UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN

OBSTETRICIA

==========

ANOMALIAS FETALES DETECTADAS CON ECOGRAFIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE. C.S. 9 DE OCTUBRE AÑO 2014.

==========

AUTORA: OBSTETRA HUAYTA VALLES KARIN

ASESORA: MG. MELGAREJO FIGUEROA MARÍA DEL PILAR

UCAYALI – PERÚ

2015

DEDICATORIA

“A mi familia, por su amor, comprensión, sacrificio y empuje durante todos estos años de estudio, a mis padres que siempre están presentes para brindarme su apoyo incondicional, gracias a ustedes he logrado una meta y un objetivo más en mi carrera profesional.”

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar, a mi familia por ayudarme con mis hijas, mientras yo realizaba la investigación y por estar en cada momento de mi vida. A la Mg. María Del Pilar Melgarejo por su colaboración en la culminación de la tesis.

ÍNDICE

	N°
RESUMEN	..
SUMARY	…
INTRODUCCIÓN	…
	..
I CAPÍTULO: EL PROBLEMA	…
1.1 Fundamentación del Problema	
1.2 Formulación del Problema	
1.2.1. General	
1.2.2. Específicos	
1.3 Justificación e Importancia	
1.4 Limitaciones	
II CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	
2.1.1. Internacionales	
2.1.2. Nacionales	
2.1.3. Locales	
2.2 Bases Teóricas	
2.3 Definición de Términos Básicos	
III ASPECTOS OPERACIONALES	
3.1. Hipótesis	
3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores	
IV MARCO METODOLÓGICO	
4.1. Dimensión Espacial y Temporal	
4.2. Tipo de Investigación	
4.3 Diseño de Investigación	
4.4 Determinación de la Población	
4.5. Selección de la Muestra	
4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	
4.7 Técnicas de Procesamiento, Análisis y Presentación de Datos	
V. RESULTADOS	
VI. DISCUSIÓN	
VII. CONCLUSIÓN	
VII. RECOMENDACIONES	
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

ANOMALIAS FETALES DETECTADAS CON ECOGRAFIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE. C.S. 9 DE OCTUBRE AÑO 2014.

La investigación tuvo como objetivo determinar las anomalías fetales detectadas con Ecografía en el Segundo Trimestre C.S. 9 Octubre año 2014, fue una investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal, de nivel descriptivo y de diseño descriptivo simple, siendo los principales resultados: Los diagnósticos ecográficos fetales fueron: no se encontró ningún caso con labio leporino, paladar hendido, labio leporino + paladar hendido y labio leporino bilateral +paladar hendido, el 100% de ecografías realizadas en el segundo trimestre no presentó ninguna anomalía facial y estructural, todos salieron con un Bienestar fetal adecuado. Después del nacimiento se observa que 3 de ellos tenían alguna malformación congénita (4,8%); de las cuales: 01 Síndrome de Down, 01 Labio leporino + Paladar hendido y 01 Pie equino varo. Concluyendo en que el error en los tres diagnósticos ecográficos, probablemente sea por la falta o carencia de habilidades y destrezas del operador ecográfico, las ecografías obstétricas deben ser realizadas por profesionales calificados y acreditados para evitar los falsos diagnósticos.

Palabras clave: Anomalías fetales, segundo trimestre y ecografías.

SUMMARY

FETAL ANOMALIES DETECTED WITH ULTRASOUND IN THE SECOND QUARTER. C. S. 9 OCTUBRE 2014.

The research aimed to determine fetal abnormalities detected by ultrasound in Second Quarter CS 9 October 2014, was an observational, retrospective, cross-sectional study of simple descriptive level, the main results: Fetal ultrasound diagnoses were no cases were found with cleft lip, cleft palate, cleft lip + palate and cleft lip + bilateral cleft palate, 100% of scans performed in the second quarter did not show any facial and structural abnormality, everyone left with an adequate fetal welfare. After birth shows that 3 of them had a congenital malformation (4.8%); of which 01 Down syndrome 01 + Cleft Palate Cleft lip and 01 foot Varo equine. Concluding that the error in the three ultrasound diagnostics, probably by the absence or lack of abilities and skills of the operator ultrasound, obstetrical ultrasound should be performed by qualified licensed professionals and to avoid false diagnoses.

