

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”

ESCUELA DE POST GRADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



**FRECUENCIA DE CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL
DIAGNOSTICADA POR ECOGRAFÍA, EN GESTANTES.
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE ICA. AÑO
2015.**

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

AUTORA: OBSTETRA. ROJAS GARCÍA ROSARIO VALERIA

ASESORA: MG. IBETH FIGUEROA SÁNCHEZ

HUÁNUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

“A mi madre, hija y esposo por su apoyo incondicional, son ellos los que directamente han colaborado para que este trabajo se haya realizado, por lo que estoy inmensamente agradecida y a la vez decir que son ellos mi gran motivación e inspiración”.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo Poderoso por darme salud y permitir que se culmine uno de mis objetivos trazados. A las autoridades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y CENCASALUD por haber hecho posible se instituya la Especialidad de Monitoreo Fetal y Diagnóstico por imágenes, al haber permitido a los profesionales de la región Ica la oportunidad de seguir actualizándonos. A la Mag. Ibeth Figueroa Sánchez y Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa, agradecimiento especial, por sus orientaciones, asesoría y valioso aporte profesional en la realización de la presente investigación. A los docentes de la especialidad a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | v |
| SUMMARY | vi |
| INTRODUCCIÓN | vii |
| I CAPÍTULO: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 08 |
| 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 | 10 |
| 1.3.1. General | 10 |
| 1.3.2. Específicos | 10 |
| 1.4 Hipótesis | 11 |
| 1.5 Variables | 11 |
| 1.6 Justificación e importancia | 13 |
| 1.7 Viabilidad | 13 |
| 1.8 Limitaciones | 14 |
| II CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO | 14 |
| 2.1 Antecedentes | 16 |
| 2.1.1. Internacionales | 16 |
| 2.1.2. Nacionales | 19 |
| 2.1.3. Locales | 19 |
| 2.2 Bases Teóricas | 19 |
| 2.3 Definición conceptuales | 30 |
| III MARCO METODOLÓGICO | 31 |
| 3.1. Tipo de Investigación | 31 |
| 3.2. Diseño y esquema de investigación | 31 |
| 3.3 Población y muestra | 32 |
| 3.4 Instrumento de recolección de datos | 33 |
| 3.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos | 33 |
| IV. CAPITULO: RESULTADOS | |
| 4.1 Presentación de resultados | 36 |
| V. CAPITULO: DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 41 |
| CONCLUSIONES | 42 |
| SUGERENCIA | 43 |
| BIBLIOGRÁFICA | 44 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

La investigación realizada, tuvo como objetivo comprobar la incidencia de circular de cordón umbilical diagnosticada por ecografía, en gestantes en el Centro de Salud San Juan Bautista- Ica. Año 2015. Utilizando un diseño Descriptivo epidemiológico, de tipo observacional, retrospectivo, transversal; La muestra estuvo constituida por 15 casos que se realizaron ecografía Doppler en el tercer trimestre de gestación con diagnóstico de circular de cordón umbilical, en una población de 66 gestantes. Los resultados encontrados demostraron frecuencias como: según la edad se identificó una frecuencia de 47% en edades de 20 a 29 años; según la paridad fue más frecuente en la primípara con un 53%. Según su ubicación se identificó un mayor porcentaje de circular en el cuello de 87%. Según el número de vueltas se identificó el circular de cordón umbilical simple. La incidencia hallada fue de 22,72%. Concluyendo que la ecografía Doppler es una prueba que nos permite identificar las patologías de circular de cordón umbilical en gestantes a término en el Centro de Salud San Juan Bautista, año 2015.

Palabras Claves: frecuencia, circular de cordón, ecografía

SUMMARY

The objective of the research was to verify the incidence of umbilical cord circulation diagnosed by ultrasound in pregnant women at the San Juan Bautista-Ica Health Center. Year 2015. Using an epidemiological, retrospective, cross-sectional, epidemiological descriptive design; The sample consisted of 15 cases that were performed Doppler ultrasound in the third trimester of gestation with a diagnosis of umbilical cord circular, in a population of 66 pregnant women. The results found showed frequencies as: according to age a frequency of 47% was identified in ages of 20 to 29 years; According to parity was more frequent in the primipara with 53%. According to their location, a greater percentage of circular neck was identified than 87%. According to the number of turns the simple umbilical cord circular was identified. The incidence found was 22.72%. Concluding that Doppler ultrasonography is a test that allows us to identify the pathologies of umbilical cord circulation in term pregnant women at the San Juan Bautista Health Center in 2015.

Key Words: Frequency, cord circular, ultrasound.

INTRODUCCIÓN

El circular de cordón umbilical diagnosticada por ecografía, tiene una gran importancia debido a la frecuencia en la práctica obstétrica, considerando que la identificación en el feto de circular de cordón al cuello durante el embarazo, es sumamente importante, debido a la morbilidad y mortalidad perinatal. El cordón umbilical es un órgano indispensable para la supervivencia del feto. Conecta al bebé con la placenta y es el encargado de proporcionar oxígeno y los nutrientes necesarios para que pueda desarrollarse adecuadamente. Si bien son poco frecuentes, pueden darse algunas complicaciones del cordón umbilical en el embarazo, aunque la mayoría de ellas se detectan recién en el momento del parto. Considerando estos conceptos nos lleva a plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es la frecuencia del circular de cordón umbilical diagnosticada por ecografía, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015? siendo el objetivo, determinar la frecuencia de circular de cordón umbilical en gestantes diagnosticadas por ecografía y específicamente Identificar la edad, paridad, los tipos de circular del cordón umbilical según su ubicación, por su número de vueltas, e incidencia; con un diseño descriptivo epidemiológico, población fue de 66 gestantes en el tercer trimestre, con una muestra de 15 ,utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos.

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.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del Problema de Investigación.

Estudios refieren que la ecografía permite efectuar el diagnóstico de circular de cordón umbilical, Considerándose que la detección de circular de cordón doble o triple debe notificarse, dado que conlleva un riesgo aumentado de mortalidad fetal.¹

La prevalencia de esta entidad varía desde 15% durante el embarazo, hasta 33% al momento del parto. La frecuencia elevada de circular de cordón ha sido asociada a longitud excesiva del cordón umbilical, poli hidramnios, fetos pequeños y presentaciones de vértice.²

En Obstetricia es importante evaluar, controlar y mejorar en todo momento la salud fetal. 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 prontamente reconocidos, de manera que permitan tomar acciones correctas y oportunas.³

Considerando este planteamiento surge la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. General

¿Cuál es la frecuencia de las características de circular de cordón umbilical diagnosticada por ecografía, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015?

1.2.2. Específicos

1. ¿Cuál es la edad donde se presentan con mayor frecuencia el circular del cordón umbilical en las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015?
2. ¿Cuál es la paridad donde se presentan con mayor frecuencia el circular del cordón umbilical en las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015?
3. ¿Cuáles son los tipos de circular del cordón umbilical que presentan las gestantes con mayor frecuencia según su ubicación, en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015?
4. ¿Cuáles son los tipos de circular del cordón umbilical que presentan las gestantes con mayor frecuencia según su número de vueltas, en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015?
5. ¿Cuál es la frecuencia de la patología de circular de cordón umbilical diagnosticado por ecografía e gestantes, en el Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2015?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar la frecuencia de las características de circular de cordón umbilical diagnosticada por ecografía en gestantes en el Centro de salud San Juan Bautista, Departamento de Ica. Año 2015

1.3.2. Específicos

1. Identificar la edad donde se presentan con mayor frecuencia el circular del cordón umbilical en las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015.
2. Identificar la paridad donde se presentan con mayor frecuencia el circular del cordón umbilical en las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015.
3. Identificar los tipos de circular del cordón umbilical que presentan las gestantes con mayor frecuencia según su ubicación, en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015.
4. Identificar los tipos de circular del cordón umbilical que presentan las gestantes con mayor frecuencia según su número de vueltas, en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015.
5. Estimar la incidencia de la patología de circular de cordón umbilical diagnosticado por ecografía en gestantes, en el Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2015

1.4. Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva, no tiene hipótesis, según el Autor Roberto Hernández Sampieri, donde indica que solo se describe los hechos observados.

