

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**CONFIABILIDAD DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DEL
I TRIMESTRE EN SU PRECISIÓN CON LA FECHA
DE PARTO CENTRO DE SALUD
ALTO ILO 2022**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado por:

Lic. Obst. Glenny Milagros Tiña Cruz

Lic. Obst. Silvia Karina López Malhaber

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

CONFIABILIDAD DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DEL I TRIMESTRE
EN SU PRESIÓN CON LA FECHA DE PARTO.
CENTRO DE SALUD ALTO ILO, 2022

TRABAJO ACADÉMICO

Presentada por:

Lic. Obst. Glenny Milagros Tiña Cruz
Lic. Obst. Silvia Karina López Malhaber

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica

Aprobadas por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



Mtra. Guicela Maribél Palza Portugal
Presidenta



Mtro. Marleni Mary Ayma Jiménez
Secretaria



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Vocal



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 11562-2022-FACS-UNJBG del 13 de octubre del 2022, del Trabajo Académico titulado: **CONFIABILIDAD DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DEL I TRIMESTRE EN SU PRESIÓN CON LA FECHA DE PARTO. CENTRO DE SALUD ALTO ILO, 2022**, presentado por la Lic. Obst. Glenny Milagros Tiña Cruz y la Lic. Obst. Silvia Karina López Malhaber. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **19 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Trabajo Académico enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 20 de agosto del 2024.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Jackeline Rosemary Flores Flores
DNI: 00493579



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Glenny Milagros Tiña Cruz



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Silvia Karina López Malhaber



Huella dactilar

AGRADECIMIENTO

El andar en la vida no ha sido tan fácil, a pesar de los obstáculos, seguimos en pie de lucha de vivir a diario, gracias a Dios, gracias a nuestra familia por su apoyo incondicional, por su aporte diario de amor; me abrazo para seguir caminando al lado de los que más amo, me abrazo para ser ejemplo diario de mi descendencia, me abrazo para seguir aprendiendo por ustedes.

DEDICATORIA

A la que me dio la vida, mi madre Luisa, al que me acogió en su corazón mi esposo Alcibíades y a la luz de mis ojos, mi gran hija Rafaela a quienes amo con toda mi energía.

Al amor y la fe en Dios, que me inculcaron mis queridos padres, a mi esposo Jorge Luis y a la bendición más grande en mi vida mi bella hija Anita.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| ÍNDICE | vi |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | viii |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | ix |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1 Descripción del problema..... | 3 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 4 |
| 1.3 Justificación e importancia..... | 4 |
| 1.4 Objetivos | 6 |
| 1.4.1 Objetivo general | 6 |
| 1.4.2 Objetivos específicos..... | 6 |
| CAPÍTULO II..... | 7 |
| MARCO CONCEPTUAL..... | 7 |
| 2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS..... | 7 |
| 2.1.1. Atención prenatal..... | 7 |
| 2.1.2. Edad Gestacional..... | 8 |
| 2.1.3. Ecografía Obstétrica..... | 8 |
| 2.1.4. Determinación de la Fecha de última menstruación | 9 |
| 2.1.5. Ecografía en el Primer Trimestre de Gestación..... | 10 |
| 2.1.5.1 Parámetros evaluados en la ecografía obstétrica del I trimestre.... | 11 |
| a) Evaluación de la viabilidad del embarazo | 11 |
| b) Medidas tempranas del embarazo | 11 |
| c) Mediciones fetales en el primer trimestre..... | 12 |
| d) Evaluación de la edad gestacional..... | 14 |
| e) Evaluación de anomalías cromosómicas | 15 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... | 16 |
| a. Edad gestacional: | 16 |
| b. Ecografía Obstétrica: | 16 |

| | |
|--|----|
| c. Fecha probable de parto (FPP):..... | 16 |
| d. Ecografía del primer trimestre: | 17 |
| CAPÍTULO III | |
| MARCO METODOLÓGICO | 18 |
| 3.1. Anamnesis:..... | 18 |
| 3.2. Exámenes ecográficos: | 20 |
| 3.3. Seguimiento de Atenciones Prenatales..... | 23 |
| 3.4. Culminación de Parto | 25 |
| CAPÍTULO IV | 26 |
| DISCUSIÓN..... | 26 |
| CONCLUSIONES | 28 |
| RECOMENDACIONES..... | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1:Técnica de la medida de longitud cráneo-rabadilla (CRL) | 13 |
| Figura 2: Técnica de la medida de DBP y HC..... | 14 |
| Figura 3: Medición del espesor de translucencia nucal | 16 |
| Figura 4: Gestación inicial de 6 semanas | 21 |
| Figura 5: Gestación única de 8 semanas 6 días..... | 22 |
| Figura 6: Gestación única activa de 13 semanas. | 24 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---------------------------------|----|
| Anexo 01: Carnet Prenatal..... | 32 |
| Anexo 02: Datos del Parto | 33 |

RESUMEN

Objetivo: Conocer la confiabilidad de la ecografía obstétrica del primer trimestre para precisar la fecha de parto en el Centro de Salud Alto Ilo 2022.

Metodología: Análisis de caso clínico. **Resultados:** La evaluación ecografía realizada en el primer trimestre de gestación permitió calcular la fecha probable de parto, coincidiendo con la fecha real de parto ocurrido con un margen de error de +/- 1 días. **Conclusión:** La evaluación ecográfica de rutina realizada durante el primer trimestre es de gran valor, pues proporciona información precisa de la fecha probable del parto, que hace óptima la prestación durante la atención prenatal brindando los mejores resultados para la madre y el feto.

Palabras Clave: Ecografía obstétrica, primer trimestre, fecha probable de parto.

ABSTRACT

Objective: To know the reliability of the obstetric ultrasound of the first trimester to specify the probable date of delivery at the Alto Ilo 2022 Health Center. **Methodology:** Clinical case analysis. **Results:** The ultrasound evaluation performed in the first trimester of pregnancy allowed calculating the probable date of delivery, coinciding with the actual date of delivery that occurred with a margin of error of +/- 2 days. **Conclusion:** The routine ultrasound evaluation carried out during the first trimester is of great value, since it provides accurate information on the probable date of delivery, which optimizes the provision during prenatal care, providing the best results for the mother and the fetus.

Keywords: Obstetric ultrasound, first trimester, probable date of delivery

INTRODUCCIÓN

La ecografía constituye uno de los procedimientos más importantes en la obstetricia, incluyendo la ecografía transvaginal de alta frecuencia, han hecho posible evolucionar el campo de la ultrasonografía, permitiendo evaluar y monitorizar más de cerca el desarrollo embrión- fetal temprano, constituyendo una de las herramientas más importantes durante el control y seguimiento de la gestación.

