



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL

Trabajo Académico

Características del monitoreo fetal anteparto en gestantes en el Centro Materno
Infantil San José, Villa El Salvador - 2024

Para optar el Título de
Especialista en Monitoreo Fetal

Presentado por:

Autora: Ríos Esquivel, María Vanessa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1618-4835>

Asesora: Dra. Tabor Villarreal, Lourdes del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7755-1498>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 29/01/2026

Yo, **María Vanessa Ríos Esquivel** egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico **“CARACTERÍSTICAS DEL MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ, VILLA EL SALVADOR – 2024”**. Asesorado por la docente: Dra. Lourdes del Rosario Tabory Villarreal, con DNI 25732431, ORCID. <https://orcid.org/0000-0002-7755-1498>, tiene un índice de similitud de **(14%)** (Catorce) % con código :14912:602840963, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado:

María Vanessa Ríos Esquivel

DNI: 09636074



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor:

Lourdes del Rosario Tabory Villarreal

DNI: 25732431

Lima, 27 de junio del 2026

Dedicatoria

A mi hija

Mi mayor inspiración y la razón más profunda detrás de cada esfuerzo. Este logro no solo es mío, también es tuyo, porque en cada paso, en cada noche de desvelo y en cada desafío, tu amor fue mi fuerza para seguir adelante.

Gracias por darle sentido a mi vida por recordarme siempre por que nunca debo rendirme.

Que este trabajo sea un ejemplo para ti que, con dedicación, perseverancia y amor, todo es posible.

Con todo mi amor

Mamá Vanessa

Agradecimiento

A Dios, por guiar mi camino.

A mi familia, por amor y apoyo constante.

A mis docentes, por su orientación y enseñanza.

A la asesora por su paciencia y comprensión.

A todos aquellos que contribuyeron a la realización de esta tesis

La Autora

Índice

Pág.

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	1
Abstract.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. METODOLOGÍA	16
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. REFERENCIAS	36
VII. ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla	Descripción	Pág.
Tabla 1	Resultados del test no estresante en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Villa El Salvador – 2024	14
Tabla 2	Características sociodemográficas de las gestantes que acuden por monitoreo fetal anteparto	15
Tabla 3	Comportamiento de la línea de base del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024	16
Tabla 4	Comportamiento de la variabilidad del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024	17
Tabla 5	Comportamiento de las aceleraciones del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024	17
Tabla 6	Comportamiento de las desaceleraciones del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024	18
Tabla 7	Comportamiento de los movimientos fetales en el monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024	18

Resumen

Objetivo: “Determinar las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Villa El Salvador, durante el año 2024”.

Material y Método: Es cuantitativo- observacional descriptivo y retrospectivo, participaron 100 pacientes a las que se les realizó monitoreo fetal anteparto.

Resultados: La mayoría de las gestantes tenía entre 18 y 29 años (33%), con instrucción predominante secundaria (68%) y ocupación ama de casa (53%). Los resultados cardiotocográficos del 67% fue línea base superior a 160 lpm, y variabilidad de 10 a 25 lpm en 57%. El 93% presentó aceleraciones, mientras que el 78% no tuvo desaceleraciones. Un 80% presentó más de 3 movimientos fetales.

Conclusión: La mayoría de los monitoreos fetales presentaron parámetros normales, indicando un adecuado bienestar fetal anteparto. Los resultados fueron coherentes con estudios previos, destacando una línea base dentro de los rangos normales, variabilidad moderada y presencia de aceleraciones. Sin embargo, las desaceleraciones en un pequeño porcentaje de gestantes sugieren la necesidad de un monitoreo más estricto en esos casos. Estos hallazgos refuerzan la utilidad del monitoreo fetal anteparto como herramienta clave en la evaluación del bienestar fetal.

Palabras clave: Monitoreo fetal, bienestar fetal, gestantes, cardiotocografía, embarazo.

Abstract

Objective: To determine the characteristics of antepartum fetal monitoring in pregnant women attending the San José Maternal and Child Health Center in Villa El Salvador during 2024.

Materials and Methods: This was a quantitative, observational, descriptive, and retrospective study. One hundred patients who underwent antepartum fetal monitoring participated.

Results: The majority of pregnant women were between 18 and 29 years old (33%), with a predominantly secondary education (68%) and occupation as homemakers (53%). Cardiotocographic results showed a baseline heart rate greater than 160 bpm in 67% of cases, and a variability of 10 to 25 bpm in 57%. Ninety-three percent presented accelerations, while 78% did not. Eighty percent presented more than three fetal movements.

Conclusion: The majority of fetal monitoring results showed normal parameters, indicating adequate antepartum fetal well-being. The results were consistent with previous studies, highlighting a baseline within normal ranges, moderate variability, and the presence of accelerations. However, decelerations in a small percentage of pregnant women suggest the need for more rigorous monitoring in these cases. These findings reinforce the usefulness of antepartum fetal monitoring as a key tool in assessing fetal well-being.

Keywords: Fetal monitoring, fetal well-being, pregnant women, cardiotocography, pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

El monitoreo fetal anteparto es una herramienta fundamental en la atención prenatal, ya que permite evaluar de manera objetiva el bienestar fetal a través del análisis de la frecuencia cardíaca fetal, su variabilidad, la presencia de aceleraciones, desaceleraciones y los movimientos fetales¹, por ello hoy la cardiotocografía se ha consolidado como uno de los métodos más utilizados en los servicios de salud materna por su carácter no invasivo, su accesibilidad y su utilidad para la detección temprana de alteraciones en la oxigenación fetal, contribuyendo así a la toma oportuna de decisiones clínicas orientadas a la prevención de resultados perinatales adversos², por lo que en el contexto actual, la vigilancia fetal cobra especial relevancia debido al incremento de gestaciones que requieren un control más estricto, incluso en embarazos considerados de bajo riesgo.

Diversos organismos internacionales y regionales destacan la importancia de las tecnologías perinatales como parte esencial del cuidado integral de la gestante y del feto, especialmente en los primeros niveles de atención, donde el monitoreo fetal anteparto cumple un rol clave en la identificación precoz de situaciones que podrían comprometer la salud materno-fetal, en ese sentido la Organización Mundial de la Salud ² indica que la monitorización fetal se realiza con un transductor Doppler colocado sobre el abdomen o con un electrodo interno fijado en el cuero cabelludo del bebé tras la ruptura de membranas, lo que brinda datos precisos sobre frecuencia cardíaca, aunque su interpretación puede ser compleja, los resultados varían según criterio del especialista incluso del mismo profesional en distintos momentos, por ello el monitoreo fetal electrónico es una herramienta utilizada por el personal de salud para observar la frecuencia cardíaca del bebé y las contracciones maternas durante el trabajo de parto que ofrece datos continuos y precisos sobre su condición y en algunos casos, se aplica en controles prenatales para valorar su bienestar, ¹ siendo la adecuada interpretación de los parámetros cardiotocográficos una competencia indispensable para el profesional obstetra³.

La evidencia científica reciente señala que determinadas características del monitoreo fetal anteparto, como la presencia de variabilidad moderada, aceleraciones y movimientos fetales adecuados, se asocian con un estado fetal satisfactorio, mientras que la ausencia de estos parámetros o la presencia de desaceleraciones patológicas puede relacionarse con un mayor riesgo de compromiso fetal. Estudios internacionales han demostrado la utilidad del análisis sistemático de los trazados cardiotocográficos para diferenciar patrones normales y anormales, optimizando la evaluación del bienestar fetal y reduciendo intervenciones innecesarias⁴.

Asimismo, investigaciones nacionales evidencian que el análisis de las características del monitoreo fetal anteparto permite describir la situación real de la población gestante atendida en los servicios de salud, aportando información relevante para la mejora de la atención prenatal.

Se debe considerar que, durante las contracciones, el flujo sanguíneo hacia el bebé puede disminuir debido a la presión sobre los vasos que transportan oxígeno. Generalmente, la cantidad recibida es suficiente, aunque una reducción significativa puede alterar su ritmo cardíaco. La vigilancia de estos latidos permite identificar a tiempo cualquier complicación y actuar para resguardar su bienestar⁵.

