



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal



Fecha y hora de ingreso

Anotar día, mes y año en el cuadro de fecha y hora del ingreso (hora/min).

Sala de ingreso

Anotar la denominación del lugar de ingreso (Sala de Canguro, Cuidado Intensivo y Aislado).

1ra. Evaluación

Se refiere a la valoración clínica inicial realizada al momento de la hospitalización. Se incluyen:

Temp. Anotar la temperatura axilar en grados Celsius.

SaO₂ Anotar el porcentaje (%) de hemoglobina en su medición por oximetría de pulso.

Glucotest. Anotar el valor.

Edad: Registrar la edad cronológica.

Edad corregida. Anotar la edad geográfica al momento de ingreso, sumando el tiempo transcurrido desde el nacimiento si éste está registrada en el SIP Plus.

Peso. Registrar el peso en la casilla en gramos.

Longitud (cm). Registrar la longitud del RN en centímetros.





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

HISTORIA CLÍNICA NEONATAL

Este formulario complementa el registro de la Historia Clínica Perinatal (HCP) agregando información sobre la atención neonatal en los casos que ingresaron en una **sala de neonatología**. En el anverso se registra la información al momento del INGRESO y de lo ocurrido durante la hospitalización y en el reverso se completa la información de la hospitalización, lo referente al EGRESO y su seguimiento.

Para realizar el registro de datos en esta historia el personal de salud en la sala de neonatología debe cumplir lo siguiente:

- Anotar información en los espacios en blanco o en las casillas con letra legible de forma completa y correcta.
- La Historia Clínica Neonatal (HCN) contiene en su mayoría simbologías como rectángulos o cuadrados y círculos.
- Los rectángulos para registrar números o letras según la variable y los círculos para marcar con una X, la categoría de la variable.
- Los círculos marcados en blanco representan información considerada normal o lo realizado basado en las normativas y resultados de examen físico o de laboratorio.
- Los círculos de color amarillo constituyen una Alerta, no indica necesariamente riesgos ni prácticas inadecuadas. Acá el personal de salud asistencial debe detenerse y profundizar en la situación para realizar acciones oportunas (que deben ampliarse en las notas del expediente clínico).
- A todo reingreso debe llenársele aquellos segmentos (patologías) en la HCN que en el ingreso quedaron vacíos. Se deberá digitar en el SIP Plus los segmentos nuevos (patologías o estudios nuevos), con la finalidad de completar la HCN. Complementar en el SIP Notas la fecha de reingreso, diagnóstico, procedimientos y segmentos modificados de la HCN con respecto al primer ingreso.
- El llenado adecuado de la HCN deberá realizarla el médico (general/residente/pediatra/neonatólogo) encargado de la atención del RN. En el caso de la digitación se asignará al recurso que destine cada establecimiento de salud.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

La HCN contiene las siguientes secciones:

- IDENTIFICACIÓN
- DATOS DEL NACIMIENTO
- TRASLADO
- INGRESO A NEO E INFORMACIÓN INICIAL A LA FAMILIA
- HOSPITALIZACIÓN
- TAMIZAJE
- TRATAMIENTO ADMINISTRADO
- CUIDADOS RESPIRATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGÍA
- NUTRICIÓN
- CRECIMIENTO
- INMUNIZACIONES
- PATOLOGÍAS NO INFECCIOSAS
- PATOLOGÍAS INFECCIOSAS
- EGRESO
- PLAN DE SEGUIMIENTO

Además, en sus anexos lleva la HCN y el listado de las principales patologías del RN según código de la CIE-10.

Sección: IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA NEONATAL -CLAP/SMR - OPS/OMS		SIP	Dónde se encuentra la madre	Condición de salud	Nombre del E/S	Código del E/S
RN NOMBRE	APELLIDOS	no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>	Mismo hospital <input type="radio"/>	Estable <input type="radio"/>		
MADRE NOMBRE	APELLIDOS	Pulsera de ID	Otro hospital <input checked="" type="radio"/>	Crítica <input checked="" type="radio"/>	Expediente único RN	
PADRE/FAMILIAR NOMBRE	APELLIDOS	no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>	Domicilio <input type="radio"/>	¿Conoció a su hijo?	Expediente único materno	
			Fallecida <input checked="" type="radio"/>	no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>		
DIRECCIÓN			TELÉFONO		TELÉFONO PADRE/FAMILIAR	

SIP

Se refiere a la disponibilidad de la información escrita en la HCP cuando el recién nacido (RN) ingresa al establecimiento de salud (E/S). Marcar SI/NO según corresponda.

Nombre y código del E/S

Anote el nombre y el código del E/S donde se produce el ingreso a la sala de neonatología según el catálogo del SIP PLUS (si no lo conoce consulte con el departamento de estadística del E/S).



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

RN (nombre)

Espacio para colocar el nombre y apellido que indique la familia del recién nacido, aunque sean provisorios.

Tiene pulsera de ID

Se refiere a si el paciente presenta algún elemento reglamentario de identificación en uno de sus miembros que incluya el nombre y apellido de su madre o una identificación similar a la que se le colocó a la madre en sala de partos (Por ejemplo: BB de María Fernanda Vásquez Ordoñez). Marcar SI/NO según corresponda.

Expediente único RN

Para la construcción del número de expediente único (NEU) se tendrán en cuenta las siguientes situaciones:

- a) En RN cuyos padres no le han asignado ambos nombres y apellidos, se le construirá un NEU temporal con sus 16 dígitos y el uso de comodines (99), y las iniciales de los dos apellidos, por ejemplo, sería: 55799TSF12118701, el cual posteriormente se podrá modificar y construir uno nuevo con los nombres que quede registrado en el certificado de nacimiento.
 - Una vez que el RN es dado de alta, se le dará seguimiento por consulta externa. Si tiene su certificado de nacimiento, estadísticas debe modificar el NEU temporal a permanente.

- b) En RN cuyos padres le han asignado ambos nombres y apellidos, construir el NEU con sus 16 dígitos de la siguiente manera:
 - Los primeros 3 dígitos de la casilla a registrar se corresponden al código del municipio de nacimiento (código que utiliza el consejo supremo electoral). Por ejemplo: 161, si nació en el municipio de Estelí, o si es de Managua 001.
 - Los siguientes 4 dígitos son las 4 iniciales de los 2 nombres y los 2 apellidos del RN. Ejemplo María Auxiliadora García Rosales (MAGR). 1 dígito siguiente lo constituye el sexo, en dependencia del sexo del RN se marcará “F” (femenino) y “M” (masculino).
 - Continuar con los 6 dígitos siguientes de la casilla que representan la fecha de nacimiento del RN. Por ejemplo: 080290 (8 de febrero de 1990).
 - Los 2 últimos dígitos representan un valor secuencial. Es decir son identificadores de control para eliminar asignaciones de un mismo código a más de un expediente, si tiene un RN con

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

el mismo código de municipio, con la misma fecha de nacimiento y las iniciales de sus nombres iguales, se evita la duplicidad del código asignado; los dígitos que correspondan si ya esta los últimos dos dígitos 01, le correspondería a la siguiente en sus 2 últimos dígitos 02.

Se utilizará el No. 9 como carácter comodín (relleno) para aquellos casos que los pacientes no cuenten con datos como: segundo nombre, segundo apellido, tal y como se muestra a continuación:

- Si solo tiene un nombre y dos apellidos -> F9BC.
- Si solo tiene nombre, segundo nombre y un apellido -> FEB9.
- Si solo tiene un nombre y un apellido -> F9B9.
- Si es un nombre compuesto no utilizar (de, los, la, etc.).

Si es extranjera se utilizará el código de área internacional de la guía telefónica o si no el código 800.

Ejemplo:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	1	J	9	M	9	F	1	5	0	6	9	2	0	1

Expediente único materno

Transcribir el NEU a como esta consignado en su HCP.

Madre (nombre)

Espacio para colocar el nombre y apellidos de la madre del recién nacido que se hospitaliza.

Donde se encuentra en:

Registrar donde se encuentra la madre al momento del ingreso del recién nacido. Marcar MISMO HOSPITAL/OTRO HOSPITAL/ DOMICILIO/FALLECIDA según corresponda.

Condición de salud

Se refiere a la presencia o ausencia de patología materna grave al momento de hospitalización del recién nacido. Marcar ESTABLE en caso de madre sin patología de riesgo vital o CRÍTICA en caso de madre con morbilidad severa con riesgo vital.

Conoció a su hijo

Se refiere al hecho que la madre haya conocido a su hijo, estando ella en pleno estado de conciencia,

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

en el período que transcurrió desde el nacimiento hasta el momento de la hospitalización. Marcar SI/NO según corresponda.

Padre/Familiar (nombre)

Espacio para colocar el nombre y apellidos del padre o familiar del recién nacido que se hospitaliza.

Dirección

Se refiere al lugar físico donde se puede ubicar a la familia. Puede ser diferente de la residencia habitual de la madre y/o padre del recién nacido. Anotar referencias suficientes para facilitar su ubicación. En la historia del SIP materno está registrada la dirección habitual de la madre y cuando se registra el alta se vuelve a anotar la dirección donde vivirá el recién nacido.

Teléfonos

Anotar el teléfono correspondiente al domicilio incluido en el ítem dirección. Ante la ausencia o no del mismo, se anotará además al menos un número de teléfono alternativo para permitir la comunicación del establecimiento con la familia.

Sección: DATOS DEL NACIMIENTO

NACIMIENTO				Edad gestacional		Peso al nacer		P. cefálico (cm)		Longitud (cm)		APGAR (min)		Terminación		Código E/S del parto	
Sexo	hora	min	año	semanas	días	kg	g	cm	cm	1 ^o	5 ^o	Esponánea	Cesárea	Nombre de E/S del parto			
<input type="radio"/> f <input type="radio"/> m <input checked="" type="radio"/> no definido												<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				

Fecha y hora del nacimiento

Anotar la hora y fecha exacta del nacimiento. Anotarse en hora militar.

Sexo

Marcar en el círculo que corresponda. “Femenino”, “Masculino” o “Indefinido” cuando clínicamente no se pueda definir.

Edad gestacional (E/G)

Anotar la edad gestacional en semanas completas y días.

Peso al nacer

Registrar el peso en la casilla en gramos.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Longitud (cm)

Registrar la longitud del RN en centímetros con un decimal.

Perímetro cefálico

Anotar el perímetro cefálico en centímetros.

Apgar

Debe marcar en la casilla que corresponde al 1er minuto y al 5to minuto.

Terminación

Marcar si la terminación del parto fue: espontánea o cesárea.

Lugar de nacimiento

Colocar el código y nombre del Establecimiento de salud.

Sección: TRASLADO

Traslado		CIE 10		CIE 10		CIE 10					
Diagnóstico de traslado											
Hora de llegada		Transporte	Duración	Origen	Complicaciones durante el traslado						
hora	min	Aéreo <input type="radio"/>	horas	Mismo hospital <input type="radio"/>	no <input type="radio"/>						
dia	mes	Terrestre <input type="radio"/>	min.	Otro hospital <input checked="" type="radio"/>	si <input checked="" type="radio"/> Especificar: _____						
año		Acuático <input type="radio"/>		Reingreso <input checked="" type="radio"/>							
Forma		Canguro <input type="radio"/>	Bacnete <input type="radio"/>	Bolsa térmica <input type="radio"/>	Incubadora <input type="radio"/>	Oxígeno <input type="radio"/>	Drogas <input type="radio"/>	CPAP <input type="radio"/>	Intubación <input type="radio"/>	Acceso venoso funcional <input type="radio"/>	Monitoreo <input type="radio"/>
no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si

Diagnóstico de traslado

Escribir el diagnóstico principal que justificó el traslado del recién nacido para su hospitalización y su código según la CIE-10.

Fecha y hora de llegada

Anotar día, mes y año en el que se produjo la hospitalización. A continuación, indicar el momento del ingreso (hora/min).

Transporte

Marcar AÉREO/TERRESTRE/ACUÁTICO según corresponda.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Duración

Indicar la duración del traslado (hora/min) desde su inicio hasta el arribo al sitio de hospitalización.

Origen del traslado

Según la procedencia del recién nacido marcar si el traslado se ha realizado dentro del MISMO HOSPITAL, desde OTRO HOSPITAL o se trata de un REINGRESO.

Forma

A continuación, se incluyen las formas que pueden ser utilizados durante el traslado del recién nacido. Marcar SI/NO según corresponda en cada ítem.

El color amarillo de los casilleros se decidió arbitrariamente para destacar condiciones de gravedad o de riesgo de efectos adversos.

Esta lista incluye:

- Canguro.
- Bacinete.
- Bolsa térmica
- Incubadora.
- Oxígeno.
- Drogas.
- Presión positiva continua en vía aérea (CPAP).
- Intubación endotraqueal (intubado).
- Acceso venoso funcional.
- Monitoreo.

Complicaciones (durante el traslado)

Señalar la presencia o ausencia de complicaciones que ocurriesen durante el traslado del recién nacido para su hospitalización. Marcar SI/NO según corresponda. Anotar en el espacio para texto libre.

Sección: INGRESO A NEO E INFORMACION INICIAL A LA FAMILIA

INGRESO (1ª evaluación)		Sala de ingreso		Temperatura axilar	SaO₂%	Glucotest	Edad	E/Corr	Peso	P. cefálico (cm)	Longitud (cm)
Fecha y hora hora min día mes año		UCN <input type="radio"/> Cuidados intermedios <input type="radio"/> Cuidados mínimos <input type="radio"/> Aislado <input type="radio"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	días horas	<input type="text"/>	<input type="text"/> g	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				PA <input type="text"/>	PAM <input type="text"/>		FC <input type="text"/>		FR <input type="text"/>		
Condición Estable <input type="radio"/> Hipertermia <input type="radio"/> Cianosis <input type="radio"/> Hipotensión <input type="radio"/> Hipertermia <input type="radio"/> Hipoglicemia <input type="radio"/> Insuficiencia respiratoria <input type="radio"/> Palidez <input type="radio"/> Convulsiones <input type="radio"/>		Información inicial a la familia no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Responsable del ingreso NOMBRE _____				FIRMA _____		Código <input type="text"/>	



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Fecha y hora de ingreso

Anotar día, mes y año en el que se produjo la hospitalización. A continuación, indicar el momento del ingreso (hora/min).

Sala de ingreso

Anotar la denominación del lugar de hospitalización del recién nacido (UCIN, Intermedios, Familia Canguro, Cuidados mínimos y Aislado).

1ra. Evaluación

Se refiere a la valoración clínica inicial realizada por enfermería o médico en el momento de la hospitalización. Se incluyen:

- **Temp. Axilar.** Indicar la temperatura axilar en grados Celsius (°C).
- **SaO2 %.** El porcentaje (%) de hemoglobina en sangre que se encuentra saturada de oxígeno según medición por oximetría de pulso, completar las casillas disponibles.
- **Glucotest.** Anotar el valor de la glicemia en sangre capilar.
- **Edad:** Registrar la edad del recién nacido (días/horas) al momento del ingreso (corresponde a la cronológica).
- **Edad corregida.** Anotar la edad gestacional corregida en semanas completas y días al momento del ingreso, sumando el tiempo transcurrido desde el nacimiento a la edad gestacional al nacer, según esté registrada en el SIP Plus.
- **Peso.** Registrar el peso en la casilla en gramos.
- **Longitud (cm).** Registrar la longitud del RN en centímetros con un decimal.
- **P. cefálico.** Anotar el perímetro cefálico en centímetros.
- **Presión arterial (PA) y PAM.** Anotar las cifras de la PAS, PAD y PAM según lo reportado por el monitor al ingreso del paciente.
- **FC.** Anotar la frecuencia cardíaca reportada por el monitor o tomada por el personal de salud al momento del ingreso.
- **FR.** Anotar la frecuencia respiratoria reportada por el monitor o tomada por el personal de salud al momento del ingreso.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Condición

Se refiere a la presencia o ausencia de patología neonatal al momento de hospitalización. Marcar ESTABLE en caso de que el RN se encuentre sin patología de riesgo vital o marcar según los hallazgos de la primera evaluación: CIANOSIS, HIPERTERMIA, HIPOTERMIA, HIPOTENSION, HIPOGLICEMIA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (INSUF/RESPI), PALIDEZ, CONVULSIONES.

Información inicial a la familia

Anotar SI cuando se le brinde información a padres, familiares o responsables inmediatos del RN y NO cuando no se brindó ninguna información.

Responsable del ingreso

Anotar el nombre del médico que recibe al paciente y realiza el ingreso. Además de su firma y código sanitario.

Sección: HOSPITALIZACION

Retinopatía

Se incorporará información referente al tamizaje de la retinopatía del prematuro (ROP) a todo RN con peso al nacer de < 2000 g y/o de menor o igual 36 semanas con cualquier peso, con factores de riesgo de ROP.

El tratamiento de ROP debe realizarse en caso de presentarse alguna de las siguientes situaciones:

- Zona I: cualquier estadio de ROP, CON enfermedad plus.
- Zona I: estadio 3, SIN enfermedad plus.
- Zona II: estadio 2, CON enfermedad plus.
- Zona III: estadio 3, CON enfermedad plus.

Retinopatía			Edad gestacional primer examen	
Oftalmolog/indirec	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	n/a <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> sem. <input type="text"/> días
Evaluación/normal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
No de evaluaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Estadio	<input type="text"/>
Pre umbral	<input checked="" type="radio"/>		Enf. plus	<input checked="" type="radio"/>
Corrección cirugía	<input type="radio"/>	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	Corrección farmacológica
				no <input type="radio"/>
				si <input checked="" type="radio"/>



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Oftalmoscopia Indirecta

La oftalmoscopia indirecta consiste en el análisis de la retina con oftalmoscopio indirecto con lupa de 28 o 30 Dioptrías, previo dilatación pupilar e instilación de anestésico tópico. Marcar SI/NO según se haya realizado el estudio con técnica indirecta. Indicar N/A en caso de que no aplique por ser un paciente sin riesgo de retinopatía.

Edad Gestacional/1er Ex.

Indicar la edad gestacional calculada (semanas y días) cuando se realizó el primer examen oftalmoscópico.

Número de evaluaciones

Cantidad total de evaluaciones oftálmicas realizadas al RN.

Estadio

Se refiere al grado máximo de retinopatía observada.

0 - Sin evidencia de lesión

1 - Línea de demarcación blanca entre retina vascular y avascular.

2 - Línea o borde de demarcación elevado.

3 - Borde con proliferación fibrovascular extraretiniano.

4 - Desprendimiento de retina subtotal.

5 - Desprendimiento de retina total.

Pre plus (pre umbral)

Requiere tratamiento urgente, en las primeras 72 horas (definición de ET - RP), incluye:

- Zona 1 cualquier estadio (consiste en ablación de la retina del avascular anterior).
- Zona 2 estadio II + plus.
- Zona 2 estadio III (sujeto a revisión).

Marcar el círculo amarillo en caso de haber recibido este tratamiento.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Enfermedad Plus (Enf. Plus)

En esta enfermedad se presenta: dilatación venosa, tortuosidad arteriolar y hemorragias en polo posterior y corresponde a la fase activa de la enfermedad e incluye: Pre umbral tipo I y tipo II. Marcar el círculo amarillo cuando ha sido diagnosticado.

Corrección cirugía

Las técnicas de cirugía de la retinopatía del prematuro usadas con mayor frecuencia son:

- Cirugía láser, la clase de cirugía más común para la retinopatía del prematuro, durante la cual se utilizan pequeños haces de láser para producir cicatrices en la retina periférica (también llamado tratamiento láser o fotocoagulación)
- Crioterapia, durante la cual se emplean temperaturas bajo cero para producir cicatrices en la retina periférica. Durante muchos años, la crioterapia (también llamada criocirugía) fue el método aceptado de cirugía para la retinopatía del prematuro, pero ha sido reemplazada por el tratamiento láser.

Con la terapia con láser según protocolos de oftalmología. Estos casos deben tratarse dentro de las 72 horas de diagnosticados previo consentimiento informado. Marcar SI cuando se le realice uno de estos procedimientos y NO cuando no se le realice.

Corrección farmacológica

Marcar SI cuando el RN reciba tratamiento farmacológico y NO cuando no lo haya recibido.

Sistema nervioso

En este espacio se registran variables adicionales de evaluación del sistema nervioso central.

US/transfontanelar (Ecografía Encéfalo Craneana)

En caso de haberse realizado una ecografía transfontanelar se marcará SI y de no haberse realizado el estudio marcar NO.

Normal

Marcar SI en el caso de no haberse encontrado ninguna alteración y marcar NO cuando se identifica alguna.

Sistema nervioso			no	si	n/a	Grado máximo (1-4)
US/transfontanelar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="text"/>
Normal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Hemorragia intracran.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Edema cerebral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	no	si		
Encefalopatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			Otras: _____	

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Hemo/Intracran (Hemorragia intracraneana)

Indicar SI/NO según corresponda a la existencia o no de hemorragia intracraneana. Si la respuesta es SI indicar el grado máximo de hemorragia -GRADO MÁX. (1-4)- que se haya observado:

1. Hemorragia subependimaria de la matriz germinal únicamente.
2. Sangre intraventricular, sin dilatación ventricular.
3. Sangre intraventricular, con dilatación ventricular.
4. Hemorragia intraparenquimatosa.

Edema cerebral

Marcar SI si el RN ha presentado edema cerebral y NO cuando no haya presentado.

Encefalopatía

La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es el síndrome clínico de disfunción neurológica aguda de gravedad variable que acontece tras un episodio de asfixia al nacimiento o posterior a un evento de privación de oxígeno.¹ Se anotará SI cuando exista y NO cuando no hayan presentado.

Renal	no	si	n/a
US/renal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Normal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hidronefrosis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riñón poliquístico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros:	_____		

Renal

En este segmento se anotarán las variables relacionadas a la función renal en el RN.

Ultrasonido renal (USRenal)

Marcar SI cuando se le realice ultrasonido renal y NO cuando no se realice, en caso de NO APLICAR marcar N/A.

Normal

Se anotará NO cuando se identifique alguna alteración o falla en la función renal y SI cuando este normal.

Hidronefrosis

Se marcará SI cuando se encuentre este hallazgo en ultrasonido renal y NO cuando no se identifique.

Riñón poliquístico

Se anotará SI cuando se encuentre esta anomalía en el RN y NO cuando no exista.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Otros

Se anotará en este ítem otros hallazgos encontrados.

Marcar y codificar de acuerdo a la CIE-10 las enfermedades identificadas en los segmentos de ROP, sistema nervioso y renal.

CIE-10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIE-10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIE-10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIE-10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección: TAMIZAJE

TAMIZAJE		Rh	Coombs D	Audición	Cardíaco	Sifilis	Hipotiroidismo
Grupo	<input type="text"/>	- <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	- <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	Negativo <input type="radio"/>	Negativo <input type="radio"/>	Clinica <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
Bilirrubina valor máximo	<input type="text"/>	+ <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	+ <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Normal <input type="radio"/> Déficit <input type="radio"/>	Positivo <input type="radio"/>	Positivo <input type="radio"/>	TSH
		No se hizo <input type="radio"/>	No se hizo <input type="radio"/>	No se hizo <input type="radio"/>	No se hizo <input type="radio"/>	No se hizo <input type="radio"/>	Normal <input type="radio"/>
							Elevado <input type="radio"/> No se hizo <input type="radio"/>
							N/A <input type="radio"/>

El tamizaje neonatal de patologías tiene por objetivo principal la prevención del daño severo mediante el inicio de un tratamiento oportuno. Se marcará para cada ítem la posibilidad más adecuada a la situación del niño al egreso:

Grupo y Rh

Registrar en la casilla el grupo sanguíneo del RN (A, B, AB, O), según registro en expediente o por examen de laboratorio actual. Rh: Marcar en el círculo blanco (+) si el RN es Rh positivo, y en el círculo amarillo (-) si es Rh negativo.

COOMBS D

La prueba directa de Coombs (PDC) permite identificar la presencia de anticuerpos antieritrocitarios del isotipo IgG, provenientes del suero materno en la superficie de los eritrocitos del feto o neonato. Marcar el círculo amarillo si el resultado es positivo o el círculo blanco si el resultado es negativo.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Bilirrubina (Bilirrub) máx.

Es un tamizaje selectivo de los RN sanos que desarrollan ictericia moderada a grave después del primer día de vida. La determinación cuantitativa de la bilirrubinemia permite detectar y prevenir el riesgo de daño neurológico, o detectar un trastorno hepático biliar, o infeccioso e iniciar un tratamiento oportuno. Anotar el valor del resultado de bilirrubina totales séricas máximo. Se marca **-no se hizo-** cuando el RN presenta ictericia, pero no se realizó su determinación.

Audición

Marcar según corresponda al resultado de tamizaje auditivo (potenciales auditivos de tronco encefálico o emisiones otoacústicas) lo que corresponda:

- **normal**
- **déficit**
- **no se hizo (marcar el círculo amarillo)**

Cardíaco

La American Academy of Pediatrics (AAP) recomienda realizar la oximetría de pulso a todos los RN que son evaluados para detectar defectos congénitos del corazón, debe realizarse a las 24 horas del nacimiento, tiempo en que se ha normalizado la circulación y respiración en el neonato.

- Si los valores de oximetría son mayores o iguales a 95% y la diferencia entre la mano derecha y el pie es de 3 puntos o menos la prueba se considera negativa y el RN puede ser dado de alta.
- Si la saturación en la mano derecha o cualquiera de los dos pies es menor o igual a 89%, la prueba se considera positiva y se deberá referir a valoración por cardiología.
- En el caso de valores de oximetría entre 90-94%, o bien con una diferencia entre la mano derecha y el pie mayor o igual a 4 puntos, se deberá repetir la prueba después de 1 hora.
- Los RN que requieran una segunda lectura seguirán los criterios iniciales. Es decir: si se obtiene un valor de oximetría inferior a 89% la pesquisa se considerará positiva; y, si el valor de oximetría es superior igual a 95% y existe una diferencia entre la mano derecha y un pie de 3 puntos o menos, se podrá ir de alta.

Puede que exista un porcentaje de RN que, aun después de la segunda prueba, no puedan definirse. En ese caso, se recomienda realizar una tercera lectura, 1 hora después de la segunda. Si, luego de la tercera lectura, la prueba sigue dando entre 90% y 94%, o con 4 puntos o más de diferencia entre la mano derecha y el pie, la prueba será considerada positiva y se debe proceder en consecuencia.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Se plantea como primera prueba SI es positiva debe continuar evaluación con clínica, radiografía de tórax y derivar oportunamente para valoración integral por cardiología a través una ecografía u otras pruebas que se consideren pertinentes. Si hay alteración se marca (+), si no hay alteración se marca (-). Se marca NO se hizo cuando no se realizó el tamizaje.

Sífilis

A todo RN de madre con resultado reactivo, realizar prueba serológica cuantitativa no treponémica (RPR o VDRL) en suero. No usar sangre del cordón umbilical porque puede contaminarse con sangre materna y dar un resultado falso (+) y la gelatina de Wharton dentro del cordón umbilical puede producir un resultado falso (-).

Marcar (-) negativo, si se reporta la prueba No reactor, o positivo (+) si es reactor. Marcar No se hizo cuando no se ha realizado. Marcar N/A cuando no aplique.

Hipotiroidismo

Marcar el circulo amarillo si el RN presenta manifestaciones clínicas para hipotiroidismo congénito y No cuando no presenta dichas manifestaciones. Manifestaciones clínicas a evaluar según el Índice clínico de Letarte:

Signos y síntomas	Puntaje
Problemas de alimentación	1 punto
Estreñimiento	1 punto
Inactividad	1 punto
Hernia umbilical	1 punto
Macroglosia	1 punto
Piel moteada	1 punto
Piel seca	1,5 puntos
Fontanela posterior > 5 mm	1,5 puntos
Facies típica	3 puntos

Totales 13.0

- < 4 puntos: diagnóstico descartado
- 4 a 7 puntos: diagnóstico de sospecha
- > 7 puntos: diagnóstico clínico de certeza

Puntuación clínica indicativa de hipotiroidismo congénito: superior a 4 puntos. 90% de los niños normales tiene una puntuación <2 puntos.

Tras el resultado de la determinación del nivel de hormona estimulante del tiroides (TSH) para detección de hipotiroidismo congénito marque según corresponda:

- Normal
- Elevado (marcar el circulo amarillo) si el nivel en plasma se encuentra por encima del límite máximo del rango de normalidad. Requiere reiterar la determinación e iniciar tratamiento de inmediato.
- No se hizo (marcar el circulo amarillo).

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

SECCIÓN: TRATAMIENTO ADMINISTRADO

TRATAMIENTO ADMINISTRADO									
Analgesia	no <input type="radio"/>	si <input checked="" type="radio"/>	Anti convulsivante	no <input type="radio"/>	si <input checked="" type="radio"/>	AINES	no <input type="radio"/>	si <input checked="" type="radio"/>	Otros: _____
Antibióticos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Eritropoyetina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Corticoides	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	_____
Aminas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Xantinas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vitaminas y minerales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

En esta sección se marcará con una x el círculo amarillo si el RN recibió tratamiento durante el período de hospitalización, se indicará SI/NO según corresponda de la siguiente lista, completando los datos solicitados con respecto a:

Analgesia

Marcar SI cuando utilice cualquier método de tratamiento para el dolor.

Antibióticos

Anotar en este grupo la medicación recibida. Los antibióticos se agruparán por categorías y se anotará el número que corresponda en Otros. Las categorías son las siguientes:

1. Betalactámico:

- Penicilinas: penicilina ampicilina, dicloxacilina, ampicilina más sulbactam, piperacilina más tazobactam.
- Cefalosporinas: cefotaxime, ceftazidime, cefoxitim, cefepime.
- Carbapenems: Meropenen, Imipenen.

2. Aminoglucósidos: gentamicina, amikacina.

3. Glucopéptidos: vancomicina.

4. Macrólidos: claritromicina, azitromicina, clindamicina.

5. Antifúngicos: Fluconazol, Voriconazol, anfotericina B, caspofungin.

6. Polimixina E: Colistina.

Aminas

Marcar SI cuando haya recibido esta medicación.

Anticonvulsivante

Marcar SI cuando haya recibido esta medicación.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Eritropoyetina

Marcar SI cuando haya recibido esta medicación y el número de días totales.

Xantinas

(Aminofilina, Teofilina o Cafeína para la prevención/tratamiento de la Apnea de la Prematurez)

Marcar SI cuando haya recibido esta medicación y el número días totales.

Aines

Anotar SI, si se le administró tratamiento para cierre del ductus arterioso.

Corticoides

Marcar SI cuando haya recibido esta medicación y el número de días totales.

Vitaminas y minerales

Anotar SI se le indica para su recuperación nutricional.

Otros

Incluir otros medicamentos utilizados durante su hospitalización.

SECCIÓN: CUIDADOS RESPIRATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIA

CUIDADOS RESPIRATORIOS		PROCEDIMIENTOS		CIRUGIA	
CPAP nasal <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Oxígeno <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Toracotomía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Ex/transfusión <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	LAPE <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Hernia diafragmática <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días
Sala de nac. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> n/a <input type="text"/> días	Surfactante pulmonar <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> n/a <input type="text"/> días	Calder umbilical <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Traqueostomía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Corrección DTN <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Coloc. DVP <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días
VMI <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	LISA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	CVC <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Otros: _____	Otros: _____	Otros: _____
				Transfusiones <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días	Fototerapia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="text"/> días

Cuidados Respiratorios

CPAP Nasal

Marcar SI cuando haya recibido manejo no invasivo con presión positiva continua de la vía aérea y anotar el número de días.

Sala de nac.

De utilizarse el CPAP nasal anotar SI si se utilizó desde la sala de nacimiento (labor y parto y sala de operaciones) y en el caso de que este se aplicara fuera del periodo de labor marcar n/a.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Ventilación mecánica invasiva (VMI)

Marcar SI cuando la haya recibido y anotar el número de días correspondiente.

Oxígeno

Marcar SI cuando haya recibido oxígeno y anotar el número de días que se administró una fracción inspirada de oxígeno suplementario, en caso de que supere los 28 días marcar en el círculo amarillo (Oxig >28d).

Surfactante, edad 1^{ra} dosis

Marcar SI indicando en horas y minutos de vida cuando recibió la primera dosis, NO cuando no se utilizó y No Aplica cuando no corresponde.

LISA (Less Invasive Surfactant Administration)

Administración de surfactante pulmonar mínimamente invasivo a través de catéter por laringoscopia indirecta, con uso de CPAP. Marcar SI, NO o N/A según corresponda.

Procedimientos

Anotar en este espacio las intervenciones realizadas al RN según corresponda:

- **Toracotomía:** es el procedimiento donde se realiza una incisión a nivel del 4to hasta 5to EIC, de la pared torácica, línea media axilar y la colocación de una sonda pleural o tubo pleural y la descompresión del espacio pleural, utilizados para drenar colecciones anormales de aire o fluidos de la cavidad torácica, conectado a un sello de agua, u otro sistema de drenaje. Marcar el círculo en color amarillo cuando se le he realizado este procedimiento y anotar el número de días.
- **Catéter umbilical (Cat/Umbilical):** puede canalizarse vena y/o arteria umbilical dependiendo de las necesidades. Indicaciones: acceso venoso de urgencia en reanimación, exanguinotransfusión, monitorización de presión venosa central, de presión sanguínea arterial, muestras (arterial) para gasometría, infusión de líquidos parenterales y medicamentos. Marcar el círculo en color amarillo cuando se le he realizado este procedimiento y anotar el número de días.
- **Catéter venoso central (CVC):** incluye el catéter venoso percutáneo y venodisección. Se refiere a la canalización o acceso venoso, de un material para infusión vascular que termina en/o cercana

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

al corazón, o en uno de los grandes vasos, y que puede variar la manera de inserción. Con fines de la vigilancia los siguientes son considerados vasos grandes: vena cava superior, vena cava inferior, vena braquiocefálica, vena yugular, vena subclavia, vena iliaca externa y vena femoral común. Marcar el círculo en color amarillo cuando se le ha realizado este procedimiento y anotar el número de días.

- **Exanguino-transfusión (Ex/transfusión):** es un procedimiento eficaz para eliminar componentes sanguíneos anormales y toxinas circulantes. Durante la técnica se procede a sustituir la sangre del paciente por sangre fresca o reconstituida (ET total) o concentrados de hematíes o plasma (ET parcial). Las indicaciones: eliminación de anticuerpos en enfermedad isoimmunaria (enfermedad hemolítica Rh, ABO), anemia grave con volumen sanguíneo normal o elevado, Policitemia. Marcar SI cuando se le realiza este procedimiento.
- **Traqueostomía:** es un procedimiento quirúrgico relativamente sencillo, consistente en la apertura quirúrgica de la pared anterior traqueal con la creación de un estoma a través del cual se introduce una cánula para facilitar la ventilación. Marcar SI cuando se le realiza este procedimiento.
- **Otros:** describir cualquier otro procedimiento realizado al RN que no incluya los mencionados anteriormente.

Cirugías

Marcar SI/NO según conducta quirúrgica en las siguientes patologías:

- Laparotomía exploratoria (LAPE): marcar sobre la casilla amarilla si el RN fue sometido a una laparotomía exploratoria por alguna patología que ameritara corrección quirúrgica (atresia intestinal, ECN, perforación intestinal). Marcar NO si el RN no requirió una LAPE.
- Corrección DTN (defectos del tubo neural): marcar SI, si al RN se le realizó cirugía de mielomeningocele, encefalocele, meningocele, raquisquisis, u otras que incluyan malformaciones del tubo neural. Marcar NO, si el RN no tenía ningún defecto a este nivel.
- Herniorrafías diafragmáticas (hern. Diafrag): marcar SI, el RN requirió cirugía de corrección de hernia diafragmática. Marcar NO, si el RN no amerita cirugía de este tipo.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

- **Colocación DVP:** colocación de derivación de válvula ventrículo peritoneal. Marcar SI, si al RN se le colocó válvula.
- **Otros:** especificar otro tipo de cirugía realizada al RN.

Transfusiones

Marcar SI cuando haya recibido transfusiones e indicar el número de transfusiones realizadas de sangre y sus componentes.

Fototerapia

Es una técnica con luz, la cual actúa descomponiendo la bilirrubina acelerando así su excreción (a través de la bilis, deposiciones y orina) y, por tanto, disminuyendo sus concentraciones en sangre, además, evitar los posibles efectos secundarios y sus complicaciones. Marcar SI cuando se le ha realizado este procedimiento al RN y anotar el número de días.

SECCIÓN: NUTRICION

Nutrición parenteral total

La alimentación parenteral total (APT) en el RN es un método desarrollado para suministrar por vía endovenosa los sustratos energéticos y nutricionales a un RN cuya función gastrointestinal está comprometida debido a condiciones clínico-patológicas, malformaciones o inmadurez. Aporta carbohidratos, lípidos, aminoácidos, electrolitos, oligoelementos, vitaminas y agua.

		no	si	n/a
N parent total	no	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	si		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			→	□ □ días
				Materna exclusiva <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
				Materna/pasteurizada <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
				Leche industrializada <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
				Alimentación mixta <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

Anotar SI o NO según corresponda. E indicar en la casilla ubicada al lado el número de días totales que recibió de alimentación por vía parenteral.

Nutrición parenteral parcial

Cuando la mezcla a administrar está exenta de algún nutriente. Se marcará SI cuando se administre y NO cuando no se le administre. E indicar en la casilla ubicada al lado el número de días totales.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Alimentación

Indicar el tipo de alimentación que el RN recibió durante su estancia hospitalaria. Marcar SI, NO o n/a según corresponda:

- Lactancia materna exclusiva si sólo recibe LM y ningún otro líquido o leche artificial.
- Lactancia materna pasteurizada cuando sean procesadas en el banco de leche humano.
- Leche industrializada, si no fue alimentado con leche humana. En el caso de RN cuyas madres PVVS, y con aquella condición de salud, social que no le permita dar LM.
- Alimentación mixta: cuando se le da tanto, leche materna y se complementa con formula. Se dan ambas.

Tener presente que se pueden marcar dos opciones, por ejemplo: RN que recibe leche materna, leche pasteurizada y/o industrializada.

SECCIÓN: CRECIMIENTO

CRECIMIENTO (Recién nacido pretérmino y/o peso \leq 2000 gr)		
Crecimiento Inicial Edad peso más bajo <input type="text"/> <input type="text"/> días Peso más bajo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g Edad/recuperó /peso <input type="text"/> <input type="text"/> días	Adaptación canguro intrahospitalario Realizada <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> n/a <input type="radio"/> Edad cronológica <input type="text"/> <input type="text"/> días Ingreso Canguro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g Egreso Canguro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	Resultado adaptación Adquirida <input type="radio"/> Adaptación <input type="text"/> <input type="text"/> días En curso <input checked="" type="radio"/> Promedio de horas canguro al egreso <input type="text"/> <input type="text"/> días

Crecimiento (recién nacido pretérmino y/o peso menor o igual 2000 gramos).

Edad peso más bajo

Se registra en días la edad del peso más bajo.

Peso más bajo

Se registra el PESO MÍNIMO alcanzado durante la hospitalización.

Recupero/peso nacimiento

Se marca SI según corresponda.

Edad/recupero/peso

Anotar la edad en días a la que recuperó el peso al nacer. Sino lo logro recuperar dejar la casilla en blanco.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Adaptación canguero intrahospitalario

Valorar en este espacio el cumplimiento del método Familia Canguro, marcar SI se realizó, NO cuando no se realizó y N/A cuando NO APLICA según normativa.

Edad cronológica en días

Anotar días de vida del RN en que inicio el Método Familia Canguro.

Ingreso

Anotar el peso en gramos al ingreso del RN.

Egreso

Anotar el peso en gramos al egreso del RN.

No. días adaptación

Días totales de realización del método.

Resultado adaptación

Marcar Adquirida si supero el peso del nacimiento y En curso (circulo amarillo) cuando no supero el peso al nacimiento, pero lleva un buen ritmo de ganancia de peso.

Promedio de horas canguero al egreso

Anotar el promedio de la sumatoria de horas diarias en posición Canguro desde su ingreso al Programa hasta el egreso del mismo.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

SECCIÓN: INMUNIZACIONES

Marcar la aplicación de vacunas según la edad cronológica del RN y esquema nacional.

BCG

Se aplica en el RN. Marcar si el RN ha recibido o no la vacuna (SI/NO) antes del alta. En caso de que no aplique marcar N/A.

Antipolio

Se aplica a partir de los 2 meses de edad. Marcar si el RN ha recibido o no la vacuna (SI/NO) antes del alta. En caso de que no aplique marcar N/A.

Pentavalente

Se aplica a partir de los 2 meses de edad. Marcar si el RN ha recibido o no la vacuna (SI/NO) antes del alta. En caso de que no aplique marcar N/A.

Rotavirus

Se aplica a partir de los 2 meses de edad. Marcar si el RN ha recibido o no la vacuna (SI/NO) antes del alta. En caso de que no aplique marcar N/A.

Neumococo

Se aplica a partir de los 2 meses de edad. Marcar si el RN ha recibido o no la vacuna (SI/NO) antes del alta. En caso de que no aplique marcar N/A.

INMUNIZACIONES			
	no	si	n/a
BCG	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antipolio	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pentavalente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rotavirus	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neumococo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECCIÓN: PATOLOGÍAS NO INFECCIOSAS

PATOLOGÍAS NO INFECCIOSAS				no	si			
Asfisia severa al nacer	<input checked="" type="radio"/>	Ductus arterioso	<input checked="" type="radio"/>	Anomalías congénitas mayores	<input checked="" type="radio"/>	Cuál?: _____	CIE-10	<input checked="" type="checkbox"/>
SDR	<input checked="" type="radio"/>	Ictericia	<input checked="" type="radio"/>	Trastornos metabólicos	<input checked="" type="radio"/>	Cuál?: _____	CIE-10	<input checked="" type="checkbox"/>
SAM	<input checked="" type="radio"/>	Anemia	<input checked="" type="radio"/>	Patologías quirúrgicas	<input checked="" type="radio"/>	Cuál?: _____	CIE-10	<input checked="" type="checkbox"/>
Hipert. pulmonar	<input checked="" type="radio"/>	Displ. bron. pulmonar	<input checked="" type="radio"/>	Injuria renal	<input checked="" type="radio"/>	Otras: _____	CIE-10	<input checked="" type="checkbox"/>



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Se marcará NO en ausencia de alguna patología no infecciosa. Se marcará SI cuando se identifique cualquiera de las patologías descritas, llenando el círculo amarillo con “x” correspondiente a:

Asfixia severa al nacer

La asfixia es un síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia y acidosis metabólica significativa.

Se clasifica según la CIE – 10 (versión 2015):

- Asfixia neonatal severa: respiración ausente o jadeante, frecuencia del pulso del cordón o frecuencia cardíaca al nacer menor de 100 latidos por minuto (lpm) y estable o con tendencia a disminuir, palidez y ausencia de tono muscular. Con Apgar al primer minuto de 0–3.
- Asfixia neonatal leve–moderada. La respiración normal no se establece dentro de un minuto, pulso o frecuencia cardíaca es mayor de 100 lpm, presenta cianosis central o generalizada, el tono muscular es débil y hay alguna respuesta a los estímulos. Apgar al primer minuto de 4–7.

Los criterios para definir asfixia de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) (1996), son los siguientes:

1. PH de arteria de cordón umbilical <7. EB -12 (de uso estricto donde esté disponible en los primeros 60 minutos.)
2. Apgar \leq 3 a los cinco minutos.
3. Manifestaciones neurológicas anormales (convulsiones, coma, hipotonía, etc.).
4. Disfunción multiorgánica (alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, hematológicas, pulmonares, renales, etc.).

Marcar SI cuando se presente en el RN.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

SDR

Es una enfermedad pulmonar que presenta compromiso respiratorio en las primeras horas después del nacimiento. Es causado principalmente por la deficiencia de surfactante pulmonar, que es una fosfolipoproteína activa de superficie, producida por las células alveolares Tipo 2, que ayuda a prevenir el colapso alveolar al disminuir la tensión superficial dentro de los alvéolos. Marcar SI cuando se identifique en el RN.

SAM

Se define como distrés respiratorio (DR) en un RN a término o postérmino con líquido amniótico teñido de meconio, sin otra posible causa de la dificultad respiratoria. Marcar SI cuando se identifique en el RN.

Hipertensión pulmonar (Hipert. Pulmonar)

Se caracteriza por una elevación sostenida de la resistencia vascular pulmonar (PVR), que evita un aumento del flujo sanguíneo pulmonar después del nacimiento, con flujo de sangre inverso por los canales fetales (conducto arterioso y el foramen oval). Marcar SI cuando se identifique en el RN.

Ductus arterioso

El ductus arterioso o conducto arterioso es un pequeño vaso que comunica la aorta con la arteria pulmonar. Está normalmente abierto en el feto, pero se cierra justo después del nacimiento (en la mayoría de los casos durante los primeros tres días de vida, aunque puede permanecer abierto hasta varios meses después). Marcar SI cuando se identifique en el RN.

Ictericia

Se define como la coloración amarillenta de la piel y mucosas en el que externaliza un desequilibrio entre la producción y eliminación de bilirrubina. Marcar SI cuando se identifique en el RN.

Anemia

Se define cuando la concentración de hemoglobina o hematocrito se encuentra 2 DS por debajo de la media para edad gestacional. Se observa la reducción de la masa de glóbulos rojos, concentración de hemoglobina o del hematocrito, los cuales varían en función de la edad gestacional y cronológica. Marcar SI cuando se diagnostique en el RN.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Displasia Broncopulmonar (Displ. Bron. Pulm)

El consenso del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) define la DBP como la necesidad de oxígeno suplementario en el Recién Nacido pretérmino (RNPT) al menos 28 días, y la clasifica en leve, moderada o grave según las necesidades de O₂ o de soporte ventilatorio en una evaluación posterior. También es denominada enfermedad pulmonar crónica (EPC). Marcar SI cuando se diagnostique en el RN.

Anomalías congénitas mayores (Anom. Cong. Mayor)

Trastornos congénitos graves que pueden tener un origen genético, infeccioso o ambiental que ocurren durante la vida intrauterina y se pueden detectar durante el embarazo, parto o en un momento posterior de la vida. Especificar a la par cual el tipo de anomalía identificada.

Si se identifica se marcará SI (circulo amarillo) y se completará la información correspondiente en el Formulario de Anomalías congénitas, para su posterior ingreso al SIP Plus.

Trastornos metabólicos (Trast. Metabólicos)

Conjunto de alteraciones bioquímicas del metabolismo del RN que afectan la homeostasis del mismo. Incluye: trastornos de glucosa y electrolitos. Marcar SI cuando se identifique alguno de estos trastornos. Priorizar y especificar a la par cual es el tipo de trastorno identificado más importante.

Patologías quirúrgicas (Pat. Quirúrgicas)

Todas las patologías del RN que requieren intervención quirúrgica al nacer o poco tiempo después para mejorar su pronóstico, calidad de vida y disminuir el riesgo de complicaciones. Marcar SI cuando se le realice una intervención quirúrgica al RN. Especificar a la par cual es el tipo de patología quirúrgica identificada.

Injuria renal

El daño renal agudo, por sus siglas en ingles AKI, anteriormente llamada insuficiencia renal aguda, se define clásicamente como una disminución repentina en la función renal que resulta en alteraciones del equilibrio electrolitos, acido base y de desechos. Marcar SI cuando se detecte.

Otras

Anotar en este ítem el conjunto de condiciones clínicas y/o patologías no infecciosas presentes en el RN, no descritas en los ítems anteriores.

En cada patología identificada anotar el código según la CIE-10.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

SECCIÓN: PATOLOGÍAS INFECCIOSAS

PATOLOGÍAS INFECCIOSAS		no		si	
Infecciones congénitas					
Tipo de cultivo		no		si	
Germen		no		si	
Sepsis temprana	Neumonía congénita	no		si	
Zika	COVID-19	no		si	
Sifilis congénita	Toxoplasmosis	no		si	
Otras:		no		si	
Exposición perinatal VIH					
Recibió profilaxis		no		si	
Infecciones hospitalarias					
Tipo de cultivo		no		si	
Germen		no		si	
Neumonía/ventilador	Mielomeningocele Infec.	no		si	
Infec. Transmisional	Infec. herida quirúrgica	no		si	
Meningitis/ventriculitis	Fiebre	no		si	
Otras:		no		si	
Infecciones adquiridas en la comunidad					
Tipo de cultivo		no		si	
Germen		no		si	
¿Cultivadas?		no		si	
CIE-10		no		si	
CIE-10		no		si	

En esta sección se registrarán todas las patologías ocurridas durante la hospitalización del recién nacido. Se recomienda llenarla a medida que se vayan haciendo los diagnósticos. En caso de no registrar ninguna enfermedad marque NO en el primer casillero. Marque SI en caso de existir una o más patologías y proceda a indicar cuál, según corresponda dentro de las enfermedades que están incluidas como opciones en el primer sector de la sección (SI/NO).

Se clasifican en:

- I Infecciones congénitas
- II Infecciones hospitalarias
- III Infecciones adquiridas en la comunidad

I Infecciones congénitas

Marcar SI en caso de haber marcado SI en al menos una de las variables de la sección. Cuando no haya marcado ninguna se anotará NO.

Anotar si se realizó algún tipo cultivo positivo (según la muestra tomada en sangre, orina, LCR, etc.), además indicar si se determinó el Germen (especificar microorganismo aislado según el tipo de cultivo) y si solamente hubo diagnóstico por clínica y por laboratorio, sin aislamiento bacteriano.

Las variables de la sección son:

Sepsis temprana (Sepsis Neonatal temprana (transmisión vertical))

Se presenta en las primeras 72 horas de vida. Los patógenos más comunes son: Estreptococo β hemolítico del grupo B, Escherichia Coli, Estreptococo viridams, enterococos, stafilocococos Aureus, Leisteria monocitogenos, entre otros.

Recoge información sobre un evento de sepsis. Registre si existió dicho evento (marque SI/NO).



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Neumonía congénita

Es la infección de los pulmones del neonato, causada por bacterias, virus, espiroquetas, protozoarios y hongos.

Marque SI/NO según corresponda.

Zika

La fiebre del Zika es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes* causada por el virus Zika (ZIKV), y que consiste en fiebre leve, sarpullido (principalmente maculo-papular), dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, dolor muscular, malestar general y conjuntivitis no purulenta que ocurre entre 2 a 7 días después de la picadura del mosquito vector.

Se marcará el círculo amarillo de acuerdo a las siguientes definiciones de casos (Normativa 143):

1. Caso de Síndrome Congénito Probable de estar asociado a la infección por el virus del Zika: Recién nacido/a vivo/a hijo/a de madre que, durante el embarazo, haya vivido o viajado a un área con presencia de vectores del virus del Zika, o haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que haya vivido o viajado a un área con presencia de vectores del virus del Zika, o que haya presentado exantema durante el embarazo y que el recién nacido presente:
 - Microcefalia, o
 - Alguna malformación congénita del SNC;
 - Alteraciones morfológicas intracraneales diagnosticadas por cualquier método de imagen.
2. Caso de síndrome congénito confirmado de estar asociado a la infección por el virus del Zika Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que cumpla con los criterios de caso de síndrome congénito probable de estar asociado a la infección por el virus del Zika; y en quien se haya confirmado por laboratorio la infección por virus del Zika independiente de la detección de otros agentes.

La definición del caso clínico debe ser certificada por médico/a pediatra apoyado por médico/a Neonatólogo y otras especialidades (en los centros donde existe el recurso) y notificada a Vigilancia Epidemiológica.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Diagnóstico - Evaluación inicial: En el neonato, la historia clínica y examen físico completo al nacer y a las 24 horas de vida incluida perímetro cefálico, peso, talla y examen neurológico por el/la pediatra en busca de criterios de síndrome congénito por el virus Zika.

COVID-19

Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Caracterizada por síntomas gripales y un cuadro de neumonía atípica.

Se marcará el círculo amarillo de acuerdo lo estipulado en la Normativa 185: los recién nacidos a término sintomáticos que requieran hospitalización independiente de la presencia o no de síntomas en la madre con sospecha o confirmación de infección por la COVID-19, se sugiere aislamiento en unidad neonatal, hasta tanto sea descartada la infección por la COVID-19. En el caso de los recién nacidos pretérmino, hijos de madres sintomáticas sospecha o con infección confirmada, deberán ser ingresados en aislamiento a la unidad neonatal.

Sífilis congénita

Es una infección multisistémica causada por el germen *Treponema pallidum* y transmitida al feto a través de la placenta. Los signos tempranos son lesiones cutáneas características, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia, retraso de crecimiento, secreción nasal sanguinolenta, fisuras peribucales, meningitis, coroiditis, hidrocefalia, convulsiones, discapacidad intelectual, osteocondritis y pseudoparálisis (atrofia de Parrot del recién nacido).

Se marcará el círculo amarillo de acuerdo con el resultado de la prueba realizada. No usar sangre del cordón umbilical porque puede contaminarse con sangre materna y dar un resultado falso (+) y la gelatina de Wharton dentro del cordón umbilical puede producir un resultado falso (-).

Toxoplasmosis

La toxoplasmosis congénita es causada por contagio transplacentario de *Toxoplasma gondii*. Las manifestaciones, si las hay, son prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino, ictericia, hepatoesplenomegalia, miocarditis, exantema, coriorretinitis, hidrocefalia, calcificaciones intracraneales, microcefalia y convulsiones.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

De acuerdo con las normas que indiquen el tamizaje neonatal de toxoplasmosis en sangre de cordón umbilical positivo, se marcará en el círculo amarillo.

Otras

Anotar en este ítem otra infección presente en el RN, no descrita en los ítems anteriores.

Exposición perinatal VIH

Marcar SI cuando el RN haya estado expuesto a la transmisión vertical de VIH.

Recibió profilaxis

Marcar SI si recibió profilaxis, No cuando no recibió o N/A cuando no aplica.

II Infecciones hospitalarias

Marcar SI en caso de haber marcado Si en al menos una de las variables de la sección. Cuando no haya marcado ninguna se anotará NO.

Anotar si se realizó algún tipo cultivo positivo (según la muestra tomada en sangre, orina, LCR, etc.), además indicar si se determinó el Germen (especificar microorganismo aislado según el tipo de cultivo) y si solamente hubo diagnóstico por clínica y por laboratorio, sin aislamiento bacteriano.

Las variables de la sección son:

Neumonía /ventilador

Se define como la neumonía asociada a los cuidados de salud que se desarrolla 48 horas después de la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica, que no estaba presente, ni se encontraba en período de incubación, o que se diagnostica en las 72 horas siguientes a la extubación y el retiro de la ventilación mecánica. Marcar SI cuando el RN lo presente.

Infección torrente sanguíneo (Infec. T/sanguíneo)

Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central son el tipo principal de infecciones relacionadas con los dispositivos entre los pacientes de las unidades de cuidados intensivos (UCI). Marcar SI cuando el RN lo presente.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Meningitis/ventriculitis

La presentación clínica es a menudo sutil e indistinguible de la de sepsis sin meningitis. Los síntomas más frecuentes son fiebre, irritabilidad, rechazo a la alimentación y convulsiones. Confirmar el diagnóstico con punción lumbar. Marcar SI cuando el RN lo presente.

Mielomeningocele infectado (mielomeningocele infect.).

Es un defecto del tubo neural que se infecta durante su estancia intrahospitalaria, previo a su intervención quirúrgica. En el caso que el RN presente mielomeningocele infectada se debe marcar SI.

Infecciones de heridas quirúrgicas

Infección que ocurre en la herida posterior de un acto quirúrgico. Marcar SI cuando ocurra.

Flebitis

Inflamación que ocurre en la pared de la vena. Marcar SI cuando ocurra.

Otras

Anotar en este ítem otra infección que presente el RN, que no esté incluida en el listado anterior.

En cada patología identificada anotar el código según la CIE-10.

III Infecciones adquiridas en la comunidad

Marcar Si o No según corresponda, si se trata de un RN previamente sano. Especificar cual o cuales son estas infecciones. Marcar el código CIE-10 de las patologías identificadas.

SECCIÓN: EGRESO

EGRESO Fecha: dia mes año Dias hospitalización en: UCIN: <input type="checkbox"/> Cuidados intermedios: <input type="checkbox"/> Cuidados mínimos: <input type="checkbox"/> Rehabilitación: <input type="checkbox"/> Total días de hospitalización: <input type="checkbox"/> < 1 día <input checked="" type="checkbox"/>	Edad cronológica Edad: <input type="text"/> días Edad correg: <input type="text"/> días sem. <input type="text"/> días Peso: <input type="text"/> g Longitud (cm): <input type="text"/> IP: <input type="text"/> P. cefálico (cm): <input type="text"/>	Tipo de egreso Fallece <input checked="" type="radio"/> Contra consejo médico <input checked="" type="radio"/> Egreso médico <input type="radio"/> Madre junto a RN día previo Día y noche <input type="radio"/> Sólo visitó <input checked="" type="radio"/> Sólo día <input checked="" type="radio"/> No visitó <input type="radio"/> Hogar al egreso Con madre/padre <input type="radio"/> Amparo familiar (MIFAN) <input checked="" type="radio"/> Otros familiares <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>	Condiciones de egreso Sanato <input type="radio"/> Con patología <input checked="" type="radio"/> Muerte Autopsia: no <input type="radio"/> sí <input checked="" type="radio"/> Traslado Lugar: <input type="text"/> Fallece durante o en el lugar de traslado: no <input type="radio"/> sí <input checked="" type="radio"/>	Promoción de salud (temas abordado en charlas) Lactancia exclusiva: no <input type="radio"/> sí <input checked="" type="radio"/> Dormir boca arriba: <input type="radio"/> Higiene corporal: <input type="radio"/> Derechos/protección social: <input type="radio"/> Uso alcohol/taba: no <input type="radio"/> sí <input checked="" type="radio"/> Sigrales/peligro: <input type="radio"/> Entrego material impreso: <input type="radio"/> Prevención, contagio: <input type="radio"/>
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE EGRESO O TRASLADO CIE-10: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Indicaciones al egreso: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Debe completarse en todos los casos.

Fecha y hora

Se consignará la fecha indicando día, mes y año y la hora en que egresa del hospital.

Días/hospitalización

Según la sala que corresponda y anotar el total de días de hospitalización. Anotar el total de días, si es menor de 1 día marcar el círculo amarillo.

Edad cronológica

Anotar la edad en días al egreso.

Edad corregida

Anotar en semanas y días. Colocar comodines (99) cuando es un RN a término.

Peso

Registrar el peso en la casilla en gramos.

Longitud

Registrar la longitud del RN en centímetros con un decimal.

Índice Ponderal (IP) o pondo estatural

Relación del peso del RN en gramos x 100 entre talla en centímetros cúbicos. Anotar IP en la casilla correspondiente. (Ver en Anexo 4. Tabla de percentiles de índice ponderal del recién nacido según semanas de gestación).

Perímetro cefálico

Anotar el perímetro cefálico en centímetros.

Tipo de egreso

Se refiere a si falleció durante el período de hospitalización en la Unidad de Cuidados Neonatales, egreso contra consejo médico (abandono, fuga) o egreso médico (alta médica).



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Condición al egreso

Marca el círculo blanco si egresa sana/o y en el círculo amarillo con patología o muerte. Marca No aplica (NA), si es traslado, se describen las siguientes situaciones:

- Si el RN presentó alguna complicación y requiere ser trasladado a otro establecimiento, anotar el código del establecimiento donde será trasladado.
- Si es traslado y fallece: Debe marcar el círculo fallece y marcar si ocurrió durante el traslado o en el lugar de traslado, e inmediatamente marcar SI se le realizó autopsia o NO.

Madre junto a rn día previo

Marcar lo que corresponda según los cuidados que dio la madre al RN en las 24 hs previas al egreso; dentro de la Unidad o Sala de Neonatología o en cualquier otra Sala del hospital:

- Día y noche (lo cuidó las 24 hs previas al egreso)
- Sólo día: (lo cuidó sólo de día).
- Sólo visitó. Todo el cuidado del recién nacido estuvo a cargo de enfermería.
- No visitó (no estuvo en contacto con el niño en las últimas 24 hs previo al egreso)

Hogar al egreso

Marcar la opción que corresponda respecto al domicilio en el cual el niño irá a vivir luego del egreso:

- Con madre/padre (en caso de que vaya a convivir con al menos uno de sus progenitores).
- Otros familiares (en caso de que vaya a convivir con familiares que no sean sus progenitores).
- Amparo instituc. (en caso de que el niño sea derivado a una institución quedando a cargo de la misma).
- N/C (fallecido).

Promoción de salud (temas abordados en charlas)

Se registrarán en esta sección las intervenciones educativas orientadas a la promoción de conductas saludables. Se marcará SI/NO según el tema se haya abordado o reforzado en el momento del egreso:

Lactancia materna exclusiva

Promover la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Dormir boca arriba para prevención de síndrome de muerte súbita del lactante

Explicar que los RN que duermen boca arriba tienen menor probabilidad de morir debido al síndrome de muerte súbita del lactante, comparados con los RN que duermen sobre sus estómagos (boca abajo) o en sus costados.

Higiene corporal

La importancia de la higiene corporal en el recién nacido, que incluya el baño, limpieza del cordón umbilical entre otros aspectos.

Derechos/protección social

Si se brindó información al respecto de los derechos de la madre y la cobertura y acceso a beneficios de protección social.

Uso de alcohol/gel

En la higiene de manos de todas las personas que tengan contacto con el niño.

Signos generales de peligro (Sig/grales/peligro)

Fortalecer las habilidades en la familia para los cuidados del RN según su condición y en el reconocimiento de signos de peligro para búsqueda oportuna de atención.

Entrego material impreso

En caso de que se cuente con información impresa de utilidad sobre puericultura, crecimiento y/o desarrollo del niño.

Prevención de contagio

Manejo de los objetos en contacto con otras personas que pueden portar infecciones transmisibles. Criterios de aislamiento en época de epidemias.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE EGRESO O TRASLADO

Anotar el diagnóstico principal para el egreso o traslado del RN.

INDICACIONES AL EGRESO

Anotar las principales indicaciones que se le brindan a la madre y/o familia al egreso del RN.

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

SECCIÓN: PLAN DE SEGUIMIENTO

PLAN DE SEGUIMIENTO		Seguimiento pediátrico coordinado			no	si	nia	Fecha	Lugar
Actividades de seguimiento									
Programa Familia Canguro ambulatorio y/o alto riesgo neonatal (consulta externa neonatología: 3d)									
Neonato de bajo riesgo (Centro de salud 3d)									
Oftalmológico									
Audiológico									
Apoyo psicosocial									
Otras especialidades									
Nombre, firma y código del médico:									

Seguimiento pediátrico coordinado

Marcar SI/NO o NO APLICA según corresponda. En el caso de marcar SI, se debe anotar la fecha y lugar donde se realizará este seguimiento pediátrico coordinado.

Actividades de seguimiento

Marcar SI/NO según la selección de seguimiento que se le dará al RN. Así mismo se anotará la fecha en la cual se programa dicho seguimiento.

Programa Familia Canguro ambulatorio y/o alto riesgo neonatal (Consulta Externa Neonatología: 3d)

A los recién nacidos prematuros hospitalizados a quienes se les brindó un abordaje integral se les citará en 72 horas para realizar valoraciones médicas y exámenes según el criterio médico.

Neonato de bajo riesgo (Centro de salud: 3 días)

Recién nacido de bajo riesgo se le debe dar consulta de seguimiento en 3 días.

Oftalmológico

Marcar NO/SI según corresponda. En caso afirmativo indicar el lugar donde se realizará el seguimiento.

Audiológico

Marcar NO/SI según corresponda. En caso afirmativo indicar lugar donde se realizará control por parte de Otorrinolaringólogo o Fonoaudiólogo.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Apoyo psicosocial

Marcar NO/SI según corresponda.

Otras especialidades

El seguimiento multidisciplinario-integral se realizará de acuerdo con los hallazgos médicos encontrados durante el proceso de la atención del recién nacido. Especificar cual o cuales.

Nombre, firma y código del médico

Anotar el nombre del médico que realiza el egreso del RN. Además de su firma y código sanitario.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Referencias bibliográficas

- Academia Americana de Pediatría. AAP Sección de cardiología Cardiac Surgery (Copyright @ 2018 American Academy of Pediatrics). Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/newborn-pulseoximetry-screening-to-detect-critical-congenital-heart-disease.aspx>
- Benson J. Evaluating Abortion-care Programs: Old Challenges, New Directions Studies in Family Planning Vol. 36 Issue 3 Page 189 September 2005.
- Cantey J. Sauberan J. Nelson's Neonatal antimicrobial therapy. AAP 2019.
- CDC 2001. Revised Guidelines for HIV counseling, testing and referral and Revised recommendations for HIV Screening of Pregnant Women. MMWR 50(RR-19).
- CDC 2006. Intimate Partner Violence During Pregnancy: A guide for Clinicians. www.cdc.gov/nccdphp/drh/violence/ipvdp.htm. Last accessed on Sept 30, 2006.
- Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1. Art. No.: CD004074. DOI: 10.1002/14651858.CD004074.
- Crowther CA, Thomas N, Middleton P, Chua M, Esposito M. Treating periodontal disease for preventing preterm birth in pregnant women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD005297. DOI: 10.1002/14651858.CD005297.
- Detección de Cardiopatías Congénitas por Oximetría de Pulso en recién nacidos asintomáticos. [Consultado julio 2020] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000726cnt-deteccioncardiopatias.pdf>.
- Díaz AG, Schwarcz R, Díaz Rosello JL, et al. Sistema Informático Perinatal. Montevideo 1993. Publicación Científica CLAP 1203.
- Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Interventions for Promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

- Enrique Alberto Criado Vega. Servicio de Neonatología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. Exanguinotransfusión. DOI: 10.1016/S1696-2818(14)70182-9
- Faúndes A, Fiala C, Tang OS, Velasco A. Misoprostol for the termination of pregnancy up to 12 completed weeks of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Dec;99 Suppl 2:S172-7. Epub 2007 Oct 24. Review.
- Fescina R, De Mucio B, Diaz Rossello JL. Salud Sexual y Reproductiva. Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. Focalizada en APS. Montevideo 2007. Publicación Científica CLAP/SMR 1577.
- Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL., Durán P, Serruya S., Mainero L, Rubino M. Sistema Informático Perinatal (SIP): historia clínica perinatal: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2011. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1584).
- Fiorentino JA y Liberto D. Neumotórax Drenaje avenamiento del espacio pleural y descompresión con aguja. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2015;57(259):261-277 / 26
- FLASOG. Uso de Misoprostol en Obstetricia y Ginecología. Faúndes A, editor. Segunda edición, Marzo 2007.
- Gagnon AJ. Individual or group antenatal education for childbirth/parenthood. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 4. Art. No.: CD002869. DOI: 10.1002/14651858.CD002869.
- Gómez Ponce de León R, Mañibo MA, Mañibo MB. 2007 COMPAC: Una herramienta para evaluar y mejorar la calidad de atención de las mujeres en situaciones de aborto. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.
- Grosse S, Boyle C, Kenneson A, Khoury M, Wilfond B (2005) From Public Health Emergency to Public Health Service: The Implications of Evolving Criteria for Newborn Screening Panels. <http://www.cdc.gov/genomics/activities/publications/newborn.htm> Accessed on October 23, 2006.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

- Guía de práctica clínica SENPE/SEGHNP/SEFH sobre nutrición parenteral pediátrica nutr hosp. 2017; 34(3):745-758 issn 0212-1611 - coden nuhoeq s.v.r. 318
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Co- chrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858. CD003766.
- Huapaya V. InfoAPA and EvalAPA: Subsistema de información sobre APA. Chapel Hill, NC, Ipas. 2002.
- J.M. Guzmán y M.J. Párraga. Puesta al día en las técnicas. Canalizaciones centrales en el recién nacido An Pediatr Contin 2004;2(4):244-9
- McDonald SJ, Abbott JM. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. (Protocol)
- Ministerio de Salud. Nicaragua. Tercera edición. Normativa 011 – Tercera Edición “Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio de Bajo Riesgo. Diciembre 2020.
- Ministerio de Salud. Nicaragua. Segunda edición. Normativa 106 Manual para el registro de la atención prenatal, parto, puerperio y neonato en la Historia clínica perinatal (HCP). Diciembre 2020.
- Ministerio de Salud. Nicaragua. Normativa 108 Guía clínica de atención integral al neonato. Febrero 2021.
- Ministerio de Salud. Nicaragua. Normativa 121: Norma Técnica de Inmunizaciones y Manual de Procedimientos de Inmunizaciones. Managua. MINSA, octubre. 2013
- Ministerio de Salud. Nicaragua. Normativa 142 Guía para la implementación del Método Familia Canguro. Año 2017.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

- Ministerio de Salud. Nicaragua. Normativa 143 Guía de práctica clínica para la atención a la embarazada y vigilancia del Síndrome Congénito asociado a la infección por el virus del Zika. Año 2018.
- Ministerio de Salud. Nicaragua. Normativa 146. Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Atención Primaria. Año 2018
- Ministerio de Salud. Nicaragua. Normativa 185 – Primera Edición Protocolo para el manejo del embarazo, parto, recién nacido, puerperio y lactancia materna en el contexto de la COVID-19. Julio 2021
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Lineamientos preliminares de vigilancia de microcefalia en recién nacidos en entornos con riesgo de circulación de virus Zika. 21 de enero de 2016.
- Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ITS para el sector salud 2006-2015. Unidad de VIH/Sida. Washington DC: OPS, 2005.
- Organización Panamericana de la Salud. Consulta sobre Enfermedad de Chagas Congénita, su epidemiología y manejo (OPS/DPC/CD/301/04). Unidad de Enfermedades Transmisibles Área de Prevención y Control de Enfermedades (OPS/AD/DPC/CD) y CLAP. Montevideo: OPS, 2004.
- Organización Panamericana de la Salud. Grupo Étnico y Salud. 37 sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo (SPP37/10). Washington DC: OPS, 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Una guía para la práctica básica. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Washington DC: OPS, 2005.
- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE-10. Décima Revisión. Washington DC: OPS, 1995.
- OMS. OPS. Definiciones provisionales de caso. 15 abril 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

- Padilla K, McNaughton L, Gómez R. Un diagnóstico nacional de la atención postaborto. Nicaragua: Ipas, 2003.
- Pena-Rosas JP, Viteri FE. 2006. Effects of routine oral iron supplementation with or without folic acid for women during pregnancy. Cochrane database of Systematic Review Issue 3. Art No.: CD004736. DOI: 10.1002/14651858.CD004736.pub2.
- Pérez Ruiz E et al. Cuidados del niño con traqueostomía An Pediatr (Barc). 2010;72 (Espec Cong 1):41-49
- Rabe H, Reynolds G, Diaz-Rossello J. Early versus delayed umbilical cord clamping in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD003248. DOI: 10.1002/14651858. CD003248.pub2.
- Rheuter T, Neofax Drug: Manual de drogas Neonatológicas. 24 ed. 2020.
- Roberts D, Dalziel S. Corticosteroides prenatales para la aceleración de la maduración del pulmón fetal en mujeres con riesgo de parto prematuro (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Safer and Reproductive Health and Research. WHO 2006. Standards for Maternal and Neonatal Care. Department of Making Pregnancy Safer. 2006. WHO 2006. Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice.
- Shaw D. Misoprostol for reproductive health: Dosage recommendations. Int J Gynaecol Obstet. 2007 Dec;99 Suppl 2:S155. Epub 2007 Oct 24.
- Schwarcz R, Díaz AG, Fescina RH, et al. Historia Clínica Perinatal Simplificada. Bol Oficina Sanit Panam. 1983;95(2):163-172.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

- Sheila Gascón Gracia, et al. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. Médico Adjunto. Hospital del Mar Barcelona, España. La fototerapia en el neonato. Edición española. Nursing 2003, Volumen 21, Número 7.
- Valderrama J. Eliminación de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación. Washington, DC: OPS, 2005. (Internet) <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/EliminaSifilisLAC.pdf> Último acceso 23 de marzo de 2007.
- WHO 2005. Report of a WHO technical consultation on Birth Spacing. Department of Making Pregnancy
- WHO 2002. WHO antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the new model. WHO 1993. Breastfeeding Counseling: A training course. WHO/CDR/93.4 UNICEF/NUT/93.2.
- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. — 10a. revisión. Washington, D.C.: OPS, © 1995 3 v. — (Publicación Científica; 554)
- Lemus-Varela M.,¹ Sola A.,² Golombek S.,³ Baquero H.,⁴ Dávila-Aliaga C.,⁵ Fariña D.,⁶ et al. Recomendaciones terapéuticas del VII Consenso Clínico de SIBEN para la encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal. SIBEN. DOI: 10.1542/neo.17-9-e554
- Mayayo Dehesa E, Santisteban Sanz P, Labarta Aizpún JI, Ferrández Longás A. Hipotiroidismo Congénito. En: Pombo M et al. Tratado de Endocrinología Pediátrica. 4.a ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2009. p. 367-385.
- Ministerio de Salud (2022) Normativa N°. 108 Guía Clínica de Atención Integral al Neonato.



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal



ANEXOS

Anexo 1. Formulario Historia Clínica Neonatal

HISTORIA CLÍNICA NEONATAL -CLAP/SMR - OPS/OMS				SIP	Donde se encuentra la madre	Condición de salud	Nombre del E.S.	Código del E.S.															
RN NOMBRE	APELLIDOS			no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	Mismo hospital <input type="radio"/>	Estable <input type="radio"/>																	
MADRE NOMBRE	APELLIDOS				Otro hospital <input type="radio"/>	Crítica <input type="radio"/>																	
PADRE/FAMILIAR NOMBRE	APELLIDOS			Pulsera de ID no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	Domicilio <input type="radio"/>	¿Conoció a su hijo? no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	Expediente único RN																
DIRECCIÓN	TELEFONO			Fallecida <input type="radio"/>			Expediente único materno																
NACIMIENTO				Sexo <input type="radio"/>	Edad gestacional	Peso al nacer	P. cefálico (cm)	Longitud (cm)	APGAR (min) 1º 5º	Terminación	Código ES del parto												
Traslado				Diagnóstico de traslado	Hora de llegada	Transporte	Duración	Origen	Complicaciones durante el traslado		Código CIE-10												
INGRESO (1ª evaluación)				Fecha y hora	Salida de ingreso	Temperatura axilar	SaO ₂ %	Glucotest	Edad días	E/Corr	Peso	P. cefálico (cm)	Longitud (cm)										
Condición				Estable <input type="radio"/>	Hipertemia <input type="radio"/>	Hipotermia <input type="radio"/>	Cianosis <input type="radio"/>	Hipertensión <input type="radio"/>	Hipocitemia <input type="radio"/>	Insuficiencia respiratoria <input type="radio"/>	Palidez <input type="radio"/>	Convulsiones <input type="radio"/>	Información inicial a la familia	Responsable del ingreso	Código								
HOSPITALIZACIÓN - MANEJO																							
Retinopaia			Sistema nervioso			Renal			CIE-10														
Oftalmológico/indirecto			US/transfontanelar			US/renal			CIE-10														
Evaluación/normal			Normal			Normal			CIE-10														
No de evaluaciones			Hemorragia intracran.			Hidronefrosis			CIE-10														
Pre umbral			Edema cerebral			Riñón poliquístico			CIE-10														
Corrección cirugía			Enecefalopatía			Otras:			CIE-10														
TAMIZAJE				AUDICIÓN				CARDIACO				SIFILIS				HIPOTIRIDISMO				TRATAMIENTO ADMINISTRADO			
Grupo				Normal				Negativo				Negativo				Clínica				Analgesia			
Bilirrubina valor máximo				Deficit				Positivo				No se hizo				Normal				Antibióticos			
No se hizo				No se hizo				No se hizo				No se hizo				Elevado				Aminas			
CUIDADOS RESPIRATORIOS				PROCEDIMIENTOS				CIRUGÍA				NUTRICIÓN				CRECIMIENTO							
CPAP nasal				Toracotomía				LAPE				N parent total				Edad gestacional							
Sala de nac.				Catéter umbilical				Corrección DTN				N parent parcial				Edad gestacional							
VM				CVC				Otras:				Alimentación materna				Edad gestacional							
NUTRICIÓN				PROCEDIMIENTOS				CIRUGÍA				CRECIMIENTO				CRECIMIENTO							
Materna exclusiva				Toracotomía				LAPE				Edad gestacional				Edad gestacional							
Maternal pasteurizada				Catéter umbilical				Corrección DTN				Edad gestacional				Edad gestacional							
Leche industrializada				CVC				Otras:				Edad gestacional				Edad gestacional							
Alimentación mixta				Otras:				Otras:				Edad gestacional				Edad gestacional							
IMUNIZACIONES				PATOLOGÍAS NO INFECCIOSAS				PATOLOGÍAS INFECCIOSAS				PATOLOGÍAS INFECCIOSAS				PATOLOGÍAS INFECCIOSAS							
BCC				Asfixia severa al nacer				Infecciones congénitas				Infecciones congénitas				Infecciones congénitas							
Antipolio				Ductus arterioso				Infecciones hospitalarias				Infecciones hospitalarias				Infecciones hospitalarias							
Pentavalente				Anomalías congénitas mayores				Infecciones adquiridas en la comunidad				Infecciones adquiridas en la comunidad				Infecciones adquiridas en la comunidad							
Rotavirus				Anemias				Infecciones adquiridas en la comunidad				Infecciones adquiridas en la comunidad				Infecciones adquiridas en la comunidad							
Neumococo				Patologías quirúrgicas				Infecciones adquiridas en la comunidad				Infecciones adquiridas en la comunidad				Infecciones adquiridas en la comunidad							
EGRESO				TIPO DE EGRESO				CONDICIONES DE EGRESO				PROMOCIÓN DE SALUD				DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE EGRESO O TRASLADO							
Fecha				Fallece				Sana/o				Lactancia exclusiva				CIE-10							
Días hospitalización en:				Contra consejo médico				Con patología				Dormir boca arriba				CIE-10							
UCIN				Egreso médico				Muerte				Higiene corporal				CIE-10							
Cuidados mínimos				Madre junto a RN día previo				Autopsia				Derechos/protección social				CIE-10							
Total días de hospitalización				Hogar al egreso				Traslado				Prevención, contagio				CIE-10							
Indicaciones al egreso:				Con madre/padre				Fallece durante o en el lugar de traslado								CIE-10							
PLAN DE SEGUIMIENTO				Seguimiento pediátrico coordinado																			
Actividades de seguimiento				Programa Familia Canguro ambulatorio y/o alto riesgo neonatal																			
Neonato de bajo riesgo				Oftalmológico																			
				Auditivo																			
				Apoyo psicosocial																			
				Otras especialidades																			
Nombre, firma y código del médico:																							

Este color significa ALERTA (no indica necesariamente riesgo ni patología inadecuadas)

HCP NEONATAL UNIVERSIDAD ESPAÑOLA (Agrupación) 18-05-2022

Anexo 2. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00–P96).

Incluye: las afecciones que tienen su origen en el período perinatal aun cuando la enfermedad o la muerte ocurran más tarde.

Excluye: enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00–E90) malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00–Q99) tétanos neonatal (A33) traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00–T98) tumores [neoplasias] (C00–D48).

Afección perinatal	Código
Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto	P00–P04
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	P05–P08
Traumatismo del nacimiento	P10–P15
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	P20–P29
Infecciones específicas del período perinatal	P35–P39
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	P50–P61
Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y del recién nacido	P70–P74
Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	P75–P78
Afecciones asociadas con la regulación tegumentaria y la temperatura del feto y del recién nacido	P80–P83
Otros trastornos originados en el período perinatal	P90–P96
Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto	(P00–P04)
Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente: Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre; Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre; Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre; Feto y recién nacido afectados por otras enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre; Feto y recién nacido afectados por trastornos nutricionales de la madre; Feto y recién nacido afectados por traumatismo de la madre; Feto y recién nacido afectados por procedimiento quirúrgico en la madre; Feto y recién nacido afectados por otro procedimiento médico en la madre, no clasificado en otra parte; Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas; Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada.	P00 P00.0 - P00.9
Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo: Feto y recién nacido afectados por incompetencia del cuello uterino; Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas; Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios; Feto y recién nacido afectados por polihidramnios; Feto y recién nacido afectados por embarazo ectópico; Feto y recién nacido afectados por embarazo múltiple; Feto y recién nacido afectados por muerte materna; Feto y recién nacido afectados por presentación anómala antes del trabajo de parto; Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo, Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas no especificadas del embarazo.	P01 P01.1 - P01.9

Afección perinatal	Código
<p>Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas: Feto y recién nacido afectados por placenta previa; Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentario; Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas; Feto y recién nacido afectados por síndromes de transfusión placentaria; Feto y recién nacido afectados por prolapso del cordón umbilical; Feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical; Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del cordón umbilical y las no especificadas; Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis; Feto y recién nacido afectados por otras anomalías de las membranas; Feto y recién nacido afectados por anomalía no especificada de las membranas.</p>	<p>P02 P02.1-P02.9</p>
<p>Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto: Feto y recién nacido afectados por parto y extracción de nalgas; Feto y recién nacido afectados por otra presentación anómala, posición anómala y desproporción durante el trabajo de parto y el parto; Feto y recién nacido afectados por parto con fórceps; Feto y recién nacido afectados por parto con ventosa extractora; Feto y recién nacido afectados por parto por cesárea; Feto y recién nacido afectados por parto precipitado; Feto y recién nacido afectados por contracciones uterinas anormales; Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto; Feto y recién nacido afectados por complicaciones no especificadas del trabajo de parto y del parto.</p>	<p>P03 P03.1-P03.9</p>
<p>Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna. Incluye: efectos no teratogénicos de sustancias transmitidas por vía placentaria. Feto y recién nacido afectados por anestesia y analgesia materna en el embarazo, en el trabajo de parto y en el parto; Feto y recién nacido afectados por otras medicaciones maternas; Feto y recién nacido afectados por tabaquismo de la madre; Feto y recién nacido afectados por alcoholismo de la madre; Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna; Feto y recién nacido afectados por el uso materno de sustancias químicas nutricionales; Feto y recién nacido afectados por exposición materna a sustancias químicas ambientales; Feto y recién nacido afectados por otras influencias nocivas de la madre; Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas de la madre, no especificada.</p>	<p>P04 P04.1 – P04.9</p>
<p>Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal</p>	<p>(P05–P08)</p>
<p>Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal: Bajo peso para la edad gestacional; Pequeño para la edad gestacional; Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional; Retardo del crecimiento fetal, no especificado.</p>	<p>P05 P05.0 - P05.1 – P05.2 -P05.9</p>
<p>Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte: Peso extremadamente bajo al nacer; Otro peso bajo al nacer; Inmadurez extrema; Otros recién nacidos pretérmino.</p>	<p>P07 P07.0 – P07.3</p>
<p>Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer: Recién nacido excepcionalmente grande; Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional; Recién nacido postérmino sin sobrepeso para su edad gestacional.</p>	<p>P08 P08.0 – P08.2</p>
<p>Traumatismo del nacimiento</p>	<p>(P10–P15)</p>
<p>Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento: Hemorragia subdural debida a traumatismo del nacimiento; Hemorragia cerebral debida a traumatismo del nacimiento; Hemorragia intraventricular debida a traumatismo del nacimiento; Hemorragia subaracnoidea debida a traumatismo del nacimiento; Desgarro tentorial debido a traumatismo del nacimiento; Otras hemorragias y laceraciones intracraneales debidas a traumatismo del nacimiento; Hemorragia y laceración intracraneales no especificadas, debidas a traumatismo del nacimiento.</p>	<p>P10 P10.0 P- P10.9</p>

Afección perinatal	Código
Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central: Edema cerebral debido a traumatismo del nacimiento; Otras lesiones especificadas del encéfalo, debidas a traumatismo del nacimiento; Lesión no especificada del encéfalo, debida a traumatismo del nacimiento; Traumatismo del nacimiento en el nervio facial; Traumatismo del nacimiento en otros nervios craneales; Traumatismo del nacimiento en la columna vertebral y en la médula espinal; Traumatismo del nacimiento en el sistema nervioso central, no especificado.	P11 P11.0 – P11.9
Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo: Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento; Caput succedaneum debido a traumatismo del nacimiento; Hemorragia epicraneal subaponeurótica debida a traumatismo del nacimiento; Equimosis del cuero cabelludo debida a traumatismo del nacimiento; Traumatismo en el cuero cabelludo del recién nacido por monitoreo fetal; Otros traumatismos del nacimiento en el cuero cabelludo; Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo, no especificado.	P12 P12.0 – P12.9
Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento: Fractura del cráneo debida a traumatismo del nacimiento; Otros traumatismos del cráneo durante el nacimiento; Traumatismo del fémur durante el nacimiento; Traumatismo de otros huesos largos durante el nacimiento; Fractura de la clavícula debida a traumatismo del nacimiento; Traumatismo del nacimiento en otras partes del esqueleto; Traumatismo no especificado del esqueleto durante el nacimiento.	P13 P13.0 – P13.9
Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento: Parálisis de Erb debida a traumatismo del nacimiento; Parálisis de Klumpke debida a traumatismo del nacimiento; Parálisis del nervio frénico debida a traumatismo del nacimiento; Otro traumatismo del plexo braquial durante el nacimiento; Traumatismo durante el nacimiento en otras partes del sistema nervioso periférico; Traumatismo no especificado del sistema nervioso periférico durante el nacimiento.	P14 P14.0-P14.3, P14.8 y P14.9
Otros traumatismos al nacimiento: Lesión del hígado durante el nacimiento; Lesión del bazo durante el nacimiento; Traumatismo del músculo esternocleidomastoideo durante el nacimiento; Traumatismo ocular durante el nacimiento; Traumatismo facial durante el nacimiento; Traumatismo de los genitales externos durante el nacimiento; Necrosis grasa subcutánea debida a traumatismo del nacimiento; Otros traumatismos especificados, durante el nacimiento; Traumatismo no especificado, durante el nacimiento.	P15 P15.0-P15.6, P15.8 y P15.9
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal	(P20–P29)
Hipoxia uterina: Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto; Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo de parto y el parto; Hipoxia intrauterina, no especificada.	P20 P20.0 - P20.1, P20.9
Asfixia del nacimiento: Asfixia del nacimiento, severa; Asfixia del nacimiento, leve y moderada; Asfixia del nacimiento, no especificada.	P21 P21.0 - P21.1, P21.9
Dificultad respiratoria del recién nacido: Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido Enfermedad de la membrana hialina del recién nacido; Taquipnea transitoria del recién nacido; Otras dificultades respiratorias del recién nacido; Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada.	P22 P22.0 - P22.1 P22.8 - P22.9
Neumonía congénita: Neumonía congénita debida a agente viral; Neumonía congénita debida a Chlamydia; Neumonía congénita debida a estafilococos; Neumonía congénita debida a estreptococos del grupo B; Neumonía congénita debida a Escherichia coli; Neumonía congénita debida a Pseudomonas; Neumonía congénita debida a otros agentes bacterianos; Neumonía congénita debida a otros organismos; Neumonía congénita, organismo no especificado.	P23 P23.0 - P23.6, P23.8 - P23.9
Síndromes de aspiración neonatal: Aspiración neonatal de meconio; Aspiración neonatal de líquido amniótico y de moco. Aspiración de líquido (amnios); Aspiración neonatal de sangre; Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado; Otros síndromes de aspiración neonatal; Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación.	P24 P24.0 - P24.3, P24.8 - P24.9

Afección perinatal	Código
Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal: Enfisema intersticial originado en el período perinatal; Neumotórax originado en el período perinatal; Neumomediastino originado en el período perinatal; Neumopericardio originado en el período perinatal; Otras afecciones relacionadas con el enfisema intersticial, originadas en el período perinatal.	P25 P25.0 - P25.3, P25.8
Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal: Hemorragia traqueobronquial originada en el período perinatal; Hemorragia pulmonar masiva originada en el período perinatal; Otras hemorragias pulmonares originadas en el período perinatal; Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el período perinatal.	P26 P26.0 - P26.1, P26.8 - P26.9
Enfermedad respiratoria crónica originada en el período perinatal: Síndrome de Wilson-Mikity; Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal; Otras enfermedades respiratorias crónicas originadas en el período perinatal; Enfermedad respiratoria crónica no especificada originada en el período perinatal.	P27 P27.0 - P27.1, P27.8 - P27.9
Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal: Atelectasia primaria del recién nacido; Otras atelectasias del recién nacido y las no especificadas; Ataque cianótico del recién nacido; Apnea primaria del sueño del recién nacido; Otras apneas del recién nacido; Insuficiencia respiratoria del recién nacido; Otros problemas respiratorios especificados del recién nacido: Afección respiratoria no especificada del recién nacido.	P28 P28.0 - P28.5 P28.8 - P28.9
Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal: Insuficiencia cardíaca neonatal; Disritmia cardíaca neonatal; Hipertensión neonatal; Persistencia de la circulación fetal; Isquemia miocárdica transitoria del recién nacido; Otros trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal; Trastorno cardiovascular no especificado, originado en el período perinatal.	P29 P29.0 - P29.4, P29.8 - P29.9
Infecciones específicas del período perinatal	(P35–P39)
Enfermedades virales congénitas: Síndrome de rubéola congénita Neumonitis por rubéola congénita; Infección citomegalovírica congénita; Infecciones congénitas por virus del herpes simple; Hepatitis viral congénita; Otras enfermedades virales congénitas Varicela congénita; Enfermedad viral congénita, sin otra especificación.	P35 P35.0 - P35.3, P35.8 - P35.9
Sepsis bacteriana del recién nacido: Sepsis del recién nacido debida a otros estreptococos y a los no especificados; Sepsis del recién nacido debida a Staphylococcus aureus; Sepsis del recién nacido debida a otros estafilococos y a los no especificados; Sepsis del recién nacido debida a Escherichia coli; Sepsis del recién nacido debida a anaerobios; Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias; Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada.	P36 P36.0 - P36.5, P36.8 - P36.9
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas: Tuberculosis congénita; Toxoplasmosis congénita; Listeriosis congénita (diseminada); Paludismo congénito por Plasmodium falciparum; Otros paludismos congénitos; Candidiasis neonatal; Otras enfermedades neonatales infecciosas o parasitarias Especificadas; Enfermedad infecciosa y parasitaria congénita, no especificada.	P37 P37.0 - P37.5, P37.8 - P37.9
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38
Otras infecciones específicas del período perinatal: Mastitis infecciosa neonatal; Conjuntivitis y dacriocistitis neonatales; Infección intraamniótica del feto, no clasificada en otra parte; Infección neonatal de las vías urinarias; Infección cutánea neonatal; Otras infecciones especificadas propias del período perinatal; Infección propia del período perinatal, no especificada.	P 39 P39.0 - P39.4, P39.8 - P39.9

Afección perinatal	Código
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	(P50–P61)
Pérdida de sangre fetal: Pérdida de sangre fetal por vasa previa; Pérdida de sangre fetal por ruptura del cordón umbilical; Pérdida de sangre fetal por la placenta; Hemorragia fetal hacia el otro gemelo; Hemorragia fetal hacia la circulación materna; Pérdida de sangre fetal por el corte del cordón umbilical en el otro gemelo; Otras pérdidas de sangre fetal; Pérdida de sangre fetal, no especificada.	P50 P50.0 - P50.5, P50.8 - P50.9
Hemorragia umbilical del recién nacido: Hemorragia umbilical masiva del recién nacido; Otras hemorragias umbilicales del recién nacido; Hemorragia umbilical del recién nacido, sin otra especificación.	P51 P51.0, P51.8 y P51.9
Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido: Hemorragia intraventricular (no traumática) grado 1, del feto y del recién nacido; Hemorragia intraventricular (no traumática) grado 2, del feto y del recién nacido; Hemorragia intraventricular (no traumática) grado 3, del feto y del recién nacido; Hemorragia intraventricular (no traumática) del feto y del recién nacido, sin otra especificación; Hemorragia intracerebral (no traumática) del feto y del recién nacido; Hemorragia subaracnoidea (no traumática) del feto y del recién nacido; Hemorragia cerebelosa y de la fosa posterior (no traumática) del feto y del recién nacido; Otras hemorragias intracraneales (no traumáticas) del feto y del recién nacido; Hemorragia intracraneal (no traumática) del feto y del recién nacido, sin otra especificación.	P52 P52.0-P52.6, P52.8 y P52.9
Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido: Deficiencia de vitamina K del recién nacido.	P53
Otras hemorragias neonatales: Hematemesis neonatal; Melena neonatal; Hemorragia rectal neonatal; Otras hemorragias gastrointestinales neonatales; Hemorragia suprarrenal neonatal; Hemorragia cutánea neonatal; Hemorragia vaginal neonatal; Otras hemorragias fetales y neonatales especificadas; Hemorragia neonatal, no especificada.	P54 P54.0 - P54.6 P54.8 - P54.9
Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido: Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido; Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido; Otras enfermedades hemolíticas del feto y del recién nacido; Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido, no especificada.	P55 P55.0 - P55.1 P55.8 - P55.9
Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica: Hidropesía fetal debida a incompatibilidad; Hidropesía fetal debida a otras enfermedades hemolíticas especificadas y a las no especificadas.	P56 P56.0 - P56.9
Kernicterus: Kernicterus debido a incompatibilidad; Kernicterus debido a otras causas especificadas; Kernicterus, no especificado.	P57 P57.0, P57.8 y P57.9
Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas: Ictericia neonatal debida a contusión; Ictericia neonatal debida a hemorragia; Ictericia neonatal debida a infección; Ictericia neonatal debida a policitemia; Ictericia neonatal debida a drogas o toxinas transmitidas por la madre o administradas al recién nacido; Ictericia neonatal debida a deglución de sangre materna; Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas especificadas; Ictericia neonata.	P58 P58.0 - P58.5 P58.8 - P58.9
Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas: Ictericia neonatal asociada con el parto antes de término; Síndrome de la bilis espesa; Ictericia neonatal debida a otra lesión hepática especificada o no; Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna; Ictericia neonatal por otras causas especificadas; Ictericia neonatal, no especificada.	P59 P59.0 - P59.3, P59.8 - P59.9
Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido: Síndrome de defibrinación del feto o del recién nacido.	P60
Otros trastornos hematológicos perinatales: Trombocitopenia neonatal transitoria; Policitemia neonatal; Anemia de la prematuridad; Anemia congénita debida a pérdida de sangre fetal; Otras anemias congénitas, no clasificadas en otra parte; Neutropenia neonatal transitoria; Otros trastornos neonatales transitorios de la coagulación; Otros trastornos hematológicos perinatales especificados; Trastorno hematológico perinatal, no especificado.	P61 P61.0 - P70.6, P70.8 - P70.9

Afección perinatal	Código
Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y del recién nacido	(P70–P74)
Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido: Síndrome del recién nacido de madre con diabetes Gestacional; Síndrome del recién nacido de madre diabética; Diabetes mellitus neonatal; Hipoglicemia neonatal yatrogénica; Otras hipoglicemias neonatales; Otros trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos en el feto y el recién nacido; Trastorno transitorio no especificado del metabolismo de los carbohidratos en el feto y el recién nacido.	P70 P70.0 - P70.4, P70.8 - P70.9
Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio: Hipocalcemia del recién nacido debida a la leche de vaca; Otra hipocalcemia neonatal; Hipomagnesemia neonatal; Tetania neonatal sin mención de deficiencia de calcio o de Magnesio; Hipoparatiroidismo neonatal transitorio; Otros trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio; Trastorno neonatal transitorio no especificado del metabolismo del calcio y del magnesio.	P71 P71.0 - P71.4, P71.8 - P71.9
Otros trastornos endocrinos neonatales transitorios: Bocio neonatal, no clasificado en otra parte; Hipertiroidismo neonatal transitorio; Otros trastornos neonatales transitorios de la función tiroidea, no clasificados en otra parte; Otros trastornos endocrinos neonatales transitorios especificados; Trastorno endocrino neonatal transitorio, no especificado.	P72 P72.0 - P72.2, P72.8 - P72.9
Otras alteraciones metabólicas y electrolíticas neonatales transitorias: Acidosis metabólica tardía del recién nacido; Deshidratación del recién nacido; Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido; Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido; Otras alteraciones electrolíticas transitorias del recién nacido; Tirosinemia transitoria del recién nacido; Otras alteraciones metabólicas transitorias del recién nacido; Trastorno metabólico transitorio del recién nacido, no especificado.	P74 P74.0 - P74.5, P74.8 - P74.9
Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	(P75–P78)
Íleo meconial	P75
Otras obstrucciones intestinales del recién nacido: Síndrome del tapón de meconio; Íleo transitorio del recién nacido; Obstrucción intestinal debida a la leche espesa; Otras obstrucciones intestinales especificadas del recién nacido; Obstrucción intestinal del recién nacido, no especificada.	P76 P76.0 - P76.2, P76.8 - P76.8
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido: Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	P77
Otros trastornos perinatales del sistema digestivo: Perforación intestinal perinatal; Otras peritonitis neonatales; Hematemesis y melena neonatales debidas a la deglución de sangre materna; Diarrea neonatal no infecciosa.	P78 P78.0 - P78.3, P78.8 - P78.9
Afecciones asociadas con la regulación tegumentaria y la temperatura del feto y del recién nacido	(P80–P83)
Hipotermia del recién nacido: Síndrome del enfriamiento; Otras hipotermias del recién nacido; Hipotermia del recién nacido, no especificada.	P80 P80.0, P80.8-P80.9
Otras alteraciones de la regulación de la temperatura en el recién nacido: Hipertermia del recién nacido inducida por las condiciones Ambientales; Otras alteraciones especificadas de la regulación de la temperatura del recién nacido; Alteración no especificada de la regulación de la temperatura en el recién nacido.	P81 P81.0, P81.8-P81.9
Otras afecciones de la piel específicas del feto y del recién nacido: Esclerema neonatal; Eritema tóxico neonatal; Hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica; Otros edemas y los no especificados, propios del feto y del recién nacido; Ingurgitación mamaria del recién nacido; Hidrocele congénito; Pólipo umbilical del recién nacido; Otras afecciones especificadas de la piel, propias del feto y del recién nacido; Afección no especificada de la piel, propia del feto y del recién nacido.	P83 P83.0 - P83.9

Afección perinatal	Código
Otros trastornos originados en el período perinatal	(P90–P96)
Convulsiones del recién nacido: Excluye: convulsiones benignas neonatales	P90
Otras alteraciones cerebrales del recién nacido: Isquemia cerebral neonatal; Quistes periventriculares adquiridos del recién nacido; Leucomalacia cerebral neonatal; Irritabilidad cerebral neonatal; Depresión cerebral neonatal; Coma neonatal; Encefalopatía hipóxico-isquémica del recién nacido; Otras alteraciones cerebrales especificadas del recién nacido; Alteración cerebral no especificada del recién nacido.	P91 P91.0 - P91.9
Problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido: Vómitos del recién nacido; Regurgitación y rumiación del recién nacido; Lentitud en la ingestión de alimentos del recién nacido; Hipoalimentación del recién nacido; Hiperalimentación del recién nacido; Dificultad neonatal en la lactancia materna; Otros problemas de alimentación del recién nacido; Problema no especificado de la alimentación del recién nacido.	P92 P92.0 - P92.9
Reacciones e intoxicaciones debidas a drogas administradas al feto y al recién nacido: Síndrome gris debido a la administración de cloramfenicol al recién nacido.	P93
Trastornos del tono muscular en el recién nacido: Miastenia grave neonatal transitoria; Hipertonía congénita; Hipotonía congénita; Otros trastornos del tono muscular en el recién nacido; Trastorno no especificado del tono muscular en el recién nacido.	P94 P94.0, P94.1, P94.2, P94.8 -P94.9
Muerte fetal de causa no especificada: Defunción fetal SAI; Nacido muerto SAI.	P95
Otras afecciones originadas en el período perinatal: Insuficiencia renal congénita; Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna; Síntomas de abstinencia por el uso terapéutico de drogas en el recién nacido; Amplitud de las suturas craneales del recién nacido; Terminación del embarazo, afectando al feto y recién nacido; Complicaciones de procedimientos intrauterinos, no clasificados en otra parte; Otras afecciones especificadas originadas en el período perinatal; afección no especificada originada en el período perinatal.	P96 P96.0 - P96.9



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Anexo 3. Listado de indicadores perinatales en el SIP Plus versión 2.2.3

- Resultados Perinatales
 - Distribución (%) según condición al nacer
 - Porcentaje de RN con bajo peso al nacer
 - Distribución (%) de RN según categorías de edad gestacional
 - Distribución (%) según categorías de peso para edad gestacional
 - Distribución (%) según puntaje Apgar 1er minuto
 - Distribución (%) según puntaje Apgar 5to minuto

- Calidad de la atención
 - Falta de ligadura oportuna de cordón
 - Reanimación
 - Proporción de Recién Nacidos referidos
 - Tamizaje Sífilis
 - Tratamiento sífilis
 - Recién Nacidos expuestos a VIH
 - Tratamiento VIH

- Condiciones al egreso
 - Alimentación al alta
 - Tamizaje Audición
 - Tamizaje Chagas
 - Tamizaje Bilirrubina
 - Tamizaje Toxo IgM
 - Tamizaje Hbpatía
 - Tamizaje Cardiovascular
 - Tamizaje otras metabólicas
 - Egreso del RN
 - Inmunización BCG
 - Inmunización Hepatitis B
 - Posición al dormir



Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Análisis de desigualdades a través de indicadores priorizadas que muestra la brecha absoluta (BA) y brecha relativa (BR), las cuales son medidas resumen simples de la desigualdad en la salud y corresponden a la diferencia y al cociente aritméticos, respectivamente, en el valor del indicador de salud entre dos grupos extremos de estratificación geográfica. Un valor cero (0) de brecha absoluta denota ausencia de desigualdad. Un valor uno (1) de brecha relativa denota ausencia de desigualdad.

- Bajo peso al nacer (%)
- Edad Gestacional Pretérmino (%)
- Puntaje Apgar 1' subóptimo (<7) (%)
- Puntaje Apgar 5' subóptimo (<7) (%)
- Muerte fetal (%)

Instructivo de llenado Historia Clínica Neonatal

Anexo 4. Tabla de percentiles de índice ponderal del recién nacido según semanas de gestación

EG	Recién nacido			Percentil de índice ponderal				
	n	x	DE	P03	P05	P10	P50	P90
24	22	2.21	0.16	1.94	1.95	1.95	2.22	2.43
25	25	2.19	0.19	1.88	1.9	1.93	2.2	2.44
26	26	2.19	0.18	1.85	1.88	1.92	2.2	2.46
27	41	2.2	0.23	1.83	1.87	1.92	2.22	2.49
28	22	2.23	0.2	1.84	1.88	1.94	2.24	2.53
29	50	2.26	0.19	1.85	1.9	1.97	2.28	2.57
30	56	2.3	0.21	1.88	1.94	2.01	2.32	2.62
31	78	2.35	0.19	1.93	1.98	2.06	2.36	2.68
32	128	2.41	0.25	1.98	2.03	2.11	2.42	2.74
33	183	2.46	0.24	2.03	2.08	2.17	2.47	2.79
34	354	2.52	0.26	2.09	2.14	2.23	2.53	2.85
35	631	2.57	0.25	2.15	2.2	2.28	2.58	2.9
36	1535	2.62	0.24	2.2	2.25	2.33	2.63	2.95
37	4252	2.67	0.24	2.25	2.3	2.38	2.67	2.99
38	11163	2.7	0.24	2.29	2.33	2.41	2.7	3.02
39	15864	2.72	0.24	2.31	2.36	2.44	2.72	3.04
40	16391	2.73	0.24	2.31	2.36	2.44	2.73	3.05
41	5989	2.72	0.24	2.29	2.35	2.42	2.72	3.04
42	660	2.68	0.24	2.25	2.31	2.39	2.69	3.01

