



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Nudo verdadero en cordón umbilical como causa de asfixia perinatal en
hospital apoyo Coracora - Ayacucho 2019

**Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico**

Presentado por:

Autora: Heredia Chocce, Jhime Rosella

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7515-5336>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo **JHIME ROSELLA HEREDIA CHOCCE** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“NUDO VERDADERO EN CORDON UMBILICAL COMO CAUSA DE ASFIXIA PERINATAL EN HOSPITAL APOYO CORACORA - AYACUCHO 2019”** Asesorada por la docente: **Dra. ANA MARIA SANZ RAMIREZ** DNI: **10556523** ORCID: 0000-0002-7515-5336 tiene un índice de similitud de (13) TRECE % con código OID:14912:460007628, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma

Nombres y apellidos del Egresado: **JHIME ROSELLA HEREDIA CHOCCE**
 DNI: 41775287



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: **ANA MARIA SANZ RAMIREZ**
 DNI:10556523

Lima, 26 DE MARZO DEL 2025

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
MIEMBROS DEL JURADO	4
RESUMEN	6
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I	10
1.1. Descripción del caso clínico	10
Datos de Filiación:	10
Antecedentes Personales	10
Hábitos nocivos:	10
1.2. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:	11
Ginecológicos:	11
Antecedentes Familiares:	11
1.3. EMBARAZO ACTUAL	11
CAPITULO II	15
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	15
CAPITULO III	16
ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACION	16
3.1 Antecedentes nacionales	16
3.2 Antecedente internacionales	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV	21
DISCUSIÓN	21
CAPITULO V	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
5.1 CONCLUSIONES	23
5.2 RECOMENDACIONES	23
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	24
I. ANEXOS	27

DEDICATORIA

Esta investigación dedico con todo mi corazón a mi hermano, pues sin él no lo habría logrado. Tú bendición a diario a largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

A mis familiares, que siempre están allí cuando los necesito. A mis docentes de la Universidad Norbert Wiener, por sus magistrales enseñanzas, por su compromiso en formarme como una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres “Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes, este logro amados padres, como una meta más conquistada. Gracias por ser quienes son y por creer en mí”

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

RESUMEN

Objetivo:

Identificar nudo verdadero en cordón umbilical como causa de asfixia perinatal en hospital apoyo Coracora – Ayacucho.

Material y métodos:

Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de revisión de historia clínica, de una gestante con 27 semanas de gestación óbito por nudo verdadero como causa de asfixia perinatal atendida en el hospital apoyo Coracora, 2019.

Descripción del caso clínico:

Primigesta de 27 semanas por fecha de última menstruación (FUM), de 35 años de edad, que acude a consulta externa del hospital apoyo Coracora por presentar sangrado vaginal y disminución de movimientos fetales, evidenciándose en la ecografía obstétrica ausencia de latidos cardiacos fetales. Dentro del diagnóstico médico, encontramos lo siguiente: óbito fetal de 25 semanas por biometría fetal / 27 semanas por FUM, placenta previa, feto podálico, hospitalizándose para culminar gestación. Siendo referida a un establecimiento de mayor complejidad a su solicitud. En el establecimiento de referencia Hospital Augusto Hernández Mendoza, se confirma el diagnóstico a través de evaluación, métodos de ayuda diagnóstico y fue preparada para ser intervenida. Dentro de los hallazgos, se extrajo un producto de sexo masculino, óbito fetal, con presencia de doble circular alrededor de cuello y nudo verdadero.

Conclusión:

La presencia de nudos verdaderos y otros tipos de distocias funiculares son hallazgos que pueden condicionar, hipoxia fetal y/o muertes perinatales inesperadas, el control prenatal, monitoreo fetal y evaluación continua del feto durante la gestación, es de mucha utilidad para la detección de distocias funiculares como nudo verdadero, torsión, procubito y prolapso de cordón umbilical que nos ayudaría a prevenir las complicaciones y/o muertes durante el periodo perinatal.

Palabras Claves

Distocia funicular, nudo verdadero, asfixia perinatal

SUMMARY

Aim:

Identify true knot in umbilical cord as a cause of perinatal asphyxia in Coracora support hospital – Ayacucho.

Material and methods:

It is an observational, descriptive, retrospective study of clinical history review of a pregnant woman with 27 weeks of gestation who died due to true knot as a cause of perinatal asphyxia treated at the Coracora support hospital, 2019. Literature was reviewed for the discussion of the clinical case.

Description of the clinical case:

First pregnancy of 27 weeks by date of last menstruation (LMP), 35 years old, who went to the outpatient clinic of the Coracora support hospital due to vaginal bleeding and decreased fetal movements, with obstetric ultrasound showing the absence of fetal heartbeats. Within the medical diagnosis, we find the following: fetal death at 25 weeks by fetal biometry / 27 weeks by LMP, placenta previa, breech fetus, hospitalization to complete the pregnancy. Being referred to a more complex establishment at your request. At the reference establishment Hospital Augusto Hernández Mendoza, the diagnosis was confirmed through evaluation, diagnostic aid methods, and she was prepared to undergo surgery. Among the findings, a male product was extracted, fetal death, with the presence of a double circular around the neck and a true knot.

Conclusion:

The presence of true knots and other types of funicular dystocias are findings that can lead to fetal hypoxia and/or unexpected perinatal deaths. Prenatal control, fetal monitoring and continuous evaluation of the fetus during pregnancy are very useful for the detection of dystocias. funiculars such as true knot, torsion, procubitus and umbilical cord prolapse that would help us prevent complications and/or deaths during the perinatal period.

