



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES
CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD
DE PILCOPATA CUSCO PERIODO
ENERO ABRIL 2024

PRESENTADO POR:
VIOLETA CONCEPCION POMARI OROZCO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
VITALIDAD FETAL

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES
CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD
DE PILCOPATA CUSCO PERIODO
ENERO ABRIL 2024**

PRESENTADO POR:

VIOLETA CONCEPCION POMARI OROZCO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN

VITALIDAD FETAL

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

:


MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SEG05

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"Néstor Cáceres Velásquez"
ESCUELA DE POSTGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°403-2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 09 de octubre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-09371 de la Egresado (a): **POMARI OROZCO VIOLETA CONCEPCION** con DNI N°41131602 y Código N°1710100914 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **VITALIDAD FETAL** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **VITALIDAD FETAL** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

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. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - **NOMBRAR** a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **POMARI OROZCO VIOLETA CONCEPCION** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **VITALIDAD FETAL** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Primer Miembro	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Segundo Miembro	:	MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO. - **DETERMINAR** que LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes 11 de octubre del 2024
Hora	:	02:00 pm.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - **AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Guillermo Cepeda Carr
DIRECTOR (a)

Cof. And. EPG-2024-022
CARGO (a)
LWCC/mms

Jr. Loreto N° 448 Telefax: 051-327540, S.E.P.S. 051-323175 Pág. Web: www.epguancv.edu.pe - Juliaca - Perú



MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA

CUSCO PERIODO ENERO ABRIL 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	4%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	5%
	Trabajo del estudiante	
3	distancia.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
6	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	
7	inba.info	<1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unas.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	www.slideshare.net	<1%
	Fuente de Internet	
10	salud.fdictimes.com	<1%
	Fuente de Internet	
11	mejorconsalud.as.com	<1%
	Fuente de Internet	



METADATOS COMPLEMENTARIOS – UANCV

TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO	
MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA CUSCO PERIODO ENERO ABRIL 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	VIOLETA CONCEPCION POMARI OROZCO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41131602
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-9294-6183
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	NO APLICA
Numero de documento de identidad	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
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	País: Perú Departamento: Cusco Provincia: Azángaro Distrito: Kosñipata Centro de salud: Pilcopata Coordenadas Latitud: 12°54'28.4"S Longitud: 71°24'15.7"W URL maps: https://tinyurl.com/yqpvgezu 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – octubre 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNIVERSIDAD DEL VICE-RECTOR CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADODr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Violeta Concepcion Pomari Orozco, identificado con DNI
Nro. 41131602 en mi condición de egresado de:

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

Vitalidad Fetal

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

"Monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia en
el centro de salud de Pilcopata Cusco Periodo enero abril 2024"

Asesorado por: _____

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 tuyas 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 26 de mayo del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por sus bendiciones y por guiarme constantemente en la dirección correcta.

Agradezco a mis padres por estar a mi lado en cada decisión que tomo.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la segunda escuela avanzada de partería por la oportunidad de avanzar en mi desarrollo profesional.

A los miembros del jurado, gracias por todos sus esfuerzos para apoyar el desarrollo y mejora del proyecto de investigación.



ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	3

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. BASES TEÓRICAS.....	6
3.2. MARCO REFERENCIAL	16
3.3. MARCO CONCEPTUAL.....	20

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. METODOLOGÍA	22
------------------------	----



4.1.1. Métodos aplicados a la investigación	22
4.1.2. Diseño metodológico.....	22
4.1.3. Población	22
4.1.4. Muestreo.	22
4.1.5. Técnicas e instrumentos y fuentes de recolección de datos.....	23
4.1.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos	24
4.2. RESULTADOS	24
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	40
ANEXO 1. FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL DE MONITOREO FETAL	41



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Edad de las gestantes	24
TABLA 2 Estado civil	25
TABLA 3 Grado de instrucción.....	27
TABLA 4 Edad gestacional de las gestantes con preeclampsia	28
TABLA 5 Paridad de las gestantes con preeclampsia	30
TABLA 6 Monitoreo Fetal de las gestantes con preeclampsia.....	31
TABLA 7 Monitoreo Fetal Anteparto de las gestantes	33



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Edad de las gestantes.....	24
FIGURA 2 Estado civil.....	26
FIGURA 3 Grado de instrucción	27
FIGURA 4 Edad gestacional de las gestantes con preeclampsia.....	29
FIGURA 5 Paridad de las gestantes con preeclampsia.....	30
FIGURA 6 MF de las gestantes con preeclampsia.....	31
FIGURA 7 Monitoreo fetal ante parto de las gestantes	33



INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un problema grave que puede presentarse durante el embarazo. Afecta entre el 5% y el 8% de los embarazos y es una de las emergentes causas de problemas de salud o incluso la muerte en madres y bebés. El monitoreo fetal anteparto se ha establecido como una práctica estándar para la vigilancia del bienestar fetal en embarazos complicados por preeclampsia. Este tipo de monitoreo incluye técnicas como la cardiotocografía (CTG) y la evaluación del perfil biofísico, estos métodos ayudan a los médicos a detectar señales tempranas de que un bebé tiene problemas, lo que les permite actuar con rapidez y, por lo tanto, obtener mejores resultados tanto para el bebé como para la madre. Las directrices internacionales sugieren que las mujeres embarazadas con preeclampsia deben usar estos métodos regularmente para reducir los riesgos y gestionar adecuadamente su embarazo.

En el Perú, la preeclampsia constituye una preocupación importante dentro de la salud materna, contribuyendo de manera significativa a la tasa de mortalidad materna y perinatal del país. La implementación de protocolos de monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia ha sido una prioridad en los programas de salud pública, con el fin de perfeccionar la detección temprana y el manejo necesario de esta condición. La disponibilidad y el acceso a estas tecnologías varían considerablemente en las distintas zonas del país. Esto se ve afectado por factores como los centros de salud. En áreas urbanas, los hospitales y centros de salud cuentan con mejores recursos para llevar a cabo un monitoreo efectivo, mientras que, en zonas rurales y menos desarrolladas, estos recursos son limitados.

En el distrito de Pilcopata, ubicado en la región de Cusco, la situación es particularmente desafiante debido a la falta de implementación de laboratorios y tecnología avanzada para el monitoreo fetal. El Centro de Salud de Pilcopata enfrenta



importantes limitaciones en cuanto a recursos y equipamiento, lo que dificulta la vigilancia adecuada de gestantes con preeclampsia. A pesar de estas restricciones, el personal de salud local se esfuerza por proporcionar la mejor atención posible con los recursos disponibles, recurriendo a métodos más básicos y al seguimiento clínico riguroso de las pacientes. La ausencia de laboratorios y tecnología avanzada subraya la necesidad urgente de mejorar la infraestructura sanitaria en Pilcopata para garantizar un monitoreo fetal anteparto efectivo y reducir los riesgos asociados a la preeclampsia.

El presente trabajo su fin fue evaluar el estado actual del monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia; durante el periodo de enero a abril de 2024. Esta investigación analiza los puntos positivos y negativos del sistema de atención en esta área y ofrecerá sugerencias basadas en evidencia para mejorar la atención prenatal. Este estudio es importante porque puede ayudar a definir normas y planes de salud pública para mejorar la salud de las madres y los bebés en lugares con escasos recursos.

Además, el trabajo se encuentra desarrollado en capítulos, los mismos son según la forma de estructura: Capítulo I, se encuentra los aspectos como el planteamiento del problema, el precedente justificativo del trabajo. En el capítulo II, se formuló de manera correcta los objetivos. En el capítulo III, se encuentra desarrollo en torno a las reglas Vancouver, el marco teórico. Y el Capítulo IV, se plasma los resultados, imbuidos en tablas y figuras, para culminar con las conclusiones y recomendaciones.



RESUMEN

El trabajo tuvo como objetivo, determinar las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata, Cusco, durante el periodo de enero a abril de 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, con una muestra de 40 gestantes, como instrumento se empleó fichas de análisis documental. **Resultados.** En el centro de salud de Pilcopata, un estudio sobre la correlación entre el monitoreo fetal antes del parto y los puntajes de Apgar neonatal encontró que el 60% de los resultados fueron considerados fisiológicos/reactivos, mientras que el 27,5% fueron catalogados como dudosos. La mayoría de los participantes en el estudio tenían puntuaciones de Apgar entre 7 y 10, con un porcentaje menor en el rango de 4 a 6 y un porcentaje aún menor con una puntuación de 3 o menos. Esto indica una conexión entre las variables. El punto inicial El centro de salud de Pilcopata debería considerar aumentar la disponibilidad de insumos médicos y personal del departamento de obstetricia para poder brindar monitoreo fetal a todas las mujeres embarazadas antes del parto. **Conclusión,** se determinó las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata, Cusco, permitió identificar complicaciones fetales de manera temprana, lo que contribuyó a la toma de decisiones oportunas para salvaguardar la salud materno-fetal. Las características del monitoreo incluyeron el uso de tecnologías básicas y la evaluación clínica, las cuales fueron determinantes para la identificación de alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal y otros signos de distress fetal. Sin embargo, se detectó la necesidad de mejorar los recursos y protocolos de monitoreo para optimizar la atención.

Palabras Clave: Ante parto, eclampsia, gestantes, monitoreo, relación.



