

PROTOCOLO

BASE DE DATOS CLINICA NEONATAL.

TITULO
PT-0 / V.

Elaborado por:
EU Rosita Silva.

Revisado por:
Dr. Javier Cifuentes.

Aprobado por:

Fecha creación: marzo 2021
Fecha vigencia versión actual:

ÍNDICE

I. OBJETIVO	3
II. ALCANCE	3
III. RESPONSABLES	3
IV. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	4
V. ELEGIBILIDAD DE PACIENTES.	4
VI. USOS DE LA BASE DE DATOS.	5
VII. SEGURIDAD INFORMATICA DE LOS DATOS.	5
VIII. PROCEDIMIENTO	6
Flujograma De Uso	7
IX. DESCRIPCION GENERL DEL LLENADO Y DEFINICIONES.	7
Datos Generales	7
Antecedentes Maternos.	9
Antecedentes del Parto.	11
Resumen de Hospitalización.	14
Diagnósticos de Egreso.	29
X. REFERENCIAS	29
VII. ANEXOS	30
Listado de Cirugías.	30
Listado de Diagnósticos.	31
Historial	38

I. OBJETIVO

Principal:

La base de datos clínica es un registro de recién nacidos vivos que requieren hospitalización en UPC Neonatal o que fallecen en sala de parto. La información recopilada no es específica de una enfermedad o tratamiento (es decir, "genérica"). El objetivo principal es permitir a los médicos tratantes la generación de informes, resúmenes de hospitalización y epicrisis estructuradas según las necesidades del seguimiento ambulatorio.

Secundarios:

La base de datos puede utilizarse para generar informes estadísticos con las características de los pacientes hospitalizados, informes de egresos hospitalarios, infecciones asociadas a la atención de salud, y otros

Los datos almacenados pueden utilizarse para la ejecución de proyectos de investigación de tipo epidemiológicos, de evaluación de estrategias de intervenciones de calidad, etc.

II. ALCANCE

Aplicable a todos los médicos neonatólogos tratantes y residentes de turno.

III. RESPONSABLES

Ingeniero informático: Mantenimiento mensual y soporte técnico.

Enfermera Investigación:

- a. Administración general de la base de datos.
- b. Capacitación de: correcto uso, llenado, impresión y finalización de fichas por parte de médicos.
- c. Distribución de claves de acceso y usuarios a médicos residentes y tratantes.
- d. Anonimización de datos en los casos de descarga de datos masiva.
- e. Soporte y conexión con ingeniero informático.
- f. Realizar respaldo mensual de datos, los que se guardan en computador dispuesto para ello en dependencias clínicas y en disco externo que se guarda bajo responsabilidad de enfermera a cargo.

Médicos tratantes y residentes:

- a. Ingresar RN a ficha.
- b. Completar diariamente evolución de RN.
- c. Al egreso, completar datos de alta, finalizar ficha, imprimir epicrisis y entregar con documentos de alta.

IV. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

RN: Recién nacido

UPC: Unidad de paciente crítico

RCE: Registro clínico electrónico.

ATI: Atención inmediata.

V. ELEGIBILIDAD DE PACIENTES.

Pacientes a ingresar en Base de Datos: Cualquier recién nacido vivo*, que fallezca en ATI o que ingrese a UPC Neonatal.

Clasificación de los pacientes:

Menor de 32 semanas. Todo paciente que nazca en clínica Indisa o sea trasladado desde otra institución para hospitalizarse en UPC Neonatal, que al momento de nacer tenga edad gestacional menor o igual a 31+6.

32-37 semanas. Todo paciente que nazca o sea trasladado para hospitalizarse en UPC Neonatal desde otra institución, que al momento de nacer tenga edad gestacional entre 32 y 36+6 semanas.

Mayor de 37 semanas. Todo paciente que nazca o sea trasladado para hospitalizarse en UPC Neonatal desde otra institución, que al momento de nacer tenga edad gestacional mayor de 37 semanas

1. * **Definición de nacido vivo:** un bebé nacido vivo es aquel que respira o tiene alguna evidencia de vida, como latidos del corazón, pulsación del cordón umbilical, o movimiento definido del músculo voluntario, independientemente de si el cordón umbilical ha sido cortado o la placenta está adherida. Los latidos del corazón deben distinguirse de las contracciones cardíacas transitorias; las respiraciones son para distinguirse de esfuerzos respiratorios fugaces o jadeos.
2. **Definición de UPC Neonatal:** Lugar dentro de la clínica en el que se hospitalizan RN que requieren cuidados básicos, medios o críticos.

VI. USOS DE LA BASE DE DATOS.

Clínico. Esta herramienta es para uso clínico durante la hospitalización de los pacientes al permitir tener los datos en un formato amigable que permite su rápida disponibilidad para la confección de informes, resúmenes de hospitalización y se utilizan para la epicrisis que se le entrega al paciente al alta.

Estadísticas de UPC. Los datos anonimizados se pueden utilizar para generar estadísticas de actividad y resultados de la UPC Neonatal.

Investigaciones Clínicas. Uso en investigaciones epidemiológicas, previo a cada estudio clínico, se desarrollará protocolo investigativo y presentación a Unidad de Investigación, Comité de Ética y dirección médica de la clínica.

VII. SEGURIDAD INFORMATICA DE LOS DATOS.

Seguridad Informática de los datos. Los médicos tratantes acceden a los datos clínicos mediante clave personal¹. La administración de la base de datos la realiza enfermera con responsabilidad exclusiva y para efectos de obtención de los datos necesarios para la generación de estadísticas de actividad o resultados la descarga de información es realizada previa encriptación de los datos sensibles de los pacientes, logrando su anonimización.

Diseño Web. La base de datos clínica neonatal, se encuentra dispuesta en servidor, con dirección web: <http://neored.nimok.com/web> , usando los recursos siguientes:

i. **Tecnología:**

- a. [ASP.NET](#) MVC5, C#
- b. Entity Framework 4.0
- c. Base de datos Microsoft SQL Server
- d. Autenticación con base de datos Identity

ii. **Hosting:**

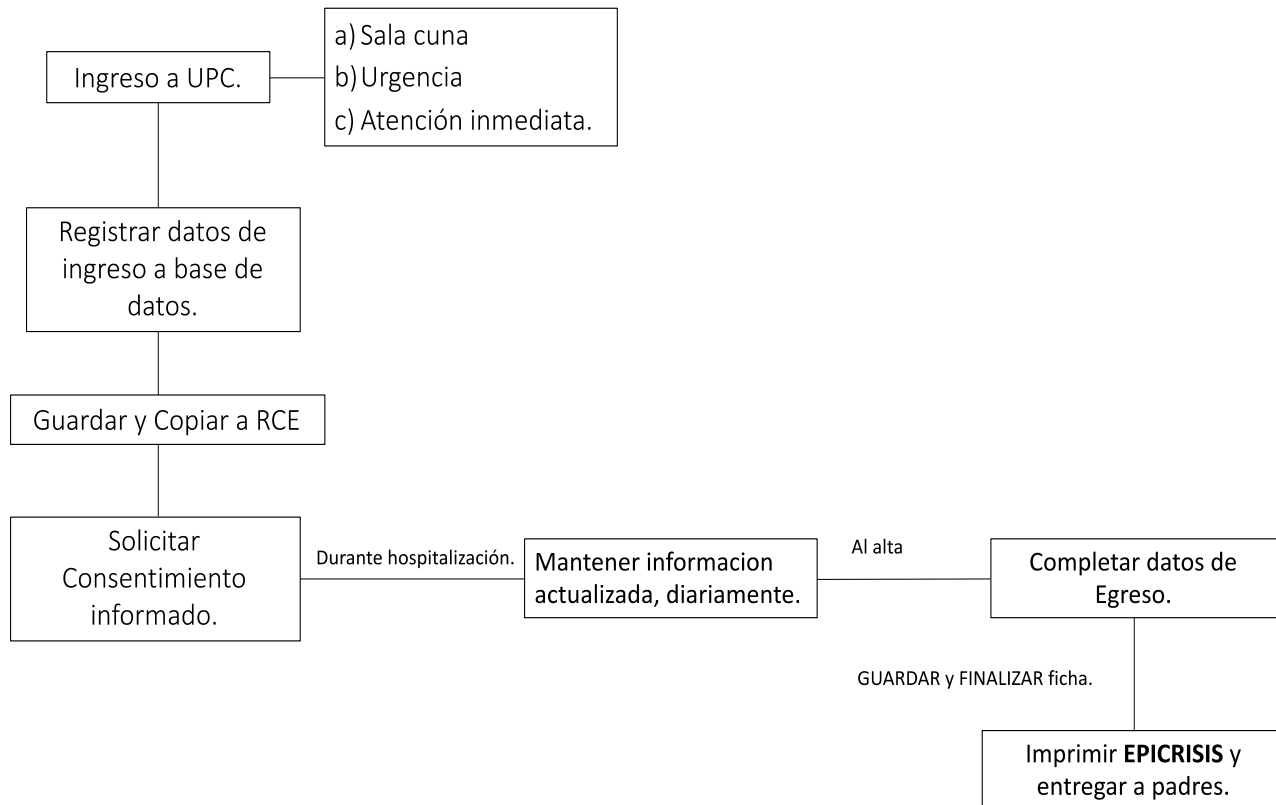
- a. Microsoft Azure AppService
- b. Microsoft Azure Microsoft SQL Server

¹ Características que debe tener la clave personal: a) 6 caracteres b) 1 dígito o caracter especial c) una letra minúscula d) una letra mayúscula

VIII. PROCEDIMIENTO

1. Ingresar paciente a UPC neonatal.
2. Se accede a base de datos: <http://neored.nimok.com>
 1. Ingresar **Usuario y Clave**, previamente entregada a cada médico Staff de la unidad.
 2. Presionar en **FICHAS** → **CREAR FICHA**, se desplegará primera vista de página, con antecedentes maternos y de nacimiento. En este punto seleccionar **Tipo de paciente**, descrito anteriormente.
 3. Presionar **GUARDAR**.
 4. Presionar **Resumen RCE** y **Copiar**, luego abrir ficha RCE y copiar en ingreso de paciente de RCE.
 5. Durante su hospitalización, médico tratante es el encargado de mantener la información actualizada en ficha Nimok, para ello:
 - a) Acceder a base de datos: <http://neored.nimok.com>
 - b) Ingresar **Usuario y Clave**, previamente entregada a cada médico Staff de la unidad.
 - c) Presionar **FICHAS** → **FICHAS NEONATALES**
 - d) Buscar paciente por nombre, apellido y/o número de ficha.
 - e) Al abrir ficha correcta, presionar **EDITAR** y al terminar de llenar campos presionar **GUARDAR**.
11. Al momento del ALTA clínica del RN:
 - a) Acceder a base de datos: <http://neored.nimok.com>
 - b) Ingresar **Usuario y Clave**, previamente entregada a cada médico Staff de la unidad.
 - c) Presionar **FICHAS** → **FICHAS NEONATALES**
 - d) Buscar paciente por nombre, apellido y/o número de ficha
 - e) Al abrir ficha correcta, presionar **EDITAR** y al terminar de llenar campos presionar **GUARDAR** → **FINALIZAR**
 - f) Luego presionar **EPICRISIS**, imprimir y entregar a los padres al momento del alta, junto con resto de documentos.

FLUJOGRAMA DE USO



IX. DESCRIPCION GENERAL DEL LLENADO Y DEFINICIONES.

Datos Generales

Ingresar datos generales del recién nacido, con ellos podremos identificar días de vida, datos sensibles para que los médicos tratantes puedan comunicarse con los tutores legales, y completar la ficha clínica correspondiente.

Se dividen en 2:

Datos sensibles para lograr comunicación medica directa con los tutores/padres de los pacientes, datos que son encriptados en el momento de descargar la base de datos.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Ficha	Número asignado por admisión en el momento de su primera atención clínica en la Institución, este número servirá para recopilar toda la información médica (atenciones ambulatorias, hospitalizaciones, exámenes) del paciente durante su historia natural de vida.	1601600
ID Ingreso	Número asignado por admisión en el momento de la hospitalización o atención en curso, servirá para registrar cada procedimiento que se realice durante esta hospitalización o atención ambulatoria, este número cambia cada vez que el paciente es dado de alta y readmitido en la institución.	404240-8
Recién nacido	Es el nombre con que el paciente a atender es inscrito en el registro civil, debe ser corroborado en secretaria y/o admisión con certificado de nacimiento. Se registra Primer nombre, Apellido paterno, Apellido Materno.	Juan Pérez Soto.
Nombre Madre	Nombre de madre inscrito en el certificado de nacimiento del paciente. Se registra Primer nombre, Apellido paterno, Apellido Materno.	Ana Soto López.

Datos generales de ingreso, son datos que hacen referencia a las condiciones de ingreso del paciente.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Reingreso	Considera reingreso a pacientes que hayan tenido una hospitalización previa en UPC, no considera la hospitalización propia de recién nacido en puericultura. Campo dicotómico de selección.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Traslado	Paciente que es trasladado de otra institución de salud. Este campo es de tipo dicotómico.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Lugar nacimiento	Se registra la institución de salud donde nace el recién nacido. Si el RN naciera fuera de una institución, se registra la institución donde fue admitido por primera vez, para realizar su primera atención clínica. Este campo es de tipo listado, se listan varias instituciones de salud de Chile y se debe seleccionar la correspondiente.	Clínica Indisa.
Tipo recién nacido	Se clasifican los pacientes por grupos de edad gestacional. Esto permite seleccionar campos que son necesario según las patologías propias de la edad de	32-37 sem

	nacimiento. Esta selección se refleja en el momento que se guarda por primera vez la ficha. Es un campo listado en el que aparecen 3 subgrupos. <ul style="list-style-type: none"> - Menor de 32 sem - 32-37 sem - Otros 	
Fecha de nacimiento	Se ingresa la fecha de nacimiento del recién nacido, en formato dd/mm/aaaa	24/01/2020
Hora de nacimiento	Se ingresa la hora de nacimiento del paciente, en formato hh:mm	18:40
Fecha de ingreso	Se ingresa la fecha de ingreso del recién nacido a esta institución, siempre debe ser mayor a la fecha de nacimiento. En formato dd/mm/aaaa	27/01/2020
Emb. Múltiples	Registro de embarazos donde el producto sea mas de 1: gemelar doble, triple, cuádruple. Se ingresa en formato números: 2,3,4,5.	2
Gemelar Nº	Es el orden en que nace el gemelo que estamos tratando. Primer gemelo, segundo gemelo, tercer gemelo. Se ingresa en formato número: 1,2,3,4	1
Previsión	Tipo de previsión de salud con la que ingresa el RN. En este campo se despliega un listado de Isapres y modalidades de atención de Fonasa	Cruz Blanca.
Médico tratante	Se registra el médico tratante final del paciente, el que llevó su caso hasta el momento en que es dado de alta. Se despliega un listado con los nombres de los médicos de staff de la unidad.	Javier Cifuentes.

Antecedentes Maternos.

Son datos obtenidos de la anamnesis y revisión de ficha clínica de la madre y que hacen referencia a las condiciones clínicas del embarazo y a intervenciones prenatales.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Edad Materna	Registro de los años de vida de la madre del RN que se hospitaliza. Se ingresan números de 2 dígitos en este campo.	34 años
Gesta (gestación)	Hace referencia al número de embarazos previos de la madre, independiente del desenlace de estos, sumando el embarazo actual.	2

Para (partos)	Es el número de partos previos que ha tenido la madre, independiente del método con el que se haya llevado a cabo: cesárea, parto o fórceps.	1
Abortos	Embarazos que han terminado antes de las 22 semanas de gestación, independientemente de su causa.	0
Patología del embarazo	Patologías que ha cursado la madre durante el embarazo, considerada o no consecuencia del embarazo. Este campo es de llenado con tickets.	<input checked="" type="checkbox"/>
Medicamentos y otros.	Escribir los medicamentos que ha usado la madre durante el embarazo. También escribir otro tipo de patologías no descritas en el cuadro patologías del embarazo. Este es un campo de llenado libre.	Texto libre
Corticoides prenatales	Mencionar si la madre recibió corticoides prenatales antes del parto. Considerar desde 1 dosis.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Corticoides prenatales	Se considera curso completo si cumple: <ul style="list-style-type: none"> • Betametasona: 12 mg im c/24 h por dos días seguidos • Dexametasona: 6 mg im cada 12 h por dos días seguidos Lista desplegable, de 3 opciones, donde se debe seleccionar la administración de corticoides previo al parto. <ul style="list-style-type: none"> – Al menos un curso anterior a los 7 días al parto – Curso completo en los últimos 7 días al parto – Curso incompleto a los últimos 7 días al parto. 	Curso incompleto a los últimos 7 días al parto.
N° de dosis de corticoides	Escribir en número la cantidad de dosis que recibe la madre antes del parto.	3
Sulfato de magnesio	Registrar si la madre recibe goteo de sulfato de magnesio en el preparto inmediato.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Temperatura materna	Temperatura axilar materna al momento del parto. Formato xx,x	37,1
RPM Horas previas al parto (rotura prematura de membranas)	Se ingresa el cálculo de horas desde que se rompen las membranas ovulares hasta la hora del nacimiento.	6
Puntaje Riesgo Sepsis Precoz	Realizar cálculo de riesgo de sepsis precoz según calculadora Káiser, Neonatal Early-Onset Sepsis Calculator: https://neonatalespsiscalculator.kaiserpermanente.org Se ingresan números con decimales. Formato xx,x	25,3

SGB (Estreptococo grupo B)	Examen de Estreptococo grupo B tomado previo al parto. Lista desplegable que presenta 3 opciones. – Negativo – No tomado – Positivo	No tomado
Profilaxis SGB (profilaxis estreptococo grupo B)	Registrar si la madre recibe antibióticos con indicación de profilaxis de infección por SGB durante el trabajo de parto o previo a la cesárea si ésta se realiza sin trabajo de parto previo.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
VDRL	Examen de tamizaje de Sífilis, VDRL, tomado previo al parto. Lista desplegable que presenta 3 opciones. – Negativo – No tomado – Positivo	Negativo
VIH	Examen de tamizaje de VIH, tomado previo al parto. Lista desplegable que presenta 3 opciones. – Negativo – No tomado – Positivo	Negativo
Hospitalización materna	Registrar si madre estuvo hospitalizada durante este embarazo.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Fecha de hospitalización materna	Ingresar la fecha de ingreso de hospitalización. Si es más de una hospitalización ingresar la fecha del último ingreso.	10-02-20
Descripción del ingreso	Campo libre para llenar, con anamnesis de ingreso, describir causa y antecedentes que no se encuentren en puntos anteriores.	Texto libre.
Plan a seguir	Campo libre para llenar al ingreso con plan de atención clínica que incluye exámenes, medicamentos, controles, etc.	Texto libre.

Antecedentes del Parto.

Parto. Registro de antecedentes del parto.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Tipo de parto	Lista desplegable de 3 opciones, en las que se selecciona la vía del parto. – Cesárea – Parto – Fórceps.	Fórceps.

Presentación	Lista desplegable de 3 opciones, en las que se selecciona la presentación en la que viene el RN en el momento del parto. <ul style="list-style-type: none"> - Cefálica. - Podálica. - Otra. 	Podálica.
L. Amniótico (Líquido Amniótico)	Lista desplegable de 3 opciones, en las que se selecciona el tipo de líquido amniótico que se visualiza al momento del parto. <ul style="list-style-type: none"> - Claro - Meconio - Sanguinolento. 	Claro.

Reanimación. Campos múltiples en los que se describe que tipo de soporte que necesitó el RN en el momento del parto.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Oxígeno	Si el RN recibió oxígeno suplementario durante la reanimación inicial realizada inmediatamente después del nacimiento independientemente de la forma de administración.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Vent. Mascarilla	RN recibió alguna respiración a presión positiva a través de una mascarilla durante la reanimación inicial realizada inmediatamente después del nacimiento. La presión positiva se puede administrar usando una bolsa de anestesia, una bolsa autoinflable u otro dispositivo que genere intermitentemente presión positiva.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
CPAP ATI (Continuous Positive Airway Pressure En Atención Inmediata)	Se le aplicó presión positiva continua en las vías respiratorias durante la reanimación inicial realizada inmediatamente después del nacimiento.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
TET en ATI (Tubo Endotraqueal en Atención Inmediata)	RN recibió ventilación a través de un tubo endotraqueal durante la reanimación inicial realizada inmediatamente después nacimiento.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Masaje Cardiaco	Se administró masaje cardíaco externo durante la reanimación inicial realizada inmediatamente después del nacimiento.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

Adrenalina	Se administró adrenalina en la sala de partos o durante la reanimación realizada inmediatamente después del nacimiento por vía intravenosa o vías intratraqueal (a través de un tubo endotraqueal)	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Volumen Reanimación	RN recibió líquidos para reanimación, bolo de suero fisiológico o sangre, durante la reanimación inicial realizada inmediatamente después del nacimiento.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

Recién nacido. Antecedentes del recién nacido al momento del nacimiento.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
EG (Edad Gestacional)	Ingresar semanas de embarazo del RN según cálculo basado en la mejor información disponible: por Fecha de ultima menstruación o ecográfica precoz. Ej.: 38 + 4	38
EG d (Edad Gestacional Días)	Ingresar días de embarazo del RN según cálculo basado en la mejor información disponible: por Fecha de ultima menstruación o ecográfica precoz. Ej.: 38 + 4	4
Sexo	Lista desplegable de 3 opciones, en las que se selecciona la definición de sexo del RN al nacimiento según sus órganos externos. <ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino - No definido. 	Masculino
Peso	Ingresar peso de nacimiento del RN, en gramos.	3560
Talla	Ingresar talla del RN, en centímetros. <u>Se ingresan números con 1 decimal. Formato xx,x</u>	50
CC (Circunferencia Craneana)	Ingresar CC del RN en centímetros. <u>Se ingresan números con 1 decimal. Formato xx,x.</u>	35
Apgar 1'	Ingresar resultado de test de Apgar al minuto de vida, definido por el médico que recibe al RN en el momento del parto. Se ingresa en números.	8
Apgar 5'	Ingresar resultado de test de Apgar a los 5 minutos de vida, definido por el médico que recibe al RN en el momento del parto. Se ingresa en números.	8
Apgar 10'	Ingresar resultado de test de Apgar a los 10 minutos de vida, definido por el médico que recibe al RN en el momento del parto.	9

	Se ingresa en números, sólo cuando se realiza test de Apgar extendido en Atención inmediata.	
Adecuación	<p>Cálculo según curvas de crecimiento Alarcón-Pittaluga 2010.</p> <p>Se calcula según peso de nacimiento y edad gestacional ingresada anteriormente, al guardar la ficha se ve reflejado automáticamente en este campo.</p> <p>Las categorías son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AEG - GEG - PEG < p3 - PEG p3 - 10 	Automáticamente. AEG

Fallecimiento. Registro de antecedentes en caso de fallecimiento del RN, causa y momento del deceso.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Fallece sala de partos	Registrar fallecimiento del RN si es que este ocurre en el momento del parto, RN nace vivo, pero fallece antes de ser trasladado a UPC Neonatal	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Fallece en primeras 24h	Registrar fallecimiento del RN durante las primeras 24 horas de vida, ya sea en hospitalización en UPC neonatal y/o sala cuna, independiente la causa.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Fallecimiento	Registrar fallecimiento del RN en atención inmediata o durante su hospitalización en UPC neonatal, independiente la causa, y el momento del fallecimiento.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Causa	Registrar los diagnósticos causantes del fallecimiento, como aparecen en el certificado de defunción.	Texto libre

Resumen de Hospitalización.

Información con respecto a los datos del alta médica de los RN, datos básicos de egreso.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Edad al ingreso	<p>Ingresar la edad de días de vida del RN al momento de su admisión en UPC Neonatal. Ingresar en números.</p> <p>Entre el nacimiento y las primeras 24 h de vida se considera día 1</p>	3

Peso de ingreso	Peso del RN al momento en que es admitido en UPC Neonatal. Ingresar en gramos	3400
T° axilar ingreso	Temperatura axilar de ingreso del RN, tomada en el momento que el paciente es admitido y ubicado en su cupo en UPC Neonatal. <u>Se ingresan números con 1 decimal. Formato xx,x</u>	36,6
Fecha egreso	Fecha en que el paciente es dado de alta desde UPC Neonatal, hacia su casa, pediatría, otra institución y/o sala cuna. Formato: ddmmaaaa	02-02-2020
Edad al egreso	Días de vida del RN al momento del alta. Ingresar en números. Menos de 24hr = día 1.	27
EG alta (edad gestacional corregida)	Ingresar semanas de embarazo del RN + semanas de vida al momento del alta. Cálculo de edad gestacional corregida. Se ingresa en números con un decimal: Semanas corregidas → 40 + 2. (calcular 2/7)	40,3
Peso de alta	Peso de alta del paciente. Ingresar en gramos.	3800
Talla de alta	Talla de alta del paciente. Ingresar en centímetros. <u>Se ingresan números con 1 decimal. Formato xx,x</u>	50
CC alta (circunferencia craneana)	CC de alta del paciente. Ingresar en centímetros. <u>Se ingresan números con 1 decimal. Formato xx,x</u>	35
Condición	Lista desplegable, donde se selecciona el destino del paciente al momento del alta: <ul style="list-style-type: none"> - Alta a su hogar. - Fallecido - Transferido a otro centro. - Transferido a pediatría. - Transferido a sala cuna 	Alta a su hogar.
Alta con Oxígeno	RN con aporte de oxígeno al momento del egreso vivo de la UPC Neonatal, ya sea a su hogar, trasladado a otro centro o a pediatría.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Alta con Monitor	RN que es dado de alta con monitor domiciliario.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Transferido	Selección que describe si el RN es trasladado a otro centro y/o pediatría. No incluye Alta a Sala Cuna.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Destino de transferencia	Texto libre para escribir el hospital de destino al que se traslada el RN, en el caso que corresponda.	Texto libre.

Morbilidad y Apoyo Respiratorio

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Surfactante en ATI (atención inmediata) (< 2h)	Indicar si se administró surfactante endotraqueal al RN en atención inmediata o dentro de las primeras horas de vida	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Minutos de vida de primera dosis Surfactante	Colocar minutos desde la hora de nacimiento al momento que se administra el surfactante. En minutos	60
Surfactante número dosis	Registro del número de dosis que recibe el RN en toda su hospitalización.	3
Corticoides post-natales.	Tratamiento con corticoides posnatales para manejo de Displasia Broncopulmonar.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Días totales de O2.	Conteo de los días totales de oxígeno que recibe el RN, independiente el mecanismo utilizado. Si es menor a 24 h calcular fracción de día. Ejemplo: 6 h → 6/24 → 0,25	0,25
Días Vent.Mec	Conteo de días totales que el RN recibe ventilación mecánica, desde el nacimiento. Si es menor a 24 h calcular fracción de día. Ejemplo: 6 h → 6/24 → 0,25	3
Días CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)	Conteo de días totales que el RN recibe CPAP desde el nacimiento, independiente si es CPAP burbuja, CPAP Ciclado y/o CPAP Convencional. Si es menor a 24 h calcular fracción de día. Ejemplo: 6 h → 6/24 → 0,25	10
Días cánula alto flujo	Conteo de días totales que el RN recibe oxígeno por Naricera de alto flujo, desde el nacimiento. Si es menor a 24 h calcular fracción de día. Ejemplo: 6 h → 6/24 → 0,25	10
Días naricera	Conteo de días totales que el RN recibe oxígeno mediante naricera desde el nacimiento, independiente si es naricera con medición de o2 por flujometro o con uso de mezclador, Blender. Si es menor a 24 h calcular fracción de día. Ejemplo: 6 h → 6/24 → 0,25	15
O2 (oxígeno) a 28 días.	Registrar si el RN al día 28 de vida, estuvo con apoyo de oxígeno, independiente el mecanismo de administración.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
O2 (oxígeno) a 36 sem.	Registrar si el RN a las 36 semanas de edad gestacional corregida, estuvo con apoyo de oxígeno, independiente el mecanismo de administración.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

Apoyo respiratorio a las 36 semanas o al alta	Listado de forma y cantidad de administración de O ₂ . Se selecciona 1 opción, con la que el RN es dado de alta o transferido a otro centro: <ul style="list-style-type: none"> - Halo o Incubadora (> 21%) - Cánula Nasal 100% (< = 0,1 L/min) - Cánula Nasal Blender (21 - 99%; < 1,5 L/min) - Cánula Nasal 100% (> 0,1 L/min) - Cánula Nasal Blender (21 - 29%; > = 1,5 L/min) - CPAP, CPAP Ciclado (21 - 29%) - Cánula Nasal Blender (> 30%; > = 1,5 L/min) - Cánula de Alto Fluo (cualquier flujo > = 1,5 lt) - CPAP, CPAP Ciclado (> 30%) - Ventilación Mecánica (intubado) 	Cánula Nasal 100% (> 0,1 L/min)
Ventilación alta frecuencia	Registrar si el RN tuvo apoyo ventilatorio con ventilación de alta frecuencia, en algún momento de su hospitalización, independiente de la duración de esta.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Óxido nítrico	Registrar si el RN tuvo apoyo con óxido nítrico, en algún momento de su hospitalización, independiente de la duración de ésta.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Neumotórax	Diagnostico de aire extrapleural mediante una radiografía de tórax o aspiración con aguja (toracocentesis)	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Enfisema intersticial	Diagnóstico de aire extrapleural en intersticio pulmonar mediante una radiografía de tórax.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

Sepsis

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Sepsis precoz ≤ 72h	Registrar RN que cuenta con hemocultivo o cultivo LCR positivo y además recibe tratamiento con antibióticos por más de 5 días, y que esto sea de aparición durante las primeras 72 h de vida.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Germen	Escribir los microorganismos que han sido encontrados en los resultados de cultivos.	Texto libre
Sepsis tardía > 72h	Registrar RN que cuenta con hemocultivo o cultivo LCR positivo y además recibe tratamiento con antibióticos por más de 5 días, y que esto sea de aparición luego de las primeras 72 h de vida.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Germen	Escribir los microorganismos que han sido encontrados en los resultados de cultivos.	Texto libre

N° sepsis tardía	Cantidad de episodios de sepsis luego de las 72 h de vida. En los que registre un hemocultivo y/o cultivo de LCR asociado a 5 o más días de tratamiento con antibióticos.	Ingresar número.
Infección urinaria	Registrar si RN presenta urocultivo positivo y además recibe tratamiento con antibióticos por más de 5 días.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

Enterocolitis Necrotizante.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Enterocolitis	Enterocolitis diagnosticada en cirugía, en el examen post mortem, o por clínica más radiografía utilizando los siguientes criterios: Presencia de al menos uno de los siguientes signos clínicos: <ul style="list-style-type: none"> • Aspirado gástrico bilioso o emesis • Distensión abdominal • Sangre oculta o gruesa en las heces (sin fisuras) Y Presencia de al menos uno de los siguientes hallazgos radiográficos: <ul style="list-style-type: none"> • Neumatosis intestinalis • Gas hepatobiliar • Neumoperitoneo 	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
NEC con perforación	Enterocolitis necrotizante más perforación intestinal evidenciada en cirugía o por presencia de neumoperitoneo en radiografía	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Perforación aislada	Perforación intestinal focal sin evidencia de enterocolitis en cirugía, en examen post-mortem o en evaluación clínica y sin evidencia de malformación intestinal (atresia u obstrucción) o de trauma (ej. sonda gástrica). El diagnóstico quirúrgico o post-mortem se basará en la presencia de una perforación focal única con el resto del intestino que parece normal a la inspección visual del intestino.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
ECN Tratamiento:	Registrar el tipo de tratamiento que recibe el RN, se despliega un listado: <ul style="list-style-type: none"> - Solo Médico - Solo Drenaje Peritoneal - Drenaje + Laparotomía - Laparotomía con anastomosis primaria - Laparotomía con ostomía 	Solo médico.

Ductus arterioso.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Indometacina profiláctica:	RN que reciba Indometacina de manera preventiva al momento de nacer.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Ductus diag.:	Registrar si existe diagnostico de Ductus arterioso durante la hospitalización clínica. Para el llenado, se despliega el siguiente listado: <ul style="list-style-type: none"> - No - Sólo clínico - Ecográfico - Ambos 	Sólo clínico
Tratamiento:	En los RN que tengan diagnostico de ductus arterioso, registrar el tipo de tratamiento que recibieron. Para esto, se despliega el siguiente listado: <ul style="list-style-type: none"> - No - Indometacina - Paracetamol - Ibuprofeno - Cirugía El uso de indometacina profiláctica no se considera tratamiento	No

Apoyo hemodinámico primeras 48 h. Campo de Selección múltiple, se selecciona los medicamentos necesarios durante las primeras 48 h de vida, desde el nacimiento.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Bolo SF (suero fisiológico)	Registrar el uso de bolo de suero fisiológico durante las primeras 48 h desde el nacimiento. Se registra con un ticket, en caso de haber sido administrado en el RN	<input checked="" type="checkbox"/>
Dopamina	Registrar el uso de infusión continua de dopamina durante las primeras 48 h desde el nacimiento. Se registra con un ticket, en caso de haber sido administrado en el RN	<input checked="" type="checkbox"/>
Dobutamina	Registrar el uso de infusión continua de dobutamina durante las primeras 48 h desde el nacimiento. Se registra con un ticket, en caso de haber sido administrado en el RN	<input checked="" type="checkbox"/>

Hidrocortisona	Registrar el uso de hidrocortisona con indicación de tratamiento de hipotensión durante las primeras 48 h desde el nacimiento. Se registra con un ticket, en caso de haber sido administrado en el RN	<input checked="" type="checkbox"/>
Adrenalina	Registrar el uso de infusión continua de adrenalina durante las primeras 48h desde el nacimiento. Se registra con un ticket, en caso de haber sido administrado en el RN	<input checked="" type="checkbox"/>
Otra	Registrar otro, en caso de haber administrado otro medicamento de apoyo hemodinámico: ej. Noradrenalina, milrinona	<input checked="" type="checkbox"/>
No requirió	En caso de no tener registro de administración de ninguno de estos medicamentos, marcar esta alternativa.	<input checked="" type="checkbox"/>

Morbilidad neurológica

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Eco cerebral < 15 d	Registrar si se realiza ecografía cerebral antes de los 15 días de vida del RN.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Eco cerebral > 34 semanas:	Registrar si se realiza ecografía cerebral después de las 34 semanas de edad gestacional corregida del RN y antes del alta.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Hemorragia cerebral izquierda:	Si se realizó una ecografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética craneal, ingrese el peor grado de HIC según cualquier estudio que utilice los criterios a continuación. <ul style="list-style-type: none"> - Grado 0: sin hemorragia subependimaria o intraventricular - Grado 1: hemorragia subependimaria de la matriz germinal únicamente - Grado 2: sangre intraventricular, sin dilatación ventricular - Grado 3: sangre intraventricular, dilatación ventricular - Grado 4: hemorragia intraparenquimatosa. Se despliega lista con grados de hemorragia.	Grado 2
Hemorragia cerebral derecha:	Si se realizó una ecografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética craneal,	Grado 2

	<p>ingrese el peor grado de HIC según cualquier estudio que utilice los criterios a continuación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grado 0: sin hemorragia subependimaria o intraventricular - Grado 1: hemorragia subependimaria de la matriz germinal únicamente - Grado 2: sangre intraventricular, sin dilatación ventricular - Grado 3: sangre intraventricular, dilatación ventricular - Grado 4: hemorragia intraparenquimatosa. <p>Se despliega lista con grados de hemorragia.</p>	
Leucomalacia:	Evidencia de leucomalacia periventricular quística en una ecografía craneal, una tomografía computarizada o una resonancia magnética obtenida en cualquier momento durante la hospitalización.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Hemorragia cerebelo:	Evidencia de hemorragia en cerebelo en imagenología cerebral (ecografía, tomografía o resonancia nuclear) o en examen post-mortem	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Convulsiones	Evidencia clínica de convulsiones sutiles o de focos, convulsiones clónicas o tónicas multifocales. Diagnóstico clínico y/o EEG + tratamiento anticonvulsivante	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Dilatación ventricular:	<p>Marque la medición del peor lado. La medición Moderada y Severa son en un corte sagital</p> <ul style="list-style-type: none"> - No (< 7 mm) - Leve (7 - 10 mm) - Moderada (10 - 15 mm) - Severa (> 15 mm) 	Moderada (10 - 15 mm)

Retinopatía.

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Fondo de ojo	Registrar si se realizó fondo de ojo por screening de retinopatía a RN <32 sem.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Fecha primer fondo de ojo	Fecha en que se realiza primer examen de fondo de ojo. ddmmaaaa	02-02-2020
Retinopatía	<p>Registrar peor resultado de examen de fondo de ojo al momento de la alta clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No - Sin Examen - Inmadura - Estado 1 o 2 	Inmaduro

	<ul style="list-style-type: none"> - Estado 3 - Estados 4 y 5 	
AVGF	RN recibió bevacizumab (Avastin) u otro anti-vascular (Anti-VEGF) en uno o ambos ojos para el tratamiento de la retinopatía del prematuro (ROP)	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Láser	Anotar si recibe tratamiento de retinopatía con Láser	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Vitrectomía	Anotar si se realiza vitrectomía como tratamiento de retinopatía	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

Otros. Antecedentes de hospitalización asociados a prematurez

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Evaluación auditiva	Examen de evaluación auditiva, correspondiente según patología de hospitalización y edad gestacional. Se despliega un listado: <ul style="list-style-type: none"> - BERA - EOA - No realizada 	BERA
Fecha	Fecha en que se realiza el examen. Si se realiza más de un examen se registra la fecha del primer examen. Formato: ddmmaaaa	02-02-2020
Pasa OI (oído izquierdo)	Registrar el resultado del examen auditivo descrito en el punto anterior, "PASA" refiere a que el examen tiene resultado aprobatorio. Si tiene más de un examen se registra el resultado del último	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Pasa OD (oído derecho)	Registrar el resultado del examen auditivo descrito en el punto anterior, "PASA" refiere a que el examen tiene resultado aprobatorio. Si tiene más de un examen se registra el resultado del último	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Fecha 1er PKU/TSH	Fecha en que se toma el examen de screening Hipotiroidismo-Fenilcetonuria, primera muestra. Formato: ddmmaaaa	02-02-2020
Resultado 1er PKU/TSH	Resultado de examen de screening de primera muestra. Se despliega listado: <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Alterado - No Tomado - Pendiente Resultado Se registra pendiente resultado cuando el resultado no está disponible al alta.	Alterado.

Fecha 2º PKU/TSH	Fecha en que se toma el examen de screening Hipotiroidismo-Fenilcetonuria, segunda muestra. Formato: ddmmaaaa	02-02-2020
Resultado 2º PKU/TSH	Resultado de examen de screening de segunda muestra. Se despliega listado: <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Alterado - No Tomado - Pendiente Resultado Se registra pendiente resultado cuando el resultado no está disponible al alta.	Normal
Screening ampliado	Resultado de examen de Screening Metabólico Ampliado, puede ser usado en reemplazo de TSH-PKU 1 o 2. Se despliega listado: <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Alterado - No Tomado - Pendiente Resultado Se registra pendiente resultado cuando el resultado no está disponible al alta.	Normal
Screening CMV (citomegalovirus)	Examen de tamizaje que se toma a pacientes que tengan más de 48 h de hospitalización en UPC Neonatal. Registrar resultado según listado desplegable: <ul style="list-style-type: none"> - Positivo - Negativo - No tomado - No Corresponde Tomar - Pendiente Resultado Se registra pendiente resultado cuando el resultado no está disponible al alta.	Negativo
Fecha screening CMV	Fecha en que se toma el examen de Screening CMV. Formato: ddmmaaaa	02-02-2020
PCR Covid19 Materna	Examen de PCR COVID19 materna, tomada <72h del parto y/o intraparto. Registrar resultado según listado desplegable: <ul style="list-style-type: none"> - Positivo - Negativo - No tomado - No Corresponde Tomar - Pendiente Resultado Se registra pendiente resultado cuando el resultado no está disponible al alta.	Negativo

Fecha PCR COVID-19 Madre	Fecha en que se toma el examen PCR COVID-19 materno. Formato: ddmmaaaa	02-02-2020
1era PCR Covid19 RN	Examen que se toma en caso de RN hijos de madre COVID-19 positiva o en RN con sintomatología asociada correspondiente. Se muestra un listado desplegable con los resultados: <ul style="list-style-type: none"> - Positivo - Negativo - No tomado - No Corresponde Tomar - Pendiente Resultado Se registra pendiente resultado cuando el resultado no está disponible al alta.	Positivo
Fecha 1era PCR COVID RN	Fecha en que se toma el primer examen PCR COVID-19 del RN. Formato: ddmmaaaa	02-02-2020
2da PCR Covid19 RN	Examen que se toma en caso de RN que tenga un primer examen positiva. Se muestra un listado desplegable con los resultados: <ul style="list-style-type: none"> - Positivo - Negativo - No tomado - No Corresponde Tomar - Pendiente Resultado Se registra pendiente resultado cuando el resultado no está disponible al alta.	Negativo
Fecha 2da PCR COVID RN	Fecha en que se toma el segundo examen PCR COVID-19 del RN. Formato: ddmmaaaa	02-02-2020

Nutrición y suplementos

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Edad inicio aporte enteral	Días de vida del RN cuando recibe su primer alimento por vía enteral, ya sea sonda y/o chupete. Completar con números. Si inicia el primer día de vida anotar 1	3
AA (aminoácidos)	Número de días que recibe aminoácidos por vía venosa central y/o periférica. Si recibe menos de un día, anotar 1	2
Lípidos	Número de días que recibe lípidos por vía venosa central. Si recibe menos de un día, anotar 1	3

ALPAR (alimentación parenteral)	Número de días que recibe Alimentación parenteral por vía venosa central y/o periférica. Si recibe menos de un día anotar 1	10
Recupera P. Nac.	día de vida del RN en que peso del día es igual o superior por primera vez al peso de nacimiento.	11
LM (Leche Materna) durante hospitalización	Registrar si el RN recibe alimentación con leche materna, ya sea extraída y/o directo al pecho materno, durante su hospitalización en UPC Neo.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
LM (Leche Materna) al alta:	% LM recibida en las 72 h previo al alta. Realizar cálculo de los últimos 3 días antes del alta, y medir en % la cantidad de leche materna administrada.	Ej. 6x3=18 10 LM 56%

Accesos venosos y arteriales

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Catéteres Arterial umbilical (CAU)	Registrar instalación de catéter arterial umbilical en RN.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
CAU Nº Días	Número de días que tuvo instalado el CAU. Escribir en número. Si el catéter estuvo menos de un día anotar 1	3
Catéter Venoso umbilical (CVU)	Registrar instalación de catéter venoso umbilical en RN	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
CVU Nº Días	Número de días que tuvo instalado el CVU. Escribir en número. Si el catéter estuvo menos de un día anotar 1	6
Catéter Percutáneo (CPC)	Registrar instalación de catéter percutáneo en RN	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
CPC Nº Días	Número de días que tuvo instalado el CPC. Escribir en número. Si el catéter estuvo menos de un día anotar 1. Si tuvo más de un catéter percutáneo anotar la suma de los días en que tuvo catéter percutáneo	6
Venoso central	Registrar instalación de catéter venoso central en RN	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

Transfusiones

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Glóbulos rojos	Número de transfusiones de glóbulos rojos que se realizaron durante la hospitalización.	3

Plaquetas	Registrar si requirió administración de plaquetas durante su hospitalización.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Plasma y/o factores de coagulación	Registrar si requirió administración de plasma y/o factores de coagulación durante su hospitalización.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí

Vacunas

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
BCG	Registrar administración de vacuna BCG.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
BcgFecha	Registrar fecha de la vacunación. Formato ddmmaaaa	02-02-2020
PNI (programa nacional de inmunización) 1ra dosis	Registrar administración de primera dosis de vacuna del programa nacional de inmunización.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Fecha	Registrar fecha de la vacunación. Formato ddmmaaaa	02-02-2020
PNI (programa nacional de inmunización) 2da dosis	Registrar administración de segunda dosis de vacuna del programa nacional de inmunización.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Fecha	Registrar fecha de la vacunación. Formato ddmmaaaa	02-02-2020
PNI(programa nacional de inmunización) 3ra dosis	Registrar administración de tercera dosis de vacuna del programa nacional de inmunización.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Fecha	Registrar fecha de la vacunación. Formato ddmmaaaa	02-02-2020
Palivizumab	Registrar administración de primera dosis de Palivizumab.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Otras vacunas	Registrar administración de otras vacunas.	Texto libre

Cirugías. Listado de cirugías frecuentes en RN, se selecciona cada cirugía realizada, se ingresa en 1 campo dispuesto para ello, por fecha desde el ingreso hasta el alta. (Anexo 1, Listado de cirugías) si existe alguna que no este incluida, por favor comunicarse con Enfermera a cargo de **Base de Datos Clínica Neonatal**, para evaluar la necesidad de agregar este dato.

a.

Cirugía 1:

Seleccione una opción

b. Fecha. Se registra la fecha de la cirugía.

Fecha Cirugía 1:

Registro Malformaciones

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Malformación	Registrar si el RN presenta alguna malformación al momento del primer examen físico y los siguientes durante su hospitalización en UPC Neonatal.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Diagnóstico prenatal Malformación	Registrar si hay diagnóstico prenatal de la malformación en ecografías.	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
Diagnóstico prenatal (glosa).	Describir el diagnóstico prenatal en texto libre.	Texto Libre
Diagnóstico genético	Registro de diagnóstico genético.	Texto Libre

Exámenes genéticos. Campo de selección múltiple, se seleccionan los exámenes que se tomaron al RN durante su estadía en UPC neonatal.

Campo	Ejemplo.
Cariograma	<input checked="" type="checkbox"/>
Estudio Molecular De Hiperplasia Suprarrenal	<input checked="" type="checkbox"/>
Exoma	<input checked="" type="checkbox"/>
Fish	<input checked="" type="checkbox"/>

Microarray O Acgl	<input checked="" type="checkbox"/>
Mlpa Cromosoma 22	<input checked="" type="checkbox"/>
Mlpa Estudio De Angellman- Prader Willi	<input checked="" type="checkbox"/>
Panel Genético	<input checked="" type="checkbox"/>
Pcr Cromosomas Sexuales	<input checked="" type="checkbox"/>
Test De Microdeleciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro Examen Genético	<input checked="" type="checkbox"/>
Resultado Exámenes Genéticos	Texto libre.

Tipos de malformaciones

Campo	Definición Técnica	Ejemplo.
Malformaciones Cerebrales	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre
Malformaciones Máxilo facial	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre
Malformaciones Vía aérea	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre
Malformaciones Pulmonares	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre
Malformaciones Cardíacas	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre
Digestivas y Pared Abdominal	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre

Génito-Urinarías	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre
Músculo-esqueléticas	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre
SNC	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre
Otras	Realizar descripción técnica y detallada de malformación encontrada en examen físico o mediante imágenes.	Texto Libre

Diagnósticos de Egreso.

Registrar todos los diagnósticos de egreso del RN al momento del alta médica. Se despliega un listado de diagnósticos de uso frecuente en la UPC Neonatal definidos por equipo médico y oficina de codificación (Anexo 2, Listado de diagnósticos), este listado es expansible, si existe algún diagnóstico que no está incluido, por favor comunicarse con Enfermera a cargo de **Base de Datos Clínica Neonatal**, para evaluar la necesidad de agregar este dato.

Diagnóstico 1:



X. REFERENCIAS

1. https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html
2. <https://vtoxford.zendesk.com/hc/en-us/categories/360000861394-Manuals-and-Forms>
3. Manual of Operations: Part 2, Data Definitions & Infant Data Booklets. Vermont Oxford Network. Release 25.0 Published October 2020
4. Australian and New Zealand Neonatal Network. ANZNN 2020 Data Dictionary. Sydney, Australia, 2019.

VII. ANEXOS

Listado de Cirugías.

1. Distracción Mandibular
2. Cierre De Fístula Traqueoesofágica
3. Cierre De Ductus
4. Ileostomía
5. Urostomía / Cistostomía
6. Hernioplastia Inguinal
7. Laparotomía Exploradora
8. Perforación Gástrica Aguda.
9. Reconstitución Intestinal
10. Traqueostomía
11. Extirpación Y Plastía
12. Reparación De La Atresia Esofágica.
13. Dilatación Esofágica
14. Gastrostomía
15. Atresia Esofágica, Trat. Laparoscópico
16. Panendoscopia Oral
17. Prótesis O Tubo Esofágico.
18. Polidactilia.
19. Resección Intestinal
20. Enteroanastomosis
21. Fibrobroncoscopia
22. Laringotraqueobroncoscopia
23. Traqueotomía Percutánea
24. Reparación Gastrosquisis
25. Pericardiotomía
26. Reparación De Hundimiento Craneal
27. Válvula Ventricular Derivativa Externa
28. Dacriocistorrinostomía
29. Ureteroplastia Endoscópica
30. Implante De Stent En Colaterales.
31. Cierre De CIA
32. Cierre De CIV

Listado de Diagnósticos.

1. Acidemia Metilmalónica
2. Afalia
3. Agenesia de Cuerpo Caloso
4. Agenesia Renal
5. Alergia a la Proteína de la leche de Vaca
6. Algorra
7. Anemia
8. Anemia Del Prematuro
9. Anencefalia
10. Anomalías de Diferenciación Sexual
11. Aplasia de Cutis
12. Apnea del prematuro
13. Arritmia Ventricular
14. Arritmia Supraventricular
15. Artrogriposis
16. Asfixia Perinatal
17. Atelectasia Pulmonar
18. Atresia de Colon
19. Atresia Duodenal
20. Atresia Esofágica
21. Atresia Esofágica con Fístula Traqueoesofágica
22. Atresia Ileal
23. Atresia Pulmonar
24. Atresia Tricuspídea
25. Atresia Yeyunal
26. Bloqueo auriculoventricular
27. Broncomalacia
28. Bronquiolitis
29. Canal Auriculoventricular
30. Cefalohematoma
31. Choque Hipovolemico
32. Choque Séptico
33. Clitoromegalia
34. Coagulación Intravascular Diseminada
35. Coartación Aortica
36. Colapso Postnatal Repentino e Inesperado
37. Colestasis Hepática
38. Comunicación Interauricular
39. Comunicación Interventricular
40. Conjuntivitis

41. Craneosinostosis
42. Criptorquidia
43. Crisis de Cianosis
44. Dacriocistitis
45. Dacriocistocele
46. Defecto del tabique ventricular
47. Defectos Cualitativos de las Plaquetas
48. Déficit de cortisol
49. Déficit Hormona de Crecimiento
50. Depresión Neonatal
51. Dermatitis de Pañal
52. Derrame Pericardico
53. Desnutrición en tratamiento
54. Dextrocardia
55. Dientes neonatales
56. Disfunción de Colostomía
57. Displasia Broncopulmonar
58. Displasia de caderas
59. Displasia de caderas sospecha
60. Displasia Renal
61. Distrofia Muscular
62. Diverticulo de Meckel
63. Doble Sistema Pieloureteral
64. Ductus Arterioso
65. Ectopia renal cruzada.
66. Encefalitis
67. Encefalocele
68. Encefalopatía Hipóxico Isquémica Grado I
69. Encefalopatía Hipóxico Isquémica Grado II
70. Encefalopatía Hipóxico Isquémica Grado III
71. Endocarditis Infecciosa Aguda
72. Enfermedad Cerebrovascular, no especificada.
73. Enfermedad de Hirschprung
74. Enfermedad Metabólica
75. Enfermedad metabólica ósea del prematuro
76. Enfisema Intersticial
77. Enterocolitis Necrotizante Etapa I
78. Enterocolitis Necrotizante Etapa II
79. Enterocolitis Necrotizante Etapa III
80. Error Innato del Metabolismo
81. Esclerosis Tuberosa
82. Esquicencefalia

83. Estenosis Aórtica
84. Estenosis de apertura piriforme.
85. Estenosis Esofagica
86. Estenosis Hipertrófica del Píloro
87. Estenosis Pulmonar
88. Estenosis y Estrechez Congénitas del Conducto Lagrimal
89. Extrasístole Supraventricular
90. Extrasístoles Ventriculares
91. Fenilcetonuria
92. Fistula Traqueoesofagica
93. Fisura Anal
94. Fisura Labial
95. Fisura Paladar
96. Flatter Auricular
97. Flutter Auricular
98. Fractura de clavícula
99. Fractura de craneo
100. Fractura Extremidad
101. Freeman Sheldon
102. Gastritis Aguda Hemorrágica.
103. Gastrosquisis
104. Gemelo I
105. Gemelo II
106. Gemelo III
107. Gemelo IV
108. Hemangioma
109. Hematoma Intracerebral Frontal
110. Hematuria
111. Hemorragia Cerebral
112. Hemorragia Digestiva Alta
113. Hemorragia Extradural
114. Hemorragia intracreaana grado I
115. Hemorragia intracreaana grado II
116. Hemorragia intracreaana grado III
117. Hemorragia intracreaana grado IV
118. Hemorragia Pulmonar
119. Hemorragia Subaracnoidea
120. Hemorragia Subdural
121. Hemorragia Suprarenal
122. Hepatitis Colestásica
123. Herida Cortante
124. Hernia Diafragmática

125. Hernia Inguinal
126. Hidrocefalia
127. Hidrocefalia congénita
128. Hidrocele
129. Hidronefrosis Congénita
130. Hidrops Fetal
131. Hiperbilirrubinemia
132. Hiperbilirrubinemia del Prematuro
133. Hiperbilirrubinemia por Enfermedad Hemolítica ABO
134. Hiperbilirrubinemia por Enfermedad Hemolítica no ABO, no RH
135. Hiperbilirrubinemia por Enfermedad Hemolítica Rh
136. Hiperbilirrubinemia por leche materna
137. Hiperfosfemia
138. Hiperglicemia
139. Hiperinsulinismo
140. Hiperkalemia
141. Hipermagnesemia
142. Hipernatremia
143. Hiperplasia Suprarenal Congénita
144. Hipertensión arterial
145. Hipertensión Pulmonar
146. Hipertiroidismo neonatal Transitorio
147. Hipertonía Congénita
148. Hipertrofia del Ventrículo Derecho
149. Hipoacusia
150. Hipoacusia Sospecha
151. Hipoalimentación
152. Hipocalcemia
153. Hipoglicemia
154. Hipokalemia
155. Hipomagnesemia
156. Hiponatremia
157. Hipoparatiroidismo
158. Hipopituitarismo
159. Hipoplasia renal. Unilateral
160. Hipoplasia Ventricular Izquierda
161. Hipospadia
162. Hipotermia
163. Hipotiroidismo congénito
164. Holoprosencefalia
165. Ileo Meconial
166. Impétigo

167. Infarto Cerebral
168. Infección por Citomegalovirus Adquirida
169. Infección por Citomegalovirus Congénita
170. Infección por Parvovirus
171. Infección Respiratoria Alta Viral
172. Infección Urinaria
173. Insuficiencia Cardíaca
174. Insuficiencia Intestinal
175. Insuficiencia Renal Aguda
176. Insuficiencia Renal Crónica.
177. Insuficiencia Suprarenal
178. Insuficiencia Tricuspidea
179. Isquemia Cerebral Neonatal
180. Laringomalacia
181. Leucomalacia periventricular
182. Lisencefalia
183. Macrocefalia
184. Malformación Adenomatosa Quítica Pulmonar
185. Malformación Anorectal con Fístula
186. Malformación Anorectal sin Fístula
187. Malformación congénita del corazón
188. Malformación urogenital
189. Malrotación Intestinal
190. Médula Anclada
191. Megacisterna Magna
192. Meningitis Bacteriana
193. Meningitis viral
194. Microcefalia
195. Microcolon
196. Microgiria
197. Microtia
198. Mielomeningocele
199. Miocarditis
200. Mioclonías
201. Neumomediastino
202. Neumonía
203. Neumonía bacteriana
204. Neumonía viral
205. Neumotorax
206. Neutropenia Neonatal Transitoria
207. Nevo Melanocítico
208. Nevo Sebáceo

209. Onfalitis
210. Onfalocele
211. Osteocondrodisplasia
212. Osteopenia del Prematuro
213. Otra Cardiopatía Congenita
214. Otras apneas del recién nacido
215. Otras convulsiones.
216. Páncreas Anular
217. Papiloma preauricular
218. Paquigiria
219. Parálisis Braquial
220. Parálisis Cordal
221. Parálisis de Bell
222. Paro Cardíaco
223. Perforación Gástrica
224. Perforación intestinal espontánea del prematuro
225. Peritoneodialis
226. Pie Bott
227. Pielectasia
228. Plagiocefalia
229. Policitemia
230. Polidactilia
231. Púrpura Trombocitopénica Idiopática
232. Rabdomioma Cardíaco
233. Rectorragia
234. Reflujo Gastroesofágico
235. Reflujo Vesicoureteral
236. Respiración Periódica
237. Retinopatía del Prematuro Grado I
238. Retinopatía del Prematuro Grado II
239. Retinopatía del Prematuro Grado III
240. Riñón Poliquístico
241. Rotavirus
242. SDR Bronconeumonía Congénita
243. SDR Membrana Hialina
244. SDR Síndrome Aspirativo meconial
245. SDR Taquipnea Transitoria
246. Seno preauricular
247. Sepsis Clínica
248. Sepsis Precoz
249. Sepsis Tardía
250. Sepsis viral

251. Shock Cardiogenico
252. Sindactilia
253. Síndrome de Klinefelter
254. Síndrome Braquiooculofacial
255. Síndrome Convulsivo
256. Síndrome de Abstinencia
257. Síndrome de Cimitarra
258. Síndrome de Down
259. Síndrome de Moebius
260. Síndrome de Noonan
261. Síndrome de Pierre Robin
262. Síndrome de Potter
263. Síndrome de Prader Willi
264. Síndrome de Russell Silver
265. Síndrome de Turner
266. Síndrome del Incisivo Central Único
267. Síndrome Dismorfico
268. Síndrome Dismórfico
269. Síndrome Febril
270. Síndrome genético
271. Síndrome genético Sospecha
272. Síndrome Hipertónico
273. Síndrome Hipotónico
274. Síndrome Súper Macho
275. Talla baja
276. Tetralogía de Fallot
277. Torsión del Testículo
278. Tortícolis Congénita
279. Toxoplasmosis Congénita
280. Transposición de Grandes Arterias
281. Traqueomalacia
282. Trastorno de la diferenciación sexual
283. Trisomía 13
284. Trisomía 18
285. Trombocitopenia Neonatal Transitoria
286. Trombosis Arterial
287. Tronco Arterioso
288. Uraque Persistente
289. Ureterocele
290. VACTERL
291. Valvas Uretrales Posteriores
292. Ventriculomegalia

293. Virosis

Historial

Versión	Fecha aprobación	Observaciones / modificaciones realizadas
1.0		
2.0		