1.5 Variables

- **Variable Interés:** Circular de cordón umbilical
- **Variable Interviniente:** Factor mecánico fetal

Operacionalización de Variables:

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADORES | TIPO | ESCALA | VALOR FINAL |
|------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|---------|---|
| Variable de interés | Según su ubicación | Tipos | Cualitativo | Ordinal | Circular en: <ul style="list-style-type: none">• cuello• tronco• miembros Circular mixtas |
| Circular de cordón umbilical | Según el número de vueltas | Variedad | | | Simple Doble Triple |
| Variables intervinientes | Según su edad | Años | | | 10 a 19 20 a 29 30 a 39 40 a 49 |
| | Según su paridad | Partos | | | Primípara Segundípara Multípara |

1.6 Justificación e importancia

El circular de cordón en cualquiera de sus tipos o ubicaciones son un gran riesgo para la vida y para el correcto desarrollo del futuro ser humano; por lo tanto su identificación en el feto durante los últimos trimestres del embarazo y al momento del trabajo del parto es de gran importancia, debido a la morbilidad y mortalidad perinatal, buscando evitar su morbi-mortalidad.

El presente trabajo de investigación en la cual se estableció la incidencia de circulares de cordón en el periodo de gestación brindará 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. Es importante también porque no existen investigaciones locales, ni regionales que hayan establecido la valoración del diagnóstico por ecografía de los tipos de circular de cordón; este vacío teórico representa una necesidad académica que debe ser cubierta con investigación científica.

1.7 Viabilidad

Este estudio resulta viable, porque se dispone de los recursos necesarios para llevarlo a cabo. Se cuenta con la autorización del Centro de Salud San Juan Bautista; así como también de la participación de los profesionales obstetras y/o otros profesionales para la recolección de la información.

1.8 Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se encontró en el presente estudio es que no hay un buen registro de datos en las historias clínicas. en el Centro de Salud San Juan Bautista.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Cafici D, Mejides A, Sepúlveda W4. (2013) “Ultrasonografía en obstetricia y diagnóstico prenatal” refieren que la ecografía permite efectuar el diagnóstico de circular de cordón mediante la presencia de cordón umbilical a nivel del cuello fetal. La posibilidad de efectuar el examen con Doppler color facilita el diagnóstico de esta condición habiéndose informado una sensibilidad variable entre el 79% y 97%. Para efectuar el diagnóstico de esta situación, se debe tener en cuenta que el mismo no se basara solamente en la observación de la muesca – generada por el cordón umbilical en la nuca del feto evaluada en un corte sagital. Se deberá explorar el cuello en un corte axial, para identificar el cordón rodeándolo completamente. El hallazgo de una circular de cordón umbilical en este estudio dio como resultado que el 13% de las gestantes presentaron circular de cordón no apretado simple, confirmándose de estos el 31% con pro cúbito de cordón umbilical, 65% con nudo verdadero. La detección de circular de cordón doble o triple debe notificarse, dado que conlleva un riesgo aumentado de mortalidad fetal.

Romero G5. México. (2011), en su estudio “Valores de flujometría Doppler en fetos con circular de cordón”, halló que 50

de 132 pacientes presentaron circular de cordón (37%), entre los 21 a 30 años de edad (65%), los valores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo, fueron respectivamente 92%, 87%, 81% y 95%. Entre las pacientes con circular de cordón y sin circular de cordón, solo se apreciaron diferencias significativas en el porcentaje de pacientes con cesárea que fue más frecuente con la circular de cordón (70%, $p<0.05$) y en los partos eutócicos que fueron en mayor cantidad en el grupo sin circular de cordón (46%, $p<0.05$). Los valores promedios del índice de resistencia en las pacientes con circular de cordón fueron de 0.59 y en las pacientes sin circular de cordón fueron 0.60 ($P=0.712$). De esta manera concluye que el ultrasonido Doppler color es un método confiable para detectar la presencia de circular de cordón al cuello y en estos casos detecta el grado de compromiso hemodinámico, permitiendo una mejor estrategia para el nacimiento del producto en buen estado.

Cabero L., Saldivar D. Cabrillo E.⁶Madrid (2010), en su libro "Obstetricia Y Medicina Materno Fetal" refiere que el 30% de cordones umbilicales no están enrollados a las 20 semanas de gestación, menos del 5 %no lo están al término. Los que no están enrollados, se han asociado con aumento de la morbimortalidad perinatal incluyendo RCIU, oligohidramnios, anomalías fetales, parto pre término y muerte fetal. Los

nudos del cordón de clasifican como falsos y verdaderos. El diagnóstico prenatal es difícil debido a la falta de hallazgos ecográficos característicos. Es frecuente el enrollamiento del cordón alrededor de las partes fetales especialmente el cuello, pueden presentarse en el 25% de los embarazos; sin embargo, una sola asa nuchal es más probable un hallazgo incidental no asociado con morbilidad ni mortalidad fetal.

2.1.2. Nacionales

Palacios M⁷. Perú (2014). Realizó la investigación “Validación del ultrasonido como prueba diagnóstica para circular de cordón durante el trabajo de parto” y revela que la prevalencia de circular de cordón en embarazos a término (fluctúa entre las 37 a 41 semanas de gestación) fue 21,1%. La sensibilidad de la prueba fue 80%(IC 95%, 72,7 a 87,3), la especificidad 96% (IC 95%, 92,9 a 99,1) y los valores predictivos, positivos y negativos fueron 87% y 94%, respectivamente. La exactitud de la prueba fue de 92%. La Xi cuadrada de McNemar para el análisis de las discordancias entre las dos pruebas, ultrasonografía abdominal obstétrica en modo B y momento del parto o cesárea (prueba de oro) no fue significativo ($p=0,7236$). Las razones de verosimilitud para resultados positivos y negativos fueron 20 y 0,20, respectivamente. Así concluye que el estudio ultrasonográfico durante el trabajo de parto para el diagnóstico de circular de cordón es altamente específico (96%), la cual le permite ser

utilizado como prueba de tamizaje para identificar los embarazos de riesgo alto con circular de cordón.

Gálvez Díaz.⁸ Lima (2011). Partos con circulares de cordón umbilical y su influencia en el apgar del recién nacido en el Hospital de Apoyo Integrado – II – IPSS Tarapoto. Se presenta el estudio de 315 partos consecutivos de niños viables que produjeron 72 nacimientos con Circular de Cordón Umbilical. El Circular de Cordón Umbilical estuvo presente en el 22.9% del total de nacimientos, la más frecuente disposición fue alrededor del cuello fetal 97.2%, de ellas la Circular Simple y Doble fue del 84.7 y 12.6 por ciento respectivamente las restantes corresponden a Circulares al Cuerpo (2.8%). La longitud promedio del Cordón Umbilical fue de 51cms., y las longitudes promedio de los Circulares Simple y Doble fue de 53 y 63 cms. respectivamente. Siendo las longitudes mínimas para un Circular Simple, 28 cms., y para la Doble, 63 cms. El Apgar al primer minuto es Alto en el grupo circular con una frecuencia de presentación de 90.3 por ciento y para el No Circular se registran resultados similares, pero al ser analizado en relación con el Tipo de Circular y la Longitud del Cordón se analiza que el Circular Simple al Cuello en modalidad de Longitud Corto es que determina Apgar Bajo (puntaje de 4 - 6). Así mismo registramos nacimientos con pesos entre 2500 - 3999 grs. en el 87.5 por

ciento correspondiendo casi el mismo porcentaje de recién nacidos a una Edad Gestacional a Término.