ABSTRACT

The objective of this study was to determine the characteristics of antepartum fetal monitoring in pregnant women with preeclampsia treated at the Pilcopata Health Center, Cusco, from January to April 2024. Methodology: A descriptive study was conducted with a sample of 40 pregnant women. Document analysis forms were used as an instrument. Results. At the Pilcopata Health Center, a study on the correlation between antepartum fetal monitoring and neonatal Apgar scores found that 60% of the results were considered physiological/reactive, while 27.5% were classified as equivocal. Most study participants had Apgar scores between 7 and 10, with a smaller percentage in the range of 4 to 6 and an even smaller percentage with a score of 3 or less. This indicates a connection between the variables. The Pilcopata Health Center should consider increasing the availability of medical supplies and personnel in the obstetrics department to provide fetal monitoring to all pregnant women before delivery. In conclusion, the characteristics of antepartum fetal monitoring in pregnant women with preeclampsia treated at the Pilcopata Health Center in Cusco were determined. This allowed for the early identification of fetal complications, which contributed to timely decision-making to safeguard maternal and fetal health. Monitoring characteristics included the use of basic technologies and clinical evaluation, which were decisive in identifying fetal heart rate abnormalities and other signs of fetal distress. However, a need to improve monitoring resources and protocols to optimize care was identified.

Keywords: Before childbirth, eclampsia, pregnant women, monitoring, relationship.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO

MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA CUSCO PERIODO ENERO ABRIL 2024

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo relacionado con el embarazo que se presenta después de la semana 20 y se asocia con un mayor riesgo de complicaciones y muertes maternas y neonatales. Para las mujeres embarazadas que experimentan preeclampsia, es fundamental monitorear continuamente la salud del feto para identificar cualquier indicio de sufrimiento y evitar complicaciones significativas tanto para la madre como para el bebé. El monitoreo fetal anteparto, que incluye técnicas como la cardiotocografía (CTG) y la evaluación del perfil biofísico, es una herramienta esencial en la gestión de estos embarazos de alto riesgo. (1)

Sin embargo, en el Centro de Salud de Pilcopata, ubicado en una zona rural del Cusco, existen importantes limitaciones en la implementación de tecnologías y métodos avanzados para el monitoreo fetal. La falta de infraestructura adecuada, incluyendo la ausencia de laboratorios y equipamiento especializado, dificulta la capacidad del personal de salud para realizar una vigilancia efectiva de las gestantes



con preeclampsia. Esta situación se ve agravada por la distancia y el acceso limitado a centros de salud mejor equipados, lo que impide que muchas mujeres reciban la atención especializada que necesitan en el momento adecuado.

En el contexto actual, se ha visto un alarmante subida en casos de preeclampsia. A pesar de los esfuerzos del personal de salud por proporcionar una atención adecuada, las limitaciones tecnológicas y de recursos presentan un desafío significativo para el monitoreo efectivo del bienestar fetal. Esto aumenta el riesgo de resultados adversos, incluyendo el sufrimiento fetal y la muerte perinatal, que podrían prevenirse con un monitoreo adecuado y oportuno. (2)

El problema, repercute en la incapacidad de implementar un sistema de monitoreo fetal anteparto equipado y efectivo en el contexto de Pilcopata debido a la falta de infraestructura y recursos necesarios. Este aspecto pone de manifiesto el riesgo la vida y la salud de las gestantes con preeclampsia y sus fetos, subrayando la necesidad urgente de mejorar la capacidad de monitoreo fetal en esta región. La presente investigación se dispone analizar el contexto actual del monitoreo fetal anteparto, identificando las barreras existentes y proponiendo soluciones para mejorar la calidad de la atención prenatal y reducir los riesgos asociados a la preeclampsia en esta comunidad rural. (3)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata, Cusco, durante el periodo de enero a abril de 2024?



1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Justificación Teórica

La preeclampsia es una complicación del embarazo que puede llevar a resultados adversos tanto para la madre como para el feto. Teóricamente, el monitoreo fetal anteparto es crucial en la detección temprana de signos de sufrimiento fetal, lo cual es vital en gestantes con preeclampsia debido al riesgo elevado de complicaciones como el retraso en el crecimiento intrauterino, el desprendimiento prematuro de la placenta y la muerte fetal. El MEF, permite la evaluación continua de la frecuencia cardíaca fetal y la actividad uterina, proporcionando información en tiempo real que puede guiar decisiones clínicas críticas. La teoría detrás de esta práctica se basa en la capacidad del monitoreo para identificar patrones anormales que indican estrés fetal, permitiendo intervenciones oportunas que pueden prevenir la morbilidad y mortalidad perinatal. Este estudio, por lo tanto, se justifica teóricamente por la necesidad de profundizar en la comprensión de cómo el monitoreo electrónico fetal puede impactar en la salud de gestantes con preeclampsia en un contexto específico como el de Pilcopata. (4)

Justificación Práctica

En el ámbito práctico, la investigación sobre el monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia; tiene una importancia significativa. La región enfrenta limitaciones en infraestructura y acceso a tecnologías avanzadas, lo que dificulta la implementación efectiva de monitoreo fetal. Evaluar cómo se realizan estos monitoreos y los resultados obtenidos puede identificar brechas y áreas de mejora en la atención prenatal. Los resultados del estudio pueden proporcionar evidencia que apoye la necesidad de invertir en equipos y capacitación para el personal de salud local, mejorando así la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas.



Además, esta investigación puede servir como base para desarrollar protocolos específicos adaptados a las condiciones y recursos disponibles en Pilcopata, optimizando la atención y reduciendo los riesgos asociados a la preeclampsia. (5)

Justificación Metodológica

Metodológicamente, este estudio se enmarca en un diseño básico de nivel descriptivo, centrado en el análisis de monitoreos electrónicos fetales de mujeres con preeclampsia. La elección de un enfoque descriptivo es adecuada dado que se busca documentar y comprender la situación actual del monitoreo fetal en un contexto específico y con recursos limitados. Un examen exclusivo de la monitorización fetal electrónica ofrece una comprensión profunda de las prácticas contemporáneas y sus resultados perinatales relacionados, sentando una base sólida para futuras investigaciones y mejoras en la atención. Este enfoque metodológico permite una recopilación de datos sistemática y precisa, facilitando el análisis de patrones y tendencias que pueden ser críticos para la toma de decisiones. La metodología propuesta asegura que los hallazgos del estudio sean relevantes y aplicables al contexto local, contribuyendo a mejorar continua de los servicios de salud materno-infantil en Pilcopata.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

OG. Determinar las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata, Cusco, durante el periodo de enero a abril de 2024.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Describir las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con preeclampsia con monitoreo fetal ante parto.

OE2. Identificar las complicaciones fetales detectadas mediante el monitoreo en gestantes con preeclampsia.



CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. BASES TEÓRICAS

PROMOCIÓN DE LA SALUD - NOLA PENDER

Según Sakraida, Nola Pender propuso un modelo que sugiere que el comportamiento humano está influenciado por la salud y el crecimiento personal. Este modelo ofrece información sobre cómo los individuos toman decisiones sobre su atención médica, con el fin de ilustrar las formas complejas en que las personas interactúan con su entorno físico y social. (6)

El modelo de Pender sugiere que los individuos están influenciados por una variedad de factores cognitivos que están moldeados por sus situaciones únicas, rasgos personales y dinámica interpersonal. Estos factores permiten a las personas adoptar conductas que promueven la salud e incluso pueden conducir a la formación de nuevas formas de vida y entornos. Promover el bienestar para optimizar el crecimiento de las capacidades humanas. (7)

Esta teoría está relacionada con la investigación, ya que sugiere que aumentar el acceso a servicios básicos de saneamiento y promover la salud puede disminuir la aparición de enfermedades gastrointestinales en las zonas rurales.



MONITOREO FETAL ANTE PARTO

Domenic indica que el MEF puede evaluar tanto la calidad como la cantidad de los latidos cardíacos fetales examinando su ritmo y frecuencia, considerando también factores como el movimiento fetal y las contracciones uterinas. El MEF puede identificar niveles reducidos de oxígeno y evitar que el bebé se asfixie al nacer, una condición que puede provocar daños neurológicos duraderos e irreversibles o incluso la muerte.

Iribarren tiene como objetivo evaluar los niveles de oxígeno fetal durante el parto mediante monitorización fetal electrónica (MFE). La prueba en reposo es un procedimiento médico que se utiliza frecuentemente para evaluar la salud del feto durante el embarazo. Implica el uso de monitoreo electrónico para rastrear la frecuencia cardíaca fetal y evaluar los cambios durante los movimientos fetales (8).

Valorar el nivel de capacidad de respuesta del sistema nervioso del feto ante estímulos tanto internos como externos.

El embarazo es un proceso natural en la mayoría de los casos, sin embargo, siempre hay posibilidad de complicaciones que pueden llegar a poner en riesgo la salud de la madre y el bebé. Dentro de las patologías que preocupan en la atención prenatal, existe la preeclampsia, ya que se la asocia a problemas fetales y maternos de alta complejidad. Con este panorama, el monitoreo fetal anteparto ha surgido como una de las alternativas más efectivas para el seguimiento del bienestar fetal en aquellas gestantes con dicha complicación (1).

Con esta clase de monitoreo, se intenta detectar cualquier signo de sufrimiento fetal,



especialmente en embarazos de alto riesgo como aquellos afectados por la preeclampsia. Varias técnicas como el registro cardiotocográfico y el perfil biofísico pueden proporcionar información útil sobre las respuestas del bebé mientras está en el útero de la madre. Esto permite al personal de salud tomar decisiones informadas que pueden evitar resultados negativos tras el parto (2).

Como ocurre en el Centro de Salud de Pilcopata en Cusco, las zonas rurales son particularmente vulnerables debido al acceso incompleto a servicios especializados. Por eso es necesario evaluar en qué medida se está realizando el monitoreo fetal en estas comunidades, especialmente para las mujeres embarazadas con preeclampsia. Con este estudio, esperamos proporcionar algunas perspectivas que mejoren los estándares de atención prenatal y, en particular, la atención de madres y bebés que enfrentan embarazos complicados para que puedan recibir la asistencia adecuada (3).