Keywords

Funicular dystocia, true knot, perinatal asphyxia

INTRODUCCION

El cordón umbilical es una estructura vital para el desarrollo fetal; está encargado de transportar nutrientes y oxígeno entre la circulación madre y el feto. Sus alteraciones se relacionan con abortos espontáneos, muertes perinatales inesperadas, alteraciones neurológicas y anoxia intrauterina; Son anomalías del cordón umbilical, alteraciones de la longitud, nudos verdaderos y nudos falsos. (2)

La organización mundial de la salud define la muerte fetal como la muerte antes de la completa expulsión o extracción de los productos de la concepción independientemente de la duración del embarazo. (23)

Se considera distocia funicular a toda situación anatómica y/o posicional que conlleva riesgo de trastorno del flujo sanguíneo de los vasos umbilicales, lo cual incluye alteraciones del tamaño (corto o largo), circulares (simple, doble o triple en el cuello o cualquier parte fetal), prolapso, pro cúbito, laterocidencia, nudos verdaderos o falsos nudos. (8)

A nivel internacional, se pudo conocer la causa de muerte fetal en el 79,2% de los casos, entre las causas primarias podemos citar la hipoxia fetal extrínseca 43,5% que incluye principalmente insuficiencia placentaria 9,0%, hipertensión arterial 8,6%, desprendimiento placentario 6,1%, infarto placentario 5,7% y patología del cordón umbilical 4,3%, de los cuales 9 casos fueron circulares, 1 procidencia, 1 nudo verdadero y 1 hematoma. (9)

La incidencia del nudo verdadero de cordón umbilical oscila entre el 0.5 y el 1.25% de todos los partos. Para el diagnóstico prenatal se dispone de hallazgos ecográficos de sospecha e inespecíficos y recientemente se describe el llamado signo de cordón ahorcado, que se muestra en un corte transversal del cordón umbilical rodeado por el propio cordón. (1)

Los nudos que se forman en el cordón umbilical del feto, se presentan en 1 de cada 2.000 embarazos suceden más a menudo en gemelos idénticos compartiendo el mismo saco amniótico, también puede ocurrir cuando los fetos rotan o giran en el útero debido a que los vasos sanguíneos se comprimen cuando un nudo se aprieta, estos nudos son especialmente peligrosos, aumentando significativamente las posibilidades de muerte fetal y lesión cerebral. (1)

El cordón umbilical transporta nutrientes y sangre oxigenada al feto. La falta de oxígeno en el cerebro del feto puede causar lesión cerebral permanente, como la encefalopatía hipóxica-isquémica (HIE) y parálisis cerebral, en ese sentido, los problemas a largo plazo de una patología en el cordón umbilical puede causar en el feto restricción de crecimiento intrauterino (IUGR / pequeño tamaño) y daño cerebral.(10)

Los nudos están asociados con la multiparidad, edad materna avanzada y cordones umbilicales largos. Debido a la compresión de los vasos sanguíneos cuando un nudo se aprieta, los nudos verdaderos aumentan grandemente la posibilidad y riesgo de muerte fetal más encefalopatía hipóxica-isquémica (HIE). (10) La distocia funicular es una de las principales patologías que se asocia con depresión neonatal. (11)

Las causas que pueden producir una alteración en el intercambio de oxígeno entre el feto y su madre pueden ser maternas, fetales, placentarias, umbilical y uterinas. Entre las causas maternas tenemos hipotensión arterial, hipoxia materna, acidosis materna e hipertensión arterial. (12)

Se estima que los nudos del cordón umbilical ocurren en aproximadamente uno de cada cien embarazos. Si el cordón umbilical se forma tempranamente, es posible que tanto el crecimiento, desarrollo y los movimientos futuros del feto puedan apretar el nudo y condicionar deficiente suministro de oxígeno al feto. De esta forma se vuelven mucho más peligrosos a medida que el feto se acerca al nacimiento y en el peor de los casos, puede causar asfixia (lo que puede derivar en daño cerebral o la muerte). (14)

CAPÍTULO I

1.1. Descripción del caso clínico

Datos de Filiación:

- Nombres y apellidos : A.M.CH. P
- Edad : 36 años
- Sexo : femenino
- Grado de instrucción : superior universitario
- Estado civil : soltera
- Religión : católica
- Raza : mestiza
- Lugar de nacimiento : Coracora – Parinacochas - Ayacucho
- Modo de Ingreso : consulta externa
- Domicilio : calle santa rosa N° 302

Antecedentes Personales

- TBC: no
- Diabetes mellitus: no
- Hipertensión: no
- Cirugía Pélvica: no
- Infertilidad: no
- Alergias: no
- Transfusiones: no

Hábitos nocivos:

- Fuma: no
- Alcohol: no
- Drogas: no

1.2. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Ginecológicos:

- Menarquia: 16 años
- Régimen catamenial: 3/30
- Dismenorrea: no
- Métodos anticonceptivos: ampolla mensual
- Ultimo papanicolaou: 2018

Obstétricos:

- G0 P000
- Partos anteriores: no

Antecedentes Familiares:

- Ninguno

1.3. EMBARAZO ACTUAL

- Fecha de última menstruación: 08/03/2019
- Edad gestacional: 27 semanas.
- Fecha probable de parto: 13/12/2019
- Vacuna antitetánica: no
- Grupo sanguíneo: O +
- Examen orina: (-) 01/06/2019
- RPR: no reactivo 01/06/2019

- Prueba de hepatitis B (-) 01/06/2019
- VIH: no reactivo 01/06/2019
- Número de atenciones prenatales: 4
- Hemoglobina: 13.9 01/06/2019

CONSULTA EXTERNA HOSPITAL APOYO CORACORA

- Fecha de ingreso: 16/09/2019
- Hora: 10:20 a. m.
- Por consulta externa
- Servicio: obstetricia
- Profesional: gineco-obstetra

DIAGNOSTICO:

- Óbito fetal de 25ss x bf/27ss x FUM
- Placenta previa marginal

REFERIDA A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD

- 16/09/2019 a horas 12:00 horas al hospital EsSalud Augusto Hernández
Mendoza de Ica

INGRESO

- Fecha: 16/09/19
- Hora: 18:00 horas
- Servicio: emergencia de gineco-obstetricia
- Diagnóstico: Óbito fetal de 27ss, placenta previa marginal, feto en podálico.