La norma técnica de atención en salud materna incluye dentro del protocolo de atención, la realización de un examen ecográfico en el primer trimestre, esto permite confirmar el embarazo, determinar la edad gestacional y calcular la fecha probable de parto (1)

Es importante que el examen ecográfico sea confiable, especialmente en aquellas pacientes que no recuerdan o tienen dudas con respecto a la fecha de última menstruación, y eso básicamente dependerá de la pericia del operador; un buen reporte ecográfico nos permitirá conocer la fecha probable de parto, lo cual es fundamental para tomar decisiones y disminuir riesgos en el binomio madre – niño.

El objetivo de la presentación y el análisis del presente caso clínico es conocer la confiabilidad de la ecografía obstétrica del I trimestre en su precisión con la fecha de parto en el Centro de Salud Alto Ilo – 2022; sus resultados impulsaran en el equipo de salud la confianza del cálculo de la

fecha probable de parto mediante la ecografía del I trimestre y contribuirá a la disminución de la morbilidad materna y morbimortalidad fetal, así como mejorar la calidad del servicio de salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la atención prenatal, es común que las gestantes no recuerden su fecha de última menstruación por diversas situaciones, y por lo tanto el cálculo de la fecha de parto se ve afectada y no precisa.

La estimación de la edad gestacional y calcular la fecha del futuro parto está sujeta a errores significativos, creando una situación crítica que afectarían la toma de decisiones obstétricas ya que existe el riesgo de que el parto sea inducido tempranamente o retrasado. El reto de hoy, es conseguir que la fecha sea lo más aproximadamente posible, usando la fecha de última menstruación con apoyo de la ecografía obstétrica del 1er trimestre (2)

La duración promedio del embarazo depende de muchos factores y no existe precisión matemática. Estas precisiones son solo aproximadas y tienden a variar por diversos factores. (3).

El uso del ultrasonido en la actualidad es el método más preciso que se tiene para estimar la edad gestacional sin embargo no está totalmente exento de sesgos.

La determinación precisa de las fechas es primordial para un buen control del embarazo y es una de las principales indicaciones para solicitar la

ecografía durante primer trimestre. Se brinda información valiosa para la evaluación del desarrollo fetal que influirá en la atención obstétrica adecuada (3).

La ultrasonografía precoz es más precisa cuanto más tempranamente se realice, puede estimarse con seguridad durante el primer trimestre. Una gran proporción de mujeres en países en vías de desarrollo no tienen acceso a mediciones de ultrasonografías tempranas (4).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la confiabilidad de la ecografía obstétrica en el primer trimestre para la precisión de la fecha de parto?

1.3 Justificación e importancia

El ultrasonido es una modalidad de diagnóstico por imágenes ampliamente disponible, no invasiva, precisa y segura.

La datación de la última menstruación conocida y normal, es un indicador aceptable para cálculo de la edad gestacional y podría mejorarse con las mediciones del ultrasonido. La edad gestacional es sistemáticamente sobreestimada cuando se calcula únicamente por fecha de última menstruación (5).

Muchas organizaciones internacionales como NICE (National Institute of Health and Care Excellence) e ISUOG (International Society of Obstetrics and Gynecology Ultrasound) recomiendan que todas las mujeres embarazadas se realicen la ecografía obstétrica en edades tempranas del

embarazo, entre la semana 10 y la semana 13; convirtiéndose la biometría fetal de gran importancia en la práctica obstétrica.

Estimar la edad gestacional por ultrasonido puede reducir la necesidad de intervenciones innecesarias al final del embarazo. Suele aparecer un margen relativamente pequeño de error en comparación con la fecha de la última menstruación (6).

Las mujeres embarazadas a menudo no están seguras de la fecha de su último periodo menstrual. El Centro Latino Americano de Medicina Perinatal (CLAP), identifica dos situaciones que sustentan esta desconfianza: periodos menstruales irregulares y los métodos de planificación familiar de uso reciente. Como resultado las estimaciones de edad gestacional y la fecha probable de parto tienen margen de error, creando situaciones críticas para la toma de decisiones gineco-obstétricas al inducir el parto a un embarazo pretérmino o retrasarlo en postérmino (6). El objetivo principal de la exploración ultrasonográfica fetal es proporcionar información precisa que permita una atención prenatal optimizada con el mejor resultado esperados tanto para la madre y para el feto (7).

La confianza en el cálculo de la fecha probable de parto mediante la ecografía del I trimestre, cuando la paciente no ofrezca una fecha exacta de última menstruación e incluso corroborar la edad gestacional calculada por métodos clínicos, contribuirá a la disminución de la morbilidad materna y morbimortalidad fetal, así como mejorar la calidad del servicio de salud.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Conocer la confiabilidad de la ecografía obstétrica del primer trimestre para precisar la fecha de parto en un caso clínico del Centro de Salud Alto Ilo. 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar los parámetros de la ecografía del primer trimestre, para el cálculo de la edad gestacional y fecha probable de parto.
- Estimar la diferencia entre la fecha probable de parto por ecografía y la fecha real del parto.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1.1. Atención prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y la participación de la familia; así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. (8)

La solicitud de la ecografía obstétrica se realizará antes de las 14 semanas para confirmar la edad gestacional. (8).

El no tener un control prenatal cuando se inicia el embarazo, puede desencadenar en mortalidad materna, constituyendo un grave problema de salud pública que logra afectar a muchos países en el mundo, siendo los más los afectados los países más pobres y con un gran impacto familiar, social y económico. El control prenatal salvaguarda la salud del binomio madre e hijo además favorece el descenso de la mortalidad materna y perinatal (8)

2.1.2. Edad Gestacional

Es el tiempo que dura la gestación, se mide desde el primer día del último periodo menstrual normal hasta el momento en el que se realiza el cálculo y se expresa en días o semanas completas (9).

La determinación de la edad gestacional inicialmente fue basada por el número de semanas de amenorrea, la misma precisa como criterios absolutos tener ciclos regulares que duren 28 días, que no existan dudas con la fecha exacta además de no usar anticonceptivos por lo menos tres meses anteriores. Actualmente para determinar la edad gestacional se debe hacer de acuerdo a la ecografía del primer trimestre o confirmada a través de ella, pues tiene una mayor exactitud a la exploración clínica y así determina intervalo de crecimiento que tiene el feto (10).

