

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO
ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA
DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO
DE PARTO C.S. POMABAMBA
ENERO A JUNIO – 2016**

TESISTA: KARINA CHILINGANO CUYA

ASESOR(A): DRA. MARY LUISA MAQUE PONCE

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

AYACUCHO – PERÚ

2017

**CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO
ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA
DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO
DE PARTO C.S. POMABAMBA
ENERO A JUNIO – 2016**

DEDICATORIA

A mi familia: mis padres, hermanos.
Por su paciencia, apoyo y comprensión, por ser los pilares de mi superación y haberme brindado su apoyo para poder culminar mi anhelo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles.

A la asesora de la tesis: Dra. Mary Maque Ponce por haber contribuido en el logro del presente estudio.

Al jefe del Centro de Salud Pomabamba Obsta. Ramón Huamán Aquino, por haber confiado y autorizado la ejecución del presente estudio.

A todas las personas en especial a mi familia, que de una u otra forma, colaboraron en la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
	1.1. Fundamentación del problema	10
	1.2. Formulación del problema	12
	1.1.1. General	12
	1.1.2. Específicos	12
	1.3. Objetivos	13
	1.3.1. General.....	13
	1.3.2. Específicos	13
	1.4. Justificación e importancia	14
	1.5. Limitación	15
II.	MARCO TEÓRICO	16
	2.1. Antecedentes.....	16
	2.1.1. Internacionales	16
	2.1.2. Nacionales.....	16
	2.1.3. Locales	18
	2.2. Bases teóricas	18
	2.3. Definición de Términos Básicos	26
III.	ASPECTOS OPERACIONALES.....	28
	3.1. Hipótesis.....	28
	3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores.....	28
IV.	MARCO METODOLÓGICO	29
	4.1. Dimensión Espacial y Temporal.....	29
	4.2. Tipo de Investigación.....	29
	4.3. Diseño de Investigación.....	29
	4.4. Determinación del Universo/Población.....	30
	4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	30
	4.6. Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos y Presentación de Datos	32
V.	RESULTADOS	33
	DISCUSIÓN.....	41
	CONCLUSIONES	43
	RECOMENDACIONES.....	44
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
	ANEXOS	48

RESUMEN

CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO – 2016

La investigación fue realizada en el Centro de Salud Pomabamba, con el objetivo de Conocer la relación que existe entre el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente con la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas de enero a junio 2016; con un tipo de estudio retrospectivo de corte transversal que corresponde al diseño observacional; la muestra estuvo constituida por 35 gestantes con circular de cordón diagnosticadas ecográficamente que acudieron a sus controles pre natales y fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la documental y se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos validada por la opinión de cinco jueces y con el coeficiente Alpha de Cronbach; los principales resultados son: Se observó que el 82.90% son amas de casa y un 17.10% estudiantes; el 42.90% son adultas jóvenes, el 34.30% son adultas y el 22.90% son adolescentes; el 42.90% tienen nivel primaria y secundaria, el 14.30% son analfabetas, el 77.10% tenían una gestación a término, el 17.10% eran pre términos y solo un 5.70% pos término, el 71.40% presentaron circular simple de cordón umbilical y el 28.60% presentaron circular doble de cordón umbilical y sólo el 60% presentaron trabajo de parto prolongando. Con un valor de $p \leq 0,005$ se dice que existe relación entre el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente y la duración del trabajo de parto C.S. Pomabamba de enero a junio – 2016.

Palabras claves: *circular de cordón umbilical, trabajo de parto prolongado.*

SUMMARY

CIRCULAR OF THE UMBILICAL CORD DIAGNOSTICATED ECOGRAPHICALLY AND ITS RELATIONSHIP WITH THE DURATION OF THE ACTIVE PHASE OF THE LABOR OF LABOR C.S. POMABAMBA JANUARY TO JUNE – 2016

The research was conducted at the Pomabamba Health Center, with the objective of knowing the relationship between the umbilical cord circularly diagnosed with the duration of the active phase of labor in pregnant women attended from January to June 2016; With a type of cross-sectional retrospective study that corresponds to the observational design; The sample consisted of 35 pregnant women with cord circulation diagnosed by ultrasonography who attended their pre-natal checkups and were selected by non-probabilistic sampling for convenience. The technique used was the documentary and an instrument of data collection validated by the opinion of five judges and using the Alpha coefficient of Cronbach was used as instrument; The main results are: It was observed that 82.90% are housewives and 17.10% students; 42.90% are young adults, 34.30% are adults and 22.90% are adolescents; 42.90% have a primary and secondary level, 14.30% are illiterate, 77.10% have a full term gestation, 17.10% were preterm and only 5.70% post term, 71.40% had a simple umbilical cord circular and 28.60% Presented double umbilical cord circulation and only 40% had prolonged labor. With a value of $p \leq 0.005$ it is said that there is a relationship between the ultrasonically diagnosed umbilical cord circular and the duration of labor C.S. Pomabamba from January to June - 2016.

Key words: umbilical cord circular, prolonged labor.

INTRODUCCIÓN

El cordón umbilical se encarga de transportar la sangre desde la placenta al organismo fetal y este de devolverla al espacio intervelloso placentario. Por tanto toda anomalía de la circulación sanguínea por los vasos del cordón afecte a la oxigenación del feto¹.

El cordón umbilical está rodeado de líquido amniótico y se encuentra ubicado en la parte ventral del feto, en una "celda" constituida por el tronco, rodillas y codos que realizan la función de protección. Los vasos umbilicales, una vena y dos arterias están inmersos en la gelatina de Wharton y esta así como su disposición al estar enrollados en espiral, suele estar su longitud entre 45 y 60 cm. Se empieza a visualizar el cordón a las siete semanas de amenorrea, algo después de verse el polo fetal².

El control del cordón umbilical se ha convertido en parte integral de la valoración ecográfica de la morfología fetal. Es la única estructura que nada libremente en líquido amniótico³.

La patogénesis de circular de cordón umbilical son parte del síndrome de muerte fetal súbita, siendo el circular de cordón al cuello uno de los más frecuentes y no está enteramente clara, mientras parece que los movimientos fetales resultan en circulares de cordón más frecuentemente al cuello y que los excesivos movimientos fetales y los cordones umbilicales largos tienden a formar circulares, este no explica porque algunos fetos presentan y otros no⁴.

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál será la relación

que existe entre el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente con la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el C.S. Pomabamba Enero a Junio 2016?.

Se planificó una investigación de nivel relacional y con el objetivo de Conocer la relación que existe entre el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente con la duración de la fase activa del trabajo de parto C.S. Pomabamba Enero a Junio 2016; se precisaron las siguientes variables de estudio:

Circular de cordón umbilical y la duración de la fase activa del trabajo de parto, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos. Este estudio se ha organizado en cinco capítulos: Capítulo I, Capítulo II y Capítulo III, seguido de las conclusiones, recomendaciones, bibliografía.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

Hipócrates describió en el Octimestri Partu la presencia de cordón umbilical alrededor de la nuca y el pecho del feto, considerándolo como “uno de los peligros del octavo mes”. En el año de 1750 Willian Smellie describió la muerte de un feto con cuatro vueltas del cordón umbilical alrededor del cuello. En 1896, Gould citó en sus reportes varios casos de múltiples circulares de cordón, los cuales se asociaron con estrangulamientos de la médula fetal que posiblemente causaron la muerte de estos⁵.

A partir de la utilización de la ecografía, el diagnóstico de circular de cordón durante el trabajo de parto ha mostrado en varias publicaciones una alta confiabilidad. En México en 1997 se encontró que la sensibilidad de la ecografía obstétrica para el diagnóstico de circular de cordón fue de 80% y su especificidad para descartarla fue de 96%. El circular de cordón umbilical ha adquirido una gran importancia debido a su frecuencia en la práctica obstétrica y es un importante tema de estudio debido a las complicaciones que puede ocasionar durante el embarazo y el parto.

La complicación más frecuente es la falta de oxígeno por compresión de los vasos sanguíneos del cordón más que del cuello fetal en sí. De la misma forma se ha demostrado que el número de cesáreas por este motivo se ha incrementado en los últimos años con el fin de evitar resultados adversos siendo la principal causa la distocia funicular la cual se corrobora intraoperatorio en casi el 70% de los casos.

Por ello existe una relación entre la circular de cordón umbilical y el sufrimiento fetal agudo, ya que aproximadamente un 25% de los neonatos con circular de cordón umbilical presentan líquido amniótico meconial y el puntaje de APGAR suele ser menor⁶.

En el instituto nacional materno perinatal de Lima se realizó un trabajo de investigación sobre el diagnóstico prenatal ultrasonográfico del circular de cordón con repercusión de asfixia fetal, donde reporto que el circular de cordón umbilical tiene relación con líquido amniótico meconial y el Apgar disminuido recuperándose a los cinco minutos⁷.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuál será la relación que existe entre el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente con la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el C.S. Pomabamba enero a junio 2016?.