Las evaluaciones prenatales permiten conocer el estado del bebé antes del nacimiento. Entre ellas, la monitorización fetal registra de forma continua la frecuencia cardíaca, los movimientos y las contracciones uterinas para evaluar su bienestar. El perfil biofísico complementa este seguimiento con una ecografía que observa la respiración, los movimientos, el tono muscular y la cantidad de líquido amniótico⁶.

Las pruebas de bienestar fetal se emplean cuando hay riesgo de complicaciones en el embarazo. Por lo general, se realizan después de la semana 32, aunque el perfil biofísico puede aplicarse desde la semana 26 si se considera que el bebé podría nacer. Si los resultados son bajos, se indican estudios adicionales para evaluar con mayor detalle la condición de la madre y el bebé. Según los hallazgos, podría ser necesario adelantar el parto⁷.

Entre las pruebas para vigilar la salud fetal están el recuento de movimientos, el perfil biofísico en sus distintas formas, la velocimetría Doppler y la monitorización fetal. Este estudio se centra en la monitorización fetal, abordando su origen, fundamentos fisiopatológicos, métodos de interpretación, clasificaciones y las posibles acciones derivadas de sus resultados.

La vigilancia durante el trabajo de parto permite detectar a tiempo la hipoxia fetal y prevenir complicaciones.

Lamentablemente, a pesar de la amplia utilización del monitoreo fetal anteparto, en muchos establecimientos de salud persisten limitaciones relacionadas con la sistematización de la información, la caracterización de los resultados obtenidos y la estandarización de su interpretación. En el Centro Materno Infantil San José, ubicado en el distrito de Villa El Salvador, se realizan de manera rutinaria monitoreos fetales anteparto; sin embargo, no se cuenta con información sistematizada que describa las características de estos registros en la población gestante atendida durante el año 2024, lo que limita la posibilidad de fortalecer la práctica clínica basada en evidencia.

En este contexto, surge la necesidad de desarrollar investigaciones descriptivas que permitan identificar y analizar las características del monitoreo fetal anteparto en escenarios reales de atención, contribuyendo a generar evidencia local que respalde la toma de decisiones clínicas, el fortalecimiento de las competencias del profesional obstetra y la mejora continua de la calidad de la atención prenatal.

Por lo expuesto, el presente estudio plateó el siguiente problema:

¿Qué características tiene el monitoreo fetal anteparto en embarazadas que se atendieron en el CMI San José, 2024? Y como problemas específicos:

- ¿Qué características generales y obstétricos tienen las embarazadas que acuden por MEF anteparto al CMI San José?

- ¿Qué comportamiento tiene la línea de base del MEF anteparto en embarazadas que acuden por MEF anteparto al CMI San José?
- ¿Qué comportamiento tiene la variabilidad del MEF anteparto en embarazadas que acuden por MEF anteparto al CMI San José?
- ¿Qué comportamiento tienen las aceleraciones y desaceleraciones del MFE en embarazadas que acuden por MEF anteparto al CMI San José?
- ¿Qué comportamiento tienen los movimientos fetales del MFE en embarazadas que acuden por MEF anteparto al CMI San José?

Antecedentes

Danciu et al⁸ (2026) en Rumania, realizaron un estudio para evaluar los parámetros de la cardiotocografía anteparto (CTG) en 488 gestantes, los resultados mostraron que la línea de base de FCF fue normal o fisiológico (110-160 lpm), sin embargo, los parámetros dinámicos mostraron alteraciones. La variabilidad a corto plazo (STV) disminuyó progresivamente). La frecuencia de aceleraciones disminuyó en todos los grupos patológicos. Se concluyó que los trastornos hipertensivos del embarazo presentaron los perfiles más desfavorables, consistentes con una regulación autonómica fetal alterada e hipoxemia subclínica crónica, destacando el valor de la cardiotocografía cuantitativa para diferenciar patrones fetales en embarazos de alto riesgo.

Bhuvaneswari G, colaboradores⁹, en el año 2024 en India, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el estado de salud materno-fetal durante la prueba no estresante (NST) en gestantes. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 60 gestantes, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Se recolectaron datos sociodemográficos y obstétricos mediante un cuestionario estructurado, y se evaluó el nivel de confort materno. Los resultados mostraron que el 56.7% de las gestantes tenían entre 21 y 30 años, el 46.7% tenía una edad gestacional entre 36 y 37 semanas, y el 81.7% presentó una reactividad adecuada en el NST. En cuanto a los movimientos fetales, se observó una media de 4.14 a 4.23 en posición lateral

izquierda, comparado con 2.78 en posición semisentada. Se concluyó que la posición semifowler demostró parámetros maternos favorables durante la prueba no estresante en el tercer trimestre del embarazo, sin afectar negativamente la reactividad fetal.

McCauley et al¹⁰ (2023) en Estados Unidos, realizaron un estudio con el objetivo de determinar si existen diferencias en las características de la prueba no estresante (NST) entre gestantes con y sin síntomas de trastornos del estado de ánimo. Se llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo en 68 gestantes en el tercer trimestre, comparando los resultados del NST entre aquellas con puntuaciones por encima y por debajo de los valores de corte en cuestionarios validados para síntomas de depresión (PHQ-9) y ansiedad (GAD-7). Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en el tiempo hasta la reactividad (15.6 vs 15.0 minutos, $p=0.77$), número de aceleraciones (0.16/min en ambos grupos, $p>0.95$), número de movimientos fetales (17.0 vs 19.7, $p=0.62$), línea de base (138.0 vs 139.2 lpm, $p=0.67$) o variabilidad (8.5 vs 9.1 lpm, $p=0.51$) entre las gestantes que screened positivo para trastornos del estado de ánimo y aquellas que no. Se concluyó que los patrones de frecuencia cardíaca fetal son similares en gestantes con y sin síntomas de trastorno del estado de ánimo, lo que brinda tranquilidad de que los síntomas agudos de ansiedad y depresión no afectan significativamente los resultados de la prueba no estresante fetal.

Patel R, colaboradores¹¹, en el año 2022 en India, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el efecto de diferentes posiciones maternas (lateral izquierda y semifowler) sobre la reactividad de la prueba no estresante (NST), la presión arterial materna, la frecuencia cardíaca y el confort en gestantes. Se llevó a cabo un estudio cruzado (crossover) en 50 gestantes sanas entre 32 y 40 semanas de gestación sin complicaciones obstétricas. El NST se realizó durante 20 minutos en cada posición con un período de lavado de 10 minutos. Los resultados mostraron diferencias significativas en la presión arterial media y la frecuencia cardíaca entre ambas posiciones ($p=0.001$), pero no hubo diferencias significativas en la reactividad del NST ($p=0.79$)

ni en las puntuaciones de confort materno ($p=0.100$). Se concluyó que la posición semifowler demostró una presión arterial y frecuencia cardíaca materna favorables durante el NST en el tercer trimestre, aunque clínicamente no fue significativo, y que cualquiera de las dos posiciones puede implementarse en la práctica como alternativa según la preferencia de la gestante.

Devoe LD, colaboradores¹², en el año 2024 en Estados Unidos, realizaron una revisión con el objetivo de replantear la vigilancia fetal anteparto e intraparto, analizando las limitaciones del sistema de categorías tradicional y proponiendo un nuevo enfoque denominado "Índice de Reserva Fetal" (Fetal Reserve Index - FRI). La revisión analizó múltiples generaciones de esquemas de monitoreo prenatal y destacó que, a pesar de los avances tecnológicos, no ha habido mejoras significativas en los resultados perinatales. El sistema de categorías tradicional (Categorías I, II y III) presenta métricas de rendimiento estadístico deficientes. Como alternativa, proponen el FRI, que descompone el trazado en 4 componentes cuantificables (frecuencia cardíaca fetal, variabilidad, aceleraciones y desaceleraciones) y añade formalmente al análisis la presencia de actividad uterina aumentada y los factores de riesgo maternos, fetales y obstétricos. Se concluyó que este nuevo enfoque permite una identificación más temprana del riesgo fetal, permitiendo intervenciones menos abruptas y dramáticas, y se visualiza un continuo de evaluación desde el periodo anteparto hasta el postparto para resultados óptimos.