Keywords: Fetal abnormalities second quarter and ultrasound.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías fetales es cualquier singularidad presente en el nacimiento, en particular una de tipo estructural o facial, que puede ser heredada genéticamente, adquirida durante la gestación o producida durante el parto. Actualmente la medicina ha realizado tales avances en los métodos de diagnóstico prenatal, que más de la mitad de las malformaciones congénitas pueden ser detectadas antes del nacimiento con un estudio ecográfico de rutina de la embarazada. Entre los métodos de diagnósticos prenatales, destaca mucho la ecografía que en manos expertas, es el método ideal para la detección precoz de las malformaciones congénitas. La Organización Mundial de la Salud refiere que cada año 276.000 recién nacido fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénitas. Las anomalías congénitas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad; motivo por la cual nos lleva a plantearnos la siguiente interrogante ¿Cuántos son los casos de anomalías fetales estructurales detectadas con ecografía en el segundo trimestre?; siendo el objetivo determinar las anomalías fetales detectadas con ecografía en el segundo trimestre, específicamente identificar la cantidad de casos de anomalías fetales estructurales detectadas por ecografía, identificar la cantidad de casos de anomalías fetales estructurales al momento del nacimiento e identificar los casos de anomalías fetales estructurales al momento del parto; con un nivel descriptivo, de tipo observacional, retrospectivo, transversal y de diseño descriptivo simple; la población estuvo constituida por todas las gestantes con ecografía del segundo trimestre que acudieron al Centro de Salud 9 de

Octubre, durante el año 2014, habiendo sido atendidas 170 gestantes; Muestra 62 gestantes que cumplieron con los requisitos de inclusión, Instrumento se utilizó, la ficha de recolección de datos, Confiabilidad: Alfa Crombach, resultando 0,820 la cual es altamente confiable; Los resultados son: los diagnósticos ecográficos fetales fueron: no se encontró ningún caso con labio leporino, paladar hendido, labio leporino + paladar hendido y labio leporino bilateral +paladar hendido, el 100% de ecografías realizadas en el segundo trimestre no presentó ninguna anomalía facial y estructural, todos salieron con un Bienestar fetal adecuado. Después del nacimiento se observa que 3 de ellos tenían alguna malformación congénita (4,8%); de las cuales: 01 Síndrome de Down, 01 Labio leporino + Paladar hendido y 01 Pie equino varo. Concluyendo en que el error en los tres diagnósticos ecográficos, probablemente sea por la falta o carencia de habilidades y destrezas del operador ecográfico, las ecografías obstétricas deben ser realizadas por profesionales calificados y acreditados para evitar los falsos diagnósticos. La presente investigación consta de cinco capítulos: 1. Planteamiento del Problema, 2.Marco Teórico, 3. Aspectos Operacionales, 4. Marco Metodológico, 5. Resultados, 6. Discusión, 7. Conclusiones, 8. Recomendaciones y Referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

La Organización Mundial de la Salud refiere que cada año 276.000 recién nacido fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénitas. Las anomalías congénitas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad.[1]

El Ministerio de Salud del Perú a través de su Plan Nacional de Reducción de Mortalidad Materna 2009-2015, menciona que una de las principales causas de muerte neonatal es también la malformación congénita que ocupa un cuarto lugar con un 9%.[2]

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiologia, menciona que la Región Ucayali ocupa el primer lugar en mortalidad neonatal y siendo las malformaciones congénitas una de ellas con un porcentaje de 2.5% ocupando el cuarto lugar. [3]

Siendo la ecografía obstétrica el mejor medio de diagnóstico para poder identificar alguna patología fetal y poder tomar medidas de acción para mantener un bienestar materno neonatal.

Toda la información antes mencionada nos lleva a plantear las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. General:

¿Cuáles son las anomalías fetales detectadas con ecografía en el segundo trimestre C.S. 9 de Octubre año 2014?

1.2.2. Específicos

1.- ¿Cuántos son los casos de anomalías fetales estructurales detectadas con ecografía en el segundo trimestre?

