

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA
MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA



**DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO
PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE
PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-
HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023**

Línea de investigación: Ciencias de la Salud
Sub-línea de investigación: Obstetricia y ginecología

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

TESISTA:

Castillo Gutierrez Gladys Zoraida

ASESORA:

Castañeda Eugenio Nancy Elizabeth

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis adorados hijos:

Xiomara, David, Juan Pablo, los tres son el
quid de mi existencia, son mi soporte total,
en los buenos y en los momentos no tan
buenos.

G.Z.C.G.

AGRADECIMIENTOS

A mi DIOS:

Porque, YO LE HABLO y Él me escucha.

Porque, YO LE PIENSO y Él me entiende.

Porque, SI ME FALTAN LAS FUERZAS,
Él me extiende su mano y me ayuda a
continuar.

Porque, me dio la vida, me dio mis hijos,
me da a mi madre y hermanos.

Y porque, Él me enseña a amar la vida y
valorarla cada minuto, haciendo el bien a mi
prójimo, y disfrutarla a cada instante.

G.Z.C.G.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el caso clínico de sufrimiento fetal agudo en embarazo prolongado diagnosticado por ultrasonido de primer trimestre en una gestante atendida en el Hospital Leoncio Prado. Huamachuco-La Libertad, 2023. **Materiales y métodos:** Estudio analítico, retrospectivo de un caso clínico, se revisó la historia clínica de una gestante añosa de 41 semanas 3 días, diagnóstico basado en la fecha de última regla y corroborado con un informe de ecografía del primer trimestre del embarazo, se evaluó edad gestacional del recién nacido por método de Capurro el cual resultó de 40 semanas. Se utilizó como fuente de información la historia clínica de hospitalización, que comprende anamnesis, examen clínico desde su ingreso, todos los procedimientos realizados durante su estancia en el establecimiento de salud hasta el momento del alta. **Resultados:** Gestante con trece controles prenatales, con dos episodios de infección de vías urinarias, con seis ecografías obstétricas incluyendo la ecografía al momento del ingreso al Hospital Leoncio Prado, con factores de riesgo como sobrepeso, índice de masa corporal de 37.2, gestante añosa de 37 años y con gran multiparidad, factores que se suman al bajo nivel de instrucción y vivienda lejana. Culminó su embarazo en cesárea por gestación de 41 semanas más 2 días y sufrimiento fetal agudo. **Conclusiones:** La paciente presenta factores de riesgo por sus características sociodemográficas como vivienda lejana y bajo nivel de instrucción, tiene alto riesgo obstétrico por la edad avanzada, gran multiparidad, obesidad grado II y embarazo prolongado según ecografía. En la historia clínica se detalla la evolución favorable tanto de la gestante como de su producto, desde el momento que ingresa, se hace el diagnóstico oportuno del sufrimiento fetal agudo, y se toma la decisión a tiempo para la cesárea, siendo pertinente para realizar bloqueo tubárico bilateral, previa firma de consentimiento informado. Se obtuvo una madre y un recién nacido con evolución favorable hasta el alta, con indicaciones y seguimiento post parto.

Palabras clave: Embarazo prolongado, gestante añosa, sufrimiento fetal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical case of acute fetal distress in prolonged pregnancy diagnosed by ultrasound of the first trimester in a pregnant woman attended at the Leoncio Prado Hospital. Huamachuco-La Libertad, 2023.

Materials and methods: Analytical study, retrospective of a clinical case, the clinical history of an elderly pregnant woman of 41 weeks 3 days was reviewed, diagnosis based on the date of last rule and corroborated with an ultrasound report of the first trimester of pregnancy, gestational age of the newborn was evaluated by Capurro method which resulted in 40 weeks. The medical history of hospitalization, which includes anamnesis, clinical examination from admission, all procedures performed during their stay in the health facility until the time of discharge, was used as a source of information.

Results: Pregnant woman with thirteen prenatal check-ups, with two episodes of urinary tract infection, with six obstetric ultrasounds including ultrasound at the time of admission to the Leoncio Prado Hospital, with risk factors such as overweight, body mass index of 37.2, elderly pregnant woman of 37 years and with great multiparity factors that add to the low level of education and distant housing. She completed her pregnancy in cesarean section by gestation of 41 weeks plus 2 days, plus acute fetal distress

Conclusions: The present clinical case, according to the clinical history, the patient presents risk factors due to her sociodemographic characteristics such as distant housing, low level of education, has high obstetric risk due to advanced age, large multiparous, with obesity grade II, The clinical history is precise, concrete, with the appropriate formats for each professional, where it details the favorable evolution from the moment it is admitted, the timely diagnosis of acute fetal distress is made, and the decision is made in time for the cesarean section, being pertinent to perform bilateral tubal block, after signing informed consent, both mother and newborn with favorable evolution until discharge with indications and postpartum follow-up.

Key words: overweight, prolonged pregnancy, elderly, high multiparity.

ÍNDICE

DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTOS	03
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
ÍNDICE	06
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA	08
1.1 Descripción del problema	08
1.2 Justificación del estudio	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 General	11
1.3.2 Específicos	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Internacionales	12
2.1.2 Nacionales	13
2.1.3 Locales	13
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1. Embarazo prolongado	14
2.2.2. Factores de riesgo	14
2.2.3. Factores fisiopatológicos	15
2.2.4. Diagnóstico	17
2.2.5. Manejo	18
2.2.6. Complicaciones	21
2.3 Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN DEL CASO CLÍNICO	24
3.1 Descripción del caso clínico	24
3.2 Discusión del caso clínico	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
NOTA BIOGRÁFICA	39
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

La etapa del embarazo constituye el periodo más crítico dentro del ciclo de vida de las mujeres, a pesar de que la gran mayoría de embarazos concluye en parto espontáneo con madre y recién nacido con evolución favorable, existe un porcentaje significativo de embarazos que se complican, comprometen la salud del binomio madre-niño y muchos con un buen desenlace, dependiendo del diagnóstico oportuno y manejo adecuado, otras veces el desenlace es con secuelas para la madre o el producto o muerte en uno de los dos, aumentando así los indicadores negativos en nuestro país.

El embarazo prolongado es una condición que puede conllevar a un mal resultado o pronóstico perinatal malo, si es que en el control prenatal no se recopilan los antecedentes, no se hace una buena anamnesis a la gestante, no se solicitan oportunamente o no se evalúan los exámenes auxiliares que son de ayuda diagnóstica. Su manejo adecuado y oportuno es de vital importancia, de ahí que se requiere de personal profesional capacitado, contar con los equipos modernos, necesarios y operativos, y sobre todo, contar con infraestructura donde podamos brindar a nuestras gestantes, el confort y la comodidad a la que tienen derecho.

El presente trabajo académico es un caso clínico de descarte de sufrimiento fetal agudo en embarazo prolongado diagnosticado por ultrasonido de primer trimestre ocurrido en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, departamento de La Libertad en octubre del 2022.

Para la presentación del caso clínico se ha dividido en tres capítulos: el capítulo I. Aspectos básicos del problema, que incluye la descripción del problema, la justificación y los objetivos; en el capítulo II. Marco teórico, se describen los antecedentes, bases teóricas y definición de términos básicos. El capítulo III. Descripción y discusión del caso clínico, contiene los detalles más importantes del caso clínico basado en la historia clínica y la discusión del caso clínico, para lo cual se hizo uso de la literatura actualizada y los antecedentes del estudio. Finalmente, se formulan las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El embarazo es un periodo que atraviesa una mujer en el transcurso de su vida reproductiva y que requiere de atención oportuna. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gestación comienza al final de la implantación, cuando el blastocisto se siembra en la capa compacta del endometrio (aproximadamente al 5to o 6to día luego de la fertilización); luego atraviesa el endometrio y penetra en el estroma. Por tanto, la implantación culmina cuando se cierra la superficie del epitelio y se completa la implantación, para dar pase al comienzo del embarazo, que ocurre 12-16 días después de la fecundación¹.

En cuanto al embarazo a término, Sapozoa C, Syck A. sugirieron: “término temprano” (edad gestacional de 37 a 38 semanas), “término completo” (edad gestacional de 39 a 40 semanas), “término tardío” (edad gestacional de 41 0/7 y 41 6/7 semanas) y “posttérmino” (42 semanas de embarazo o más) para precisar con mayor exactitud los partos que ocurren a las 37 semanas de gestación o más, teniendo en cuenta que la determinación precisa del tiempo de embarazo con buenos criterios clínicos o una ultrasonografía precoz, es esencial para el diagnóstico y el tratamiento^{2,3}.

El embarazo prolongado, según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO), es aquel que posee una duración mayor a las cuarenta y dos (42) semanas de falta de menstruación o aquella gestación que dura 294 días desde el último periodo menstrual⁴.

Los embarazos que superan las 41 semanas tienen una repercusión del 4-19%, de estos el 2-7% llegan a las 43 semanas. Asimismo, el 94% del total de embarazos, mayores a 41 semanas, son considerados como gestaciones de riesgo alto y con una mortalidad elevada⁴.

Las causas de estas patologías gestacionales no han sido identificadas exactamente, pero existen diversas hipótesis, una de ellas, es la hipótesis hormonal, donde se plantea una caída de progesterona y estrógeno que va a cambiar el mecanismo del parto. Otra hipótesis es la mecánica, donde se habla de una reducción del tamaño uterino en la que retarda el comienzo del parto. Y, por último, la hipótesis fetal, en la que existen alteraciones fetales como macrosomía

fetal, también la anencefalia. La causa más prevalente del diagnóstico de gestación prolongada es un error en el cálculo al establecer la fecha de última menstruación³.

Este tipo de patologías en la duración de la gestación se relaciona a una mortalidad y morbilidad perinatal aumentada. La probabilidad de que suceda una mortalidad en el feto aumenta 2.5 más veces en gestaciones cuya duración va de 41 a 42 semanas. Así mismo, los hallazgos de una asociación del embarazo prolongado con distocias del trabajo del parto y cesáreas, son significativos^{3,4}.

El Ministerio de Salud (MINSA) reporta un porcentaje de embarazos prolongados que asciende progresivamente, tal es así que para el año 2000 la tasa de embarazos prolongados se estimaba de 4 a 19% (42 semanas) y del 2 a 7% (43 semanas). En otros estudios, la repercusión varía entre el 5 y 8% de los partos, siendo de alto riesgo ya que condicionan una mayor morbi-mortalidad. Ocurre más en gestantes adultas y nulíparas, el inicio del trabajo de parto natural es el más frecuente y el parto vaginal es la vía más común. Las complicaciones son bajas en los recién nacidos vivos, pero, a pesar de ello, la tasa de mortalidad fetal fue elevada de 11 por mil¹³.

En el Hospital Leoncio Prado, provincia Sánchez Carrión del departamento La Libertad, en el año 2020, del total de gestantes que ingresaron para parto (1,447 gestantes) fueron hospitalizadas con diagnóstico de embarazo prolongado, gestantes entre 16 a 20 años: 08 pacientes; entre 21 a 25 años: 11 gestantes; entre 26 a 30 años: 08 pacientes; entre 31 a 35 años: 06 gestantes, y entre 36 a 40 años: 04 pacientes, con un total de 37 gestantes haciendo un porcentaje de 2.26%¹⁴.

En el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Leoncio Prado, el manejo del embarazo prolongado implica recurrir a exámenes auxiliares, realizar una buena anamnesis y solicitar a la gestante todos los informes ecográficos que se haya realizado en la presente gestación, sobre todo en el primer trimestre, así, hacer un correcto diagnóstico; aquí, el profesional de obstetricia participa activamente, como parte importante del equipo de salud, es vital en los controles de embarazo, en que la obstetra lo realiza desde el primer control, es un reto y una meta muy codiciada que nuestras gestantes recurran a su primer control desde el primer trimestre, así podemos realizar el control prenatal reenfocado, haciendo diagnósticos y manejo oportuno de patologías que puedan presentarse en el transcurso de la gestación.

En consecuencia, se hace necesario el estudio del presente caso clínico con la finalidad de ahondar en el análisis de su manejo y las implicancias para el binomio madre-niño, por lo que nos hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cómo es el manejo clínico de sufrimiento fetal agudo en embarazo prolongado diagnosticado por ultrasonido de primer trimestre en una gestante atendida en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en el año 2023?

Pues, en el presente, estudio, vamos a desmenuzar paso a paso el caso de una paciente gestante, cuyas características se encontró que se trata de una gestante añosa, gran multípara, con obesidad grado II, y se detallan los posibles factores que han intervenido que se presente un sufrimiento fetal agudo, y la asociación con un embarazo prolongado.

1.2 Justificación del estudio

Al plantear el presente caso clínico creo que es conveniente establecer la relación que existe entre algunos factores de riesgo y la gestación mayor a 40 semanas, pues si se agregan dichos factores existiría un mayor riesgo de enfermar y morir en dicha población. Además, se considera relevante porque las variables en estudio se dan con relativa frecuencia en nuestro medio.

Por otro lado, tiene implicación práctica, pues con el diagnóstico precoz y el manejo adecuado y oportuno se logra evitar complicaciones en el recién nacido. Por tanto, mejorando la prevención primaria en esta población de gestantes, llámese esto atención antes de la gestación, bajaría la tasa de embarazos prolongados; en lo que respecta a la prevención secundaria se aplicaría la atención prenatal reenfocada de las pacientes, y estar alertas si sobrepasan las 40 semanas de gestación.

Para finalizar, consideramos que el trabajo académico tiene valor teórico, pues existen trabajos recientes y demuestran asociación entre embarazo prolongado y sufrimiento fetal; por lo tanto, resulta adecuado corroborar esta asociación y considerando, además, ante la no existencia de estudios semejantes en nuestro medio es que se planteó desarrollar el presente caso clínico.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Analizar el caso clínico de sufrimiento fetal agudo en embarazo prolongado diagnosticado por ultrasonido de primer trimestre en una gestante atendida en el Hospital Leoncio Prado. Huamachuco-La Libertad, 2023.

1.3.2 Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la gestante en estudio.
- Identificar las características obstétricas y perinatales de la gestante en estudio.
- Identificar los factores de riesgo de la gestante en estudio.
- Analizar la apreciación diagnóstica, el manejo y evolución de la paciente y su recién nacido.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Mose A, Abebeb H. (África, 2021). Estos autores plantearon cómo establecer el tamaño y los determinantes relacionados con la cesárea en una ciudad del país. La investigación fue transversal, retrospectiva y analítica. La poblacional que estudiaron fue de 235 mujeres gestantes con 37 a 42 semanas. Los resultados obtenidos fueron que los partos por cesárea fue del 33%, las gestantes fueron más del área urbana, el 45% tenía el antecedente de embarazos múltiples, el 65% presentó antecedente de intervención quirúrgica abdominal en sus gestaciones anteriores, más de la mitad tenían 41 semanas de edad gestacional. La conclusión fue que la incidencia del porcentaje de las cesáreas fue alta en esta población. La mayoría de las embarazadas tenían antecedentes de gestación gemelar, cesárea en embarazos previos, presentación fetal anómala y la presente gestación de más de 37 semanas. Estos hallazgos fueron determinantes relacionados con partos vía abdominal⁵.

Dorji T, Wangmo K, Dorjey Y, Dorki N, Chhetri K, Tsherinkg R, et al. (Asia, 2021). Los autores analizaron los determinantes asociados a parto por vía abdominal en una ciudad del país. El estudio fue transversal, de tipo retrospectivo. El grupo de gestantes estudiado, fueron las que acudieron para cesárea entre 2013 y 2018 cuyos resultados fueron que la tasa de prevalencia de cesárea fue 19%, las indicaciones de parto por vía alta fueron sufrimiento fetal, fracaso en la inducción del trabajo de parto y embarazo prolongado. Los hechos rotundos que se asociaron a la cesárea fueron la edad mayor a 25 años, sexo fetal masculino, paridad, antecedente de embarazo gemelar y gestación mayor de más de 40 semanas. El trabajo se concluyó en que la cirugía se realizó en mujeres con antecedentes de parto abdominal, en gestaciones prolongadas y en aquellos casos de sufrimiento fetal agudo. La recomendación es que para bajar el índice de cesáreas, se debe realizar el diagnóstico de parto prolongado de forma preventiva⁶.

2.1.2 Nacionales

Alvarado NY. (Huánuco, 2022), en su investigación “Complicaciones materno fetales asociadas a embarazo a término tardío en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-2019”. Su investigación fue descriptiva, transversal, cuyos resultados son que el 15,3% mostraron mala perfusión útero placentaria, el 6,9% con oligohidramnios, el 22,2% tuvieron síndrome de aspiración meconial, el 30,6% fueron fetos macrosómicos, en el 94,4% no hubo pérdida de bienestar fetal y el 5,6% de las puérperas tuvieron retención de restos ovulares. Conclusión: Las complicaciones feto maternas se asocian a una gestación a término tardío en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing. Los hallazgos que se encontraron fueron: insuficiencia útero-placentaria, presencia de oligoamnios, aspiración meconial y macrosomía fetal².

Zúñiga N. (Tacna, 2019). La autora planteó como objetivo establecer los factores decisivos relacionados e indicaciones de cirugía abdominal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El trabajo fue de tipo casos y controles, retrospectivo. El grupo en estudio fue de 235 embarazadas, cuyo producto obtenido fue que la tasa de incidencia de partos por vía alta fue de 55%, los determinantes relacionados, con más frecuencia, a esta cirugía mayor fueron el antecedente materno de cesárea, el tamaño fetal (macrosómico) y anomalías ovulares como oligohidramnios. La conclusión fue que la tasa de estas cirugías es mucho mayor a lo que establece la OMS en este grupo. Los determinantes encontrados que se relacionan con la cesárea fueron el antecedente de cirugía mayor uterina, enfermedad hipertensiva del embarazo, una gestación prolongada, feto grande para la edad gestacional, ruptura prematura de membranas y sufrimiento fetal⁷.

2.1.3 Locales

Monzón Ayay, GA. (Trujillo 2019). “Sobrepeso materno como factor de riesgo de embarazo postérmino en el Hospital Belén de Trujillo-2019”. Vemos que sus resultados muestran que el índice de masa corporal (IMC) aumentado ocurrió en el 53,8% (7 casos) de las gestantes postérmino y 35,9% (14 controles) en las embarazadas a término. El IMC promedio en los casos fue 25.34 ± 2.69 y de los controles fue 23.88 ± 3.2 y el 79,6% de gestaciones postérmino terminaron en cirugía por vía alta, en tanto que la media de la edad de los

casos fue 24.77 ± 6.72 años y de los controles de 26.46 ± 6.71 años, obteniendo que las embarazadas con edad de 30 años a más (2 casos) arrojaron un χ^2 de Pearson de 1.17 OR: 0.41 ($p=0.28$) mientras que el bajo grado de instrucción (9 casos) obtuvo χ^2 de Pearson de 0.11 OR: 0.79 ($p=0.74$). Conclusiones: El sobrepeso de la madre no constituye factor de riesgo de embarazo postérmino en el Hospital Belén de Trujillo⁸.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Embarazo prolongado

Son aquellos embarazos que alcanzan las 42 semanas completas por la fecha de última menstruación y las 40 semanas desde la fecha de concepción, y las de gestación menos avanzada, pero con una edad gestacional estimada de forma imprecisa. Incluso con fechas menstruales recordadas con exactitud, se puede advertir ciertas imprecisiones. En ese sentido, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos considera que la ecografía en el primer trimestre constituye el método más preciso a fin de establecer o confirmar la edad gestacional. Varios estudios clínicos apoyan esta práctica¹⁰.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos define la gestación prolongada a los que han completado 42 semanas; o sea, que han durado más de 42^{0/7} semanas. No se cuenta con pruebas suficientes para aseverar que una gestación cursa entre 40 y 42 semanas completas. Sin embargo, aunque no se considera obligatorio, el seguimiento riguroso fetal a las 41 semanas es una buena opción para garantizar que dicha gestación culmine en las mejores circunstancias. Después de completar las 42 semanas, y lo recomendable es inducir el parto¹⁰.

2.2.2 Factores de riesgo

Riesgo. Es la verosimilitud que tiene un sujeto o grupo de sufrir un daño; daño es, el resultado no deseado en función del cual se cuantifica un riesgo¹³.

Factor de riesgo. Es toda propiedad asociada a una posibilidad mayor de sufrir un daño. Por ejemplo, gestante fumadora presenta una característica de riesgo (hábito de fumar) que aumenta su probabilidad (riesgo) de dar a luz a un niño pequeño para la edad gestacional (daño o resultado no deseado)¹².

Embarazo de alto riesgo. Es aquel en que la gestante, el producto y/o el recién nacido tienen más posibilidades de enfermar, morir o arrastrar secuelas antes, durante o después del parto¹².

2.2.3 Cambios fisiopatológicos

Síndrome de posmadurez

Las características del neonato post término incluyen piel arrugada, poco uniforme, piel descamada; un cuerpo largo y delgado; y una madurez marcada en la que el recién nacido tiene los ojos abiertos, permanece alerta a todo sonido, y parece viejo y pensativo. Las arrugas en la piel están más marcadas en las palmas y plantas. Las uñas suelen estar crecidas. La mayoría de los recién nacidos postérmino no suelen acompañarse de restricción en su crecimiento porque su peso al nacer rara vez está por debajo del percentil 10 para la edad gestacional⁹.

La incidencia del síndrome de posmadurez en los neonatos a las 41, 42 o 43 semanas, no se ha determinado de manera decisiva. A partir de los datos, el síndrome complica entre 10-20% de los embarazos con 42 semanas completas. La madurez se asocia al oligoamnios, lo cual aumenta significativamente la probabilidad de la madurez. Trimmer et al. (1990) concluyeron que 88% de los fetos eran posmaduros si había oligohidramnios, determinado por ultrasonido a las 42 semanas⁹.

Disfunción placentaria

Muchos afirman que la gestación postérmino es un estado patológico y se postula que la capacidad placentaria limitada, que se caracteriza por un sincitiotrofoblasto disfuncional, explica los mayores riesgos del síndrome de posmadurez⁹.

Clifford (1954) propuso que los cambios en la piel asociados se debían a la pérdida de los efectos protectores del vernix caseoso. También atribuyó el síndrome de posmadurez al envejecimiento placentario, aunque no encontró un deterioro histológico de la placenta. Aun así, el concepto de que la posmadurez se deriva de la insuficiencia placentaria ha persistido a pesar de la ausencia de hallazgos morfológicos o cuantitativos significativos⁹. Hay hallazgos de que la tasa de apoptosis placentaria (muerte celular programada) es significativamente mayor a las 41-42 semanas completas en comparación con la correspondiente a las 36-

39 semanas (Smith, 1999). Varios genes proapoptóticos, como la *kisspeptina*, están sobrerregulados en explantes placentarios postérmino, en comparación con los mismos genes en explantes placentarios a término (Torricelli, 2012). La importancia clínica de tal apoptosis actualmente no está clara⁹.

Jazayeri et al. (1998) estudiaron el dosaje de eritropoyetina en la sangre del cordón umbilical en 124 neonatos con crecimiento normal entre las semanas 37 y 43. La producción de eritropoyetina se estimula cuando hay caída de la presión parcial de oxígeno. Por tanto, intentaron evaluar si la oxigenación fetal estaba afectada debido a la senescencia placentaria en las gestaciones postérmino. Todas las gestantes tuvieron un trabajo de parto y un parto sin problemas. Estos expertos encontraron que los niveles de esta hormona en la sangre del cordón umbilical fueron mucho más altos en los embarazos que alcanzaron 41 semanas o más. Aunque los puntajes del test de Apgar y los estudios ácido-base fueron normales, estos investigadores concluyeron que la oxigenación fetal había disminuido en algunas gestaciones postérmino⁹.

Otro contexto es que el feto postmaduro puede seguir aumentando de peso y, por tanto, ser un grande para la edad gestacional inhabitualmente, lo que sugiere que la función placentaria no está afectada en forma severa. De hecho, el crecimiento fetal continuo es la norma —aunque a un ritmo más lento, a partir de las 37 semanas exactas, Nahum y sus colegas (1995) confirmaron que el crecimiento fetal continúa al menos hasta las 42 semanas. Sin embargo, Link y asociados (2007) ilustraron que el flujo de sangre umbilical no se acrecentó de una forma asociada⁹.

Sufrimiento fetal y Oligoamnios

Los motivos del aumento de los riesgos para los fetos postérmino fueron expuestos por Leveno et al. (1984). Tanto el riesgo para el producto en la labor de parto como el sufrimiento fetal en el expulsivo resultaron ser producto de la compactación del cordón umbilical asociada con oligoamnios. En su análisis de 727 gestaciones postérmino, el sufrimiento fetal durante el parto reconocido mediante monitoreo electrónico fetal no se relacionó con desaceleraciones tardías que es típico de la insuficiencia uteroplacentaria. Por el contrario, una o más desaceleraciones prolongadas, se anticiparon a tres cuartas partes de los partos

vía abdominal de emergencia para los trazos irregulares de los latidos cardiacos fetales. Excepto en dos casos, en los demás también hubieron desaceleraciones variables. Otro patrón mayormente encontrado de frecuencia cardiaca fetal, fue una línea de base irregular. Estos hallazgos se relacionan con el bloqueo del cordón como causa común de los trazos inestables. Schaffer et al. (2005) encontraron circular de cordón umbilical en el cuello fetal en patrones anormales de la frecuencia cardiaca fetal durante el parto, meconio y compromiso neonatal en embarazos postérmino⁹.

