

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA**



---

**“HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON  
FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE  
SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-  
SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”**

---

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD  
SUB-LINEA DE INVESTIGACION: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA**

**Tesista:**

**MEZA LEON MARITZA GLORIA**

**Asesora:**

**Dra. CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH**

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2023**

**“HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por todo lo que hace cada día y porque me da seguridad de que siempre cumplirá sus propósitos en cada área de mi vida.

A mis amados padres, hermanos y mi sobrina por su apoyo incondicional en todo tiempo.

M.G.M.L.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, como asesora me supo guiar en todo el proceso de mi investigación, con mucha paciencia y eficiencia.

Así también a la jefatura del Centro de Salud Virgen de la Candelaria por las facilidades y apoyo brindado para la ejecución de mi investigación.

## ÍNDICE

<b>TITULO</b>	ii
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>INDICE</b>	v
<b>INDICE DE TABLAS</b>	vii
<b>INDICE DE FIGURAS</b>	ix
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>SUMMARY</b>	xii
<b>INTRODUCCION</b>	13
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	15
1.1.    Fundamentación del Problema	15
1.2.    Formulación del Problema	17
1.2.1    Problema General	17
1.2.2    Problemas Específicos	17
1.3.    Objetivos Generales y Específicos	17
1.3.1    Objetivo General	17
1.3.2    Objetivos Específicos	17
1.4.    Justificación e Importancia	18
1.5.    Limitaciones	18
<b>CAPITULO II: ASPECTOS OPERACIONALES</b>	19
2.1.    Formulación de Hipótesis	19
2.2.    Variables	19
2.3.    Operacionalización de Variables	22
<b>CAPITULO III: MARCO TEÓRICO</b>	24
3.1.    Antecedentes	24
3.1.1    Antecedentes Internacionales	24
3.1.2    Antecedentes Nacionales	26
3.1.3    Antecedentes Locales	29
3.2.    Bases Teóricas	30
3.3.    Definición de Términos Básicos	42

<b>CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO</b>	42
4.1.  Ámbito de Estudio	42
4.2  Determinación de la Población y Selección de la Muestra	42
4.3.    Nivel, Tipo y Diseño de Estudio	43
4.4.    Métodos, Técnicas e Instrumentos	43
4.5.    Validación del Instrumento	44
4.6.    Procedimiento	44
4.7.    Tabulación y Análisis de Datos Estadísticos	45
4.8.    Consideraciones Éticas	45
<b>CAPITULO V: RESULTADOS</b>	46
<b>CAPITULO VI: DISCUSION</b>	64
<b>CONCLUSIONES</b>	68
<b>RECOMENDACIONES</b>	69
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	70
<b>ANEXOS</b>	74
<b>Anexo 01:</b> Nota Biográfica	75
<b>Anexo 02:</b> Matriz de Consistencia	77
<b>Anexo 02:</b> Instrumentos de Recolección de Datos	79
<b>Anexo 03:</b> Validación de Instrumentos por Jueces	81

## INDICE DE TABLAS

- Tabla 01.** Tipos de inserción placentaria en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 46
- Tabla 02.** Hematomas placentarios en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 47
- Tabla 03.** Posición de la placenta en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 48
- Tabla 04.** Grado de madurez de la placenta en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 49
- Tabla 05.** Edad gestacional por ecografía según LCN o BF en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 50
- Tabla 06.** Número de fetos en las ecografías de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 51
- Tabla 07.** Viabilidad fetal en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 52
- Tabla 08.** Translucencia nucal del feto en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 53
- Tabla 09.** Morfología fetal en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 54
- Tabla 10.** Ponderado fetal ultrasonográfico en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 55

- Tabla 11.** Retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 56
- Tabla 12.** Posición y presentación fetal en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 57
- Tabla 13.** Hallazgos del líquido amniótico en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 58
- Tabla 14.** Hallazgos de circular del cordón umbilical en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 59
- Tabla 15.** Factores de riesgo sociodemográfico de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 60
- Tabla 16.** Factores de riesgo reproductivos de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 61
- Tabla 17.** Factores de riesgo médicos en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 62
- Tabla 18.** Factores de riesgo del embarazo actual en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021. Pág. 63



## INDICE DE FIGURAS

- Figura 01.** Tipos de inserción placentaria en las gestantes con factores de riesgo. Pág.46
- Figura 02.** Hematomas placentarios en las gestantes con factores de riesgo. Pág.47
- Figura 03.** Posición de la placenta en las gestantes con factores de riesgo. Pág.48
- Figura 04.** Grado de madurez de la placenta en las gestantes con factores de riesgo. Pág.49
- Figura 05.** Edad gestacional por ecografía según LCN o BF en las gestantes con factores de riesgo. Pág.50
- Figura 06.** Número de fetos en las ecografías de las gestantes con factores de riesgo. Pág.51
- Figura 07.** Viabilidad fetal en las gestantes con factores de riesgo. Pág.52
- Figura 08.** Translucencia nuchal del feto en las gestantes con factores de riesgo. Pág.53
- Figura 09.** Morfología fetal en las gestantes con factores de riesgo. Pág.54
- Figura 10.** Ponderado fetal ultrasonográfico en las gestantes con factores de riesgo. Pág.55
- Figura 11.** Retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes con factores de riesgo. Pág.56
- Figura 12.** Posición y presentación fetal en las gestantes con factores de riesgo. Pág.57
- Figura 13.** Hallazgos del líquido amniótico en las gestantes con factores de riesgo. Pág.58
- Figura 14.** Hallazgos de circular del cordón umbilical en las gestantes con factores de riesgo. Pág.59
- Figura 15.** Factores de riesgo sociodemográfico de las gestantes con factores de riesgo. Pág.60
- Figura 16.** Factores de riesgo reproductivos de las gestantes con factores de riesgo. Pág. 61

**Figura 17.** Factores de riesgo médicos en las gestantes con factores de riesgo.

Pág. 62

**Figura 18.** Factores de riesgo del embarazo actual en las gestantes con factores de riesgo.

Pág. 63

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los hallazgos materno-fetales en ecografías de gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria– Socota. Cajamarca, 2021; metodología descriptivo simple retrospectivo, transversal, cuantitativo, de diseño no experimental; una población de 200 gestantes que acudieron de Enero a Diciembre del 2021; tamaño de muestra representado por 50 reportes ecográficos de gestantes con factor de riesgo; tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia; se aplicó la técnica de análisis documental mediante revisión de reportes ecográficos, sistema Wawared y Sivigyp; obteniendo los siguientes hallazgos ecográficos maternos: El 94,0% (47) inserción placentaria normal, 60,0% (30) placenta anterior. El 92,0% (46) tuvo ausencia de hematomas, 54,0% (27) grado 0/III de madurez placentaria. Con respecto a los hallazgos fetales: El 98,0% (49) tuvo feto único, mientras que el 2,0% (1) gestación múltiple doble, el 34,0% (17) translucencia nucal normal y el 66,0% (33) no registra medida dado que fueron ecografías realizadas en el segundo y tercer trimestre. El 98,0% (49) morfología fetal normal, mientras que el 2,0% (1) morfología fetal anormal (ascitis fetal). El 98,0% (49) no presentaron RCIU, mientras que el 2,0% (1) tuvo RCIU. El 98,0% (49) líquido amniótico normal y el 2,0% (1) presentó oligohidramnios. Respecto a los factores de riesgo sociodemográficos el 56,0% (28) edad materna mayor o igual a 35 años. Con factores de riesgo reproductivo el 48,0% (24) tuvo periodo intergenésico corto. Con factores de riesgo médicos, el 62,0% (31) tuvieron antecedente familiar de hipertensión arterial y factores de riesgo en el embarazo actual, el 86,0% (43) tuvo ITU a repetición. Concluyendo que la ecografía convencional, resulta insuficiente en gestaciones de riesgo y se requiere eco doppler feto placentario, y al no contar con ello, la ecografía convencional es ideal para identificar y manejar las patologías maternas y fetales.

**Palabras clave:** *Hallazgos ecográficos, factor de riesgo, embarazo.*

## SUMMARY

The objective of this study was to determine the maternal-fetal findings in ultrasounds of pregnant women with risk factors treated at the Virgen de la Candelaria Health Center - Socota. Cajamarca, 2021; simple descriptive methodology, retrospective, cross-sectional, quantitative, non-experimental design; a population of 200 pregnant women who came from January to December 2021; sample size represented by 50 ultrasound reports of pregnant women with risk factors; type of non-probabilistic convenience sampling; The documentary analysis technique was applied through review of ultrasound reports, Wawared and Sivigyp systems; obtaining the following maternal ultrasound findings: 94.0% (47) normal placental insertion, 60.0% (30) anterior placenta. 92.0% (46) had absence of hematomas, 54.0% (27) grade 0/III of placental maturity. Regarding fetal findings: 98.0% (49) had a single fetus, while 2.0% (1) had double multiple gestation, 34.0% (17) had normal nuchal translucency and 66.0% (33) does not record measurement since they were ultrasounds performed in the second and third trimester. 98.0% (49) had normal fetal morphology, while 2.0% (1) had abnormal fetal morphology (fetal ascites). 98.0% (49) did not have IUGR, while 2.0% (1) had IUGR. 98.0% (49) had normal amniotic fluid and 2.0% (1) had oligohydramnios. Regarding sociodemographic risk factors, 56.0% (28) maternal age greater than or equal to 35 years. With reproductive risk factors, 48.0% (24) had a short intergenetic period. With medical risk factors, 62.0% (31) had a family history of high blood pressure and risk factors in the current pregnancy, 86.0% (43) had a repeat UTI. Concluding that conventional ultrasound is insufficient in high-risk pregnancies and fetal-placental Doppler ultrasound is required, and since it is not available, conventional ultrasound is ideal for identifying and managing maternal and fetal pathologies.

**Keywords:** ultrasound findings, risk factor, pregnancy.

## INTRODUCCION

El ultrasonido representa una herramienta fundamental para el diagnóstico en ginecología y obstetricia. Múltiples estudios han demostrado en los últimos años que el ultrasonido junto con otras herramientas permite determinar el riesgo individual de varias patologías, en las que la valoración de riesgo tradicionalmente se ha establecido en base a criterios epidemiológicos.

Un embarazo de alto riesgo está conformado por ciertas circunstancias o características denominadas factores de riesgo en la que los profesionales de salud identifican estos factores para determinar el grado de riesgo de cada mujer y su producto<sup>1</sup>. Cobra relevancia la ecografía obstétrica en este grupo de gestantes con algún factor de riesgo como herramienta para el diagnóstico de diversas patologías durante el embarazo, ya que nos permite determinar con precisión la biometría fetal y realizar el seguimiento en función a la edad gestacional.

Organismos internacionales recomiendan realizar tres exámenes ecográficos de rutina durante la gestación, el primero a las 11 a 14 semanas, un segundo estudio en el segundo trimestre y un tercer estudio en el tercer trimestre<sup>2</sup>.

Sánchez (Ecuador, 2019) define el embarazo de riesgo como el embarazo en el que se detectan uno o más factores que podrían causar un riesgo para la gestación actual, pudiendo afectar negativamente los resultados materno fetales. Algunos factores de riesgos son: edad materna, estilos de vida poco saludables, enfermedades coexistentes, etc.

En cuanto al embarazo en edades tempranas se ha visto que las edades extremas son un factor de riesgo de morbilidad. Por todo ello, se recomienda una captación temprana con una buena identificación de factores de riesgo y abordarlos cada uno, ya que con eso se puede disminuir el porcentaje de complicaciones<sup>7</sup>.

Resulta relevante la ultrasonografía en las gestantes que presentan un factor de riesgo, ya que aumenta la probabilidad que presente alguna complicación materna

y/o perinatal, la identificación oportuna nos permitirá individualizar el manejo de cada gestante de acuerdo a la valoración del riesgo, y es a través de esta investigación que permite describir los principales hallazgos ecográficos maternos y fetales cuyos diagnósticos más frecuentes han logrado determinar la presencia de algunos factores de riesgo durante el embarazo, la cual guiará el manejo y tratamiento durante la atención prenatal, parto y postparto, así como predecir los resultados perinatales.

La presente tesis se ha estructurado en 6 capítulos. Capítulo I: se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación e importancia, limitaciones. Capítulo II: Aspectos operacionales, hipótesis, variables. Capítulo III: Marco teórico, donde se desarrolla antecedentes internacionales, nacionales y locales, bases teóricas y definición de términos básicos. Capítulo IV: Marco metodológico donde se hace mención el tipo de estudio, población, muestra, diseño de investigación, técnica de procesamiento, análisis y presentación de datos. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: Discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación del Problema

Actualmente las ecografías obstétricas se han convertido en una de las pruebas de ayuda más importantes para el profesional Obstetra en el diagnóstico de diversas patologías durante el embarazo, cobrando mayor relevancia en aquellas gestantes que presentan factores de riesgo.

Un embarazo de alto riesgo está conformado por ciertas circunstancias o características denominadas factores de riesgo y, como parte de la atención durante el embarazo que se realiza de forma rutinaria, los profesionales de la salud identifican estos factores para determinar el grado de riesgo de cada mujer y su producto<sup>1</sup>.

La Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología (ISUOG) y la Fetal Medicine Foundation de Londres, recomiendan realizar tres exámenes ecográficos de rutina durante la gestación, el primero a las 11 a 14 semanas, un segundo estudio en el segundo trimestre y un tercer estudio en el tercer trimestre<sup>2</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a la ecografía, señala como intervención recomendada, para calcular la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia que tienen las mujeres<sup>3</sup>.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSU), en el año 2021 se registraron 493 muertes maternas en el país, siendo Lima Metropolitana, Piura, Lambayeque, La Libertad, Loreto y la región Cajamarca donde se concentran el 51.3 % de los fallecimientos, estas muertes están asociadas a causas directas como las hemorragias y los trastornos hipertensivos principalmente, y a causas indirectas como la enfermedad por COVID 19. Además, 44 muertes maternas se produjeron en menores de 19 años<sup>4</sup>.

Frente a esta situación, es necesario promover embarazos saludables y prevenir emergencias obstétricas, por lo que es importante que los centros de salud cuenten con personal capacitado y brinden una atención de calidad que implica el cumplimiento del paquete de atención integral de la gestante incluida la realización de ecografía obstétrica, con mayor seguimiento en las gestantes con factores de riesgo, para lograr prevenir la mortalidad materna, fetal y neonatal. Por ello, según datos de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, una gestante debe realizarse al menos tres ecografías en el transcurso de su embarazo<sup>4</sup>.

En este sentido, el Centro de Salud Virgen de la Candelaria de Socota-Cajamarca, actualmente ostenta la categoría I-3 con cartera ampliada para la atención obstétrica y de partos, según la Oficina de Estadística e Informática en el 2021 se ha evidenciado un incremento considerable, 215 gestantes atendidas, la cual ha sido mucho mayor que los años 2019 y 2020, en el que se tuvo 152 y 175 gestantes atendidas, respectivamente. Así mismo, se ha incrementado las emergencias obstétricas por complicaciones maternas y perinatales, asociadas a la presencia de factores que condicionan mayor riesgo de complicaciones, las cuales se pueden predecir con la correcta aplicación de la ecografía.

Por lo que, consideramos importante conocer los hallazgos ecográficos materno-fetales en gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria - Socota; ya que la ecografía es el método más importante para el diagnóstico prenatal de las anomalías congénitas y de otras patologías maternas, placentarias y fetales, la misma que permitirá al profesional obstetra conocer y establecer una pauta para prevenir complicaciones y tomar decisiones acertadas en el diagnóstico y manejo oportuno.



## 1.2. Formulación del Problema

### 1.2.1 Problema General:

¿Cuáles son los hallazgos materno-fetales en ecografías de gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria– Socota? Cajamarca, 2021?

### 1.2.2 Problemas específicos:

¿Cuáles son los hallazgos maternos en las ecografías obstétricas de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota? Cajamarca, 2021?

¿Cuáles son los hallazgos fetales y de cordón umbilical en las ecografías obstétricas de las gestantes con factores de riesgo en el Centro de salud virgen de la candelaria – Socota? Cajamarca, 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo de las gestantes sometidas a ecografía obstétrica en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota, Cajamarca, 2021?

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General

Determinar los hallazgos materno-fetales en ecografías de gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria– Socota. Cajamarca, 2021.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los hallazgos maternos en las ecografías obstétricas de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.
- Identificar los hallazgos fetales y de cordón umbilical en las ecografías de las gestantes con factores de riesgo en el Centro de salud virgen de la candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.
- Identificar los factores de riesgo de las gestantes sometidas a ecografía obstétrica en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

#### 1.4. Justificación e Importancia

- ✓ **Teóricamente:** Porque los hallazgos de este estudio facilitaran la comprensión de la relevancia de la ecografía obstétrica en el diagnóstico de complicaciones materno fetales, así como los principales hallazgos en gestantes que tienen factores de riesgo, lo que permite justificar la realización de ecografía rutinaria o el seguimiento estricto en ese grupo de gestantes
- ✓ **En la práctica:** Permitirá el logro de la obtención del título de especialista, ya que el establecimiento del estudio no cuenta actualmente con personal especialista en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes, y por la experiencia en esta área, me permitirá poner en práctica los conocimientos sobre ecografía en el diagnóstico de complicaciones materno fetales en gestantes con factores de riesgo; además, los resultados serán de utilidad para ayudar en el manejo rutinario o seguimiento estricto de la gestante y su producto.
- ✓ **Socialmente:** Tiene justificación social, ya que en el Distrito de Socota no se han realizado trabajos de investigación similares y esto motivará en los profesionales de la salud del ámbito a seguir estudiando, actualizándose e investigando, y lograr que el profesional pierda el temor a investigar, conjeturar y poner en evidencia el trabajo que uno va realizando para mejorar la calidad que se brinda enfocado en las gestantes que presentan algún factor de riesgo. El beneficio también lo tendrá la institución en estudio, ya que es la primera investigación de esta índole, el impacto científico brindará un gran aporte para conocer los principales hallazgos ecográficos en las gestantes que presentan un factor de riesgo y esta a su vez permita al obstetra establecer una pauta para el manejo de la gestante.
- ✓ **En lo metodológico:** Se justifica porque la investigación se realizará utilizando métodos, recolección de datos, técnicas e instrumentos validados que nos permitirán alcanzar resultados acreditados.

#### 1.5. Limitaciones

En la presente investigación no se presentaron limitaciones.

## CAPÍTULO II: ASPECTOS OPERACIONALES

### 2.1. Formulación de Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo, orientado a la recolección de información, no requiere de la formulación de hipótesis.