A nivel nacional, Calle M¹³, estudio para “Determinar las características del monitoreo fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo – Lambayeque 2023”. Se analizaron 169 expedientes clínicos. Resulta que el 66% de las pacientes tenía entre 18 y 29 años, el 71% convivientes, el 47% contaba con educación primaria y el 72% se dedicaba a labores del hogar. Además, el 52% había asistido a menos de seis controles prenatales y el 54% eran nulíparas. Respecto al tipo de monitoreo, 6.5% de embarazadas se sometió al test estresante y 93.5% se realizó el test no estresante. De estos últimos, el 66% presentó un resultado reactivo, mientras que el test estresante fue negativo en el 3% de los

casos. Los elementos observados con más predominio incluyeron una línea de base eucárdica en el 61% de las evaluaciones, una variabilidad normal en el 68%, aceleraciones normales en el 84% y ausencia de desaceleraciones en el 89%. Asimismo, el 75% de embarazadas registró con actividad cardíaca fetal superior a cinco movimientos en un lapso de 10 minutos.

Ruiz E¹⁴, en un estudio, cuyo objetivo “sistematizar y clasificar los resultados cardiotocográficos del estado fetal en gestantes durante el tercer trimestre de 2021, con enfoque cualitativo basado en la revisión de 30 estudios”. Los parámetros cardiotocográficos de las embarazadas del último trimestre contaban con parámetros habituales entre los 120 a 160 latidos por minuto con 26.67%, una variabilidad entre 6-25 lpm en 23.33%, y la presencia de aceleraciones en el 23.33%. También se observó la ausencia de desaceleraciones en el 10% de los casos y más de cinco movimientos fetales en el 16.67%. En cuanto a la evaluación del bienestar fetal, el test estresante resultó negativo en 10%, mientras tanto el test no estresante presentó un resultado activo reactivo en 20%. Además, los hallazgos cardiotocográficos asociados con el puntaje Apgar al minuto fue 26.67% de los casos, al quinto minuto en el 20%, con la cantidad de líquido amniótico en el 13.33%, el tipo de parto en el 10% y la realización de cesáreas en el 3.33%.

Flores Salcedo LA¹⁵, el objetivo fue analizar “los parámetros del TNE podrían predecir la condición neonatal al momento del nacimiento”. Utilizando 634 registros de TNE de gestantes con puntuación de Apgar neonatal. Los resultados indicaron que el 6,31% de los TNE realizados fueron no reactivos o patológicos. En cuanto a los hallazgos, la ausencia de movimientos fetales estuvo significativamente asociada con depresión neonatal al primer minuto. Además, la presencia de aceleraciones y desaceleraciones en el TNE mostró relación con una mejor puntuación de Apgar al quinto minuto. No obstante, no se evidencio una correlación significativa entre TNE en su totalidad y la puntuación de Apgar, aunque se concluyó que la falta de movimientos fetales, junto con la ausencia de aceleraciones y desaceleraciones, estuvo asociada

a mayor prevalencia de depresión neonatal. Este estudio demuestra la relevancia de interpretar los parámetros del TNE, movimientos fetales y aceleraciones, como posibles parámetros de la condición fetal al momento del parto.

Rodríguez Ramos EE¹⁶, en el año 2023 en Huánuco, Perú, realizó un estudio del monitoreo fetal anteparto de gestantes en el Hospital Materno Carlos Showing Ferrari, durante el año 2019. Se llevó a cabo un estudio relacional, observacional y retrospectivo se les realizó monitoreo fetal anteparto. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre los hallazgos del monitoreo fetal anteparto y la puntuación APGAR del recién nacido en gestantes con preeclampsia. Las gestantes con trazados patológicos presentaron mayor frecuencia de recién nacidos con APGAR bajo al minuto y a los cinco minutos. Se concluyó que el monitoreo fetal anteparto es una herramienta útil para predecir el estado neonatal en gestantes con preeclampsia, y que los resultados alterados se asocian con un mayor riesgo de depresión neonatal.

Copello Quintana NJ¹⁷, en el año 2024 en Huánuco, Perú, realizó un estudio con el objetivo de analizar el caso clínico de monitoreo electrónico fetal anteparto en gestante durante el año 2018, con la finalidad de mejorar las habilidades y destrezas en el manejo de gestantes. Se llevó a cabo un análisis de caso clínico mediante revisión de historia clínica, de tipo descriptivo retrospectivo-prospectivo. Se reportó la atención a una gestante de 19 años, Los hallazgos del monitoreo electrónico fetal fueron patológicos, evidenciándose frecuencia cardíaca fetal con tendencia a la taquicardia, ausencia de aceleraciones, variabilidad mínima, ausencia de movimientos fetales y presencia de desaceleraciones variables atípicas-severas. La ecografía reveló oligohidramnios severo, por lo que se indicó hospitalización. En el lapso de aproximadamente una hora no se encontraron latidos cardíacos, presumiendo óbito fetal. Se concluyó que una de las principales causas maternas que produce alteración del bienestar fetal es el oligohidramnios, y que el monitoreo electrónico fetal es una herramienta útil como prueba

diagnóstica para establecer el bienestar fetal.

Bases Teóricas

Monitoreo Fetal

La monitoria fetal es un estudio destinado a analizar el estado fetal, registrando de manera continua y simultánea el latido cardíaco fetal, movimientos y contracción uterina¹⁸.

Al analizar un trazado cardiotocográfico (CTG), es fundamental considerar los siguientes aspectos: actividad cardíaca fetal en su línea de base, variabilidad de dicha frecuencia, presencia de aceleraciones, aparición de deceleraciones ya sean periódicas o episódicas, la actividad de las contracciones uterinas, así como las variaciones o comportamientos en los patrones del ritmo cardíaco fetal durante el periodo de observación¹⁸.

Patrones de frecuencia cardíaca fetal

La actividad cardíaca fetal se analiza a partir de diversos patrones como: línea de base se refiere al valor promedio de actividad cardíaca del feto manteniendo estabilidad en un intervalo de 10 minutos, omitiendo aceleraciones, desaceleraciones y cualquier variabilidad significativa superior a 25 latidos por minuto (lpm). De manera que se pueda identificar claramente la línea de base, debe haber segmentos de al menos 2 minutos dentro de esos 10 minutos, sin necesidad de ser continuos. En caso de no cumplirse este requisito, se interpreta que la línea de base es indeterminada, por lo que se pueden revisar los 10 minutos previos para establecerla. Se interpreta normal dentro del rango 110 - 160 lpm. Si la frecuencia es <110 lpm, es clasificada como bradicardia, y si es >160 lpm, se considera taquicardia¹⁸.

Variabilidad de la FCF

Es referente de fluctuaciones irregulares y la actividad cardíaca fetal. Para cuantificarlo, se evalúa visualmente la amplitud, es decir, la diferencia entre el pico máximo y mínimo. En función de esta amplitud, la variabilidad se compone por cuatro categorías: ausente, cuando la amplitud no es detectable; mínima, cuando varía entre un valor superior a indetectable y hasta 5 lpm; moderada, cuando oscila de 6 y 25 lpm; y marcada, cuando excede los 25 lpm¹⁸.

Aceleración

Es cuando la frecuencia se eleva en menos de 30 segundos desde el inicio hasta alcanzar su máximo. Para que se considere una aceleración, el pico debe superar al menos 15 lpm por encima de la línea base y su duración debe ser igual o mayor a 15 seg desde el inicio hasta que la FCF regrese a la línea base. Si una aceleración dura >2 minutos, pero <10 minutos, se clasifica como una aceleración prolongada y cuando es >10 minutos, se interpreta como una alteración. En gestaciones menores a 32 semanas, una aceleración se define por un pico de al menos 10 lpm con duración 10 segundos¹⁸.

Desaceleraciones: Se categorizan como:

Deceleración tardía

La deceleración temprana se define como el descenso paulatino y restablecimiento de la actividad cardíaca fetal, simétrica y correlacionada con la actividad uterina. Se considera descenso paulatino cuando el tiempo transcurrido es igual o superior a 30 segundos. Este tipo de deceleración presenta un retraso en relación con la actividad uterina, de manera que el nadir ocurre luego del punto máximo. En la mayor parte, el inicio, nadir y restauración de la deceleración suceden posteriormente del inicio, acmé y al finalizar la actividad uterina¹⁸.

Desaceleración precoz

Se considera descenso paulatino cuando transcurren 30 segundos o más desde su inicio hasta el nadir. La cuantificación de la deceleración se realiza midiendo el intervalo del inicio hasta el nadir. En este tipo de deceleración, el nadir ocurre simultáneamente con el punto máximo de la actividad uterina. Predominantemente ocurre, el inicio, nadir y la restauración de la deceleración es congruente con el inicio, el acmé y el final la actividad uterina¹⁸.

