HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

DATOS GENERALES

NOMBRES: APELLIDOS:

Residencia habitual de la madre: (División Política Administrativa)
Provincia:
Cantón:
Parroquia:
Dirección Domicilio:

C.C. / H.CU.

TELEF.:

Nacionalidad
Ecuatoriana
Extranjera
Cuál?

FECHA DE NACIMIENTO
día
mes
año
EDAD (años)
< de 15
> de 35

AUTOIDENTIFICACIÓN
Indígena
Afroecuatoriana/ afrodescendiente
Negra
Mulata
Montubia
Mestiza
Blanca
Otra

SABE LEER Y ESCRIBIR
NO
SI

ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN
Edu. Básica Jóvenes y Adultos Inicial
Edu. básica (Preparatoria)
Edu. básica (elem. y media.)
Edu. básica (superior)
Bachillerato
Superior: Técnico superior; 3er. nivel de grado; 4to. nivel pos-grado
último año aprobado
Ninguna
Se ignora

ESTADO CIVIL
Unión de hecho
Soltera
Casada
Divorciada
Viuda
Se ignora
Vive sola no si

ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL

ESTABLECIMIENTO DEL LUGAR DE PARTO

ANTECEDENTES

FAMILIARES / PERSONALES (no si)
TBC
Diabetes
Hipertensión
Preeclampsia
Eclampsia
Otra cond. médica grave
I II G

Cirugía Genito-Urinaria
Infertilidad
Cardiopatía
Nefropatía
Violencia
VIH
Cuál?

OBSTÉTRICOS

ÚLTIMO EMBARAZO
n/a
< 2500g
normal
> 4000g
Embarazos Múltiples no si

gestas previas
abortos
vaginales
nacidos vivos
viven
3 espont. consecutivos
partos
cesáreas
nacidos muertos
muertos 1ra. sem.
después 1ra. sem.
emb. molar
emb. ectópico

FIN EMBARAZO ANTERIOR
día mes año
menos de 1 año
n/a

EMBARAZO PLANIFICADO no si

FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO
Barrera
DIU
Hormonales
Natural
Quirúrgico
No usaba

GESTACIÓN ACTUAL

PESO INICIAL Kg.
TALLA (cm.)

FUM día mes año
FPP día mes año

EG CONFIABLE por:
FUM Eco <20 s.
no
si

ECOGRAFÍA 11-13 semanas
no
si

FUMA ACT. no si
1er trim.
2do trim.
3er trim.

FUMA PAS. no si
DROGAS no si
ALCOHOL no si
VIOLENCIA no si

ANTIRUBEOLA
previa
no sabe
embarazo
no

ANTITETÁNICA
vigente no si
DOSIS Mes gestación 1ra 2da

EX. NORMAL
MAMAS no si
ODONT. no si

CERVIX
Insp. visual
PAP
COLP
normal anormal no se hizo

GRUPO Rh
Inmuniz. no si

TOXOPLASMOSIS
no se hizo
no aplica

VIH-Diag. tratamiento
<20 sem. solicitada si no n/c
Prueba result. + - n/d

TARV. en emb. si no n/c

≥ 20 sem. solicitada si no n/c
Prueba result. + - n/d

TARV. en emb. si no n/c

Hb <20 sem. g/dl
<11.0g/dl

Fe/FOLATOS indicados
Fe no si
Folatos no si

Hb ≥ 20 sem. g/dl
<11.0 g/dl

SÍFILIS - Diagnóstico y tratamiento

Prueba
No treponémica - + s/d
Treponémica - + s/d n/c
<20 sem
>20 sem
semanas

Tratamiento - + s/d n/c
Tto. de la pareja no si s/d n/c

CHAGAS − + no se hizo no aplica

PALUDISMO/ MALARIA − + no se hizo no aplica

BACTERIURIA
sem normal anormal no se hizo
< 20
≥ 20

GLUCEMIA EN AYUNAS
≥ 92 mg/dl
<20 sem
>30 sem

PREVENCIÓN PREECLAMPSIA
Calcio >12 sem no si
Ácido Acetil Salicílico >12 sem no si n/c

