

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN
GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. POLICLÍNICO SANTA
ROSA. ICA. ENERO - JULIO 2014**

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

AUTORA: Obst. NUBIA MIRELLA PALACIOS VELARDE

ASESORA: Mg. ROSARIO DE LA MATA HUAPAYA

HUÁNUCO – PERÚ

2015

**EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN
GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. POLICLÍNICO
SANTA ROSA. ICA. ENERO - JULIO 2014**

DEDICATORIA

A mis padres y maestros importantes en mi vida, que siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser la fuerza y el motor que me ha motivado a luchar por mis objetivos.

A mis hermanos, quienes entendieron mis largas ausencias durante mi formación.

A mi asesora por la paciencia y dedicación para apoyarme en la elaboración de mi tesis.

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
INDICE.....	III
RESUMEN.....	V
SUMMARY.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.1. Fundamentación del Problema	01
1.2. Formulación del Problema.....	03
1.2.1. General	03
1.3. Objetivos.....	03
1.3.1. General	03
1.3.2. Específicos.....	04
1.4. Justificación e Importancia	04
1.5. Limitaciones	05
II. MARCO TEÓRICO	06
2.1. Antecedentes.....	06
2.1.1. Internacionales	06
2.1.2. Nacionales	08
2.1.3. Locales	09

2.2.	Bases Teóricas	10
2.3.	Definición de Términos Básicos.....	17
III.	ASPECTOS OPERACIONALES	21
3.1.	Hipótesis: General y Específicas	21
3.2.	Sistema de Variables, Dimensiones e Indicadores	21
IV.	MARCO METODOLÓGICO	23
4.1.	Dimensión Espacial y Temporal.....	23
4.2.	Tipo de Investigación.....	24
4.3.	Diseño de Investigación.....	23
4.4.	Determinación del Universo.....	23
4.5.	Selección de la Muestra	25
4.6.	Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	25
4.7.	Técnicas de Procesamiento, análisis de datos y presentación de datos.....	26
V.	RESULTADOS	27
VI.	DISCUSIÓN	35
VII.	CONCLUSIONES	37
VIII.	RECOMENDACIONES.....	38
IX.	BIBLIOGRAFIA	39
	ANEXOS.....	43

RESUMEN

El presente trabajo titulado: Evaluación Ecográfica De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer Trimestre. Policlínico Santa Rosa. Ica. Enero - Julio 2014.

Tuvo como objetivo determinar la evaluación ecográfica del líquido amniótico en gestantes del tercer trimestre; el Diseño De Investigación fue Descriptivo simple porque la información obtenida es en forma directa, se utilizó el método descriptivo no experimental de corte transversal, retrospectivo, el lugar de estudio fue el Policlínico Santa Rosa Ica, para la muestra se incluyeron gestantes del tercer trimestre en quienes se evaluó el líquido amniótico durante el periodo de Enero a julio del 2014 mediante técnicas de medición. En los resultados se obtuvieron que un 30 % de las gestantes en estudio obtuvieron edades entre 20 y 25 años, 54 % el 21.7% de gestantes del tercer trimestre presentó oligohidramnios, un 69.6% presentaron líquido amniótico en cantidad normal y un 8.7% presentaron polihidramnios.

Según los datos observados se puede concluir que en el presente estudio se presentan mayor número de gestantes con oligohidramnios, también se observó que el número de pacientes con polihidramnios era más frecuente en pacientes segundigestas.

Palabras Claves:

Índice de líquido amniótico, Pozo mayor, polihidramnios, Oligohidramnios.

SUMMARY

This work entitled: sonographic evaluation amniotic fluid in pregnant the third quarter. Polyclinic Santa Rosa. Ica. January to July 2014.

Aimed to determine the sonographic assessment of amniotic fluid in pregnant women in the third quarter; The research design was simple descriptive because the information is obtained directly, non-experimental descriptive method of cross, retrospective cohort was used the study site was the Policlínica Santa Rosa Ica, for sample included pregnant women in third quarter whom amniotic fluid was evaluated for the period from January to July 2014 by measurement techniques. The results were obtained that 30% of pregnant women in study obtained aged 20 and 25, 54% 21.7% of pregnant women in the third quarter showed oligohydramnios, 69.6% had amniotic fluid in normal amounts and 8.7% had polyhydramnios .

According to the observed data we can conclude that in the present study as many pregnant women with oligohydramnios are presented, it was also observed that the number of patients with polyhydramnios was more frequent in patients segundigestas.

Keywords:

Amniotic fluid index, jackpot, polyhydramnios, oligohydramnios.

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente a las 10 semanas los riñones embrionarios inician su función excretora y el líquido amniótico aumenta progresivamente hasta alcanzar un máximo a las 32 semanas. Desde esa fecha hasta las 39 semanas el volumen es estable (700 - 800 ml).

Desde las 40 semanas hay una progresiva disminución del LA estimada en un 8% por semana, para alcanzar volumen promedio de 400 mml. a las 42 semanas.

Las fuentes de producción del líquido amniótico son la orina fetal, el fluido pulmonar y las membranas ovulares.

La tasa de mortalidad fetal por oligohidramnios es alta alrededor del 80% y el pronóstico empeora cuando más temprano se presenta. La existencia de disminución del líquido amniótico (LA) es diagnosticada por procedimientos ecográficos adecuados, por lo que se hace evidente la importancia de estas evaluaciones en el control prenatal.

La incidencia de polihidramnios se ha informado del 1% en grandes estudios poblacionales. La causa más común de polihidramnios severa a mediados de la gestación es malformaciones congénitas.

La presente investigación busca determinar la evaluación del líquido amniótico mediante el examen ecográfico con sus diferentes técnicas: índice de líquido amniótico y bolsillo mayor.

Encontrándose en el presente estudio gestantes con oligohidramnios en un 21% y gestantes con polihidramnios en un 8%, lo que nos indica que las técnicas de medición ecográfica si diagnostican la presencia de dichas alteraciones.

Recomendándose un mejor registro de datos en las historias clínicas para la búsqueda de datos en futuras investigaciones.

El presente trabajo de investigación consta de: I. Planteamiento Del Problema, II. Marco Teórico, III. Aspectos Operacionales, IV Marco Metodológicos, V. Resultados, VI. Discusión, VII. Conclusiones, VIII. Recomendaciones, IX Bibliografía

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación Del Problema

Aproximadamente ocho de cada cien embarazadas, pueden presentar en algún momento un oligohidramnios, aunque su observación es más frecuente durante el tercer trimestre. En la actualidad la técnica más usada es la medición del Índice de líquido amniótico (ILA) la cual ofrece ventajas significativas al proporcionar un cálculo indirecto del volumen intrauterino total.¹ El oligohidramnios, (índice de líquido amniótico <5 cm), se considera de alto riesgo obstétrico por incrementarse la morbimortalidad fetal, siendo peligroso prolongar la gestación²

El líquido amniótico es esencial para el crecimiento y desarrollo del feto. El líquido protege al feto de infecciones, traumatismos, compresión del cordón umbilical y facilita los movimientos fetales. El volumen de líquido amniótico es un indicador importante utilizado frecuentemente en el control prenatal debido a que ciertas alteraciones de líquido amniótico se asocian con un pobre pronóstico del embarazo, ya que pueden mostrarnos defectos anatómicos en el riñón fetal que pueden conllevar múltiples malformaciones.²

En la actualidad, en la mayoría de centros perinatales de América se utiliza el índice de líquido amniótico que consiste en dividir el útero en cuatro cuadrantes teniendo como centro la cicatriz umbilical y se busca en cada uno de los cuatro cuadrantes donde hay más líquido y es lo que se mide en forma vertical haciendo la suma de los cuatro cuadrantes, mientras en otros centros, principalmente europeos (como España e Inglaterra) se realiza la medición del bolsillo más profundo que consiste en buscar con el ultrasonido el lugar donde se visualiza la mayor cantidad de líquido amniótico²

La disminución del líquido amniótico lo cual se denomina oligohidramnios u oligohidramnios, medido por ecografía, mediante la técnica descrita por Phelan y cols en 1987, de 4 cuadrantes, que informa que la mayor morbilidad ocurrió con un índice de líquido amniótico (ILA) ≤ 5 cm .³

Otras causas de oligohidramnios, observadas principalmente en el tercer trimestre del embarazo son: la ruptura prematura de las membranas ovulares (RPM), la cual ocurre en 4,5 % a 7,6 % de todos los partos (11), en el 1 % de todos los embarazos; el crecimiento intrauterino retardado (RCIU), con un valor predictivo positivo de 90 % en cuanto al incremento en la morbilidad y mortalidad perinatal²

La acumulación excesiva de líquido amniótico llamado polihidramnios hace que se dificulte la medición de la altura uterina ocasionando a la paciente una sobre distensión abdominal (aumento excesivo del fondo uterino) acompañado de compresión de los órganos vecinos produciendo molestia en la paciente.³

Se ha observado que en el Policlínico Santa rosa de la ciudad de Ica, del total de gestantes atendidas; la detección de oligohidramnios es mayor en comparación con polihidramnios. Razón por la cual me planteo las siguientes interrogantes.