### 2.2. Variables

**Variable de estudio 1:** Hallazgos materno-fetales en las ecografías obstétricas.

**Indicadores:**

**a) Hallazgos maternos:**

**Inserción placentaria**

- Inserción baja
- Normal
- Placenta previa

**Hematoma**

- Retrocorial
- Subcorial
- Retroplacentario
- Ausente

**Posición de la placenta**

- Anterior
- Posterior
- Fúndica

**Grado de madurez**

- 0/III
- 1/III
- 2/III
- 3/III

**Hallazgos del líquido amniótico**

- Normal
- Oligohidramnios
- Polihidramnios

**b) Hallazgos fetales:****Edad gestacional por LCN o BF**

- $\leq 10$  sem
- 11 a 13 sem 6d
- 14 a 27sem 6d
- 28 a 40 sem 6d
- $\geq 41$  sem

**Numero de fetos**

- Único
- Múltiple

**Viabilidad fetal**

- Viable
- Viabilidad incierta
- No evolutivo
- Frustrado
- Anembrionado
- Molar

**Translucencia nucal**

- Normal
- Anormal
- No reportada

**Anatomía fetal**

- Normal
- Anormal

**Ponderado fetal ultrasonográfico**

- $\leq 500$  gr
- 501- 1500 gr
- 1501-2500gr
- 2501- 3999 gr
- $\geq 4000$ gr

**RCIU**

- Sí
- No

**Situación y presentación fetal**

- Indiferente
- Cefálico
- Podálico o pelviano
- Oblicuo o transversa

**Hallazgos de circular de cordón umbilical**

Presencia de circular

- Sí
- No

**Variable de estudio 2:** Factores de riesgo de las gestantes

**Indicadores:****a) Factores de riesgo sociodemográficos**

- Edad  $\leq$  18 a
- Edad  $\geq$  35 a
- Obesidad: IMC  $\geq$  30
- Delgadez: IMC  $<$  18,5
- Talla baja  $\leq$  1.40cm

**b) Factores de riesgo reproductivos**

- Abortos de repetición
- Multiparidad
- Gran multiparidad
- Antecedente de cirugía uterina
- Periodo intergenésico corto
- Periodo intergenésico largo

**c) Factores de riesgo médicos**

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad respiratoria crónica

**d) Factores de riesgo del embarazo actual**

- Hipertensión inducida por el embarazo
- Estrechez pélvica
- Infección urinaria de repetición
- Gestante Rh negativo
- Embarazo múltiple
- Placenta previa
- Amenaza de aborto
- Embarazo prolongado
- Anemia

### 2.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES		DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable de estudio 1	<b>HALLAZGOS MATERNOS EN LAS ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS</b>	<b>Inserción placentaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserción baja</li> <li>• Normal</li> <li>• Placenta previa</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Hematoma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrocorial</li> <li>• Subcorial</li> <li>• Retroplacentario</li> <li>• Ausente</li> </ul>	Nominal	
		<b>Posición de la placenta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anterior</li> <li>• Posterior</li> <li>• Fúndica</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Grado de madurez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0/III</li> <li>• 1/III</li> <li>• 2/III</li> <li>• 3/III</li> </ul>	Ordinal	Ficha de recolección de datos
		<b>Hallazgos del líquido amniótico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Oligohidramnios</li> <li>• Polihidramnios</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Edad gestacional por LCN O BF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 10 sem</li> <li>• 11 a 13 sem 6d</li> <li>• 14 a 27 sem 6d</li> <li>• 28 a 40 sem 6d</li> <li>• ≥ 41 sem</li> </ul>	Intervalo	Ficha de recolección de datos
	<b>HALLAZGOS FETALES EN LAS ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS</b>	<b>Numero de fetos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Único</li> <li>• Múltiple</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Viabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viable</li> <li>• Viabilidad incierta</li> <li>• No evolutivo</li> <li>• Frustrado</li> <li>• Anembrionado</li> <li>• Molar</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Translucencia nucal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Anormal</li> <li>• No reportada</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Morfología fetal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Anormal</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Ponderado fetal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 500 gr</li> <li>• 501- 1500 gr</li> <li>• 1501-2500gr</li> <li>• ≤ 2500 gr</li> <li>• 2501- 3999 gr</li> <li>• ≥ 4000gr</li> </ul>	Intervalo	Ficha de recolección de datos
		<b>RCIU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Posición y presentación fetal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferente</li> <li>• Cefálico</li> <li>• Podálico o pelviano</li> <li>• Oblicuo o transversa</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Hallazgos de circular de cordón umbilical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de circular</li> <li>• Ausencia de circular</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos

Variable de estudio 2	<b>FACTORES DE RIESGO DE LAS GESTANTES</b>	<b>Factores de riesgo sociodemográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad <math>\leq</math> 18 a</li> <li>• Edad <math>\geq</math> 35 a</li> <li>• Obesidad: IMC <math>\geq</math> 30</li> <li>• Delgadez: IMC <math>&lt;</math> 18,5</li> <li>• Talla baja <math>\leq</math> 1.40 cm</li> </ul>	Ordinal	Ficha de recolección de datos
		<b>Factores de riesgo reproductivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abortos de repetición</li> <li>• Multiparidad</li> <li>• Gran multiparidad</li> <li>• Antecedente de cirugía uterina</li> <li>• Periodo intergenésico corto</li> <li>• Periodo intergenésico largo</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Factores de riesgo médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Enfermedad cardíaca</li> <li>• Enfermedad respiratoria crónica</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos
		<b>Factores de riesgo del embarazo actual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIE</li> <li>• Estrechez pélvica</li> <li>• Infección urinaria de repetición</li> <li>• Gestante Rh negativo</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Placenta previa</li> <li>• Amenaza de aborto</li> <li>• Embarazo prolongado</li> <li>• Anemia</li> </ul>	Nominal	Ficha de recolección de datos

## CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

### 3.1. Antecedentes

#### 3.1.1. Antecedentes Internacionales

**Arévalo Chuchuca M. Control prenatal y la importancia de las variaciones en la ecografía. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2019.** La revisión de artículos científicos se realizó con el objetivo: Determinar los parámetros del control prenatal en casos de sospecha de embarazo y el significado de los cambios fisiológicos del feto detectados durante cada ecografía del embarazo. Los métodos de recolección de información científica, buscaron artículos científicos en bases de datos como Cochrane, Pub-med, Elsevier, publicados desde 2014, en revistas indexadas. Se analizó la información para determinar que en el seguimiento prenatal y los hallazgos fetales que aparecieron en las ecografías obstétricas indicadas durante el primer, segundo y tercer trimestre de un embarazo normal. Conclusiones: El control prenatal permite verificar el curso del embarazo, la ecografía permite la detección temprana de posibles complicaciones en el feto. La ecografía es muy importante en la detección de la muerte fetal intrauterina y la presencia de anomalías en el feto. La ecografía nos ayuda a mejorar en el manejo del paciente. Sin embargo, al revisar los artículos dejo en claro que el uso de la ecografía no se asoció a una reducción de la mortalidad materna, perinatal o neonatal<sup>5</sup>.

**Rodríguez Serret Julio Ernesto et al. Gestantes con índice de pulsatilidad alterado en ecografía Doppler. Medisan, Instituto Superiorde Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Cuba, 2019.** Objetivos: Determinar la frecuencia de alteraciones en las arterias uterinas en el primer trimestre del embarazo y diagnosticar la presencia de pre eclampsia/eclampsia y sus principales características clínicas. Métodos: Estudio longitudinal y descriptivo de 168 mujeres en el primer trimestre del embarazo pertenecientes al municipio de Tercer Frente en Santiago de Cuba, evaluadas en un estudio genético realizado en el policlínico Docente Cruce de los Baños de abril a noviembre de 2018. A todas las gestantes se les realizo ultrasonografía Doppler para calcular el índice de pulsatilidad de las arterias uterinas. Resultados: 16



pacientes presentaron alteraciones del índice de pulsatilidad y, de las cuales solo en 3 gestantes se desarrolló preeclampsia, representando el 18,7 %; la edad promedio en estas últimas fueron de 29 años y 2 eran nulíparas(66,6 %). Respecto al índice de pulsatilidad, el promedio fue de 2,5. Concluyéndose: Que luego del seguimiento cuidadoso, hasta el parto, de laspacientes con resultados patológicos, y se enfatiza la importancia de monitorear y estudiar el índice de pulsatilidad de las arterias uterinas durante el primer trimestre del embarazo, especialmente en mujeres nulíparas<sup>6</sup>.

**Sánchez Gaitán Esteban. Red integrada de prestación de servicio de salud Huetar Atlántica, Limón, Costa Rica, 2019.** En esta revista el embarazo de riesgo se definió como en embarazo en el que se han identificado uno o más factores que podrían poner en riesgo la gestación actual y pueden afectar negativamente los resultados materno fetales. Algunos factores de riesgo: edad materna, estilo de vida poco saludable, comorbilidades, etc. La metodología utilizada para desarrollar este artículo fue que se investigó yanalizo en las bases de datos de Cochrane Library, PubMed y Sociedad de Ginecología y Obstetricia, y se seleccionaron artículos que tenían alto respaldo académico, actualizados y altamente confiables. Conclusiones: En cuanto al embarazo en edades extremas son un factor de riesgo de morbi mortalidad, por lo que es de suma importancia evaluar los aspectos de salud, social y emocional durante la primera visita prenatal de una adolescente embarazada, además de su nivel educativo y social, autoestima, antecedentes de salud mental, recursos económicos, las redes de apoyo social y familiar con las que cuenta y su pareja, si la hubiere. Además, en la atención prenatal es necesario identificar algunos hábitos que pueden suponer un riesgo para el embarazo como el tabaquismo, el alcoholismo y el consumo de drogas ilícitas. Por todas estas razones, se recomienda una captación temprana con buena identificación de los factores de riesgo y el manejo de cada uno, ya que con ello se puede disminuir el porcentaje de complicaciones<sup>7</sup>.

**Márquez R. Factores sociales y epidemiológicos y su relación con el**

**cumplimiento del control prenatal. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2018.** El objetivo de este estudio fue determinar los factores sociales y epidemiológicos que influyen en el control prenatal de las gestantes, el estudio fue descriptivo transversal, con la población de 257 gestantes, en la que se tomó una muestra de 104 gestantes a partir de los 6 meses de gestación, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Los resultados que se encontraron fueron: De los factores sociales, el 50% son solteras y casadas, el 76% conviven con esposo e hijos, un porcentaje menor porcentaje vive con los padres y el 86% de dichas gestantes tienen apoyo familiar; en los factores epidemiológicos el 82% tuvo su primera atención prenatal en el primer trimestre de gestación, mientras que un menor porcentaje realizó su primera atención prenatal en el segundo trimestre; en cuanto al número de controles prenatales, el 82% de gestantes se realizaron 3 a más controles prenatales, cumpliendo con el número mínimo de controles establecidos. Se concluyó, que el estado civil, el apoyo familiar y la convivencia fueron factores que contribuyeron al buen control prenatal<sup>8</sup>.

### **3.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Moreno Laban, Joselyn Emperatriz. Hallazgos materno-embriofetales en ecografías obstétricas básicas en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro Médico Climper - San Isidro, Lima. Enero a Junio 2021.** El objetivo del estudio fue determinar las características y hallazgos materno-embriofetales en ecografías obstétricas básicas en gestantes del primer trimestre de gestación atendidas en el Centro Médico Climper - San Isidro, de Enero a Junio del 2021. Método: No experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo. La muestra incluyó 260 informes de ecografías obstétricas básicas realizadas en gestantes atendidas en su primer trimestre de embarazo. La técnica de recolección, a través de una ficha de datos. Resultados: El grupo de edad materna predominante fue de 30 a 46 años, la cual en su mayoría fueron gestaciones de 10 semanas a más. Hallazgos maternos fueron el embarazo viable (87.7%), la placenta que ocluye el canal

cervical (28.5%), viabilidad no confirmada (6.5%), miomas uterinos (4.2%), aborto frustrado (3.1%), embarazo anembrionado (2.3%), hematoma retrocorial (1.9%) y anomalías uterinas (1.2%), mientras que los hallazgos embriofetales anormales o complicados fueron el embarazo doble (2.7%), saco gestacional irregular (1.9%), vesícula vitelina anormal (0%), actividad cardíaca embrionaria/fetal disminuida (1.8%), discrepancia de edad gestacional (0.4%), translucencia nucal aumentada (3.4%), hueso nasal anormal (1.1%) y anatomía anormal (2.9%). Conclusiones: Se encontraron ecográficamente características y hallazgos maternos - embriofetales anormales significativas en el primer trimestre, cuya presencia de una de estas amerita un seguimiento ecográfico, manejo y referencia oportuna con la finalidad de favorecer la salud materno – perinatal<sup>9</sup>.

**Castillo Urquiaga Walter et al. Parámetros de evaluación diferenciados para la ecografía obstétrica estándar versus la especializada. Recomendación del servicio de medicina fetal, Lima, 2019.** Esta revisión resultó del análisis de la práctica de la ultrasonografía obstétrica en el Perú y como un aporte a la normativa que tendrá un impacto positivo en la calidad de las evaluaciones y en la salud materno perinatal, considerando y adaptando normativas y lineamientos internacionales de entidades líderes en ecografía obstétrica y medicina fetal. Como se describe en la Guía clínica de Ultrasonografía en el embarazo del 2016, diversas sociedades líderes han adoptado la siguiente terminología uniforme para tres tipos de exámenes ecográficos en función a su nivel de complejidad: Estándar, Limitada y Especializada. Además, al revisar y tener en cuenta los protocolos de organizaciones internacionales como The Fetal Medicine Foundation de Londres (FMF), International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG), la Guía Nacional Técnica de Ecografía Básica Obstétrica y Ginecológica INMP 2009 y la guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y ginecología INMP 2018, advirtieron inconsistencias y diferencias en las descripciones y denominaciones de los tipos de ecografía, dichas diferencias deben actualizarse, estandarizarse e implementarse. Parte del problema de la salud pública materno perinatal se

explica que un porcentaje de gestantes no tienen el acceso a evaluaciones ecográficas de calidad principalmente debido a la ausencia de parámetros de evaluación generando gastos innecesarios, impacto emocional y complicaciones que no detectadas ni evitadas. Muchas evaluaciones ecográficas no cumplen con los parámetros para su denominación como especializada y muchos otros ni siquiera cumplen con los parámetros básicos. Esto requiere la estandarización y difusión de parámetros como tipo de ecografía según la complejidad, edad gestacional de realización, información a obtener, competencia del evaluador, objetivo de evaluación, modo ecográfico, vía de abordaje y duración<sup>10</sup>.

**Pino Torre Alicia; Yaranga Rodríguez Mariela. Factores de Riesgo Asociados y Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2018.** Objetivos: Determinar la relación entre los factores asociados y el parto pre término en gestantes atendidas. Para el estudio se utilizó el método descriptivo-correlacional. Se recogieron datos durante seis meses, la muestra estuvo conformada por 99 historias clínicas de madres que tuvieron bebés en este hospital. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron observacionales y la guía de análisis documentaria. Los resultados mostraron que los factores comúnmente asociados al parto pre término fueron: 55,6% (55) alteraciones hematológicas, 35,4% (35) hipertensión arterial; el 46,5% (46) infección urinaria en el embarazo, el 50,5% (50) tuvieron más de 4 controles prenatales.<sup>11</sup>.

**Reátegui Dávila Emma Patricia; Cumbia Perales Cesi. Factores asociados a embarazos no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido, Hospital Santa Gema – Yurimaguas, julio – Diciembre 2018.** El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía, Hospital Santa Gema Yurimaguas, julio - diciembre 2018”. Estudio no experimental, cuantitativa y retrospectivo, de diseño correlacional, la población y muestra fue de 100

gestantes con embarazo no evolutivo. La técnica fue la revisión documentaria y como instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que las gestantes con embarazo no evolutivo se caracterizaron por la presencia de factores sociodemográficos, edad entre 20 a 35 años (60%), nivel de instrucción secundaria (49%), estado civil conviviente (80%), tabaquismo entre 1 a 3 por día (93%), bajo nivel de ingresos económico (< de 500 soles) en 46%. Entre los factores obstétricos incluyeron la falta de atención prenatal (72%), sobrepeso (33%), multípara (41%), antecedentes de aborto (33%) e infecciones del tracto urinario (34%). No se evidencia ningún caso de oligoamnios y diabetes mellitus. Entre las patologías reportadas encontramos aborto frustrado (29%), embarazo molar (8%), embarazo ectópico (5%), embarazo anembrionario (2%) y otros tipos de abortos (55%). Se utilizaron estadísticos de chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%, Para determinar los factores sociodemográficos y obstétricos de mayor asociación con el embarazo no evolutivo, los resultados reflejan que no existe asociación entre dichos factores con el embarazo no evolutivo por tener un p valor > 0,05 en cada factor. En conclusión, no hubo asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, p valor > 0,05<sup>12</sup>.

### **3.1.3 Antecedentes Locales**

No se han encontrado investigaciones similares en el Distrito de Socota.

## 3.2. Bases teóricas

### 3.2.1. Ultrasonografía - Embarazo

#### **Ultrasonido:**

Se trata de una serie de ondas mecánicas, generalmente longitudinales, que se producen por la vibración de un cuerpo elástico (cristal piezoeléctrico) y se transmiten por un medio material (tejidos) su frecuencia es superior a la del rango del sonido audible por el ser humano: 20.000 ciclos /seg o 20 KHz<sup>13</sup>.

**Ecografía:** Es una técnica diagnóstica que recoge los ultrasonidos que emite la sonda, el ultrasonido se propaga a través de los distintos tejidos de nuestro cuerpo a diferente velocidad, se convierten en señales que llegan en forma de impulsos eléctricos, que podemos visualizar en la pantalla en forma de gama de grises<sup>14</sup>.

#### 3.2.1.1 Ecografía entre las 6 y 10 semanas (primer trimestre precoz)

Mencionaremos sobre los exámenes de ecografía realizados entre las 6 y las 10 semanas de gestación, aunque no es uno de los exámenes de rutina recomendados por la ISUOG, Teniendo como objetivos:

**Confirmar gestación intrauterina:** Aproximadamente a las cuatro semanas y media o cinco semanas de amenorrea, el saco gestacional es la primera estructura que se puede demostrar en el embarazo, mediante ultrasonido por vía transvaginal<sup>15</sup>.

**Confirmar viabilidad fetal:** En ecografía, la viabilidad fetal, es el término utilizado para confirmar la presencia de un embrión con actividad cardíaca en el momento del examen. En embarazos normales, la actividad cardíaca embrionaria ha sido registrada tan tempranamente como lo es a los 37 días de gestación<sup>16</sup>.

**Determinar el número de embriones.** En un embarazo múltiple, determinar la corionicidad y amnionicidad.

### 3.2.1.2 Ecografía de las 11-13 semanas y 6 días

A nivel internacional, la F.M.F. y la I.S.U.O.G., recomiendan la primera ecografía de rutina entre las 11 y las 13 semanas y 6 días de gestación. “ Estudios internacionales demostraron que en la ecografía realizada a las 11- 13 semanas + 6 días, hay algunas anomalías que casi siempre pueden ser detectadas, otras que son potencialmente detectables”<sup>17</sup>.

Mediciones fetales durante el primer trimestre: según las guías prácticas de la ISUOG<sup>18</sup>. “Las mediciones de la CRL pueden realizarse por vía transabdominal o transvaginal. Se debe obtener un corte de la línea media sagital de todo el embrión o feto en una posición neutral. La medición real está representada por la longitud del cuello-rabadilla, pero aun así se denomina CRL”<sup>18</sup>.

#### **Evaluación de la edad gestacional:**

A las mujeres embarazadas se les debe ofrecer una ecografía temprana entre las 10+0 y 13+6 semanas para determinar la edad gestacional con exactitud. La datación precisa es esencial para el seguimiento adecuado de los embarazos y ha sido la principal indicación para la ecografía de rutina en el primer trimestre. Esta evaluación proporciona información útil para la atención obstétrica adecuada y en particular para el manejo de los embarazos pre términos o post términos<sup>18</sup>.

#### **Evaluación de la anatomía fetal:**

- **Cabeza:** La osificación del hueso craneal debe ser visible a las 11 semanas completas, ningún defecto óseo (distorsión o disrupción) debe estar presente.
- **Cuello:** Se debe prestar atención a la correcta alineación del cuello con el tronco y la identificación de otras colecciones líquidas tales como higromas o sacos yugulares linfáticos
- **Columna:** se debe observar la alineación vertebral normal y su integridad, y se debe hacer un intento por mostrar la piel supra yacente intacta.
- **Tórax:** Se debe evaluar la continuidad diafragmática, observando la posición normal intra-abdominal del estómago y del hígado, sin evidencia de derrames pleurales o masas quísticas o sólidas.