ESTREPTOCOCO B 35-37 semanas
− + no se hizo

EDUCACIÓN PRENATAL-Sesiones
1 2 3 4 5 6

PLAN DE PARTO Y EMERGENCIA no si

CONSEJERÍA LACTANCIA MATERNA no si

CONTROLES PRENATALES

día mes año	Edad gest.	Peso	Ganancia adecuada peso	TA	FC	FR	T°C	Sat.	Proteí-nuria	Est. conc.	Altura uterina	Presen-tación	FCF (lpm)	Movim. fetales	Sangrado vaginal	Exámenes, tratamientos, SCORE MAMÁ	Iniciales Técnico	Próxima cita día mes año
			no si												no si			
			no si												no si			
			no si												no si			
			no si												no si			
			no si												no si			

PARTO ● ABORTO ●

FECHA DE INGRESO día mes año

CARNÉ no si

CONSULTAS PRENATALES total

HOPITALIZACIÓN EMBARAZO no si días

CORTICOIDES ANTENATALES
completo
incompl.
ninguna
n/a
semana inicio

UTEROINHIBIDORES
si
no
n/a
semana inicio

INICIO
espontáneo
inducido
cesárea

RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO
no
si
día mes año
hora min
<37 sem
≥18 hs.
temp≥38°C

EG AL PARTO / ABORTO
semanas días
por FUM
por Eco.

PRESENTACIÓN SITUACIÓN
cefálica
pelviana
transversa

PESO PRODUCTO (aborto) g
n/a

TAMAÑO FETAL ACORDE EG no si

ACOMPAÑANTE
Pareja Familiar Partera/o Otro Ninguno
TDP
P

PRÁCTICAS INTERCULTURALES
Vestimenta Entrega placenta Ingesta líquidos Otras
si
no
Cuál?

POSICIÓN PARTO
arrodillada
cuclillas
acostada de lado
de pie
sentada
litotómica

NACIMIENTO

Establecimiento de salud casa otro

VIVO
MUERTO Parto Anteparto Se ignora
día mes año
hora min

MÚLTIPLE no si orden

TERMINACIÓN espont. cesárea fórceps vacuum otra

INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO
INDUC.
OPER.
CIE 10

EPISIOTOMÍA si no

DESGARROS no Grado (1 a 4)

MANEJO ACTIVO no si

PLACENTA no si
completa
retenida

LIGADURA CORDÓN AL CESAR PULSACIONES no si

RECIBIÓ

Inducto conducción	Oxitócicos en TDP	Antibiot.	Analgesia	Anest. local	Anest. región	Anest. gral.	Trasfusión	Sulfato de Mg. preeclam.	Sulfato de Mg. eclam.
no si	no si	no si	no si	no si	no si	no si	no si	no si	no si

Medicación no si
Cuál?

POSTPARTO

día hora	T°C	TA	FR	pulso	Sat.	est. conc.	invol. uter.	loquios.	SCORE MAMÁ

Imunoglobulina anti Rh D no si n/c

MORBILIDAD

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS no si

	no	si
Eclampsia		
Hellp		
Transitoria		
Previa con proteinuria sobreagregada		
Previa		
Preeclampsia		

INFECCIONES no si

	no	si		no	si
SIRS			Neumonía		
Sepsis			Mastitis		
Endometritis			Gonorrea		
Infección ovular			Parasitosis		
Infección genital			Infección herida cesárea		
Bacteriuria asintomática			Infección episorrafia		
Pielonefritis			Otra infección		

HEMORRAGIA

1 TRIM. no si 2 TRIM. no si 3 TRIM. no si

	no	si		no	si
Post aborto			Rotura uterina		
Mola hidatiforme			Hemorragia postparto		
Embarazo ectópico			Atonía uterina		
Placenta previa			Desgarros		
Acretismo placentario			Restos		
DPPNI			Defecto de coagulación		

TRASTORNOS METABÓLICOS no si

DIABETES MELLITUS no si

	no	si
Tolerancia oral a la glucosa anormal		
D.M. insulino dependiente previa		
D.M. no insulino dependiente previa		
D.M. gestacional		

