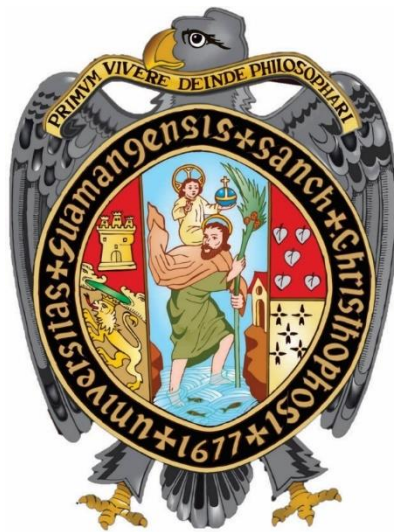


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

**Patologías más frecuentes diagnosticadas por ultrasonografía en
gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, 2023**

Para optar el título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y
MONITOREO FETAL**

PRESENTADO POR:

Obst. Jhony CONTRERAS CHALCO

ASESOR:

Mg. Osmar QUISPE ALANYA

AYACUCHO - PERÚ

2025

Índice general

Índice general.....	ii
Índice de tablas	iv
Índice de anexos	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii
Capítulo I Planteamiento Del Problema	9
1.1. Fundamentación del problema	9
1.2. Formulación del problema.	11
1.2.1. General	11
1.3. Objetivos	11
1.3.1. General	11
1.3.2. Específicos	11
1.4. Justificación e importancia.....	11
Capitulo II Marco Teórico	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Internacionales	13
2.1.2. Nacionales.....	14
2.1.3. Regionales	17
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Ecografía obstétrica.....	17
2.2.2. Patologías obstétricas mas frecuentes determinados por ultrasonografía.	17
2.3. Definición de términos básicos	18
2.4. Formulación de la hipótesis	19
2.4.1. Hipótesis general	19
2.5. Variables	20
Capitulo III Diseño metodológico	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Nivel de investigación	21
3.3. Diseño de investigación.....	21
3.4. Método de estudio	21
3.5. Población y muestra universo o población.....	21
3.5.1. Muestra	21
3.5.2. Tipo de muestreo.....	21

3.5.3. Criterio de inclusión:	21
3.5.4. Criterio de exclusión:	21
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos técnica:.....	21
3.7. Instrumentos de recolección de datos	22
3.8. Procedimiento de la investigación.....	22
3.9. Procesamiento de datos	22
3.10. Análisis estadístico	22
Capítulo IV Resultados	23
Discusión	32
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos	41

Índice de tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con ultrasonografía en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, año 2023.	23
Tabla 2	Ecografías realizadas por trimestres a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.	24
Tabla 3	Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el primer trimestre a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.	25
Tabla 4	Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el segundo trimestre a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.	25
Tabla 5	Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el tercer trimestre a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.	26
Tabla 6	Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el primer trimestre y edad de las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.	27
Tabla 7	Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el segundo trimestre y edad de las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.	28
Tabla 8	Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el tercer trimestre y edad de las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.	29
Tabla 9	Patologías más frecuentes en el tercer trimestre diagnosticado por ecografía en relación con la paridad de las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.	30

Índice de anexos

Anexo 1	Ficha de recolección de datos.....	42
----------------	------------------------------------	----

Resumen

El presente trabajo de investigación se formuló con el objetivo de determinar las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, Microred Pampa cangallo, Unidad Ejecutora Salud Centro Ayacucho, durante el año 2023, a través de un tipo de investigación aplicada, nivel de investigación descriptiva, diseño no experimental cuantitativo y un método de estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; con una muestra de 161 gestantes con evaluación ecográfica durante el año 2023, encontrándose los siguientes resultados: Se realizaron un total de 301 ecografías (100,0%) de las cuales 48,9% (147) fueron en el tercer trimestre de gestación, 36,5% (110) en el primer trimestre y 14,6% (44) fueron realizadas en el segundo trimestre. Las patologías más frecuentes diagnosticados por ecografía obstétrica fueron en el primer trimestre el aborto incompleto con 42,1%, en el segundo trimestre se detectó el circular doble de cordón umbilical en 30,0% y en el tercer trimestre al oligoamnios con 25,0%, la edad donde se presentan más las patologías obstétricas en el embarazo es entre 21 a 30 años de edad, con similar porcentaje 43,7% se presentó las patologías obstétricas tanto en primíparas y multíparas, la edad y la paridad son factores que no se asocian a las patologías más frecuentes determinadas por ultrasonografía ($p>0,05$).

Palabras clave: Patologías, gestante, ultrasonografía.

Abstract

The present research work was formulated with the objective of determining the most frequent pathologies diagnosed by obstetric ultrasound in pregnant women treated at the Pampa Cangallo Health Center, Pampa Cangallo Micronetwork, Ayacucho Center Health Executive Unit, during the year 2023, through a type of applied research, descriptive research level, quantitative non-experimental design and a descriptive, retrospective and cross-sectional study method; with a sample of 161 pregnant women with ultrasound evaluation during the year 2023, finding the following results: A total of 301 ultrasounds (100.0%) were performed, of which 48.9% (147) were in the third trimester of pregnancy, 36.5% (110) in the first trimester and 14.6% (44) were performed in the second trimester. The most frequent pathologies diagnosed by obstetric ultrasound were incomplete abortion in the first trimester with 42.1%, in the second trimester double umbilical cord loop was detected in 30.0% and in the third trimester oligohydramnios with 25.0%. The age where obstetric pathologies occur most during pregnancy is between 21 and 30 years of age, with a similar percentage of 43.7% obstetric pathologies occurred in both primiparous and multiparous women. Age and parity are factors that are not associated with the most frequent pathologies determined by ultrasound ($p>0.05$).

Keywords: Pathologies, pregnant woman, ultrasound.

Introducción

La ecografía y el diagnóstico por este equipo ultrasonido se utiliza en diversos momentos específicos durante el embarazo, y después del parto, como en todo tipo de emergencias obstétricas; en casos de hemorragias del primer trimestre: todo tipo de abortos, embarazo molar, embarazo ectópico, hematomas retro placentarios, o también cuando el feto tiene un riesgo alto de malformación, retardo de crecimiento intrauterino. Todo esto puede ocurrir en embarazos normales sin riesgo por eso en la actualidad el uso de ecografía de rutina en todas las etapas del embarazo es muy necesario y obligatorio. Con este diagnóstico temprano con ultrasonido se ha evitado muchas morbilidades y mortalidades maternos perinatales, porque es un examen inocuo, no invasivo y de costo mínimo y se emplea en cualquier nivel de atención de salud; desde el primer nivel de atención de salud hasta los institutos nacionales de salud, esto permite un diagnóstico oportuno y luego su referencia de la gestante a un nivel de establecimiento de mayor capacidad resolutive, para su manejo y su resolución. Anteriormente contaba con un equipo de ultrasonido o ecógrafo establecimientos del nivel I-4 y hospitales del nivel II, cuya limitación perjudicaba a las gestantes de lugares más lejanos en el costo, tiempo y su tratamiento, a la fecha el estado va implementando con ecógrafos en algunos lugares en establecimientos del primer nivel de atención, I-2, I-3 y I-4, con la finalidad de diagnosticar tempranamente las posibles complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de madre-feto. Hasta la fecha no se evidencian daños y perjuicios por el uso de ecografía durante el embarazo. El desarrollo y avance tecnológico en ultrasonografía, ha mejorado con una alta resolución, con esto favoreciendo nuevos estudios y patrones ecográficos, con diagnósticos precisos, obteniendo 3 dimensiones, en la actualidad hay ecógrafos de 7D, para diagnosticar entre 11 y 13 más seis días de gestación, además el sexo fetal. Un examen ultrasónico a todas las gestantes ya que permite identificar posibles anomalías fetales o cromosómicos posibles complicaciones, como parto pretérmino, preeclampsia, etc. Una ecografía del embarazo se puede hacer durante las primeras doce semanas: confirmar un embarazo normal; edad gestacional del feto; problemas como embarazos no evolutivos; ectópicos, molares, abortos espontáneos; determinar frecuencia cardiaca del embrión; buscar embarazos múltiples (gemelares mellizos, trillizos); identificar problemas de placenta, el útero, cérvix y los ovarios, así como malformaciones congénitas, el riesgo de síndrome de Down, a través de translucencia nuchal, también nos permiten un análisis más exhaustivo de diversas estructuras anatómicas del feto, placenta y de la madre.