Trimmer et al. (1990) cuantificaron por ultrasonido la producción de orina fetal por hora valiéndose de mensuraciones sistemáticas del volumen de la vejiga en 38 embarazos prolongados. La reducción en la producción de orina se relacionó con oligohidramnios. Estos expertos expusieron la hipótesis de que la disminución del flujo de orina fetal era quizá el resultado de oligoamnios subclínico que restringían la deglución fetal. Oz y asociados (2002), utilizando formas de onda Doppler, dedujeron que el flujo sanguíneo renal fetal se disminuye en aquellas gestaciones postérmino complicados con oligoamnios. Como una posible etiología, el estudio de Link et al. (2007) expusieron que el flujo de sangre umbilical no aumentó pasado el término⁹.

Restricción de crecimiento fetal

Culminando la década del 1990, el significado clínico de la restricción del crecimiento fetal, por lo demás sin dificultades, se volvió más relevante. Divon (1998) Clausson y cols. (1999) analizaron los nacimientos entre 1991 y 1995 en el Registro Nacional Sueco de Nacimientos Médicos (National Swedish Medical Birth Registry). Entre los neonatos con restricción de crecimiento que nacieron después de las 42 semanas, nacieron muertos⁹.

2.2.4 Diagnóstico

La estimación de la madurez fetal intraútero, se puede hacer por los siguientes métodos:

Ultrasonido mediante ecografía y determinación de la Longitud cráneo caudal (LCN) antes de las 13 semanas, o del DBP fetal entre las 13 y 17 semanas de gestación.

Amniocentesis, con determinaciones de creatinina, ácido úrico y recuento de células anaranjadas en el líquido amniótico

Amnioscopía investigando cambios de transparencia

Citología hormonal, investigando el aumento de los índices eosinófilos y cariopcnótico, así como la desaparición del acúmulo de células naviculares.

Dosaje repetido de estriol de orina materna de 24 horas para vigilar el estado fetal¹¹.

2.2.5 Manejo

Cuando la post madurez se acompaña de enfermedad hipertensiva del embarazo o diabetes, no se debe permitir que se exceda mucho la fecha probable de parto, para evitar las consecuencias de la insuficiencia placentaria sobre el producto, originando insuficiente oxigenación y mala nutrición del feto¹¹.

En los casos de isoimmunización, primiparidad, añosa y anomalías de presentación o situación, no debe esperarse que pasen muchos días de la fecha probable, indicando cesárea programada oportunamente¹¹.

Diagnosticada la post madurez, debe procederse a la inducción del parto y rotura de membranas, siempre y cuando exista cuello maduro y signos de incorporación (buen puntaje BISHOP). La inducción debe hacerse según protocolo institucional¹¹.

La evaluación clínica del caso o el fracaso de la inducción, harán indicación de la vía alta para solucionar el caso, antes que se comprometa la vitalidad del producto¹¹.

Factores de inducción

Se ha considerado como “cuello uterino desfavorable” mediante puntaje del test de Bishop menor a 7, esta condición se evaluó en un estudio donde el 92% de gestantes tenían 42 semanas. Al respecto, Hannah et al. En 1992 descubrieron que alrededor de un 40% de gestantes de 41 semanas tenían un cuello uterino no dilatado. Por su parte Alexander et al. En el año 2000 afirmaron que las gestantes que no presentaron dilatación cervical tuvieron una tasa de partos por cesárea dos veces más alta.

Yang et al. (2004) descubrieron que la largura cervical era menor o igual a 3 cm tomada con ultrasonido transvaginal era predictiva de una inducción exitosa. En un estudio similar, Vankayalapati et al. (2008) encontraron que la medida cervical igual o menor a 25 mm era predictiva de parto eutócico o inducción exitosa⁹.

Varios expertos han realizado un análisis de la prostaglandina E2 y E1 para la

inducción de gestantes que presenten un cuello uterino desfavorable y en casos de gestaciones post término. En la Red de Unidades de Medicina Materno-Fetal (Maternal-Fetal Medicine Units Network) (1994) se descubrió que el gel PGE₂ no era mejor que el placebo. En otro estudio con 393 mujeres con una gestación prolongada en la que se administró PGE₂, casi el 50% de las embarazadas con dilatación de cuello uterino de 2 a 4 cm entraron en el trabajo de parto con PGE₂ sola. En otra investigación, se expuso que la mifepristona acrecenta la acción uterina sin productos utero-tónicos en gestantes con más de 41 semanas⁹.

El no encajamiento de la cabeza fetal dentro de la pelvis es otra condición predictivo del éxito de la inducción en la gestación posttérmino. Shin et al. (2004) observaron 484 gestantes nulíparas que fueron inducidas luego de las 41 semanas. El porcentaje de cesáreas se relacionó directamente con la altura de presentación de la cabeza fetal. La tasa fue de 6% si la presentación cefálica variedad vértice antes de la inducción estaba en la estación -1; 20% en la estación -2; 43% en la estación -3; y 77% en la estación -4 de la pelvis materna⁹.

Debido a los beneficios marginales de la inducción con un cuello desfavorable, algunos expertos prefieren ejecutar un sistema de pruebas fetales a partir de las 41 semanas exactas. Por ejemplo, en un estudio canadiense fueron asignadas aleatoriamente 3 407 pacientes con 41 semanas o más para inducción o para pruebas fetales (Hannah, 1992). En el grupo de control, la evaluación tuvo en cuenta: 1) contar los movimientos fetales por un periodo de 2 horas diarias, 2) pruebas no estresantes tres veces a la semana y 3) evaluación del bolsillo de líquido amniótico 2-3 veces por semana, si presentan bolsas menores a 3 cm sería considerado como fuera de lo normal. Al inducirse el parto dio lugar a una pequeña disminución en el porcentaje de cesárea comparando con las pruebas fetales: 21 *versus* 24%, respectivamente. Esta disparidad se debió a menos técnicas para el sufrimiento fetal. Sólo hubo dos natimueertos en el grupo de pruebas fetales⁹.

De lo anteriormente sustentado, la prueba para justificar la acción —ya sea de inducción o de prueba fetal— que comienza a las 41 en lugar de a las 42 semanas, es limitada. La mayor parte de la evidencia empleada para justificar el procedimiento a las 41 semanas proviene de estudios aleatorios canadienses y estadounidenses citados líneas arriba. Ningún estudio aleatorizado ha visto

concretamente la intervención a las 41 semanas *versus* una intervención idéntica utilizada a las 42 semanas. Se ha diseñado un gran ensayo multicéntrico sueco con más de 10 000 pacientes en 41 semanas para abordar la pregunta (Elden, 2016)⁹.

Estrategias de manejo

Cuando la edad gestacional no es exacta, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos ACOG (2017) recomienda el parto a las 41 semanas utilizando el mejor cálculo de edad gestacional. La entidad también se expresa contra procedimientos invasivos como la amniocentesis para la madurez pulmonar fetal⁹.

En el Hospital de Parkland, consideran que los embarazos de 41 semanas si no hay otras complicaciones son normales. Si hubieran complicaciones como hipertensión, disminución del movimiento fetal u oligohidramnios, se induce el parto. En gestantes en las que se conoce su edad gestacional, se induce el parto al término de las 42 semanas. Hay éxito en casi 90% de estas mujeres que entran en trabajo de parto al cabo de los 2 días de inducción. Las mujeres que no dan a luz luego de la primera inducción se intenta una segunda inducción al cabo de los 3 días, teniendo éxito en casi todas las embarazadas, y en aquellas que no ocurre parto vaginal, las decisiones de manejo involucran a una tercera – o incluso más inducción- versus un parto por vía alta. Las mujeres que están dentro del grupo con embarazos post término inciertos se manejan con pruebas fetales semanales sin estrés y con evaluación del líquido amniótico. Las gestantes con AFI ≤ 5 cm o con evidencia de disminución del movimiento fetal, induce el parto⁹.

Manejo durante el parto

Para el feto postérmino, el parto significa mayor estrés. Por tanto, aquellas gestantes que se sospecha que son postérmino, se debe hacer mayor seguimiento. Mientras avanza el trabajo de parto activo, la frecuencia cardiaca fetal y las dinámicas uterinas deben monitorizarse electrónicamente para identificar variaciones que nos diga que puede haber compromiso fetal⁹.

Durante el parto, si se realiza una rotura artificial de membranas es un tema polémico, pues puede aumentar la posibilidad de compresión del cordón umbilical. Por el contrario, después de la rotura artificial de las membranas ovulares, se pueden colocar un electrodo fetal y un catéter de presión intrauterino, lo cual puede proporcionar datos más precisos sobre la frecuencia cardiaca fetal y la dinámica

uterina. La rotura artificial de membranas también ayuda a ver si hay meconio espeso, lo cual es particularmente complejo, si es viscoso, quizá signifique oligoamnios. El síndrome de aspiración meconial espeso puede causar disfunción grave del pulmón y muerte neonatal. Por este motivo hay la propuesta de la amnioinfusión en el parto para diluir el meconio así disminuir la incidencia del síndrome de aspiración meconial (Wenstrom, 1989). En un experimento aleatorizado ejecutado por Fraser et al. (2005), la amnioinfusión no disminuyó el riesgo de síndrome de aspiración meconial o muerte perinatal. Según el ACOG (2016), la amnioinfusión no previene la aspiración de meconio, no obstante, se considera como un tratamiento razonable para las desaceleraciones variables repetitivas⁹.

La posibilidad que se tenga éxito con un parto vaginal se reduce mucho para la nulíparas que se encuentra en trabajo de parto fase latente con líquido amniótico meconial. Por tanto, si la gestante no da a luz de inmediato, se debe pensar en una cesárea, con más razón si hay datos que nos dicen que pueda tratarse de una desproporción cefalopélvica o es evidente un trabajo de parto disfuncional hipotónico o hipertónico⁹.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos ACOG (2017) no recomienda la succión de rutina del producto durante el parto. De forma alternativa, si el recién nacido deprimido tiene líquido teñido de meconio entonces se lleva a cabo la intubación⁹.

2.2.6 Complicaciones

Si hubiera complicación, no se recomienda continuar el embarazo más allá de las 42 semanas, ejemplos comunes: Enfermedad hipertensiva de la gestación, parto por cesárea previa y diabetes. Otros factores clínicamente importantes incluyen el volumen de líquido amniótico y el feto grande⁹.

Oligoamnios

La mayoría de los estudios clínicos afirman que la disminución del líquido amniótico en cualquier edad gestacional aumenta el riesgo fetal. No existe un método exacto para definir la “disminución del líquido amniótico” esto ha limitado a los expertos por lo que han generado distintos criterios para el diagnóstico ecográfico. Fischer et al. (1993) trataron de fijar qué punto de vista eran más predictivos de

resultados normales *versus* anómalos en las gestaciones prolongadas. Cuanto más pequeño es el pozo de líquido amniótico, mayor es la posibilidad de que haya oligoamnios. El volumen normal de líquido amniótico no excluye los resultados anormales. Alfievic et al. (1997) asignaron aleatoriamente 500 gestantes con embarazos prolongados para ser evaluadas utilizando el ILA, o la bolsa vertical más profunda. Se concluyó que el número de resultados anómalos fueron elevados en los embarazos postérmino⁹.

Aparte de los criterios empleados para diagnosticar el oligoamnios en los embarazos postérmino, la mayoría de estudiosos han hallado cierto grado de “sufrimiento fetal” durante el parto. Así, según la mayoría de las definiciones el oligoamnios es un hallazgo clínicamente importante. Por el contrario, la seguridad de un bienestar fetal continuo ante un valor normal de líquido amniótico es minúsculo. Esto puede ser concomitante con la rapidez con que se desarrolla el oligoamnios anormal. Clement et al. (1987) expusieron seis embarazos postérmino en los que el volumen de líquido amniótico cayó bruscamente durante 24 horas, y en uno de ellos el feto falleció⁹.

Macrosomía

La velocidad del aumento de peso fetal alcanza su punto máximo calculando a las 37 semanas. En los resultados no deseados están la cesárea o parto vaginal quirúrgico por riesgo fetal, puntaje de Apgar menos de 6, sangre arterial umbilical con pH <7.1, u hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales⁹.

El crecimiento se reduce en ese momento, la mayoría de los fetos continúa ganando peso. Por ejemplo, el porcentaje de fetos nacidos en 2009 cuyo peso al nacer sobrepasó los 4 000 g fue de 8.2% a las 37- 41 semanas, y aumentó a 11.0% a las 42 semanas o más (Martin, 2011). Según Duryea et al. (2014), el 95o. percentil a las 42 semanas es de 4 475 g. Sin embargo, en algunos estudios, la lesión del plexo braquial no se relacionó con la gestación postérmino (Walsh, 2011). Intuitivamente, parece que la complicación materna y fetal asociada con la macrosomía se mitigaría con una inducción oportuna para adelantarse a un crecimiento adicional. Este, sin embargo, no parece ser el caso. La ACOG (2016) concluyó que la evidencia actual no apoya tal práctica en gestantes a término con sospecha de macrosomía fetal. Además, la ACOG concluyó que, en ausencia de

diabetes, puede indicarse el parto vaginal en las mujeres con un peso fetal estimado de hasta 5 000 g, previa pelvimetría⁹.

2.3 Definición de términos básicos

Embarazo prolongado, embarazo post términos ó parto post maduro.

Cuando la edad gestacional es de post término, es decir cuando sobrepasa las 42 semanas de gestación. El parto de post término lleva el concepto de embarazo post maduro, ósea la gestación anormalmente prolongada y al recién nacido post maduro con mayor morbilidad para la madre y el feto, así como el aumento de distocias, cesáreas, sufrimiento fetal, etc⁹.

Sufrimiento fetal agudo

Es un proceso anormal que atraviesa el feto que se origina a con secuencia de la insuficiencia de oxígeno en la sangre y para sus órganos, lo que origina trastornos del equilibrio ácido básico por almacenamiento de productos insuficientemente oxidados y como producto hay acidosis. Este déficit lleva al feto a la hipoxia. De tal manera resumiendo. el sufrimiento fetal es igual a hipoxia y acidosis fetal⁹.

Ultrasonido del primer trimestre

En el embarazo temprano, es importante establecer con precisión la edad gestacional para confirmar la viabilidad, determinar el número de fetos y, en presencia de más de un producto, evaluar la corionicidad y la amnionicidad. Finalizando el primer trimestre, el ultrasonido también nos da la oportunidad para detectar malformaciones severas en el feto y, en los establecimientos de salud que ofrecen tamizaje de aneuploidías en el primer trimestre, evaluar la translucencia nucal (TN), hueso nasal y ángulo maxilo facial. Se reconoce, sin embargo, que muchas malformaciones fetales pueden aparecer más tarde o pueden no ser detectadas incluso con los profesionales idóneos⁹.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN Y DISCUSIÓN DEL CASO CLÍNICO

3.1 Descripción del caso clínico

Historia clínica N°: 41318

DATOS DE FILIACIÓN:

Apellidos y nombres: XXX

Sexo : Femenino

Edad : 37 años

Estado civil : Unión estable

Grado de Instrucción : Primaria incompleta

Fecha de ingreso: 27-10-2022

Fecha de egreso: 31-10-2022

DÍA 1: INGRESO. Fecha: 27-10-2022

Hora: 15:05 hr: Paciente gestante ingresa a Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, por UPSS Emergencia, referida del P.S. Huayllagual, distrito de Curgos, provincia Sánchez Carrión, Departamento La Libertad. En la hoja de referencia, detalla como siguiente diagnóstico:

- 1) Gestante de 41 semanas por eco I trim, en vías de prolongación;
- 2) Sufrimiento fetal agudo.

Manifiesta estar asintomática, percibe movimientos fetales. Niega pérdida de líquido amniótico y sangrado vaginal.

A) Antecedentes :

Familiares : Niega

Personales : Niega

Obstétricos : G : 6 P5005

F.U.M. : 11-01-2022

F.P.P. : 19-10-2022

E.G. : 41 semanas

F.U.P. : 06-10-2018

RN con mayor peso : 4,000 gr.

- B) Peso previo a la actual gestación: 73 kg
- C) Talla : 1.40 mt
- D) Inmunizaciones : DT : 03 dosis
Influenza : no
Rubeola : no
Hepatitis B : no
Papiloma : no
Fiebre amarilla : no
- E) Hábitos nocivos : Cigarrillos : cero
Drogas : Niega
Café : no
Alcohol : no
- F) Violencia/Género :
Ficha de tamizaje : Sí se aplicó
Violencia : Niega
Controles de embarazo : sí
Número : 13

Examen clínico en el PRIMER CONTROL PRENATAL:

P.A. : 90/60 mmHg

P : 88 x'

R : 20 x'

T ° : 36.4° C

Peso : 73.4 kg

Talla : 1.40 mt

Clínico : Normal

Mamas : Normal

Cuello uterino : Sin examen

Pelvis : sin examen

Odontológico : Sin examen

Exámenes auxiliares:

Hb : 14.1 gr/dl (15-02-2022)

14.9 gr/dl (29-02-2022)

11.5 gr/dl (29-10-2022) al alta

Glicemia : Valores normales (15-02-2022)
valores normales (20-07-2022)
RPR PR sífilis : No reactivo (15-02-2022)
No reactivo (20-07-2022)
PR VIH : Negativo (15-02-2022)
Negativo (20-07-2022)
Examen completo de orina : Negativo (15-02-2022)
Papanicolaou : Sin examen (15-02-2022).

En el 13º control prenatal, FECHA 26-10-2022, firma solicitud para anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)

Examen clínico, al momento del ingreso por emergencia:

Gestante lúcida, despierta, regular estado general, de nutrición, de hidratación.

- a.- Cabeza: conjuntivas sonrosadas y mucosa oral hidratada.
- b.- Aparato cardiovascular: latidos sin alteraciones, no soplos.
- c.- Aparato Respiratorio: no estridores, crepitantes.

d.- Abdomen:

Altura uterina (AU): 35 cm.

Feto en: posición de longitudinal cefálica izquierda (LCI),

Latidos cardiacos fetales (LCF) : 134 latidos por minuto.

Movimientos fetales: ++/+++

DU: no se evidencia

Ponderado fetal: 3,676 kg por ecografía al momento del ingreso

e.- Genitales:

Tacto vaginal:

Cérvix: posición posterior

Consistencia dura

Dilatación : No

Altura de presentación : -3

Pelvis ginecoide

f.- Neurológico: lúcida, orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP)

C.- Diagnósticos

- 1) G6 de 41 2/7 semanas en vías de prolongación .
- 2) No trabajo de parto.
- 3) D/C SFA

D.- Plan de trabajo (indicaciones médicas)

- 1) Reposo relativo
- 2) Dieta completa + líquido a voluntad
- 3) Control de latidos cardio fetales y dinámica uterina (DU) cada 4 horas
- 4) Cloruro de Sodio al 9‰o por 1 litro como vía
- 5) Cefazolina de 1 gr, EV una ampolla cada seis horas
- 6) Control de funciones vitales (CFV) + Observación de signos de alarma.
- 7) Se solicita Examen completo de orina + Gram s/c y hemograma, NST
- 8) Reevaluación con resultados.
- 9) Se hospitaliza

Hora: 21:15 hr: Paciente pasa para realizar NST por indicación médica.

Obstetra de turno de UPSS Centro obstétrico quien realizó el NST reporta a médico G.O. sobre los resultados (Anexo 1).

Los resultados: 09/10 REACTIVO CON FETO ACTIVO

Plan:

Continuar con monitoreo materno fetal estricto

Médico G.O. solicita realizar CST

Inicia tratamiento para infección de vías urinarias con CEFAZOLINA 1 gr EV c/ 08 horas.

DÍA 2: HOSPITALIZADA. 28-10-2022 :

10.30 hrs : Ingres a Centro Obstétrico para TEST ESTRESANTE, por indicación médica

12.15 hrs : Obstetra de turno de UPSS Centro obstétrico quien realizó el CST reporta a médico G.O. sobre los resultados (Anexo 2).

Se informa a médico G.O. de turno: RESULTADOS : CST negativo

20.15 hrs: gestante entra en trabajo en forma espontánea

20.35 hrs. Es ingresada en Centro Obstétrico

DÍA 3: HOSPITALIZADA. 29-10-2022 :

00.10 hrs : Gestante viene siendo monitorizada en partograma, presenta bradicardia fetal, 132 – 108- 112 latidos por minuto.

Genitales : TV : D = 6 cm

B = 90%

E = - 4

Membranas ovulares : íntegras

Se realiza rotura artificial de membranas dirigido, se evidencia líquido amniótico meconial +++

Diagnóstico :

1. Gestación de 41 2/7 semanas por ultrasonido I trimestre
2. Trabajo de parto fase activa
3. Infección de vías urinarias
4. Embarazo en vías de prolongación
5. Sufrimiento fetal Agudo
6. ARO : Añosa, gran multiparidad

Plan :

1. Se coloca a gestante en posición decúbito lateral izquierdo.
2. Hidratación con NaCl al 9‰ en 1 litro de AD, 500 ml a chorro
3. Oxígeno húmedo 4 litros por minuto
4. Se informa a médico jefe de guardia nocturna, a la vez comunica a médico G.O., quien acude a evaluar.
5. Programa para cesárea:

Se prepara a gestante para la cirugía, firman consentimiento

00.35 hrs : Gestante ingresa a quirófano.

01.21 hrs : Se produce parto por vía abdominal.

Neonato con vida.

Sexo: masculino.

Peso : 3,400 gramos.

Talla : 50 centímetros.

Apgar : 8 al minuto y 9 a los 5 minutos.

Líquido amniótico : aprox. 150 ml meconial +++

01.23 hrs, alumbramiento manual placenta completa, sangrado aproxim. 600 ml

Paciente tolera acto quirúrgico, pasa a URPA (Unidad Recuperación Post Anestésica).

Indicaciones post operatoria de médico :

1. Reposo
2. Nada por vía oral (NPO) por 06 horas luego dieta blanda
3. Cloruro de sodio al 9‰ AD x 1 litro
Metamizol 2 gr
Tramadol 10 mg
Dimenhidrinato 50 mg
Oxitocina 30 UI
4. Diclofenaco 75 mg IM c/12 hrs
5. Cefazolina 1 gr EV c/6 horas (completar 04 dosis)
6. CFV + CSV c/6 horas
7. Laboratorio: Hb y RPR
8. Vigilar signos de alarma

04.15 hrs : Puérpera inmediata post cesárea, egresa de quirófano y se le traslada a UPSS hospitalización de G.O.

Examen clínico:

PA : 115/63

P : 78 x'

T : 36.5° C

R : 20 x'

Paciente está lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, vía permeable

Fascies : leve palidez, mucosas hidratadas

Piel y faneras: tibia, leve palidez

Mamas : Blandas, pezones secretantes

Abdomen : b/d, apósito limpio, involución uterina : 19 cm útero contraído

Genitales : loquios escasos +/+++

Miembros inferiores : No edema, no várices

Diagnósticos:

1. Puérpera inmediata de 02 horas post cesárea
2. Post Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)
3. Infección de vías urinarias

17.30 hrs: Puérpera inmediata post cesárea, refiere leve dolor en sitio operatorio.

Ha recibido tratamiento médico indicado.

Examen clínico:

Presión arterial (PA): 90/50

Pulso (P):74

Temperatura (T): 36,2°C

Respiración (R) : 20 x'

Paciente está lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, vía permeable

Funciones biológicas : Orina : Cero

Deposición : Cero

Apetito: Conservado

Sed : Conservado

Sueño : Conservado

Fascies : leve palidez, mucosas hidratadas

Piel y faneras: tibia, leve palidez

Mamas : Blandas, pezones formados, secretantes

Abdomen : Blando, depresible, apósito limpio, involución uterina : 16 cm útero
contraído

Genitales : loquios escasos +/+++

Miembros inferiores : No edema, no várices

Diagnósticos

1. Puérpera inmediata de 02 horas post cesárea
2. Post Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)
3. Infección de vías urinarias

DÍA 4: HOSPITALIZADA. 30-10-2022:

06.00 hrs: Puérpera mediata post cesárea, refiere leve dolor en sitio operatorio, su recién nacido está junto a ella en alojamiento conjunto. Ha recibido tratamiento médico indicado.

Examen clínico :

Presión arterial (PA): 90/50

Pulso (P):74

Temperatura (T): 36,2°C

Respiración (R) : 20 x'

Paciente está lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, se encuentra con vía permeable

Funciones biológicas : Orina : dos

Deposición : Cero

Apetito: Conservado

Sed : Conservado

Sueño : Conservado

Fascies : leve palidez, mucosas hidratadas

Piel y faneras: tibia, leve palidez

Mamas : Blandas, pezones formados, secretantes

Abdomen : Blando, depresible, involución uterina : 15 cm útero contraído, sitio operatorio sin signos de flogosis

Genitales : loquios escasos +/-+++

Miembros inferiores : No edema, no várices

Diagnósticos

1. Puérpera mediata de 48 horas
2. Post cesárea por SFA
3. Post Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)
4. Anemia moderada
5. Infección de vías urinarias

Plan : Orientación sobre los beneficios de la lactancia materna

Educación sobre las señales de peligro del puerperio

08.30 hrs: Puérpera inmediata post cesárea, es dada de alta por médico G.O. de turno

Indicaciones al alta :

Sulfato ferroso 300 mg VO 1 tableta 2 veces al día

Cefalexina 500 mg VO 1 tableta cada 8 horas por 5 días

Paracetamol 500 mg VO si hay dolor en sitio operatorio

Cita de control : 03-11-2023 por consultorio de obstetricia

Se expide contrarreferencia a P.S. de origen.

Se le brinda orientación en :

Educación sanitaria

Señales de peligro del puerperio y en el recién nacido

Se explica tratamiento indicado, forma de administración, y cita de control con contra referencia a P.S. Huayllagual.