1.2.2 Específicos

- ¿Cuáles son los tipos de circular de cordón diagnosticados por ecografía en gestantes a término del C.S. Pomabamba enero a junio 2016?
- ¿Cuánto tiempo dura la fase activa de las gestantes en trabajo de parto con circular de cordón umbilical del C.S. Pomabamba enero a junio 2016?
- ¿Comparar la fase activa de las gestantes en trabajo de parto con los tipos de circular de cordón umbilical del C.S. Pomabamba enero a junio 2016?

1.3 Objetivos

1.3.1. General

Conocer la relación que existe entre el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente con la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el C.S. Pomabamba enero a junio 2016

1.3.2. Específicos

- Identificar los tipos de circular de cordón diagnosticados por ecografía en gestantes a término del C.S. Pomabamba enero a junio 2016?
- Identificar la duración de la fase activa en las gestantes en trabajo de parto con circular de cordón umbilical en el C.S. Pomabamba enero a junio 2016
- Comparar la duración de la fase activa en las gestantes en trabajo de parto con los tipos de cordón umbilical del C.S. Pomabamba enero a junio 2016

1.4 Justificación e importancia

El cordón umbilical es una estructura tubular que comunica al feto con la placenta. La aparición del enrollamiento del cordón alrededor del feto es un hallazgo frecuente en los partos, con una prevalencia de circulares de cordón al nacimiento del 15-25%, considerándose una situación fisiológica. Dada la frecuencia con que se comprueba la presencia de circulares de cordón, hay que considerar que no siempre ocasiona alteraciones durante el embarazo o el curso del parto, pero que en algunos casos cuando las circulares son múltiples y sobre todo cuando son ajustadas pueden dificultar el flujo sanguíneo y producir sufrimiento fetal, Las circulares de cordón pueden diagnosticarse mediante la realización de ecografía y Doppler (planos transversal y sagital del cuello) y estudios de monitorización fetal. Al mismo tiempo observamos que la presencia de circulares a lo largo del embarazo es variable, pues la existencia de circulares se encuentran ampliamente influenciada por los movimientos fetales, pudiendo desaparecer circulares que existían previamente o aparecer nuevas y aumentar el número de éstas, existe gran controversia sobre su significación clínica⁸.

En los embarazos complicados con múltiples circulares de cordón, comparados con fetos sin circular de cordón umbilical han sido asociados significativamente con líquido amniótico meconial, alteración en la frecuencia cardiaca fetal, durante el trabajo de parto prolongado, parto por cesárea, puntaje bajo en el APGAR. Sin

embargo, aún es difícil predecir cuándo un circular simple o múltiple conducirá a un mal pronóstico resultado neonatal⁹.

En teoría, si hay circular de cordón, puede acompañarse de compresión de los vasos del cordón umbilical lo que ocasiona, sobre todo durante el trabajo de parto, dificultad en los intercambios de gases materno fetales con la consiguiente posibilidad de hipoxia, hipercapnia y acidosis. Esta última puede ser mixta (68%) o respiratoria (23%)¹⁰.

La presente investigación se realizó con la finalidad de brindar un aporte a la obstetricia, pues los circulares de cordón umbilical en relación a la fase activa del trabajo de parto representan un problema de gran magnitud que involucra al binomio madre – hijo, con aparentes cifras altas de incidencia y probabilidad de morbimortalidad materna-perinatal, que se ve reflejada a nivel local, nacional. Además de tratarse de una realidad aun no muy estudiada en nuestro contexto, y que requiere una atención con el fin de mejorar la calidad de atención, realizar los diagnósticos oportunos y así lograr disminuir las complicaciones materno – perinatal.

1.5 Limitación

Se realizó el estudio con una población dispersa demográficamente y limitada, lo que me impidió tener un mayor número de muestra.

No se encontró la información necesaria, los informes ecográficos en las historias clínicas, ello dificultando la realización del presente trabajo de investigación.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales:

Alvares CA, Ruiz M, et, en el Policlínico Hospital Alberto Fernández Valdés , Cuba, 2012, realizaron una investigación denominada: "Factores influyentes en la depresión neonatal", con el objeto de estudio de identificar los factores influyentes en la depresión neonatal, desarrollando un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, encontrando el siguiente resultado: donde el circular de cordón umbilical está relacionado con la depresión al nacer en un 45.65%, concluyeron que existen múltiples factores que pudieran influir en la depresión al nacer, mucho de los cuales son susceptibles de ser modificados o controlados desde la atención primaria de salud¹¹.

2.1.2. Nacionales

María Eugenia Aguirre Ávila y Et en el Hospital General San Juan de Dios del 01 de agosto del 2006 al 31 de mayo del 2011 realizaron una investigación denominada: Resultado Perinatal asociado con Cordón Umbilical al Cuello Fetal y su Relación con la vía de resolución del embarazo, con un método de estudio descriptivo, Se estudiaron 95 pacientes, 67 a quienes se les efectuó

Ultrasonido Obstétrico en el tercer trimestre del embarazo y 28 que acudieron para la atención de su parto y se les detectó circular del cordón umbilical al cuello fetal por ultrasonografía. La edad promedio fue de 27 años. El 70.5% de (n=67) tuvieron control prenatal en el hospital. La vía de resolución del parto fue vaginal en 63.1% (n=60) y 36.9% (n=35) por cesárea. La indicación principal para la realización de la cesárea fue desaceleraciones variables con el 34.3% (n=12). De los recién nacidos, 11 presentaron puntuación de Apgar menor de 7 al minuto, ninguno estuvo por debajo de dicha puntuación a los 5 minutos. Un recién nacido fue ingresado a Unidad de cuidados neonatales con diagnóstico de síndrome de aspiración meconial, este embarazo fue resuelto por cesárea, el cual presentó evolución favorable y fue dado de alta en condiciones estables. No hubo mortalidad perinatal¹².

Gálvez Díaz, Haydee Raquel en el Hospital de Apoyo Integrado – II – IPSS Tarapoto – 1991, en la investigación denominada, Partos con circulares de cordón umbilical y su influencia en el apgar del recién nacido, se presentó un estudio de 315 partos consecutivos de niños viables que produjeron 72 nacimientos con Circular de Cordón Umbilical. Que estuvo presente en el 22.9% del total de nacimientos, la más frecuente disposición fue alrededor del cuello fetal 97.2%, de ellas la Circular Simple fue 84.7 % y

Doble fue del 12.6 %. El Apgar al primer minuto es Alto en el grupo circular con una frecuencia de presentación de 90.3 % y para el No Circular se registran resultados similares, pero al ser analizado en relación con el Tipo de Circular y la Longitud del Cordón se analiza que el Circular Simple al Cuello en modalidad de Longitud Corto es que determina Apgar Bajo (puntaje de 4 - 6). Así mismo registramos nacimientos con pesos entre 2500 - 3999 grs. en el 87.5 % correspondiendo casi el mismo porcentaje de recién nacidos a una edad gestacional a término¹³.

2.1.3. Locales: No se encontró

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ecografía¹⁴.

La **ecografía** (del griego *ēkhō*="eco", y *grafía*= "escribir"), también llamada ultrasonografía o ecosonografía, es un procedimiento de diagnóstico usado en los hospitales que emplea el ultrasonido para crear imágenes bidimensionales o tridimensionales. Un pequeño instrumento muy similar a un "micrófono" llamado transductor emite ondas de ultrasonidos. Estas ondas sonoras de alta frecuencia se transmiten hacia el área del cuerpo bajo estudio, y se recibe su eco. El transductor recoge el eco de las ondas sonoras y una computadora convierte este eco en una imagen que aparece en la pantalla.

La ecografía es un procedimiento sencillo, a pesar de que se suele realizar en el servicio de radiodiagnóstico; y por dicha sencillez, se usa con frecuencia para visualizar fetos que se están formando. La ecografía es relativamente no invasiva comparado con los procedimientos de radiografía.

2.2.2 Circular de Cordón: Es presencia de una o más vuelta de cordón umbilical alrededor del feto, Los circulares se clasifican según diferentes criterios¹⁵:

- **Número de vueltas:**

Simples: cordón umbilical en una vuelta alrededor del cuello fetal

Dobles: cordón umbilical en dos vueltas alrededor del cuello fetal

Triples: cordón umbilical en tres vueltas alrededor del cuello fetal

- **Naturaleza:**

Circular rechazable: cuando en el curso del parto, al expulsarse el feto, se encuentra una circular de cordón y se consigue deslizarla hasta formar un asa por encima de la cabeza o sobre su cuerpo y rechazarla.

Circular ajustada: Cuando no se consigue deslizar o rechazar el cordón umbilical y es necesario seccionar el cordón entre dos pinzas y así facilitar la salida del feto.

2.2.3 Trabajo de Parto.

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, hasta el periodo de salida del bebé del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de una persona. Una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino¹⁶.

La OMS (1994), propuso un partograma de atención al trabajo de parto en el que se define el retraso como la presencia de una dilatación del cuello uterino de menos de 1 cm/h durante un mínimo de 4 horas. Para la SEGO, el retraso se produce cuando la dilatación es inferior a los 1,2cm/h en nulíparas o 1,5cm/h en múltiparas¹⁷.