- **Corazón:** Se debe observar y registrar la posición normal del corazón en el lado izquierdo del pecho (levocardia). Por razones de seguridad el uso del Doppler no está indicado durante la exploración de rutina.
- **Contenido abdominal:** Entre las 11 hasta las 13+6 semanas, el estómago y la vejiga son las únicas estructuras de líquido hipoeoico en el abdomen. La posición del estómago en el lado izquierdo del abdomen junto con la levocardia ayuda a confirmar el situs visceralis normal. A las 12 semanas de gestación, la vejiga fetal debe ser visible.
- **La pared abdominal:** Después de las 12 semanas la inserción normal del cordón umbilical debe ser registrada, la hernia umbilical fisiológica se presenta hasta las 11 semanas y debe ser diferenciada del onfalocele y de la gastrosquisis.
- **Extremidades:** Se debe considerar la presencia de cada segmento óseo de las extremidades superiores e inferiores y la presencia de la orientación normal de las dos manos y pies.
- **Genitales:** La evaluación de los genitales y el género se basan en la orientación del tubérculo genital en el plano medio sagital, pero no es lo suficientemente preciso para ser utilizado.
- **Cordón umbilical:** Hay que señalar el número de vasos del cordón, la inserción del cordón en el ombligo y la presencia de quistes del cordón<sup>18</sup>.

### **Evaluación de riesgo de anomalías cromosómicas**

La evaluación del primer trimestre debe incluir la medición de la translucencia nucal (TN), que identificara a más del 75% de los fetos con trisomía 21 con una tasa de falsos positivos del 5%.

El aumento de la TN<sup>19</sup>. Se correlaciona con: malformaciones fetales mayores, muerte fetal, síndromes genéticos. El riesgo de cardiopatías congénitas aumenta exponencialmente con el grosor de la TN<sup>18</sup>.



## Screening de preeclampsia

El aumento de resistencia de las arterias uterinas (Como un índice de Pulsatilidad > p 95), se asocia con un mayor riesgo de desarrollar pre eclampsia. Logrando una detección del 76 % de las pacientes con alto riesgo de pre eclampsia, combinado de antecedentes y las características maternas con la evaluación de la resistencia de las arterias uterinas en el primer trimestre<sup>20</sup>.

## La evaluación de la placenta, útero y anexos

Se detallarán los hallazgos anormales: masas, uno o más espacios quísticos simples o múltiples, acumulaciones de líquido subcorial (> 5 cm). En las pacientes con antecedentes de cesárea previa requiere evaluar la zona de la cicatriz, debido a la predisposición a alteraciones de la inserción placentaria y/o un embarazo en esta localización<sup>21</sup>.

### 3.2.1.3 Ecografía del segundo trimestre (entre las 20 y 24 semanas)

**Evaluación de la biometría fetal:** Las mediciones fetales deben ser realizadas en cortes estandarizados siguiendo criterios estrictos de calidad (ISUOG Guidelines 2010) esto permite la detección oportuna de anomalías en el crecimiento fetal. La frecuencia cardíaca fetal debe registrarse siempre.

**Evaluación de la anatomía fetal:** Aunque algunas pacientes tienen un alto riesgo de presentar malformaciones congénitas, la mayoría de estas alteraciones ocurren en pacientes de bajo riesgo<sup>22</sup>.

Requisitos mínimos recomendados para el estudio de la anatomía básica fetal del segundo trimestre del embarazo son:

**Cabeza:** Cráneo y estructuras intracraneanas (cavum septum pellucidum, línea media, tálamos, ventrículos laterales, cerebelo y cisterna magna).

**Cara:** Se debe visualizar el labio superior, evaluar ambas órbitas y si es posible incluir el perfil medio facial, nariz y fosas nasales.

**Cuello:** Ausencia de masas.

**Tórax:** Forma y tamaño de apariencia normal.

**Corazón:** Actividad cardíaca presente. Vista de cuatro cámaras en la posición normal. Tractos de salida de la aorta y la pulmonar.

**Abdomen:** Estomago en posición normal. Intestino no dilatado. Ambos riñones están presentes. Sitio de inserción del cordón.

**Columna vertebral:** Examinada en proyección transversal y sagital, en las cuales se debe establecer indemnidad de arcos vertebrales.

**Extremidades:** Identificar las cuatro extremidades, cada una con sus partes, movilidad y simetría.

**Evaluación de riesgo de anomalías cromosómicas.** Se puede identificar marcadores de aneuploidías (marcadores blandos). La presencia de estos marcadores entre las semanas 20-24 de embarazo aumenta el riesgo, mientras su ausencia lo disminuye.

**Evaluación del líquido amniótico.** El volumen del LA se puede evaluar subjetivamente o mediante mediciones ecográficas semi cuantitativas. “Los pacientes con desviaciones de lo normal deben tener una evaluación anatómica y más detallada y un seguimiento clínico” <sup>23</sup>.

**Evaluación de la placenta.** Evaluar ubicación de la placenta y del polo inferior de la misma y su relación con el orificio cervical interno<sup>24</sup>. Ante el hallazgo ecográfico de una placenta cuyo borde inferior alcanza el orificio cervical interno (OCI) o se superpone al OCI, se sugiere el seguimiento en el tercer trimestre para confirmar el diagnóstico y decidir el manejo.

#### 3.2.1.4 Ecografía del tercer trimestre

**Evaluación de la vitalidad y actitud fetal.** Registrar la actividad y la frecuencia cardíaca, así como la situación y posición fetal. Evaluar la presencia de movimientos corporales y de extremidades.

**Evaluación de la placenta.** Evaluar la ubicación de la placenta y el polo inferior misma y su relación con el orificio cervical interno. Especialmente en todos los casos de placenta previa anterior y antecedentes de cesárea se evaluará la presencia de implantación anormal<sup>25</sup>.

**Evaluación del líquido amniótico.** El volumen del LA se puede evaluar subjetivamente o mediante mediciones semicuantitativas, como el índice de líquido amniótico (ILA) o el bolsillo máximo vertical (BMV). Si se sospecha de poli hidramnios u oligoamnios, se sugiere realizar la evaluación semicuantitativa. En caso de sospecha de poli hidramnios, se deben medir los cuatro bolsillos verticales (ILA). En caso de oligoamnios medir el máximo bolsillo vertical.

**Evaluación del crecimiento fetal.** Las mediciones fetales permiten la detección temprana de anomalías en el crecimiento fetal. Los parámetros de la biometría fetal que se evalúan son: Diámetro biparietal (DBP), Perímetro cefálico(PC) Circunferencia abdominal(CA)Longitud femoral(LF). Se calculará el peso fetal estimado (PFE) y el percentil según edad gestacional, y se determinará la ponderación del peso fetal estimado<sup>26</sup>.

**Evaluación de la anatomía fetal.** El objetivo de la reevaluación de la anatomía fetal es descartar patología evolutiva y/o de posibilidad de su aparición en la gestación tardía. La identificación de alteraciones en la estructura del feto permite: Preparar a los padres (para posibles tratamientos, discapacidad fetal, cuidados paliativos). Posibilidad de referir al recién nacido a un centro especializado y seguimiento postnatal adecuado lo que permite una intervención oportuna.

### 3.2.2. Embarazo con factor de riesgo

“Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido”<sup>27</sup>.

El embarazo de riesgo se define como un embarazo en el que se han identificado uno o más factores que podrían suponer un riesgo para la gestación actual, lo que puede afectar negativamente los resultados materno y fetales. Algunos de los factores de riesgo a tener en cuenta son: edad materna, estilo de vida poco saludable, comorbilidades, etc. Los controles prenatales periódicos y tempranos son extremadamente importantes porque permite identificar un embarazo temprano y se puede abordar mejor cualquier factor de riesgo existente en el embarazo actual<sup>7</sup>.

Las estadísticas de muerte materna incluyen causas obstétricas directas e indirectas<sup>28</sup>. Las causas más comunes de muerte materna en el mundo son:

- Hemorragia (27,1%)
- Trastornos hipertensivos incluyendo la pre eclampsia (14,1%)
- Sepsis (10,7%)
- Aborto, incluido el aborto inducido, el aborto espontáneo y el embarazo ectópico ( $\geq 8\%$ )
- Embolia pulmonar (3%)
- Otros trastornos preexistentes como la obesidad, parto operatorio y las enfermedades infecciosas)

Las causas más comunes de muerte perinatal son:

- complicaciones obstétricas
- Trastornos maternos (hipertensión, diabetes , obesidad, trastornos autoinmunes)
- Infecciones, anomalías placentarias, malformaciones congénitas, parto pre término.

### 3.2.3.1 Evaluación de factores de riesgo durante el embarazo

La atención prenatal de rutina incluye la evaluación del riesgo. El riesgo también se evalúa durante o al poco después del inicio del trabajo de parto y en cualquier momento en que los eventos puedan cambiar el estado del riesgo. El sistema de seguimiento del embarazo y evaluación del riesgo más utilizado es el Pregnancy Assessment Monitoring System (PRAMS), que es un proyecto de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). El PRAMS proporciona información sobre los embarazos de alto riesgo que requieren un seguimiento estricto y en ocasiones la derivación a un centro perinatal de mayor complejidad, especialmente si las mujeres tienen condiciones complejas de alto riesgo<sup>1</sup>.

El objetivo de la evaluación del riesgo es determinar que embarazos tienen mayor probabilidad de presentar resultados perinatales adversos debido a que están asociados con uno o más factores de riesgo obstétrico.

Los factores que pueden afectar el riesgo en las mujeres son:

- Características físicas
- Características sociales
- Problemas en embarazos previos
- Problemas que se desarrollan durante el parto
- Trastornos previos al embarazo como hipertensión, diabetes, enfermedades de transmisión sexual u otras infecciones.
- Trastornos que aparecen durante el embarazo, como la diabetes gestacional o la pre eclampsia
- Exposición a sustancias dañinas durante el embarazo que puedan dañar al feto<sup>7</sup>.

**Clasificación según SEGO Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia 2010:**

Tabla1. Factores de riesgo obstétrico	
Factores de riesgo sociodemográfico	Antecedentes reproductivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad materna <math>\leq</math> 18 años</li> <li>• Edad materna <math>\geq</math> 35 años</li> <li>• Obesidad: IMC <math>\geq</math> 30</li> <li>• Delgadez: IMC <math>&lt;</math> 18,5</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Drogadicción</li> <li>• Nivel socioeconómico bajo</li> <li>• Riesgo laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilidad en tratamiento <math>&gt;</math> 2 años</li> <li>• Abortos de repetición</li> <li>• Antecedentes de prematuridad</li> <li>• Antecedentes de crecimiento intrauterino retardado</li> <li>• Antecedentes de muerte perinatal</li> <li>• Antecedentes de nacido con defecto congénito</li> <li>• Hijo con lesión neurológica residual</li> <li>• Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental)</li> <li>• Incompetencia cervical</li> <li>• Malformación uterina</li> </ul>
Antecedente médicos	Factores de riesgo del embarazo actual
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Enfermedad cardíaca</li> <li>• Enfermedad renal</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Endocrinopatías</li> <li>• Enfermedad respiratoria crónica</li> <li>• Enfermedad hematológica</li> <li>• Epilepsia y otras enfermedades neurológicas</li> <li>• Enfermedad psiquiátrica</li> <li>• Enfermedad hepática con insuficiencia</li> <li>• Enfermedad autoinmune con afectación sistémica</li> <li>• Tromboembolismo</li> <li>• Patología médico-quirúrgica grave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión inducida por el embarazo</li> <li>• Anemia grave</li> <li>• Diabetes gestacional</li> <li>• Infección urinaria de repetición</li> <li>• Infección de transmisión perinatal</li> <li>• Isoinmunización Rh</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Polihidramnios / oligohidramnios</li> <li>• Hemorragia genital</li> <li>• Placenta previa en <math>&gt;</math> 32 semanas</li> <li>• Crecimiento intrauterino restringido</li> <li>• Defecto congénito fetal</li> <li>• Estática fetal anormal en <math>&gt;</math> 36 semanas</li> <li>• Amenaza de parto pretérmino</li> <li>• Rotura prematura de membranas</li> <li>• Tumoración uterina</li> <li>• Patología médico-quirúrgica grave</li> </ul>

## 1) Edad extrema de la madre:

- **Mujer adolescente embarazada.**

Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pre término, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado, bajo peso al nacer, anemia y mayores tasas de partos por cesáreas, partos complicados y depresión<sup>7</sup>.

- **Mujeres de edad avanzada.** Las mujeres mayores de 40 años tienen mayores probabilidades de anomalías cromosómicas, abortos espontáneos y nacimientos antes de las 34 semanas que las mujeres más jóvenes, y no se observó un mayor riesgo de muerte fetal y otras malformaciones congénitas<sup>29</sup>. Las complicaciones a las que están expuestas son: trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, mayor índice de cesáreas, puntuaciones de Apgar baja, mortalidad perinatal y bajo peso al nacer<sup>30</sup>.

## 2) Estatura, peso, tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas

- **Estatura.** Las mujeres que miden menos de 1,50 m suelen tener más probabilidades de tener una pelvis pequeña (estrechez pélvica), lo que puede dificultar el paso del feto por el canal del parto durante el trabajo de parto<sup>7</sup>.

- **Peso.** El bajo peso corporal, el sobrepeso u obesidad se asocian con los peores resultados perinatales. Las mujeres gestantes con obesidad corren un mayor riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, patología biliar, infecciones del tracto urinario, hemorragia posparto, parto pre término, aborto, muerte perinatal y una mayor tasa de cesáreas<sup>31</sup>.

- **Tabaquismo.** Se asocian con: desprendimiento de placenta, placenta previa, embarazo ectópico, aborto espontáneo, parto prematuro, muerte fetal, síndrome de distrés respiratorio neonatal, bajo peso al nacer y síndrome de muerte súbita<sup>32</sup>.

- **Alcohol.** Esta es la principal causa prevenible de retardo mental. Los estudios han demostrado que el consumir un promedio de una bebida al día pone al feto en riesgo de presentar al nacimiento retardo del crecimiento. También se ha demostrado que el alcohol afecta los receptores de membranas de neurotransmisores y disminuye el crecimiento de dendritas; inhibidor competitivo la

enzima que transforma retinol a ácido retinoico<sup>33</sup>.

**3) Hipertensión:** Aumenta el riesgo de restricción del crecimiento fetal (debido a la disminución del flujo sanguíneo útero placentario), pre eclampsia y eclampsia: Las mujeres con estos antecedentes tienen un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en su vida y, después del parto<sup>1</sup>.

**4) Diabetes:** La diabetes mellitus insulino dependiente preexistente aumenta el riesgo de: Pielonefritis, pre eclampsia, muerte fetal, malformaciones fetales graves, macrosomía fetal, cesárea, o un parto instrumental pre término. La tasa de mortalidad perinatal también es mayor<sup>1</sup>.

**5) Problemas quirúrgicos agudos:** Las intervenciones quirúrgicas mayores, especialmente la intraabdominal, aumentan el riesgo de trabajo de parto pre término y muerte fetal.

**6) Exposición a teratógenos:** Las infecciones que causan malformaciones fetales incluyen los siguientes agentes: Herpes Simple, hepatitis viral, rubéola, varicela, sífilis, toxoplasmosis, Infección por citomegalovirus y por virus zika. Los fármacos teratógenos como el alcohol, tabaco, cocaína. La hipertermia o la exposición a temperaturas > 39° C (sauna) durante el primer trimestre del embarazo se ha asociado con espina bífida.

**7) Parto pre término previo.** Si un neonato pre término previo peso < 1,5 kg, el riesgo de parto pre término en el siguiente embarazo es del 50%. Las mujeres con antecedente de partos pre término previos por trabajo de parto prematuro deben ser controladas y evaluadas cada 2 semanas después de las 20 semanas, mediante la ecografía, realizando la medición de la longitud del cuello uterino y su forma, monitorización de las contracciones uterinas y estudio de vaginosis bacteriana.

**8) Polihidramnios y oligohidramnios:** El polihidramnios puede causar varios problemas maternos y trabajo de parto prematuro. Los factores de riesgo son: Diabetes materna no controlada, embarazo múltiple, isoimmunización, malformaciones fetales (atresia esofágica, anencefalia, espina bífida). El oligohidramnios a menudo se asocia con malformaciones congénitas del tracto urinario fetal y la restricción grave del crecimiento fetal (< percentil 3).



**9) Embarazo múltiple:** Mayor el riesgo de: Restricción del crecimiento fetal, trabajo de parto pre término, desprendimiento prematuro de placenta, morbimortalidad perinatal y después del parto, atonía uterina y hemorragia<sup>1</sup>.

### 3.3. Definición de Términos Básicos

**Ecografía:** “Es una técnica de diagnóstico que recoge ondas de ultrasonido emitidas por la sonda, el ultrasonido se propaga a través de los distintos tejidos de nuestro cuerpo a diferentes velocidades, se transforma en señales en forma de impulsos eléctricos, que podemos visualizar en la pantalla en forma de escala de grises”<sup>14</sup>.

**Diagnóstico:** Es el proceso de identificación de una enfermedad, entidad patológica, síndrome, o cualquier estado de salud, asignando a un paciente<sup>34</sup>.

**Complicaciones:** Es un problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede o no estar relacionada con la enfermedad, el procedimiento o el tratamiento.

**Materno:** Se refiere como concerniente, relativo y perteneciente a la madre, la mujer que ha tenido uno o varios hijos, se dice especialmente de un pariente: por parte de madre o que es procedente de ella.

**Fetal:** Relacionado al feto. Un feto es un bebé que no nació, quien se desarrolla y crece en el interior del útero. En humanos, el periodo fetal comienza empieza ocho semanas después que el óvulo es fertilizado por un espermatozoide y termina en el momento del nacimiento.

**Gestación:** Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de una mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

## **CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1. Ámbito de Estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria de Socota, actualmente tiene la categoría de I-3 con cartera ampliada para la atención obstétrica y de partos, se encuentra ubicado en distrito de Socota, de la Provincia de Cutervo, en el departamento de Cajamarca, bajo la administración del Gobierno Regional de Cajamarca, a una altitud de 1800 m.s.n.m.

### **4.2. Determinación de la Población y Selección de la Muestra**

#### **4.2.1. Determinación de la Población**

Conformada por las historias clínicas de las 200 gestantes que acudieron por ecografía obstétrica de Enero a Diciembre del 2021.

#### **4.2.2. Selección de la Muestra**

El tamaño de muestra estuvo representado por 50 historias clínicas y reportes ecográficos de gestantes con factor de riesgo que acudieron por ecografía obstétrica al Centro de Salud Virgen de la Candelaria Socota – Cajamarca en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

El tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria de Socota, independiente de la edad gestacional que presentaron uno o más factores de riesgo.
- Gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria de Socota, cuyos reportes ecográficos estuvieron completos y claros.

##### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes que solicitaron otro tipo de ecografía (mama, renal, entre otros)
- Gestantes con ecografías realizadas fuera del ámbito de estudio.

### 4.3. Nivel, Tipo y Diseño de Estudio

#### 4.3.1. Nivel de Investigación

Descriptivo, porque se describieron los fenómenos ocurridos tal como se encontraron, limitándose la investigadora a observar, analizar y describir las variables, sin demostrar relación de causa-efecto.

#### 4.3.2. Tipo de Investigación

Según el periodo y secuencia del estudio es transversal, porque se estudiaron las variables una sola vez, en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo de estudio.

Según el tipo de ocurrencia de los hechos y registros de información es el tipo retrospectivo.

Según el número de variables de interés, el estudio es de tipo analítico, porque se tiene dos variables en estudio.

#### 4.3.3. Diseño y Esquema de la Investigación

El estudio pertenece al diseño no experimental, transversal. El esquema se representa así:

**M---- O**

Donde:

M: Muestra

Observación: Observación de las variables

### 4.4. Métodos, Técnicas e instrumentos

**Método:** Descriptivo simple retrospectivo, ya que se limita a recopilar y describir hechos y hallazgos que ya sucedieron durante el año 2021.

**Técnica:** Se aplicó la técnica de análisis documental, que consiste en la revisión de los reportes ecográficos y registros diarios de ecografías, Sistema aplicativo reportes Wawared, Sivigyp.

**Instrumento:** Se tuvo con un instrumento conformado por 3 partes: La primera referente a los hallazgos maternos (5 ítems); la segunda, respecto a los hallazgos fetales (8 ítems), y la tercera respecto a los factores de riesgo de las gestantes (3 ítems). Este instrumento fue validado por el juicio de cinco expertos.