TRASTORNOS TIROIDEOS no si

	no	si
Hipotiroidismo		
Hipertiroidismo		
Crisis tiroidea		
Otro trastorno metabólico		

OTROS TRASTORNOS no si

	no	si		no	si
Hiperemesis gravídica			Oliguria		
Trombosis venosa prof.			Anemia ferropriva		
Tromboembilismo pulm.			Anemia falciforme		
Embolia L.A.			Enfermedad renal		
Cardiopatía			Neoplasia maligna		
Valvulopatía			Trastorno siquiátrico		
Convulsiones			Alteración del estado de conciencia		

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS no si

	no	si		no	si
Parto obstruido			Polihidramnio		
Rotura prolongada de memb.			Sufrimiento fetal agudo		
Oligoamnios			Restricción de crecimiento intrauterino		

Otros no si

INTERVENCIONES

	si	no	s/d
Alumbramiento manual			
Uterotónicos para tto. hemorragia			
Vía venosa central			
Administración de hemoderivados			
Laparotomía (excluye cesárea)			
Ingreso a UCI< 7 días			
Uso de ATB IV para tto. de complicación infecciosa			

Nro. de vol.
días
Cuál/es

Procedimientos para detener/contener la hemorragia

	si	no	s/d		si	no	s/d
Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas / hipogástricas				Traje antishock no neumático			
Embolizaciones				Balones hidrostáticos			

PARTOGRAMA

C.C. / H.CU. | DÍA | MES | AÑO

APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRES

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL		
PARIDAD	TODAS	MULTÍPARAS		NULÍPARAS	
MEMBRANAS	ÍNTE-GRAS	ÍNTE-GRAS	ROTAS	ÍNTE-GRAS	ROTAS

VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10

0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
1:15	1:25	1:00	1:30	1:25
2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

LÍNEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

PARTO

DILATACIÓN CERVICAL (cm): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hodge I 4 | II -2 | III 0 | IV +4

De Lee

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 FCF

HORAS DE REGISTRO: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

HORA REAL

REFERENCIAS

- FRECUENCIA CARDÍACA FETAL _____
- PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN _____
- DILATACIÓN CERVICAL _____
- RUPTURA ESPONTÁNEA MEMB. _____ (REM)
- RUPTURA ARTIFICIAL MEMB. _____ (RAM)

INTENSIDAD		LOCALIZACIÓN	
Fuerte	+++	Suprapúbico	SP
Moderada	++	Sacro	S
Débil	+	Contracciones Uterinas	
No lo percibe			

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

- Dips tipo I (Desaceleración precoz) — I
- Dips tipo II (Desaceleración tardía) — II
- Dips variables (Desaceleración variable) — V
- Meconio — M

POSICIÓN MATERNA

- Lat. derecho — LD
- Lat. izquierdo — LI
- Dorsal — D
- Semisentada — SS
- Sentada — S
- Parada o caminado — PC

*SCHWARCZ, R , DIAZ A,G., NIETO, F. CLAP

HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICIÓN MATERNA																
TENSIÓN ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL																
DURACIÓN CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLOR / Localiz./ Intens																

VARIABLES IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS no ○ sí ○

CRITERIOS CLÍNICOS/DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA

	si	no
Cardiovascular:		
Shock	○	○
Paro cardiaco	○	○
Hepático:		
Ictericia en preeclampsia	○	○
Respiratorio:		
Cianosis aguda	○	○
Respiración jadeante (gasping)	○	○
Taquipnea severa FR > 40rpm	○	○
Bradipnea severa FR < 6rpm	○	○

	si	no
Renal:		
Oliguria resistente a líquidos diuréticos	○	○
Hematológicos/coagulación:		
Alteraciones de la coagulación	○	○
Neurológico:		
Coma	○	○
Inconsciencia prolongada >12 hs	○	○
Accidente Cerebro Vascular	○	○
Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico	○	○
Parálisis generalizada	○	○