Capítulo I

Planteamiento Del Problema

1.1. Fundamentación del problema

Las complicaciones que se pueden presentar durante la gestación son diversos y se pueden clasificar de diferentes formas; sin embargo, las que son diagnosticadas haciendo uso de la ultrasonografía son bien conocidos.

En 1957 el ingeniero Tom Brown y el Dr. Ian Donald, construyeron un escáner de contacto bidimensional, que en 1959 el profesor Ginecoobstetra de la universidad de Glasgow el Dr. Ian Donald con los resultados de estudios obstétricos a partir de los ecos y su medición, provenientes del cráneo fetal, el cual marco para los estudios e investigaciones posteriores sobre el crecimiento fetal. (1)

Según Casas et al. (2012):

Hoy en día, el progreso y desarrollo de la tecnología empleados en ultrasonografía, como son los ecógrafos que tienen alta resolución de 6D, 7D, han favorecido el desarrollo de nuevos documentos de estudio y nuevos guías ecográficos que modernizan significativamente el diagnóstico definitivo, obteniendo imágenes con dimensiones pequeñas que permiten un análisis más exhaustivo de diversas estructuras anatómicas del ser humano. La realización de ecografía es de suma importancia en la primera mitad del embarazo la ecografía transvaginal por la mayor resolución en las imágenes y para el diagnóstico de edad gestacional. (3)

En los últimos años los avances en la tecnología ultrasonografía a determinado el diagnóstico de sexo fetal en el primer trimestre de 11 a 14 semanas. (4)

Según Perea et al. (2013):

Las principales ventajas de realizar Ecografía Obstétrica en el inicio de gestación son: el cálculo más preciso de edad gestacional, identificación más temprana de embarazos múltiples y el diagnóstico de embarazos no evolutivos; ciertas

malformaciones fetales y otros diagnósticos como es la actividad cardiaca, los movimientos fetales, localización e inserción de la placenta medida y grado de maduración.

El objetivo, para el profesional que realiza la ecografía es de suma importancia por la calidad de medición del feto, cuando se realiza biometría fetal, la posición del cordón umbilical, como circulares, observación de sus tres vasos y la inserción de este, medición del líquido amniótico, detectar las patologías como oligoamnios, polihidramnios, y así nos permite el diagnóstico y tratamiento más oportuno de la madre, feto y del recién nacido, etc. (6)

En la actualidad ya no existe ecografía selectiva que ha sido descartado, que anteriormente solo lo tenía examen ultrasonografía las gestantes de riesgo o posibles riesgos, hoy en día, todas las gestantes

tienen ecografía rutinaria como parte del paquete de atención perinatal y del recién nacido, así permite disminuir la mortalidad materno-perinatal. (7)

Hasta la fecha no se puede sustituir el examen ecográfico en obstetricia, porque es de vital importancia, pues no cuenta con las contraindicaciones y es un examen no refutable. (8)

“A la fecha la ecografía bidimensional o tridimensional es una técnica imprescindible en el control de la gestación por su alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico fetal y se puede realizar cuantas veces sean necesarias” (Caballero, 2011).

Según los expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2013):

El acceso ha mejorado a la ecografía y a otros servicios de radiología podría reducir las defunciones maternas y de recién nacidos en todos los países de las Américas. La ecografía, si bien no cumple todos los criterios propuestos por la OMS, es el mejor método de screening prenatal disponible. Se reconoce que su efectividad está directamente relacionada con la organización racional y dirigida de su práctica, tanto desde el punto de vista de organización sanitaria poblacional como del seguimiento de protocolos adecuados en los Centros en que se realiza.

En el Centro de salud Pampa Cangallo, Microred Pampa Cangallo, que cuenta con una estrategia salud materno perinatal, dirigido a servir a todas las pacientes gestantes en relación a los indicadores de acuerdo de gestión preventivas de salud (atención reenfocada) que incluyen una serie de servicios, para que toda gestante cumpla con el paquete de atención, además de un conjunto de exámenes que incluyen ecografías prenatales, que los diagnósticos más frecuentes se han determinado; la existencia de

algunos factores de riesgo durante el embarazo. En el servicio de ecografía, con atención diaria a la población de gestante y diario para la atención en casos de emergencia. Así mismo los últimos años ha incrementado la población de gestantes en la Microred Pampa Cangallo. Las investigaciones con relación a la importancia de la ecografía y la valoración de las patologías más frecuentes de ésta son limitadas en nuestro país, por lo cual y por el incremento constante de patologías en la población de gestantes se desarrolló la presente investigación.

Por todo lo mencionado me planteo la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. General

¿Cuáles son las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, Microred Pampa cangallo, Unidad Ejecutora Salud Centro Ayacucho, ¿durante el año 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, Microred Pampa cangallo, Unidad Ejecutora Salud Centro Ayacucho, durante el año 2023

1.3.2. Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes participantes en el estudio.
- Cuantificar las ecografías realizadas por trimestres a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.
- Determinar las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía durante el embarazo en el año 2023.
- Relacionar las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía durante el embarazo en el año 2023 con la edad.
- Relacionar las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía durante el embarazo en el año 2023 con el trimestre de gestación.
- Relacionar las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía durante el embarazo en el año 2023 con la paridad.

1.4. Justificación e importancia

Esta investigación tiene como importancia en la salud de la gestante reducir la morbilidad materno perinatal, a través del diagnóstico oportuno y adecuado de las patologías más frecuentes en las gestantes y el feto, con el uso de Ecografía obstétrica

durante la gestación y postparto a toda la población de gestantes en la Microred de Pampa Cangallo.

Por ende, se pretende concientizar al personal obstetra sobre la posible existencia de estas patologías para sensibilizar y derivar a la población de gestantes al Servicio de Ecografía de forma programada y planificada. De esta manera realizar el seguimiento constante a la gestante o una referencia oportuna a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive de acuerdo con la patología diagnosticada para su intervención y su tratamiento.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Betancour et al. (Cuba, 2019) en su investigación “Comportamiento ecográfico de embarazo ectópico”:

Se realizó un estudio descriptivo sobre aspectos ecográficos del embarazo ectópico, diagnosticados con variedad abdominal de ecografía en el Hospital General Docente Dr. Agostino Neto de Guantánamo en el período comprendido desde enero de 2003 hasta diciembre de 2005, con el objetivo de mostrar las formas de presentación de esta entidad. Se realizaron las coordinaciones con los departamentos de estadística anatomía patológica, archivo, ginecología. En esta sistemática diagnóstica, la ecografía está indicada y se practica en la mayoría de los casos, pues es de mucha utilidad, incluso puede hacer diagnóstico de embarazo ectópico en etapas muy tempranas,¹¹ en etapas posteriores la diversidad de imágenes, así como la variedad de síntomas que pueden ser encontrados, nos imponen un reto en el diagnóstico de esta entidad que continúa siendo una de las afecciones gineco-obstétrica de mayor morbimortalidad.

Según Núñez et al. (2021):

Tuvo como objetivo Caracterizar el comportamiento de los defectos congénitos diagnosticados por ultrasonografía prenatal. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, en el municipio Santiago de Cuba, 2016-2017. Se excluyeron las enfermedades genéticas. Se clasificaron las anomalías por sistemas y se valoró la conducta terapéutica seguida. Resultados: En el periodo estudiado, 2,1 % de la muestra tenía historia anterior de interrupción voluntaria electiva, la prevalencia ajustada por defectos congénitos observada fue de 10,1

por cada 1000 nacidos vivos. La edad gestacional avanzada representa el 50,9 % de los casos en seguimiento; de los cuales, el 6,1 % terminó en óbito fetal. Conclusiones: Se constató que la ultrasonografía prenatal permitió un mejor control de la gestación, al contribuir en el reconocimiento de un gran número de defectos congénitos, especialmente estructurales, durante la vida intrauterina y, con ello, contribuir a la disminución de la morbilidad perinatal.