#### 4.5. Validación del instrumento

La validación fue aplicada mediante la técnica de Delphos (a través de Juicio de expertos) en monitoreo fetal y diagnóstico por imágenes, así como en investigación.

Los resultados se muestran a continuación:

<b>N°</b>	<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Calificación</b>
1	José Teodocio Fernández Cabana	16
2	Eli Mego Mondragón	20
3	Rosa Victoria Miranda Coaguila	20
4	Lidia Mendoza Najarro	20
5	Aidé Campos Gonzales	20
	<b>TOTAL</b>	<b>96</b>

#### 4.6. Procedimiento

- a. Ordenamiento de datos del reporte histórico del aplicativo Wawared y Sivigyp.
- b. Tabulación de datos.
- c. Se utilizó el programa estadístico SPSS v.23.0 más Microsoft Office Excel 2013.
- d. Para el análisis se empleó estadísticos descriptivos como la frecuencia y porcentajes.
- e. Presentación de tablas univariadas y gráficos de barras.
- f. Interpretación de los gráficos.

#### 4.7. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos

Con base a los datos que se obtuvieron de la muestra, y para responder al problema y objetivos planteados, se presentaron una serie de cuadros de frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de las tendencias de las variables, usando las fichas de recolección de datos y se realizó sus respectivos gráficos e interpretaciones.

**Procesamiento manual de datos:**

Se elaboró una página de tabulación, donde figura el número del cuestionario y fecha. Se elaboró un cuadro conteniendo los números asignados a las preguntas. En la parte izquierda, se colocaron los números de cada cuestionario en forma correlativa; en la parte inferior, se señaló la casilla para la suma de las frecuencias y totales.

**Análisis e interpretación de datos:****Analizar las variables:**

Se seleccionaron las categorías o preguntas relevantes, agrupando las variables en función a nuestros objetivos del estudio.

**4.8. Consideraciones Éticas**

- El trabajo de investigación fue revisado y evaluado por los jurados designados por la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.
- La información se manejó en absoluta reserva bajo las reglas explícitas de confidencialidad.
- Se aseguró que los datos obtenidos de las historias clínicas solo fueran utilizados para este trabajo de investigación y se respetó el anonimato de las pacientes involucradas en el estudio.

## CAPITULO V: RESULTADOS

### Hallazgos maternos en las ecografías obstétricas de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

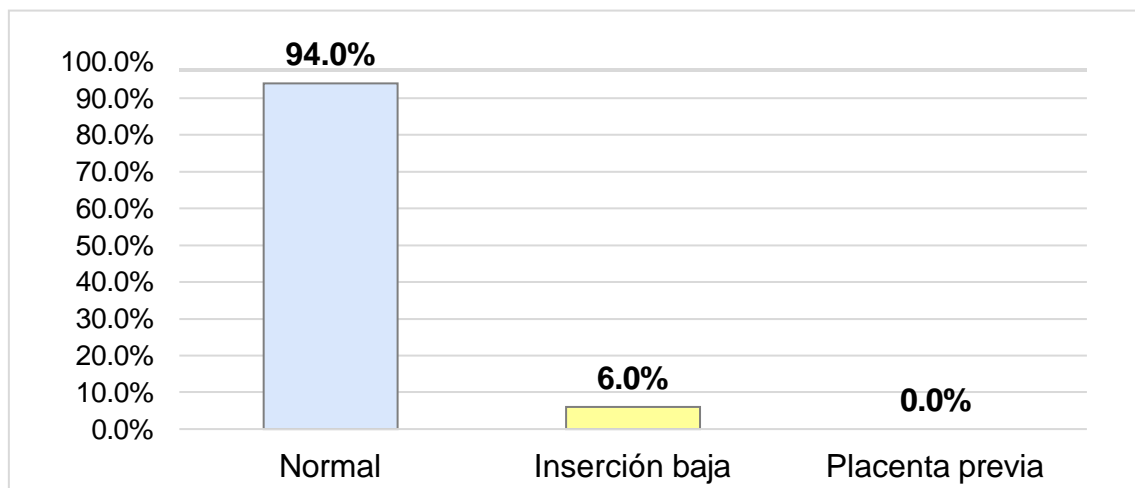
**Tabla 01.** Tipos de inserción placentaria en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

<b>INSERCIÓN PLACENTARIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Normal	47	94,0%
Inserción baja	3	6,0%
Placenta previa	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Con respecto al tipo de inserción placentaria; en la tabla se aprecia que el 94,0% (47) tuvieron inserción de placenta normal, mientras que el restante 6,0% (3) tuvieron inserción baja de placenta.

**Figura 01.** Tipos de inserción placentaria en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 01

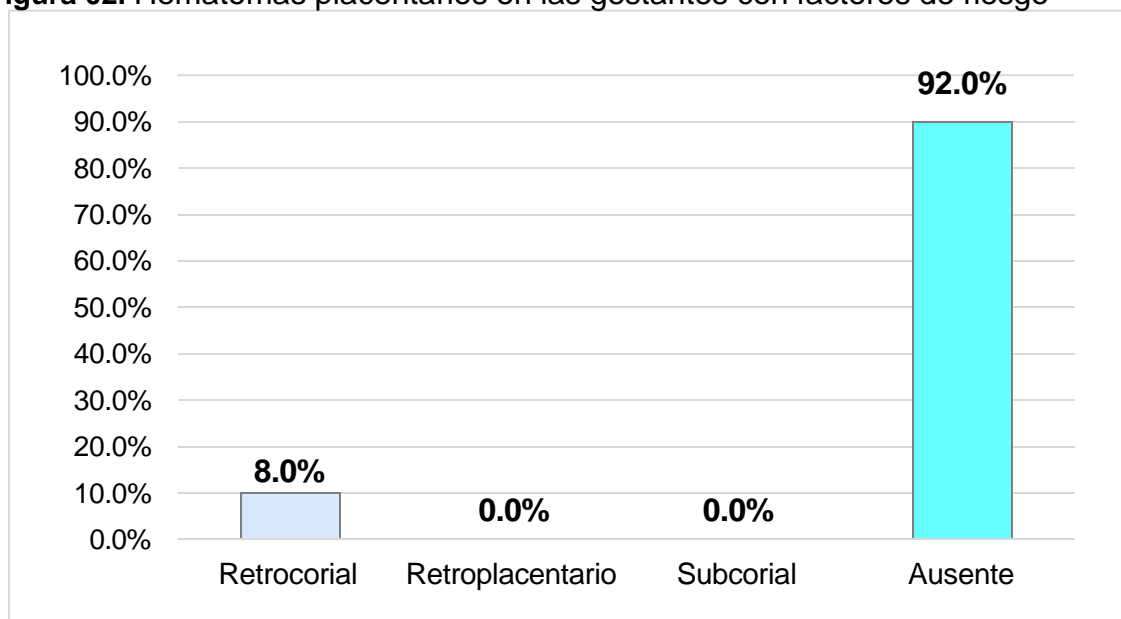
**Tabla 02.** Hematomas placentarios en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

<b>HEMATOMA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Retrocorial	4	8,0%
Retroplacentario	0	0,0%
Subcorial	0	0,0%
Ausente	46	92,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Con respecto a la presencia de hematomas placentarios se muestra en la tabla que el 92,0% (46) tuvo ausencia de hematomas placentarios, mientras que el 8,0% (4) tuvieron presencia de hematoma retrocorial.

**Figura 02.** Hematomas placentarios en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 02

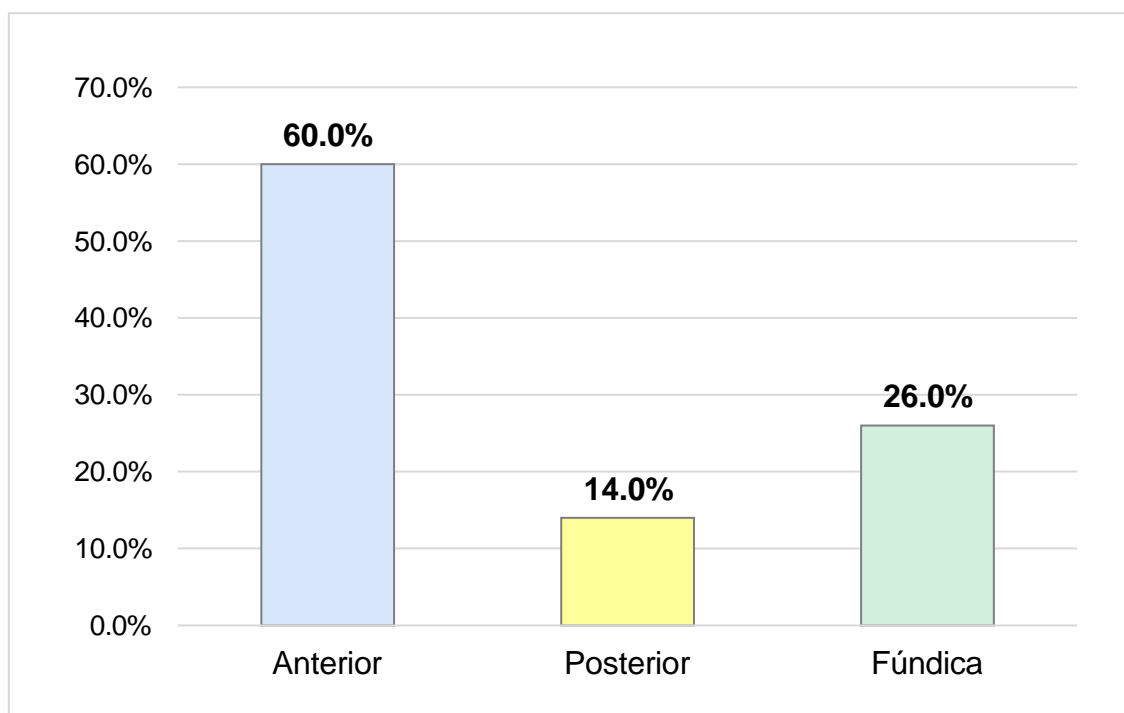
**Tabla 03.** Posición de la placenta en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

<b>POSICIÓN DE LA PLACENTA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Anterior	30	60,0%
Posterior	7	14,0%
Fúndica	13	26,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Con respecto a la posición de la placenta en las ecografías se observa en la tabla que el 60,0% (30) tuvieron placenta anterior, le continúa el 26,0% (13) placenta posición fúndica, mientras que el restante 14,0% (7) tuvo placenta posterior.

**Figura 03.** Posición de la placenta en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 03



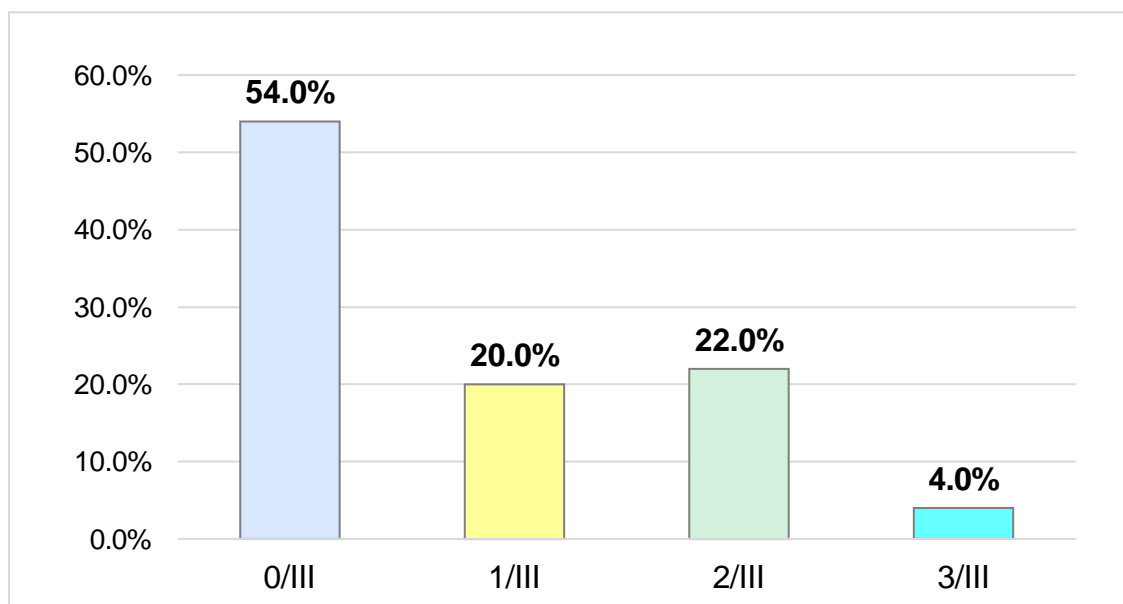
**Tabla 04.** Grado de madurez de la placenta en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

GRADO DE MADUREZ	N°	%
0/III	27	54,0%
1/III	10	20,0%
2/III	11	22,0%
3/III	2	4,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla se observa que el 54,0% (27) de las gestantes evaluadas tuvo grado 0/III de madurez de la placenta, le continúa el 22,0% (11) que tuvo grado 2/III, mientras que el 20,0% (10) tuvo grado 1/III de madurez de la placenta; y el restante 4,0% (2) tuvo grado 3/III.

**Figura 04.** Grado de madurez de la placenta en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 04

### Hallazgos fetales en las ecografías de las gestantes con factores de riesgo en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

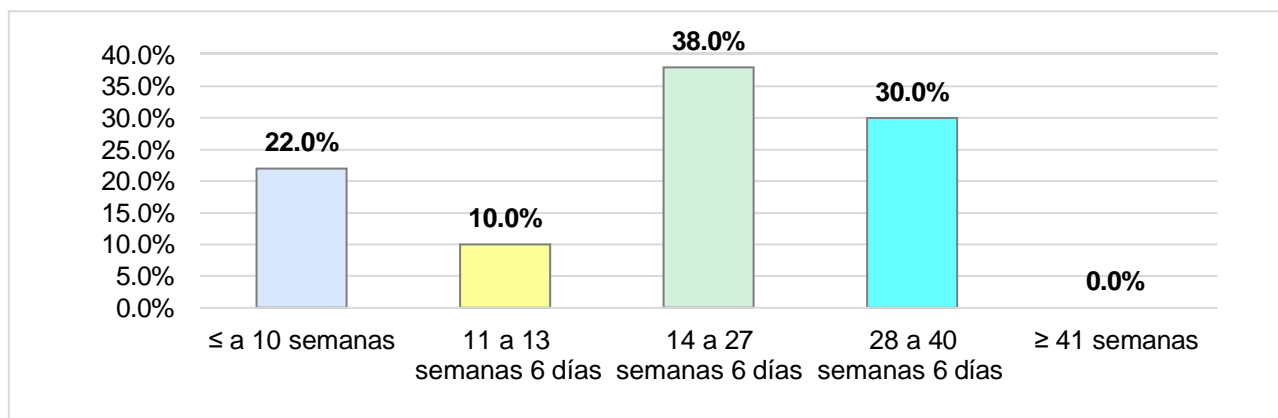
**Tabla 05.** Edad gestacional por ecografía según LCN o BF en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

EDAD GESTACIONAL POR ECO (LCN O BF)	N°	%
≤ a 10 semanas	11	22,0%
11 a 13 semanas 6 días	5	10,0%
14 a 27 semanas 6 días	19	38,0%
28 a 40 semanas 6 días	15	30,0%
≥ 41 semanas	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Respecto a la edad gestación por LCN o BF en la tabla se muestra que el 38,0% (19) tuvieron una edad gestacional de 14 a 27 semanas 6 días. Le sigue el 30,0% (15) de 28 a 40 semanas 6 días; el 22,0%(11) tuvo menor o igual a 10 semanas; y el restante 10,0%(5) tuvieron de 11 a 13 semanas 6 días.

**Figura 05.** Edad gestacional por ecografía según LCN o BF en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 05

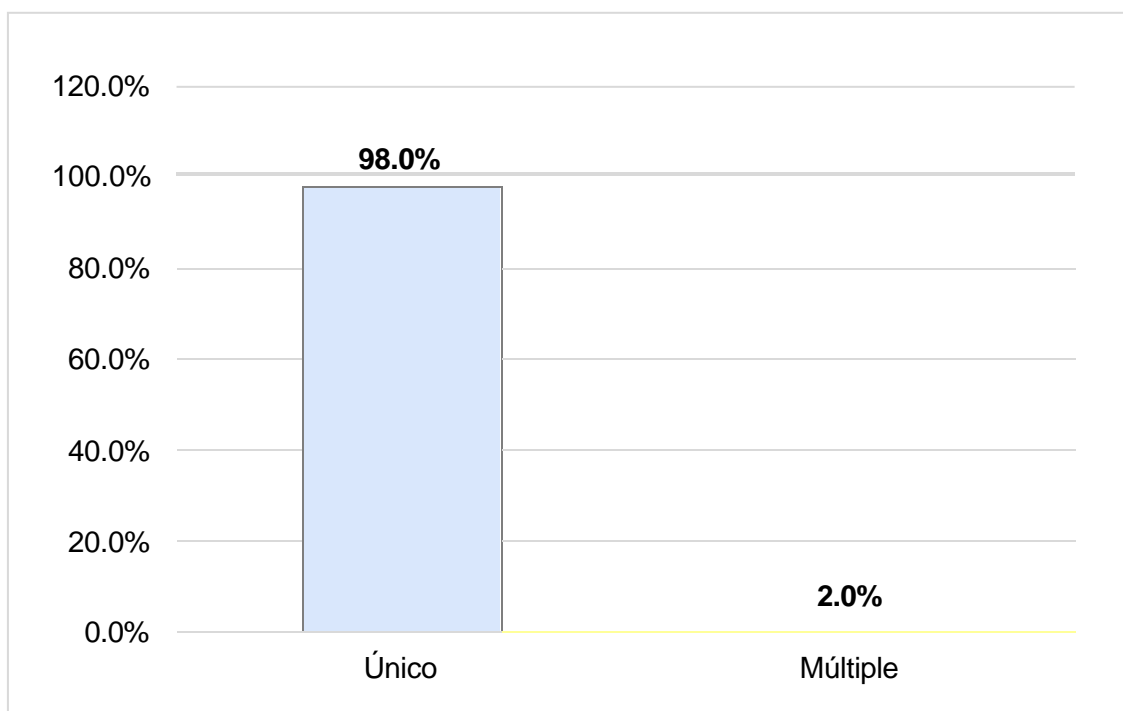
**Tabla 06.** Número de fetos en las ecografías de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

NUMERO DE FETOS	N°	%
Único	49	98,0%
Múltiple	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Según se evidencia mediante la tabla, el 98,0% (49) tuvieron en sus ecografías único feto, mientras que solamente el 2,0% (1) de las gestantes tuvo feto múltiple(doble).

