

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



---

**“CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN  
DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO  
CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023”**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO - FETAL**

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

**TESISTA:**

**ROMERO TRAVEZAÑO ISABEL ROSSMERY**

**ASESORA:**

**MG. SOTO RUEDA ANA MARÍA**

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mis padres y familia por su apoyo incondicional durante todo este tiempo.

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico esta tesis a mis padres Rosa Isabel Travezaño Salgado, Teodoro Romero

Baldeon que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral.

A mis hermanos y demás familiares en general por el apoyo que siempre me

brindaron día a día.

## RESUMEN

La Investigación denominada “Corioamnionitis durante la gestación diagnosticado por monitoreo electrónico: Caso clínico. Centro de Salud Chilca – Junin, 2023”. La corioamnionitis es la presencia de infiltración polimorfonuclear en la placenta y sus membranas fetales. El presente caso clínico fue diagnosticado mediante monitorización fetal electrónica debido a la presentación de taquicardia fetal muy pronunciada en el contexto de rotura prematura de membranas en una adolescente primigesta considerada en riesgo. Resultados de la monitorización de parámetros mostrados en la Categoría II: taquicardia (>160 lpm), reducción mínima de la variabilidad sin desaceleraciones repetidas (1 a 5 lpm), sin aceleración después de la estimulación fetal (negativa), desaceleraciones cíclicas (+), desaceleraciones prolongadas (+), tardías. desaceleraciones (+), desaceleraciones variables con otras características como un retorno lento al valor inicial (+), lo que lleva a un estado fetal sospechoso y al diagnóstico de corioamnionitis. Conclusión: 1). Se analizó la situación y evolución clínica de la corioamnionitis diagnosticada mediante el uso de tecnología (en este caso monitoreo electrónico), que es un diagnóstico oportuno que permite el tratamiento con antibióticos para prevenir riesgos para la madre y el feto. 2). Se describió y analizó la evolución clínica de las mujeres embarazadas durante el parto, permitiendo el diagnóstico precoz y el manejo clínico preciso de los restos placentarios posparto para prevenir infecciones maternas y fetales.

***Palabras clave: Corioamnionitis, Caso Clínico, Monitoreo Electrónico Fetal***

## ABSTRACT

The research called "Chorioamnionitis during gestation diagnosed by electronic monitoring: Clinical case. Chilca Health Center – Junin, 2023". Chorioamnionitis is the presence of polymorphonuclear infiltration into the placenta and its fetal membranes. The present clinical case was diagnosed by electronic fetal monitoring due to the presentation of very pronounced fetal tachycardia in the context of premature rupture of membranes in a primigest adolescent considered at risk. Results of monitoring parameters shown in Category II: tachycardia (>160 bpm), minimal reduction of variability without repeated decelerations (1 to 5 bpm), no acceleration after fetal stimulation (negative), cyclic decelerations (+), prolonged decelerations (+), late decelerations (+), variable decelerations with other features such as a slow return to baseline (+), leading to a suspicious fetal status and the diagnosis of chorioamnionitis. Conclusion: 1). The situation and clinical evolution of chorioamnionitis diagnosed through the use of technology (in this case electronic monitoring) was analyzed, which is a timely diagnosis that allows treatment with antibiotics to prevent risks for the mother and the fetus. 2). The clinical evolution of pregnant women during childbirth was described and analyzed, allowing early diagnosis and accurate clinical management of postpartum placental remains to prevent maternal and fetal infections.

***Keywords: Chorioamnionitis Clinical Case, Electronic Fetal Monitoring***

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE .....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	7
II. MARCO DE REFERENCIA .....	11
2.1. Fundamentos Teóricos .....	11
2.2. Antecedentes del Problema .....	16
2.3. Identificación de Variables.....	19
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	20
3.1. Método de investigación .....	20
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	20
3.3. Población y muestra .....	20
3.4. Plan de análisis de datos .....	20
3.5. Guía de trabajo de campo .....	20
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	21
4.1. Presentación e interpretación de los resultados .....	21
4.2. Comparación y discusión de resultados .....	22
CONCLUSIONES .....	24
SUGERENCIAS .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

## I. INTRODUCCIÓN

La infección intra amniótica se define como la presencia de un cultivo positivo en líquido amniótico obtenido por amniocentesis, y la presencia de síntomas en pacientes que padecen infección, denominada corioamnionitis o infección ovárica clínica denominada<sup>1</sup>. La corioamnionitis histológica es la presencia de infiltrados polimorfonucleares en la placenta y sus membranas. La corioamnionitis asintomática se define como la presencia de un cultivo de líquido amniótico positivo sin signos clínicos de enfermedad. Los organismos que comúnmente causan corioamnionitis son organismos que se encuentran comúnmente en la vagina, como *Escherichia coli* y *estreptococos del grupo B* también pueden causar infecciones<sup>2</sup>. El diagnóstico de infección intraamniótica es siempre clínico. Debe descartarse corioamnionitis en mujeres embarazadas con fiebre de origen desconocido, especialmente si se sospecha o diagnostica rotura de membranas. Los criterios más utilizados son fiebre materna y al menos dos días de taquicardia materna, taquicardia fetal, hipersensibilidad uterina, leucocitosis materna y líquido amniótico purulento o maloliente<sup>3</sup>. Sin embargo, existe la probabilidad de ser diagnosticado mediante el monitoreo electrónico; al respecto el protocolo SEGO refiere que: Los estudios de bienestar fetal se realizan sistemáticamente para garantizar el bienestar de los fetos, referenciando la prueba no estresante. Uno de los indicadores iniciales de infección intra amniótica suele ser la aparición de un patrón de falta de respuesta junto con taquicardia fetal, la misma que podría complementarse con la tecnología de ultrasonido donde la corioamnionitis generalmente está relacionada con el inicio

