: 144 latidos por minuto. Movimientos fetales: ++. Dinámica uterina: 1/10/++. Niega cefalea, epigastralgia, dolor en flancos.

10:25 Evaluación del médico de turno, deja indicaciones.

10:30 PA 140/90mmhg. Reflejo osteotendinoso: 2+. Niega cefalea, tinutus, escotomas, dolor en flancos.

Se hidrata con Cloruro de sodio 0.9% 1000cc + 300 goteo rápido, luego 30 gotas x'.

10.45 PA 140/100 mm Hg. Reflejo osteotendinoso: 2+. Niega cefalea, náuseas, vómitos, epigastralgia, dolor en flancos, tinutus, escotomas. Frecuencia cardiaca fetal: 143 latidos por minuto, movimientos fetales: ++. Dinámica Uterina: 3/10/15" /+.

Retorna a área, no se puede tomar ecografía (máquina malograda).

11.00 PA 140/100 mm Hg. Reflejo osteotendinoso: 2 +. Niega cefalea, nauseas vómitos, epigastralgia, tinitus, escotomas, dolor en flancos.

11.15 PA: 140/100 mm Hg. Reflejo osteotendinoso: 2+. Frecuencia cardiaca fetal: 152 latidos por minuto, movimientos Fetales ++. Dinámica Uterina 3/10/15" (+).

11.30 PA 140/100mmhg, Reflejo osteotendinoso: 2+ gestante niega cefalea, náuseas, vómitos, epigastralgia, tinitus, escotomas dolor en flancos. Frecuencia cardiaca fetal: 149 latidos por minuto, movimientos fetales ++. Dinámica uterina: 3/10.

Test no estresante: Reactivo/ Activo.

11.42 Gestante en AREG- LOTEPE, se traslada a UCEO en silla de ruedas.

Diagnóstico: G2P0 de 40 semanas por ecografía. Ruptura precoz de membranas +/-2 horas. Pródromos de trabajo de parto.

Obesidad mórbida. Edad materna avanzada (EMA). Trastorno hipertensivo del embarazo pre eclampsia. Se encuentra con vía periférica permeable: Cloruro de sodio 0.9% 1000cc, sin agregados, pasando 30 gotas por minuto, percibe movimientos fetales, niega cefalea, náuseas, vómitos, tinutus, escotomas epigastralgia, dolor en flancos.

12.45 Evaluación médica

Se evalúa paciente que refiere contracciones uterinas cada 3 a 5 minutos, refiere percibir movimientos fetales, niega cefalea, tinitus, escotomas u otros signos premonitorios de Pre eclampsia severa.

Paciente con pérdida de líquido desde hace +/- 7 horas.

Al examen: Abdomen globuloso, útero grávido, Altura Uterina 37 cm. Feto en longitudinal cefálico derecho, LFC 142 x latidos por minuto, movimientos fetales ++.

Tacto vaginal = Dilatación :3 cm, Incorporación: 80%, altura de presentación - 3, Membranas: Rotas Líquido Amniótico Claro.

Diagnóstico:

1. Segundigesta nulípara de 40ss, 1/7 x ECO.
2. Fase latente de trabajo de parto.
3. Trastorno hipertensivo del embarazo pre eclampsia sin criterio de severidad.
4. Anemia leve.
5. Obesidad mórbida.

Paciente al momento para chance vaginal, si presenta PA: 150/100 mm Hg administrar una dosis de nifedipino con control cada 20 minutos.

-Indicaciones: Acentuar con oxitocina según dinámica uterina, se solicita electrocardiograma y riesgo quirúrgico.

16.20 Paciente con dinámica uterina 3 cada 5 min, percibe movimientos fetales, niega

síntomas pre monitorios de severidad, pérdida de líquido amniótico hace 7 horas.

TV: cuello posterior, blando edematoso. Dilatación: 6cm, Incorporación: 60%.

Altura de presentación: - 3 rechazable.

Monitorización fetal intraparto (MIP): Categoría III, desaceleraciones tardías (frecuencia cardiaca fetal llega hasta 68 latidos por minuto).

Indicaciones: Cesárea de emergencia.

16.55 RN de sexo masculino, peso 3850gr, Apgar 8 al minuto y 9 a los 5 minutos.

18.30 indicaciones post cesárea.

