

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



=====

**INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL POR
ECOGRAFIA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACION
CENTRO DE SALUD HUAYTARA - HUANCAVELICA, 2015**

=====

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

AUTORA: OBSTETRA RAMOS ALANOCA ANGELA.

ASESORA: MG. MELGAREJO FIGUEROA MARÍA DEL PILAR

HUÁNUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, porque me fortaleció en los momentos que más necesite de apoyo e ilumino mi camino. Me brindo su gracia y sigue conmigo todos los días de mi vida. Con Él todo lo soy, sin Él nada soy.

AGRADECIMIENTO

A las principales autoridades de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

A los docentes que nos brindaron los conocimientos necesarios para nutrirnos y poder desarrollar esta Tesis.

Agradecer de manera especial y sincera a la Mg. Melgarejo Figueroa, María del Pilar asesora de esta tesis, por haberme apoyado y guiado bajo su dirección mis pasos, con su confianza en mi trabajo y su capacidad para guiarme en mis ideas, ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de mi tesis, sino en mi capacidad de investigación. Las ideas propias, siempre enmarcadas en la orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que he realizado, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

RESUMEN

INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDON UMBILICALPOR ECOGRAFIA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACION. CENTRO DE SALUD HUAYTARA – HUANCAVELICA. AÑO 2015.

La investigación realizada, tuvo como objetivo: Hallar la incidencia del circular de cordón umbilical por ecografía en el III trimestre de gestación. Centro de Salud Huaytará-Huancavelica, 2015; utilizando un diseño: Descriptivo univariable, de tipo observacional, retrospectivo, longitudinal, nivel descriptivo; siendo los resultados: Circular de cordón umbilical por ecografía en el tercer trimestre: simple 97%, doble 3%; circular de cordón umbilical en el parto: simple 70%, doble 3%; Concluyendo que: La incidencia del circular de cordón umbilical es del 30% en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huaytarà durante el año 2015.

Palabras Clave: Circular del cordón umbilical.

SUMMARY

IMPACT OF CIRCULAR BY CORD ULTRASOUND IN THIRD TRIMESTER. HUAYTARA HEALTH CENTER - HUANCVELICA. 2015.

The objective of the research was to: Find the incidence of the umbilical cord circular by ultrasound in the third trimester of gestation. Huaytará-Huancavelica Health Center, 2015; Using a design: Descriptive univariable, observational, retrospective, longitudinal, descriptive level; Being the results: Circular of umbilical cord by ultrasound in the third quarter: simple 97%, double 3%; Circular umbilical cord at birth: simple 70%, double 3%; Concluding that: The incidence of the umbilical cord circular is 30% in pregnant women attended at the Huaytarà Health Center during the year 2015.

Keywords: Circular cord.

INTRODUCCIÓN

Las patologías asociadas al cordón umbilical conllevan a la interrupción de la circulación funicular y del intercambio gaseoso feto placentario, dando como resultado una alza en las tasas de morbimortalidad perinatal teniendo un 30% de las situaciones de hipoxia fetal y hasta el 15% de la mortalidad perinatal. La mayor parte de estas patologías del cordón tienen su expresión máxima durante el parto cuando el cordón umbilical puede desplazarse alrededor del feto, el tronco (en tirante o en bandera) o en el cuello (circular o cordón nugal). Esta patología se observa entre el 20 y el 30% de los partos. Debido al riesgo obstétrico que conlleva el circular de cordón umbilical fue necesario saber la incidencia que se presentaron en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huaytará, durante el año 2015.

La tesis cuenta con Cinco Capítulos: 1. Capítulo: El problema de Investigación. 2. Capítulo: Marco Teórico. 3. Capítulo: Marco Metodológico. 4. Capítulo: Resultados. 5. Capítulo: Discusión de Resultados. 6. Conclusiones. 7. Sugerencia. 8. Bibliografía. 9. Anexos.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
SUMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
I CAPÍTULO: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Descripción del problema	08
1.2 Formulación del Problema	09
1.2.1. General	09
1.2.2. Específicos	09
1.3 Objetivos	
1.3.1. General	10
1.3.2. Específicos	10
1.4 Hipótesis	10
1.5 Variables	10
1.6 Justificación e Importancia	12
1.7 Viabilidad	13
1.8 Limitaciones	13
II CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	
2.1.1. Internacionales	14
2.1.2. Nacionales	18
2.1.3. Locales	18
2.2 Bases Teóricas	19
2.3 Definición conceptuales	28
III CAPÍTULO: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de Investigación	29
3.2 Diseño y esquema de investigación	30
3.3 Población y muestra	30
3.4 Instrumento de recolección de datos	31
3.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos	32
IV. CAPÍTULO: RESULTADOS	
4.1 Presentación de resultados	35
4.2 Indicador epidemiológico	41
V. CAPÍTULO: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
	42
CONCLUSIONES	44
SUGERENCIA	45
BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Muchas alteraciones del cordón umbilical se pueden detectar mediante ecografía y tienen implicaciones pronósticas importantes en relación con la morbilidad y la mortalidad perinatales.¹

Las alteraciones del cordón se pueden asociar a malformaciones fetales, alteraciones cromosómicas y posibles complicaciones durante la gestación. Se han descrito varias lesiones del cordón asociadas a resultados perinatales adversos. Por tanto, el conocimiento del desarrollo y la anatomía normales del cordón umbilical y el conocimiento de las alteraciones frecuentes del cordón son importantes para un diagnóstico y una evaluación prenatal exactos.²

Una de las complicaciones que puede surgir durante el embarazo es que el cordón umbilical se enrede alrededor del bebé o aparezcan nudos en el cordón. El cordón umbilical es el nexo que une más directamente al bebé y la madre. A través de él se transporta la sangre sin oxígeno que proviene del bebé y se devuelve al corazón del bebé cargado de oxígeno y nutrientes.³

Es por esto que cualquier presión en el cordón podría impedir un flujo normal de las sustancias que pasan por él, lo que causaría el llamado sufrimiento fetal.⁴

Se ha descrito que por lo general la incidencia de circula de cordón única

o simple es de un 20% de todos los nacimientos (rango de 15% - 34%), de 1,7% - 3,8% en presencia de doble vuelta de cordón, y de 0,2% - 0,3% en tres o más vueltas.⁵

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 General

¿Cuánto es la incidencia del circular de cordón umbilical por ecografía en el tercer trimestre de gestación. Centro de Salud Huaytará – Huancavelica. Año 2015?

1.2.2 Específicos:

- ¿Cuáles son las características obstétricas de la población objeto de estudio?
- ¿Cuánto es la frecuencia del circular de cordón por ecografía en el tercer trimestre de gestación?
- ¿Cuánto es la frecuencia del circular de cordón en el momento del parto?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Hallar la incidencia del circular de cordón umbilical por ecografía obstétrica en las gestantes atendidas en el III trimestre de gestación. Centro de Salud Huaytará-Huancavelica en el año 2015.

1.3.2 Específicos:

- Describir las características obstétricas de la población objeto de estudio.
- Identificar la frecuencia del circular de cordón umbilical por ecografía en el tercer trimestre de gestación.
- Identificar la frecuencia del circular de cordón umbilical en el momento del parto.

1.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis

Por ser una investigación descriptiva univariable carece de hipótesis sólo se observan los hechos según el autor Roberto Hernández Sampieri.

1.5 Variables

1.5.1 Variable de Interés: Circular del cordón umbilical.

1.5.2 Operacionalización de Variables, en la página siguiente:

VARIABLE DE INTERES	DIMENSION	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR FINAL
CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL	Circular de cordón umbilical	Simple Doble Triple	Cualitativa	Nominal	Si No
VARIABLE INTERVINIENTES	DIMENSION	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR FINAL
Edad	Años Cronológicos	Edad	Cuantitativa	Nominal	10 a 19 20 a 29 30 a 39 40 a 49
Paridad	Número de partos	Paridad			Primípara Secundípara Múltipara
Periodo intergenésico	Tiempo transcurrido entre cada embarazo	Periodo intergenésico			Corto Largo No aplica
Patología obstétrica	Complicaciones en el embarazo	Patología obstétrica			Embarazo prolongado Diabetes Pre eclampsia Ninguna

1.6 Justificación e importancia

La identificación en el feto de circular de cordón durante el último trimestre del embarazo y al momento del trabajo del parto es de gran importancia, debido a la morbilidad y mortalidad perinatal con la que se asocia: anemia neonatal, expulsión de meconio, alteraciones metabólicas del equilibrio Ácido-base, asfixia perinatal y muerte fetal. El presente trabajo de investigación en la cual se estableció la incidencia de circulares de cordón en el periodo de gestación y en el momento del nacimiento nos brindó información muy importante que hay que tomar en cuenta en la atención de la gestante con el fin de prevenir complicaciones y mejorar la calidad de atención y calidad de vida del binomio madre niño.

La importancia de evaluar, controlar y mejorar la salud fetal es uno de los fines prioritarios en la atención en obstetricia. El proceso del nacimiento ha sido descrito como un viaje peligroso y la expectativa es que los riesgos y los problemas durante ese viaje deberían ser reconocidos, de manera que permitan tomar acciones correctas y oportunas.

Algunos de estos efectos dañinos pueden ser detectados por las pruebas que evalúan el bienestar fetal y han permitido disminuir la morbilidad y mortalidad perinatal en los últimos tiempos.

Es importante determinar el número de casos de esta alteración en los partos que ocurrieron en este centro de salud al fin de conocer su

incidencia y su relación con asfixia fetal, para tomar precauciones en el trabajo de parto y tomar decisiones correctas en el momento indicado.