Características del monitoreo fetal ante parto

El monitoreo prenatal del feto es, sin duda, una de los mecanismos más poderosas utilizadas en los intentos de salvaguardar el bienestar de las madres gestantes en caso de posibles riesgos para la salud y sus hijos para hacer los preparativos necesarios antes de su nacimiento. Este procedimiento tiene como objetivo evaluar de manera continua o intermitente la actividad del corazón fetal y otros indicadores del bienestar del feto. Evaluando activamente las condiciones fetales antes de que comience el trabajo de parto (4).

Entre sus principales características destaca la aplicación de tecnologías no invasivas, como la cardiotocografía, que evalúa tanto la frecuencia cardíaca fetal como las contracciones uterinas simultáneamente. También puede adecuarse con

otras técnicas como el perfil biofísico o índice de líquido amniótico que proporcionan información adicional sobre la condición del feto en el útero. Estas evaluaciones se pueden realizar en entornos ambulatorios u hospitalarios dependiendo del nivel de riesgo para cada embarazo (5).

Uno de los beneficios del monitoreo anteparto es la posibilidad de detección temprana de cualquier cambio en la condición fetal, incluso si la madre no presenta signos clínicos. En tal caso, se puede llevar a cabo una intervención oportuna para mitigar una mayor escalada de problemas. Además, el monitoreo no solo tiene como objetivo la detección de problemas, sino también busca confirmar que las cosas están progresando como se espera, lo cual es reconfortante para el personal médico y la madre expectante (6).

En casos como la preeclampsia, donde hay una mayor probabilidad de restricción del crecimiento fetal, desprendimiento de placenta o angustia fetal aguda, el monitoreo se vuelve mucho más pertinente. Por esta razón, comprender en profundidad sus características, aplicaciones y limitaciones ayuda a mejorar la atención prenatal y, en consecuencia, los resultados perinatales (7).

Indicaciones: Se emplea en:

- El embarazo se considera normal después de las 28 semanas si se considera necesario.
- La isoinmunización Rh puede ocurrir en embarazos antes de las 28 semanas.
- Posible escasez de oxígeno y/o flujo sanguíneo al útero y la placenta.
- Cuando se detectan antecedentes de muerte fetal en la madre.

- Cuando se descubre un embarazo anormal.
- Cuando hay signos de distocia funicular.
- Se producen cambios en el líquido amniótico.

Patrón de Reactividad

En un lapso de 20 min., la frecuencia cardíaca fetal (FCF) podría aumentar en 15 latidos por minuto o más durante al menos 15 segundos en dos o más ocasiones, superando el nivel basal.

- Monitoree las aceleraciones durante un mínimo de 3 minutos después de la estimulación vibroacústica.
- Observe el aumento de velocidad provocado al mover suavemente la cabeza de un lado a otro durante un minuto.

DESACELERACIONES PERIÓDICAS O EPISÓDICAS

Desaceleración Precoz o DIP I: El término Desaceleración Temprana, también conocida como DIP I, sugiere una disminución lenta de la frecuencia cardíaca fetal durante las contracciones uterinas, seguida de una rápida recuperación a los niveles basales en 30 segundos.

CLASIFICACIÓN DEL PATRÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL

- La frecuencia cardíaca normal en reposo se sitúa entre 110 y 160 latidos por minuto.
- El rango de variabilidad está entre 6 y 25 latidos por minuto.
- ¿Están presentes o no desaceleraciones tempranas?

- Presencia o ausencia de aceleraciones.
- No hay desaceleraciones tardías o inconsistentes.

PATRÓN INDETERMINADO

Contiene registros de frecuencia cardíaca fetal que no encajan en categorías normales o anormales.

TEST DE FISHER

La prueba de Fisher es una herramienta metodológica para evaluar la significación estadística. El sistema Fisher modificado se encuentra entre los valores más utilizados. Para nuestro estudio en mujeres embarazadas desempleadas utilizamos el informe cardiotocográfico. Para evaluar los siguientes parámetros. (10)

ACELERACION PROLONGADA: La aceleración prolongada se denomina aceleración prolongada cuando dura un período de 2 a 10 minutos.

DESACELERACION PROLONGADA: Enlentecimiento prolongado: Se refiere a caídas en la línea base de más de 15 latidos por minuto, con una duración de 2 a 10 minutos desde el inicio del descenso hasta su regreso a la normalidad.

DESACELERACION TARDIA: Generalmente ocurre después de que la contracción ha comenzado, durante la fase descendente, en su punto más bajo en comparación con el pico de la contracción, y también en la fase de recuperación.

DESACELERACION VARIABLE: Este término se utiliza para describir las configuraciones únicas de cada inmersión, que difieren de las anteriores y posteriores.

DESACELERACION PRECOZ: Disminución gradual de la velocidad o de la actividad

que se produce antes de alcanzar el punto más alto de control. Compensar a una velocidad de 100 litros por minuto, disminuir a 20-30 litros por minuto y operar sincrónicamente.

MOVIMIENTOS FETALES: Los movimientos fetales, detectados durante el registro cardiotocográfico, están relacionados con aceleraciones en respuesta a estos movimientos. (11)

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es una afección relacionada con el embarazo que se caracteriza por presión arterial alta y aumento de proteínas en la orina. Es un trastorno asociado al embarazo que se caracteriza por una disminución de la circulación sanguínea a diversos órganos, como resultado de la constricción de los vasos sanguíneos y el inicio del proceso de coagulación. Suele presentarse antes o después de la semana 20 de embarazo.

ECLAMPSIA

Complicación grave del embarazo conocida como eclampsia. Una condición que afecta en el embarazo o después del parto, marcada por convulsiones y luego coma; Normalmente, va precedido de otros problemas como hipertensión arterial, hinchazón o presencia de proteínas en la orina (11).

Eclampsia: La eclampsia se puede diagnosticar cuando las pacientes con preeclampsia experimentan convulsiones, coma o pérdida repentina de la visión. Hay tres categorías según el curso clínico y la gravedad de los síntomas neurológicos.

Eclampsia Típica: En un caso habitual de eclampsia, hay convulsiones tónico-clónicas intrincadas y generalizadas que se resuelven por sí solas a medida que se

recupera la conciencia dentro de las dos horas posteriores al episodio.

Eclampsia Atípica: La eclampsia atípica se refiere a una condición neurológica que ocurre antes de la semana 24 de embarazo o dentro de las 48 horas posteriores al parto, sin ningún signo de advertencia previo al inicio de la crisis.

Eclampsia Complicada: Eclampsia grave: en los casos en los que los síntomas clínicos descritos están presentes junto con un evento vascular-cerebro, aumento de la presión dentro del cráneo o hinchazón generalizada del cerebro.

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

A las mujeres embarazadas que desarrollan niveles altos de presión arterial después de la mitad del embarazo, pero que no tienen proteínas en la orina, se les diagnostica hipertensión gestacional. Este término es amplio y puede abarcar tanto a mujeres con preeclampsia que aún no han mostrado signos de proteínas en la orina como a mujeres que no padecen la afección en absoluto. (12)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Se define como presión arterial elevada presente antes del embarazo o diagnosticada antes de la semana 20 de gestación.

Monitoreo de complicaciones asociadas con la vigilancia fetal ante parto

El sistema de monitoreo fetal es un elemento indispensable de la atención prenatal integral, particularmente para fetos en embarazos de alto riesgo. Su objetivo es la vigilancia activa del feto para prevenir complicaciones e intervenir a tiempo si se nota alguna señal alarmante. Sin embargo, no está exento de desafíos y limitaciones que podrían complicar su uso o interpretación (13).

Uno de los problemas más importantes se relaciona con los errores falsos positivos, casos en los que el monitoreo sugiere un posible sufrimiento fetal, cuando en realidad, el feto está sano. Esto puede resultar en cirugías de reducción de edema, además de intervenciones invasivas innecesarias como cesáreas o incluso partos inducidos. Además, el gasto excesivo o prolongado en este tipo de monitoreo cuando los criterios son vagos e indiscutibles conduce a una ansiedad innecesaria en el momento del embarazo para muchas de las personas involucradas, volviéndose especialmente desconcertante para los profesionales de la salud, aún más cuando la indicación no es definible (14).

Por otra parte, existen limitaciones tecnológicas. En algunas instituciones de salud, sobre todo en las áreas rurales o en lugares menos favorecidos, no siempre hay acceso a tecnología avanzada o a profesionales capacitados que puedan realizar una correcta interpretación de los resultados. Esto probablemente llevará a que existan equivocaciones en la lectura de los resultados, lo que influye en acciones clínicas que deben tomarse (15).

Complicaciones como estas posiblemente podrían tener mayor repercusión en casos como el de la preeclampsia, en donde el monitoreo necesita ser más estricto. Por lo tanto, no se deben analizar solamente los beneficios que se obtienen del monitoreo fetal anteparto, sino también los riesgos que pudieran surgir de este, con la intención de optimizar su utilización y prevenir consecuencias no buscadas. Concebir estos elementos resulta primordial para brindar una atención segura y adecuada tanto para la madre como su bebé (16).

Focalizada entre el monitoreo fetal anteparto y la preeclampsia en mujeres.

La preeclampsia es una complicación que afecta a 1 de cada 10 embarazadas y, si



no se trata con prontitud, puede suponer graves riesgos tanto para la madre como para el feto. Esta afección se caracteriza por hipertensión arterial y diversos grados de daño orgánico, en particular en los riñones o el hígado, que suelen aparecer después de la semana 20 de embarazo. En estos casos, el bienestar del feto se ve comprometido debido a que la placenta empieza a obstruir la circulación sanguínea, lo que reduce el aporte adecuado de oxígeno y nutrientes al feto en desarrollo. Existen protocolos de monitorización para supervisar estas situaciones, lo que convierte la monitorización fetal preparto en un complemento esencial para evaluar la respuesta del niño en el entorno de un útero gestante (17).