temprano del cese del movimiento respiratorio, así como con la eventual ausencia de movimientos y tono fetal<sup>4</sup>. La importancia de esta patología está asociada con efectos severos a corto y largo plazo tanto en la madre como en el feto y el recién nacido, pero es bastante común en los nacimientos prematuros. La corioamnionitis puede causar infecciones neonatales graves, incluyendo lesiones cutáneas, broncopulmonares y gastrointestinales, incluyendo bacteriemia materna y parto prematuro, así como lesiones neurológicas de larga duración<sup>5</sup>. La corioamnionitis puede provocar un síndrome de respuesta inflamatoria fetal (FRIS) en casi la mitad de los casos. FRIS es una reacción inflamatoria que desencadena un aumento en la producción de citocinas (como las interleucinas 1, 6, 8 y el factor de necrosis tumoral), factor activador de plaquetas, elastasas y metaloproteasas<sup>6</sup>. Estas sustancias pueden dañar el tejido fetal y se encuentran en niveles elevados en el plasma de fetos prematuros y de término que desarrollan FRIS<sup>6</sup>. En los casos de infección intraamniótica, la liberación de citocinas puede provocar un parto prematuro<sup>6</sup>. El proceso de parto es necesario para permitir que el feto abandone el ambiente hostil en el que ha estado. La existencia de una infección intraamniótica se relaciona comúnmente con la NIIF, sin embargo, se ha observado que hasta un 20-30% de los fetos que desarrollan este síndrome tienen cultivos de líquido amniótico negativos. Otros desencadenantes potenciales de una respuesta inflamatoria fetal sistémica incluyen trombosis, isquemia, mecanismos inmunológicos e infecciones causadas por varios virus<sup>5</sup>. La corioamnionitis tiene un 50% de probabilidad de resultar en el desarrollo del Síndrome de Respuesta Inflamatoria Fetal (FRIS). Sin embargo, llama la atención que el 80% de los casos de FRIS no presentan síntomas. Solo el 15% de las futuras



madres con corioamnionitis presentarán síntomas de amenaza de parto prematuro (APP). Además, el 30% de las rupturas prematuras de membranas (RPM) estarán relacionadas con la corioamnionitis clínica. Es importante señalar que la corioamnionitis clínica no es un indicador muy sensible de infección intrauterina<sup>5</sup>. Según los estudios, la razón principal de la mortalidad fetal durante las últimas etapas del embarazo es esta causa específica<sup>6</sup>. La incidencia en España el año 2020 es en torno al 1-2% en los casos de parto a término, y aumenta al 5-10% en los casos de parto prematuro<sup>7</sup>. En Cuba en el 2021 ocurrieron durante el embarazo complicaciones que llegan del 2 al 11%, y es responsable de la infección fetal en aproximadamente el 5% de los casos, especialmente en los partos prematuros. La corioamnionitis histológica subclínica es frecuente en los embarazos prematuros, con tasas de incidencia del 40 % entre las 24 y 28 semanas, del 30 % entre las 28 y 32 semanas, del 20 % entre las 30 y 36 semanas y del 10 % en embarazos de más de 37 semanas. En general, la corioamnionitis ocurre en alrededor del 1% de todos los embarazos. Es más probable que ocurra en pacientes con rotura prematura de membranas a término, con una tasa del 5 al 10%, y en el 44% de los casos se presenta antes de la rotura de membranas<sup>8</sup>. Según un estudio realizado en Perú el año 2020, se ha sugerido que la corioamnionitis clínica impacta aproximadamente del 0,5% al 10% de las gestaciones. Se sabe que la corioamnionitis histológica afecta a un número significativo de embarazos, con tasas de incidencia que oscilan entre el 25% y 40 %. Alrededor de una cuarta parte a casi la mitad de los nacimientos prematuros e incluso hasta el 80% de todos los partos se encuentran dentro de este rango antes de las 30 semanas<sup>9</sup>. Siendo así, la presente estudia el análisis de la situación y evolución clínica de la corioamnionitis diagnosticada

mediante el uso de tecnologías en este caso el monitoreo electrónico para el diagnóstico oportuno con el fin de prevenir un riesgo, así como describirlo y analizarlo en su evolución durante el parto, su repercusión en la madre y el feto.

En este trabajo académico, la importancia de la revisión correcta de la teoría Manejo de la corioamnionitis. En este sentido, para los profesionales Obstetras es importante mantener actualizados sus conocimientos sobre el tema, ya que estos hallazgos patológicos se consideran causas de infecciones que podrían llevar a la muerte materna, considerados los conocimientos actualizados llevarán a las buenas prácticas clínicas y el mejor manejo del monitor electrónico. La presentación de este caso clínico es pública ya que formará parte de la base de datos de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, que servirá de referencia para todos los profesionales interesados en actualizar sus conocimientos en el campo materno perinatal.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Fundamentos Teóricos

Se pueden distinguir tres tipos de corioamnionitis según los criterios de diagnóstico y el modo de presentación.

**Corioamnionitis clínica:** Presentación infecciosa definida por criterios clínicos, manifestada por respuesta analítica y compromiso materno-infantil.

**Corioamnionitis subclínica:** sin signos ni síntomas clínicos de infección, pero con cultivo de líquido amniótico positivo o datos analíticos de inflamación e infección; más frecuente que la anterior, de difícil diagnóstico, la mayoría tardía y mal tratada. En caso de duda, se debe estudiar el líquido amniótico mediante técnicas invasivas.

**Histopatología Corioamnionitis:** Se diagnostica retrospectivamente cuando existe evidencia microscópica de infiltración de leucocitos polimorfonucleares en las membranas fetales, cordón umbilical o placenta. La etapa final de esta entidad se denomina "funisitis" y consiste en la infiltración de leucocitos en los vasos sanguíneos. Sangre o gelatina de Wharton (lo que sugiere compromiso fetal) y es el equivalente histopatológico de una respuesta inflamatoria fetal sistémica; se encuentra en el 60% de los casos de corioamnionitis.

**Etiología** Muy a menudo, las bacterias se elevan desde la mucosa vaginal hasta la membrana amniótica y viajan a través del canal cervical. Sin embargo, existen otras formas menos comunes en que las bacterias pueden ingresar al líquido amniótico, como: Vía hematológica: por bacterias de otro origen o sepsis materna. Adyacente a conductos tubulares, siendo el mejor ejemplo la peritonitis cecal. Como complicación de procedimientos invasivos

(amniocentesis, punción umbilical, fetoscopia) o predisposición, disminución de los niveles de zinc en la dieta, aumento del pH vaginal, falta de moco cervical, falta de actividad antibacteriana del líquido amniótico debido a las relaciones sexuales prenatales. La administración semanal de corticosteroides a mujeres con ruptura prematura de membranas (RPM) no mejora los resultados neonatales en comparación con los logrados con un régimen único y se asocia con un mayor riesgo de corioamnionitis<sup>9</sup>.