1.7 Viabilidad

Fue viable gracias al apoyo de los obstetras que trabajan en el centro de salud; los resultados que obtenemos le será de información útil a su establecimiento.

1.8 Limitaciones: No se encontraron antecedentes locales y regionales.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Bustamante Zuluaga C. en el año 2011, investiga sobre el pronóstico perinatal de los fetos con circular de cordón en relación con vía del parto, Barranquilla Colombia. Los estudios muestran que no se presentan diferencias significativas entre pacientes con y sin circular única de cordón respecto al retardo de crecimiento uterino, disminución en el valor de Apgar al nacer o mortalidad perinatal como parámetros de evidencia de resultados adversos perinatales. Además, las tasas de cesáreas en pacientes con circular de cordón única están alrededor de un 9% frente a un 13% en pacientes sin circular de cordón. Conclusión: la evidencia disponible en la actualidad no soporta de manera consistente la asociación entre la presencia de circular de cordón fetal y resultados perinatales adversos mayores, al compararlos con fetos sin circular de cordón. Existe algún riesgo en situaciones especiales como las múltiples vueltas de cordón y el circular ajustado de cuello. No hay evidencia que soporte la realización de cesárea ante la presencia de circular única en nuca fetal.⁶

Bandera F. N. en el año 2011, realizó la investigación titulada: Factores epidemiológicos y Apgar bajo al nacer. Se realizó un estudio analítico observacional tipo caso control, relacionado con algunos factores epidemiológicos que inciden en la ocurrencia de Apgar bajo

al nacer, en el Hospital Materno Provincial Docente “Mariana Grajales Coello” de Santiago de Cuba, desde el 1ro de enero del 2006 hasta el 31 de diciembre del 2007. Resultados: La edad materna y la edad gestacional al parto, el meconio en el líquido amniótico, las anomalías del cordón umbilical, el parto distócico y la restricción del crecimiento intrauterino están relacionados con el índice de Apgar bajo al nacer en esta institución. Conclusiones: La depresión al nacer se asoció causalmente con las anomalías del cordón umbilical y el líquido amniótico meconial, teniendo asociación significativa. Se comprobó que al actuaren el diagnóstico temprano y de certeza de un CIUR se lograría un mejor y mayor impacto en la población expuesta. ⁷

Martínez A. A. 2012.Cuba. Diagnóstico y control, evolutivo de las circulares de cordón en el primer trimestre de gestación mediante ecografía 3D/4D y Doppler. El cordón umbilical es una estructura tubular que comunica al feto con la placenta. La aparición del enrollamiento del cordón alrededor del feto es un hallazgo frecuente en los partos, con una prevalencia de circulares de cordón al nacimiento del 15-25%, considerándose una situación fisiológica. Dada la frecuencia con que se comprueba la presencia de circulares de cordón hay que considerar que no siempre ocasiona alteraciones durante el embarazo o el curso del parto. ⁸

Sabatino B. J. 2012.Cuba. Diagnóstico de circular de cordón y resultados neonatales. Circular de cordón ocurre entre 8% a 35%. Cuando diagnosticada por ultrasonografía, puede provocar angustia

sobre el estado de salud fetal durante el parto. Esta situación estimula la realización de cesáreas electivas. Existe controversia de las consecuencias de circular. Cuantificamos el resultado del Apgar al nacer en 4,804 nacimientos, separados con y sin circular. Para el Apgar del 1° minuto encontramos: Apgar 0 a 3: sin circular 6%, con circular 6,4%; Apgar 4-6: sin circular 6%, con circular 7,4%; Apgar 7 a 10: sin circular 87,9%, con circular 86%; para el Apgar del 5° minuto, encontramos Apgar 0 a 3: sin circular 2%, con circular 1,6%; Apgar 4 – 6: sin circular 1,2%, con circular 1,2%; Apgar 7 a 10: sin circular 96,8%, con circular 97,1%. El grupo con circular tanto en el primero como en el quinto minuto de vida. Esta distribución está explicada por los estudios experimentales en fetos de ovejas realizados por Sabatino con y sin oclusión de cordón, observó hiperoxigenación de la sangre de la placenta cuando el cordón es comprimido, recibiendo el feto una dosis extra de sangre hiperoxigenada cuando el mismo es descomprimido evitando de esta forma, sufrimiento por falta de oxígeno. Recomendamos que la terminación a través de cesárea electiva no es necesario cuando el diagnóstico ecográfico es de circular de cordón.⁹

Aguirre Á. M. 2011. Resultado perinatal asociado a circular de cordón al cuello fetal y su relación con la vía de resolución del embarazo Hospital General San Juan de Dios. Guatemala. La aparición de circular al cuello fetal durante una gestación puede ser común sin importar la edad de la paciente. La detección del circular de cordón al cuello en un feto no es indicación de resolución por vía alta (cesárea).

La monitorización externa estricta de las pacientes durante el trabajo de parto detecta las alteraciones que pueda presentar el producto de la gestación y corregirlas. Las gestantes que han sido detectadas con ultrasonido la presencia de circular al cuello fetal, deben ser atendidas en un centro de atención con capacidad de resolución quirúrgica.¹⁰

Vago S. M. 2012. Relación entre circular de cordón en cuello y Apgar. Bolivia. 77 recién nacidos fueron estudiados con presencia de circular de cordón en cuello, así también el Apgar a los 5 minutos evidenciándose una diferencia entre los valores al primer minuto y no diferenciándose a los cinco minutos. También se evidencio que la presentación de circulares de cordón es más frecuente en recién nacido del sexo masculino con un 65,5% frente a un 34,5% de recién nacido del sexo femenino. Se demostró además que es más frecuente en mujeres multíparas 69,8% frente al 30,2% de mujeres primíparas. El peso de los recién nacidos circular de cordón oscilaba en la mayoría de los casos entre 3 000 y 3 500 gr. en un 72%.¹¹

Panduro B. G. 2009. México. Factores de riesgo prenatal en la muerte fetal tardía Hospital Civil de Guadalajara. Se comparó la frecuencia de diferentes variables maternas y fetales, por medio de la prueba exacta de Fisher; se estimó la fuerza de la relación entre estas variables. Resultados: de los factores de riesgo estudiados se relacionaron con muerte fetal: atención prenatal deficiente, complicaciones en el embarazo, líquido amniótico anormal, doble circular de cordón del

producto y malformaciones congénitas mayores en el recién nacido.
No se relacionaron con muerte fetal: estado civil soltero.¹²

2.1.2 Nacionales

Valladares E, Charapaqui H, Cáceres R. 2009. Lima. Diagnóstico prenatal Ultrasonográfico de circular con repercusión asfíctica fetal. Se comparó 120 gestantes con sospecha ultrasonográfico prenatal de circular de cordón al cuello fetal. Confirmada al nacimiento dentro de las 48 horas del examen, con 135 gestantes sin circular de cordón. Existió relación entre líquido amniótico meconial al nacimiento y la presencia de circular de cordón: $p = 0,000001$ (RR=2.81: IC al 95% 1.78 – 44.4). Y la presencia de circular de cordón con diferencia estadísticamente significativa: $p=0.002$ (RR: 11.25).¹³

Zapata Moreno Y. Lima. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el Instituto Materno Perinatal marzo – mayo 2012. La incidencia de depresión neonatal es significativamente influenciada por problemas de cordón, la depresión neonatal fue del 3,21%.¹⁴

Ticona R. M. Mortalidad Perinatal Estudio Colaborativo Institucional Hospitales del Sur del Perú 2010. Encontró que las principales causas de muerte fetal fueron: Otras afecciones y mal definidas (41.3%), Complicaciones de la placenta, cordón umbilical o membranas (14.2%), hipoxia intrauterina y asfixia (14.2%), Malformaciones congénitas (7.3%), Hemorragia (7.3%).¹⁵

2.1.3 Locales

No se encontraron estudios similares

2.2 Bases teóricas

Hipócrates describió en el *Octimestri Partu*, la presencia de cordón umbilical alrededor de la nuca y el pecho del feto, considerándolo como “uno de los peligros del octavo mes”. En el año 1750 William Smellie describió la muerte de un feto con cuatro vueltas del cordón umbilical alrededor del cuello. En 1896, Gould citó en sus reportes varios casos de múltiples circulares de cordón, los cuales se asociaron con estrangulamientos de la médula fetal que posiblemente causaron la muerte de estos.¹⁶

Es un tubo cilíndrico de 1 a 2.5 cm de diámetro y de 30 a 60 cm de longitud que sirve de unión entre el feto y la placenta. Contiene una vena y dos arterias en una matriz gelatinosa llamada gelatina Wharton. Esta gelatina, formada por un tejido de aspecto mesenquimatoso rico en mucopolisacárido, protege al flujo sanguíneo del cordón, aunque este flujo también depende indirectamente de la cantidad y osmoralidad del líquido amniótico.¹⁷

Los tres vasos sanguíneos siguen un trayecto helicoidal a través de la gelatina de Wharton, conformando estructuras en formas de bucles. Se han descrito un promedio de 11 bucles de cordón umbilical entre el feto y la inserción placentaria.¹⁸

La presencia de estos bucles hace que el cordón umbilical sea más resistente sea más resistente a la torsión y compresión. La triada conformada por los bucles, la gelatina de Wharton y el líquido amniótico, son los encargados de proteger el flujo sanguíneo a través del cordón. Cualquier alteración en uno de sus componentes altera al otro y puede afectar la oxigenación fetal.¹⁹

La frecuencia de cordones lisos sin la presencia de bucles varía entre un 2.5% y un 5%. La importancia de estos hallazgos radica en que estos fetos presentan: desaceleraciones variables aun con líquido amniótico normal, presencia de meconio, restricción del crecimiento, oligoamnios, anomalías fetales cerca del 8% de los casos, baja puntuación de APGAR, pH umbilical bajo, parto pre término, aumento de la frecuencia de cesáreas por sufrimiento fetal. La incidencia de muerte fetal es de hasta el 10%.²⁰

Gelatina de Wharton

Todas las estructuras del cordón umbilical están rodeadas por la gelatina de Wharton, un tejido mesenquimal rico en mucopolisacáridos. El amnios que forma la bolsa de las aguas, forma igualmente la cubierta externa del cordón umbilical.²¹

La gelatina de Wharton está compuesta de fibras de colágenas sobre todo tipo IV, que forman una red de cavidades interconectadas, espacios perivasculares y cavernosos donde se almacena la sustancia fundamental, compuesta básicamente de ácido hialurónico y

proteoglicanos disueltos en una solución acuosa de sales, metabolitos y proteínas plasmáticas.²²

La población celular predominantes consiste en fibroblastos envueltos en colágenos (tipos I, III, IV, V y VI) y glucosaminoglicanos.