A continuación, se detallan algunos métodos para calcular la edad gestacional por la amenorrea:

- Regla de Pinard.
- Regla de Naegele.
- Regla de Wahl.
- Uso de calendarios especiales diseñados por el CLAP.

2.1.3. Ecografía Obstétrica

Es aquel examen ultrasonográfico que se usa para evaluar el embrión o feto dentro del útero. Se realiza por vía abdominal o

transvaginal según la edad gestacional o a la información que se necesite obtener (12).

El método de elección para estimación etaria en el primer trimestre es la longitud céfalo-caudal, con un intervalo de confianza de 95%; esto se debe a que hay poca variación en el tamaño del embrión o feto durante este período. El crecimiento del saco gestacional no varía, siendo de 1mm en su diámetro y longitud total al día en un embarazo temprano. La ecografía obstétrica precoz tiene una sensibilidad de 91% y especificidad de 96% si es realizado por personal capacitado (12).

Cuando se usa el ultrasonido en la evaluación de la edad en el primer trimestre del embarazo tiene un error máximo de 3 a 5 días, en este período la variación biológica del tamaño fetal es mínima. Permite tener un diagnóstico preciso antes del quinto mes con un error de 7 días y es deficiente a partir del sexto mes con un error de 21 días (12).

2.1.4. Determinación de la Fecha de última menstruación

Las pérdidas sanguíneas de los genitales denominadas menstruaciones tienen un ritmo aproximadamente de 28 días y son resultado de un proceso neuroendocrino, que solo se interrumpe por el embarazo y la lactancia (13).

La fecha de última menstruación permite estimar la edad gestacional, cuando no se recuerdan estas fechas o se presentan sangrados no relacionados con la menstruación existen dudas.

En el primer trimestre de gestación la mayoría de gestantes no acceden o no se realizan una ecografía, por lo que la información de la fecha última de su menstruación es el método más usado.

En muchas ocasiones la gestante confunde las fechas o bien el embarazo se inicia durante una amenorrea de lactancia (13).

2.1.5. Ecografía en el Primer Trimestre de Gestación

La evaluación ecográfica de rutina realizada durante el primer trimestre es de gran valor en la atención prenatal si se cuenta con los medios económicos y su acceso es posible. (14).

La exploración de la ecografía en el feto proporciona información precisa, que hace óptima la prestación durante la atención prenatal brindando los mejores resultados para la madre y el feto. Al inicio del embarazo es necesario confirmar su viabilidad, además precisar la edad gestacional, determinando el número de fetos y la posibilidad de un embarazo múltiple por eso es necesario la evaluación de la corionicidad y la amnionicidad. Al final del primer trimestre, la exploración permite detectar anomalías fetales graves y en algunos establecimientos donde se puedan hacer la detección de

aneuploidías, se indicará medir el grosor de la translucencia nucal (TN). (14).

La recomendación para realizar la primera exploración será entre las 11 y 13+6 semanas de gestación, pues permite el logro de los objetivos antes mencionados.

Antes de iniciar el examen, el profesional de la salud debe informar a la mujer/pareja sobre los beneficios potenciales y las limitaciones que tiene la ecográfica realizada en el primer trimestre de gestación (14).

2.1.5.1 Parámetros evaluados en la ecografía obstétrica del I trimestre

a) Evaluación de la viabilidad del embarazo

Presencia de un saco gestacional en la cavidad uterina con un embrión demostrando la actividad cardiaca; la misma que puede ser evidente cuando el embrión mide 2 mm, pero puede no ser evidente en embriones viables de 4 mm

b) Medidas tempranas del embarazo

El diámetro medio del saco gestacional o sacular (DMS) se hace mención desde los 35 días en adelante desde el último periodo menstrual. El DMS se obtiene del promedio de tres mediciones ortogonales (longitudinal, anteroposterior y transversa) en el espacio lleno de líquido dentro del saco gestacional. La longitud cráneo-rabadilla (CRL) permite estimar de manera precisa la edad gestacional porque los

valores del DMS muestran mayor variabilidad en la predicción de la edad.

c) Mediciones fetales en el primer trimestre.

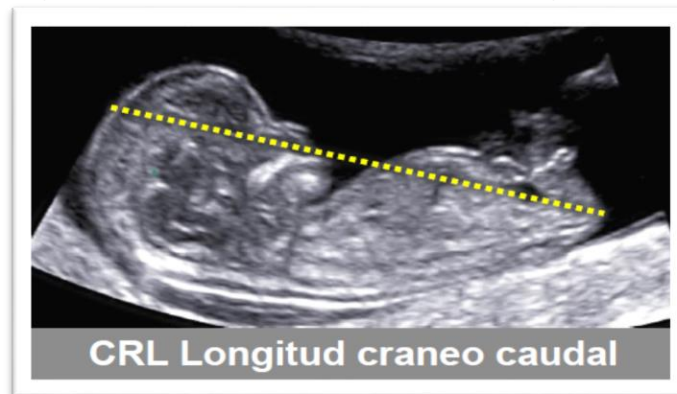
Las mediciones de la CRL se pueden realizar por vía transabdominal o transvaginal.

Dentro de los criterios de medición se mencionan:

- Sección sagital de la línea media del embrión o feto
- La orientación ideal: horizontal en la línea media de la CRL aproximadamente 90° con respecto al haz de ultrasonido.
- Ampliación de la imagen de tal manera que sea lo suficiente como para llenar la mayor parte de la pantalla del ultrasonido
- Los cálipers electrónicos estarán de manera lineal y el feto estará en una posición neutral, es decir ni flexionado ni hiperextendido.
- Los puntos de medición deben estar claramente definidos.
- Se debe visualizar el líquido amniótico entre la barbilla y el pecho del feto.
- Medir la longitud cuello nalga o rabadilla, entre las 6 y 9 semanas porque el embrión aun esta hiperflexionado y

longitud corono nalg a partir de las 10 semanas. Véase figura 01.