Desaceleración variable o prolongada

Caracterizada por un descenso que ocurre en menos de 30 seg a partir del inicio con extensión al nadir. La intensidad de la deceleración se mide desde su inicio hasta el nadir, presentando una disminución de 15 lpm, con un tiempo mínimo de 15 seg y menor a 2 min. En presencia de dinámicas uterinas, las desaceleraciones muestran variaciones en su inicio, amplitud

y duración en cada episodio¹⁸.

Cuantificación de las deceleraciones

La medición se basa en la profundidad del nadir en latidos por minuto, descartando cualquier espiga transitoria o artefacto electrónico. El tiempo de duración se determina en minutos y segundos, desde el comienzo hasta el final del evento. Otros investigadores han presentado clasificaciones basadas en la profundidad del nadir absoluto y la duración de la deceleración, aunque estas requieren mayor investigación para determinar su valor predictivo. Son recurrentes si se producen en $\geq 50\%$ de actividades uterinas en un lapso de 20 minutos, y se consideran intermitentes si afectan a menos del 50%¹⁸.

Actividad uterina

Se cuantifica en un período de 10 minutos, registrando los resultados a lo largo de 30 minutos. La actividad uterina se clasifica como normal cuando se registran hasta 5 contracciones en 10 minutos, mientras que se considera taquisistolia cuando el número supera las 5 contracciones en el mismo intervalo, siempre tomando el promedio dentro de la ventana de 30 minutos. En los casos de taquisistolia, es importante determinar si existen deceleraciones de la FCF asociadas. Esta denominación es aplicada tanto a las contracciones espontáneas e inducidas, y se recomienda evitar el uso de expresiones de hiperestimulación e hipercontractilidad. En la evaluación de la actividad uterina, además de la frecuencia de las contracciones, es crucial considerar otros parámetros como: duración, intensidad e intervalo de relajación entre ellas, para el entorno clínico¹⁸.

Interpretación de los patrones de la actividad cardiaca fetal

La interpretación de los registros debe realizarse en el ámbito clínico y clasificación específica. La presencia de variabilidad moderada en la FCF es un marcador confiable de ausencia de acidemia fetal al momento de la evaluación, no obstante, la variabilidad mínima o ausente no predice de manera confiable la presencia de hipoxemia fetal o acidemia metabólica.

Las aceleraciones pueden inducirse mediante distintos métodos como: estimulación vibro acústica, la exposición a luz halógena transabdominal o estímulo directo del cuero cabelludo¹⁸.

Test de Fisher

Prueba que evalúa los parámetros cardiotocográficos para estimar el bienestar fetal. Incluye la evaluación de la línea de base, variabilidad, aceleraciones y desaceleraciones. Se utiliza para detectar signos de sufrimiento fetal durante el embarazo.

TEST DE FISHER

Parámetros Observados	Puntaje		
	0	1	2
1.- Línea de base	< 100 ó > 180	100-119 ó 151-180	120-160
2.- Variabilidad	< 5	5-9 ó > 25	10-25
3.- Aceleraciones /30 min.	0	Periódicos ó 1-4 Esporádicos	>5
4.- Desaceleraciones	DIP II > 60% DIP III > 60%	DIP II < 40% Variables < 40%	Ausentes
5.- Actividad fetal mov./fetal	0	1-4	>5
	Puntaje Total		

Valores de Puntuación de Fisher

Puntuación	Estado Fetal	Pronóstico	Enfoque Clínico
8 - 10	Fisiológico	Favorable	Ninguno
5 - 7	Dudoso	Criterio profesional	Oct *
< 4	Severa	Desfavorable	Extracción si es necesario

* Prueba de inducción con oxitocina

Conclusiones:

T.S Negativo ☐ Positivo ☐ Reactivo ☐ No Reactivo ☐ Insatisfactorio ☐ Sospechoso ☐
 T.N.S Activo ☐ Hipoactivo ☐ Reactivo ☐ No Reactivo ☐ Dudoso ☐

Elaboración propia

Bases esenciales para la interpretar la monitorización electrónica fetal

Toda deceleración clínicamente es indicativa de una interrupción en el suministro de oxígeno al feto, llegando a ocurrir en distintos puntos del trayecto materno-fetal, incluyendo los pulmones maternos, sistema cardiovascular, útero, placenta y cordón umbilical. Las

deceleraciones variables se producen por compresión del cordón umbilical, las tardías por disminución de la perfusión placentaria durante las contracciones y las prolongadas por interrupciones en cualquier parte de la vía del oxígeno. A pesar de las diferencias en sus mecanismos fisiológicos, todas comparten un factor desencadenante común: reducción del suministro de oxígeno al feto¹⁹.

La presencia de variabilidad moderada y/o aceleraciones es un predictor fiable de carencia de acidemia metabólica fetal en el periodo de evaluación. La hipoxemia fetal (disminución del oxígeno en sangre) puede progresar a hipoxia tisular, lo que genera activación del metabolismo anaeróbico con acumulación de ácido láctico y desarrollo de acidosis metabólica. Ocasionalmente, esto puede reducir pH sanguíneo y provocar acidemia metabólica¹⁹.

Dentro del objetivo general tenemos: Determinar las características que tiene el monitoreo fetal anteparto en embarazadas que se atendieron en el CMI San José, 2024.

Y los específicos:

- Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos de las gestantes que acuden por monitoreo fetal anteparto en el Centro Materno Infantil San José, 2024
- Identificar el comportamiento de la línea de base del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024
- Identificar el comportamiento de la variabilidad del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024
- Identificar el comportamiento de las aceleraciones y desaceleraciones del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024
- Identificar el comportamiento de los movimientos fetales del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024

II. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El estudio es básico, debido a que los resultados obtenidos buscan generar conocimiento útil en el ámbito del monitoreo fetal anteparto ya que amplía el conocimiento teórico y aporta evidencia que contribuya a mejorar la evaluación del bienestar fetal y la toma de decisiones clínicas en los servicios de salud materna²⁰.

Además, es cuantitativo, dado que se orientó a la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos relacionados con las características del monitoreo fetal anteparto. Este enfoque permitió la aplicación de procedimientos estadísticos descriptivos para resumir, organizar y analizar la información obtenida, facilitando la identificación de patrones y tendencias en los registros cardiotocográficos de las gestantes atendidas²¹.

Asimismo, es un estudio descriptivo, ya que se orienta a detallar y caracterizar las variables de interés tal como se presentan en la realidad, sin manipularlas ni establecer relaciones causales entre ellas. Este tipo de estudio permite describir las características del monitoreo fetal anteparto en una población específica, proporcionando una visión clara de su comportamiento y frecuencia²².

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas y registradas tal como ocurrieron en su contexto natural. Además, corresponde a un diseño observacional, dado que se basó en la revisión de registros clínicos existentes²³.

En cuanto al tiempo de recolección de los datos, el estudio es retrospectivo²⁴, puesto que se analizaron registros de monitoreo fetal anteparto correspondientes al año 2024. Asimismo, es de corte transversal, ya que la información se recopiló en un único momento temporal, permitiendo describir las características del monitoreo fetal anteparto en un periodo determinado

Población y muestra

La población estuvo conformada por 133 gestantes que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil San José, ubicado en el distrito de Villa El Salvador, y a quienes se les realizó monitoreo fetal anteparto durante el año 2024.

La muestra estuvo constituida por 100 gestantes, seleccionadas de la población total aplicando la fórmula de poblaciones finitas. El tamaño muestral se determinó considerando criterios de representatividad y viabilidad, permitiendo describir de manera adecuada las características del monitoreo fetal anteparto en la población estudiada.

El método de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, debido a que se dio la posibilidad de participar a todas las gestantes que eran parte de la población, incluyéndose las historias clínicas que cumplieran con los criterios de selección. Este tipo de muestreo es pertinente en estudios descriptivos retrospectivos, donde se trabaja con registros clínicos existentes (15).

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José.
- Gestantes que se realizaron monitoreo fetal anteparto.
- Gestantes con historias clínicas completas que incluyan el trazado del monitoreo fetal.

