TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

PRESENTADO POR:

ROSA APAZA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL

JULIACA – PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

PRESENTADO POR:

ROSA APAZA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL

APROBADO POR:

PRESIDENTE : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO : Dr. CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA

ASESOR : Dr. JESUS MAMANI MAMANI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG05

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 116 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 12 de diciembre del 2025

VISTOS:
El expediente N° **2025-C-6065**, presentado por el (la) Egresado (a), **APAZA MAMANI ROSA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Egresado (a), **APAZA MAMANI ROSA** con DNI. **02438052**, con número de matrícula **1410188048**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL,** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación;**
Que, mediante **Resolución Directoral N°250-2025-SEP-EPG-D/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 411-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro **N° 0000095** de fecha 04 de diciembre del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **APAZA MAMANI ROSA,** para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL,** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	**Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
Primer Miembro	:	**Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
Segundo Miembro	:	**Dr. CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA**
Asesor	:	**Dr. JESUS MAMANI MAMANI**

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	**Jueves, 18 de diciembre del 2025**
Hora	:	**10:30 a.m.**
Local	:	**Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 411-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 07 de octubre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-4591**, el (la) egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA** con DNI N° **02438052** código de matrícula N° **1410188048** quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación **(Trabajo Académico); acorde al Informe N° 1263-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **01 de octubre del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-4591** el (la) egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025** Linea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05** para optar el Titulo de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R,

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dr. JESUS MAMANI MAMANI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1263-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025** presentado por el (la) Egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR**(a): **Dr. JESUS MAMANI MAMANI.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA

Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 218-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **3739**, del (la) egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA** con DNI N° **02438052** código de matrícula N° **1410188048,** quien solicita **cambio del ASESOR** de la Propuesta de Investigación **(Trabajo Académico),** Titulado: **MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025** con Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05,** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA,** quien solicita el **CAMBIO DEL ASESOR de la Propuesta de Investigación (TRABAJO ACADÉMICO),** de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 250-2025-SEP-EPG-D/UANCV,** en el que se le asignó como **ASESOR** al (a) Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA, el mismo que se cambia por la **indisponibilidad de tiempo;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** de la Propuesta de Investigación (TRABAJO ACADÉMICO);

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dr. JESUS MAMANI MAMANI;** y

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 724-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado;

En uso de las atribuciones a la Dirección en el inciso "j" del articulo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR de la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°250-2025-SEP-EPG-D/UANCV, **de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico),** Titulado: **MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025** presentado por el (la) Egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA,** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – RECONOCER como **ASESOR** al (a) **Dr. JESUS MAMANI MAMANI.**

ARTÍCULO TERCERO. – RATIFICAR LA APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO), para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL** con Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05.**

ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 250-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 25 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-000777, de fecha 25 de julio del 2025,** presentado por el (la) Egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA,** con DNI N° **02438052**, código de matrícula N° **1410188048,** quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico, acorde al **INFORME N° 724-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-000777,** el (la) Egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA,** solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado**: MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025** Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05,** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ MACEDO,** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la DIRECTIVA Nº 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°724-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo del Trabajo Académico Conducente a Grados y Títulos Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y Modificatoria Nº 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025,** presentado por el (la) Egresado (a): **APAZA MAMANI ROSA,** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ MACEDO.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH./SEP

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ROSA APAZA MAMANI

MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE ...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:598588026

Fecha de entrega
8 jun 2026, 20:54 GMT-5

Fecha de descarga
9 jun 2026, 10:12 GMT-5

Nombre del archivo
T036_02438052_S.docx

Tamaño del archivo
15.3 MB

86 páginas

14.184 palabras

78.419 caracteres

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

8%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
8%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos complementarios

TÍTULO	
MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ROSA APAZA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02438052
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-8941-108X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	JESUS MAMANI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02425043
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9857-8231
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01213364
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5596-3435
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	**Dirección**: CENTRO DE SALUD CONO SUR **País**: PERÚ **Departamento**: PUNO **Provincia**: SAN ROMÁN **Distrito**: JULIACA -15.5001702, -70.1305909 **URL Maps** https://maps.app.goo.gl/3bBDENsiNg1xWekE8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Ciencias médicas, Ciencias de la salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 **Obstetricia, Ginecología** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSA APAZA MAMANI, identificado con DNI Nro. 02438052, en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**
☒ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

EN VITALIDAD FETAL

informo que he elaborado el/la ☐ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☒ **Trabajo Académico** denominada:

MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

Asesorado por: Dr. JESUS MAMANI MAMANI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de DICIEMBRE del 2025



Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

Gracias a mi creador divino por darme vida y protección. A mis padres por todo el cariño y estima hacia mi persona.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTOS

Extiendo mi agradecimiento a todos los especialistas en PROGRAMAS DE GRADUACIÓN sobre vitalidad fetal de la Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez por su amplia instrucción, tanto en clases como durante las prácticas clínicas. Al asesor, Dr. JESÚS MAMANI MAMANI, por su orientación.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTOS iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TALBLAS viii

INTRODUCCIÓN ix

RESUMEN xi

ABSTRACT xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título 13

1.2. Descripción del problema 13

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO 18

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL 22

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 22

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO 23

3.2. MARCO REFERENCIAL 39

3.3. MARCO CONCEPTUAL 48

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. METODOLOGÍA 52

4.1.1 Método o métodos aplicados a la investigación 52

4.1.2. Diseño de la investigación 52

4.1.3. Población 52

4.1.4. Muestreo 52

4.1.5. Técnica e instrumentos y fuentes de recolección de datos 53

4.1.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos 53

4.2. RESULTADO 53

CONCLUSIONES 66

RECOMENDACIONES 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 68

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXOS 71

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 72

ANEXO 2. INSTRUMENTOS 67

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ÍNDICE DE TALBLAS

Tabla 1 Frecuencia cardiaca fetal basal y el puntaje apgar al quinto minuto en recién nacidos del Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2025……. 54

Tabla 2 Variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal (fcf) y apgar a los 5 minutos del Centro de Salud Cono Sur Juliaca …… 56

Tabla 3 Presencia de aceleraciones y el puntaje apgar al quinto minuto del Centro de Salud Cono Sur Juliaca……. 58

Tabla 4 Tipos de desaceleraciones y apgar a los 5 minutos del Centro de Salud Cono Sur Juliaca……. 60

Tabla 5 Frecuencia de contracciones uterinas y apgar al 5º minuto del Centro de Salud Cono Sur Juliaca……. 65

Tabla 6 Tipo de apgar a los 5 minutos que prevalece en el monitoreo fetal intraparto del Centro de Salud Cono Sur Juliaca…….. 67

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

INTRODUCCIÓN

En el escenario mundial, el Monitoreo Electrónico Fetal Intraparto (MEFI) tiene el paradigma fundamental del análisis constante de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) durante el trabajo de parto, junto con sus variabilidades, vacíos y eventos relacionados en correlación con la actividad uterina (1), como la referencia para la evaluación del bienestar fetal y el seguimiento de las múltiples variables que, como su nombre indica, cambian constantemente durante el trabajo de parto. No es un secreto que la correcta aplicación del MEFI ayuda en la detección de la angustia de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) y del bienestar fetal (BF), reduciendo la posibilidad de asfixia fetal cerca del parto y poniendo en peligro los múltiples resultados adversos en el recién nacido/muy poco nacido. De hecho, agencias internacionales han declarado que el correcto entendimiento de las trazas cardiotocográficas (TCT) es de gran importancia para la motivación y el momento de las decisiones clínicas, las cuales afectan positivamente los resultados neonatales (2).

Para abordar la morbilidad y mortalidad perinatal, la monitorización fetal electrónica se ha convertido en una práctica rutinaria en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud de Perú durante el trabajo de parto. Según la declaración del Ministerio de Salud de Perú, la aplicación de la monitorización fetal continua durante el proceso de parto permite supervisar y mejorar las condiciones fetales para minimizar las complicaciones neonatales. Investigaciones realizadas en varios hospitales del país han demostrado que las variaciones en los indicadores de la monitorización fetal están correlacionadas con puntajes de Apgar bajos y la necesidad de intervenciones médicas. Por esa razón, es extremadamente importante potenciar la capacidad del personal obstétrico para interpretar la EFI. (3)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

El Centro de Salud, ofrece servicios prenatales y postnatales a mujeres con desafíos obstétricos. Dado esto, la implementación de monitoreo electrónico intraparto fetal se vuelve importante debido al desafío de evaluar el bienestar fetal. Sin embargo, muchos niños nacen con una puntuación de Apgar deprimida entre 0-7. Esto sugiere que el análisis de los datos de monitoreo electrónico intraparto fetal debería ser desarrollado aún más. Hay esperanzas de que la evidencia local ayude a mejorar la práctica clínica, la asignación de recursos y, especialmente, los resultados perinatales del centro de atención (4)

Esta investigación consta de cuatro secciones. Los elementos generales del estudio, como el título del estudio, la descripción del problema y la justificación, se abordan en la Sección I. La Sección II se centra en la formulación de los objetivos de la investigación. La Sección III incluye el marco teórico del estudio, y la metodología del estudio, que comprende el diseño no experimental y el enfoque cuantitativo, se incluirá en la Sección IV, seguida por los resultados, conclusiones y recomendaciones.

RESUMEN

El trabajo académico tuvo como **Objetivo:** Determinar la asociación entre el monitoreo electrónico fetal intraparto y el bienestar del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca, 2025. **Material y Método:** el diseño de estudio es no experimental, tipo de Investigación básico, nivel correlacional, retrospectivo y corte transversal, con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 95 gestantes con trabajo de parto. La muestra estuvo conformada por 77 gestantes. La técnica utilizada fue el análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados:** La frecuencia cardiaca basal, el 61.0% presenta una frecuencia normal (120-160 lpm), solo el 11.7% de los recién nacidos presenta taquicardia (> 160 lpm). El 64.9% presenta una variabilidad normal contrario al 11.7% que presenta una variabilidad aumentada. El 71.4% de los recién nacidos tiene aceleraciones presentes de la frecuencia cardiaca fetal y solo el 28.6% tiene ausencia de aceleraciones. El 51.9% de los recién nacidos no presenta desaceleraciones, contrario al 13.0% que presenta desaceleraciones tardías. El 75.3% de las gestantes presentó contracciones. El 80.5% alcanzaron un puntaje de Apgar entre (7-10) lo que indica que presentaron un estado normal, con adecuados signos vitales y buena adaptación a la vida extrauterina. Solo el 3.9% de los recién nacidos obtuvieron un Apgar entre 0 y 3, considerado como severamente deprimido. **Concluyendo,** se determinó que el monitoreo electrónico fetal intraparto se asocia de manera significativa con el bienestar del recién nacido, evaluado mediante el puntaje de Apgar a los 5 minutos.

Palabras Claves: Monitoreo, fetal, intraparto, recién nacido.

ABSTRACT

The academic work had as Objective: To determine the association between intrapartum electronic fetal monitoring and newborn well-being at the Cono Sur Juliaca Health Center, 2025. Material and Method: The study design is non-experimental, basic research type, correlational level, retrospective and cross-sectional, with a quantitative approach. The population consisted of 102 pregnant women in labor who attended the Cono Sur Juliaca Health Center. The sample consisted of 77 newborn infants. The technique used was documentary analysis and the data collection form as an instrument. Results: Basal heart rate, 61.0% have a normal rate (120-160 bpm), only 11.7% of newborns have tachycardia (> 160 bpm). 64.9% have normal variability, contrary to 11.7% who have increased variability. 71.4% of newborns had fetal heart rate accelerations, and only 28.6% had no accelerations. 51.9% of newborns did not present decelerations, as opposed to 13.0% who presented late decelerations. 75.3% of pregnant women had contractions. 80.5% achieved an Apgar score between 7 and 10, indicating a normal state, with adequate vital signs and good adaptation to extrauterine life. Only 3.9% of newborns obtained an Apgar score between 0 and 3, considered severely depressed. In conclusion, it was determined that intrapartum electronic fetal monitoring is significantly associated with newborn well-being, assessed by the 5-minute Apgar score at the Cono Sur Juliaca Health Center.