La gelatina es capaz de intercambiar metabolitos entre el cordón y el líquido amniótico.²²

Estructura y función del cordón umbilical

El cordón umbilical es una estructura tubular que en un feto a término tiene un grosor medio de 13.5 mm de diámetro y posee una longitud de 30 a 80 cm (promedio de 55 cm).²³

Está formado por dos arterias y una vena, y se encuentra rodeado por la Gelatina de Wharton; la cual le confiere rigidez y elasticidad al cordón, impidiendo que éste se acode o comprima con los movimientos fetales.

23

Es probable que el grosor total del cordón dependa fundamentalmente del contenido fundamentalmente del contenido en gelatina. El cordón describe espiras, que es la trayectoria helicoidal que forman los tres vasos a través de la gelatina de Wharton, haciendo que el cordón umbilical sea más resistente a la torsión y compresión. Así mismo, la longitud del cordón permite al feto moverse con libertad, sin comprometer su circulación.²³

Las dos arterias que forman parte del cordón umbilical tienen su origen en las arterias ilíacas del feto, y por lo tanto tienen latido propio porque

están en relación directa con el corazón fetal. La vena umbilical se genera de la fusión de muchas venas placentarias de menor calibre, hasta formarse un solo conducto que saliendo de la placenta se dirige al feto, manteniendo un flujo continuo sin latidos; ya que la presión intraplacentaria y el efecto de succión del sistema circulatorio fetal hacen que la sangre se dirija hacia él.²³

El corazón del feto es el encargado de impulsar la sangre fetal, baja en oxígeno y llena de impurezas, hacia las dos arterias umbilicales con el propósito de llevarla a la placenta para que mediante un intercambio a distancia con la madre, la placenta pueda oxigenarla y depurarla. La presión intraplacentaria, junto con fenómenos hidrostáticos y efectos circulatorios fetales, generan presión suficiente para que la sangre renovada sea conducida nuevamente en dirección al feto.²³

A nivel nutricional, todo lo que necesita el feto proviene de la madre en forma de oxígeno y nutrientes que se encuentran en la sangre materna y que filtrados a través de la placenta son derivados hacia el feto mediante el cordón umbilical. Por todo ello, el feto depende del cordón umbilical para vivir y desarrollarse hasta estar listo para el nacimiento, y si por alguna razón la circulación del cordón se obstruye de forma repentina y/o permanente, ello puede llevar a la muerte fetal en cuestión de pocos minutos.²³

En el momento que se produce el nacimiento y se procede a cortar el cordón umbilical el recién nacido se convierte en un ser independiente,

que tendrá que comenzar a respirar, alimentarse y cumplir funciones metabólicas por sí sólo.²³

Estudio del cordón umbilical

En las primeras semanas de gestación el cordón contiene el conducto onfalomesentérico, la alantoides, los vasos umbilicales y en las áreas más proximales, un pequeño grupo de asas intestinales embrionarias.²⁴

Empezamos a visualizarlos a las siete semanas de amenorrea, algo después de verse el polo fetal. Con la ecografía bidimensional aparece como una imagen trilaminar, láminas paralelas, que corresponden a la reflexión sónica que se produce en la superficie de los vasos que lo forman.²⁴

A medida que crece el embrión, se observa sólo parcialmente el cordón, como una sección con tres orificios, dos arterias de menor tamaño y una vena. Durante el segundo y tercer bimestre la imagen del cordón umbilical es un espiral trenzada con dos vasos más estrecho y de pared más gruesas, por contener muscularis, y uno más ancho y de flujo contrario, como se objetiva en el estudio con Doppler color, correspondiendo los estrechos a las dos arterias umbilicales y el más ancho a la vena umbilical.²⁴

Una sección transversal 2D en la semana catorce permite ver claramente los vasos. La vena tiene un tamaño aproximadamente doble que las arterias, y es menos refringente debido a que carece de capas

musculares. A término, el diámetro de la vena es de 8 – 10 mm y el de las arterias de 4 a 5 mm.²⁴

La tridimensión obtiene una imagen muy real y detallada, por otro lado permite visualizar el cordón en toda su longitud durante gran parte de la gestación. En el seguimiento del recorrido del cordón, se debe hacer hincapié en el estudio de su inserción placentaria y en el de su entrada al abdomen fetal para descartar posibles alteraciones.

Mediante ecografía podemos visualizar tanto la inserción del cordón a nivel del abdomen fetal, como a nivel placentario. En el 96% de los casos, la inserción del cordón en la placa corial es central o ligeramente paracentral.²⁴

La espiralización del cordón se observa desde el día 42 de embarazo, y está bien establecida en la semana nueve. El número de espiras al final del primer trimestre es esencialmente el mismo que al final del embarazo. Se ha sugerido que los movimientos fetales afectan a la longitud del cordón y a la espiralización. Movimientos fetales disminuidos o ausentes se asocian con cordones cortos.²⁴

Longitud del cordón

La medición ecográfica de la longitud del cordón es difícil, pero se puede realizarse con 3D hasta la semana 16 – 22. Tras estas semanas sólo pueden verse segmentos de distinta longitud. Aunque existen descripciones de hasta 300 cm de longitud, la más común al final del embarazo está entre los 50 – 60 cm. Se ha sugerido que, iniciando el

segundo trimestre, la longitud del cordón en centímetros se aproxima a la de la edad gestacional en semanas.²⁴

Los cordones largos son más frecuentes entre los fetos varones y están predispuestos a las vueltas. Sin embargo, no hay diferencias significativas en el aumento de la gelatina de Wharton o en el índice de espiralización entre cordones gruesos, largos y circulares del cuello. El engrosamiento del cordón es más propio de los cordones cortos o normales, mientras que las circulares alrededor del cuello se asocian frecuentemente con cordones largos y estrechos.²⁴

Grosor del cordón

El grosor del cordón umbilical, a su vez condicionado por el grosor de las diferentes estructuras que lo componen. Las arterias tienen un diámetro que varía entre 1,3 mm en la semana 17 y 3,75 mm al término. Estas mediciones son, aproximadamente, la mitad de la vena, que mide entre 3,65 y 8,50 mm, respectivamente, para las mismas semanas de gestación.²⁴

El diámetro total del cordón es de 7,7 mm en la semana 17 y de 17,91 mm al término, pero su grosor se estabiliza entre las semanas 36 y 38.²⁴

Circulación del cordón umbilical

Se denomina circular de cordón a todas aquellas situaciones en las que el cordón umbilical se dispone alrededor de alguna parte del feto.

La mayoría de estas circulares se observa en el cuello fetal y en una proporción menor en torno a las extremidades y/o tronco. En conjunto se observan en el 20-25% de todos los partos, e incluso hasta el 38%.²⁴

Las circulares se clasifican según diferentes criterios:

1. Naturaleza: rechazables o ajustadas.
2. Número de vueltas: simples, dobles, triples o múltiples.
3. Localización: circular al cuello, al tronco, a los miembros y mixtas.²⁴
4. Circular rechazable: cuando en el curso del parto, al expulsarse el feto, se encuentra una circular de cordón y se consigue deslizarla hasta formar un asa por encima de la cabeza o sobre su cuerpo y rechazarla.²⁴
5. Circular ajustada: cuando no se consigue deslizar o rechazar el cordón umbilical y es necesario seccionar el cordón entre dos pinzas y así facilitar la salida del feto.²⁴

Las causas de este enrollamiento del cordón derivan de la movilidad excesiva del feto, la que se ve favorecida por el exceso de líquido amniótico y la longitud anormal del cordón. Como consecuencia se produce una disminución de longitud de la parte libre del cordón, que puede apreciarse teniendo en cuenta lo que mide una circular según el segmento fetal que rodea (32 cm para el cuello, 15 cm para el muslo y 10 cm para el brazo).²⁴

Dada la frecuencia con que se comprueba la presencia de circulares de cordón, hay que considerar que no siempre ocasiona alteraciones durante el embarazo o en el curso del parto, pero en algunos casos

cuando los circulares son múltiples y sobre todo cuando son ajustadas pueden dificultar el flujo sanguíneo y producir sufrimiento fetal, que de prolongarse conduce a la muerte del producto.²⁴

Durante el embarazo estas circulares pueden producir accidentes; perturbaciones circulatorias, amputaciones, muertes por estrangulamiento, desprendimiento placentario. El diagnóstico antes del parto puede sospecharse, y radica en signos clínicos tales como el soplo con ritmo fetal (soplo funicular), alteraciones del ritmo de la frecuencia cardíaca fetal, disminución de los movimientos fetales percibidos por la madre, falta de encajamiento al término del embarazo o por imágenes ecográficas que revelan la presencia del circular de cordón umbilical.²⁴

Para el diagnóstico ecográfico en tiempo real de vueltas de cordón alrededor del cuello fetal, se buscan los vasos umbilicales recorriendo circularmente la porción anterior del cuello fetal, diagnosticándose la existencia de la vuelta cuando el ángulo del arco recorrido es al menos de 145°. ²⁴

Aunque este arco no se vea en toda su extensión, si los vasos umbilicales se visualizan, además, a los lados del cuello fetal en los cortes longitudinales se considera también que existe vuelta de cordón. Cuando el lograr esta imagen está dificultado por la posición del dorso o la actitud de la cabeza fetal, o no se ven los vasos a uno de los lados del cuello, el diagnóstico emitido con la ecografía en tiempo real únicamente es de probabilidad; sin embargo, el Doppler color aumento mucho la sensibilidad, ya que permite un mejor rastreo de los vasos umbilicales.