**Figura 06.** Número de fetos en las ecografías de las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 06

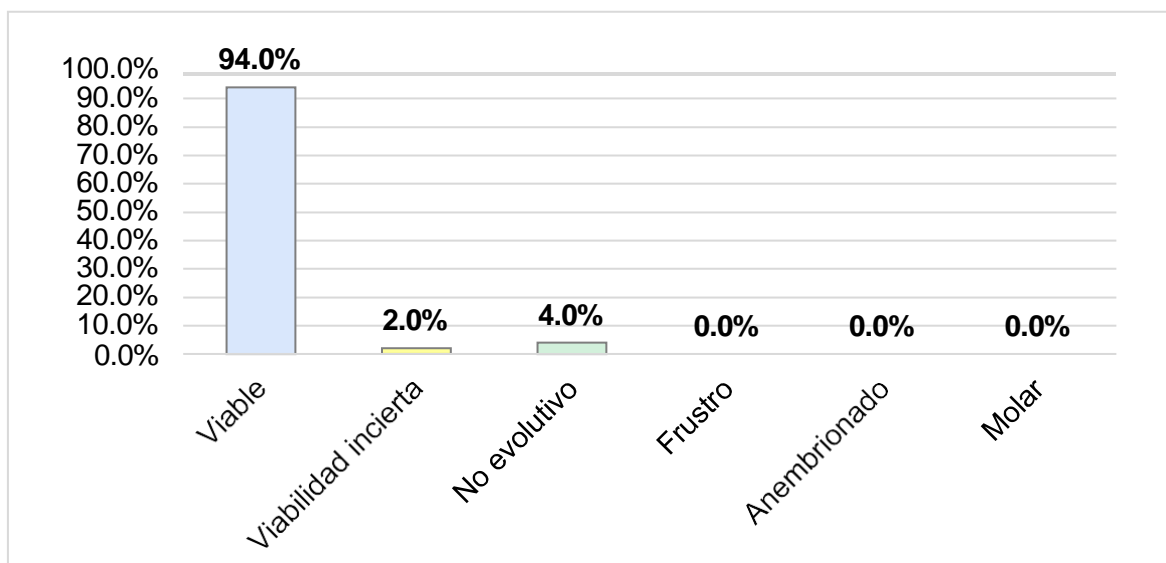
**Tabla 07.** Viabilidad fetal en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

<b>VIABILIDAD FETAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Viable	47	94.0%
Viabilidad incierta	1	2.0%
No evolutivo	2	4.0%
Frustró	0	0.0%
Anembrionado	0	0.0%
Molar	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** De los 50 reportes de ecografía, tal como se muestra en la tabla, el 94,0% (47) con viabilidad fetal, le continúa el 4,0% (2) gestación no evolutiva, mientras que únicamente el 2,0% (1) tuvo viabilidad fetal incierta.

**Figura 07.** Viabilidad fetal en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 07

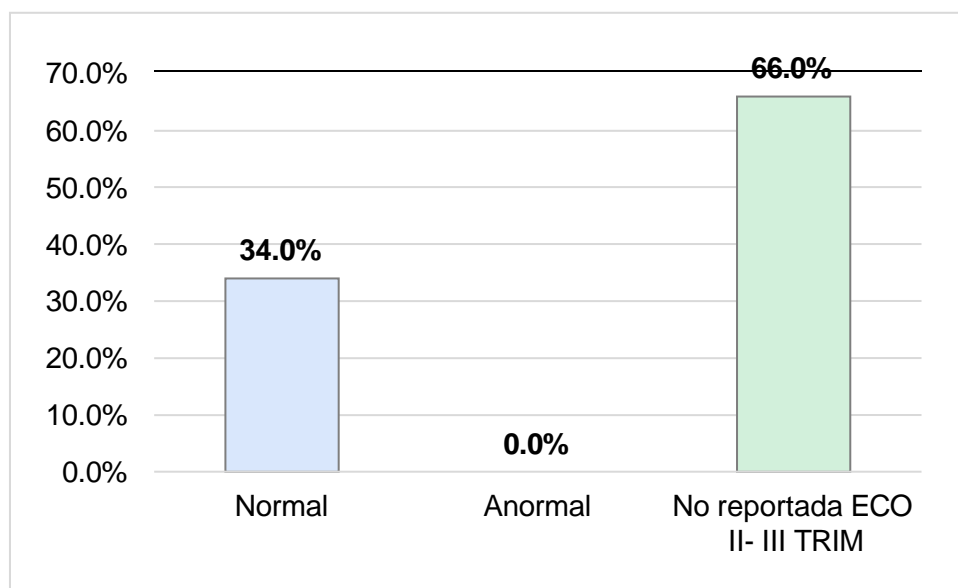
**Tabla 08.** Translucencia nugal del feto en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021

<b>TRANSLUCENCIA NUCAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Normal	17	34.0%
Anormal	0	0.0%
No reportada ECO II- III trim	33	66.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** En la tabla se muestra que de las 17 gestantes a las que se llegó a realizar ecografías genéticas, el 34,0% (17) tuvo translucencia nugal normal, mientras que el 66,0% (33) no se encuentra reportada esta medida puesto que las ecografías fueron realizadas en el II o III trimestres.

**Figura 08.** Translucencia nugal del feto en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 08

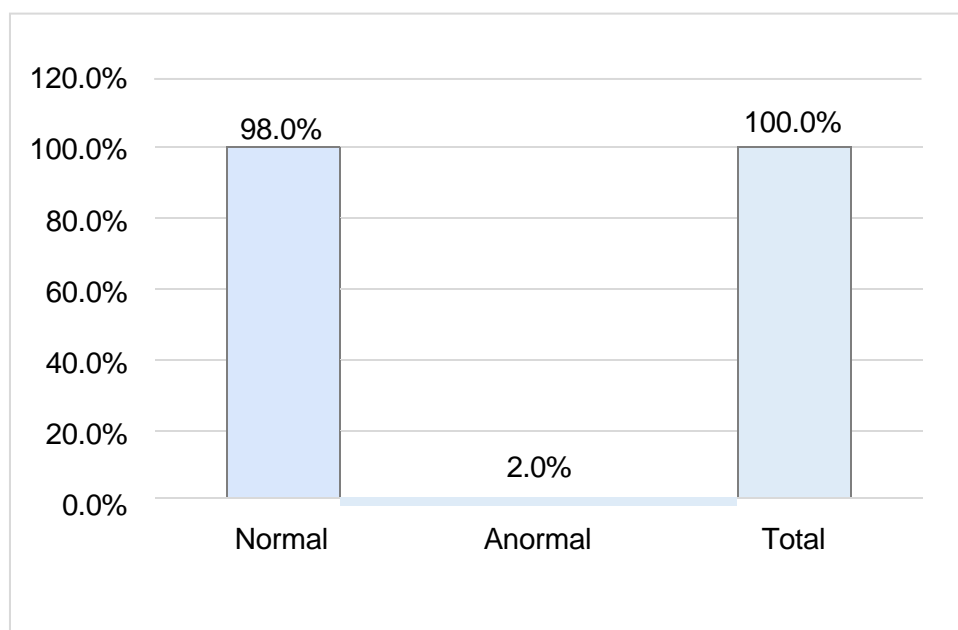
**Tabla 09.** Morfología fetal en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

MORFOLOGÍA FETAL	N°	%
Normal	49	98.0%
Anormal	1	2.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Se aprecia en la tabla que, de los 50 reportes ecográficos, el 98,0% (49) tuvo morfología fetal normal, mientras que únicamente el 2,0% (1) tuvo morfología fetal anormal (ascitis fetal).

**Figura 09.** Morfología fetal en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 09

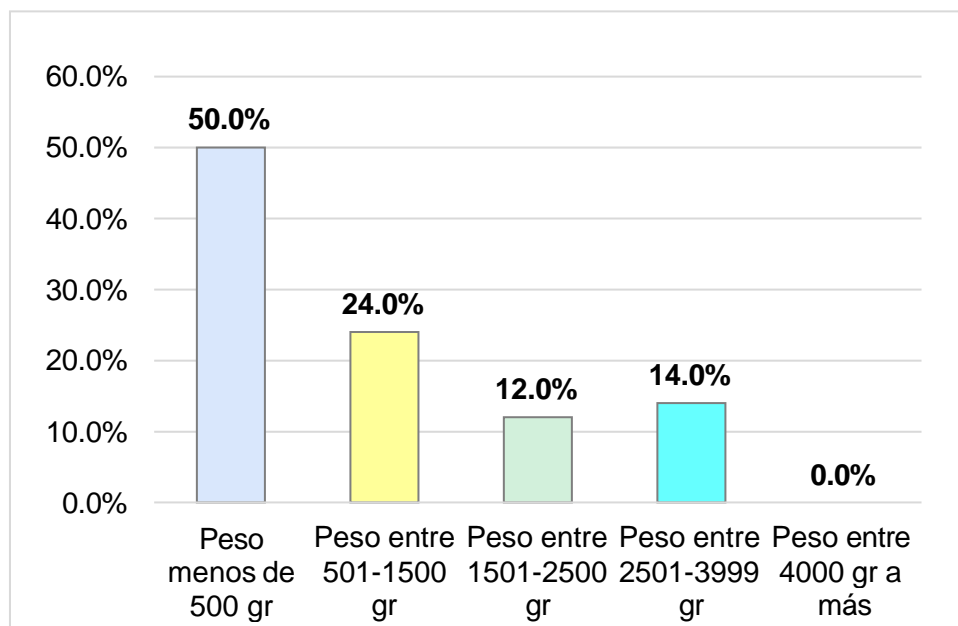
**Tabla 10.** Ponderado fetal ultrasonográfico en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

<b>Ponderado fetal ultrasonográfico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Peso menos de 500 gr	25	50.0%
Peso entre 501-1500 gr	12	24.0%
Peso entre 1501-2500 gr	6	12.0%
Peso entre 2501-3999 gr	7	14.0%
Peso entre 4000 gr a más	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** En la tabla se aprecia que, de las 50 gestantes a las que se llegó a realizar reportes ecográficos, el 50,0% (25) tuvo peso fetal menor de 500 gr. Le sigue el 24,0% (12) que tuvo peso fetal entre 501 a 1500 gr. A su vez el 14,0% (7) tuvo peso entre 2501 a 3999 gr.; y el restante 12,0% (6) tuvo peso entre 1501 a 2500 gr.

**Figura 10.** Ponderado fetal ultrasonográfico en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 10

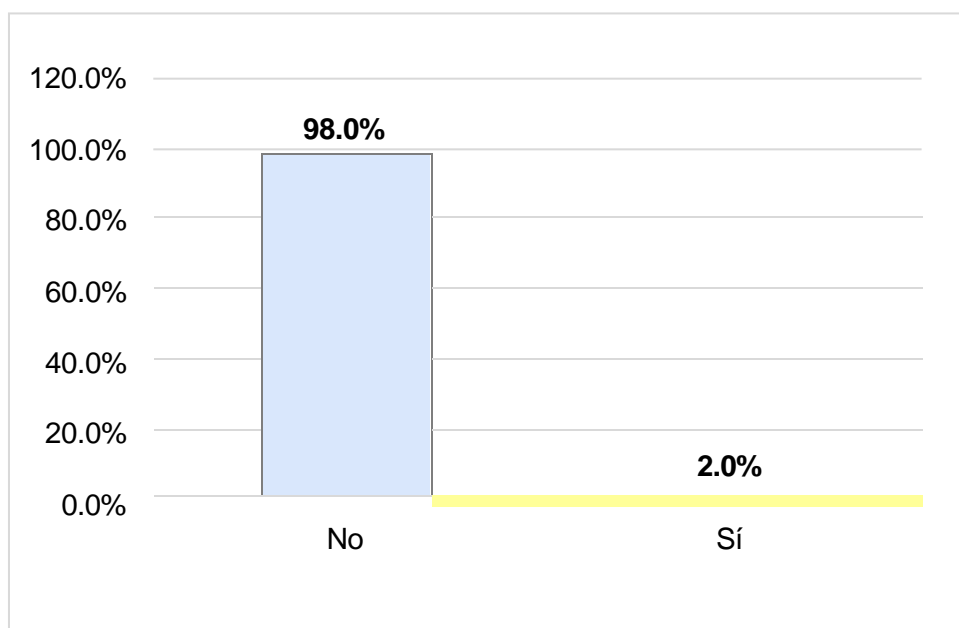
**Tabla 11.** Retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

<b>RCIU</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No	49	98.0%
Sí	1	2.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Se observa en la tabla que, de los 50 reportes de RCIU en ecografías, el 98,0% (49) no tuvo retardo fetal de crecimiento intrauterino, mientras que solamente el 2,0% (1) tuvo retardo fetal del crecimiento intrauterino.

**Figura 11.** Retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 11



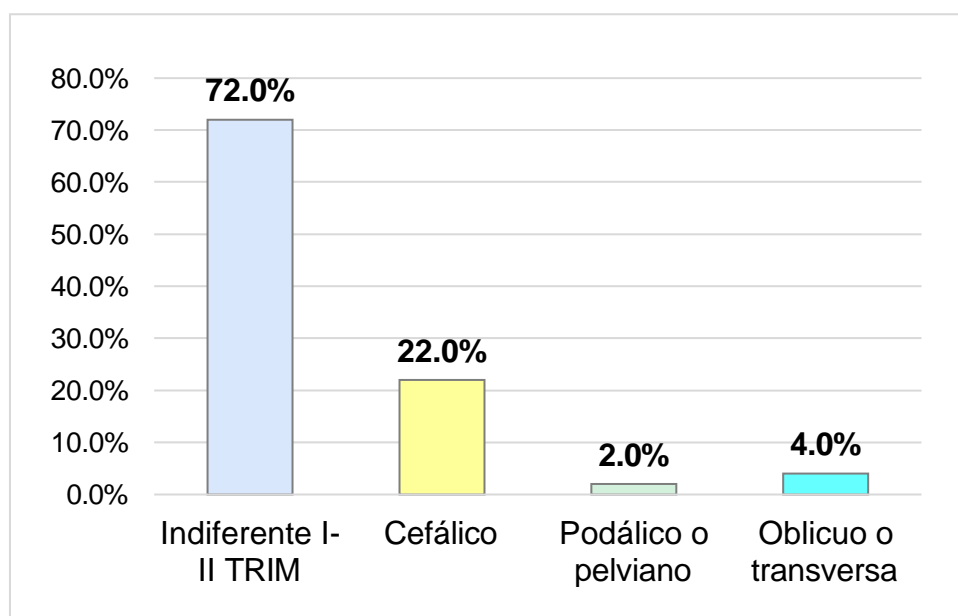
**Tabla 12.** Posición y presentación fetal en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

POSICIÓN Y PRESENTACIÓN FETAL	N°	%
Indiferente I-II trim.	36	72.0%
Cefálico	11	22.0%
Podálico o pelviano	1	2.0%
Oblicuo o transversa	2	4.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** De acuerdo a lo que se muestra en la tabla, el 72,0% (36) de las gestantes evaluadas tuvo posición y presentación fetal indiferente dado que fueron ecografías realizadas en el I-II Trimestre donde la posición fetal es muy variable, le continúa el 22,0% (11) presentación cefálica, mientras que el 4,0% (2) tuvo posición y presentación fetal oblicuo o transversa; y únicamente el 2,0% (1) tuvo presentación fetal podálica o pelviana.

**Figura 12.** Pposición y presentación fetal en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 12

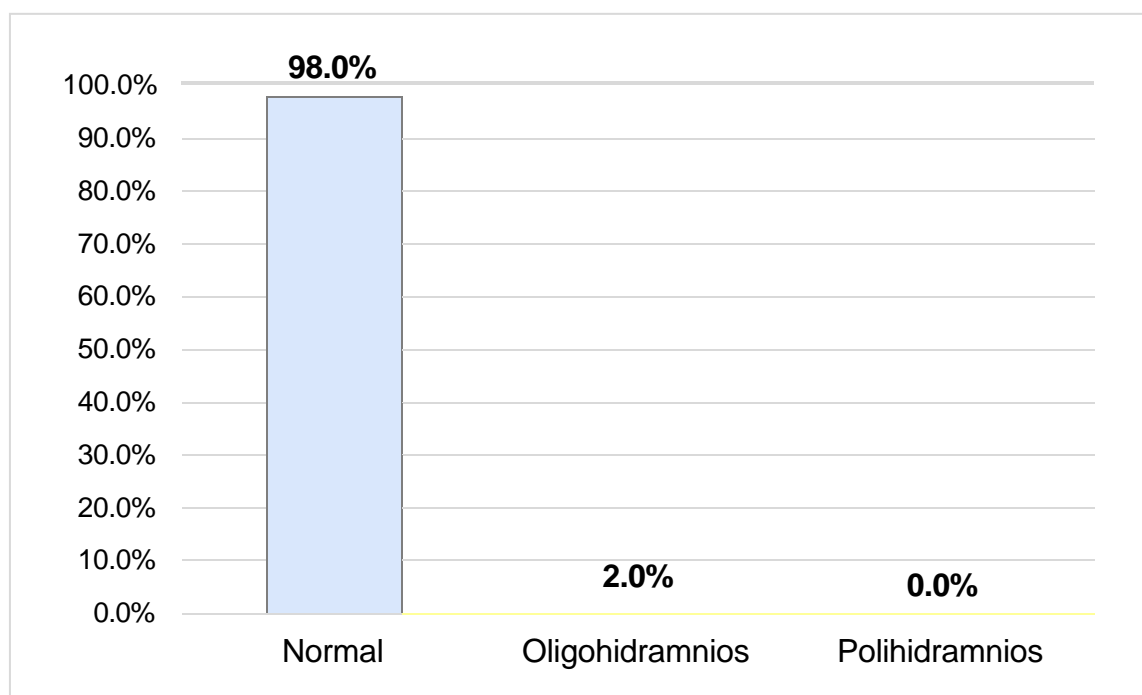
**Tabla 13.** Hallazgos del líquido amniótico en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

<b>HALLAZGOS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Normal	49	98,0%
Oligohidramnios	1	2,0%
Polihidramnios	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Según se muestra en la tabla, el 98,0% de las gestantes evaluadas tuvieron hallazgo de líquido amniótico normal, mientras que únicamente el 2,0% (1) tuvo hallazgo de oligohidramnios.

**Figura 13.** Hallazgos del líquido amniótico en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 13

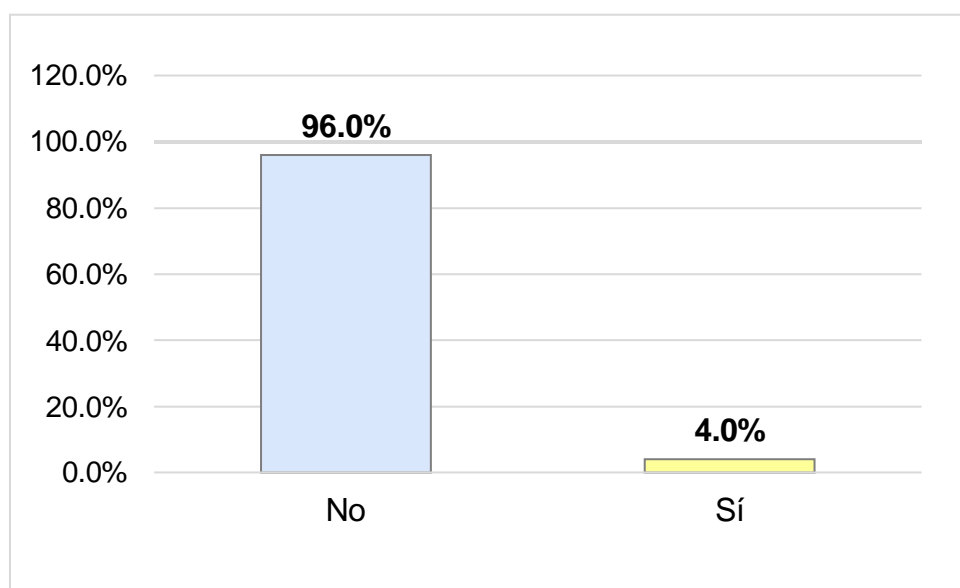
**Tabla 14.** Hallazgos de circular del cordón umbilical en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota, Cajamarca, 2021.

Hallazgos del circular de cordón umbilical (Presencia de circular)	N°	%
No	48	96.0%
Sí	2	4.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** En la tabla se aprecia que, de las 50 gestantes, el 96,0% (48) no tuvieron circular de cordón, mientras que solo el 4,0% (2) con circular de cordón simple.