Keywords: Monitoring, fetal, intrapartum, newborn.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título

MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

1.2. Descripción del problema

Los problemas de salud neonatal siguen siendo un desafío para los sistemas médicos a nivel mundial, particularmente las complicaciones durante el parto. La OMS estima 2,3 millones de muertes neonatales a nivel mundial, una gran proporción de las cuales ocurre durante las primeras horas y días y están asociadas con complicaciones durante el parto, como la asfixia infantil y la falta de oxígeno. Las complicaciones mencionadas anteriormente están relacionadas con un aumento considerable del 24% al 30% en las complicaciones asociadas con el parto en todo el mundo, reflejando una alta prevalencia de complicaciones maternas en el parto (2).

Como tal, durante el parto, se ha utilizado la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal para detectar cambios rápidos en las tasas de ritmo cardíaco fetal que pueden resultar en una oxigenación inadecuada al feto. Sin embargo, la literatura ha demostrado que, a pesar de su uso frecuente,

entre el 10 y el 20 % de los partos monitorizados con monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal todavía muestran trazados no tranquilizadores de la frecuencia cardíaca fetal que están asociados con tasas significativamente más altas de malos resultados neonatales, como una puntuación de Apgar inferior a 7 a los 5 minutos, la necesidad de reanimación y la admisión en la unidad de cuidados intensivos (5)

La investigación indica que del 5 % al 12 % de los recién nacidos en todo el mundo tienen puntuaciones de Apgar bajas a los 5 minutos (6). Esto se observa incluso en países donde la monitorización fetal intraparto es rutinaria en la atención obstétrica. Este escenario demuestra que más tecnología y monitoreo rutinario no son tan importantes como saber cómo interpretar los resultados de la monitorización fetal y realizar intervenciones adecuadas durante el trabajo de parto (7).

Las revisiones sistemáticas han demostrado que los cambios en la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal, incluyendo la ausencia de aceleraciones y la presencia de desaceleraciones tardías, se correlacionan con una mayor incidencia de depresión neonatal, evidenciada por calificaciones de Apgar bajas y una mayor probabilidad de daño neurológico temprano (8). Estos problemas indican que, en términos de estándares internacionales, la vigilancia fetal intraparto en tiempo real es inadecuada, no sólo respecto a la identificación del sufrimiento fetal, sino también para abordar las deficiencias del monitoreo electrónico fetal en la mejora de los resultados para el neonato.

En Perú, la salud materna y neonatal es una de las prioridades más importantes del sistema de salud. Ya que persisten eventos desafortunados durante el trabajo de parto y el período postparto. Los informes del Ministerio de Salud indican que los recién nacidos todavía experimentan complicaciones, y hay una monitorización intraparto inadecuada. Los recién nacidos con complicaciones neonatales relacionadas con el intraparto son un reflejo de esto. Se ha informado que aproximadamente el 8% y el 12% de los recién nacidos en todo el país experimentan complicaciones socioemocionales y conductuales.

La investigación realizada en los hospitales públicos de todo el país ha confirmado que se ha producido alguna modificación en la monitorización electrónica fetal intraparto de manera constante en todo el espectro de manejo del trabajo de parto. Los estudios nacionales indican que del 15 al 25% de los gráficos cardiotocográficos de la frecuencia cardíaca fetal muestran alguna forma de cualidades no tranquilizadoras que se han asociado de manera significativa con resultados negativos para el recién nacido.

La morbilidad y mortalidad neonatal en Perú están relacionadas con el problema de la asfixia en el período perinatal. La evidencia sugiere que la asfixia representa alrededor del 20 por ciento de todas las muertes neonatales que ocurren en los primeros 7 días después del nacimiento y está relacionada con la detección insuficiente y/o manejo inadecuado de ciertos eventos obstétricos que ocurren durante el trabajo de parto. En estas

condiciones, la vigilancia fetal intraparto es uno de los sistemas de alerta temprana más importantes para el sufrimiento fetal. Por otro lado, las ventajas que ofrece esta herramienta se ven cuando el personal de salud puede interpretar correctamente la trazabilidad y tomar una decisión. Esta afirmación está respaldada por varias investigaciones a nivel nacional (11).

Basado en lo anterior, a nivel nacional, existe un problema sostenido relacionado con la variabilidad y calidad del monitoreo electrónico fetal intraparto y su efecto en el bienestar del recién nacido, evidenciado por puntajes bajos de Apgar y complicaciones neonatales tempranas. Esta situación evidencia la necesidad de consolidar la evaluación sistemática del monitoreo fetal y los resultados neonatales, con el objetivo de generar evidencia que apoye la mejora de la atención al parto y la reducción de riesgos perinatales en los establecimientos de salud del país (12).

El Centro de Salud Cono Sur, funciona como una sala de maternidad clave y está autorizado para atender a mujeres que viven en las zonas urbanas y periurbanas de niveles socioeconómicos pobres y marginados. Las inequidades económicas y obstétricas hacen que los partos seguros y planeados estén fuera del alcance de las mujeres embarazadas pobres. Existen barreras para el uso óptimo de la monitorización electrónica fetal intraparto debido a condiciones socioeconómicas y normativas. Para abordar la brecha en la monitorización fetal en los servicios de salud, el Centro de Salud aplica MEF. En la mayoría de las instalaciones, debido a la falta de infraestructura, no se dispone de diferentes grados de monitoreo continuo

del ritmo cardíaco fetal, desaceleraciones y aceleraciones del ritmo cardíaco fetal, y orientación uterina.

En el trabajo clínico rutinario, todavía hay casos de recién nacidos con puntuaciones de Apgar a los 5 minutos que muestran algún grado de brutalidad. Esto demuestra que, incluso en casos donde se utiliza la monitorización fetal, todavía existen instancias en las que los recién nacidos no están bien. Esto crea un entorno en el que algunas de las posibles limitaciones están relacionadas con la capacidad para interpretar las trazas cardiotocográficas, las decisiones clínicas en ese momento o la ausencia de respuesta ante patrones de parto no tranquilizadores.

También se reconoce que la monitorización electrónica fetal intraparto puede estar limitada por la carga de trabajo específica del centro, la disponibilidad de recursos, el nivel de experiencia del personal de salud y la presencia de mujeres embarazadas en riesgo. Por lo tanto, es necesario ser más críticos y sistemáticos sobre cómo los resultados de la monitorización fetal intraparto afectan el bienestar general del recién nacido, evaluado mediante la puntuación de Apgar a los 5 minutos.

Ahora, existe al menos un problema local importante que se atribuye claramente a la brecha de información local y que muestra una relación directa entre la monitorización electrónica fetal intraparto y la atención posparto inmediata. Por lo tanto, se debe realizar este estudio para mejorar la subespecialidad de obstetricia, la monitorización intraparto y las intervenciones oportunas para mejorar el bienestar neonatal.

Problema general

PG ¿Cómo se asocia el monitoreo electrónico fetal intraparto y el bienestar del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.3.1. Justificación teórica

Esta investigación está justificada ya que mejora el conocimiento científico relacionado con la salud materno-perinatal, especialmente en lo que respecta a la monitorización electrónica fetal intra-parto, y resalta la asociación con la salud del recién nacido medida por la puntuación de Apgar a los cinco minutos. Desde un punto de vista teórico, la investigación está respaldada por los conceptos de la fisiología fetal y neonatal, en los cuales la explicación de las variaciones en la frecuencia cardíaca fetal, la variabilidad, la presencia de aceleraciones y desaceleraciones, y la actividad uterina es indicativa de la capacidad de adaptación y el estado de oxigenación del feto durante el trabajo de parto.

Además, este estudio ayuda a respaldar cuantitativamente la teoría del monitoreo fetal intraparto, que establece que la lectura adecuada y oportuna del trazado cardiotocográfico ayuda a predecir y eliminar los resultados negativos asociados con recién nacidos en riesgo de sufrimiento fetal. El estudio amplía los fundamentos teóricos del monitoreo fetal electrónico en términos de aspectos predictivos respecto a los resultados negativos de los recién nacidos mediante un estudio sistemático de las diversas dimensiones del monitoreo fetal y la relación con la condición inmediata posparto del

recién nacido.

La investigación fomenta la síntesis y el avance de teorías en obstetricia, neonatología y enfermería obstétrica de manera que permite la clasificación de la evidencia y la yuxtaposición constructiva de evidencia localizada, ambas medidas en comparación con la evidencia recopilada en estudios internacionales. Esto ayuda a reducir la disparidad de conocimientos en diversas regiones donde la productividad académica es casi nula, principalmente en áreas relacionadas con la atención intraparto y los resultados perinatales.

El último punto de su teoría es que los hallazgos del estudio ofrecerán una línea de base diferente para comprender la monitorización fetal intraparto y la atención neonatal para estudiantes y otros profesionales de la salud. Esto también respaldará teóricamente nuevas ideas de investigación y promoverá la exportación de la salud ideacional de manera científica y ética para mejorar la atención materna y neonatal.

1.3.2. Justificación práctica

La justificación de esta investigación desde una perspectiva práctica es que aborda una cuestión para asistir al recién nacido y cuidar durante el trabajo de parto. Hay mucho que se puede trabajar y mejorar en los servicios de salud materno-infantil. La mayoría de las instalaciones de atención médica utilizan una herramienta de evaluación continua durante el parto que emplea monitoreo fetal electrónico. La comprensión de cada profesional de la salud de los parámetros y los pasos clínicos dicta el valor general de la herramienta. Este estudio describirá la correlación del monitoreo fetal y la

puntuación de Apgar en el quinto minuto y ayudará a reforzar un argumento para promover avances en la práctica clínica.

Esta investigación proporcionará hallazgos basados en evidencia dirigidos a la planificación del centro de salud de Cono Sur para mejorar los procesos de atención durante el parto. El objetivo principal será ayudar al equipo de atención obstétrica a reconocer patrones de riesgo durante la monitorización fetal intraparto, lo que facilitará la toma de acciones para prevenir el riesgo de depresión neonatal.

La investigación ayudará principalmente a mejorar la calidad de la capacitación del personal en monitoreo electrónico fetal y vigilancia fetal, lo que contribuirá a un mejor manejo del parto. La investigación también mejorará los procesos de atención, contribuyendo a mejorar la atención brindada durante el parto. Además, la investigación ayudará a garantizar la seguridad del recién nacido y a asegurar las preocupaciones de seguridad de las madres durante el parto, todo lo cual contribuirá a mejorar la comprensión del área investigada.

1.3.3. Justificación metodológica

El estudio está metodológicamente justificado por el uso de un enfoque cuantitativo. Este enfoque permite la medición objetiva de variables (específicamente, las variables del monitoreo electrónico fetal intraparto, así como las variables del bienestar del recién nacido) y el análisis estadístico de la relación entre ellas. En este caso, un estudio correlacional es la opción más adecuada, ya que permite determinar el grado de asociación entre los parámetros de monitoreo fetal y la puntuación de Apgar a los 5 minutos, sin

influir en las variables del estudio.

De manera similar, definir técnicas y herramientas, como los formularios de recopilación de datos basados en registros clínicos, garantiza la naturaleza sistemática, válida y confiable de la información. Este enfoque permite la generación de resultados claros y reproducibles que pueden ser comparados con otros estudios de naturaleza similar, sirviendo como base para futuros estudios en las áreas de salud materno-neonatal.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

OG. Determinar la asociación entre el monitoreo electrónico fetal intraparto y el bienestar del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca, 2025.

2.2. Objetivos Específicos

OE1. Identificar las características del monitoreo electrónico fetal intraparto y el puntaje Apgar al quinto minuto del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur.

OE2. Describir el tipo de Apgar a los 5 minutos que se presenta en el monitoreo fetal intraparto del Centro de Salud Cono Sur.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Definición de Monitoreo electrónico fetal intraparto

El MEFI durante el trabajo de parto traza el estado del feto mediante la captura concurrente y sistemática de la frecuencia cardíaca fetal y las actividades uterinas. Ya que el propósito es determinar los cambios en el oxígeno y el estado general del feto para guiar intervenciones en pos de los resultados neonatales más seguros, también ayuda a los profesionales de la salud a reconocer la hipoxia y sufrimiento fetal para intervenir con las mejores prácticas. El buen uso clínico de este procedimiento también mejora los resultados de seguridad materna en el proceso de trabajo de parto y parto (1).