Figura 1. Técnica de la medida de longitud cráneo-rabadilla (CRL)



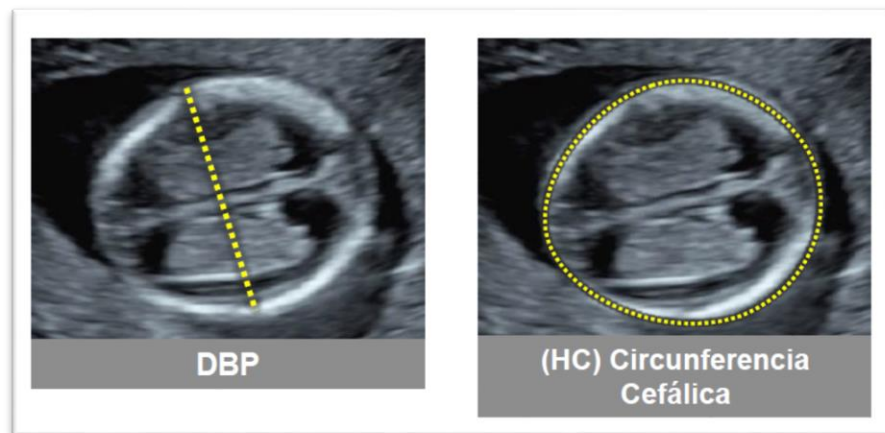
Fuente: ISOUG

La medición del diámetro biparietal (BPD) y la circunferencia de la cabeza (HC) se miden en la vista axial o transversal simétrica verdadera más grande de la cabeza fetal, la misma que no debe distorsionarse por estructuras cercanas o por presión del transductor.

Anatomía

- Corte transversal de la cabeza fetal a nivel del tálamo
- El ángulo ideal de insonación es de 90° con respecto a los ecos de la línea media
- Apariencia simétrica de ambos hemisferios
- Línea continua del ecomedio (falx cerebri) interrumpida en el centro por el cavum del septi pellucidi y el tálamo
- No se debe visualizar el cerebelo. Véase figura 02.

Figura 2. Técnica de la medida de DBP y HC



FUENTE: ISOUG

Como parte de la exploración de rutina del primer trimestre no es necesario la medición de la circunferencia abdominal (AC), la longitud del fémur y la mayoría de los órganos fetales.

d) Evaluación de la edad gestacional.

El método más confiable para precisar la edad gestacional, es por la medición de la longitud céfalo-caudal (LCC) realizada en la ecografía temprana entre las 8 y 14 semanas. Una vez que la longitud cráneo caudal (CRL) excede los 84 mm, la circunferencia cefálica (CC) debería ser utilizada para el fechado de los embarazos (15).

Cuando ya se establece una fecha probable de parto con una ecografía temprana confiable, las siguientes ecografías no deberían utilizarse para recalcular la edad gestacional. Las ecografías seriadas deben utilizarse para determinar si el intervalo de crecimiento ha sido normal (15).

Los dos parámetros más comunes para fechar el embarazo entre las 11 hasta las 13+6 semanas son el CRL y el DBP. Es recomendable la medición del CRL para determinar la edad gestacional a menos que se encuentre más de 84 mm; después de esta etapa, la circunferencia cefálica (CC) se puede utilizar, ya que se vuelve un poco más preciso que el DBP (15).

e) Evaluación de anomalías cromosómicas

Estas pruebas serán posibles en la medida que se cuente con un personal capacitado y la disponibilidad de recursos de atención médica. Deben de incluir la medición de la Translucencia nucal (TN) acompañada de otros marcadores, como la medición bioquímica de la gonadotropina coriónica humana (hCG) total o beta libre y la proteína plasmática A asociada al embarazo (PAPP-A). En busca de marcadores de aneuploidía adicionales, que incluyen el hueso nasal, la insuficiencia tricúspidea, la insuficiencia ductal y otros. La mayoría de los expertos recomiendan que la TN se mida entre las 11 y las 13 + 6 semanas, lo que corresponde a una medida de CRL de entre 45 y 84 mm. Durante este tiempo de edad gestacional, la medición de TN constituye una prueba de detección que funciona de manera óptima y el tamaño fetal permite el diagnóstico de anomalías fetales importantes. se recomienda la evaluación cualitativa de la región nucal de cualquier feto y, si parece engrosada, se debe considerar la derivación a un experto. Véase figura 03.

Figura 3. Medición del espesor de translucencia nuchal



Fuente: ISOUG

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a. Edad gestacional:

Es el tiempo que transcurre desde la fecha del primer día de la última menstruación hasta la fecha de parto o fecha de medición.

b. Ecografía Obstétrica:

Examen ultrasonográfico utilizado en la evaluación del embrión y feto en su habitación natural

c. Fecha probable de parto (FPP):

Es la fecha estimada para la finalización del embarazo.

d. Ecografía del primer trimestre:

Es la ecografía realizada hasta la semana 13+ 6 semanas de la fecha de última menstruación o longitud corono nalgua hasta 85mm (15).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ANAMNESIS

3.1.1. Filiación:

Paciente de sexo femenino, 25 años de edad, de estado civil conviviente, ocupación comerciante, con estudios secundarios incompletos, y domicilio en la ciudad de Ilo.

3.1.2. Motivo de consulta

Paciente acude al servicio de obstetricia el 15 de mayo del 2021 a las 14:00 horas; para realizar la primera atención de control prenatal; desconoce fecha de ultima menstruación, refiere nauseas matutinas, con sueño y falta de apetito. Indica que realizo una ecografía obstétrica el día 15 de mayo del 2021 por medico ginecobstetra donde la conclusión del informe ecográfico es una Gestación inicial de 6 semanas, además Amenaza de aborto.

3.1.3 Antecedentes:

- a) Personales: Niega cirugía, alergias y transfusiones
- b) Patológicos: Niega enfermedades
- c) Gineco-obstétricos: Menarquia: 12 años, régimen catamenial: 5/30 días, andria: 04 parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales: 15 años, infecciones de transmisión

sexual: niega; métodos anticonceptivos: no; Papanicolau: niega; embarazos previos: 02 abortos.

- d) Embarazo actual: Formula Obstétrica G:3, P:0, A:2, HV:0, HM:0
peso pregestacional: 80 kg, índice de masa corporal: 31.56 por IMC (Obesidad)
- e) Familiares: Padres vivos sanos, primo con epilepsia y tía materna con diabetes.
- f) Socioeconómicos: No pobre, madre y pareja ayudan a la economía
- g) Alimentación: No balanceada, a veces frutas y verduras
- h) Hábitos nocivos: No alcohol, no drogas.

3.1.4. Examen físico

Fecha y hora: 15/05/2021, 14:00 hrs. Es evaluada por el Obstetra responsable de la atención prenatal y encuentra los siguientes hallazgos: Peso: 96.0 Kg, talla 159.2cm. Signos vitales: T°:36°C, Presión arterial:123/70mmHg, Pulso: 80 latidos por minuto, Respiración: 20/min. SOP2: 98%.

Al examen físico: Lucida orientada, aparenta regular estado general, regular estado de nutrición e hidratación, piel tibia, conjuntivas rosadas, mamas turgentes y areolas pigmentadas, Abdomen ligeramente doloroso a palpación en zona de hipogastrio, genitales no evaluados, miembros inferiores sin edema.