**Figura 14.** Hallazgos de circular del cordón umbilical en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 14

### Factores de riesgo de las gestantes sometidas a ecografía obstétrica en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

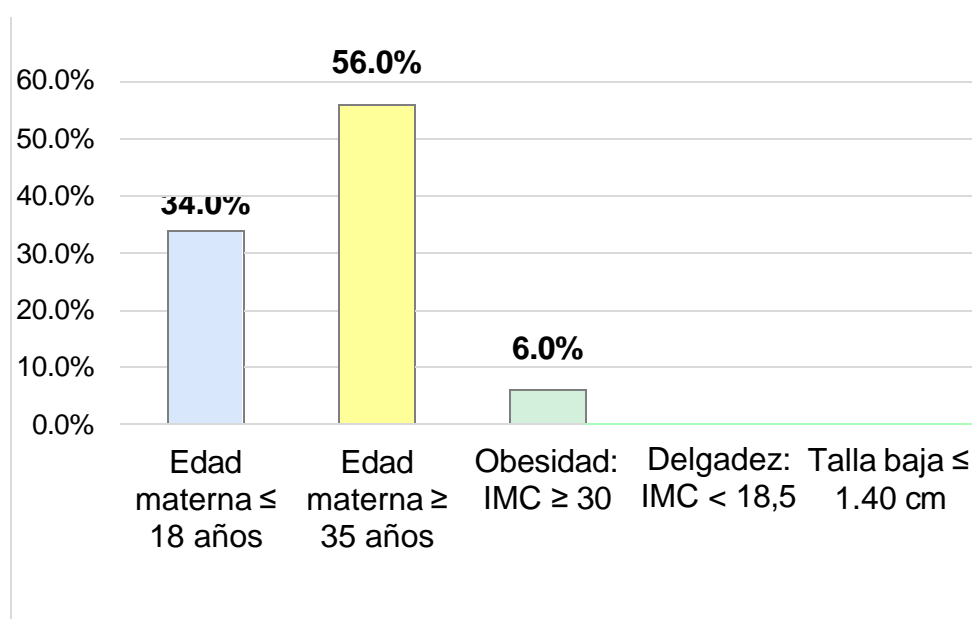
**Tabla 15.** Factores de riesgo sociodemográfico de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

<b>FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad materna ≤ 18 años	17	34.0%
Edad materna ≥ 35 años	28	56.0%
Obesidad: IMC ≥ 30	3	6.0%
Delgadez: IMC < 18,5	1	2.0%
Talla baja ≤ 1.40 cm	1	2.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Según se observa en la tabla, Que de las gestantes que presentaron factores de riesgo sociodemográficos, el 56,0% (28) tuvo edad materna mayor o igual a 35 años, le continúa el 34,0% que tuvo edad materna menor o igual a 18 años. Por otro lado, el 6,0% (3) tuvo obesidad; el 2,0% (1) tuvo delgadez; y finalmente el 2,0% (1) tuvo talla baja.

**Figura 15.** Factores de riesgo sociodemográfico de las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 15

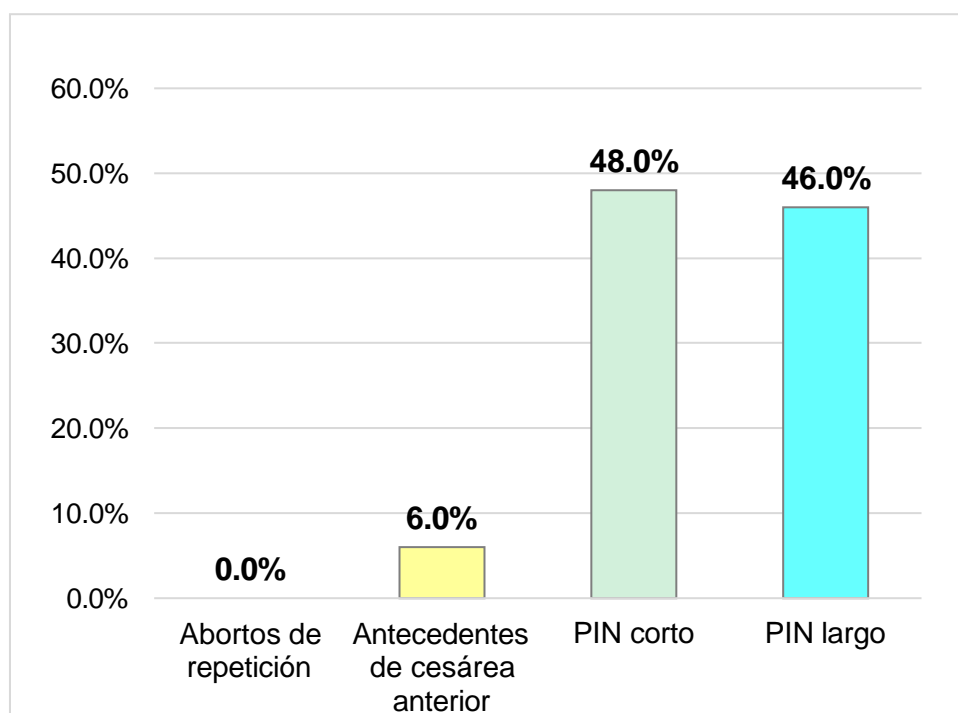
**Tabla 16.** Factores de riesgo reproductivos de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

<b>FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Abortos de repetición	0	0.0%
Antecedentes de cesárea anterior	3	6.0%
PIN corto	24	48.0%
PIN largo	23	46.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Tal como se evidencia en la tabla, que de las 50 gestantes que presentaron factores de riesgo reproductivo, el 48,0% (24) tuvo periodo intergenésico corto, mientras que el 46,0% (23) tuvo periodo intergenésico largo; y el restante 6,0% (3) tuvo antecedentes de cesárea anterior.

**Figura 16.** Factores de riesgo reproductivos de las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 16

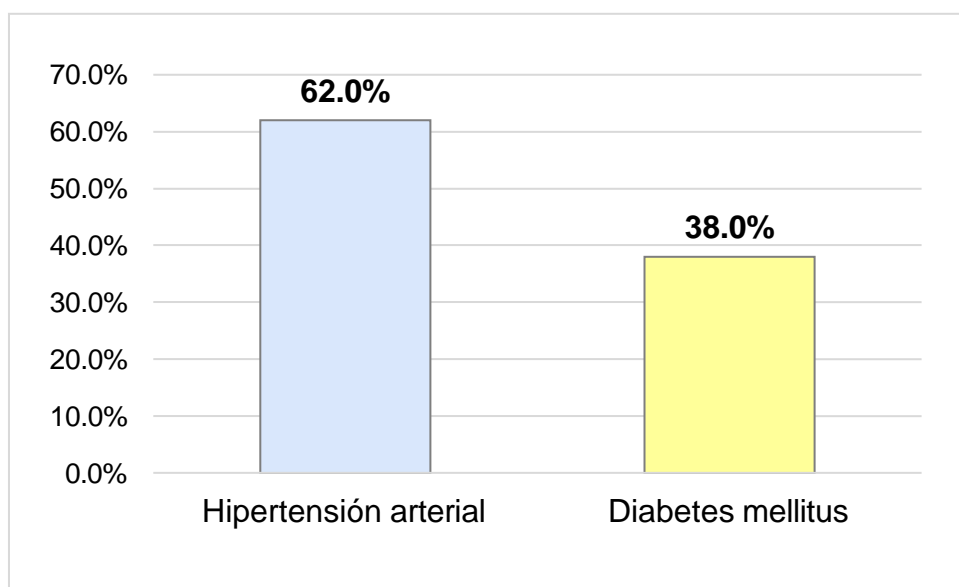
**Tabla 17.** Factores de riesgo médicos en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

<b>FACTORES DE RIESGO MÉDICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hipertensión arterial	31	62.0%
Diabetes mellitus	19	38.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** De acuerdo a lo que se observa en la tabla que, de las 50 gestantes con factores de riesgo médicos, el 62,0% (31) tuvieron antecedente familiar de hipertensión arterial; y el 38,0% (19) tuvieron antecedente familiar de diabetes mellitus.

**Figura 17.** Factores de riesgo médicos en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 17

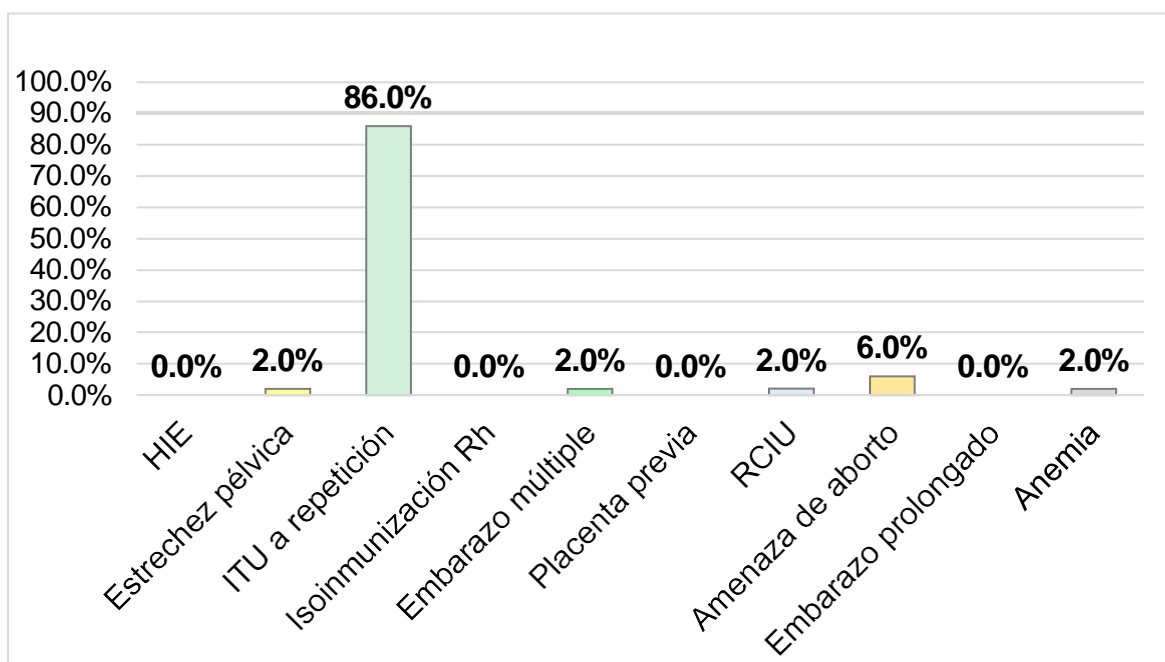
**Tabla 18.** Factores de riesgo del embarazo actual en las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.

<b>FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO ACTUAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
HIE	0	0.0%
Estrechez pélvica	1	2.0%
ITU a repetición	43	86.0%
Isoinmunización Rh	0	0.0%
Embarazo múltiple	1	2.0%
Placenta previa	0	0.0%
RCIU	1	2.0%
Amenaza de aborto	3	6.0%
Embarazo prolongado	0	0.0%
Anemia	1	2.0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de datos aplicado por la investigadora

**Interpretación:** Tal como se visualiza en la tabla, de las 50 gestantes con presencia de factores de riesgo del embarazo actual, el 86,0% (43) tuvo ITU a repetición; el 6,0% (3) tuvo amenaza de aborto; el 2,0% (1) tuvo estrechez pélvica; el 2,0% (1) embarazo múltiple; el 2,0% (1) tuvo RCIU; y el restante 2,0% (1) tuvo anemia.

**Figura 18.** Factores de riesgo del embarazo actual en las gestantes con factores de riesgo



Fuente: Tabla 18

## CAPITULO VI: DISCUSION

Con respecto a los hallazgos ecográficos maternos, el 6,0% (3) tuvieron inserción placentaria baja, mientras que 94,0% (47) inserción normal. El 60,0% (30) tuvieron posición de placenta anterior y 26,0% fúndica, mientras que el 14,0% (7) placenta posterior. El 92,0% (46) tuvo ausencia de hematomas placentarios, mientras que el 8,0% (4) tuvieron presencia de hematoma retrocorial. El 98,0% (49) tuvieron hallazgo de feto único y solo el 2,0% (1) gestación múltiple doble. El 94,0% (47) tuvo viabilidad fetal, el 4,0% (2) gestación no evolutiva, mientras que únicamente el 2,0% (1) tuvo viabilidad fetal incierta.

Al igual que Moreno, menciona que los hallazgos maternos fueron el embarazo viable (87.7%), la placenta que ocluye el canal cervical (28.5%), viabilidad no confirmada (6.5%), miomas uterinos (4.2%), aborto frustrado (3.1%), embarazo anembrionado (2.3%), hematoma retrocorial (1.9%) y anomalías uterinas (1.2%), mientras que los hallazgos embriofetales anormales o complicados fueron el embarazo doble (2.7%), saco gestacional irregular (1.9%), vesícula vitelina anormal (0%), actividad cardíaca embrionaria/fetal disminuida (1.8%), discrepancia de edad gestacional (0.4%). Asimismo, Pino; Yaranga señalan que las patologías reportadas encontraron al aborto frustrado (29%), embarazo molar (8%), embarazo ectópico (5%), embarazo anembrionario (2%) y otros tipos de aborto (55%).

Sánchez, encontró ecográficamente características y hallazgos maternos - embriofetales anormales relevantes en el primer trimestre, cuya presencia amerita un seguimiento ecográfico, manejo y derivación oportuna con la finalidad de favorecer la salud materno – perinatal.

Con respecto a los hallazgos fetales la edad gestacional por ecografía sea por LCN o biometría fetal se encontró que un 38,0% (19) tuvieron de 14 a 27 semanas 6 días, el 30,0% (15) de 28 a 40 semanas 6 días; el 22,0%(11) menor o igual a 10 semanas; y el restante 10,0%(5) tuvo de 11 a 13 semanas 6 días. Moreno, menciona que los hallazgos en su mayoría fueron gestaciones de 10 semanas a más.

De los 50 reportes ecográficos, el 34,0% (17) translucencia nucal normal, mientras que el 66,0% (33) no registra dicha medida porque fueron ecografías realizadas en segundo y tercer trimestre. Moreno encontró hallazgos de translucencia nucal aumentada (3.4%), hueso nasal anormal (1.1%) y anatomía anormal (2.9%).



En contraste con Rodríguez et al. quienes evaluaron en pesquisa genética de 168 gestantes en el primer trimestre de embarazo en la que a todas se les realizó ecografía Doppler para calcular el índice de pulsatilidad de las arterias uterinas, 16 pacientes presentaron alterado el índice de pulsatilidad y, de ellas, solo en 3 se desarrolló pre eclampsia 18,7%.

De los 50 reportes de ecografía, el 98,0% (49) tuvo morfología fetal normal, mientras que únicamente el 2,0% (1) morfología fetal anormal (ascitis fetal). Tal como menciona Moreno que los hallazgos anormales o complicados fueron el embarazo anatomía anormal (2.9%).

Respecto a los factores de riesgo, se tuvo de las 50 gestantes con riesgo sociodemográfico prevaleció el 56,0% edad materna mayor o igual a 35 años. Al igual que Moreno mencionan que las características generales que encontraron predominante fue la edad materna de 30 a 46 años, mientras que Reátegui; Cumbia señalan que de una población y muestra de 100 gestantes con embarazo no evolutivo, se caracterizaron por presentar como factores sociodemográficos, la edad entre 20 a 35 años (60%).

De las gestantes que presentaron factores de riesgo reproductivo el 48,0% (24) tuvo periodo intergenésico corto, mientras que el 46,0% (23) tuvo periodo intergenésico largo; y el restante 6,0% (3) antecedentes de cesárea anterior. De las 50 gestantes que presentaron factores de riesgo médicos, el 62,0% (31) tuvieron antecedente familiar de hipertensión arterial; y el 38,0% (19) antecedente familiar de diabetes mellitus. De las gestantes con factores de riesgo en el embarazo actual, el 86,0% (43) tuvo ITU a repetición; el 6,0% (3) amenaza de aborto; el 2,0% (1) estrechez pélvica; el 2,0% (1) embarazo múltiple; el 2,0% (1) RCIU; y el restante 2,0% (1) anemia. Reátegui; Cumbia entre los factores obstétricos señalan la no atención prenatal (72%), sobrepeso (33%), multípara (41%), antecedente de aborto (33%) e infección del tracto urinario (34%). No se evidencia ningún caso de oligoamnios y diabetes mellitus.

Reátegui y Cumbia de una muestra de 100 gestantes con embarazo no evolutivo se caracterizaron por presentar como factores sociodemográficos, la edad entre 20 a 35 años (60%), nivel de instrucción secundaria (49%), estado civil conviviente (80%), tabaquismo entre 1 a 3 por día (93%), bajo nivel de ingreso económico (< de 500 soles) en 46%.

Arévalo Chuchuca M. refiere que el control prenatal nos ayuda a verificar la

evolución del embarazo, la ecografía ayuda detectar posibles complicaciones fetales a una etapa temprana. La ecografía posee un papel muy importante en la detección de muerte fetal intrauterina y así mismo la presencia de anomalías fetales. La ecografía ayuda a mejorar en el manejo del paciente.

Sin embargo, mediante la revisión de artículos se evidencia de que el uso de ultrasonido no está asociado con la reducción de la mortalidad materna, perinatal o neonatal, lo que en esta investigación se demuestra que cobra relevancia la realización de la ecografía convencional como ayuda de primera mano para el diagnóstico de patologías que puedan orientarnos al diagnóstico y manejo respectivo, no siendo relevante en las gestaciones con factores de riesgo que requieren estudios ecográficos más complejos. Como hace mención Castillo et al. en la que han adoptado la siguiente terminología uniforme para tres tipos de exámenes ecográficos según nivel de complejidad: estándar, limitada y especializada de acuerdo al riesgo de la gestante, respetando los protocolos de organizaciones internacionales como The Fetal Medicine Foundation de Londres (FMF), The Society for Maternal Fetal Medicine (SMFM), International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG), y la Guía Nacional Técnica de Ecografía Básica Obstétrica y Ginecológica INMP 2009.

Sánchez menciona algunos factores de riesgos como: edad materna, estilo de vida poco saludables, enfermedades coexistentes, etc. En cuanto al embarazo en edades tempranas se ha visto que las edades extremas son un factor de riesgo de morbi mortalidad, es por ello de suma importancia evaluar el aspecto de salud, social y emocional en la primera visita prenatal. Además, en el control prenatal, tenemos que identificar algunos hábitos que podría causar riesgo al embarazo. Por todo ello, se recomienda una captación temprana con una buena identificación de factores de riesgo y abordarlos cada uno, y que con eso se puede disminuir el porcentaje de complicaciones.

Se llega a la conclusión que la ecografía convencional 2D permitirá precisar la presencia de patologías tanto maternas como fetales, siendo la primera ecografía el examen más importante y la que debe ser lo más precisa y sensible posible, sin embargo, resulta insuficiente en gestaciones de alto riesgo obstétrico la que requiere estudios más complejos a través de eco doppler feto placentario, ya que su eficacia ha sido demostrada reduciendo muertes perinatales y complicaciones obstétricas, para ello se requiere personal ginecólogo especializado, y en nuestra

realidad como establecimiento nivel I-3 no se cuenta, y es donde la ecografía convencional se convierte en lo más prontamente ideal para detección y manejo oportuno de las patologías maternas y fetales.

## CONCLUSIONES

- Hallazgos ecográficos maternos: Según la ecografía obstétrica se presentaron con mayor frecuencia la inserción normal de la placenta, mientras que el 6,0%(3) inserción placentaria baja, el 60,0%(30) tuvieron posición de placenta anterior, El 92,0% (46) tuvo ausencia de hematomas placentarios, mientras que el 8,0% (4) tuvieron presencia de hematoma retrocorial y un grado placentario de 0/3 y grado 2/3.
- Hallazgos fetales: La edad gestacional por ecografía se encontró que un 38,0% (19) tuvieron de 14 a 27 semanas 6 días. El 72,0% (36) tuvo posición y presentación fetal indiferente ya que el feto en el primer y segundo trimestre tienen una posición variable, el 22,0% (11) presentación cefálica. El 98,0% (49) tuvieron hallazgo de feto único. El 94,0% (47) tuvo viabilidad fetal, el 4,0% (2) gestación no evolutiva. De 50 reportes de ecografías encontrados, el 34,0% (17) translucencia nucal normal, y 66.0% (33) no reportada ya que fueron ecografías realizadas en el segundo y tercer trimestre, el 98,0% (49) tuvo morfología fetal normal, mientras que únicamente el 2,0% (1) morfología fetal anormal (ascitis fetal). En relación al ponderado fetal, el 50,0% (25) peso fetal menor de 500 gr, 24,4% (12) el peso fetal entre 501 a 1500 gr. De los 50 reportes ecográficos el 98,0% (49) no presentaron RCIU, mientras que solamente el 2,0% (1) tuvo RCIU. El 98,0%(49) con hallazgo de líquido amniótico normal y el 2,0% (1) presentó oligohidramnios. La mayoría no presentaron circular de cordón y poca presencia de macrosomía fetal.
- Respecto a los factores de riesgo, de las 50 gestantes con riesgo sociodemográfico, prevaleció el 56,0% (28) con edad materna mayor o igual a 35 años. Respecto a factores de riesgo reproductivo el 48,0% (24) tuvo periodo intergenésico corto, mientras que el 46,0% (23) tuvo periodo intergenésico largo; y el restante 6,0% (3) antecedentes de cesárea anterior. Respecto a los factores de riesgo médicos, el 62,0% (31) con antecedente familiar de hipertensión arterial; y el 38,0% (19) antecedente familiar de diabetes mellitus. De las 50 gestantes con factores de riesgo en el embarazo actual, el 86,0% (43) tuvieron ITU a repetición; el 6,0% (3) amenaza de aborto; el 2,0% (1) estrechez pélvica; el 2,0% (1) embarazo múltiple; el 2,0% (1) RCIU; y el restante 2,0% (1) anemia.