Antialón J^o. Lima (2010). Valoración del diagnóstico por ecografía Doppler color y ecografía en modo B en la circular de cordón en gestantes a término. Se realizó un estudio transversal en 88 gestantes a término del Hospital Daniel A. Carrión en los meses de Junio a Setiembre del 2010. Para determinar la valoración del diagnóstico por ecografía Doppler color y en modo B se utilizó la Ficha de Recolección de datos de ambas ecografías, siendo demostradas finalmente por la información recolectada de las Historias Clínicas post-parto. Encontró como resultado que la valoración del diagnóstico por ecografía Doppler color en la circular de cordón en embarazo a término presentó VPP del 100% (IC 95%, 98.39 al 1000), VPN del 100% (IC 95%, 99.12 al 100), sensibilidad del 100% (IC 95%, 98.39 a 100), especificidad 100% (IC 95%, 99.12 a 100). El índice de validez de la prueba fue del 100%. La valoración del diagnóstico por ecografía en modo B en la circular de cordón en embarazo a término presentó VPP del 100% (IC 95%, 96.88 al 100), VPN del 79.17% (IC 95%, 69.09 al 89.24), sensibilidad del 51.61% (IC 95%, 32.41 al 70.82), especificidad del 100% (IC 95%, 99.12 al 100). El índice de validez de la prueba fue del 82.95%. La prevalencia de la circular de cordón diagnosticados por ambas ecografías fue del 35.23%. La ecografía Doppler color es

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

2.1.3. Locales

No se encontraron estudios similares.

2.2 Bases Teóricas

Cordón Umbilical

Al crecer la cavidad amniótica el pedículo de fijación se alarga, dando origen al cordón umbilical, que contiene los vasos alantoideos y la gelatina de Wharton, revestidos del epitelio amniótico.¹⁰

En el embarazo de término el cordón umbilical se presenta con un tallo sinuoso, de color blanquecino, resistente y elástico, con una longitud promedio de 55 cm. Y un espesor de 1,5 cm. Su forma espiralada se debe a la mayor longitud de las arterias en relación con la vena umbilical. En el interior del cordón se encuentran una vena y dos arterias. La vena umbilical es la encargada de llevar la sangre “arterializada” de la placenta hacia el feto, mientras que ambas arterias umbilicales traen hacia la placenta la sangre “venosa” fetal.⁸

Anatómicamente, se puede considerar al cordón umbilical un componente de las membranas fetales. Los vasos que contiene se caracterizan por la formación de espirales, pueden ocurrir espirales en el sentido de las manecillas del reloj (dextrógiras) o en el sentido contrario (levógiras), estas últimas en un 50-90% de los casos. El número promedio de hélices es de.

En cuanto a la longitud de los cordones, se considera como cordones largos a los mayores de 70 cm. y cordones cortos a los menores de 20 cm. Los cordones excesivamente largos tienen mayores probabilidades de causar complicaciones como: procedencia, nudos, circulares en el momento del parto. ¹¹

Los cordones cortos, de menos de 20 cm. desde su extremo fetal hasta el placentario, se consideran como de brevedad real; pero si su longitud se ha reducido por circulares, se dice que la brevedad es aparente o accidental. El acortamiento del cordón, sea cual fuere su causa, puede originar perturbaciones circulatorias fetales en el parto. ⁹

Durante el embarazo, la falta de libertad del feto puede trastornar su acomodación y engendra presentaciones viciosas que impiden la versión espontánea y las tentativas de versión externa. En algunos casos la placenta puede ser tironeada, lo que da lugar a un parto prematuro o a un desprendimiento normal placentario de causa mecánica. ¹⁰

Varias anomalías mecánicas y vasculares del cordón pueden alterar el riego sanguíneo feto placentario:

- **Nudos:** se distinguen los nudos falsos, productos de arrugamientos de los vasos para adaptarse a la longitud del cordón, de los nudos verdaderos que son productos de movimientos fetales activos.
- **Torsión y Estenosis:** la torsión ocurre por movimientos fetales durante los cuales el cordón normalmente se tuerce. La estenosis del cordón es más grave y se relaciona con deficiencia focal extrema de gelatina de Wharton.
- **Hematoma:** Es la acumulación de sangre vinculada a cordón corto, traumatismo y circulares. Puede ser producto de roturas de várices, por lo general de una vena umbilical, con derrame de sangre al interior del cordón.¹⁰
- **Circulares:** El cordón puede arrollarse sobre las partes fetales (cuello, tronco, miembro) formando vuelta de espira o circulares (esta disposición se presenta aproximadamente en el 25 a 30% de los nacimientos). Las más frecuentes asientan en torno al cuello, donde el cordón forma un circular, a veces dos (más raramente se observa en mayor número). Las causas de este enrollamiento derivan de la

movilidad excesiva del feto, la que se ve favorecida por el exceso del líquido amniótico y la longitud anormal del cordón.¹⁰

Como consecuencia de este enrollamiento se produce una disminución de la parte libre del cordón (brevedad aparente, accidental o relativa), que puede apreciarse teniendo en cuenta lo que mide una circular según el segmento fetal que circunda (32 cm. para el cuello, 15 cm. para el muslo y 10 cm. para el brazo).¹⁰

Durante el embarazo, aunque raramente, estas circulares pueden producir accidentes; perturbaciones circulatorias, amputaciones, muerte por estrangulación, desprendimiento placentario. El pronóstico materno es favorable. El pronóstico fetal, en cambio, no es favorable, ya que el peligro de asfixia por interrupción circulatoria feto-placentaria, se agrega el de rotura del funículo; accidente que es más posible en la brevedad real que en la relativa.¹¹

El diagnóstico antes del parto puede sospecharse en signos vagos: dificultad para la versión externa, alteraciones del ritmo de la frecuencia cardíaca fetal, falta de encajamiento al término. Con la ecografía codificada color se facilita la visualización del cordón y por lo tanto el diagnóstico de circulares.¹⁰

Durante el parto, algunos puntos del diagnóstico y las consecuencias son similares a los de la brevedad real. En muy pocos casos las circulares por sí mismas pueden ser causa de sufrimiento fetal agudo intraparto (bips variables mayores a 30 segundos). Cuando esto ocurre, su instalación es lenta y generalmente da tiempo para extraer al feto en buenas condiciones. Al expulsar la cabeza por la vulva se procede a deshacer la circular, deslizándola hacia abajo o hacia arriba, y si esto no es posible se deberá seccionar el cordón entre dos pinzas antes de proseguir con la extracción fetal.¹²

Desde el punto de vista clínico, la asfixia se evalúa por el puntaje de Apgar. Se valora cada una de las cinco características identificables con facilidad: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja, color, y se le asigna un valor de 0 a 2 puntos.¹³

La puntuación total, con base en la suma de los cinco componentes se determina al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento. La puntuación Apgar al minuto refleja la necesidad de reanimación inmediata.¹¹

La puntuación a los cinco minutos es un útil índice de la eficacia de los esfuerzos de reanimación. Además, también tiene importancia pronóstica para la supervivencia neonatal, debida que la supervivencia guarda estrecha relación con el estado del lactante en la sala de parto. La importancia contemporánea en la puntuación a los cinco minutos también radica en predecir la supervivencia durante los primeros 28 días de vida.¹¹

Se han hecho intento por usar la puntuación Apgar para definir lesión por asfixia y para predecir resultado neurológico subsiguiente: uso a los cuales nunca se destinó la puntuación Apgar.¹¹