Se solicita la primera batería de laboratorio y se indica micronutrientes. Finalizada la atención se considera un diagnóstico de 6 semanas por ecografía.

Por las molestias que presenta la gestante se realiza la interconsulta en el servicio de medicina, el mismo que indica hidratación, reposo y un nuevo control ecográfico en 3 semanas.

3.2. Exámenes ecográficos:

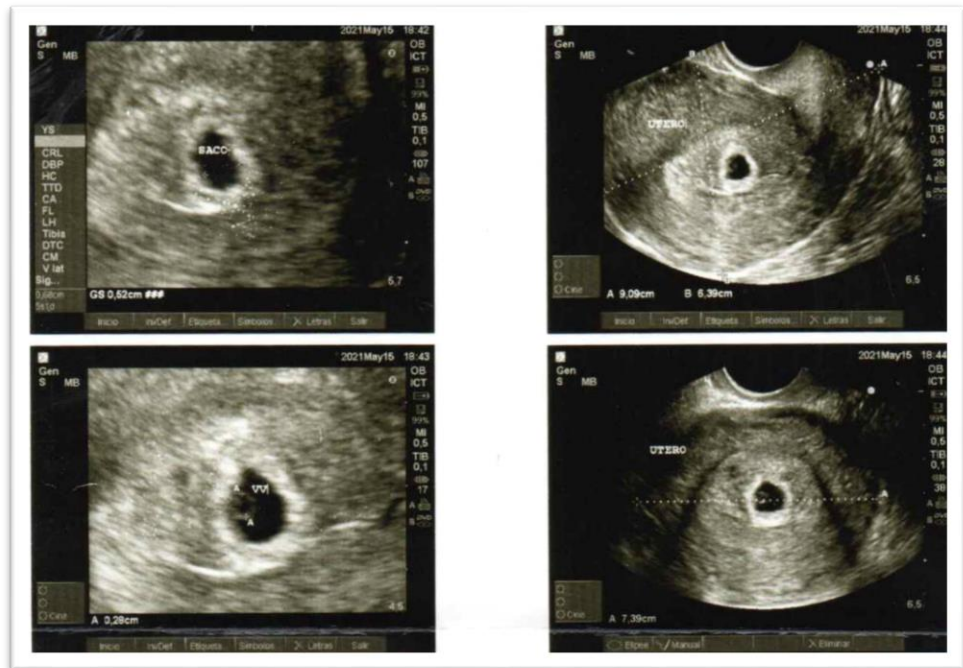
3.2.1. Primer examen ecográfico – 15/05/2021

Útero en anteverso flexión izquierda con bordes regulares, con una longitud de 9.09 cm, 6.39 cm en anteroposterior y transversal de 7.39 cm.

La cavidad uterina ocupada por un saco gestacional de 0.68 cm que corresponde a 6 semanas, vesícula vitelina de 0.28cm. Ambos ovarios de bordes regulares con tejido glandular heterogéneo, el ovario derecho mide 3.46 x 2.06 cm y el ovario izquierdo de 2.39cm x 1.72cm. Se observa Hematoma retro coriónico.

La conclusión diagnóstica del informe ecográfico es una Gestación inicial de 6 semanas y amenaza de aborto con fecha probable de parto: 4/01/2022. Véase figura 4.

Figura 4. Gestación inicial de 6 semanas.



Fuente: Historia Clínica

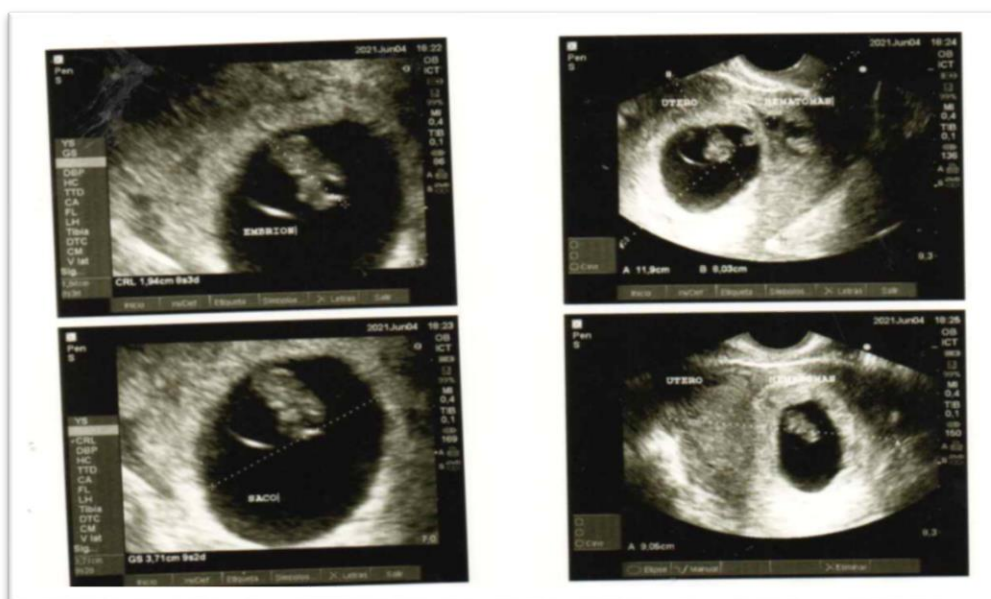
3.2.2. Segundo examen ecográfico – 04/06/2021

Útero en anteverso flexión izquierda, de borde regulares con 11.9cm longitudinal, 8.03cm en anteroposterior y 9.41cm de transversal.

La cavidad uterina ocupada por un saco gestacional de 3.71cm que corresponde a 9 semanas y 2 días, con un embrión vivo de 1.94cm que corresponde a 8 semanas y 3 días, los ovarios no se visualizan, registra la presencia de hematomas retro coriónicos laminares.

La conclusión de la ecografía es una Gestación única de 8 semanas 6 días, con fecha probable de parto: 08/01/2022. Véase figura 5.

Figura 5. Gestación única de 8 semanas 6 días.