Criterios de exclusión

- Gestantes menores de 18 años.
- Gestantes con diagnóstico de alto riesgo obstétrico.
- Gestantes con historias clínicas incompletas o sin registro de monitoreo fetal anteparto.

Variables del estudio

Las variables consideradas en la investigación fueron:

- **Variable 1:** Características sociodemográficas y obstétricas de la gestante

- Dimensiones: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.
- **Variable 2:** Parámetros cardiotocográficos del monitoreo fetal anteparto
- Dimensiones: línea de base, variabilidad, aceleraciones, desaceleraciones, número de desaceleraciones, movimientos fetales y resultado del test no estresante.

2.5.1 Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Parámetros cardiotocográficos en el test no estresante	Es la prueba biofísica para la medición y valoración del Bienestar Fetal. Realizando un registro continuo de la frecuencia cardíaca fetal por 20 minutos, entre las 32 a 40 semanas, donde se evalúa los elementos de la frecuencia cardíaca fetal, y los movimientos fetales, utilizando el test de FISHER para la medición.	Test no estresante	Línea base	- De 120 a 160 lpm - Mayor a 160 lpm - Menor a 5 lpm Intervalo
			Variabilidad	- De 5 a 10 lpm - Mayor a 10 lpm Intervalo
			Acercaciones	- Presentes - Ausentes Nominal
			Desaceleraciones	- Desaceleraciones tempranas - Desaceleraciones tardías - Desaceleraciones variables Nominal
			Movimientos fetales	- De 1 a 2 movimientos - De 3 a más movimientos Ordinal
			Resultados	- Reactivo - No reactivo Nominal
			Edad	- 18 a 29 años - 30 a 34 años - 35 a mas Intervalo
			Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Técnico - Superior Nominal
Características Generales de Gestante	Son los datos personales referentes a las características socio demográficas y a los antecedentes Gineco-Obstétricos	Características sociodemográficas	Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente Nominal
			Ocupación	- Estudiante - Ama de casa - Trabaja Nominal

Procedimientos y técnicas

Se aplicó el análisis documental de historias clínicas, y los datos se recolectarán mediante una ficha de recolección de datos, siguiendo un enfoque sistemático que garantizará la precisión y coherencia de los resultados.

Se efectuó la recolección de los datos relevantes que garantizó su registro de manera precisa y estructurada. Una vez que se obtengan estos datos, éstos se codificarán y organizarán en categorías específicas, lo que facilitará su análisis posterior. Las variables serán clasificadas según las características que se desean estudiar, como el ritmo cardíaco fetal, movimientos fetales y edad gestacional, entre otras.

Descripción del instrumento

Se empleó una Ficha de recolección de datos cuyo autor es Calle M.¹³, el cual es un instrumento diseñado para registrar de manera estandarizada la información obtenida de las historias clínicas y los trazados de monitoreo fetal anteparto. Este instrumento está estructurado en dos secciones principales:

Primera sección: Características generales de la gestante

Esta sección recopila información sociodemográfica y obstétrica básica de la gestante, incluyendo:

- Edad: clasificada en rangos de 18 a 29 años, 30 a 34 años y 35 años a más.
- Grado de instrucción: primaria, secundaria, técnico o superior.
- Estado civil: soltera, casada o conviviente.
- Ocupación: estudiante, ama de casa, empleo estable o sin contrato fijo.

Segunda sección: Resultados cardiotocográficos

Esta sección registra los parámetros obtenidos del monitoreo fetal anteparto (test no estresante), los cuales permiten evaluar el bienestar fetal:

- Línea base: frecuencia cardíaca fetal basal (120-160 lpm o mayor a 160 lpm).

- Variabilidad: fluctuaciones del ritmo cardíaco (menor a 5 lpm, de 5 a 10 lpm, mayor a 10 lpm).
- Aceleraciones: presencia o ausencia de aumentos transitorios de la frecuencia cardíaca.
- Desaceleraciones: clasificadas en ausentes, tempranas, tardías o variables.
- Movimientos fetales: número de movimientos registrados (1 a 2 movimientos o 3 a más movimientos).
- Resultado del test: reactivo o no reactivo.

Cada parámetro contó con opciones predefinidas que facilitaron el registro sistemático y la posterior tabulación de los datos. El instrumento fue diseñado para ser aplicado en el contexto del monitoreo fetal anteparto, permitiendo una evaluación estandarizada del bienestar fetal.

Validación del instrumento

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos por su autor Calle M¹³, quien sometió la ficha de recolección de datos a evaluación por un panel de tres especialistas del área de monitoreo fetal y obstetricia, quienes analizaron la claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem en relación con los objetivos del estudio.

Los expertos evaluaron los siguientes criterios:

- **Claridad:** el ítem está redactado con lenguaje apropiado y comprensible.
- **Pertinencia:** el ítem corresponde adecuadamente a la dimensión que mide.
- **Relevancia:** el ítem es esencial o importante para medir la variable.

Cada experto emitió una valoración cuantitativa y cualitativa, asignando puntajes a cada ítem en una escala del 1 al 4. Los resultados de la evaluación arrojaron un coeficiente de validez de contenido (CVC) superior a 0.80, lo que indica un alto grado de acuerdo entre los jueces y confirma que el instrumento es válido para medir las características del monitoreo fetal anteparto en la población de estudio.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento fue evaluada por la autora de este estudio mediante el coeficiente Alfa de Cronbach,. para ello, se realizó una prueba piloto con 15 historias clínicas, el análisis estadístico arrojó un valor de 0.85, lo que indica una alta consistencia interna y confiabilidad del instrumento, demostrando que la ficha de recolección de datos mantiene su fiabilidad al ser aplicada en un contexto similar. Lo que minimiza sesgos de medición y asegura y garantiza la reproducibilidad de los resultados.

La recolección de datos se realizó mediante la revisión documental de historias clínicas y registros cardiotocográficos de las gestantes atendidas durante el año 2024. Para ello, se utilizó una ficha de recolección de datos, previamente validada por juicio de expertos, la cual permitió registrar de manera sistemática y estandarizada la información requerida.

El procedimiento se desarrolló en las siguientes etapas:

El procedimiento se desarrolló en las siguientes etapas. En primer lugar, se solicitó la autorización institucional correspondiente a la autoridad del Centro Materno Infantil San José para el acceso a los registros clínicos. Posteriormente, se procedió a la selección de las historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en el estudio. Una vez identificadas, se realizó el registro de datos, consignando la información en la ficha de recolección, considerando las características generales de la gestante y los parámetros del monitoreo fetal anteparto. Luego, se procedió con la organización de la información, donde los datos recolectados fueron codificados y organizados en una base de datos para facilitar su manejo. Finalmente, se llevó a cabo el análisis de datos, aplicando estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, y presentando los resultados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

Aspectos éticos

La investigación respetó los principios éticos fundamentales de la investigación en salud. Al tratarse de un estudio retrospectivo, no se realizó ninguna intervención directa sobre las gestantes, por lo que no implicó riesgos físicos ni psicológicos (20).

Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información, evitando el uso de datos personales que permitan la identificación de las pacientes. El acceso a las historias clínicas se realizó únicamente con fines académicos y científicos, previa autorización institucional.

El estudio se desarrolló conforme a las normativas éticas y lineamientos de integridad científica establecidos por la Universidad Norbert Wiener, así como a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando el uso responsable de la información clínica.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Resultados del test no estresante en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Villa El Salvador - 2024

Test No Estresante	Frecuencia	Porcentaje
Reactivo	65	65,0 %
No Reactivo	28	28,0 %
Patológico	4	4,0 %
Ninguno	3	3,0 %
Total	100	100,0 %

Nota: datos obtenidos de las Historias clínicas del Centro Materno Infantil San José, 2024

En cuanto al resultado del test no estresante, se observó que la mayoría de las gestantes presentó un resultado reactivo, representando el 65% de los casos, lo que indica un adecuado bienestar fetal. Un 28% de los monitoreos fueron clasificados como no reactivos, mientras que un 4% mostró un resultado patológico, sugiriendo la necesidad de una evaluación más detallada en estos casos. Finalmente, un 3% no registró ningún resultado en el instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes que acuden por monitoreo fetal anteparto

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
De 18 a 29 años	57	57
De 30 a 34 años	21	21
De 35 años a más	22	22
Grado de Instrucción		
Primaria	2	2
Secundaria	68	68
Técnico	21	21
Superior	9	9
Estado Civil		
Soltera	42	42
Casada	15	15
Conviviente	43	43
Ocupación		
Estudiante	9	9
Ama de casa	53	53
Empleo estable	20	20
Sin contrato fijo	18	18
Total	100	100

Nota: Datos obtenidos de las Historias clínicas del Centro Materno Infantil San José, 2024

En la Tabla 2, se observa las características sociodemográficas de las gestantes que acuden por monitoreo fetal anteparto, del total de 100 gestantes, el rango de edad más frecuente está entre 18 a 29 años de edad con un 57%, seguido de las mayores de 35 años con un 22% y de 30 a 34 años con un 21%. El grado de instrucción más frecuente fue el de secundaria con un 68%, seguido del grado técnico con un 21%, superior con un 9% y primaria con un 2%. En cuanto al estado civil, las convivientes representaron el 43%, seguido de las solteras con un 42% y las casadas con un 15%. Finalmente, en cuanto a la ocupación, en su mayoría fueron las amas de casa con un 53%, seguido de empleo estable con un 20%, sin contrato fijo con un 18% y finalmente estudiantes con un 9%.