Para Fontaines y Cáceres (2021) En su artículo de investigación titulado “Prevalencia de malformaciones congénitas fetales detectadas mediante ultrasonido”:

Tiene como objetivo Describir y conocer la prevalencia de malformaciones congénitas diagnosticadas por ultrasonido en el servicio de Obstetricia del Centro Médico Docente la Trinidad. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo retrospectivo. La población estuvo conformada por pacientes que acudieron al servicio de Obstetricia y Ginecología para el diagnóstico prenatal, que hayan presentado diagnóstico ecográfico de alguna malformación fetal, en el periodo comprendido enero de 2011 junio 2021. Resultados: Se incluyeron a 58 pacientes embarazadas, la edad gestacional promedio fue de $15,9,5 \pm 4,5$ semanas, el estrato socioeconómico II, fue del 94,6%. Las malformaciones cardíacas fueron las más frecuentes en el 25,9%, seguido de las del sistema nervioso central y abdomen con 24,1% cada uno. Conclusión: Las malformaciones congénitas más prevalente fueron las cardíacas. Los resultados resaltan la importancia de establecer una vigilancia epidemiológica continua que permita un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las malformaciones congénitas.

2.1.2. Nacionales

Condori (2015) en su tesis “Influencia de la preeclampsia en la restricción de crecimiento intrauterino diagnosticado por ecografía en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa” donde:

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la preeclampsia en la restricción de crecimiento intrauterino diagnosticado por ecografía para evaluar el impacto de la hipertensión materna durante el embarazo sobre el peso al nacer. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, fue retrospectivo, según el análisis y el alcance de los resultados, fue correlacional, según el periodo y secuencia del estudio, fue de corte transversal. Finalmente se concluye que la preeclampsia influye significativamente en la ocurrencia de Restricción de Crecimiento Intrauterino.

Suarez (2016) en su tesis “patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en la institución prestadora de servicios de salud Jesús María. Es salud. Enero – marzo 2015”:

Tiene como objetivo determinar las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo, en pacientes atendidas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Jesús María. EsSalud. Enero – Marzo 2015. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Con respecto a las Características personales predominó el grupo etario entre 30 a 34 años en gestantes < 12 semanas y > 13 a 20 semanas. La edad gestacional que predominó fue la de < 12 semanas en 62%. En cuanto a las Patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía; el tipo de hematoma más frecuente en gestantes < 12 semanas en 41.3% fue retrocorial y en gestantes > 13 a 20 semanas fue el hematoma retro placentario, En cuanto al diagnóstico de mioma que predominó fue el intramural en 19.6% en < 12 semanas, mientras que el subseroso y submucoso sólo se presentaron en < 12 semanas con 8.7% y 2.2% respectivamente. Se diagnosticaron mediante ecografía las patologías más frecuentes de la primera mitad del embarazo siendo éstas; hematoma retrocorial, hematoma retro placentario y mioma intramural.

Zavala (2019) en su tesis titulado “Valor predictivo de la ecografía fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el tercer trimestre de gestación. Hospital de Pampas, Huancavelica. Enero a junio 2018”:

Tiene como objetivo determinar la valoración predictiva de la ecografía el diagnóstico de distocia funicular en el tercer trimestre de gestación en el Hospital de Pampas Huancavelica de enero a junio 2018. Concluyo que la ecografía obstétrica presenta un VPP y una sensibilidad del 100, por lo que es altamente significativa y confiable en el diagnóstico de distocias funiculares.

Palomino y Fernández (2019) en su tesis “La ecografía obstétrica y diagnóstico de malformación fetal del segundo trimestre de gestación en Hospital Bellavista, 2019”:

Tiene como objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la ecografía obstétrica y el diagnóstico de malformación fetal en el segundo trimestre de gestación en el Hospital Bellavista 2019. La investigación fue básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva correlacional. Resultados: la estadística correlacional de las variables correspondientes a edad materna y malformación fetal arrojó que el 7,5% del total de gestantes atendidas presentaron malformación fetal en sus embarazos, del total, el 1,9%, tienen entre 18 y 35 años y el 5,6% entre 36 y 46 años. En el caso de las gestantes con

embarazos previos el 34.7% contó con más de 6 controles y el 34.0% tuvo su primer parto; las de 2 o más partos el 66.0% fueron las que realizaron con mayor frecuencia el ultrasonido básico con el 98.1% y el ultrasonido morfológico con el 1.9%. En cuanto a dimensiones obstétricas y malformaciones fetales, se realizaron con mayor frecuencia los ultrasonidos básicos con el 98.1%, comprendiendo 14 patologías diagnosticadas como cardiopatías fetales 0.9%, atresia esofágica fetal 0.9%, macrosomía fetal 0.9%, polidactilia fetal 1.9%, oligohidramnios fetal 1.9%, por otro lado, el 1.9% son ultrasonidos morfológicos, comprendiendo microcefalia 0.5% y labio hendido 0.5%. Se puede concluir que el número de recién nacidos con malformación fetal fue de 85.75% con ecografía básica y solo 12.5% fueron realizados con ecografía morfológica. En conclusión, se puede afirmar que el 99.0% de las gestantes atendidas tuvieron un recién nacido normal, siendo la más representativa con un alto porcentaje, y la prevalencia de malformación fetal fue de 7.5%.

Cuentas y Gutiérrez (2024) en su tesis “Hallazgos materno-fetales en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación en el consultorio médico obstétrico Santa María de Nuria – 2020”:

Tiene como objetivo identificar los hallazgos maternos fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” 2020. Se realizó una investigación no experimental, descriptivo simple, transversal y retrospectivo. Resultados: Sobre las peculiaridades de las pacientes gestantes se encontró que el 33.2% tenían entre 24 y 30 años, el 52.4 % tenían entre 32 a 36 semanas de gestación y el 45% eran primigestas. En relación con los hallazgos maternos el 0.7% placenta de inserción baja, el 50.3% placenta anterior, el 67.8% placenta grado I. Referente al líquido amniótico solo el 1% tuvo oligohidramnios. En cuanto a los hallazgos fetales el 0.3% circular triple de cordón, el 2.1% circular doble y el 19.9% circular simple, el 0.7% tuvieron retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) y el 1 % fetos pequeños para la edad gestacional (PEG), la presentación cefálica fue 89.9 %, el 8 % fueron podálico y solo el 2.1 % transversa. Así mismo el 54.2% sexo femenino y el 45.8% masculino. Concluyo que la ecografía en el III trimestre de gestación contribuye a encontrar hallazgos patológicos en la gestante y el feto, permitiendo derivar oportunamente a centros hospitalarios de mayor complejidad, previniendo una mortalidad materno fetal.

2.1.3. Regionales

Quispe y Quispe (2018) En su tesis “Vía de parto en gestantes con circular de cordón diagnosticado por ecografía. Hospital Regional de Ayacucho. Junio a agosto, 2017”:

Cuyo objetivo fue determinar el circular de cordón por ecografía en los fetos de las gestantes del tercer trimestre y la vía de culminación del parto en el Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de junio a agosto del 2017, encontrándose los siguientes resultados: La incidencia de circular de cordón umbilical fue de 29,2%. Del total de 121 (100%) gestantes con evaluación ecográfica que tuvieron sus fetos con circular de cordón, el 60,3% (73) culminaron su parto a través de la cesárea y el 39,7% (48) por vía vaginal. El 53,7% fueron gestantes con circular de cordón umbilical tuvieron parto por cesárea con Apgar entre 7 a 10 y el 100% de recién nacidos con asfixia grave o severa (Apgar 0-3) fueron los procedentes de parto por vía vaginal. El 40,5% fueron gestantes que a la evaluación (tacto vaginal) tuvieron presentación alta, el 41,3% fueron multíparas, el 53,7% fueron gestantes con volumen de líquido amniótico normal. El 36,4% tuvieron ponderado fetal entre 3001 a 3500 gr. El ponderado fetal por ultrasonografía y los resultados del monitoreo fetal electrónico, son factores que tienen asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con el circular de cordón umbilical.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ecografía obstétrica

Según Nazario (2011):

La Ecografía obstétrica es el procedimiento utilizado de rutina para determinar la edad gestacional, el crecimiento y el bienestar fetal, además de realizar el tamizaje de malformaciones y anomalías cromosómicas. Los expertos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), han declarado la ecografía obstétrica y otras pruebas de radiología pueden contribuir a disminuir las muertes de mujeres embarazadas y de bebés recién nacidos en todos los países de América Latina y el Caribe. Los avances científicos y tecnológicos han hecho posible el desarrollo de métodos de exploración ecográfica en tiempo real que permiten la observación exacta y segura de diversas actividades motoras fetales que hasta hace varios años resultaba imposible.