Uno de los principios de la obstetricia es el bienestar fetal durante el parto. La evaluación fetal intraparto son los métodos utilizados para evaluar el feto frente a las contracciones del útero y la tensión del trabajo de parto. El objetivo principal de la monitorización fetal es identificar y/o supervisar la respuesta de la mayoría de los fetos a la hipoxia y proporcionar una vía para que los profesionales intervengan, disminuyendo así el riesgo de lesiones o muerte del feto.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Tanto los latidos cardíacos fetales como las contracciones uterinas pueden ser evaluados mediante cardiotocografía. Esta técnica ordena los gráficos y analiza parámetros clave de los gráficos, como la regulación y las aceleraciones y deceleraciones rastreables, para ofrecer un análisis. Para la mayoría de los centros obstétricos de gran volumen, como el Centro de Salud Cono Sur en Juliaca, el principal desafío es proporcionar un análisis y/o interpretación de la cardiotocografía para alertar a los obstetras sobre las condiciones de un feto en un estado de normalidad en clon/tono y el estado de un feto en una caída de condiciones no tranquilizadora, así como brindarles la mejor orientación clínica posible sobre la elección entre la vía de parto vaginal normal y la vía de cesárea de emergencia.

Los estándares internacionales para el monitoreo electrónico son adaptables en función de factores clínicos relacionados con la madre y los riesgos potenciales para el bienestar del recién nacido.

3.1.2. Características del Monitoreo Fetal Intraparto (MFI)

La monitorización fetal intraparto ayuda a evaluar la condición del feto durante el parto. Permite a los clínicos evaluar la frecuencia cardíaca del feto en respuesta a las contracciones uterinas. La monitorización del feto durante el trabajo de parto desde un punto de vista de asfixia ayuda a los clínicos a evaluar y prevenir la depresión neonatal que de otro modo se evidenciaría por una puntuación de Apgar inaceptable. Por lo tanto, los clínicos pueden promover la salud y la seguridad del feto y el bienestar de la madre mediante la evaluación cualitativa y luego la evaluación cuantitativa y planear nuevos objetivos durante el trabajo de parto.

Analizar los márgenes presumidos del sistema dentro del alcance del sistema nervioso central fetal es una necesidad. Uno de los márgenes principales es la frecuencia cardíaca en reposo, que debe estar aproximadamente entre 110 y 160 latidos/min. La desviación, taquicardia fetal o bradicardia, muestran respuestas del sistema a cambios en el control de la oxigenación del sistema fetal.

Cuando se observa variabilidad bien definida, podemos suponer que el sistema está funcionando normalmente y está bien oxigenado. En el contexto de los patrones cardíacos fetales, también se puede considerar que las aceleraciones, a menudo definidas como cortos períodos de taquicardia fetal, se relacionan con un pronóstico fetal favorable. Cualquier desaceleración de la frecuencia cardíaca fetal (ya sean tempranas, tardías o variables) también debe interpretarse y clasificarse como una desaceleración fisiológica, que puede atribuirse a la compresión del cordón o la cabeza, o a desaceleraciones peligrosas de miopatía cardíaca fetal prolongada y privación de oxígeno, lo cual representa una amenaza para la supervivencia del recién nacido.

La unificación de características con las clasificaciones estándar de las Categorías I, II y III, permite a un obstetra definir criterios de acción, facilitando decisiones rápidas y sencillas en la etapa del trabajo de parto.

3.1.3. Frecuencia cardiaca fetal basal

La FCFB, es una de las características más importantes para determinar el estado del feto durante el trabajo de parto. Indica el equilibrio del sistema nervioso autónomo en desarrollo del feto y su oxigenación.

Al observar la frecuencia cardíaca fetal durante 10 minutos, así como las variaciones en la frecuencia cardíaca fetal dentro del rango deseado, será posible obtener una frecuencia cardíaca fetal promedio. Esto ayuda a determinar la condición fetal. Para seguir la mejora en la circulación fetal con la ayuda del sistema de Monitorización Fetal Electrónica (MFE), se recomienda realizar un análisis de Retroalimentación de la Frecuencia Cardíaca Fetal (FHRF) durante la primera etapa del trabajo de parto. Cuando las fluctuaciones en el RCF se mantienen al mínimo, se puede evaluar la condición metabólica y/o hemodinámica del feto con la ayuda del RCF que oscila entre el ritmo normal y se mantiene estable. Esto es un indicador de un feto en crecimiento (3).

Clínicamente, se entiende que una frecuencia cardíaca fetal (FCF) de 110 a 160 latidos por minuto (lpm) es un indicador de una oxigenación normal del feto y de un funcionamiento neurológico fetal normal. Sin embargo, la bradicardia (FCF por debajo de 110 lpm) y la taquicardia fetal (FCF por encima de 160 lpm) pueden resultar de diversas causas de compromiso fetal (por ejemplo: hypoxia, acidosis, fiebre materna infecciosa, sepsis materna y/o efectos farmacológicos negativos maternos). El conocimiento de estos fenómenos es esencial para el manejo de trabajos de parto difíciles y la prevención de resultados pobres para el recién nacido (un ejemplo siendo una puntuación de Apgar baja) (4).

En términos de monitoreo intraparto, la lectura adecuada de la frecuencia cardíaca basal fetal permite a los profesionales de la salud identificar y responder a los signos de sufrimiento fetal, asegurando la seguridad del recién nacido. Numerosos estudios indican que las alteraciones prolongadas de la

FCF basal correlacionan con una mayor probabilidad de depresión neonatal, reanimación y complicaciones perinatales. Esto refuerza aún más la importancia de la FCF basal, que exige una vigilancia continua del feto.

Al analizar el sistema cardiovascular, la frecuencia cardíaca fetal basal es la medida más primaria del bienestar fetal y se entiende como el número promedio de latidos por minuto en un segmento de 10 minutos sin aceleraciones/deceleraciones, con una frecuencia cardíaca fetal normal en el término de 110-160 por minuto, reflejando que los sistemas simpático y parasimpático del feto están bastante equilibrados entre sí.

Esta frecuencia basal sugiere que en este caso tanto el tronco encefálico como el miocardio están recibiendo suficiente oxígeno. En cuanto al Centro de Salud Cono Sur, el especialista debe estar atento a excepciones importantes. La taquicardia fetal puede ser el resultado de fiebre materna, infección intraamniótica y/o hipoxia temprana; y en la mayoría de los casos, la bradicardia basal sostenida indica hipóxia severa o un defecto en el sistema de conducción cardíaco. Por lo tanto, la monitorización constante de este indicador permite establecer una línea base confiable para describir otros cambios que puedan ocurrir durante el trabajo de parto.

3.1.4. Variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal

Un aspecto importante del monitoreo fetal electrónico intraparto es la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal (FCF). Muestra la relación de funcionamiento del sistema nervioso simpático y parasimpático del feto. Esta parte del trazado cardiotocográfico se considera un marcador indirecto confiable del estado de oxigenación fetal suficiente y del funcionamiento

neurológico fetal normal. Normalmente, una variabilidad normal está relacionada con un feto que tiene buena oxigenación y un funcionamiento normal de los sistemas reguladores. Los cambios en la FCF que generan una señal de advertencia deben considerarse un deterioro clínicamente significativo de la condición del feto y deben ser evaluados de inmediato (6).

Por otro lado, la variabilidad marcada puede sugerir una respuesta fetal más preocupante a estímulos o estrés fetal. La evaluación continua de la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal brinda a los clínicos la posibilidad de identificar riesgos y, lo que es más importante, de implementar estrategias para garantizar el embarazo neonatal más favorable.

Ha habido múltiples estudios que muestran que los cambios en la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto están correlacionados con puntuaciones de Apgar bajas, reanimación neonatal, así como con un aumento de la morbilidad neonatal y perinatal. Por lo tanto, comprender e interpretar la variabilidad de la frecuencia cardíaca junto con otros parámetros de monitoreo fetal es esencial en la práctica clínica para mejorar los resultados clínicos y potencialmente mitigar algunos de los riesgos que ocurren durante el proceso de parto.

Desde una perspectiva clínica, la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal es el mejor indicador para evaluar qué tan bien está oxigenado el feto. También proporciona información sobre el estado fetal durante el parto en relación con el sistema nervioso central. La mayor incidencia de oscilaciones del ritmo refleja el sistema nervioso simpático y parasimpático y proporciona evidencia de la capacidad del feto para la respuesta hemodinámica.

En el Centro de Salud Cono Sur, una variabilidad normal o moderada significa que el clínico puede suponer que la acidosis metabólica fetal probablemente está ausente. La disminución o ausencia de variabilidad puede indicar depresión del sistema nervioso y, en el peor de los casos, puede significar hipoxia crónica establecida en el feto. Se debe aplicar un cuidado considerable al análisis de la variabilidad fetal, ya que se justifica la preocupación por la hipoxia con la necesidad de categorizar a los fetos con y sin reservas fisiológicas adecuadas para determinar la prioridad de la intervención requerida para la tranquilidad y la seguridad del neonato.

3.1.5. Aceleraciones fetales

Las aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal son uno de los componentes más críticos de la monitorización electrónica fetal intraparto, ya que demuestran una respuesta normal del sistema nervioso central fetal a los estímulos. Las aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal se consideran positivas ya que demuestran la integridad funcional del sistema neurocardíaco fetal y son un signo de oxigenación adecuada al feto durante el trabajo de parto. (9)

Algunas investigaciones sugieren que si una trazabilidad cardiotocográfica muestra una aceleración, es menos probable que haya sufrimiento fetal durante el trabajo de parto, y es probable que el bebé tenga un buen resultado inmediato (ej.: puntuación de Apgar de 7 o más a los 5 minutos). Alternativamente, si no hay aceleraciones durante la trazabilidad y hay evidencia de otros signos no tranquilizadores, esto puede indicar que el feto está con hipoxia o en dificultades, y la trazabilidad requerirá una revisión más

cercana y exhaustiva durante el parto (10).

Cuando se analiza la salud y el bienestar de un feto durante las etapas del trabajo de parto, la monitorización electrónica muestra que las aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) son una de las observaciones más tranquilizadoras. Prácticamente, estas se definen como una FCF que supera y se mantiene por encima de la línea base en 15 latidos o más, y permanece allí durante más de 15 segundos. Tal observación indica una respuesta del sistema nervioso autónomo activo, así como una buena oxigenación miocárdica. En general, estas observaciones revelan que el feto está bien y tiene una reserva fisiológica para manejar los retos del proceso de parto.

Según el sistema de salud del Centro de Salud Cono Sur, la identificación de estas aceleraciones muestra la ausencia de acidosis fetal de manera no invasiva. La ausencia de estas aceleraciones no significa necesariamente que haya un compromiso fetal, ya que esto puede ser causado por un sueño fetal profundo o el tipo de medicación que se le administró a la madre. Las aceleraciones pueden detectarse de manera repetida después de estímulos y/o movimientos fetales persistentes. Pueden ser un indicador clínicamente positivo del bienestar neonatal. Por esta razón, las aceleraciones pueden ser un factor clínicamente preocupante que puede ser utilizado para asistir el parto del feto.

3.1.6. Desaceleraciones fetales

Al analizar la monitorización fetal electrónica durante el trabajo de parto, las desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal son uno de los elementos más cruciales. También indican la reacción fetal a la compresión del cordón

umbilical y mejoras o deterioros en la perfusión uteroplacentaria. A su vez, representan la capacidad del fetus para afrontar las contracciones uterinas. La capacidad de identificar y categorizar las desaceleraciones es imperativa para evaluar el bienestar fetal. Los estudios obstétricos reportan que las desaceleraciones se clasifican categóricamente como tempranas, tardías y variables. Cada clasificación tiene su propio conjunto de consecuencias clínicas y riesgos para el neonato.

Clinicamente, las desaceleraciones tempranas resultan de la compresión de la cabeza durante el trabajo de parto. Cuando no está presente hipoxia fetal, las desaceleraciones tempranas son un hallazgo esperado.