En el caso del estudio con Doppler color se ha descrito una sensibilidad para el diagnóstico de circular de cordón alrededor del cuello fetal del 97%, un valor predictivo positivo de 89%, un valor predictivo negativo de 96% y con 93% de eficiencia.²⁴

Entre los signos sugestivos de compresión funicular se encuentran los siguientes: presencia en el trazado cardiotocográfico de DIP III o variables, variabilidad alterada, espículas, aceleraciones periódicas, taquicardia, bradicardia.²⁴

- Desaceleración variable (DIP III); es la caída de la frecuencia cardiaca fetal que varía con relación al tiempo de la contracción uterina y se presenta en forma de U, V, W. Se produce por compresión del cordón umbilical.²⁴
- Espícula: son caída transitoria de la frecuencia cardiaca fetal muy brusca, rápida y de corta duración, lo que lo diferencia de los DIPS. Están relacionadas con compresiones funiculares debido a los movimientos fetales.²⁴

2.3 Definición de Términos

- 1. Circular de cordón umbilical.-** Se denomina circular de cordón a todas aquellas situaciones en las que el cordón umbilical se dispone alrededor de alguna parte del feto.
- 2. Ecografía.-** Técnica de exploración de los órganos internos del cuerpo que consiste en registrar el eco de ondas electromagnéticas o acústicas enviadas hacia el lugar que se examina.

3. Incidencia.- La incidencia refleja el número de nuevos “casos” en un periodo de tiempo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Dimensión Espacial y Temporal

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Huaytará, Provincia Huaytará y Región Huancavelica, durante el año 2015.

3.1 Tipo de investigación

El Autor José Supo²⁵, menciona que la estructuración y organización de conceptos, provienen de los diferentes campos del conocimiento en salud:

1. Según la intervención del Investigador

Observacional: No existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

2. Según la planificación de la toma de datos

Retrospectivo: Los datos se recogieron de registros donde el investigador no tuvo participación, fueron hechos pasados.

3. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

Longitudinal: Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

Nivel Descriptivo²⁶ univariable, porque se describe los eventos observados, la ecografía diagnosticando las patologías de cordón umbilical.

3.2 Diseño y esquema de Investigación Descriptivo²⁶ Epidemiológico de una sola variable.

Diagrama:

Dónde:

O1 = Observación de la variable de interés

M = Muestra

O1 ←———— M

3.3 Población y muestra

Estuvo constituido por todas las gestantes del tercer trimestre, que acudieron al servicio de Ecografía, en el año 2015, siendo N=90 gestantes.

1. Selección de Muestra

Se utilizó el cálculo muestral con la fórmula Alpha, utilizado para estudios transversales:

Fórmula alfa:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q} \quad n = \frac{42,2576}{1,3904} \quad n = 30$$

Las gestantes del tercer trimestre, con ecografía y diagnóstico de circular de cordón umbilical: n = 30 gestantes.

2. Características de la Población:

Criterios de inclusión

- Registros de ecografía en buen estado.
- Registro de ecografía legibles.
- Registro de ecografía con sello y firma del personal de salud que realizó la ecografía.
- Historia clínica con datos completos.
- Gestantes con patología de circular de cordón.

3. Muestreo

Probabilístico bajo la modalidad de aleatoria simple.

4. Unidad de Análisis

Cada gestante.

5. Unidad de Muestreo

Cada gestante con patología de circular de cordón umbilical.

6. Marco Muestral

Relación de gestante con patología de circular de cordón umbilical.

3.4 Instrumento de recolección de datos

- 1. Técnica,** fue el análisis documental que es una herramienta sistemática al servicio y se fundamenta en la utilización de documentos; recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes, para esta investigación se utilizó el informe de ecografía e historias clínicas maternas perinatales.

- 2. Instrumento**, fue la ficha de recolección de datos constituida por dos partes. 1. Características obstétricas con cuatro ítems: edad, paridad, periodo intergenésico, y patología obstétrica. 2. Circular de cordón umbilical con dos ítems: circular de cordón umbilical en ecografía obstétrica y circular de cordón umbilical en el parto.

Informes de ecografía están validado por Ministerio de Salud – Perú. Historias clínicas maternas perinatales, validadas por el Centro Latinoamericano de Perinatología y la Organización Mundial de la Salud.

3. Validez y confiabilidad:

La validez de los instrumentos es racional, por tratarse de documentos validados por el Ministerio de salud y el Centro Latinoamericano de Perinatología y la Organización Mundial de la Salud.

La confiabilidad se realizó mediante la prueba RK Richardson que es de 0,92 aceptable para la ficha de recolección de datos.

3.5 Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos

- 1. Autorización.-** Se gestionó los permisos respectivos a las autoridades respectivas para la aplicación del instrumento; también se realizó las respectivas coordinaciones con el encargado de la unidad de ecografía.
- 2. Identificación.-** Se identificaron a los pacientes mediante el registro correspondiente.

3. **Selección de participantes.**- Luego se aplicaron los criterios de inclusión, se procedieron a seleccionar a cada gestante.
4. **Aplicación del instrumento.**- Se procedieron a recolectar los datos y anotarlos en la ficha.
5. **Digitación.**- Una vez obtenida la información fue digitada en una base de datos en Microsoft Excel, la cual era ingresada diariamente.
6. **Archivo.**- Toda la documentación se encuentra en la base de datos de la investigadora en calidad de custodia hasta dos años.
7. **Consideraciones ética**²⁷.- La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, tomado del manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación (OPHSI) y del comité institucional de ética para humanos (CIE). Categoría de investigación de “Ningún Riesgo” (exoneración de revisión).
8. **Elaboración de los datos**

En primer lugar, se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica, cada uno de los datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a los datos. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

9. Análisis e interpretación de datos:

Análisis descriptivo.- Se analizaron de acuerdo a las características de cada una de las variables según el grupo de estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó; Se emplearon figuras, para facilitar la comprensión, con el estímulo visual simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Análisis inferencial.- Se consideró el indicador epidemiológico incidencia²⁸.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados:

INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL POR ECOGRAFIA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACION. CENTRO DE SALUD HUAYTARA. AÑO 2015.

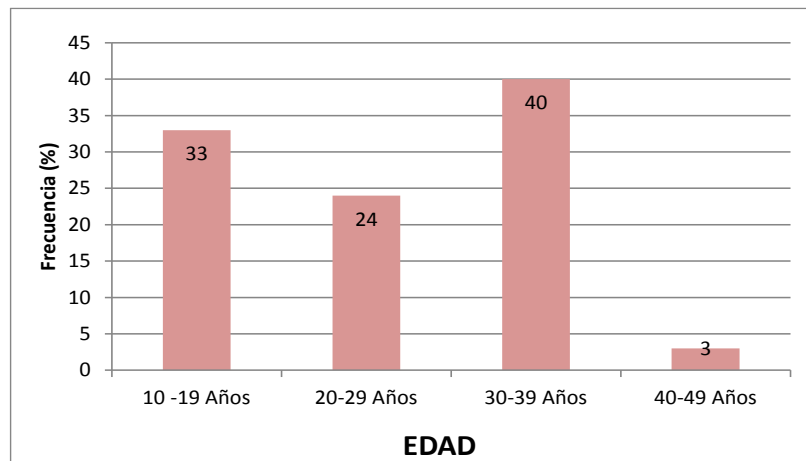
Tabla N° 1
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS SEGÚN EDAD

Edad	f	%
10 a 19	10	33
20 a 29	07	24
30 a 39	12	40
40 a 49	01	03
Total	n = 30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 1, se observa que la edad de 10 a 19 años, tiene una frecuencia de 10 (33%); y entre las edades de 20 a 29 hay una frecuencia de 7 (24%); en las edades de 30 a 39 años tiene una frecuencia mayoritaria de 12 y un porcentaje de 40; en las edades de 40 a 49 años, tiene una frecuencia de 1 (3%)

Figura N° 1



Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2

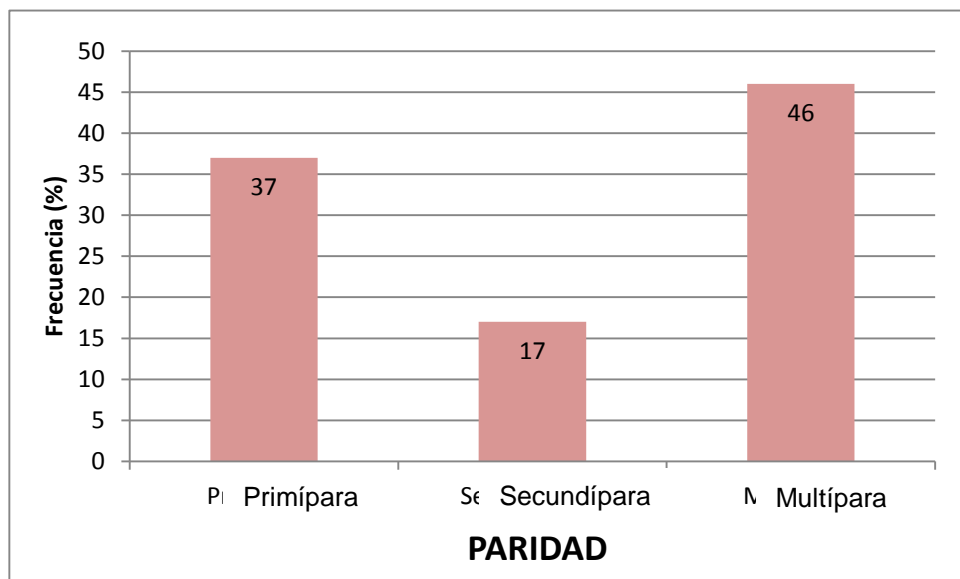
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS SEGÚN PARIDAD

Paridad	f	%
Primípara	11	37
Secundípara	5	17
Múltipara	14	46
Total	n = 30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 2, se observa que la paridad en Primigesta tiene una frecuencia de 11 (37%); y las segundigestas tiene una frecuencia de 5 (17%); siendo las multigestas de una frecuencia mayoritaria de 14(46%).