5.2 Discusión del caso clínico

Este caso me llamó la atención presentarlo, puesto que, la paciente viene referida de un establecimiento de salud FONP, una referencia justificada, puesto que, trae informe de ultrasonido del I trimestre (14-02-2022) realizado por médico gineco obstetra en consultorio privado, según el cual, se trata de un embarazo prolongado. Sumado a esto, la gestante presenta antecedentes de Alto Riesgo: Gestante añosa, con bajo nivel de instrucción, gran multípara, con IMC de 37.4 (Obesidad de II grado), ella ingresa al Hospital Leoncio Prado por la UPSS Emergencia, referida del P.S. Huayllagual (puesto de salud nivel I-1) el día 27-10-2022 con el diagnóstico de gestante de 41 semanas en vías de prolongación, más sufrimiento fetal agudo.

En UPSS Emergencia, el médico ginecoobstetra de turno diurno evalúa y hospitaliza a la gestante con los siguientes diagnósticos: 1. G6 de 41 semanas 2/7 por FUR x ecografía del Iº trimestre, 2. No trabajo de parto, 3. SFA, sumado a los resultados de exámenes de laboratorio se añade como un cuarto diagnóstico infección de vías urinarias. Gestante es hospitalizada con indicaciones médicas.

Podemos comparar el caso que se presenta, y los antecedentes expuestos, en los estudios a nivel internacional, de los autores Mose A, Abebeb H. (África, 2021), estos plantean cómo establecer la magnitud y los determinantes relacionados con partos por vía alta en una ciudad del país, donde un regular porcentaje de gestantes con embarazo prolongado terminaron en cesárea (33%), en el caso en estudio, termina en cesárea, coincide también que la población en estudio de los mencionados autores, más de la mitad de ellas corresponden a gestantes mayores de 41 semanas, nuestra paciente se puede catalogar que coincide con este estudio, puesto que el determinante para la cesárea, fue el sufrimiento fetal agudo.

Asimismo, los autores Dorji T, Wangmo K, Dorjey Y, Dorki N, Chhetri K, Tsherinkg R, et al. (Asia, 2021), en su estudio retrospectivo de las gestantes que acudieron para de cesárea, dentro de la prevalencia del 19% las tres principales indicaciones, está la del embarazo prolongado, lo que se cataloga que nuestra gestante en estudio, coincide con la investigación de dichos autores.

En los estudios dentro del Perú, según los autores Alvarado V. Neomi Y. (Huánuco, 2022), en su investigación “Complicaciones materno fetales asociadas a embarazo a término tardío en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-2019”, en un gran porcentaje de su estudio no hubo pérdida de bienestar fetal, nuestro caso clínico coincide con estos autores, al presentar nuestra gestante un test no estresante reactivo con feto activo, luego un test estresante negativo.

En estudios locales, Monzón Ayay, Genesis Alexandra (Trujillo 2019). “Sobrepeso materno como factor de riesgo de gestación postérmino en el Hospital Belén de Trujillo-2019”, más de la mitad de la población en estudio presenta sobrepeso; sin embargo, concluyen que el sobrepeso no es un factor de riesgo para embarazo prolongado.

CONCLUSIONES

1. Gestante presenta bajo nivel socioeconómico, vivienda lejana en zona rural, bajo nivel de instrucción, unión estable de convivencia con pareja.
2. Gestante con trece controles prenatales, acudió en forma precoz, oportuna, y con exámenes auxiliares (ultrasonido, de laboratorio) completos. Neonato nació con buen puntaje APGAR, según test de CAPURRO de 40 semanas, con líquido amniótico meconial, evolución favorable, se le hizo contacto precoz piel a piel, alojamiento conjunto, lactancia materna exclusiva, toleró las primeras dosis de vacunas BCG y HEPATITIS B, tipo de sangre: Grupo sanguíneo: O Rh +
3. Gestante gran múltipara, mayor a 35 años, el índice de masa corporal indica obesidad II grado, antecedente de feto macrosómico, gestante cursa actualmente con anemia que complica el embarazo, infección de vías urinarias, para lo cual se indica tratamiento, son factores obstétricos de riesgo.
4. La apreciación diagnóstica, desde la referencia, fue un diagnóstico presuntivo, puesto que fue evaluada en un FONP, sin la capacidad resolutive. El diagnóstico en UPSS emergencia del hospital, fue incompleta, sin tener en cuenta el riesgo obstétrico, el riesgo reproductivo de la paciente. El diagnóstico cambia, según la evolución de la paciente y su recién nacido desde su ingreso, según manejo hasta el momento del alta.
5. El diagnóstico de embarazo prolongado fue confiable, la referencia de su establecimiento de salud fue justificada, puesto que existe un informe ecográfico precoz, del primer trimestre, se evaluó en su integridad a la gestante, con todos sus factores de riesgo.

RECOMENDACIONES

Al establecimiento de salud:

1. Capacitación y actualización continua al personal de Obstetricia en los niveles de atención en los cuales realizan el monitoreo electrónico fetal, procedimiento indispensable que ayuda en la toma de decisiones.
2. Implementar en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, un informe estándar de los resultados de monitoreo electrónico fetal, test no estresante, test estresante y monitoreo intraparto, así obtenemos un panorama amplio de la gestante si tiene factores de riesgo, complicaciones en su embarazo, medicamentos administrados, etc, que influyen en el resultado del trazado.
3. Solicitar se fortalezca el área de Medicina Fetal, con recursos humanos obstetras capacitados y equipos; si bien es cierto, el nivel no amerita, pero siendo un hospital de referencia, se manejan algunas complicaciones obstétricas, como el embarazo prolongado, donde se solicita frecuentemente el monitoreo fetal y evaluación del bienestar fetal, para ver el manejo adecuado por la especialidad.

A los profesionales de Obstetricia:

1. Incidir en la metodología anticonceptiva como medida de prevención de embarazos de riesgo como son en mujeres añosas, gran multíparas y obesas.
2. Difusión sobre la importancia del control prenatal en forma precoz (desde el primer mes, así se pueda garantizar una atención prenatal integral, obtener los exámenes auxiliares necesarios, para asegurar con medios diagnósticos precoces y diagnósticos definitivos sobre el cual un buen manejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Tendencias de la mortalidad materna: Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el FNUAP, el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [internet]; 2014 [citado el 23 de enero 2023]; 14(1): 02. Disponible de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332475>
2. Alvarado V. Neomi Y. Complicaciones materno fetales asociadas a embarazo a término tardío en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2019 [tesis segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad de Huánuco 2019 [citado el 23 de enero 2023]. 81 p. Disponible de: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/3518/Alvarado%20Vicente%2c%20Neomi%20Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Frailuna A, Dericco M, Repetto J. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2012 Junio. Revista Sardá [Internet]. 2012 [citado el 23 de enero 2023]; 31 (1) 1. Disponible de: <https://www.sarda.org.ar/index.php/revista/17-revista-sarda/numeros-anteriores/124-articulos-de-2012>
4. Pérez B. Yajaira D. Factores asociados a cesárea en embarazo prolongado, Hospital de Apoyo II - Sullana 2020 [tesis título profesional en internet]. Perú: Universidad César Vallejo, 2022 [citado el 23 de enero 2023]. 43 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87788/P%c3%a9rez_BYD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Mose A, Abebeb H. Magnitud y factores asociados de los partos por cesárea entre mujeres que dieron a luz en el suroeste de Etiopía: estudio transversal institucional estudio transversal de base institucional. Archivos de salud pública SPRINGER LINK [Internet]. 2021 [citado el 23 de enero 2023]; 158(3): e5643. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13690-021-00682-5>
6. Dorji T, Wangmo K, Dorjey Y, Dorki N, Chhetri K, Tsherinkg R, et al. Indicaciones y factores asociados con la cesárea en Bután: un estudio hospitalario INTERNACIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS [Internet]. 2021 [citado el 23 de enero 2023]; 153(3): 520-526. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13506>

7. Zúñiga N. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018 [Tesis pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2019 [citado el 23 de enero 2023]; Disponible de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3757>
8. Monzón Ayay, Génesis A. Sobrepeso Materno Como Factor De Riesgo de Embarazo Postérmino en el Hospital Belén De Trujillo [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019 [citado el 28 de enero 2023]. 35 p. Disponible de:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4563>
9. Cunningham G, Macdonald P, Gant N. Williams Obstetricia [Internet]. 25a edición. Vol. 1. México: Miramar Outsourcing; 2019 [citado el 23 de enero 2023]. 1,346 p. Disponible de: <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-obstetricia-25a-edicion-2019/>
10. Hernandez T, Nachon G. Conceptos básicos del embarazo prolongado: una revisión. Rev Médica la Univ. Veracruzana [Internet]. 2005 [citado el 23 de enero 2023]; 5(2):21–27. Disponible de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2005/muv052d.pdf>
11. Mongrut A. Tratado de obstetricia. 4ta ed. Vol 1. Perú: Monpress; 2020 [citado el 28 de enero 2023]. 788 p.
12. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. Obstetricia [Internet]. 6° Ed. Vol. 1. Buenos Aires Argentina: El Ateneo; 2013 [citado el 28 de enero 2023]. 728 p. Disponible de:
[file:///C:/Users/User/Downloads/Obstetricia de Schwarcz 6ta Edicion.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Obstetricia%20de%20Schwarcz%206ta%20Edicion.pdf)
13. Angel E. Sinchitullo-Castillo Luis Roldan-Arbieto, Pedro M. Arango-Ochante. Factores asociados a parto por cesárea en un hospital peruano, Scielo Perú [Internet]. 2020 [citado el 31 de enero 2023]: 20(4) 200-205. Disponible de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300444&script=sci_arttext&lng=pt
14. Oficina de Estadística e informática del Hospital Leoncio Prado, Red de Salud Sánchez Carrión, Fuente: Aplicativo de Registro de Egresos y Emergencias - SEEM [citado el 31 de enero 2023]

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres: Castillo Gutiérrez Gladys Zoraida

DNI: 19578015

Fecha de nacimiento: 19 de Setiembre de 1967

Teléfono/celular: 948451849

Correo electrónico: 2020180531@unheval.pe

ESTUDIOS:

Primaria: Escuela de primaria N° 80231 de Otuzco, desde 1974 a 1978

Secundaria: Colegio INMACULADA VIRGEN DE LA PUERTA de Otuzco, desde 1979 a 1983

Superior: Universidad Nacional de Cajamarca de Cajamarca, ingreso a estudiar en el año 1986 hasta el año 1992.

Segunda especialidad:

- Monitoreo Fetal y Diagnóstico por imágenes en Obstetricia, culminada en Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, de la ciudad de Huánuco, desde febrero 2020, hasta mayo del 2023 (título profesional en proceso)
- Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, culminada en Universidad Privada Antenor Orrego, de la ciudad de Trujillo, desde Abril del 2022 hasta mayo del 2023 (título profesional en proceso)

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional de Cajamarca, Año 1992.

Título de Obstetrix en Universidad Nacional de Cajamarca Año 1992

OTROS ESTUDIOS:

Maestría: No

Doctorado: No

Otros estudios:

- ✓ Asistente en el curso virtual: Norma técnica de Atención Integral de la Gestante, realizado en Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, el 20 de Setiembre del 2021.
- ✓ Asistente a la capacitación: Conociendo la Ley N° 30364 “Prevención de la Violencia Intrafamiliar”, realizado en Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, el 24 y 25 de Junio del 2021.
- ✓ Asistente en el curso: Embarazo Gemelar por ultrasonido, realizado en Lima, organizado por Eco Emotions, auspiciado por Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, del 25 de Marzo al 17 de Junio del 2021 en la ciudad de Lima, con un total de 10.5 Créditos académicos.
- ✓ Asistente en el curso: Cabeza fetal por ultrasonido, realizado en Lima, organizado por Eco Emotions, auspiciado por Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, del 25 de Marzo al 17 de Junio del 2021 en la ciudad de Lima, con un total de 10.5 Créditos académicos.
- ✓ Asistente en el curso: Instrumentación del ecógrafo en 2D, 3D, 4D, 5D y 6D, realizado en Lima, organizado por Eco Emotions, auspiciado por Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, del 25 de Marzo al 17 de Junio del 2021 en la ciudad de Lima, con un total de 10.5 Créditos académicos.
- ✓ Asistente en el curso: Uso del Doppler en las ecografías obstétricas, realizado en Lima, organizado por Eco Emotions, auspiciado por Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, del 05 de Setiembre al 28 de Noviembre del 2020 en la ciudad de Lima, con un total de 10.5 Créditos académicos.
- ✓ Asistente en el curso: Tamizaje de las cromosomopatías en las Ecografías Obstétricas, realizado en Lima, organizado por Eco Emotions, auspiciado por Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, del 04 de Setiembre al 24 de Noviembre del 2020 en la ciudad de Lima, con un total de 10.5 Créditos académicos.
- ✓ Asistente en el curso: Evaluación ecográfica de la morfología fetal, realizado en Lima, organizado por Eco Emotions, auspiciado por Universidad Nacional

San Agustín de Arequipa, del 25 de Marzo al 17 de Junio del 2021 en la ciudad de Lima, con un total de 10.5 Créditos académicos.

- ✓ Asistente en el curso virtual: Manejo No farmacológico del Dolor en el Parto, realizado en Hospital Leoncio Prado de Huamachuco, del 22 y 23 de Agosto del 2020 con un total de 02 Créditos académicos.
- ✓ Asistente en el curso: Aspectos legales de la Obstetricia, Ética y Negligencia Obstétrica, realizado en la ciudad de Lima el 30 de Setiembre del 2019.
- ✓ Asistente en el curso Nacional: Ecografía Obstétrica y diagnóstico por Imágenes, realizado por Diplomados Rebagliati en la ciudad de Lima, el 05 y 06 de enero del 2019.
- ✓ Asistente en el curso Nacional: Prevención de Embarazo en Adolescentes, realizado por Diplomados Rebagliati en la ciudad de Lima, el 18 y 19 de enero del 2019.
- ✓ Asistente en el curso Nacional: Curso taller de Marketing digital y uso de redes sociales en Obstetricia, organizado por Mirana Consultores en la ciudad de Lima, el 07 de Setiembre del 2019.
- ✓ Asistente en el curso Nacional: Ecografía Obstétrica y diagnóstico por Imágenes, realizado por Diplomados Rebagliati en la ciudad de Lima, el 05 y 06 de enero del 2019.
- ✓ Diplomado en Ecografía Obstétrica: I Módulo: Ecografía del Primer Trimestre de Gestación y, llevado a cabo del 10 de Febrero al 09 de Marzo del la importancia de la Ecografía Genética, 2018 en la ciudad de Lima, organizado por L&S Consultores y Asociados S.A.C., con un valor académico de 02 créditos.
- ✓ Diplomado en Ecografía Obstétrica: II Módulo: Ecografía del Segundo Trimestre de Gestación y la Importancia de la Ecografía Morfológica, llevado a cabo del 10 de Marzo al 13 de Abril del 2018 en la ciudad de Lima, organizado por L&S Consultores y Asociados S.A.C., con un valor académico de 04 créditos.
- ✓ Diplomado en Ecografía Obstétrica: III Módulo: Ecografía del Tercer Trimestre de Gestación y Ecografías 2D, 3D y 4D, llevado a cabo del 14 de Marzo al 15 de mayo del 2018 en la ciudad de Lima, organizado por L&S Consultores y Asociados S.A.C., con un valor académico de 04 créditos.

- ✓ Diplomado en Ecografía Obstétrica: IV Módulo: Ecografía Doppler Obstétrico y Ginecológico, llevado a cabo del 06 de Mayo al 09 de Junio del 2018 en la ciudad de Lima, organizado por L&S Consultores y Asociados S.A.C., con un valor académico de 04 créditos.
- ✓ Diplomado en Ecografía Obstétrica: V Módulo: Ecografía Ginecológica y pre concepcional, mamas y elastografía, llevado a cabo del 09 de Junio al 07 de Julio del 2018 en la ciudad de Lima, organizado por L&S Consultores y Asociados S.A.C., con un valor académico de 02 créditos.
- ✓ Diplomado en Ecografía Obstétrica: VI Módulo: prácticas Especializadas, llevado a cabo del 08 de Julio al 21 de Julio del 2019 en la ciudad de Lima, organizado por L&S Consultores y Asociados S.A.C., con un valor académico de 02 créditos.
- ✓ Diplomado en Ecografía Obstétrica: VI Módulo: prácticas Especializadas, llevado a cabo del 08 de Julio al 21 de Julio del 2019 en la ciudad de Lima, organizado por L&S Consultores y Asociados S.A.C., con un valor académico de 02 créditos.

CENTRO/S LABORAL/ES ACTUAL/ES – CARGOS

Durante sus 28 años de experiencia laboral, ha tenido varios cargos dentro del Hospital Leoncio Prado:

- ✓ Coordinadora de estrategia sanitaria Salud Sexual y reproductiva desde 1995 hasta 2004;
- ✓ Coordinadora de Etapa de Vida Adolescente desde 2004 al 2008,
- ✓ Fundadora del Comité provincial de Lucha Contra la Violencia hacia la Mujer, provincia de Sánchez Carrión, en el año 2006.
- ✓ Coordinadora de UPSS Centro obstétrico desde enero del 2021, hasta febrero del 2022;
- ✓ Secretaria General del Sindicato de Trabajadores del Sector Salud, del 2009 al 2011;
- ✓ En varios periodos fue coordinadora de internas de obstetricia de la Universidad César Vallejo;
- ✓ Presidenta del Comité provincial de Obstetras de Sánchez Carrión, desde años 2020 al 2022;

- ✓ Postulante a regiduría por la Municipalidad Provincial de Sánchez Carrión en dos oportunidades;
- ✓ Fue accesitaria de Consejera Regional por la provincia Sánchez Carrión, desde 2019 al 2022;
- ✓ Propietaria y Directora de Centro Materno NACER en Huamachuco, desde el año 2011 hasta la actualidad;

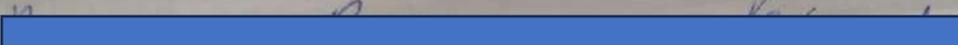
Secretaría de salud en la Liga Provincial de la Lucha Contra el Cáncer, desde Enero 2023 hasta la actualidad.

ANEXOS

ANEXO 01. Historia clínica

HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
HUAMACHUCO

PAPELETA DE HOSPITALIZACIÓN

			37.	41318
AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES	EDAD	H.C.N.

EN EL DEPARTAMENTO DE: Ginecología SERVICIO: Emergencia CAMA: _____

DIAGNOSTICO PROVINCIAL: 6.6 de 41 Sem 2/7. P eco I ② N.O.T.P. 3/0/5PP

INDICACIONES: se Hospitaliza

Huamachuco 27 de Octubre del 20 72.



HHP / YRO / mmy

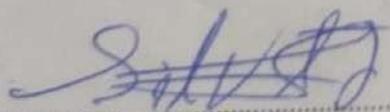
MEDICO TRATANTE
CMPN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED], identificado con DNI N° [REDACTED]

Autorizo al equipo de salud del Hospital Leoncio Prado para que realicen en mi persona los procedimientos y tratamientos necesarios para la recuperación de mi salud.

Huamachuco, 27 de 10 2022



FIRMA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR



HUELLA

STRUCCIONES.- Sírvase registrar todos los datos necesarios y evitar borrar

Nombre: [REDACTED] Fecha: 27/10/17 T. de Enfermedad _____
 Procedencia: Curgen Huallaga Hora: _____ E. Civil (S) (Con) (Vda) (D) (Sep) _____
 Informante: Esposo [REDACTED] Edad: 37 Controlada (Si) (No) _____

Peso 71 Kgs. Pulso 72 Temp. 36.5 °C P Arterial 100 / 60 mm Hg Piel Normotermica
 Orina _____ Depos. _____ Edema: (Gener.) (M. inf.) (No) Reflejo Osteot. HL

Antecedentes Ginecológicos

G 6 (5005) M 13 años R.C.: 28 1 4 días
 UPM 11/01/22 X _____ días con / sin (dolor - coágulos - membranas) ppp
 PPM _____ X _____ días con / sin (dolor - coágulos - membranas)
 APM _____ X _____ días con / sin (dolor - coágulos - membranas)
 Ultimo Parto / Aborto 06/10/18 Peso RN _____ grs. Lugar _____
 Leucorrea _____ Lactando (Si) (No) Tratamiento anterior (Si) (No) _____

Enfermedad Actual

Paciente referida del Ps Huallaga, meca molestia y dolor de abdomen, refusa movilizar fetal disminuido.

Examen Preferencial Instrucciones.- Para la historia Ginecológica sírvase llenar los rublos B y D, para Historia Obstétrica sírvase llenar los rublos A y C

Pulmones _____ Riñones _____
 Senos: Tamaño _____ Tumor NO Dolor NO Signos Gestac. SI
 Cardiovas _____

ABDOMEN

A

GINECOLÓGICO

AU: 35 cms. Situac. L Posic. C Presenta I
 Estac. _____ Varied. _____ L. Fetal 145° x min (R - R) (A) Edema Supropub. _____
 Contrac. Uterina NO Intensidad. (D) (M) (F) _____ Duración _____ Frecuen. 10°

B

~~Genitales Externos _____ B.U.C. _____
 Vagina _____ Sing. Gestac. _____
 Cuello: Superficie _____ O. Interno _____
 O Externo _____~~

C

~~Posición posterior Consistencia Dura
 Dilat NO cm. borra NO % Alt. Present. NO Membra. (I)(R) _____
 Varied. Present. _____ Tipo de Pelvis gauronal~~

D

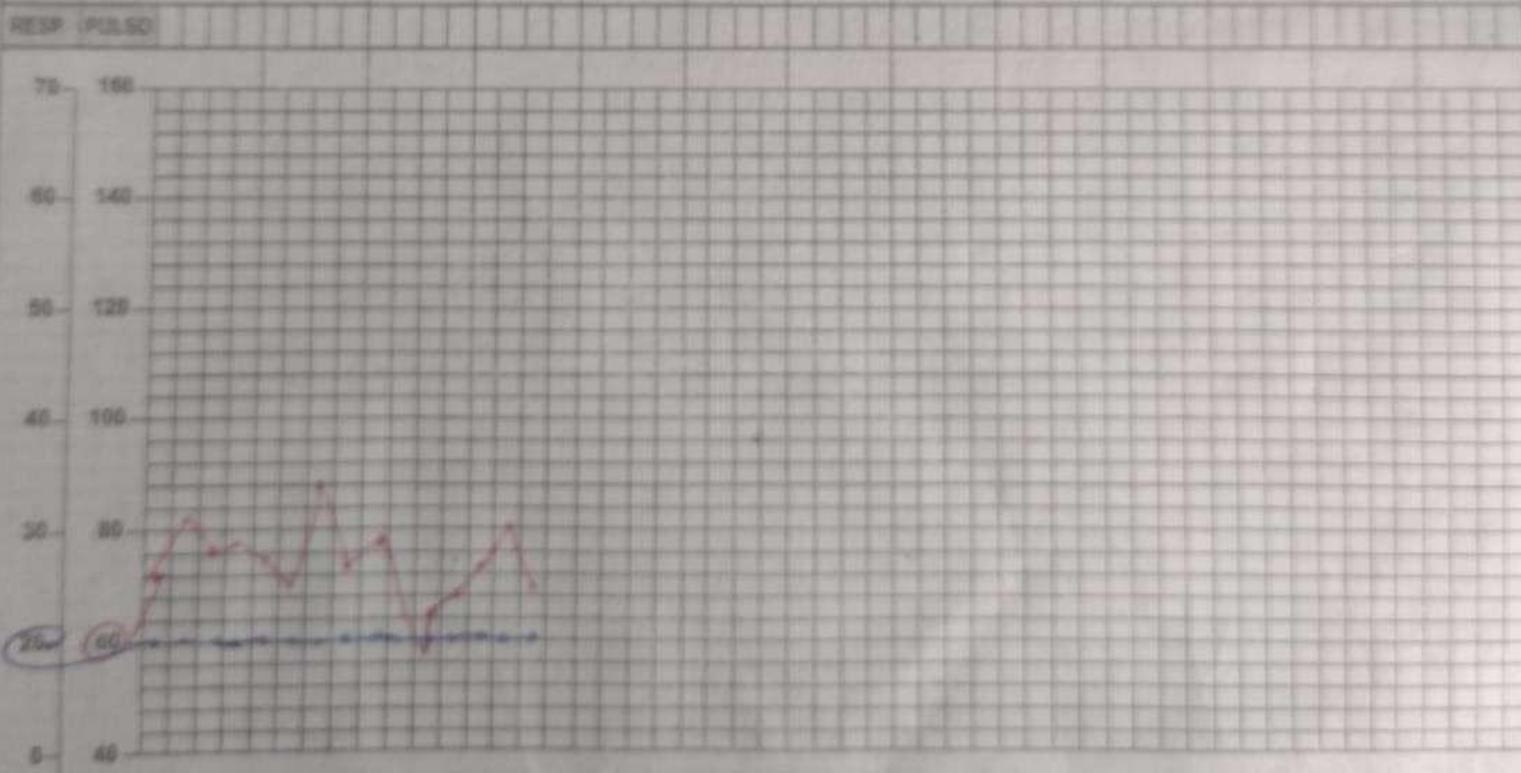
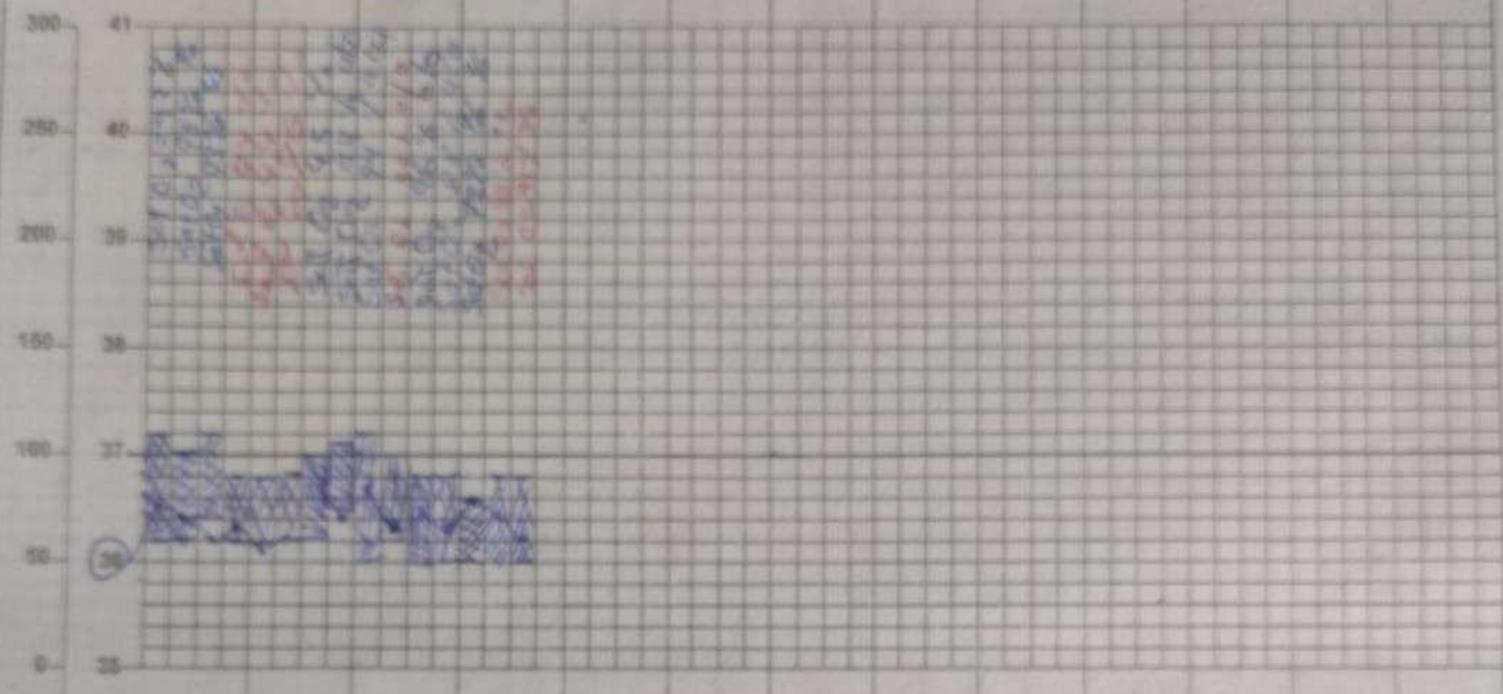
~~Utero: Posic. _____ Tamaño _____ cms. Super _____ Móvil _____
 Dolor _____ Consist. _____ Signos Gestac. _____
 Parametrios: Móvil _____ Espesor _____ Consist. _____ Dolor _____
 Ovarios: Tamaño _____ Super _____ Consist. _____ Dolor _____~~