EXAMEN CLÍNICO:

Signos vitales:

- Presión arterial 90/60 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 80 x minuto
- Frecuencia respiratoria: 20 x minuto
- Temperatura: 36.5°C
- Peso: 58 kg
- Talla: 152 cm
- Saturación de oxígeno: 95%

Evaluación

- Paciente en AREN, AREG Y LOTEP
- Piel y mucosas: normal
- Mamas: blandas
- Abdomen: grávido ocupado por óbito fetal
- Genitales externos.: normales escaso sangrado vaginal
- Miembros inferiores: sin edemas

PLAN DE TRABAJO

Se solicita preoperatorio: riesgo quirúrgico, ecografía análisis de laboratorio, radiografía, solicitud de 3 unidades de sangre, programación a sala.

REPORTE DE SALA:

Operación: histerotomía abdominal

Anestesia: bloqueo subdural simple

Hallazgos: piel de cicatriz TCSC en regular cantidad, pared anterior de útero grueso, feto obitado en posición podálico, cordón umbilical con dos vueltas al cuello fetal torcionado en su eje de aproximadamente 60 cm de longitud y un nudo verdadero, placenta de 14x15 cm aproximadamente, previa parcial, sangrado 400 cc, complicación ninguna.

EGRESO

- Fecha: 22/09/19
- Hora: 14:00 horas
- Servicio: gineco-obstetricia
- Diagnóstico. post operada 4 días de histerotomía por óbito fetal de 27ss, feto podálico.
- Estancia: 04 días
- Estado Ginecológico: puérpera
- Estado Clínico: sana
- Condición: mejorado
- No hubo necropsia: del feto varón

CAPITULO II

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Sabemos, que en el Perú la muerte perinatal es una situación de alta frecuencia que está relacionada con factores de riesgo gestacionales, fetales, ambientales y sociales por lo que es un problema de salud pública. El porcentaje de defunciones fetales notificadas al sistema de vigilancia como “muerte fetal de causa no especificada” es de 34%. ⁽¹³⁾ La presencia de un nudo verdadero incrementa el riesgo de presentar resultados perinatales desfavorables y lleva con frecuencia a la asfixia perinatal.

El presente caso clínico tiene el propósito de lograr identificar al nudo verdadero en cordón umbilical como causa de asfixia perinatal. El beneficio de los resultados obtenidos será tanto para el personal de salud, las familias y en forma más directa al feto o el recién nacido; ya que logrando identificar los factores causales; más frecuentes del nudo verdadero el personal de salud podrá tener la evidencia suficientemente para implementar acciones eficaces que permitan prevenir este problema.

Nuestra investigación aportará datos estadísticos actualizados, casos de nudo verdadero en cordón umbilical como causa de asfixia perinatal, que servirán para identificar a pacientes con mayor riesgo perinatal e implementar acciones de intervención en la salud materna, destinados a mejorar la atención del control prenatal, parto y recién nacido. Además, servirá como fuente para futuras investigaciones.

CAPITULO III

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

3.1 Antecedentes nacionales

Morena LI, Vidaurre C. en el año (2018), en Perú realizaron un estudio sobre “Resultados de la cardiotocografía en relación a distocia funicular, condiciones del recién nacido y tipo de parto”. Los resultados en relación a las características maternas sociodemográficas de mayor porcentaje fueron edad adulta, nulíparas y gestación a término. Los hallazgos más frecuentes fueron: líquido amniótico claro, circular simple de cordón rechazable y ubicado en el cuello del recién nacido. La cardiotocografía mostró una baja sensibilidad, alta especificidad, un valor predictivo positivo 75%, valor predictivo negativo de 52,4. Concluyeron que existía una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los resultados cardiotocográficos y la presencia de distocia funicular. ⁽⁵⁾

Fonseca, D. en el año (2016), en Huánuco - Perú realizó un estudio “valoración de la ecografía obstétrica para el diagnóstico de circular de cordón en gestantes que acuden a un hospital”, cuyo objetivo fue valorar la ecografía obstétrica para el diagnóstico de circular del cordón umbilical. Fue un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, analítico, siendo los resultados los siguientes; la prevalencia de circular de cordón encontradas en las 70 gestantes muestreadas en el servicio de obstetricia y ginecología fue 42%, al realizar la prueba diagnóstica de la ecografía obstétrica modo B versus la historia clínica (prueba de oro) realizada encontramos que la capacidad de la ecografía obstétrica modo B para detectar la presencia de cordón circular en el producto, es del 92,5% (sensibilidad) con intervalo de confianza del 95% y la especificad encontrada fue del 80% con un intervalo de confianza del 95%. El valor predictivo positivo fue de 77% y valor predictivo negativo de 93,64 %. Conclusión: la prueba diagnóstica de la ecografía obstétrica versus la prueba de oro (historia clínica) demostró alta capacidad para detectar la presencia de circular de cordón en el feto. ⁽³⁾

Espíritu P, Gonzales. K en el año 2019, en Perú realizó un estudio sobre “Factores maternos y neonatales asociados a muerte perinatal”, tuvo como objetivos, determinar los factores maternos y neonatales asociados a muerte perinatal ocurrida en el Hospital Jorge Voto Bernales - Essalud, en el periodo 2013 al 2017. Realizaron un estudio analítico, de tipo caso – control, retrospectivo y transversal. Los factores de riesgo asociados fueron: falta de control prenatal (OR=4.17), presencia de patología obstétrica (OR=2.23), presentación fetal no cefálica (OR=9.08), inicio de trabajo de parto no espontáneo (OR=6.70), prematuridad (OR=25.38), pequeño para su edad gestacional (OR=10.55) y anomalías congénitas y concluyeron que los factores maternos mayormente involucrados en las muertes perinatales fueron la falta de control prenatal y la presencia de patología obstétrica. (12)

Montalvo Y. en el año (2018), en Perú realizó un estudio sobre “Complicaciones perinatales de la distocia funicular en parto vaginal de gestantes atendidas en un hospital”. El objetivo fue determinar las complicaciones perinatales de la distocia funicular en el parto vaginal. Estudio descriptivo correlacional, transversal, retrospectivo, aplicado en una población de 435 pacientes de partos vaginales con distocia funicular y como muestra se toma a 139 gestantes. Los resultados respecto a las características maternas fueron: estado civil conviviente en 87.1%, grado de instrucción nivel secundaria en un 49.6 %, grupo de mujeres 23-35 años en un 43.2 %, circular simple de cordón al cuello en 79.9%. (14)

En cuanto a las complicaciones perinatales: se observó que el líquido amniótico meconial se presentó en un 9.4%, sufrimiento fetal en un 6.5%, asfixia perinatal en un 4.8%, retardo de crecimiento intrauterino 2.9% y óbito fetal en un 1.4%. Se concluyó que más del 90% de los partos vaginales con circular de cordón al cuello no tuvieron complicaciones perinatales. (14)

Zavala G, en el año (2018), en el Perú realizó un estudio “Valor predictivo de la ecografía fetal en el diagnóstico de distocia funicular durante el tercer trimestre de gestación en el hospital de Pampas Huancavelica”. Su objetivo fue determinar la valoración predictiva de la ecografía en el diagnóstico de distocia funicular en el tercer trimestre de gestación. Los resultados al tamizaje ecográfico fueron: circular de cordón alrededor del cuello 91,1% y

alrededor del cuerpo fetal 85,4. En conclusión la ecografía obstétrica presenta un valor predictivo positivo y una sensibilidad del 100, por lo que es altamente significativa y confiable en el diagnóstico de distocias funiculares.

(15)

Fernández C, en el año 2017-2022 en Perú realizó un estudio sobre Factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina, el objetivo fue determinar las evidencias científicas sobre los factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina, fue un estudio de revisión de publicaciones con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, se utilizó el sistema Grade, el estudio el cual nos permitió saber la calidad de cada artículo, el 32% evidencia que existe asociación entre factores de riesgo sociodemográficos y muerte fetal intrauterina, se encontró que los factores más comunes son la edad materna mayor de 35 años entre otros, El 30% evidencia que existe asociación entre factores de riesgo fetales y muerte fetal intrauterina y que los factores de riesgo más comunes fueron anomalías placentarias y prematuridad etc. (20)

Rosario L, en el año (2018) en Cajamarca Perú realizó un estudio sobre “factores de riesgo asociados a óbito fetal en mujeres que fueron atendidas en el Hospital de Cajamarca”. El objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y el óbito fetal. La muestra estuvo conformada por 21 casos que corresponde a todas las mujeres que tuvieron óbito fetal. Los resultados muestran que el óbito se relaciona con la Hipoxia Fetal en el 85.7%, seguido de la edad materna ($\leq 20 \geq 35$) 76.2%, estado civil soltera 66.7%, edad Gestacional ≥ 28 semanas con el 52.2%, placenta previa con un 14.3%, distocia funicular (circular de cordón) un 9.5%. (21)

3.2 Antecedentes internacionales

Limberd S, Saucedo H, en el año (2016), en Honduras realizaron un estudio “sobre factores causales asociados a óbito fetal tardío extra hospitalario en el hospital nacional Dr. Mario Catarino Rivas”. Estudio observacional, no experimental y de alcance explicativo. La prevalencia de óbito fetal tardío

extra hospitalario correspondió al 1.83 %, un valor inferior al encontrado en otros hospitales de nuestro país donde reportan prevalencia de 4.15% y es un porcentaje relativamente semejante a la prevalencia de otros países latinoamericanos en los que este valor varía entre 1.1 y 1.6 %, sin embargo, estos valores son muy superiores a los de Estados Unidos y demás países desarrollados en los que la prevalencia de óbito fetal tardío corresponde a 0.3%. Asimismo, las faltas de controles prenatales son consideradas en muchas literaturas como un importante factor de riesgo para óbito fetal tardío

(16)

Setefilla, Criado, en el año (2008) en Andalucía España, realizó en su trabajo de investigación “Influencia de trabajo de parto en la saturación de oxígeno de fetos con signos de restricción hemodinámica. La recolección de datos fue del año 2003 hasta el año 2008. Los resultados muestran que, durante el parto puede provocarse hipoxia aguda por diferentes mecanismos como compresión funicular, falta de oxigenación materna y disminución del intercambio gaseoso placentario. Los estudios clínicos mediante ecografía doppler permitieron un acceso no invasivo a la circulación fetal y como conclusión llegan a evaluar el comportamiento de la oxigenación fetal durante el trabajo de parto y puede determinarse los fetos con hipoxemia crónica que tuvieron valores de oxigenación intra parto menores que aquellos con oxigenación normal. (4)

Denise N, Benardete H, Diego Á, Tamar M, en el año (2014), en México. Encontró la incidencia de nudos verdaderos de cordón umbilical es poco frecuente, presentándose entre 0.3-1.3% de todos los embarazos. El objetivo del artículo fue describir cuatro casos de nudos verdaderos con resultados favorables, sin consecuencias perinatales. Los cordones al nacimiento fueron medidos y todos estaban en el rango de 45 a 60 cm de longitud. Se concluye que en los casos encontrados no han tenido consecuencias graves sobre el feto o neonato; sin embargo, existe una línea muy delgada en el bienestar fetal, pues como revisamos, esta patología se asocia con mayor morbimortalidad. (19)

Eligio Cándido Brito Méndez, (2018) Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Máximo Gómez Báez. Río Cauto. Granma, Cuba. En su estudio determino los factores de riesgos, en los nudos verdaderos del cordón umbilical fueron: la edad materna avanzada y el recién nacido de sexo masculino. Las alteraciones de las pruebas de bienestar fetal interpretadas como sufrimiento fetal originaron la decisión de terminar la gestación por cesárea en todas las pacientes. No hubo complicaciones sobre el neonato. (17)

Ortiz D, en el año (2023) Ambato-Ecuador, realizó un estudio “Nudo verdadero de cordón umbilical revisión bibliográfica”. El objetivo fue describir las principales causas del nudo verdadero del cordón umbilical, complicaciones, factores de riesgo, clínica, diagnóstico y tratamiento. Resultados: el monitoreo fetal es importante para la detección de esta patología y de presentarse se debe someter los fetos a una vigilancia fetal continua para detectar cualquier signo de sufrimiento fetal. En algunos casos, puede ser necesario terminar la gestación por cesárea para reducir el riesgo de complicaciones materno-fetales durante el parto vaginal. En resumen el nudo verdadero del cordón umbilical es una complicación potencialmente grave del embarazo, pero se pueden tomar medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones y asegurar un resultado favorable para la madre y el feto antes, durante y después del parto. (18)

María B, en el año (2006-2019) en Colombia Bogotá, realizo un estudio factores de riesgo para óbito fetal en pacientes de la unidad de servicios de salud Simón Bolívar sub red norte, con el objetivo de establecer los factores de riesgo asociados a Óbito fetal. Los resultados fueron los siguiente: los factores de riesgo para óbito fetal, fueron edad materna mayor de 35 años 17.6%, CPN ausente 52.3%, patología de cordón umbilical 3.26. (22)

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el presente caso clínico se identifica una gestante de 27 semanas con 4 controles prenatales, que acude al hospital por consulta externa por no percibir movimientos fetales. El diagnóstico por ultrasonografía (ecografía obstétrica) fue óbito fetal de 27 semanas, placenta previa marginal y feto podálico. La paciente fue referida a un hospital de mayor complejidad para confirmar el diagnóstico y terminar la gestación. Los hallazgos intraoperatorios fueron óbito fetal de sexo masculino en posición podálico, cordón umbilical con dos vueltas torsionado al cuello en su eje, de aproximadamente 60 cm de longitud y un nudo verdadero. Los resultados de un estudio realizado por Eligio Cándido y otros, en Cuba, fueron: la edad materna avanzada y neonato de sexo masculino. Las complicaciones sobre el feto fueron: la alteración de las pruebas de bienestar fetal interpretadas como sufrimiento fetal. No hubo complicaciones sobre el neonato. ⁽¹⁷⁾ En comparación con el presente caso clínico donde los controles prenatales fueron insuficientes, la falta de información de los signos de alarma en la gestante y la falta de estudios por ecografía doppler. Por lo mencionado anteriormente no se pudo evitar la asfixia por nudo verdadero y la muerte fetal intrauterina.

Una estudio realizado en Colombia por María B, para establecer los factores de riesgo asociados a Óbito fetal, hallaron los siguientes resultados; edad materna mayor de 35 años, CPN ausentes, patología de cordón y más aún patología placentaria como abrupto y/o placenta previa; lo cual coincide con el presente caso clínico desarrollado, donde se encontró edad avanzada mayor a 35 años, controles prenatales insuficientes y en los hallazgos intraoperatorios se evidenció patologías del cordón umbilical, como nudo verdadero más distocia funicular doble torsionado, asimismo presencia de placenta previa.⁽²²⁾ También se debe mencionar la falta de información de los signos de alarma como los movimientos fetales porque acudió a consulta externa y no por emergencia. En el Perú Fernández y Diana, en su estudio sobre factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina, encontró que los factores de riesgo sociodemográficos

más comunes fueron la edad materna mayor de 35 años y estado civil soltera. La evidencia científica demuestra que hay relación entre los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y fetales con las muertes intrauterinas. ⁽²⁵⁾ Algunos de estos factores de riesgo sociodemográficos son semejantes al caso clínico expuesto como edad materna mayor de 35 años y estado civil soltera. En cuanto a los factores de riesgo fetales hubo coincidencia entre ambos estudios (placenta previa marginal y el óbito a las 27 semanas). Ortiz y Denisse en un trabajo realizado en Ecuador (2023), mencionan los principales factores de riesgo asociados a distocia funicular: edad materna avanzada (> o igual a 35 años), posición anormal del feto en el útero y cordón umbilical largo. ⁽²⁴⁾ Semejante al caso clínico motivo de estudio cuya edad materna fue 35 años, considerado actualmente como embarazo geriátrico, además de ser primigesta y feto con cordón umbilical largo. En el Perú Rosario L, realizó un estudio sobre factores de riesgo asociados a óbito fetal en mujeres que fueron atendidas en el hospital de Cajamarca. Encontró que la hipoxia fetal predispone a la muerte intrauterina, seguido de la edad materna ($\leq 20 \geq 35$), estado civil soltera, edad gestacional ≥ 28 semanas, placenta previa y distocia funicular. ⁽²¹⁾ Muy similar al caso clínico desarrollado, donde coincide la edad materna ≥ 35 , estado civil soltera y distocia funicular doble torsionado al cuello.

En México Denise y otros, mencionan que el nudo verdadero es poco frecuente presentándose aproximadamente en el 0.3% a 1.3% de todos los embarazos. Los cordones umbilicales al nacimiento fueron medidos y estaban en el rango de 45-60 cm de longitud, ⁽¹⁹⁾ coincidiendo con el presente caso clínico donde la longitud del cordón umbilical fue 60 cm. En el Perú Espíritu y Gonzales, en un estudio para determinar factores maternos y neonatales asociados a muertes perinatales, encontraron lo siguiente: la ausencia de controles prenatales y presentación fetal podálica, aumentaron el riesgo de morbimortalidad, ⁽¹²⁾ lo cual coincide con los hallazgos del caso clínico donde la gestante tuvo solo 4 controles prenatales durante toda la gestación y la presentación del feto fue podálica.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- a. Los factores riesgo asociados a muerte fetal intra uterina fueron: edad materna ≥ 35 años, primigesta, controles prenatales inadecuados, estado civil soltera, falta de información de los signos de alarma en la gestación y anomalías placentarias, siendo los nudos verdaderos y otros tipos de distocias funiculares hallazgos que pueden condicionar hipoxia fetal y/o muertes perinatales inesperadas.
- b. El control prenatal, monitoreo fetal y evaluación continua del feto durante la gestación son útiles para la detección de distocias funiculares como nudo verdadero, torsión, procubito y prolapso de cordón umbilical lo cual nos ayudaría a prevenir las complicaciones y/o muertes durante el periodo perinatal.

5.2 RECOMENDACIONES

- a. Implementar y protocolizar el procedimiento de ecografías doppler e incluir en los controles prenatales a las gestantes con factores de riesgo del Hospital Apoyo Coracora como parte de las mejoras en políticas de salud pública.
- b. Solicitar capacitaciones y actualizaciones continuas en ecografías especializadas como doppler y monitorios fetales para detectar casos de distocias funiculares y así evitar asfixia y/o muerte perinatal.
- c. La consejería, asesoramiento y conocimiento de los signos de alarma durante la gestación, ayudaría a identificar los movimientos fetales y evitar la falta de información principalmente en aquellas mujeres gestantes con factores de riesgo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. **Arriaga López A, Alvarez Torres A, Leyva Díaz A, Cuevas Arellano GG, Chavira Anaya CF.** Nudo verdadero de cordón umbilical, hallazgo incidental al nacimiento. Reporte de 4 casos en un hospital de tercer nivel. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2022 [citado el 18 de enero de 2024];65(4):30–7. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-la-facultad-de-medicina-unam/articulo/nudo-verdadero-de-cordon-umbilical-hallazgo-incidental-al-nacimiento-reporte-de-4-casos-en-un-hospital-de-tercer-nivel>
2. **Gob.pe.** [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>
3. **Fonseca Huanca D.** VALORACIÓN DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE CIRCULAR DEL CORDÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO 2015. Universidad de Huánuco; 2016..
4. **Criado L, Setefilla M.** Influencia del trabajo de parto en la saturación de oxígeno de fetos con signos de redistribución hemodinámica. Granada: Universidad de Granada; 2008..
5. **De M.** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL RESULTADOS DE LA CARDIOTOCOGRAFIA EN RELACION A DISTOCIA FUNICULAR, CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO Y TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1820/E-SPECIALIDAD%20-%20Moreno%20Llanos%2C%20Mar%C3%ADa%20Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. **Hasbun H J, Muñoz C H, Sepúlveda L W.** Experiencia comunicacional en El diagnóstico y manejo antenatal DE Nudo Del cordón umbilical. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado el 18 de enero de 2024];75(3):207–12. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000300012

7. **Zapata Moreno YE, Zurita Surichaqui NN.** Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el I.M.P., marzo-mayo del 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
8. **Ovalle S. A, Kakarieka W. E, Correa P. Á, Vial P. MT, Aspillaga MC** Estudio anátomo-clínico DE Las causas DE muerte fetal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2005 [citado el 18 de enero de 2024];70(5):303–12. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500005
9. Nudo Verdadero que Causa la Encefalopatía Isquémica Hipóxica (HIE) y Parálisis Cerebral [Internet]. ABC Law Centers. 2023 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.abclawcenters.com/espanol/verdadero-encefalopatia-isquemica-hipoxica-paralisis-cerebral/>
10. **Merino-Morán SJ.** Distocia funicular y depresión neonatal en recién nacidos a término de parto eutócico atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Collique 2005. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería [Internet]. 2006 [citado el 18 de enero de 2024];2(2). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/607>
11. **Nuevo M.** Causas del sufrimiento fetal en el embarazo y en el parto [Internet]. Guiainfantil.com. 2019 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/1523/causas-del-sufrimiento-fetal-en-el-embarazo-y-en-el-parto.html>
12. **Espíritu Gurbillón PC, González Rebaza K.** FACTORES MATERNOS Y NEONATALES ASOCIADOS A MUERTE PERINATAL EN EL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES – ESSALUD, 2013 – 2017. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
13. **Pérez C.** Nudo en el cordón umbilical, ¿cuáles son los riesgos? [Internet]. Ser Padres. 2019 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.serpadres.es/parto/8740.html>

14. **de la Torre M, Isabel Y.** Complicaciones perinatales de la distocia funicular en parto vaginal de gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018. Universidad de San Martín de Porres; 2021.
15. **Valdez Z, Isabel G.** Valor predictivo de la ecografía fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el tercer trimestre de gestación. Hospital de Pampas, Huancavelica. enero a junio 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
16. TMVS37 - Factores causales asociados a obito fetal tardio extrahospitalario3 - limberd stanly saucedá hernandez [Internet]. Bvs.hn. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS37/pdf/TMVS37.pdf>
- 17.
18. **Amendariz O, Alexandra D.** Nudo verdadero de cordón umbilical “revisión bibliográfica”. Universidad Técnica de Ambato/ Facultad de Ciencias de Salud /Carrera de Medicina; 2023.
19. **Niza D, Harari B, Meraz Ávila D, Alkon Meadows T, Ávila DM.** Nudos verdaderos de cordón umbilical. Reporte de 4 casos [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc152j.pdf>
20. **Diana F.** Factores de riesgo asociados a muerte fetal intrauterina. Universidad Norbert Wiener/ facultad ciencias de la salud/ carrera de obstetricia; 2023.
21. **Rosario L.** Factores de riesgo asociados a óbito fetal en mujeres que fueron atendidas en el Hospital de Cajamarca. Universidad Cesar Vallejo / Facultad Ciencias de la Salud /Maestría en los servicios de salud; 2019.
22. **María B.** factores de riesgo para óbito fetal en pacientes de la unidad de servicios de salud. Universidad el Bosque Colombia Bogota/ facultad de medicina / especialidad ginecología y obstetricia; 2020.
23. Elvira, oyarsabal, Lure, Becerro. Factores de riesgo de la muerte fetal anteparto, 2 casos clínicos. [Internet]. [Factores de riesgo de la muerte fetal anteparto - ScienceDirect](#)

I. ANEXOS

Este color significa ALERTA

LOCALIDAD: **COMACOMA** TEL: **967110661**

ESTADO CIVIL: Casado Soltero Viudo Divorciado

ANTECEDENTES PERSONALES

FAMILIARES: No Si TBC Diabetes Hipertensión arterial Cirugía pélvica uterina Infertilidad Otros

OBSTÉTRICOS

Gestas: Abortos: Virginales: Nacidos vivos: Muertes: Después de 3 semanas:

EMBARAZO ACTUAL

PESO ANTERIOR: **54 Kg** TALLA (cm): **165**

FECHA: **13/03/19**

ANTITÉTANICA ACTUAL PREVIA: SI NO

TRABAJO DE PARTO

ORIGEN: En el hosp. con carné

INGRESO: SI NO

EDAD GEST. Sem: Menor 37 Mayor 41

TRABAJO DE PARTO

Horas: Tensión arterial max/min (mm Hg): Contracciones frec./10min / Dur. Seg: Altura Var. Posic: F.C.P. / F.C. Mat. (Latidos/Minuto): Dilat. Cerv. Meconio:

TERMINACIÓN

Esponj. Fórceps Cesárea Otra

INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO INDUCCIÓN:

RECÉN NACIDO

SEXO: F M

PESO AL NACER: Mayor 2500 g Menor 2500 g

EDAD POR EX. FÍSICO: Menor de 37 Mayor de 37

APAGAR: 1° 2° 3° o menor

REANIM. RESPR: No Sí

VDRL: + -

EXAMEN FÍSICO

Normal Anormal

EGRESO R.N.

Sana Traslado Con Patología Fallece

EGRESO MATERNO

Sana Traslado Con Patología Fallece

ANTICONCEPCIÓN

Condón Ligadura tubaria D.I.U. Ritmo Ninguna Referida Píldora Otro

prestaciones "VIFORI" EIRL. Telf. 056-62464

SERVICIO DE ULTRASONOGRAFIA GINECO-OBSTETRICO

NOMBRE: _____

EDAD: 35 años FUR: / /

UTERO: Gravida L: _____ AP: _____ T: _____

ENDOMETRIO: _____ FSD: _____ AP: _____ T: _____

N° DE FETOS: 01 SG: _____ LCN: _____

DBP: 49 LF: 47 CC: 209 CA: 222

FCF: AUSENTE PLACENTA: POSTERIOR BAJA. BORDE A Pm OCI

SPP: PODALICO IZQUIERDO OTROS: Pelo: 690pp

TF: _____ MC: _____ MR: _____ RC: _____ ILA: 8cm

DIAGNOSTICO: OBITO FETAL DE 25 SEMANAS x BF/27SEM x FR
- PLACENTA PREVIA CIRCULAR
PLEGUE NUCAL DIMENSIONADO 11mm

FECHA 16/09/19

Dr. Rogelio De L. ...
GINECOLOGIA OBSTETRICA
CIP: 52589



Escaneado con CamScanner



HOJA DE REFERENCIA



1.- DATOS GENERALES

Fecha: 26/01/19 Hora: 7:20 P.M. AYA - 19 63970
 Asegurado: SI NO Tipo: _____

Establecimiento de origen de la referencia: HOSPITAL DE BUO CUMBOA
 Establecimiento Destino de la referencia: CS SALUD

2.- IDENTIFICACION DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS		N° HISTORIA CLÍNICA	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad Años <u>37</u> Meses <u> </u> Días <u> </u>		
Dirección:		Distrito:	Departamento:

3.- RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis: PJO. NAUSEA SANGRE VOMITO ESCURO, DISMORFIA DE PROVIENEN FETALES

Examen Físico: T° 36,3° PA 100/60 FR. 18 FC. 76
AV. 23cm ICF. POSITIVE
CS. ESCURO SANGRE VOMITO

Exámenes Auxiliares: ECOGRAFIA OBSTETRICA - POBILICO IZO / PS 640g
BUENHIA DE ACTIVIDAD CARDIACA
BORDE PERICENTRO A 1cm de OCI

Diagnóstico: 1) - OBITO FETAL DE 27 SEMANAS
 2) - PLACENTA PREVIA MEXANCI
 3) - CETO EN POBILICO

Tratamiento: CULMINAR GESTACION

4.- DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia: UPS Destino de la Referencia:
 Emergencia Consulta Externa Apoyo al Diagnóstico (Adjuntar Orden)

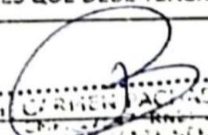
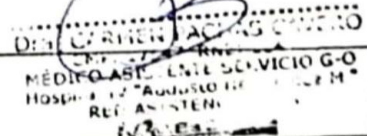
Fecha en que será atendido: _____
 Hora en que será atendido: _____
 Nombre de quien lo atenderá: _____
 Nombre con quién se coordinó la atención: _____

Especialidad de Destino:
 Pediatría Medicina Cirugía Gineco-Obst. Lab. Dx. Imag. Otros

Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado:
 Estable Mal Estado

Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre: <u>ROGER P. DE LA ROCA</u> Colegiatura: <u>52589</u> Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro _____	Nombre: _____ Colegiatura: _____ Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro _____	Nombre: _____ Colegiatura: _____ Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro _____	Nombre: _____ Colegiatura: _____ Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____
Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____
Firma y Sello		Firma y Sello	

Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia:
 Estable Mal Estado Fallecido

INFORMACION GENERAL	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: H. IV AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA	
RED: ICA	
SERVICIO: OBSTETRICIA	
FECHA DE ALTA: 22/09/2019	
SEXO: FEMENINO	
EDAD: 36 AÑOS	
N° HC: 12124	DNI: 41775287
DNI: 41775287	
FECHA DE INGRESO: 17/09/2019	INGRESO AL SERVICIO: 17/09/2019
MOTIVO DE HOSPITALIZACION: OBITO FETAL DE 27SS, FETO PODALICO, PLACENTA PREVIA MARGINAL.	
DIAGNOSTICOS AL EGRESO:	
POS OPERADA 4D DE HISTEROTOMIA POR OBITO FETAL DE 27SS, FETO PODALICO,	
0	
0	
PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS DE DX Y TTO DURANTE LA HOSPITALIZACION:	
1. EXAMENES AUXILIARES: HEMOGRAMA, PCR, ECOGRAFIA	
2. INTERVENCIONES QUIRURGICAS: SI, HISTEROTOMIA	
3. TRATAMIENTO:	DIETA, PARACETAMOL, SAL FERROSA, CLINDAMICINA, GENTAMICINA, ERGOMETRINA
EVOLUCION DURANTE LA HOSPITALIZACION:	EVOLUCION FAVORABLE EN RELACION AL INGRESO
CONDICIÓN AL ALTA: Curado () Mejorado (X) Aliviado () Sin Mejoría () Fallecido ()	
CITADO A CONTROL AMBULATORIO: SI (X) NO ()	
CONTROL POR CONSULTORIO EXTERNO DE:	POR CONSULTORIO EXTERNO DE RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS.
SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS POSTERIORES QUE DEBE TENER EN CASA	
Médico que emite el informe:	
V°B° del jefe de servicio:	 <p> DR. CARMEN JACINTO CORDERO MÉDICO ASISTENTE EN EL SERVICIO G-O HOSPITAL IV AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA RED ASISTENCIAL </p>

CON ESTE DOCUMENTO SE DEBE SOLICITAR DE INMEDIATO LA AUTORIZACION DE ENTIERRO A LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL DEL DISTRITO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION FETAL.

FORMULARIO N° 001-2002
 Registro Civil y Oficina de Entierros

CERTIFICADO DE DEFUNCION FETAL

El Sr. Dr. Edson Ramos Alvarez que ascribe certifica haber atendido al parto

Archivado en: _____
 Oficina del Registro Civil: Hermandad de la localidad de Ica el día 19 de Agosto de 2002 a las 13:45 horas.

Nombre y Apellido del profesional: Edson Ramos Alvarez
 Lugar y fecha de certificación: _____

DR. EDSON O. RAMOS ALVARO
 ESP. EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 HOSPITAL IV - AUGUSTO HERNANDEZ MENDOL
 REG. ASISTENCIAL ICA
 N° de Colegial: 140554
 Firma del Profesional: _____

INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION FETAL (Sólo para uso estadístico)

ORIGINA DE REGISTRO QUE AUTORIZA EL ENTIERRO

Provincial: _____ Distritos: _____

Oficina de Registro Civil: _____

Declaración de: _____ Fecha de inscripción: _____
 Día Mes Año

Este informe debe ser llenado por el médico que certifica la defunción y, en los lugares donde no hubiera este profesional, será llamado por otro personal de salud que la atendió o controló en ausencia de éste, por el Registrador u otro funcionario autorizado.

DATOS DEL FETO

1. SEXO DEL FETO Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> 3	2. FECHA DE LA EXPOSICION O EXTRACCION DEL FETO <u>18</u> de <u>10</u> de <u>2002</u> Día Mes Año	3. PERIODO DE GESTACION Nro Semanas <u>27</u> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	4. PESO DEL FETO _____ Grs. No se pesó <input checked="" type="checkbox"/> 1	5. SI EL PARTO ES MULTIPLE Primer gemelo <input type="checkbox"/> 1 Segundo gemelo <input type="checkbox"/> 2 Otro nac. múltiple <input type="checkbox"/> 9
---	---	---	--	--

DATOS DEL PARTO

6. ATENDIO PARTO Médico <input checked="" type="checkbox"/> Obstetraz <input type="checkbox"/> Otro profesional de salud (Enfermera, Oqonlogo, etc) <input type="checkbox"/> Personal técnico o auxiliar de salud (Sabitano, Aux. de enfermera, etc) <input type="checkbox"/> Partera empírica <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/>	7. SITIO DE OCURRENCIA Hospital o clínica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Centro de salud <input type="checkbox"/> 2 Domicilio <input type="checkbox"/> 3 Otro <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	8. SITIO DE OCURRENCIA Departamento: <u>Ica</u> Provincia: <u>Ica</u> Distrito: <u>Ica</u> Localidad: <u>Ica</u> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	9. TIPO DE PARTO Domicilio <input type="checkbox"/> 1 Mellizos <input type="checkbox"/> 2 Tres o mas <input type="checkbox"/> 3 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
--	--	---	---

10. CAUSAS DE LA DEFUNCION FETAL (Para ser anotado exclusivamente por el médico)

a) Atribuidas al feto: Distorsion fúnebre doble más necro fúnebre

b) Atribuidas a la madre: _____

DISTRIBUCION GRATUITA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Red de Salud
Coracora



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACION PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION

El medico **JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL APOYO CORACORA CORACORA AYACUCHO**, accede a su solicitud y otorga.

La autorización a la Obstetra **JHIME ROSELLA HEREDIA CHOCCE** con DNI: 41775287, egresada de la Segunda Especialidad En Emergencias Obstétricas De La Universidad Norbert Wiener, para poder revisar la historia clínica N 41775287 en el servicio de admisión para el desarrollo de su Trabajo Académico (caso clínico): **NUDO VERDADERO EN CORDON UMBILICAL COMO CAUSA DE ASFIXIA PERINATAL EN HOSPITAL APOYO CORACORA- AYACUCHO 2019.**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de esta investigación.

Coracora 18 de enero del 2024.


HILARION RAMOS CCOYLLO
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 035876 - R.N.E. 29209

● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 2% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	bvs.hn Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	docobook.com Internet	1%
4	serpadres.es Internet	1%
5	revmultimed.sld.cu Internet	1%
6	coursehero.com Internet	<1%
7	de.slideshare.net Internet	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%