

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECOGRAFO EN EL DIAGNOSTICO
DE CIRCULAR DE CORDON EN RECIEN NACIDO A TERMINO.
CENTRO DE SALUD SAN MARTIN - AYACUCHO. 2016.**

TESISTA: SUSY NALVARTE QUISPE

ASESOR: Mg. JULIO TUEROS ESPINOZA

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

AYACUCHO – PERÚ

2017

**VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECOGRAFO EN EL DIAGNOSTICO
DE CIRCULAR DE CORDON EN RECIEN NACIDO A TERMINO.
CENTRO DE SALUD SAN MARTIN - AYACUCHO. 2016.**

DEDICATORIA

A mi papá y mamá Constantina, a la vez a mi

Hermana Aquila. Por su paciencia,

compresión y apoyo para el cumplimiento de

mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por la vida, por vivir todas estas experiencias.

A mi asesor del proyecto de tesis, Mg. Julio Tueros Espinoza.

A la jefa del C.S San Martín que permitió que se realizara el presente trabajo.

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

INDICE

CAPITULO I	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Fundamentación del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.2 Específicos	13
1.3 Objetivo	13
1.3.1. General	13
1.3.2. Específicos	13
1.4 Justificación e importancia	14
1.5 Limitación	14
CAPITULO II	16
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Internacionales	16
2.1.2. Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Cordón umbilical y membranas (9)	20
2.3. Definición de Términos Básicos	24
CAPITULO III	26
III. ASPECTOS OPERACIONALES	26
3.1. Hipótesis:	26
3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores	26
CAPITULO IV	27
IV. MARCO METODOLÓGICO	27
4.1. Dimensión Espacial y Temporal	27
4.2. Tipo de Investigación	27
Según la intervención del investigador es de tipo de estudio observacional porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos.	27
Según la planificación de la toma de datos es de tipo retrospectivo porque los datos de estudio se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación.	27
4.3. Diseño de Investigación	28
4.4. Determinación del Universo/Población y muestra	29
4.7. Técnicas de Procesamiento, Análisis de Datos y Presentación de Datos	32
CAPÍTULO V	33
V. RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	47

RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	51
ANEXO N° 03	55
VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECOGRAFO EN EL DIAGNOSTICO DE CIRCULAR DE CORDON EN RECIEN NACIDO A TERMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN. 2016	55
NOTA BIBLIOGRÁFICA	62

RESUMEN

VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECOGRAFO EN EL DIAGNOSTICO DE CIRCULAR DE CORDON EN RECIEN NACIDO A TERMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN - AACUCHO. 2016.

La investigación fue realizada en el Centro de Salud San Martín, con el objetivo de Conocer la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud san Martín. 2016. Con un tipo de estudio retrospectivo, analítico, de corte transversal que corresponde al diseño relacional predictivo desarrollado durante el periodo de enero a diciembre de 2016; la muestra estuvo constituida por 50 gestantes con embarazo a término que cumplieron los criterios de inclusión y fueron seleccionadas y fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la documental y se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos; validada por la opinión de cinco jueces; los principales resultados son: el promedio de la edad de las mujeres gestantes a término es de 24 años y teniendo una mayor frecuencia en mujeres de 19 años; 46% eran gestantes multíparas; se encontró que el 12% fueron diagnosticados con circular de cordón en el cuerpo por ecografía en recién nacidos a término y al momento del parto, mientras que el 88% no tuvieron diagnóstico en ambos casos; el 98% diagnosticados fueron diagnosticados ecográficamente con circular de cordón en el cuello y en el momento del parto 92%; el 70% diagnosticados con circular simple de cordón por ecografía y el 72% en el momento del parto. Con un valor de $p = 0,00$ y un índice de Kappa de Kohen de 0,951 concluimos que existe una alta relación predictiva entre el tipo de circular de cordón diagnosticado por ecografía y el tipo de circular de cordón en el momento del parto; y un índice de Kappa de Kohen de 0.380 concluyendo una baja relación entre el circular de cordón en cuello según resultado ecográfico y circular de cordón en cuello en el momento del parto en recién nacidos a término. Centro de Salud San Martín - Ayacucho. 2016.

Palabras claves: *validez predictivo, ecógrafo, circular de cordón.*

SUMMARY

PREDICTIVE VALIDITY OF THE ECOGRAFO IN THE DIAGNOSIS OF CIRCULAR OF CORDON IN NEWBORN TO TERM SAN MARTIN – AYACUCHO HEALTH CENTER, 2016.

The research carried out at the San Martín Health Center, aiming to know the validity of the ultrasound predictor in relation to the diagnosis of cord circulation in term newborns. San Martín Health Center. 2016. With a retrospective, analytical, transversal type of study that corresponds to the predictive relational design developed during the period of January 2016; The sample consisted of 50 pregnant women with a term that met the inclusion criteria and were selected and were selected by non-probabilistic sampling for convenience. The technique used the documentation and used as instrument the datasheet; Validated by the opinion of five judges; The main results are: the average age of pregnant women a term is 24 years and having a higher frequency in women of 19 years; 46% were multiparous pregnant women; It was found that 12% was diagnosed with the circular cord in the body by ultrasound in one term and the time of delivery, while 88% did not diagnose in both cases; 98% of the diagnoses were diagnosed ultrasonographically with the circular cord in the neck and 92% at the time of delivery; The 70% of diagnosis with the simple circular of cord by ultrasound and 72% at the moment of the childbirth. With a value of $p = 0.00$ and Kohen's Kappa index of 0.528, we concluded that there is a significant predictive relationship between the cord circular diagnosed by sonography and the cord circular at the time of delivery in term newborns . San Martín Health Center. 2016.

Key words: predictive validity, echograph, circular cord.

INTRODUCCIÓN

La placenta y el cordón umbilical garantizan la supervivencia del feto durante el embarazo, aportando oxígeno y nutrientes a la vez que elimina sustancias de desecho. La identificación en el feto de circular de cordón durante la segunda mitad del embarazo a través de la ecografía y al momento del trabajo del parto es de gran importancia, debido a la morbilidad y mortalidad perinatal. La prevalencia de esta entidad varía desde 15% durante el embarazo, hasta 33% al momento del parto. La búsqueda rutinaria, por medios ultrasonográficos de circular de cordón puede contribuir a disminuir la morbimortalidad perinatal. En la práctica obstétrica y quizá durante toda la vida médica es indudable que existe un gran anhelo por conocer métodos auxiliares de diagnóstico efectivos para la valoración del estado fetal.

En Obstetricia es importante evaluar, controlar y mejorar en todo momento la salud fetal es por ello que la presente investigación tiene por objetivo conocer la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud san Martín. 2016.

Con la finalidad de saber si existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón diagnosticado por ecografía y el circular de cordón al momento del parto en recién nacidos a término; así los resultados del estudio contribuirán a que la vigilancia fetal a través de la ecografía tenga un sustento científico para su aplicación en los diversos nosocomios.

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes y específicas respectivamente: ¿Cuál es el valor predictivo del diagnóstico de circular de cordón según resultado ecográfico en relación al circular de cordón de recién nacidos a término de gestantes en el momento del parto del Centro de Salud San Martín - Ayacucho. 2016? ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuerpo en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. 2016? ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en al cuello en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. 2016? ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico del tipo de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. 2016? Se planificó una investigación de nivel Tipo de estudio retrospectivo, analítico porque analizó la relación de dos Variables, de enfoque Epidemiológico transversal porque describió características operativas de predicción del bienestar fetal, de nivel relacional.

Este estudio se ha organizado en cinco capítulos: Capítulo I, planteamiento del problema, Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, aspectos operacionales, capítulo IV, Marco metodológico, capítulo V, Resultados y anexos.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El retorcimiento del cordón umbilical alrededor del feto es una razón para una longitud excesiva del mismo. En el 21% de partos existe una vuelta alrededor del cuello, en 2,5 % hay dos giros y en 0,3% se presentan tres giros. Al incremento del líquido amniótico, la longitud del cordón umbilical y los movimientos fetales existe mayor probabilidad de que se incrementen las vueltas del cordón umbilical. Un estudio de 1 000 partos encontró uno o más giros de cordón alrededor del cuello en casi 24 % de los casos. Los estudios retrospectivos sugieren que no existe asociación entre las vueltas, únicas o múltiples vueltas del cordón umbilical y los resultados adversos del feto (1), con el conocimiento de esta última postura surge esta investigación que servirá además de su propósito para aclarar sobre algunas otras posturas similares que se encuentran alrededor de esta injuria de la circular de cordón umbilical.