Patologías del cordón umbilical

Las complicaciones del cordón umbilical en el embarazo son múltiples, y van desde nudos falsos, que no tienen significado clínico, hasta la vasa previa, que a menudo conduce a la muerte fetal.¹¹

Como la ecografía prenatal se vuelve cada vez más sofisticada, muchas de estas complicaciones están siendo diagnosticadas en el útero. Sin embargo, muchas no son evidentes antes del parto y la única indicación está relacionada con su asociación con ciertas

patologías, tales como gemelos monocoriónicos y desprendimiento placentario. Las anomalías y trastornos más frecuentes que afectan al cordón umbilical antes del nacimiento y que pueden causar desafíos para la vida del feto y de su madre incluyen:

- Circular del cordón: el cordón se enrolla alrededor de una parte del feto, habitualmente el cuello.
- Arteria umbilical única: es la ausencia de una de las dos arterias umbilicales.
- Prolapso de cordón: salida del cordón por el canal del parto antes del feto.
- Nudo de cordón umbilical: se presentan en menos del 1.5% de los embarazos.
- Inserción velamentosa de cordón: los vasos del cordón se separan antes de llegar a la placenta.

Anomalías del cordón umbilical

Anomalías de inserción

El cordón se puede insertar en el centro de la placenta, pero es más frecuente que lo haga en forma excéntrica. La inserción marginal es más rara y produce la llamada placenta en raqueta que no tiene ninguna significación patológica. Más rara aún es la inserción velamentosa del cordón y, su consecuencia, la vasa previa.¹¹

Velamentosa

Es una anomalía anatómica donde los vasos umbilicales no están contenidos en el cordón y atraviesan libremente las membranas ovulares antes de llegar a la placenta. Si se localizan por delante de la presentación se llama vasa previa. La inserción velamentosa es poco frecuente, su incidencia varía entre 0,24% y 1,8% en embarazos simples y aumenta hasta un 18% en gestaciones múltiples.¹¹

Vasa previa

Es una anomalía anatómica que para que ocurra debe coexistir una inserción velamentosa del cordón, una placenta succenturiada o vasos aberrantes. Su incidencia está alrededor de 0,2% y es más frecuente en embarazos múltiples en forma proporcional al número de fetos (Atars y col, 1988). El síntoma más frecuente es la hemorragia genital, la cual no pone en riesgo la vida de la madre, pero tiene una mortalidad fetal entre el 43,5% y el 66%(Obregón y col, 1991).¹¹

Anomalías morfológicas y funcionales

Cordón gelatinoso. Es cuando el diámetro del cordón es mayor que el promedio, por un aumento de la gelatina de Wharton. Aunque se le ha encontrado relacionado con ciertas patologías que producen edema fetal, se puede ver con frecuencia en casos completamente normal.¹¹

Circulares.

Es la presencia de una o más asas de cordón umbilical alrededor de una parte del cuerpo fetal. La más frecuente es el circular del cuello y su importancia radica en que pueden comprometer la circulación útero-placentaria con la consiguiente hipoxia y muerte fetal intrauterina o provocar sufrimiento fetal durante el trabajo de parto. La incidencia varía entre el 18% y el 33% (Agüero, 1993).¹¹

También se ha encontrado que los niños que nacen con circulares de cordón tienden a presentar menos bucles, especialmente, en el segmento que está alrededor del cuello o la nuca (Strong, 1995). Esto se podría explicar por una disipación o licuefacción de la gelatina de Wharton por la presión local o por una disminución de la misma, al hacer contacto con el cuerpo del feto. Para que se produzca una circular de cordón se requiere una longitud mínima de cordón de 33,5 cm, cuando existen dos circulares de 65 cm y cuando hay tres de 75 cm. El diagnóstico se puede sospechar mediante los hallazgos que se enumeran a continuación.¹¹

1. Clínicamente, por la presencia de hipo fetal y disminución de los movimientos fetales percibidos por la madre.
2. Mediante el ultrasonido, por la presencia de asas alrededor de una estructura fetal, cordón sin bucles y rectilíneo.
3. Monitoreo fetal ante e intraparto, que revela la presencia de desaceleraciones variables.
4. Mediante el eco Doppler, por las restricciones del flujo en algún segmento de cordón.¹¹

Brevedad

Esta entidad ocurre cuando la longitud del cordón está alrededor de 35 a 45 cm. Mediante el ultrasonido se puede observar un cordón con ausencia de bucles y longilíneo. Puede producir hipoxia y sufrimiento fetal intraparto, trombosis del cordón, desprendimiento prematuro de placenta, rotura de cordón, falta de descenso de la presentación y alto índice de cesárea.¹¹

Nudos. La superficie del cordón generalmente es muy irregular debido a que los vasos contenidos en su interior se doblan para acoplarse a la longitud del cordón, y produce los llamados "nudos falsos", que no tienen ninguna significación patológica. Los "nudos verdaderos" ocurren cuando el feto, en su movimiento, hace que se forme un nudo.¹¹

Generalmente cursa sin problemas pero, en algunos casos, puede ser causa de sufrimiento fetal. El diagnóstico se hace luego de ocurrido el nacimiento, aunque en algunos casos se puede hacer diagnóstico por ultrasonido.¹¹

Ausencia de arteria umbilical

Es una anomalía común, sobre todo en embarazos múltiples, con una incidencia entre el 0,5% al 1,1% de todos los nacimientos. Existen controversias sobre la embriología de la AAU y sus

implicaciones obstétricas y neonatológicas. Se han propuesto tres mecanismos o teorías para que ocurra. La primera señala la posibilidad de una falla en su formación (aplasia o agenesia), la segunda, por una involución (atrofia) y, la tercera, un origen vitelino más que alantoideo.¹¹

El diagnóstico se puede hacer por ultrasonido (Jassani and Brennan, 1980; Tortosa et al, 1984), aunque las arterias umbilicales son difíciles de observar por ecosonografía antes de la semana 20. La mejor forma de hacer el diagnóstico es mediante eco Doppler en cortes transversales y longitudinales del cordón, al nivel de su inserción en la pared abdominal fetal, porque en ese lugar es donde mejor se observa su anatomía (Duerbeck et al, 1991). Si se sospecha su existencia, hay que revisar en toda su longitud hasta la inserción placentaria, para evitar errores diagnósticos, porque en este sitio se pueden unir las 2 arterias y parecer una sola (Persutte and Hobbins, 1995).¹¹

2.3. Definición de Términos

- 1. Circular del cordón.-**Se denomina circular de cordón a las vueltas que pueden dar el cordón umbilical alrededor del cuello o cualquier otra parte del cuerpo del bebé.¹¹

- 2. Cordón umbilical.-**Conducto flexible formado por dos arterias y una vena envueltas por una sustancia gelatinosa, que une la placenta con el ombligo del embrión y del feto; mide unos 50 cm y a través de él se produce el intercambio de oxígeno, anhídrido carbónico y sustancias nutritivas entre la madre y el hijo.¹¹

- 3. 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.¹¹

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación

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 hechos pasados.

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

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

Nivel Descriptivo porque describió los hechos a observar de circular umbilical.

3.2 Diseño y esquema de Investigación

Descriptivo Epidemiológico de una sola variable

Diagrama

Dónde:

O1 = Observación de la variable de interés

M = Muestra

O1 ←———— M

3.3 Población y muestra

Del universo de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ica del año 2015 que fueron 66; se determinó la población muestral de circular de cordón umbilical en un total de 15 casos.

Selección de Muestra:

Se realizó según los criterios de inclusión y exclusión siendo $n= 15$.