HISTORIA GINECO - OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA
 N° H.C.: _____

GRÁFICA DE CONTROLES VITALES

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	N° CAMA	N° HISTORIA
[REDACTED]			PN	5	41318 -

FECHA	DIAS HOSP	PA	TEMP
24-10-77	1	124	38.2
25-10-77	2	124	38.2
26-10-77	3	124	38.2
27-10-77	4	126	38.2



ORD. NA	NUMERO	0	2	3	1	2
	VOLUMEN					
DEPOSICIONES		0	1	1	0	0
PESO		71 kg				
TRATAMIENTO		Tub. = 1.40 cm				

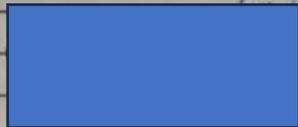
FECHA

HORA

INDICACIONES MÉDICAS DEL RECIÉN NACIDO

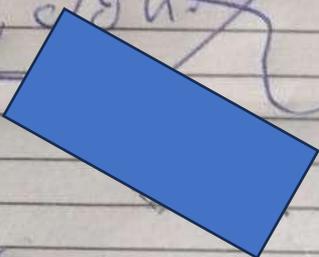
27/10/22

- 1- Papano. relación
- 2- ACILAV
- 3- CHV + AMP: c/4h
- 4- NOC 9. x1000cc. fco → uds
- 5- Hmc, EOC
- 6- se Hospitaliza
- 7- vig. las siguientes alarmas
SS NST
- 8- cefazolina 1g EV c/8h



28/10/22
20:00

- 1- Leopold
- 2- D. B. de d
- 3- EVC / 4h + c fef
- 4- N. O 9 / 0 x 1000cc → vig.
- 5- SS DT E
- 6- V. pla s p alarma
- 7- Cefazolina 1g EV c/8h



Postot

22:00

- 1- Papano
- 2- NOC x 6h, luego DB
- 3- EVC / 15' x 2h, luego c/4h
- 4- NOC 9. x 1000cc
metan 1/2h
Trazado 10mg
Ameludato 250g
Oxitocina 30MI
5- Anestesia 25g 1m c/6h
- 6- Cefazolina 1g EV c/8h
- 7- Hto emul p RPIK
- 8- V. pla s p alarma

Completo
4 días



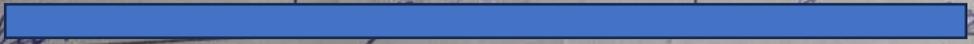
APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

SERVICIO

Nº CAMA

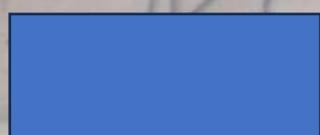


29/19 22
00:00

1. Papas ul. firo
2. CVC/ohr
3. DC + Lau
4. V.S.
5. Mefun 2 p EVC/oh
6. Adonaco tray 10c/12h.
7. Qaza rhu 1 p EVC/oh
8. Julgato penoso 300y voc/12h

completor 4 desis)

R-E-R-



30/10/22

Alfame dia

00:00

1. Paucantul soogy ro d'eh + 5d
2. Julgato penoso 300y voc/12h + 300y
3. Qaza rhu soogy w c/oh + 5d

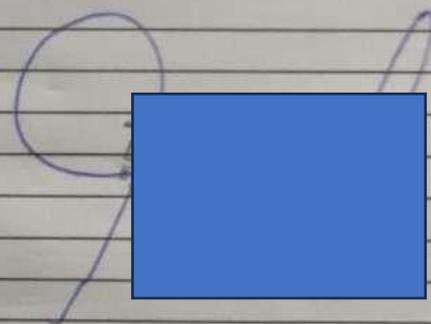


08/10/20
 PA: 21/60
 FC: 60/
 FR: 20/
 T: 36.2/
 Sat: 90/

(5) Gestante en reposo, no refiere molestias, AB: conmovida
 (a) Op. Card: Actua, LOTEP, ARSC, ASCH, ARCN
 Pul: normotensa, normotensa, 11 cop < 20g
 TSC: Neodermis en MMII
 Abdom: Gravid DU: 2/10' di 15" MP: + FCF: 143-137-148
 AU: 33cm
 (b) Péndulo de Tappin, mucoso

- (a) Gestante de 37 años cede
 ① Ca. 41.85 x ECO I Trimestre
 ② PLP
 ③ ITU
 ④ Anemia leve

(b) Hidrocefalo
 ATD
 PFL



09/10/20
 PA: 100/60
 FC: 64/
 FR: 20/
 T: 36.3/
 Sat: 90/

(5) Paciente en reposo, a algunos minutos cae en
 refiere dolor a nivel epigástrico AB: conmovida
 (a) Op. Card: Actua, LOTEP, ARSC
 Pul: Normotensa, normotensa, pulso de 114. Resp: 20
 TSC: Neodermis en MMII
 Abdom: Glabro, h.p. (H.A.B.), Req. de cubreto en epigastro
 Impus holorosa a la palpación 10-19cm
 CV: hipoacúsico hematótico

- (a) Paciente de 37 años su 3da delirio, T de
 ① Paciente 1 med. A
 ② Post CST x SPM
 ③ BTB
 ④ ITU

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	Nº CAMA



■ = significa ALERTA

■ = requiere seguimiento continuo

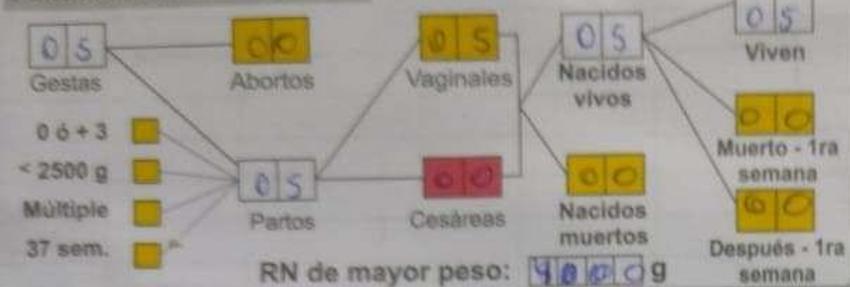
Apellidos y Nombres:

Establecimiento:

Establ. Origen: P.S.H. Cuzco... DNI N°: 42774703... Localidad: Huayam... Departamento: La Libertad... Provincia: S.C. Distrito: Cuzco... Teléfono: ... Correo Electrónico: 944310731 (Hija)

Código Afiliación Seguro: 180242774403... Ocupación: Ama de Casa... Edad: 37... Estudios: Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior... Estado Civil: Casada, Conviviente, Soltera, Otro... Padre R: [Redacted]

Antecedentes Obstétricos



Gestación Anterior

Fecha: 06/10/18... Terminación: Parto Vaginal, Cesárea, Aborto, Ecléptico, Aborto Molar, No Aplica... Tipo de Aborto: Incompleto, Completo, Frustrado/Retenido, Séptico, No Aplica... Lactancia Materna: no hubo, < 6 meses, 6 meses o mas... Lugar del parto: EESS, Domic... Captada: Si, No... Referida x Ag. Comuni: Si, No

Antecedentes Familiares

Ninguno, Alergias, Enf. Hipertens. Emb., Epilepsia, Diabetes, Enferm. Congénitas Emb. Múltiple, Malaria, Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, Neoplasia, TBC. Pulmonar, Otros

Antecedentes Personales

Ninguno, Aborto habitual/recurrente, Alergia a medicamentos, Asma bronquial, Cardiopatía, Cirugía Pélv.- uterina, Diabetes, Eclampsia, Otras Drogas, Parto prolong., Preeclampsia, Prematuridad, Reten. placenta, Tabaco, TBC. Pulmonar, Transform. mentales, VIH/SIDA, Enferm. Congénitas, Enferm. Infecciones, Epilepsia, Hemorra. Postparto, Hipertensión Arterial, Coca, Infertilidad, Neoplasias

Vac. Previas

Rubeola, Hepatitis B, Pápiloma Virus, Fiebra Amarilla, Si, No

Peso y Talla

Peso Habitual: 23 kg, Talla: 140 cm

Antitetánica

N° Dosis Previa, Dosis 1ra., 2da. mes de gestación, Sin dosis, No Aplica

Tipo de sangre

Grupo: A, B, AB, O, Rh: Rh(+), Rh(-) Sin Desc., Rh(-) No Sen, Rh(-) Sen

Fuma

N° cigarrillos, Drogas: Si, No

Fecha Última Mestruación

FUM: 11/1/22, Duda: Si, No, EG (Ecografía): 05 Sem. Fecha: 15/2/22, Fecha probable de Parto: 19/10/22

Hospitalización

Hospitalización: Si, No, Fecha: / /, Diagnóstico: CIE 10: []

Emergencia

Fecha: / /, Diagnóstico: CIE 10: []

Violencia / género

Ficha Tamizaje: Si, No, Violencia: Si, No, Fecha: 15/2/22

Exámenes de Laboratorio

Table with columns for Hemoglobina, Glicemia, VDRL/RPR, FTA Abs, TPHA, Prueba Ráp. Sifilis, VIH Prueba Ráp., Prueba Ráp. 2, ELISA, Fecha, Negativo, Positivo, No se Hizo, No Aplica, Fecha. Includes handwritten results and dates.

Examen Físico

Clinico: Sin Examen, Normal, Patológico, Mamas: Sin Examen, Normal, Patológico, Cuello uterino: Sin Examen, Normal, Patológico, Pelvis: Sin Examen, Normal, Anormal, Odont.: Sin Examen, Normal, Patológico

Atención Prenatal Aborto Parto Producto de la concepción Hijo Único Embarazo Múltiple Orden 6 Aborto

Ingreso al establecimiento por parto
 REFERENCIA AL INGRESO: SI No
 FREQ. RESP.: 20
 SITUACIÓN: Longitudinal Transversal
 POSICIÓN: Derecha Izquierda
 TAMAÑO FETAL ACORDE: No SI
 INICIO: Espontáneo Inducido
 DILATACIÓN: 04
 LIQUIDO MANIOTICO: Claro Verde Claro Verde Oscuro
 PULSO MATERNO: 70
 TEMP.: 36.4
 PRESENTACIÓN: Cefálica Pélvica
 ALTURA UTERINA: 34 cm
 F.C.F.: 140
 MEMBRANAS: Rotas Integras
 PRESIÓN ARTERIAL (Sistólica/Diastólica): 90/60
 E.G.: 41
 Fecha Ruptura: 29/10/22 00:30

Signos y Síntomas de Alerta

Anasarca	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Hematuria	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Hemorragia Vaginal	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Hipot. ortostática	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Escotomas	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Ictericia	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Epigastralgia	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Petequias	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Dolor hipocond. der.	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Proteinuria	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

Corticoides antenatales (28-34 sem.)

Completo No recibe
 Incompleto No aplica
 SEM. INICIO:

Terminación Fecha: 29/10/22 1:21

TERMINACIÓN: P. Espontáneo Forceps Vacuum Cesárea electiva Cesárea emerg.

POSIC. GESTANTE: Horizontal Vertical No Aplica

PARTO GRAMA: SI No

PARTO CON ACOMPAÑANTE: SI No

MUERTE INTRAUTERINA: No hubo Durante embarazo Durante parto Momento Desconocido

EPISIOTOMÍA: SI No No Aplica

DESGARROS: No hubo Grado I Grado II Grado III/IV No aplica

ALUMBRAMIENTO: Activo Espontáneo Manual

PLACENTA: Completa Incompleta Retenida

LIGADURA CORDON: Precoz Temprana Tardia

Tipo Procedimiento

CESÁREA: Corporal Segmentaria No aplica

Medicación en Parto (ver anexo)

Sin medicación

MEDICACIÓN: 1. Oxitocina 2. Heparina 3. Analgésico

MEDICAMENTOS: 1. Oxitocina 2. Citra 9-1 3. Mefenámico

Indicación Principal Parto Operatorio

CST x SPA

Recién Nacido

Sexo: Femenino Masculino Indeterminado

Peso: 3400 g (< 2500 g < 1500 g > 4000g)

P.Cef.: 35.0 mm

Temp.: 36.5 C

Talla: 49.0 mm

Atención

NIVEL: FONP FONB FONE FONI Domiciliario Otros

PARTO: Médico Residente Médico Obstetra Interno Enfermera Téc. de Enfermería Estudiante Empírica o partera Familiar Otro

NEONATO:

Responsable de la atención del Parto: Dr. Villarreal (firma y sello)

Responsable de la atención del Neonato: (firma y sello)

Edad por Ex. Físico: 40 sem (< 37 > 42)

Peso x Edad Gestacional: Adecuado Pequeño Grande

APGAR: 4-6: 6 0-3: 9

HC RN: 77281 NOMBRE RN: Joaquin Pérez

Patología Recién Nacido Sin patologías Fecha: / /

1. / / 1. / /

2. / / 2. / /

3. / / 3. / /

Exam. Físico Hospitaliz. SI No

S. Luética RN: VDRL/RPR

Deposiciones: Meconial Transicional Amarillo Sin Meconio Ictericia Precoz

Normal Anormal Necropsia: SI No No Aplica

Reanimación Respiratoria No Bolsa y Máscara Oxígeno Reanim. Avanz.

Medicación En reanim. RN SI No

Vitamina K SI No Profilaxis Ocular SI No Ctr Puerperio Inmediato SI No

Vacunas RN al Alta BCG SI No Hepatitis B SI No

Alojamiento Conjunto Contacto Piel a Piel (LMH) SI No Aplica

LME SI No Aplica

Egreso RN Fecha: 30/10/22 12:30

Egreso: Sano Con Patología Fallece No Aplica

Dx. Fallecim.: / /

Dx. Traslado: / /

Establ. Trasl.: / /

Alimento Al Alta LME Artificial Mito No Aplica

CLU SI No Seguro SI No

Reingreso RN Reingreso SI No

Fecha: / /

Diagnóst.: / /

Fecha egreso: / /

Egreso: Sano Con Patología Fallece No Aplica

Dx. Fallecim.: / /

Dx. Traslado: / /

Establ. Trasl.: / /

Exámenes de Laboratorio Glicemia SI No Gota Gruesa SI No Gota Fresca SI No

Tamizaje Neonatal TSH SI No Fibrosis Quística SI No Fenilceto Nuria SI No Hiperplasia Suprarrenal SI No

Tipo de Sangre Antes del Alta Grupo A B AB O No se hizo

Rh Rh+ Rh- No se hizo

Egreso Materno Fecha: 30/10/22

Egreso: Sano Con Patología Fallece No Aplica

Dx. Fallecim.: / /

Dx. Traslado: / /

Establ. Trasl.: / /

Reingreso Materno Reingreso SI No

Fecha: / /

Diagnóst.: / /

Fecha egreso: / /

Egreso: Sano Con Patología Fallece No Aplica

Dx. Fallecim.: / /

Dx. Traslado: / /

Establ. Trasl.: / /

Horas/días posparto o aborto

Temperatura

Pulso (latidos/minuto)

Pres. Arterial Max/min. (mm.Hg)

Involución uterina

Caract. Loquios (Sagrado: Leve, Moderado, Severo)

Herida oper. (abdominal/periné)

Anticonceptivos Ligadura Tubaria Anticoncep. combinada

Abatines Periódica MELA Bólo Ovi/Consej

Condón Progestg. Inyectables Ninguno

DIU Progestg. Orales Otro

Fecha: / / Control SI No

INDICACIONES AL ALTA:

- Paracetamol 500 mg vo y ebi, x 5 días
 - Solifenil fumarato 300 mg vo y ebi, x 5 días
 - Afolivina 500 mg vo y ebi, x 5 días

FIRMA DEL RESPONSABLE

EPICRISIS:

Trabajo gestual el 27/10/22 a las 12:00 h con ox: Ev 91 suu y Embarazo con ox: Ev 91 suu y Embarazo
 en días prolongados + NTP + Plc SFA, y cuando no se veía ninguna molestia.
 Solifenil fumarato y Afolivina disminuidos. Parto por CST se produce el 29/10/22
 a la 01:22 am con RN maculoso 1 kg 95. Evolución del RN 1 cm!

Los códigos corresponden a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)

PATOLOGÍA	CÓDIGOS	PATOLOGÍA	CÓDIGOS
ANENCEFALIA Y MALF CONG SIMIL	Q90	KERNICTERUS	P57
ASFIXIA DEL NACIMIENTO	P21	LABIO LEPORINO	Q36
GOAG INTRAVASC DISEM	P60	MALFORMACIONES ORGANOS GENITALES	Q50
CONJUNTIVITIS NEONATAL	P391	MALFORMACIONES SIST CIRCULATORIO	Q20
CONVULSIONES DEL RN	P90	MALFORMACIONES SIST DIGESTIVO	Q39
DEFORM CONGENIT CADERA	Q65	MALFORMACIONES SIST RESPIRATORIO	Q30
DIARREA	A09	MALFORMACIONES SIST URINARIO	Q60
DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE	Q250	MEMBRANA HIALINA	P22
EDEMA CEREB X TRAUMAT AL NAC	P110	MENINGITIS	G00
ENCEFALOCEFE	Q01	NEUMONIA CONGENITA	P23
ENFERMEDAD HEMORR FETO/RN	P53	ONFALITIS RN G/S HEMORRAG LEVE	P38
ENFERMEDADES VIRALES CONGENITAS	P35	OTRA PATOLOGIA DEL RN	
ENFS INTERS Y OTRAS PERINAT	P25	OTRAS AFEC DE PIEL FETO/RN	P63
ENTEROCO NECROTIZ FETO/RN	P77	OTRAS AFEC PERIODO PERINAT	P96
ESPIÑA BIFIDA	Q05	OTRAS ALTERA METAB-ELECTROL RN	P74
FETO/RN AFECT X ANEST-ANALG	P040	OTRAS APNEAS DEL RN	P284
FETO/RN AFECT X CORIDAMNIONITIS	P027	OTRAS ENF INFEC-PARASIT CONGEN	P37
FETO/RN AFECT X COMP CORD UMB	P025	OTRAS HEMORRAGIAS NEONATALES	P54
FETO/RN AFECT X COMPL MATER	P008	OTRAS MALFORMACIONES	Q99
FETO/RN AFECT X ALIGHIDRAMNIOS	P012	OTRAS OBSTRUCC. INTESTINALES RN	P76
FETO/RN AFECT X PARTO CON FORCEPS	P032	OTROS TRANST ENDOCR TRANSIT	P72
FETO/RN AFECT X PARTO CON VENTOSA	P033	OTROS TRANST HEMATOL PERINAT	P61
FETO/RN AFECT X POLIHIDRAMNIOS	P013	OTROS TRANST PERINAT DIGESTIVOS	P78
FETO/RN AFECT X PROLAP CORD UMB	P024	OTROS TRAUMATISMOS DEL NACIM.	P15
FISURA PALADAR	Q35	PERDIDA DE SANGRE FETAL	P50
HEMORRA CEREBRAL X TRAUM AL NACER	P101	PROBLEM DE INGESTION ALIMENTOS	P92
HEMORRA INTRACRAN NO TRAUMAT	P52	REACC E INTOXICAC X DROGAS	P93
HEMORRA PULM PERINATAL	P26	RETARDO CRECIM Y DESNUT FETAL	P05
HEMORRA UMBILICAL DEL RN	P51	RETINOPATIA DEL PREMATURO	H35
HERNIA INGUINAL	K40	SEPSIS BACTERIANA DEL RN	P36
HIDROCEFALIA	Q03	SIFILIS CONGENITA	A50
HIDROPES FETAL X ENF HEMOLITICA	P56	SINDROME DE DOWN	Q90
HIPOCALCEMIA NEONATAL	P711	SINDROMES DE ASPIRACION NEONATAL	P24
HIPOGLUCEMIA NEONATAL	P704	TAKUIPNEA TRANSITORIA	P221
HIPOMAGNESEMIA NEONATAL	P712	TETANOS NEONATAL	A33
HIPOTENSION SHOCK	R57	TRANS RELAC CON BPN	P07
HIPOTERMIA DEL RN	P80	TRANS X EMB PROLONG Y SOBREPESO	P08
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	TRANST CARDIOVASC PERINATAL	P29
ICTERICIA NEO X CAUSAS NO ESPECIF	P59	TRANST TONO MUSCULAR RN	P94
ICTERICIA NEO X HEMOLISIS EXCESIVAS	P68	TRAUMA CUERO CABELLUDO AL NACER	P12
ILO MECONIAL	P75	TRAUMA ESQUELETO AL NACER	P13
INCOMPATIB ABO FETO/RN	P551	TRAUMA SIST NERVIOSO PERIFERICO	P14
INCOMPATIB RH FETO RN	P550		

Los códigos corresponden a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)

