

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



**" DISTOSIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL
DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO
CLINICO. CENTRO DE SALUD CHILCA – JUNIN, 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:

POMA BACA MELODIA

ASESORA:

MG. SOTO RUEDA ANA MARIA

HUÁNUCO, PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico de todo corazón a Dios por los nuevos amaneceres que me llegan cada día y a mis padres Esteban y Ángela por su apoyo incondicional y por inculcarme el deseo de mejorar día a día, porque sin ellos no lo lograría esta meta.

Melodia.

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a Dios por darnos fortaleza cada día. Gracias a nuestros padres por su apoyo incondicional. Se agradece a la Universidad por la enseñanza brindada durante la formación profesional y a todos los integrantes que contribuyeron en la elaboración de este informe por su ayuda incondicional sin la cual este trabajo académico no hubiera sido posible. Un agradecimiento especial a las autoridades del Centro de Salud de Chilca por poner a nuestra disposición sus instalaciones y por encontrar la información necesaria para el estudio.

Melodia.

RESUMEN

La pregunta de este caso clínico es: ¿Se pueden diagnosticar tres circulares de cordón umbilical nual mediante monitorización electrónica fetal? Durante la investigación clínica, la respuesta fue sí, ya que, dada la descripción de la situación y la evolución clínica, se concluyó que la experiencia del obstetra hizo evidente la variabilidad de las líneas de lectura del monitoreo, incluso si se sabe que hacen preciso el diagnóstico Doppler y La ecografía que realizó un diagnóstico de doble circular de cordón umbilical, confirmando durante el parto el cordón umbilical de tres vueltas previamente diagnosticado con monitoreo fetal electrónico, haciéndolo un diagnóstico certero, siendo así, permitiéndonos actuar, realizar correctamente la función en obstetricia y prepararnos para el parto, evitando complicaciones maternas y fetales, condiciones óptimas. para el neonato con Apgar 7-9 en este caso clínico.

Palabras Clave: Circular triple de cordón umbilical nuca/.

ABSTRACT

The question of this clinical case is: Can three nuchal umbilical cord circulars be diagnosed by electronic fetal monitoring? During the clinical investigation, the answer was yes, since, given the description of the situation and the clinical evolution, it was concluded that the obstetrician's experience made evident the variability of the monitoring reading lines, even if it is known that make accurate the diagnosis Doppler and The ultrasound that made a diagnosis of double circular umbilical cord, confirming during delivery the three-turn umbilical cord previously diagnosed with electronic fetal monitoring, making it an accurate diagnosis, being so, allowing us to act, perform correctly function in obstetrics and prepare for childbirth, avoiding maternal and fetal complications, optimal conditions. for the neonate with Apgar 7-9 in this clinical case.

Key Words: Circular triple nuchal umbilical cord.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO DE REFERENCIA	11
2.1. Fundamentos Teóricos	11
2.2. Antecedentes del Problema.....	15
2.3. Identificación de Variables	21
III. MATERIALES Y MÉTODOS	22
3.1. Método de investigación	22
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	22
3.3. Población y muestra	22
3.4. Plan de análisis de datos	22
3.5. Guía de trabajo de campo	22
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	24
4.1. Presentación e Interpretación de los resultados.....	24
4.2. Comparación y discusión de resultados	25
CONCLUSIONES	29
SUGERENCIAS	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

I. INTRODUCCIÓN

Durante la vida intrauterina, el cordón umbilical cumple un propósito crucial, ya que actúa como conducto entre la madre, la placenta y el feto durante el embarazo y el parto. En la práctica médica obstétrica, es ampliamente reconocido que pueden surgir complicaciones durante el embarazo y el parto en relación con la longitud y enrollamiento del cordón umbilical. Los estudios a gran escala realizados hace casi tres décadas(1) informaron una variación en la longitud del cordón umbilical en diferentes etapas de la gestación. Estos estudios se realizaron en 13 centros de los Estados Unidos como parte del Proyecto Perinatal Colaborativo Nacional donde encontraron que la longitud del cordón estaba correlacionada con el peso de la placenta y aumentaba a medida que avanzaba el embarazo, sin embargo, la tasa de crecimiento disminuyó en el último trimestre y se encontró que la duración del crecimiento era diferente entre los géneros. En un estudio más reciente basado en el mismo proyecto, se encontró que la longitud del cordón umbilical estaba asociada con el peso al nacer y la proporción de peso fetoplacentario, con diferencias demostradas entre géneros(2).

Los factores que se cree que tienen un impacto en el crecimiento del cordón umbilical incluyen varios elementos, como la altura y el peso de la madre antes del embarazo, el nivel socioeconómico de la madre y la cantidad de peso ganado durante la gestación(3). Actualmente, también se cree que los factores genéticos juegan un papel en la longitud del cordón, aunque no se han observado diferencias significativas entre los diferentes grupos. Mirándolo desde otro ángulo, parece que el estiramiento del cordón umbilical debido al crecimiento fetal y uterino, así

como los movimientos fetales, pueden influir en la longitud del cordón. Esta teoría de la tensión implica que un útero más grande causado por macrosomía fetal o polihidramnios se asocia con cordones más largos. Esta teoría también sugiere que cuanto más tensión se aplica, más larga es la cuerda, y viceversa(4).