2.2.2. Patologías obstétricas mas frecuentes determinados por ultrasonografía.

“La ecografía obstétrica constituye una herramienta indispensable en la evaluación rutinaria de la consulta prenatal, en el diagnóstico de gestaciones múltiples, trastorno en

el crecimiento fetal, anomalías placentarias y errores en la estimación de la edad gestacional". (Quispe y Quispe, 2017).

Según Alcazar (2008):

Además de otros diagnósticos más frecuentes como: la actividad cardíaca, los movimientos activos fetales, la localización e inserción de la placenta, medida, grado de maduración y relación con el orificio cervical interno, la valoración de cordón umbilical con tres vasos e inserciones, la cantidad de líquido amniótico. Hoy en día, la ecografía representa un método de diagnóstico insustituible en Ginecología y Obstetricia, en contra de lo que pudiera pensarse, el examen ecográfico de la gestación probablemente normal no es una cuestión banal, sino de suma importancia, puesto que queda ya suficientemente demostrado que es después de la ecografía y no antes, cuando el supuesto de normalidad quedará confirmado o descartado.

Según Quispe y Quispe (2017):

Múltiples factores influyen para el grado de detección del defecto congénito como son: el entrenamiento del observador, la resolución del equipo y el tipo de defecto; el porcentaje de detección de anomalías congénitas mediante ultrasonido es de 50 a un 85%, en la etapa prenatal. El ultrasonido es un instrumento diagnóstico en todas las especialidades médicas y principalmente en Obstetricia y Ginecología, donde ha sido utilizado en la práctica diaria para el diagnóstico intraútero de múltiples malformaciones, entre ellas, las del sistema nervioso central como la hidrocefalias, Acráneo, meningocele; del sistema renal: hidronefrosis, riñones poliquísticos, quistes renales, agenesia renal; en abdomen: quiste del mesenterio, quistes pancreáticos, atresia intestinal y defectos de la pared abdominal.

2.3. Definición de términos básicos

- **Ultrasonografía.**- Examen de imagenología utilizado para establecer la existencia de embarazo y conocer las condiciones del embrión o feto, además de la placenta, el útero, el cuello uterino y el fluido amniótico.
- **Circular de cordón umbilical.** – Es toda aquella situación en la cual el cordón umbilical se dispone de alguna parte del feto, especialmente del cuello.
- **Factores asociados.** – Se trata de un estímulo interno o externo que puede incrementar las posibilidades de que un individuo desarrolle o provoque una enfermedad.

- **Patologías Obstétricas.** - enfermedades obstétricas como: anemia, infecciones urinarias, trastornos hipertensivos durante la gestación (preeclampsia, eclampsia y Síndrome de HELLP), abortos, limitación del crecimiento intrauterino, rotura de membranas ovulares, oligoamnios, embarazo ectópico, embarazo extendido, mola hidatiforme, partos por cesárea, prematuros, post términos, desproporción cefalopélvica, desproporción cefalopélvica.
- **Edad gestacional.** – Es el periodo de gestación, se calcula desde el primer día del último ciclo menstrual regular y el instante en que se efectúa el cálculo. La edad gestacional se manifiesta durante todas las semanas mediante ultrasonografía y la biometría fetal.
- **Edad materna.** – Se considera cronológicamente a partir de la fecha de nacimiento.
- **Paridad.** – Es el número total de hijos que ha concebido la madre y ha culminado en aborto o parto ya sea por vía vaginal o cesárea. Se cataloga de la siguiente manera:
 - Nulípara = primer embarazo
 - Primípara = Con 01 hijo
 - Multípara = De 02 a 05 hijos
- **Volumen de líquido amniótico.** – Es la cantidad de líquido amniótico expresado ecográficamente en pozo mayor o índice de líquido amniótico.
- **Ponderado fetal.** – Es la estimación del peso fetal a través de la biometría fetal realizado con la ultrasonografía expresado en gramos.
- **Gestación.** – es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.
- **Bienestar Fetal.** – Conjunto de procedimientos que permiten establecer la salud del feto.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Las patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, durante el año 2023, guarda relación, son: Retención de restos placentarios, Embarazo no evolutivo, Hematoma retrocorial, Embarazo molar, Embarazo ectópico, Circular doble de cordón umbilical, la Inserción baja de placenta, Oligohidramnios y la Macrosomía fetal.

2.5. Variables

V1: VARIABLE 1

- Patologías Obstétricas:
- Retención de restos placentarios
- Embarazo no evolutivo
- Hematoma retrocorial
- Embarazo molar
- Embarazo ectópico
- Circular doble de cordón umbilical
- Inserción baja de placenta
- Oligoamnios y Polihidramnios
- Macrosomía fetal.

Capítulo III

Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

Aplicada

3.2. Nivel de investigación

Descriptivo

3.3. Diseño de investigación

No experimental cuantitativo

3.4. Método de estudio

Descriptivo, Retrospectivo y Transversal

3.5. Población y muestra universo o población

Todas las gestantes, que acudieron al servicio de Ecografía Obstétrica del Centro de Salud de Pampa cangallo durante el año 2023.

3.5.1. Muestra

Todas las gestantes con complicaciones obstétricas que acudieron al servicio de Ecografía Obstétrica del Centro de Salud de Pampa cangallo durante el año 2023.

3.5.2. Tipo de muestreo

No probabilística intencional por conveniencia

3.5.3. Criterio de inclusión:

- Gestantes con Informe Ecográfico.
- Gestantes con patología obstétrica determinado por ultrasonografía.
- Usuarias que deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.5.4. Criterio de exclusión:

- Gestantes sin examen Ecográfico
- Usuarias que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos técnica:

- Revisión de Reportes Ecográficos e Historias Clínicas.
- Aplicación de la ficha de entrevista estructurada

3.7. Instrumentos de recolección de datos

- Reportes ecográficos
- Historia Clínica para corroborar los datos de la gestante y la patología.
- Ficha de entrevista estructurada.

3.8. Procedimiento de la investigación

A través del Director de la Escuela de Posgrado de la UNSCH, se solicitó permiso a la Dirección del Centro de Salud de Pampa Cangallo, para poder realizar la recolección de datos en el servicio de Ecografía Obstétrica. Se recopiló los datos del Informe ecográfico y de las Historias clínicas.

3.9. Procesamiento de datos

Una vez culminada con la recolección de datos, se procedió a procesar con el software estadístico SPSS-IBM versión 26.0 (Statistical Package for Social Science) con los cuales se construyeron las respectivas tablas estadísticas.

3.10. Análisis estadístico

Los datos son presentados en cuadros estadísticos simples y compuestos de acuerdo con los objetivos propuestos. Para el análisis de datos se empleó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson, con la finalidad de establecer la asociación o no de las principales variables de estudio. Se trabajó con un nivel de confianza al 95% y una significancia de $p < 0,05$.

Capítulo IV

Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con ultrasonografía en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, año 2023.

Características sociodemográficas y obstétricas	Gestantes con ultrasonografía	
	N	%
Edad		
≤ de 19 años	40	24,8
20 – 30 años	76	47,2
31 – 40 años	38	23,6
41 a más años	07	4,4
<i>Total</i>	161	100,0
Estado civil		
Soltera	40	24,8
Conviviente	52	32,3
Casada	69	42,9
<i>Total</i>	161	100,0
Grado de Instrucción		
Primaria	25	15,5
Secundaria	112	69,6
Superior	24	14,9
<i>Total</i>	161	100,0
Paridad		
Nulípara	36	22,4
Primípara	48	29,8
Múltipara	65	40,4
Gran Múltipara	12	7,4
<i>Total</i>	161	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas del Hospital de Apoyo de Cangallo

La tabla 01 representa las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con ultrasonografía, donde se observa con respecto a la edad, que del 100% (161) gestantes, 47,2% (76) tuvieron edades entre 20 a 30 años y el 24,8% (40) fueron menores de 19 años; asimismo el 42,9% (69) fueron casadas y 32,3% (52) convivientes; con respecto al grado de instrucción se muestra que 69,6% (112) tienen secundaria y 15,5% (25) primaria. Finalmente, al observar la paridad se evidencia que 40,4% (65) fueron multíparas y el 29,8% (48) primíparas.