2.- ¿Cuántos son los casos de anomalías fetales estructurales detectadas al momento del nacimiento?

3.- ¿Cuáles son los casos de anomalías fetales estructurales detectadas al momento del nacimiento?

1.3 Objetivos

1.3.1. General:

Determinar las Anomalías Fetales detectadas con Ecografía en el Segundo Trimestre C.S. 9 Octubre año 2014.

1.3.2. Específicos:

1. Identificar la cantidad de casos de anomalías fetales estructurales detectadas por ecografía.
2. Identificar la cantidad de casos de anomalías fetales estructurales al momento del nacimiento.
3. Identificar los casos de anomalías fetales estructurales al momento del parto.

1.4. Justificación e importancia:

Teóricamente advertimos que las anomalías fetales es de 2.5% en la Región Ucayali en comparación al nivel Nacional que es de un 11%.

En la práctica en el C.S. 9 de Octubre advertimos algunos casos de anomalías fetales que no fueron diagnosticados a tiempo, nuestro trabajo de investigación aportara información para el diagnóstico oportuno, para tomar las medidas o acciones correspondientes frente a cualquier resultado.

Académicamente los alumnos de la Segunda Especialidad de Monitoreo Fetal y Diagnósticos por imágenes en Obstetricia aportara nuevos conocimientos y antecedentes de importancia para las siguientes investigaciones en este tema.

1.5. Limitaciones

No se encontraron estudios realizados en la región sobre el tema a investigar.

La poca accesibilidad a la información de las Historias clínicas y la falta de datos.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Rafael Ayuso Velasco, en el año 2013, en Badajoz – España, realizo la investigación titulada: Utilidad de la Ecografía Fetal de la 20ª semana para el Diagnóstico y manejo de las Anomalías Congénitas en el Área de Salud de Badajoz; siendo el objetivo conocer la incidencia de las malformaciones congénitas detectadas con la ecografía del 2º trimestre, cuántos de estos diagnósticos se confirman al nacimiento. Resultados: 184 malformaciones urológicas (54,9%), 84 neurológicas (25%), 21 cardiacas (6,3%), 18 esqueléticas (5,4%), 14 digestivas (4,2%), 6 torácicas (1,8%), 4 malformaciones máxilo-faciales (1,2%), el teratoma sacro coccígeo (0,3%), la ascitis (0,3%), Cromosómico (0,3%). De estas anomalías, 34 finalizaron en abortos voluntarios y 17 en espontaneo. En los RN, se pudo confirmar los defectos sospechados en 67 casos. Conclusiones: la incidencia fue de (34.9%) de defectos congénitos fetales encontrados similares a otros estudios. [4]

R. Ayuso Velasco, E. Blesa Sánchez, N. Berjano Murga, J.A Domínguez Arroyo, E.M. Enríquez Zarabozo, S. Amat Valero, en el año 2010, en Badajoz – España, realizo la investigación titulada: La ecografía fetal en el segundo trimestre: interés para el cirujano pediatra; siendo su objetivo: conocer la incidencia de las malformaciones congénitas detectadas con la ecografía del segundo trimestre, cuántos de estos diagnósticos se confirman al nacimiento y cuál es la utilidad de esta prueba a la hora de informar a los padres; diseño el estudio es observacional, descriptivo transversal y retrospectivo; resultados: la muestra lo constituyen las 10,256 ecografías realizadas hacia la 20 semanas de gestación. Del total, 209 historias de las gestantes (2%) registran patologías fetal susceptibles de tratamiento quirúrgico pediátrico general y son accesibles para su estudio. estas consisten en: 182 alteraciones urológicas (85,44%); 13 digestivas (6,1%), 6 torácicas (2,8%), 6 poli malformados (2.8%), 4 maxilofaciales (1,88%), teratoma sacro coccígeo (0,4%). De las 183 historias revisadas de los recién nacidos, se confirmaron 48 uropatías (26,37%), 4 malformaciones digestivas (30,77%), 4 torácicas (66,66%), 2 maxilofaciales (50%) y el teratoma. Concluye: que la detección de malformaciones fetales especificas se realizó con la ecografía del segundo trimestre con una incidencia próxima al 2% de las gestantes, son frecuentes los falsos positivos en todos los grupos diagnósticos.[5]

