



Resolución Directoral

Callao, 16 de Octubre de 2024

VISTO:

El Memorando N° 804-2024-DG-HNDAC, de fecha 20 de setiembre de 2024, Memorandum N° 1227-2024-HNDAC-OEPE/EO, de fecha 13 de setiembre de 2024, con Memorandum N° 001-2024-CHC-HNDAC, de fecha 23 de agosto de 2024, Memorando N° 489-2024-DAGC-HNDAC, de fecha 31 de julio de 2024, Informe N° 050-2024-DGO-HNDAC, de fecha 24 de abril de 2024 y el Informe N° 890-2024-OAJ-HNDAC, de fecha 10 de octubre de 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, es un Hospital Nacional Categoría III-1 perteneciente a la Región Callao, que brinda atención de salud con la finalidad de recuperar la confianza y satisfacción de los pacientes mejorando la calidad de vida con eficiencia y calidad, contando con un equipo humano calificado que desarrolla actividades de docencia e investigación;

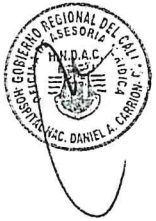
Que, el Titular de la Entidad es la máxima autoridad ejecutiva, de conformidad con las normas de organización interna de la Entidad. Es decir, el Titular de la Entidad es el funcionario al que las normas de organización interna de una Entidad señalen como la más alta autoridad ejecutiva de dicha Entidad;

Que, mediante Informe N° 050-2024-DGO-HNDAC, de fecha 24 de abril de 2024, el Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, solicita la aprobación de modificación del formato de estudio cardiotocográfico por intermedio de su despacho que fue aprobado en la reunión realizada por el Comité de Historias Clínicas;

Que, mediante el Memorando N° 489-2024-DAGC-HNDAC, de fecha 31 de julio de 2024, el Director Adjunto Gestión Clínica, comunica que el Comité de Historias Clínicas, procedió a revisar en conjunto con esta Dirección, los formatos de Informe de Estudio Cardiotocográfico del Departamento de Ginecología -Obstetricia para su opinión favorable;

Que, mediante el Memorandum N° 001-2024-CHC-HNDAC, de fecha 23 de agosto de 2024, el Coordinador del Comité de Historias Clínicas, emite la opinión favorable para la aprobación de dicho formato enviado por el Departamento de Ginecología y Obstetricia, para la Resolución respectiva;

Que, mediante El Memorandum N° 1227-2024-HNDAC/OEPE, de fecha 13 de setiembre de 2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, revisa el documento de gestión formulado, el mismo que debe estar enfocado y articulado con los objetivos y políticas sectoriales, regionales e institucionales y normas técnicas de salud, asimismo se reviso la estructura, se procedió a la codificación respectiva, del formato de Informe de Estudio



Cardiotocográfico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Elaborado por el Departamento de Ginecología y Obstetricia;

Que, el Artículo 15 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud modificada con la Ley N° 29414, establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, como el de recibir atención de emergencia servicios de salud, a ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de como ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares, a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo, a otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismos que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, en especial en las situaciones establecidas en la misma norma, los derechos contenidos en el precitado dispositivo legal, no excluye los demás contenidas en dicha ley o los que la Constitución Política del Perú garantiza;

Que, el artículo 29 de la precitada norma legal, dispone que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica, veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado;

Que, el Reglamento de Establecimientos de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que la Historia Clínica es un documento médico que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente;

Que, con Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud a través de una adecuada gestión de las historias clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios del personal de salud y de los establecimientos del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras.