Periodos del trabajo de parto¹⁶:

Dilatación.

El primer período de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino. Se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3 - 15 minutos, con una duración de 30 segundos o más cada una y de una intensidad creciente. Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta uno cada dos minutos y producen el borramiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite

denominar a este período como período de dilatación. La duración de este periodo es variable según si la mujer es primípara o multípara (en el caso de las primerizas hasta 18 horas) y se divide en: fase latente, fase activa y fase de desaceleración. La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino. Usualmente entre la dilatación completa y la fase de nacimiento se da un corto periodo de latencia en el que las contracciones desaparecen por completo.

Nacimiento o expulsión.

También llamada período expulsivo termina con el nacimiento del bebé. Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y pujos maternos, distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que la dilatación es completa, y no existe deseo de pujar ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto.

Alumbramiento.

Comienza en la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 y 30 minutos. El

descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el cordón, más avanza la placenta hacia fuera de la cavidad uterina. Ese movimiento natural del cordón umbilical proporcional al descenso de la placenta se conoce con el nombre de signo de Ahlfeld.

El desprendimiento de la placenta ocurre en dos posibles mecanismos. El primero el desprendimiento ocurre en el centro de la unión útero-placentaria, mecanismo conocido como mecanismo de Baudelocque-Schultze y por lo general son cerca del 95 % de los casos. Menos frecuente es cuando la placenta se desgarran inicialmente de los lados de la unión útero-placentaria, conocido como el mecanismo de Baudelocque-Duncan. Las contracciones uterinas continúan durante el descenso de la placenta, las cuales ayudan a comprimir los vasos terminales del miometrio que pierden su utilidad después del parto, proceso que se conoce en obstetricia como las ligaduras vivas de Pinard.

2.2.4 Trabajo de parto prolongado¹⁸.

Detención del trabajo de parto luego de la presentación de contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas. Se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha.

Etiología

- Desproporción céfalo pélvica.
- Mala presentación o situación fetal.
- Uso de sedantes uterinos.
- Ayuno prolongado.
- Distocias cervicales y de contracción.

Fisiopatología

Detención o enlentecimiento de la progresión del trabajo de parto debido a la disminución de las contracciones uterinas en su frecuencia, intensidad o duración debido a la disminución del metabolismo de la actina para su conversión en miosina y presentación de la contracción uterina, en unos casos por carencia de dichas proteínas y/o calorías.

Criterios de diagnóstico

Gestante en trabajo de parto por más de 12 horas.

- Alteraciones de la fase latente

Mediante el tacto vaginal se pueden detectar la progresión de la dilatación y el descenso en mayor tiempo del promedio.

Fase latente prolongada Evidencia de actividad uterina sin inicio de la fase activa por un periodo mayor de 20 horas en primíparas y 14 horas en multíparas.

- Alteraciones de la fase activa Mediante el tacto vaginal y la lectura del partograma con curva de alerta se pueden detectar las siguientes alteraciones:

Por Enlentecimiento

a) Fase Activa Lenta o Prolongada: Es aquella en que la dilatación cervical avanza con una velocidad menor de 1 cm/hora, durante la fase activa del trabajo de parto. En promedio se considera si esta fase dura más de 12 horas en primíparas y 8 horas en multíparas

b) Retraso del Descenso o Descenso lento: Cuando la presentación fetal desciende menos de 1 cm/hora en nulíparas y menos de 2cm/hora en multíparas, durante la fase activa del trabajo de parto.

Por detención

Detención de la Dilatación: Es aquella en la cual la dilatación se interrumpe o detiene en la fase activa en dos horas o más.

Detención del Descenso: Es aquella en que no existe progreso del descenso del polo fetal en una hora o más tanto en nulíparas o multíparas, fundamentalmente en el expulsivo.

Periodo expulsivo prolongado¹⁹.

El Período expulsivo es el segundo estadio del parto y comprende el intervalo de tiempo que transcurre entre la dilatación y el borramiento cervical completo (10cm y 100% respectivamente), y el nacimiento del neonato. Su duración promedio es de 50 minutos para las nulíparas y de 20 minutos para las multíparas, pero esto es realmente variable.

Diagnóstico de las alteraciones en el expulsivo:

Las anomalías que se producen durante el expulsivo son: la ausencia de descenso, la detención secundaria del descenso y el descenso prolongado. El descenso fetal comienza en el estadio más tardío de la dilatación activa que se inicia con los 7-8 cm. en nulíparas y se torna más rápido a partir de los 8 cm. La velocidad promedio de descenso es de 3.3 cm./h en nulíparas y de 6.6 cm./hora en multíparas. Friedman (1972), definió prolongación como una baja velocidad del descenso que en las nulíparas es menor de 1.2 cm. de descenso por hora o menor de 1 cm., de descenso por hora y en las multíparas se definía como menor de 1.5 cm. descenso / hora o menor de 2 cm de descenso/hora.

Ausencia de Descenso: Requiere de dos exploraciones vaginales espaciados por 1 hora, reconociendo la persistencia de la estación fetal en estación negativa. La etiología principalmente es la Desproporción Céfaló Pélvica. Se presenta en el 4 % del total de los partos.

Detención secundaria del descenso: Se juzga a partir de una dilatación cervical de 8 cm., en adelante. Se realizan dos exploraciones con intervalo de 1 hora y se precisa mejor cuando se evalúa en 2 horas. Si persiste igual estación, aun siendo positiva en este intervalo se llega al diagnóstico, incluso si la paciente llegó a la dilatación cervical total. Ya en el segundo período, la persistencia de la estación durante una

(1) hora, tanto en nulíparas como en multíparas, constituye el cuadro clásico de Expulsivo prolongado, situación clínica con la cual usualmente se califica a la detención secundaria del descenso.

Descenso prolongado: Requiere de dos exploraciones vaginales con intervalo de 1 hora y se verifica el punto guía. Se debe juzgar cuidadosamente, para no confundir un descenso aparente con el agravamiento de un caputsucedaneum.

2.3. Definición de Términos Básicos ¹⁶⁻¹⁸

Circular de cordón: Es presencia de una o más vuelta de cordón umbilical alrededor del feto.

Trabajo de parto: Es el proceso fisiológico que pone fin al embarazo por el cual se produce la salida desde el útero al exterior, a través del canal del parto, de un feto vivo o muerto, seguido de sus anejos ovulares.

Trabajo de parto prolongando: Detención del trabajo de parto luego de la presentación de contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas. Se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha.

Periodo expulsivo: Segunda etapa del parto, tiempo que media entre la dilatación completa del cuello uterino y el nacimiento del feto.

Periodo expulsivo prolongado: detención del trabajo luego de la presentación de contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, se considera mayor a 1 hora en multíparas y mayor a 2 horas en nulíparas.

CAPITULO III

III. ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis:

Hipótesis Afirmativa: Existe relación en la duración de la fase activa del trabajo de parto, en relación al tipo de circular de cordón, C.S. Pomabamba enero a junio 2016.

Hipótesis Nula: No existe relación en la duración de la fase activa del trabajo de parto, en relación al tipo de circular de cordón, C.S. Pomabamba enero a junio 2016.

3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores

Variable Independiente

El circular de cordón

Dimensión:

Distocia funicular: Tipos: simple, doble y triple.

Variable Dependiente

Duración de la fase activa del trabajo de parto.

Dimensión:

Fases de Trabajo de Parto de Friedman: Activa (4cm de dilatación y contracciones $\geq 3/10'$, duración desde los 30" e intensidad desde ++)

CAPITULO IV

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Dimensión Espacial y Temporal

El estudio se realizó en el Centro de Salud Pomabamba, ubicado en la dirección Jr. Perú 120, en el Distrito de María Parado de Bellido, Provincia de Cangallo, Departamento de Ayacucho.

4.2. Tipo de Investigación²⁰

Según la Intervención del Investigador: El estudio es observacional, porque no existe intervención del investigador, y reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la Planificación de la Toma de Datos: El estudio es retrospectivo, porque los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación.

Según el Número de Ocasiones en que mide la Variable de Estudio: El estudio es transversal, porque todas las variables son medidas en una sola ocasión.

Según el Número de Variables de interés: El estudio es analítico, porque plantea y pone a prueba la hipótesis.

4.3. Diseño de Investigación

Relacional – transversal porque no son estudios de causa y efecto, solo demuestran dependencia probabilística, y las variables son medidas en una sola ocasión.

4.4. Determinación del Universo/Población y muestra

4.4.1 Población

Estuvo constituido por todas las gestantes diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón, C. S. Pomabamba de enero a junio 2016, que son un total de 50 gestantes.

4.4.2 Muestra

Estuvo constituido por 35 casos de gestantes en fase activa del trabajo de parto con diagnóstico ecográficamente de circular de cordón umbilical, seleccionadas por criterios:

Criterios de inclusión:

Gestantes en fase activa del trabajo de parto con diagnóstico ecográficamente de circular de cordón umbilical.