Tabla 3: Comportamiento de la línea de base del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024

Línea base	N	%
De 120 a 160 lpm	33	33
Mayor a 160 lpm	67	67
Total	100	100

Nota: Datos obtenidos de las Historias clínicas del Centro Materno Infantil San José, 2024

Tabla 4: Comportamiento de la variabilidad del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024

Variabilidad	N	%
Variabilidad		
Menor a 5 lpm	5	5
De 5 a 10 lpm	38	38
Mayor a 10 lpm	57	57
Total	100	100

Nota: Datos obtenidos de las Historias clínicas del Centro Materno Infantil San José, 2024

Tabla 5: Comportamiento de las aceleraciones del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024

Aceleraciones	N	%
Ausentes	7	7
Presentes	93	93
Total	100	100

Nota: Datos obtenidos de las Historias clínicas del Centro Materno Infantil San José, 2024

Tabla 6: Comportamiento de las desaceleraciones del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024

Desaceleraciones	N	%
Desaceleraciones tempranas	9	
Desaceleraciones tardías	13	13
Ausentes	78	78
Total	100	100

Nota: Datos obtenidos de las Historias clínicas del Centro Materno Infantil San José, 2024

Tabla 7: Comportamiento los movimientos fetales en el monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, 2024

Movimientos fetales	N	%
De 1 a 2 movimientos	20	20
De 3 a más movimientos	80	80
Total	100	100

Nota: Datos obtenidos de las Historias clínicas del Centro Materno Infantil San José, 2024

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José, Villa El Salvador, durante el año 2024. A continuación, se contrastan los hallazgos obtenidos con la evidencia científica previa, considerando los antecedentes nacionales e internacionales recopilados.

En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes, se encontró que el grupo etario predominante fue el de 18 a 29 años (57%), seguido de las mayores de 35 años (22%). En relación con el grado de instrucción, la secundaria fue el nivel más frecuente (68%), y la ocupación principal fue ama de casa (53%). Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Calle M¹³ en su estudio realizado en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante 2023, donde también predominaron las gestantes jóvenes de 18 a 29 años (66%), convivientes (71%) y dedicadas a labores del hogar (72%). Asimismo, Bhuvaneswari G, et al⁹. en India encontraron que el 56.7% de las gestantes tenían entre 21 y 30 años, coincidiendo con el perfil etario predominante en nuestra muestra. Esta similitud sugiere un perfil sociodemográfico común en las gestantes que acuden a establecimientos de salud pública para su control prenatal y monitoreo fetal, caracterizado por mujeres jóvenes, con nivel educativo secundario y dedicadas al hogar.

En relación con los resultados del test no estresante, se observó que el 65% de los monitoreos fueron reactivos, el 28% no reactivos y el 4% patológicos. Estos hallazgos son comparables con los reportados por Calle M¹³, quien encontró que el 66% de las gestantes presentó un resultado reactivo en el test no estresante, y con Ruiz E¹⁴, quien reportó un 20% de resultados reactivos en su revisión. A nivel internacional, Bhuvaneswari G, et al⁹. reportaron que el 81.7% de las gestantes presentó una reactividad adecuada en el NST, cifra ligeramente superior a la encontrada en nuestro estudio, lo que podría deberse a diferencias en las características de la población o en los criterios de selección. La alta frecuencia de resultados reactivos en nuestra muestra (65%) refleja un adecuado bienestar

fetal en la mayoría de las gestantes evaluadas.

Respecto al comportamiento de la línea de base de la frecuencia cardíaca fetal, se observó que un 33% de las gestantes presentó una línea base normal (120-160 lpm), mientras que un 67% mostró una frecuencia mayor a 160 lpm. Este hallazgo difiere de lo reportado por Calle M¹³, quien encontró que la línea base eucárdica fue la más predominante en el 61% de sus casos, y de Ruiz E¹⁴, que reportó una línea base normal en el 26.67% de los casos. A nivel internacional, Danciu BM, et al⁸. en Rumania reportaron que la línea de base de la frecuencia cardíaca fetal se mantuvo dentro del rango fisiológico (110-160 lpm) en todos los grupos estudiados, incluso en gestantes con trastornos hipertensivos, diabetes y colestasis. La diferencia con nuestros resultados podría deberse a factores transitorios durante el examen como el estado de actividad fetal, ansiedad materna, o al criterio de medición utilizado, lo que resalta la necesidad de una evaluación integral del trazado y no solo de un parámetro aislado. Asimismo, McCauley E, et al¹⁰. encontraron que la línea de base se mantuvo en valores similares (138.0 vs 139.2 lpm) entre gestantes con y sin síntomas de ansiedad y depresión, lo que sugiere que los factores psicológicos maternos no influyen significativamente en este parámetro.

En relación con la variabilidad, se encontró que el 57% de las gestantes presentó una variabilidad mayor a 10 lpm (considerada moderada), y un 38% una variabilidad de 5 a 10 lpm. La variabilidad moderada es un indicador confiable de un sistema nervioso autónomo fetal intacto y de una adecuada oxigenación. Estos resultados coinciden con lo reportado por Calle M¹³, quien halló una variabilidad normal en el 68% de sus pacientes, y con Ruiz E¹⁴, que encontró una variabilidad entre 6 y 25 lpm en el 23.33% de los casos. A nivel internacional, Danciu BM, et al⁸. demostraron que la variabilidad a corto plazo (STV) disminuyó progresivamente en gestantes con patologías como colestasis, diabetes gestacional y trastornos hipertensivos, alcanzando sus valores más bajos en este último grupo (media 1.08 lpm). En nuestra muestra, al estar conformada mayoritariamente por gestantes de bajo riesgo, es esperable encontrar una variabilidad adecuada. McCauley E, et al¹⁰.

también reportaron que la variabilidad no mostró diferencias significativas (8.5 vs 9.1 lpm, $p=0.51$) entre gestantes con y sin síntomas de trastornos del estado de ánimo, lo que refuerza la idea de que la variabilidad es un parámetro estable en gestantes sin complicaciones.

Sobre el comportamiento de las aceleraciones, un 93% de los monitoreos registró su presencia. Las aceleraciones son un signo inequívoco de bienestar fetal, ya que reflejan una respuesta reactiva del feto a estímulos internos o externos. Este hallazgo es consistente con la literatura y con los antecedentes nacionales. Calle M¹³ reportó aceleraciones normales en un 84% de sus casos, y Ruiz E¹⁴ las encontró presentes en el 23.33% de los estudios revisados. A nivel internacional, Danciu BM, et al⁸. observaron que la frecuencia de aceleraciones disminuyó en todos los grupos patológicos estudiados, con la reducción más pronunciada en trastornos hipertensivos. En nuestra muestra, la alta frecuencia de aceleraciones (93%) refuerza la idea de que la mayoría de los fetos evaluados se encontraban en condiciones óptimas al momento del examen. Asimismo, Flores Salcedo LA¹⁵ encontró que la presencia de aceleraciones en el test no estresante se asoció con una mejor puntuación de Apgar al quinto minuto, lo que resalta la importancia clínica de este parámetro.