Fuente: Historia Clínica

3.2.3. Tercer examen ecográfico – 30/06/2021

La exploración ultrasonográfica muestra un feto único y en situación transversa, con un diámetro biparietal de 1.95cm que corresponde a 13 semanas, una longitud de fémur de 0.75cm que corresponde a 12 semanas y 2 días, circunferencia abdominal de 5.96cm que corresponde a 12 semanas y 5 días, ponderado fetal de 60gr., 159 latidos cardio fetales por minuto. Presencia de columna vertebral, estomago e hígado. La placenta tiene una implantación anterior, líquido amniótico adecuado con un pozo mayor normal, cordón umbilical normo implantado, perfil biofísico fetal de 10/10. La conclusión de la ecografía es una Gestación única activa de 13 semanas con fecha probable de parto: 05/01/2022. Véase figura 6.

3.3. SEGUIMIENTO DE ATENCIONES PRENATALES

A continuación, detallaremos las atenciones prenatales del primer trimestre de gestación, para poder conocer la confiabilidad de la ecografía obstétrica en este trimestre de embarazo así mismo precisar la fecha probable de parto.

-El día 04 de junio 2021 a horas 10.14 a.m., gestante acude a su segunda atención prenatal, indica que ya no tiene náuseas y está tomando sus micronutrientes a la hora indicada.

Se encontraron los siguientes signos vitales: T°:36°C; Presión Arterial: 121/81 mm Hg; Pulso: 82 latidos por minuto; Frecuencia Respiratoria: 20 por min. y peso: 94 kg. Al examen físico: Apareta buen estado general, lucida, mamas turgentes sin particularidades, Altura uterina: 8 cm; miembros inferiores: sin edema.

Impresión diagnóstica: Gestación de 8 semanas 6 días.

Se le informa de los resultados de sus exámenes de laboratorio normales, se brinda micronutrientes y próxima cita.

3.4. CULMINACIÓN DE PARTO

El parto se presentó el día 06 de enero del 2022, por vía vaginal, con recién nacido de sexo: femenino, peso: 3140 gr, talla: 51cm, perímetro cefálico: 37.2 cm, perímetro torácico: 38.3 cm, edad gestacional al nacimiento por Capurro: 39 semanas, Apgar al minuto 1: 9 y minuto 5: 10; además el recién nacido recibe vacuna BCG y Anti hepatitis B el 07 de enero 2022.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La ecografía del I trimestre es de suma importancia para precisar la fecha probable de parto, superando incluso una fecha de última menstruación confiable referida por la madre gestante.

Se usaron los parámetros ecográficos del I trimestre en el presente caso clínico, los cuales fueron la medición del saco gestacional en la cavidad uterina con su vesícula vitelina, en sus 3 medidas ortogonales (longitudinal, anteroposterior y transversal) dando fecha de parto el 04 de enero 2022, en la segunda ecografía se usó el parámetro de la longitud cefalo caudal (LCC) de embrión la cual corresponde a una gestación de 8 semanas y 3 días, con fecha de parto de 08 de enero 2022, observando que este parámetro debe ser usado a partir de las 10 semanas ya que antes el embrión está en un estado de hiperflexión. Además, la tercera ecografía realizada el 30 junio 2021 usaron el parámetro del diámetro biparietal (DBP) el cual es uno de los más precisos, con una medida de 1.95 cm que corresponde a 13 semanas de gestación con una proyección en la fecha de parto para el 05 de enero del 2022 teniendo un margen de error 1 día con la fecha real del parto que fue el 06 de enero del 2022. Siendo entre 11 y 13+6 semanas de gestación la más precisa para calcular la fecha de parto

Al llegar a los servicios de atención prenatal, la gestante desconocía su fecha de última menstruación, por lo que se solicitó la ecografía obstétrica,

para el cálculo de la fecha de parto y su edad gestacional.

El investigador Cornejo Cueva, M. (16) concluye que, el cálculo de la fecha probable de parto por evaluación ecográfica del primer trimestre tiene mejor predicción, encontrándose similitud con las ecografías obstétricas realizadas hasta las 13 semanas en el presente trabajo académico, las cuales tienen un margen de error mínimo.

Según Ghani de Bangladesh (17) en su investigación concluye que la datación por ecografía durante el rango estimado de edad gestacional de 12 a 14 semanas obtuvo una predicción más precisa de la fecha de parto, coincidiendo con nuestro análisis en la ecografía obstétrica de 13 semanas con fecha probable de parto 05 de enero del 2022, encontrándose en el margen de error de +/- 1 día, siendo la más precisa comparadas con otras ecografías

Si no hay seguridad en la fecha de última menstruación, la ecografía del primer trimestre debe establecer la fecha probable de parto más confiable.

CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo académico, la ecografía del primer trimestre realizada en la semana 13, tuvo mejor precisión para determinar la fecha de parto, pues existió la variabilidad de 1 día, indicando confiabilidad y precisión del mismo, si se realiza en este trimestre de gestación.
2. Los dos parámetros más comunes para el cálculo de la edad gestacional y fecha probable de parto entre las 11 hasta las 13+6 semanas son el CRL y el DBP, tal como se evidencia en la ecografía del I trimestre, donde se utiliza la medida del DBP con 1.95 cm que corresponde a 13 semanas de gestación.
3. En la ecografía realizada a las 13 semanas, se estimó que existe una diferencia mínima de un día, entre la fecha del parto por ecografía del I trimestre y la fecha real de parto, en comparación con las ecografías anteriormente realizadas.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales que realizan las ecografías obstétricas reconocer y describir claramente los parámetros ecográficos para la estimación de edad gestacional y fecha probable de parto.
- A los Obstetras, sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de acudir precozmente a su control prenatal con ecografía obstétrica del I trimestre de gestación, porque es la más precisa para conocer la edad gestacional y fecha de parto; además nos permite identificar en forma temprana anomalías cromosómicas anticipándonos a posibles complicaciones fetales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NTS N°105-minsa/dgsp -V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Perú 2019
2. Gómez L.; Salgado M.; Villegas V.; Villegas A. Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 15 No 1, enero-junio 2015, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874
3. Gil A. Embarazo: Diagnóstico, Edad gestacional y Fecha del parto [artículo en línea] MEDISAN 2008;12(4). Disponible en: bit.ly/3Yem7qU
4. Goldman A. Valor de la ecografía en la restricción del crecimiento intrauterino. [Online].; 2014 [cited 2016 setiembre 15. Disponible: revistalatioamericanadeperinatologia.com.
5. Vargas P. ISUOG Guías Practicas: Realización de la exploración ecográfica fetal del primer trimestre. 2013; 41: 102–113. doi: 10.1002/uog.12342. Disponible en: bit.ly/3U1dEEN.
6. Henry L.; Santosh P.; Roy F. Evaluación ecográfica de la biometría y de las anomalías del crecimiento fetal. En: Callen P. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 5ta Edición. Barcelona: Editorial Elsevier; 2009. p. 225
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía Técnica de Ecografía Básica Obstétrica y Ginecológica Perú 2009. bit.ly/3BCU6jS
8. Betancourt A.; Garcia M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, [S.l.], v. 4, n. 7, p. 74-96, ene. 2020. ISSN 2610-8038. Disponible en: bit.ly/4gYZEFG. Fecha de acceso: 17 dic. 2022. doi: bit.ly/4dMwkiY
9. DeCherney A.; Nathan L.; Laufer N.; Roman A. Diagnóstico y tratamientos ginecoobstétricos. Décimo primera ed. Bernal M, editor. México D.F.: McGraw Hill; 2014. Pag. 141-153.
10. Isuog Guidelines. ISUOG Guías Practicas: realización de la exploración ecográfica fetal del primer trimestre. Ultrasound Obstet Gynecol 2013; 41: 102–113 Publicado online en Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/uog.12342