Se cree que la posición, la forma y la rotación de la inserción del cordón umbilical están relacionadas con los resultados perinatales. Estudios describen los índices relación entre la inserción del cordón umbilical y el centro de la placenta, la forma de la placenta y la tortuosidad umbilical dentro de la placenta de embarazos a término, los estudios de placenta y cordón umbilical generalmente llega a resultados adversos en el examen histológico de la placenta que incluyen muerte fetal, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, preeclampsia, diabetes, anomalías importantes de la placenta, asfixia. Infecciones fetales e intrauterinas⁵; la situación mencionada podría llevar a poner en riesgo la vida del producto antes y durante el parto sobre todo cuando gira el cordón a nivel del cuello, dándose el triple circular de cordón umbilical. En otros casos, puede provocar una restricción del flujo sanguíneo y del transporte de oxígeno. Afecta el desarrollo y el movimiento fetales y causa complicaciones en el nacimiento. La frecuencia del cordón umbilical en el cuello al nacer es aproximadamente 21-35%. Además, se ha observado que su presencia aumenta con el aumento de la edad gestacional. Las circulares se pueden presentar de dos formas: Apretado llegando al 6,6% o suelta que llega al 21 % del total de los nacimientos. Las circulares únicas son más comunes que las múltiples, este último llega al 3% y va disminuyendo cuando son triples o cuádruple(6).

La técnica más utilizada para monitorear la actividad fetal es el monitoreo fetal electrónico (FEM). El bienestar del niño por nacer es de suma importancia, y para garantizarlo, comúnmente se utilizan dos pruebas: La prueba sin estrés (NST) y la prueba con oxitocina (TST). Las situaciones estresantes pueden provocar una variedad de respuestas fisiológicas. Estas respuestas pueden incluir niveles elevados de cortisol, aumento del ritmo cardíaco y tensión.

Si bien es cierto que existe información que revela que, durante un período determinado, la prueba sin estrés (NST) y la prueba de estrés (TST) son exámenes que tienen el potencial de varios resultados. Los médicos a veces realizan procedimientos quirúrgicos no necesarios. En el momento del examen cardiotocográfico se cuestionan los desenlaces que puedan surgir. El método de interpretación visual es una poderosa herramienta para detectar patologías del cordón umbilical con rapidez y precisión(7)

El cordón umbilical puede comprimirse por las contracciones del parto, reduciendo el flujo de sangre al feto. Sin embargo, en la mayoría de las complicaciones solo están asociadas con la circulación apretada. Estas complicaciones son la persistencia de desaceleraciones tardías, y puntuación baja en la prueba de Apgar de un minuto. Si el registro cardiotocográfico muestra desaceleraciones sostenidas o variables persistentes durante el parto puede indicar la presencia de circulares apretadas o múltiples circulares⁶. Ante tal aseveración planteamos la interrogante: ¿La distocia funicular de triple cordón nual es diagnosticado por monitoreo fetal electrónico?, siendo el objetivo describir la situación y evolución clínica de la distocia

funicular de triple cordón nual diagnosticado por monitoreo electrónico en un caso clínico; basados en el tema, este cobra importancia en el proceso del parto, siendo el monitor muy útil para el diagnóstico, porque permite tomar acciones inmediatas en la práctica clínica para evitar complicaciones perinatales y una expulsión prolongada en el momento del parto, beneficiando directamente al recién nacido y la madre; como toda investigación está inmersa en limitantes como la historia clínica ilegible, la misma que fueron superadas gracias al alcance interpretativo y experticia de la investigadora.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Fundamentos Teóricos

Monitoreo electrónico fetal(8)

Es la monitorización controlada o continua de la frecuencia cardiaca fetal relacionada con el movimiento fetal y la dinámica uterina, durante el embarazo se realiza el test no estresante NST (non-stress test) o test sin estrés. El test estresante TST (stress test) es cuando se realiza la prueba con contracción.

Parámetros:

1. Línea de base, es el promedio de las fluctuaciones de los latidos del corazón fetal durante un periodo de 10 minutos y se evalúa independientemente de los cambios periódicos (aceleración o desaceleración). Variaciones de la línea de base: Cuando es normal va desde los 120 a 160 latidos por minuto. Cuando es taquicardia fetal va más de 160 latidos por minuto con una duración mínima de 10 minutos denominado taquicardia fetal. Cuando es bradicardia fetal va a menos de 120 latidos por minuto en 10 minutos o 30 latidos en un minuto.
2. Variabilidad, puede describirse como una irregularidad de los nervios de corazón fetal que es el resultado de una interacción continua entre los sistemas nerviosos simpático y parasimpático del sistema nervioso central. Estos dos equilibrios de fuerzas funcionan para regular la frecuencia cardiaca fetal y cambiar la línea de base en 2 a 3 latidos por minuto.
3. Aceleraciones, es el aumento de los latidos fetales en 15 pulsaciones por encima de la línea de base con una duración mínima de 15 segundos y no más

de 10 minutos, de lo contrario se supondría una variación en la línea de base, cuando el feto tiene más de 32 semanas la aceleración de 10 latidos por minuto durante 10 segundos es tranquilizadora.

4. Desaceleraciones, es una disminución de la frecuencia cardíaca fetal desde el valor inicial de 15 lpm durante una duración mínima de 15 segundos y no más de 10 minutos.

5. Movimientos fetales, el feto puede presentar uno o más movimientos, se denomina en Espiga cuando mueve los miembros fetales, Cordillera cuando son múltiples los movimientos, Salva cuando los movimientos son múltiples de ahogado.

Test NST

Incluye monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal, estudiando características y cambios en el movimiento fetal. El procedimiento se basa en las observaciones de varios autores que encontraron una fuerte relación entre la frecuencia cardíaca fetal acelerada y la salud fetal. Se trata de una prueba rápida, sencilla y fácil de interpretar. Si no existen contraindicaciones, se puede repetir tantas veces como sea necesario. Se correlaciona con otras pruebas de salud fetal. Se realiza a partir del día 28 de gestación. Según la Organización Mundial de la Salud, al menos dos veces en gestaciones normales(9).