En general, **los factores** que contribuyen a la aparición más impactante de la corioamnionitis son la desnutrición materna estándar, las infecciones genitales asociadas al embarazo, el momento de la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto que dura más de 24 horas y el contacto múltiple. Del mismo modo, el parto prematuro, las altas tasas de cesáreas, las infecciones neonatales y posparto y las estancias hospitalarias prolongadas también tienen un impacto fundamental en la salud materno- infantil<sup>9</sup>.

**Microorganismos involucrados:** Las infecciones intraamnióticas son de origen multimicrobiano y la mayoría de los organismos se encuentran en la flora vaginal o gastrointestinal. *Mycoplasma genitale* (*M. hominis* y *especialmente Ureaplasma urealyticum*) son los organismos más comúnmente aislados del líquido amniótico de los casos de corioamnionitis confirmados por cultivo (30 y 47%, respectivamente). Estos ocurren por separado del parto prematuro o RPM (con o sin corioamnionitis clínica). Debido a que micoplasma genital está muy extendido y se estima que su incidencia es >70% en el tracto genital inferior, su patogenicidad es controvertida. Por lo tanto, algunos autores creen que la proliferación en cultivos de pacientes con

corioamnionitis se debe a la contaminación o colonización del tracto genital inferior y rara vez se debe a una verdadera infección. *Gardnerella vaginalis* (25%), *estreptococos del grupo B* (15%), *Escherichia coli* (8%) y *estreptococos alfa-hemolíticos* también están asociados. Todos pueden provocar fuertes respuestas inmunitarias y ocurrir con la misma frecuencia tanto en los recién nacidos a término como en los prematuros. *Listeria monocytogenes* se aísla cuando se desarrolla corioamnionitis por diseminación hematológica y suele asociarse a un cuadro clínico grave. Los anaerobios también juegan un papel importante en la patogenia de las infecciones intraamnióticas. Se aíslan de pacientes con vaginitis asociada a parto prematuro en lactantes de bajo peso al nacer con complicaciones poscesáreas. Los más comunes son los géneros *Bacteroides*, *Prevotella*, *Peptostreptococo* y *Fusobacterium* y *Clostridium*. Otros organismos involucrados en la corioamnionitis son *Enterococcus*, *Haemophilus influenzae*, *Peptococcus*, *Staphylococcus aureus* y *Stomatococcus*. Ocasionalmente se han reportado casos causados por microorganismos de microbiota oral como *Capnocytophaga spp.* Los microorganismos asociados con infecciones genitales en mujeres no embarazadas, como la *Gonorrea* y *Chlamydia trachomatis*, rara vez se aíslan del útero antes de que se rompan las membranas y no se consideran causas comunes de corioamnionitis. Aunque es raro, algunas especies de *Cándida* pueden causar corioamnionitis. Clásicamente asociado con los siguientes síntomas: Embarazo con uso de DIU. Una mujer que está embarazada por fertilización in vitro. Infección después de la amniocentesis. Rotura prolongada de membranas. Algunos virus, como el citomegalovirus, el adenovirus, el enterovirus, el virus

respiratorio sincitial y el virus de Epstein- Barr, se han aislado del líquido amniótico, pero se consideran los patógenos menos comunes. De hecho, hay pruebas muy limitadas de que estos virus puedan causar corioamnionitis clínica<sup>9</sup>.

**Efectos Maternos:** Cómo afecta la corioamnionitis a la madre La corioamnionitis se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad materna y perinatal. El riesgo de shock séptico, coagulopatía o síndrome de dificultad respiratoria en adultos disminuye cuando se inicia el tratamiento con antibióticos de amplio espectro. Las complicaciones maternas más frecuentes son las asociadas al parto y sus cambios son el parto prematuro, cesárea, atonía uterina o hemorragia posparto<sup>9</sup>.

**Efectos en el recién Nacido:** La morbimortalidad neonatal asociada a la corioamnionitis está inversamente relacionada con la edad gestacional al nacer, con secuelas a corto y largo plazo como sepsis neonatal, neumonía, hemorragia intraventricular y parálisis cerebral, e incluye daño de la sustancia blanca. En los recién nacidos prematuros, la incidencia de complicaciones de la corioamnionitis es incluso mayor que en los recién nacidos a término, incluida la mortalidad perinatal (25 % frente al 6 % para los recién nacidos prematuros frente a los nacidos a término), sepsis neonatal (28 % frente al 6 %) y neumonía. (20% contra 3 %), hemorragia intraventricular de grado 3 o 4 (24 % frente a 8 %) y disnea (62 % frente a 35 %). A nivel mundial, la corioamnionitis se asocia con hasta el 40% de la sepsis neonatal de aparición temprana. 17,18%. La RPM se asocia con un aumento de la sepsis neonatal al nacer o parto prematuro. Entre los recién nacidos a término asociados con

corioamnionitis, la incidencia de neumonía neonatal, sepsis y mortalidad perinatal es del 4%, 8% y 2%, respectivamente. La incidencia de dificultad para respirar en recién nacidos a término varía según la presencia o ausencia de corioamnionitis (20% y 2%, respectivamente). Existe una asociación entre la corioamnionitis histológica y la leucomalacia quística periventricular neonatal, la displasia broncopulmonar, la enteritis necrótica y la hemorragia interventricular grave. La corioamnionitis también se considera un factor de riesgo a largo plazo para los trastornos del neurodesarrollo, siendo cuatro veces en la incidencia de parálisis cerebral en recién nacidos a término y casi a término<sup>9</sup>.

**Test basal**, es un método de evaluación fetal que es fácil de realizar, rápido, fácil para el paciente, no invasivo, económico, fácil de interpretar, reproducible, sin efectos secundarios y sin restricciones.

#### **Patrones del Monitoreo Electrónico Fetal**

1. Patrón normal de la frecuencia cardiaca fetal: Los latidos cardiacos fetales son controlados por el sistema nervioso autónomo. La funcionalidad en los sistemas depende de los cambios en la oxigenación fetal. En ausencia de cambios periódicos como aceleraciones o desaceleraciones, la media en los latidos se evalúa en un rango de 10 minutos a este proceso se le conoce como FCF basal, donde para clasificarlo en rango normal, la mínima a considerar es 110 latidos por minuto y la máxima a considerar es 160 latidos por minutos. El patrón "reactivo" denominado como registro no estresante que se caracteriza por al menos dos aceleraciones de la FCF de 15 latidos por minuto y una duración de 15 segundos en relación con

los movimientos fetales, es un marcador tradicional del bienestar fetal durante los registros sin estrés. El grupo de trabajo del NICHD recomienda ampliar este concepto a fetos menores de 32 semanas que muestren al menos dos aceleraciones de 10 lpm durante 10 segundos<sup>11</sup>.

2. Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca Fetal, esta influenciada principalmente por la alternancia cíclica de los estados de comportamiento, así como el patrón de movimiento fetal que los acompaña. Estos cambios se observan con frecuencia durante las etapas iniciales del trabajo de parto y pueden continuar en la segunda fase. Según las observaciones clínicas, parece que la presencia de cambios regulares (cíclicos) en los parámetros del latido cardíaco, específicamente la oscilación entre los patrones "A" y "B", es la indicación más positiva del bienestar fetal<sup>11</sup>.
3. Movimientos fetales respiratorios en casos de corioamnionitis, se postula a la teoría de liberación de mediadores inflamatorios después de la infección de la cavidad amniótica como la responsable de la disminución de los movimientos fetales, así como, la presencia de oligoamnios<sup>12</sup>.

## **2.2. Antecedentes del Problema**

De la revisión realizada, se destacaron los siguientes esfuerzos de investigación para abordar las variables de interés, así:

### **1. Internacionales**

Bigelow et al. Usa, 2023, en un estudio titulado "Estudio piloto controlado aleatorio", evalúan el impacto del reposo en cama sobre los resultados



maternos y fetales en las mujeres en dos hospitales por rotura prematura de membranas antes del parto. Pacientes diagnosticados con RPM menos de 34 semanas de gestación asignadas aleatoriamente a reposo en cama. En ambos grupos, las mujeres usaban registros de ejercicio y actividad. Los resultados concluyeron que no hubo una extensión de tiempo significativa latencia hasta el parto entre reposo en cama y pacientes en reposo relativo. Los recién nacidos con esta patología pueden estar en aumento una necrosis amniótica en grupos de madres activas<sup>13</sup>.

Martíns I, et al. Portugal, 2019, Realizaron un estudio titulado "Prueba piloto". Ensayo controlado aleatorizado después del reposo total en cama y dieta restringida en gestantes con RPM, para evaluar el impacto de los períodos de descanso confinado en cama y resultados maternos - neonatales en embarazos con ruptura prematuramente de la membrana. El resultado evaluado es: Latencia al parto y desarrollo de corioamnionitis. El nacimiento fue a la semana 34. En este estudio concluye que el reposo absoluto en cama no aumenta la latencia. El tiempo hasta el parto no redujo la morbilidad materna o neonatal en el entorno de RPM <sup>14</sup>.

Molina S, Bermúdez J, Acuña E, Franco A, Rojas J. Colombia, investigaron “Marcadores ecográficos de corioamnionitis e infección fetal *in útero*. Revisión de la literatura”, ellos demostraron ser una alternativa muy útil a través de marcadores ecográficos de infección fetal y la presencia de corioamnionitis intrauterina e infección fetal. La investigación fue descriptiva histórica basada en los artículos originales de Medline, Ovid, Ebsco, ProQuest, Lilacs y Scielo. Resultados: En gestantes con parto pre

término y ruptura prematura de membranas, el acortamiento cervical, la presencia de “sludge”, oligoamnios y la involución del timo juntamente con la disminución de los movimientos respiratorios (monitor electrónico) son los marcadores de mayor asociación con infección amniótica. Conclusión: La ecografía y el monitor electrónico son herramientas para considerar en el diagnóstico de infecciones uterinas maternas y fetales<sup>15</sup>.

## **2. Nacionales**

Gillen et al. Lima, 2020. Realizaron la siguiente investigación en el Hospital Cayetano Heredia. "Los prematuros menores de 34 semanas con corioamnionitis histológicas presentan riesgo de sufrir daño cerebral" para evaluar el riesgo. Los recién nacidos incluidos en este estudio se sometieron a un examen histopatológico para examinar la lesión placentaria y tres tipos de corioamnionitis histológica. La lesión cerebral se examinó durante tres períodos de tiempo 0-7 días, 7-30 días y 40 semanas de edad gestacional. Se concluyó que la corioamnionitis es un factor de riesgo para desarrollar porcentaje de lesiones cerebrales en prematuros <34 semanas de edad<sup>16</sup>.

De la Cruz Dávila, Munarez García. Lima, 2019. Realizaron un estudio titulado “Embarazo perinatal con corioamnionitis en un hospital de nivel III de Lima” tuvo como objetivo determinar los resultados perinatales. Esta investigación encontró que se trataba de embarazos a las 27 semanas (51,5%), peso a 7,8% el nacer entre 2 500 y 3 999 gramos. 49,9% fueron por cesárea. Hubo sepsis neonatal, hiperbilirrubinemia, taquipnea transitoria, neumonía, coagulopatía, anemia, enfermedad de la membrana hialina, hipoglucemia, en menor proporción. 7,8% fue corioamnionitis la que afecta

gravemente a los recién nacidos y se asocia con morbilidad múltiple. Además, se observó un aumento en la hospitalización y uso de oxigenoterapia y ventilación asistida en el grupo de prematuros<sup>17</sup>.

Puelles Villafana G. realiza un estudio titulado “Corioamnionitis en gestante con RPM prolongado pretérmino en hospital nivel III-1 Lima 2019” para lo cual el propósito fue: Realizar la prueba de diagnóstico e identificar los factores de riesgo teóricos y verifica su efectividad. Realizaron la revisión de casos clínicos, estudios descriptivos y retrospectivos. Caso clínico de una segundigesta nulípara de 24 años. Hospital nivel II-2 para el diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto prematuro La madre murió debido a un retraso en el crecimiento fetal. Será evaluado y diagnosticado con el tema de Urgencia hospitalaria nivel III-1 como segunda digestión de nulíparas a las 30 semanas, fecha del último período menstrual, ruptura prematura de membranas después de 10 horas, y amenaza de parto prematuro. Sin sospecha de corioamnionitis subclínica, es tratada con antibióticos, maduración pulmonar y tocolíticos, en el tercer día de Cesárea con diagnóstico de corioamnionitis clínica presenta fiebre, tercera dosis de antibiótico con prueba positiva y el paciente fue dado de alta el día 11. Conclusiones: Los pacientes fueron tratados de forma inadecuada con diagnóstico tardío en ambos niveles de atención y la administración incorrecta de antibióticos lleva a mayores complicaciones<sup>18</sup>.

### **2.3. Identificación de Variables**

Variable de Interés: Corioamnionitis diagnosticado por monitoreo electrónico.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Método de investigación**

Método: Inductivo, puesto que fue analizada iniciando de lo específico para llegar a lo general, tal aseveración es plasmada por el autor Hernández Sampieri, Roberto y et al.

#### **3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Técnica: Análisis documental se realizó a través de la historia clínica del caso.

Instrumento: Matriz de análisis de la historia clínica.

#### **3.3. Población y muestra**

Caso único

#### **3.4. Plan de análisis de datos**

Se realizó a través de la exhaustiva revisión de la historia clínica.

#### **3.5. Guía de trabajo de campo**

1. Se realizó los trámites administrativos.
2. Se solicitó los permisos del Centro de Salud.
3. Se seleccionó el caso a ser seleccionado.
4. Se analizó la historia clínica.
5. Se registrar todos los acontecimientos de la historia clínica.
6. Fue trasladar la información a la matriz.

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Presentación e interpretación de los resultados

Presentamos un caso diagnosticado mediante seguimiento materno-fetal permanente de una adolescente primípara de 16 años que fue remitida al establecimiento de salud "Chilca" de "Azampampa" porque desarrolló pérdida de líquido amniótico durante tres días. Después del examen clínico de emergencia, los signos vitales del paciente estaban estables: temperatura corporal de 36°C, pulso de 80 latidos/minuto y presión arterial de 110/80 mmHg. Le brindaron atención prenatal enfocada. Niega cualquier antecedente personal y familiar significativo. En el momento del diagnóstico, tenía 40 semanas de gestación, presentó taquicardia fetal (170 lpm), que requirió monitorización fetal. Resultados de la monitorización en parámetros mostrados por categoría II: taquicardia (> 160 lpm), reducción de la variabilidad mínima (1 a 5 lpm) sin desaceleraciones repetidas, ninguna aceleración después de la estimulación fetal (negativa), desaceleraciones periódicas (+), desaceleraciones prolongadas (+), las desaceleraciones tardías (+), las desaceleraciones variables con otras características, como el retorno lento al valor inicial (+), conducen a un estado fetal poco confiable y al diagnóstico de corioamnionitis. Las pruebas complementarias revelaron infección del tracto urinario y la presencia de cambios hematológicos compatibles con infección materna. Comienzan el plan de tratamiento con terapia con antibióticos, un estricto control electrónico y control obstétrico de parto. Después de 22 horas se completó el trabajo de parto y nació una niña de 39 semanas por examen clínico con Apgar 7 (1 minuto) y 9 (5 minutos). Cabe señalar que, durante el proceso de

alumbramiento, la membrana amniótica se encontró separada y frágil, y el tipo de desprendimiento de placenta fue Dunca (lado materno). Ante esto le indicaron una ecografía, y el informe arrojó muy poca sangre, y el diagnóstico fue que tenía un útero posparto normal, considerando la situación solo indicaron masajear el útero para ayudar a drenar la sangre residual. Después del parto, la paciente presentó buena evolución en la progresión obstétrica y anemia severa (5,6 gr/dl) la cual se encuentra en tratamiento. Al tercer día de su ingreso a la institución médica, fue dada de alta luego de recibir educación sanitaria y orientación médica, siendo referida a su lugar de origen con indicaciones al personal de salud de realizar seguimiento y control.

#### **4.2. Comparación y discusión de resultados**

En el caso clínico evidenciamos a una adolescente de 16 años de 40 semanas de gestación con corioamnionitis que continuaba sus actividades en condiciones normales, sin reposo y las membranas amnióticas sólo se disociaron, a diferencia del reportado por Bigelow et al<sup>13</sup>, donde las pacientes con RPM que realizaban reposo relativo se les encontró necrosis amniótica. A diferencia del mencionado por los investigadores Martin I, et al donde las gestantes con RPM estuvieron en reposos absoluto y de todas maneras se presentó el parto prematuro antes de las 34 semanas, las mismas que hicieron corioamnionitis.

En el caso clínico estudiado, el diagnóstico de corioamnionitis fue mediante un patrón anormal del monitoreo fetal electrónico, la misma es diferente al reportado por Molina S, et al donde mencionan que fue muy útil la ecografía obstétrica para determinar la infección in situ, las mismas que presentaron

acortamiento cervical, la presencia de “sludge”, oligoamnios y la involución del timo juntamente con la disminución de los movimientos respiratorios que son los marcadores de mayor asociación con infección amniótica.

La corioamnionitis en la actualidad tiene un porcentaje bastante bajo (0,5% al 10%) en el Perú, la misma que se sostiene por el estudio de caso en Huancayo que es bastante baja la frecuencia (0,5%), así mismo los investigadores De la Cruz D, et al<sup>17</sup> manifestaron encontrar el 7,8% en Lima. La corioamnionitis histológica es la presencia de infiltrados polimorfonucleares en la placenta y sus membranas. La corioamnionitis asintomática se define como la presencia de un cultivo de líquido amniótico positivo sin signos clínicos de enfermedad, referido por Fahey O<sup>2</sup>; la importancia de esta patología está asociada con efectos severos a corto y largo plazo tanto en la madre como en el feto y el recién nacido, pero es bastante común en los nacimientos prematuros. La corioamnionitis puede causar infecciones neonatales graves, incluyendo lesiones cutáneas, broncopulmonares y gastrointestinales, incluyendo bacteriemia materna y parto prematuro, así como lesiones neurológicas de larga duración, referidas por los investigadores Baffoe P, et al<sup>5</sup>; la misma que no se observó en el presente caso clínico.