En cuanto a las desaceleraciones, la gran mayoría de los trazados (78%) no presentó ninguna, lo cual es un hallazgo esperado y tranquilizador. Sin embargo, se identificó un 13% de desaceleraciones tardías y un 9% de desaceleraciones tempranas. Calle M¹³ también reportó una alta frecuencia de ausencia de desaceleraciones (89%) en su estudio. A nivel internacional, Huang L, et al⁵. validaron la importancia de categorizar las desaceleraciones (DCat) como una variable latente crucial para la evaluación del estado fetal. Asimismo, Rodríguez Velásquez JO, et al.⁴ demostraron la utilidad de métodos matemáticos (como la relación S/k) para diferenciar la actividad cardíaca normal de la anormal en trazados de 20 minutos, lo que podría ser de utilidad para analizar los casos con desaceleraciones. La presencia de desaceleraciones, aunque en un pequeño porcentaje (22% en total), merece atención clínica y debe correlacionarse siempre con el contexto clínico de la paciente,

tal como lo sugieren Espinoza Moreira SD, et al.⁶ al hablar de la valoración fetal anteparto. Rodríguez Ramos EE¹⁶ reportó que las gestantes con trazados patológicos presentaron mayor frecuencia de recién nacidos con APGAR bajo, lo que subraya la importancia de no subestimar estos hallazgos.

Finalmente, respecto a los movimientos fetales, el 80% de las gestantes presentó más de 3 movimientos durante el monitoreo. Este es un excelente indicador de bienestar fetal. Estos datos son comparables con los de Calle M¹³, quien encontró que el 75% de las gestantes registró más de cinco movimientos fetales en un lapso de 10 minutos. Por su parte, Ruiz E¹⁴ reportó más de cinco movimientos en el 16.67% de los casos de su revisión. A nivel internacional, Bhuvaneswari G, et al.⁹ observaron una media de 4.14 a 4.23 movimientos en posición lateral izquierda, y Patel R, et al.¹¹ demostraron que la posición semifowler no afecta negativamente la reactividad fetal ni los movimientos. Es relevante mencionar el estudio de Flores Salcedo LA¹⁵, quien encontró que la ausencia de movimientos fetales y aceleraciones en el test no estresante estuvo significativamente asociada a depresión neonatal, lo que resalta la importancia clínica de estos parámetros y valida su evaluación sistemática como predictores de un buen resultado perinatal. Copello Quintana NJ¹⁷ reportó un caso clínico donde la ausencia de movimientos fetales, junto con otros parámetros patológicos, condujo a un desenlace adverso (óbito fetal), lo que evidencia la relevancia de monitorizar adecuadamente este parámetro.

V. CONCLUSIONES

1. **En relación con los factores sociodemográficos y obstétricos**, se concluye que las gestantes que acudieron al monitoreo fetal anteparto en el Centro Materno Infantil San José durante el año 2024 fueron predominantemente mujeres jóvenes, con edades entre 18 y 29 años, con grado de instrucción secundaria, en condición de convivientes y con ocupación principal de ama de casa, lo que permite caracterizar a la población atendida como mayoritariamente joven y de nivel educativo medio.
2. **Respecto al comportamiento de la línea de base del monitoreo fetal anteparto**, se concluye que en la mayoría de las gestantes evaluadas la frecuencia cardíaca fetal se mantuvo dentro de valores normales, específicamente entre 120 y 160 latidos por minuto, lo que evidencia un adecuado patrón basal y sugiere un estado favorable de bienestar fetal anteparto.
3. **En cuanto al comportamiento de la variabilidad del monitoreo fetal anteparto**, se concluye que predominó la variabilidad moderada, con valores entre 10 y 25 latidos por minuto, considerada fisiológica y normal, lo cual indica una adecuada respuesta del sistema nervioso autónomo fetal y una correcta oxigenación fetal en la mayoría de los casos evaluados.
4. **En relación con el comportamiento de las aceleraciones y desaceleraciones**, se concluye que la mayoría de los monitoreos fetales presentó aceleraciones adecuadas y ausencia de desaceleraciones patológicas, lo que constituye un patrón cardiotocográfico normal y refleja una respuesta fetal adecuada frente a los estímulos, sin evidencia de compromiso fetal anteparto.
5. **Respecto al comportamiento de los movimientos fetales**, se concluye que la mayoría de las gestantes presentó más de cinco movimientos fetales durante el registro del monitoreo fetal anteparto, lo cual es indicativo de una actividad fetal conservada y se asocia con un adecuado bienestar fetal en la población estudiada.

VI. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de El Salvador. Protocolos para la interpretación de pruebas de bienestar fetal anteparto e intraparto [Internet]. El Salvador: Ministerio de Salud; 2024 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: https://docs.bvvsalud.org/biblioref/2024/09/1568616/protocolosparalainterpretaciondepruebasdebienestarfetalantepar_0jsx4c8.pdf
2. Clínica Universidad de Navarra. Cardiotocografía [Internet]. Pamplona: CUN; 2025 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/cardiotocografia>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tecnologías perinatales [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/clap/tecnologias-perinatales>
4. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Protocolo: bienestar fetal anteparto [Internet]. Barcelona: Hospital Clinic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona; 2022 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/bienestar-fetal-anteparto.pdf>
5. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control del bienestar fetal intraparto [Internet]. Madrid: SEGO; 2022 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1677769020.pdf>
6. Natalben. El control del bienestar fetal [Internet]. 2017 [actualizado 13 nov 2024; citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.natalben.com/pruebas-diagnosticas/control-bienestar-fetal-anteparto>
7. Women and Infants Hospital. Fetal assessment [Internet]. Providence (RI): Women and Infants Hospital; [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.womenandinfants.org/services/pregnancy/high-risk/fetal-assessment>
8. Danciu BM, Veduta A, Duta OM, Popescu C, Panaitescu AM, Peltecu G, et al. Antepartum computerized cardiotocography in high-risk pregnancies: comparative analysis of fetal heart rate parameters in hypertensive disorders of pregnancy, diabetes and intrahepatic cholestasis. *J Clin Med*. 2026;15(2):720. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/15/2/720>
9. Bhuvaneswari G, Gokul KA, Parimala L, Thenmozhi P, Tamilselvi S, Mary MT. Maternal and foetal health status during non-stress test among antenatal mothers: descriptive cross-sectional study. *Texila Int J Public Health*. 2024;2024(Spec issue Aug). Disponible en:

- <https://www.texilajournal.com/public-health/article/5699-maternal-and-foetal-health-status>
10. McCauley E, Williams B, Smith R, Johnson A, Davis K, Wilson M, et al. Maternal mood and anxiety effects on the fetal nonstress test. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023;5(8):101053. Disponible en: [https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333\(23\)00152-3/fulltext](https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333(23)00152-3/fulltext)
 11. Patel R, Smitha MV, Jena SK, Jacob J, John J. Effect of maternal positions on non-stress test reactivity, maternal physiological parameters and comfort: a crossover study. *J Educ Health Promot*. 2022;12(10):1-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10080117/>
 12. Devoe LD, Evans MI, Britton KA, Smith J, Johnson M, Williams R. Reframing antepartum and intrapartum surveillance. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2024; 97:102538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693424000352>
 13. Calle M. Características del monitorio fetal en gestantes a término atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo – Lambayeque 2023 [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1fc7d8aa-254b-45cb-b621-128e3b24f717/content>
 14. Ruiz E. Revisión narrativa de estudios sobre la evaluación del estado fetal mediante registros cardiotocográficos anteparto en gestantes del tercer trimestre durante 2021 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38d16e9c-d221-4a36-8177-f4bf44858907/content>
 15. Flores Salcedo LA. Hallazgos del test no estresante y puntuación APGAR del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/24083>
 16. Rodríguez Ramos EE. Relación entre el resultado del monitoreo fetal anteparto de gestantes con preeclampsia y el APGAR neonatal en el Hospital Materno Carlos Showing Ferrari, 2019 [tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/53>
 17. Copello Quintana NJ. Caso clínico: monitoreo electrónico fetal anteparto en gestante con oligohidramnios – Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Huánuco, 2018 [trabajo académico]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/11759>