Respecto a la muerte fetal intrauterina, las causas placentarias y de cordón umbilical corresponden a la segunda categoría más frecuente según el centro de referencia de Wisconsin, y a la primera causa según la estadística informada en ese país. Las causas más frecuentes son de origen placentario (75%), seguidas por anomalías del cordón umbilical (25%). Las causas placentarias más frecuentes son: corioamnionitis (27% del total), seguida por desprendimiento de placenta normalmente inserta (23%), e infarto placentario (18%). Pero no descartadas y menos frecuentemente existen los problemas

atribuibles al cordón umbilical, tales como compresiones secundarias a nudos o circulares de cordón, rotura de vasos arteriales y trombosis de la arteria umbilical. (2)

Es posible diagnosticar circular de cordón al cuello por ultrasonografía prenatal, sin embargo durante el examen ultrasonográfico prenatal, el cordón umbilical no siempre es visualizado en su longitud total, lo que refleja dificultad objetiva en la descripción bidimensional de esta estrecha estructura "flotante libre" en un medio real tridimensional, posición fetal, carencia de disponibilidad de imágenes Doppler color o flujometría Doppler, carencia de guías institucionales y, hasta cierto punto determinación del ecografista que requiere un alto grado de sospecha a fin de no pasar en forma inadvertida la presencia de un circular de cordón al cuello debido a la naturaleza sonoluscente de los vasos umbilicales aún con equipos de alta resolución (3) Y precisamente por estas razones el propósito de la presente investigación es conocer cuál es la exactitud con la que la ecografía predice la distocia funicular, específicamente de la circular de cordón al momento de nacer y según vía del parto predecir sus resultados adversos, por lo que nos formulamos la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuál es el valor predictivo del diagnóstico de circular de cordón según resultado ecográfico en relación al circular de cordón de recién nacidos a término de gestantes en el momento del parto del Centro de Salud San Martín - Ayacucho. 2016?

1.2.2 Específicos

Pe1: ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuerpo en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. 2016?

Pe2: ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en el cuello en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. 2016?

Pe3: ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico del tipo de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. 2016?

1.3 Objetivo

1.3.1. General

Conocer la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud san Martín - Ayacucho. Enero – Diciembre. 2016.

1.3.2. Específicos

- Determinar la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuerpo en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. Enero – Diciembre. 2016.
- Determinar la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuello en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. Enero – Diciembre. 2016.

- Determinar la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico del tipo de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín - Ayacucho. Enero – Diciembre. 2016.

1.4 Justificación e importancia

La casuística de circular de cordón ha despertado el interés de la presente investigación por su relevancia práctica en obstetricia, por presentarse casi siempre casos de trabajos de parto complicados por circular peri cervical de cordón con compresión y otros enredos de cordón, sin embargo la ecografía suele preveer también muchas complicaciones porque se opta por la vía alta o cesárea en casos diagnosticados con anticipación.

Asimismo el estudio presenta una relevancia teórica puesto que los estudios retrospectivos sugieren que no existe asociación entre las vueltas, únicas o múltiples vueltas del cordón umbilical y los resultados adversos del feto y al demostrar la concordancia del diagnóstico ecográfico del circular de cordón al momento del parto permite sugerir que la prueba es útil para advertir al profesional y a la propia gestante sobre alguna complicación que pudiera presentarse, y es aquí donde su relevancia social tiene un impacto en la población de mujeres embarazadas que recurren a este método en el control prenatal.

1.5 Limitación

Que en el Centro de Salud San Martín existe registro de atención de parto y las historias clínicas, con datos incompletos lo cual no permitió recopilar la información adecuadamente.

Para el trabajo de investigación está limitado por el tipo de muestreo que es no probabilístico, por criterio y que además el estudio está orientado a investigar los casos en gestantes atendidas sólo en el Centro de Salud San Martín.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En Cuba, Suarez Gonzales JA, en el 2012 estudió un Caso clínico. Óbito fetal con cinco circulares y un nudo real en el cordón. Presentación de caso .1 tuvo como resultado que se presentó el caso de un óbito fetal de 36,3 semanas con un feto macerado del sexo masculino, con un peso de 588 gramos con hallazgos macroscópicos de circulares del cordón umbilical apretadas al cuello en número de cinco y un nudo real del cordón umbilical. Se revisa la temática y se presenta el caso poco frecuente con esta asociación de eventos. (4)

Ivar Arístides Ballester en su tesis titulada “Circular de cordón y su repercusión perinatal”. Facultad de Medicina. Octubre. Rosario, Venezuela 2006. Con el objetivo de conocer cuáles son las características y factores asociados a la presencia de circular de cordón y su repercusión perinatal, donde concluye que: de los circulares de cordón que presentaron 1 vuelta el 18,2% no eran deslizables, de las que presentaron 2 vueltas el 27,3% no eran deslizables, de las que presentaron 3 vueltas el 27,3% no eran deslizables, de las que presentaron 4 vueltas el 100% no eran deslizables. (5)

En México, Panduro Barón, Noviembre del 2006, estudio Factores de riesgo prenatal en la muerte fetal tardía, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y perinatales que se relacionan con más frecuencia con muerte fetal en embarazos de más de 27 semanas. Pacientes y

método: de enero del 2001 a mayo del 2005 en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca se estudiaron 450 casos de muerte fetal con más de 27 semanas de gestación y 450 neonatos vivos cuyo nacimiento ocurrió inmediatamente después. Se comparó la frecuencia de diferentes variables maternas y fetales que en forma previa se reportaron en relación con muerte fetal, por medio de la prueba de la chi al cuadrado y la prueba exacta de Fisher; se estimó la fuerza de relación entre estas variables y muerte fetal con la razón de momios. En todos los casos el intervalo de confianza que se eligió fue del 95%. Resultados: de los factores de riesgo estudiados se relacionaron con muerte fetal: edad mayor de 35 años, baja escolaridad, multiparidad, antecedente de aborto y de muerte fetal, atención prenatal deficiente, complicaciones en el embarazo, líquido amniótico anormal, doble circular de cordón umbilical al cuello del producto y malformaciones congénitas mayores en el recién nacido. No se relacionaron con muerte fetal: el estado civil soltero, ser primigesta, tabaquismo, sexo masculino del feto, circular del cordón umbilical simple al cuello y macrosomía fetal. Conclusiones: de los factores de riesgo relacionados con muerte fetal, se distingue la atención prenatal deficiente que, de mejorarse, podría disminuir la fuerza de relación de algunas de las otras variables. Palabras clave: muerte fetal, muerte fetal anteparto, atención prenatal, factores de riesgo. (6)

En Chile Kakarieca W. Correa P. en su revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2005, estudiaron anátomo-clínico de causas de muerte fetal tuvo por Objetivo: Conocer la causa de muerte fetal, mediante antecedentes clínicos maternos, análisis de los hallazgos de la autopsia fetal y estudio de la placenta. Material y Método: Se analizaron retrospectivamente 299 muertes

fetales ocurridas entre las 22 y 42 semanas de gestación en un período de 5 años. Se incluyeron 279 casos con estudio histopatológico de la placenta y autopsia fetal. Se hizo la siguiente clasificación de causas primarias de muerte fetal: 1) Hipoxia fetal extrínseca, incluye asfixia aguda y shock: a) patologías placentarias, b) patologías del cordón umbilical, c) enfermedades maternas, d) causas no determinadas. 2) Anomalías congénitas. 3) Infecciones ascendentes. 4) Traumatismo del parto. 5) Hidrops fetal. No se clasificaron fetos macerados o placentas con alteraciones involutivas. Se establecieron tres grupos según la edad gestacional en que ocurrió la muerte fetal: 22-29 semanas, 30-36 semanas y 37-42 semanas. Resultados: Se conoció la causa de muerte fetal en 79,2% de los casos. Las causas más frecuentes fueron hipoxia fetal extrínseca 43,5%: insuficiencia placentaria 9,0%, hipertensión arterial 8,6%, desprendimiento placentario 6,1%, infarto placentario 5,7% y patología del cordón umbilical 4,3%. Anomalías congénitas 16,5%, infección bacteriana ascendente 16,1%, traumatismo del parto 2,2% e hidrops fetal 1,4%. Causa desconocida 20,8%. En gestaciones < de 30 semanas las principales causas fueron: infección ascendente 33,3%, patología placentaria 17,7% y anomalías congénitas 15,6%. Entre las 30 y 36 semanas de gestación las principales causas fueron: patología placentaria 34,8%, anomalías congénitas 24,1% e hipertensión arterial 10,7%. En gestaciones entre 37 y 42 semanas las principales causas fueron: patología placentaria 19,7%, embarazo postérmino (causa no determinada de hipoxia fetal) 15,5%, patología de cordón 11,3% y diabetes 8,5%. Conclusiones: el análisis de los hallazgos de la autopsia fetal, del estudio de la placenta y de los antecedentes clínicos maternos, permiten

aclarar la causa de la mayoría de las muertes fetales y planificar el manejo de un futuro embarazo. (7)

2.1.2. Nacionales

En el Perú, Jaime Daniel Antialón Burga, 2011, estudió “Valoración del diagnóstico por ecografía Doppler color y ecografía en modo B en la Circular de cordón en gestantes a término tuvo por objetivo: Determinar la valoración del diagnóstico por ecografía en modo B en la circular de cordón en gestantes a término del Hospital Nacional Daniel A. Carrión de junio a setiembre del 2010. Se realizó un estudio transversal en 88 gestantes a término, para determinar se utilizó la ficha de recolección de datos de ambas ecografías, siendo demostrado finalmente por la información recolectada de las historias clínicas post- parto. Teniendo como resultado que la valoración del diagnóstico por ecografía Doppler color en la circular de cordón en embarazos a término presentó VPP del 100% (IC 95%, 98.39 al 100), VPN del 100% (IC 95%, 99.12 al 100), sensibilidad del 100% (IC 95%, 98.39 al 100), especificidad 100% (IC 95%, 99.12 al 100). El índice de validez de la prueba fue del 100%.