Criterios de exclusión

Gestantes en fase activa del trabajo de parto sin diagnóstico ecográficamente de circular de cordón umbilical.

4.4.3 Tipo de muestreo

No probabilístico según criterio.

4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1 Las fuentes

Ficha de recolección de datos

4.5.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Documental (Historia Clínica)

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Validez del instrumento:

a) Técnica o método Delphi

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Obsta. Odilia Tenorio De La Cruz	20	MUY BUENO
Mg. Noemi Quispe Cadenas	20	MUY BUENO
Mg. Martha A. Calderón Franco	20	MUY BUENO
Dr. Johnny R. Huamán Chavarry	18	BUENO
Dra. Laura L. Saire Bocangel	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

Fuente: Escala Dicotómica para Juicio de Expertos para Valorar el Contenido del instrumento

Elaboración: Propia

b) Confiabilidad del instrumento

ESCALA DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.58	8

Fuente: Procesamiento de Datos SPSS v 21

Elaboración: Propia

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	VALORES
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada confiabilidad	0,5 a 0,75
Fuerte confiabilidad	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

Fuente: Procesamiento de Datos SPSS v 21

Elaboración: Propia

4.6. Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos y Presentación de Datos

La técnica de procesamiento de datos se realizó utilizando el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS v. 21.

Para el análisis de datos se utilizó el Chi cuadrado de Pearson. Se trabajó con un nivel de significancia de $p \leq 0,005$, considerando valores menores a éste como significativos.

Una vez cuantificada y analizada la información se procedió a presentarlos en tablas con distribución de frecuencias y datos de asociación.

CAPÍTULO V

V. RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Ocupación de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical.

Centro de Salud Pomabamba

Enero – Junio 2016

Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de casa	29	82.90
Estudiante	6	17.10
Total	35	100,0

*Fuente: Base de datos SPSS V 21
Elaboración: Propia*

Interpretación: En la presente tabla se observa la ocupación de las gestantes con trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical con el 82.90% son amas de casa y un 17.10 % tienen como ocupación estudiantes.

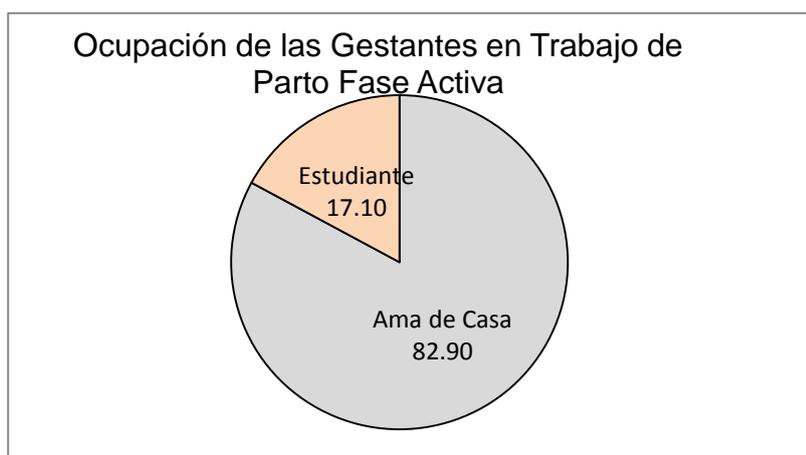


Figura 01. Ocupación de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical.

Tabla 02. Edad de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical.

Centro de Salud Pomabamba		Enero – Junio 2016
Edad de la gestante en trabajo de parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adolescente	8	22.90
Adulta Joven	15	42.90
Adulta	12	34.30
Total	35	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21
Elaboración: Propia

Interpretación: En la presente tabla se observa el resultado de la edad de la gestante en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical donde 42.90 % corresponden a la edad adulta joven, el 34.30 % son de edad adulta y el 22.90 % resultaron son adolescentes.

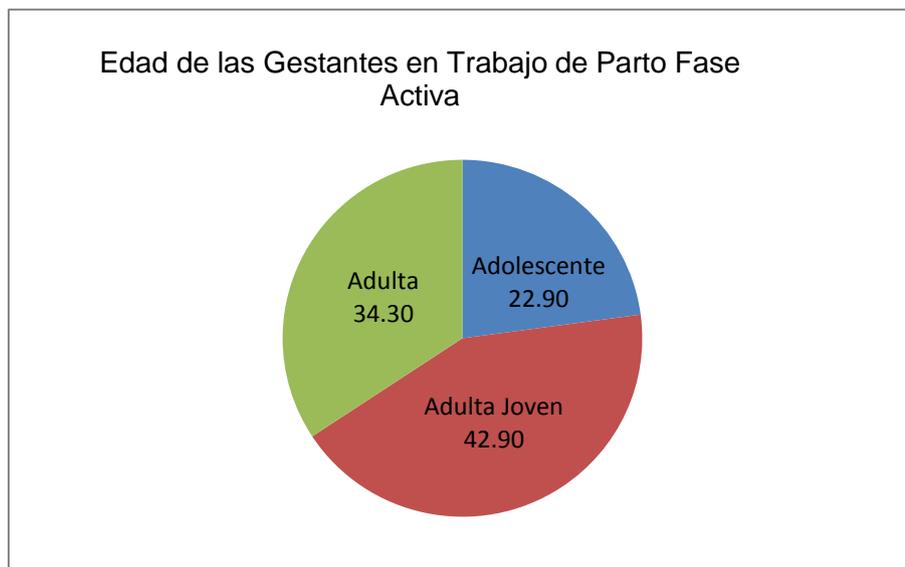


Figura 02. Edad de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical.

Tabla 03. Grado de instrucción de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical.

Centro de Salud Pomabamba

Enero – Junio 2016

Grado de Instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Analfabeta	5	14.30
Primaria	15	42.90
Secundaria	15	42.90
Total	35	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21
Elaboración: Propia

Interpretación: En la presente tabla se observa el resultado del grado de instrucción de las gestantes en trabajo de parto diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical, se encontró que el 42.90 % son de nivel primaria y secundaria, el 14.30 % son analfabetas.

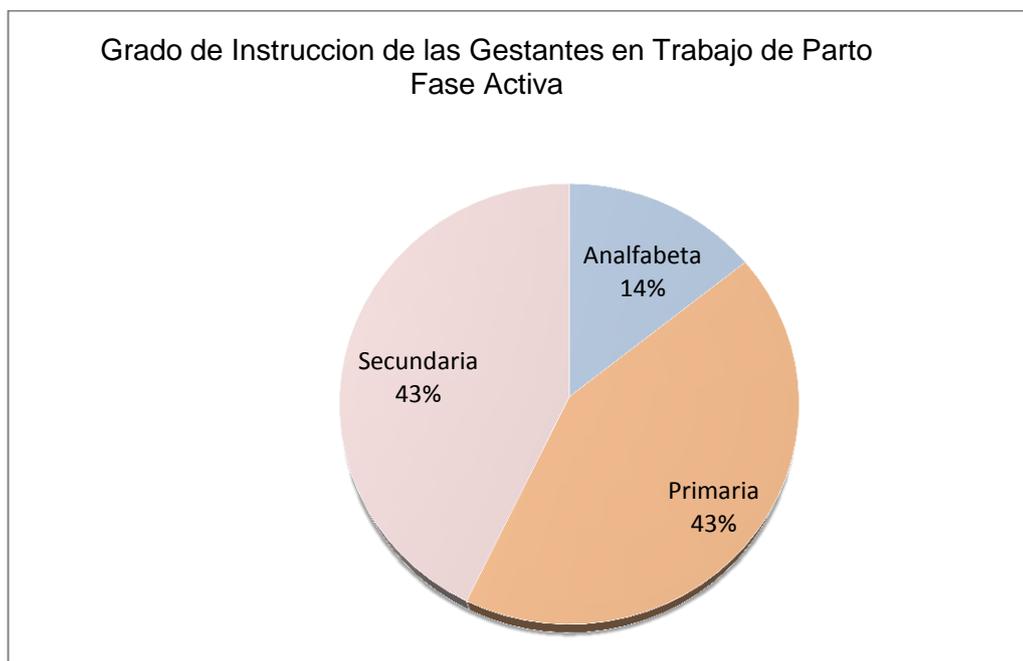


Figura 03. Grado de instrucción de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical.

Tabla 04. Edad Gestacional de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical.