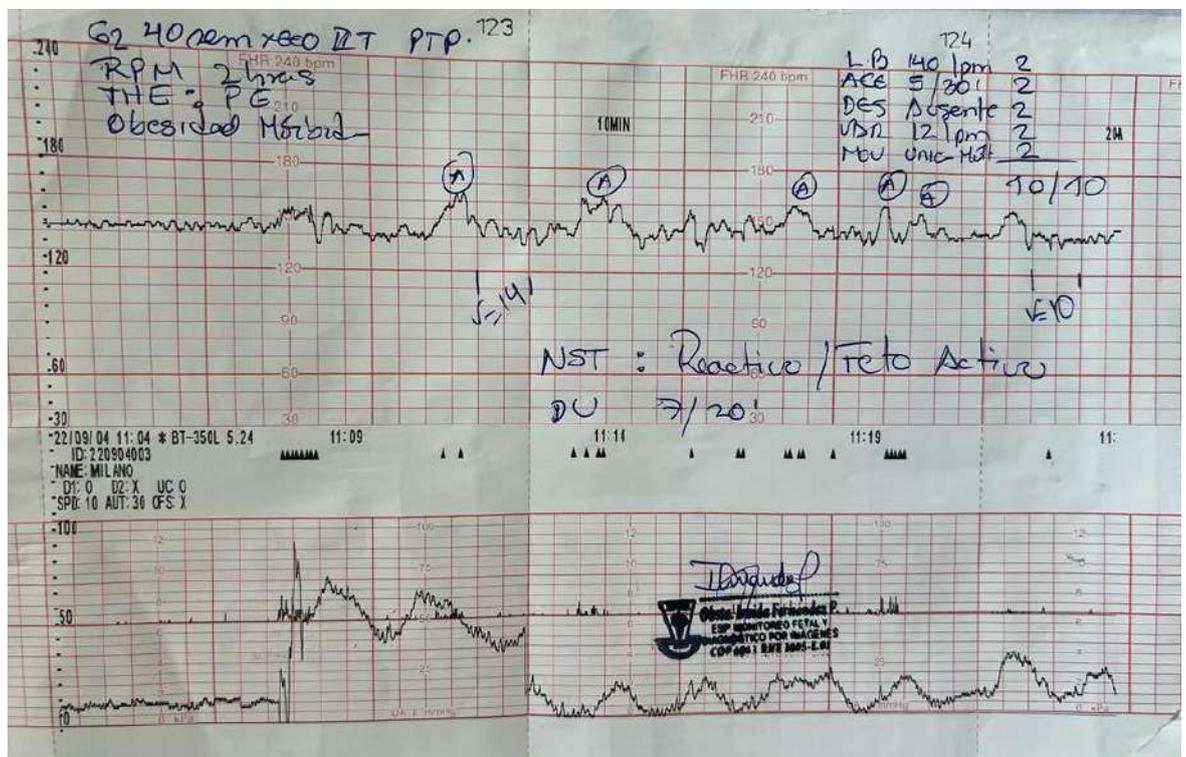
Diagnóstico de Alta: 06-09-2022

Púérpera post operada.

Procedimientos especiales relevantes para el estudio.

Monitorización fetal electrónica: 04-09-2022 11.04 horas.

Figura 1 Monitorización fetal electrónica: 04-09-2022 11.04 horas.



Informe: G2409 semanas x ECO.

Ruptura precoz de membranas 02 horas.

Enfermedad hipertensiva del embarazo Preeclampsia.

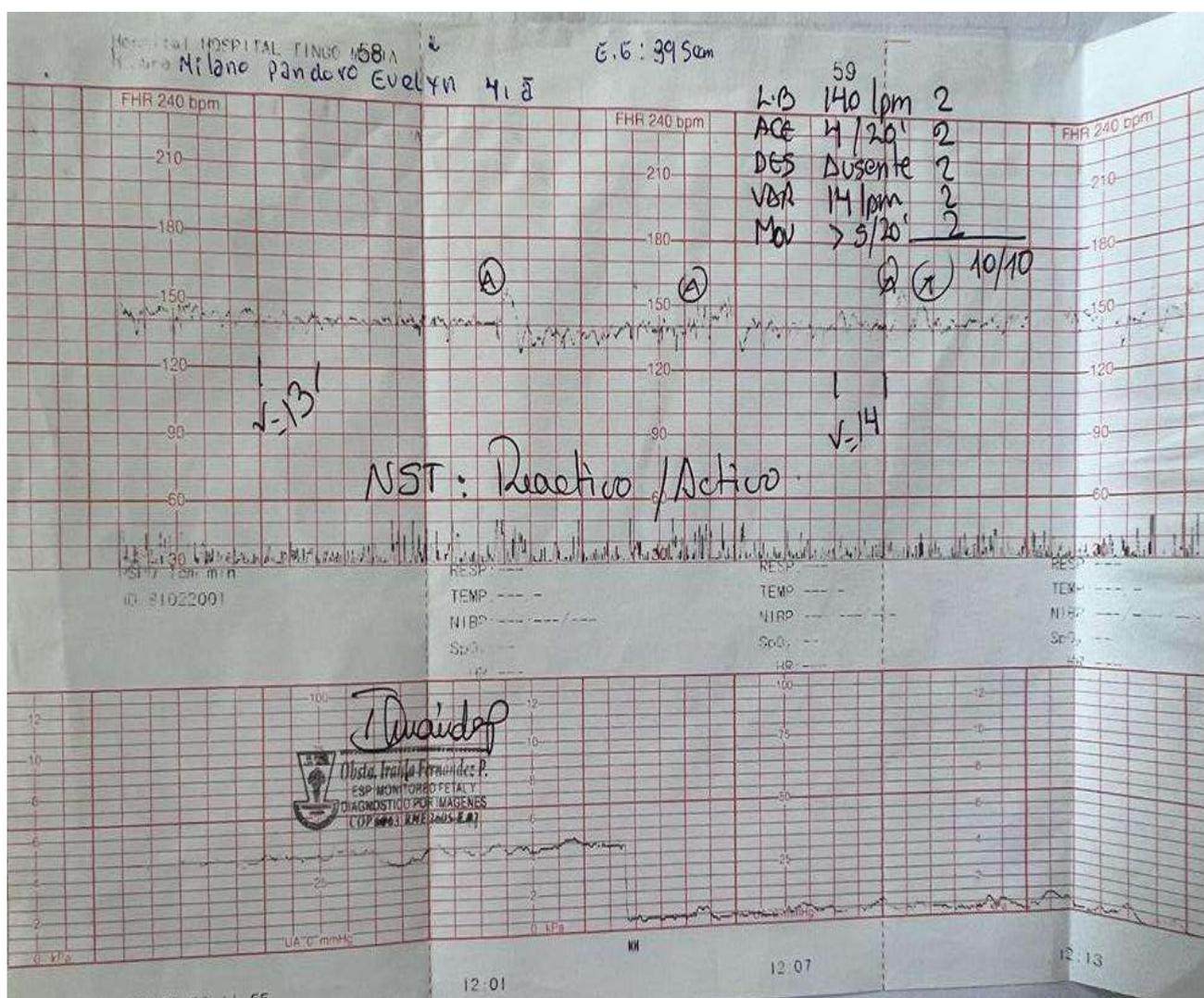
Obesidad mórbida.