2.1.2. Nacional

María Dionicia Masgo Torres, en el año 2003, en Lima –Perú, realizo la investigación titulada: Malformaciones Congénitas en Recién Nacidos Vivos: Morbimortalidad en el Honadomani San Bartolomé. El objetivo de su estudio fue determinar la epidemiologia, factores de riesgo y mortalidad, presentados en neonatos vivos con malformaciones congénitas, realizo una investigación de diseño retrospectivo, prospectivo y de metodología observacional, longitudinal y comparativa, con los resultados obtenidos, se concluye: que solo el 16.75% presento antecedente familiar positivo, se estableció la frecuencia más frecuente de labio leporino en un 34% del total de malformaciones congénitas.[6]

2.1.3. Local

No se encontraron estudios relacionados con este tema en la localidad.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Anomalías fetales

Hasta no hace mucho tiempo, el concepto de malformación congénita incluía solamente a un grupo de patologías definidas como alteraciones estructurales fácilmente demostrables por el examen físico o algunas técnicas por imágenes; como condición se le exigía la morfología, la estructura celular desde el punto de vista molecular y de su funcionamiento a nivel bioquímico han obligado a tener que revisar la definición, como también el concepto y la terminología usada.

Malformación

Que significa forma anormal o mala forma de órganos, obviamente incluye alteraciones microscópicas de la forma, e incluso alteraciones moleculares de la célula, que afectan su función, como en los errores innatos del metabolismo, hipotiroidismo y otros. Por lo tanto, limitar el concepto o mala forma estructural y al poder resolutivo del ojo humano y/o de cualquier otro método de observación hace que lo conceptual dependa de lo técnico, que es variable en el tiempo, es circunstancial y mutable. La nueva terminología usa actualmente el nombre de defecto, que reemplaza al término malformación.

Congénito

Significa que está presente en el momento del nacimiento. Se sabe que el nacimiento es un momento, un punto de un proceso continuo, que comienza con la fecundación y que no se detiene, muchas veces, hasta la vida adulta. Muchas patologías no se manifiestan hasta tiempo después, como retardo mental, ceguera, alteraciones dentales, etc. Debido a esto se ha reemplazado el término congénito por el de defecto del desarrollo.

Diagnostico

Es indudable que hay anomalías congénitas, especialmente cuando son únicas, en que el diagnostico puede ser fácil. Sin embargo en otras ocasiones se presentan asociadas, conformando complejos malformativos y síndromes malformativos, en que es muy difícil hacer el diagnóstico preciso.

La importancia de un buen diagnóstico está en llegar a la etiología de él, con el claro objetivo de poder informar a la familia de los riesgos de recurrencia de anomalía en futuros hijos. Por ejemplo no es lo mismo un recién nacido con un labio leporino aislado, sin otra malformación, a que si está formando parte de un grupo de defectos congénitos en el mismo individuo.[7]

2.2.2. Tipos de Anomalías Congénitas

Las anomalías congénitas pueden ser estructurales o funcionales.

Anomalías Congénitas Estructurales

Aquellas que involucran alteraciones morfológicas. Es decir, que afectan algún tejido, órgano o conjunto de órganos del cuerpo. Ejemplos: son hidrocefalia, espina bífida, fisura de labio y/o paladar, cardiopatía congénita.

Anomalías Congénitas Funcionales

Aquellas que interrumpen procesos biológicos sin implicar un cambio macroscópico de forma; involucran alteraciones metabólicas, hematológicas, del sistema inmune, entre otras. Ejemplos: hipotiroidismo congénito, discapacidad intelectual, tono muscular disminuido, ceguera, sordera, convulsiones de inicio neonatal.

Anomalías Congénitas Estructurales

Se pueden encontrarse anomalías mayores y menores

- **Las Anomalías Mayores,** implican un daño significativo en la salud. Estas anomalías explican la mayor parte de las defunciones, la morbilidad y la discapacidad relacionada con las anomalías congénitas. Tienen consecuencias médicas, sociales o estéticas significativas para los afectados y por lo general, requieren de tratamiento médico y/o quirúrgico y de rehabilitación. Por ejemplo la displasia de cadera, requiere

un tratamiento ortopédico o las fisuras de labio leporino y/o paladar, que deben ser reparados quirúrgicamente.