Centro de Salud Pomabamba

Enero – Junio 2016

Edad Gestacional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Pre termino	6	17.10
A termino	27	77.10
Post termino	2	5.70
Total	35	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21
Elaboración: Propia

Interpretación: En la presente tabla se observa el resultado de la edad gestacional de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical, donde se evidencio el 77.10 % de las gestantes tuvieron una edad gestacional a termino, mientras el 17.10 % de las gestantes tuvieron una edad gestacional pre termino y solo un 5.70 % pos termino

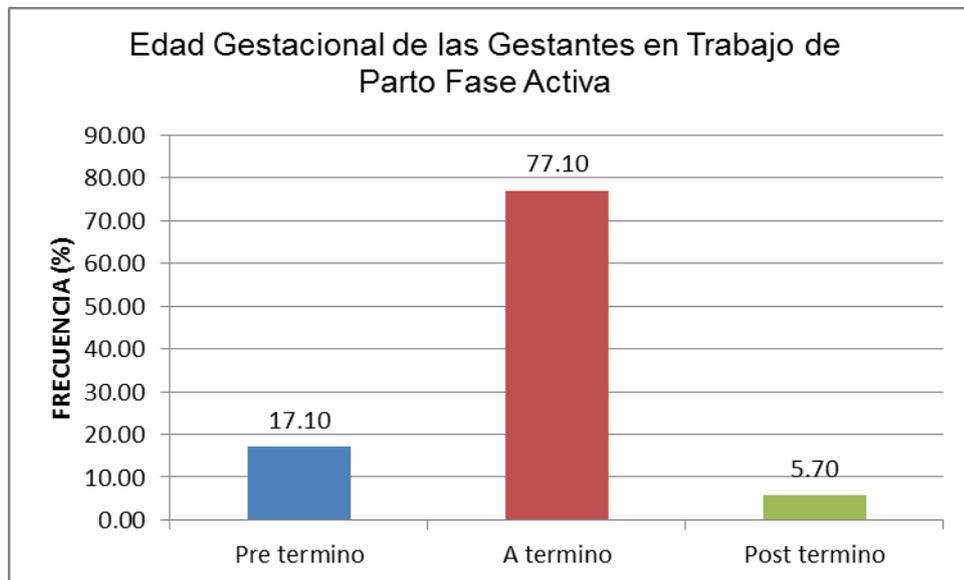


Figura 04. Edad Gestacional de las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical.

Tabla 05. Tipo de Circular de Cordón Umbilical diagnosticadas ecográficamente.

Centro de Salud Pomabamba

Enero – Junio 2016

Tipo de Circular	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Circular Simple	25	71.40
Circular Doble	10	28.60
Total	35	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Elaboración: Propia

Interpretación: En la presente tabla se observa los tipos de circular de cordón umbilical diagnosticados ecográficamente, el 71.40 % presentaron circular simple de cordón umbilical y el 28.60 % presentaron circular doble de cordón umbilical.

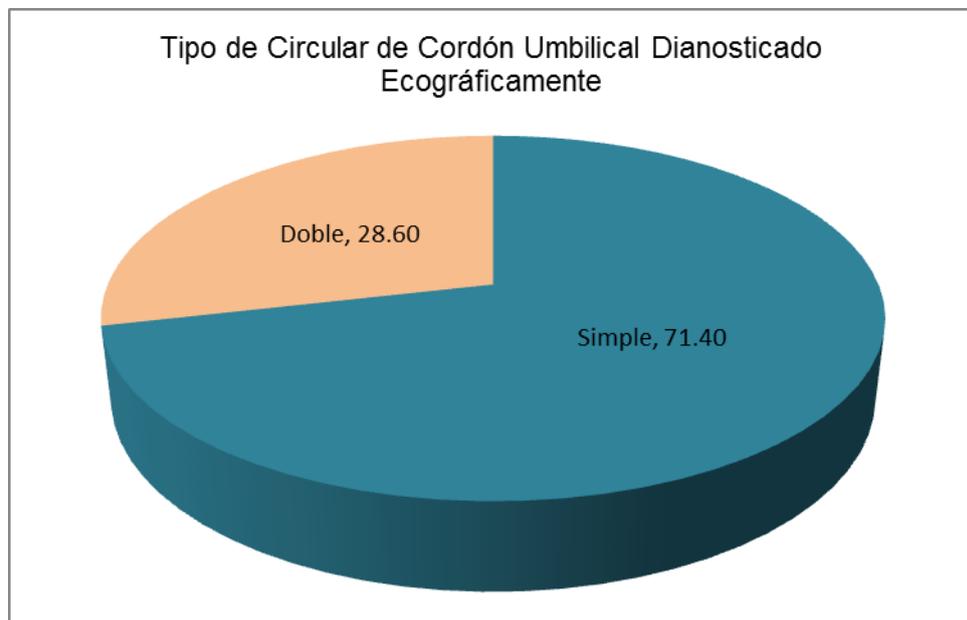


Figura 05. Tipo de Circular de Cordón Umbilical diagnosticadas ecográficamente.

Tabla 06. El trabajo de parto prolongando en gestantes diagnosticadas con circular de cordón umbilical.

Centro de Salud Pomabamba

Enero – Junio 2016

Trabajo de parto prolongando	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
SI	25	71.40
NO	10	28.60
Total	35	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V 21
Elaboración: Propia

Interpretación: En la presente tabla se observa que el trabajo de parto prolongando, el 71.40 % presentaron trabajo de parto prolongando y el 28.60 % no presentaron trabajo de parto prolongando.

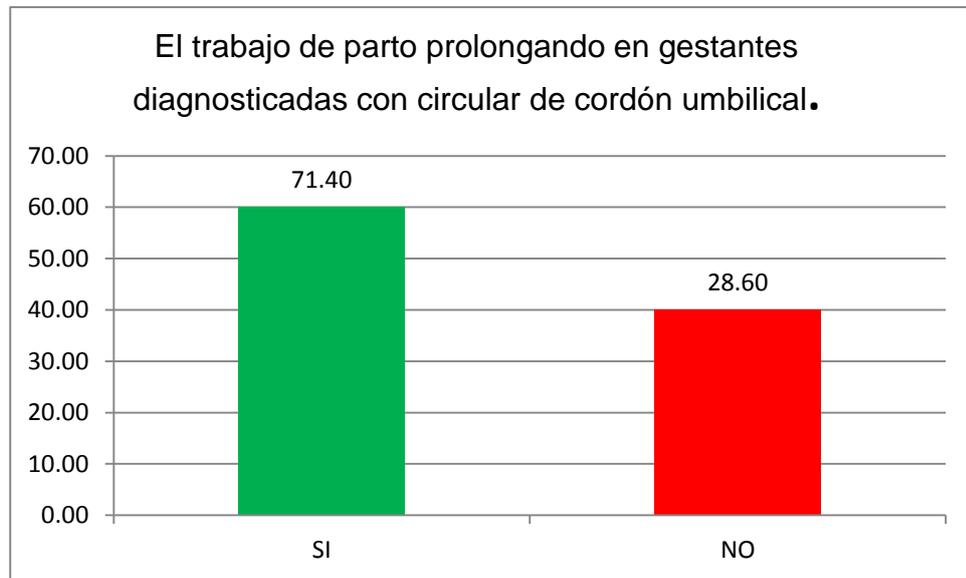


Figura 06. El trabajo de parto prolongando en gestantes

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 07. Tabla de contingencia para observar el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente y su relación con la duración de la fase activa del trabajo de parto C.S. Pomabamba enero a junio 2016

Tabla de contingencia Parto prolongado * Tipo de Circular

Parto Prolongado		Tipo de Circular		Total
		Simple	Doble	
SI	N°	18	7	25
	%	72%	70%	60.0%
NO	N°	7	3	10
	%	28%	30%	40.0%
Total	N°	25	10	35
	%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2 = 0.002\%$ ($p = 5\%$)

Planteamiento de Hipótesis

H1 Existe relación en la duración de la fase activa del trabajo de parto, en relación al tipo de circular de cordón. C.S. Pomabamba enero junio 2016.

Ho No existe relación en la duración de la fase activa del trabajo de parto, en relación al tipo de circular de cordón. C.S. Pomabamba enero junio 2016.

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.387	.160	-2.413
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.387	.160	-2.413
N de casos válidos		35		

Toma de decisión

En las gestantes con circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente del C.S. Pomabamba con un valor de $p \leq 0,005$ decimos

que la duración del trabajo de parto, así mismo el valor de $\chi^2 = 2.2\%$ existe relación en la duración de la fase activa del trabajo de parto, en relación al tipo de circular de cordón. C.S. Pomabamba enero - junio 2016.

DISCUSIÓN

Con la finalidad de identificar los tipos de circular de cordón diagnosticados ecográficamente en las gestantes del C.S. Pomabamba se ha construido la tabla 5 en las que se identificaron que de un total de 35 gestantes, 25 presentaron circular simple de cordón umbilical que nos representó el 71.40% y 10 presentaron circular doble de cordón umbilical que es el 28.60 %, para *Elizabeth Roxana Enríquez Ayuque* presentaron circular de cordón umbilical simple en un 75 % y circular múltiple el 25 %(21). Además para *Martínez Aspas* existe circular de cordón umbilical en el 22,7 % con una circular de cordón, 5,3 % con dos y 1.3% con tres circulares (22). A lo que *Portman* refiere que la incidencia de la circular de cordón única o simple es de un 20% de todos los nacimientos (rango de 15%-34%) 17, de 1,7%-3,8% en presencia de doble vuelta de cordón, y de 0,2%-0,3% en tres o más vueltas (23). Por otro lado, *Ramos y Cruz*, indican que las circulares únicas son más frecuentes que las múltiples, que sólo se encuentran en alrededor del 3% de los nacimientos, disminuyendo en frecuencia al ser triples o cuádruples (24). *Bustamante*, y colaboradores, encontraron que la circular de cordón única alrededor del cuello fetal es frecuente en embarazos entre el 20% y 25% de los casos y es múltiple entre el 2 y 4%. (25).