1.2 Formulación Del Problema

1.2.1 General

¿Cuál es la evaluación ecográfica del líquido amniótico en gestantes del tercer trimestre .Policlínico Santa Rosa Ica, Enero – Julio 2014.

1.3 Objetivo

1.3.1 General

Determinar la evaluación ecográfica del líquido amniótico en gestantes del tercer trimestre. Policlínico Santa Rosa Ica, Enero – Julio 2014.

1.3.2 Específicos

- Valorar la evaluación del líquido amniótico mediante las técnicas de medición índice de líquido amniótico.
- valorar la evaluación del líquido amniótico mediante las técnicas de medición del bolsillo mayor
- Describir los tipos de patologías de líquido amniótico más frecuentes

1.4 Justificación E Importancia

El líquido amniótico (LA) desempeña un papel protector en el embarazo: permite el crecimiento fetal normal, el desarrollo de los órganos y su función al término de la gestación, protege al feto de las compresiones del cordón durante los movimientos fetales o las contracciones uterinas.

El estudio ecográfico del líquido amniótico tiene gran interés como método de información sobre las modificaciones fetales y ocupa un lugar privilegiado por la facilidad de realización, su bajo costo y sencillez en cuanto a la técnica, por no ser invasiva y la alta confiabilidad que aporta, sobre todo en aquellos casos con afecciones obstétricas. Existen alteraciones en el líquido amniótico: El oligohidramnios y Polihidramnios.

La incidencia de Oligohidramnios es del 2 al 3%, se considera de alto riesgo obstétrico por incrementarse la morbimortalidad fetal, siendo peligroso prolongar la gestación, Existiendo una indicación absoluta de cesárea.

La incidencia de Polihidramnios en la población obstétrica general oscila entre el 1-2 %. En la actualidad el diagnóstico ecográfico de polihidramnios (PH) precede generalmente al diagnóstico clínico. Cuando el PH es masivo, prácticamente no existe dificultad para un obstetra entrenado en diagnosticarlo.

Sin embargo, en los centros donde se practica rutinariamente evaluaciones ecográficas como parte del control prenatal, el Polihidramnios es un diagnóstico eminentemente ecográfico y no clínico.

El presente trabajo pretende demostrar la importancia de la evaluación ecográfica del líquido amniótico para un diagnóstico oportuno evitando las complicaciones que puedan ocurrir en el embarazo a término y parto.

1.5 Limitaciones

El presente estudio se vio limitado ya que no se encontraban los estudios ecográficos en las historias clínicas; también no había concordancia en el horario para la recolección de los datos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Hernández Rodríguez Maida, Trujillo López Olga 2000, En El Estudio Titulado: Diagnóstico Sonográfico De Oligohidramnios. Relación Con Algunos Factores De Embarazo Y Parto. Se realizó un estudio prospectivo descriptivo, donde se incluyeron todos los casos en que se corroboró o detectó mediante estudio ultrasonográfico, disminución del líquido amniótico, confirmado por la técnica de los 4 cuadrantes y su comparación acorde con el tiempo gestacional. Se realizó ultrasonografía a toda gestante que tenía diagnóstico clínico de oligohidramnios, incluyéndose además a quienes no se sospechaba por la clínica y presentaban la afección.

Acorde con la clasificación del volumen del líquido amniótico percentiles de los 4 cuadrantes (ILA) la muestra se clasificó en: oligohidramnios moderado en un 55.1 % (38) y oligohidramnios severo 44,1 % (31).

Gallardo Ulloa K, México Hospital Civil De Guadalajara, 2013, En el Estudio Titulado: Repercusiones Perinatales En Embarazos A Término Con Oligohidramnios Severo. Se

realizó un estudio transversal descriptivo en la división de Ginecología y Obstetricia del Hospital en el periodo de enero a diciembre de 2011. Se incluyeron 32 pacientes con diagnóstico de embarazo de término (37 semanas o más) complicadas con oligohidramnios severo de tipo idiopático clasificado así con el índice de líquido amniótico (índice de Phelan) de 5.0 cm o menos, evaluado con ultrasonido realizado en la Unidad de Medicina Materno Fetal.

El volumen de líquido amniótico es un indicador importante utilizado frecuentemente en el control prenatal debido a que ciertas alteraciones de líquido amniótico se asocian con un pobre pronóstico del embarazo, ya que pueden mostrarnos defectos anatómicos en el riñón fetal que pueden conllevar múltiples malformaciones. Phelan en 1987 utilizó un índice de líquido amniótico de 5 cm como el límite inferior de lo normal y 20 cm como límite superior, límites que no han sido valorados rigurosamente.

La edad promedio de la pacientes fue de 22.4 años. 37.5% fueron menores de 20 años (12 pacientes), En relación a la paridad, el 56.2% eran primigestas (18 pacientes), mientras que 9pacientes cursaban su segunda o tercera gestación y sólo 5tenían 4 o 5 embarazos.

2.1.2 Nacionales

Javier Vásquez V, 2005, Medición de líquido amniótico por ultrasonido. Se realizó en los servicios de Diagnóstico por imágenes del Hospital Regional de Loreto y el Hospital II del IPSS, en la ciudad de Iquitos, entre setiembre de 1992 y diciembre de 1993.

Se midió la altura de los "pozos" de líquido amniótico en 625 pacientes con diferente edad gestacional, con fecha de última menstruación normal conocida, régimen catamenial normal, embarazo sin complicaciones, con fetos únicos, sin malformaciones mayores y con placentas normales.

Se denominó "pozo" a la altura vertical de líquido amniótico, medida en milímetros con ecógrafos de tiempo real Shimadzu SDL-300 y Sono ACE 88, ambos con transductores de 3,5 MHZ. El pozo considerado fue el más alto medido en cada caso.

La cantidad de líquido amniótico varía entre 15 y 87 mm en los 625 "pozos" medidos en los embarazos normales. A partir de la segunda mitad del embarazo, los límites fueron entre 42 y 87 mm.

2.1.3 Locales

Ybaseta Soto M, ICA Hospital Santa María del Socorro, Valoración ultrasonografía del oligohidramnios e indicaciones de cesaría por sufrimiento fetal. Se realizó un estudio observacional de corte transversal analítico. La muestra estudiada estuvo constituida por 118 pacientes con gestación única, de 37 a 41 semanas de gestación, presentación fetal de vértex y membranas amnióticas intactas; que culminaron su embarazo en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro de Ica, en el período comprendido entre julio- diciembre del año 2010. A todas las gestantes del estudio se le valoró la cantidad del líquido amniótico mediante ecografía considerando que este procedimiento debe ser realizado (tener un tiempo de latencia de) una semana antes del parto (en relación al parto). El procedimiento consiste en dividir la cavidad uterina en cuatro cuadrantes, midiendo luego la profundidad vertical del bolsillo mayor libre de cordón y partes fetales. Definiendo como oligohidramnios un valor ≤ 2 cm .

2.2 Bases Teóricas

Líquido Amniótico el líquido amniótico es acuoso y cristalino en los primeros meses de gestación, el embrión, sujeto por el cordón umbilical, flota en este líquido, que le sirve como almohadilla de protección. Se produce un transporte activo de Na y Cl principalmente hacia el interior del saco gestacional. Esto implica de manera secundaria el paso de agua.

En cambio durante el segundo trimestre el volumen de LA se encuentra regulado por varias vías diferentes: orina fetal, principalmente; deglución fetal; tracto respiratorio; piel; membranas fetales y vía transmembranosa.⁶

El feto traga líquido amniótico y se estima que ingiere unos 400 ml por día, aproximadamente el 50% del volumen total también se añade orina fetal diariamente; esta orina es en su mayor parte, agua, puesto que la placenta actúa como mecanismo de intercambio de los desechos metabólicos durante el período de parto, la membrana amniocoriónica forma una cuña hidrostática que ayuda a dilatar el canal cervical.

En 1990, Dru Carlson publicó un interesante estudio utilizando el ILA y definió lo que ella denominó y ha sido aceptado, Polihidramnios clínicamente significativo.⁷

En su trabajo ella demostró que existía una alta relación de mal resultado perinatal (óbito fetal, neonatimuerto, malformaciones congénitas, etc), cuando la cifra de ILA encontrada superaba los 24cm.⁷

Evaluación Del Líquido Amniótico la utilización clínica de la medición de la altura uterina es un parámetro con escaso valor para detectar disminución de líquido amniótico oligohidramnios, pero probablemente mayor para detectar el aumento de líquido amniótico polihidramnios.