Que, el numeral 72.2 del Artículo 72 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, a través del Informe N° 804-2024-DG-HNDAC, de fecha 20 de setiembre de 2024, la Dirección General, solicita se proceda a elaborar el proyecto de acto resolutivo mediante el cual se disponga la aprobación del Formato de Informe de Estudio Cardiotocográfico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, elaborado por el Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Que, a través del Informe N° 890-2024-OAJ-HNDAC, de fecha 10 de octubre de 2024, la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que es viable emitir un acto resolutivo que apruebe el formato de Informe de Estudio Cardiotocográfico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, considerando que el citado plan tiene como objetivo general establecer un formato único de Informe del Estudio Cardiotocográfico basado en la evidencia;





Resolución Directoral

Callao, 16 de Octubre de 2024

De conformidad con lo dispuesto mediante la Resolución Gerencial General Regional N° 004-2023-Gobierno Regional del Callao -GGR, de fecha 19 de enero de 2023, mediante el cual se designan como Directora General de la Unidad Ejecutora 401 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, las facultades y atribuciones conforme a los literales c) y j) del Artículo 8° del Reglamento de Organización de Funciones del HNDAC, aprobado por Ordenanza Regional N° 000006 del Gobierno Regional Callao, y con el Visto Bueno de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Dirección Adjunta de Gestión Clínica, la Dirección Adjunto de Gestión en la Producción de Servicios de Salud, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Departamento de Ginecología y Obstetricia y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Formato de Informe de Estudio Cardiotocográfico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, FORMATO-001-2024-HNDAC-DGO, versión N° 01, el cual se encuentra contenido en diez (10) folios, al anverso y reverso del documento anexo que se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las Oficinas y Departamentos del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" para los fines pertinentes.

ARTÍCULO 3°.- PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" (www.hndac.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ
Directora General
C.M.P. 22423 R.U.V.E. 12837

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
17/OCT. 2024
Manuela Tzerty Radahelly Quevedo
FEDATARIA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 "Decenio de la Igual de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
 INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
 BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO



DOCUMENTO TECNICO:

FORMATO DE INFORME DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION – CALLAO




DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

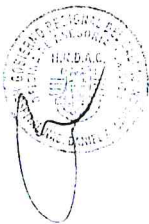



Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de aprobación
FORMATO-001-2024-HNDAC-DGO	V.01	R.D. N° 440 -2024-HNDAC-DG	16 / 10 / 2024



	DOCUMENTO TECNICO	FORMATO-001-2024- HNDAC-DGO
	FORMATO DE INFORME DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	
	Versión N° 01	
		Página 2 de 10

Elaborado por:	DGO	M.C. ROMMEL LACUNZA PAREDES
Revisado por:	DAGC	M.C. JORGE GIOVANNY BURGOS MIRANDA
	DAGPSS	M.C. PEDRO CASTILLO ABAD
	CHC	COMITÉ DE HISTORIA CLINICAS
	OEPE	ING. CESAR AUGUSTO TAPIA GIL
	OEA	(e) ING. CESAR AUGUSTO TAPIA GIL
	OAJ	ABOG. VÍCTOR RAFAEL VALQUI CHUQUIZUTA




	DOCUMENTO TECNICO	FORMATO-001-2024- HNDAC-DGO
	FORMATO DE INFORME DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 3 de 10

INDICE

	PAG
I. FÍNALIDAD	4
II. OBJETIVOS	4
3.1. Objetivos Generales	4
3.2. Objetivos Específicos	4
III. AMBITO DE LA APLICACIÓN	4
IV. BASE LEGAL	4
V. DISPOSICIONES GENERALES	4
5.1. Definiciones Operacionales	4
5.2. Otras Disposiciones Generales	7
VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	8
VII. RESPONSABILIDADES	9
7.1. De la Dirección General	9
7.2. Del Departamento de Ginecología y Obstetricia	9
7.3. De la Oficina de Estadística y Sistemas Informáticos	9
VIII. DISPOSICIONES FINALES	9
IX. ANEXOS	10

Anexo N° 01 Informe de Estudio Cardiotocográfico



	DOCUMENTO TECNICO	FORMATO-001-2024- HNDAC-DGO
	FORMATO DE INFORME DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 4 de 10