Algunas de las anomalías mencionadas son externas, o evidentes a simple vista, como la espina bífida, las fisuras de labio o del paladar o la gastrosquisis (defecto de cierre de la pared abdominal y otras son internas por que no son visibles a simple vista y requieren instrumentos diagnósticos para su identificación: cardiopatías, anomalías renales y la mal rotación intestinal. Son anomalías que no se ven, pero, si se sospechan, se pueden descubrir mediante ecografías, radiografías u otros estudios.

- **Las Anomalías Menores**, frecuentes en la población, generalmente no implican ningún problema de salud importante, ni tienen consecuencias sociales o cosméticas. Ejemplos cuello corto, angiomas pequeños, una sola arteria en el cordón umbilical, entre otras muchas.

Anomalías Congénitas Funcionales

Son aquellas que interrumpen procesos biológicos sin implicar un cambio macroscópico de forma. La mayoría son trastornos secundarios a un cambio de información genética, o son de origen multifactorial, cuyo resultado no afecta el desarrollo macroscópico de las estructuras anatómicas del bebe sino la función postnatal de órganos y sistemas.

Causas de las anomalías Congénitas

- **Causa predominantemente genética**

  Son factores genéticos aquellos que se deben a alteraciones a nivel del material genético. Se clasifican según se la magnitud del cambio de información genética en enfermedades cromosómicas y enfermedades monogénicas.

- **Enfermedades Cromosómicas**

  Estas alteraciones suelen producir manifestaciones en el fenotipo, (características visibles de una persona como el aspecto físico, las conductas y funcionamiento del cuerpo). Ejemplo Síndrome de Down, los individuos tienen un cromosoma demás (47 cromosomas).

- **Enfermedades Monogénicas**

  Son aquellas que están causadas por la alteración (mutación) en un solo gen principal. Pueden haberse heredado de papa, mama o de ambos. A veces las mutaciones ocurren por primera vez en un feto sin antecedentes familiares para esa enfermedad.[8]

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Anomalía fetal:- Defecto congénito resultante de una interferencia durante el crecimiento y la diferenciación normales del feto. Tales defectos pueden producirse en cualquier fase del desarrollo embrionario, variando mucho en tipo y gravedad, y están producidos por una amplia gama de factores determinantes, como mutaciones genéticas, aberraciones genéticas, agentes teratógenos y factores medioambientales.

2.3.2. Ecografía:- Técnica que se vale de ondas de alta frecuencia (de varios MHz o más) para representar estructuras internas por medio de los distintos ecos que se producen cuando se proyecta dentro del cuerpo un haz de ondas sonoras y se refleja en la superficie de contacto de las distintas estructuras.[9]

2.3.3. Trimestre:- Uno de los tres periodos de aproximadamente de tres meses en los que se divide el embarazo. Primer trimestre abarca desde el primer día del último periodo menstrual hasta el final de las doce semanas; segundo trimestre se extiende desde la semana doce hasta las 28 semanas de gestación y tercer trimestre comienza en la semana 28 y termina hasta el momento del nacimiento.

III. ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis general:

Por ser un estudio descriptivo simple de una sola variable no existe la hipótesis porque solo describe hechos.

3.2. Sistemas de variables, Dimensiones e indicadores

3.2.1. Variable interés de estudio

Anomalías fetales.

3.2.2. Variables Intervinientes

Operador ecográfico.

3.2.3. Operacionalización de variables

Variable		Dimensión	Sub dimensiones	Indicadores	Tipo	Nivel de medición	Valor de medición
INTERES DE ESTUDIO	Anomalías fetales	Anomalías fetales del segundo trimestre	Estructurales	Anomalías congénitas	Cualitativo	Nominal	Si No
			Funcionales				
INTERVINIENTE	Operador ecográfico	Habilidades cognitivas	Conocimiento	Experiencia profesional	Cualitativo	Nominal	Si No
		Habilidades Procedimental	Destreza				

IV. MARCO METODOLOGICO

4.1. Dimensión Espacial y Temporal: El presente trabajo de investigación se desarrolló en el C.S. 9 de Octubre, ubicado en el Jirón 28 de Julio N° 258 en el Distrito de Calleria, Provincia de Coronel Portillo, en el Departamento de Ucayali.