## RECOMENDACIONES

A los obstetras del servicio de Obstetricia:

- Brindar atención preventiva durante la etapa pre concepcional a las mujeres en edad fértil antes del embarazo a fin de detectar, corregir o eliminar factores de riesgo, conductas de riesgo que puedan afectar el futuro embarazo y anticiparse al manejo para reducir complicaciones materno perinatales.
- Implementar un registro detallado de la realización de las tres ecográficas en cada trimestre para la detección oportuna de las patologías, y un registro de las patologías encontradas para el seguimiento respectivo.
- En las gestantes con factores de riesgo se realicen en primera instancia una evaluación mínima por el personal médico y referencia a un establecimiento de mayor complejidad para su evaluación por personal ginecólogo.
- Se sugiere la referencia oportuna a un establecimiento de mayor complejidad para evaluación de ecografía Doppler obstétrica en aquellas gestantes con factores de riesgo que presenten hipertensión, diabetes, problemas en la placenta o en el cordón umbilical, sospecha de RCIU o malformaciones fetales. Ya que la ecografía convencional 2D no resulta suficiente y eficaz para el manejo de este grupo de gestantes de riesgo.

A los futuros investigadores:

- Realizar estudios en un establecimiento de mayor complejidad y busquen determinar la eficacia de la ecografía doppler obstétrico versus la ecografía convencional 2D, con seguimiento a largo plazo para verificar los resultados maternos y perinatales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Artal-Mittelmark, Raúl. Introducción al embarazo de alto riesgo. Saint Louis University School of Medicine. Manual MSD temas médicos; 2020.
2. L. J. Salomón et al, Guías prácticas para la realización de la exploración ecográfica fetal de rutina en el segundo trimestre, (Online); 2010. Disponible:<https://www.isuog.org/uploads/assets/uploaded/87c804a5-87af-4af8-96a700eb4061fb09.pdf>.
3. OPS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, DC; 2018.
4. MINSA, (Online);2018. Disponible en <https://www.gob.pe/minsa>
5. Arévalo Chuchuca M. Control prenatal y la importancia de las variaciones en la ecografía [tesis de título en Internet]. Ecuador: Universidad técnica de Machala;2019. 23p.Disponible:<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13871>
6. Gestantes con índice de pulsatilidad alterado en ecografía Doppler. MEDISAN, vol. 24, núm.1, pp.65-75,2020.<https://www.redalyc.org/journal/3684/368462717007/html/>
7. Sánchez Gaitán E. Factores para un embarazo de riesgo. Rev. Méd. Sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2019;4(9): e319. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319>
8. Márquez R. Factores sociales y epidemiológicos y su relación con el cumplimiento del control prenatal. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018.
9. Moreno Laban, Joselyn Emperatriz. Hallazgos materno-embriofetales en ecografías obstétricas básicas en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro Médico Climper - San Isidro, Lima. Enero a junio 2021.
10. Castillo-Urquiaga, W., Ventura-Laveriano, W. R., Limay-Ríos, A., Zarate- Girao, M. I., Sugajara-Rosario, R. R., Ibáñez-Rodríguez, C. E., & Gonzáles- Carrillo, O. M. (2019). Parámetros de evaluación diferenciados para la ecografía obstétrica estándar versus la especializada. Recomendación del servicio de medicina fetal 2019. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 8(1), 49–55. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019144>

11. Pino Torre, Alicia Yaranga Rodríguez, Mariela. Factores De Riesgo Asociados Y Parto Pretérmino En Gestantes Atendidas En El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018.
12. Reátegui Dávila Emma Patricia, Cumbia Perales Cesi Factores asociadaa embarazos no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido, Hospital SantaGema – Yurimaguas, julio – diciembre 2018. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/pe/>
13. Pineda Villaseñor Carlos, Macías Palacios Mónica, Bernal González Araceli. Principios físicos básicos del ultrasonido Vol. 1, Núm. 1 México. Mayo-Agosto 2012 pp 25-34; <https://www.medigraphic.com/pdfs/invd/ir-2012/ir121e.pdf>
14. Díaz Rodríguez, N, Garrido- Chamorro, R.P, y Castellano – Alarcón, J.2007. Ecografía principios físicos, ecógrafos y lenguaje ecográfico. Semergen- Medicina de familia. 33(7),362-369 disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359307739163?via%3Dihub>
15. Cafici D, Sepúlveda W. Ultrasonografía en obstetricia y diagnóstico prenatal. 2ª edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2018.
16. Jurkovic D, Gruboeck K, Campbell S. Características del ultrasonido del desarrollo normal del embarazo temprano. Obstet de opinión actual Gynecol 1995; 7: 493–504.
17. Butt K, Lim K. Pautas de práctica clínica: determinación de la edad gestacional por ultrasonido, J Obstet Gynecol Can 2014; 36 (2): 171–181.
18. ISUOG Guías Prácticas. Realización de la exploración ecográfica fetal del primer trimestre. Traducción actualizada del inglés al español (2017). Pedro Vargas Torres. Ultrasound Obstet Gynecol 2013; 41: 102–113 Publicado online en Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/uog.12342
19. Fetalmedicine.com. Online education: The 11-13 weeks scan. Disponible en: <https://fetalmedicine.org/fmf/%20onlineeducation/01-11-%20136-week-scan/>
20. Guía Perinatal 2015. MINSAL Subsecretaria de Salud Pública. División prevención y control de enfermedades. Departamento de Ciclo Vital. Programa Nacional Salud de la Mujer. Ministerio de Salud.

21. Syngelaki A, Chelemen T, Dagklis T, Allan L, Nicolaidis KH. Desafíos en el diagnóstico de anomalías no cromosómicas fetales a las 11-13 semanas. *Prenat Diagn* 2011; 31: 90-102.
22. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia(SEGO) Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías cromosómicas. *Diagn Prenat*. 2013;24(2):57–72.
23. Rolnik DL, Wright D, Poon LC y col. Aspirina versus placebo en embarazos con alto riesgo de preeclampsia prematura. *N Engl J Med* 2017;377: 613-22.
24. Rolnik DL, Wright D, Poon LC, et al. Aspirina versus realización de pruebas de detección de preeclampsia pretérmino. *Ultrasonido ObstetGynecol*. Octubre 2017; 50 (4): 492-495.
25. Salomón LJ, Alfirevic Z, Berghella V, Bilardo C, Hernández-Andrade E, Johnsen SL, Kalache K, Leung KY, Malinger G, Muñoz H, Prefumo F, Toi A, Lee W. ISOUG Guías prácticas para la realización de la exploración ecográfica fetal de rutina en el segundo trimestre. Traducción actualizada 2017.
26. Bannasar M, Borobio V, Puerto B, Protocolo: Screening ecográfico fetal Protocolos en medicina materno fetal, Servicio de Medicina Materno fetal. Instituto Clínico de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, Hospital Clínico de Barcelona. 2008 Actualización 2016
27. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1999;15(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400018&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400018&script=sci_arttext&tlng=es)
28. Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalp O, Moller A, Daniels J, Alkema L. Cusos globales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. *The Lancet Global Health* 2014.06;2 (6) e323. Disponible en [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(14\)70227-x](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(14)70227-x)
29. García Alonso I; Alemán Mederos María Mislaine. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. [Internet]2010;36(4)481-489. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n4/gin02410.pdf>.



30. Curiel Balsera E, Prieto Palomino MA, Muñoz Bono J, Ruiz E, Galeas JL, Quesada García G. Análisis de la morbimortalidad materna de las pacientes con preeclampsia grave, eclampsia y síndrome de HELLP que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Ginecología y Obstetricia. Med Intensiva. 2011; 35 (8): 478-483
31. Aguirre C V. Tabaquismo durante el embarazo: Efectos en la salud respiratoria infantil. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2007 09;23(3). Disponible en <https://doi.org/10.4067/s0717-73482007000300004>
32. SEGO. Embarazo en la adolescencia. [Monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2013 [acceso 18 de febrero de 2022]. Disponible en <http://www.prosego.com/guias-practicas-de-asistencia/>
33. Aros A S. Exposición fetal a alcohol. Revista chilena de pediatría. 2008 Nov;79. Disponible en <https://doi.org/10.4067/S0370-41062008000700008>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Maternidad Saludable. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/familia/maternidad.htm>

## **ANEXOS**

## **Anexo 1: NOTA BIOGRÁFICA**

### **DATOS GENERALES:**

Apellidos y nombres: MEZA LEON MARITZA GLORIA

DNI: 43247443

Fecha de nacimiento: 14-11-1985

Teléfono/celular:993859440

Correo electrónico: [marigloriaml28@gmail.com](mailto:marigloriaml28@gmail.com)

### **ESTUDIOS:**

Primaria: I.E Particular JHON WESLEY- Tarma- 1992-1997.

Secundaria: I.E Estatal Integrado ANGELA MORENO DE GALVEZ - Tarma  
1998-2002

Superior: Universidad Nacional DANIEL ALCIDES CARRION -Tarma-2003-2008

Segunda especialidad: Universidad SAN MARTIN DE PORRES- Lima- 2015-  
2017 solo constancia de egreso.

Segunda especialidad: Universidad Nacional HERMILIO VALDIZAN - Huánuco-  
2021-2023

Segunda especialidad: Universidad Nacional De HUANCVELICA-  
Huancavelica- 2023 actualmente culminando 2do ciclo.

### **GRADOS Y TÍTULOS:**

Grado de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión-  
2009

Título de obstetriz en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión- 2009

### **OTROS ESTUDIOS:**

Diplomado en Ecografía general y obstétrica en Centro de Altos Estudios de  
Especialización Luis Quito- Lima

Diplomado PROFAM-Escuela Nacional de Salud Publica

Diplomado auditoria en salud con mención en gestión de servicios de salud  
Estudios de INGLÉS nivel básico en Universidad San Martin de Porres Lima

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

Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota- Cajamarca- Obstetra  
asistencial

Responsable de Área de Monitoreo y Diagnóstico por Imágenes

Responsable de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención del Cáncer

Responsable del Programa de Etapa de vida Adolescente

Lima- 18 de Diciembre de 2023

## ANEXOS: Anexo 2: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	
<p>GENERAL</p> <p>Cuáles son los hallazgos materno-fetales en ecografías de gestantes con factores de riesgo atendidas en el centro de salud Virgen de la candelaria – Socota. Cajamarca, 2021</p> <p>GENERAL</p> <p>Cuáles son los hallazgos materno-fetales en ecografías de gestantes con factores de riesgo atendidas en el centro de salud Virgen de la candelaria – Socota. Cajamarca, 2021</p> <p>FACTOR DE RIESGO:</p> <p>Es toda característica asociada a una probabilidad mayor de padecer un daño.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los hallazgos materno-fetales en ecografías de gestantes con factores de riesgo atendidas en el centro de salud Virgen de la candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los hallazgos maternos en las ecografías obstétricas de las gestantes con factores de riesgo atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.</li> <li>Identificar los hallazgos fetales y de cordón umbilical en las ecografías de las gestantes con factores de riesgo en el Centro de Salud Virgen de la candelaria – Socota- Cajamarca, 2021.</li> <li>Identificar los factores de riesgo de las gestantes sometidas a ecografía obstétrica en el Centro de Salud Virgen de la Candelaria – Socota. Cajamarca, 2021.</li> </ul>	<p>No aplica</p> <p>GENERAL</p> <p>Estudio descriptivo como es recogida de información no requiere de hipótesis</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO 1</p> <p>Hallazgos materno-fetales en las ecografías obstétricas</p> <p>Hallazgos maternos en las ecografías obstétricas</p> <p>Hallazgos fetales en las ecografías obstétricas</p>	<p><b>Inserción placentaria</b></p> <p><b>Hematoma</b></p> <p><b>Posición de la placenta.</b></p> <p><b>Grado de Madurez</b></p> <p><b>Hallazgos del Líquido Amniótico</b></p> <p><b>Edad gestacional por LCN o BF</b></p> <p><b>Numero de fetos</b></p> <p><b>Viabilidad</b></p> <p><b>Translucencia nucal</b></p> <p><b>Morfología fetal</b></p> <p><b>Ponderado fetal</b></p>	<p>-baja -Normal – placenta previa</p> <p>-Retrocorial -Subcorial -Retroplacentario, -Ausente</p> <p>-Anterior -Posterior – fundica</p> <p>-1/III -2/III -3/III</p> <p>Oligohidramnios -No -Si Polihidramnios -No –Si Normal</p> <p>•≤ 10 sem • 11 a 13sem 6d • 14 a 27ss 6d • 28 a 40 sem 6d • ≥ 41 sem</p> <p>• Único • Múltiple</p> <p>• Viable • Viabilidad incierta • No evolutivo • Frustrado • Anembrionado • Molar</p> <p>• Normal • Anormal • No reportada</p> <p>• Normal • Anormal</p> <p>• ≤ 500 gr • 501- 1500 gr • 1501-2500gr • ≤ 2500 gr</p>	<p>DISEÑO</p> <p>No experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p> <p>Revisión de los reportes ecográficos y de los registros de ecografías obstétricas Sistema aplicativo reportes WAWARED</p> <p>Revisión de los reportes ecográficos y de los registros de ecografías obstétricas Sistema aplicativo reportes WAWARED</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Programación mensual de ecografías obstétricas realizadas y fue conformada por gestantes con factor de riesgo que acudieron por ecografía obstétrica al centro de</p>	<p>DATOS A RECOLECTAR</p> <p>Cuestionario en Ficha de registro de datos</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</p> <p>ficha de recolección de datos compuesta por 19 ítems</p> <p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de muestra fue de 50. reportes de ecografías realizadas a gestantes con factor de riesgo.</p> <p>TÉCNICA DE ANÁLISIS</p>

			VARIABLE DE ESTUDIO 2 Factores de riesgo de las gestantes.	<p><b>RCIU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2501- 3999 gr</li> <li>• ≥ 4000gr</li> </ul> <p>SI NO</p> <p><b>Posición y presentación fetal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferente</li> <li>• cefálico</li> <li>• podálico o pelviano</li> <li>• oblicuo o transversa</li> </ul> <p><b>Hallazgos del Circular de cordón umbilical</b></p> <p>Presencia de circular -No -Si</p> <p><b>Factores De Riesgo Sociodemográfico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad ≤ 18 a</li> <li>• Edad ≥ 35 a</li> <li>• Obesidad: IMC ≥ 30</li> <li>• Delgadez: IMC &lt; 18,5</li> <li>• Nivel socioeconómico bajo</li> <li>• Talla baja ≤ 1.40cm</li> </ul> <p><b>Factores de riesgo Reproductivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Abortos de repetición</li> <li>-Multiparidad</li> <li>-Gran multiparidad</li> <li>• Antecedente de cirugía uterina</li> <li>• Período intergenesico corto</li> <li>• período intergenesico largo</li> </ul> <p><b>Factores de riesgo Médicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Enfermedad respiratoria crónica</li> </ul> <p><b>Factores de riesgo del embarazo actual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión inducida por el embarazo</li> <li>• estrechez pélvica</li> <li>• Infección urinaria de repetición</li> <li>• Isoinmunización Rh</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Placenta previa</li> <li>• Crecimiento intrauterino restringido</li> <li>• Estática fetal anormal en &gt; 36 semanas</li> <li>• Amenaza de aborto</li> <li>• Embarazo prolongado</li> <li>• Anemia</li> </ul>	salud Virgen de la Candelaria, Socota-Cajamarca.	ESTADÍSTICO se realizará los cálculos estadísticos descriptivos como la frecuencia y porcentajes mediante el programa SPSS
--	--	--	--	---	--	--

**Anexo 2: Instrumentos de Recolección de  
Datos**



FECHA:

N°

**1. HALLAZGOS MATERNOS EN LAS ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS**

**1.1. Inserción placentaria**

Normal ( )      Inserción baja ( )      placenta previa( )

**1.2. Hematoma**

Retrocorial ( )      Subcorial ( )

Retroplacentario ( )      Ausente( )

**1.3. Posición de la placenta.**

Anterior ( )      Posterior ( )      fundica ( )

**1.4. Grado de Madurez**

0/III( )      1/III( )      2/III( )      3/III ( )

**2. HALLAZGOS FETALES EN LAS ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS**

**2.1. Edad gestacional por ECO (LCN O BF)**

≤ 10 sem      ( )      14 a 27sem 6d ( )

11 a 13sem 6d      ( )      28 a 40 sem 6d ( )

≥ 41 semanas      ( )

**2.2. Numero de fetos**

Único ( )      Múltiple ( )

**2.3. viabilidad fetal**

Viable ( )      Viabilidad incierta( )      No evolutivo(

)Frustró ( )      Anembrionado ( )      Molar( )

**2.4. Translucencia nucal**

Normal ( )      anormal( )      no reportada ( )

**2.5. Morfología fetal**

Normal ( )      anormal ( )

**2.6. Ponderado fetal ultrasonográfico**

Peso menos de 500 gr ( )      Peso entre 501-1500 ( )      Peso entre 1501-2500 ( )

Peso entre 2501-3999 ( )      Peso entre 4000 a más( )

**2.7. RCIU**

No( ) Si ( )

**2.8. Posición y presentación fetal**

Indiferente ( ) Cefálico ( )  
 Podálico o pelviano ( ) Oblicuo o transversa ( )

**2.9. Hallazgos del Líquido****Amniótico Normal**

No( ) Si ( )

**Oligohidramnios**

No( ) Si ( )

**Polihidramnios**

No( ) Si( )

**2.10 Hallazgos del Circular de cordón****umbilical Presencia de circular**

No( ) Si( )

**3. FACTORES DE RIESGO DE LAS GESTANTES:****3.1. Factores de riesgo Sociodemográfico:**

Edad materna  $\leq$  18 años ( ) Edad materna  $\geq$  35 años( )

Obesidad: IMC  $\geq$  30 ( ) Delgadez: IMC  $<$  18,5( )

Talla baja  $\leq$  1.40cm ( )

**3.2. Factores de riesgo Reproductivos**

Abortos de repetición ( ) Antecedente de cesárea anterior ( )

)PIN corto ( ) PIN largo( )

**3.3. Factores de riesgo Médicos**

Hipertensión arterial( ) Diabetes mellitus( )

**3.4. Factores de riesgo del embarazo actual**

HIE ( ) estrechez pélvica ( ) ITU a repetición( ) Isoinmunización Rh( )

Embarazo múltiple( ) Placenta previa( ) RCIU ( ) Amenaza de aborto( )

Embarazo prolongado ( ) Anemia( )





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



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

OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Hallazgos ecográficos en gestantes con Factores de Riesgo Del Centro De Salud Virgen De La Candelaria-Socota. Cajamarca, 2021"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( x )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	( x )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima.	( x )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	( x )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( x )	( )
6. Los reactivos(Operacionalizacion de Variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( x )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalizacion de las variables del proyecto de investigación.	( x )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( x )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( x )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( x )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES: .....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 16631775

TELEF: 929546192

*[Firma]*  
 Obsta. María Julia Cárdenas Pimentel  
 ESP MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO  
 COP N° 9545 RNE N° 2438 - E.02



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



CONSTANCIA DE VALIDACION DE EXPERTO

Yo: Maria Aide Campos Gonzales, con DNI N° 166.31775 de profesión obstetra especialista Ejerciendo actualmente como jefe de Unidad de Monitoreo Materno Fetal (U.M.F.) en la institución Hospital Santa Maria de Cuzco

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado "HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-SOCOTA.CAJAMARCA,2021"** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

DIMENSION	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de Contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Socota, a los 08 días del mes de Noviembre del 2022

Maria Aide Campos Gonzales  
 ESP MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO OBST  
 COP N° 8543 RNE N° 2438 - E-02

Firma

DNI: 929546192



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



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

OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Hallazgos ecográficos en gestantes con Factores de Riesgo Del Centro De Salud Virgen De La Candelaria-Socota. Cajamarca, 2021"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( X )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	( X )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima.	( X )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	( X )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( X )	( )
6. Los reactivos (Operacionalización de Variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( X )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de las variables del proyecto de investigación.	( X )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( X )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( X )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( X )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

  
FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 28217539

TELEF: 914107867



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



CONSTANCIA DE VALIDACION DE EXPERTO

Yo: *Pidia Mendoza Najarra*, con DNI N° *2.821.753.9* de profesión *Obstetra*. Ejerciendo actualmente como *obstetra asistencial* en la institución *Hospital Santa María de Socota*.