PATOLOGÍA	CÓDIGOS	PATOLOGÍA	CÓDIGOS
ABORTO COMPLETO	O0295	HIPEREMESIS GRAV	
ABORTO INCOMPLETO	O0290	HIPEREMESIS GRAVID	
ABORTO NO ESPECIFICADO (INCL.A.INDUC)	O06	HTA PREEXISTENTE E	
ABORTO RETENIDO	O021	INCOMPETENCIA DEL	
ABORTO SEPTICO	O080	INFEC DEL TRACTO GENITAL	O435
ABORTO TERAPEUTICO	O04	INFEC BOLSA AMNIOT O MEMBRANAS	O411
AMENAZA DE ABORTO	O200	INFEC DEL TRACTO URINARIO	O23
ANEMIA EN EMB-PART-PUER.	O990	INFEC MAMA ASOCIAD C/PARTO	O91
ANOMALIA CONGENITA DEL UTERO	O340	INFECCIONES PUERPERALES	O86
ANORM. DINAM DEL TDP	O82	INTENTO FALLIDO DE ABORTO	O07
BACTERIURIA ASINTOMATICA DEL EMB	R827	INVERSION DEL UTERO	O712
CANCER CUELLO UTERINO	C53	ISOINMUNIZACION RHESUS	O360
CANCER DE MAMA	C50	MALARIA	B50
CARDIOPATIA	Z867	MOLA HIDATIFORME	O01
CITOLOGIA ANORMAL EN CPN	O282	MUERTE INTRAUTERINA	O364
COMP. ANESTES EN PUERPERIO	O89	MUERTE OBST X CAUSA NO ESPECIF	O95
COMP. ANESTES. EN TDP/PARTO	O74	OLIGHIDRAMNIOS	O410
COMPLIC. ANESTESIA EN EL EMB.	O29	OTRA PATOLOGIA MATERNA	
COMPLIC. ESPECIFICAS DEL EMB. MUL TIP	O31	OTRAS COMP X TDP / PARTO	O75
COMPLIC. VENOSAS EMBARAZO	O22	OTRAS ENF MAT EMB-PART-PUER	O99
COMPLIC.AVENOSAS PUERPERIO	O87	OTRAS OBSTRUCC. DEL TDP	O86
DEFUNCION MATERNA TARDIA	O96	OTROS TRANS LIQ. AMNIOTICO V MEMB	O41
DEHISCENCIA DE EPISIOTOMIA	O901	PARTO PREMATURO (INCL. MENAZA)	O60
DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	O900	PLACENTA PREVIA	O44
DEPENDENCIA DE DROGAS	F10	POLIHIDRAMNIOS	O40
DESGARRO OBST. DEL CUELLO UTERINO	O713	PREECLAMPSIA LEVE	O13
DESGARRO PERINEAL EN EL PARTO	O70	PREECLAMPSIA MODERADA	O140
DESNUTRICION EN EL EMBARAZO	O25	PREECLAMPSIA SEVERA	O141
DESPREN PREMAT DE LA PLACENTA	O45	PREECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	O149
DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO	O24	RADIOLOGIA ANORM EN CPN	O284
DISTOCIA DE HOMBROS	O860	RCIU	P05
ECLAMPSIA	O15	RETEN PLACENTA/MEMB. S/HEMORRAG	O73
EDEMA Y PROTEINURIA X GESTA S/HTA	O12	RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS	O42
EMBARAZO DOBLE	O300	RUPTURA UTERO EN TOP	O711
EMBARAZO ECTOPICO	O00	SEPSIS PUERPERAL	O85
EMBARAZO PROLONGADO	O48	SIDA	B20
EMBARAZO TRIPLE	O301	SIFILIS COMPLICANDO EMB-PART-PUER.	O981
EMBOLIA OBSTETRICA	O88	SINDROME DE HELLP	O142
ENF MATER INFEC-PARAS EMB-PART-PUER	O98	SUICIDIO	X68
ENF MATER INFEC-PARAS EMB-PART-PUER	O47	TBC EMB-PART-PUER	O980
FRACASO DE LA INDUCCION DEL TDP	O61	TDP OBSTRU X MAL POSIC FETAL	O64
GONORREA EMB-PART-PUER	O982	TDP OBSTRU X PELVIS ANORMAL	O65
HEMATOMA OBST.PELVIS	O717	TDP PROLONGADO	O63
HEMORR ANTEPARTO NO CLASIF	O46	TDP/PARTO COMPLIC X CORD UMBIL	O69
HEMORR POR ATONIA UTERINA	O721	TDP/PARTO COMPLIC X SUFRIM FET	O68
HEMORR POSTPARTOIRETENC PLACENTA	O720	TOLERANC GLUCOSA ANORMAL	R730
HEMORR X ABORTO ECTOPICO O MOLAR	O081	TRANSTORNOS PLACENTARIOS	O43
HEPATITIS VIRAL	O984	TUMOR DEL CUERPO DEL UTERO	O341
HERPES GESTACIONAL	O264	ULTRASONIDO ANORMAL EN CPN	O283

INDICACIÓN PRINCIPAL POR LO QUE SE REALIZÓ LA CESÁREA

Sin Dato	RETARDO CRECIMIENTO INTRAUTERINO	DESPREND. PLACENTA NORMO INSERTA
CESÁREA ANTERIOR	PRETÉRMINO	ROTURA UTERINA
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	POSTÉRMINO	TOXEMIA (EPH/GESTOSIS)
DESPROPORCIÓN FETO-PÉLVICA	PRESENTACIÓN PODÁLICA	HERPES GENITAL
ALTERACIÓN DE LA CONTRACTILIDAD	VARIEDADES POSTERIORES	CONDILOMATOSIS GENITAL
PARTO PROLONGADO	SITUACIÓN TRANSVERSA	OTRA ENFERMEDAD MATERNA
FRACASO DE INDUCCIÓN	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	MORTINATO
DESCENSO DETENIDO DE PRESENTAC	SOSP-O CERTEZA INFECCION OVUL	AGOTAMIENTO MATERNO
EMBARAZO GEMELAR	PLACENTA PREVIA	OTRA

MEDICACIÓN	MEDICAMENTOS	MEDICACIÓN	MEDICAMENTOS	MEDICACIÓN	MEDICAMENTOS
ANESTESIA LOCAL	BUPIVACAINA LIDOCAINA Y SIMILARES	ANTHIPERTENSIVO	ANTAGONISTAS DEL CALCIO ATENOLOL CAPTOPRIL HIDRALAZINA METILDOPA NITROPRUSIATO DE SODIO	SANGRE	PAQUETE GLOBULAR PLAQUETAS PLASMA
ANESTESIA REGIONAL	BUPIVACAINA LIDOCAINA Y SIMILARES			ANTICONVULSIVANTE	DIFENILHIDANTOINA SULFATO DE MAGNESIO
ANESTESIA GENERAL	LIDOCAINA-BUPIVACAINA ÉTER HALOTANO KETAMINA CLORHIDRATO OXIDO NITROSO TIOPENTAL SÓDICO	ANTIBIÓTICO	AMIKACINA AMOXICILINA AMPICILINA AMPICILINA-GENTAMICINA CEFALOSPORINAS CEFALOSPORINAS - AMINGLUCOC CLORAMFENICOL	OTRA MEDICACIÓN	AMINOFILINA ANTIESPASMÓDICOS ANTIPROSTAGLANDINAS BETA BLOQUEANTES BETA MIMÉTICOS BLOQUEANTES MUSCULARES
ANALGES. TRANQUIL.	ACIDO ACETIL SALICILICO CODEINA DIAZEPAN IBUPRUFENO				

LISTA DE CHEQUEO SOBRECONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES

HOSPITAL LEONCIO PRADO

Nombre [REDACTED] edad 37 años fecha 29/10/22

MOMENTO DE LA CONSEJERIA	ÍTEM	FECHA Y OBST. RESP. CONSEJERIA
GESTACION	Se le informa a la gestante que puede tener un acompañante durante el trabajo de parto y para apoyar al inicio de la lactancia	[REDACTED]
	Se le informa a la gestante sobre la importancia de no dar líquidos diferentes a la leche materna <ul style="list-style-type: none"> o No dar formula en los primeros 6 meses si amamanta o Las formulas disminuyen la producción de leche y aumentan el riesgo de infección o Las formulas disminuyen el efecto protector de la leche materna o Las formulas aumentan el riesgo de obesidad. 	[REDACTED]
	se le informa a la gestante sobre la técnica de ciampaje tardío en la atención de parto	[REDACTED]
	Se le informa a la gestante la importancia del contacto piel a piel inmediatamente después del parto (TIEMPO DE UNA HORA) <ul style="list-style-type: none"> o Mantiene al bebe caliente, Calma a la madre/bebe o Buen inicio de la lactancia materna, Regula la FC y respiración. o Beneficioso para la madre 	[REDACTED]
PARTO	Se le informa a la gestante la importancia del alojamiento conjunto las 24 horas del día (Mencionar) <ul style="list-style-type: none"> o El bebe aprende a reconocerla o Alimentación a libre demanda o Aprende la posición correcta en la lactancia al bebe 	[REDACTED]
	Madre es informada sobre el agarre correcto para la lactancia <ul style="list-style-type: none"> . Nariz pegada al pecho y boca bien abierta con labios evertidos . Cabeza a la altura del pecho, mejillas redondeadas, mentón pegado al pecho . Coge pezón y gran parte de la areola . No duele, no se oye chasquidos, pezón no sale deformado 	[REDACTED]
PUERPERIO	Madre es informada sobre las señales de hambre del RN <ul style="list-style-type: none"> . bebe se mueve, abre la boca, gira la cabeza y busca . Se estira, aumenta sus movimientos, se lleva la mano a la boca . llora, se agita, se pone rojo 	[REDACTED]
	Madre conoce técnicas de Extracción de leche <ul style="list-style-type: none"> . Lavado correcto de manos . Masajes a la mama . Posición C de los dedos . Extracción manual 	[REDACTED]

Tu hija o hijo y tú pueden perder la vida, si presentan alguna de las siguientes **SEÑALES DE PELIGRO**:

Durante tu Embarazo

					
Fuertes dolores de cabeza	Hinchazón de manos y pies	Vómitos exagerados	Pérdida de sangre o líquido por la vagina	Tu hijito no se mueve	Dolores de parto antes de los 8 meses

Durante y Después de tu Parto

					
El parto demora más de 12 horas	Aparece primero el cordón, una mano o pie	Placenta demora en salir o hay mucho sangrado	La mujer tiene convulsiones o ataques	La sangre que baja tiene mal olor	Los pechos se enrojecen, hinchan y hay dolor

En tu Recién Nacida o Recién Nacido

					
El bebé es muy pequeño, pesa menos de 2,500 kg	No mama o lo vomita todo	No llora, se pone moradito, no respira bien	Tiene convulsiones o ataques	Le sale sangre y pus del ombligo	Tiene mucha fiebre o se enfrió todo su cuerpecito

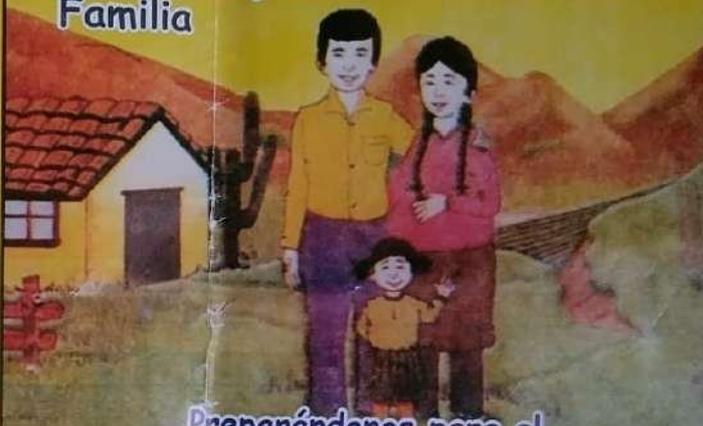
Si lo presentas acude al Establecimiento de Salud más cercano



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Red de Salud Sánchez Cerón

Mi Plan de Parto

Para uso de la Gestante y su Familia



Preparándonos para el Nacimiento de tu hija o hijo

Nombre de la Embarazada:			
Localidad/Domicilio:	Quechab		
Establecimiento de Salud:	PS Nueva Legua		
Fecha en que recibiste este folleto:	DIA	MES	AÑO
	15	02	22



Tu Plan de Parto te prepara a tí y a tu familia con mucha anticipación para el nacimiento de tu Hija o Hijo; y sobre todo que tu parto sea atendido sin problemas

MIS DATOS

1. Estoy afiliada al Seguro SIS SI NO

2. Grupo de Sangre:

3. ¿Que familiar decide quién y dónde se atenderá su parto?:

Nombre: [Redacted] Parentesco: Esposo

4. ¿Dónde voy a dar a luz?

DARÉ A LUZ EN	ENTREVISTA 1	ENTREVISTA 2	ENTREVISTA 3	ENTREVISTA 4
Hospital				
Centro de Salud				
Puesto de Salud	<u>2</u>	<u>2</u>		
Mi Casa				

5. ¿Quién atenderá mi Parto?

ME ATENDERÁ	ENTREVISTA 1	ENTREVISTA 2	ENTREVISTA 3	ENTREVISTA 4
Médico				
Obstetiz	<u>2</u>	<u>2</u>		
Otro Personal Salud				
Partera				
Familiar				

6. Deseo que me acompañe durante mi parto

Madre Esposo Otro Especifique:

7. Deseo dar a luz en posición:

Echada Cuncillitas De rodillas o hincada Sentada

8. ¿Qué transporte voy a utilizar si tengo alguna emergencia?

TRANSPORTE	DISTANCIA AL ESTABLECIM.	TIEMPO DE LLEGAR	COSTO	DONDE ESTA EL TRANSPORTE
Camioneta/Combi				
Camión	<u>Como</u>	<u>15'</u>		
Litera				
Asémila				

9. Conforman la Brigada de Evacuación de Emergencias de mi comunidad:

NOMBRES Y APELLIDOS	FUNCIÓN	Nº CASA

10. Si necesito sangre ¿Quién donará?

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	Nº CASA
[Redacted]	<u>Esposo</u>	

11. ¿Quién cuidará a mis hijos y animales mientras estoy fuera?

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
[Redacted]	<u>Hijo</u>

RECUERDA:

En el Establecimiento de Salud atenderemos tu parto respetando tus creencias y costumbres



No. HC 891602

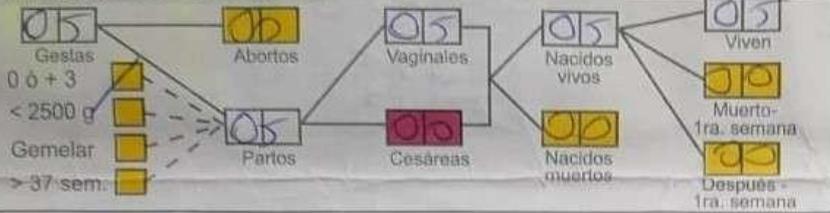
■ = significa ALERTA ■ = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: [Redacted] Establecimiento: HOSPITAL LEONCIO PRADO

Establ. Origen: [Redacted] No Aplica
DNI N°: 42724402
Dirección: Quiscol Grande
Localidad: Huayllagual
Departamento: 22 Provincia: Sc
Distrito: Cuzco Teléfono:
Ocupación: Ama de casa Edad: 37
Estudios: Analfabeta Propria Secundaria Superior Superior No Univ
Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro Padre RN: [Redacted]

FILIACION Y ANTECEDENTES

Antecedentes Obstétricos



Fin Gestación Anterior

Terminación: Parto Aborto Ectópico Molar Otro No Aplica
Si fue aborto: Tipo de aborto Incompleto Completo Frustrado Séptico Otro No Aplica
RN de mayor peso: 4009g

Antecedentes Familiares

Ninguna Alergias Anomalías Congénit. Epilepsia Diabetes Enferm. Congénitas Gemelares
Hipertensión Arterial Neoplasia TBC Pulmonar Otros
20/8/22
vac Enylyn
vac T DPA celular

Antecedentes Personales

Ninguno Aborto habitual Aborto recurrente Alcoholismo Alergia a medicamentos Asma Bronquial Bajo Peso al nacer Cardiopatía Cirugía Pelv.-uterina
Diabetes Enferm. Congénitas Enferm. Infecciosas Epilepsia Hemorra. Postparto Hipertensión Arterial Hoja de Coca Infertilidad Neoplasias
Otras Drogas Parto prolong. Pre/Eclampsia Prematuridad Reten. placenta Tabaco TBC Pulmonar VIH/SIDA Otros

DATOS BÁSICOS DEL EMBARAZO ACTUAL

Peso y Talla

Peso Habitual: 73 kg
Talla: 140 cm

Antitétánica

Nº Dosis Previa 1ra. 2da.
Dosis Sin dosis No Aplica

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O
Rh: Rh(+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) No Desc Rh(-) Sen

Psicoprofilaxis

Nº de Sesiones

F.U.M.

Fecha Última Menstruación: 11/11/22
Fecha Probable de Parto: 19/10/22

Serología Luética

VDRL/RPR
1. Negativo Positivo No se hizo
2. Negativo Positivo No se hizo

Hemoglobina

Hb (g%)
1. 117 No se hizo
2. 119 No se hizo

Exámenes

Clinico: Sin Examen Normal Patológico
Glucosa: Sin Examen Normal Anormal
Mamas: Sin Examen Normal Anormal
HIV: Sin Examen Negativo Positivo
PAP: Sin Examen Normal Anormal
Orina: Sin Examen Normal Anormal
BK en: espúto Sin Examen Negativo Positivo No Aplica
Colpos.: Sin Examen Normal Anormal No Aplica
TORCH: Sin Examen Normal Anormal No Aplica

Patologías Maternas (CIE 10)

1. SW Fecha: 20/7/22
2.
3. Otros (CIE 10):

Terminación

Fecha: 29/10/22 1.21
Espontánea Cesárea
Fórceps Vacumm

Atención

Nivel: Primario Domiciliario Médico Estudiantes Enfermera
Secundario Otro Obstetriz Empírica/Partera Familiar
Terciario Interno Aux. de Enfermería Otro

Recién Nacido

Sexo: Fem Mas
Peso: 3460g
Talla: 490mm P.Cef.: 350mm Temp: °C

No. HC RN:

NOMBRE RN:

Edad por Ex. Físico

40 sem
Peso por Edad Gestacional: Adecuado Pequeño Grande

APGAR:

4-6 0-3
1' 8
5' 9

Patologías Recién Nacido

1. Hbro 11.9
2. Apgar 10
3. Fecha: 29-10-22

Tratamiento Hospital (RN) 15/12/22

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4
Fecha y hora atención	5/2/22	17/3/22	18/4/22	19/5/22	20/6/22	20/7/22	20/8/22	21/9/22	29/9/22	6/10/22	13/10/22	20/10/22	27/10/22
Edad Gest. (semanas)	05da	9da	13da	18da	22da	26da	31da	36da	37da	38da	39da	40da	41da
Peso madre (kg)	73.40	73.00	70.500	72.500	72.000	70.600	71.0	70.900	70.900	71.300	71.300	71.00	71
Temperatura (°C)	36.4°C	36.2°C	36.4°C	36.4°C	36.2	36.4°C	36.5	36.6°C	36.4°C	36.4°C	36.4°C	36.5	36.5
Presión arter. (mm. Hg)	90/60	100/60	90/50	100/60	90/50	100/60	90/60	100/65	100/60	100/60	100/60	100/60	80/40
Pulso materno (por min)	87	85r'	88x1	87x1	80x	82x'	72	87x1	87x1	80x1	80x1	80x1	79
Altura Uterina (cm)	NA	NA	9	17	21	24	28	30	31	32	32	34	37
Situación (L/T/NA)	NA	NA	NP	NP	NP	NP	NP	L	L	L	L	L	L
Presentación (C/P/T/NA)	NA	NA	NP	NP	NP	NP	C	C	C	C	C	C	C
Posición (D/VNA)	NA	NA	NP	NP	NP	NP	D	I	I	I	I	I	I
F.C.F. (por min. NA)	NA	NA	139x1	145x1	147x1	143x	152x1	158x1	159x1	147x1	143x1	155	151
Mov. fetal (++++/+/SM/NA)	NA	NA	NA	NA	++/++	+++	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Proteínuria Cualitativa	NA	NA	NA	NA	1(0x)	2(0x)	NA	3(0x)	NA	1(0x)	0(0x)	NA	NA
Edema (++++/++/SE)	SE												
Reflejo Osteolendinoso	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Examen de Pezón	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
Indic. Píeoro / Ac Fólico	NA												
Indic. Calcio	NA												
Indic. Ac. Fólico	1(30)	2(30)	3(30)	NA									
Orient. Consej. (P/P/T/NA)	NA												
EG de Eco. Control	5da	NA	NA	18.11r	NA								
Perfil Biofísico	NA												
Cita (a/m/d)	15/3/22	17/4/22	18/5/22	19/6/22	20/7/22	20/8/22	20/9/22	29/9/22	6/10/22	13/10/22	20/10/22	27-10-22	31/10/22
Visita domicil. (Si/No/NA)	NA												
Plan Parto	NA												
Estab. de la atención	PA												
Responsable atención	Obj. July												
Nro. Formato SIS	0271	0271	0271	0271	0271	0271	0271	0271	0271	0271	0271	0271	0271

LE Longitudinal T= Transversa C= Cefalica P= Pélvica D=Derecha I=Izquierda SM= Sin Movimiento SE= Sin Edema NA= No Aplica NSH= No se hizo



HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
HUAMACHUCO

No. Historia Clínica

41318

FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)
27/10/21	15:05	<p>Paciente es referida del Ps. A. Vayllanguel, nega signos de alarma, refiere movimientos fetales disminuidos al exam. POCG - LATERO</p> <p>PA: 110/60 FC: 72 T: 36.5 R: 18 SO: 92%</p> <p>Piel y Mucosa: Conj. conjunc. Normal</p> <p>Mamas: Mamas pequeñas pos. formadas</p> <p>Abdomen: AU: 35 FCF: 145 MF: H/H foto: LLE</p> <p>NO DU.</p> <p>6. Externi: no proceda de LA, No sangrado, no dilatación</p> <p>M. Infi: no edema</p> <p>Dx: 1-6-1 de 41se 2/7 urea de prolongación</p> <p>2- NO TP</p> <p>Plan: ps Hospitaliza.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SS COC/Hum - SS MST
27/10/22	16:40	<p>Ingreso gestante a hospitalización, procedente de emergencia con Dx: Gp 41 2/3 sur + FLO 50% 7 I TV + HTP, refiere no presenta ninguna molestia, percibe mov. fetales.</p> <p>FB: 10: - D: -</p> <p>Al Examen: ABEL, LOSEP</p> <p>PA: 100/60 T: 36.2°C P: 87 R: 20 SO: 96%</p> <p>Piel y Mucosas: Intactas, normotermicas</p> <p>Mamas: mamas blandas</p> <p>Abd: AU: 34cm foto: LLE FCF: 140-142</p> <p>mf: ++ DU: NO</p> <p>Go: No ginecomastia no pérdida de la</p> <p>Plan: 3/8</p> <p>Plan: Continuar indicaciones medicas</p>

INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES)
(TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)

FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)
27/10/22	20:20	<p>Constante en reposo, refiere no sentir ninguna molestia. Nega signos de alarma. Percibe movimientos fetales.</p> <p>F. Biologías: PA: 90/60 P: 77 T: 36.3°C R: 20 SO2: 94% Abd: DU: NO FCF: 139-143 NF: ++ AU: 33 LCI GE: NO ginecomastia, ni prolapso de ligamento amniótico. NI: 1/E.</p>
27/10/22	21:15	<p>Paciente pasa a NST. Obstetra recibe resultados de ginecología de guardia.</p>
28/10/22	06:00	<p>Constante en reposo, refiere dolor abdominal tipo cólicos de leve intensidad. Nega signos de alarma. Percibe movimientos fetales.</p> <p>F. Biológicas: O: 1 D: 1 Ap: N sid: N. Al exam: AREG-LOTEP PA: 90/60 P: 69 T: 36.2°C R: 20 SO2: 96% - Pul y mucosas: Normotémicas, hidratadas, no palidas - Mamas: 8 no dolorosas medianas - Abd: DU: 2/10 I: + 0.15" FCF: 143-139-145 NF: ++ AU: 33. - GE: Si visibilidad prolapso de Tapon mucoso, no ginecomastia ni L.A. - NI: 5/E. TU: Cervix Simipoliar dechutu 1 dedo - Ap: -3.</p> <p>Evolución estacionaria Dx: G6 de 41 sim + G60 IT ATP ITU Anemia linc.</p> <p>Plan: Continuar con indicaciones médicas.</p>
28-10-22	10:25	<p>Constante de 41/xm + PLP + ITU permanece en hospitalización.</p> <p>Actualmente refiere dolor tipo cólicos con Pema con BILLOTEP, ABEs Pul y mucosas: Secas Mamas: blandas, areolas Abdomen 3/a AU: 34 Pef: 144-148 Molestias res/ res DU: 2/10 I: 2.20" Pef: G. E. No prolapso L.A., regresando ITU Di final Dx: G6 41/xm - Entrega en mas de prologo PLP ITU Anemia linc</p>
	10:30	<p>Decide con indicaciones reales Pasa a Cento Obstetra para PTC</p>



HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
HUAMACHUCO

NO. HISTORIA CLINICA
41318

INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES)
(TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)

FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)
28-10-22	10:30 hrs	Ingresa gestante para test estresante inicia con NST
		F.V PA: 100/60 T: 36.6°C P: 65 x, R: 22 x SatO2: 92%
		O: fascies: leve palidez, mucosas hinchadas mamas: pendulares flácidas pezones con sec. calabaza abdomen: AU: 33 cm feto: LCI DU esporádica FCF: 132-140 x genitales: ligero tapon mucoso en patal perineal
		A: GM de 41 sem x UR ITP Emb vías prolongación
		D: - Se hidrata con 300 ml Nacl - Se realiza NST
	11:05 hrs	En el litro Nacl 9% se añaden 10 ml de se agrega 10 ml oxitocina inicia a 8 pt x
	11:26 hrs	Gotas: 20 pt x buen patrón: 4/10 ++ 35" Se inicia a graficar
	12:15 hrs	Se informa resultados PTC negativos Paciente pasa a su casa
28-10-22	12:25	Constante de 41 sem + TPPL ingresa a Hospital para procedimiento de parto
		P.A: 105/75 R: 72 x P: 20 x T: 36.5°C SatO2: 94%
		Obtención de datos de NST y PCT. Actualmente presenta dolor tipo cólicos en forma continua
		En UTEP ABES Piel y mucosas sonrosadas Mamas blandas, simétricas Abdomen: 8/d AU: 34 cm FCF: 148-152 w Mov fetal: r/r/e DU: 4/10 D: 35" DI: r/r/e GE: No pérdida L.A, no gorgoros Dx: G 41 sem

APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____
DEPARTAMENTO _____ SERVICIO _____

INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES)
(TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)

FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)
28-10-12	12:23	Di. Embarzo en vías de prolongarse TPEA - ITU Aunque con indicios melancólicos

FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)
28/10/2012	13:30	Gestante se encuentra en reposo, refiere dolor materno de tipo contracción que va intensificando en frecuencia y dolor. Tg: 0:2 D: - Al examen: ABBYLOREP PA: 110/50 P: 78 R: 20' ROSCIN 5ml - 74/ Piel: pálidas, + ictericia, normotermica Mucosas: melancólicas, blandas Abd: ICF: 112-132-140. MF: 12 DV: 2/10 I: + D: 30' GC: AI IV: 0:3m S70/ AP: -3 MO: 3 MI: 3E Dx: G ₄ 3m a E42 ³ term. TPEA I.V. Aumento leve Plan: Continuar indicaciones médicas.

FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)
28-10-22	20:15	Gestante de 41 años a Embarazo en Vías de Prolongarse por motivo de hospitalización Aclaramiento presente dolor tipo contracción con 30 seg en forma esporádica. Ex: LOTEP. ABOS P: d y normales. Sonrrientes Mucosas blandas, rosadas Abdomen: B/A AV: 34 PCC: 140-148 Max fútiles: + r/c DVI: 1/10' D: 25" I: r/c S.E: No probable L.A, IV: presencia IV: 2.4cm B: 70x MA: -3 MO: Integ Dx: G ₄ 41a Embarzo en vías de Prolongarse TPEA Pasa a Canto Obstetria

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES
[Redacted]		
DEPARTAMENTO	SERVICIO	1ª CAMA
60	60	



HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
HUAMACHUCO

No. Historia Clínica

FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/A OBSTETRA)
28-10-2020	35 hrs.	Gestante ingresada a UPSS Centro Obstétrico derivada de hospitalización de 6 d.
	F.V.	
PA-120/80		O: Fases: Sonrosada, menses hechas, mamas: pendulares, Axilas: 34 cm, Peto: 100
FR 36.9°C		abdomen: AU: 34 cm, FCF: 144-138-140 x
P: 88 x		DU: 2/10 + 35"
T: 20 x		genitales: T.V. D: 4 cm B: 60° E: -4 NO íntegras
SatO2 95%		
		A: GM de 41 sem x UP Emb en vías de prolongación TPEA hipertensión uterina
		P: - Se abre partograma - Monitorio M-F estricto - chance parto vaginal - Se estimula c. Uterovax
		[Redacted Signature]
29-10-22	2.10 hrs	Gestante quejumbrosa
		Abdomen: DU: 4/10 + 35" FCF: 132-108-115 lat x
		Genitales: T.V. D: 6 cm B: 80° E: -3 NO íntegras
		Se realiza RAM LA vaginal +++ Se coloca O2 húmedo a 4 lit x
	20 hrs	Se comunica a médico jefe de guardia Dr. Puerto quejumbrosa y Médico G.O. Dr. David Villanueva
	35 hrs	Médico G.O. se acerca a C.O. a evaluar a gestante con obstrucción dilatación 5.6 cm B: 80% E: -4
	40	Indica preparar para cesárea x SFA firma solicitada ASV

EPELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES

DEPARTAMENTO

SERVICIO

N° CAMA

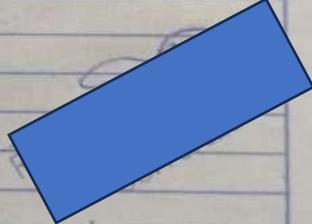
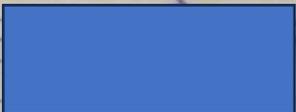


HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
HUAMACHUCO

41318

INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES)
(TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)

FECHA	HORA	OBSERVACIONES
29-10-22	4:15	Prepara inmediata post CST x SPA ingresa a hospitalización procedimiento de SOP.
P.A. 100/60 P. 64x R. 20x T. 36.3c Sat. 90%		Actualmente refiere leve dolor en H. Operada Ex: LUTEL, ABG Pral y mucosum: Pálidos +/ace Mamas blandas, con secreción colostrada Abdomen: B/d FU, /9cm Utero contractil H. Operada cubierta con apósito limpijoso G.E: Lagunas hemáticas escasas Dxi Prepara Inmediata -BTB Post-CST x SPA
		Deuda con indicaciones médicas
17:00		<p>Se dice que en la noche se despertó y a la mañana siguiente cansado por parturda noificada espontánea, no gel. Se de alivia FA = cegonista. 0' 0' Dia</p> <p>Se le ha Algodón Pral y mucosum h. 20cm D/A = 90/50 P = 64 T = 36.30 A = 70x Mamas blandas. Sin contractil Abdomen = utero contractil. Sol. Gestación y dco. G.E = lagunas H/d. M = c 50</p>
		<p>(A) D = C Prepara inmediata 1) Post CST x SPA 2) BTB 3) Anestesia epidural</p> <p>(B) Deuda con indicaciones médicas Se brinda consejo en beneficio de la parturda normal y de la salud</p>



APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRES



HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
HUAMACHUCO

No. Historia Clínica

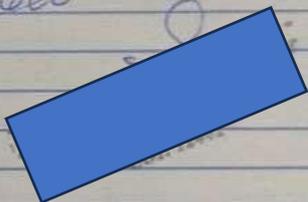
41318

INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES)
(TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)

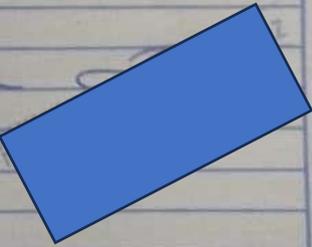
FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)
29-10-22	17:30	<p>Paciente que es encambrada en departamento con dolor en SOP, niega otra molestia</p> <p>FU PA. 90/50 P. 74/1 T 36.7°C R 20/1</p> <p>FB 0- D 120/100 R 50/90%</p> <p>confinamiento diferente predecesores nada de dolor siempre Abdomen blando firme con ruido de 16r/10p/espanto normal Inspección hemodinámica normal NO. Signos de alarma Seguir hemodinámica normal</p>

Ox. Respiración Inmediata -
Rox EST x SPA.
BTB
Amor normal

Seguir enferma



30-10-22	06:00	<p>Se pte. ginec. para csa en reposo y alejamiento completo ca su AN, actual. en fimo con dolor en hipogastrio. FA = csa normal OI 1 AT 0. C/la en ADO 1, pre y mucus normal con placo PIA 90/50. A = 72r J = 36.20 R = 20r. mucosa blanda. Secretos Abdomen - 50r. No hay de flujos, citro normal. 20 = 46r. GA = logias HIT M = 50 <ul style="list-style-type: none"> (A) Ox. Respiración Inmediata (B) Rox EST x SPA. (C) BTB (D) Amor normal (E) S.T.U. <p>(F) Continúa en reposo normal se brinda oxígeno y cuidado en bio-fim de la lactancia materna y J de 10r Rox = 46r de calostro</p> </p>
----------	-------	---





HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
HUAMACHUCO

No. Historia Clínica

41318

FECHA	HORA	INCLUIR MEDICACIÓN Y TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS (OBSERVACIONES) (TODA ANOTACIÓN DEBE LLEVAR LA FIRMA DEL/LA OBSTETRA)
30/10/22	08:35	Atte con indicaciones médicas
30/10/22	12:00	Se brinda consejo en: - Signos de alarma del puerro - Nutrición Balanceada - Higiene corporal - PPF (parto con BTB) - ceta 05/11/22 - Oye con lactancia Materna Exclusiva y conjunto conjunto

H.C: 49318

HOJA DE MONITOREO DE PUÉRPERAS / POST - L.U. / POST - A.M.E.U.

CAMA: PN5

NOMBRES: [Redacted] EDAD: 37 años Referida: P.S. Huayllagual
 FECHA Y HORA DE INGRESO: 28/10/22 00:30:00 FECHA Y HORA DE PARTO: 29/10/22 01:21 Hto.:
 RECIÉN NACIDO: Sexo: Masculino Peso: 3400 g Talla: 49 cm PC: 35 cm PT: 34 cm TAB: 33 Apgar: 8 (1) 9 (5) EG Capurro: 40 SEM
 DIAGNOSTICO: 1. Puépera Inmediata 2. Post-CST x SPA 3. OTB (Atención Materna) (2) ITV

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	FECHA	FECHA	CUIDADOS ESPECIALES	FECHA	FECHA
Cloro 9 1/2 x 1/1	35 gts	29-10-22		1. DIETA MPO x Gb	29-10-22	
Motomul 2gr				2. EXAMENES AUXILIARES Hb, RPR		
Trombolin 200mg				3. OTROS		
Dimenhidrolat 50mg				CPV 915 x 2h, 900 90h		
Oxitocina 30 Ugr						
Diclofenaco 75mg 1 vez x 24h						
Cefazolin 1g 2x 24h (4 dosis)						

FECHA	HORA	PA	T°	FC	FR	PALIDEZ	INVOLUCION UTERINA	SITIO OPERATORIO		LÓQUIDOS / SANGRADO VAGINAL	DIURESIS	OBSERVACIONES
								ABDOMINAL	PERINEAL			
29-10-22	11:15	100/60	36.3	64	20	90% +	19cm	H.O.p / suprat. Uter Control	H. 2/2	0-0	Lena dolor en H.O.p	
	06:00	90/55	36.50	SEM	20	85% +	19cm	" "	+1A	0-0	" "	
	12:00	90/50	36.30	64	20	85% +	20cm	" "	+1A	0-0	" "	
	17:30	90/50	36.7	74	20	90% +	16cm	H.O.p Aperto Mandibul Utero controlado	+1A	0-1 0-	Lena dolor en sup.	
30-10-22	06:00	90/50	36.40	80	20	85% +	16cm	S.M. no sup. Placenta	+1A	0-1 0-	dolor sup.	
	06:00	90/50	36.20	72	20	85% +	16cm	" "	+1A	0-1 0-	dolor en sup.	

08:35 Paracetamol 500mg 4x 4hs x 3 días
 Sulfato Fome 300mg 4x 12 x 30 días
 Ajaluxin 500mg 4x 8hs x 5 días

LOQUIDOS/SANGRADO VAGINAL: ESCASO (1) REGULAR (++) ABUNDANTE (+++)
 CARACTERÍSTICAS DE LOS LÓQUIDOS: HEMÁTICOS (H) SERO-HEMÁTICOS (SH) SEROSOS (S) CON MAL OLORES (CMO) SIN MAL OLORES (SMO)
 29/10/22 TGO: 19 Urea: 39
 Hb: 125 TAP: 25 Creatinina: 300
 Pteo plaq: 388000 LOH: 308 Pci Urea: 4.0
 4.5
 Pteo F 5.77
 Albumin 3.27
 LDH 507

Nomb: [REDACTED] ID: 40774403
DOB: 06/01/1984 Edad: 38Años
Sexo: Femenino

Obstétrico 1

Fecha Exa: 14/02/2022

Médico ref: [REDACTED]

Equipo usado: Mindray DC-70

Operador: Dr. [REDACTED]

San Martín 744 Huamachuco
Telephone: 949910311
Web: www.clinicarupay.com
Director médico: Dr. [REDACTED]



Indicaciones y datos clínicos

AUA: 5w0d EDD(AUA): 17/10/2022 Gestación: 1 Grávida: 5 Para: 5 Ectópico: 0 Abortar: 0

Obstétric - 1 / 1 Page

Las mediciones 2D

SG	Hansmann	11.8mm	5w0d	-
YS: 2.4mm				

Coment:

05 SEMANAS

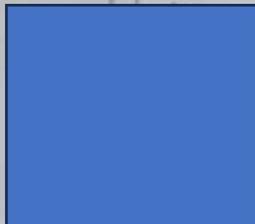
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL

1. UTERO: Gravido, ocupado por Producto unico.
2. SACO GESTACIONAL: Unico, con presencia de Saco Vitelino.

CONCLUSION:

GESTACION UNICA DE 05 SEMANAS Y 00 DIAS

Clinica Especializada
Dr. RUPAY
GINECO - OBSTETRA





RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN

INFORME ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO - GINECOLÓGICO

Fecha: 31-5-22 Hora: 10:05 hrs: _____
Paciente: _____ Edad: 37
Domicilio: _____ Referencia: _____
Motivo de Examen: _____
Sexo: _____ En gestante: FUR: 11/1/21 FPP: 19/10/22 EG: 19

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

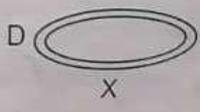
OBSTETRICIA PRIMER TRIMESTRE

Útero: Diámetros: Longitudinal: _____ Anteroposterior: _____
Transversal: _____
Saco Gestac: Longitud: _____
Movimientos embrio - fetales: _____
Actividad Cardiaca: _____
Gestación: _____
Observaciones: _____

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Feto: Único Albo Cabeza: 166.4
DBP: 44.5 L.F. 30.5 Cirunf. Abd.: 139.2
Calota: N Columna: N Riñon: N
Vejiga: N Estómago: N
Perfil Biofísico fetal: _____

Placenta:

Localización: Corporal Anlex Fondo cuerpo 
Grosor: Adeuao Segmento 
Homogeneidad: Adeuao
Grado: I pozo: _____ mm
Liquido amniótico: Adeuao

DIAGNÓSTICO: 1.- Gestación única 19w2d
2.- FPP 23/10/22
3.- _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO

Operador: [Redacted] Médico ref: [Redacted]
 Edad: 38 Años
 EG: FPP(LMP) 33w6d FPP(EG) 23/10/2022

Las mediciones 2D

EFW: Hadlock(AC,FL,HC,BPD) 3349g ±33g
 PFE: Hadlock 33w6d
 PFE(EG): Hadlock 50.40%

Formula	Valor	1	2	3	Método	EG	Alcance
BPD	Hadlock 8.24cm	8.28	8.10		Promed	33w1d	
HC	Hadlock 31.25cm	31.88	30.61		Promed	34w5d	
AC	Hadlock 31.85cm	31.05			Promed	35w0d	
FL	Hadlock 6.26cm	6.19	6.33		Promed	32w3d	

Valor 1 2 3 Método

DOF(CC) 10.95cm 11.32 10.58 Prom

Ci(MC) 75.24 (70.00-85.00) HCIAC(Campbell) 1.01 (GA None) FL/BPD 75.94 (GA None)

FL/HC(Hadlock) 20.02 (GA None) FL/AC 20.15 (20.00-21.00)

Las mediciones Doppler





PACIENTE : [REDACTED]

EDAD : 38 AÑOS

EXAMEN : ECOGRAFIA OBSTETRICA

FECHA : 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

El estudio ecográfico mostró:

Feto único activo, de morfología normal, longitudinal cefálico izquierdo, con frecuencia cardiaca de 147 latidos/minuto.

Placenta corporal anterior, grado de maduración II.

Biometría fetal:

DBP: 82.4 mm

Circunferencia cefálica: 312.5 mm

Circunferencia abdominal: 310.5 mm

Longitud de fémur: 62.6 mm.

Peso: 2349 g,

ILA: 160 mm. Pozo mayor: 49 mm.

No circular de cordón.

PBF: 8/8

FPP: 23-10-2022

Masculino.

CONCLUSION:

- GESTACION UTERINA DE 33 SEMANAS 6 DIAS.
- ADECUADO BIENESTAR FETAL.
- EVALUACION X GINECOBSTETRICIA.

[REDACTED]

RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN

INFORME ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO - GINECOLÓGICO

Fecha: 10-10-22 Hora: 9:45 hrs: _____
Paciente: [Redacted] Edad: 37
Domicilio: 0 Referencia: _____
Motivo de Examen: _____
Sexo: _____ En gestante: FUR: 11/1/22 FPP: 19/10/22 EG: 38

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

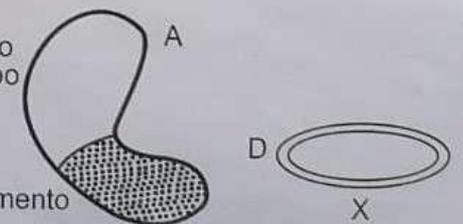
OBSTETRICIA PRIMER TRIMESTRE

Útero: Diámetros: Longitudinal: _____ Anteroposterior: _____
Transversal: _____
Saco Gestac: Longitud: _____
Movimientos embrio - fetales: _____
Actividad Cardíaca: _____
Gestación: _____
Observaciones: _____

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Feto: Único Activo Cabeza: 329.7
DBP: 93.6 L.F. 729 Cirunf. Abd.: 332.2
Calota: N Columna: N Riñon: N
Vejiga: N Estómago: N
Perfil Biofísico fetal: _____

Placenta:

Localización: _____ Fondo cuerpo 
Grosor: Adeudo
Homogeneidad: Adeudo
Grado: III
Líquido amniótico: Adeudo pozo: _____ mm

DIAGNÓSTICO: 1.- Gestación única activa 37w 4d
2.- FPP 27/10/22
3.- Feto LI

OBSERVACIONES: FCF 148
W: 3181g

[Redacted]
FIRMA Y SELLO

RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN

INFORME ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO - GINECOLÓGICO

Fecha: 27/10/22 Hora: _____ hrs: _____
Paciente: [REDACTED] Edad: 37.2
Domicilio: _____ Referencia: _____
Motivo de Examen: _____
Sexo: _____ En gestante: FUR: _____ FPP: _____ EG: _____

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

OBSTETRICIA PRIMER TRIMESTRE

Útero: Diámetros: Longitudinal: _____ Anteroposterior: _____
Transversal: _____
Saco Gestac: Longitud: _____
Movimientos embrio - fetales: _____
Actividad Cardíaca: _____
Gestación: _____
Observaciones: _____

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Feto: único Cabeza: 330.3
DBP: 96.4 L.F.: 74.5 Cirunf. Abd.: 308.7
Calota: _____ Columna: _____ Riñón: _____
Vejiga: _____ Estómago: _____
Perfil Biofísico fetal: 8/8 PF: 367.0g

Placenta:

Localización: anterior Fondo cuerpo 
Grosor: _____
Homogeneidad: heterogénea 
Grado: III Segmento _____
Líquido amniótico: adecuado sin pozo: 2,3 cm mm

DIAGNÓSTICO: 1.- EU 41.00 2D X 200 5T
2.- crecimiento en PGT
3.- _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO

Obstetrics Ultrasound Report(1/2) - 27/10/2022

Non ID:
 ID:
 LMP:
 GA: **30w5d**
 DOD:
 Operator:
 EDU(LMP):
 EDD(AUA): 05/11/2022
 Eds:
 Médico:

Tipo Inform: **Obstetrics Ultrasound Report**

	Fórmula	Valor	1	2	3	Método
2D Measurements						
BPD	Hedlock	96.4mm	96.4			AVG
HC	Hedlock	336.3mm	336.3			AVG
AC	Hedlock	355.7mm	355.7			AVG
FI	Hedlock	74.5mm	74.5			AVG

	Valor	1	2	3	Método
OFD(HQ)	111.3mm	111.3			AVG
HC/AC	0.95 (GA None)				
FL/BPD	77.30 (GA None)				
FL/HC	22.15 (GA None)				
FL/AC	20.94 (20.00-24.00)				
AFI					
AF1	30.1mm	30.1			lin
AF2	28.2mm	28.2			lin

	Fórmula	Valor	SD
EFW			
EFW1	Hedlock1(AC,FL,HC,BPD)	3676g	±537g
EFW1-GA	Tokyo		

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
LABORATORIO

Enx 600
400.

NOMBRE: _____

EDAD: _____

H.CL _____

HR: _____

3:00 ✓

HE: _____

3:45 ✓

UROANÁLISIS

EX. FÍSICO:

Color: _____

Aspecto: _____

PH: _____

Densidad: _____

Amarillo
ligeramente turbio
pH
1.015

EX. QUÍMICO:

Sangre: _____

Urobilinógeno: _____

Bilirrubinas: _____

Proteínas: _____

Nitritos: _____

Cetonas: _____

Ácido Ascórbico: _____

Glucosa: _____

positivo (++)

EX. MICROSCÓPICO:

Leucocitos: _____

Hematíes: _____

Células Epiteliales: _____

Cristales: _____

Cilindros: _____

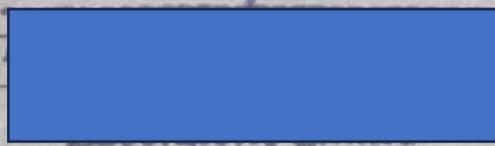
Otros: _____

18-20 x campo
40-60 x campo
Abundantes
Fosfatos Am/5

GRAM S/C: _____

Se observan Bacterias

27 OCT 2022



Engleco
400

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
LABORATORIO**

NOMBRE: [REDACTED]

EDAD: _____ H.CL. _____ HR: 3:00

HE: 3:45

ANÁLISIS: GESTANTE

HEMOGRAMA COMPLETO:

HEMOGLOBINA 12.9 g/dL

HEMATOCRITO 40 %

RECUENTO DE LEUCOCITOS 11,200 /mm³

NEUTRÓFILOS 68 % Abastionados 06 %
Segmentados 62 %

Eosinófilos 00 %

Basófilos 00 %

Monocitos 02 %

LINFOCITOS 30 %

RECUENTO DE PLAQUETAS 267,000 /mm³

Grupo Sanguíneo y Factor Rh _____

GLUCOSA _____ mg/dL

RPR _____

VIH _____

HEPATITIS "B" _____

PERFIL DE COAGULACIÓN:

Tiempo de Protrombina _____ INR _____

Tiempo Parcial de Tromboplastina _____

Fibrinógeno _____ mg/dL

27 OCT 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "LEONCIO PRADO"
LABORATORIO

PN: 05

NOMBRE: 

EDAD: _____

H.CL _____

HR: _____

HE: 7:50am

ANÁLISIS

Hemoglobina: _____

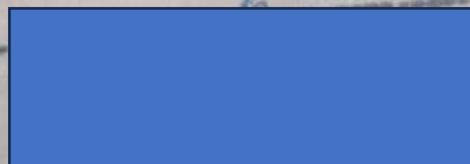
11.9

g/dL

RPR: _____

NO Reactivo

29 OCT 2022



DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS 00005349 NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN HOSPITAL DE APOYO LEONCIO PRADO

PERSONAL QUE ATIENDE LUGAR DE ATENCIÓN ATENCIÓN REFERENCIA REALIZADA POR DE LA IPRESS CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE INTRAMURAL AMBULATORIA COD. RENAES NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE N° HOJA DE REFERENCIA ITINERANTE EXTRAMURAL REFERENCIA OFERTA FLEXIBLE EMERGENCIA 21651 P.S. Huaylla goal 012

DEL ASEGURADO / USUARIO ASEGURADO DE OTRA IAPAS IDENTIFICACIÓN CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS INSTITUCIÓN APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

PRIMER NOMBRE OTROS NOMBRES SEXO FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO N° DE HISTORIA CLÍNICA ETNIA SALUD MATERNA FECHA DE NACIMIENTO FECHA DE FALLECIMIENTO DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1 DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2 DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3

DE LA ATENCIÓN FECHA DE ATENCIÓN HORA UPS COD. PRESTA COD. PRESTACIONES ADICIONAL (ES) HOSPITALIZACIÓN FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO DE ALTA DE PARTE ADMINISTRATIVO

CONCEPTO PRESTACIONAL ATENCIÓN DIRECTA COB EXTRAORDINARIA CARTA DE GARANTÍA SEPELIO TRASLADO NATIMUERTO OSITO OTRO

DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO ALTA CITA HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA APOYO AL DIAGNOSTICO CONTRA REFERIDO FALLECIDO CORTE ADMINIS SE REFIERE / CONTRARREFIERE A: CODIGO RENAES DE LA IPRESS NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE N° HOJA DE REFER / CONTRARR.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS VACUNAS N° DE DOSIS PESO (Kg) TALLA (cm) P.A. (mmHg) BCG INFLUENZA ANTIAMARILICA DE LA GESTANTE DEL RECIEN NACIDO GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR JOVEN Y ADULTO EVALUACIÓN INTEGRAL ADULTO MAYOR VACAM TAMBAJE DE SALUD MENTAL PAT NOR PREP GRUPO DE RIESGO HVB GRUPO DE RIESGO HVB 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEJUNDES 3. RSI 4. PREGNOLIBERTAS 5. PPA 6. PELICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. FUERZAS ARMADAS 9. GRUPO DEPENDIENTES

DIAGNÓSTICOS INGRESO EGRESO N° DESCRIPCIÓN TIPO DE DX CIE - 10 TIPO DE DX CIE - 10 1 Examen de Laboratorio P R 2012 D R 2 P D R D R 3 P D R D R 4 P D R D R 5 P D R D R

N° DE DNI NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN N° DE COLEGIATURA RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN ESPECIALIDAD N° RNE EGRESADO

FIRMA ASEGURADO APODERADO APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS DNI o CE DEL APODERADO: FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN Huella Digital del Asegurado o del Apoderado

AUTORIZACIÓN PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Yo, [REDACTED] I.I. N° 42774403

con domicilio en: Huayllagual No. _____ concedo plena AUTORIZACIÓN a los Médicos del Hospital "Leoncio Prado" de Huamachuco, para que practiquen en mí, la intervención Quirúrgica: CST.

al día 29 de Octubre de 2022 a Horas: 0.50 hr.

Así mismo manifiesto, que me han explicado los motivos y los riesgos de la Intervención Quirúrgica, Trans - Intra y Post Operatoria, por lo que LIBRO DE TODA RESPONSABILIDAD a los Médicos y Personal, Para lo cual firmo la presente

Huamachuco, 29 de octubre de 20 22

[Signature]

TESTIGO
ESPOSO(A) O FAMILIAR

[Signature]
NOMBRE DEL PACIENTE

NOTA: En caso de menor de edad, los padres firmarán la presente



Gerencia Regional De Salud
Red de Salud Sánchez Carrión

HOSPITAL LEONCIO PRADO - HUAMACHUCO

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIOLÓGICO

1. Yo [Redacted] identificado con DNI N° 42774403 HISTORIA CLÍNICA N°: [Redacted], por la presente autorizo a los anestesiólogos de (institución) [Redacted], a realizar en mi o en el (la) paciente [Redacted] el procedimiento anestésico adecuado para la siguiente intervención quirúrgica. [Redacted]

2. El médico anestesiólogo: [Redacted], me ha explicado la naturaleza y propósito del acto anestésico; también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que pueden producirse, así como las posibles alternativas de los diferentes métodos anestésicos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y han sido contestadas satisfactoriamente.

3. Entiendo que en el curso de los procedimientos anestésicos puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si el anestesiólogo arriba mencionado o sus asistentes lo juzgan necesario.

4. Reconozco que me he informado que el acto anestésico, practicado con los debidos cuidados, puede producir efectos colaterales tales como dolor de cabeza, mareo, náuseas, vómito, inflamación del sitio de la venopunción, dolor de garganta, escoriaciones o lesiones en piel, en los dientes, en mucosas, y lesiones por la (s) posición(es) necesaria(s) para realizar la cirugía además de otras complicaciones asociadas al procedimiento, y a las patologías previas. Las más comunes de las complicaciones adicionales por la naturaleza del procedimiento y factores puntuales de mi caso (o del paciente) para las que se procuran estrategias preventivas son:

[Handwritten notes and signatures]

5. Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrío y conozco mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento.

Fecha D/M/A: 29/10/22

PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE
Firma: _____
Documento de identidad: Tipo _____ N° _____

TESTIGO
Firma: _____
Nombre: _____
D.N.I. N°: _____

Certifico que he explicado los posibles riesgos de anestesia y que el paciente/tutor comprende (n) completamente lo que he explicado.

MÉDICO ANESTESIÓLOGO [Redacted Signature]

Firma: _____

Fecha			
-------	--	--	--

Sello: DD MM AA

REGISTRO DE ANESTESIA

FECHA: 29/10/20	Registro: 200	SERV.:	CAMA:	EQUIPO QUIRURGICO			
NOMBRE: [Redacted]		M. P.:		Anestesiologo:	Asistent:		
DX PRE-OPERATORIO: [Handwritten]				Resid:	C1:	Resid:	[Handwritten]
OPERACION PROGRAMADA: [Handwritten]				C2:		Resid:	[Handwritten]
				Enf. Instr:		Circul:	[Handwritten]
PMA	Dia:	Hora:	Médico:	Via:	Satisfacción:	SI	NO
NPO (Hs)	Mallampati:	Cuello Corto:	SI	NO:	Apert bucal:	SI	NO:
MONITORIZACION →		Estet. Precord:	Estet. Eso:	EKG:	PANI:	SpO2:	ETCO2:
ALORES AL INGRE							
AGENTES (mg)				TOTALES			
TIOPENT/PROPOF/KETAM				ANESTESIA GENERAL			
DIAZEPAM/MIDAZOLM				MASC	M.LAR	IOT	INT
SUCC/ROCU/TRAC/VEC				ANILLADO	SI	NO	Cuff
FENTANILLO/REMIFENTAN				Guia	SI	NO	Despierto
DIMENHIDR/METOCLOPRA				Topicaliza	SI	NO	# INTENTOS
LIDOCAINA 2% S/E				TOF	SI	NO	Hoja N°
ATROPINA 0.25 MG				REGIONAL			
NEOSTIGMINA 0.5 mg				INTRAVEN	BRAQUIAL	IC	SC
DEXAMETA/HIDROCORTIS				RAQUIDEA	SIMPLE	S. BLOCK	
ETILERINA/EFEDRINA				EPIDURAL	SIMPLE	CAUDAL	CONTINUO
METAMIZOL/DICLOFENAC				POSICIÓN	S	L	SITIO
TRAMADOL/CODEINA				AGUJA:	[Handwritten]		
HALOISOF/SEVO/DESF (%)				Agente (s)	1	[Handwritten]	
O2 (L/min)					2		
N2O (L/min)					3		
BICARB NA / GIUCONATO Ca				Nivel	Otros:	N° INTENTOS:	
OXITOCINA (UI)				POSICIÓN			
S3O2 (%)				Dec. Dorsal	Dec. Ventral	Litotomia	
ETCO2 (mmHg)				Lat-Der.	Lat. Izquierdo	Trendelen	
T°				Fowler	Sentado	Otra	
DIURESIS				BALANCE HIDROSALINO			
SANGRADO				Ingresos		Egresos	
				NaCl	Ayuno		
				Dextrosa	Manten		
				Poligelino	Sangrado		
					Diuresis		
					SNG		
				total	total		
				OBSERVACIONES			
				[Handwritten Observations]			
				[Redacted]			
				ANESTESIOLOGO (CMP)		RESID. ANEST. (CMP)	
DX POST QX				Condición de ingreso a la UCIPAQ			
CIRUGIA REALIZADA				Intubado	Ventila	SI	NO
				Extubado	SI	NO	TOF
				SI	NO	SI	NO
				Recibido por:			

FILIACION

Apellidos y Nombres

FECHA

29/10/22 N°

Dx. Pre Op.

Edad

F	M
38	

H.C.

N° Cama

Op. Programada:

Fecha:

Hora:

Servicio
Especialidad

Sala:

Cirujano Dr.

ASMA <input checked="" type="checkbox"/>	TBC <input type="checkbox"/>	CARDIOPATIAS <input type="checkbox"/>	GESTACIÓN GLAUCOMA <input checked="" type="checkbox"/>	VIH <input type="checkbox"/>
TBC <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES <input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD MENTAL <input type="checkbox"/>	D. MELLITOS <input checked="" type="checkbox"/>	ABUSO DE DROGAS <input type="checkbox"/>
HEPATITIS <input type="checkbox"/>	NEUROP. MOT. PANT <input type="checkbox"/>	REFLUJO GASTRICO <input type="checkbox"/>	SHOCK <input type="checkbox"/>	ALERGIAS <input type="checkbox"/>
INSUF. RENAL <input type="checkbox"/>	CEFALEA <input type="checkbox"/>	ENF. NEUROMUSCULAR <input type="checkbox"/>		
ETA <input type="checkbox"/>	ALTER. DE COAGUL <input type="checkbox"/>	INFECC. RESPIRATORIA <input type="checkbox"/>		

MEDICACIÓN ACTUAL

INTERVENCIÓN QUIRURGICA ANT.:

EXAMEN FÍSICO

Estado Gral.
Deshidratación

B

R

M

PA 100/80 mmHg

FC 80 X

FR 18 X

L

M

S

Peso:

Kg.

BOCA

CUELLO

Anormalidades

No flexiona

Tumoración

Mallampati

Dientes Flojos

No extiende

No Rota

Prótesis Dental

Traquea desviada

NEUROLÓGICOS

Apertura Ocular

Rpta. Verbal

Rpta. Motora

Espontaneo	4
al hablar	3
al dolor	2
Ninguna	1
Glasgow	15

Orientada	5
Confusa	4
Inapropiada	3
Incomprensible	2
Ninguna	1

Obedece ordenes	6
Retiro Dolor	5
Localiza Dolor	4
Flexión Dolor	3
Extensión al Dolor	2
Ninguna	1

Pupilas	
R. Fotomotor	
R. Corneal	
S. Meningeas	
Motor	
Sensitivo	

Miosis	
Ausente	
Ausente	

Midriasis

AP. RESPIRAT.:

Disnea

Tos Productiva

Tirajes

Hemoptisis

Rinorrea

Rx. Torax

Subcrepitante

Crepitantes

Roncantes

Otros

SISTEMA C. V.

Soplo

Reflujo

Varices NMI

Edema MI

Arritmia

EKG

COLUMNA

Lesiones

Lordosis

Escoliosis

Cifosis

Escara

GENITO URINARIO

Oliguria

Anuria

Poliurea

Hematuria

LABORATORIO

SANGRIA

PERFIL HEPATICO

PERFIL LIPIDICO

Hb	12.9 mg/dl
Hto	40 %
Grupo Sang y RH	
Glucosa	
Urea	
Creatinina	

T. coagulación	
T. sangria	
Plaquetas	

TRANSAMINASAS TGO	
TRANSAMINASAS TGP	
TRANSAMINASAS F. A.	
Bilirrubinas Totales	
Directa	
Indirecta	

Colesterol Total	
HDL	
LDL	
Trigliceridos	

Procedimiento anestésico propuesto

ASA

Goldman

Comentario:

Fecha:

29/10/22

FIRMA MED
CMP:

NOTA DE INGRESO:

NRPO

Indicaciones Preanestésicas en Hospitalización:

Fluctuaciones al sop

Fecha:

Hora: (am) (pm)

FIRMA MED

Diagnóstico Preparatorio			
Nombre del Cirujano	[Redacted]	Primer Asistente:	Segundo Asistente
Anestesiista	Tipo de Anestesia	Hora de Inicio y Término	Drenes y Tipo N°
Enfermera de Sala	Instrumentista	Hora de Inicio y Término de la Operación	
Diagnóstico Operatorio			
Material enviado para Exámenes			
Operación realizada			

ELI 4155 + Lp7a + SPA
 ST + AOV

Descripción de la Operación: 1.- Hallazgos Microscópicos 9.- Técnica Operatoria

Hallazgos: RN vivo, sexo ♂, APEAR: 8/9.
 LA me oral ttt
 Placenta normal inserta
 Sa

Op>: A y A, CCE, Jueson framsted,
 Disección por planos hasta
 llegar a cavidad. Histerotomía
 lateral, Extirpación en cápsula,
 bajo planos. Histerotomía
 en 2 planos. PLL en ambos
 trompas. Disección histerotomía
 craneo por planos hasta llegar
 a ml. Sangrado
 29/10/22 Sangrado 400cc

Fecha de la Operación	29/10/22	Firma	[Redacted]
Ap. Materno	Apellido Paterno	Nombres	N° de Historia
Departamento	Servicio	N° de Cama	

LISTA DE LA VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Antes de la administración de la anestesia

Antes de la incisión cutánea

Antes de que el(la) paciente saiga del quirófano

ENTRADA Con el(la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo	PAUSA Con el(la) enfermero(a) y anestesiólogo(a) y Cirujano	SALIDA Con el(la) enfermero(a) y anestesiólogo(a) y Cirujano
¿Ha confirmado el(la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico el procedimiento y su consentimiento? <input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función. <i>Si</i>	El(la) enfermero(a) confirma verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> El nombre del procedimiento. <i>CESA VCH</i> <input type="radio"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas. <i>Completo</i> <input type="radio"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente). <i>no por cada</i> <input type="radio"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. <i>no</i>
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Procede	<input type="radio"/> Confirmar la identidad del/ de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico. <i>Si</i>	
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? <input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. <i>Si</i>	
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? <input checked="" type="radio"/> Sí	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede	
¿Tiene el(la) paciente... ...Alergias conocidas? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Vía aérea difícil/ riesgo de aspiración? <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí En este caso, hay instrumental y equipos/ ayuda disponible? <input type="radio"/> No <i>Si</i> ...Riesgo de hemorragia > 500ml (7ml/Kg en niños) <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central)? <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Previsión de eventos críticos: Cirujano revisa: <input type="radio"/> ¿Cuáles son los pasos críticos e inesperados? <input type="radio"/> ¿Cuánto durará la operación? <input type="radio"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? Anestesiista verifica: <input type="radio"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de enfermería verifica: <input type="radio"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)? <i>Si</i> <input type="radio"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos? <i>no</i> ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No procede	El(la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: <input type="radio"/> Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente? <i>manejo Dolor postoperatorio</i> <i>CESA VCH + ARV</i>

Nº de Historia Clínica

Nombres y Apellidos del/de la paciente

Fecha 29.10.22

Firma del/de la cirujano(a)

Firma del/de la enfermero(a)

Firma del/de la coordinadora



HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO

CENTRO QUIRÚRGICO

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL TRANSOPERATORIO

FECHA: 29. 10. 22 QUIRÓFANO A

PACIENTE: [Redacted] EDAD: 38a SEXO: M F

H.C.N° _____ N° CAMA: _____ SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD: _____

DIAGNOSTICO PRE-OPERAT GEST 41 Semanas. SFA + 2 Mecanial?

OPERAC. PROGRAMADA Cesura VCU + ARV INFECTADA: SI NO

OPERAC. REALIZADA Cesura VCU + ARV FALLECIMIENTO: SI NO

TIPO DE CIRUGÍA: MAYOR: MENOR: _____

ASA: _____

INGRESO QFNO 1:00 pm ANESTESIÓLOGO [Redacted] URJANO [Redacted]

INICIO DE OPERACIÓN 1:20 am RESIDENTE 2 [Redacted]

TERMINO DE OPERACIÓN 2:00 am ANESTESIA Rapida 3 _____

SALIDA DE QFNO 2:03 am HORA INICIO 1:10 am 4 _____

DURACIÓN DE OPERACIÓN _____ CIRCULANTE [Redacted] INSTRUMENTISTA Lici

PEDIATRA: [Redacted]

RN 1 HORA DE NAC 1:27 am APGAR: 1 MIN 8 5 MIN 9 PRESENTACIÓN Cefalica SEXO M F

RN 2 HORA DE NAC _____ APGAR: 1 MIN _____ 5 MIN _____ PRESENTACIÓN _____ SEXO M F

LÍQUIDO AMNIÓTICO (+++) OBSERVACIONES _____

INSTRUMENTAL: _____

Se utilizó en Equipo de Cesura, Hoja QX, Curante, QX. Hilos, Dressing, Gasa 25x42, 19. Row

OBSERVACIONES: _____

DRENES _____ SONDAS _____

Dressing = 05 + 05
Gasa 25x42 = 05



Gerencia Regional de Salud
Red de Salud Sánchez Carrion

HOSPITAL LEONCIO PRADO - HUAMACHUCO

HOJA DE REQUERIMIENTO DE CENTRO QUIRÚRGICO

MATERIAL	CANT.	U.M.	USO	SALDO	OBSERV.	RECUESTO DE GASAS						PATOLOGÍAS	N°	
						1°			2°					LABORATORIO
1) GASAS						S	M	T	S	M	T	LABORATORIO		
COMPRESAS	02	Pqte.	02		SOP	08	02	10	08	02	10	PIEZA OPERATORIA		
MEDIANA 25 X 42	01	Pqte.	01		cajo					05	04	BIOPSIA		
CHICA 4 X 4		Pqte.										B. POR CONGELACIÓN		
OTRO		Pqte.										TOTAL		
2) GUANTES														
N° 7	04	Sobre	04			MATERIAL	CANT.	U.M.	USO	SALDO	OBSERV.	MATERIAL	N°	
N° 7 1/2	04	Sobre	04			4) SUTURAS						6) ROPA		
N° 8		Sobre				C. Crónica	14/03	Unid.	03			Bolsa de mayo		
3) MAT. FUNGIBLE														
Agua estéril		Litro				Nylon	2/0	01	Unid.	01		C. Fenestrado		
Aguja desc.		Unid.				Vieryl	1	01	Unid.	01		C. Simple		
Alcohol	100	CC	100		SOP	Dexon			Unid.			C.RN.		
Algodón		Pqte.				Hilo N° 0			Unid.			Eq. C. Mayor		
Bisturi N° 29	01	Unid.	01		cajo	Hilo N° 10			Unid.			Eq. C. Menor		
Bisturi N°		Unid.				Hilo N° 50			Unid.			Eq. endoscopia		
C. Umbilical	01	Unid.	01		SOP	Lino	01		01			Hule		
Co2		Litro										Poncho cirug.		
Cera Hueso		Unid.										Poncho ginec.		
5) ANESTESIA Y MEDICAMENTOS														
Esparadrappo	50	Cm	50		SOP	Aguja descartable			Unid.			Otros		
Foam-care		Cm3				Aguja Epidural			Unid.					
Gel		Cm3				Aguja Espiral			Unid.					
Germibon		Cm3				Col sodada	01		Unid.	01				
Isod. Espuma	01	Cm3	01			Cúmula Yankaver			Unid.					
Isod. Solución	01	e.c.	01			Cateter E.V.			Unid.			7) AQ. BIOMEDICO		
Jeringa 05 c.c.	04	Unid.	04			Cateter epidural			Unid.			Aspiradora		
Jeringa 10 c.c.	04	Unid.	04			Cl Na 9%	03	Litros	03			Dermotoma		
Jeringa 20 c.c.		Unid.				Cloranfenicol			Amp			ECG		
Penrose		Unid.				Cubeta de anestesia			Unid.			Electrocauterio		
Sonda Foley N°		Unid.				Dextrosa a 5%			Litros			Eq. Como Luep		
Sonda Nelat N° 14	01	Unid.	01		cajo	Eq. de venocitisis	01	Unid.	01			Frontoluz		
Sonda Rectal N°		Unid.				Halotano			c.c			Incubadora		
Venta Yeso		Unid.				Laetano Ringer			Litros			Laringoscopia		
Placa de Retorno		Unid.				Masc. c/bolsa reserv.			Unid.			Lates		
A. de Intestino						Masc. Descartable			Unid.			Maq. anestesia		
A. de Peritoneo						Oxido Nitroso			Litros			Microondas		
A. de Fascia						Oxigeno			Litros			Microscopia		
A. de Músculo						Oxitocina			Amp.			Mod. Endoscópico		
A. de piel						Paq. Anestesia	01	Unid.	01			Monitor		
Guantes no Ester.	02		02			Poligelina			Litros			Oxímetro		
						Sevorame			c.c			Servocuna		
						Sonda Nasogástrica			Unid.			Sist. Corrugado		
						Sonsa de Aspiración			Unid.			Yankauer		
						Tubo de Mayo			Unid.			Instrumental		
						Tubo endotraqueal			Unid.			Sist. Aspiración		
						Tubos corrugados			Unid.					
						Transf. Sanguinea			Unid.					
						Llave Triple Via			Unid.					

LEYENDA:
S = SUELO
M = MESA
T = TOTAL

NOMBRE: [REDACTED]

[REDACTED]
ANESTESIÓLOGO

[REDACTED]
CIRCULANTE

[REDACTED]
CIRUJANO



HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO

UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POS - ANESTESICA

MONITOREO DE PACIENTE POST. - QUIRURGICO

Gerencia Regional de Salud
Red de Salud Sánchez Carrión
CENTRO QUIRURGICO

Paciente: [REDACTED] Edad: 37a Sexo: F Peso: 71kg N° HCL: 41318
 Servicio: Ginecoobst N° de cama: A Quirófano: Fecha y hora de ingreso: 29/10/22 2:05pm
 Anestesiólogo de quirófano: [REDACTED] Cirujano responsable: [REDACTED] Tipo de anestesia: Raquíscala
 Anestesiólogo de URPA: Enfermera de URPA [REDACTED]

Operación Realizada: CST + AGV

SaO ₂ :	95%	96%	93%	93%	92%	95%	95%	95%	95%
T°	36.5	36.2	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
Hr.	205	20	35	25	3	30	35	3	4
PA =	116/70	106/70	115/46	115/48	124/55	103/53	120/52	124/52	120/50
Presión V PAM	83	82	63	65	77	72	74	76	76
Arterial A T°	35.0	35.0	36	36	36	36	36	36	36
Frec. Cardíaca FC	62x	60x	61x	56x	56x	66x	69x	68x	64x
Frec. Respiratoria o FR	20x								
AUC	210	210	210	210	210	210	210	210	210

SCORE ALDRETTE MODIFICADO

Parámetro	Hora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Act. Muscular											
Respiración											
Circulación											
Est. de vigilia											
Color de piel											
Total		4									

SCORE BROMAGE MODIFICADO

Bloqueo	Hora	10	25	50	30	40
Completo						
Casi completo		x	x			
Parcial				x	x	
Ninguno						x

VIA AEREA

Ninguno		x
Tubo orofaríngeo		
Tubo endotraqueal		
Traqueostomía		
Otro		
OXIGENOTERAPIA		
Dispositivo	FIO ₂	Lt x
Cánula binasal		
Máscara simple		
Máscara c/b res.		
Máscara venturi		
Tubo en T		
Ventilac. mecán.		
Hr. Elimina TOF		
Hr. Extubación		
Consumo total O ₂		

DISPOSITIVOS

Venoclisis	x
Flebotomía	
CVC	
Línea arterial	
SNG	
Dren Popen	
Drenaje torácico	
Dren Penrose	
Dren Kher	
Haemovack	
Sonda vesical	
Irrigac. vesical	
Bomba infusión	

EVENTOS CRITICOS

1. Anuria	13. Laringoespasmó
2. Apnea	14. Náuseas
3. Aspiración	15. Oliguria
4. Bradicardia	16. Paro cardiorresp.
5. Cefalea	17. Reacción alérgica
6. Cianosis	18. Retenc. urinaria
7. Dolor	19. Sangrado
8. Escalofríos	20. Shock
9. Hipertensión	21. Sudoración
10. Hipertermia	22. Taquicardia
11. Hipotensión	23. Vómitos
12. Hipotermia	24.

Hr.

INDICACIONES MEDICAS DE URPA

Nacl 9% 1000cc + 2mg fentanyl 2gr + tramadol 100mg
 Dimenohidrinato 50mg + 30mg oxitricina
 Divalproexa 750mg 17. 9/12h
 cefepime 1gr 8h. 9/6h

Tiempo en Urpa:

INFORME ESTADÍSTICO DEL NACIDO VIVO

4. DATOS DEL PARTO

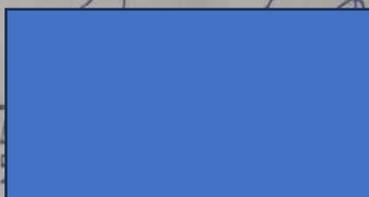
4.1 Atendió el Parto: MÉDICO GINECO-OBSTETRA 4.2 Tipo Parto: UNICO 4.3 Condición Parto: CESAREA
 4.4 Tipo Seguro/Financiador: SIS 4.5 Duración embarazo: 41 SEMANAS

5. DATOS ADICIONALES DE LA MADRE

5.1 Fecha/Lugar nacimiento: 06/01/1985 - AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / SANCHEZ CARRION / CURGOS
 5.2 Nivel de Instrucción: PRIMARIA INCOMPLETA 5.3 Situación conyugal: SOLTERO
 5.4 Ocupación: AMA DE CASA
 5.5 Embarazos e hijos:
 - N° Hijos actualmente vivos 6 - N° Hijos nacidos vivos que fallecieron 0 - N° Abortos y nacidos muertos 0 - N° Total embarazos 6
 5.6 Fecha Nacimiento hijo anterior nacido vivo: 06/10/2018

6. DATOS DEL NACIDO VIVO

6.1 Sexo: MASCULINO 6.2 Fecha nacimiento: 29/10/2022 6.3 Hora: 01:21:00
 6.4 Peso: 3400 g 6.5 Talla: 49 cm 6.6 APGAR: 8,9
 6.7 Lugar de nacimiento: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - DE APOYO LEONCIO PRADO - AV. 10 DE JULIO N° 209 - AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / SANCHEZ CARRION / HUAMACHUCO



Ingresión Digital del profesional



Sello y firma del profesional



93118792

NOTA DE ENFERMERÍA

29-10-22 7pm Puérpera inmediata post-cir en reposo, afe, ventilación espontánea
respirato 96, con vef. Al examen físico piel y mucosas hidratadas,
mamas medianas, abdomen 9/10, útero contractado, herida post-
operatoria cubierta con apósitos limpios y secos, loquias húmedas
en poca cantidad.

Se brinda cuidados de enfermería, su adm ttamédica.

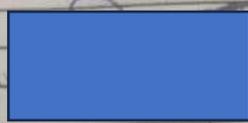
Obstetra de turno retira apósito, evidenciándose herida en proceso
de cicatrización, no signos de flogosis.

Fin - Paciente queda en reposo.

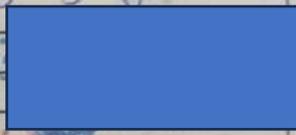
2 sep 61940

NOTA DE ENFERMERÍA

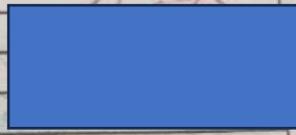
27-10-22 3:05 pm Ingreso paciente adulto gestante por emergencia con referencia del ps años (Huayayal) con Dx. de 4:35 no trabajo de parto, paciente despierta, lúcida, vendida al alto riesgo dolor y molestias, percibe movimientos fetales, al examen físico piel se, normotérmicas, útero grávido, AB: 35c, no trabajo de parto, membranas íntegras, se coloca vía periferica se brinda cuidados de enfermería paciente pasa a hospitalización



27-10-22 4:35pm Ingresa gestante en silla de ruedas al servicio de hospitalización, despierta, permanece en reposo, ROTEP, AREG, afebril, ventilando espontáneamente al 1/2, CNPP, niega molestias. Al examen físico: piel y mucosas hidratadas, mamas medianas, abdomen b/d no doloroso a la palpación, útero grávido ocupado por gestación, no ginecorragia, no PLA.
 - Se brinda cuidados de enfermería, CVV estables
 - Se administra tto indicado
 7pm. Paciente queda en reposo con funciones vitales en hoja grafica.



27-10-22 7pm. Gestante en reposo, despierta, afebril ventilando espontáneo al alta con v/o periferico, niega molestias. Al E-F. piel y mucosas hidratadas, abdomen b/d, útero grávido con presencia de latidos cardiacos fetal, no ginecorragia ni perdida de liquido.
 Se brinda cuidados de enfermería.
 Se administra tto indicado.
 Se Rta es occlusa por obstáculo. Nervioso de latido de pulso a perdido de forma venoso.
 Paciente queda en reposo en P/a y/o



28-10-22 7am. Gestante en reposo, ROTEP, AREG, afebril ventilando espontáneamente al 1/2, CNPP, refiere dolor abdominal tipo contracción. Al E-F. piel y mucosas hidratadas, mamas medianas, abdomen b/d doloroso a la palpación, útero grávido ocupado por gestación, se percibe movimientos y latidos cardiacos fetales, no ginecorragia, no PLA.
 - Se brinda cuidados de enfermería, CVV estables.
 - Se administra tto indicado.

12:25 pm Pte signo de c.o, resultados de PTC (-)
 1pm Pte queda en reposo, AREG



APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	N° CAMA
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	PU	5-

11:00 am: 1pm: Constante en reposo, OTEP, ARBO, ventilando espontáneamente al
ala, con VPP para lto. Refiere dolor en el hipogastrio. Al
examen físico piel y mucosas lig. hidratadas, torax simétrico,
abdomen b/d, útero gravido ocupado por gestación, Se evidencian
pérdida del tapón mucoso, se percibe movimientos fútiles.
Se brinda cuidados de enfermería y administración de
Ho indicado.
- Paciente queda con dilatación 3.
7pm: Paciente queda con F.V estables.