4.2. Tipo de Investigación

Observacional: porque no se manipuló la variable.

Retrospectivo: porque los datos se recogieron de hechos pasados.

Transversal: porque los datos se recogieron en una sola ocasión.

Nivel será descriptivo simple.

4.3. Diseño de Investigación

Descriptivo simple.

M……E

4.4. Determinación del Universo/Población

4.4.1. Población:

Estuvo constituida por todas las gestantes con ecografía del segundo trimestre, que acudieron al Centro de Salud 9 de Octubre, durante el año 2014, habiendo sido atendidas 170 gestantes.

4.5. Selección de la Muestra: Se utilizó el cálculo muestral para la población finita y conocida:

Fórmula alfa:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^{2} \cdot N \cdot p \cdot q}{i^{2}(N-1) + Z_{\alpha}^{2} \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño muestral = ?

N: tamaño de la población = 170

z: valor de distribución de gauss: **zα**= 0,05 = 1,96

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar: 10%

q: 1 – p (si p = 50 %, q = 50 %) = 1

i: error que se prevé cometer si es del 10 %: i = 0,01

$$n = \frac{1{,}96^2 * 170 * 0{,}5 * 0{,}5}{0{,}01(170-1) + 1{,}96^2 * 0{,}5 * 0{,}5}$$

$$n = \frac{163{,}68}{2{,}6504} = 61{,}6$$

n = 62 personas

Muestreo: Probabilístico, aleatoria simple.

4.5.1. Criterios de inclusión:

1. Todas las gestantes que se controlaron en el Centro de Salud 9 de Octubre y que tenían los resultados de ecografías del segundo trimestre.

2. Las gestantes que acudieron al parto al establecimiento de salud con resultados de ecografías del segundo trimestre.

4.5.2. Criterios de exclusión:

1. Las gestantes que no fueron controladas en el establecimiento de salud.
2. Las gestantes que no tuvieron resultados de ecografía.
3. Las Historias Clínicas Incompletas.

4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

4.6.1. Análisis documental de las historias clínicas maternas e informe ecográficos

4.6.2. Instrumentos de Recolección de Datos, se utilizó la ficha de recolección de datos, que fue sometido a un análisis de confiabilidad mediante la prueba Alpha de Cronbrach, resultando 0,820 la cual es altamente confiable.

4.7 Técnicas de Procesamiento, Análisis y Presentación de Datos:

Los datos fueron recolectados a través del instrumento correspondiente, luego entraron a un proceso de selección y tabulación para ser vaciados en cuadros estadísticos mediante el uso del programa Excel 2010 para su interpretación, discusión y análisis.

V. RESULTADOS:

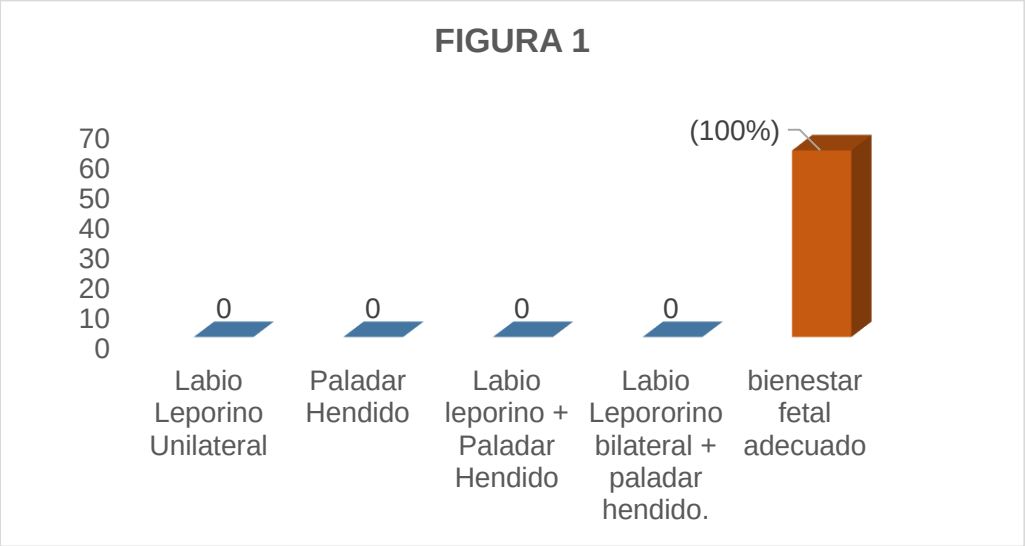
TABLA 1.- **ANOMALIAS FETALES DETECTADAS POR ECOGRAFIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE C.S. 9 DE OCTUBRE AÑO 2014.**