Distocia Funicular(10)

Esta es la posición que toma el feto cuando se encuentra con el circular de cordón nual, conllevando a originar lesiones en los canales de sangre en los vasos

sanguíneos del cordón umbilical, a veces el cordón umbilical suele ser muy corto o largo, habiendo circulares (simple, doble o triple, nudo o nudo falso). Para el estudio de anomalías y patología estructura del cordón se divide en:

Patologías propias del cordón umbilical

Patologías del tamaño

Patologías de la inserción

Patologías de la ubicación en relación con el feto

Excepciones en la misma línea

Cuando la gelatina de Wharton está presente en grandes cantidades, puede aumentar a niveles exagerados y puede ocurrir: Nudos, torceduras, anomalías vasculares, tumores, hematomas y procesos inflamatorios.

Longitud anormal

El tamaño promedio del cordón umbilical era de 50 cm, y en un estudio se observó que la longitud del cordón umbilical estaba entre 18 y 120 cm, y sus embarazos y partos fueron completamente normales. Los tamaños de cuerda por encima del tamaño normal (80-120 cm) no son un factor de complicación, al contrario, aumentan la presencia de nudos insertar excepción.

Inserción y sus patologías

En parámetros normales, el cordón umbilical se inserta en el medio de la placenta, si en términos de porcentaje, la inserción central es del 26% y la inserción

lateral del 60%, cuando esto sucede en el borde, se denomina inserción marginal o raqueta que llega hasta el 13%.

Anomalías con respecto al feto y su posición

Pueden ocurrir anomalías de ubicación y patrones en circulares en el cordón umbilical, por lo general, se encuentra que el cordón umbilical está enrollado alrededor de varias partes del feto, incluidos el cuello, el tronco y las extremidades. La aparición de estas disposiciones se estima en alrededor del 25 al 30% en las extremidades. Los estudios indican que existen diferentes tasas de parto en diferentes poblaciones. El enrollamiento es una ocurrencia común en la región nuchal o cuello. Hay múltiples razones previstas para la situación dada, y una de ellas se debe a una sobreabundancia. La situación que nos ocupa se puede atribuir a varios factores, y uno de ellos es un exceso. El movimiento del feto está influenciado por dos factores: El aumento de líquido amniótico y el tamaño anormal del feto. La ocurrencia de brevedad accidental, también conocida como acortamiento del cordón, se atribuye a un cordón en particular. La identificación del cordón circular suele ser un desafío, ya que las teorías suelen ser ambiguas e inciertas.

El sufrimiento fetal agudo no siempre es causado por circulares del cordón. Durante el período intraparto, si se presenta tal situación, es fundamental actuar con prontitud. Por lo tanto, es importante tomar medidas de precaución durante el embarazo para garantizar resultados óptimos. Las condiciones patológicas a menudo surgen de circulares, y esto puede incluir un desapego de

la realidad. Los temas tratados en esta discusión incluyen la placenta, muertes por estrangulamiento y amputaciones. La categorización de estos puede estar determinada por sus características inherentes: Aquellos que pueden descartarse de plano, y aquellos que requieren modificación o alteración para ser aceptados. Los tiempos en los que se puede encontrar la parte del cuerpo con un circular doble. Si tuviéramos que considerar la ubicación de las entidades en cuestión, podríamos incluso categorizarlas como triples o mayores. La causa más frecuente de la circular es en el cuerpo, en la nuca, el torso y las extremidades. La condición en la que el cordón se enrolla en un área específica del cuerpo es debido al extenso movimiento y tamaño sustancial del feto, así como la del cordón umbilical siendo el útero un espacio confinado para que el feto en desarrollo crezca y madure!",

Factores condicionantes: Tamaño excesivo, feto con mayor tamaño, embarazo múltiple, deficiencia nutricional de la gestante que afecta las estructuras y barreras protectoras del cordón umbilical, polihidramnios, patologías en la presentación del feto(11).

2.2. Antecedentes del Problema

De la revisión realizada, se destacaron los siguientes antecedentes:

1. Internacionales

Mottet N, Chaussy Y, Arbez F, Riethmuller D. Francia, 2017. Investigaron "Fisiología y patologías del cordón umbilical" para comprender la embriogénesis del cordón umbilical es crucial para vigilar el desarrollo a lo largo

del embarazo, incluidas las variantes de lo normal que tienen un pronóstico positivo si se manifiestan de forma aislada. Al principio, el cordón umbilical comprende tres pedículos: Embrionario, vitelino y alantoideo. El cordón estándar consiste en una vena solitaria y dos arterias, encerradas en gelatina de Wharton. La sangre oxigenada se transmite al feto por medio de la vena umbilical, mientras que la sangre desaturada se devuelve a la placenta a través de las arterias umbilicales. La sangre fluye en una unidad fetoplacentaria de baja resistencia, modulada por sustancias vasomotoras como el óxido nítrico, la acetilcolina y el péptido natriurético auricular. La evaluación integral del cordón umbilical debe incluir un análisis de su inserción, espiralización y longitud. Pueden observarse varias anormalidades, como lesiones quísticas o pseudoquísticas, lesiones vasculares como aneurismas y hemangiomas, o tumores orgánicos raros como teratomas(12).