La valoración del diagnóstico por ecografía en modo B en la circular de cordón en embarazos a término presentó VPP del 100% (IC 95%, 96.88 al 100), VPN de 79.17% (IC 95%, 69.09 al 89.24), sensibilidad del 51.61% (IC 95%, 32.41 al 70.82), especificidad 100% (IC 95%, 99.12 al 100). El índice de validez de la prueba fue del 82.95%.

La prevalencia de la circular de cordón diagnosticados por ambas ecografías fue del 35.23% Conclusión: La ecografía Doppler color es altamente sensible para detectar la presencia de circular de cordón, así lo confirma la historia

clínica post parto. La capacidad que tiene la ecografía Doppler color de detectar falsos circular de cordón así como verdaderos circular de cordón es 100%. No existe diferencia significativa en la sensibilidad de cada tipo de ecografía (modo B y Doppler) cuando se relaciona la edad y la paridad con la presencia de circular de cordón. (8)

2.1.3. Locales

No se han encontrado investigaciones similares en el ámbito De Ayacucho.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cordón umbilical y membranas (9)

A) Embriología del cordón umbilical

La formación del cordón Umbilical ocurre entre 5^a y la 12^a semana de embarazo. Es el resultado de la fusión del conducto onfalomesentérico y el alantoides. El alantoides originado de la extremidad caudal del intestino primitivo del embrión, contiene vasos que formaran las arterias y venas. El alantoides pasa a situarse ventralmente con el doblamiento caudal del embrión, quedando posterior al pedículo del saco vitelino. El pedículo embrionario es desplazado en dirección al pedículo del saco vitelino, con el desplazamiento embrionario y la expansión amniótica, fusionando tales estructuras y formando así el cordón umbilical

B) Morfología del cordón umbilical

El cordón umbilical es una estructura de aspecto en forma de espiral de tamaño variable (en promedio, a término, alcanza alrededor de 50 cm de

longitud), 2 cm de diámetro aproximado y peso alrededor de 100 gramos. Une el embrión o feto a la placenta y está compuesto por dos arterias y una vena. Esa disposición espiralada que tiene, así como las paredes gruesas, la musculatura vascular y las numerosas fibras elásticas contribuyen de sobremanera a resistir las presiones intrauterinas y las tracciones fetales.

La gelatina de Wharton es una sustancia gelatinosa que envuelve el cordón y presenta una función protectora con relación a los vasos umbilicales. Así, se evitan las compresiones o torsiones, así como el compromiso de la oxigenación fetal. Su textura está constituida por células musculares lisas y fibroblastos o miofibroblastos, que actúan en la fibrogénesis y en la contracción celular. La gelatina de Wharton contiene, además, prostaglandinas, cuyos tenores parecen aumentar con la proximidad del término del embarazo, presentando menores concentraciones en prematuros. Las características del cordón umbilical, con tamaño, espesor, número de vasos y sus diámetros, cantidad de gelatina de Wharton, tipo de inserción placentaria y patrones de flujo, son elementos que pueden revelar un riesgo significativamente aumentado para complicaciones prenatales y perinatales. El cordón umbilical está envuelto por el líquido amniótico y se inserta próximo a la región central de la placenta. Tiene como función principal aportar los nutrientes y el oxígeno necesarios para el buen desarrollo fetal.

C) Estudio ultrasonográfico del cordón umbilical (USG)

El estudio ultrasonográfico de su morfología se volvió un método importante en la propedéutica fetal, principalmente cuando está asociado al estudio Doppler, prestando informaciones adicionales, o sirviendo de marcador, a la

evaluación de enfermedades que interfieren directamente en la vitalidad y en el crecimiento fetal.

A pesar que el cordón umbilical ha sido visualizado a partir de la 5ª semana, es identificado por la USG a partir de la 8ª semana de embarazo, después del inicio de la visualización del polo cefálico. En esa época, lo llamamos pedículo de fijación.

Aunque sea posible tener idea de su morfología, más evidente a la USG tridimensional (3D) y tridimensional en tiempo real (4D), no es recomendado evaluar numéricamente los vasos que lo componen, antes de la 10ª semana de embarazo. La evaluación del número de vasos (dos arterias y una vena umbilical) se realiza con mayor seguridad diagnóstica a partir de ese período y con mayor exactitud a partir de la 12ª semana de edad gestacional.

Anormalidades en su tamaño, como el cordón corto o su ausencia o hasta incluso su longitud exagerada, están asociadas a patologías y pueden comprometer la evolución del embarazo. El cordón umbilical largo puede llevar a situaciones como prolapso del cordón, circulares cervicales y nudos verdaderos. Los cordones cortos presentan una incidencia mayor de ruptura, inversión uterina, desprendimiento prematuro de placenta, dificultad en el desprendimiento fetal durante el parto y sufrimiento fetal.⁶⁰ En la USG pueden presentarse con pérdida de la morfología espiralada.

2.2.2 Circular de Cordón al momento del parto

A) Asistencia del cordón nual.

Un cordón flojo puede tensarse a medida que se produce el nacimiento del cuerpo, a menos que se lo aparte de alrededor del cuello del niño.

Maniobra

- a. Si el cordón está flojo, se deslizará por encima de la cabeza del bebé (reducción del cordón).
- b. Si el cordón está demasiado tenso para que pueda pasarlo por encima del cuerpo del bebé, pero no está tenso alrededor del cuello, deslizarlo por encima de los hombros a medida que asome el cuerpo del bebé y continuar con la asistencia del parto.

Fundamento

La maniobra de vuelta de campana no requiere equipo y puede efectuarse sin que importe la cantidad de vueltas que tenga el cordón alrededor del cuello del niño, se puede usar en cualquier posición del parto y permite el cordón bajo circunstancias más calmadas y menos riesgosas.

Maniobra

- a. Si el cordón está demasiado tenso para que pueda deslizarlo hacia atrás por encima de los hombros pero tiene una pequeña movilidad, darle la vuelta al niño del siguiente modo:
 1. Realizar la salida de ambos hombros despacio sin manipular el cordón.
 2. Cuando los hombros asomen, flexione la cabeza del niño para que la cara quede orientada hacia el muslo de la madre.

3. Mantenga la cabeza del niño cerca del perineo mientras se produce el nacimiento del cuerpo. (Vuelta campana).
4. Devuelva el cordón umbilical.

Un cordón tenso puede causar hipoxia o anoxia. El inducir a la madre a que jadee evitará que continúe pujando el resto del cuerpo del feto hacia afuera (tensando aún más el cordón y malogrando sus esfuerzos) antes de que se haya terminado de pinzar, cortar y desenrollar el cordón y antes de que se tenga las manos en posición para la próxima maniobra.

Maniobra

- a. Si el cordón está tenso, de inmediato haga un pinzado doble y corte el cordón entre las pinzas y el cuello antes de que asome el cuerpo del niño. Se solicita a la madre que jadee mientras se pinza, corta y desenrolla el cordón.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Valor Predictivo positivo

EL valor predictivo positivo (VPP) de una prueba diagnóstica es la probabilidad que tiene una persona con la prueba diagnóstica positiva de tener la enfermedad.

2.3.2. Valor predictivo negativo

El valor predictivo negativo (VPN) de una prueba diagnóstica es la probabilidad que tiene una persona que ha resultado negativa en la prueba diagnóstica de no tener la enfermedad.