DIAGNOSTICOS ECOGRAFICOS

	f	%
Labio Leporino Unilateral	0	0
Paladar Hendido	0	0
Labio leporino + Paladar Hendido	0	0
Labio Leporino Bilateral + Paladar Hendido.	0	0
Bienestar Fetal Adecuado	62	100
TOTAL	**62**	**100**

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación y Análisis.- En la tabla y figura 1, se observa los diagnósticos ecográficos fetales: no se encontró ningún caso con labio leporino, paladar hendido, labio leporino + paladar hendido y labio leporino bilateral +paladar hendido. Entonces se puede decir que el 100% de ecografías realizadas en el segundo trimestre no presentó ninguna anomalía facial, todos salieron con un Bienestar fetal adecuado.



Fuente: Tabla 1

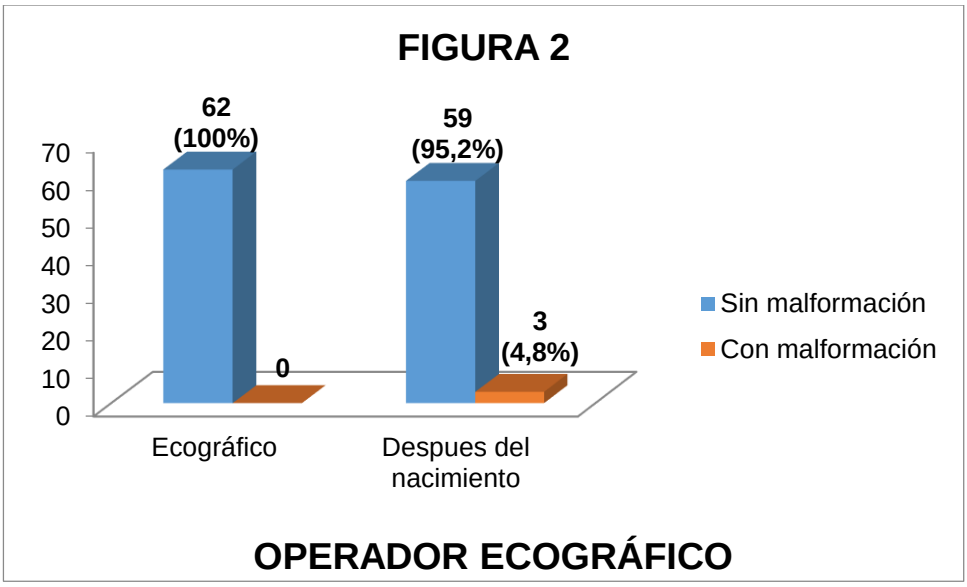
TABLA 2.- **ANOMALIAS FETALES DETECTADAS POR ECOGRAFIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE C.S. 9 DE OCTUBRE AÑO 2014.**

OPERADOR ECOGRÁFICO

Diagnóstico	Ecográfico		Después del nacimiento	
Sin malformación	62	**100%**	59	**95,2%**
Con malformación	0	**0**	3	**4,8%**

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación y Análisis.- En la tabla y figura 2, se observa el diagnóstico del operador ecográfico, donde indica que no existía ninguna malformación o anomalía fetal. Comparada con el diagnóstico después del nacimiento se observa que 3 de ellos tenían alguna malformación congénita (4,8%); de las cuales son: 01 Síndrome de Down, 01 Labio leporino + Paladar hendido y 01 Pie equino varo.