Características de la Población:

1. Criterios de inclusión

- Informe ecográfico fetal en buen estado.
- Informes de ecografías fetal legibles.
- Informes de ecografía fetal con sello y firma del personal de salud que interpreto dicho informe.
- Historia clínica con datos completos de la gestante.
- Gestantes con circular de cordón umbilical

Criterios de exclusión

- Informe ecográfico incompletos.
- Historia clínica con datos incompletos de la gestante.
- Gestantes con otras patologías asociadas al embarazo

2. Muestreo

No Probabilístico bajo la modalidad intencionada

3. Unidad de Análisis

Cada gestante.

4. Unidad de Muestreo

Cada gestante con patología de circular de cordón umbilical.

5. Marco Muestral

Relación de gestantes con patología de circular de cordón umbilical.

3.4 Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnica, análisis documental de:

- Informes ecográficos.
- Historias clínicas maternas.

3.4.2 Instrumento, Ficha de recolección de datos, informe ecográfico, Validado por el Ministerio de Salud del Perú,

3.4.3 Definición Operativa del Instrumento Recolección de Datos

Todos los instrumentos de recolección de datos, no

Serán sometidos a una validez cualitativa de contenido, por ser

formatos establecidos, validados por el Ministerio de Salud del Perú.

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.
- 2. Identificación.-** Se identificó a los pacientes mediante el registro correspondiente.

3. **Selección de participantes.**- Luego se aplicó los criterios de Inclusión, se procedió seleccionar a cada gestante.
4. **Aplicación del instrumento.**- Se procedió 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.
6. **Archivo.** - Toda la documentación se encontró en la base de la investigadora en calidad de custodia hasta dos años.
7. **Consideraciones éticas.** - La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, tomando 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 esperados en el instrumento respectivo, según la variable del estudio. 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 presentaron los datos en tablas académicas.

9. Análisis e interpretación de datos:

Análisis descriptivo. - Se analizó de acuerdo a las características de la variable en el grupo de estudio

Se consideró los indicadores epidemiológicos como incidencia

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Tabla N° 1

| CARACTERISTICAS OBSTETRICAS SEGÚN EDAD | | |
|--|-----------|------------|
| Edad | F | % |
| 10 a 19 | 3 | 20 |
| 20 a 29 | 7 | 47 |
| 30 a 39 | 4 | 27 |
| 40 a 49 | 1 | 6 |
| | 15 | 100 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla y Gráfico N°1 Se observa, las edades entre 10 a 19 años, una frecuencia de 3 (20%); en la edad de 20 a 29 años, una frecuencia de 7 (47%); en la edad de 30 a 39 años una frecuencia de 4 (27%); en la edad de 40 a 49 una frecuencia de 1(6%)

Gráfico N°1

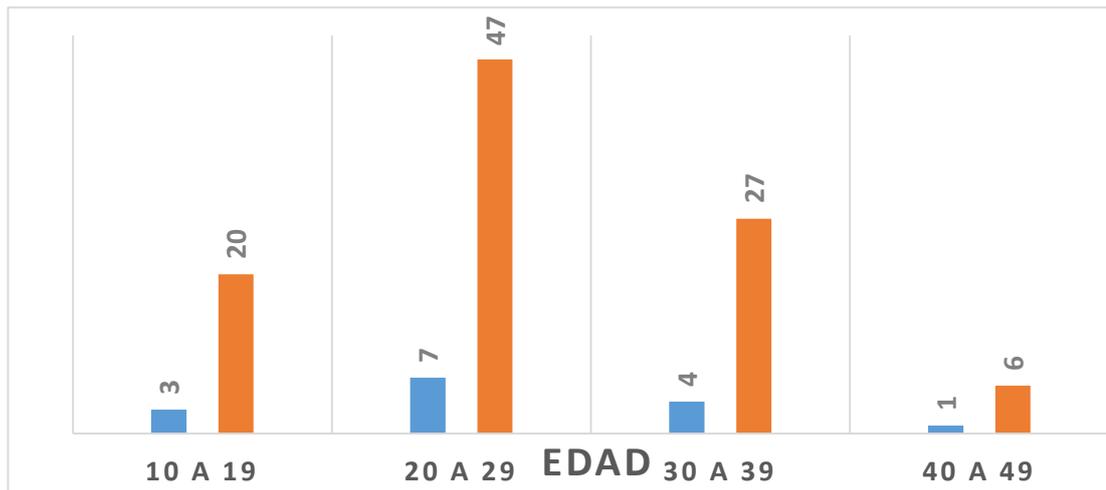


Tabla N° 2

| CARACTERISTICAS OBSTETRICAS SEGÚN PARIDAD | | |
|---|----|-----|
| Paridad | f | % |
| Primípara | 8 | 53 |
| Segundípara | 2 | 13 |
| Múltipara | 5 | 34 |
| | 15 | 100 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla y Gráfico N°2 Se observa, la paridad: gestante primípara 8 (53%); gestante Segundípara 2 (13%), gestante múltipara 5 (34%).

Gráfico N°2

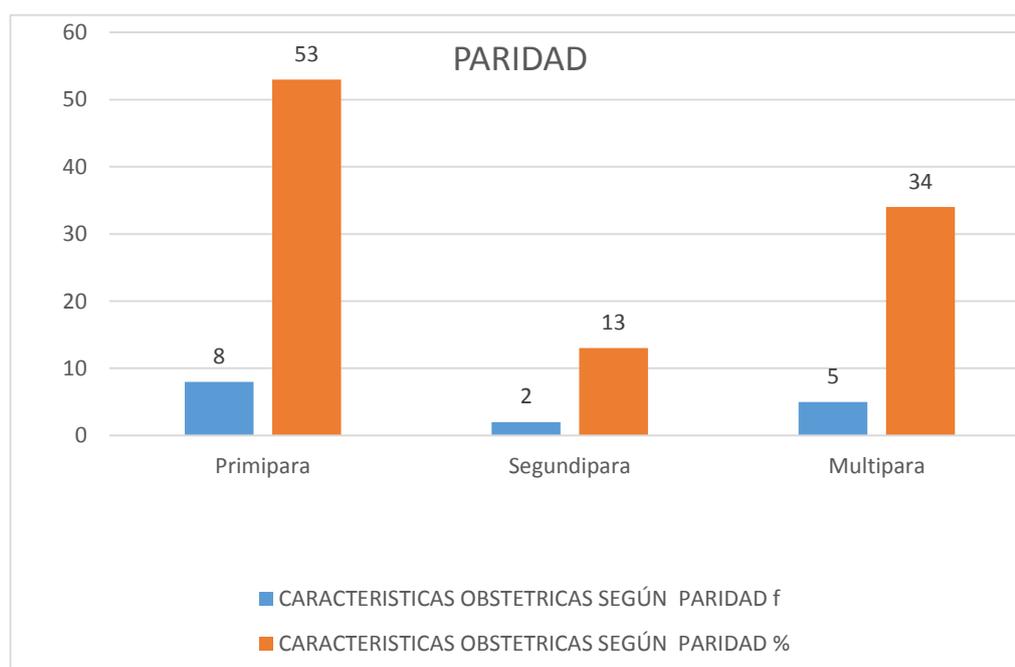


Tabla N° 3
CIRCULAR DE CORDON SEGÚN SU UBICACIÓN

| Según su ubicación | f | % |
|-------------------------|----|-----|
| Circular al cuello | 13 | 87 |
| Circular al tronco | 2 | 13 |
| Circular a los miembros | 0 | 0 |
| Circular mixto | 0 | 0 |
| | 15 | 100 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla y Gráfico N°3 Se observa patología circular de cordón según su ubicación: Circular al cuello, una frecuencia de 13(87%); Circular al tronco 2(13%); no se evidencian casos de Circular a los miembros y Circular mixto una frecuencia 0 (0%).