Cuantitativamente se ha considerado como Polihidramnios un volumen mayor de 2000 ml sin tener en cuenta la edad gestacional o de 1500 a 2000 durante el tercer trimestre.⁷

Cuantitativamente se considera el volumen menor de 300-500 ml después del segundo trimestre⁸

En la práctica se estima el volumen de líquido amniótico mediante 2 técnicas.

Técnicas De Medición De Líquido Amniótico

A.- Eje vertical máximo de un pozo único o pozo mayor:

Este método fue descrito por Chamberlain, 1984, y consiste en buscar el bolsón o pozo más grande de líquido amniótico y medir su eje vertical máximo.⁹

Es simple y fácil de realizar pero tiene poca validez matemática.

El lago puede variar en su tamaño por los cambios de posición fetal.

Esta técnica no toma en consideración las variaciones del líquido amniótico con la edad gestacional al emplear valores fijos para la clasificación del volumen de líquido amniótico.¹⁰

Se define como:

- Normal: 2- 8 cm (20-80 mm)
- Oligohidramnios : <2 cm (20 mm)
- Polihidramnios: > 8 cm (80mm).¹⁰

B.- Índice De Líquido Amniótico: ILA (TÉCNICA DE PHELAN).

Se determina dividiendo el útero en cuatro cuadrantes por dos líneas: una vertical y otra horizontal a través del ombligo.

Midiéndose verticalmente la bolsa mayor de líquido amniótico en cada uno de los cuadrantes, tiene que estar libre sin cordón.

Posteriormente se suman estos cuatro resultados y nos da el índice de líquido amniótico (ILA).¹⁰

El transductor se sitúa perpendicular a la camilla, evitando cortes oblicuos

Útil a partir de las 24 semanas, cuando el útero se encuentra por encima del ombligo. El transductor se coloca en posición sagital y lo más perpendicular posible al suelo.¹¹

Publicaciones más recientes muestran que cuando el ILA es menor de 8 cm hay mayor incidencia de meconio, desaceleraciones variables y cesáreas por sufrimiento fetal.

Es una técnica rápida que da una mejor valoración que la del lago único. Cambios en la posición fetal y variaciones del volumen del líquido amniótico según la edad gestacional pueden limitar el valor de esta técnica. Proporciona una medida semi-cuantitativa del volumen de líquido amniótico que puede permitir evaluaciones sucesivas del mismo.¹³

Criterios:

- Normal :8 - 24 cm (8 - 240 mm)
- Oligohidramnios :< 8 cm (80 mm)
- Polihidramnios: >25 cm (250 mm)¹⁴

Alteraciones Del Líquido Amniótico: Los problemas relacionados con el líquido amniótico se presentan en aproximadamente el 7 por ciento de los embarazos. Cantidades insuficientes o excesivas de líquido amniótico están ligadas a anormalidades en el desarrollo y complicaciones del embarazo. Las diferencias en la cantidad del líquido pueden ser la causa o la consecuencia del problema.¹⁰

Polihidramnios

La cantidad excesiva de líquido amniótico puede hacer que el útero de la madre se distienda demasiado y esto puede ocasionar un trabajo de parto prematuro o la ruptura prematura de las membranas (del saco amniótico). Cuando se rompe el saco amniótico, las grandes cantidades de líquido provenientes del útero pueden aumentar el riesgo de desprendimiento de la placenta (separación prematura de la placenta) o de prolapso del cordón umbilical (cuando el cordón atraviesa el cuello uterino), lo que puede ocasionar su compresión.¹⁰

El Polihidramnios es un trastorno en el que la cantidad de líquido amniótico que circunda al feto es excesiva (superan los 2000 ml). Se presenta aproximadamente entre el 3 y 4 % por ciento de todos¹²

Se presenta:

- La altura uterina mayor de lo normal para la edad gestacional
 - Hay dificultad para palpar partes fetales o auscultar la frecuencia cardíaca fetal
 - Edema vulvar y de miembros inferiores
 - Disnea¹²
- El diagnóstico de polihidramnios se hará cuando se detecte una medición de:
- Eje vertical mayor o pozo mayor de: ≥ 8 cm (80 mm)
 - ILA ≥ 25 cm (250 mm).¹¹

Se definen 3 niveles de Polihidramnios según el índice de líquido amniótico:

- ILA 25-29cm: Polihidramnios leve
- ILA 30-34 cm : Polihidramnios moderado
- ILA ≥ 35 cm: Polihidramnios severo.¹¹

Según el Eje vertical mayor o pozo máximo se propuso 3 criterios:

- Eje vertical mayor o pozo máximo > 8 cm (80 mm) :
Polihidramnios leve
- Eje vertical mayor o pozo máximo >12 cm (120 mm):
Polihidramnios moderado
- Eje vertical mayor o pozo máximo >16 cm (160 mm):
Polihidramnios severo.⁹

Oligohidramnios: El oligohidramnios es un trastorno en el que la cantidad de líquido amniótico que circunda al feto es < 500 cc.

Se debe en la mayoría de los casos, a una insuficiencia placentaria con disminución del flujo sanguíneo placentario. Se presenta en aproximadamente el 4 % de todos los embarazos.¹²

Su diagnóstico clínico se basa principalmente en la palpación abdominal, mediante la cual, las partes fetales son fácilmente palpables.

El feto aparece comprimido por las paredes uterinas.

La medición de la altura uterina se corresponderá con un signo de < 3 cm o más por debajo de lo correspondiente a la edad gestacional.¹²

Dentro de sus complicaciones se encuentran:

- Compresión de la cabeza fetal y del cordón umbilical.
- Sufrimiento fetal.
- Presencia de meconio en líquido amniótico.
- Infección corioamniótica.
- Incremento de la morbilidad y mortalidad perinatales.¹⁰

➤ El diagnóstico de oligohidramnios se hará cuando se detecte una medición de:

- Eje vertical mayor o pozo mayor de: ≤ 2 cm (20 mm)
- ILA > 8 cm (80 mm)

Se definen 2 niveles de oligohidramnios según el índice de líquido amniótico:

- ILA : 50 -80 mm Oligohidramnios leve
- ILA : < 50 mm oligohidramnios moderado.¹⁴

2.3 Definición De Términos Básicos

Líquido Amniótico.- El líquido amniótico es el fluido en el cual evoluciona el embrión y después el feto durante el embarazo. Está contenido en el saco amniótico o amnios.

Se compone esencialmente de agua pero también contiene las secreciones que provienen del feto, especialmente renales (su orina) y las células del feto y del saco amniótico.

Tercer Trimestre Gestacional.- Corresponde entre las 28 y 40 semanas de la gestación.

Oligohidramnios: Es la disminución anormal de la cantidad del líquido que rodea al feto < de 500 ml

Polihidramnios: Es el aumento de la cantidad de líquido amniótico que rodea al feto > 2.000 ml en el tercer trimestre de la gestación y con un ILA \geq 25cm

Técnicas de medición de líquido amniótico: Permite estimar la cantidad de líquido amniótico, desde los inicios de la obstetricia se conoce que el exceso o la disminución del líquido amniótico se asocia a algunas patologías Dentro de estas técnicas se encuentran las siguientes

- **Técnica de phelan o medición de índice de líquido amniótico:** el **valor** de esta medición es la suma de las columnas máximas libres de feto y cordón de los cuatro cuadrantes uterinos.

Esta técnica consiste en:

- Colocar a la paciente en posición decúbito supino
- Utilizar un transductor lineal, curvilíneo o sectorial.
- Dividir el útero en cuatro cuadrantes utilizando la línea media sagital materna verticalmente y una

línea media aproximadamente a la mitad del trayecto entre la sínfisis del pubis y el borde superior del fondo uterino.

- Se debe visualizar el bolsillo de líquido amniótico no obstruido y despejado más profundo y se debe congelar la imagen .se deben manipular los calibres ultrasónicos para medir el bolsillo en dirección estrictamente vertical.
 - Se debe repetir el proceso en los cuatro cuadrantes y se deben sumar las mediciones de los bolsillos = ILA
 - SI EL ILA ES < 8 CM, se debe realizar la evaluación de los cuatro cuadrantes tres veces y se deben promediar los valores. Dando un resultado en este caso de oligohidramnios
- **Técnica de bolsillo o pozo mayor:** Este método fue descrito por Chamberlain, la medición se hará de la profundidad de la columna más grande.

EDAD MATERNA.- Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo que se aplica a la persona madura o anciana.

PARIDAD.- Total de embarazos finalizados, por cualquier vía (vaginal o cesárea) y a cualquier edad gestacional, incluyendo el embarazo actual, los abortos, molas hidatiformes y embarazos ectópicos.