Georgiadis L, Keski L, Harju M, Raisanen S, Georgiadis S, Hannila M, Heinonen S. Finlandia. Investigaron "Longitud del cordón umbilical en gestaciones únicas: un estudio de registro retrospectivo basado en la población finlandesa" con el objetivo de brindar información actual sobre la longitud del cordón umbilical en embarazos únicos y evaluar los posibles factores que pueden afectarlos. Utilizaron como muestra el registro de nacimiento de 47 284 gestantes. Los hallazgos indicaron que la longitud del cordón aumentó a medida que avanzaba la edad gestacional, pero el crecimiento se desaceleró después del término. La longitud del cordón umbilical se asoció con varios factores, incluido el peso al nacer, el peso de la placenta, el IMC antes del

embarazo, la paridad y la edad materna. Se encontró que las mujeres con diabetes gestacional y antecedentes de aborto espontáneo tenían cordones más largos, mientras que las mujeres y aquellas con desprendimiento de placenta tenían cordones más cortos. Los resultados sugieren que es más probable que las niñas tengan cordones más cortos. El estudio concluye que la longitud del cordón umbilical se correlaciona significativamente con el peso al nacer, la edad gestacional y el peso de la placenta, y que las mujeres con desprendimiento de placenta tienen cordones significativamente más cortos(13).

Ramos A, Cruz A. Gran Bretaña. Investigaron "Manejo de las circulares de cordón en el expulsivo" con el objetivo de revisar la literatura para comprender los diversos enfoques utilizados cuando se trata de cordones circulares durante la expulsión, así como la evidencia científica que respalda estos enfoques. Cuando las matronas fueron encuestadas de forma anónima, se reveló que un porcentaje significativo de ellas practica el manejo activo de la circular, lo que coincide con el método predominante enseñado durante su formación. Si bien la conducción circular es una práctica común, no está exenta de peligros. Como resultado, se están creando métodos alternativos para gestionar tales maniobras. Estos enfoques incluyen el manejo pasivo y la maniobra Somersault(14).

2. Nacionales

Moreno M. Vidaurre G. Chiclayo, 2017. Investigaron "Resultados de la cardiotocografía en relación con distocia funicular, condiciones del recién nacido y tipo de parto en el hospital Regional Docente las Mercedes" con el objetivo

de anotar la documentación de la existencia de distocia funicular. Los datos registrados indican que la línea de base está dentro del rango estándar de medición, sin aceleraciones perceptibles. Adicionalmente, existe una variabilidad silenciosa de 7,2%. La condición fetal se caracteriza por la presencia de desaceleraciones variables en un 43,5% y movimientos fetales aún presentes en un 46,4%. Al realizar una prueba no estresante y una prueba estresante, se encontró que el resultado reactivo de la primera fue del 62,8%. De todas las muestras recolectadas, la mayoría con un 30,8% fueron no reactivas y positivas. La ocurrencia más común fue la presencia de líquido amniótico claro. El cuello del recién nacido contiene un cordón circular que es sencillo y fácil de quitar. De todos los métodos de parto, la cesárea representó el mayor porcentaje con un 56%. Esto resultó en el nacimiento de los recién nacidos con puntuación de Apgar de 7 a 10 y experimentaron distocia funicular demostraron resultados reactivos en la prueba sin estrés. Después de someterse a una prueba de esfuerzo que arrojó resultados negativos, un examen de cardiotocografía posterior reveló una disminución significativa del 16% en las lecturas. Los parámetros utilizados para medir la precisión de una prueba de diagnóstico incluyen la sensibilidad, que se refiere a la capacidad de la prueba para identificar correctamente a las personas con la afección, y la alta especificidad, que denota la capacidad de la prueba para descartar a las personas sin la afección. Además, el valor predictivo positivo de la prueba es del 75 %, lo que significa que de los que dan positivo, el 75 % realmente tendrá la afección. Estos valores son cruciales para determinar el valor general y la eficacia de la prueba. Los resultados cardiotocográficos han mostrado una asociación con una tasa predictiva negativa

del 52,4%. La aparición de distocia de hombros y distocia funicular durante el parto puede tener consecuencias significativas. Sobre la base de datos estadísticos, se puede concluir que estas complicaciones no son infrecuentes. Se descubrió una correlación significativa ($p < 0,05$) entre los resultados de la cardiotocografía y la presencia de ciertos factores(15).

Briceño I. Pucallpa, 2014 investigó "Valor predictivo del monitoreo fetal electrónico en diagnóstico de distocia funicular en gestantes a término hospital regional de Pucallpa". Esta investigación tuvo como objetivo analizar la capacidad del monitoreo fetal para pronosticar posibles complicaciones durante el embarazo. El uso de dispositivos electrónicos para el diagnóstico de distocia funicular en mujeres embarazadas a término se ha vuelto cada vez más frecuente. El método de estudio utilizado fue inductivo, fue longitudinal prospectivo. El grupo formado por mujeres embarazadas que se encuentran en la última semana de su embarazo. Estos resultados fueron recogidos en el momento del examen. Se ha descubierto la utilización de la cardiotocografía para el diagnóstico de distocias funiculares. La precisión del 17,14% y la exactitud del 82,85%, junto con el valor predictivo positivo, son factores esenciales para considerar. La conclusión que se extrae de los datos es que se requiere un seguimiento electrónico, ya que las estadísticas muestran un valor predictivo negativo del 50 % y un valor predictivo positivo del 50 %. La utilización del cordón fetal es un método eficaz para identificar la presencia de cordón circular y evaluar su importancia. El término "predictivo positivo" se refiere a la capacidad de una determinada prueba o

herramienta de diagnóstico para identificar con precisión la presencia de una condición o enfermedad específica. Es una medida de la probabilidad de que un resultado positivo en la prueba represente un caso positivo real(16).