Las desaceleraciones variables revelan compresión del cordón umbilical y justifican la monitorización fetal debido a los riesgos de estrés fetal. Las desaceleraciones tardías revelan una anoxia sostenida en el feto, causada por insuficiencia uteroplacentaria. Como un patrón no tranquilizador, las desaceleraciones tardías alteran al feto, de modo que se esperará reanimación posnatal y puntuaciones de Apgar bajas. El ritmo y tipo de desaceleraciones en la frecuencia cardíaca fetal requieren manejo intraparto e intervenciones rápidas (12).

Mientras se monitorea al feto durante el parto, el cambio más grande que se puede notar ocurre a corto o largo plazo y es una disminución en la frecuencia cardíaca fetal. También pueden describirse como un cambio negativo a corto plazo, infrecuente, en la tasa. Los cambios que se pueden ver en la frecuencia cardíaca durante el parto pueden ser causados por respuestas fisiológicas o desviaciones/excepciones a esas respuestas. Estas respuestas/excepciones

pueden ser causadas por la compresión o asfixia del cuerpo durante la contracción. Hay múltiples formas de clasificar los cambios en la amplitud de la frecuencia cardíaca y también de evaluar la relación con la contracción del útero. Estos incluyen el tiempo de recuperación de la frecuencia cardíaca, el cambio en la frecuencia cardíaca y la forma y duración de la disminución en la frecuencia cardíaca.

El objetivo de mi investigación es comprender mejor las Deceleraciones tempranas, tardías y variables del Ritmo Cardíaco Fetal (RCF) durante las evaluaciones obstétricas. Las Deceleraciones Fetal Tempranas están relacionadas con la Compresión de la Cabeza Fetal, que generalmente ocurre durante la segunda etapa del trabajo de parto. Por lo tanto, no son motivo de preocupación. Por otro lado, las deceleraciones largas y variables complejas del RCF son las más graves y no incluyen falla placentaria clara y/o compresión significativa del cordón umbilical, lo que puede conducir a hipóxia fetal. Si la falla placentaria no es rápida, el bienestar fetal y materno puede verse comprometido. La determinación y detección temprana de las deceleraciones tardías y variables del RCF son cruciales para intervenciones resucitativas intrauterinas o para el parto oportuno y expedito. De lo contrario, puede resultar en daño cerebral irreversible en el feto.

3.1.7. Contracciones uterinas

Las contracciones uterinas son vitales para el proceso de parto, permitiendo que el cuello uterino se abra y que el feto pase por el canal de parto. La evaluación de las contracciones uterinas es esencial durante el trabajo de parto para evitar comprometer la salud fetal mediante la reducción del flujo

sanguíneo al útero. Los cambios en los patrones de contracciones uterinas y su intensidad evaluada resultan en la interrupción del trabajo de parto y la madre y el feto enfrentan posibles complicaciones.

Clínicamente, las ocurrencias de enroscado superiores a cinco en un intervalo de diez minutos generan episodios de hipoxia fetal debido a la menor circulación sanguínea de la placenta, ya que el flujo sanguíneo se obstruye hacia la placenta durante el enroscado. Teniendo esto en cuenta, hay una mayor tasa de desaceleraciones variables fetales, durante el trabajo de parto, hipercontracciones y malos resultados, incluyendo puntajes de Apgar bajos <7, y intervalos >5 minutos (14).

Las contracciones infrecuentes o débiles pueden llevar a una hipodinamia uterina, lo que puede prolongar el parto. Esto aumenta las posibilidades de tener que realizar intervenciones obstétricas que pueden ser perjudiciales para el recién nacido. Muchos estudios han demostrado que monitorizar las contracciones uterinas y la frecuencia cardíaca fetal puede mejorar considerablemente la evaluación del estado fetal durante el trabajo de parto, lo que permite tomar decisiones en el momento para minimizar el riesgo de complicaciones perinatales (14).

Dado este contexto, la evaluación de las contracciones uterinas durante la monitorización fetal electrónica tiene un significado único, particularmente para valorar la tolerancia al trabajo de parto del bebé. El análisis adecuado de este patrón de contracciones determina e identifica condiciones de riesgo y, cuando es posible, intervenciones para promover mejores resultados en el período neonatal inicial y salvaguardar al bebé (14).

Las contracciones uterinas pueden considerarse el estrés fisiológico más importante que experimenta el feto en el proceso de parto. La actividad uterina se evalúa mediante el análisis de las formas de onda de las contracciones en relación con la frecuencia de las contracciones. La actividad uterina adecuada es importante para la fisiología de la dilatación del cuello uterino. Una actividad uterina excesiva se denomina 'tac immediately\systole', y puede obstruir el suministro de oxígeno fetal al causar inhibición del intercambio gaseoso fetal en los espacios intervellosos.

El personal médico del Centro de Salud Cono Sur ha determinado que el control y la cuantificación de la duración de las contracciones obstétricas, en combinación con registros de la frecuencia cardíaca fetal, proporciona un marco para diferenciar el trabajo de parto normal de las condiciones patológicas fetales que conducen a un mayor riesgo para el feto. Por lo tanto, el monitoreo de las contracciones uterinas dicta el progreso del trabajo de parto y también impulsa al centro a realizar cambios oportunos en la gestión del trabajo de parto, principalmente en los medicamentos que se utilizan, como la oxitocina.

3.1.8. Bienestar del recién nacido (Apgar a los 5 minutos)

La salud de un recién nacido es una medida crucial para evaluar el nivel de atención recibida por una mujer durante el embarazo, el parto y el período posparto temprano. La puntuación de Apgar es uno de los instrumentos clínicos bien establecidos utilizados para determinar y describir la adaptación neonatal a la vida fuera del útero de manera organizada. La puntuación de Apgar es importante en los primeros momentos de la vida de un bebé debido

al potencial de la puntuación para influir en la decisión y el orden de las intervenciones clínicas (15).

La puntuación de Apgar a los 5'' es valiosa para clínicos e investigadores ya que indica la respuesta del recién nacido a los pasos iniciales de la reanimación y su capacidad de recuperación. Múltiples estudios muestran que una puntuación de Apgar inferior a 7 a los 5 minutos señala un riesgo elevado de complicaciones postnatales, incluyendo dificultad respiratoria, morbilidad neurológica precoz y una probable necesidad de cuidado intensivo. Tener una puntuación de Apgar de 7 o más es indicativo de una buena condición del recién nacido (16).

El nivel de bienestar del recién nacido puede verse como la condición general del cuerpo. Incluye el equilibrio fisiológico y la cantidad de energía que tiene el recién nacido en ese primer paso del proceso de adaptación a formas de vida más complejas. Idealmente, los neonatos que respiran espontáneamente, están hemodinámicamente estables y son neurológicamente íntegros y reactivos a estímulos ambientales demuestran buenos pronósticos, disminuyendo significativamente los impactos a corto y largo plazo de la morbilidad perinatal. Para ayudar en una transición segura durante el período perinatal con la reducción de la morbilidad de los recién nacidos, o un riesgo de salud perinatal de los recién nacidos, la evaluación del riesgo de salud del recién nacido es la medida básica, y su encuesta de salud y seguridad es una evaluación.

Los resultados a corto y largo plazo de los recién nacidos se evalúan con la puntuación de Apgar a los 5 minutos. La encuesta de seguridad es el efecto

de la salud del trabajo en la encuesta, y el primer intento de reanimación, y en última instancia, la supervivencia del bebé, y la salud del bebé y su condición neurológica. La encuesta de seguridad en salud del sistema Apgar es la seguridad y supervivencia del bebé en los primeros 5 minutos. El sistema Apgar se basa en una encuesta de salud de la supervivencia 5 en 5 en seguridad cardíaca, en el cuidado del bebé, en el esfuerzo del bebé, en la tono de salud del bebé, en el cuidado del bebé, en la respuesta refleja, y en la seguridad de la salud y la superficie en el bebé. Las encuestas del cuidado en seguridad en el sistema Apgar de tono son la seguridad de la salud y la encuesta de superficie del tono en el sistema Apgar.

El caso del Centro de Salud Cono Sur muestra que se debe garantizar un mejor monitoreo fetal durante el proceso de parto. Las puntuaciones de Apgar por encima de 7 en los primeros 5 minutos de la vida postnatal indican una transición sostenida y más segura del recién nacido. A corto plazo, una puntuación por debajo de 7 debería ser motivo de preocupación. La depresión del recién nacido de carácter fisiológico/metabólico es una preocupación y significa que el equipo de salud debe estar más alerta y brindar una atención médica incrementada para prevenir la ocurrencia de secuelas. Por lo tanto, esta dimensión es el estándar de oro al medir la calidad de la atención obstétrica y pediátrica económica.

Apgar 0-3 - Severamente deprimido

Los recién nacidos con una puntuación de Apgar de 0 a 3 se clasifican como severamente deprimidos. Esta es la categoría más extrema de emergencia neonatal. La condición implica alteraciones extremas en las funciones vitales

del recién nacido. Se caracteriza por bradicardia extrema, o la ausencia total de latido cardíaco. El recién nacido no responde a una apnea/ahogo severo, hipotonía severa, o estímulos externos. Esto ocurre en la manifestación clínica de lesión hipóxico-isquémica en el recién nacido. Ocurre en el útero y durante el trabajo de parto y parto. Probablemente se deba a una lesión hipóxico-escénica pronunciada más allá de los mecanismos compensatorios del feto en el útero.

Para el personal médico del Centro de Salud Cono Sur, este tipo de puntuaciones significa que una reanimación neonatal sofisticada es de gran necesidad. Una puntuación de Apgar extremadamente baja es indicativa y coloca a un recién nacido en riesgo de encefalopatía hipóxico-(isquémica) y falla multiorgánica. Por lo tanto, en la mayoría de estos casos clínicos, la correlación de puntajes de Apgar de 0-3 y patrones de Monitoreo Electrónico Fetal de Categoría III es muy probablemente la evaluación más sensible de la urgencia y la adecuación de las acciones obstétricas tomadas en beneficio del niño.

Apgar 4-6 - Moderadamente deprimido

Los recién nacidos con una puntuación de Apgar de 4 a 6 se caracterizan como teniendo "depresión moderada" 5 minutos después del nacimiento. Los cuidadores saben que un bebé está mostrando cierta recuperación de un colapso de signos vitales cuando los signos vitales están presentes y son algo estables. En lo que respecta a la fisiología del bebé, se presumiría que el bebé está en un estado de recuperación parcial solo de las tensiones del nacimiento. Por lo tanto, se esperarían que estos infantes (que están en este

estado de recuperación) tengan una frecuencia cardíaca estable, pero en ausencia de signos vitales, pueden tener un latido irregular y estarán luchando por respirar. En presencia de signos vitales, mostrarán un patrón de respiración irregular y un esfuerzo respiratorio excesivo.

La hipotonía y la reactividad disminuida están presentes. Esto representa algún grado del sistema nervioso central del recién nacido, y en esta categoría el recién nacido se encuentra en un estado fisiológicamente precario que requiere la atención inmediata de un profesional de la salud.

Basado en las designaciones de atención médica de CSHC, reconocer un recién nacido como moderadamente deprimido significa la necesidad de observación continua y la posible necesidad de atención neonatal de emergencia sencilla, que puede incluir estimulación táctil y la provisión de oxígeno suplementario. Desde la perspectiva de este estudio, este indicador de monitoreo neonatal establece un umbral para el riesgo asociado con la monitorización fetal intraparto. Se asume que es uno de los escenarios en los que la monitorización longitudinal de la frecuencia cardíaca fetal realizada con la intención de intervenir no alcanzó el resultado óptimo para el recién nacido, pero pudo evitar la progresión crítica de la hipoxia fetal.

Apgar 7-10 -Normal

Las puntuaciones de Apgar que van de 7 a 10 cinco minutos después del nacimiento corresponden a la clasificación del bebé como normal o vigoroso. Una puntuación de Apgar en este rango indica que el bebé ha transitado positivamente desde el útero. Las puntuaciones indican que el bebé tiene un sistema cardiovascular estable y que su sistema respiratorio también está

funcionando, además de que el bebé tiene un tono muscular notable. El tono muscular y la evitación del estrés y las contracciones del útero indican que el bebé ha compensado morfogenéticamente el estrés de las contracciones uterinas y es un buen indicador del proceso durante el parto del bebé. No hubo reacciones adversas durante el proceso de nacimiento del bebé.