Figura N° 2



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3

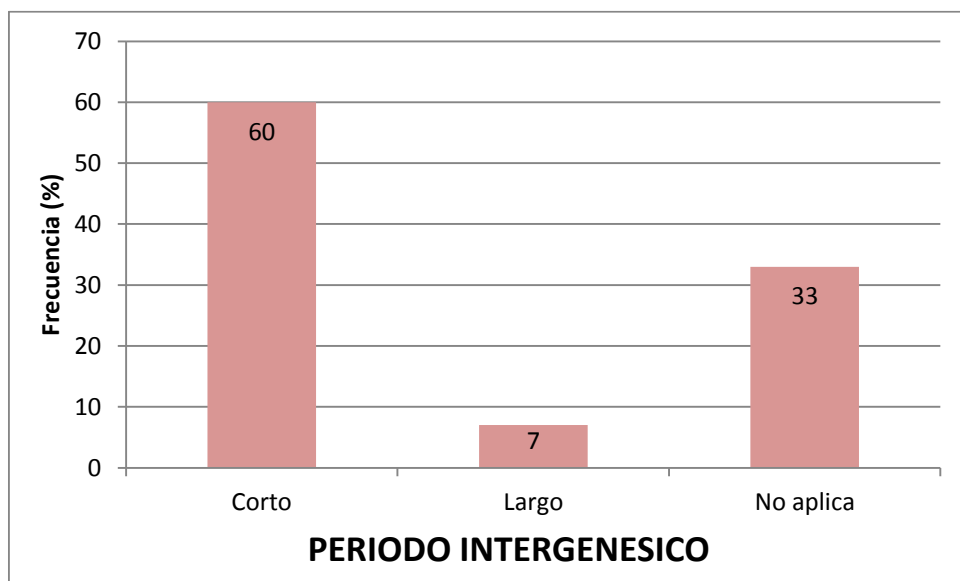
**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS SEGÚN PERIODO
INTERGENÉSICO**

Periodo intergenésico	f	%
Corto	18	60
Largo	2	7
No aplica	10	33
Total	n =30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 3, se observa que el periodo intergenésico corto tiene una frecuencia mayoritaria de 18 (60%); y el periodo intergenésico largo tiene una frecuencia de 2 (17%); y las primigestas que no cuentan con un periodo intergenésico tienen una frecuencia de 10 (33%) .

Figura N° 3



Fuente: Tabla N° 3

Tabla N° 4

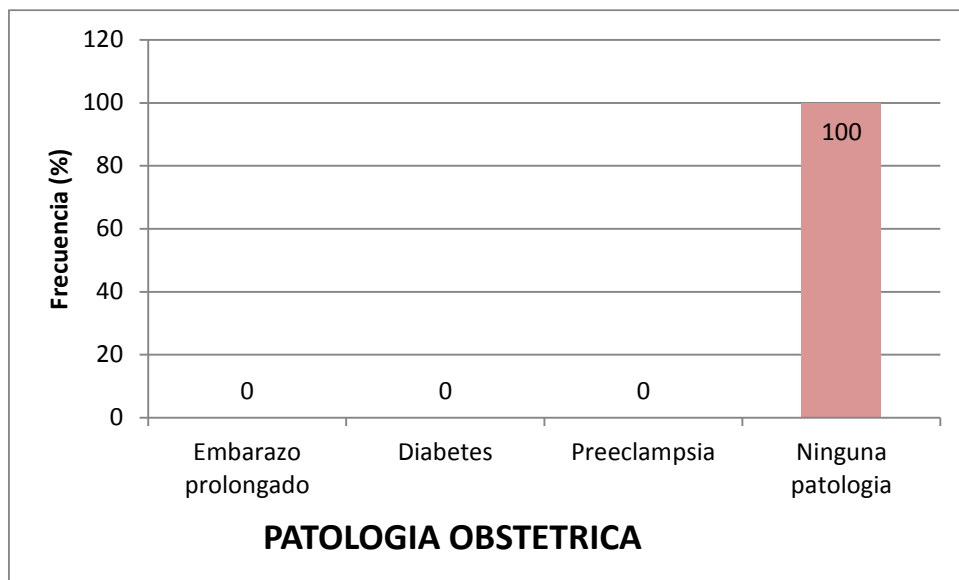
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS SEGÚN PATOLOGÍA OBSTÉTRICA

Patología obstétrica	f	%
Embarazo prolongado	0	0
Diabetes mellitus	0	0
Pre eclampsia	0	0
Ninguna patología	30	100
Total	n = 30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 4, se observa que según patologías obstétricas en embarazo prolongado tiene una frecuencia 0 (0%); y en patologías obstétricas por diabetes tiene una frecuencia de 0 (0%); en patología obstetricia por pre eclampsia tiene una frecuencia 0 (0%); y no presentando ninguna patología tiene una frecuencia mayoritaria de 30 (100 %).

Figura N° 4



Fuente: Tabla N° 4

Tabla N° 5

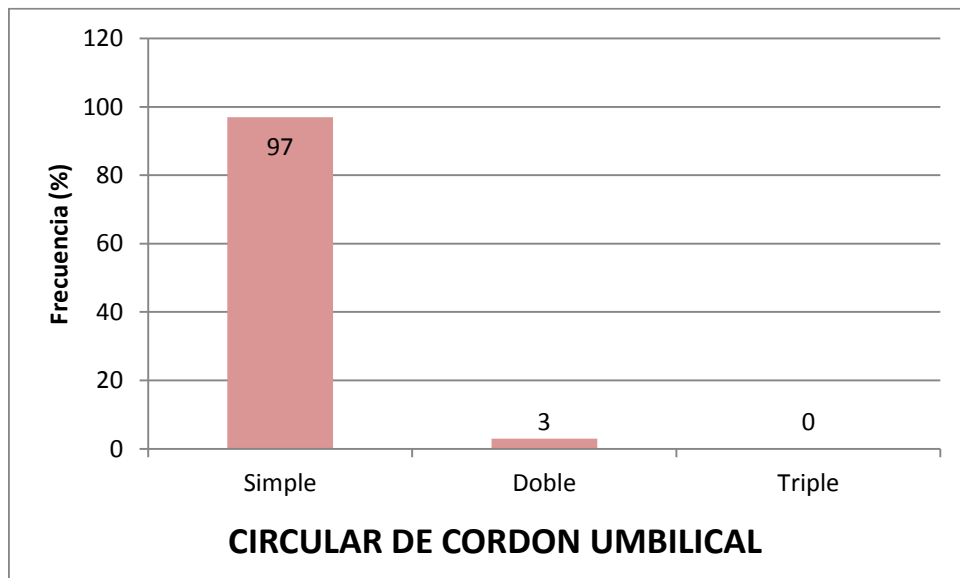
CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

Circular de cordón umbilical	f	%
Simple	29	97
Doble	1	3
Triple	0	0
Total	n = 30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 5, se observa que según circular de cordón simple tiene una frecuencia mayoritaria de 29 (97 %); circular de cordón doble tiene una frecuencia de 1 (3%); y en circular de cordón triple tiene una frecuencia 0 (0%).

Figura N° 5



Fuente: Tabla N° 5

Tabla N° 6

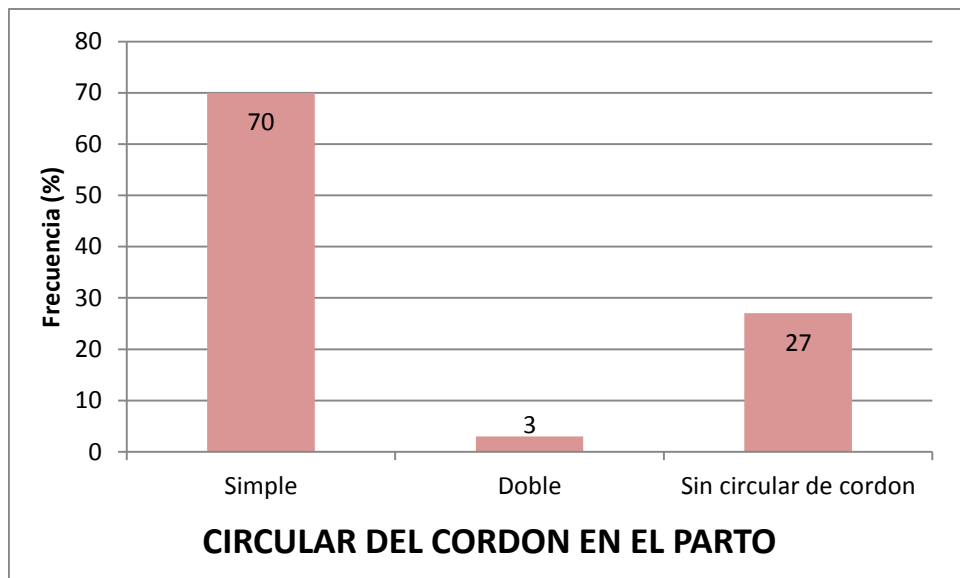
CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL EN EL PARTO

Circular de cordón umbilical	f	%
Simple	21	70
Doble	1	3
Sin circular de cordón	8	27
Total	n = 30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 6, se observa que según circular simple de cordón umbilical en el parto tiene una frecuencia mayoritaria de 21 (70%); circular doble de cordón umbilical en el parto tiene una frecuencia de 1 (3%); y sin circular de cordón en el parto tiene una frecuencia de 8 (27%).