18. Martínez Chipana JJ. Relación entre hallazgos cardiotocográficos del test no estresante en gestantes a término y sus resultados neonatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/fb542455-886f-4346-b9f3-0bbe6435d487>
19. Perinatology. Intrapartum fetal heart rate (FHR) monitoring [Internet]. 2025 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://perinatology.com/Fetal%20Monitoring/Intrapartum%20Monitoring.htm>
20. Concytec. Investigación básica [Internet]. Lima: Concytec; [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
21. UNIR Perú. Descubre la investigación cuantitativa: tipos, técnicas y características [Internet]. Lima: UNIR Perú; 2025 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://peru.unir.net/revista/derecho/investigacion-cuantitativa/>
22. ATLAS.ti. ¿Qué es la investigación descriptiva y cómo se utiliza? [Internet]. 2025 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva>
23. Concepto. De Investigación no experimental [Internet]. 2018 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
24. Tesis Doctorales Online. Qué es un estudio retrospectivo para una tesis doctoral [Internet]. 2022 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/que-es-un-estudio-retrospectivo-para-una-tesis-doctoral/>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Características del monitoreo fetal anteparto en gestantes en el Centro Materno Infantil San José, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuáles son Las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes en el Centro Materno Infantil San José, 2024? Problemas específicos ¿Cuáles son los características sociodemográficos y obstétricos de Las gestantes que acuden por monitoreo fetal anteparto? ¿Cuál es el comportamiento de la línea de base del monitoreo fetal anteparto en gestantes? ¿Cuál es el comportamiento de la variabilidad del monitoreo fetal anteparto en gestantes? ¿Cuál es el comportamiento de Las aceleraciones y desaceleraciones del monitoreo fetal anteparto en gestantes? ¿Cuál es el comportamiento de los movimientos fetales del monitoreo fetal anteparto en gestantes?	Objetivo general Determinar Las características del monitoreo fetal anteparto en gestantes en el Centro Materno Infantil San José, 2024. Objetivos específicos Determinar los características sociodemográficos y obstétricos de Las gestantes que acuden por monitoreo fetal anteparto. Identificar el comportamiento de la línea de base del monitoreo fetal anteparto en gestantes. Identificar el comportamiento de la variabilidad del monitoreo fetal anteparto en gestantes. Identificar el comportamiento de Las aceleraciones y desaceleraciones del monitoreo fetal anteparto en gestantes. Identificar el comportamiento de los movimientos fetales del monitoreo fetal anteparto en gestantes.	Variable 1 Características sociodemográficas Dimensiones Edad Grado de Instrucción Estado civil Ocupación Variable 2 Resultados cardiotocográficos Dimensiones Línea de base Variabilidad Aceleraciones Desaceleraciones Número de desaceleraciones Movimientos fetales	Método de investigación Diseño: observacional Enfoque: cuantitativa Tipo: básica Población 133 gestantes Muestra 100 gestantes Muestreo Probabilístico aleatorio simple Análisis de datos Programa SPSS v.27.0

Anexo 2: Instrumento

Anexo 2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERISTICAS DEL MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE, 2024.

DATOS GENERALES

I. CARACTERISTICAS GENERALES GESTANTE

Edad

- a) De 18 a 29 años
- b) De 30 a 34 años
- c) De 35 a mas

Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Empleo estable
- d) Sin contrato fijo

II. RESULTADOS CARDIOTOCOGRÁFICOS

Línea base

- a) De 120 a 160 lpm
- b) Mayor a 160 lpm

Variabilidad

- a) Menor a 5 lpm
- b) De 5 a 10 lpm
- c) Mayor a 10 lpm

Aceleraciones

- a) Presentes
- b) Ausentes

Desaceleraciones

- a) Ausentes
- b) Desaceleraciones tempranas
- c) Desaceleraciones tardías
- d) Desaceleraciones variables

Movimientos fetales

De 1 a 2 movimientos
De 3 a más movimiento

Resultado

Reactivo
No Reactivo

Anexo 3: Carta de Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Autor Responsable:
MARIA VANESSA RIOS ESQUIVEL

Lima, 26 de febrero del 2026.

Exp. N°: 3251-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Características del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José – Villa el Salvador 2024"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 26/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARIA VANESSA RIOS ESQUIVEL

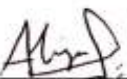
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- * La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- * La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- * En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angélica Karina Múruza Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Anapaga 440 / Teléfono: 938613120 (Atención: lunes a viernes de 9:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@upnw.edu.pe

Anexo 5: Carta de presentación de la Universidad



Universidad
Norbert Wiener

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la
Democracia"



Lima, 20 de Marzo de 2026

CARTAN°0679-2026-SG-UPNW-CP

MC. Braulio Pacheco Sandoval
 Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
 Centro Materno Infantil San José del distrito de Villa el Salvador
 Sector 1 Grupo 15 Avenida Revolución con Avenida Los Angeles s/n. distrito Villa el
 Salvador, provincia de Lima, departamento de Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Obstetricia **Maria Vanessa Rios Esquivel**, con código de matrícula **2020800703** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 100 gestantes atendidas en monitoreo fetal del Centro Materno infantil San José.

Toda la información que solicita la Licenciada **Maria Vanessa Rios Esquivel**, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: "**Características del monitoreo fetal anteparto en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San José - Villa El Salvador 2024**" dirigido por la asesora de tesis, Dra. Lourdes del Rosario Tabory Villarreal para la obtención del Título de Especialista en Monitoreo Fetal.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,




Firmado digitalmente por
Kristian Vigil Vega
DNI: 84029187
RUC: 2066814870
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 2026/03/16 Hora: 17:16:27



Kristian Vigil Vega
 Secretario General
 Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 6: Carta de permiso del Centro Materno Infantil

	PERU MINISTERIO DE SALUD	Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	DIRECCIÓN GENERAL		MINSA DIRECCIÓN GENERAL	Procedimiento digitalizado por SERNACER POR LA DRECA José Guillermo FALLA DRECA/2024/0111 Cargo: Director(a) General Medio: Servidor local del documento Fecha: 29.05.2024 15:05:34 -05:00
---	---------------------------------------	--	--------------------------	---	--------------------------------------	---

Decreto de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Experiencia y el Fortalecimiento de la Democracia"

Barranco, 29 de Mayo del 2026

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° D000090-2026-DG-DIRISLS

ACTA DE EXPOSICION 30.04.2026 COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES
EXPEDIENTE N°2026-0018788

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

MARIA VANESSA RIOS ESQUIVEL

Investigadora del proyecto de Investigación "CARACTERÍSTICAS DEL MONITOREO FETAL ANTEPARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE – VILLA EL SALVADOR 2024", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del mismo.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI SAN JOSE, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Hacemos de su conocimiento que, al término de la Investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra Institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El Investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Documento firmado digitalmente

JOSE GUILLERMO MORALES DE LA CRUZ
DIRECTOR(A) GENERAL
DIRECCION GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
(JMDMMO)



Procedimiento digitalizado por SERNACER
POR LA DRECA José Guillermo FALLA
DRECA/2024/0111
Cargo: Director(a) General
Medio: Servidor local del documento
Fecha: 29.05.2024 15:05:34 -05:00

Calle Antelias de Pallas 124
Barranco - Lima - Perú
Teléfono (01) 1426027
Web: www.gub.pe/direcciones

Este es un solo ejemplar digitalizado de un documento electrónico emitido en la DIRIS Lima Sur. Su autenticidad e integridad pueden ser corroboradas a través de la siguiente dirección web: gub.pe/direcciones e ingresando la siguiente clave: 026033



MINSA
DIRIS LIMA SUR

Anexo 7.

Prueba piloto

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
G1	1	0	1	1	1	1	1
G2	1	0	1	1	1	1	1
G3	1	0	1	1	1	1	1
G4	1	0	1	1	0	1	1
G5	1	1	1	1	1	1	1
G6	0	0	0	0	0	0	0
G7	1	0	1	1	1	1	1
G8	1	0	1	1	1	1	1
G9	1	1	1	1	0	1	1
G10	1	0	1	1	1	1	1
G11	0	0	0	0	1	0	0
G12	1	1	0	1	1	1	1
G13	1	0	1	1	1	1	1
G14	1	0	1	1	1	1	1
G15	1	0	1	1	1	1	1
G16	0	0	0	0	0	0	0
G17	1	1	1	1	1	1	1
G18	1	0	1	1	1	1	1
G19	1	0	1	1	1	1	1
G20	1	1	1	1	0	1	1

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	7

Anexo 8.**Informe de Turnitin**

14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-23	<1%
4	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-04	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-05	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-25	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-26	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-08	<1%