Test no estresante: Reactivo / feto activo.

Score 10/10.

Monitorización fetal electrónica: 04-09-2022 12:00 horas.

Figura 2 Monitorización fetal electrónica: 04-09-2022 12:00 horas.

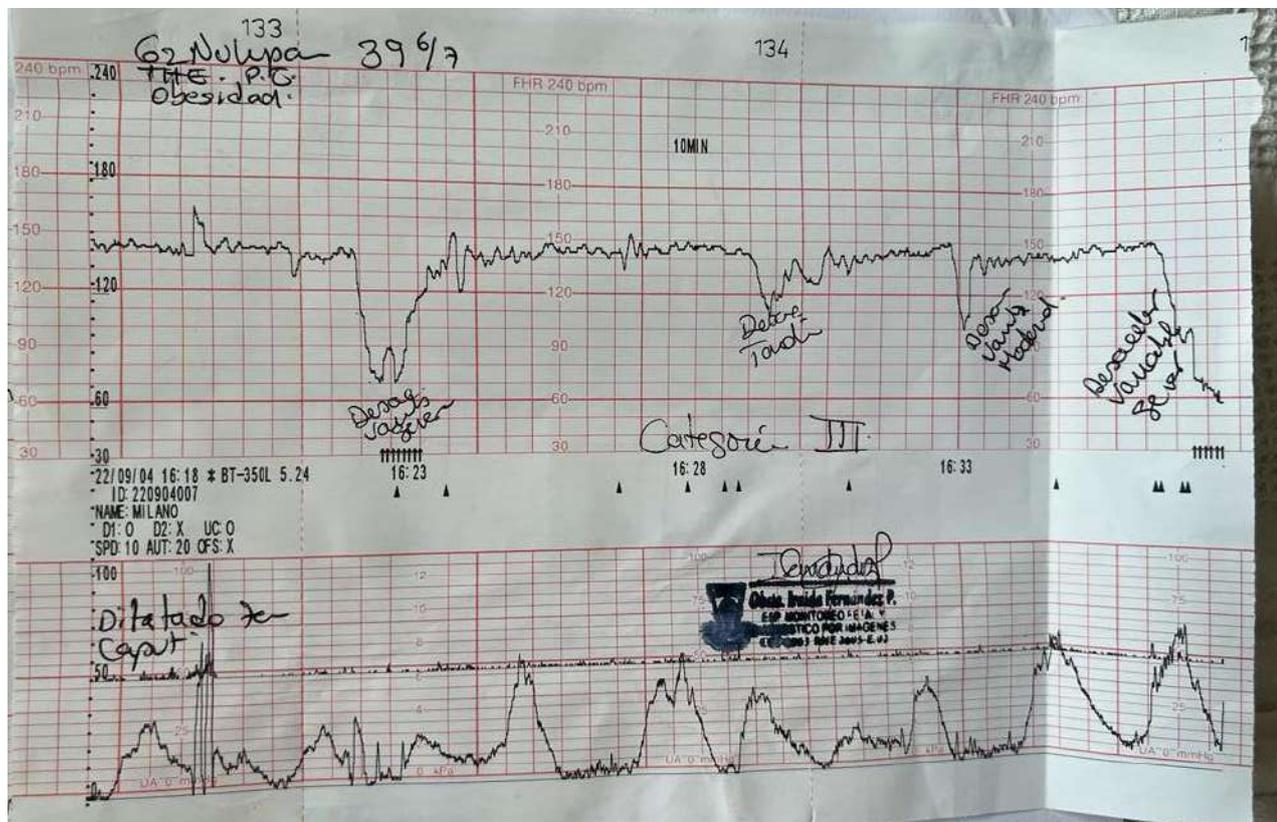


Informe: Test no estresante: Reactivo / feto activo.