Para las pacientes embarazadas con preeclampsia, este tipo de vigilancia permite la detección temprana del sufrimiento fetal, lo cual es crítico para tomar decisiones oportunas que prevengan complicaciones severas. La frecuencia cardíaca del feto, los movimientos y los niveles de líquido amniótico son algunos de los indicadores que pueden ser evaluados a través del monitoreo cardiotográfico y del perfil biofísico. Tal información permite a los profesionales determinar si el embarazo puede ser sometido a un monitoreo cercano o si es justificada una entrega activa en aras del bienestar fetal (18).

La asociación del monitoreo de la preeclampsia con la vigilancia fetal anteparto no solo se enfoca en los aspectos de control, sino también en la contención de riesgos perinatales como el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro o, peor aún, la muerte fetal. El centro de salud de Pilcopata, que puede ser de escasos recursos, es importante saber cómo se está implementando este enfoque y su efectividad en casos de embarazo complicado. Este tipo de estudio puede ayudar a mejorar la calidad de la atención materno-fetal proporcionando intervenciones oportunas durante el embarazo y monitoreando adecuadamente a pacientes de alto riesgo (19).

3.2. MARCO REFERENCIAL

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Álvarez, Pache y Girón. Los investigadores utilizaron varios métodos, como análisis, observación a largo plazo y estudio de tendencias, para examinar un grupo de 109 personas. Los registros cardiográficos indicaron que los puntajes de Apgar eran normales y no hubo signos de depresión neonatal al 1 y 5 min., después del nacimiento. La mayoría de las mujeres que daban a luz eran madres primerizas y el método de parto más frecuente era el parto normal. En resumen, los registros cardiotocográficos pueden ser valiosos para predecir las puntuaciones de Apgar y los resultados de las pruebas de pH. (16)

Paucar C y Borrero M realizaron una investigación. Se realizó una investigación en Ecuador, titulada "Vinculación de los resultados de la cardiotocografía que conducen a la cesárea y las puntuaciones de Apgar neonatal para evaluar el compromiso de bienestar fetal". El objetivo fue investigar la asociación de resultados de la cardiotocografía en mujeres embarazadas de alto riesgo en para identificar el bienestar fetal comprometido. Realizamos un estudio observacional con 270 mujeres embarazadas de bajo riesgo cuyos bebés presentaron una puntuación de Apgar baja al minuto de nacer. Los resultados mostraron que el 58,6 % de las participantes presentó un cardiotocograma anormal, mientras que el 41,4 % presentó un cardiotocograma normal. Los investigadores concluyeron que la cardiotocografía es ineficaz para predecir el sufrimiento fetal durante el parto. Si bien reconoce que las variaciones en la frecuencia cardíaca y las desaceleraciones indican la respuesta del bebé a las contracciones uterinas, demuestra en última instancia que no existe daño comprobado para el recién nacido (17).



Maroto C. 2018 realizado en Ecuador un estudio que examinó la correlación entre los registros cardiotocográficos, y el pH de la arteria umbilical. Se realizó un estudio multicéntrico para evaluar la correlación entre las puntuaciones de Apgar y los niveles de pH de la arteria umbilical. Durante la etapa del parto en la que el bebé está siendo expulsado y requiere reanimación después del nacimiento, esto se observó en los tres hospitales elegidos para la investigación. El estudio empleó un enfoque observacional, analítico y longitudinal en su metodología de investigación. La población estuvo conformada por mujeres embarazadas en etapas tardías de su embarazo. (18)

Cevallos Z y Chávez G. en su estudio sobre casos y controles utilizando un diseño y una metodología de investigación específicos. La población estaba compuesta por 221 mujeres embarazadas; La información de los registros médicos se recopiló mediante una hoja de recolección de datos. Descubrieron que la monitorización fetal y la evaluación de la puntuación de Apgar en el minuto 1 y 5 no son suficientes para diagnosticar sufrimiento fetal agudo, y recomiendan que la decisión de interrumpir un embarazo se base en algo más que estas evaluaciones. (19)

Nozar P. estuvo en Guatemala. Se llevó a cabo un estudio para evaluar la importancia de monitorear la frecuencia cardíaca utilizando un enfoque retrospectivo, descriptivo y transversal. La población la componían 183 personas con un solo embarazo. Los hallazgos incluyeron: Patrones de diagnóstico determinados como DIP 2 (58%), frecuencia cardíaca lenta continua (43%) y una preocupante falta de variabilidad (6% con desaceleraciones variables complejas). De manera similar, una frecuencia cardíaca fetal lenta indica mejor la probabilidad de que el recién nacido tenga un pH inferior a 7,10, cuando se consideran los niveles ácido-base como un factor neonatal. Determinó que las técnicas para detectar hipoxia intraparto tienen un valor predictivo positivo bajo (20).



ANTECEDENTES NACIONALES

Aguilar T. y Merino D. 2021. Realizaron un estudio en Lima para investigar sobre las pruebas en reposo en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Apoyo II-2. Se utilizó como herramienta un enfoque descriptivo, relacional, mediante un formulario de recolección de datos, con una muestra de 86 gestantes. Hallazgos: el 86% de los participantes indicó que la prueba no estresante mostró reactividad, mientras que el 10,5% se mostró inseguro y el 3% no mostró reactividad. En cuanto al Apgar, el 88,4% se clasificó como normal, el 8,1% experimentó depresión moderada y el 3,5% experimentó depresión severa. (21)

Cuellar D. 2019 Realizó un estudio en Lima para explorar la correlación entre los resultados del monitoreo fetal en mujeres embarazadas con preeclampsia y el puntaje de Apgar neonatal. Este estudio descriptivo utilizó una muestra de 304 mujeres embarazadas para lograr su objetivo. Los resultados muestran que la actividad fetal inicial, la variabilidad, las aceleraciones y desaceleraciones están asociadas con el puntaje de Apgar del recién nacido al minuto. Mi conclusión es que existe una conexión entre el seguimiento del feto antes del parto y la puntuación de Apgar del recién nacido un minuto después del nacimiento. (22)

Valdivia P. y Eymi D. 2019. Se realizó una investigación para evaluar la eficacia de la monitorización fetal electrónica preparto. El estudio consistió en un análisis observacional retrospectivo que incluyó a 346 mujeres embarazadas que recibieron monitorización fetal electrónica preparto. Esto incluyó mujeres con y sin diagnóstico de sufrimiento fetal. Hallazgos: Los resultados mostraron que hubo una tasa de éxito del 86,8%, una disminución de la variabilidad al 15%, desaceleraciones tardías al 5,8% y desaceleraciones variables al 3. (23)



Zapata G. y Núñez realizaron un estudio en Lima para evaluar la efectividad del monitoreo predictivo. Nuestro enfoque implica estudiar la correlación, los resultados futuros y los efectos a largo plazo de la distocia funicular en un grupo de 311 individuos, utilizando un método no experimental durante un período de tiempo prolongado. Resultados: El 30% de la población del estudio experimentó distocia funicular. Alternativamente, el estudio informó una baja incidencia de depresión neonatal cuando la monitorización fetal electrónica indicó la posibilidad de distocia funicular, lo que implica una intervención clínica efectiva cuando se sospecha esta condición. (24)

Coaquira G. 2016-Junin. Se realizó un estudio para examinar los resultados cardiotocográficos de mujeres embarazadas con hipertensión en un centro de salud específico. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, involucrando a 67 mujeres embarazadas en el tercer trimestre que presentaban trastornos hipertensivos del embarazo y habían sido sometidas a examen cardiotocográfico. Un estudio reveló que el 49.3% de las participantes se encontraban dentro del rango de edad reproductiva adecuada, la mayoría tenía nivel de educación secundaria (53.7%), residía en zonas urbanas (53.7%), no había dado a luz antes (52, 2%) y había completado embarazos a término (73, 1%), el 657% de los casos tenía preeclampsia, el 22,4% tenía hipertensión inducida por el embarazo, el 7,5% tenía hipertensión crónica y el 2,9% tenía eclampsia. Los resultados de las pruebas no estresantes mostraron que el 81,5% de las participantes tuvo una disminución en las aceleraciones, mientras que el 50% mostró una disminución de la variabilidad. Además, el 778% obtuvo puntuaciones frecuentes entre 8 y 10. (25)

Pineda, R. Lima-2022. Realizó un estudio con el objetivo de conocer la precisión predictiva de la prueba sin estrés. Se realizó un estudio para evaluar la efectividad

de una prueba de estrés diagnóstica mediante un método observacional correlacional, prospectivo y descriptivo. Los hallazgos del estudio mostraron una conexión entre la circularidad del cordón umbilical y las bajas puntuaciones de Apgar en los recién nacidos, e indicaron que la prueba de esfuerzo es una herramienta confiable para las mujeres embarazadas con riesgo de compresión de los vasos foliculares. La valoración y predicción de la salud del feto. (26)

ANTECEDENTES LOCALES

Cotrino D. realizó un estudio en Huánuco en 2015 para investigar la relación entre el monitoreo fetal electrónico y la salud del recién nacido. Se realizó un estudio mediante monitorización fetal electrónica en una muestra de 137 usuarias, empleando métodos de investigación descriptivos correlacionales, prospectivos y transversales. La investigación muestra que el seguimiento puede detectar eficazmente el progreso normal o anormal del feto, pero no determina de manera concluyente la condición del recién nacido. Estadísticamente, un resultado satisfactorio de la monitorización fetal electrónica no siempre se correlaciona con una puntuación de Apgar favorable. (27)

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Aceleraciones: Alteraciones repentinas en la frecuencia cardíaca fetal que sean de al menos 15 latidos por minuto.