III. ASPECTOS OPERACIONALES

3.1 Hipótesis:

Por ser un estudio descriptivo simple no se formuló hipótesis

3.2 Sistema De Variables ,Dimensiones E Indicadores

Variable De Estudio

El trabajo es univariado, quiere decir una sola variable: Estudio

Ecográfico de líquido amniótico

Variables intervinientes

- Edad de la madre
- Paridad
- Grado de instrucción

Dimensiones

- Índice de líquido amniótico.
- Eje vertical máximo de un pozo único

Indicadores

Medición de índice de líquido amniótico

- Oligohidramnios: 0 -8 cm
- Polihidramnios: <25cm

Medición de eje vertical máximo o pozo mayor de líquido amniótico

- Oligohidramnios: ≤ 2 cm
- Polihidramnios: > 8 cm

IV. MARCO METODOLÓGICOS

4.1 Dimensión Espacial Y Temporal

Ubicación geográfica

Ica es un departamento del Perú ubicado en la costa sur-central del país, frente al océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Ica. Actualmente destaca por su amplia producción agro exportadora

El departamento se divide en 5 provincias y 43 distritos. Sus provincias son: Ica, Chincha (capital Chincha Alta), Nazca, Palpa y Pisco.

El Policlínico Santa Rosa se encuentra ubicado en la Calle Bolívar N° 374 – 376, cerca de la plaza de armas; es una institución médica privada formada por un selecto cuerpo médico y profesionales de la salud que brinda atención de primer nivel, calidad y personalizada cuenta con los siguientes servicios: Medicina general, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neurología, Odontología, Análisis clínicos. - Ecografías 4D.El estudio se realizó durante la fecha de Enero –Julio 2014

4.2 Tipo De Investigación

La presente investigación es de tipo y nivel Descriptiva, porque el investigador describe los datos sin realizar manipulación de ellas.

Es retrospectivo porque los datos se obtuvieron de hechos pasados,

Es Transversal, porque las variable se midió en una sola ocasión, y porque no habrá seguimiento de estudio.

4.3 Diseño De Investigación

Descriptivo simple porque la información obtenida es en forma directa, solo describe una variable:

M-----O

M: MUESTRA

O: OBSERVACIÓN DE LA MUESTRA

4.4 Determinación Del Universo /Población

Universo

Todas las gestantes que acudieron a su atención prenatal en el Policlínico Santa Rosa en los meses de Enero – Julio 2014

Población

Todas las gestantes que se realizaron el Diagnostico Ecográfico considerando un total de 236 usuarias.

Muestra

El número de la muestra según la fórmula Alfa aplicada fue de 69 gestantes que fueron tomados de forma aleatoria simple.

4.5 Selección De La Muestra

Obtenida según la fórmula Alfa.

Z	N	P	Q			226.654
1.96	236	0.5	0.5			3.3104
				TOTAL	68.4674	

4.6 Fuentes ,Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

Técnica: Para el estudio se manejó el análisis documental

Instrumento: Se utilizó la ficha de recolección de datos

Fuente: Para la recolección de los datos se revisión las historias clínicas y los informes ecográficos.

4.7 Técnicas De Procesamiento ,Análisis De Datos Y Presentación De Datos

- Solicitud de autorización al Policlínico Santa Rosa de Ica, para la realización de la presente investigación.
- Técnica de Procesamiento: Utilización de paquetes estadísticos Excel para la tabulación de los datos.
- La presentación de los datos será en tablas.
- Interpretación y análisis de los datos obtenidos.

V. RESULTADOS

TABLA N°01

Estudio Ecográfico De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer trimestre. Policlínico Santa Rosa, Enero – Julio 2014 con Respecto a La Edad

POR RANGO DE EDAD		
Rango de Edad	N °	%
15 a 19 años	12	17.4%
20 a 25 años	21	30.4%
26 a 30 años	20	29.0%
31 a 35 años	7	10.1%
36 a 40 años	8	11.6%
41 años a mas	1	1.4%
Total	69	100.00%

Fuente: Historias clínicas del Policlínico Santa Rosa

GRAFICO N°01: POR RANGO DE EDAD



La Tabla 1 y Grafico N° 1 muestra un 30% (21) casos de gestantes con edades entre 20 a 25 años, un 29 % (20) casos de gestantes con edades de 26 a 30 años, un 17% (12) casos de gestantes con edades de 15 a 19 años, un 11 % (8) casos de gestantes con edades de 36-40 años, un 10 % (7) casos de gestantes con edades de 31-35 años, y un 1% (1) casos de gestantes de 41 años a más.

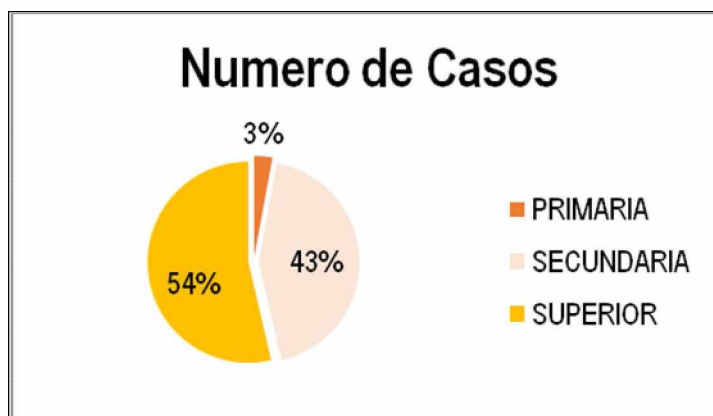
TABLA N°2:

Estudio Ecográfico De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer trimestre. Policlínico Santa Rosa, Enero – Julio 2014 con Respecto al grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
SIN ESTUDIO	0	0%
PRIMARIA	2	3%
SECUNDARIA	30	43%
SUPERIOR	37	54%
TOTAL DE CASOS	69	100.00%

Fuente: historias clínicas del Policlínico Santa Rosa

GRAFICO N°02: RANGO DE EDAD



La tabla N°02 y Grafico N°02 muestra un 54% (37) gestantes con grado de instrucción superior, un 43 % (30) gestantes con grado de instrucción de secundaria, un 3% (2) gestantes con grado de instrucción de primaria, no se encontraron casos de pacientes sin estudio.

TABLA N°3:

Estudio Ecográfico De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer trimestre. Policlínico Santa Rosa, Enero – Julio 2014 con Respecto a la gravidez.

GRAVIDEZ	CANTIDAD	PORCENTAJE
PRIMIGESTA	38	55.07%
SEGUNDIGESTA	19	27.54%
MULTIGESTA	12	17.39%
TOTAL DE CASOS	69	100.00%

Fuente: historias clínicas del Policlínico Santa Rosa

GRAFICO N°03:



La tabla N°03 y Grafico N°03 muestra un 54% (37) gestantes con grado de instrucción superior, un 43 % (30) gestantes con grado de instrucción de secundaria, un 3% (2) gestantes con grado de instrucción de primaria, sin estudio no se encontraron casos.

TABLA N°04:

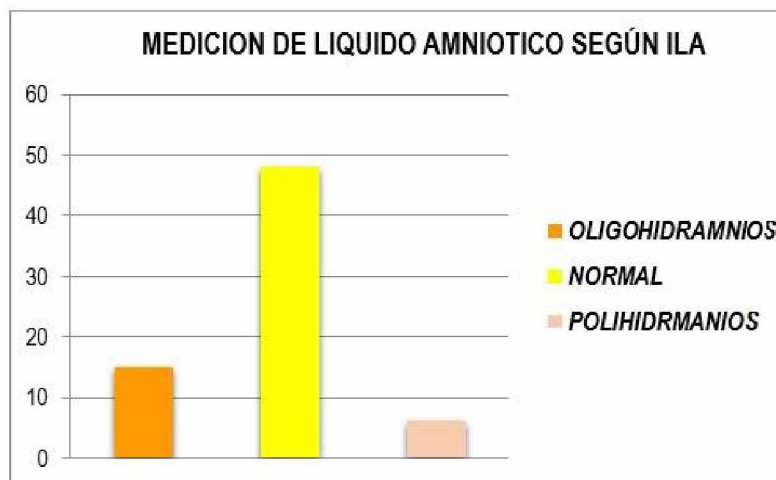
MEDICIÓN DE LÍQUIDOAMNIÓTICO SEGÚN ILA

Estudio Ecográfico De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer trimestre. Policlínico Santa Rosa, Enero – Julio 2014 con Respecto a la Medición del Índice de líquido Amniótico (ILA)

MEDICION DE LIQUIDO AMNIOTICO SEGÚN ILA		
	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
OLIGOHIRAMNIOS	15	21.74%
NORMAL	48	69.57%
POLIHIDRMANIOS	6	8.70%
TOTAL	69	100.00%

Fuente: historias clínicas del Policlínico Santa Rosa

GRAFICO N°4



La tabla N°04 y Grafico N°04 muestra el resultado de la técnica del índice de líquido amniótico obteniendo un resultado de 69 % (48) gestantes con líquido amniótico normal, un 21% (15) gestantes con oligohidramnios, un 8 % (6) gestantes con polihidramnios.