De la tabla, se concluye que la mayoría de las gestantes con ecografía tienen de 20 a 30 años (47,2%), son casadas (42,9%), con grado de instrucción secundaria (69,6%) y multíparas (40,4%)

Tabla 2

Ecografías realizadas por trimestres a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.

Trimestre de embarazo	Gestantes con ecografía	
	N	%
Primer trimestre	110	36,5
Segundo trimestre	44	14,6
Tercer trimestre	147	48,9
Total	301	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas del Centro de Salud Pampa de Cangallo

La tabla 02 muestra el número de ecografías realizadas por trimestres a las gestantes, donde se visualiza que durante el año 2023 se realizaron un total de 301 ecografías (100,0%) de las cuales 48,9% (147) se realizaron durante el tercer trimestre de gestación, 36,5% (110) en el primer trimestre y 14,6% (44) fueron realizadas en el segundo trimestre.

Por lo tanto, se concluye que a la mayoría de las gestantes les realizaron la ecografía obstétrica en el tercer trimestre (48,9%).

Tabla 3

Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el primer trimestre a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.

Patologías	Gestantes	
	N	%
Aborto incompleto	08	42,1
Embarazo no evolutivo	03	15,8
Hematoma retrocorial	03	15,8
Embarazo molar	02	10,5
Embarazo ectópico	03	15,8
Total	19	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas del Centro de Salud de Cangallo

La tabla 03 representa las patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el primer trimestre, donde se observa que se encontraron a 19 (100,0%) gestantes con patología en este trimestre, de las cuales, 42,1% (08) fueron con aborto incompleto, 15,8% (03) con embarazo no evolutivo, hematoma retrocorial y embarazo ectópico; sólo se determinó a 2 (10,5%) gestantes con embarazo molar.

Por lo tanto, se concluye que la patología mas frecuente determinado por ecografía en el primer trimestre de gestación fue el aborto incompleto con 42,1%.

Tabla 4

Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el segundo trimestre a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.

Patologías	Gestantes	
	N	%
Circular doble de cordón umbilical	03	30,0
Polihidramnios	02	20,0
Inserción baja de placenta	02	20,0
Hematoma retro placentario	01	10,0
Teratoma en cordón umbilical	01	10,0
Gastrosquisis	01	10,0
Total	10	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas de Centro de Salud Pampa Cangallo

En la tabla 04 se observa las patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el segundo trimestre, donde se observa que se encontraron a 10 (100,0%) gestantes con

patología en este trimestre, de las cuales, 30% (03) fueron por circular doble de cordón umbilical, luego 20,0% (02) con polihidramnios e inserción baja de placenta en ambos casos, y solo el 10% (01 caso) fue con hematoma retro placentaria, teratoma en cordón umbilical y gastrosquisis.

Por lo tanto, se concluye que la patología más frecuente determinado por ecografía en el segundo trimestre de gestación fue el circular doble de cordón umbilical con 30,0%.

Tabla 5

Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el tercer trimestre a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.

Patologías	Gestantes	
	N	%
Oligohidramnios	04	25,0
Circular doble de cordón umbilical	03	18,7
Polihidramnios	02	12,5
Macrosomía fetal	02	12,5
Insuficiencia placentaria	02	12,5
Teratoma en cordón umbilical	01	2,3
Gastrosquisis	01	2,3
RCIU	01	2,3
Total	16	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas del Centro de Salud Pampa Cangallo

En la tabla 05 se muestra las patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el tercer trimestre, donde se observa que se encontraron a 16 (100,0%) gestantes con patología en este trimestre, de las cuales, 25% (04) fueron por oligohidramnios, seguido del 18,7% (03) con circular doble de cordón umbilical y con 12,5% (02) fue por polihidramnios, macrosomía fetal e insuficiencia placentaria; finalmente el 2,3% (01 caso) fue con teratoma en cordón umbilical, gastrosquisis y RCIU.

Por lo tanto, se concluye que la patología más frecuente determinado por ecografía en el tercer trimestre de gestación fue el oligohidramnios con 25%.

Tabla 6

Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el primer trimestre y edad de las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.

Patologías	Edad de las gestantes en años							
	15 - 20		21 - 30		31 - 40		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
En el primer trimestre								
Aborto incompleto	1	5,3	5	26,3	2	10,5	8	42,1
Embarazo no evolutivo	0	00	1	5,3	2	10,5	3	15,8
Hematoma retro placentaria	0	00	2	10,5	1	5,3	3	15,8
Embarazo molar	0	00	1	5,3	1	5,3	2	10,5
Embarazo ectópico	1	5,3	1	5,3	0	00	2	10,5
Embarazo ectópico abdominal	0	00	1	5,3	0	00	1	5,3
TOTAL	2	10,6	11	57,9	6	31,6	19	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas del Centro de Salud Pampa Cangallo

$$X_c^2 = 7,113 \quad g.l.=10 \quad p=0,715 \quad NS$$

La tabla 06 representa las patologías más frecuentes en el primer trimestre diagnosticado por ultrasonografía en relación a la edad de las gestantes, donde se observa que el 57,9%(11) tuvieron edades entre 21 a 30 años, de las cuales el 26,3%(05) presentaron aborto incompleto con retención de restos placentarios y el 10,5%(02) hematoma retrocorial; luego el 31,6%(06) gestantes tienen edades entre 31 a 40 años, de ellas 10,5%(02) tuvieron retención de restos placentarios y embarazo no evolutivo en ambos casos. Finalmente, solo el 10,6% (02) fueron con edades entre 15 a 20 años, de ellas el 5,3% (01) presentaron retención de restos placentarios y embarazo ectópico en ambos casos.

Por lo tanto, se concluye que el 26,3% (05) de las gestantes con edades entre 21 a 30 años tuvieron retención de restos placentarios.

Estos resultados al contrastar con el análisis estadístico de Chi cuadrado no se encontró asociación estadística significativa ($p>0,05$) por lo cual se infiere que las patologías que se presentan en el primer trimestre de embarazo no están asociados a la edad materna.

Tabla 7

Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el segundo trimestre y edad de las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.

Edad de las gestantes en años								
Patologías en el segundo trimestre	15 - 20		21 - 30		31 - 40		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Circular doble de cordón umbilical	0	00	01	10,0	02	20,0	03	30,0
Polihidramnios	0	00	01	10,0	01	10,0	02	20,0
Inserción baja de placenta	01	10,0	00	00	01	10,0	02	20,0
Hematoma retro placentaria	0	00	01	10,0	00	00	01	10,0
Teratoma en cordón umbilical	0	00	01	10,0	00	00	01	10,0
Gastrosquisis	01	10,0	00	00	00	00	01	10,0
TOTAL	2	20,0	04	40,0	04	40,0	10	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas del Centro de Salud Pampa Cangallo

$$X_c^2 = 10,417 \quad g.l.=10 \quad p=0,405 \quad NS$$

La tabla 07 muestra las patologías más frecuentes en el segundo trimestre diagnosticado por ultrasonografía en relación con la edad de las gestantes, donde se observa que el 40,0% (04) tuvieron edades entre 31 a 40 años, de las cuales el 20,0% (02) presentaron circular doble de cordón umbilical y el 10,0% (02) polihidramnios e inserción baja de placenta en ambos casos. Asimismo, el 40% (04) tienen edades entre 21 a 30 años, de ellas 10,0% (01) tuvieron circular doble de cordón, polihidramnios, hematoma retro placentario y teratoma en cordón umbilical en todos los casos. Finalmente, solo el 20,0% (02) fueron con edades entre 15 a 20 años, de ellas el 10,0% (01) presentaron inserción baja de placenta y gastrosquisis.

Por lo tanto, se concluye que el 20,0% (02) de las gestantes con edades entre 31 a 40 años tuvieron circular doble de cordón umbilical.

Estos resultados al contrastar con el análisis estadístico de Chi cuadrado no se encontró asociación estadística significativa ($p>0,05$) por lo cual se infiere que las patologías que se presentan en el segundo trimestre de embarazo no están asociados a la edad materna.

Tabla 8

Patologías más frecuentes diagnosticado por ecografía en el tercer trimestre y edad de las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.