Huamaní S, Venegas M. lea, 2019. Investigaron "Circular de cordón y resultados de test no estresante en gestantes atendidas en el Hospital Santa Maria del Socorro" con el objetivo de examinar los patrones de circulación que rodean y la correlación entre el resultado de una prueba sin estrés y la condición del cordón umbilical en mujeres embarazadas, fue un estudio no experimental y retrospectivo descriptivo a 132 mujeres embarazadas. Se incluyeron en el estudio pacientes diagnosticados con circularidad simple o doble del cordón. Después de realizar una prueba en ellos que no causó ningún estrés, obtuvieron resultados: Del total de gestantes, el 12,37% presentó cordón circular durante el embarazo. Además, se encontró que el 95,5% de estas mujeres habían experimentado esta condición particular. Los recién nacidos generalmente se evalúan utilizando la puntuación APGAR, que varía de 7 a 10 puntos. Del total de partos observados, que tuvieron como objetivo el mejor resultado posible para la interrupción del trabajo de parto, 56,1 % fueron realizados mediante el proceso de cesárea. La conclusión del estudio que contó con un 43,9% de partos vaginales afirma que la presencia de un cordón circular no es un factor determinante. El resultado de las pruebas que no inducen estrés tiene una correlación significativa con el diagnóstico de circular de cordón umbilical17.

2.3. Identificación de Variables

Variable de Interés: Distocia funicular de triple cordón nuchal diagnosticado por monitoreo electrónico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Método de investigación

Método: Según Dávila, el método de deducción se basa en argumentos lógicos en los que la conclusión se deriva de la información presentada en las premisas. El objetivo de este método es proporcionar una herramienta para analizar experiencias. Para lograr este objetivo es necesaria una colección de casos específicos del fenómeno que se estudia. Al examinar estos casos, se pueden identificar características o propiedades comunes, lo que lleva a un proceso de inducción.

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica: Análisis documental, 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. Trámites administrativos.
2. Permiso del Centro de Salud.
3. Archivo general e identificación del caso.

4. Análisis de la historia clínica.
5. Trasladar la información a la matriz.
6. Registrar todos los acontecimientos.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e Interpretación de los resultados

Paciente mujer de 25 años que actualmente lleva su segundo embarazo. Ha alcanzado las 40 semanas de gestación y recientemente acude a sala de urgencias del centro de salud Chilca. Sus síntomas incluyen dolor abdominal que imita contracción uterina y se encuentra así 12 horas. Sin embargo, niega haber experimentado pérdida de líquido amniótico o sangrado vaginal. En el centro de salud Yauli• Huancavelica recibió atención prenatal sencilla con más de seis atenciones. Durante su primer trimestre se le realizaron estudios de ultrasonido a las 5 semanas los cuales mostraron anatomía fetal normal. En su segundo trimestre, se sometió a otra ecografía a las 16 semanas que reveló detalles anatómicos fetales normales. Niega antecedentes personales, obstétricos y familiares patológicos.

Los parámetros de signos vitales al ingreso fueron normales, incluyendo presión arterial 90/60 mmHg, el examen obstétrico mostró: Altura uterina 32 cm, frecuencia cardíaca fetal 132 latidos/min, feto con tres indicadores activos (+++) y peso fetal 3,240 g., dinámica uterina 3/10 (++) 30 segundos de duración, examen vaginal: Cuello uterino 90% de incorporación, 4 cm dilatado, presentando altura - 2, postura OIIA, membranas intactas. Diagnóstico gestante a las 40 semanas en trabajo de parto activo e indicado: 1). Hospitalización. 2). Monitorización fetal electrónica. 3). Ultrasonido. 4). Monitoreo. 5). Examen complementario.

La cardiotocometría realizada por la obstetra mostró los siguientes hallazgos: Clase 11 indeterminada por la presencia de hallazgos de variabilidad (1 a 5 lpm) y falta de desaceleraciones repetidas, lo que la hace sospechosa (distocia de circular) y motiva a que le realicen una ecografía obstétrica. En la ecografía reportaron lo siguiente: 39 semanas de gestación mediante ecografía, también el Doppler reporta de doble asa nual. Los resultados de las pruebas complementarias revelaron anemia moderada.

A las 5 de la tarde del 5 de abril, la embarazada ingresa al centro de obstetricia para evaluación, siguieron instrucciones médicas, fue monitoreada durante el parto y se le coloca monitor electrónico, todas estas acciones fueron realizadas por profesionales obstetras de turno. A las 6:25 p. m. finalizó la fase de dilatación y comenzó la fase de expulsión, y a las 6:37 p. m. el feto nació por vía vaginal con episiotomía y líquido claro, y el recién nacido tenía un cordón umbilical triple en la nuca, el cual fue retirado. RN tuvo un Apgar de 7 -9, femenino, sin malformaciones externas ni internas, de 39 semanas por antropometría, y peso de 3140 g adecuado para la edad gestacional. Las características del cordón umbilical a destacar son: Largo 80 cm, centrado, sin nudos ni vellosidades.