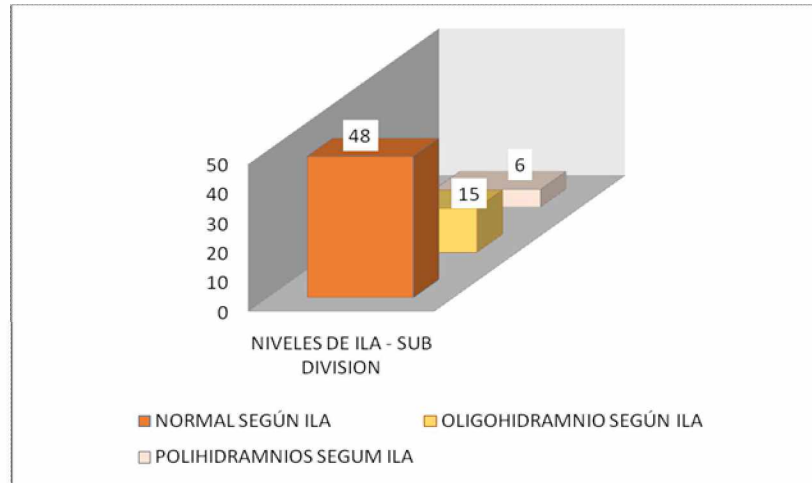
TABLA N°5: NIVELES DE ILA - CLASIFICACIÓN

Estudio Ecográfico De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer trimestre. Policlínico Santa Rosa, Enero – Julio 2014 con Respecto a la clasificación de líquido amniótico, según pozo mayor

NIVELES DE ILA - CLASIFICACIÓN		
<i>Descripción</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Normal según ILA	48	69.57%
Oligohidramnios según ILA	15	21.74%
Leve	15	21.74%
Polihidramnios según ILA	6	8.70%
Polihidramnios leve	6	8.70%

Fuente: historias clínicas del Policlínico Santa Rosa

GRAFICO N°5: NIVELES DE ILA SEGUN POZO MAYOR



La Tabla N°05 y Grafico N°05 muestra las clasificaciones de líquido amniótico mediante la técnica de índice de líquido amniótico obteniendo un 69 % de gestantes con líquido amniótico normal, un 21% de gestantes con oligohidramnios leve, un 8% (6) gestantes con polihipidramnios leve

TABLA N°6:

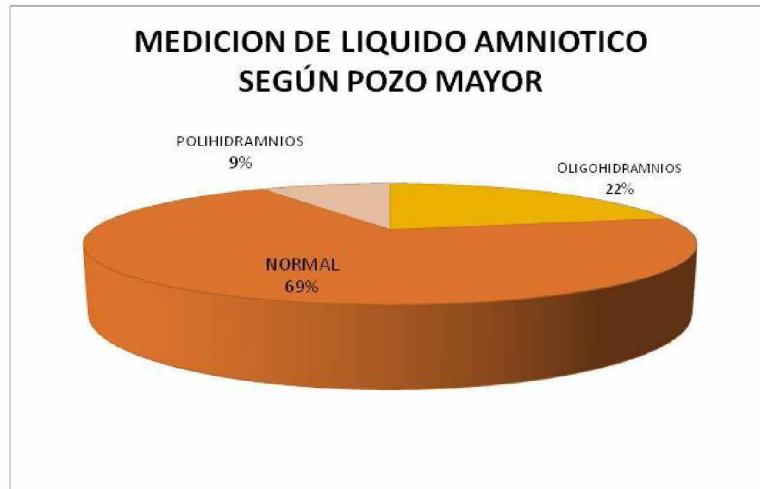
MEDICIÓN DE LÍQUIDO AMNIOTICO SEGÚN POZO MAYOR

Estudio Ecográfico De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer trimestre. Policlínico Santa Rosa, Enero – Julio 2014 con Respecto al grado a la Su clasificación de líquido amniótico según Eje vertical máximo o pozo mayor.

MEDICIÓN DE LIQUIDO AMNIÓTICO SEGÚN POZO MAYOR	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
OLIGOHIDRAMNIOS	15	21.7%
NORMAL	48	69.6%
POLIHIDRAMNIOS	6	8.7%

Fuente: historias clínicas del Policlínico Santa Rosa

GRAFICO N°6: MEDICIÓN DE LÍQUIDOAMNIÓTICO



La presente Tabla N° 6 Y Grafico N°6 muestra la clasificación de líquido amniótico según la técnica de medición: Eje mayor o pozo mayor encontrándose un 69 % (48) gestantes con líquido amniótico normal, un 21% (15) gestantes con oligohidramnios y un 8% (6) gestantes con polihidramnios.

VI. DISCUSIÓN

- Según el estudio de Gallardo Ulloa K. La edad promedio de las gestantes fue de 22.4 años el 37.5% ;fueron menores de 20 años (12 gestantes)

En relación a la paridad, el 56.2% eran primigestas (18 pacientes), mientras que 9 pacientes cursaban su segunda o tercera gestación y sólo 5 tenían 4 o 5 embarazos.

En el presente estudio la edad promedio fue de 26.3 años, 18 %; fueron menores de 20 años (9 gestantes).

En relación a la paridad el 55 % (38) fueron primigestas, el 27% (19) eran segundigesta y el 17 % (12) fueron multigestas. Según el estudio La Medición de líquido amniótico por ultrasonido.

- Vásquez Chau V Estudia la cantidad de líquido amniótico en la segunda mitad del embarazo, los límites fueron entre 42 y 87 mm para lo cual en el presente trabajo se encontraron 15 y 97mm.

- Según el estudio descrito por Ybaseta Soto M, Morales-Espinoza K. define como oligohidramnios a la medición de líquido amniótico con un valor ≤ 2 cm coincidiendo con el presente estudio. Encontrándose en el estudio un 8.5% (10) de pacientes con oligohidramnios y en el presente estudio un 27.1%(15)
- En cuanto a la clasificación de oligohidramnios el estudio descrito por Hernández Rodríguez Maida clasificó la muestra en: oligohidramnios moderado en un 55.1 %(38) y oligohidramnios severo 44,1 % (31). Encontrándose en el presente estudio gestantes con oligohidramnios leve un 21.7% (15) y con respecto a oligohidramnios moderado no se encontraron datos.

VII. CONCLUSIONES

1. Para la valoración de la evaluación del líquido amniótico se utilizaron las técnicas de índice de líquido amniótico y eje de medición mayor o pozo mayor ambas técnicas describieron de igual forma las patologías del líquido amniótico en un mismo porcentaje.
2. Según la técnica del índice de líquido amniótico se obtuvo como resultado que un 69% de gestantes presentaron líquido amniótico en cantidad normal, un 21% presentaron oligoamnios y un 8% de gestantes presentaron polihidramnios.
3. Según la técnica de medición del pozo mayor, Mediante la técnica de eje vertical máximo, se encontró que un 69% de gestantes presentaban líquido amniótico en cantidad normal, un 21% de gestantes, presentaron 21% y un 8% presentó polihidramnios.
4. La patología más frecuente encontrada en las gestantes fue la de oligohidramnios leve
5. Llegando a concluir que ambas mediciones determinaban la presencia de alteraciones del líquido amniótico.

VIII. RECOMENDACIONES

- La evaluación del líquido amniótico es importante para la gestante porque se puede evitar posibles complicaciones perinatales con un diagnóstico precoz.
- Se recomienda capacitaciones en el establecimiento de salud para la adecuada derivación de las pacientes con alteraciones del líquido amniótico.
- Mejorar los registros de las historias clínicas para la adecuada búsqueda de datos para posteriores investigaciones.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Valdés Veitia L, 2006, Ultrasonido en el Diagnóstico de Oligohidramnios, La Habana Cuba. Disponible en :
<http://www.monografias.com/trabajos917/ultrasonografia-diagnostico-oligohidramnio/ultrasonografia-diagnostico-oligohidramnio3.shtml>
2. Martínez Medel J, 2008, Preinducción cervical y oligohidramnios, Ginecología y Obstetricia México. Disponible en :
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=72127&id_seccion=407&id_ejemplar=7210&id_revista=40
3. Gallardo Ulloa K, 2013, Repercusiones perinatales en embarazos a término con oligohidramnios severo, Revista Media De México. Disponible en:
http://www.revistamedicamd.com/sites/default/files/revistas/art_original_-_repercusiones_perinatales_en_embarazos_a_termino_con_oligohidramnios_severo_rev_med_md_2013_0.pdf
4. Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported. Ecografía. Disponible: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ecograf%C3%ADa>

5. Moncayo Roberto - Centro de Ecografías ECOMEDICA, 2010, Quito - Ecuador. Disponible en : <http://www.ecomedica.med.ec/para-pacientes/estudios-ecograficos/3-que-es-la-ecografia>