## CONCLUSIONES

1. Se analizó la situación y evolución clínica de la corioamnionitis diagnosticada mediante el uso de tecnología (en este caso monitoreo electrónico), la cual es un diagnóstico oportuno que permitió ser tratado con antibióticos para prevenir riesgos para la madre y el feto.
2. Se describió y analizó la evolución clínica de la gestante durante el parto, lo que permitió un diagnóstico precoz y un manejo clínico preciso de los restos placentarios posparto para prevenir infección materna y fetal.



## **SUGERENCIAS**

1. El diagnóstico es fundamental en estos casos de corioamnionitis, las mismas que deben ser de prioridad el uso de tecnologías eléctricas, como el Monitor Fetal, y se recomienda que la toma y la lectura las realice un profesional obstetra con segunda especialidad.
2. Si se tiene corioamnionitis, se requiere un buen examen placentario, se recomienda que el profesional obstetra realice un examen exhaustivo del amnios y el corion para evitar la infección endometrial en mujeres en posparto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faneite P, Rivera C, Amato R, Faneite J. Corioamnionitis. Repercusión perinatal Obstet Ginecol Venez. 2010; 70 (4): 9.
2. Fahey O. Tratamiento clínico de la infección intraamniótica y la corioamnionitis: Una revisión de la literatura. J Partería Salud de la Mujer. 2008;53: 227-235.
3. Castro M, Cancela M, Repetto M, Gutiérrez F, Piriz G, Castillo E, et al. Corioamnionitis histológica en el recién nacido menor de 1 000 gramos. Incidencia y resultados perinatales. Arch Pediatr Urug. 2016; 77:244-249.
4. Sociedad Española de Gineco Obstetricia. Protocolo. Prog Obstet Ginecol. 2005; 48 (6): 316-7.
5. Baffoe P, Argilagos C, Toirac A, Arañó F. Repercusión de la corioamnionitis en los indicadores de salud materno perinatales. Portales médicos;2018.
6. Ricote R, Dans M, Naranjo S, Teres O, González A. Corioamnionitis histológica y morbimortalidad neonatal: Aproximación Al síndrome de respuesta inflamatoria fetal. ChilObstetGinecol. 2010;75(3):172-8.
7. González M. Corioamnionitis: Una revisión bibliográfica. Portales Médicos. 2021; 16 (9):494.
8. Ferre R, Cedeño T, Montero A, Vásquez G, Rivero L. Repercusión de la corioamnionitis como factor de riesgo en la sepsis materna y neonatal temprana. Multimed. 2020;24 (6):9.
9. Guillén N, Llerena C, Samalvides S, Vila J, Juárez T, Cáceres J, Guillén-into D. Riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas expuestos a corioamnionitis histológica, Lima, Perú. PeruMed.Exp. Salud Publica. [Internet] 2020 [Consultado 2023 Jun 06]; 2020; 37(3):229-238. Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4779>.

10. Ferre R, Cedeño T, Montero A, Vásquez G, Rivero L. Repercusión de la corioamnionitis como factor de riesgo en la sepsis materna y neonatal temprana. *Multimed*. 2020;24 (6):02-49.
11. Valdez E. Rol de la monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. *Chil. Obstet. Ginecol*. 2003; 68 (5):9-12.
12. Oyelese Y, Vintzileos M. Los usos y limitaciones del perfil biofísico fetal. *ClinPerinatol*. 2011; 38:47.
13. Bigelow C, Factor S, Miller M, Weintraub A, Stone J. Ensayo piloto controlado aleatorio para evaluar el impacto del reposo en cama en los resultados maternos y fetales en mujeres con rotura prematura prematura de las membranas. *Am. J. Perinato* [Internet] 2016 [Consultado 2023 Jun 02];33(5):356-363. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26461925>.
14. Martins I, Pereira I, Clode N. Ensayo piloto controlado aleatorio para evaluar el impacto del reposo en cama en los resultados maternos y fetales en mujeres con rotura prematura prematura de las membranas *Eur. J Obstet.Gynecol.Reprod. Bio.* [Internet] 2019 [Consultado 2023 Jun 03]; 240:325- 329.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31377461>.
15. Molina S, Bermúdez J, Acuña E, Franco A, Rojas J. Marcadores ecográficos de corioamnionitis e infección fetal *in útero*. Revisión de la literatura. *Colomb Obstet Ginecol*. 2012; 63(4): 9-15.
16. Guillén N, Llerena C, Samalvides S, Vila J, Juárez T, Cáceres J, Guillén-Pinto D. Riesgo de daño cerebral en prematuros menores de 34 semanas expuestos a corioamnionitis histológica, Lima, Perú. *Peru Med. Exp. Salud Publica.* [Internet] 2020 [Consultado 2023 Jun 04];37(3):229-238. Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4779>.

17. De la Cruz C, Munares O. Resultados perinatales de embarazos con corioamnionitis en un hospital de III nivel de Lima, 2016 a 2018. *Peruana De Investigación Materno Perinatal* [Internet] 2020 [Consultado 2023 Jun 05]; 9(2): 48-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8090493&orden=0&info=link>
18. Puelles G. Coriamnionitis en gestante con RPM prolongado pretérmino en hospital nivel III-1 Lima. Perú; 2019.



"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**OFICIO N° 76-2023-GRJ-RSVM-J-MRS-CH**

**Sr. Isabel Romero Travezaño**

**Presente**

**ASUNTO: APROBACION DE ESTUDIO DE CASO CLINICO**

CHILCA, 30 de Junio del 2023

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo a nombre de la Micro Red de salud Chilca y así mismo darle la **APROBACION y AUTORIZACION**, para que pueda ejecutar el **ESTUDIO DE CASO CLINICO** a la profesional de obstetricia **Isabel Rossmery Romero Travezaño**.

Sin otro en particular me despido, no sin antes expresarle mis muestras de consideración y estima personal

**ATENTAMENTE**

  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
VALLE DEL MANTARO  
CHILCA  
M.C. **Concepción Castillo**  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA  
CAMP. 82001

## **NOTA BIOGRÁFICA**

Isabel Rossmery Romero Travezaño nació en la Provincia de Cerro de Pasco , Departamento de Pasco, el 09 de setiembre de 1978, ha cursado estudios de Educación Primaria en la institución educativa cirpiano Proaño miur 35001 y Secundaria colegio maría parado de belloido y Estudios Superiores en la Universidad Nacional Daniel Alcides carrion pasco, obteniendo el Título de Obstetra en la ciudad de pasco, , graduándose en el año 2023 como especialista en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes, sustentando el Trabajo Académico.