Figura N° 6



Fuente: Tabla N° 6

4.2 Indicador epidemiológico

Fórmula:

$$\text{Incidencia relativa} = \frac{\text{Número de eventos ocurridos}}{\text{Cantidad de observación}} * 10 n$$

Incidencia de circular de cordón umbilical

$$\text{IR} = \frac{90}{30} = 3 * 10 = 30\%$$

Interpretación: la incidencia relativa, hallada mediante el cálculo, en la presente investigación es del 30%, que es la frecuencia de aparición de la patología circular de cordón umbilical hallado mediante la ecografía, en un periodo de tiempo en el año 2015, considerándolos como nuevos.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

La presentación del circular de cordón umbilical en el momento del parto es del 53% de los casos con cordón umbilical en el tercer trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huaytará durante el año 2015. Datos hallados en la investigación corresponden en similitud a los encontrados por Zapata Moreno que identificó la presencia de circular de cordón en un 51,44% en recién nacidos.

Las gestantes que han sido detectadas con ultrasonido la presencia de circular al cuello fetal, deben ser atendidas en un centro de atención con capacidad de resolución quirúrgica.¹² Bandera F. concluyó que la depresión al nacer se asocia causalmente con las anomalías del cordón umbilical y el líquido amniótico meconial, teniendo asociación significativa, estos datos son congruentes con nuestra investigación.

Martínez A. Sostiene que la aparición del enrollamiento del cordón alrededor del feto es un hallazgo frecuente en los partos, con una incidencia de circulares de cordón al nacimiento es del 15-25%, considerándose una situación fisiológica. Dada la frecuencia con que se comprueba la presencia de circulares de cordón umbilical no siempre ocasiona alteraciones durante el embarazo o el curso del parto.¹⁰ Estos hallazgos concuerdan con los encontrados en nuestro estudio ya que se halló la incidencia del circular de cordón es un 30%.

Ticona R. Encontró que las principales causas de muerte fetal fueron: Otras afecciones y mal definidas (41.3%), Complicaciones de la placenta, *cordón umbilical o membranas* (14.2%), hipoxia intrauterina y asfixia (14.2%), Malformaciones congénitas (7.3%), Hemorragia (7.3%).¹⁷ En consecuencia debido a la relativa frecuencia con la que se presenta la circular de cordón es conveniente considerar estos resultados en la atención del parto seguro; más aún si tenemos en cuenta el trabajo de investigación de Sabatino, quien diagnóstico de circular de cordón y resultados neonatales. Circular de cordón ocurre entre 8% a 35%. Cuando diagnosticada por ultrasonografía, puede provocar angustia sobre el estado de salud fetal durante el parto¹¹ Aguirre Á. sostiene que la aparición de circular al cuello fetal durante una gestación puede ser común sin importar la edad de la paciente. La detección del circular de cordón al cuello en un feto no es indicación de resolución por vía alta; todas estas investigaciones coinciden con nuestra investigación.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación concluimos lo siguiente:

- 1- Se describió las características obstétricas con frecuencia mayoritarias: edades entre 30 a 39 (40%); multíparas (46%); periodo intergenésico corto (60%); el 100% no presentó patología alguna.

- 2- Se identificó la frecuencia del circular de cordón umbilical por ecografía en la gestante del tercer trimestre como: simple (97), doble (3%), triple no se encontró ningún de los casos.

- 3- Se identificó la frecuencia del circular de cordón umbilical al momento del parto como: simple (70%), doble (3%), ausencia (27%).

Se Halló, mediante el indicador epidemiológico, la incidencia del 30%, que indica la frecuencia de la aparición del circular de cordón umbilical, hallado por ecografía obstétrica en las gestantes atendidas en el III trimestre de gestación. Centro de Salud Huaytará-Huancavelica en el año 2015.

SUGERENCIAS

1. A los profesionales obstetras, quienes realizan visitas domiciliarias a gestantes, considerar como grupo de seguimiento continuo a las comprendidas entre 30 a 39 años; multíparas; periodo intergenésico corto; considerados como los de mayor vulnerabilidad a presentar la patología de circular de cordón umbilical.
2. A los profesionales, Médicos y Obstetras que realizan ecografía, poner énfasis en gestantes del tercer trimestre de gestación, para un diagnóstico temprano del circular de cordón umbilical y referir oportunamente a un lugar de capacidad resolutive al ser clasificada como riesgo obstétrico.
3. A los profesionales Obstetras, orientar adecuadamente a la gestante con diagnóstico de circular doble, los riesgos de morbilidad para la madre y el producto, al ser sometidas a un parto vaginal con la presencia de circular de cordón umbilical doble.

La incidencia de circular doble se encuentra en una incidencia del 30%; por lo que se recomienda utilizar protocolos de atención ante esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín M. Anomalías de la placenta, cordón y feto. Perú. 2013; pp.21.
2. Mongrut S. Tratado de Obstetricia: El ateneo. 4ta ed. Perú. 2010.
3. Acosta. Tratado de Obstetricia y Ginecología: Antillana. Argentina. 2010.
4. Departamento de Gineco-Obstetricia Hospital Santa Rosa. Guías de práctica clínica servicio de medicina materno – fetal. Perú. 2010.
5. Valenti E. Guía de prociencia de cordón. Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Argentina. 27(4) 2009: 159 – 161.
6. Bustamante C. Pronóstico perinatal de los fetos con circular de cordón en relación con la vía del parto 2011. Revisión de la literatura. Rev. ColombObsetGinecol vol. 62 n° 4 Bogotá
7. Bandera Fisher N. Factores epidemiológicos y Apgar bajo al nacer 2011. Rev. Cubana ObstGinecol vol.37 n° 3 Ciudad de la Habana.
8. Martínez A. Diagnóstico y control evolutivo de las circulares de cordón en el primer trimestre de gestación mediante ecografía 3D/4D y Doppler 2012. Rev. Universitat de València. España. Departament de Pediatria. Obstetricia I Ginecología.
9. Sabatino Bono J. Diagnóstico de circular de cordón y resultados neonatales, Cuba. 2012.
10. Aguirre M. Resultado perinatal asociado a circular de cordón al cuello fetal y su relación con la vía de resolución del embarazo “Hospital General San Juan de Dios”. Guatemala. 2012.
11. Vagoslayer M. Relación entre circular de cordón en cuello y Apgar. Bolivia. 2012.

12. Panduro G. Factores de riesgo prenatal en la muerte fetal tardía Hospital Civil de Guadalajara. Rev. GinecolObstMex 2009; 74:573-9
13. Valladares E, Charapaqui H, Cáceres R. Diagnóstico prenatal ultrasonográfico de circular de cordón con repercusión asfíctica fetal. Rev. Ginecología y Obstetricia. 51(3) 2009: 161-166.
14. Zapata Y. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el Instituto Materno Perinatal. Perú. 2012.
15. Ticona M. Mortalidad Perinatal Estudio Colaborativo Institucional Hospitales del sur. Perú. 2010.
16. Ramírez J. Algunos accidentes obstétricos. Prolapso de cordón umbilical. Colombia. 2012.
17. Usandizaga A, De la Fuente P. Obstetricia y Ginecología. Colombia. 2011.
18. Iglesias E. Patología Umbilical Frecuente. Servicio de Neonatología. Hospital de León. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos: Neonatología. Venezuela. 2009.
19. Xiquitá T. Factores de riesgo perinatal y neonatal para el desarrollo de asfixia perinatal. Guatemala. 2009.
20. Protocolos de Centros Asistenciales de referencia IMAPE, Hospital Loayza Perú. 2011.
21. Carrera J. Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Dexeus: Interamericana. 3ra ed. España. 2012.
22. Arias F. Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo: Interamericana. 2da ed. España. 2013.