El Centro de Salud Cono Sur utiliza una puntuación de Apgar normal con un buen valor para juzgar los resultados de los monitores fetales, donde Apgar se define como el valor normal de la puntuación de Apgar y el resultado objetivo. La presencia de este indicador presenta una correlación positiva para el monitoreo intraparto de Categoría I (trazado normal) y muestra que la monitorización electrónica fue exitosa en garantizar el bienestar del recién nacido y, como resultado, este componente de Apgar muestra un atributo de la calidad de la atención en obstetricia en la escala de Apgar y la primera evaluación de los signos vitales fetales.

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. A nivel internacional

Al Wattar et al. (17) intentaron evaluar los enfoques de monitoreo fetal del continuo madre-feto (MFC) empleados con el objetivo de mejorar el resultado del continuo madre-niño (MCC). Se realizó una revisión sistemática y un metanálisis en red de intervenciones aleatorizadas y comparaciones del monitoreo fetal (CTG/EFM, auscultación intermitente, STAN, pH en cuero cabelludo fetal, asistido por ordenador) con exploraciones publicadas hasta finales de junio de 2020. Se evaluaron los resultados maternos (como cesáreas de emergencia) junto con los resultados neonatales (puntaje de

Apgar, rehabilitación y/o muerte perinatal). Pocos de los estudios revisados han intentado evaluar resultados neonatales severos. En los estudios comparativos, la mayoría de las metodologías empleadas estaban asociadas a someter el continuo madre-niño a mayores grados de intervenciones, sin demostrar una reducción clara en los resultados neonatales. Se puede hipotetizar que los enfoques de monitoreo más nuevos y/o sofisticados tienen una mayor capacidad/función para mejorar los resultados, requiriendo así menores grados de intervenciones obstétricas maternas y neonatales para alcanzar un efecto similar. El objetivo de estos estudios fue arrojar luz sobre el uso de enfoques/técnicas de monitoreo menos sofisticados. Se requieren estudios que se enfoquen en la efectividad clínica junto con los riesgos y beneficios para dilucidar las brechas existentes.

El estudio de Kebede et al. (18) analiza qué efecto podría tener la monitorización fetal electrónica continua (EFM continua) en comparación con la monitorización intermitente sobre el uso de varios métodos de parto y los resultados neonatales en madres de bajo riesgo. Se recopilará una muestra grande de un centro de referencia ambulatorio (a lo largo de un año desde 2023 hasta 2024) para un estudio prospectivo de seguimiento sobre la EFM continua. Este estudio comparará la distribución y efectos neonatales (DANE Cash), el parto por cesárea (C) y el uso del instrumento de parto (D) entre los grupos de EFM continua e intermitente. Realizarán un análisis bivariado, se asoció con estadísticas que mostraron una mayor proporción de cesáreas e incidencias de parto instrumentado debido al EFM continuo (por ejemplo, 16% vs. 2% entre los participantes en el estudio), con poca o ninguna variación en los resultados de las diversas evaluaciones de los resultados del EFM. En

poblaciones consideradas de bajo riesgo, el EFM continuo tiene más probabilidad de causar un aumento en las intervenciones obstétricas sin mejorar los resultados neonatales. Los autores sugieren que el EFM continuo debe implementarse con precaución cuando sea apropiado, y que el riesgo debe ser el factor dominante al tomar decisiones sobre el uso del EFM continuo.

Tarvonen et al. (19) estudian la relación entre cambios repentinos en la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal y la acidosis en el parto / complicaciones neonatales. Metodología: En este estudio prospectivo, hemos detallado los datos cardiovasculares durante el parto dentro del dominio de la cardiotocografía y hemos evaluado los diferentes tipos de variabilidad (moderada, aumentada, reducida/ausente) y sus resultados con respecto a los recién nacidos (pH umbilical, puntuación de Apgar y ingreso en la UCI neonatal). Se realizó un análisis estadístico para comparar frecuencias y riesgo relativo. Resultados: la variabilidad caracterizada por aumento/variación mayor a la normal puede, en ciertas circunstancias, correlacionarse con los hallazgos de acidosis neonatal y puntuaciones de Apgar reducidas. Además, la variabilidad reducida y la variabilidad ausente están asociadas con peores resultados neonatales. Conclusiones: la variabilidad ausente y la variabilidad extrema aumentada indican riesgo, y la variabilidad y la evaluación de las desaceleraciones y contracciones pueden estar relacionadas con el momento óptimo de una intervención.

Hong et al. (20) Estudian las complicaciones maternas y los resultados neonatales respaldados por la literatura de investigación sobre trabajos de parto inducidos formal o médicamente en contraposición a aquellos

gestionados por medio de manejo expectante. Se analizaron varios cientos de embarazos como parte de un estudio observacional multicéntrico retrospectivo y prospectivo (cohorte) con un grupo de control. Se evaluaron diversos indicadores, como la dinámica del trabajo de parto, la incidencia de cesáreas, las puntuaciones de Apgar y las admisiones neonatales. Se reportó la inducción de diversos cambios en la tasa de cesáreas y en la incidencia de dinámica lenta y/o prolongada en el trabajo de parto en algunas categorías de madres y edades, donde las cesáreas fueron casi invariablemente aceptadas y en varias categorías de riesgo de las participantes. Todas las participantes experimentaron resultados neonatales que no fueron peores, con una mayor necesidad/obligación de intervención médica en algunos casos. Conclusiones: El impacto heterogéneo de la inducción del parto depende de factores maternos y de manejo durante el trabajo de parto. Los impactos de los factores maternos son los más directos e importantes. Por lo tanto, se indican protocolos específicos que sean adaptables para el manejo del parto y también para el monitoreo del no nacido.

Lucero et al. (21) estudiaron índices de complejidad, lineales y no lineales de la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal (fHRV) entre mujeres con preeclampsia y mujeres normotensas durante la fase latente del parto, y encontraron que las mujeres con preeclampsia tenían mayores índices no lineales de complejidad (la escala de las medidas de la complejidad) así como reducciones en SDNN y en los componentes de baja frecuencia. Estos hallazgos indican un control autónomo fetal alterado debido a la preeclampsia. Sus hallazgos además indican que los enfoques no lineales en el análisis de la fHRV proporcionan una visión adicional en comparación con el análisis

convencional encontrado en las narrativas clínicas.

3.2.2. Antecedentes a nivel nacional

Bonifacio (22) identificar las consecuencias maternas y perinatales de la inducción del trabajo de parto. Diseño del estudio. Estudio observacional, transversal, descriptivo retrospectivo y analítico con un enfoque cuantitativo. Muestra. 64 participantes con trabajo de parto demostrado y 56 sin demostración de trabajo de parto (ambos partos vaginales). Período de estudio: 2022-2023. Hospital Regional de Ica. Resultados. Hipercontria uterina comprobable en el 23.1% de las mujeres inducidas y en el 3.6% de las no inducidas. El nivel total de hipercontria fue del 13.4%. ¿Existe una diferencia estadísticamente significativa en la hipercontria de mujeres catalizadas y no catalizadas (OR=82, IC del 95% = 1.7-38.1, p = 0.002)? Conclusión. La inducción en mujeres puede ser de mayor preocupación al discutir la inducción del trabajo de parto. La hipercontria uterina requerirá una atención más intensiva y, más importante aún, atención perinatal para garantizar que tanto la madre como ella no tenga una desventaja.

Tito (23) evaluó el uso espontáneo de instrumentos para la monitorización fetal intraoperatoria y su papel en la predicción de estados fetales no tranquilizadores. La metodología utilizada para este estudio fue un estudio observacional retrospectivo transversal cuantitativo de diseño descriptivo. La principal fuente de información utilizada fue el expediente clínico de las mujeres embarazadas a término en 2022. Los resultados, la especificidad fue del 88,2%, y el valor predictivo positivo fue del 33,3%. En el estudio concluye que el uso de la monitorización fetal intraoperatoria tuvo una alta efectividad

para descartar estados fetales no tranquilizadores en mujeres embarazadas a término. Sin embargo, el valor predictivo positivo fue bajo. Esto indica una alta fiabilidad para descartar estados fetales no tranquilizadores en mujeres embarazadas a término, pero una baja capacidad para confirmar el riesgo de estados fetales no tranquilizadores. Por esta razón, el uso de esta monitorización debe complementarse con otras evaluaciones clínicas.

Artica (24) midió la correlación de la monitorización electrónica fetal intraparto (MEFI) y la puntuación de Apgar. Metodología: Estudio correlacional no experimental, retrospectivo, transversal. Se evaluaron 172 historias clínicas de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos clínicos y las puntuaciones de Apgar se registraron en el formulario. Resultados: No se disponen de cifras exactas de las variables, pero en el resumen, se señala que existe una relación entre la MEFI y la puntuación de Apgar del recién nacido en 1 minuto. Conclusiones: La monitorización electrónica fetal intraparto está altamente correlacionada con la puntuación de Apgar, ya que la mejora de los parámetros fetales registrados fue en la dirección de una mejora de la puntuación de Apgar, por lo tanto, se sugiere que esta monitorización tiene un valor predictivo en el NH.

Arteaga (25) Este estudio analiza la relación del monitoreo electrónico fetal intraparto con encuestas de resultados neonatales, incluyendo puntajes de Apgar y necesidades de reanimación, de pacientes que se presentaron en 2018 en el Hospital Hermilio Valdizán. Estudio: Estudios retrospectivos descriptivos correlacionales. Se realizaron estadísticas descriptivas e inferenciales en 81 historias clínicas. Resultados: Se estableció una asociación entre la mayor necesidad de resucitación neonatal y el

empeoramiento de las puntuaciones de Apgar, quienes mostraron desaceleraciones frecuentes con baja y arbitraria variabilidad. Por otro lado, las contracciones electrónicas y las contracciones electrónicas no patológicas arrojaron resultados positivos.Conclusiones: El estudio demostró la necesidad de estandarización y registro sistemático de los patrones de monitoreo electrónico y protección continua del feto; además, los resultados obstétricos indicaron que los resultados del monitoreo fetal podrían corregirse.

3.2.3. Antecedentes locales

Mamani (26) Se analizaron y correlacionaron varias variables de las tracings de cardiotocografía (FCF basal, variabilidad, aceleraciones y deceleraciones) con los resultados neonatales (Apgar, necesidad de resucitación, ingreso en la UCI neonatal) mediante monitoreo electrónico del período intraparto. Según las frecuencias y proporciones existentes, el estudio tenía carácter descriptivo. La mayoría de los trazados que presentaban variabilidad moderada y aceleraciones, y que tenían una puntuación de Apgar de 7 o más, mostraban menores proporciones de ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Los trazados que tenían menos variabilidad y/o desaceleraciones tenían mayores proporciones de asfixia perinatal y puntuaciones de Apgar de 7 o menos. Del estudio, se puede concluir que la monitorización electrónica intraparto mejora el reconocimiento de los riesgos de resultados neonatales adversos, y la monitorización mejora el reconocimiento de riesgos clínicos que ameritan una respuesta clínica mejorada. Los trazados ofrecen explicaciones más claras y no son descriptivos. Los trazados tienen explicaciones más descriptivas.

Copa (27) Examinó la efectividad de la cardiotocografía fetal intraparto (CTG) dentro del alcance de la pérdida del bienestar fetal como un predictor potencial para las mujeres embarazadas atendidas en el año 2021. Metodología: Un enfoque basado en la documentación que utiliza un estudio retrospectivo, descriptivo, correlacional y analítico de registros médicos que contienen trazas de CTG (excluyendo las trazas de CTG que habían sido criticadas en la muestra), el análisis se centró en la relación de sensibilidad, especificidad y valor predictivo con la pérdida del parto como resultado del CTG. Resultados: El estudio indicó que el CTG, junto con una especificidad moderada, fue capaz de demostrar una alta sensibilidad al excluir la pérdida del impulso predictivo del bienestar fetal. El valor predictivo positivo fue bajo, y el mal valor positivo sugiere un aumento de la intervención obstétrica. Conclusiones: El CTG intraparto se considera correctamente como una medida pronóstica e identificadora de alto valor predictivo negativo para fetos sin compromiso; sin embargo, con un PPV suficientemente bajo, el CTG, junto con otros datos, debe emplearse de forma integral para limitar la intervención obstétrica a un mínimo, es decir, la intervención ocupacional.

Chujutalli (28) Investigar más a fondo los beneficios del monitoreo electrónico fetal intraparto para la identificación rápida del sufrimiento fetal. Además, indicar el efecto del impacto del monitoreo en las variables de decisión del servicio local para el año 2023. Método: Estudio documental y descriptivo. Se categorizaron la revisión de registros y trazados. Se registraron variables de resultado (amniotomía,tocolisis, cesárea de emergencia). Análisis porcentual de los resultados. Emergencias: ejemplos de límites legales. Conclusiones: Los resultados mostraron algunos patrones de desaceleración tardía con

variabilidad disminuida. Los protocolos de respuesta del personal no estaban alineados. Comentarios finales: Se debería permitir el consentimiento de la intervención a través de sistemas de monitoreo materno-fetal. Las medidas y marcos de decisión deben ser constantes, y se debe implementar una instrucción sostenida del personal.

Gutiérrez et al. (29) han publicado múltiples trabajos analizando los resultados del monitoreo fetal intraparto en hospitales regionales (divinas ubicaciones) para estudiar la correlación de las características del trazado (FHR basal, variabilidad y desaceleraciones), y su impacto en los resultados perinatales. Su metodología incluyó el análisis de tipos de documentos (tésis e artículos de investigación) registrados en RENATI y repositorios universitarios, y realizaron estudios retrospectivos descriptivos y analíticos con tamaños de muestra que oscilaban entre 28 y 500 historias clínicas dependiendo de la institución, además de realizar análisis de sensibilidad/especificidad en algunos estudios. La mayoría de los estudios realizados en la región encontraron lo siguiente: (a) utilizar el monitor fetal es una forma bastante buena de decir que no hay sufrimiento fetal y (b) los datos parecen mostrar que (i) hay una mayor incidencia de variabilidad anormal y (ii) hay tasas más altas de cirugía (c) la concepción de estructuras y sistemas (o marcos interpretados) difiere en cada unidad de los hospitales respectivos y representa una disparidad en el trabajo de las instituciones estudiadas. Con base en la evidencia que tenemos, consideramos que el marco de evaluación del riesgo fetal de las regulaciones locales es aceptable. Sin embargo, para mantener un equilibrio adecuado, es necesario que existan marcos de interpretación y respuesta que aboguen por la estandarización de la

capacitación continua y sistemática y la elaboración de materiales de capacitación.

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Bienestar del Recién Nacido

El abuso tiende a ser mucho más oculto y mucho menos reportado. Las razones de esto suelen ser la vergüenza. La vergüenza y el miedo a la represalia. Esto incluye, pero no se limita a, el temor a las consecuencias de romper el silencio. Las personas abusadas también pueden desarrollar una dependencia del abusador. La violencia contra las personas mayores es el resultado de un acto contra un individuo de la tercera edad o la falta de actuar cuando hay un riesgo de sufrimiento para el anciano. Esto puede ocurrir en varias formas. Las formas de abuso más frecuentes hacia los ancianos, según la Organización Mundial de la Salud, son el psicológico y el financiero. El abuso psicológico incluye insultos y amenazas. El abuso financiero es cuando se malversan los recursos financieros de un anciano. El abandono y la negligencia ocurren cuando el abusador no proporciona cuidado y atención a las necesidades básicas de la persona mayor, lo cual es violencia. Esto también se realiza mediante abuso físico o sexual.

Aunque los estudios desarrollados en esta región presentan una clara brecha, también es evidente la ausencia de estudios que reconozcan las formas más comunes de abuso de las personas mayores y las variables sociodemográficas que agravan la vulnerabilidad de esta población. Por lo tanto, el análisis de la violencia en geriatría está vinculado a la asunción de un compromiso ético, así como a la construcción de los caminos socio-

políticos más necesarios para establecer estrategias dignas para prevenir la violencia y salvaguardar a las personas mayores.

3.3.2. Monitoreo electrónico fetal intraparto

Analizar la violencia geriátrica requiere un reconocimiento de las implicaciones éticas de la violencia hacia los pacientes geriátricos y trazar un camino para los mecanismos de afrontamiento sociodemográficos. La violencia que sufren los ancianos refleja la propia naturaleza de los abusos particulares cometidos contra ellos, sus consecuencias y los medios más efectivos de su prevención y alivio. El abuso de los ancianos, como la mayoría de las otras formas de violencia, no es global y no es sin forma. Puede ser manifiesto o latente y está asociado con la salud, en términos de una tríada del bienestar físico, psíquico y económico de la persona. El reconocimiento de los diversos tipos de abuso es fundamental para el diseño y la articulación de las estrategias que buscan abordar la violencia geriátrica.

La OMS, enumera cinco tipos diferentes de violencia: 1) violencia física – actos de violencia que causan lesiones o dolor; 2) violencia psicológica – actos que causan dolor emocional a través de amenazas o abuso; 3) abuso de una persona mayor, que es el uso ilegal o ilegal/inadecuado de los bienes de la persona mayor o los ancianos – abuso o explotación financiera; y 4) negligencia o abandono – incumplimiento de satisfacer las necesidades básicas de un individuo. Gestionado en la literatura pública universal, es bien sabido, por ejemplo, en el trabajo de investigación de Acierno et al. (2018), que el abuso psicológico y la explotación financiera de los ancianos fueron los más frecuentemente reportados. Aunque diversas formas de

violencia/lesiones/abuso son generalmente raras, el trauma psicológico de la violencia emocional o física que ocurre tiende a ser mucho más severo. Para la Micro Red Cono Sur de Juliaca, analizar las diferentes formas de violencia es de gran importancia para el profesional de la salud pública, ya que ayuda a los trabajadores sociales a identificar a las personas mayores que sufren violencia, explotación y abuso, y ayuda a los trabajadores sociales a definir las necesidades de violencia y explotación social y comunitaria de las personas en la comunidad. Al centrarse en el indicador, es posible adoptar iniciativas específicas de promoción de la salud que aborden las diversas formas de violencia y abuso sufrido por los ancianos en la comunidad.

El abuso a los ancianos es un signo importante de negligencia, junto con la violencia social hegemónica. Estudiar la violencia contra las funciones sociales geriátricas revela las implicaciones que la violencia tiene, las razones que la motivan y los medios de prevención y enfrentamiento. La violencia contra los ancianos nunca es un acto aislado. Ocurre, por ejemplo, en un nivel evidente mediante la negativa a brindar asistencia, y/o, en un nivel sutil y disfrazado. El primer paso hacia el desarrollo de una política social sólida es la correcta categorización del abuso por parte de los cuidadores. La OMS, tiene diferentes categorías para la violencia basadas en el continuum de violencia física y emocional, violencia financiera, y/o negligencia. Es importante el indicador de “no experimentar ningún tipo de violencia”. Significa que la persona anciana en cuestión no está sujeta a ningún intento, ya sea físico o emocional, de abuso. En cierto sentido, esta negligencia y/o interrupción de la asistencia que necesita, y que está

destinada a ayudar a la persona anciana con su vulnerable estado emocional, significa que, en cierto modo, está siendo abusada. La negligencia gira en torno a la falta de proporcionar elementos esenciales adecuados y/o apropiados, que incluyen, pero no se limitan a, alimentación, higiene personal, asistencia médica y/o atención médica adecuada.

La negligencia puede derivar de la ausencia de violencia, que es uno de los tipos más comunes de abuso a los adultos mayores. La acusación de la negligencia puede ser un resultado directo de la mala salud de una persona y su mayor susceptibilidad a la violencia. Pillemer et al. (2016) proporcionaron evidencia de que la ausencia de ayuda está directamente relacionada con el aumento de la probabilidad de que una persona sufra un deterioro funcional y, en última instancia, aumente la probabilidad de su mortalidad. El abuso psicológico es, con diferencia, el tipo más común de violencia perpetrada contra los ancianos, según las estadísticas proporcionadas por la OMS. El abuso psicológico puede perpetrarse mediante la comunicación verbal y no verbal y puede resultar en dolor, estrés y vergüenza. A diferencia del abuso dirigido a una persona, que en la mayoría de los casos puede resultar en hematomas en el cuerpo, el abuso psicológico marca la mente del abusado. El abuso psicológico puede llevar a una persona a sufrir casos severos de problemas de salud mental. Esto puede incluir, pero no se limita a, ansiedad, varios trastornos psicológicos y bajos niveles de confianza en sí mismo. Esto es especialmente el caso de los ancianos, como demostraron Lachs et al. (2015), y para las personas que sufren violencia psicológica. Es más probable que sufran y desarrollen varios trastornos psicológicos en el proceso.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1 Método o métodos aplicados a la investigación

Este estudio incorpora diseños de estudio observacional, retrospectivo y transversal (30) y utiliza una estrategia deductiva dentro de un marco cuantitativo.

4.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será tanto no experimental como transversal porque analiza las variables mientras ocurren de manera natural, sin intervención. Dado que el diseño analiza las variables una vez, en el momento del parto, se considera transversal (31).

4.1.3. Población

Este estudio examinó una muestra de 95 mujeres embarazadas que recibieron atención en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca en 2025.

4.1.4. Muestreo

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico mediante formula, y estuvo compuesta por 77 gestantes.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

$$n = \frac{Z^2.\ p.\ q.\ N}{(N-1).\ e^2 + Z^2.\ p.\ q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2\ x\ 0.5\ x\ 0.5\ x\ 95}{(95-1)\ x\ 0.05^2 + 1.96^2\ x\ 0.5\ x\ 0.5}$$

n = 77 gestantes

4.1.5. Técnica e instrumentos y fuentes de recolección de datos

Hojas de recopilación de datos que detallan las variables de monitoreo fetal intrauterino seleccionadas utilizando la puntuación de Apgar del lactante. Los datos se obtuvieron de informes de cardiotocografía (para la frecuencia cardíaca y patrón de desaceleraciones/aceleraciones/contracciones uterinas) y registros neonatales (para la puntuación de Apgar) (31).

Técnica: Análisis documental.

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

4.1.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

La información registrada en las fichas fue sometidas a la tabulación mediante la estadística inferencial.

4.2. RESULTADO

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TABLA 1. FRECUENCIA CARDIACA FETAL BASAL Y EL PUNTAJE APGAR AL QUINTO MINUTO EN RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

Frecuencia cardiaca fetal basal	Apgar a los 5 minutos						**Total**	
	Apgar 0-3 Severamente deprimido		Apgar 4-6 Moderadamente deprimido		Apgar 7-10 Normal			
	fi	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
Bradicardia (< 110 lmp)	2	2.6	5	6.5	14	18.2	21	27.3
Normal (120 – 160 lmp)	0	0.0	4	5.2	43	55.8	47	61.0
Taquicardia (> 160 lmp)	1	1.3	3	3.9	5	6.5	9	11.7
Total	**3**	**3.9**	**12**	**15.6**	**62**	**80.5**	**77**	**100.0**

Fuente. Ficha de recolección de datos

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

La Tabla 2 muestra que de 77 recién nacidos, el 61.0% (n=47) tenía una frecuencia cardiaca fetal de referencia que era normal (120-160 lpm). Un menor porcentaje de recién nacidos tenía frecuencias cardíacas consideradas bradicárdicas (<110 lpm) y estos representaron el 27.3% (n=21) de los recién nacidos, mientras que el 11.7% tuvo taquicardia (>160 lpm) y estuvo representado por 8 recién nacidos. Los resultados muestran que las grabaciones de la frecuencia cardíaca fetal en general muestran una mayoría de frecuencia cardíaca fetal normal, sin embargo, se encontró un porcentaje notable de bradicardia, y un porcentaje menor de taquicardia, lo cual puede resultar en cambios en el bienestar fetal.

La mayoría de los recién nacidos (55.8%) presentan parámetros normales en la puntuación de Apgar a los 5 minutos tras ritmos cardíacos fetales normales. Por otro lado, un porcentaje mayor de recién nacidos con bradicardia y taquicardia tienen puntuaciones de Apgar bajas (< 7). La información indica una relación entre la frecuencia cardíaca fetal y el estado del recién nacido después de 5 minutos.