Con el interés de identificar la duración del trabajo de parto prolongando en gestantes diagnosticadas con circular de cordón umbilical, se ha realizado la tabla 6 en la que se encontraron que en un total de 35 gestantes, 25 presentaron trabajo de parto prolongando y 10 gestantes no llegaron a presentar trabajo de parto prolongado, la mayor duración en el trabajo de parto ya sea por causas mecánicas o dinámicas con lleva en su mayoría a

malos pronósticos maternos para *María Eugenia Aguirre Ávila* la vía de resolución del parto fue vaginal en 63.1% (n=60) y 36.9% (n=35) por cesárea (11). La vía de resolución del parto fue vaginal en 80% de las pacientes (n=47) y por cesárea en 20% (n=10). La indicación de cesárea fue por sufrimiento fetal agudo en 50% de los casos (n=5), desproporción cefalopélvica en 30% (n=3) y, en el 20% restante, una fue por periodo expulsivo prolongado y otra por distocia de contracción (26). Por otra parte Romero, reporto que los factores con significación estadística fueron: baja paridad ($p < 0.001$) y mayor duración del trabajo de parto ($p = 0.04$) (27)

Con la finalidad de identificar comparar la duración de la fase activa en las gestantes en trabajo de parto con los tipos de cordón umbilical se ha elaborado la tabla 7 en las que se identificaron que, un total de 35 gestantes, el 72 % presentaron circular simple de cordón umbilical y a su vez presentaron trabajo de parto prolongado, el 70 % obtuvieron circular doble y trabajo de parto prolongado, mientras que el 28% no asumieron circular simple de cordón umbilical ni trabajo de parto prolongado y 30 % no presentaron circular doble ni trabajo de parto prolongado.

CONCLUSIONES

1. Las gestantes en trabajo de parto fase activa diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón umbilical en un 82.90% son amas de casa y un 17.10 % son estudiantes. En relación a la edad materna el 42.90 % corresponden a la edad adulta joven, el 34.30 % son de edad adulta y el 22.90 % resultaron son adolescentes, el 42.90 % son de nivel primaria y secundaria, el 14.30 % son analfabetas, el 77.10 % de las gestantes tuvieron una edad gestacional a término, mientras el 17.10 % edad gestacional pre termino y solo un 5.70 % post termino.
2. El circular de cordón umbilical en relación con el trabajo de parto prolongado, es de gran importancia debido a la frecuencia obstétrica y a las complicaciones que ello nos conlleva que el 71.40 % presentaron circular simple de cordón umbilical y el 28.60 % presentaron circular doble de cordón umbilical,
3. La evidencia disponible en la actualidad nos hace ver que existe algún riesgo en situaciones especiales como las múltiples circulares de cordón por ello el 60 % presentaron trabajo de parto prolongando y el 40 % no presentaron trabajo de parto prolongando.

Con un valor de $p=5\%$ decimos que la duración del trabajo de parto, así mismo el valor de $\chi^2 = 2.2\%$ existe relación en la duración de la fase activa del trabajo de parto, en relación al tipo de circular de cordón. C.S.

Pomabamba Enero junio 2016.

RECOMENDACIONES

1. Al personal del Centro de Salud Pomabamba en especial a mis colegas obstetras, se recomienda en cuanto se realice el diagnóstico de circular de cordón umbilical y en relación al número de circular de cordón umbilical, tener un mayor cuidado con la gestantes, realizar controles prenatales más seguidos e informar a la gestantes para su monitoreo. Aplicar el examen de rutina, se recomienda tomar como una práctica cotidiana y una ayuda diagnóstica de gran importancia, sobre todo aquella que presenta factores que compliquen el parto o al recién nacido,
2. Se recomienda una Ecografía próxima a la fecha probable de Parto lo que nos permite identificar oportunamente circular de cordón en cuello Fetal, ya que son confiables por tanto nos ayudaran a prevenir la morbimortalidad materno fetal.
3. Difundir los resultados de esta investigación señalando que el tipo de circular de cordón diagnosticada por la ecografía tiene un valor predictivo positivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botella J, Clavero J. Tratado de Ginecología. (14). Madrid: Daz de Santos; 1993. Llewellyn-Jones D. Transtornos de la placenta y la membrana.
2. Llewellyn-Jones D, editor. Texto ilustrado de obstetricia y ginecología. Madrid: Ediciones Harcourt, 2000; 143-48.
3. Williams. Obstetricia. 23^a. Edición, Editorial Panamericana. Argentina. 2011.
4. Collins J, Collins Ch, Collins C. Umbilical Cord Accidents. Prenatal Umbilical Project 2002.
5. Barrón E.M, Martínez P, Montalvo J. Valoración ecográfica del cordón umbilical. En: Bajo Arenas. Ultrasonografía Obstétrica. Madrid: Marbán; 2005.p.335-351
6. Gould GM, PYLE WL. Prenatal anomalies. En: Gould GM, Pyle WL. Anomalies and curiosities of medicine. Philadelphia: WB Saunders; 1896.
7. Charaparrí P. H. Circular de cordón con repercusión de asfixia fetal .2005 Instituto Materno Perinatal, Lima Perú - UNMSM
8. Martínez A.; Diagnóstico y control evolutivo de las circulares de cordón en el primer trimestre de gestación mediante ecografía 3D/4D y doppler, Universitat de València. Departament de Pediatria, Obstetricia y Ginecología
9. Larson J. Rayburn W, Crosby S, Thurnau G. Múltiple Nuchal Cord Entanglements And Intrapartum Complications. Am J Obstet Gynecol. 1995; 173 (4): 1228-31

10. Bustamante-Zuluaga C., M.D., Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 62 No. 4
11. Alvares CA, Ruiz M, Et, Cuba Policlínico Hospital Alberto Fernández Valdés, 2012, investigación "Factores influyentes en la depresión neonatal"
12. ME Y, MD, Hospital General San Juan de Dios, 01 de agosto del 2006 al 31 de mayo del 2011 investigación "Resultado Perinatal asociado con Cordón Umbilical al Cuello Fetal y su Relación con la vía de resolución del embarazo"
13. Gálvez D., HR, Hospital de Apoyo Integrado – II – IPSS Tarapoto – 1991, investigación, Partos con circulares de cordón umbilical y su influencia en el apgar del recién nacido.
14. Revista de Ciencias Médicas de La Habana.
15. Collins JH. Nuchal cord type A and type B. Am J Obstet Gynecol. 1997 Jul; 177(1):94.
16. Fescina R, Schwarcz R, Duvergues C y colaboradores. Obstetricia. 7ª edición. Buenos Aires Argentina; abril 2016.
17. Fundamentos de Obstetricia, Madrid, abril 2007 C. González A y Pág. 339
18. Guías de práctica clínica para la atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive, Ayacucho – Perú.
19. A, Cruz-Utrilla Matrona. Centro de Salud Padre Jofre. Valencia. 2Matrona. Enfermera. Royal Surrey County Hospital. Gran Bretaña
20. Dr. Supo J. metodóloga de la investigación científica para las ciencias de la salud, sinopsis del libro 2012

21. ER Enriquez Ayuque en la tesis "Circular de Cordón al Cuello Diagnosticado por Ultrasonografía durante el Tercer Trimestre de Gestación y las Características Maternas" Centro Médico Lircay - Huancavelica 2015.
22. Martínez A; Raga F; Machado L; Bonilla F; Castillo J; Osborne G; Bonilla F. Circular de cordón umbilical: repercusiones diagnósticas y clínicas. University of Valencia. School of Medicine, Valencia, Spain. Revista de la Escuela de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología, julio-septiembre 2012.
23. Portman C. The ties that bind us: the nuchal cord. O&G Magazine 2010; 12: 43-44.
24. Ramos A, Cruz A. Manejo de las circulares de cordón en el expulsivo Royal Surrey County Hospital. Gran Bretaña Matronas. Revisión bibliográfica. En: Matronas Prof. 2015; 16(3): 103-107
25. Bustamante C, Parra G, Díaz I, Vergara F, Eduardo De Nubbila Lizcano. Pronóstico perinatal de los fetos concircular de cordón en relación con la vía del parto. Revisión de la literatura. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 62 No. 4 octubre-diciembre 2011 (315-320) Centro de Diagnóstico Ultrasonográfico e Imágenes, CEDIUL. Barranquilla.
26. Validación del ultrasonido como prueba diagnóstica para circular de cordón durante el trabajo de parto Escrito por Miguel Palacios 05 de Sep, 2009
27. Romero et al. (2007), en la investigación "Factores de riesgo asociados con el parto distócico"

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS EN C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO - 2016