Gráfico N° 3

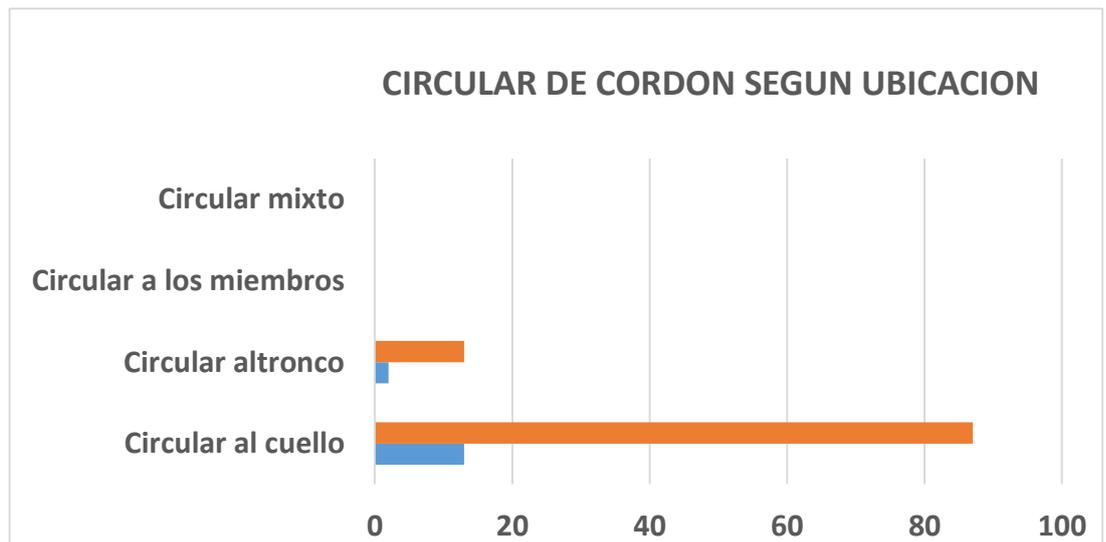
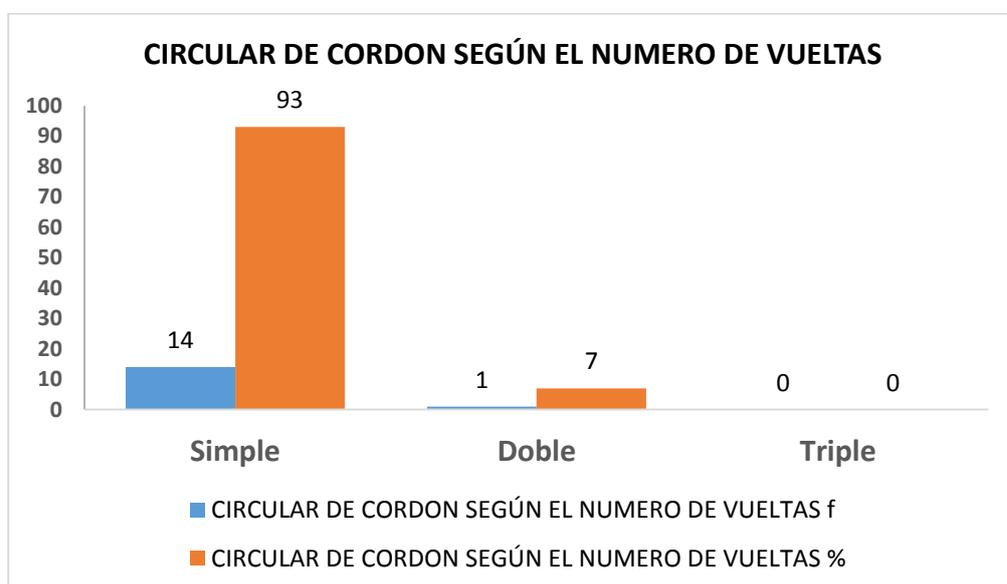


Tabla N° 4

| CIRCULAR DE CORDON SEGÚN EL NUMERO DE VUELTAS | | |
|--|----------|----------|
| Según el número de vueltas | f | % |
| Simple | 14 | 93 |
| Doble | 1 | 7 |
| Triple | 0 | 0 |
| F | 15 | 100 |

En la tabla y gráfico N°4 Se observa patología circular de cordón según el número de vueltas: Circular de cordón umbilical simple 14(93%); Circular de cordón umbilical doble 1 (7%) y Circular de cordón umbilical triple 0 (0%).

Gráfico N° 4



4.2 Incidencia de circular de cordón por ecografía de los casos presentados en el Centro de Salud San Juan Bautista- Ica. Año 2015

Tabla N° 5
Incidencia de circular de cordón por ecografía en el Centro de Salud de San Juan Bautista. Año 2015.

| | Frecuencia |
|-------------------------------------|---------------|
| | N° |
| Total de gestantes atendidas | 66 |
| Circulares de cordón | 15 |
| Incidencia | 22.72% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos}}{\text{Población}} \times 100$$

$$\text{Incidencia} = \frac{15}{66} \times 100 = 22.72\%$$

Interpretación:

En la tabla N° 5 se determinó la Incidencia del circular de cordón en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ica, siendo el 22.72%.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Romero G. México. (2011), en su estudio “Valores de flujometría Doppler en fetos con circular de cordón”, halló que 50 de 132 pacientes presentaron circular de cordón (37%), entre los 21 a 30 años de edad (65%), ; datos que presentan relación al presente estudio de investigación observándose una frecuencia de 7(47%) en la edad de 20 a 29 años;

Cabero L., ZaldívarD., Cabrillo E., da como referencia según estudios de investigación que es frecuente el enrollamiento del cordón alrededor de las partes fetales especialmente el cuello, pueden presentarse en el 25% de los embarazos; datos que presentan relación al presente estudio de investigación con Circular al cuello según su ubicación, una frecuencia de 13(87%); Circular al tronco 2(13%).

Gálvez Díaz. Lima (2011).

Partos con circulares de cordón umbilical y su influencia en el apgar del recién nacido. El Circular de Cordón Umbilical estuvo presente en el 22.9%, más de ellas la Circular Simple y Doble fue del 84.7 y 12.6 por ciento, datos que presentan relación al presente estudio de investigación Circular de cordón umbilical simple, una frecuencia de 14(93%);

Palacios M. revela que la prevalencia de circular de cordón en embarazos a término (fluctúa entre las 37 a 41 semanas de gestación; datos similares al presente estudio de investigación donde el 22.72% se presentaron en tercer trimestre de embarazo.

CONCLUSIONES

1. La edad identificada donde se presenta con mayor frecuencia el circular de cordón umbilical en las gestantes en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el año 2015 es de 20 a 29 años, con una frecuencia de 7 (47%).
2. La Paridad identificada donde se presenta con mayor frecuencia el circular del cordón umbilical en las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015 son en la primípara con un 8(53%).
3. Los tipos de circular del cordón umbilical según identificados que presentan las gestantes según su ubicación, en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015 es el Circular al cuello, con una frecuencia de 13(87%).
4. Los tipos de circular del cordón umbilical identificados que presentan las gestantes según su número de vueltas, en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015 es el Circular de cordón umbilical simple, con una frecuencia de 14(93%);
Asimismo la frecuencia identificada de circular de cordón umbilical diagnosticada por ecografía en gestantes en el Centro de salud san Juan Bautista- Ica. Año 2015 permitió determinar la incidencia institucional de esta patología, siendo 22.72%. Utilizando una muestra de 15 casos en patología de circular de cordón (gestantes) en una población de 66 gestantes que se realizaron ecografías obstétricas.