Score: 10/10.

Monitorización fetal electrónica: 04-09-2022 14.18 horas.

Figura 3 Monitorización fetal electrónica: 04-09-2022 16.18 horas.



Monitorización fetal electrónica intraparto (MIP): Categoría III.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Las complicaciones obstétricas como es el caso de la ocurrencia de la pre eclampsia son frecuentes en la gestación, más aún cuando la mujer presenta antecedentes que favorecen al desarrollo de la enfermedad, cuando se presenta en una gestación inicial puede producir Restricción del crecimiento uterino, siendo de alguna manera favorecedora su presentación en una gestación a término, pues la culminación del mismo con diagnóstico agregado podría alterar el bienestar materno fetal; pero, la madurez fetal favorece el retorno de la salud. Sin embargo, tenemos que estar bajo un control y supervisión estricta y permanente, utilizando para el ello el uso del monitor electrónico fetal, que resulta ser el procedimiento de ayuda diagnóstica más preciso y económico que favorece a la identificación de la alteración del bienestar fetal.

En el desarrollo de nuestra investigación hemos revisado los casos y experiencias en otros países, es así que encontramos el estudio de Guzmán, B (México). Siendo el objetivo la identificación de sufrimiento fetal antes del parto en embarazos catalogados como alto riesgo tipo III (4). Para Pesantes (Ecuador) en su investigación trata de identificar que riesgos se constituyen en el embarazo y su forma de asociación como la hipertensión arterial, identificando los elementos que constituyen riesgo en el embarazo y su asociación con Hipertensión Arterial. Demuestra que existe una correlación directa con la alteración del bienestar fetal (5) y finalmente Martínez (San Luis de Potosí, México) trata de demostrar en su investigación la correlación entre la medición de los flujos de Doppler con las pruebas de bienestar fetal en gestación a término, a partir de las 37 semanas (6). Como se puede observar la necesidad de encontrar los medios en los indicadores de control del bienestar materno y fetal, son de interés en todos los países principalmente los de América, ya es las características poblacionales de las gestantes son similares.

En los estudios desarrollados en otros departamentos del Perú Hernández C. (Loreto) estudio los resultados del test estresante en mujeres con y sin preeclampsia (7). Para Pozzuoli, G (Trujillo), en su estudio trata de determinar el uso del monitor fetal electrónico intraparto como predictor de la asfixia neonatal, en el que concluye el que el procedimiento Monitorización electrónica fetal es el mejor indicador de bienestar fetal diagnosticando asfixia neonatal (8), Finalmente para Aguilar & Merino,

Z (Sullana) en su investigación concluyen que existe una relación directa entre los resultados del test estresante con el Apgar del recién nacido (9).

Para los estudios locales; hemos encontrado investigaciones referidas a este tema, así Arteaga (Huánuco) trata de encontrar la relación entre el monitoreo fetal electrónico intraparto con el bienestar del recién nacido (10) y Zevallos M. trata de determinar los patrones cardiotocográficos (11).

Cada vez se, muestra la necesidad de encontrar forma de ayuda diagnóstica que puedan favorecer a conservar la salud e la madre y el niño, y nosotros no podemos dejar de conocer la realidad actual de las mujeres que son atendidas en nuestro hospital que como reiteramos son similares en nuestra región, Son muchas las acciones que se desarrollan en la búsqueda de la mejora de las condiciones de salud de los recién nacidos y de sus madres, con resultados objetivamente alentadores pudiendo estar seguros que el desarrollo de la monitorización fetal electrónica favorece a nuestro objetivo.

Mediante el uso del Monitor Electrónico fetal, en nuestro caso investigado, se definió en las primeras horas (11.00) la conservación del bienestar materno y fetal, por lo que se prosiguió con la evolución y atención del control del trabajo de parto fase latente a evolución de trabajo fase activa. A las 12.00 se confirma la conservación del bienestar materno y fetal, hasta aproximadamente las 16.00 horas donde se identifica y notifica al médico de turno la alteración del bienestar en este caso fetal, en la cual se procede a programar Cesárea de Emergencia, obteniendo un recién nacido en óptimas condiciones y una adaptación ideal, Apgar 8 al min y 9 a los 5 min. En el post parto quirúrgico inmediato y mediato tanto la madre como el recién nacido, cursaron una evolución favorable y sin complicaciones.