2.3.3. Ecógrafo

El modo B es la representación pictórica de la suma de los ecos en diferentes direcciones (axial, lateral), favoreciendo que el equipo reconozca la posición espacial y la dirección del haz. Las señales de eco detectadas son procesadas y transmitidas a luminosidad, lo que resulta en un brillo. Las estructuras con mayor reflejo aparecen más brillantes que las estructuras con menos reflejo. Ésta es la modalidad empleada en todos los equipos de ecografía en tiempo real y se trata de una imagen bidimensional estática.

2.3.4. Circular de cordón.

Enrollamiento del cordón umbilical alrededor del cuello del feto durante el parto.

2.3.5. Recién Nacido a término

Nombre con el cual se designa al niño de 37 a 41 semanas desde el momento de su nacimiento hasta la caída del cordón umbilical.

CAPITULO III

III. ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. Hipótesis:

Hipótesis general

H₁ Existe relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín - Ayacucho. Enero. 2016.

H₀ No existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín - Ayacucho. 2016.

3.2. Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores

Variable 1

Circular de cordón por ecografía

Indicadores:

- Nivel de la circular de cordón (multidimensional)
- Tipo de circular de cordón.

Variable 2

Circular de cordón real en el parto

Indicadores:

- Nivel de la circular de cordón (multidimensional)
- Tipo de circular de cordón

CAPITULO IV

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Dimensión Espacial y Temporal

El estudio fue realizado en Centro de Salud San Martín, en el área de obstetricia. Ubicado en el Centro Poblado de San Martín en el distrito Anco, provincia La Mar y departamento de Ayacucho, en el periodo comprendido de Enero a diciembre del 2016.

Unidad de análisis: Gestantes a términos con resultados de ecografía en el tercer trimestre con circular de cordón, y recién nacidos con circular de cordón en el momento del parto

4.2. Tipo de Investigación

Según la intervención del investigador es de tipo de estudio observacional porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos.

Según la planificación de la toma de datos es de tipo retrospectivo porque los datos de estudio se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal porque todas las variables son medidas de una sola ocasión

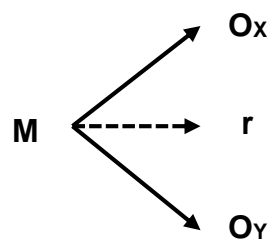
Según el número de variable de interés es de tipo analítico porque plantea y pone a prueba la hipótesis, su nivel más básico establece asociación entre factores. Según el Dr. José Supo.

Éste método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etc. De aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a hechos o fenómenos particulares. Cuantitativo porque deduce el valor predictivo del ecógrafo a partir del cálculo de sus características operativas de sensibilidad y especificidad de la prueba diagnóstica en las gestantes con circular de cordón. Y de discusión porque se utilizó un discurso ordenado entre dos o más investigadores a fin de examinar los resultados. (13)

4.3. Diseño de Investigación

Relacional predictivo

ESQUEMA:



M = Muestra

Ox= Observación de la variable 1

Oy= Observación de la variable 2

4.4. Determinación del Universo/Población y muestra

4.4.1 Universo

Estuvo conformado por todas las gestantes a término del establecimiento de Salud San Martín que acudieron al consultorio de Obstetricia en todo el año 2016.

4.4.2 Población

Todas las gestantes a término que acudieron al control pre natal en el Centro de Salud San Martín y a la vez a una consulta externa en el servicio de gineco obstetricia con orden para realizarse ecografía obstétrica y con resultado de ecografía con circular de Cordón.

4.4.3 Muestra

Tipo de muestreo

El tipo de Muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, y que cumplan con los criterios de inclusión:

Gestantes con diagnóstico ecográficos y específico de circular de cordón.

Gestantes con diagnóstico diferente a circular de cordón.

Se determinó un tamaño de muestra de 50 gestantes a término de la población promedio anual de gestantes programadas a término que acudieron por consultorio de obstetricia en el 2016.

4.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1 Las fuentes

Las fuentes fueron primarias, por tratarse de documentos oficiales de una institución pública, es decir de las historias clínicas.

El Instrumento fue la ficha de recolección de datos. (Hallazgos ecográficos antes y al momento del nacimiento).

4.5.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las fuentes fueron primarias, por tratarse de documentos oficiales de una institución pública, es decir la historia clínica y la técnica fue la Documental.

El Instrumento fue la ficha de recolección de datos. (Hallazgos ecográficos antes y al momento del nacimiento).

Validez del instrumento:

a) Técnica o método Delphi

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Mg. Odilia Tenorio De la Cruz	20	MUY BUENO
Mg. María Zenaida Cabrera Risco	20	MUY BUENO
Mg. Luz Amelia Boada Fajardo	20	MUY BUENO
Mg. María Elena Ramos Tenorio	20	MUY BUENO
Mg. Frida María Chávez Centeno	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

b) **Confiabilidad del instrumento****ESCALA DE FIABILIDAD**

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,528	6

Fuente: Base de datos estadísticos

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
Ecografía Circular de Cordón de cuerpo	1,88	,328	50
Ecografía Circular de Cordón de Cuello	1,02	,141	50
Tipo de circular de cordón en Ecografía	1,32	,513	50
Parto Circular de Cordón de cuerpo	1,88	,328	50
Parto Circular de Cordón de Cuello	1,08	,274	50
Tipo de circular de cordón en Parto	1,30	,505	50

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

4.7. 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 índice de correlación Kapa de Kohen. Se trabajó con un nivel de significancia de valor menor a 0,05, considerando valores menores a éste como significativos.

Y para determinar el grado de concordancia entre las variables se utilizó el índice Kappa de Kohen.

$$\mathbf{K} = \frac{\mathbf{Pr(a)} - \mathbf{Pr(e)}}{1 - \mathbf{Pr(e)}}$$

$\mathbf{Pr(o)}$ = Proporción de concordancia observada.

$\mathbf{Pr(e)}$ = Proporción de concordancia esperada por azar.

$1 - \mathbf{Pr(e)}$ = Concordancia máxima posible no debida al azar.

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. Medidas de tendencia central de la edad de las madres de recién nacidos a término.

Centro de Salud San Martín

Enero – Diciembre 2016

Edad de la madre	
Media	25
Mediana	24
Moda	19
Mínimo	15
Máximo	43

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 50 madres de recién nacidos a término, de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de madres de recién nacidos a término es 25 años (media), el percentil 50 % de las edades es 24 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 19 años (moda). También la tabla muestra que la edad mínima es de 15 años y la máxima de 43 años.

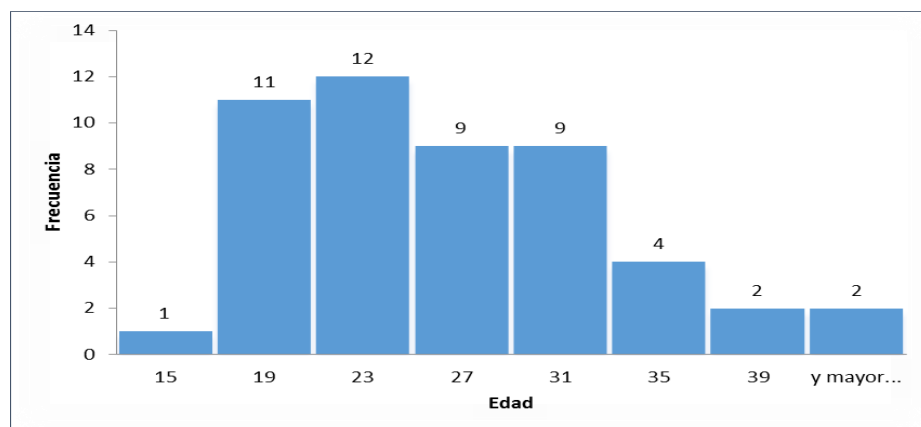


Figura 01. Edad de las madres de recién nacidos a término.

Tabla 02. Circular de cordón en el cuerpo según diagnóstico ecográfico.

<i>Centro de salud San Martín</i>		<i>enero – Diciembre 2016.</i>	
Ecografía Circular en cuerpo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Si	06	12,0	
No	44	88,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el circular de cordón en cuerpo según diagnóstico ecográfico de madres de recién nacidos a término, el 88 % no presentan circular de cordón en el cuerpo según diagnóstico ecográfico y un 12 % presentan circular de cordón en el cuerpo según diagnóstico ecográfico.

**Figura 02.** Circular de cordón en el cuerpo.

Tabla 03. Resultado de circular de cordón en el cuello según diagnóstico ecográfico.

<i>Centro de Salud San Martín</i>		<i>enero – Diciembre 2016.</i>	
Ecografía circular de cordón de cuello	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Si	49	98,0	
No	1	2,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el circular de cordón en cuello según diagnóstico ecográfico de madres de recién nacidos a término, el 2 % no presentan circular de cordón en el cuello según diagnóstico ecográfico y un 98 % presentan circular de cordón en el cuello según diagnóstico ecográfico.