I. FINALIDAD

El formato de Informe de Estudio Cardiotocográfico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, es un documento que permite la adecuada evaluación de los resultados del estudio cardiotocográfico en la gestante en todos los ámbitos de estudio y manejo dentro de la institución, y que evalúa al binomio madre-feto.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

- Establecer un formato único de Informe del Estudio Cardiotocográfico basado en la evidencia

2.2. Objetivos Específicos:

- Implementar criterios únicos de evaluación del estudio cardiotocográfico
- Garantizar la seguridad en la atención del paciente obstétrico.
- Documentar los eventos obstétricos factibles de ser evaluados por cardiotocografía

III. AMBITO DE LA APLICACIÓN

El presente Formato de Informe de Estudio Cardiotocográfico se aplicará en todos los ámbitos en los cuales la gestante lo requiera; consulta externa, hospitalización, emergencia y centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

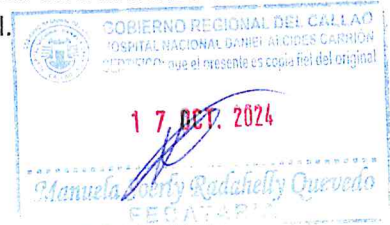
IV. BASE LEGAL


- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N.° 214-2018-MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
- Resolución Ministerial N.° 826-2021-MINSA. Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud
- la Resolución Directoral N° 722-2022-GRC/DIRESA/DG que aprueba la Directiva N° 003-2022-GRC/DIRESA/DG-OEPE V.02; "Directiva Para la Elaboración de Documentos Normativos de la Dirección Regional de Salud del Callao":

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operacionales.

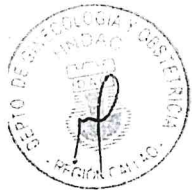
- **Cardiotocografía:** La Cardiotocografía (CTG) es una prueba de bienestar fetal que mide la frecuencia cardíaca fetal y simultáneamente controla las contracciones en el útero. La CTG se utiliza como prueba de bienestar fetal en situaciones anteparto e intraparto para detectar alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal en relación con las contracciones uterinas como signo de insuficiencia placentaria o deterioro del estado fetal.



	DOCUMENTO TECNICO	FORMATO-001-2024- HNDAC-DGO
	FORMATO DE INFORME DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 5 de 10

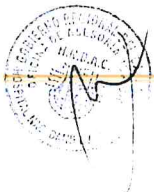
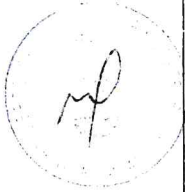
- Se consideran las siguientes definiciones operacionales para la interpretación del estudio cardiotocográfico

Definiciones de Monitoreo Fetal Electrónico	
Patrón	Definición
Línea de base	<ul style="list-style-type: none"> La FCF media redondeada a incrementos de 5 latidos por minuto durante un segmento de 10 minutos, excluyendo: <ul style="list-style-type: none"> Cambios periódicos o episódicos. Períodos de marcada variabilidad de la FCF. Segmentos de línea de base que difieren en más de 25 latidos por minuto. La línea base debe ser por un mínimo de 2 minutos en cualquier segmento de 10 minutos, o la línea base para ese período de tiempo es indeterminada. En este caso, uno puede referirse a la ventana anterior de 10 minutos para determinar la línea de base. FCF basal normal: 110 –160 latidos por minuto. Taquicardia: FCF basal superior a 160 latidos por minuto. Bradycardia: FCF basal inferior a 110 latidos por minuto.
Variabilidad de la línea de base	<ul style="list-style-type: none"> Fluctuaciones en la FCF basal que son irregulares en amplitud y frecuencia. La variabilidad se cuantifica visualmente como la amplitud de pico a valle en latidos por minuto. Ausente: Rango de amplitud indetectable. Mínimo: Rango de amplitud detectable, 5 latidos por minuto o menos. Moderado (normal)—rango de amplitud de 6 a 25 latidos por minuto. Marcado: Rango de amplitud mayor a 25 latidos por minuto.
Aceleraciones	<ul style="list-style-type: none"> Visualización de un aumento abrupto de la FCF (inicio del pico en menor de 30 segundos). Desde las 32 semanas de gestación, una aceleración tiene un pico de 15 latidos por minuto o más por encima de la línea de base, con una duración de 15 segundos o más pero menos de 2 minutos desde el inicio hasta el regreso. Antes de las 32 semanas de gestación, una aceleración tiene un pico de 10 latidos por minuto o más por encima del valor inicial, con una