23. May E. Meconio intra parto. Factores asociados y anatomía patológica placentaria y cordón umbilical. El Salvador. 2009.
24. Luna A, Regueiferos P. Reanimación cardiopulmonar en el niño, La Habana. Cuba. 2009. Pp. 9 -24.
25. Supo J. Seminarios de investigación científica. Perú, Arequipa. 2014; 1 p.
26. Supo J. *Ibíd.*, 2 p.
27. Pardo de Vélez G y Marlene Cedeño Collazos. Investigación en Salud: Mc Graw Gill. Colombia. pp.106.
28. García J, López J, Albarenga F, y et al. Metodología de la investigación: Prueba diagnóstica. Mc Graw Hill. México. 2014; pp.39.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO: INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL POR ECOGRAFIA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACION CENTRO DE SALUD HUAYTARA – HUANCVELICA , 2015

<i>PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</i>	<i>OBJETIVOS</i>	<i>VARIABLES E INDICADORES</i>	<i>POBLACION / MUESTRAS</i>	<i>DISEÑO METODOLOGICO</i>	<i>INSTRUMENTO</i>
¿Cuál es la incidencia del circular de cordón umbilical por ecografía en el tercer trimestre de gestación Centro de Salud Huaytarà- Huancavelica, durante el año 2015?	<p>GENERAL Hallar la Incidencia del circular de cordón umbilical por ecografía obstétrica en las gestantes atendida en el III trimestre de gestación. Centro de Salud Huaytarà- Huancavelica en el año 2015.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>a. Describir las características obstétricas de la población objeto de estudio.</p> <p>b. Identificar la frecuencia del circular de cordón umbilical por Ecografía en el tercer trimestre de gestación.</p> <p>c. Identificar la frecuencia del circular de cordón umbilical en el momento del parto.</p>	Variable: circular de cordón umbilical	<p>POBLACIÓN constituida por todas las gestantes del tercer trimestre atendidas en el periodo de investigación, año 2015, las mismas que son 90 gestantes.</p> <p>MUESTRA: 100% de la población (30 gestantes)</p>	<p>TIPO Observacional Transversal</p> <p>NIVEL Descriptivo</p> <p>ESTADISTICO Análisis estadístico de nivel descriptivo.</p>	-Ficha de recolección de datos - Carnet Perinatal - Informe Ecográfico

INFORME ECOGRAFICO OBSTETRICO

HISTORIA CLINICA:		DNI:
NOMBRE:		EDAD:
FECHA DE ATENCION:		HORA:
COMUNIDAD:		FUR:

PRESENTACION:	CEFALICA:		PODALICA:	
	TRANSVERSA:		OBLICUA:	

SITUACION:	POSICION				
	TRANSVERSA:	DERECHA	IZQUIERDA	DORSO ANTERIOR	DORSO POSTERIOR
	LONGITUDINAL:	DERECHA	IZQUIERDA	DORSO ANTERIOR	DORSO POSTERIOR
BIOMETRIA FETAL:	OBLICUA:	DERECHA	IZQUIERDA	DORSO ANTERIOR	DORSO POSTERIOR

CRL:	mm.	SEM.	DIAS.	OBSERVACIONES:
DBP:	mm.	SEM.	DIAS.	
HC:	mm.	SEM.	DIAS.	
AC:	mm.	SEM.	DIAS.	
FL:	mm.	SEM.	DIAS.	
PESO PONDERADO FETAL :	GRAMOS			

SACO GESTACIONAL-VESICULA VITELINA-AMNIOS:

TRANSLUCENCIA NUCAL:

--

LATIDO CARDIACO FETAL:

--

MOVIMIENTOS FETALES:

--

MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS:

--

TONO FETAL:

--

LIQUIDO AMNIOTICO:

ILA:

POZO PROFUNDO MAXIMO:

--

CORDON UMBILICAL:

--

PLACENTA:

--

DIAGNOSTICO ECOGRAFICO:

N. CONTROL ECOGRAFICO	PROXIMA CITA
1	
2	
3	
4	

N. - DE ECOGRAFIA:

--

FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE

No. HC

= significa ALERTA

= requiere seguimiento continuo

FILIACIÓN Y ANTECEDENTES

DATOS BÁSICOS DEL EMBARAZO ACTUAL

Apellidos y Nombres: _____

Establecimiento: _____

Establ. Origen: No Aplica Referencia

Tipo Seguro SIS
ESSALUD
PRIVADO

Código Afiliación Seguro: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Edad: < 15 > 35

Localidad: _____ Cod. Sector: _____

Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Años aprobados

Departamento: _____ Provincia: _____

Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro

Distrito: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Antecedentes Obstétricos

Gestas	Abortos	Vaginales	Nacidos vivos	Viven
0 ó + 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 2500 g <input type="checkbox"/>	Partos	Cesáreas	Nacidos muertos	Muerto - 1ra semana <input type="checkbox"/>
Múltiple <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Después - 1ra semana <input type="checkbox"/>
< 37 sem. <input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: _____ g			

Gestación Anterior

Fecha: ____/____/____ Per. Intergenésico Adecuado Si No

Terminación
 Parto Vaginal
 Cesárea
 Aborto
 Ectópico
 Aborto molar
 No Aplica

Si fue aborto: Tipo de Aborto
 Incompleto
 Completo
 Frustrado/Retenido
 Séptico
 No Aplica

Lactancia Materna
 no hubo
 < 6 meses
 6 meses o más
 No aplica

Lugar del parto
 EESS Domic.

Captada: Si No Referida x Ag Comuni: Si No

Antecedentes Familiares

Ninguno <input type="checkbox"/>	Malaria <input type="checkbox"/>
Alergias <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>
Enf. Hipertens. Emb. <input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo <input type="checkbox"/>
Epilepsia <input type="checkbox"/>	Neoplasia <input type="checkbox"/>
Diabetes <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>
Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Otros _____ <input type="checkbox"/>
Emb. Múltiple <input type="checkbox"/>	

Antecedentes Personales

Ninguno <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>	Otras Drogas <input type="checkbox"/>
Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Parto prolong. <input type="checkbox"/>
Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/>	Preeclampsia <input type="checkbox"/>
Alergia a medicamentos <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Prematuridad <input type="checkbox"/>
Violencia <input type="checkbox"/>	Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/>	Reten. placenta <input type="checkbox"/>
Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>
Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Coca <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>
Cirugía Pélv.-uterina <input type="checkbox"/>	Infertilidad <input type="checkbox"/>	Transtorn. mentales <input type="checkbox"/>
Diabetes <input type="checkbox"/>	Neoplasias <input type="checkbox"/>	VIH/SIDA <input type="checkbox"/>
		Otros _____ <input type="checkbox"/>

Vac. Previas

Rubeola <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Hepatitis B <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Papiloma Virus <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Peso y Talla

Peso Habitual: _____ kg

Talla: 1 _____ cm

Antitética

Nº Dosis	Dosis	Sin dosis	No Aplica
Previa	1ra _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2da _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	meses de gestación		

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh (+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) No Sen Rh(-) Sen

Fuma

Nº Cigarros/día _____

Drogas
 Si No

Fecha Última Menstruación

FUM: ____/____/____ Duda: Si No

EG.(Ecografía) _____ Sem. Fecha: ____/____/____
 No Aplica

Fecha Probable de Parto: ____/____/____

Hospitalización

Hospitalización: Si No

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE10: _____

Emergencia

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE10: _____

Violencia / género

Ficha Tamizaje Si No

Violencia Si No

Fecha: ____/____/____

Examen Físico

Clinico: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>
Mamas: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>
Cuello: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>
Uterino: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>
Pelvis: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>
Odont.: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>

Exámenes de Laboratorio

	Hg(%)	No se Hizo	Fecha	Negativo	Positivo	No se Hizo	No Aplica	Fecha
Hemoglobina 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Hemoglobina 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Hemogl.al Alta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Glicemia 1:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> No se Hizo	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Glicemia 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Tolerancia Glucosa:	<input type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<input type="checkbox"/> No se Hizo	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
VDRL/RPR 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
VDRL/RPR 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
FTA Abs.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
TPHA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Prueba Ráp.Sifilis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
VIH Prueba Ráp.1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Prueba Ráp.2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
ELISA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
IFI / Western Blot:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
HTLV I:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
TORCH:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Gota Gruesa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Malaria Prueba Ráp:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Fluorec. Malaria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Ex.Comp.Orina:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Leucocituria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Nitritos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Urocultivo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
BK en Espuito:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Listeria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Tamizaje Hepatitis B:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
PAP:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> No se Hizo	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
IVAA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Colposcopia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN- HUANUCO
ESCUELA POST GRADO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO
POR
IMÁGENES



INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO : INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL POR ECOGRAFIA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACION. CENTRO DE SALUD HUAYTARA-HUANCAVELICA. AÑO 2015.

OBJETIVO : Precisar el número de los casos nuevos se presentan sobre Circular de cordón umbilical en gestantes atendidas en el tercer Trimestre.

I. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

a. Edad

1. 10 a 19 años
2. 20 a 29 años
3. 30 a 39 años
4. 40 a 49

b. Paridad

1. Primigesta
2. Segundigesta
3. Multigesta

c. Periodo intergenésico

1. Corto
2. Largo
3. No aplica

d. Patología Obstétrica:

- 1.- Embarazo prolongado.
- 2.- Diabetes
- 3.- Preeclampsia
- 4.- Ninguna patología

II. CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL EN ECOGRAFIA OBSTETRICA SI () NO ()

a. simple () b. doble () c. Triple ()

III. CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL EN EL PARTO SI () NO ()

a. simple () b. doble () c. Triple ()

SOLICITUD DE PERMISO

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

SRTA. OBST. ANGELA RAMOS ALANOCA

**ASUNTO: PERMISO PARA RECOLECCION DE DATOS
PROYECTO DE TESIS.**

MEDIANTE LA PRESENTE ME DIRIJO A Ud., para saludarle cordialmente y a la vez darte respuesta a su pedido de acuerdo a la solicitud de la referencia, en la cual esta Gerencia da por aceptado el PERMISO para la Recolección de Datos para el Proyecto de Investigación titulado “**Incidencia del Circular de Cordón Umbilical por Ecografía en el tercer trimestre de gestación Centro de Salud Huaytarà – Huancavelica, 2015**”.

Sin otro particular me despido de Ud.

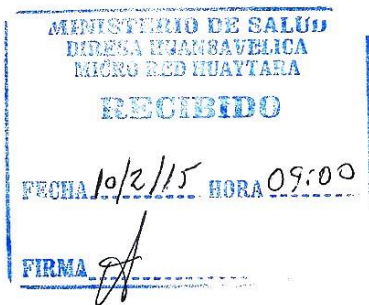
Atentamente:



GOBIERNO REGIONAL HUANCAMELICA
Gerencia Sub-Regional Huaytarà
Agustín Quispe Yamamani
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 6712

Se adjunta copia de la solicitud.