Desaceleraciones: se refieren a una disminución temporal de la frecuencia cardíaca fetal por debajo de su nivel normal.

Frecuencia cardíaca fetal: La frecuencia cardíaca del bebé oscila entre 110 y 160 latidos por minuto y puede variar según las reacciones del feto al útero.



Monitoreo fetal ante parto. Antes del parto se realiza un seguimiento fetal para evaluar el estado del recién nacido mediante un sencillo examen clínico.

Movimientos fetales: Los movimientos del feto son resultado de su actividad muscular.



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. Métodos aplicados a la investigación

El trabajo emplea un método descriptivo con enfoque cuantitativo; cuya particularidad principal abarca estudios observacionales y transversales.

4.1.2. Diseño metodológico

El trabajo su particularidad principal, contiene diseño no experimental, puesto que solo buscar describir los resultados; y no manipular deliberadamente las variables.

4.1.3. Población

La investigación incluyó 53 casos de gestantes que recibieron seguimiento fetal intraparto en el centro de salud de Pilcopata de enero a abril de 2024. Siendo las historias clínicas las fuentes.

4.1.4. Muestreo.

Se eligió como muestra de la población mediante muestreo aleatorio simple. Hemos calculado el tamaño utilizando datos de 40 mujeres que fueron tratadas entre enero

y abril de 2024. Teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

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

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza 95% = (1.96)

P = Variabilidad (+) (0.50)

Q = Variabilidad (-) (0.50)

N = Tamaño/población (248)

e = Precisión/error 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 53}{(53 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 40.12 = 40$$

n = 40 casos de gestantes.

Criterios de inclusión:

- Tienen preeclampsia.

Criterios de exclusión

- No tuvieron sus controles prenatales

4.1.5. Técnicas e instrumentos y fuentes de recolección de datos

Se empleó como técnica el análisis documental; recopilación mediante la revisión de historias clínicas. Se examinaron los registros de nacimiento, incluidas las características clínicas de los pacientes y la utilización del monitoreo fetal electrónico (MFE). Los datos relevantes se registraron mediante el formulario de recolección de datos, de acuerdo con los objetivos propuestos.

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos.

4.1.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos

Los datos se recopilaron utilizando un formulario de recopilación de datos diseñado específicamente para este estudio (consulte el Anexo 1). Utilizamos el software Excel, versión 2019. Para establecer una base de datos que contenga las variables relevantes para la investigación. A continuación, se organizó las hojas de recopilación de datos en orden consecutivo y se ingresó meticulosamente cada hoja de manera sistemática.

4.2. RESULTADOS

TABLA 1

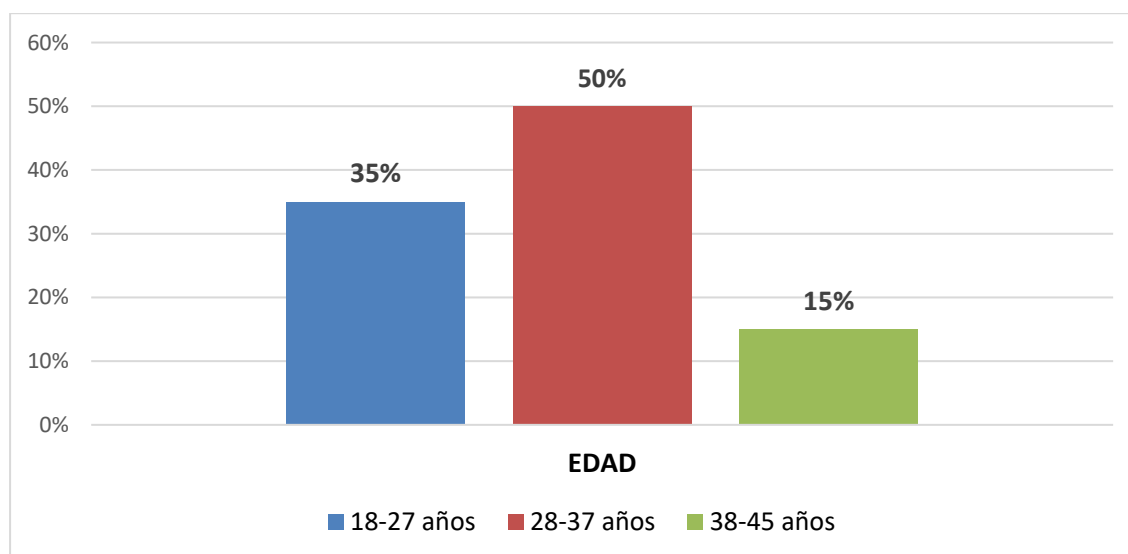
Edad de las gestantes

Edad	Fi	%
18 a 27 años	14	35.0
28 a 37 años	20	50.0
38 a 45 años	6	15.0
Total	40	100.0

Nota. Ficha de análisis documental

FIGURA 1

Edad de las gestantes



Nota. Tabla 1

INTERPRETACIÓN

La interpretación de los resultados sobre la edad de las gestantes con preeclampsia en el estudio realizado en el centro de salud de Pilcopata, Cusco, durante el período de enero a abril de 2024, revela una distribución significativa:

- Un 35% de las gestantes con preeclampsia tienen entre 18 y 27 años.
- La mayoría, que constituye el 50%, se encuentra en el rango de edad de 28 a 37 años.
- Un 15% de las gestantes con preeclampsia tienen entre 38 y 45 años.

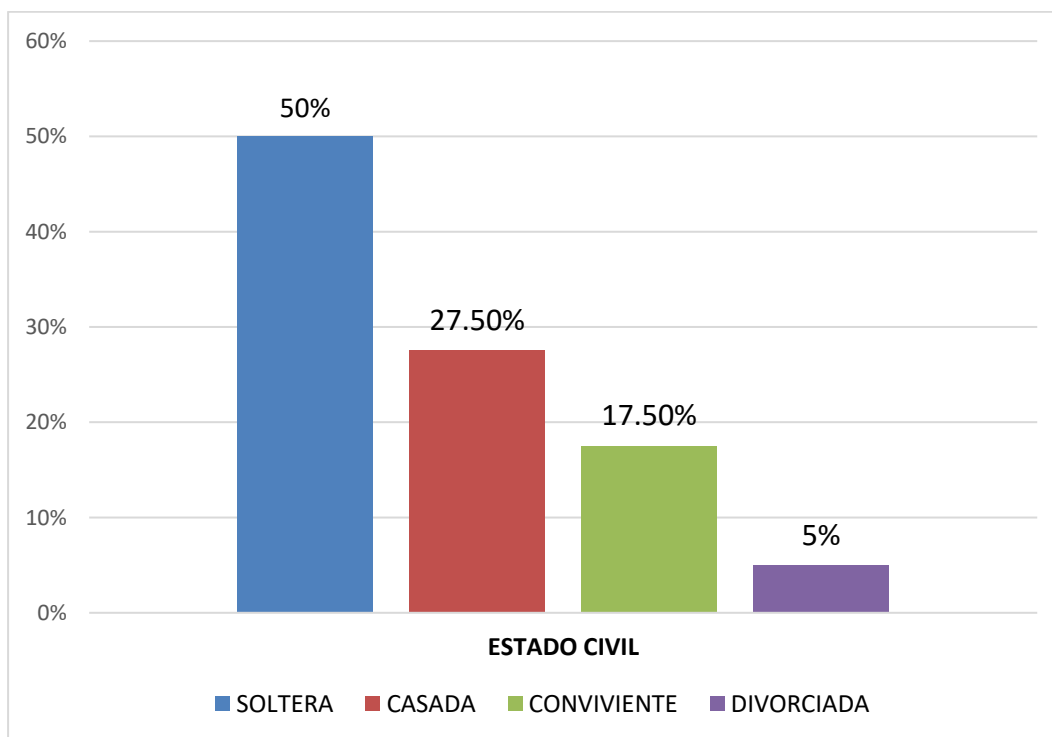
Estos resultados sugieren que la preeclampsia afecta predominantemente a mujeres jóvenes y de mediana edad, con una proporción considerable en el grupo de 28 a 37 años. Esto puede ser crucial para dirigir estrategias preventivas y de atención específicas según las diferentes cohortes de edad identificadas.

TABLA 2

Estado civil

Estado civil	fi	%
Soltera	20	50.0
Casada	11	27.5
Conviviente	7	17.5
Divorciada	2	5.0
Total	40	100.0

Nota. Ficha de análisis documental

FIGURA 2*Estado civil*

Nota. Tabla 2

INTERPRETACIÓN

La interpretación de los resultados sobre el estado civil de las gestantes con preeclampsia en el centro de salud de Pilcopata, muestra la siguiente distribución:

- El 50% de las gestantes con preeclampsia son solteras.
- Un 27% están casadas.
- Un 17.5% son convivientes.
- Un 5% están divorciadas.

Estos datos indican que la preeclampsia afecta a mujeres en diferentes estados civiles, con una notable proporción de gestantes solteras. La distribución diversa entre estados civiles puede influir en la manera en que estas mujeres acceden y reciben atención médica prenatal, así como en las dinámicas de apoyo social y familiar durante el embarazo. Esta información es crucial para adaptar estrategias de atención y apoyo adecuadas a las necesidades específicas de cada grupo.