SUGERENCIA

- Se sugiere a los profesionales en Obstetricia especializados programar la evaluación ecográfica obstétrica en el control prenatal; poniendo énfasis en el último trimestre para el diagnóstico de los anexos fetales; para la detección oportuna de patologías que pongan en riesgo al binomio madre niño.
- Se sugiere a los profesionales que se desempeñan en el centro obstétrico contar con un reporte ecográfico del último trimestre de la gestación para verificar la integridad del producto y anexos.
- Se sugiere capacitar al personal médico y obstétrico en el diagnóstico de la circular de cordón mediante la ecografía, así como su uso en el seguimiento de las condiciones de salud vascular (irrigación y oxigenación) del bebé.
- En la medida de lo posible, incentivar en la adquisición de equipos que permitan el diagnóstico oportuno del bienestar fetal como ecógrafos y ecógrafos Doppler para un diagnóstico preciso en la circular de cordón.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Cafici D, Mejides A, Sepúlveda W., 2013 “Ultrasonografía en obstetricia y diagnóstico prenatal” Editorial Journal.2013. Pág. 132-138.
- 2 Palacios M. Validación del ultrasonido como prueba diagnóstica para circular de cordón durante el trabajo de parto. 2009. Disponible en URL:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_48n3_2002/val_ultra.htm
- 3 Hofmeyr GJ. Amnioinfusión por compresión del cordón umbilical en el trabajo de parto, Issue, 2, 2005. Oxford.
- 4 Cafici D, Mejides A, Sepúlveda W., p 132-138.
- 5 Romero G. Valores de flujometría Doppler color en fetos con circular de cordón. Rev. Biomédicas Latinoamericanas 2011; 6(12):281.Disponible en URL:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=22707&id_seccion=1671&id_ejemplar=2342&id_revista=36
- 6 Cabero L., Saldivar D. Cabrillo E., Buenos Aires, Madrid, Junio, 2010, EN SU LIBRO “Obstetricia Y Medicina Materno Fetal”, PAG. 654 .Disponible en URL:<https://books.google.com.pe/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA654&dq=circular+de+cordón+por+ecografía&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi1yPeR-dHKAhXB7xQKHT4mA7kQ6wEIGzAA#v=onepage&q&f=false>
- 7 Palacios M. Op cit. p. 7
- 8 Gálvez Díaz. Partos con circulares de cordón umbilical y su influencia en el apgar del recién nacido en el Hospital de Apoyo Integrado – II –

-
- IPSS Tarapoto - 2011, Volumen 2, Libro 8, Págs. 368 a 615, Cuarta Edición, Aniceto López Editor, Buenos Aires;
<http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/11458/540>
- 9 Antialón J. Valoración del diagnóstico por ecografía Doppler color y ecografía en modo B en la circular de cordón en gestantes a término. (Tesis de pregrado). Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA E.A.P. DE TECNOLOGIA MÉDICA. 2010.
 - 10 Pérez L. Tratado de Obstetricia, Volumen 2, Libro 8, Págs. 87 Cuarta Edición, Aniceto López Editor, Buenos Aires; 1943
 - 11 Gary-cunningham F, Ikeno D, et al. "obstetricia de Williams ". capítulo 27 y 28, págs.626 a 629 y 637 a 638, 22ª edición. Mac Granw-Hill INTERAMERICANA Editorial, México, D.F.; 2006
 - 12 Schwartz R.L, Duverges C.A, González Díaz A, et al. "Obstetricia". Capítulo 1 y 12, Págs. 16 a 18 y 477 a 518; Quinta Edición. Librería El Ateneo Editorial; 199.
 - 13 Martín D. Anomalías de la placenta, cordón y feto. Cap. 21, Pg. 278 – 287-, , Pg. 281, Pg. 283 ,año 2000.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO: FRECUENCIA DE CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL DIAGNOSTICADA POR ECOGRAFIA EN GESTANTES ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AÑO 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 frecuencia de circular de cordón umbilical diagnosticada por ecografía en gestantes atendida en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015? | <p>GENERAL Establecer la frecuencia de circular de cordón umbilical diagnosticada por ecografía en gestantes atendida en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>a. Identificar la edad donde se presentan con mayor frecuencia el circular del cordón umbilical en las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015.</p> <p>b. Identificar la Paridad donde se presentan con mayor frecuencia el circular del cordón umbilical en las gestantes del Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2015.</p> <p>c. Identificar los tipos de circular del cordón umbilical que presentan las gestantes según su ubicación.</p> <p>d. Identificar los tipos de circular del cordón umbilical que presentan las gestantes según su número de vueltas.</p> | Variable: circular de cordón umbilical | <p>POBLACIÓN Del universo de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ica en el año 2015 que fueron 66; se determinó la población muestral de circular de cordón umbilical en un total de 15 casos</p> <p>MUESTRA: 100% de la población (15gestantes)</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 |

ANEXO 2

CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA

INFORME ECOGRAFICO OBSTETRICO

Nombre y apellidos:

Edad:

Fecha:

FUR:

1.- EXPLORACIÒN

Gestación: única () múltiple ()

Actividad cardiaca: si () no () F.C.F.....

Situación: longitudinal () transversal () otros.....

Presentación: cefálica () podálica () otros.....

Posición: derecha () izquierda () otros.....

Pulmones: si () no () Estomago: si () no ()

Riñones: si () no () vejiga: si () no ()

2.- BIOMETRIA FETAL

LCN: SG:.....

DBP:..... CC:..... CA:..... LF:.....

Peso aproximado.....(+/- 200 gr.)

3.- ANEXOS FETALES:

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

Diámetro:..... mm. Grado:.....Otros.....

LIQUIDO AMNIOTICO:

I.L.A.....mm. (V.N.50-220) normal () Anormal ()

CORDON UMBILICAL:

2 arterias () 1 vena () Otros:.....

Circular de cordón: si () no () Otros:.....

4.- OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES:.....

.....



RED DE SALUD ICA



Nº. HC

= significa ALERTA

= requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres : _____

Establecimiento : _____

Establ. Origen: _____ No Aplica Referencia Tipo Seguro SIS Código Afiliación Seguro: _____

DNI Nº _____ ESSALUD PRIVADO Ocupación: _____ Edad: _____ < 15 > 35

Dirección: _____ Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. **Años aprobados**

Localidad: _____ Cod. Sector: _____ Departamento: _____ Provincia: _____ Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro Padre RN: _____

Distrito: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico _____

Antecedentes Obstétricos:

Gestas **Abortos** **Vaginales** **Nacidos vivos** **Viven**

0 ó 3 **Partos** **Cesáreas** **Nacidos muertos** **Muerto - 1ra. semana** **Después - 1ra. semana**

< 2500 g **RN de mayor peso:** _____ g

Múltiple **Cesáreas** **Nacidos muertos** **Después - 1ra. semana**

< 37 sem.

Gestación Anterior

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

Terminación Si fue aborto: **Tipo de Aborto**

Parto Vaginal Incompleto **Lactancia Materna** No hubo < 6 meses 6 meses a más No Aplica

Cesárea **Completo** **Lugar del parto** EESS Domic.

aborto **Frusto/Retenido** **Septico** **No Aplica**

Ectópico **Septico** **No Aplica**

Aborto molar **Septico** **No Aplica**

No Aplica

Captada: Si No **Referida x Ag Comuni** Si No

Antecedentes Familiares

Ninguno **Malaria**

Alergias **Hipertensión Arterial**

Enf. Hipertens. Emb. **Hipotiroidismo**

Epilepsia **Neoplásica**

Diabetes **TBC Pulmonar**

Enferm. Congénitas **Otros** _____

Emb. Múltiple

Antecedentes Personales

Ninguno **Eclampsia**

Aborto habitual / recurrente **Enferm. Congénitas**

Alcoholismo **Enferm. Infecciosas**

Alergia medicamentos **Epilepsia**

Violencia **Hemorra. Postparto**

Asma Bronquial **Hipertensión Arterial**

Cardiopatía **Coca**

Cirugía Pelv. uterina **Infertilidad**

Diabétes **Neoplasia**

Otras Drogas

Parto prolong.