Así mismo es importante la labor educativa de las obstetras al momento de orientar a las gestantes sobre la evolución normal de la gestación, así como del trabajo de parto y la posibilidad de que se presente alguna alteración que comprometa a la madre así como al niño por nacer. Haciendo referencia además de la necesidad de la monitorización fetal electrónica.

CONCLUSIONES

- PRIMERO. - La monitorización fetal electrónica resulta de ser de gran importancia por ser específica y decisiva en la conducta a seguir durante el trabajo de parto; ya que nos alerta de forma inmediata alguna alteración del bienestar fetal.
- SEGUNDO. - Los signos, síntomas y manejo de la pre eclampsia son iguales si la gestante se encuentra o no, en trabajo de parto, con una gestación a término.
- TERCERO. - La historia clínica nos permite identificar el diagnóstico del caso clínico, utilizando para la atención de las gestantes los protocolos y guías de atención del servicio (Manejo de pre eclampsia, control del bienestar fetal y trabajo y atención de parto).

RECOMENDACIONES

- PRIMERO. - Los profesionales de la salud encargados del control y atención de la mujer gestantes, (obstetras), les recomendamos realizar el procedimiento de monitorización fetal electrónica como ayuda diagnóstica ya que resulta beneficioso para la identificación de alteraciones del bienestar fetal, debiendo realizarse con la regularidad y frecuencia que amerite cada gestante, pues además no genera efectos biológicos.
- SEGUNDO. - A las mujeres gestantes, se les debe dar a conocer en forma repetitiva los signos y síntomas de alarma en el embarazo para la detección oportuna de complicaciones obstétricas evitando así el incremento de la morbilidad materno perinatal.
- TERCERO. - Los profesionales encargados de realizar monitorización fetal electrónica, deben capacitarse y actualizarse en el uso del monitor electrónico fetal, el cual es una ayuda diagnóstica significativa en la identificación de alteración del bienestar fetal y que además que, es de bajo costo institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarah Marshall MD - Medicina familiar & E. Gregory Thompson MD - Medicina interna & Kathleen Romito MD - Medicina familiar & Adam Husney MD - Medicina familiar & William Gilbert MD - Medicina materno-fetal & Femi Olatunbosun MB, FRCSC - Obstetricia y ginecología.
2. Lévano, A. Lima, <https://saludconlupa.com/entrevistas/antonio-levano-monitor-fetal-aument-nmero-cesareas/> Guzmán Velásquez, P., México Puebla. 2018 Guzmán, B. “Detección Difusa del Estado de Bienestar Fetal Ante parto en Embarazos de Alto Riesgo” [Tesis doctoral] Tonantzintla, Puebla. Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica. Disponible en: <https://inaoe.repositorioinstitucional.mx/jspui/browse?type=author&value=Bertha+Patricia+Guzman-Velazquez>
3. <https://www.gob.pe/hospital-de-tingo-maria-htm>
4. Guzmán, B. “Detección Difusa del Estado de Bienestar Fetal Ante parto en Embarazos de Alto Riesgo”. México Puebla. 2018 [Tesis doctoral] Doctora En Ciencias en la Especialidad En Electrónica en el Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica
5. Pesantes Guerrero, G. “Sufrimiento fetal y enfermedades hipertensivas del embarazo” Ecuador 2020 [Tesis para titulación] Universidad Católica de Cuenca Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo Unidad Académica de Salud y Bienestar. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8535/1/9BT2020-Mti096-Pesantez%20guerrero%20gabriela%20cristina.Pdf>
6. Martínez García, H. San Luis de Potosí, “Correlación entre el Índice Cerebro placentario y Pruebas de monitorización fetal intraparto en productos de término sin comorbilidades en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones. México (2022) [Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Ginecología y Obstetricia]. Disponible en; <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7632/TesisE.FM.2022.Correlaci%C3%B3n.Mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Milošević et al. (2017). El papel de la cardiotocografía en la evaluación de la condición de un feto en la preeclampsia. Artículo de investigación. Universidad de

- Niš. Serbia. [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2019]. Disponible en URL: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0365-4478/2015/0365-44781502041M.pdf>
8. Makukhina V. Ecocardiografía y variabilidad de la frecuencia cardíaca en mujeres embarazadas con hipertensión arterial esencial y preeclampsia. [Online]. 2017 [Citado el 15 de setiembre del 2019]. Disponible en URL: <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.17857/full>
 9. Hernández Vásquez C. “Análisis de resultados del test no estresante en gestantes con y sin preeclampsia Hospital Santa Gema, Yurimaguas – Loreto, 2019”. [tesis segunda especialidad profesional en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes en obstetricia]. Loreto Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6271/2OB.MF113H45.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Pozzuoli Aguilar, G. “Monitoreo fetal electrónico en el intraparto como predictor de asfixia neonatal” Trujillo Perú (2020). Universidad Privada Antenor Orrego [Tesis para titulación]. Disponible en: https://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Bitstream/20.500.12759/7583/1/Rep_Mehu_Gabriela.Pozzuoli_Monitoreo.Fetal.Electr%C3%93nico.Intraparto.Predictor.Asfixia.Neonata.Pdf
 11. Clemente L, Espinoza L. Hallazgos cardiotocográficos en gestantes con preeclampsia en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia - Huancavelica 2016 2016 [Tesis]. Huancavelica: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1053/TP-UNHOBST.00097.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Zevallos Tucto ML. Patrones cardiográficos del monitoreo electrónico fetal en gestantes con preeclampsia del hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2016 2017. Para optar el título de segunda especialidad en monitoreo fetal y ecografía obstétrica básica. Disponible en URL: <http://www.MLZevallosTucto-2019-200.37.135.58>.
 13. Arteaga Acevedo, L. “Monitoreo electrónico fetal intraparto y su relación con el bienestar del recién nacido en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco – 2018” [Segunda Especialidad en Monitoreo fetal y ecografía obstétrica].