“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° 0358-2023-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 28 de junio de 2023

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 26. JUNIO.2023, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, en los artículos del Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, señalan:

Art. 72° “El Trabajo Académico es una modalidad de titulación para la Segunda Especialidad Profesional, que se desarrolla en el marco de un campo de estudio o área de conocimiento y que hace uso de, por lo menos, una herramienta metodológica para su elaboración; puede tener distintos formatos, según el RENATI (proyecto de investigación, tesina, disertación, ensayo, monografía u otro que se desarrolle en el marco de su especialidad), puede tener diversos niveles de rigurosidad científica y desarrollarse bajo estándares de calidad variables. Su desarrollo en cualquiera de los formatos deberá conservar la denominación de Trabajo Académico hasta su sustentación”;

Cap. V Del asesor del trabajo de investigación, tesis, tesis proyectual aplicada a proyectos arquitectónicos, artículo científico, trabajo de suficiencia profesional o trabajo académico; en su Art. 59°, señala: “El Asesor debe informar bimensualmente, según el cronograma de actividades y logros alcanzados, al director de la Unidad de Investigación, quien abrirá un file personal de cada asesor. Con su respectiva verificación hará llegar al presidente del Jurado el respectivo file en el momento que tengan que dictaminar con respecto al borrador de tesis. (...)” y Art. 60°, señala: “Lo previsto en este capítulo regirá para los casos del Asesor del Trabajo de Investigación, de Tesis Proyectual Aplicada a Proyectos Arquitectónicos, de Artículo Científico, de Trabajo de Suficiencia Profesional o de Trabajo Académico, según corresponda”;

Art. 74° “El Trabajo Académico se regula en lo que corresponda al procedimiento de un Trabajo de Investigación, que requiere la designación de un Asesor, del Jurado de Trabajo Académico y de la sustentación en acto público. (...)” y;

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 26. JUNIO.2023, la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, solicita nombramiento de asesor y exclusividad de tema para el Trabajo Académico titulado: “CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023”;

Que, con INFORME N° 002-2023-FOBST-APT-AMSR, de fecha de recepción 26.JUN.2023, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, acepta asesorar a la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante el Proveído Digital N° 341-2023-UNHEVAL/FOBbst-D, se remite a la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema y designación de asesor de la mencionada exalumna;

Que, mediante Constancia N° 036-2023-SE-MMF-Dul-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 28.JUN.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema y designación de asesor del Trabajo Académico, quedando registrado en la base de datos de la Unidad de Investigación;

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° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: “**CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023**” de la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la **Mg. Ana María SOTO RUEDA**, como Asesora del Trabajo Académico de la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico, debiendo ceñirse al cumplimiento del 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.

  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez  
 DECANA

**Distribución:**

DUI  
 Asesora, Interesada,  
 Archivo



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



**RESOLUCIÓN N° 0424-2023-UNHEVAL/FOBst-D**

Huánuco, 20 de julio de 2023

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 29. JUNIO.2023, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, en cinco (05) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, señala:

Art. 74° señala: “El Trabajo Académico se regula en lo que corresponda al procedimiento de un Trabajo de Investigación, que requiere la designación de un Asesor, del Jurado de Trabajo Académico y de la sustentación en acto público. (...)” y;

SEXTA Disposición complementaria señala: “En cualquiera de las modalidades de titulación profesional, de título de segunda especialidad profesional, y modalidad de obtención del grado de bachiller, el decano conformará el Jurado cuyos miembros tendrán la condición de Presidente, Secretario y Vocal, y dos accesitarios, quienes completarán el respectivo Jurado cuando no asiste alguno de sus miembros titulares, debiendo emitirse en el momento la resolución correspondiente. Por ninguna razón el acto fijado para el examen o el Acto Público presencial o virtual será suspendido por la falta de miembros del Jurado. La inasistencia injustificada de los miembros del Jurado será comunicada a las instancias correspondientes para las acciones que corresponde. El horario de clases no justifica la inasistencia de los miembros del Jurado”;

Que, mediante Resolución N° 0358-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 28.JUN.2023, se aprueba la exclusividad del Título del Trabajo Académico: **“CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023”** y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA como Asesora de Trabajo Académico de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 29. JUNIO.2023, la exalumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, solicita designación de jurados evaluador para el Trabajo Académico titulado: **“CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023”**;

Que, mediante Informe Virtual N° 025-2023-MMF-Dul-FOBst-UNHEVAL, de fecha de recepción 01.JUL.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, remite la propuesta de los jurados del Trabajo Académico, integrado de la siguiente manera: Dr. QUISPE SULCA, Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar, Mg. ESTACIO LAGUNA, Karin y Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela;

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 Trabajo Académico: **“CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023”** de la exalumna Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, 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. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar  
 Vocal : Mg. ESTACIO LAGUNA, Karin  
 Accesitaria: Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela
- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles, sobre la suficiencia del Trabajo Académico 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:  
 DU1  
 Jurados (4)  
 Asesora.  
 Interesadas, Archivo





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

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



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

**RESOLUCIÓN N° 0548-2023-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 06 de setiembre de 2023.

**VISTO:**

La Solicitud S/N°, de fecha 18.AGO.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, en siete (07) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 0358-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 28.JUN.2023, se aprueba la exclusividad del Título del Trabajo Académico: “CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA – JUNÍN, 2023” y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA como Asesora de Trabajo Académico de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Investigación; debiendo ceñirse al cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, mediante Resolución N° 0424-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 20.JUL.2023, se DESIGNA Jurados del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dr. QUISPE SULCA, Víctor; Secretaria: Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar; Vocal: ESTACIO LAGUNA, Karin y Accesitaria: Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela;

Que, con Informe Colegiado N° 002-2023-JE-FOBst-UNHEVAL, de fecha 03.AGO.2023, el Presidente: Dr. QUISPE SULCA, Víctor; Secretaria: Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar y Vocal: Mg. ESTACIO LAGUNA, Karin, Jurados Evaluadores del Trabajo Académico indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, con Solicitud S/N°, de fecha 18.AGO.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, solicita aprobación e inscripción del Trabajo Académico indicado, y;

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

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el Trabajo Académico, titulado: “CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA – JUNÍN, 2023”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, **Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO**, asesorada por la Mg. Ana María SOTO RUEDA, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 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 **03.AGO.2023**.
- 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:** UPROySA, DUI, asesora, interesada y archivo.