Figura 02. Circular de cordón en el cuello.

Tabla 04. Resultado de tipo de circular de cordón según diagnóstico ecográfico.

Centro de Salud San Martín

enero – Diciembre 2016.

Tipo de circular de cordón en ecografía	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Simple	35	70,0
Doble	14	28,0
Triple	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan los tipos de circular de cordón según diagnóstico ecográfico de 50 madres de recién nacidos a término, de los cuales se obtiene, el 2% presentan circular de cordón triple según diagnóstico ecográfico, el 28% presentan circular de cordón doble según diagnóstico ecográfico y un 70 % presentan circular de cordón simple según diagnóstico ecográfico.

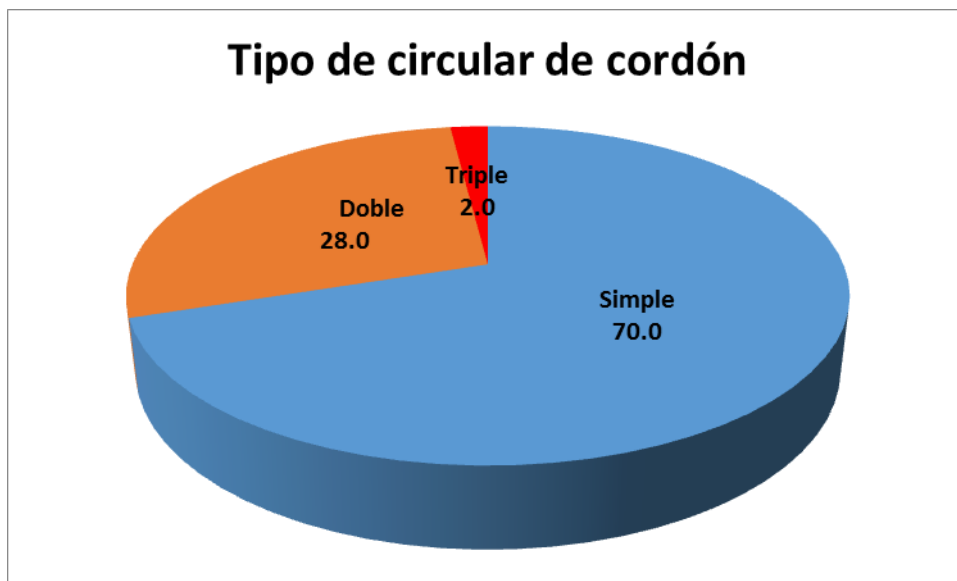


Figura 04. Tipo de circular de cordón.

Tabla 05. Resultados según paridad de la gestante a término del C.S San Martín.

Centro de salud San Martín

enero – Diciembre 2016.

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primípara	20	40,0
Múltipara	23	46,0
Gran múltipara	7	14,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan la paridad de 50 madres de recién nacidos a término, de los cuales se obtiene, el 40% son madres primíparas, el 46% son madres múltiparas y un 14 % son madres gran múltiparas.



Figura 05. Paridad de las Gestantes.

Tabla 06. Circular de cordón en el cuerpo al momento del parto en gestantes a término del C.S San Martín.

C.S San Martín		enero – Diciembre 2016.	
En el parto Circular de cordón en cuerpo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Si	06	12,0	
No	44	88,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el circular de cordón en el cuerpo al momento del parto de madres de recién nacidos a término del C.S San Martín, el 12 % si presentan circular de cordón en el cuerpo en el momento del parto y un 88 % presentan circular de cordón en el cuerpo en el momento del parto.

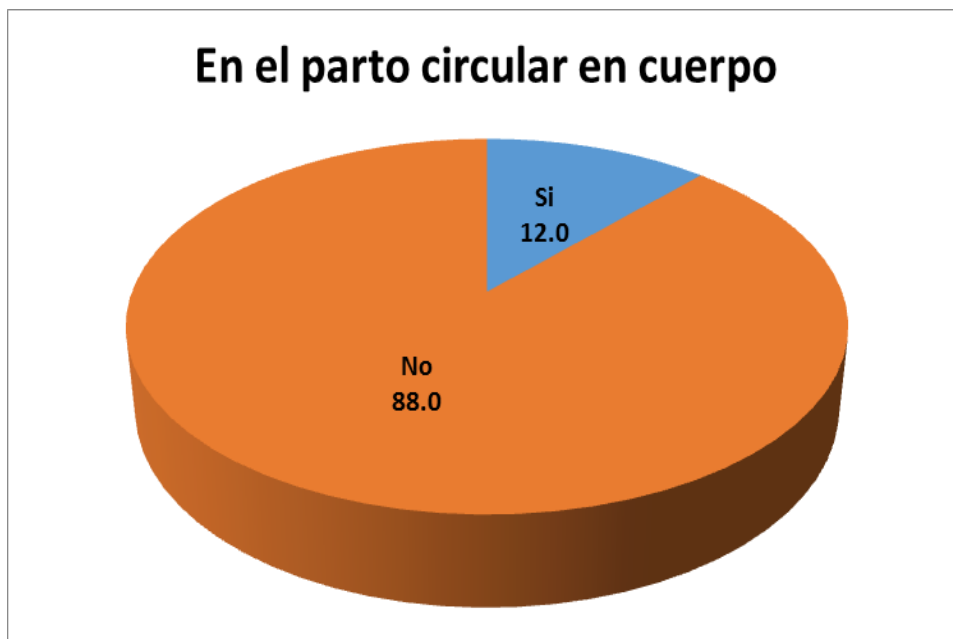


Figura 06. Circular de cordón en cuerpo diagnosticado en el parto

Tabla 07. Circular de cordón en el cuello al momento del parto en gestantes a término del C.S San Martín.

<i>Centro de Salud San Martín</i>		<i>enero – Diciembre 2016.</i>	
En el parto Circular de cordón en cuello	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Si	46	92,0	
No	04	8,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observa el circular de cordón en el cuello al momento del parto de madres de recién nacidos a término del C.S San Martín, el 8 % no presentan circular de cordón en el cuello en el momento del parto y un 92 % presentan circular de cordón en el cuello en el momento del parto.



Figura 07. Circular de cordón en cuello diagnosticado en el parto.

Tabla 08. Tipo de Circular de cordón en el momento del parto en gestantes a término del C.S San Martín.

<i>Centro de Salud San Martín</i>		<i>enero – Diciembre 2016.</i>
Tipo de circular en parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Simple	36	72,0
Doble	13	26,0
Triple	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

Interpretación: En la presente tabla se observan los tipos de circular de cordón que se presentan en el parto de 50 madres de recién nacidos a término, de los cuales se obtiene, el 2% presentan circular de cordón triple en el momento del parto, el 26% presentan circular de cordón doble en el momento del parto y un 72 % presentan circular de cordón simple en el momento del parto.

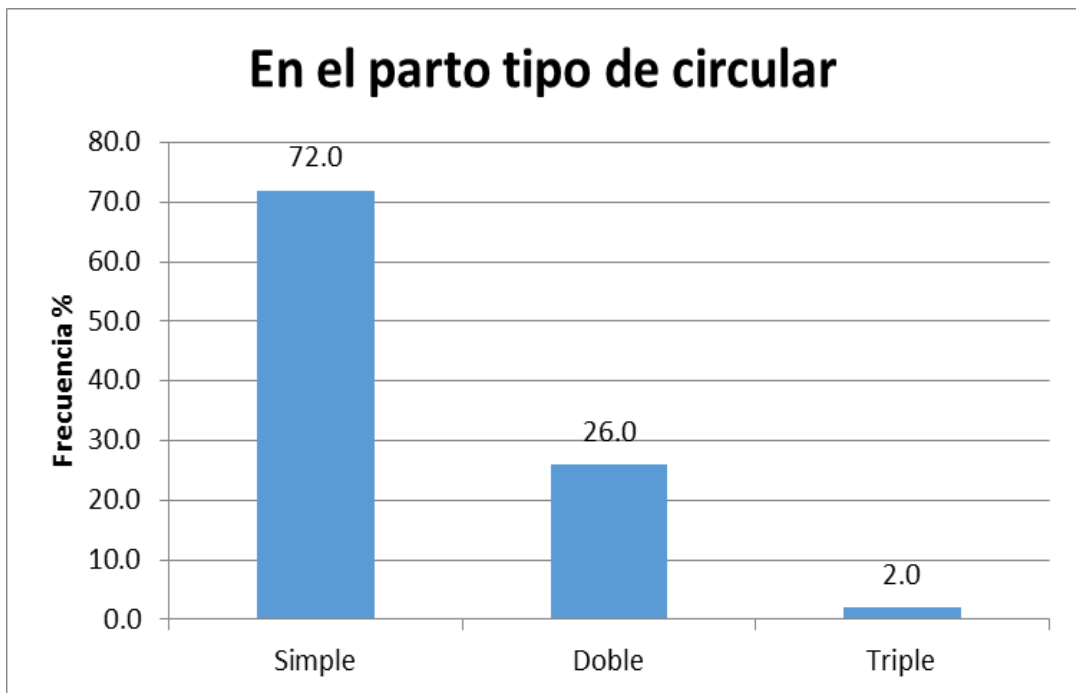


Figura 08. En el parto tipo de circular de cordón.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 09. Tabla de contingencia para observar la concordancia entre el tipo de circular de cordón según diagnóstico ecográfico y el diagnóstico tipo de circular de cordón en el momento del parto. Centro de Salud San Martín. 2016.