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICAD.	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cuál será la relación que existe entre el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente con la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el</p>	<p>GENERAL Conocer la relación que existe entre el circular de cordón umbilical diagnosticado ecográficamente con la duración de la fase activa del trabajo de parto en</p>	<p>GENERAL Hipótesis afirmativa: Existe relación en la duración de la fase activa del trabajo de parto, en relación al</p>	<p>V. INDEPENDIENTE (Vx) El circular de cordón Dimensiones: Diagnosticado ecográficamente V. DEPENDIENTE</p>	<p>Simple Doble Triple</p>	<p>NIVEL Y TIPO DE INV. El nivel de investigación El tipo de investigación Según la Intervención del Investigador: El estudio será observacional, porque no existe intervención del investigador, y reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Según la Planificación de la</p>	<p>POBLACIÓN: Estará constituido por todas las gestantes diagnosticadas ecográficamente con circular de cordón, C. S. Pomabamba Enero a Junio 2016, que son un total de 50 gestantes. MUESTRA:</p>

<p>C.S. Pomabamba Enero a Junio 2016?.</p> <p>ESPECÍFICO ¿Cuáles son los tipos de circular de cordón diagnosticados por ecografía en gestantes a término del C.S. Pomabamba Enero a Junio 2016? ¿Cuánto tiempo dura la fase activa de las gestantes en trabajo de parto con circular de cordón umbilical del C.S.</p>	<p>gestantes atendidas en el C.S. Pomabamba Enero a Junio 2016</p> <p>ESPECÍFICOS 1.-Identificar los tipos de circular de cordón diagnosticados por ecografía en gestantes en el C.S. Pomabamba Enero a Junio 2016 2.- Identificar la duración de la fase activa</p>	<p>tipo de circular de cordón.</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación en la duración de la fase activa del trabajo de parto, en relación al tipo de circular de cordón.</p>	<p>Duración de la fase activa del trabajo de parto.</p> <p>Dimensiones: Fase activa</p>	<p>N o r m a l</p> <p>Prolongado</p> <p>Precipitado</p>	<p>Toma de Datos: El estudio será retrospectivo, porque los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación.</p> <p>Según el Número de Ocasiones en que mide la Variable de Estudio: El estudio será transversal, porque todas las variables son medidas en una sola ocasión.</p> <p>Según el Número de Variables de interés: El estudio será analítico, porque plantea y pone a prueba la hipótesis.</p> <p>Método de inv. Es deductivo</p> <p>Diseño de inv.</p>	<p>Estará constituido por las gestantes en fase activa del trabajo de parto con diagnóstico ecográfico de circular de cordón umbilical, seleccionadas por criterios.</p> <p>MUESTREO: No probabilístico</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Ficha de recolección de datos Revisión de historias clínicas, partogramas.</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS</p>
--	---	---	---	---	--	---

<p>Pomabamba Enero a Junio 2016? ¿Comparar la fase activa de las gestantes en trabajo de parto con los tipos de circular de cordón umbilical del C.S. Pomabamba Enero a Junio 2016? Enero a Junio 2016?</p>	<p>en las gestantes en trabajo de parto con circular de cordón umbilical en el C.S. Pomabamba Enero a Junio 2016 3.- Comparar la duración de la fase activa en las gestantes en trabajo de parto con los tipos de cordón umbilical del C.S. Pomabamba</p>				<p>Relacional – transversal porque no son estudios de causa y efecto, solo demuestran dependencia probabilística, y las variables son medidas en una sola ocasión.</p>	<p>Software SPSS versión 21.0</p>
---	---	--	--	--	--	---------------------------------------

	Enero a Junio 2016					
--	-----------------------	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2
OPERALIZACION DE VARIABLES

Nombre de la variable		tipo	escala	Indicadores	Categoría o valor final	Fuente	Ítem en el instrumento
Variable independiente	Circular de cordón umbical	Cualitativa	Nominal	Simple	SI NO	Informe ecográfico	
				Doble		Revisión del partograma	
				Triple			
Variable Dependiente	Fase activa del trabajo de parto	cualitativa	nominal	Normal	SI NO	Historia clínica	
				Prolongado		Revisión del partograma	

ANEXO N° 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN**

ESCUELA DE POST GRADO



Título: CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRAFICAMENTE Y SU
RELACION CON LA DURACION DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO

N DE FICHA:

Encuestadora:

La entrevista tiene el propósito de conocer la relación entre la duración de la fase activa del trabajo de parto y los tipos de circular de cordón umbilical.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N de historia clínica:

I.- DATOS DE FILIACION

Nombre y Apellidos:

Ocupación:

Edad:

Grado de Instrucción:

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior () Superior no Univ. ()

Procedencia:

II.- DATOS DE CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL

Circular de Cordón: Si () No ()

Circular simple SI () NO ()

Circular doble SI () NO ()

Circular triple SI () NO ()

III.- DATOS DEL TRABAJO DE PARTO

Edad gestacional de inicio de trabajo del parto SEM

Inicio de trabajo de parto: Hrs

Fin de trabajo de parto : Hrs

Número de horas: Hrs

Hubo trabajo de parto prolongado: SI () NO ()

ANEXO N° 04 PARTOGRAMA

PARTOGRAMA DE LA OMS MODIFICADO

NOMBRE: _____ GRAVIDEZ _____ PARIDAD _____ N° DE HISTORIA CLINICA _____

FECHA DE INGRESO: _____ HORA DE INGRESO _____ TIEMPO DE MEMBRANAS ROTAS _____ HORAS

FORCF ● FRECUENCIA CARDIACA FETAL

FIGURAS I
ROTAS: R
UN CLARO: O
UN BUCAL: M
UN SANGREOLENTO: S

● EQUILIBRIADO
● EQUILIBRIADO

● CUELLO UTERINO (cm) (cm)

● DESPLAZO CEFALICO (cm) (cm)

● N° DE HORAS

HORA

● ENTRE 30 Y 40" CONTRACCIONES POR CADA 10 MINUCOS

● ENTRE 20 Y 30"

● ENTRE 10 Y 20"

● MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

● PULSO

● PREGION ARTERIAL

● TEMPERATURA C°

● G/MLs

PROTEINA

ACETONA

VOLUMEN

PARTO ATENDIDO POR

FECHA: _____

HORA: _____

SEXO: _____

PESO: _____

TALLA: _____

APGAR: _____

TIEMPO DURACION - PARTO

1er PERIODO: _____

2do PERIODO: _____

3er PERIODO: _____

EFECTOS DE OXITOCINA

ANEXO N° 05
INFORME ECOGRAFICO

INFORME ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO

C.S. PONTAGANBA -

Nombre y apellidos:

Fecha: H. CI: EDAD:

1.- EXPLORACIÓN

Gestación: única () múltiple ()

Actividad cardíaca: si () no () F.C.F. X

Situación: longitudinal () transversal () otros:

Presentación: cefálica () podálica () otros:

Posición: derecha () izquierda () otros:

Pulmones: si () no () Estómago: si () no ()

Riñones: si () no () Vejiga: si () no ()

2.- BIOMETRIA FETAL

LCN: SG:

DBP: CC: CA: LF:

Peso aproximado: (+/- 200gr)

3.- ANEXOS FETALES:

PLACENTA: Ubicación: anterior () posterior () fúndica () previa ()

Espesor:mm Grado: Otros:

LÍQUIDO AMNIÓTICO:

I LA: mm (V.N. 50 -220mm) Normal () Anormal ()

CORDÓN UMBILICAL:

2 arterias () 1 vena () Otros:

Circular de cordón: si () no () Tipo:

4.- OBSERVACIONES:

.....

CONCLUSIONES:

.....

ANEXO N° 06 DESIGNACION DE ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web www.unheval.edu.pe/postgrado



RESOLUCIÓN N° 0983-2016-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 18 de diciembre del 2016

Vistos los documentos presentados por la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Karina CHILINGANO CUYA**, solicitando designación de Jurados Revisores del Proyecto de Tesis y nombramiento de Asesor;

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución N° 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la *Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.*;

Que, se ha solicitado a la Comisión de Grados la propuesta de una terna del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis, quienes mediante Informe S/N-2016-UNHEVAL/EPG-CG, de fecha 13.DIC.2016., remiten la designación de la Comisión correspondiente;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Postgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Postgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** a la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, como Asesora de Tesis de la alumna en la Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Karina CHILINGANO CUYA**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **DESIGNAR**, a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulado: "RELACIÓN DE CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE CON LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO. CANGALLO 2016" a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Karina CHILINGANO CUYA**, el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

2.1. Dr. Jorge HILARIO CARDENAS	Presidente
2.2. Mg. Leon ROCANO ROJAS	Secretario
2.3. Obsta. Maria Luisa MANCHEGO GUILLEN	Vocal ✓
2.4. Dra. Zoila MIRAVAL TARAZONA	Accesitario
- 3° **ENCARGAR**, a los docentes integrantes del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis emitir su informe dentro de los treinta días siguientes de recepcionado la presente Resolución.
- 4° **ESTABLECER**, que de no cumplir con lo indicado en el numeral 3° de la presente Resolución, automáticamente se procederá al cambio de jurado y no se considerará al docente en comisiones ni en la distribución de Carga Académica.
- 5° **DAR A CONOCER**, la presente Resolución a los miembros del jurado examinador y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTOR

Distribución
Asesor - Fílder personal
Jurados (03)
Interesado
Archivo

ANEXO N° 07

RESOLUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE JURADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web www.unheval.edu.pe/postgrado



RESOLUCIÓN N° 0802-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 07 de marzo del 2017.