4.2. Comparación y discusión de resultados

En la monitorización electrónica el autor Pando, refiere que cuando es controlada durante el trabajo de parto se utiliza parámetros entre ellos la línea base donde el valor promedio de las fluctuaciones de los latidos del corazón fetal durante

un período de 10 minutos es evaluado independientemente de los cambios cíclicos (aceleración o desaceleración). Cambios de referencia: normalmente, esto oscila entre 120 y 160 latidos por minuto. Cuando un feto presenta taquicardia, en la que el corazón late más de 160 veces por minuto durante un mínimo de 10 minutos, se denomina taquicardia fetal. Cuando el feto tiene bradicardia, los latidos del corazón son menos de 120 latidos por minuto en 10 minutos, o menos de 30 latidos en 1 minuto; al respecto, es claro que en el caso clínico la reacción es cíclica dentro de parámetros normales (ver Apéndice 1_Historia Clínica), e igualmente la variabilidad puede describirse como irregularidades en los nervios del corazón fetal, que son el resultado de una interacción continua entre los sistemas nerviosos simpático y parasimpático del sistema nervioso central. El equilibrio de estas dos fuerzas regula la frecuencia cardíaca fetal y hace que la línea de base se mueva de 2 a 3 veces por minuto, lo mismo que se evidencia en el monitor, y las lecturas de la traza muestran cambios, posiblemente debido a la fuerte presión de la banda de cuello de tres vueltas en la nuca del feto, produciéndose respuestas simpáticas y parasimpáticas, lo que provoca cambios en la línea, lo que da como resultado un resultado positivo de la prueba, congruente con lo vertido por Moreno M donde afirma que la condición fetal se caracteriza por la presencia de desaceleraciones variables en un 43,5% y movimientos fetales aún presentes en un 46,4%.

Así mismo, el investigador Salvador S, manifiesta que la posición que adopta el feto al encontrarse con un cordón nucal provoca cambios patológicos en los vasos sanguíneos del interior del cordón umbilical, que a veces pueden ser muy

cortos o largos, con forma redonda las cuales pueden ser simples, dobles, triples, con nudos verdaderos o nudos falsos; la misma alteración de los vasos sanguíneos se evidenció en el caso clínico como resultado hubo aceleraciones y desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal, ambos detectados en el monitor y no captados en la ecografía obstétrica.

Respecto al tamaño del cordón umbilical fetal, el investigador Salvador S informa: El tamaño promedio del cordón umbilical es de 50 cm. Las dimensiones que exceden el tamaño normal (80-120 cm) son un factor de complicación debido a la mayor presencia de inserción anormales; al respecto, caso clínico que muestra una longitud de cordón umbilical de 80 cm confirman los hechos expuestos por los autores; asimismo, los investigadores Mottet N et al informaron que el flujo sanguíneo en la unidad fetoplacentaria de baja resistencia está regulado por sustancias vasomotoras como el óxido nítrico, la alantoides, la acetilcolina y el péptido natriurético auricular, que son responsables de su movimiento y la formación entre la alantoides. El autor Gergiadis L et al., también hizo una comparación y señaló: Los resultados de la investigación muestran que la longitud del cordón umbilical aumenta con el aumento de la edad gestacional, y en el caso clínico, obviamente llega a las 40 semanas de gestación.

Ramos A, Cruz A. Apoyan estos enfoques. Una encuesta anónima entre parteras encontró que una gran proporción de parteras practican la gestión activa del ciclo, lo que es consistente con el enfoque principal enseñado

durante la capacitación. Si bien conducir el desplazamiento del cordón es una práctica común, no está exenta de peligros. Por lo tanto, la gente está creando formas alternativas de gestionar este tipo de operaciones. Estos métodos incluyen manipulación pasiva y maniobras de voltereta, en las que el obstetra involucrado en el parto de este caso tenía la experiencia para rechazar inmediatamente un collarín nuchal de tres anillos.

Finalmente, Briceño señaló: Este estudio demuestra que el uso de dispositivos electrónicos para diagnosticar la distocia por circular en mujeres embarazadas a término se ha vuelto cada vez más común. Como señala Huamani S: Los recién nacidos suelen ser evaluados mediante la puntuación APGAR, que oscila entre 7 y 10. La puntuación de Apgar fue de 7-9 sobre el caso observado.

CONCLUSIONES

Al finalizar deducimos lo siguiente:

1. Al describir la situación clínica concluimos que el monitoreo electrónico fetal es un medio de diagnóstico certero en comparación con la ecografía obstétrica que fue un medio de diagnóstico probable para el caso clínico.
2. La evolución clínica de la distocia funicular de triple cordón nucal diagnosticado por monitoreo electrónico fue congruente con los parámetros de variabilidad, lo que llevo al diagnóstico.

SUGERENCIAS

A los profesionales Médicos y Obstetras del Centro de Salud:

1. El monitoreo electrónico fetal a sido un medio certero, por ello debe ser el medio elección inicial para una situación clínica que implique sospecha de circular de cordón nual.
2. Los parámetros de variabilidad del monitoreo deben ser leídos por profesionales especializados y con experticia, por ello la capacitación debe ser continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molinos J, Harley E, Moessinger A. Normas para medir la longitud del cordón umbilical. ELSEVIER Placenta. 1983; 4 (4): 423-426.
2. Molinero M, Janes M, Herrero D. Tensión: La base del crecimiento del cordón umbilical. ELSEVIER El diario de Pediatría. 11982; 101 (5): 844.
3. Naeye R. Longitud del cordón umbilical: Importancia clínica. ELSEVIER El diario de Pediatría. 1985; 107 (2): 278 - 281.
4. Georgiadis L, Keski L, Harju M, Raisanen S, Georgiadis S, Hannila M, Heinonen S. Longitud del cordón umbilical en gestaciones únicas: un estudio de registro retrospectivo basado en la población finlandesa. ELSEVIER Placenta. 2014; 35 (4): 275-80.
5. Pathak S, Gancho E, Hackett G, Murdoch E, Sebire N, Jessop F, Lías C. Enrollamiento del cordón umbilical aserción del cordón umbilical y forma placentaria en una cohorte no seleccionada que da a luz a término: relación con los resultados obstétricos comunes. ELSEVIE Placenta. 201 O; 31 (11): 936 - 968.
6. Ramos A, Cruz A. Manejo de las circulares de cordón en el expulsivo. Matronas Prof. 2015; 16 (3): 103-107.
7. Gamarra M. Relación del test no estresante y el test de APGAR neonatal - hospital regional Hermilio Valdizán Medrana - Huánuco año 2017. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/917/T_04_7_40_149138-S.E.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Pando M. Eficacia del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular, en gestantes a término. Hospital regional de Pucallpa; 2014.