El estudio muestra que el 61.0% de las frecuencias cardíacas fetales en reposo son normales.

Una frecuencia cardíaca fetal en línea de base con una buena cantidad de variabilidad normal y sin frecuencias cardíacas anormales es un hallazgo tranquilizador. Al Wattar et al. (17) señalaron que la evaluación de la línea de base proporciona alguna indicación de la condición fetal general durante el trabajo de parto y el inicio de la evaluación del trazado.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TABLA 2. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL (FCF) Y APGAR A LOS 5 MINUTOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

Variabilidad FCF	Apgar a los 5 minutos						**Total**	
	Apgar 0-3 Severamente deprimido		Apgar 4-6 Moderadamente deprimido		Apgar 7-10 Normal			
	fi	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
Normal	0	0.0	3	3.9	47	61.0	50	64.9
Mínima	2	2.6	6	7.8	10	13.0	18	23.4
Aumentada	1	1.3	3	3.9	5	6.5	9	11.7
Total	**3**	**3.9**	**12**	**15.6**	**62**	**80.5**	**77**	**100.0**

Fuente. Ficha de recolección de datos

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Los resultados de la muestra estudiada de 77 recién nacidos pueden resumirse de la siguiente manera, como se presenta en la Tabla 3. La mayoría de ellos presentaron variabilidad del corazón fetal en un 64,9%. En segundo lugar, se observó variabilidad mínima o ausente en un 23,4%. Se observó un aumento de la variabilidad cardíaca en un 11,7%. Los resultados muestran un claro predominio de variabilidad normal y representan una respuesta fetal durante el trabajo de parto. Hubo una alta proporción de variabilidad mínima o ausente, lo que sugiere la posibilidad de compromiso fetal. La variabilidad aumentada también se considera anormal.

Además, en el caso de la mayoría de los recién nacidos, 64.9%, en la categoría general de variabilidad fetal normal, 61.0% lograron una puntuación de Apgar normal a los 5 minutos. Los casos de variabilidad reducida o ausente, con un 23.4%,, el 13% pudo alcanzar una puntuación de Apgar de 7-10. Entre los casos de variabilidad aumentada, hubo un 11.7% que lograron una puntuación de Apgar de 7-10 y estuvo asociado con un 6.5% en la puntuación de Apgar alcanzada. Estos resultados muestran que la variabilidad normal se correlaciona con un porcentaje mayor de una puntuación positiva de Apgar a los 5 minutos, mientras que la variabilidad aumentada y/o ausente/mínima se correlaciona con mayor frecuencia de resultados pobres en la puntuación de Apgar.

En un contexto nacional, Bonifacio (22) explicó la relación entre los patrones MEFI y el Apgar, especificando que las irregularidades en el trazado, que generalmente carecen de variabilidad, conducen a peores resultados neonatales, aunque señaló que las diferencias están presentes según los protocolos de atención, cuándo se inicia la respuesta clínica y las características de la población objetivo.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TABLA 3. PRESENCIA DE ACELERACIONES Y EL PUNTAJE APGAR AL QUINTO MINUTO DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

Aceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal	Apgar a los 5 minutos						**Total**	
	Apgar 0-3 Severamente deprimido		Apgar 4-6 Moderadamente deprimido		Apgar 7-10 Normal			
	fi	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
Presentes	0	0.0	4	5.2	51	66.2	55	71.4
Ausentes	3	3.9	8	10.4	11	14.3	22	28.6
Total	**3**	**3.9**	**12**	**15.6**	**62**	**80.5**	**77**	**100.0**

Fuente. Ficha de recolección de datos

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Según la tabla 4, la mayoría de los monitores fetales intraparto registrados mostraron aceleraciones aproximadamente en el 71.4% de las ocasiones. Por otro lado, el 28.6% de los registros no mostraron aceleraciones. En general, durante el trabajo de parto, mostrar aceleraciones es un signo seguro. Como resultado positivo del monitoreo fetal, es alentador decir que el feto probablemente esté bien oxigenado y esté respondiendo neurológicamente. Sin embargo, se observó que un número considerable de recién nacidos no mostraban aceleraciones, lo cual es una razón para preocuparse al evaluar el bienestar fetal.

Entre los recién nacidos de 5 minutos creados en un entorno con aceleraciones presentes, la mayoría, 66.2%, 5.2% y 0% tuvieron puntuaciones de Apgar normales, intermedias y severamente deprimidas, respectivamente. Por el contrario, entre los 22 casos sin aceleraciones, los puntajes de Apgar normales, intermedios y severamente deprimidos fueron alcanzados por el 14.3%, 10.4% y 3.9% de ellos, respectivamente. La ausencia de aceleraciones parece estar más a menudo vinculada a una puntuación de Apgar de 5 minutos baja, y la presencia de aceleraciones parece estar más a menudo vinculada a un mayor bienestar neonatal.

Los estudios peruanos de Artica (24) que intentan vincular MEFI con Apgar han reportado que los registros con mejor reactividad (donde las aceleraciones suelen apreciarse) están asociados con un mayor porcentaje de Apgar favorable. Mientras tanto, las tracings sospechosas patológicas contienen más casos de disminución en Apgar. Aunque los entornos y criterios de análisis difieren, estos hallazgos sugieren la importancia de una observación constante y la ausencia de interpretación del MEFI durante el trabajo de parto.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TABLA 4. TIPOS DE DESACELERACIONES Y APGAR A LOS 5 MINUTOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

Desaceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal	Apgar a los 5 minutos						**Total**	
	Apgar 0-3 Severamente deprimido		Apgar 4-6 Moderadamente deprimido		Apgar 7-10 Normal			
	fi	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
Ninguna	0	0.0	4	5.2	36	46.8	40	51.9
Temprana	0	0.0	3	3.9	9	11.7	12	15.6
Variables	1	1.3	3	3.9	11	14.3	15	19.5
Tardía	2	2.6	2	2.6	6	7.8	10	13.0
Total	**3**	**3.9**	**12**	**15.6**	**62**	**80.5**	**77**	**100.0**

Fuente. Ficha de recolección de datos

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Según la Tabla 5, las desaceleraciones estuvieron ausentes en el 51,9% de los casos. Se observaron desaceleraciones variables en el 19,5% de los casos, seguidas por desaceleraciones tempranas en el 15,6% de los casos. Las desaceleraciones tardías fueron las menos comunes, observadas en el 13% de los casos. Esto puede reflejarse en los resultados, que indican que en la mayoría de los casos no se registraron desaceleraciones posteriores, lo cual podría interpretarse como un patrón normal.

La ausencia de desaceleraciones se correlacionó con buenos puntajes de Apgar neonatal. El grupo de "sin desaceleraciones" tuvo el porcentaje más alto de puntajes normales de Apgar a los 5 minutos, con un 46,8%. Con desaceleraciones tempranas y variables, las proporciones respectivas de puntuaciones favorables de Apgar fueron iguales (14,3 %); sin embargo, el grupo variable tuvo un caso con puntuaciones de Apgar severamente deprimidas (1,3 %). Las desaceleraciones tardías resultaron ser las peor de la grupo, con un 2,6 % de las desaceleraciones tardías que resultaron en puntuaciones de Apgar de 0-3 y un 7,8 % con puntuaciones de Apgar de 7-10, indicando resultados neonatales significativamente deprimidos asociados con este tipo de desaceleración. El peor tipo de desaceleración resulta en las peores puntuaciones de Apgar en el intervalo de 5 minutos.

Estudios como el de Al Wattar et al. (17) a nivel internacional muestran que las desaceleraciones tardías y prolongadas indican hipoxia fetal y presentan un mayor riesgo de sufrimiento fetal agudo, mayor intervención obstétrica y malos resultados neonatales.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TABLA 5. FRECUENCIA DE CONTRACCIONES UTERINAS Y APGAR AL 5º MINUTO DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

Contracciones uterinas	Apgar a los 5 minutos						**Total**	
	Apgar 0-3 Severamente deprimido		Apgar 4-6 Moderadamente deprimido		Apgar 7-10 Normal			
	fi	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
Normal (≤5/10 min)	1	1.3	6	7.8	51	66.2	58	75.3
Taquisistolia (>5/10 min)	2	2.6	6	7.8	11	14.3	19	24.7
Total	**3**	**3.9**	**12**	**15.6**	**62**	**80.5**	**77**	**100.0**

Fuente. Ficha de recolección de datos

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Basado en la información presentada en la tabla 6 y los resultados obtenidos: de los 77 partos involucrados en la evaluación, los resultados mostraron que la proporción más grande se atribuyó a las contracciones uterinas normales (75.3%). Esto demuestra que en la mayoría de los casos la dinámica uterina mostró un comportamiento fisiológico y en los parámetros esperados del trabajo de parto. Se demostraron contracciones Taquisistólicas extremadamente bajas (24.7%). Este fenómeno puede contribuir a la desaceleración progresiva del trabajo de parto y a la necesidad de contracciones estimulantes para facilitar la progresión adecuada del trabajo de parto. Se puede observar que, en la mayoría de las contracciones, los casos de contracciones de parto y los casos de ausencia de ellas, aunque la frecuencia fue menor, tienen una magnitud suficiente para justificar un control que proteja a la madre y al recién nacido.

La mayoría de los partos tuvieron contracciones dentro del rango normal (58 casos; 75,3%), con la tasa más alta de puntaje Apgar normal a los 5 minutos (66,2%). Entre los casos con taquististolia, el 14,3% presentó puntaje Apgar normal a los 5 minutos, y el 24,7% fue la tasa más alta observada. La contracción uterina aumentada es más probable que genere depresión neonatal a los 5 minutos que una frecuencia de contracción normal.

Estudio a nivel internacional y anoto que Tarvonen et al. (19) hacen referencia a que la hipertonía uterina, o las contracciones menstruales, pueden estar relacionadas con angustia obstétrica y pueden incrementar la tasa de intervenciones necesarias, incluyendo cesáreas de emergencia. En comparación, las contracciones espaciadas y de fuerza y/o intensidad moderada favorecen resultados positivos para las madres y aumentan la probabilidad de resultados favorables para los recién nacidos.

OE2. Identificar el tipo de Apgar a los 5 minutos que prevalece en el monitoreo fetal intraparto del Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2025

TABLA 6. TIPO DE APGAR A LOS 5 MINUTOS QUE PREVALECE EN EL MONITOREO FETAL INTRAPARTO DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

Estado de la progresión del parto	fi	%
Apgar 0-3 - Severamente deprimido	3	3.9
Apgar 4-6 - Moderadamente deprimido	12	15.6
Apgar 7-10 -Normal	62	80.5
Total	**77**	**100%**

Fuente. Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

La gran mayoría de los recién nacidos evaluados obtuvieron entre 7 y 10 en la prueba de Apgar. El 80,5% de los recién nacidos evaluados mostraron estado normal, con signos de buena adaptación a la vida extrauterina. El 15,6% de los neonatos evaluados obtuvieron entre 4 y 6 en el Apgar y se consideran en un estado de depresión moderada. Este estado de depresión representa una preocupación significativa para el bienestar del neonato y, en la mayoría de los casos, requiere la aplicación de reanimación básica.

En otro estudio, el 3.9% de los recién nacidos se encontraban en el rango de 0 a 3 en la categoría pobre de la escala de Apgar. Los neonatos en esta categoría tendrán adaptaciones notablemente deficientes al entorno neonatal, y serán necesarias medidas de resucitación agresivas en el intento de salvar sus vidas.

A nivel nacional, la investigación realizada por Tito (23) en hospitales peruanos indica que del 15% al 20% de los recién nacidos corresponden a la categoría de puntuación de Apgar baja (4-6). Por lo tanto, hay un número significativo de recién nacidos que necesitan atención especializada para desarrollar su bienestar en el proceso del nacimiento. En la población investigada, el porcentaje de puntuaciones de Apgar de 4-6 está en el rango superior. Por consiguiente, a pesar de que el resultado del embarazo refleja una condición relativamente buena entre los neonatos, todavía ilustra barreras existentes para su adaptación neonatal.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se estableció que la monitorización electrónica fetal intraparto tiene una estrecha relación con el bienestar del recién nacido determinado por la puntuación de Apgar a los 5 minutos en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2025. La mayoría de los recién nacidos alcanzaron un estado normal, reconociendo la efectividad de la intervención en la monitorización de los cambios en la frecuencia cardíaca fetal, la variabilidad, las aceleraciones, las desaceleraciones y las contracciones del útero. Sin embargo, algunos recién nacidos nacieron con depresión moderada a severa.