Preeclampsia

Prematuridad

Reten. Placenta

Tabaco

TBC Pulmonar

Transorn. mentales

VIH/SIDA

Otros _____

Vac. Previas

Rubeola Si No

Hepatitis B Si No

Papiloma Virus Si No

TBC Pulmonar Si No

Fiebre Amarilla Si No

Peso y Talla

Peso Habitual _____ kg

Talla: _____ cm

Antitetánica

Nº Dosis Sin dosis No aplica

Previa 1ra _____

2da _____

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

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

Fuma

Nº Cigarros/día _____

Droga 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: _____

CIE 10: _____

Emergencia

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE 10: _____

Violencia / género

Ficha Tamizaje Si No

Violencia Si No

Fecha: ____/____/____

Examen Físico

Clínico: Sin Examen Normal Patológico

Mamas: Sin Examen Normal Patológico

Cuello Uterino: Sin Examen Normal Patológico

Pelvis: Sin Examen Normal Patológico

Odont.: Sin Examen Normal Patológico

Exámenes de Laboratorio

| Hg(%) | No se hizo | Fecha | Negativo | Positivo | No se hizo | No Aplica | Fecha |
|--|--------------------------|----------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Hemoglobina 1: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | IFI / Western Blot: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| Hemoglobina 2: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | HTLVI: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| Hemogl. al Alta: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | TORCH: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| Glicemia 1: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Gota Gruesa: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| Glicemia 2: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Malaria Prueba Ráp.: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| Tolerancia Glucosa: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Fluorec. Malaria: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| VDRL/RPR 1: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Ex. Comp. Orina: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| VDRL/RPR 2: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Leucocituria: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| FTA Abs.: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Nitritos: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| THPA: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Urocultivo: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| Prueba Rap Sifilis: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | BK en Espudo: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| VIH Prueba Ráp.1: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Listeria: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| Prueba Ráp.2: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Tamizaje: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |
| ELISA: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ | Hepatitis B: <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ____/____/____ |

FILIACION Y ANTECEDENTES

DATOS BASALES DEL EMBARAZO ACTUAL

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN- HUANUCO



ESCUELA POST GRADO FACULTAD DE OBSTETRICIA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA



INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO : FRECUENCIA DE CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL DIAGNOSTICADA POR ECOGRAFIA EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA-ICA, AÑO 2015.

OBJETIVO : Precisar el número de los casos nuevos de circular de cordón umbilical en gestantes atendidas en el año 2015.

I. DATOS OBSTETRICOS:

EDAD:

- a. 10 a 19 años
- b. 20 a 29 años
- c. 30 a 39 años
- d. 40 a 49 años.

PARIDAD:

- a. Primípara
- b. Secundipara
- c. Multípara

II. CIRCULAR DE CORDON SEGÚN SU UBICACION

- a. Circular al cuello
- b. Circular al tronco.
- c. Circular a los miembros
- d. Circular mixtas.

III. CIRCULAR DE CORDON SEGÚN EL NUMERO DE VUELTAS

- a. Simple
- b. Doble
- c. Triple

SOLICITUD DE PERMISO

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

SRA. OBST. ROSARIO V. ROJAS GARCIA

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

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez darle 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 **"Frecuencia de Circular de Cordón en gestantes diagnosticada por ecografía en el Centro de Salud San Juan Bautista Ica, Año 2015"**.

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente.


EDWIN S. PAREDES MONTEJO
MEDICO - CIRUJANO
G.M.P. 43780

Se adjunta: copia de la solicitud

Ica, 15 de Febrero del 2015

Solicito: Permiso para la recolección de datos de Proyecto de Investigación

Jefe del Centro de Salud San Juan Bautista.

Dr.: Edwin S. Paredes Montejo

La **Obstetra Rosario Valeria Rojas García**, identificada con **DNI N° 22181077**, domiciliada en la Urb. Las Casuarinas Primera etapa W-6.

Que, siendo alumna de la **Segunda Especialidad: Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco**, y necesitando recolectar datos para mi proyecto de investigación, denominado **Frecuencia de Circular de Cordón en gestantes diagnosticada por ecografía en el Centro de Salud San Juan Bautista- Ica, Año 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 sólo recolectaré datos.

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



Rosario V. Rojas García
DNI. 22181077



EDWIN S. PAREDES MONTEJO
MÉDICO - CIRUJANO
C.M.P. 43780



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° 0433-2016-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 05 de noviembre del 2016

Vistos los documentos presentados por la alumna en Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia", **Rosario Valeria ROJAS GARCÍA**, solicitando designación de Jurados Revisores del Proyecto de Tesis y nombramiento de Asesor;

CONSIDERANDO:

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

Que, se ha solicitado a la Comisión de Grados la propuesta de una terna del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis, quienes mediante Informe S/N-2016-UNHEVAL/EPG-CG, de fecha 26.OCT.2016., remiten la designación de la Comisión correspondiente;

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

SE RESUELVE:

- 1° DESIGNAR a la Mg. Ibeth FIGUEROA SÁNCHEZ, como Asesora de Tesis de la alumna en la Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia", **Rosario Valeria ROJAS GARCÍA**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° DESIGNAR, a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulado: "FRECUENCIA DE CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL DIAGNOSTICADA POR ECOGRAFÍA EN GESTANTES. DENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – ICA. AÑO 2015", a cargo de la alumna en Segunda Especialidad en Salud "Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia", **Rosario Valeria ROJAS GARCÍA**, el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:
 - 2.1. Dr. Abner FONSECA LIVIAS Presidente
 - 2.2. Mg. Clara FERNÁNDEZ PICÓN Secretaria
 - 2.3. Med. Francisco VARGAS VÁSQUEZ Vocal
 - 2.4. Dra. Rosario DE LA MATA HUAPAYA Accesitaria
- 3° ENCARGAR, a los docentes integrantes del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis emitir su informe dentro de los treinta días siguientes de recepcionado la presente Resolución.
- 4° ESTABLECER, que de no cumplir con lo indicado en el numeral 3° de la presente Resolución, automáticamente se procederá al cambio de jurado y no se considerará al docente en comisiones ni en la distribución de Carga Académica.
- 5° DAR A CONOCER, la presente Resolución a los miembros del jurado examinador y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO


Dr. Erasmo SANTILLAN OLIVA
Director (e)

Distribución
Asesor - Folder personal
Jurados (03)
Interesado
Archivo

NOTA BIOGRAFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Rosario Valeria Rojas García

DNI: 22181077

Fecha de nacimiento: 05 de Junio 1964

ESTUDIOS:

Primaria: I.E. de mujeres N° 23016 de la Provincia de Palpa- Ica, ingreso en el año 1970 y egreso en el año 1975.

Secundaria: I.E. de mujeres Reyna de la Paz Provincia de Palpa- Ica, ingreso en el año 1976 y egreso en el año 1981.

Superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizàn de Huánuco, ingreso 1986 y egreso en el año 1994.

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia Universidad Nacional Hermilio Valdizàn de Huánuco en el Año 1995

Título de Obstetrix en la Universidad Nacional Hermilio Valdizàn de Huánuco en el Año 1996.

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 Psicoprofilàxis 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 San Juan Bautista - Ica

Responsable de la Estrategia Sanitaria de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual Y Reproductiva de la Microred San Juan Bautista- Ica.

Ica, 18 de febrero 2016