6. Jam Lagman S ,2007,Embriología Medica: Orientación clínica, Editorial Medica Panamericana, Buenos Aires Argentina.Disponible en :
<https://books.google.com.pe/books?id=KEw1RjJQ6hEC&pg=PA105&lpg=PA105&dq=l%C3%ADquido+amni%C3%B3tico+es+acuoso+y+cristalino+en+los+primeros+meses+de+gestaci%C3%B3n,+el+embri%C3%B3n&source=bl&ots=7Z1CY0Dsar&sig=lqHYZfPvm-VqA100Qtfy09Bisq0&hl=es-419&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIhN6EqsOixwIVxM2ACh13hwLm#v=onepage&q=l%C3%ADquido%20amni%C3%B3tico%20es%20acuoso%20y%20cristalino%20en%20los%20primeros%20meses%20de%20gestaci%C3%B3n%2C%20el%20embri%C3%B3n&f=false>

7. Raúl Alegría A, 1999, Evaluación Clínica Y Ecográfica Del Polihidramnios, Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Disponible en :
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v01_n1/a06.htm

8. Hospital general de México ,Valoración Ecográfica Del Líquido Amniótico,2014.Disponible en :<http://es.slideshare.net/oceanviolet/valoracion-de-liquido-amnitico-por-ultrasonido>

9. Cárdenas Ramos I, 2007, Manejo Del Oligohidramnios En Gestantes De 28 Semanas Y Más, La Habana – Cuba. Disponible en :http://tesis.repo.sld.cu/372/1/ltsel_C%C3%A1rdenas_Ram%C3%B3n.pdf

10. Quimbaya Calderón J,2009, Alteraciones en líquido amniótico,Cuba. Disponible en :<http://www.monografias.com/trabajos77/alteraciones-liquido-amniotico/alteraciones-liquido-amniotico2.shtml>

11. Bennasar M, Palacio M, Goncé A, 2012, Protocolos Medicina Fetal I Perinatal Servei De Medicina Materno fetal – Icgon – Hospital Clínica Barcelona- España. Disponible en : <https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/.../polihidramnios.pdf>

12. Cárdenas Ramos I,2006, Evaluación de un método de conducta en el oligohidramnios, La Habana-Cuba Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2006000200004&script=sci_arttext

13. ÚBEDA MIRANDA J. Factores de riesgo asociados a asfixia perinatal severa en el servicio labor y parto del HBCR. Periodo enero 2000 – Diciembre año 2001”- . Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Bertha Calderón Roque. (Nicaragua) 2001

14. Rodrigo Cifuentes B. Obstetricia de Alto Riesgo.2006.Editorial Distribuna Bogotá Colombia.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Evaluación Ecográfica De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer Trimestre .Policlínico Santa Rosa Ica. ENERO – JULIO 2014

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Cuál es la evaluación ecográfica del líquido amniótico en gestantes del tercer trimestre. Policlínico santa rosa Ica .Enero – Julio 2014</p>	<p>Objetivo general Determinar la evaluación ecográfica del líquido amniótico en gestantes del tercer trimestre</p> <p>Objetivos específicos Determinar la evaluación del líquido amniótico mediante las técnicas de medición ILA y bolsillo mayor</p> <p>Determinar la cantidad del líquido amniótico obtenidas por estas técnicas</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo simple no se formuló hipótesis.</p>	<p>Variable de estudio Evaluación Ecográfica de Líquido Amniótico en Gestantes del Tercer Trimestre</p>	<p>Oligohidramnios</p> <p>Polihidramnios</p>	<p>Ámbito de estudio: Policlínico Santa Rosa ubicado en el centro de la ciudad de Ica</p> <p>Descripción espacial y temporal: Enero – Julio 2014</p> <p>Tipo de estudio Descriptivo</p> <p>Nivel Descriptivo simple</p> <p>Diseño M-----O</p> <p>M : MUESTRA</p>



O: OBSERVACION DE LA MUESTRA

Población: 236

Muestra: Gestantes del tercer trimestre

Análisis Y Técnicas e instrumentos

Análisis documental

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Técnica de Procedimiento

Utilización de paquetes estadísticos Excel para la tabulación de los datos

La presentación de los datos se presentara en tablas

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Evaluación Ecográfica De Líquido Amniótico En Gestantes Del Tercer Trimestre atendidas en el Policlínico Santa Rosa Ica. ENERO – JULIO 2014.

VARIABLE DE ESTUDIO	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variables
Evaluación Ecográfica de Líquido Amniótico en Gestantes del Tercer Trimestre	<p>Oligohidramnios: Presencia Disminuida o escasa del líquido amniótico</p> <p>Polihidramnios: Presencia excesiva o aumento de líquido amniótico</p>	<p>Técnicas de medición ecográfica del líquido amniótico :</p> <p>Medición vertical de la bolsa mayor de líquido amniótico en cada uno de los cuadrantes</p> <p>Medir el bolsillo de máxima profundidad de líquido amniótico</p>	<p>Índice de líquido amniótico.</p> <p>Eje vertical máximo de un pozo único</p>	<p>Índice de líquido amniótico:</p> <p>Oligohidramnios: < 0-8 cm</p> <p>Polihidramnios: >25 cm</p> <p>Medición de líquido amniótico pozo máximo</p> <p>Oligohidramnios: <2 cm</p> <p>Poli hidramnios:>8 cm</p>	NOMINAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Evaluación Ecográfica de Líquido Amniótico en Gestantes del Tercer Trimestre .Policlínico Santa Rosa Enero -Julio 2014

Propósito: Obtener los datos necesarios para la elaboración de los resultados de la investigación

I.- DATOS PERSONALES

HCL:

Edad:

15-19 () 20 - 25 () 26 – 30 () 31 - 35 () 36 - 40 () 41 a más ()

Grado de instrucción:

Sin estudio () Primaria () Secundaria () Superior ()

II.-DATOS BIOLÓGICOS MATERNOS

N° de Embarazos:

Primigesta () segundigesta () Multigesta ()

III.- MEDICIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO

1.- Índice de líquido amniótico

.....

2.-Pozo Mayor

.....

Oligohidramnios ()

Normal ()

Polihidramnios ()

INFORME ECOGRÁFICO



POLICLINICO SANTA ROSA - ICA

CONSULTORIO "GINECOLOGICO – ECOGRAFICO

DR.URIBE PEREZ JAVIER JESUS

GINECOLOGO -ECOGRAFISTA, CMP- 34550, RNE- 20398

INFORME ECOGRAFICO OBSTETRICO

NOMBRE:

SOLICITANTE:

EDAD: F.U.M: FECHA DE ECOGRAFIA:

FETO:

BIOMETRIA FETAL:

DBP: L.F: C.A :

FPP:

FCF: XMINUTO PESO FETAL: +/- 200g

- 1) PLACENTA:
- 2) GRADO DE MADURACION:
- 3) GROSOR:
- 4) LIQUIDO AMIIOTICO: POZO MAYOR:
ILA :
- 5) CONCLUSIONES

1)

2)

.....



"Año de la diversificación productiva y del fortalecimiento de la educación"



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

Campus Universitario, Pabellón: V – Block "A", 2do piso – Cayhuayna

Página web: <http://postgrado.unheval.edu.pe>, email: epgunheval@gmail.com

RESOLUCIÓN N° 01843-2013-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 25 de agosto de 2015.

Vistos los documentos que se acompañan en dos (02) folios;

CONSIDERANDO

Que, de acuerdo a la Resolución N° 004-2010-UNHEVAL-CU, de fecha 25.ENE.10, se aprobó el Convenio entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Escuela de Postgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud CENCASALUD S.A.C.;

Que, con Resolución N° 1640-2013-ANR, de fecha 25. OCT.13., en la parte Resolutiva Art. 1°.- Declara que la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, con sede en la ciudad de Huánuco, ha cumplido con la disposiciones establecidas en los artículos 24° y 92°, incisos e) y f), de la Ley Universitaria N° 23733, respecto a la creación y funcionamiento del Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia, Mención: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia y Alto Riesgo en Obstetricia;

Que, de acuerdo a la Nueva Ley Universitaria 30220 con el artículo 45° numeral 45.3 declara que el Título de Segunda Especialidad Profesional: requiere licenciatura u otro título profesional equivalente, haber aprobado los estudios de una duración mínima de dos semestres académicos con un contenido mínimo de cuarenta (40) créditos, así como la aprobación de una tesis o un trabajo académico;

Que, el Art. 30°, del Reglamento de Segunda Especialización en Obstetricia, establece los procedimientos a seguir para nombramiento de asesor del Proyecto de Tesis;

Que, con resolución N° 0182-2015-UNHEVAL/EPG-CD, de 07.MAYO.15., se aprueba la Directiva de implementación complementaria de las asignaturas I y II con fines de Asesoramiento para la Titulación de la Segunda Especialidad en Obstetricia, menciones: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia y Alto Riesgo en Obstetricia;

Que, con Oficio N° 0495-2015-UNHEVAL-FOBST-D. del 20.JUL.15, se designa a los docentes del Programa de Asesoría Académica Presencial de las Segundas Especialidad en Obstetricia que se llevara a cabo en las diferentes Secciones los días sábados y domingos;