	<p>duración de 10 segundos o más y menos de 2 minutos desde el inicio hasta el final.</p> <ul style="list-style-type: none"> La aceleración prolongada dura 2 minutos o más, y menos de 10 minutos. Si una aceleración dura 10 minutos o más, es un cambio de línea de base.
Desaceleración temprana	<ul style="list-style-type: none"> Visualización de la Disminución y retorno gradual de la FCF asociados con una contracción uterina, generalmente simétricos Una disminución gradual de la FCF se define desde el inicio de la FCF hasta el nadir, de 30 segundos o más de duración. La caída de la FCF es calculada desde el inicio hasta el nadir de la desaceleración. El nadir de la desaceleración ocurre al mismo tiempo que el pico de la contracción. En muchos casos, el inicio, el nadir y la recuperación de la desaceleración coinciden con el inicio, el pico y el final de la contracción, respectivamente.
Desaceleración tardía	<ul style="list-style-type: none"> Visualización de la Disminución y retorno gradual de la FCF asociados con una contracción uterina, generalmente simétricos. Una disminución gradual de la FCF se define desde el inicio de la FCF hasta el nadir, de 30 segundos o más de duración. La disminución de la FCF se calcula desde el inicio hasta el punto más bajo de la desaceleración. La desaceleración se retrasa en el tiempo, con el nadir de la desaceleración después del pico de la contracción. En la mayoría de los casos, el inicio, el nadir y la recuperación de la desaceleración ocurren después del comienzo, el pico y el final de la contracción, respectivamente.
Desaceleración variable	<ul style="list-style-type: none"> Visualización de la Disminución de la FCF. Una disminución abrupta de la FCF se define desde el inicio de la desaceleración hasta el comienzo del nadir de la FCF en menos de 30 segundos. La disminución de la FCF se calcula desde el inicio hasta el punto más bajo de la desaceleración



	<ul style="list-style-type: none"> La desaceleración de la FCF es de 15 latidos por minuto o más, con una duración de 15 segundos o más, y menos de 2 minutos en duración. Cuando las desaceleraciones variables se asocian con las contracciones uterinas, su inicio, profundidad y duración suelen variar con las contracciones uterinas sucesivas.
Desaceleración prolongada	<ul style="list-style-type: none"> Visualización de la Disminución de la FCF por debajo de la línea de base. Disminución de la FCF desde la línea de base de 15 latidos por minuto o más, con una duración de 2 minutos o más pero menos de 10 minutos de duración. Si una desaceleración dura 10 minutos o más, se trata de un cambio de línea de base.
Patrón sinusoidal	<ul style="list-style-type: none"> Patrón ondulado similar a una onda sinusoidal, uniforme y visualmente aparente en la línea de base de FCF con una frecuencia de ciclo de 3 a 5 por minuto que persiste durante 20 minutos o más.

5.2. Otras Disposiciones Generales

La valoración final del estudio cardiocardiográfico en ausencia de trabajo de parto será como:


NST		
Con reactividad	Sin reactividad	Dudoso

TST				
Negativo	Positivo	Sospechoso	Insatisfactorio	Equivoco
No hay desaceleraciones	Desaceleraciones tardías > 50%	Desaceleraciones tardías < 50% o variables en >50%	Dinámica < 3 contracciones /10 min	Desaceleraciones con > 5. contracciones/10 min o que duren > 90 seg

La valoración final del estudio cardiocardiográfico en el contexto de trabajo de parto se llevará a cabo por medio de:


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 El presente es copia fiel del original
17 OCT. 2024
Manuela Verby Rodahelky Quevedo
 FEDATARIA



	DOCUMENTO TECNICO	FORMATO-001-2024- HNDAC-DGO
	FORMATO DE INFORME DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 8 de 10

MONITOREO INTRAPARTO	
Normal (todas las características) categoría I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Línea basal: 110-160 ▪ Variabilidad: 5-25 ▪ Desaceleraciones tardías o variables: ausentes ▪ Desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes ▪ Aceleraciones: presentes o ausentes
Sospechoso- categoría II (todos los trazados que no pueden ser caracterizados con categoría I o III, a continuación, algunos ejemplos)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Línea basal < 110 con variabilidad 5-25, Taquicardia: >160 ▪ Variabilidad <5, Variabilidad <5 con desaceleraciones < 50% de contracciones, Variabilidad >25 ▪ Ausencia de aceleraciones inducidas por la estimulación fetal ▪ Desaceleraciones variables en < 50% de contracciones con variabilidad <5-25 ▪ Desaceleración prolongada >2 min < 10 min ▪ Desaceleraciones tardías en > 50% de contracciones con variabilidad 5-25 ▪ Desaceleraciones variables con características atípicas
Patológico - categoría III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Variabilidad reducida (<5), acompañado de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desaceleraciones tardías o variables en > 50% de contracciones ○ Línea basal: <110 ▪ Patrón sinusoidal

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

1. Información General de la Paciente:


Se debe escribir en forma clara la siguiente información:

- ✓ Fecha y hora de la toma del estudio,
- ✓ Nombre de la Paciente,
- ✓ Edad,
- ✓ Edad gestacional del embarazo y
- ✓ Medio de datación de la edad del embarazo.

2. Indicaciones del Estudio:

- Trastornos hipertensivos de la gestación: Preeclampsia sin o con criterios de severidad HTA crónica, hipertensión gestacional gestacional
- Restricción de crecimiento intrauterino
- Insuficiencia placentaria
- Oligohidramnios/ Polihidramnios



	DOCUMENTO TECNICO	FORMATO-001-2024-HNDAC-DGO
	FORMATO DE INFORME DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 9 de 10

- Ruptura prematura de membranas
- Amenaza de parto pretérmino
- Cérvix corto
- Diabetes
- Colestasis gestacional
- Hipo/hipertiroidismo
- Gestación múltiple
- Cesárea previa con o sin contracciones uterinas
- Placenta previa
- Hemorragia de la segunda mitad de la gestación
- ↓ movimientos fetales
- Otras que sean consideradas por el médico para el caso individual.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. De la Dirección General:

- Aprobación del Formato de Informe de Estudio Cardiotocográfico mediante Resolución Directoral

7.2. Del Departamento de Ginecología y Obstetricia:

- El Formato de Informe de Estudio Cardiotocográfico debe contener la firma y sello del personal asistencial que lo realiza y valora inicialmente (licencia de obstetricia) como del personal que lo interpreta de forma definitiva (medico gineco-obstetra asistencial).
- Difundir, capacitar su llenado, supervisar y hacer cumplir su ámbito de aplicación por todo el personal médico asistencial, médicos residentes y licenciadas en obstetricia.

7.3. De la Oficina de Estadística y Sistemas Informáticos:

La Oficina de Estadística y Sistemas Informáticos, es responsable de publicar en la Página Web Institucional el presente Documento Técnico, aprobado por la Dirección General del Hospital Nacional Daniel A. Carrión

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Documento Técnico será sancionado de acuerdo a las disposiciones administrativas existentes.
- presente documento tendrá vigencia ilimitada hasta alguna actualización posterior.