[http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2505/TESP O_Pa
ndo_Nunez_Zoila.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2505/TESP_O_Pa
ndo_Nunez_Zoila.pdf?sequence=1 &isAllowed=y)

9. Pinillos N. Patrones cardiotocográficos patrón Fisher. Medicina fetal; 2010.
10. Salvador S. Diagnóstico del circular de cordón en el tercer trimestre de gestación mediante ecografía. Hospital regional lea. enero - junio 2014. Tesis universidad nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; 2015.
[http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2583/TESP O_Salvador_Zambrano_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2583/TESP_O_Salvador_Zambrano_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Huamani S, Venegas M. Circular de cordón y resultados del test no estresante en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro lea 2019. Universidad Autónoma de lea. Tesis. Obstetricia.
12. Mottet N, Chaussy Y, Arbez F, Riethmuller D. Fisiología y patologías del cordón umbilical. EMC- Ginecología - Obstetricia. 2017; 53 (4): 1-12.
13. Georgiadis L, Keski L, Harju M, Raisanen S, Georgiadis S, Hannila M, Heinonen S. Longitud del cordón umbilical en gestaciones únicas: un estudio de registro retrospectivo basado en la población finlandesa. Placenta. 2014; 35 (4): 275 -280.
14. Ramos A, Cruz A. Manejo de las circulares de cordón en el expulsivo. Matronas Prof. 2015; 16 (3): 103 - 107.
15. Moreno M. Vidaurre G. Resultados de la cardiotocografía en relación a distocia funicular, condiciones del recién nacido y tipo de parto en el hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo;2017.

16. Briceño I. Valor predictivo del monitoreo fetal electrónico en diagnóstico de distocia funicular en gestantes a término hospital regional de Pucallpa. Pucallpa; 2014.
17. Huamani S, Venegas M. Circular de cordón y resultados del test no estresante en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro lea 2019; 9. Universidad Autónoma de lea. Tesis. Obstetricia.

ANEXO 01: AUTORIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

OFICIO N° 77 -2023-GRJ-RSVM-J-MRS-CH

Sr. Melodía Poma Baca

Presente

ASUNTO: APROBACIÓN DE ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

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 **APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN** para que pueda ejecutar el estudio del **caso clínico** a la profesional de obstetricia **Melodía Poma Baca**.

Sin otro particular me despido no sin antes expresarle mis muestras de consideración y estima persona.

ATENTAMENTE


GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
REG. DE SALUD TALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA
M. C. Robert M. Quintanilla Castilla
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
CIPR. 87701

NOTA BIOGRÁFICA

Melodia Poma Baca, nació en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, el 24 de agosto 1975, ha cursado estudios de Educación Primaria en la escuela “Enma Luzmila calle Vergara” N° 31541 el año 1989 y Secundaria en la Institución Educativa María Inmaculada de Huancayo 1994 y Estudios Superiores en la Universidad Peruana los Andes, obteniendo el Título de Obstetra en la ciudad de Huancayo, el año 2022 realizo estudios en la Universidad Hermilio Valdizan Medrano, graduándose en el año 2023 como especialista en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes, sustentando el Trabajo Académico titulado “DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDON NUCAL DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRONICO: CASO CLINICO CENTRO CHILCA- JUNIN, 2023”



“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° 356-2023-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, Melodía POMA BACA, 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, Melodía POMA BACA, solicita nombramiento de asesor y exclusividad de tema para el Trabajo Académico titulado: “DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023”;

Que, con CARTA VIRTUAL N° 03-D-ASR-UNHEVAL-2023, 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, Melodía POMA BACA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante el Proveído Digital N° 344-2023-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema, designación de jurado y designación de jurado evaluador de la mencionada exalumna;

Que, mediante Constancia N° 037-2023-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: “**DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL 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, Melodía POMA BACA 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, Melodía POMA BACA, 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.

Distribución:
 DUI
 Asesora. Interesada.
 Archivo

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



“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° 423-2023-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, Melodía POMA BACA, 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 accesorios, 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° 0356-2023-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, Melodía POMA BACA, 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, Melodía POMA BACA, solicita designación de jurados evaluador para el Trabajo Académico titulado: “**DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023**”;

Que, mediante Informe Virtual N° 026-2023-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, Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar, Mg. LÓPEZ GODOY, César 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: “**DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD CHILCA- JUNÍN, 2023**” de la exalumna Melodía POMA BACA, 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: Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar
 Vocal : Mg. LÓPEZ GODOY, César
 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:
 DUI
 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° 0447-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 26 de julio de 2023

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 21JUL.2023, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Melodía POMA BACA, en cuatro (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 356-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 28.JUN.2023, se aprueba la exclusividad de tema del Trabajo Académico: "**DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL 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, Melodía POMA BACA para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación; debiendo ceñirse al cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Que, mediante Resolución N° 0423-2023-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, Melodía POMA BACA, integrado de la siguiente manera; Presidente: Dr. QUISPE SULCA, Víctor, Secretaria: Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar, Vocal: Mg. ESTACIO LAGUNA, Karin y Accesitaria: Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela;

Que, con INFORME COLECTIVO N° 003-2023-JE-FObst-UNHEVAL, el Presidente: Dr. QUISPE SULCA, Víctor, Secretaria: Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar y Vocal: Mg. ESTACIO LAGUNA, Karin; Jurados Evaluadores indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

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: "**DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL 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, de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Melodía POMA BACA, asesorada por la Mg. Ana María SOTO RUEDA.
- 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 **26.JUL.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:
 CEGESA
 DUI
 Asesora
 Interesada
 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° 658-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 28 de noviembre del 2023.