Que con Oficio N° 0107-2015-UNHEVAL-EPG-CENCASALUD SAC/CA. del 30.JUL.15, se da la relación de los participantes para la Asesoría Presencial de Tesis de la Segunda Especialidad en Obstetricia, Mención: Monitoreo Fetal y Diagnostico por Imágenes en Obstetricia;

Que, con Resolución N° 01679-2015-UNHEVAL/EPG-D. del 06.AGO.15., se designa a la Mg. Rosario de la Mata Huapaya, como asesora del Programa de Asesoría Presencial, de los proyectos de tesis, de los alumnos (as) de la segunda especialidad en obstetricia, Mención: Monitoreo Fetal y Diagnostico por Imágenes en Obstetricia, de la Sección Ica;

Que, 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° **INCORPORAR**, en la relación de participantes a las obstetras Lidia Ynés CAMA ABURTO y Vanessa Melina BELLIDO ESPINOZA, al programa de asesoría presencial de la Segunda Especialidad en Obstetricia, Mención: Monitoreo Fetal y Diagnostico por Imágenes en Obstetricia, Sección Ica, la misma que estará integrada por los siguientes alumnos, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. JENIFER JESÚS GUTIÉRREZ DULANTO | 6. MELCHORITA ROSARIO CÁRDENAS TORRES |
| 2. PATRICIA ESMERALDA CASTRO HERNÁNDEZ | 7. VANESSA MELINA BELLIDO ESPINOZA |
| 3. GIANNINA RAMÍREZ MARTÍNEZ | 8. BRENDA GERALDINE QUICAÑO QUISPE |
| 4. LILIANA MARISOL DE LA CRUZ RAMOS | 9. ESTHER MILAGROS BAUTISTA AGUIRRE |
| 5. ZOILIMAR BOLLET SHERON | 10. ANA LUISA ROJAS SOTO |



"Año de la diversificación productiva y del fortalecimiento de la educación"

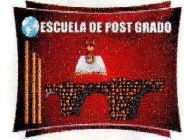
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

Campus Universitario, Pabellón V - Block "A", 2do piso - Cayhuayna

Página web: <http://postgrado.unheval.edu.pe>, email: epgunheval@gmail.com



- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 11. EDELMA GLORIA OCHOA ESCOBAR | 16. LIDIA YNES CAMA ABURTO |
| 12. GIOVANNA MARGOT HUAMANI MORON | 17. SANDRA MARGOT SALVADOR ZAMBRANO |
| 13. LILIANA EDITH REQUEJO LOZADA | 18. ALBERTO LUIS PANIAGUA QUINTANA |
| 14. CECILIA ALBORNOZ ROMERO | 19. ZENILDA HUACCACHI GONZALES |
| 15. NUBIA MIRELLA PALACIOS VELARDE | |

2° ENCARGAR a la asesora los Proyectos de Tesis, emitir su informe de acuerdo a los estipulados en el reglamento de la segunda especialidad en Obstetricia, Mención: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por imágenes en Obstetricia.

3° DAR A CONOCER la presente Resolución a la asesora e interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSTGRADO

D. Alejandro Ostos Miraval
DIRECTOR

Distribución:
Cencasalud
Asesor
Interesada
fac.obst.
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° 01997-2015-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 17 de Septiembre de 2015.

Vistos los documentos presentados por los Alumnos de la Segunda Especialidad en Obstetricia,
Mención: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia - Sección Ica II, solicitando designación
de Jurados Revisores de Tesis;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Resolución N° 004-2010-UNHEVAL-CU, de fecha 25.ENE.10, se aprobó el
Convenio entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Escuela de Postgrado y el Centro de Capacitación
y Actualización en Salud CENCASALUD S.A.C.;

Que, con Resolución N° 1640-2013-ANR, de fecha 25. OCT.13., en la parte Resolutiva Art. 1°.-
Declara que la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, con sede en la ciudad de Huánuco, ha cumplido con la
disposiciones establecidas en los artículos 24° y 92°, incisos e) y f), de la Ley Universitaria N° 23733, respecto
a la creación y funcionamiento del Programa de Segunda Especialidad en Salud con menciones en: Monitoreo
Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia y Alto Riesgo en Obstetricia;

Que, el Art. 35°, del Reglamento de La Segunda Especialización en Obstetricia, establece los
procedimientos a seguir para nombramiento del jurado evaluador de Tesis;

Que, con la Resolución N° 01679-2015-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 06.AGOS.15, se designo como
asesora a la Mg. ROSARIO DE LA MATA HUAPAYA, de Tesis de los Alumnos de la Segunda Especialidad
en Obstetricia, Mención: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia - Sección Ica II;

Que, se ha solicitado a la Dirección de la EPG y al Decanato de la Facultad de Obstetricia, la
propuesta de una terna del Jurado Examinador de Tesis, quienes remiten la designación de la Comisión
correspondiente y estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Postgrado, por la Ley
Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Postgrado de la
UNHEVAL;

SE RESUELVE:

1° DESIGNAR, a los miembros del Jurado Examinador de Tesis de los Alumnos de la Segunda
Especialidad en Obstetricia, Mención: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia -
Sección Ica II, el mismo integrado por los siguientes docentes, de los alumnos de acuerdo al cuadro, por
lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

- 1.1. Dr. Reynaldo Marcial Ostos Miraval Presidente
1.2. Mg. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio Secretaria
1.3. Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa Vocal
1.4. Med. Francisco Javier Vargas Vásquez Accesitario

Table with 3 columns: N°, TESISISTA, TITULO DE PROYECTO. It lists three students and their respective thesis titles.



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



04	LILIANA MARISOL DE LA CRUZ RAMOS	DISTOCIA FUNICULAR DETECTADA POR ECOGRAFIA DURANTE LA GESTACIÓN. PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN. MAYO – JUNIO 2015.
05	ZOILIMAR BOLLET SHERON	ESTUDIO ECOGRÁFICO DE LA PLACENTA PREVIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. ABANCAY 2014.
06	MELCHORITA ROSARIO CÁRDENAS TORRES	CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS CARDIOTOCOGRAFICOS EN GESTANTES CON HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO. HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA. ICA 2014.
07	VANESSA MELINA BELLIDO ESPINOZA	CONCORDANCIA ENTRE LA EDAD GESTACIONAL POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN Y POR ECOGRAFÍA EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. CENTRO DE SALUD ACARÍ. NOVIEMBRE 2013 A MAYO 2014.
08	BRENDA GERALDINE QUICAÑO QUISPE	VALOR PREDICTIVO DEL MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL EN EL DIAGNÓSTICO DE DISTOCIA FUNICULAR EN GESTANTES DE 33 A 40 SEMANAS DE GESTACIÓN – HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA. ABRIL – JUNIO 2015.
09	ESTHER MILAGROS BAUTISTA AGUIRRE	ELEMENTOS CARDIOTOCOGRAFICOS QUE SE ALTERAN EN GESTANTES CON ANEMIA CENTRO ESPECIALIZADO "CARDIO FETAL". ICA, ENERO – JUNIO 2015.
10	ANA LUISA ROJAS SOTO	PESO DEL FETO POR ECOGRAFÍA EN EL EMBARAZO A TÉRMINO EN RELACIÓN AL PESO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL MARÍA REICHE NEWMAN MARCONA. ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.
11	EDELMA GLORIA OCHOA ESCOBAR	ALTERACIÓN DE LOS PARÁMETROS CARDIOTOCOGRAFICOS EN GESTANTES A TÉRMINO CON ANEMIA. HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA- ENERO-ABRIL 2015.
12	GIOVANNA MARGOT HUAMANI MORON	PARÁMETROS ECOGRÁFICOS QUE SE ALTERAN EN GESTANTES MAYORES DE 32 SEMANAS CON CIRCULAR DE CORDÓN. CENTRO DE SALUD PARCONA – ICA. ENERO A MARZO 2014.
13	LILIANA EDITH REQUEJO LOZADA	LIQUIDO AMNIÓTICO POR ECOGRAFIA Y SU ASOCIACIÓN CON EL CRECIMIENTO FETAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD JESÚS MARÍA PERIODO ENERO – MARZO 2015.
14	CECILIA ALBORNOZ ROMERO	RELACIÓN ENTRE TEST NO ESTRESANTE NO REACTIVO Y PUNTAJE DE APGAR AL NACER. HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA – DE JULIO A DICIEMBRE 2014.
15	NUBIA MIRELLA PALACIOS VELARDE	EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LIQUIDO AMNIÓTICO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. POLICLÍNICO SANTA ROSA. ICA, ENERO – JULIO 2014.
16	LIDIA YNES CAMA ABURTO	VALORACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PESO FETAL POR ULTRASONOGRAFIA EN GESTANTES A TÉRMINO EN RELACIÓN AL PESO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. PISCO, 2015.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

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



17	SANDRA MARGOT SALVADOR ZAMBRANO	DIAGNÓSTICO DEL CIRCULAR DE CORDÓN EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN MEDIANTE ECOGRAFÍA. HOSPITAL REGIONAL DE ICA. ENERO - JUNIO 2014.
18	ALBERTO LUIS PANIAGUA QUINTANA	DISMINUCIÓN DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO ESTIMADO POR ECOGRAFÍA EN PRIMIGESTAS PRETERMINO TARDÍO DE 34 - 36.6 SEMANAS Y SU RELACIÓN CON LOS PARÁMETROS CARDIOTOCOGRAFICOS. HOSPITAL REGIONAL DE ICA. JULIO A DICIEMBRE 2014.
19	ZENILDA HUACCACHI GONZALES	EFECTOS DE LA PREECLAMPSIA EN LOS TRAZADOS CARDIOTOGRAFICOS EN GESTANTES DEL HOSPITAL SANTA MARIA ROSARIO DEL SOCORRO DE ICA ENERO - JULIO 2013.