11. Crispin D.; Durán J.; Correlación clínica y ultrasonográfica de la edad gestacional con el test de capurro en el hospital municipal boliviano holandés. Rev. Méd. La Paz. 2019 [citado 2022 Dic 17];25(2): 19-26. Disponible en: bit.ly/400dBwT
12. Astudillo J.; Yamamoto M.; Carrillo J.; Polanco M.; Hernández A.; Pedraza D.; et al . Curvas de biometría fetal con edad gestacional determinada por ecografía de primer trimestre: clínica alemana de santiago. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2022 Dic 17] ;73(4): 228-235. Disponible en: bit.ly/3zOPnv0.
13. Williams. Obstetricia, "Atención prenatal." 24e Eds. F. Gary Cunningham ,et.al. McGrawill, 2015. bit.ly/3TZ3dl6.
14. Isuog guidelines. ISUOG Guías prácticas ISUOG: evaluación ecográfica de la biometría y el crecimiento fetal. Ultrasound Obstet Gynecol 2019; 53: 715–723. bit.ly/3BL8c2y
15. Reyes Izquierdo, Dulce María. Examen clínico al recién nacido. La Habana Cuba 2003
16. Cornejo Cueva, M. (2018). Predicción de la ecografía y otros métodos para la determinación de la fecha probable de parto Hospital Regional Cusco, 2016. Disponible en: bit.ly/47ZW8qo
17. Ghani A, Nahar A, Sultana N, Khatun A, Sultana R, Yusuf MA, Zakaria RE. Predicción de la edad gestacional por último período menstrual (LMP) en comparación con la ecografía (USG). J Shaheed Suhrawardy Med Coll [Internet]. 7 de marzo de 2017 [citado el 4 de septiembre de 2022];6(2):82-6.

Anexo 01: Carnet Prenatal



Usuario: 72265430

■ = significa ALERTA No. HC 72265430

■ = requiere seguimiento continuo

Apellidos y nombres: MALACHE LOPEZ GAUDY MELISSA

Establ. C.S. ALTO ILO

DNI: 72265430

Dirección NUEVA ESPERANZA F-10

Localidad

Department Moquegua

Distrito: Ilo

Teléfono: 938583954, 943445643

Correo electrónico:

Tipo Seguro: SIS ESSALUD PRIVADO

Código Afiliación Seguro

Ocupación COMERCIANTE

Edad 27

Estudios

Analfabeto Primaria Secundaria Superior Superior No

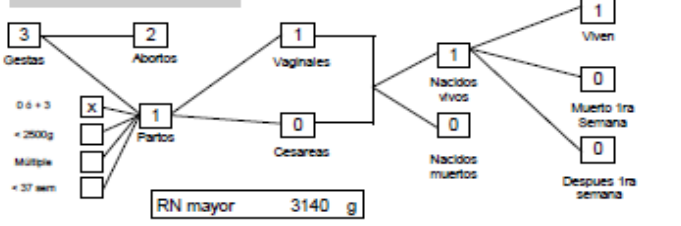
Años aprobados 5

Estado

Casado Convivient Soltero Otro

Padre QUISPE VELAZCO, NICOLAS MOISES

Antecedentes Obstétricos



Gestación anterior

Fecha 06/01/2022

Terminación: Parto Cesarea Aborto Ectópico Aborto Molar No Aplica

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

Lactancia Materna: No hubo < 6 meses 6 meses o mas No Aplica

Lugar del parto: EESS Domicilio

Captada: Si No Referida x ag Comunit: Si No

Antecedentes Familiares

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

Antecedentes Personales

Ninguno Eclampsia
 Aborto habitual/incompleto Enferm Congénitas
 Alcoholismo Enferm
 Alergia a medicamentos Epilepsia
 Violencia Hemorragia postparto
 Asma Bronquial Hipertensión arterial
 Cardiopatía Cocalina
 Cirugía Pelv-uterina Infertilidad
 Diabetes Neoplasias

Vac Previas

Rubeola: Si No
 Hepatitis B: Si No
 Papiloma Virus: Si No
 Fiebre Amarilla: Si No

Peso y talla

Peso habitual: 89.4
 Talla: 159.2
 IMC: 35.27

Antitetanica

N Dosis Previa Dosis 1ra Sin dosis 2da
 Mes de gestación:

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O
 Rh: Rh(+) Rh(-) Rh(-) Rh(-)

Fuma

Ni Opciones / Ota:

Drogas

Si No

Fecha Ultima Menstruación

FUM: 03/04/2021 Duda: Si No
 EG (Ecografía) 5 1/7 Fecha: 15/05/2021
 Fecha probable de parto: 08/01/2022

Hospitalización

Hospitalización: Si No
 Fecha:
 Diagnósticos:
 CIE 10:

Emergencia

Emergencia: Si No
 Fecha:
 Diagnósticos:
 CIE 10:

Violencia / género

Ficha Tamizaje: Si No
 Violencia: Si No
 Fecha:

Exámenes de laboratorio

| Hemoglobina | Hg(%) | No se hizo | Fecha | IFI / Western Blot | Negativo | Positivo | No se hizo | No aplica | Fecha |
|----------------------------------|-------|-------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------|
| Hemoglobina 1: | 14.6 | <input type="checkbox"/> | 04/06/2021 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Hemoglobina 2: | 12.7 | <input type="checkbox"/> | 21/10/2021 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Hemoglobina 3: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Hemoglobina 4: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Hemoglobina 5: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Hemoglobina Alta: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Glicemia 1: | | <input checked="" type="checkbox"/> | 06/06/2021 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | 04/06/2021 |
| Glicemia 2: | | <input checked="" type="checkbox"/> | 22/10/2021 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | 22/10/2021 |
| Tolerancia Glucosa: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | 04/06/2021 |
| VOLR/RPR 1: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| VOLR/RPR 2: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| FTA Abs: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| TPHA: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Prueba Ráp Sifilis: | | <input checked="" type="checkbox"/> | 04/06/2021 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| VH Prueba Ráp 1: | | <input checked="" type="checkbox"/> | 04/06/2021 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| VH Prueba Ráp 2: | | <input checked="" type="checkbox"/> | 22/10/2021 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| ELISA: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| HTLV I: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| TORCH: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Gota Gruesa: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Malaria Prueba Fluorec. Malaria: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Ex. Com. Orina: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | 04/06/2021 |
| Ex. Com. Orina 2: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | 22/10/2021 |
| Leucocituria: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Nitritos: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | 04/06/2021 |
| Urocultivos: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| BK en Espuito: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Listeria: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Tamizaje Hepatitis B: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | 21/10/2021 |
| PAP: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| IVA: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Colposcopia: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

Examen Físico

Clinico: Sin Examen Normal Patológico
 Mamas: Sin Examen Normal Patológico
 Cuello uterino: Sin Examen Normal Patológico
 Pelvis: Sin Examen Normal Patológico
 Odont: Sin Examen Normal Patológico

| ATENCIONES PRENATALES | ATENCION 1 | ATENCION 2 | ATENCION 3 | ATENCION 4 | ATENCION 5 | ATENCION 6 | ATENCION 7 | ATENCION 8 | ATENCION 9 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Fecha y hora de atención | 15/05/2021 | 04/06/2021 | 12/07/2021 | 13/08/2021 | 08/09/2021 | 21/09/2021 | 21/10/2021 | 27/11/2021 | 09/12/2021 |
| Edad Gest (semanas) | 6 0/7 | 8 6/7 | 14 2/7 | 18 6/7 | 22 4/7 | 24 3/7 | 28 5/7 | 34 0/7 | 35 5/7 |
| Peso madre(kg) | 96.0 | 94.0 | 92.0 | 91.0 | 92.0 | 93.0 | 95.6 | 97.2 | 98.7 |
| Temperatura(C) | 36.0 | 36.0 | 36.0 | 36.0 | 36.0 | 36.0 | 36.2 | 36.2 | 36.4 |
| Presión arterial(mmHg) | 123/71 | 121/81 | 123/73 | 119/76 | 122/75 | 119/73 | 110/70 | 120/70 | 100/60 |
| Pulso materno(por min) | 80 | 20 | 20 | | 80 | 80 | 85 | 92 | 84 |
| Altura uterina(cm) | 5 | 8 | NA | 18 | 22 | 24 | 27 | 29 | 29 |
| Situación(L/T/NA) | | | | | | | L | L | L |
| Presentación(C/P/NA) | | | | | | | C | C | C |
| Posición(D/I/NA) | | | | | | | I | I | D |
| F.C.F.(por min/NA) | | | | 146 | 147 | 146 | 142 | 144 | 140 |
| Mov Fetal(+/+/+/+/SM/NA) | | | | | | | ++ | ++ | ++ |
| Proteinuria Cualitativa(+/+/+/+/NSH) | NSH | NSH | NSH | NSH | NSH | NSH | NSH | NSH | NSH |
| Edema(+/+/+/+/SE) | | | | | | | se | se | se |
| Reflejo Osteotendinoso (0,+/+/+/+/) | | | | | | | ++ | | |
| Examen de Pezon (Formado, No formado, Sin Examen) | | | | | | | NO FORMADO | | |
| Indic. Hierro/Ac Fólico (mayor o igual a 16 sem) | | | | | | 30 | 30 | 15 | 7 |
| Indic Calcio (mayor o igual a 20 sem) | | | | | | | | | |
| Indic Ac. Fólico | | 30 | | | | | | | |
| Orient. Consej. (PF/ITS/Nut/Inm/IH/TBC/No se hizo/NA) | | | | | | | | Nut/Inm | SA/Nut/Inm |
| EG de Eco Control (Sem/No se hizo/NA) | 5 1/7 | 8 0/7 | 13 3/7 | 18 0/7 | 21 5/7 | 23 4/7 | 27 6/7 | 33 1/7 | 34 6/7 |
| Perfil Biofísico(4, 6, 8, 10 de 10/NSH/ NA) | | | | | | NA | 10 | | NA |
| Cita (d/m/a) | 1/6/2021 | 1/7/2021 | 1/8/2021 | 1/11/2021 | 22/10/2021 | 22/10/2021 | 21/11/2021 | 7/12/2021 | 16/12/2021 |
| Visita Domiciliaria (Si/No/NA) | | | | | | | | | |
| Plan Parto (control/visita/no se hizo/NA) | 21/10/2021 | | | | | | | | |
| Estab de la atención | C.S. ALTO ILO | C.S. ALTO ILO | C.S. ALTO ILO | C.S. ALTO ILO | C.S. ALTO ILO | C.S. ALTO ILO | C.S. ALTO ILO | C.S. ALTO ILO | C.S. ALTO ILO |
| Responsable de la atención | TIÑA CRUZ | TIÑA CRUZ | TIÑA CRUZ | TIÑA CRUZ | TIÑA CRUZ | TIÑA CRUZ | TIÑA CRUZ | OLARTE | OLARTE |
| Nro Formato SIS | | | | | | | | | |

L=Longitud T=Transversa C=Cefálica P=Pélvica D=Derecha I=Izquierda SM=Sin Movimiento SE=Sin Edema NA=No Aplica NSH=No Se Hizo

Anexo 2: Datos del Parto



GAUDY MELISSA MALACHE LOPEZ

N° HC: 72265430

DNI: 72265430

Edad: 27

Embarazo previo

3

| | | | |
|---------------------|------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Tipo embarazo: | UNICO | Nombre del padre:: | QUISPE VELAZCO NICOLAS MOISES |
| Finalización fecha: | 08/01/2022 | Finalización establecimiento: | 2819 C.S. ALTO ILO |

Ganancia de peso materno



Altura uterina



| | | | | | |
|-------------------|--------------|--------------|-----------|-------------------|-------------|
| Terminación: | Vaginal | Sexo: | Femenino | Edad gestacional: | 39 Semanas |
| Fecha nacimiento: | 06/01/2022 | Lactancia: | No aplica | Vive: | Sí |
| Lugar: | Hospitalario | Aborto: | No aplica | Peso: | 3140 Gramos |
| Muerte: | No aplica | Observación: | | | |