Tipo de circular de cordón en parto	Tipo de circular de cordón por ecografía					
	simple		otros circulares		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
simple	35	100.0%	1	6.7%	36	72.0%
otros circulares	0	0.0%	14	93.3%	14	28.0%
Total	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Kappa = 0,951 (p = 0,00)

$$\text{SENSIBILIDAD} = \frac{35}{35} = 1,00 \text{ (100\%)} \quad \text{ESPECIFICIDAD} = \frac{14}{15} = 0,93 \text{ (93\%)}$$

$$\text{VPP} = \frac{35}{36} = 0,97 \text{ (97\%)}$$

$$\text{VPN} = \frac{14}{14} = 1,00 \text{ (100\%)}$$

Planteamiento de Hipótesis

H1 Existe una relación significativa entre tipo de circular de cordón diagnosticado ecográficamente y el tipo de circular de cordón en el momento del parto en recién nacidos a término. Centro de Salud San Martín. 2016.

Ho No existe relación significativa entre tipo de circular de cordón diagnosticado ecográficamente y el tipo de circular de cordón en el momento del parto en recién nacidos a término. Centro de Salud San Martín.2016.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,951	,048	6,736	,000
N de casos válidos	50			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Toma de decisión

En las mujeres de recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín durante el año 2016, con un valor de $p = 0,00$ decimos que el diagnóstico por ecografía es eficaz para el diagnóstico de tipo de circular de cordón, así mismo el valor de $k = 0,951$ decimos que existe una fuerza casi perfecta o de concordancia alta entre el diagnóstico de tipo de circular de cordón por ecografía y el diagnóstico clínico en el momento del parto.

Respecto a la validez predictiva se encontró que el ecógrafo presenta una sensibilidad del 100 % y una especificidad del 93 % y con una valor para predecir los casos positivos para circular simple un 100 % (VPP) y para predecir los casos negativos u otros circulares de cordón un 25% (VPN).

Tabla 10. Tabla de contingencia para observar la concordancia entre el circular de cordón en cuello según diagnóstico ecográfico y el diagnóstico de circular de cordón en cuello en el momento del parto. Centro de Salud San Martín. 2016.

Circular de cordón en cuello en parto		Circular de cordón en cuello por ecografía					
		si		no		total	
		N°	%	N°	%	N°	%
si	46	93.9%	0	0.0%	46	92.0%	
no	3	6.1%	1	100.0%	4	8.0%	
Total	49	100.0%	1	100.0%	50	100.0%	

Kappa = 0,380 (p = 0,00)

$$\text{Sensibilidad} = \frac{46}{49} = 0,93 \text{ (93 \%)} \quad \text{Especificidad} = \frac{1}{1} = 1,00 \text{ (100\%)}$$

$$\text{VPP} = \frac{46}{46} = 1,00 \text{ (100 \%)} \quad \text{VPN} = \frac{1}{4} = 0,25 \text{ (25 \%)}$$

Planteamiento de Hipótesis

H1 Existe una relación significativa entre circular de cordón en cuello diagnosticado ecográficamente y el circular de cordón en cuello en el momento del parto en recién nacidos a término. Centro de Salud San Martín.2016.

Ho No Existe relación significativa entre circular de cordón en cuello diagnosticado ecográficamente y el circular de cordón en cuello en el momento del parto en recién nacidos a término. Centro de Salud San Martín.2016.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada b	Sig. Aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,380	,272	3,426	,001
N de casos válidos	50			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Toma de decisión

Con un valor de $p = 0,00$ decimos que el diagnóstico por ecografía es eficaz para el diagnóstico de circular de cordón en el cuello, así mismo el valor de $k = 0,380$ decimos que existe una concordancia entre el diagnóstico circular de cordón en el cuello por ecografía y el diagnóstico clínico en el momento del parto.

Respecto a la validez predictiva se encontró que el ecógrafo presenta una sensibilidad del 93 % y una especificidad del 100 % y con un valor para predecir los casos positivos para circular de cuello un 100 % (VPP) y para predecir los casos negativos de un 25% (VPN).

DISCUSIÓN

Con la finalidad de Determinar el validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuerpo en recién nacidos a término, se ha construido la tabla 02 en la que se identifica la presencia del circular de cordón en el cuerpo, en ella se observa que el 88 % no presentan circular de cordón en el cuerpo según diagnostico ecográfico y un 12 % si presentan circular de cordón en el cuerpo según diagnostico ecográfico.

Al respecto Antialón Burga en su tesis señala que el circular de cordón umbilical es frecuente en em

barazos a término siendo la ecografía el examen de diagnóstico principal y que no existe diferencia significativa en la sensibilidad de cada tipo de ecografía (modo B y Doppler) cuando se relaciona la edad y la paridad con la presencia de circular de cordón

Con la finalidad de determinar la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuello en recién nacidos a término, sea construido la tabla 03 y 07 en la que se identifica la presencia del circular de cordón en el cuello en ellas se observan que el 2 % no presentan circular de cordón en el cuello según diagnostico ecográfico y un 98 % presentan circular de cordón en el cuello según diagnostico ecográfico y en el momento del parto se observa que el 8% no presentan circular de cordón en el cuello y un 98 % presentan circular de cordón en el cuello en el momento de parto de recién nacidos a término.

Al respecto Hector Charapita y Roberto Charatita encontraron la presencia de desaceleraciones variables (DIP III) anteparto en el 50,8% de pacientes con sospecha ecográfica de circular de cordón al cuello confirmada al nacimiento.

Con la finalidad de determinar el validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico del tipo de circular de cordón en recién nacidos a término, sea construido la tabla 04 y 08 en la que se identifica la presencia de tipo de circular de cordón, en ellas se observan que el 2 % presentan circular de cordón triple según diagnostico ecográfico, 28% presentan circular doble y un 70 % presentan circular de cordón simple según diagnostico ecográfico y en el momento del parto se observa que el 2% presentan circular de cordón triple, 26% circular doble y un 72 % presentan circular de cordón simple en el momento de parto de recién nacidos a término.

Al respecto Jaime Daniel Antialón Burga refiere que en los exámenes ecográficos en modo B, se evidenció 81.8% ausencia de cordón circular y 18.2% con presencia de cordón simple. En los exámenes ecográficos con la técnica doppler a color, se evidenció 64.8% ausencia de cordón circular, 34.1% con circular de corón simple y 1.1% con circular de cordón doble. En los informes de las historias clínicas se encontró que el 64.8% de nacimientos no presentan circular de cordón, 34.1% con circular de cordón simple y 1.1% con circular de cordón doble.

Así mismo el trabajo presentado por Ivar Arístides Ballester en su tesis concluye que: de los circulares de cordón que presentaron 1 vuelta el 18,2% no eran deslizables, de las que presentaron 2 vueltas el 27,3% no eran deslizables, de las que presentaron 3 vueltas el 27,3% no eran deslizables, de las que presentaron 4 vueltas el 100% no eran deslizables.

CONCLUSIONES

- 12% de recién nacidos a término fueron diagnosticados con circular de cordón en el cuerpo por ecografía y confirmadas en el momento del parto.
- 98% de recién nacidos fueron diagnosticados con circular de cordón en el cuello por ecografía y confirmadas un 92% en el momento del parto.
- 70% de recién nacidos fueron diagnosticados con circular simple de cordón por ecografía y confirmado en el momento del parto.

Así mismo el 28% con circular doble de cordón por ecografía y confirmado en el parto un 26%.

2% con circular triple de cordón por ecografía y confirmado en el momento del parto.

- Con un valor de $p = 0,00$ y un índice de Kappa de Kohen superiores a 0,506 se concluye que existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón al momento del parto en recién nacidos a término. Centro de Salud San Martín. 2016.