LABORATORIO

Laboratorio:	si	no	s/d
Plaquetas < 50000por ml	○	○	○
Creatinina > 300 micromoles/o >3,5mg/dl	○	○	○
Bilirrubina > 100 moles/o > 6,0 mg/dl	○	○	○
pH < 7.1	○	○	○
Po2 < 90% >1 hora	○	○	○
PaO2/FiO2 < 200 mmHg	○	○	○
Lactato > 5umol/L o 45mg/dl	○	○	○

INTERVENCIONES

	si	no
Administración continua de agentes vasoactivos	○	○
Cuál/es		
Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	○	○
días ☐☐		
Administración > 3 vol. de hemoderivados	○	○
Ingreso de UCI >7 días	○	○
días ☐☐		
Histerectomía	○	○
Diálisis en caso de IRA	○	○
Reanimación cardio-pulmonar	○	○

Criterios Neer Miss FLASOG>3VOL OMS >5VOL

RECIÉN NACIDO

SEXO: H ○ M ○ no definido ○

PESO AL NACER: ☐☐☐☐ g — <2500 g ○ >4000 g ○

P. CEFÁLICO cm: ☐☐,☐

LONGITUD cm: ☐☐,☐

EDAD GESTACIONAL sem. días. FUM ○ ECO ○ ESTIMADA ○

PESO E.G. adec. ○ peq. ○ gde. ○

APGAR (min): 1er ☐☐ 5to ☐☐ 10mo ☐☐ n/a ○

REANIMACIÓN: estimulac. ○ aspiración ○ máscara ○ bolsa ○ tubo endotraq. ○ masaje c. ○ medicación ○

FALLECE en LUGAR de PARTO: no ○ sí ○

TRASLADO: aloj. conj. ○ neona tolog. ○

ATENDIÓ	médico	obst.	enf.	auxil.	estud.	empir.	otro	Nombre
PARTO	○	○	○	○	○	○	○	
NEONATO	○	○	○	○	○	○	○	

Tipificación R.N. ----------

Vitamina K: no ○ si ○

Profilaxis Ocular: no ○ si ○

MÉTODO CANGURO: Amerita: no ○ si ○ — Se aplica: si ○ no ○

EXAMEN FÍSICO: NORMAL: no ○ si ○

DEFECTOS CONGÉNITOS: no ○ menor ○ mayor ○ — CIE 10 ☐☐☐☐

ENFERMEDADES

ninguna ○ 1 ó más ○

CIE 10 ☐☐☐☐ ----------

TAMIZAJE METABÓLICO: Se realiza ○ No se realiza ○ n/a ○

TAMIZAJE AUDITIVO: Pasa OI ○ OD ○ — No pasa OI ○ OD ○ — No se hace ○

VACUNA Hepatitis B Dosis 0: Se puso ○ No se puso ○

APEGO INMEDIATO: si ○ no ○

Meconio 1er día: no ○ si ○

Lactancia Inmediata: no ○ si ○

EGRESO RN

vivo ○ fallece ○ referencia ○

hora	min	día	mes	año

Nombre establecimiento ----------

Fallece durante la referencia: no ○ si ○

Fallece en el lugar de la referencia: no ○ si ○

EDAD días completos ☐☐ <1 día ○

ALIMENTO AL ALTA: lact. excl. ○ parcial ○ artificial ○ leche humana ○

DECÚBITO SUPINO: no ○ si ○

BCG no ○ si ○

PESO AL EGRESO ☐☐☐ g

Certificado Recién Nacido C.C. / H.CU. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nombre Recién Nacido ----------

Responsable egreso RN / nombres completos / sello ----------

EGRESO MATERNO

hora	min	día	mes	año

Fallece durante la referencia: no ○ si ○

Fallece en el lugar de la referencia: no ○ si ○

días completos desde el parto ☐☐

viva ○ fallece ○ referencia ○

Nombre del establecimiento ----------

Responsable egreso materno / nombres completos / sello ----------

ANTICONCEPCIÓN

ASESORÍA: no ○ si ○

MÉTODO

	pref.	acced.		pref.	acced.
Barrera	○	○	DIU	○	○
Hormonal	○	○	Natural	○	
Quirúrgico	○	○	Ninguno	○	Otro ○