SEGUNDA: Se identificó la frecuencia cardiaca basal, el 61.0% presenta una frecuencia normal (120-160 lpm), solo el 11.7% de los recién nacidos presenta taquicardia (> 160 lpm). El 64.9% presenta una variabilidad normal contrario al 11.7% que presenta una variabilidad aumentada. El 71.4% de los recién nacidos tiene aceleraciones presentes de la frecuencia cardiaca fetal y solo el 28.6% tiene ausencia de aceleraciones. El 51.9% de los recién nacidos no presenta desaceleraciones, contrario al 13.0% que presenta desaceleraciones tardías. El 75.3% de las gestantes presentó contracciones normales.

TERCERA: Se describió el tipo de apgar a los 5 minutos que prevalece en el monitoreo fetal intraparto del centro de salud cono sur juliaca 2025. El 80.5% presenta de los recién nacidos evaluados alcanzaron un puntaje de Apgar entre (7-10) lo que indica que presentaron un estado normal, con adecuados signos vitales y buena adaptación a la vida extrauterina. Solo el 3.9% de los recién nacidos obtuvieron un Apgar entre 0 y 3, considerado como severamente deprimido.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. El personal obstétrico está alentado a mejorar el uso sistemático y rápido del monitoreo electrónico fetal intraparto, mientras proporciona educación continua al personal sobre la interpretación de sus indicadores para determinar las señales iniciales de sufrimiento fetal y responder a los cambios.

SEGUNDA. Los obstetras profesionales deben tener protocolos de intervención de respuesta rápida para manejar episodios de bradicardia o taquicardia, para evitar complicaciones en el recién nacido y que las puntuaciones de Apgar sean calificadas más altas.

TERCERA. Todo el personal de obstetricia deberá revisar continuamente el monitor fetal de partos y proporcionar una interpretación precisa y oportuna de los parámetros y cambios en el bienestar fetal durante el trabajo de parto. Además, en caso de depresión moderada a severa, se deben hacer esfuerzos para activar un código y para implementar la reanimación neonatal. Se debe brindar apoyo a la protección del bienestar del recién nacido mediante una respuesta rápida a obstáculos emergentes y la educación continua del personal en la monitorización del monitor fetal producido electrónicamente y en la práctica de emergencias obstétricas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados intraparto. Ginebra: OMS; 2018.
2. Freeman RK, Garite TJ, Nageotte MP, Miller LA. Monitorización de la frecuencia cardíaca fetal. 4ª edición; 2012.
3. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención del parto normal. Lima: MINSA; 2015.
4. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud materna y neonatal: OPS; 2020.
5. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Obstetricia Williams. 26ª edición. Nueva York: McGraw-Hill; 2022.
6. OMS. Recién nacidos: mejorando la supervivencia y el bienestar. Ginebra: OMS; 2023.
7. Césped JE, Blencowe H, Oza S, et al. Cada recién nacido. Lanceta. 2014;384(9938):189–205.
8. Macones GA, Hankins GD, Spong CY, Hauth J, Moore T. Informe sobre la monitorización fetal electrónica. Obstet Ginecol. 2008;112(3):661–666.
9. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud materna y neonatal en el Perú. Lima: MINSA; 2022.
10. Ticona M, Huanco D, Pacora P. Alteraciones del monitoreo fetal intraparto. Rev Perú Ginecol Obstet. 2019;65(3):327–334.
11. Pacheco J, Huamán M, Valdivia J. Monitoreo electrónico fetal - MINSA. Rev Med Hered. 2020;31(2):85–92.
12. Ministerio de Salud. Guía técnica para la prevención, diagnóstico y manejo de la asfixia perinatal. Lima: MINSA; 2017.

13. Parer JT, Ikeda T. Patrones de frecuencia cardíaca fetal intraparto. Soy J Obstet Gynecol. 2007;197(1):26.e1–26.e6
14. Ayres-de-Campos D, Spong CY, Chandraharan E; Panel de consenso de expertos. Gynaecol Obstet. 2015;131(1):13–24.
15. Apgar V. Una propuesta de un nuevo método de evaluación del recién nacido. Curr Res Anesth Analg. 1953;32(4):260–267.
16. Academia Estadounidense de Pediatría, Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. 8.ª ed. Elk Grove Village: AAP; 2017.
17. Al Wattar BH, Honess E, Bunnewell S, Welton NJ, Quenby S, Khan KS, Zamora J, Thangaratinam S. Eficacia de la vigilancia fetal intraparto. CMAJ. 2021;193(14):E468–E477.
18. 18. Kebede TN, Abebe KA, Chekol MS, Moltot Kitaw T, Mihret MS, Fentie BM, Sibhat YA, Tizazu MA, Beshah SH, Taye BT. El efecto de la monitorización electrónica fetal. Front Glob Womens Health. 2024;5:1385343. doi:10.3389/fgwh.2024.1385343.
19. Tarvonen MJ, et al. Increased variability of fetal heart rate during labour. (Artículo). 2022..
20. Hong J, et al. Comparación parto materno y los resultados neonatales. (PMCID: PMC10182428). 2023.
21. Lucero-Orozco NB, Reyes-Lagos JJ, Ortíz-Pedroza MR, Talavera-Peña AK, Abarca-Castro EA, Mendieta-Zerón H, et al. Fluctuaciones de la frecuencia cardíaca fetal en mujeres. doi:10.3389/fphys.2024.1340441.
22. Bonifacio Quispe M. Relación entre la frecuencia cardiaca fetal. Rev Med Herediana. 2023;34(1):55–63.
23. Tito Garcés, Paola Elizabeth. Eficacia del monitoreo fetal intraparto para

predecir el estado fetal 2022. 3(1):70–78

24. Artica Rivera, Tatiana Alexandra. Relación del monitoreo fetal intraparto y Apgar en gestantes 2022. 1(1):54–61
25. Arteaga Acevedo LL. Monitoreo electrónico fetal intraparto y su relación con el bienestar del recién nacido; 2020.
26. Mamani Canaza R. Monitorización fetal intraparto en gestantes con inducción del parto. 2024;13(1):18–25.
27. Copa Cruz DN. Eficacia de la cardiotocografía fetal intraparto como predictor del riesgo. UNJBG; 2023.
28. Chujutalli Taricuarima L. Estado de la progresión del parto y monitorización fetal. 2024;12(2):45–52.
29. Gutiérrez et al. Trabajos y tesis sobre monitoreo fetal intraparto; 2021–2024.
30. Londoño F JL. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogota: 2014.
31. Sampieri R. Metodologia de la Investigacion. 6th ed. Mexico: Mac Graw Hill; 2014.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicador	Escala de valor
V1. Monitoreo fetal intraparto	1.1. Características del monitoreo fetal intraparto	1.1.1. Frecuencia cardiaca fetal basal	a) Bradicardia (< 110 lmp) b) Normal (120 – 160 lmp) c) Taquicardia (> 160 lmp)
		1.1.2. Variabilidad FCF	a) Normal b) Mínima c) Aumentada
		1.1.3. Aceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal	a) Presentes b) Ausentes
		1.1.4. Desaceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal	a) Ninguna b) Temprana c) Variables d) Tardía
		1.1.5. Contracciones uterinas	a) Normal (≤5/10 min) b) Taquisistolia (>5/10 min)
V2. Bienestar del recién nacido	2.1. Apgar a los 5 minutos		a) Apgar 0-3 - Severamente deprimido b) Apgar 4-6 - Moderadamente deprimido c) Apgar 7-10 -Normal

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio: Monitoreo electrónico fetal intraparto asociado con el bienestar del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca, 2025

VARIABLE 1: MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO

Dimensión 1: Frecuencia cardiaca fetal basal

a) Bradicardia (<110 lpm)
b) Normal (120 – 160 lpm)
c) Taquicardia (>160 lpm)

Dimensión 2: Variabilidad

a) Normal
b) Mínima
c) Aumentada

Dimensión 3: Aceleraciones

a) Presentes
b) Ausentes

Dimensión 4: Desaceleraciones

a) Ninguna
b) Tempranas
c) Variables
d) Tardías

Dimensión 5: Contracciones uterinas

a) Normal (≤5/10 min)
b) Taquisistolia (>5/10 min)

VARIABLE 2: BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO (APGAR A 5 MINUTOS)

a) Apgar 0-3 - Severamente deprimido
b) Apgar 4-6 - Moderadamente deprimido
c) Apgar 7-10 -Normal

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

22351

MINISTERIO DE SALUD
DE SALUD SAN ROMAN
MESA DE PARTES DOCUMENTARIO
20 AGO 2025
CONTROL Y RECEPCIÓN
07 990

Juliaca, de de 2025

Dra. Nelly Julieta Pari Orihuela
Médico Cirujano
Centro de Salud Cono Sur
Juliaca

Asunto: Solicito autorización para la ejecución de trabajo académico

De mi mayor consideración:

Yo, **Rosa Apaza Mamani**, identificada con DNI N°02438052, egresada de la segunda especialidad en monitoreo fetal, me dirijo a usted con el debido respeto para saludarla cordialmente y, a la vez, **solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del trabajo académico** titulado:

"Monitoreo electrónico fetal intraparto asociado con el bienestar del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca, 2025".

El presente trabajo académico tiene como finalidad analizar la asociación entre el monitoreo electrónico fetal intraparto y el bienestar del recién nacido, información que será obtenida a partir de la revisión de historias clínicas y registros correspondientes, respetando en todo momento los principios éticos, la confidencialidad de la información y las normas institucionales vigentes.

Asimismo, el estudio no interferirá con la atención habitual de las gestantes ni del recién nacido, y los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos, pudiendo contribuir como referencia para futuras mejoras en la atención materno-neonatal del establecimiento de salud.

Por lo expuesto, solicito a su despacho se sirva **autorizar la ejecución del trabajo académico** en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca durante el periodo correspondiente al año 2025.

Agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente solicitud, quedo a la espera de una respuesta favorable y me despido reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

02438052

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: ROSA APAZA MAMANI

1.2. Validado por: Dra. YUDY HUACANI SUCASACA

1.3. Título de la investigación:
MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

1.4. Nombre del instrumento: V1 MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO
V2 BIENESTAR DEL RECIEN NACIDO

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	45	51	56	61	65	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95 %

V. OBSERVACIONES: .....

LUGAR Y FECHA: 29 de Setiembre del 2025

.....
Firma del experto
DNI Nº: 40693820 Cel.: 919-574722

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: ROSA APAZA MAMANI

1.2. Validado por: Dr. JESUS MAMANI MAMANI

1.3. Título de la investigación:
MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

1.4. Nombre del instrumento: V1 MONITOREO ELECTRONICO FETAL INTRAPARTO

II. ASPECTOS A EVALUAR V2 BIENESTAR DEL RECIEN NACIDO

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	45	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X		
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																				X
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																				X
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96 %

V. OBSERVACIONES: .....

LUGAR Y FECHA: 26 de Setiembre del 2025

FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Jesus Mamani Mamani

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 31- 12 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSA APAZA MAMANI
Dirección: Jr. Benigno Ballon 439
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02438052
Teléfono: 951699601 email: buenasrosas@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO
Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL
Asesor: Dr. JESUS MAMANI MAMANI
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]
Título: MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL INTRAPARTO ASOCIADO CON EL BIENESTAR DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Monitoreo, fetal, intraparto, recién nacido

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1, 2]?

2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. Referencia de tesis:

[ ] Bachiller [ ] Titulo [X] 2da Especialidad [ ] Maestría [ ] Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

[X] Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

[ ] Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a):_____

[ ] No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

[ ] Sí autorizo

[X] No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

[X] Internacional

[ ] Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG05





31- DICIEMBRE - 2025

Firma de Autor | huella digital | Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/