RECOMENDACIONES

- Al personal del Centro de Salud San Martín se recomienda en cuanto al circular de cordón en el cuerpo diagnosticados por ecografías tomar como una ayuda diagnóstica de gran importancia y por ende tomar las medidas pertinentes con respecto a las complicaciones que pueda ocasionar el circular de cordón en el cuerpo.
- Al personal del Centro de Salud San Martín y profesionales Obstetras, Médicos y Enfermeros se recomienda en cuanto al circular de cordón en el cuello diagnosticados ecográficamente, tomar como una práctica cotidiana el uso de este ecógrafo ya que son confiables por tanto nos ayudaran a prevenir la morbilidad materno fetal.
- Difundir los resultados de esta investigación señalando que el tipo de circular de cordón diagnosticada por la ecografía tiene un valor predictivo significativo.
- Acudir a la ayuda diagnóstica de la ecografía como práctica cotidiana de nuestra labor como profesionales obstetras, ya que existe un valor predictivo significativo con el diagnóstico definitivo al momento del parto que nos ayudara a tomar precauciones y una mejor decisión ante posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AH.LNaNL DC. Diagnostico y Tratamiento Gineco Obstétricos. Primera edición ed. Mexico Mc Graw-Hill: Interamericana; 2013.
2. A G. Muerte Fetal Intrauterina (Online). Alto riesgo Obstetrico. 2012; cite 2015 07 03 Available From.
3. Valladares E CHCR. Diagnóstico prenatal ultra sonográfico de circular de cordón con repercusión asfíctica fetal. revista Peruana de Ginecología y obstetricia. 2005 Julio- Setiembre; LI(3)(161-166).
4. Suarez Gonzales JA GMHV. Portales Médicos. com. (Online). 2012;((Cited 2015 07 07 Available From.).
5. Ballester A. Circular de Cordón y. 2015 Agosto.
6. Panduro Barón JG Vásquez Granados MD PMJCFJ. Factores de riesgo prenatal en la muerte fetal tardía: Ginecol obstet; 2006 Noviembre.
7. Kakariega W. OS,VPMCA. Estudio anatómico Clínico de las causas de Muerte Feteal. revista Chilena de Obstetricia y Ginrcología. 2005 Noviembre;(70(5)).
8. Jaime Daniel Antialón burga YCHA. Valoración del diagnostico por ecografía Doppler color y ecografía en modo b en la circular de cordón en gestantes a término lima-Perú; 2011.
9. Cunha Ferreira GVMFRMF. Cordón umbilical y membranas Ginecología UeOy, editor. Caracas Amolca; 2011.

10. Vamey H KJGC. Partería profesional de Vamey. Cuarta Edición ed. OPdl S, editor. Mexico; 2004.
11. J. Bp. El diccionario Médico. [Online].; El diccionario médico [cited 2016 12 05. Available from: http://www.portalesmédicoss.com/diccionario_medico/index.php/Reci%C3%A9n_nacido.
12. BPE G. Pediatría basada en la evidencia. [Online]. [cited 2017 01 10. Available from: <http://www.sepap.org/evidencias/pdf/diagnostico.pdf>.
13. R. PG. Manual de la Investigación. Primera edición ed. R. PG, editor. Lima; 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° 1**

“VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECOGRAFO EN EL DIAGNOSTICO DE CIRCULAR DE CORDON EN RECIEN NACIDO A TERMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN - AYACUCHO. 2016”.

**INDICACIONES:**

- Leer el presente formulario con suma atención.
- Registrar con una “x” los cuadros cuyas preguntas sean objetivas.
- En caso no pueda entender algunas de estas preguntas, consultar con el investigador.

I. DATOS DE LA PACIENTE

1.1 N° HISTORIA CLINICA:

1.2 EDAD:.....años

1.3 EDAD GESTACIONAL: semanas/días

II. DATOS ECOGRAFICOS

2.1 En los resultados de la ecografía ud observa:

a) Circular de cordón alrededor de cuerpo fetal.

SI _____ NO _____

b) Circular de cordón a nivel de cuello fetal

SI _____ NO _____

2.2 El tipo de circular de cordón que se registró a nivel de cuello es:

- a) Simple
- b) Doble
- c) triple

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° 02

“VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECOGRAFO EN EL DIAGNOSTICO DE CIRCULAR DE CORDON EN RECIEN NACIDO A TERMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN - AYACUCHO. 2016”



INDICACIONES:

- Llenar el presente formulario con suma atención.

I. RESPECTO A LA PARIDAD DE LA PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA REFIERE:

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran Multípara

II. EL REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE AL MOMENTO DEL PARTO O CESAREA FUE:

2.1 Al momento del parto se registra:

- a) Circular de cordón alrededor de cuerpo fetal.

SI _____ NO _____

- b) Circular de cordón a nivel de cuello fetal

SI _____ NO _____

2.2 El tipo de circular de cordón que se registró a nivel de cuello es:

- a) Simple
- b) Doble
- c) triple

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable		Tipo	escala	Indicador	Categoría o valor final	Fuente
Variable 1	circular de cordón real al nacimiento (multidimensional)	Cualitativa	Nominal	Nivel de la circular de cordón	- cuerpo - cuello	Historia clínica
				Tipo de circular de cordón	-Simple -Doble -Triple	
Variable 2	circular de cordón por diagnóstico ecográfico (multidimensional)	Cualitativa	Nominal	Nivel de la circular de cordón	- cuerpo - cuello	
				Tipo de circular de cordón	-Simple -Doble -Triple	
	sensibilidad	cualitativa	Razón	Verdaderos ()	Positivo	
				Verdaderos ()	negativo	
especificidad	cualitativa	Razón	Verdaderos ()	Negativo		
			Falsos ()	Positivo		

ANEXO N° 03
VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECOGRAFO EN EL DIAGNOSTICO DE CIRCULAR DE CORDON EN RECIEN NACIDO A TERMINO.
CENTRO DE SALUD SAN MARTIN - AYACUCHO. 2016

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO
<p>Problemas general ¿Cuál es el valor predictivo del diagnóstico de circular de cordón por ecografía en relación al circular de cordón de recién nacidos a término de gestantes del Centro de Salud San Martín. 2016?</p> <p>Problemas específicos Pe1: ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuerpo en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín. 2016?</p> <p>Pe2: ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuello en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín. 2016?</p>	<p>Objetivo general: Conocer la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud san Martín. Enero – Diciembre. 2016.</p> <p>Objetivos específicos: Pe1: Determinar la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuerpo en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín. Enero – Diciembre. 2016.</p> <p>Pe2: Determinar la validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico de circular de cordón en cuello en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín. Enero – Diciembre. 2016.</p> <p>Pe3: Determinar la</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín. Enero. 2016.</p> <p>No existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín. 2016.</p> <p>Hipótesis específicas 1. Existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón en cuello al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín. 2016.</p> <p>2. No existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón en cuello al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín. 2016.</p> <p>3. Existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón en cuerpo al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín. 2016.</p>	<p>VARIABLE 1 Circular de cordón por ecografía</p> <p>INDICADORES: Nivel de la circular de cordón (multidimensional) Tipo de circular de cordón.</p> <p>VARIABLE 2 Circular de cordón real al nacimiento</p> <p>INDICADORES Nivel de la circular de cordón (multidimensional) Tipo de circular de cordón.</p> <p>Intervinientes Tipo de parto Paridad (multidimensional)</p>	<p>POBLACION Todas las gestantes a término que acudieron al control pre natal en el Centro de Salud San Martín y a la vez a una consulta externa en el servicio de gineco obstetricia con orden para realizarse ecografía obstétrica.</p> <p>TIPO DE MUESTREO El tipo de Muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, y que cumplan con los criterios de inclusión: Gestantes con diagnóstico ecográficos y específico de circular de cordón. Gestantes con diagnóstico diferente a circular de cordón. Se determinó un tamaño de muestra de 50 gestantes a término de la población promedio anual de gestantes</p>	<p>TIPO Y NIVEL Tipo de estudio retrospectivo, analítico porque analizará la relación de dos variables. De enfoque Epidemiológico transversal porque describirá características operativas de predicción del bienestar fetal. -Nivel relacional</p> <p>DISEÑO: Relacional predictivo</p> <p>ESQUEMA:</p> <p>M = Muestra O_x = Observación de la Var. Independiente. O_y = Observación de</p>	<p>Técnica: Será la Documentaria -Historia Clínica.</p> <p>Instrumento: -Será la ficha de recolección de datos. (hallazgos ecográficos antes y al momento del nacimiento)</p>	<p>Por tratarse de variables categóricas.</p> <p>Prueba para demostrar concordancia será el índice Kapa de Kohen.</p>

<p>Pe3: ¿Cuál es el valor predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico del tipo de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín. 2016?</p>	<p>validez predictivo del ecógrafo en relación al diagnóstico del tipo de circular de cordón en recién nacidos a término. Centro de salud San Martín. Enero – Diciembre. 2016</p>	<p>² No existe una relación predictiva significativa entre el circular de cordón por ecografía y el circular de cordón en cuerpo al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín. 2016.</p> <p>³ Existe una relación predictiva significativa entre el tipo de circular de cordón por ecografía y el circular de cordón al momento del parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín. 2016.</p> <p>³ No existe una relación predictiva significativa entre el tipo de circular de cordón por ecografía y el circular de cordón al momento del Parto en recién nacidos a término del Centro de Salud San Martín. 2016.</p>		<p>programadas a término que acudieron por consultorio de obstetricia en el 2016.</p>	<p>la variable dependiente. R= relación de concordancia entre variables</p>		
--	---	---	--	---	---	--	--

ANEXO N° 04

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	(✓)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(✓)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(✓)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(✓)	()
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: 2.8.26.6573.
TELEF: 966.86.8086

ANEXO N° 05

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

EXPERTO: Maria Zenaida Cabrera Risco

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:.....
.....
.....