28-10-22 7pm Pte. sinte en reposo, OTEP, ventilando espontáneamente
al ala,

8:15 pm. Pte. para a C.O con 4cm de dilatación

1 am Injua a SOP x supinte piel o

4:15 am Injua puerpera inmediata producto de parto x
x SFA, en camilla, OTEP, ARBO, ventilando espontáneamente
al ala, CVPP. Refiere leve dolor en herida operatoria. Al
examen físico piel y mucosas hidratadas, abdomen b/d utero contraído, loquios hemáticos en poca cantidad,
no mal olor, apósitos de herida operatoria limpios y secos.

Se brinda cuidados de enfermería / de higiene / de adm. Ho médico indicado / se
brinda Ho técnica de extracción de leche materna

Puerpera queda en reposo, ARBO, y en AC junto a su EN recibiendo LHO a lta de

29-10-22 7am. Puerpera inmediata post-CST permanece en reposo relativo, OTEP,
ventilando espontáneamente g/a con VPP. Al examen físico piel y mucosas
hidratadas, pálidas +/-, mamas medianas, abdomen b/d, útero contraído
herida post-operatoria cubierta con apósitos limpios y secos, loquios
hemáticos en poca cantidad.

Se brinda cuidados de enfermería, se adm. Ho médico.

8pm. Paciente queda en reposo. } CEP: 61940

29.10.22. 1pm. Puerpera inmediata post CST, OTEP, a/b/d, ventilando
ospit al ala con VPP para lto. Refiere leve dolor
en zona g7; permanece en alejante capite dando de
lecta a su RN. Al E.F. piel y mucosas hidratadas, abdomen
b/d, útero contraído, herida g/a cubierta con apósitos limpios
y secos y sellados, se notan ruidos, loquios hemáticos secos.

Se brinda cuidados de enfermería
y adm. Ho indicado.

Se brinda control y apoyo a técnica de amamantar.

7pm Pte queda en reposo a su EN a sujeción

NOTA DE ENFERMERÍA

29-10-22 3pm Púrpura inmediata post-cir en repaso, area ventilando espontáneo
momento 9/10, con VEP. Al examen físico piel y mucosas hidratadas,
mamas medianas, abdomen 2/4, útero controlado, herida post-
operatoria cubierta con apósitos limpios y secos, loquias húmedas
en poca cantidad.

Se brinda cuidados de enfermería, según protocolo.

Obstetra de turno retira apósito, evidenciándose herida en proceso
de cicatrización, no signos de flogosis.

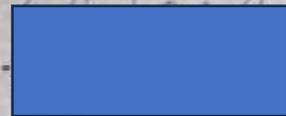
Jan. Paciente queda en reposo.

CEP 61940

29-10-22 7pm. RNT- AEG sexo masculino, activo,
 normotermico, ventilando espontaneamente aire
 ambiente, en alojamiento conjunto, con buen reflejo
 de succión y deglución, tolerando lactancia materna exclusiva.
 Al examen físico piel y mucosas sonrosadas e hidratadas,
 tórax simétrico, abdomen blando, depresible, nudo
 umbilical en proceso de cicatrización, genitales
 externos íntegros. Se brinda cuidados de enfermería
 control y registro de funciones vitales, curación de
 nudo umbilical, cambio de pañal.
 Orientación y consejería sobre lactancia materna exclusiva
 frente de hambre, curación de nudo umbilical.
 La RN queda en alojamiento conjunto, tolerando lactancia
 materna exclusiva,

30-10-22 7:00am. RNT- AEG, sexo masculino, activo, 
 normotermico, ventilando espontaneamente al aire ambiente,
 en alojamiento conjunto, recibiendo lactancia materna
 exclusiva con buen reflejo de succión y deglución. Al
 examen físico piel y mucosas sonrosadas, hidratadas,
 fontanelas normotensas, tórax simétrico, abdomen blando
 depresible con cordón umbilical en proceso de cicatrización
 extremidades simétricas, genitales íntegros. Se brinda
 cuidados de enfermería: control de funciones vitales, curación
 umbilical, orientación y consejería sobre lactancia
 materna exclusiva, signos de alarma RN, signos
 de interés para amamantar.

12:00p. RN es dado de alta.



HOSPITAL LEONCIO PRADO

UNIDAD DE CALIDAD - AREA DE ARCHIVO CLINICO

77281

RN

M

HUAMACHUCO

29/10/2022

QUEROBAL

CURGOS

SANCHEZ CARRION

LA LIBERTAD

2

31/10/2022

Nuevo Paciente

Eliminar Paciente

Imprimir Paciente



ANEXO 02. Ecografías

San Martín 744 Huamachuco
Telephone: 949910311
Web: www.clinicarupay.com
Director médico: Dr. [Redacted]

Nomb: [Redacted] ID: 40774403
DOB: 06/01/1984 Edad: 38Años
Sexo: Femenino

Obstétrico 1
Fecha Exa: 14/02/2022
Médico ref: Dr. [Redacted]
Equipo usado: Mindray DC-70
Operador: Dr. [Redacted]



Indicaciones y datos clínicos
AUA: 5w0d EDD(AUA): 17/10/2022 Gestación: 1 Grávida: 5 Para: 5 Ectópico: 0 Abortar: 0

Obstétric - 1 / 1 Page

Las mediciones 2D			
SG	Hansmann	11.8mm	5w0d
YS: 2.4mm			

Coment:
05 SEMANAS
1. UTERO: Gravido, ocupado por Producto unico.
2. SACO GESTACIONAL: Unico, con presencia de Saco Vitelino.
CONCLUSION:
GESTACION UNICA DE 05 SEMANAS Y 00 DIAS

Clinica Especializada
Dr. RUPAY
GINECO - OBSTETRA

[Redacted signature]



RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN

INFORME ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO - GINECOLÓGICO

Fecha: 18/05/22 Hora: 9:00 hrs: _____
Paciente: _____ Edad: 37
Domicilio: Cerebral Referencia: _____
Motivo de Examen: _____
Sexo: _____ En gestante: FUR: 11/1/22 FPP: 19/10/22 EG: 14

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

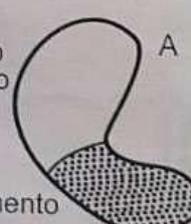
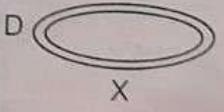
OBSTETRICIA PRIMER TRIMESTRE

Útero: Diámetros: Longitudinal: _____ Anteroposterior: _____
Transversal: _____
Saco Gestac: Longitud: _____
Movimientos embrio - fetales: _____
Actividad Cardíaca: _____
Gestación: _____
Observaciones: _____

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Feto: Único Activo Cabeza: 149.0
DBP: 42.2 L.F. 26.1 Cirunf. Abd.: 123.7
Calota: N Columna: N Riñon: N
Vejiga: N Estómago: N
Perfil Biofísico fetal: _____

Placenta:

Localización: Antero Fondo cuerpo  A
Grosor: Adecuado
Homogeneidad: Adecuado
Grado: 0 Segmento  D X
Líquido amniótico: Adecuado pozo: _____ mm

DIAGNÓSTICO: 1.- Gest 18w1d
2.- FPP 18/10/22
3.- Feto T
OBSERVACIONES: FCF .146

RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN

INFORME ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO - GINECOLÓGICO

Fecha: 31-5-22 Hora: 10:05 hrs: _____
Paciente: [Redacted] Edad: 37
Domicilio: _____ Referencia: _____
Motivo de Examen: _____
Sexo: _____ En gestante: FUR: 11/1/21 FPP: 19/10/22 EG: 19

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

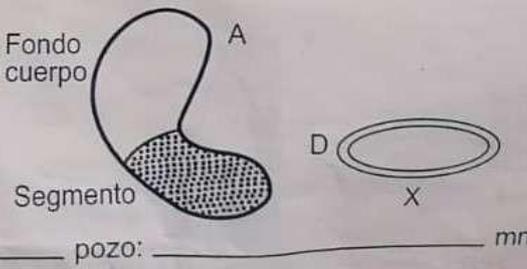
OBSTETRICIA PRIMER TRIMESTRE

Útero: Diámetros: Longitudinal: _____ Anteroposterior: _____
Transversal: _____
Saco Gestac: Longitud: _____
Movimientos embrio - fetales: _____
Actividad Cardíaca: _____
Gestación: _____
Observaciones: _____

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Feto: Único Alho Cabeza: 166.4
DBP: 44.5 L.F. 30.5 Cirunf. Abd.: 139.2
Calota: N Columna: N Riñon: N
Vejiga: N Estómago: N
Perfil Biofísico fetal: _____

Placenta:

Localización: Corporal Alho Fondo cuerpo 
Grosor: Adeuao
Homogeneidad: Adeuao
Grado: I
Liquido amniótico: Adeuao pozo: _____ mm

DIAGNÓSTICO: 1.- Gestación Única 19w2d
2.- FPP 23/10/22
3.- _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO

Operado: [Redacted] Médico ref: [Redacted]
 Edad: 38Años EG: 33w6d FPP(EG): 23/10/2022
 FPP(LMP): [Redacted]

Las mediciones 2D:

EFV: Hadlock(AC,FL,HC,BPD) 2349g ±343g
 PFE: Hadlock 33w6d
 EFW-GP(EG)(Hadlock) 50.46%

Formula	Valor	1	2	3	Método	EG	Alcance
BPD	Hadlock 8.24cm	8.28	8.18		Promedi	33w1d	
HC	Hadlock 31.25cm	31.88	30.61		Promedi	34w6d	
AC	Hadlock 31.86cm	31.05			Promedi	35w0d	
FL	Hadlock 6.26cm	6.19	6.33		Promedi	32w3d	

Valor 1 2 3 Método

DDF(CC) 10.95cm 11.32 10.58 Promi

CI(MC) 75.24 (70.00-86.00) HCIAC(Campbell) 1.01 (GA None) FL/BPD 75.94 (GA None)

FL/HC(Hadlock) 26.02 (GA None) FL/AC 26.15 (26.00-24.00)

Las mediciones Doppler:





PACIENTE : [REDACTED]

EDAD : 38 AÑOS

EXAMEN : ECOGRAFIA OBSTETRICA

FECHA : 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

El estudio ecográfico mostró:

Feto único activo, de morfología normal, longitudinal cefálico izquierdo, con frecuencia cardiaca de 147 latidos/minuto.

Placenta corporal anterior, grado de maduración II.

Biometría fetal:

DBP: 82.4 mm

Circunferencia cefálica: 312.5 mm

Circunferencia abdominal: 310.5 mm

Longitud de fémur: 62.6 mm.

Peso: 2349 g,

ILA: 160 mm. Pozo mayor: 49 mm.

No circular de cordón.

PBF: 8/8

FPP: 23-10-2022

Masculino.

CONCLUSION:

- GESTACION UTERINA DE 33 SEMANAS 6 DIAS.
- ADECUADO BIENESTAR FETAL.
- EVALUACION X GINECOBSTETRICIA.

[REDACTED SIGNATURE]

RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN

INFORME ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO - GINECOLÓGICO

Fecha: 10-10-22 Hora: 9:45 hrs: _____
Paciente: [Redacted] Edad: 37
Domicilio: 0 Referencia: _____
Motivo de Examen: _____
Sexo: _____ En gestante: FUR: 11/1/22 FPP: 19/10/22 EG: 38

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

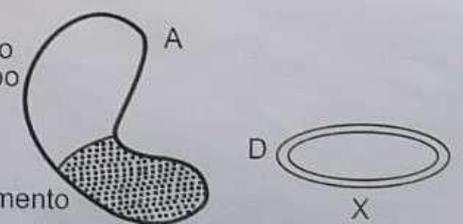
OBSTETRICIA PRIMER TRIMESTRE

Útero: Diámetros: Longitudinal: _____ Anteroposterior: _____
Transversal: _____
Saco Gestac: Longitud: _____
Movimientos embrio - fetales: _____
Actividad Cardíaca: _____
Gestación: _____
Observaciones: _____

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Feto: Único Activo Cabeza: 329.7
DBP: 93.6 L.F. 729 Cirunf. Abd.: 332.2
Calota: N Columna: N Riñon: N
Vejiga: N Estómago: N
Perfil Biofísico fetal: _____

Placenta:

Localización: _____ Fondo cuerpo 
Grosor: Adecuado
Homogeneidad: Adecuado
Grado: III
Líquido amniótico: Adecuado pozo: _____ mm

DIAGNÓSTICO: 1.- Gestación única activa 37w y d
2.- FPP 27/10/22
3.- Feto LC1

OBSERVACIONES: FCF 148
W: 3181g

FIRMA Y SELLO

RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN

INFORME ECOGRÁFICO OBSTÉTRICO - GINECOLÓGICO

Fecha: 27/10/22 Hora: _____ hrs: _____
 Paciente: [Redacted] Edad: 37.2
 Domicilio: _____ Referencia: _____
 Motivo de Examen: _____
 Sexo: _____ En gestante: FUR: _____ FPP: _____ EG: _____

 FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

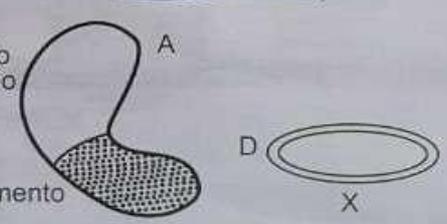
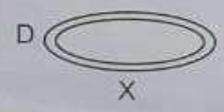
OBSTETRICIA PRIMER TRIMESTRE

Útero: Diámetros: Longitudinal: _____ Anteroposterior: _____
 Transversal: _____
 Saco Gestac: Longitud: _____
 Movimientos embrio - fetales: _____
 Actividad Cardíaca: _____
 Gestación: _____
 Observaciones: _____

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

Feto: Sin Cabeza: 336.3
 DBP: 96.4 L.F. 74.5 Cirunf. Abd.: 338.7
 Calota: _____ Columna: _____ Riñon: _____
 Vejiga: _____ Estómago: _____
 Perfil Biofísico fetal: 8/8 PF: 367 gms

Placenta:

Localización: anterior Fondo cuerpo 
 Grosor: _____ Segmento 
 Homogeneidad: heterogénea X 
 Grado: III
 Líquido amniótico: adecuado sin pozo: 2,3 cm mm

DIAGNÓSTICO: 1.- cu 41.00 2d x 2.00 IT
 2.- crenado en PGT
 3.- _____

OBSERVACIONES: _____

[Redacted]
 FIRMA Y SELLO

Obstetrics Ultrasound Report(1/2) - 27/10/2022

Non ID:
 ID:
 LMP:
 GA: 30w5d
 DOD:
 Operator:
 EDU(LMP):
 EDD(AUA): 05/11/2022
 Eds:
 Médico:

Tipo Inform: Obstetrics Ultrasound Report

	Fórmula	Valor	1	2	3	Método
2D Measurements						
BPD	Hadlock	86.4mm	86.4			AVG
HC	Hadlock	336.3mm	336.3			AVG
AC	Hadlock	355.7mm	355.7			AVG
FI	Hadlock	74.5mm	74.5			AVG
		Valor	1	2	3	Método
OFD(HQ)		111.3mm	111.3			AVG
HC/AC		0.95 (GA None)				
FL/BPD		77.30 (GA None)				
FL/HC		22.15 (GA None)				
FL/AC		20.94 (20.00-24.00)				
AFI						
AF1		30.1mm	30.1			lin
AF2		28.2mm	28.2			lin
	Fórmula	Valor				SD
EFW						
EFW1	Hadlock4(AC,FL,HC,BPD)	3676g				±537g
EFW1-GA	Tokyo					



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N°028-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 18 de enero de 2023

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 26.DIC.2022, presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 26.DIC.2022, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, solicita nombramiento de asesor de Trabajo Académico y exclusividad de tema para el Trabajo Académico titulado: “DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023”;

Que, con CARTA N°004-2022-UNHEVAL/FOBST-AS-NECE., de fecha 20.DIC.2022, la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, acepta asesorar a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante el Proveído digital N°1013-2022-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 ex alumna;

Que, mediante Constancia N°092-2022-SE-MMF-DuI-FOBst-UNHEVAL, de fecha de recepción 26.DIC.2022, 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 Art. 37° 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”;

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 Trabajo Académico: “**DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023**”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° NOMBRAR** a la **Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO**, como Asesora de Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico.
- 3° DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:
DUI, Asesora, Interesada, Archivo



RESOLUCIÓN N° 0312-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 05 de junio de 2023

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 23.MAY.2023, presentado por la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, en cuatro (04) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°028-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 18 .ENE.2023, se aprueba la Exclusividad del Trabajo Académico: “DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023”, y se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, asesora del Trabajo Académico de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Académico;

Que, mediante Resolución N°087-2023-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 22.MAR.2023, se DESIGNA Jurados de la Tesis de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, integrado de la siguiente manera: presidenta- Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ; Secretaria- Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, Vocal: Mg. Carmen Rosa CABALLERO CASTILLO, Accesitaria Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, con INFORME N° 049-2023-UNHEVAL-FOBST/JEx la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, con INFORME N° 008-2023-ICFS-UNHEVAL-FOBST-UNHEVAL-2023 la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ y con INFORME N°04-2023/CRCC-DA-TP-FO-UNHEVAL-HCO de la Mg. Carmen Rosa CABALLERO CASTILLO, 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 trabajo académico, titulado: “DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023”, de la alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, 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 **26.MAR.2023**
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
UPROySA, DUI, asesora, interesada y archivo



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N°087-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 22 de marzo de 2023

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 23.FEB.2023, presentado por la ex alumna CASTILLO GUTIÉRREZ Gladys Zoraida, en cuatro (04) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 028-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 18.ENE.2023, se aprueba la exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: **“DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO- HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023”** y se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO como Asesora de Tesis de la alumna CASTILLO GUTIÉRREZ Gladys Zoraida, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, mediante Solicitud S/N, de fecha de recepción de 23.FEB.2023, la ex alumna CASTILLO GUTIÉRREZ Gladys Zoraida, solicita designación de jurados del proyecto de tesis: **“DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO- HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023”**, 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°120-2023-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Decana de la Facultad de Obstetricia, para que designe jurados de tesis de las mencionada ex alumna;

Que, la Decana de la Facultad de Obstetricia, con fecha 17.MAR.2023, designa los jurados de tesis, integrado de la siguiente manera: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ, Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ, Mg. Carmen Rosa CABALLERO CASTILLO y Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA ;

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:

...///



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

///... RESOLUCION N° 087-2023-UNHEVAL-FOBST-D

1° DESIGNAR Jurados de la Tesis titulada: **DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023** de la ex alumna CASTILLO GUTIÉRREZ Gladys Zoraida, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Vocal: Mg. Carmen Rosa CABALLERO CASTILLO
Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

- 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° 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 Sanchez
DECANA

Distribución:
DUI
Jurados(4),
Asesora, Interesadas
Archivo



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 669-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 01 de diciembre del 2023.

VISTO:

La solicitud s/n°, de fecha de recepción 30.NOV.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, en ocho (08) folios, con su Trabajo Académico 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° 028-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 18.ENE.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: “DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023”, y se nombra a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO como Asesora de Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante Resolución N° 087-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 22.MAR.2023, se designa Jurados de Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, conformado por: Presidente: Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia; Secretaria: Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine; Vocal: Mg. CABALLERO CASTILLO, Carmen Rosa y Accesitaria: Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar;

Que, mediante Resolución N° 0312-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 05.JUN.2023, se resuelve 1° APROBAR el Proyecto de Trabajo Académico, titulado: “DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Trabajo Académico de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 26.MAR.2023;

Que, con INFORME N° 02-2023-UNHEVAL-FOBST.Jur.Ex, de fecha 24.NOV.2023, la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ y la Mg. Carmen Rosa CABALLERO CASTILLO; indican que después de haber realizado la revisión de dicho borrador de Trabajo Académico 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 solicitud s/n°, de fecha de recepción 30.NOV.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su Trabajo Académico;

...///



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

.../// RESOLUCIÓN N° 669-2023-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

Que, mediante Proveído N° 134-2023-UNHEVAL/FOBST-CEGESA-CG, de fecha 30.NOV.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 precedente la solicitud s/n°, de fecha de recepción 30.NOV.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, declarando expedito a la ex alumna mencionada; fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de trabajo académico y comunicar a los miembros del Jurado y Asesora; 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, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, para la sustentación de su Trabajo Académico; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Trabajo Académico titulado: **“DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023”**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, siendo:
DÍA : Lunes, 04 de diciembre del 2023
HORA : 21:00 hrs.
LUGAR : Facultad de Obstetricia
LINK :
<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mb02b84df85b4839d0f636a1d60b332ff>
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Trabajo Académico, estando conformado de la siguiente manera:
Presidente : Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia
Secretaria : Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine
Vocal : Mg. CABALLERO CASTILLO, Carmen Rosa
Accesitaria : Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
Asesora : Dra. CASTAÑEDA EUGENIO, Nancy Elizabeth
- 4° **DISPONER** que los miembros del Jurado de Trabajo Académico deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

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



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

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 TRABAJO ACADÉMICO 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=mb02b84df85b4839d0f636a1d60b332ff; siendo las 21:00 horas, del día lunes 04 de diciembre del 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 Gladys Zoraida CASTILLO GUTIERREZ, procedió al acto de Defensa de su Trabajo Académico titulado: "DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023"; ante los miembros del Jurado de Trabajo Académico, estando conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia
Secretaria : Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine
Vocal : Mg. CABALLERO CASTILLO, Carmen Rosa
Accesitaria : Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar

Y, con la presencia de la asesora de Trabajo Académico: Mg. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, se procedió al acto de la defensa de su trabajo académico.

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

Asimismo, el Jurado planteó al Trabajo Académico las siguientes observaciones:

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

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Quince (15) y cualitativa de: Bueno, por lo que se declara Aprobada

(Aprobado(a) o desaprobado(a))

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 22:45' horas del día 04 de diciembre del 2023.

[Signature of Digna A. Manrique de Lara Suárez]

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ
PRESIDENTE

[Signature of Ibeth C. Figueroa Sánchez]

Dra. Ibeth C. FIGUEROA SÁNCHEZ
SECRETARIA

[Signature of Carmen Rosa Caballero Castillo]

Mg. Carmen Rosa CABALLERO CASTILLO
VOCAL

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



CONSTANCIA DE SIMILITUD N°053-2023-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, la cual reporta un 25% de similitud, correspondiente a la interesada GLADYS ZORAIDA CASTILLO GUTIÉRREZ. Del Trabajo Académico: DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023, considerada como asesora a la Dra. NANCY ELIZABETH CASTAÑEDA EUGENIO.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 16 de Octubre del 2023

Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Directora de la Unidad de Investigación

Facultad de Obstetricia

UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIME

AUTOR

GLADYS ZORAIDA CASTILLO GUTIERREZ

RECUENTO DE PALABRAS

9882 Words

RECUENTO DE CARACTERES

53340 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

354.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 16, 2023 8:09 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 16, 2023 8:10 AM GMT-5

● 25% de similitud general

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

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. Mariela del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA

● 25% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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	soymedicina.com	15%
	Internet	
2	repositorio.ucv.edu.pe	4%
	Internet	
3	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Internet	
4	accessmedicina.mhmedical.com	1%
	Internet	
5	slideshare.net	<1%
	Internet	
6	Universidad de San Martín de Porres on 2016-08-21	<1%
	Submitted works	
7	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
	Internet	
8	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2023-10-02	<1%
	Submitted works	

9	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
	Internet	
10	1library.co	<1%
	Internet	
11	Universidad de San Martín de Porres on 2019-05-21	<1%
	Submitted works	
12	repositorio.upao.edu.pe	<1%
	Internet	
13	usmp on 2021-10-11	<1%
	Submitted works	
14	Universidad Autónoma de Ica on 2017-02-27	<1%
	Submitted works	
15	Universidad Autónoma de Ica on 2017-09-12	<1%
	Submitted works	
16	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-30	<1%
	Submitted works	

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")

Pregrado		x	Posgrado:	Maestría	Doctorado
----------	--	---	-----------	----------	-----------

 Pregrado (tal y como está registrado en *SUNEDU*)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

 Segunda especialidad (tal y como está registrado en *SUNEDU*)

Facultad	Obstetricia
Nombre del programa	Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia
Título que Otorga	Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia

 Posgrado (tal y como está registrado en *SUNEDU*)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

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

Apellidos y Nombres:	CASTILLO GUTIERREZ GLADYS ZORAIDA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	948451849
Nro. de Documento:	19578015				Correo Electrónico:	2020180531@unheval.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

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

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres:	Castañeda Eugenio Nancy Elizabeth					ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-3016-663X account_circle			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22494508		

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

Presidente:	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario:	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Vocal:	CABALLERO CASTILLO CARMEN ROSA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR


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)*
DESCARTE DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN EMBARAZO PROLONGADO DIAGNOSTICADO POR ULTRASONIDO DE PRIMER TRIMESTRE. HOSPITAL LEONCIO PRADQ-HUAMACHUCO. LA LIBERTAD, 2023

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 Diagnóstico 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)

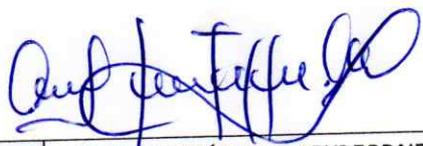
Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico	x Otros <i>(especifique modalidad)</i>			
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	Embarazo prolongado	Gestante añosa	Sufrimiento fetal		
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	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? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>			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:	CASTILLO GUTIÉRREZ GLADYS ZORAIDA	
DNI:	19578015	Huella Digital
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres:		
DNI:		
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres:		
DNI:		
Fecha: 08-12-2023		

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.