TABLA 3

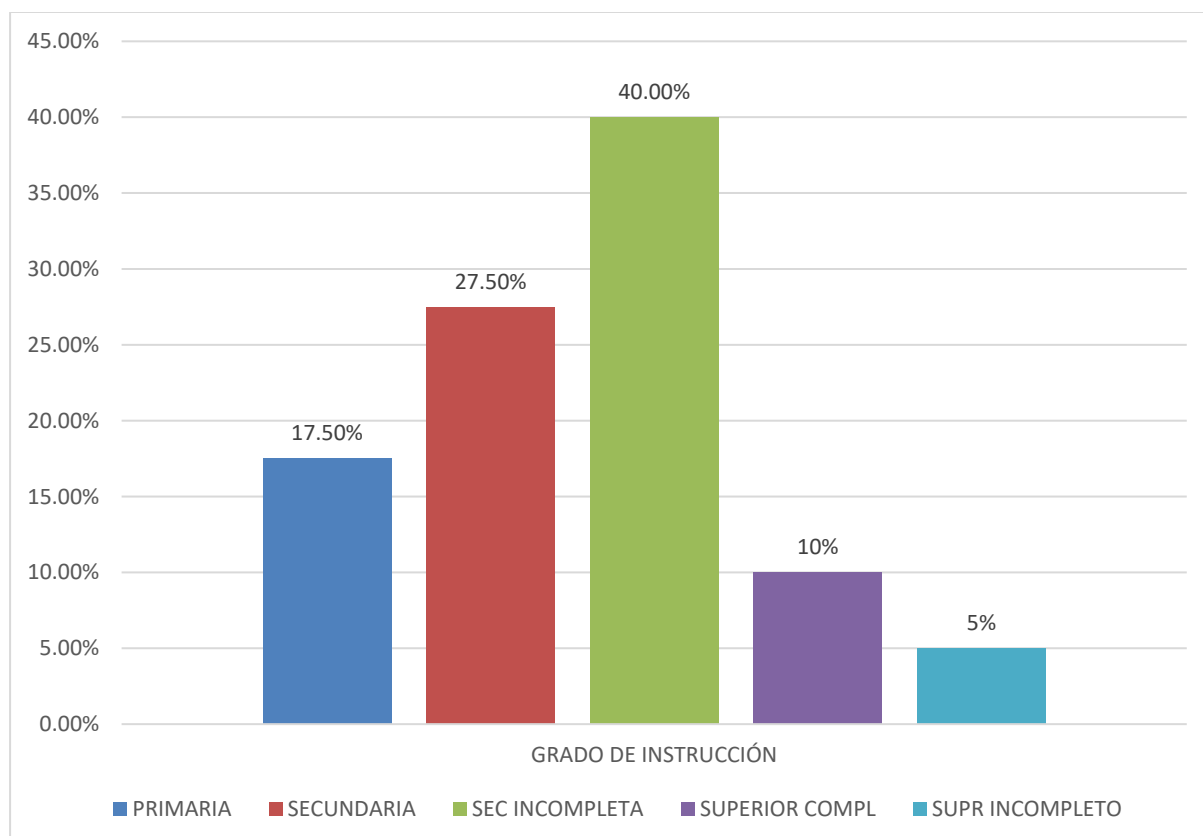
Grado de instrucción

Grado de instrucción	fi	%
Primaria completa	7	17.5
Secundaria completa	11	27.5
Secundaria incompleta	16	40
Superior completo	4	10
Superior incompleto	2	5
Total	40	100.0

Nota. Ficha de análisis documental

FIGURA 3

Grado de instrucción



Nota. Tabla 3

INTERPRETACIÓN

La interpretación de los resultados sobre el grado de instrucción en el centro de salud de Pilcopata, muestra la siguiente distribución:

- Un 17.5% de las gestantes con preeclampsia tienen educación primaria completa.
- Un 27.5% han completado la educación secundaria.
- Un 40% tienen educación secundaria incompleta.
- El 10% cuentan con educación superior completa.
- Un 5% tienen educación superior incompleta.

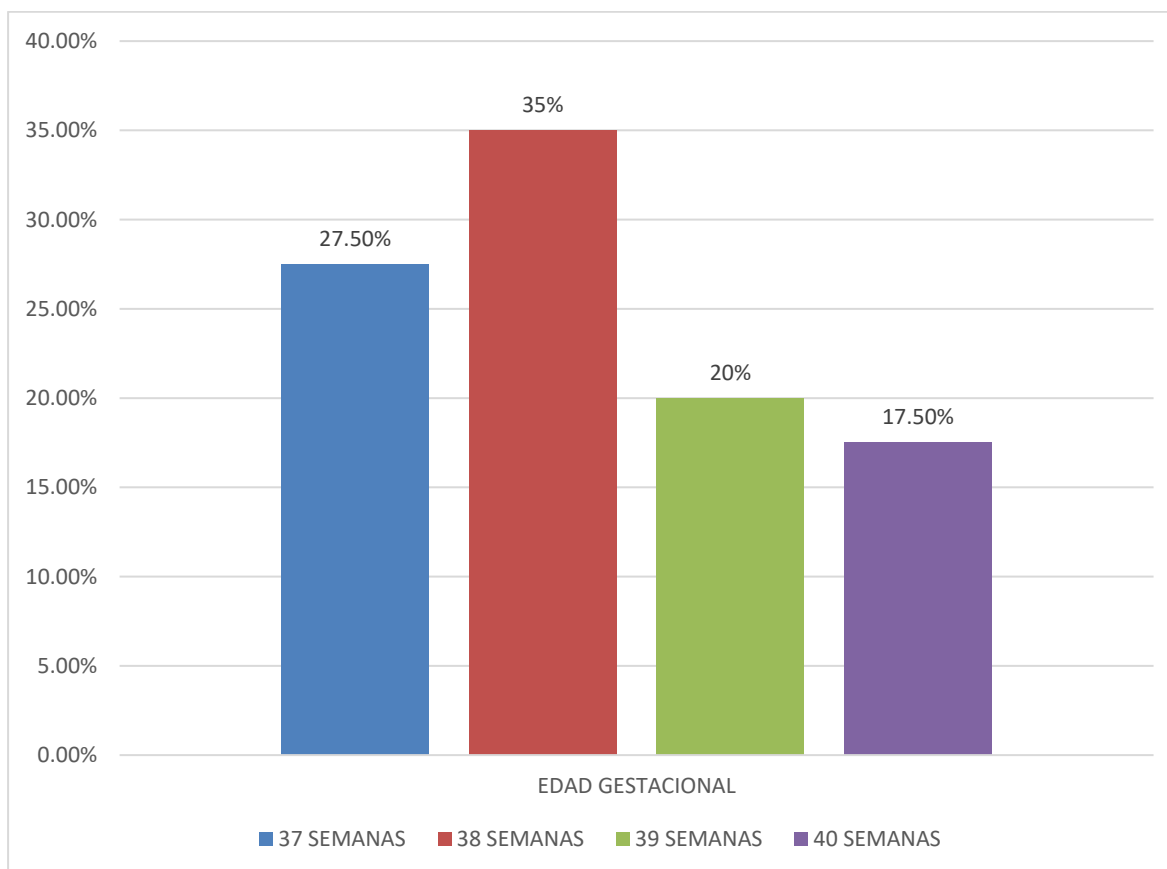
Estos datos revelan una diversidad educativa significativa entre las gestantes afectadas por preeclampsia, destacando una proporción considerable con educación secundaria completa. Esta variabilidad en el nivel educativo puede influir en la comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas durante el embarazo, así como en la capacidad de acceso a servicios de salud especializados.

TABLA 4

Edad gestacional de las gestantes con preeclampsia

Edad gestacional	fi	%
37 semanas	11	27.5
38 semanas	14	35.0
39 semanas	8	20.0
40 semanas	7	17.5
Total	40	100.0

Nota. Ficha de análisis documental

FIGURA 4*Edad gestacional de las gestantes con preeclampsia*

Nota. Tabla 4

INTERPRETACIÓN.

La interpretación de los resultados sobre la edad gestacional de las gestantes con preeclampsia en el centro de salud de Pilcopata, revela la siguiente distribución:

- Un 27.5% de las gestantes con preeclampsia tienen una edad gestacional de 37 semanas.
- El 35.0% alcanza las 38 semanas de gestación.
- Un 20.0% llega a las 39 semanas.
- Un 17.5% alcanza las 40 semanas de gestación.

Estos resultados, la mayoría de las gestantes con preeclampsia son diagnosticadas y monitorizadas en etapas avanzadas del embarazo, generalmente entre las semanas 37 y 39. Es necesario efectuar una vigilancia prenatal constante y efectiva

para detectar y manejar adecuadamente la preeclampsia, especialmente hacia el final del embarazo cuando el riesgo de complicaciones aumenta. Estos hallazgos son fundamentales para mejorar las estrategias de manejo y cuidado prenatal destinadas a mujeres con esta condición.