MARIA ZENÁIDA CABRERA RISCO
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. N° 1 RNE 412-E02

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 28262428
TELEF. 966621719

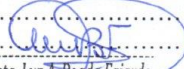
ANEXO N° 06

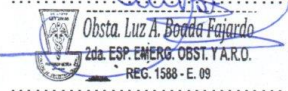
ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Luz Amelia Borda Fajardo

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:

.....




FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 2.826.920

TELEF. 975502909

ANEXO N° 07

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

EXPERTO: Mg. María Elena Ramos Tenorio

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:.....
.....
.....


Mg. María Elena Ramos Tenorio
OBSTETRA
C.O.P. 2137

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 28224155TELEF. # 980 269 280

ANEXO N° 08

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

EXPERTO: Mg. Frida María Chávez Centeno

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:.....

.....

.....


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 02858101
 TELEF: 995002416

NOTA BIBLIOGRÁFICA

DATOS GENERALES.

Apellidos y nombres: Susy Nalvarte Quispe.

Fecha de nacimiento: 03/03/1987

Teléfono: 990241676

Correo electrónico: susy_nalvarte@hotmail.com

ESTUDIOS.

Primaria:

I.E Manuel Jesús Urbina Cárdenas – Triboline – Sivia – Ayacucho 1993 a 1995

I.E 1135 Santa clara – ATE Vitarte – Lima 1996 a 1998.

Secundaria:

I.E Telesforo Catacora santa Clara – ATE Vitarte – lima 1999 a 2001.

I.E Gonzales Vigil Huanta – Ayacucho el 2002.

I.E Nuestra Señora de las Mercedes Huamanga – Ayacucho el 2003.

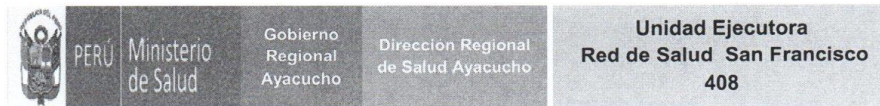
Superior:

Estudió la carrera de Obstetricia en la Escuela Académico profesional de Obstetricia de la Facultad de Obstetricia en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ingresando el 2006 egresada el 2012.

Grados y Títulos:

Grado de bachiller en obstetricia 19 de abril. Universidad Nacional San Cristóbal de huamanga, año 2013.

Título de Obstetra el 06 de setiembre. Universidad Nacional San Cristóbal de huamanga, año 2013.


ANEXO N° 10**ACTA DE APROBACIÓN**

“Año del buen servicio al ciudadano”

Quién suscribe Lic. Enf. Edith Noemi Daga Mayhua Jefe del Establecimiento C.S San Martín, mediante la presente hago constar la autorización correspondiente para la ejecución del Proyecto titulado **"Validez Predictivo del ecógrafo en el diagnóstico de circular de cordón en recién nacido a término. Centro de Salud San Martín. 2016"** para su recolección de datos del trabajo de investigación, elaborado por la alumna de la segunda especialidad en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes Obsta. Susy Nalvarte Quispe.

San Martín, 01 de Enero de 2017

Lic. Enf. Edith Noemi Daga Mayhua
CEP 5501



Edith Noemi Daga Mayhua
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 5501



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

Campus Universitario, Pabellón V°A° 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514780 - Pág. Web www.unheval.edu.pe/postgrado

RESOLUCIÓN N° 01003-2016-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 16 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, Susy NALVARTE QUISPE, 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 al Mg. Julio TUEROS ESPINOZA, como Asesor de Tesis de la alumna en la Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, Susy NALVARTE QUISPE, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° DESIGNAR, a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulado: "VALOR PREDICTIVO DEL DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DEL CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL C.S. SAN MARTÍN, AYACUCHO JULIO - DICIEMBRE DEL 2016" a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, Susy NALVARTE QUISPE, el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

2.1. Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Presidente
2.2. Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO	Secretario
2.3. Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
2.4. Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ	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 POSTGRADODr. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTORDistribución
Asesor - Fólder personal
Jurados (03)
Interesado
Archivo


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° 0781-2017-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° 01003-2016-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 18.DIC.16, se designó el jurado examinador del Proyecto de Tesis: "**VALOR PREDICTIVO DEL DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DEL CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL C.S. SAN MARTÍN. AYACUCHO JULIO - DICIEMBRE DEL 2016**", el mismo integrado por los siguientes docentes: Dra. Violeta ROJAS BRAVO, Presidenta; Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO, Secretaria; Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA, Vocal; Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Accesitaria;

Que, con la Resolución N° 0588-2017-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 28.FEB.17, se modificó el título del proyecto de tesis titulada: "**VALOR PREDICTIVO DEL DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DEL CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL C.S. SAN MARTÍN. AYACUCHO JULIO - DICIEMBRE DEL 2016**", debiendo ser: "**VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECÓGRAFO EN EL DIAGNÓSTICO DE CIRCULAR DE CORDÓN EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN. 2016**";

Que, con la Resolución N° 0692-2017-UNHEVAL/EPG-D., de fecha 28.NOV.17, se aprobó el Proyecto de Tesis titulado: "**VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECÓGRAFO EN EL DIAGNÓSTICO DE CIRCULAR DE CORDÓN EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN. 2016**", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Susy NALVARTE QUISPE**;

Que, con la Solicitud N° 0341653, de 03.MAR.17, a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Susy NALVARTE QUISPE**; 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: "**VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECÓGRAFO EN EL DIAGNÓSTICO DE CIRCULAR DE CORDÓN EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN. 2016**", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, **Susy NALVARTE QUISPE**; el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

1.1. Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Presidenta
1.2. Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO	Secretaría
1.3. Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
1.4. Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ	Accesitaria
- 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 Livias
 DIRECTOR

 Distribución:
 Fólder personal - Jurados (04) - Interesado - Archivo



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° 01051-2017-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° 0781-2017-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 07.MAR.17, se designó a los miembros del Jurado Examinador del Informe de Borrador de Tesis Titulada: "VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECÓGRAFO EN EL DIAGNÓSTICO DE CIRCULAR DE CORDÓN EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN. 2016" el mismo integrado por los siguientes docentes: Dra. Violeta ROJAS BRAVO, Presidenta; Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO, Secretaria; Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA, Vocal; Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Accesitaria;

Que, con la Solicitud N° 0342052, de fecha 23.MAR.2017, la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, Susy NALVARTE QUISPE, 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: "VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECÓGRAFO EN EL DIAGNÓSTICO DE CIRCULAR DE CORDÓN EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN. 2016", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" - sección Ayacucho, Susy NALVARTE QUISPE, para el día sábado 08.ABRIL.2017, a las 16:00 horas., en el Auditorium 2 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. Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Presidenta
2.2. Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO	Secretaria
2.3. Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal
2.4. Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ	Accesitaria
- 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 POSTGRADODr. Abner A. Fonseca Lívias
DIRECTORDistribución
Fólder personal
Jurados (03)
Interesada
Archivo



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO 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 2 del Colegio Regional de Obstetras de Ayacucho, siendo las 16:00 h., del día sábado 08.ABRIL.2017, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Presidenta
Mg. Nancy CASTAÑEDA EUGENIO	Secretaria
Mg. Mariela Karina HUAMÁN NORABUENA	Vocal

La aspirante al título de Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Doña, Susy NALVARTE QUISPE.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: "VALIDEZ PREDICTIVO DEL ECÓGRAFO EN EL DIAGNÓSTICO DE CORDÓN EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD SAN MARTIN. 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... Dieciséis (16)

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...17:00... horas del 08 de abril de 2017.

.....
PRESIDENTA
DNI N° 22486230.....

.....
SECRETARIA
DNI N° 22494508.....

.....
VOCAL
DNI N° 31633397.....