Fuente: Tabla 2

VI. DISCUSIÓN

En nuestra investigación se evidencio la presencia de 03 anomalías congénitas en un 4,8%: Síndrome de Down, Labio leporino + Paladar hendido y un Pie equino varo. Dato incongruente con la investigación del autor Rafael Ayuso Velasco, quien indica en su estudio la presencia de anomalías fetales en mayor porcentaje: Maxio-faciales (1,2%) y esqueléticas (5,4%). Cabe mencionar además que, según la anomalía fetal encontrada en nuestra investigación (Síndrome de Down) es el mismo indicado en la investigación del autor Rafael Ayuso Velasco.

VII. CONCLUSIONES

- De manera general se indica que por ecografía, no se diagnosticó alguna anomalía fetal estructural, todos resultaron con diagnóstico de Bienestar Fetal Adecuado.

- Sin bien es cierto, al momento del nacimiento se descartaron los diagnósticos de Bienestar Fetal Adecuado, ya que tres de ellos resultaron con anomalías faciales y estructurales. Esto probablemente sea por la falta o carencia de habilidades y destrezas del operador ecográfico.

- Se establece la presencia de 03 anomalías fetales estructurales: Síndrome de Down, Labio leporino + Paladar hendido y un Pie equino varo, haciendo un total de 4,8%.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que las ecografías obstétricas lo realicen los especialistas, o profesionales autorizados, ya que estos tienen la capacidad cognitiva y destrezas para poder diagnosticar alguna patología fetal y evitar los falsos diagnósticos.

- Si bien es cierto, la investigación se orienta al diagnóstico de anomalías fetales, se sugiere realizar la ecografía obstétrica en forma general, porque además de estas, se puede valorar el líquido amniótico, la placenta, posición y presentación del feto, para poder tomar acciones y actitudes en favor de mantener el bienestar materno neonatal.

- Tener en cuenta que el estudio de diagnóstico por imágenes, es una ayuda de diagnóstico para el profesional que está involucrado en la atención del binomio madre niño y que nos permite tomar conductas preventivas en beneficio de nuestros pacientes.

IX. BIBLIOGRAFIA

1 Organización Mundial de la Salud, anomalías congénitas (internet). Nota de prensa descriptiva N° 370 (citado abril 2015) disponible desde: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es.

2 Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, Lima: Ministerio de salud (internet) disponible desde: www.unfpa.org.pe/.../publicacionesperu/MINSA-PEN-Reduccion-Mortal.

3 Encuesta Demográfica y de salud Familiar, Mortalidad Neonatal en el Perú y sus Departamentos, (internet) Perú: Lima 2013.

4 Rafael Ayuso Velasco. Utilidad de la Ecografía Fetal de la 20ª semana para el Diagnostico y manejo de las Anomalías Congénitas en el Área de Salud de Badajoz. España; 2013. pp. 34-43.

5 R. Ayuso Velasco, E. Blesa Sánchez, N. Berjano Murga, J.A Domínguez Arroyo, E.M. Enríquez Zarabozo, S. Amat Valero. La ecografía Fetal en el segundo trimestre: interés para el cirujano pediatra. Badajoz. España: 2010. pp. 25-29.

6 María Dionicia Masgo Torres. Malformaciones Congénitas en Recién Nacidos Vivos: Morbimortalidad en el Honadomani San Bartolomé. Lima. Perú; 2013. pp. 28-34.

7 Julio Nazer Herrera, Malformaciones Congénitas, Diagnostico y Manejo Neonatal, 2005; Primera Edición; Cap I, pp. 21-25.

8 Ministerio de Salud, Malformaciones Congénitas, Argentina; 2010. pp. 35-40.

9 Mosby Pocket. Diccionario de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, 4ta edición. 2006, pp. 96-103.

10 Jaime Arenas Gamboa, Javier Andrés Ramírez Martínez. Diagnóstico Prenatal con ultrasonido Marcadores Blandos en el Segundo Trimestre, Tomo II; Cap. 23 pp. 455-458.