"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° 659-2023-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 28 de noviembre del 2023.

**VISTO:**

El Proveído N° 128-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 27.NOV.2023, de la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, mediante el cual remite la solicitud s/n°, de fecha 27.NOV.2023, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, quien solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su Trabajo Académico, en nueve (09) folios, con su Trabajo Académico en digital;

**CONSIDERANDO:**

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

Que, mediante Resolución N° 0358-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28.JUN.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: "CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA – JUNÍN, 2023", y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA como Asesora de Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Académico;

Que, mediante Resolución N° 0424-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 20.JUL.2023, se designa Jurados del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, conformado por: Presidente: Dr. QUISPE SULCA, Víctor; Secretaria: DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar; Vocal: Mg. ESTACIO LAGUNA, Karin y Accesitaria: Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela;

Que, mediante Resolución N° 0548-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 06.SET.2023, se resuelve 1° APROBAR el Trabajo Académico, titulado: "CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA – JUNÍN, 2023", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, asesorada por la Mg. Ana María SOTO RUEDA...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Trabajo Académico de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 03.AGO.2023;

Que, con Informe Colectivo N° 002-2023-JE-FObst-UNHEVAL, de fecha 17.OCT.2023, el Dr. Víctor Quispe Sulca (Presidente), la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA (Secretaria) y el Mg. Karin ESTACIO LAGUNA (Vocal); indican que después de haber realizado la revisión de dicho borrador de Trabajo Académico se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con solicitud s/n°, de fecha 27.NOV.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su Trabajo Académico;

...//





"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=md27eac5d9e16151f74f1a3e0edb97683>; siendo las 19:30 horas, del día viernes 01 de diciembre del 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia **Isabel Rossmery ROMERO TRAVEZAÑO**, procedió al acto de Defensa de su Trabajo Académico titulado: **"CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA - JUNÍN, 2023"**; ante los miembros del Jurado de Trabajo Académico, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. QUISPE SULCA, Victor  
 Secretaria : Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar  
 Vocal : Mg. ESTACIO LAGUNA, Karin  
 Accesitaria : Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela

Y, con la presencia de la asesora de Trabajo Académico: Mg. Ana María SOTO RUEDA, 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: Dieciséis (16) y cualitativa de: 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 20.30 horas del día 01 de diciembre del 2023.

  
 Dr. Víctor QUISPE SULCA  
 PRESIDENTE

  
 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
 SECRETARIA

  
 Mg. Karin ESTACIO LAGUNA  
 VOCAAL

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



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°058-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**TURNITIN- DuI -Fobst-UNHEVAL**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 17% de originalidad, correspondiente a los interesada ROMERO TRAVEZAÑO ISABEL ROSSMERY. De Trabajo Académico: "CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIGANOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023", considerado como asesora a la Mg. SOTO RUEDA, ANA MARÍA.

**DECLARANDO APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 10 de Noviembre del 2023

.....  
 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Directora de la Unidad de Investigación

Facultad de Obstetricia

UNHEVAL

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

"CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIGANOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO D

AUTOR

ROMERO TRAVEZAÑO, ISABEL ROSSM

RECUENTO DE PALABRAS

5639 Words

RECUENTO DE CARACTERES

33868 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 10, 2023 8:02 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 10, 2023 8:02 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

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

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% 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 "HERMILIO VALDIZAM" - HUAMBUCO  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
 Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa  
 DIRECTORA

## Reporte de similitud

## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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.

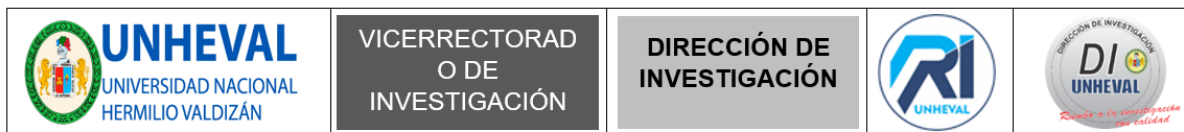
1	<b>scielo.sld.cu</b> Internet	5%
2	<b>sogvzla.org</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.ujcm.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>revista-portalesmedicos.com</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>docplayer.es</b> Internet	1%
7	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>scielo.cl</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

9	<b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-09-11</b> Submitted works	<1%
10	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
11	<b>search.bvsalud.org</b> Internet	<1%
12	<b>pt.scribd.com</b> Internet	<1%
13	<b>silو.tips</b> Internet	<1%
14	<b>unjbg on 2023-11-08</b> Submitted works	<1%
15	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Internet	<1%





## 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")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>	X	<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	.....
<b>Escuela Profesional</b>	.....
<b>Carrera Profesional</b>	.....
<b>Grado que otorga</b>	.....
<b>Título que otorga</b>	.....

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

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

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	.....
<b>Grado que otorga</b>	.....

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

<b>Apellidos y Nombres:</b>	ROMERO TRAVEZAÑO ISABEL ROSSMERY							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>	922331920
<b>Nro. de Documento:</b>	04085779				<b>Correo Electrónico:</b>	iromerot@undac.edu.pe		

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

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

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

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO
<b>Apellidos y Nombres:</b>	SOTO RUEDA ANA MARIA		<b>ORCID ID:</b> <a href="https://orcid.org/0000-0002-3016-663x">https://orcid.org/0000-0002-3016-663x</a>
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	x	Pasaporte
			C.E.
<b>Nro. de documento:</b>	16764303		

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

<b>Presidente:</b>	QUISPE SULCA VICTOR
<b>Secretario:</b>	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
<b>Vocal:</b>	ESTACIO LAGUNA KARIN
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	HILARIO PORRAS NELLY ADELA


**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)
CORIAMNIONITIS DURANTE LA GESTACIÓN DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD DE CHILCA – JUNÍN, 2023
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 MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO 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)	Corioamnionitis	Caso Clínico	Monitoreo Electrónico Fetal
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:	ROMERO TRAVEZAÑO ISABEL ROSSMERY		Huella Digital
DNI:	04085779		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 20/12/2023			

#### 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.