Huaytarà, 16 de Febrero del 2015



SOLICITO: Permiso para la recolección
De datos de Proyecto de Investigación.


Jefe del Centro de Salud Huaytarà.

Dr. Agustin Quispe Ayamamani.

La Obstetra Angela Ramos Alanoca, identificado con DNI 00510167
Domiciliado en la Urb. Casuarinas sexta etapa E 7, con el debido respeto me presento
Ante Ud. Y expongo:

Que, siendo alumna de la Segunda Especialidad. Monitoreo Fetal y Diagnostico por
Imágenes en Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizàn de Huánuco, y
Necesitando recolectar datos para mi proyecto de investigación, denominado
**“Incidencia del circular de cordón umbilical por ecografía en el tercer trimestre de
gestación centro de salud Huaytarà – Huancavelica 2015”**. Solicito a su digno
despacho me conceda el permiso correspondiente. Cabe mencionar que la
investigación que estoy realizando no conlleva riesgo alguno para los pacientes, ya
que solo recolectaré datos.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.



Angela Ramos Alanoca
DNI 00510167

RESOLUCION DE ASESORIA

RESOLUCION DEL JURADO

RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO

FECHA Y HORA

ACTA DE SUSTENTACION

NOTA BIOGRAFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Ramos Alanoca Angela

DNI: 00510167

Fecha de nacimiento: 04 de enero de 1967

ESTUDIOS:

Primaria: I.E. de mujeres N° 22117 - Tacna, ingreso en el año 1973 y egreso en el año 1978.

Secundaria: I.E. San Martín de Porres - Tacna, ingreso en el año 1979 y egreso en el año 1983.

Superior: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", ingreso 1984 II y egreso en el año 1992.

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" en el Año 1994.

Título de Obstetriz en la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" en el Año 1995.

OTROS ESTUDIOS

Diplomado en Atención Integral de Salud para Equipos Básicos de Salud. Periodo 17-10-08 al 28-02-09.

Diplomado en Fisioterapia y Rehabilitación. Periodo 29-09-12 al 30-03-13.

Diplomado en Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal. Periodo 27-10-12 al 27-04-13.

Diplomado Salud Familiar (PROFAM). Periodo 2014

Maestría con atención en Salud Sexual Y Reproductiva. Periodo 2013-2015.

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

Centro de Salud Yauli Huancavelica.

Centro de Salud Huaytará Huancavelica.

Responsable de la Estrategia Sanitaria de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual Y Reproductiva de la Microred Huaytará Huancavelica.

Ica, 18 de febrero 2016



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

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSTGRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE ESPECIALISTA

En el Auditorium 2 del Colegio Regional de Obstetras, Urbanización Santa Margarita B7, Ica siendo las 10:00 a.m., del día 04 de diciembre del 2016 ante el Jurado de Tesis constituido por:

Mg. Yola Espinoza Tarazona	Presidenta
Mg. León Rocano Rojas	Secretario
Obst. María Luisa Manchego Guillen	Vocal

El aspirante al aspirante al Título de la Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Doña **Ángela Ramos Alanoca**

Procedió al acto de Defensa:

Con la expedición de la Tesis titulada: **INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL POR ECOGRAFIA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD HUAYTARA-HUANCAVELICA. AÑO 2015.**

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 repuestas 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 el Especialista la Nota de **Dieciseis**..... (16)

Equivalente ha **APROBADO**....., por lo que se recomienda

(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Ica, siendo las **14:00** Horas del **03** de **Diciembre**..... del 2016.

.....
PRESIDENTA
 DNI N° **22468386**

.....
SECRETARIO
 DNI N° **22497087**

.....
VOCAL
 DNI N° **28208690**



RESOLUCIÓN N° 0565-2016-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 17 de noviembre del 2016

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.*;

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;

Que, se designó el jurado examinador del Proyecto de Tesis, que tiene como jurados revisores a los siguientes docentes:

Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA	Presidenta
Mg. Leon ROCANO ROJAS	Secretario
Obsta. María Luisa MANCHEGO GUILLEN	Vocal

Que, los Jurados Examinadores del Proyecto Tesis, manifiestan que cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sección Ica para ser aprobado el título:

SE RESUELVE:

1° **APROBAR** los Proyectos de Tesis de los alumnos de la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia" – sección Ica.

1	Elizabeth Lucila CHACALIAZA RAMOS	"RELACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFÍA EN EL PRIMER TRIMESTRE Y FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN EN GESTANTES. ESTABLECIMIENTO DE SALUD SR. DE LUREN – ICA. AÑO 2015"
2	María del Pilar ARTEAGA MENDOZA	"INTERVENCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN VIBRO ACÚSTICA EN LA REACTIVIDAD FETAL DEL MONITOREO ELECTRÓNICO. HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – ICA. AÑO 2015"
3	Karla Katia Karen CÓRDOVA BERROCAL	"VALOR PREDICTIVO DE CERVICOMETRÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE PARTO PRE TÉRMINO EN GESTANTES. HOSPITAL DE APOYO NAZCA – ICA. AÑO 2015"
4	Julia Donatila FERNÁNDEZ SILVESTRE	"RELACIÓN DE LA PRUEBA DE BIENESTAR FETAL Y EL APGAR DEL NEONATO A TÉRMINO. HOSPITAL DE HUANCAMELICA. AÑO 2015"
5	Carmen Solange FLORES OLAECHEA	"RELACIÓN DEL PONDERADO FETAL POR ECOGRAFÍA EN GESTACIONES A TÉRMINO Y EL PONDERADO DEL PESO DEL RECIÉN NACIDO. C.S. GUADALUPE – ICA. AÑO 2015"
6	Alexandra Esthefania GARCÍA CUETO	"CARACTERÍSTICAS CARDIOTOCOGRAFICAS DEL TEST NO ESTRESANTE EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO. HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO. AÑO 2015"
7	Jessica Marlith GUERRERO MENDOZA	"RELACIÓN DEL ESTADO FETAL SEGÚN TEST DE FISHER Y LOS RESULTADOS DEL PARTO EN MUJERES CON MONITOREO ELECTRÓNICO FETAL. HOSPITAL DE APOYO NAZCA – ICA. AÑO 2015"
8	Gladys Jessenia JIMÉNEZ OSORIO	"RELACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN CON OXITOCINA Y EL TEST ESTRESANTE EN GESTANTES A TÉRMINO. HOSPITAL REGIONAL DE ICA. ENERO – DICIEMBRE 2015"
9	Jaquelin LUYA QUISPE	"VALOR PREDICTIVO DE LA LONGITUD FEMORAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MACROSOMÍA FETAL EN GESTACIONES A TÉRMINO. HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA. AÑO 2015"



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



10	Karem Mireya RIVERA HERNANDEZ	"FACTORES MATERNOS QUE ALTERAN EL RESULTADO DEL TEST NO ESTRESANTE EN GESTANTES. HOSPITAL REGIONAL DE ICA AÑO 2015"
11	Ángela RAMOS ALANOCA	"INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL POR ECOGRAFÍA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD HUAYTARA - HUANCAMELICA. AÑO 2015"
12	Midua Luisa PINEDA ESPINO	"VALOR PREDICTIVO DEL TEST NO ESTRESANTE EN EL DIAGNÓSTICO DE DISTOCIA FUNICULAR. HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA. AÑO 2015"
13	Nancy Elizabeth PILLACA MITMA	"RELACIÓN ENTRE EL VOLUMEN DEL LIQUIDO AMNIÓTICO ECOGRÁFICO Y LOS RESULTADOS MATERNOS NEONATALES EN EL TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL DE APOYO NAZCA. AÑO 2015"

- 2º **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 17. NOVIEMBRE.2016.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese,



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Erasmo SANTILLAN OLIVA
Director (e)

Distribución:
Fólder personal
Interesado (13)
Archivo



RESOLUCIÓN N° 0736-2016-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 30 de noviembre del 2016.

Visto, los documentos en (04) 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° 0652-2016-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 23.NOV.16, se designó a los miembros del Jurado Examinador del Informe de Borrador de Tesis titulado: "INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL POR ECOGRAFÍA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD HUAYTARA – HUANCAVELICA. AÑO 2015", el mismo integrado por los siguientes docentes: Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA, Presidente; Mg. León ROCANO ROJAS, Secretario; Obsta. María Luisa MANCHEGO GUILLEN, Vocal;

Que, con la Solicitud N° 0325360, de fecha 29.NOV.2016, la alumna en Segunda Especialidad "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia", *Ángela RAMOS ALANOCA*, solicita se fije la fecha y la hora de la sustentación;

Que, encontrándose conforme a lo establecido en los Arts. 27° y 28° del Reglamento de la Segunda Especialidad "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes 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 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: "INCIDENCIA DEL CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL POR ECOGRAFÍA EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD HUAYTARA – HUANCAVELICA. AÑO 2015", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia", *Ángela RAMOS ALANOCA*; para el día **domingo 04.DICIEMBRE.2016**, a las **10:00 horas.**, en el Auditorium 2 del Colegio Regional de Obstetras, Urbanización Santa Margarita B7, Ica. 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. Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA	Presidente
2.2. Mg. León ROCANO ROJAS	Secretario
2.3. Obsta. María Luisa MANCHEGO GUILLEN	Vocal
- 3° **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. Abner A. Fonseca Livias
DIRECTOR

Distribución
Fólder personal
Jurados (03)
Interesada
Archivo