Edad de las gestantes en años								
Patologías en el tercer trimestre	15 - 20		21 - 30		31 - 40		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oligoamnios	1	6,2	2	12,5	1	6,2	4	25,0
Circular doble de cordón umbilical	0	0,0	1	6,2	2	12,5	3	18,8
Polihidramnios	0	0,0	2	12,5	0	0,0	2	12,5
Macrosomía fetal	1	6,2	0	00	1	6,2	2	12,5
Insuficiencia placentaria	1	6,2	0	00	1	6,2	2	12,5
Teratoma en cordón umbilical	0	00	1	6,2	0	00	1	6,2
Gastrosquisis	1	6,2	0	0,0	0	00	1	6,2
RCIU	1	6,2	0	0,0	0	00	1	6,2
TOTAL	05	31,3	06	37,4	05	31,3	16	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas de Centro de Salud Pampa Cangallo

$$X_c^2 = 14,222 \quad g.l.=14 \quad p=0,433 \quad NS$$

La tabla 08 representa las patologías más frecuentes en el tercer trimestre diagnosticado por ultrasonografía en relación con la edad de las gestantes, donde se observa que del 100.0% (16) gestantes con ecografía, el 37,4%

(06) tuvieron edades entre 21 a 30 años, de las cuales el 12,5% (02) presentaron oligohidramnios y polihidramnios en ambos casos. Asimismo, el 31,3% (05) tienen edades entre 31 a 40 años, de ellas 12,5% (02) tuvieron circular doble de cordón umbilical y 6,2% (01) oligohidramnios, macrosomía fetal e insuficiencia placentaria en todos los casos. Igualmente, el 31,3% (05) fueron con edades entre 15 a 20 años, de ellas el 6,2% (01) presentaron oligohidramnios, macrosomía fetal, insuficiencia placentaria, gastrosquisis y RCIU en todos los casos.

Por lo tanto, se concluye que el 12,5% (02) de las gestantes con edades entre 31 a 40 años tuvieron circular doble de cordón umbilical. Asimismo, Oligohidramnios y polihidramnios en gestantes con edades entre 21 a 30 años.

Estos resultados al contrastar con el análisis estadístico de Chi cuadrado no se encontró asociación estadística significativa ($p>0,05$) por lo cual se infiere que las patologías que se presentan en el tercer trimestre de embarazo no están asociados a la edad materna.

Tabla 9

Patologías más frecuentes en el tercer trimestre diagnosticado por ecografía en relación con la paridad de las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, 2023.

Paridad de las gestantes								
Patologías en el tercer trimestre	Nulípara		Primípara		multípara		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oligoamnios	1	6,2	1	6,2	2	12,5	4	25,0
Circular doble de cordón umbilical	0	0,0	1	6,2	2	12,5	3	18,8
Polihidramnios	0	0,0	1	6,2	1	6,2	2	12,5
Macrosomía fetal	1	6,2	0	00	1	6,2	2	12,5
Insuficiencia placentaria	0	0,0	1	6,2	1	6,2	2	12,5
Teratoma en cordón umbilical	0	00	1	6,2	0	00	1	6,2
Gastrosquisis	0	0,0	1	6,2	0	00	1	6,2
RCIU	0	0,0	1	6,2	0	00	1	6,2
TOTAL	02	12,5	07	43,7	07	43,7	16	100,0

Fuente: Historias clínicas maternas del Centro de Salud Pampa Cangallo $\chi^2 = 9,238$ g.l.=14 $p=0,816$ NS

En la tabla 09 se muestra las patologías más frecuentes diagnosticado por ultrasonografía en relación con la paridad de las gestantes, donde se observa que del 100.0% (16) gestantes con ecografía, el 43,7% (07) fueron primíparas y multíparas en ambos casos; en el caso de las multíparas el 12,5% (02) tuvieron oligohidramnios y circular doble de cordón umbilical en ambos casos. Con respecto a las primíparas destaca el oligoamnios, circular doble de cordón umbilical, polihidramnios, teratoma en cordón umbilical, gastrosquisis y RCIU. Finalmente, el 12,5% (02) fueron nulíparas, de ellas el 6,2% (01) presentaron oligohidramnios y macrosomía fetal, en ambos casos.

Por lo tanto, se concluye que el 12,5% (02) de las gestantes multíparas tuvieron circular doble de cordón umbilical y Oligoamnios

Estos resultados al contrastar con el análisis estadístico de Chi cuadrado no se encontró asociación estadística significativa ($p>0,05$) por lo cual se infiere que la paridad no está asociadas a las patologías obstétricas diagnosticados por ecografía.

Discusión

El examen diagnóstico mediante ecografía puede aplicarse en diversas situaciones específicas durante la gestación, como por ejemplo tras complicaciones clínicas o cuando se presume que el feto podría estar expuesto a un elevado riesgo de malformación o de crecimiento incorrecto. Considerando que algunos resultados negativos también pueden presentarse en embarazos sin factores de riesgo evidentes, se ha propuesto que la utilización de la ecografía regular en todos los embarazos podría ser ventajosa.

En el presente estudio la mayoría de las gestantes a quienes se les detectó complicaciones obstétricas por ecografía tienen de 20 a 30 años de edad (47,2%), son casadas (42,9%), con grado de instrucción secundaria (69,6%) y multíparas (40,4%).

Resultados concordantes con lo expuesto por Zavala (2019) en su tesis titulado “Valor predictivo de la ecografía fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el tercer trimestre de gestación. Hospital de Pampas, Huancavelica. Enero a junio 2018” quien refiere en cuanto a las características demográficas: edad: gestantes de 19 a 29 años [46,6%], paridad: multiparidad [46,5%] y multiparidad [34,9%].

Asimismo, Suarez (2016) en su tesis “patologías más frecuentes diagnosticadas por ecografía obstétrica en la primera mitad del embarazo en pacientes atendidas en la institución prestadora de servicios de salud Jesús María. Es salud. Enero – marzo 2015”, donde encontró que el 33,8% tenían edades entre 20 a 30 años de edad, sin embargo, refiere un predominio de convivientes con 54,1% y luego las casadas representan el 43,2%. Igualmente, con respecto a la paridad destacan las primíparas con 43,2%.

En cuanto al trimestre de gestación donde mayormente se realizan el examen ecográfico fue en el tercer trimestre de embarazo con 48,9%.

Las patologías más frecuentes diagnosticados por ecografía obstétrica fueron en el primer trimestre el aborto incompleto con 42,1%, en el segundo trimestre se detectó el circular doble de cordón umbilical en 30,0% y en el tercer trimestre al oligoamnios con 25,0% principalmente en multíparas.

Según Alcazar (2008):

Cuando aún es posible identificar un saco intrauterino, aunque sea desestructurado y en el canal, el diagnóstico suele ser sencillo y hay que concluir que aún hay restos intracavitarios, es decir, se trata de un aborto incompleto. Un criterio que la mayoría de los autores ha analizado es la heterogeneidad del endometrio o contenido intracavitario. De manera que un endometrio heterogéneo suele considerarse como altamente sugestivo de restos retenidos. De modo que si se observa un foco de vascularización llamativa con ondas de

velocidad de flujo con alta velocidad y baja resistencia se encontrarán restos en más del 90% de los casos.

Resultados similares encontró Zavala (2019) en su tesis titulado “Valor predictivo de la ecografía fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el tercer trimestre de gestación. Hospital de Pampas, Huancavelica. Enero a junio 2018”:

Quien concluye al tamizaje ecográfico: circular de cordón alrededor del cuello [91,1%], alrededor del cuerpo fetal [85,4%], con circular simple [81,1%] y al momento del parto se evidencia circular de cordón: vía vaginal [75,7%], sin circular de cordón [10,7%].

Asimismo, Quispe y Quispe (2018) en su tesis “Vía de parto en gestantes con circular de cordón diagnosticado por ecografía. Hospital Regional de Ayacucho. Junio a agosto, 2017”:

Encontraron que la incidencia de circular de cordón en gestantes del tercer trimestre, en el periodo de estudio hubo un total de 415 gestantes del trimestre con evaluación ecográfica, de las cuales el 70,2% (294) no reportaron circular de cordón y el 29,2% (121) si tuvieron circular de cordón umbilical determinado a través de la ecografía. También, 26,4% (32) de los casos presentaron oligoamnios.