VISTO:

El Proveído N° 127-2023-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 13.NOV.2023, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Melodía POMA BACA, 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° 356-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28.JUN.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: “DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL 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 Melodía POMA BACA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Académico;

Que, mediante Resolución N° 423-2023-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, Melodía POMA BACA, conformado por: Presidente: Dr. QUISPE SULCA, Víctor; Secretaria: Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar; Vocal: Mg. LÓPEZ GODOY, César y Accesitaria: Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela;

Que, mediante Resolución N° 0447-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 26.JUL.2023, se resuelve 1° APROBAR el Trabajo Académico, titulado: “DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL 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, Melodía POMA BACA...; 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 26.JUL.2023;

Que, con Informe Colectivo N° 004-2023-JE-FObst-UNHEVAL, de fecha 27.OCT.2023, el Dr. Víctor Quispe Sulca (Presidente), la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA (Secretaria) y el Mg. Cesar LÓPEZ GODOY (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 13.NOV.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Melodía POMA BACA, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su Trabajo Académico;

...//



"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° 658-2023-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

Que, mediante Proveído N° 127-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 27.NOV.2023, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, indica que la ex alumna en mención se encuentra APTA en condiciones para proseguir con el trámite correspondiente;

Que la Decana, analizado los actuados, y en merito a los documentos, da procedente la solicitud s/n°, de fecha 13.NOV.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Melodía POMA BACA, declarando expedito a la ex alumna mencionada; fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de tesis y comunicar a los miembros del Jurado y Asesora de Trabajo Académico; y,

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

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Melodía POMA BACA, para la sustentación de su Trabajo Académico; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Trabajo Académico titulado: **"DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL 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, Melodía POMA BACA, siendo:
 DÍA : Viernes, 01 de diciembre del 2023
 HORA : 18:00 hrs.
 LUGAR : Facultad de Obstetricia
 LINK :
<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m847b1512d9e63b241d878e52166aac34>
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Trabajo Académico, estando conformado de la siguiente manera:
 Presidente : Dr. QUISPE SULCA, Victor
 Secretaria : Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar
 Vocal : Mg. LÓPEZ GODOY, César
 Accesitaria : Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela
 Asesora : Mg. SOTO RUEDA, Ana María
- 4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Trabajo Académico deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

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

DISTRIBUCIÓN:

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



"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=m847b1512d9e63b241d878e52166aac34>; siendo las 18:00 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 **Melodía POMA BACA**, procedió al acto de Defensa de su Trabajo Académico titulado: **"DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL 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, Víctor
 Secretaria : Dra. MELGAREJO FIGUEROA, María del Pilar
 Vocal : Mg. LÓPEZ GODOY, César
 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: *Bueno*, 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 *18:45'* horas del día 01 de diciembre del 2023.


 Dr. Víctor QUISPE SULCA
 PRESIDENTE


 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 SECRETARIA


 Mg. César LÓPEZ GODOY
 VOCAL

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°057-2023-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 5% de originalidad, correspondiente a los interesada POMA BACA, MELODIA. De Trabajo Académico: "DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL DIAGNOSTICADO 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, 07 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	AUTOR
"DISTOCIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLÍNICO.	POMA BACA, MELODIA
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
5081 Words	34019 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
34 Pages	835.5KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Nov 7, 2023 10:14 AM GMT-5	Nov 7, 2023 10:14 AM GMT-5

- **5% de similitud general**

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

- 5% 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
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

 Dra. María Pilar Melgarejo Figueroa
 DIRECTORA

Reporte de similitud

● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% 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

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.upica.edu.pe Internet	1%
2	em-consulte.com Internet	1%
3	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
5	docplayer.es Internet	<1%
6	Universidad Abierta para Adultos on 2021-02-15 Submitted works	<1%
7	de.slideshare.net 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")

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 DIAGNOSTICO 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:	POMA BACA MELODIA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	964804241
Nro. de Documento:	20070600				Correo Electrónico:	melodiapoma@hotmail.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Apellidos y Nombres:	SOTO RUEDA ANA MARIA					ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0000-0002-3016-663X		
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	16764303	

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

Presidente:	QUISPE SULCA VICTOR
Secretario:	MELGAREJO FIGUEROA ANA MARIA DEL PILAR
Vocal:	LOPEZ GODOY CESAR
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	HILARIO PORRAS NELLY ADELA


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

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
DISTOSIA FUNICULAR DE TRIPLE CORDÓN NUCAL DIAGNOSTICADO POR MONITOREO ELECTRÓNICO: CASO CLINICO. CENTRO DE SALUD CHILCA – JUNIN, 2023	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
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 Valdizán (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 Valdizán.	

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

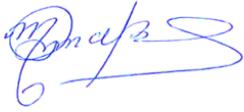
Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>		2023	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico <input checked="" type="checkbox"/>	Otros <i>(especifique modalidad)</i>	
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	circular	triple	cordón
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto <input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	
	Con Periodo de Embargo (*)	Fecha de Fin de Embargo:	
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>
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:	POMA BACA MELODIA	Huella Digital
DNI:	20070600	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 21/12/23		

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.