TABLA 5

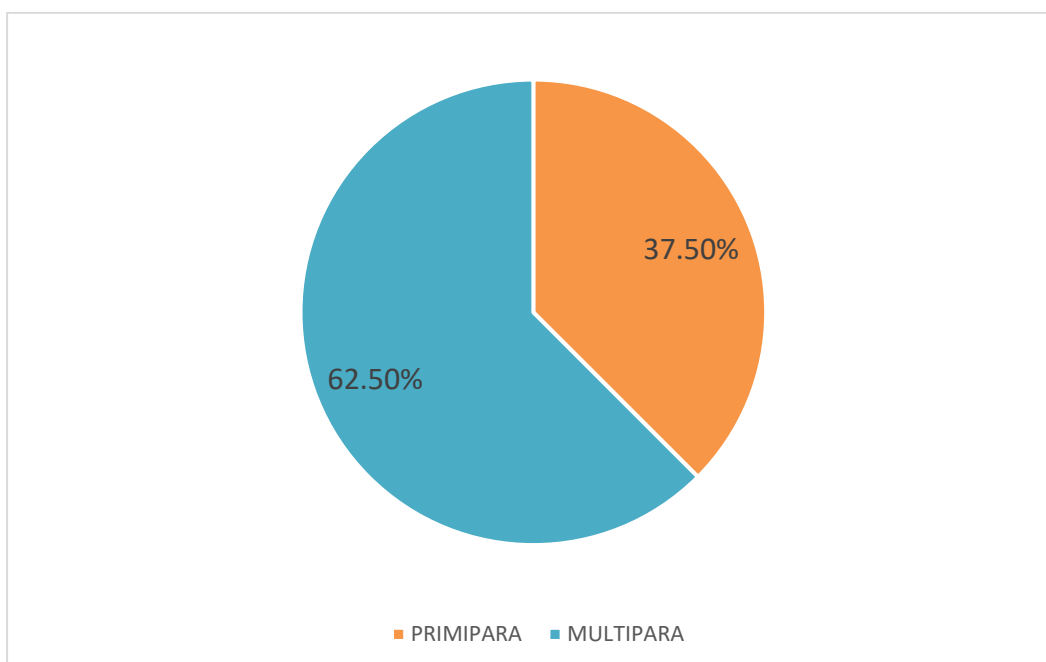
Paridad de las gestantes con preeclampsia

Paridad	fi	%
Primípara	15	37.5
Múltipara	25	62.5
Total	40	100.0

Nota. Ficha de análisis documental

FIGURA 5

Paridad de las gestantes con preeclampsia



Nota. Tabla 5

INTERPRETACIÓN.

La interpretación de los resultados sobre la paridad de las gestantes con preeclampsia en el centro de salud de Pilcopata, muestra que:

- El 37.5% de las gestantes con preeclampsia son primíparas.

- El 62.5% son multíparas.

Estos datos sugieren que la preeclampsia afecta tanto a mujeres que están experimentando su primer embarazo como a aquellas que han tenido embarazos anteriores. La proporción más alta de casos entre las multíparas puede estar relacionada con el historial obstétrico y los factores de riesgo acumulativos asociados con embarazos previos. Este hallazgo es crucial para adaptar estrategias de monitoreo prenatal y manejo de la preeclampsia, considerando las diferentes necesidades y riesgos específicos de cada grupo.

TABLA 6

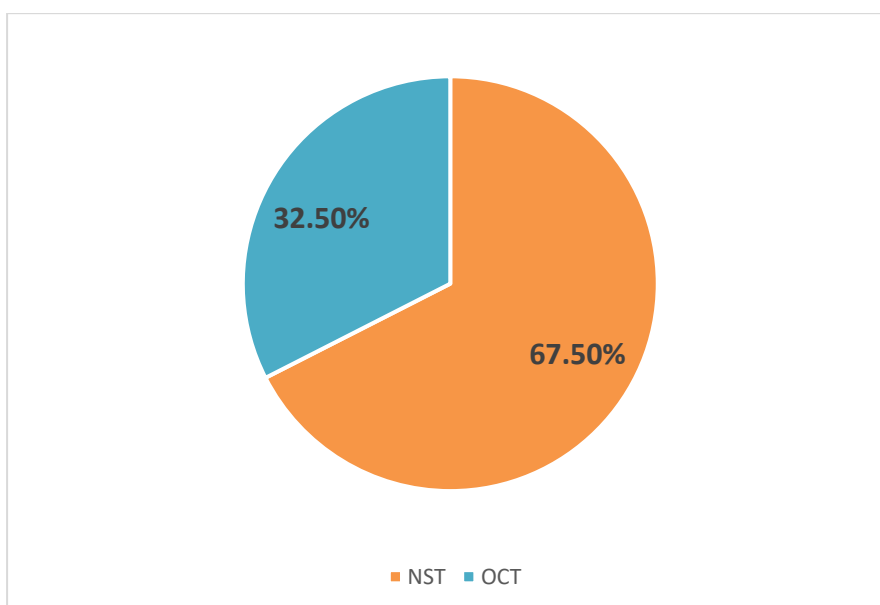
Monitoreo Fetal de las gestantes con preeclampsia

Monitoreo fetal	fi	%
Non Stress Test	27	67.5
Oxytocin Challenge Test	13	32.5
Total	40	100.0

Nota. Ficha de análisis documental

FIGURA 6

MF de las gestantes con preeclampsia



Nota. Tabla 6

INTERPRETACIÓN

El 67.5% de las gestantes con preeclampsia se sometieron a una Prueba sin Estrés (NST). Es decir, Esa frase nos dice que de todas las mujeres embarazadas que tenían una condición llamada preeclampsia, un gran porcentaje (67.5%) se realizó un examen llamado Prueba sin Estrés o NST por sus siglas en inglés (Non Stress Test). El Non Stress Test (NST): Es una prueba que se hace durante el embarazo para vigilar la salud del bebé. Mide la frecuencia cardíaca del bebé mientras se mueve o cuando tiene contracciones el útero.

El 32.5% recibió monitoreo fetal mediante la prueba de estrés con oxitocina (OCT). Esto no indica que, de un grupo determinado de mujeres embarazadas, específicamente el 32.5%, se les realizó un examen llamado Prueba de Estrés con Oxitocina o OCT por sus siglas en inglés (Oxytocin Challenge Test).

Análisis. El 32.5% representa una porción del total de mujeres embarazadas que participaron en un estudio o recibieron cierta atención médica. Además, a estas mujeres se les realizó un seguimiento de la salud de su bebé durante el embarazo.

Oxytocin Challenge Test (OCT): Es una prueba que se utiliza para evaluar la salud del bebé durante el embarazo. En esta prueba, se administra una pequeña dosis de oxitocina (una hormona que induce las contracciones) a la madre para observar cómo responde el corazón del bebé a estas contracciones.

Estos hallazgos sugieren que la prueba de esfuerzo fetal (NST) es el enfoque principal utilizado para evaluar el bienestar fetal en mujeres embarazadas con preeclampsia en este centro médico. Ambos enfoques son esenciales para identificar indicadores de sufrimiento fetal y facilitar intervenciones clínicas rápidas para proteger la salud de la madre y el feto durante la fase parto en casos de preeclampsia.

TABLA 7

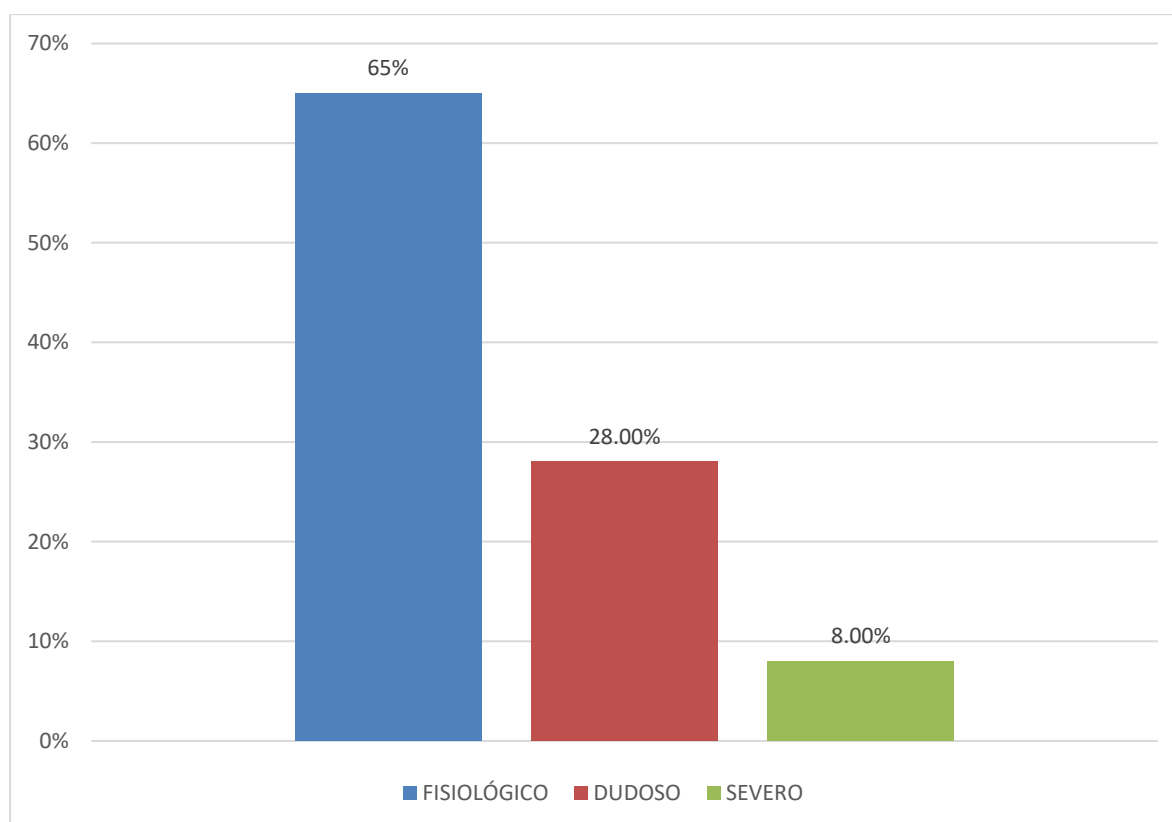
Monitoreo Fetal Anteparto de las gestantes

	fi	%
Fisiológico/reactivo	26	65.0
Dudoso/no reactivo	11	28
Severo/patológico	3	8
Total	40	100.0

Nota. Ficha de análisis documental

FIGURA 7

Monitoreo fetal ante parto de las gestantes



Nota. Tabla 9

INTERPRETACIÓN.