- 2° **ENCARGAR**, al segundo Jurado Examinador de Tesis (Secretaria) emitir su informe dentro de los diez días siguientes, de recepcionado la presente Resolución.
- 3° **ESTABLECER**, si la Tesis solicitase correcciones, el alumno dispondrá de treinta días para realizar las correcciones correspondientes.
- 4° **DAR A CONOCER**, la presente Resolución a los miembros del jurado examinador y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese

Distribución:
Jurado
Interesados (16)
Cencasalud
Fac. Obst.

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO
DE LA EDUCACIÓN”**

**Solicito: Autorización para investigación
de Proyecto de tesis**

Señor (a) Directora Del Policlínico Santa Rosa

Dra. Carmen Pachas Cavero

RECIBIDO	
No.
Fecha: 18/08/15
Hora: 10:45
Firma:

Quien suscribe OBST. PALACIOS VELARDE NUBIA MIRELLA. Identificada con DNI: 43389544, con COP: 27732, domiciliara en cas. San Martin Av. Jorge Chávez T-14, con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo necesario obtener información de Historias clínicas de la institución para la elaboración de proyecto de Tesis con Título: **“Evaluación ecográfica de liquido amniótica en gestantes del tercer trimestre en el Policlínico Santa Rosa Ica .Enero - Julio 2014”**

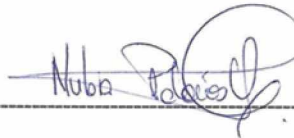
Solicito la autorización respectiva

Por tanto

A usted Señora Directora, ruego acceder mi petición. Por ser de justicia.

Ica 18 de agosto del 2015

POLICLINICO "SANTA ROSA"
RUC 20494325935
Dra. CARMEN PACHAS CAVERO
C.M.P. 17547 - D.N.E 1647
DIRECTORA



Obst. Nubia Palacios Velarde

DNI: 43389544



POLICLINICO SANTA ROSA – ICA

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO
DE LA EDUCACIÓN”**

DE: Dra. Carmen Pachas Cavero
Directora Del Policlínico Santa Rosa
Para: Obst. Nubia Mirella Palacios Velarde

Tengo el agrado de dirigirme usted para saludarla y a la vez manifestarle que habiendo recibido su solicitud con fecha 18 de Agosto del 2015 , solicitando Autorización para investigación de Tesis titulada: **“Evaluación ecográfica de liquido amniótico en gestantes del tercer trimestre en el Policlínico Santa Rosa Ica. Enero - Julio 2014”**.

Le informamos que dicha solicitud ha sido Autorizada para recabar la información de las Historias clínicas para su investigación.

Sin otro particular me despido, no sin antes manifestarle mi estima personal

Ica 19 de octubre del 2015

Atentamente

POLICLINICO "SANTA ROSA"
RUC 20494325935

Dra. CARMEN PACHAS CAVERO
C.M.P. 17547 - R.N.E 18475
DIRECTORA



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° 0232-2015-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 22 de setiembre de 2015.

Visto, los documentos que se acompañan en ocho (08) folios;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Resolución N° 004-2010-UNHEVAL-CU, de fecha 25.ENE.10, se aprobó el Convenio entre la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Escuela de Postgrado y el Centro de Capacitación y Actualización en Salud CENCASALUD S.A.C.;

Que, con Resolución N° 1640-2013-ANR, de fecha 25. OCT.13., en la parte Resolutiva Art. 1°.- Declara que la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, con sede en la ciudad de Huánuco, ha cumplido con las disposiciones establecidas en los artículos 24° y 92°, incisos e) y f), de la Ley Universitaria N° 23733, respecto a la creación y funcionamiento del Programa de Segunda Especialidad en Salud con menciones en: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia y Alto Riesgo en Obstetricia;

Que, el Art. 35°, del Reglamento de La Segunda Especialización en Obstetricia, establece los procedimientos a seguir para nombramiento del jurado evaluador de Tesis;

Que, con la Resolución N° 01679-2015-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 06.AGOS.15, se designo como asesora a la Mg. ROSARIO DE LA MATA HUAPAYA, de Tesis de los Alumnos de la Segunda Especialidad en Obstetricia, Mención: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia - Sección Ica II;

Que, con la Resolución N° 01997-2015-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 17.SET.15, se designó a los Miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulado "EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. POLICLÍNICO SANTA ROSA. ICA, ENERO – JULIO 2014", el mismo integrado por los siguientes docentes: Dr. Reynaldo Ostos Miraval, Presidente; Mg. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, Secretaria; Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa, Vocal; y Med. Francisco Javier Vargas Vásquez, Accesorio;

Que, con la solicitud N° 0265064, de fecha 21.SET.15, la Obstetra de la Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia - Sección Ica II, Nubia Mirella PALACIOS VELARDE, solicita se programe la fecha y la hora de la sustentación;

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° FIJAR fecha y hora de sustentación de la tesis titulada: "EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. POLICLÍNICO SANTA ROSA. ICA, ENERO – JULIO 2014", a cargo de la Obstetra de la Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia - Sección Ica II, Nubia Mirella PALACIOS VELARDE, para el día 26.SET.2015, a horas 09:00 a.m., en el Auditorium del Colegio Regional de Obstetras de Ica, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° DAR A CONOCER la presente Resolución a los miembros del jurado y al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Reynaldo M. Ostos Miraval
DIRECTOR

Distribución
Fólder personal
Interesado
Miembros del Jurado (3)
Archivo



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE ESPECIALISTA

En la ciudad de Ica siendo las 09:00 a.m., del día 26 de Setiembre de 2015 ante el Jurado de Tesis constituido por:

Dr. Reynaldo Marcial Ostos Miraval	Presidente
Mg. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio	Secretaria
Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa	Vocal

El aspirante al TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA.

Doña: Nubia Mirella Palacios Velarde

Procedió al acto de Defensa:

- a. Con la expedición de la Tesis titulada: **EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE. POLICLÍNICO SANTA ROSA. ICA, ENERO – JULIO 2014.**
- b. 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 del aspirante a Especialista, teniendo presente los criterios siguientes:
 - i. Presentación personal
 - ii. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
 - iii. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las repuestas a las interrogantes del jurado y público asistente.
 - iv. Dicción y dominio de escenario.

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

.....

Obteniendo en consecuencia el Especialista la Nota de.....1.6..... (BUEGSEIS)
 Equivalente a B.U.E.N.O......, por lo que se determina APROBADO.....
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Ica, siendo las 09:40..... Horas de 26 de setiembre del 2015


 DR. REYNALDO MARCIAL OSTOS MIRAVAL
 PRESIDENTE
 DNI: 22420141


 MG. NANCY ELIZABETH CASTANEDA EUGENIO
 SECRETARIA
 DNI: 22494508


 MG. MARÍA DEL PILAR MELGAREJO FIGUEROA
 VOCAL
 DNI: 22503110

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: PALACIOS VELARDE NUBIA MIRELLA

DNI: 43389544

Fecha de nacimiento: 29 DE ENERO DE 1986

Teléfono/celular: 961533358

Correo electrónico: Nubia_mirella_28@hotmail.com

ESTUDIOS:

Primaria: I.E. NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO.ICA.1991-1996

Secundaria: I.E. ANTONIA MORENO DE CACERES.ICA .1997-2001

Superior: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.ICA 2005-2010

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de BACHILLER en Obstetricia. Universidad ALAS PERUANAS Año.2011

Título de LICENCIADA EN OBSTETRICIA Universidad ALAS PERUANAS Año.2011

OTROS ESTUDIOS:

- **DIPLOMADOS:**

Diplomado En Farmacodinamia Y Terapia Obstétrica

Diplomado En obstetricia de Alto riesgo y Emergencias obstétricas

Diplomado en Actualización en Consejería Diferenciada en Salud

CENTRO/S LABORAL/ES ACTUAL/ES – CARGO/S:

POLICLÍNICO SANTA ROSA – ICA .CUMPLIENDO EL CARGO DE OBSTETRA
ASISTENCIAL. 2012-2015