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado** "HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-SOCOTA.CAJAMARCA,2021" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

DIMENSION	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de Contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Socota, a los *09* días del mes de Noviembre del 2022

*Pidia*

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO - PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



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

OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Hallazgos ecográficos en gestantes con Factores de Riesgo Del Centro De Salud Virgen De La Candelaria-Socota. Cajamarca, 2021"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( / )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	( / )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima.	( / )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	( / )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( / )	( )
6. Los reactivos (Operacionalización de Variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( / )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de las variables del proyecto de investigación.	( / )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( / )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( / )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( X )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

*Rovmical*  
 .....  
 V. Luis F. Miranda Cevallos  
 F. OBSTETRIA COP. 2010

DNI: 42851737

TELEF: 951920022



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**CONSTANCIA DE VALIDACION DE EXPERTO**

Yo: Rosa Victoria Miranda Coaguila, con DNI N° 42851737 de profesión Obstetra esp. Ejerciendo actualmente como Asistencial en la institución Hospital Santa Maria de Luterio

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado** "HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-SOCOTA.CAJAMARCA,2021" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

DIMENSION	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de Contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Socota, a los 12 días del mes de Noviembre del 2022

Rosa V. Miranda Coaguila  
 OBSTETRA COP. 26108  
 Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



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

OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Hallazgos ecográficos en gestantes con Factores de Riesgo Del Centro De Salud Virgen De La Candelaria-Socota. Cajamarca, 2021"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( ✓ )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	( ✓ )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima.	( x )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	( ✓ )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( ✓ )	( )
6. Los reactivos(Operacionalización de Variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( x )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de las variables del proyecto de investigación.	( x )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( x )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( ✓ )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( ✓ )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES: .....

*Eli Mego*  
Mg. Eli Mego Moindragón  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
CEP N° 52778

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 42931321

TELEF: 961582894



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



CONSTANCIA DE VALIDACION DE EXPERTO

Yo: ELI MEGO MONDRAGON, con DNI N° 42931321 de profesión... ENFERMERO ESP. Ejerciendo actualmente como ASISTENCIAL en la institución... HOSPITAL SANTA MARIA DE CATERNO

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado** "HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-SOCOTA.CAJAMARCA,2021" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

DIMENSION	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de Contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Socota, a los 08 días del mes de Noviembre del 2022

*Eli Mego Mondragón*  
Mg. Eli Mego Mondragón  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
CEP N° 52778

-----  
Firma





UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



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

OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Hallazgos ecográficos en gestantes con Factores de Riesgo Del Centro De Salud Virgen De La Candelaria-Socota. Cajamarca, 2021"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( )	(0)
6. Los reactivos(Operacionalizacion de Variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalizacion de las variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( )	(0)
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	

OBSERVACIONES: Si es posible replantean el problema y objetivos.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
Dirección Sub Regional de Salud Cutáneo  
Mg. SP José T. Fernández Cabana  
Coordinador del P.I.T.S. UNIVERSIDAD

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 29090199

TELEF: 971365577



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO – PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA



CONSTANCIA DE VALIDACION DE EXPERTO

Yo: JOSÉ TEODOCIO FERNANDEZ CABANA con DNI N° 29.090.199 de profesión OBSTETRA Ejerciendo actualmente como EXPERTO en la institución SUB REGION DE SALUD CUTERVO

Por medio de la presente hago constatar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado** "HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-SOCOTA.CAJAMARCA,2021" para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

DIMENSION	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de Contenido			X	
Redacción de los Ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia				X

En Socota, a los 14 días del mes de Noviembre del 2022

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
Dirección Sub Regional de Salud Cutervo

Mg. SP José T. Fernández Cabana  
Coordinador del PR ITS-VIRSIDA

Firma



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO

**RESOLUCIÓN N°417-2021-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 16 de diciembre de 2021

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 03.DIC.2021, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, en tres (03) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, solicita nombramiento de asesora y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: “HALLAZGOS MATERNO - FETALES EN ECOGRAFÍAS DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”;

Que, con CARTA N°003-2021-UNHEVAL/FOBST-AS-NECE, de fecha 30.NOV.2021, la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, acepta asesorar a la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON;

Que, mediante Proveído digital N°710-2021-UNHEVAL/Fobst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de la mencionada estudiante;

Que, mediante Constancia N°030 -2021-SE-MMF-DuI-FObst-UNHEVAL de fecha de recepción 13.DIC.2021, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: “El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad”;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “**HALLAZGOS MATERNO - FETALES EN ECOGRAFÍAS DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021**” de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON y



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”  
 UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S'UNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO

///... RESOLUCIÓN N°417-2021-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

queda registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO**, como Asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
 Dra. Beth C. Figueroa Sánchez  
 DECANA

Distribución:

UPROBySA, Com GyT, DUI, Asesora, Interesada, Archivo



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

**RESOLUCIÓN N°468-2022-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 08 de noviembre de 2022

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 07.NOV.2022, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Maritza Gloria MEZA LEON, en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°417-2021-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 16.DIC.2022, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “HALLAZGOS MATERNO - FETALES EN ECOGRAFIAS DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”, y se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, como asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Maritza Gloria MEZA LEON, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, mediante Resolución N°147-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 16.MAY.2022, se DESIGNA Jurados de la Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Maritza Gloria MEZA LEON, integrado de la siguiente manera: Presidente- Dr. Victor QUISPE SULCA; Secretaria- Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ; Vocal- Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, Accesitaria- Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA;

Que, mediante Resolución N°404-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 30.SET.2022, se modifica la exclusividad del título del proyecto de investigación de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Maritza Gloria MEZA LEON, debiendo ser: “HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA- SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”, asesorada por la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO;

Que, con INFORME N° 023- 2022- DVQS-FOBST-UNHEVAL, el Dr. Victor QUISPE SULCA, con INFORME N° 088-2022-UNHEVAL-FOBST.JE, la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ y con INFORME N°048-2022-ICFS-UNHEVAL/FObst-JE, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, Jurados de la Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el proyecto de Tesis, titulado: **“HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”**, de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Maritza Gloria MEZA LEON, asesorada por la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **28.OCT.2022**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

UPROySA, DUI, asesora, interesada y archivo



## FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

### RESOLUCIÓN N° 147-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 16 de mayo de 2022

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 26. ABR.2022, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, en tres (03) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°417-2021-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 16.DIC.2021, se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, como asesora de Tesis y se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “HALLAZGOS MATERNO - FETALES EN ECOGRAFÍAS DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021” de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON;

Que, mediante Solicitud S/N, de fecha de recepción de 26.ABR.2022, la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, solicita la designación de jurados del proyecto de tesis: “HALLAZGOS MATERNO - FETALES EN ECOGRAFÍAS DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”, bajo el asesoramiento de la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, en el Art. 38° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL-señala: “El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, considerando la propuesta del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad designará al Jurado de Tesis. a) El Jurado de Tesis será designado considerando el record de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. b) El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado”

Que, mediante Proveído digital N°318-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que designe jurados de tesis de las mencionadas alumnas;

Que, mediante Informe Virtual N°016-2022-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 05.MAY.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, designa los jurados de tesis, integrado de la siguiente manera: Dr. Victor QUISPE SULCA, Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ y Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

... ///



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

...///...RESOLUCIÓN N°147--2022-UNHEVAL/FObst-D

-2

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana (e) de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 144-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 10 de mayo de 2022.

**SE RESUELVE:**

- 1° DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: **“HALLAZGOS MATERNO - FETALES EN ECOGRAFÍAS DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”** de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente:	Dr. Victor QUISPE SULCA
Secretaria:	Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Vocal:	Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Accesitaria:	Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA

- 2° DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 3° DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
 DECANA

Distribución:  
 DUI  
 CGyT  
 Jurados(4),  
 Seg. Esp.  
 Asesora,  
 Interesadas  
 Archivo



## FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

### RESOLUCIÓN N° 581-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 02 de octubre del 2023.

**VISTO:**

El FÚT S/N°, de fecha de recepción 29.SET.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, en once (11) folios, con su tesis en digital;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, Título III, de la Modalidad de Tesis, en su Art. 44°, señala: *“Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud dirigida al Decano(a) pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación”*; Título VII: Procedimiento de la Sustentación del Grado y Título, en su Art. 75°, señala: El decano emitirá la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación del Trabajo de Investigación, Tesis, Tesis Proyectual Aplicada a Proyectos Arquitectónicos, Artículo Científico, Trabajo de Suficiencia Profesional o Trabajo Académico, según corresponda en acto público,...;y, en su Art. 80°, menciona: *“Concluido el proceso de Sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente”*;

Que, mediante Resolución N° 417-2021-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 16.DIC.2021, se aprueba la exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: *“HALLAZGOS MATERNO-FETALES EN ECOGRAFÍAS DE GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA”*, y se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, como Asesora de Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N° 147-2022-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 16.MAY.2022, se designa Jurados de la Tesis de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, conformado por: Presidente: Dr. QUISPE SULCA, Víctor; Secretaria: Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia; Vocal: Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine y Accesitaria: Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola;

Que, mediante Resolución N° 404-2022-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 30.SET.2022, se modifica la exclusividad del Título del Proyecto de Investigación de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, debiendo ser: *“HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”*;

Que, mediante Resolución N° 468-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 08.NOV.2022, se resuelve 1° APROBAR el proyecto de Tesis titulado: *“HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”*, de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 28.OCT.2022;

Que, con INFORME N° 023-JVQS-FOBST-UNHEVAL-2023, de fecha 08.MAY.2023, Dr. Víctor QUISPE SULCA; Informe N° 054-2023-UNHEVAL-DAMLS/DP-JEx, de fecha 21.MAY.2023, Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ; INFORME N° 020-2023-ICFS-UNHEVAL/FObst-As, de fecha 13.JUL.2023, Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; indican que después de haber realizado la revisión de dicha tesis se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con FÚT S/N°, de fecha de recepción 29.SET.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su tesis;

...///





## FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

.../// RESOLUCIÓN N° 581-2023-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

Que, mediante Proveído N° 054-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 02.OCT.2023, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, indica que la ex alumna en mención se encuentra APTA en condiciones para proseguir con el trámite correspondiente;

Que la Decana, analizado los actuados, y en merito a los documentos, da procedente la Solicitud S/N°, de fecha de recepción 29.SET.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, declarando expedito a la ex alumna mencionada; fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de tesis y comunicar a los miembros del Jurado y Asesora de Tesis; y,

Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

### SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, para la sustentación de su tesis; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulado: **“HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021”**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON, siendo:
  - DÍA : Jueves, 05 de octubre del 2023
  - HORA : 19:30 hrs.
  - LUGAR : Facultad de Obstetricia
  - LINK : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m1b19cd762a5bd008e1421be3da330755>
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:
  - Presidente : Dr. QUISPE SULCA, Víctor
  - Secretaria : Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia
  - Vocal : Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine
  - Accesitaria : Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola
  - Asesora : Dra. CASTAÑEDA EUGENIO, Nancy Elizabeth
- 4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Tesis deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
 DECANA

### DISTRIBUCIÓN:

CGyT, UPROySA, UIFObst, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA**

En la Sala de sustentaciones de Grados y títulos de la Facultad de Obstetricia ubicado en el pabellón XI de la Ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; a través de la plataforma del Cisco Webex con el link : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m1b19cd762a5bd008e1421be3da330755>; siendo las 19:30 horas, del día jueves 05 de octubre de 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, **Obsta. Maritza Gloria MEZA LEON**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: “**HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA – SOCOTA. CAJAMARCA, 2021**”; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. QUISPE SULCA, Víctor  
 Secretaria : Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia  
 Vocal : Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine  
 Accesitaria : Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola

Y, con la presencia de la asesora de Tesis: Dra. CASTAÑEDA EUGENIO, Nancy Elizabeth, se procedió al acto de la defensa de tesis.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....  
 .....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Dieciséis* ( 16 ) y cualitativa de: *Bueno*, por lo que se declara *Aprobado*

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *21:00* horas del día 05 de octubre del 2023.

  
 Dr. Víctor QUISPE SULCA  
 PRESIDENTE

  
 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ  
 SECRETARIA

  
 Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine  
 VOCAL

Leyenda:  
 Excelente: 19 y 20  
 Muy bueno: 17 y 18  
 Bueno: 14 a 16  
 Desaprobado: < 14



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU, CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N°051-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**TURNITIN- DuI -FObst-UNHEVAL**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 28% de similitud, correspondiente a la interesada MARITZA GLORIA MEZA LEÓN. De la tesis: "HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA- SOCOTA. CAJAMARCA, 2021", considerada como asesora a la Dra. NANCY ELIZABETH CASTAÑEDA EUGENIO.

**DECLARANDO APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 29 de Septiembre del 2023

.....  
 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA  
 Directora de la Unidad de Investigación  
 Facultad de Obstetricia  
 UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTAN  
TES CON FACTORES DE RIESGO DEL CE  
NTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDEL  
AR**

AUTOR

**Maritza Gloria Meza León**

RECUENTO DE PALABRAS

**16447 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**87818 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**87 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**4.3MB**

FECHA DE ENTREGA

**Aug 16, 2023 8:11 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Aug 16, 2023 8:12 PM GMT-5****● 28% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 28% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
*Maritza Gloria Meza León*  
Dra. Maritza Gloria Meza León  
DIRECTORA

## ● 28% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 28% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>docplayer.es</b>	Internet	4%
2	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b>	Internet	3%
3	<b>revistamedicasinergia.com</b>	Internet	3%
4	<b>repositorio.unsm.edu.pe</b>	Internet	3%
5	<b>researchgate.net</b>	Internet	1%
6	<b>1library.co</b>	Internet	1%
7	<b>isuog.org</b>	Internet	1%
8	<b>search.bvsalud.org</b>	Internet	<1%

9	<b>repositorio.utmachala.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
10	<b>merckmanuals.com</b>	<1%
	Internet	
11	<b>distancia.udh.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
12	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
13	<b>repositorio.uam.es</b>	<1%
	Internet	
14	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
15	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
16	<b>repositorio.unh.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
17	<b>coursehero.com</b>	<1%
	Internet	
18	<b>dspace.utb.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
19	<b>repositorio.utn.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
20	<b>Universidad Autónoma de Nuevo León on 2022-02-18</b>	<1%
	Submitted works	

21	<b>msdmanuals.com</b>	Internet	<1%
22	<b>Universidad Tecnológica Indoamerica on 2023-05-19</b>	Submitted works	<1%
23	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b>	Internet	<1%
24	<b>Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2023-01-21</b>	Submitted works	<1%
25	<b>slideshare.net</b>	Internet	<1%
26	<b>revhematologia.sld.cu</b>	Internet	<1%
27	<b>Universidad Señor de Sipan on 2022-11-30</b>	Submitted works	<1%
28	<b>repositorio.ug.edu.ec</b>	Internet	<1%
29	<b>Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2018-12-01</b>	Submitted works	<1%
30	<b>Universidad Andina del Cusco on 2019-02-06</b>	Submitted works	<1%
31	<b>Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2023-08-04</b>	Submitted works	<1%
32	<b>repositorio.ulc.edu.pe</b>	Internet	<1%

33	<b>unheval.edu.pe</b>	Internet	<1%
34	<b>UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama on 2021-...</b>	Submitted works	<1%
35	<b>es.scribd.com</b>	Internet	<1%
36	<b>repositorio.upica.edu.pe</b>	Internet	<1%
37	<b>fetalmedicine.com</b>	Internet	<1%
38	<b>Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2019-01-25</b>	Submitted works	<1%
39	<b>Universidad de San Martin de Porres on 2015-12-19</b>	Submitted works	<1%
40	<b>mriuc.bc.uc.edu.ve</b>	Internet	<1%
41	<b>repositorio.unu.edu.pe</b>	Internet	<1%
42	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b>	Internet	<1%
43	<b>educacioncontinua.uagro.mx</b>	Internet	<1%
44	<b>es.unionpedia.org</b>	Internet	<1%



45	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
46	<b>UNIV DE LAS AMERICAS on 2015-05-14</b> Submitted works	<1%
47	<b>publicaciones.usanpedro.edu.pe</b> Internet	<1%
48	<b>repositorioacademico.usmp.edu.pe</b> Internet	<1%
49	<b>Webster University on 2022-10-25</b> Submitted works	<1%
50	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	<1%
51	<b>revistas.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
52	<b>Universidad Alas Peruanas on 2019-10-22</b> Submitted works	<1%
53	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%

 <b>UNHEVAL</b> UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN	<b>VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN</b>		
---	--	---------------------------------------	---	---

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>	X	<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	
<b>Escuela Profesional</b>	
<b>Carrera Profesional</b>	
<b>Grado que otorga</b>	
<b>Título que otorga</b>	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Facultad</b>	OBSTETRICIA
<b>Nombre del programa</b>	MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
<b>Título que Otorga</b>	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	
<b>Grado que otorga</b>	

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	MEZA LEON MARITZA GLORIA						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 993859440
<b>Nro. de Documento:</b>	43247443				<b>Correo Electrónico:</b>	Marigloriaml28@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
<b>Apellidos y Nombres:</b>	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH			<b>ORCID ID:</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3016-663X">https://orcid.org/0000-0002-3016-663X</a>		
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de documento:</b> 22494508

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	QUISPE SULCA VICTOR
<b>Secretario:</b>	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
<b>Vocal:</b>	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA



### 5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)

"HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LA CANDELARIA-SOCOTA. CAJAMARCA, 2021"

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

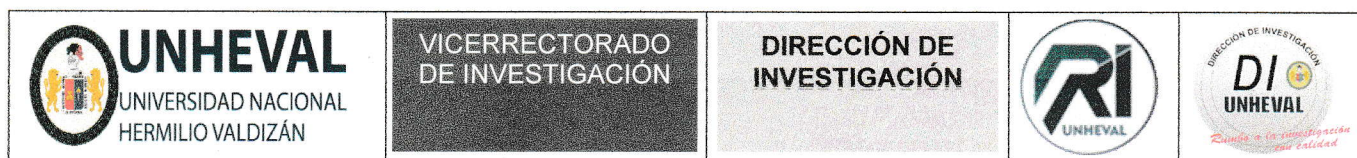
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

### 6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)



Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)		2023			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)		
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	HALLAZGOS ECOGRAFICOS	FACTOR DE RIESGO	EMBARAZO		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):			SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	MEZA LEON MARITZA GLORIA		Huella Digital
DNI:	43247443		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023			

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.