La interpretación de los resultados sobre los resultados del monitoreo fetal ante parto en gestantes con preeclampsia en el centro de salud de Pilcopata, revela la siguiente distribución:

- El 65% de los monitoreos mostraron resultados fisiológicos o reactivos, indicando una respuesta fetal normal.
- Un 28% fueron clasificados como dudosos o no reactivos, lo cual sugiere una evaluación fetal que no cumplió con los criterios normales de reactividad.
- Un 8% mostraron resultados severos o patológicos, indicando un alto riesgo de complicaciones para el feto.

Estos resultados destacan la importancia de un monitoreo fetal meticuloso y regular en gestantes con preeclampsia para detectar tempranamente signos de sufrimiento fetal. La mayoría de los casos (65%) con resultados fisiológicos o reactivos son alentadores, pero la presencia significativa de resultados dudosos o no reactivos (28%) y severos o patológicos (8%) subraya la necesidad de intervención médica y manejo intensivo para mejorar los resultados neonatales. Estos resultados son vitales para dar forma a los enfoques de atención prenatal y mejorar los resultados perinatales en este grupo de riesgo.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determinó las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata, Cusco, permitió identificar complicaciones fetales de manera temprana, lo que contribuyó a la toma de decisiones oportunas para salvaguardar la salud materno-fetal. Las características del monitoreo incluyeron el uso de tecnologías básicas y la evaluación clínica, las cuales fueron determinantes para la identificación de alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal y otros signos de distress fetal. Sin embargo, se detectó la necesidad de mejorar los recursos y protocolos de monitoreo para optimizar la atención.

SEGUNDA. Se describió las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con preeclampsia con monitoreo fetal ante parto; donde la mitad de las mujeres embarazadas con preeclampsia que se sometieron a un seguimiento fetal antes del parto tenían entre 28 y 37 años, más de la mitad eran de zonas urbanas, la mitad eran solteras, aproximadamente un tercio había completado la educación superior y la mayoría eran católicas. Aproximadamente el 35% de las participantes tenía una edad gestacional de 38 semanas y el 62,5% había dado a luz varias veces. Las gestantes también presentaron complicaciones obstétricas como primiparidad y embarazos múltiples.

TERCERA. Se identificó las complicaciones fetales detectadas mediante el monitoreo en gestantes con preeclampsia; donde la identificación temprana de complicaciones fetales como restricción del crecimiento intrauterino, alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, y disminución del líquido amniótico, lo que facilitó la toma de decisiones oportunas para mejorar los resultados perinatales.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al personal especializado en monitoreo fetal anteparto del centro de salud de Pilcopata, es fundamental reforzar los protocolos de monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia, asegurando la capacitación continua del personal de salud y mejorando el acceso a tecnologías más avanzadas de monitoreo en centros de salud rurales como Pilcopata. Además, se recomienda establecer un sistema de seguimiento integral que permita la intervención temprana ante cualquier complicación, garantizando mejores resultados perinatales y reduciendo los riesgos tanto para la madre como para el feto.

SEGUNDA. Al personal especializado en monitoreo fetal anteparto del centro de salud de Pilcopata, se debe ofrecer formación continua a los obstetras para mejorar sus capacidades para realizar diagnósticos precisos y oportunos, así como para interpretar correctamente los resultados del rastreo. Es importante que las futuras madres asistan a sus citas prenatales con prontitud para garantizar la detección temprana de cualquier problema de salud y proteger su propio bienestar y la salud de su bebé en desarrollo.

TERCERA. Al personal especializado en monitoreo fetal anteparto del centro de salud de Pilcopata, se debe ofrecer capacitaciones continuas al personal de salud en el uso adecuado de las tecnologías de monitoreo fetal, así como en la interpretación de los resultados, para mejorar la detección de complicaciones fetales.

REFERENCIAS

1. OMS. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el FNUAP. OMS. 2014.
2. Sakraida,C, Evaluación del estándar de atención en los servicios de salud materna y neonatal brindados en centros de salud públicos en Bangladesh. Bangladesh. 2009; 35 (2): 53-6.
3. Danzhen Y, W. Tasas y patrones de mortalidad infantil a lo largo del tiempo. Nueva York, NY. 2013.
4. Koblinsky M, Matthews Z, et al. Ir a la escala con la atención profesional calificada. Lanceta. 2006.
5. Avalos G. Monitoreo fetal anteparto. Trujillo. Cientifi-k. 2013. 1(1): 36-44.
6. Mauro Parra C Asmoevr. Estudio comparativo de los diferentes niveles de gravedad en la preeclampsia y la hipertensión arterial relacionada con el embarazo. Revista de obstetricia y ginecología de Chile. [Internet] Ginebra OMS; 2007.
7. Adriana L, Felipe C. "Satisfacción del paciente con la atención médica recibida durante su estancia hospitalaria, comparando un servicio clínico en un hospital docente con uno en un hospital no docente". 2015
8. Borrero y Paucar C. "El vínculo entre el sufrimiento fetal detectado por cardiotocografía que conduce a una cesárea y el impacto en la condición del bebé medido por la evaluación de Apgar" 2017
9. Maroto J. El Test de Apgar y el pH de arteria umbilical. U. de Santa Fe-2017
10. Cevallos P, Chavez F. Monitoreo fetal intraparto intranquilizante" Universidad de Sao-2016 Paulo
11. Nozar P. "La importancia del uso de la monitorización electrónica" Universidad del Centro-2016
12. Valdivia S y Eymi A. "La efectividad del uso del monitoreo electrónico durante



el embarazo - Instituto Nacional Materno Perinatal 2017.

13. Zapata M y Nuñez S. "Anticipando la efectividad del monitoreo fetal electrónico en la identificación de distocia funicular en el Instituto Materno Perinatal." UNMSM. 2016
14. Coaquira PJ. "Resultados cardiotocográficos de mujeres embarazadas con trastorno hipertensivo del embarazo en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo de Junín en 2015.". UNMSM. 2016
15. Pineda C.M. "Anticipación de la confiabilidad de la prueba de esfuerzo en la identificación de la circularidad del cordón umbilical en recién nacidos. Lima, Perú" U. Ricardo Palma 2016
16. Álvarez, Pache y Girón M. Registros cardiográficos indicaron que los puntajes. Universidad Inca Garcilazo de la Vega-2016.
17. Paucar C y Borrero M. 2015, Vinculación de los resultados de la cardiotocografía que conducen a la cesárea y las puntuaciones de Apgar neonatal para evaluar el compromiso de bienestar fetal.
18. Maroto C. Registros cardiotocográficos, y el pH de la arteria umbilical el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari exploró la conexión entre la MFE y la salud del recién nacido." Huánuco 2015.
19. Cevallos Z y Chávez G. casos y controles del monitoreo fetal anteparto: Addison -Wesley; 2005 34.
20. Nozar P. Importancia de monitorear la frecuencia cardíaca. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall ; 2001.
21. pruebas en reposo en mujeres embarazadas con preeclampsia en el Hospital Apoyo II-2. Universidad de Barcelona; 2000. P. 159.
22. Cuellar D. Explorar la correlación entre los resultados del monitoreo fetal en mujeres embarazadas con preeclampsia y el puntaje de Apgar neonatal. 2019



23. Valdivia P. y Eymi D. Realizaron un estudio para evaluar qué tan bien funcionó el monitoreo electrónico antes del parto. UNMSM. 2019
24. Zapata G. y Núñez P. Efectividad del monitoreo predictivo Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki Satipo de Junín en 2015.”. UNMSM. 2016
25. Coaquira G. Resultados cardiotocográficos de mujeres embarazadas con hipertensión en un centro de salud específico. Lima, Perú” U. Ricardo Palma 2019: 1(1): 36-44.
26. Pineda, R. Lima-2022. Precisión predictiva de la prueba sin estrés. Rev. 1(1): 47-49.
27. Cotrina D. Relación entre el monitoreo fetal electrónico y la salud del recién nacido. 3(4): 65-69.



ANEXOS



ANEXO 1. FICHA DE REGISTRO DE DATOS

MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA

Datos Generales

1. **Código de la Paciente:** _____
2. **Fecha de Registro:** _____
3. **Centro de Salud:** Pilcopata, Cusco

I. Datos Sociodemográficos

1. **Edad:** _____ años
2. **Estado Civil:**
 - ☐ () Soltera
 - ☐ () Casada
 - ☐ () Conviviente
 - ☐ () Divorciada
 - ☐ () Viuda
3. **Grado de Instrucción:**
 - ☐ () Primaria incompleta
 - ☐ () Primaria completa
 - ☐ () Secundaria incompleta
 - ☐ () Secundaria completa
 - ☐ () Técnico
 - ☐ () Superior universitaria incompleta
 - ☐ () Superior universitaria completa

II. Datos Obstétricos

1. **Edad Gestacional:** _____ semanas
2. **Paridad:**
 - ☐ () Primípara (1 embarazo)
 - ☐ () Multípara (2 a 4 embarazos)
 - ☐ () Gran multípara (5 o más embarazos)

III. Diagnóstico de Preeclampsia

V. Observaciones

Responsable del Registro: _____

Firma y Sello: _____

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital ☒

Fecha de entrega: 26-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Violeta Concepcion Pomari Orozco
Dirección: DPTO. 302 Asoc. Ing. Larapa Grande B-3.14
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41131662
Teléfono: 957 556 993 email: violetapomari1012@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa de Segunda Especialidad Profesional
Escuela Profesional o Mención: _____
Título o Grado Académico a optar: Segunda Especialidad Profesional en Vitalidad Fetal
Asesor: _____
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒
Título: Monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia en el
centro de salud de Pilcopata cusco Periodo enero abril 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿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.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☒ 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)

- ☒ 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 comerciales 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
- ☐ No autorizo



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.



Internacional



Nacional

Línea de investigación: Salud Sexual y Reproductiva SEG05

Firma de Autor



huella digital

26-05-2025

Fecha