Vistos,

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución N° 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la *Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.*;

Que, con la Resolución N° 0983-2016-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 18.DIC.16, se designó el jurado examinador del Proyecto de Tesis: "RELACIÓN DE CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE CON LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO. CANGALLO 2016", el mismo integrado por los siguientes docentes: Dr. Jorge HILARIO CÁRDENAS, Presidente; Mg. Leon ROCANO ROJAS, Secretario; Obsta. María Luisa MANCHEGO GUILLEN, Vocal; Dra. Zoila MIRAVAL TARAZONA, Accesitario;

Que, con la Resolución N° 0600-2017-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 20.FEB.17, se modificó el título del proyecto de tesis titulada: "RELACIÓN DE CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE CON LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO. CANGALLO 2016", debiendo ser: "CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO – 2016";

Que, con la Resolución N° 0736-2017-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 02.MAR.17, se aprobó el Proyecto de Tesis titulado: "CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO – 2016", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Karina CHILINGANO CUYA**;

Que, con la Solicitud N° 0341657 de 06.MAR.17, a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Karina CHILINGANO CUYA**; solicita Revisión del Informe Borrador de Tesis;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

- 1° Designar a los Jurados Examinadores del Informe de Borrador de Tesis titulado: "CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO – 2016", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Karina CHILINGANO CUYA**; el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

1.1. Dr. Jorge HILARIO CÁRDENAS	Presidente
1.2. Mg. Leon ROCANO ROJAS	Secretario
1.3. Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA	Vocal
- 2° Encargar a los docentes integrantes del Jurado Examinador del Borrador de Tesis emitir su informe dentro de los treinta días siguientes de recepcionado la presente Resolución.
- 3° Establecer que de no cumplir con lo indicado en el numeral 2° de la presente Resolución, automáticamente se procederá al cambio de jurado y no se considerará al docente en comisiones ni en la distribución de Carga Académica.
- 4° Dar a conocer la presente Resolución a los miembros del jurado y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Abner A. Fonseca Lívias
DIRECTOR

Distribución:
Fólder personal – Jurados (01) – Interesado – Archivo

ANEXO N° 08

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS



“Año del buen servicio al ciudadano”

Pomabamba, 21 de Enero de 2017

Carta N° 01-2017-ERSH/T-SE/CENCAS-UNHEVAL.

Señor (a):

Obst. Ramón Huamán Aquino
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD POMABAMBA

Presente.-



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del Proyecto titulado **“CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO – 2016”** para **OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.**

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y consideración.

Atentamente,

ANEXO N° 09

AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL JEFE DE ESTABLECIMIENTO



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO
MICRORED POMABAMBA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Pomabamba, 25 de enero de 2017

OFICIO N° 007-2017-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-MRP-DR.

Srta. Karina Chilingano Cuya

Pomabamba. -

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE TESIS.**

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo e informarle que su solicitud para la ejecución del proyecto de tesis denominada "CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO - 2016" ha sido aceptada, por esta institución.

Sin otro particularme despido de Ud. Sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



-C.c
-Arch

ANEXO N° 10

RESOLUCIÓN DE INFORME FINAL FIJANDO FECHA, HORA Y LUGAR



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web www.unheval.edu.pe/postgrado

RESOLUCIÓN N° 01031-2017-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 30 de marzo del 2017.

Visto, los documentos en (05) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con la Resolución N° 02244-2010-UNHEVAL-CU, de 22.SET.10, se ratificó la Resolución N° 0845-2010-UNHEVAL-D, de 04.AGO.10, que aprobó la *Segunda Addenda del Convenio suscrito entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco-Dirección de la Escuela de Posgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud-CENCASALUD S.A.C.*;

Que, con la Resolución N° 0802-2017-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 07.MAR.17, se designó a los miembros del Jurado Examinador del Informe de Borrador de Tesis Titulada: "CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO – 2016" el mismo integrado por los siguientes docentes: Dr. Jorge HILARIO CÁRDENAS, Presidente; Mg. Leon ROCANO ROJAS, Secretario; Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA, Vocal;

Que, con la Solicitud N° 0341766, de fecha 23.MAR.2017, la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Karina CHILINGANO CUYA**, solicita se fije la fecha y la hora de la sustentación;

Que, encontrándose conforme a lo establecido en los Arts. 33° del Reglamento de la Segunda Especialidad en Obstetricia, es necesario fijar fecha y hora para la sustentación de la tesis;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

- 1° **FIJAR** fecha y hora de sustentación de la tesis titulada: "CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO – 2016", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Karina CHILINGANO CUYA**, para el día sábado **08.ABRIL.2017**, a las **11:00 horas.**, en el Auditorium 1 del Colegio Regional de Obstetras de Ayacucho, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **DESIGNAR** como miembros del jurado que está integrado por los siguientes docentes:

2.1. Dr. Jorge HILARIO CÁRDENAS	Presidente
2.2. Mg. Leon ROCANO ROJAS	Secretario
2.3. Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA	Vocal
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los miembros del jurado y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Abner A. Fonseca Lívias
 DIRECTOR

Distribución
 Fólter personal
 Jurados (05)
 Interesada
 Archivo

ANEXO N° 11

ACTA DE APROBACION



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
Huánuco - Perú
ESCUELA DE POSGRADO
 Campus Universitario, Pabellón V Block "A" 2do. Piso - Cayhuayna
 Teléfono 514760



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE ESPECIALISTA

En el Auditorium 1 del Colegio Regional de Obstetras de Ayacucho, siendo las **11:00 h.**, del día sábado **08.ABRIL.2017**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Jorge HILARIO CÁRDENAS	Presidente
Mg. Leon ROCANO ROJAS	Secretario
Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA	Vocal

La aspirante al título de Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Doña, Karina CHILINGANO CUYA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADO ECOGRÁFICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO C.S. POMABAMBA ENERO A JUNIO – 2016"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a especialista, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

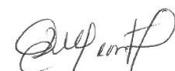
Obteniendo en consecuencia la Especialista la Nota de... **Diecisiete** (7)

Equivalente a **APROBADO**....., por lo que se recomienda
 (Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Ayacucho, siendo las **11.00** horas del 08 de abril de 2017.


 PRESIDENTE
 DNI N° **07230761**


 SECRETARIO
 DNI N° **821197087**


 VOCAL
 DNI N° **22514720**

ANEXO N° 12

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO ODILIA TENORIO DE LA CRUZ

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL	18	02

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Odilia Tenorio de la Cruz

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 28266573

TELEF 966868056

ANEXO N° 13

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Yg. Nelson Augusto Caducas

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los items es aceptable.	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los items de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL	18 20	02

OBSERVACIONES:

Ludiel
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 28202583
 TELEF: 966872005

ANEXO N° 14

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO Martha Calderón Franco

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL	18	02

OBSERVACIONES: 20

Martha Calderón Franco

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 28227234TELEF. 966391075

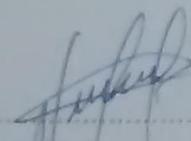
ANEXO N° 15

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: HUAMAN CHAVARRY JOHANNY RAMIRO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	()	(x)
4. El grado de complejidad de los items es aceptable.	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los items de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL	(18)	02

OBSERVACIONES:

.....

 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI 40.26.2541
 TELEF 9.666.78.956

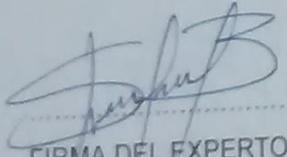
ANEXO N° 16

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO Laura Lisbeth Saire Bocangel

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL	18	02

OBSERVACIONES:..... 20


.....
FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 01323627

TELEF. 966607575

ANEXO N° 16**NOTA BIBLIOGRÁFICA****DATOS GENERALES:**

Apellidos y Nombres: Chilingano Cuya, Karina

DNI: 44490039.

Lugar y fecha de nacimiento de la autora:

Nacida el 12 de Junio del 1987 en el distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga Departamento de Ayacucho.

Centro Educativo de los estudios primarios:

Estudió su primaria en el Centro Educativo: “Nuestra Señora de Fátima”.

Centro Educativo de los estudios secundarios:

Estudió su secundaria en el Centro Educativo: “Nuestra Señora de Fátima”.

Universidad, Escuela y/o Facultad:

Estudió la carrera de Obstetricia en la Escuela Académico profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

Año en que obtuvo el bachiller: 14 de agosto del 2012.

Año en que obtuvo la titulación de Obstetra: 27 de diciembre del 2013.

Centro Laboral:

En la Unidad Ejecutora Red Salud Centro Ayacucho, en la Provincia de Cangallo, en la Oficina de Aseguramiento Público, como responsable de los Expedientes No Tarifados.