IX. ANEXOS

Anexo N° 01 Informe de Estudio Cardiotocográfico



FORMATO DE ESTUDIO CARDIOTOCOGRAFICO

FECHA: / /	HORA: : : horas
NOMBRE Y APELLIDO:	
EDAD: años	G: P:
EDAD GESTACIONAL: Sem Dias x FUR <input type="checkbox"/> Eco precoz <input type="checkbox"/> Eco tardía <input type="checkbox"/>	

INDICACIONES DEL ESTUDIO

Preeclampsia s/criterios	Oligohidramnios	Diabetes	Cesárea previa	Malformación fetal: Otros:
Preeclampsia c/criterios	Polihidramnios	Colestasis gestacional	Placenta previa	
HIE gestacional	RPM	Hipo/hipertiroidismo	Hemorragia II mitad	
RCIU	APP	Condiccionitis	Bienestar fetal	
Insuficiencia placentaria	Cérnix corto	Gestación múltiple	↓ movimientos fetales	

EXAMEN REALIZADO: Tiempo de ayuno:

NST		TST		Monitoreo Intraparto	
Estimulación vibro-acústica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estimulación mamaria:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Contracciones: /10 min
Efecto Posseiro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estimulación oxitocina: mUI/min	Estimulación oxitocina:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Síndrome de vena cava	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Contracciones: /10 min	Estimulación oxitocina dosis al momento: mUI/min
Infusión de dextrosa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Infusión de dextrosa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Registro del tiempo de monitoreo: Inicio: : ..h Final: : ..h tiempo total: min

Parámetros	Valoración			Pto
	0	1	2	
Línea de base	< 110 o > 180	110-119 o 161-160	120-160	
Variability	< 5 / sinusoidal	5-9 o > 25	10-25	
Aceleraciones	0	Periodicas o 1-4 episódicas	>5	
Desaceleraciones	• Tardías > 50% • Variables significativas • Tardías espontáneas	• Tardías < 50% • Variables no significativas	Ausentes	
Cinética fetal	0	1-4	>5	
Puntaje total				

Puntuación de Fischer	
Puntaje	Estado fetal
8-10	Fisiológico
5-7	Dudoso
<4	Ominoso

Firma y sello de Obstetra responsable de realizar el monitoreo

Fecha hora:

Observación: No realizar valoración de puntaje de Fisher en casos de monitoreo intraparto.

CONCLUSIONES: marque con un círculo la calificación de la interpretación brindada

NST		
Con reactividad	Sin reactividad	Dudoso
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TST				
Negativo	Positivo	Sospechoso	Insatisfactorio	Equívoco
No hay desaceleraciones	Desaceleraciones tardías > 50%	Desaceleraciones tardías < 50% o variables en >50%	Dinámica < 3 contracciones /10 min	Desaceleraciones con > 5 contracciones/10 min o que duren > 90 seg

MONITOREO INTRAPARTO	
Normal (todas las características) categoría I	<ul style="list-style-type: none"> Línea basal: 110-160 Variability: 5-25 Desaceleraciones tardías o variables: ausentes Desaceleraciones temporarias: presentes o ausentes Aceleraciones: presentes o ausentes
Sospechoso- categoría II (todos los trazados que no pueden ser caracterizados con categoría I o III, a continuación algunos ejemplos)	<ul style="list-style-type: none"> Línea basal: < 110 con variability 5-25, Taquicardia > 160 Variability < 5, Variabilidad < 5 con desaceleraciones < 50% de contracciones, Variabilidad > 25 Ausencia de aceleraciones inducidas por la estimulación fetal Desaceleraciones variables en < 50% de contracciones con variability < 5-25 Desaceleración prolongada > 2 min < 10 min Desaceleraciones tardías en > 50% de contracciones con variability 5-25 Desaceleraciones variables con características atípicas
Patológico - categoría III	<ul style="list-style-type: none"> Variability reducida (< 5), acompañado de: <ul style="list-style-type: none"> Desaceleraciones tardías o variables en > 50% de contracciones Línea basal: < 110 Patrón sinusoidal


17 OCT. 2024

FEBUATARIA

Firma y sello de Gineco-Obstetra responsable del informe

Fecha y hora:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
SERVICIO	N° CAMA	N° HISTORIA CLÍNICA