Conclusiones

1. Las principales características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con ecografía obstétrica en el Centro de Salud de Pampa cangallo son: de 20 a 30 años (47,2%), casadas (42,9%), con grado de instrucción secundaria (69,6%) y multíparas (40,4%).
2. La frecuencia de las ecografías realizadas por trimestres a las gestantes en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, concluye que durante el año 2023 se realizaron un total de 301 ecografías (100,0%) de las cuales 48,9% (147) se realizaron durante el tercer trimestre de gestación, 36,5% (110) en el primer trimestre y 14,6% (44) fueron realizadas en el segundo trimestre.
3. Las patologías más frecuentes diagnosticados por ecografía obstétrica fueron en el primer trimestre el aborto incompleto con 42,1%, en el segundo trimestre se detectó el circular doble de cordón umbilical en 30,0% y en el tercer trimestre al oligoamnios con 25,0%
4. La edad donde se presentan más las patologías obstétricas en el embarazo es entre 21 a 30 años.
5. Con similar porcentaje 43,7% se presentó las patologías obstétricas tanto en primíparas y multíparas.
6. La edad y la paridad son factores que no se asocian a las patologías más frecuentes determinadas por ultrasonografía ($p>0,05$)

Recomendaciones

1. A los Obstetras ecografistas que laboran en el Centro de Salud de Pampa Cangallo, implementar un libro de registro de las patologías que detectan al momento de realizar la ecografía obstétrica de rutina a todas las gestantes, para poder determinar las patologías más frecuentes y poder establecer medidas preventivas o de tratamiento oportuno.
2. Realizar campañas de atención ecográfica dirigido a la pesquisa de las gestantes en el segundo trimestre, porque según esta investigación es en este trimestre la poca afluencia de gestantes para su evaluación ecográfica.
3. Informar a todos los Obstetras de la presencia de patologías diagnosticadas en el tercer trimestre de manera puntual, a fin de tener los cuidados respectivos y su referencia al establecimiento de mayor capacidad resolutive para su atención oportuna.

Referencias bibliográficas

1. Nazario C, Ventura J, Flores E, Ventura W. La importancia de la ecografía a las 11+0 a 13+6 semanas de embarazo: actualización. An. Fac. med. v.72 n.3 Lima jul./set. 2011.
2. Casas D, Rodríguez A, Galeano C, Quiroz L, Reséndiz S, Ultrasonido en el primer trimestre del embarazo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50 (5): 497-504 497
3. Burgos D, Martínez P, Pérez J, Crespo A, Santacruz B, Illescas T et al. Determinación del sexo fetal en el primer trimestre de la gestación: estudio prospectivo. Rev. chil. obstet. ginecol. 2010; 75(2): 117-123.
4. Mónica Navarro Rodríguez, Encarnación Carmona Sánchez, Maribel Rodríguez Pulido, UGC Obstetricia y Ginecología, Hospital General Básico Santa Ana, Motril, Granada, España. 2023; (4)
5. Perea R, Rodríguez D. Texto guía en ecografía obstétrica, para el desarrollo de programas de educación médica continuada en ultrasonido obstétrico. Unidad de Medicina Materno fetal del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina Departamento de Obstetricia y Ginecología. Especialidad en Obstetricia y Ginecología Bogotá, D.C. 2013.
6. Disney Borrego Gutiérrez, CENCOMED, Biometría-Embriofetal jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282, pág. 7
7. Durán Rodríguez FJ. Seguimiento ecográfico del embarazo normal. Euro Eco 2010;1(1):10-15. Ecografía ginecológica y obstétrica Seguimiento ecográfico del embarazo normal Javier Durán Rodríguez Centro de Salud de Socuéllamos (Ciudad Real) Marzo, 2010 Volumen 1, número 1 46 (7)
8. Ecografía Práctica en Obstetricia y Ginecología. [Texto] Curso básico de ecografía de la SESEGO. Escuela española de ultrasonidos en obstetricia y ginecología, 2004. (8)
9. Caballero M. Valor de la medición del cerebelo y fémur para el diagnóstico de edad fetal en el tercer trimestre de embarazo. Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo". Guayaquil, Febrero de 2011
10. Protocolo screening ecográfico fetal. Servicio de Medicina Maternofetal. Institut Clínic de Ginecología, Obstetricia i Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona, universidad Barcelona Julio 2013 (9)
11. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N°105 – MINDA/DGSP.V.01 diciembre 2013. (10)

12. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350] p.4 Módulo II; tab; ilus. (11)
13. Huamán L, Moran L, Valor de predicción precoz del sexo fetal mediante el empleo de la ultrasonografía por evaluación del Tubérculo genital en gestantes entre la 11° y 14° semana. Centro de apoyo al diagnóstico médico "Medical". Lima 2014.
14. International Journal of Biomedicina 5(3) (2015) 137-140 doi: 10.21103/Article5(3)_OA5 Rostov State Medical University, Rostov-onDon, Russia.
15. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice Society for Maternal-Fetal Medicine (noviembre de 2013). [En línea]. «Definition of gestational age»,
16. «Definición de edad gestacional» (en inglés). [Consultado el 16 de agosto de 2016]. Washington, DC. USA. Disponible en: <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.w.ac.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-onObstetric-Practice/Definition-of-Term-Pregnancy&prev=search> 47
17. Pregnancy&prev=search 47
18. Instituto Sanjay Gandhi de Postgrado en Ciencias Médicas. La ecografía fetal en la detección de malformación congénita en un país en desarrollo: experiencia en un centro de tercer nivel en la India, "Diario de Embarazo, vol. 2015, ID del artículo 623059, 9 páginas, 2015. doi: 10.1155 / 2015/623059
19. Cargill Y, Morin L, Content of a Complete Routine Second Trimester Obstetrical Ultrasound Examination and Report, Journal of Obstetrics and Gynaecology-Canadá 2011;31(3):272–275.
20. Nicolaides K, Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks, Prenat Diagn 2011. London, UK.
21. Delgadillo A, "Valor Predictivo del diagnóstico Ultrasonográfico en la detección de anomalías congénitas más frecuentes en gestantes de 11 a 14 semanas atendidas en la Unidad Básica de Atención Primaria de Salud - Barranco (Uba-P-Essalud) durante el periodo enero – marzo del año 2013". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2015.
22. Ormeño G. Cálculo de Edad gestacional mediante ultrasonografía por evaluación de la medida del cerebelo fetal en gestantes entre las 19 y 25 semanas. Clínica Santa Luzmila. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Julio – setiembre 2014. Perú. 48

23. Ylatoma C. Flores M. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma en el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio – Setiembre. 2012. Tarapoto – Perú.
24. Callen P. [Texto]. Ecografía obstetricia y ginecología, El sevier, 2009
25. Ferlin R, Mós Vaz-Oliani D, Oliani A, Jordão J, Mauad F, Cunha A. Leiomiomatose uterina na gravidez: o papel da ultrassonografia no diagnóstico e acompanhamento das gestantes. Uterine fibroids in pregnancy: the role of ultrasound in diagnosis and monitoring of pregnant wo. Revista brasileira de ultrassonografia: rbus / sociedade brasileira de ultrassonografia. - Ed. 16 (marc. 2014) Editor: sociedade brasileira de ultrassonografia
26. Bushtyreva I, Kuznetsova N, Barinova V, Kovaleva A, Dmitrieva M. Los resultados del embarazo en mujeres embarazadas con el subcorial Hematoma.
27. Burak Z. Utilidad del primer trimestre ecografía antes de las 11 semanas de Gestación. Women's Health Education and Research Hospital, Hamamonu, Ankara, Turkey. International Scholarly Research
28. Network ISRN Obstetrics and Gynecology Volume 2012, Article ID 308759, 6 pages
doi:10.5402/2012/308759
29. Rodríguez G. Hematoma Retroplacentario. Hospital Materno Infantil 10 de Octubre. Ciudad habana. Cuba. 24/03/2007 49
30. Hasbun J, Morales C, Conte G, Blumel B, Muñoz H. Trombohematoma subcoriónico masivo: Una patología Placentaria emergente. Hospital Clínico de la Universidad de Chile. REV CHIL OBSTET GINECOL 2010; 75(5): 329 – 338.
31. Soler P, De Lorenzo J. [En línea]. Ecografía de la Placenta, Cordón Umbilical y Líquido Amniótico. Evaluación ecográfica de la placenta, 2016. España. [Consultado el 09 de setiembre de 2024]. Disponible en: http://www.sego.es/Content/pdf/libros/libro_sesego_2012_parte_2.pdf
32. Guisado C. Prevalencia de factores de riesgo en gestantes con placenta previa en el periodo Enero-Setiembre 2015 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. Perú.
33. Pérez E, Arias M, Kazlauskas S. [En línea]. Patología tumoral benigna del cuerpo uterino: mioma y patología endometrial. Capítulo 32 50 [Consultado el 21 de setiembre de 2016]. SEGO. España. Disponible en: http://www3.univadis.net/microsites/area_salud_mujer/pdfs/32-Patologia_tumoral_benigna_del_cuerpo_uterino_Mioma_uterino_y_patologia_endometrial.pdf