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2568/ARTEAGA%20ACEVEDO%2c%20Lidia%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Espinoza Moreira, S. D., Santos García, J. C., Santos García, K. J., & Zambrano Espinoza, M. A. (2021). Consecuencias del embarazo de alto riesgo y su valoración fetal ante parto. *RECIMUNDO*, 5(2), 26-36. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.26-36](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.26-36)
15. Barren a M Nicanor, Carvajal C Jorge. Evaluación fetal intraparto: análisis crítico de a evidencia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2006; 71(1): 63-68. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000100011 &lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000100011>.
16. Instituto Materno perinatal (2001) Monitoreo Electrónico Fetal. Unidad de Medicina Fetal. Cuerpo Médico del Instituto Materno perinatal. Lima: Medica acción científica.
17. Navarro Soto, Alicia. Manual de Monitoreo fetal. Servicio de Monitoreo fetal. Instituto Nacional Materno Perinatal. Maternidad de Lima. 2015.
18. Pinto T. Análisis de los resultados del test estresante en gestantes con y sin preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el primer semestre 2014. 2016. Tesis para optar el grado académico de obstetra. UNMSM.
19. Romero G, Gutiérrez ME. La frecuencia cardiaca fetal en pacientes con diagnóstico de preeclampsia leve y grave. *Clin Invest Gin Obst.* 2010 junio; 37(1): p. 2-13
20. Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *WILLIAMS Obstetricia.* 23rd ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
21. González Merlo J, Laila Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. *Obstetricia.* Sexta ed. España: ELSEVIER; 2013.

ANEXO 01: NOTA BIOGRÁFICA

Jacqueline Raquel ALARCON FLORES

Nació en el Distrito de Yanahuara, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa, país Perú; el 10 de junio del año 1965, de padre trabajador y emprendedor, dedicado al servicio de la Policía Nacional del Perú, quien además en sus días libres atendía el negocio familiar; de madre dedicada a labores del hogar. Creció en el hogar conformado por sus padres: Oswaldo Salvador ALARCON PORTOCARRERO y Rosario Fortunata FLORES de ALARCON.

De niña y adolescente se dedicó a estudiar, leer periódicos y revistas y en sus tiempos libres a ayudar a su padre el negocio familiar, producto de lo cual recibía propinas. Realizo sus primeros estudios de Educación Primaria en la Escuela Primaria “Hipólito Sánchez Trujillo” de Arequipa, culminando los cinco años el año 1976; seguidamente curso estudios secundarios en el colegio de señoritas” Micaela Bastidas” de Arequipa, culminando en el año 1981. En el año 1982 Ingresa a la Universidad Nacional de San Agustín, donde cursa dos años en la carrera de Relaciones Industriales y Publicas. En el año 1984 ingresa a la universidad Católica Santa María, en Arequipa, donde cursa los estudios en obstetricia y Puericultura, concluyendo en el año 1989. Una vez graduada se dirige al departamento de Ancash para realizar el SERUMS, finalizando esta etapa en el año 1992. Inmediatamente gana un concurso público y consigue una plaza vacante como obstetra nombrada en el Hospital Tingo María, Distrito de Rupa Rupa, Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco.

El año 2021 realiza estudios en la Segunda Especialidad Profesional de Monitoreo Fetal electrónico y Diagnóstico por imágenes en Obstetricia, en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco.

En la actualidad continúa laborando en el Hospital de Tingo María, poniendo en práctica todo lo aprendido en las aulas universitarias.

ANEXO 02: RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

RESOLUCIÓN N° 471-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 09 de noviembre de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 04.NOV.2022, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, en cuatro (04) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 04.NOV.2022, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, solicita nombramiento de asesor de Trabajo Académico y exclusividad de tema para el Trabajo Académico titulado: “MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA”;

Que, con OFICIO N°065-2022-D-JIPJ-EPF-UNHEVAL., de fecha 03.NOV.2022, la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, acepta asesorar a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante Proveído digital N°848-2022-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°080-2022-SE-MMF-DUI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 08.NOV.2022, 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:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: **“MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA”**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA**, como Asesora de Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

Distribución:
 DUI, Asesora, Interesada, Archivo

ANEXO 03: CONSTANCIA DE APTO

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

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**
Dirección de la Unidad de InvestigaciónConstancia N° 44-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 481-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA DE APTO

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 4%.

Estudiante: ALARCON FLORES JACQUELINE RAQUEL

Tema: "MONITORIZACION FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PRE ECLAMPSIA"

Asesoría: Dra. PRADO JUSCAMAITA JUSTINA ISABEL

Fecha: 24.AGO.2023.

Atentamente,

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

ANEXO 04: REPORTE DE ANTIPLAGIO

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA

AUTOR

JACQUELINE RAQUEL ALARCON FLORES

RECuento de palabras

8483 Words

RECuento de caracteres

48253 Characters

RECuento de páginas

46 Pages

Tamaño del archivo

858.9KB

Fecha de entrega

Aug 24, 2023 10:24 PM GMT-5

Fecha del informe

Aug 24, 2023 10:24 PM GMT-5

● 4% de similitud general

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

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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

UNIVERSIDAD NACIONAL HERIBERTO VALDEZAN - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. Myriam Pilar Melgarejo Pignero
DIRECTORA

ANEXO 05: RESOLUCIÓN DE FECHA Y HORA



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

RESOLUCIÓN N° 542-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 01 de setiembre del 2023.

VISTO:

Los documentos varios, remitido por la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia con fecha de recepción de la última 01.SET.2023;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Resolución N° 471-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 09.NOV.2022, se aprueba la exclusividad del Título del Trabajo Académico: “MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA”, y se nombra a la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, como asesora de tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante Resolución N° 158-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 23.ABR.2023, se designa Jurado del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, conformado por: Presidente: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, Secretaria: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, Vocal: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS y Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, mediante Resolución N° 255-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 19.MAY.2023, se resuelve 1° APROBAR el Trabajo Académico, titulado: “MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES...; y 2° INSCRIBIR el Trabajo Académico indicado en el Repositorio de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 28.ABR.2023;

Que, con INFORME N° 034-2023-FObst-PJT-NECE, de fecha 12.JUN.2023, Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO; Informe N° 019-2023-FOBST/JTA/NAHP, de fecha 24.JUN.2023, Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS; INFORME N° 15-JMRG-JTA-FOBST/UNHEVAL-2023, de fecha 06.JUL.2023, Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA; indican que después de haber realizado la revisión del dicho trabajo académico se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

./././



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

.../// RESOLUCIÓN N° 542-2023-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

Que, con FÚT S/N°, de fecha 28.AGO.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su Trabajo Académico;

Que, con Resolución de Consejo de Facultad N°091-2023-UNHEVAL/FObst se resuelve Convalidar las asignaturas del Plan de Estudios de la Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico de la Universidad de Huánuco, con las asignaturas de la Segunda Especialidad Profesional de Alto Riesgo en Obstetricia de la UNHEVAL, por Traslado Externo de la Obsta. Jessye Mirtha Ramos García;

Que, con Oficio N° 359-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 19.JUL.2023, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, informa sobre la docente de planta Dra. Jessye Mirtha Ramos García como estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia de la Facultad de Obstetricia, en el cual informa al Decanato, señalando: "Con Oficio virtual N° 006-2023-DUI-FObst-UNHEVAL y Oficio virtual N° 007-2023-DUI-FObst-UNHEVAL (18.JUL.2023), la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia informa sobre jurado evaluador y asesoría de los exalumnos del programa de especialidad siendo de: ALARCON FLORES, Jacqueline Raquel; BALTAZAR ESPINOZA, Camila Ivonne, PRADO CANCHARI, René; PÉREZ CAPCHA, Marilyn Gladys; de la Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnostico por Imágenes en Obstetricia"; y finaliza indicando: "... se informa para su ATENCIÓN en cuanto a lo referido, ya que registra como asesora y jurado evaluador de tesis y trabajos académicos de exalumnos, los mismos que no le permite ser designados para tales cargos al pertenecer como alumno de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, UNHEVAL;

Que, con Oficio N° 067-2023-UNHEVAL/FObst-CG-SEP, de fecha 16.AGO.2023, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, pone de conocimiento la lista de docentes de planta que han realizado estudios y aún no han procedido a la obtención del título de segunda especialidad, manteniendo la condición de egresados, siendo para la especialidad de Alto Riesgo en Obstetricia: Dra. Mitsi M. Quiñones Flores, Dra. Clara Fernandez Picón, Mg. Carlos A. Carrillo y Espinoza, Dra. Jessye M. Ramos García, Mg. Ruth L. Córdova Ruiz y Mg. David Ch. Leon Chiang; y para la especialidad de Monitoreo fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia la Dra. Antonia E. Jeri Guerra; y que por precedentes en la Segunda Especialidad hasta la fecha donde los jurados de tesis no deben tener vinculo directo con las Segundas Especialidad, se solicito su abstención de la docente en mención, sin tener respuesta a la fecha por lo que pone en conocimiento al Decanato;

Que, con Oficio N° 409-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 23.AGO.2023, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, informa referente de la Resolución N° 158-2023-2023-UNHEVAL-FOBST-D, que consta como secretaria la Dra. Jessye Mirtha Ramos García, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnostico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES...indicando: "...ante la verificación del estado académico de la docente en mención..., se envía CARTA N° 06-2023-UNHEVAL/FObst-SEP-CG, donde se solicita a la Dra. Jessye Mirtha Ramos García, que por ética y decoro tenga la abstención como jurado evaluador, lo cual no se obtuvo respuesta alguna hasta la fecha, para su conocimiento y fines pertinentes";

.///



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

.../// RESOLUCIÓN N° 542-2023-UNHEVAL/Fobst-D -4-

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, para la sustentación del Trabajo Académico titulado: "MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA".
- 2° **HABILITAR** a la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, como jurado principal en la terna de Jurados del Trabajo Académico titulado: "MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES; por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 3° **RECONFORMAR** el Jurado del Trabajo Académico titulado: "MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES; por lo expuesto en los considerandos precedentes, debiendo quedar de la siguiente manera:

Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO	Presidente
Dra. Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA	Secretaria
Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS	Vocal
Mg. Ana María SOTO RUEDA	Accesitaria
- 4° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación del Trabajo Académico titulado: "MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Jacqueline Raquel ALARCON FLORES, asesorada por la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, siendo:

DÍA : Miércoles, 06 de setiembre del 2023
 HORA : 18:30 hrs.
 LUGAR : Facultad de Obstetricia
 LINK :

<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m28102a9c0de59bcb23b9e62700c28d26>
- 5° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Trabajo Académico y asesora de tesis.
- 6° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


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

DISTRIBUCIÓN:

CGyT, UPROySA, UIFObst, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe

ANEXO 06: ACTA DE SUSTENTACIÓN



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

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



FACULTAD DE OBSTETRICIA

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

En la Sala de sustentaciones de Grados y títulos de la Facultad de Obstetricia ubicado en el pabellón XI de la Ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; a través de la plataforma del Cisco Webex con el link : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m28102a9c0de59bcb23b9e62700c28d26>; siendo las 18:30 horas, del día miércoles 06 de setiembre del 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la cx alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia **Jacqueline Raquel ALARCON FLORES**, procedió al acto de Defensa de su Trabajo Académico titulado: **"MONITORIZACIÓN FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA"**; ante los miembros del Jurado de Trabajo Académico, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
 Secretaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Vocal : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
 Accesitaria : Mg. Ana María SOTO RUEDA

Y, con la presencia de la asesora de Trabajo Académico: Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, se procedió al acto de la defensa de su trabajo académico.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de trabajo académico; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó al Trabajo Académico las siguientes observaciones:

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Diecisiete (17) y cualitativa de: Muy Buena, por lo que se declara Aprobada

(Aprobado(a) o desaprobado(a))

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:30 horas del día 06 de setiembre del 2023.


 Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
 PRESIDENTE


 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 SECRETARIO


 Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
 VOCAL

Legenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14

ANEXO 07: DECLARACIÓN JURADA**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"***Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD***Anexo 2:****DECLARACIÓN JURADA**

Yo, **Alarcon Flores Jacqueline Raquel**, identificado con D.N.I., **29325781**, con domicilio en el **Av. Libertad 440, Acequia Alta**, distrito de **Cayma**, provincia de **Arequipa**, departamento de **Arequipa**, aspirante al **Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia**, correspondiente al programa de **Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia**,

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada "**Monitorización fetal electrónica durante el trabajo de parto en gestante con diagnóstico de preeclampsia**" fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 11 de setiembre de 2023.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jacqueline Raquel Alarcon Flores', is written over a horizontal line.

Jacqueline Raquel Alarcon Flores

ANEXO 08: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN



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

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

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Nombre del programa	MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
Título que Otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	ALARCON FLORES, JACQUELINE RAQUEL						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	956296159	
Nro. de Documento:	29325781				Correo Electrónico:	rachelaf_7@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
Apellidos y Nombres:	PRADO JUSCAMAITA, JUSTINA ISABEL			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-6558-4233		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	22515074	

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	CASTAÑEDA EUGENIO, NANCY ELIZABETH
Secretario:	DE LA MATA HUAPAYA, ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	HILARIO PORRAS, NELLY ADELA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	SOTO RUEDA, ANA MARÍA


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

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
"MONITORIZACION FETAL ELECTRÓNICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA"
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera 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 la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo 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 mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023					
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis		Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención			
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos			
	Trabajo Académico	X	Otros (especifique modalidad)					
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	MONITORIZACIÓN		PREECLAMPSIA		GESTANTE			
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)					
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:					
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI		NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:								

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	ALARCON FLORES JACQUELINE RAQUEL		Huella Digital
DNI:	29325781		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 14/09/23			

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) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.