34. Healthline Media. [En línea]. Placenta baja (placenta previa) Información general. [Consultado el 20 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://es.healthline.com/health/placenta-baja-placentaprevia#Informacióngeneral1>
35. Health Encyclopedia. Quistes ováricos funcionales. NorthShore University HealthSystem. [En línea]. 2016. [Consultado el 09 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=hw181644&Lang=es-us>.
36. Tapia M, Orellana R, Cisterna P. et. al. Tumores anexiales y embarazo. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Rev Chil Obstet Ginecol 2015; 70(6): 391-394
37. Use of ultrasound in general practice across Europe: where do we stand. Abstract ID 310. Presented at Wonca Europe 2023, Bruxelles (Belgium) on June 9, 2023.
38. Delgado Bardales JM, Reategui P, Cumbia C. Factores asociados a embarazo no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido, Hospital santa Gema- Yurimaguas, Julio-Diciembre 2018
39. Alcázar JL. La Gestacion Precoz Anormal, Departamento de Obstetricia y Ginecología. Clínica Universitaria de Navarra. Universidad de Navarra Pamplona. España
40. Ginecol vol.65 no.3 Bogotá July/Sept. 2014, Teratoma placentario <https://doi.org/10.18597/rcog.54> DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.54>
41. Antonette T. Dulay, MD, Main Line Health System, Polihidramnios y Oligohidramnios por Ecografía, Revisado/Modificado mar 2024
42. Embarazo molar (Enfermedad trofoblástica gestacional; mola hidatiforme) Por Pedro T. Ramírez, MD, Houston Methodist Hospital; Gloria Salvo, MD, MD Anderson Cáncer Center ,Revisado/Modificado oct 2023
43. Protocolos de Medicina Materno fetal, Hospital Clínica. Hospital San Juan de Dios-Universidad de Barcelona, Retención de restos Ovulares y Placentarios-2023.
44. Edward C. Klatt. Figura 13.104 **Embarazo ectópico** tubárico, vista macroscópica Obsérvese el pequeño embrión ... **8 semanas** de gestación, mientras que los ampollares lo hacen a las **8-12** y los intersticiales a las **12-16**. Figura 13.106 ...
45. José María Carrera, Ecografía en Diagnóstico Prenatal, El tumor de ovarios embarazo ectópico. Entre las semanas 7 y 13, página 48.
46. Zavala GI. Valor predictivo de la ecografía fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el tercer trimestre de gestación. Hospital de

47. Pampas, Huancavelica. enero a junio 2018. [Tesis para optar el título profesional de especialista]. Huanuco: Universidad Nacional Herminio Valdizan de Huánuco; 2019.
48. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5582>
49. Núñez CAC, Gómez PHP, Arguelles AM, et al. Defectos congénitos diagnosticados por ultrasonografía bidimensional. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021;37 (1):1-9.
50. Fontaines Rattia FM, Cáceres Gelvis M. Prevalencia de malformaciones congénitas fetales detectadas mediante ultrasonido. Rev Cien CMDLT [Internet]. 7 de abril de 2022 [citado 26 de agosto de 2024];15(1). Disponible en: <https://www.cmdlteditorial.org/index.php/CMDLT/article/view/30>.
51. Quispe K y Quispe M. Via de Parto en gestantes con circular de cordón diagnosticado por Ecografía. Hospital Regional de Ayacucho. Febrero a mayo 2017. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017.
52. Alcazar JL. Valoración ecográfica de la gestación precoz anómala. **Progresos de Obstetricia y Ginecología**. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-sumario-vol-51-num-4-S0304501308X70736>. DOI: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-valoracion-ecografica-gestacion-precoz-anomala-S030450130871080X>.
53. Martinez A. Diagnóstico y control evolutivo de las circulares de cordón en el primer trimestre de gestación mediante ecografía 3D/4D y doppler. DIALNET. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=100674>.

Anexos

Anexo 1

Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ECOGRAFIA OBSTETRICA Y MONITOREO FETAL

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Datos Generales:

a. Edad

1. ≤ 19 años ()
2. 20 a 35 años ()
3. 36 a más años ()

2. Datos Gineco- Obstétricos:

Paridad:

1. Nulípara () 2. Primípara () 3. Multípara ()

Edad gestacional

FUM Edad gestacional:

3. PATOLOGIA OBSTÉTRICA MAS FRECUENTE DIAGNOSTICADO POR ULTRASONOGRAFIA.

- Retención de restos placentarios ()
- Embarazo no evolutivo ()
- Hematoma retro placentaria ()
- Embarazo molar ()
- Embarazo ectópico ()
- Circular doble de cordón umbilical ()
- Polihidramnios ()
- Inserción baja de placenta ()
- Oligoamnios y Polihidramnios ()
- Macrosomía fetal. ()
- Otros.....()



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 004-2025-UNSCH-EPG/OGH

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Obst. Jhony CONTRERAS CHALCO
PROGRAMA DE PREGRADO VINCULADO A LA SEGUNDA ESPECIALIDAD	OBSTETRICIA
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD	SEGUNDA ESPECIALIZACION DE OBSTETRICIA EN ECOGRAFÍA Y MONITOREO FETAL
TÍTULO QUE OTORGA	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ECOGRAFÍA OBSTETRICA Y MONITOREO FETAL
TÍTULO DE TESIS	Patologías más frecuentes diagnosticadas por ultrasonografía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	21% de similitud
N° DE TRABAJO	2581136330
FECHA	06 de febrero de 2025

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

06 de febrero de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Escuela de Posgrado


Dr. Oscar Gutiérrez Huamani

Patologías más frecuentes diagnosticadas por ultrasonografía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, 2023

por Jhony CONTRERAS CHALCO

Fecha de entrega: 06-feb-2025 05:58a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2581136330

Nombre del archivo: TESIS_JHONY_VERSION_FINAL.docx (206.58K)

Total de palabras: 9318

Total de caracteres: 52541

Patologías más frecuentes diagnosticadas por ultrasonografía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	21%	1%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	7%
2	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	cmdltditorial.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y MONITOREO FETAL
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°001142-2024-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 09:00 a.m. del 30 de diciembre de 2024 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Mg. ROALDO PINO ANAYA** Subdirector de la Segunda Especialidad en Ecografía Obstétrica y Monitoreo Fetal, e integrado por los siguientes miembros: **Dr. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO** y la **Mtra. YANIDE GALINDO BAUTISTA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES DIAGNOSTICADAS POR ULTRASONOGRAFÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA CANGALLO, 2023**, presentado por el **Obst. JHONY CONTRERAS CHALCO**. Teniendo como asesor al **Mg. OSMAR QUISPE ALANYA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y MONITOREO FETAL**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: **DIECISIETE (17)**.

CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	X
Aprobado(a) por Mayoría.	—
Desaprobado(a) por Unanimidad.	—
Desaprobado(a) por Mayoría.	—

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue al **Obst. JHONY CONTRERAS CHALCO**, el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y MONITOREO FETAL**. Siendo las.....**10:45**.....hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las.....**10:45**.....hrs. del 30 de diciembre de 2024.

.....
Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI
Director(e) de la Escuela de Posgrado.

.....
Mg. ROALDO PINO ANAYA
Subdirector de la Especialidad de la EPG

.....
Dr. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO
Miembro.

.....
Mtra. YANIDE GALINDO BAUTISTA
Miembro.

.....
Dr. JOSE ALARCON GUERRERO
Secretario Docente.

Observaciones: