



## **“Impacto neonatal de la pandemia SARS -CoV 2 en la maternidad del Hospital Universitario”**

Ciclo de Metodología Científica II – 2021 (Grupo: 55)  
Departamento de Neonatología, Hospital de Clínicas. UDELAR  
Montevideo, Uruguay  
Noviembre, 2021

**Autores:** Br. Valentina Acosta<sup>1</sup>, Br. Melisa Arredondo<sup>1</sup>, Br. Sabrina Baubeta<sup>1</sup>, Br. Camilo Mourglia<sup>1</sup>, Br. Rodrigo Ponce de Leon<sup>1</sup> y Prof Agda. Marianela Rodriguez<sup>2</sup> y Prof. Adj. Valentina Silveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiantes Ciclo de Metodología Científica II 2021 – Facultad de Medicina – Universidad de la República, Uruguay

<sup>2</sup>Departamento de Neonatología – Facultad de Medicina – Universidad de la República, Uruguay

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de figuras	3
Índice de tabla	3
Resumen	4
Abstract	4
Introducción	6
Objetivos	9
Metodología	10
Resultados	12
Discusión	20
Conclusiones:	25
Referencias bibliográficas	27
Anexos	31

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Natalidad en Hospital de Clínicas y Uruguay. _____	13
Figura 2: Días de internación. _____	14
Figura 3: Distribución de la edad materna. _____	14
Figura 4: Incidencia de patología materna previa al embarazo. _____	15
Figura 5: Consultas prenatales según edad gestacional al parto. _____	17
Figura 6: Características antropométricas al nacimiento. _____	18
Figura 7: Distribución de los RN prematuros por edad gestacional. _____	19
Figura 8: Mortalidad neonatal en el HC y en Uruguay. _____	19

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Consumo de tóxicos en el embarazo. _____	16
---	----

## **RESUMEN**

Introducción: La pandemia por SARS-COV2 impactó en casi todos los aspectos de la vida, economía, salud y relaciones sociales. La salud perinatal también ha sido afectada. Este estudio está planteado para explorar el impacto y consecuencias de la pandemia por SARS-COV2 y las medidas que fueron tomadas para controlar la emergencia en la población neonatal del Hospital Universitario .

Objetivo general: Analizar los resultados perinatales durante el período de la pandemia por SARS-COV2 en el Hospital Universitario.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se analizaron los datos perinatales de los nacidos vivos en el Hospital Universitario en el período 01/03/17 al 29/02/20 y se comparan con el grupo expuesto a la pandemia, nacidos entre 1/03/20 a 28/02/21. Las variables a analizar son las patologías maternas en el embarazo, natalidad, la mortalidad neonatal y resultados neonatales como: peso al nacer, prematurez, estado nutricional al nacer y días de internación. Para el análisis de datos se utilizará Sistema informático perinatal (SIP).

Resultados: Si bien se observaron cambios en la mayoría de las variables analizadas, sólo mostraron resultados significativos las variables tales como días de internación, en donde se vio un aumento de RN que permanecieron entre 4-7 días en la maternidad (21,3% pandemia vs 16,9% pre pandemia), disminución de madres adolescentes (16,8% vs 21,8%), aumento de madres con las edades entre 20 y 34 años (72,1% vs 66,3%) y dentro de la variable patología materna se vio un aumento de “otra condición médica grave” (19,6% vs 14,2%).

Conclusiones: Con los datos obtenidos se vio que la pandemia tuvo cierto impacto en algunas de las variables estudiadas. Sin embargo, dicho impacto resultó ser no significativo en la gran mayoría de las variables excepto en días de internación, edad materna y patología materna. Se debe tener en cuenta que el lapso de tiempo utilizado para el estudio no es el más adecuado para valorar la presencia de cambios significativos en muchas de estas variables.

## **ABSTRACT**

Summary: The SARS–COV 2 pandemic is an unprecedented event, which impacted in almost all aspects of life, economy, health and social relationships. Perinatal health has also been affected. This study is designed to explore the impact and consequences of SARS-COV 2 pandemic and

the measures that were taken to control the emergency in the neonatal population of the “Hospital Universitario”.

Objectives: Analyze perinatal results during the period of the SARS- COV2 pandemic at the University Hospital.

Methods: Descriptive, observational, and retrospective study. Perinatal data of newborns at the University Hospital in the period 03/01/17 to 02/29/20 will be analyzed and compared with the group exposed to the pandemic, born between 03/01/20 to 02/28/21. The variables to be analyzed are maternal pathologies in pregnancy, birth rate, neonatal mortality, and neonatal outcomes such as: birth weight, prematurity, nutritional status at birth and days of hospitalization. “Sistema informático perinatal” will be used for data analysis.

Analysis of results: Although changes were observed in most of the variables analyzed, only variables such as days of hospitalization showed significant results, where there was an increase in newborns that remained between 4-7 days in maternity (21.3% pandemic vs 16.9% pre pandemic), decrease in adolescent mothers (16.8% vs 21.8%), increase in mothers aged between 20 and 34 years (72.1% vs 66.3%) and within the maternal pathology variable, there was an increase in “another serious medical condition” (19.6% vs 14.2%).

Conclusion: With the data obtained, it was seen that the pandemic had a certain impact on some of the variables studied. However, this impact turned out to be non-significant in most variables, except for days of hospitalization, maternal age, and maternal pathology. It should be considered that the period used for the study isn't the most appropriate to assess the presence of significant changes in many of these variables.

**Key words:** pandemic, SARS COV 2, COVID 19 and perinatal health.

## INTRODUCCIÓN

Según la Real Academia Española(RAE), pandemia se define como “*enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región*”. (1)

A finales de 2019, en la ciudad de Wuhan, China fueron detectados brotes de neumonías atípicas, cuya etiología se desconocía. Luego de estudios realizados en pacientes afectados se detectó una nueva variante de la familia Coronaviridae que fue denominada SARS-COV 2. Se trata de un virus ARN simple, causante de un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), cuya mortalidad es entre 1-3% en personas infectadas, en un primer momento el único tratamiento efectivo para combatirlo era el sintomático. Hoy en día, se han desarrollado varias vacunas con distinto porcentaje de eficacia que tienen como medida evitar la infección severa y sus complicaciones. (2) Se transmite predominantemente por secreciones respiratorias, en mayor medida por microgotas. Una característica a destacar es su alta tasa de contagio, lo que dificulta su manejo, explicado en parte porque al ser una variante nueva de esta familia, no existe noción inmunológica previa. (3)(4)

A principios del 2020, el virus fue expandiéndose por la región de Asia Oriental, hasta llegar al continente Europeo, especialmente a países como Italia y España donde el nivel de afectados fue tan elevado que el sistema de salud colapsó. A nivel mundial, la cantidad de fallecidos en Europa generó conmoción y permitió que otros países se anticiparan en la toma de medidas intentando evitar el colapso del sistema de salud. (3)

En Uruguay, los primeros casos de SARS-COV 2 fueron registrados el día 13 de marzo del 2020, en consecuencia el gobierno decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional. Dentro de las primeras medidas, se incluyó la suspensión de clases presenciales en todos los niveles de la educación, el cierre de comercios no esenciales, de los centros deportivos y se redujo al mínimo la asistencia presencial en los centros de salud, el objetivo de estas medidas era la reducción de la movilidad. Cabe destacar que en Uruguay en ningún momento de la pandemia hubo confinamiento obligatorio. (5)

A mediados del mes de Abril, se crea el grupo asesor científico honorario(GACH) integrado por científicos de diversas áreas, con el fin de aconsejar al gobierno sobre las medidas a tomar para mitigar la pandemia.(6)

La pandemia en Uruguay se comportó de una forma atípica, dado que durante el periodo comprendido entre 03/20 - 11/20, fue posible seguir el hilo epidemiológico de todos los nuevos casos, estrategia clave para el control de la tasa de contagio. A partir de 11/20, los casos comenzaron a aumentar en gran medida hasta que a principios de diciembre el GACH confirmó un crecimiento exponencial, perdiéndose el hilo epidemiológico, lo cual agravó aún más la situación, desencadenando la circulación comunitaria del virus, con epicentro en la capital de Uruguay.(7). Nuestro período de estudio se enmarca en dicha situación epidemiológica, durante el cual no se registraron casos de embarazadas con infección por SARS COV 2 en la población estudiada. Esta característica permite analizar el impacto de las medidas sanitarias en ausencia de enfermedad materna por SARS COV 2.

Los efectos de la pandemia fueron muy amplios, especialmente en aquellas poblaciones con un nivel socioeconómico deficiente. Este tipo de población de por sí, se considera como vulnerable. Durante la pandemia y la disposición de medidas para mitigarla, los derechos de las mismas, se vieron más afectados. Dentro de las poblaciones más afectadas, se destaca la materno infantil, donde se creó un ambiente materno desfavorable, aumentando los riesgos de resultados neonatales adversos.(8).Este ambiente materno desfavorable puede atribuirse a dos procesos: la infección por SARS COV 2 y el impacto socioeconómico de las medidas tomadas. Dado que en Uruguay existe un sistema de salud robusto y que las medidas fueron dispuestas en forma oportuna, la afectación de esta población se debe a la consecuencia de dichas medidas.

Esta pandemia, sin precedente alguno en tiempos modernos, ha llevado a algunos autores a analizar el impacto causado por las medidas sanitarias y sociales adoptadas durante la pandemia COVID 19, así como los efectos de la enfermedad propiamente dicha, sobre la población materno infantil.

Se realizó una búsqueda bibliográfica, identificando que la mayor parte de la bibliografía publicada estudia las consecuencias de la infección por SARS COV 2 en esta población, por lo que la investigación acerca del impacto de las medidas cobra relevancia.

De la bibliografía analizada, en tres estudios realizados en Irlanda (9), Holanda (10)y Estados Unidos(11), se destaca que existió una disminución en los partos pretérminos durante la pandemia. En el estudio Irlandés, se observó que dicho efecto no es atribuido a la infección por SARS COV 2 sino a las medidas tomadas y sus efectos a nivel socio-ambiental tales como modificaciones del comportamiento materno, trabajo desde casa, reducción del estrés, mayor oportunidad de descanso y horas de sueño, entre otros.

Sin embargo, en un estudio realizado en Dinamarca (12) no se vio una diferencia significativa en la cantidad de prematuros durante este periodo.

En Uruguay, se realizó un único estudio de referencia nacional en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR) sobre el impacto que ocasionaron las medidas contra la pandemia, observándose un aumento en el número de recién nacidos (RN) con bajo peso, los partos pretérminos y de los pequeños para el edad gestacional (PEG) (8)

Este trabajo propone investigar el impacto de la pandemia por SARS COV 2 y sus medidas para controlarla sobre la población neonatal del Hospital Universitario.

Haciendo hincapié en la vulnerabilidad de dicha población, es que se cree relevante realizar un análisis de los datos neonatales durante el periodo comprendido entre marzo 2020 a febrero 2021 para poder relacionar cómo influyeron las medidas sanitarias a dicho nivel.

El Hospital de Clínicas (HC) es un centro de salud universitario de tercer nivel de referencia nacional que integra el sistema nacional integrado de salud (SNIS). A través de Institutos de Medicina Altamente Especializados (IMAE) da cobertura a toda la población mediante el Fondo Nacional de Recursos (FNR). En cuanto a su maternidad, el hospital universitario cuenta una policlínica de alto riesgo obstétrico (ARO) en la cual se atiende pacientes cursando un embarazo con distintas patologías ya sea crónicas u adquiridas durante la gestación. A su vez el hospital cuenta con CTI materno, CTI neonatal y con profesionales de todas las especialidades tanto médicas como quirúrgicas, esto permite un cuidado integral en el binomio madre-hijo desde la etapa preconcepcional hasta la etapa neonatal. La asistencia integral no solo hace referencia a la existencia en el Hospital de los diferentes servicios docentes sino del trabajo en equipo, para así poder tratar patologías de alta complejidad maternas como también resultados neonatales adversos como es la prematuridad. (13,14)

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general:

- Analizar el impacto de la pandemia en los resultados perinatales durante el período de la pandemia por SARS-COV 2 en el Hospital Universitario

### Objetivos específicos:

- Describir los cambios de la natalidad en Uruguay y en la maternidad del Hospital Universitario
- Describir las características epidemiológicas de la población asistida en este centro previo y durante la pandemia.
- Estudiar el efecto de la pandemia sobre los resultados maternos.
- Estudiar el efecto de la pandemia sobre resultados neonatales.

## **METODOLOGÍA**

Es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, constituyendo un ensayo de prevalencia. Están incluidos en este estudio todos los nacidos vivos en el Hospital Universitario en el periodo comprendido entre el 1/03/2017 al 28/02/2021. No se aplican criterios de exclusión.

Las variables a analizar son la natalidad, la mortalidad neonatal y resultados neonatales como: peso al nacer, prematuridad, estado nutricional al nacer y días de internación.

Dichas variables serán analizadas en 2 grupos de poblaciones: una comprendida en el periodo 01/03/17 - 29/02/20 (pre pandemia) y en el segundo grupo desde 1/03/20 a 28/02/2021 (pandemia).

Se analizarán variables maternas con influencia potencial en los resultados neonatales: nivel educativo, edad, consultas prenatales, consumo de tóxicos y patologías maternas durante el embarazo.

La recolección de datos es realizada por el equipo asistencial durante la asistencia habitual de la paciente que forma parte de la historia clínica perinatal, utilizando el sistema informático perinatal (SIP) desarrollado por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR). La natalidad del hospital se comparará con los datos proporcionados por el MSP relacionados con la natalidad. (15,16)

El SIP es un sistema que se utiliza en el país desde el año 1990, constituyendo una herramienta clave para la asistencia perinatal, para conocer datos referentes a la maternidad y los resultados neonatales de forma centralizada en todo el territorio nacional. El SIP contiene y recaba diferentes variables para la recolección referentes al embarazo, parto, puerperio e historia clínica de hospitalización neonatal, donde se deja constancia de los factores de riesgo vinculados al binomio, que aparecen señalizados con color amarillo en las tablas. (17) (Ver anexo)

Otro de los recursos a utilizar será el Software estadístico Prisma en su 8va versión para la realización de estadística básica, que permitirá analizar los datos y realizar la representación gráfica de los mismos, de una manera fiable y práctica. Para comparar las variables se realizó Chi cuadrado.

Los resultados serán expresados en porcentajes, percentiles y media. Se considerará estadísticamente significativo un valor-p  $<0.05$ .

Los datos obtenidos se analizarán de forma anónima sin identificación de la población estudiada y sólo podrán ser divulgados exclusivamente por el grupo investigador en ámbitos académicos y científicos.

Se garantizará la confidencialidad de los mismos, de forma que no sea posible identificar a los pacientes con los resultados obtenidos, no se van a agregar datos de la ficha patronímica tanto en el estudio como en el poster final.

Este trabajo fue registrado ante el ministerio de salud pública (MSP) con número de expediente 4171653. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas.

## **RESULTADOS**

### **Natalidad:**

Para el estudio de la natalidad se analizaron los datos a nivel nacional y en el HC por año en el período 2017-2020.

Se observa una disminución del número de RN vivos por año a nivel nacional (Fig. 1C). Sin embargo, en el Hospital de Clínicas aumentó la cantidad de RN vivos por año durante el período 2017-2019, con una disminución en el año 2020 (Fig. 1C).

Para comparar la distribución de los cambios de la natalidad en Uruguay y el Hospital Clínicas, se calculó el porcentaje de nacidos vivos de cada año, en relación al total de RN vivos en ese período (Fig 1A y C).

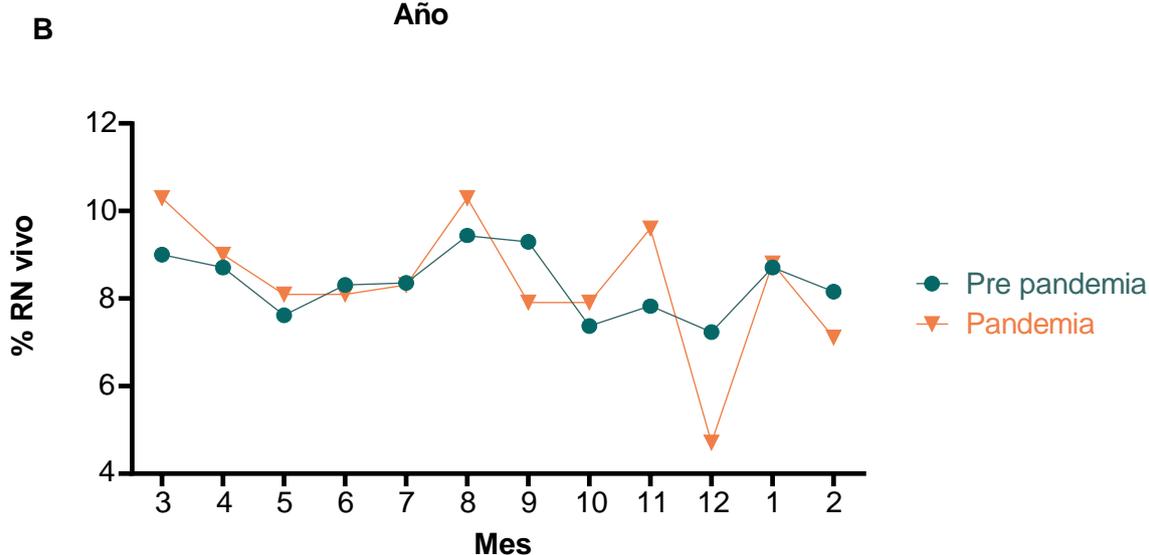
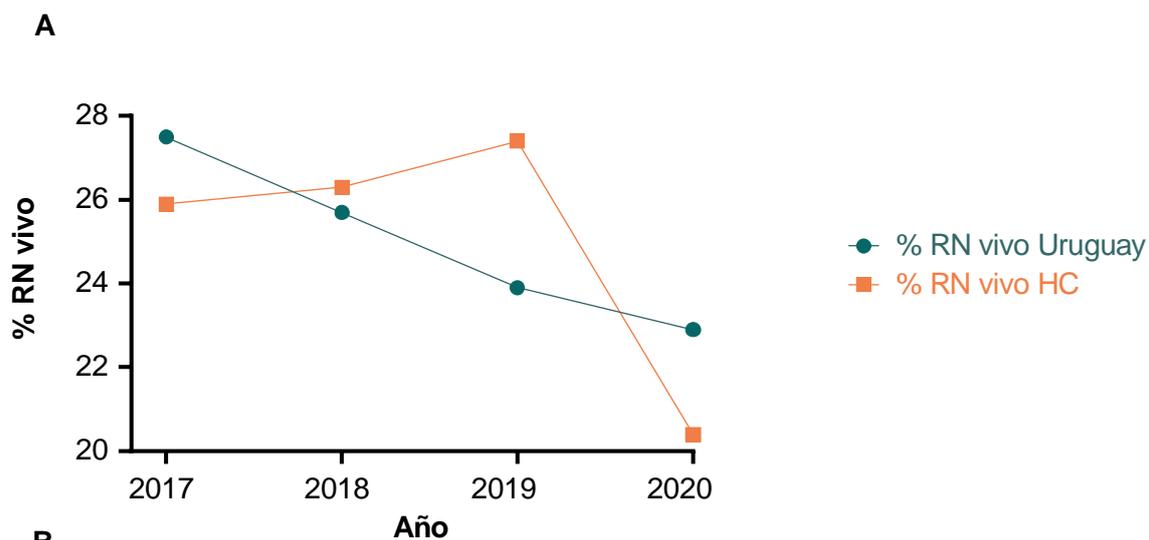
A nivel nacional se observa una disminución sostenida en el porcentaje de RN vivos por año. En el Hospital de Clínicas, en cambio, se observa un aumento en el porcentaje anual de nacimientos en el periodo pre-pandemia (25.9% en 2017), con una caída marcada durante la pandemia (20.4% en 2020) (Fig. 1A y C).

Para analizar este hecho con mayor profundidad, se calculó qué porcentaje de RN vivos a nivel nacional corresponden al Hospital de Clínicas (Fig. 1C). Se observó que el porcentaje de RN vivos en el HC en relación a los RN vivos del Uruguay durante 2017-2019 fue mayor que los RN vivos en el HC durante el año 2020 ( $p < 0.05$ ).

Se compara el porcentaje de recién nacidos vivos mes a mes en ambos períodos, durante el mes de diciembre se produce una caída de los mismos (7.23% vs 4.7%) siendo este resultado no significativo. (Figura 1B).

### **Días de internación:**

Con el objetivo de estudiar los días de internación de los recién nacidos, se agruparon en categorías predeterminadas por el SIP (Figura 2). Estas categorías fueron comparadas en el período pre pandemia y pandemia observándose un aumento en el número de niños que permanecieron internados de 4 a 7 días (21.3% vs 16.9%, resultado estadísticamente significativo) y una disminución en el número de niños que permanecieron internados entre 0 y 3 días aunque el resultado no sea significativo. También se analizó la distribución de los días de internación en ambos periodos, se obtuvo un P50 = 2 días en el periodo pandemia y pre-pandemia.



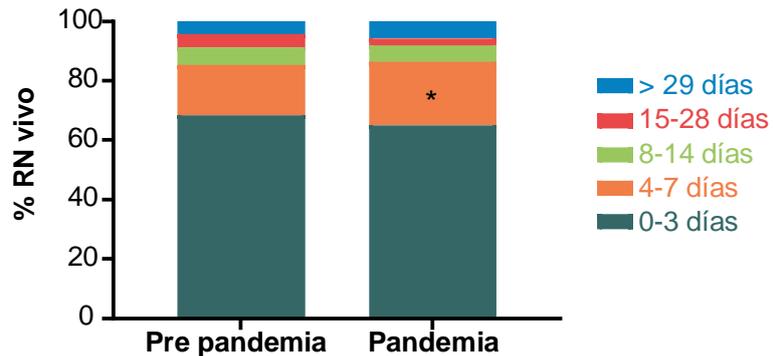
**C**

	2017	2018	2019	2020	TOTALES
<b>RN (n) anual Uruguay</b>	43014	40139	37448	35874	156475
<b>RN Uruguay (%)</b>	27,5	25,7	23,9	22,9	100
<b>RN anual HC (n)</b>	652	661	689	513	2515
<b>RN HC (%)</b>	25,9	26,3	27,4	20,4	100
<b>RN en HC en relación al total RN nacional (%)</b>	1,52	1,65	1,84	1,43	---

**Figura 1: Natalidad en Hospital de Clínicas y Uruguay.** **A:** Distribución de RN vivos en el periodo 2017-2020 por año. RN vivo c/año / RN vivo total en 2017-2020 /100. **B:** Distribución de RN vivos en el Hospital de Clínicas en los dos periodos por mes. Pre pandemia: RN vivo

c/mes/ total RN pre pandemia y pandemia: RN vivo c/mes / total RN pandemia. C: Distribución de los RN por año en el Hospital de Clínicas y en Uruguay. Se muestran datos de graficas A y B.

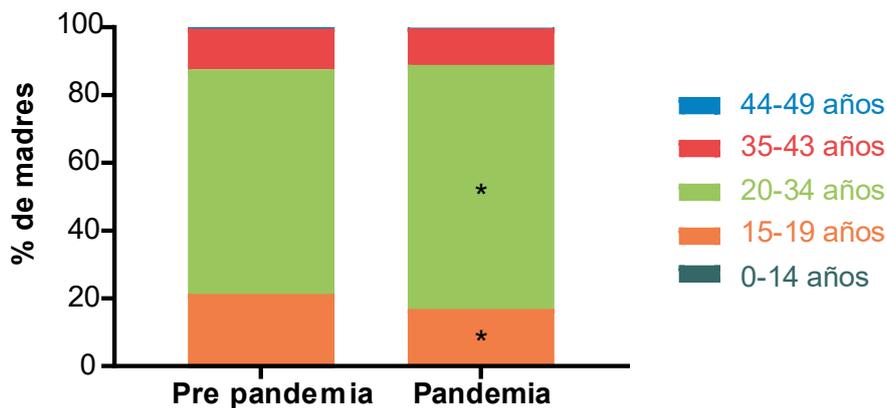
**Figura 2: Días de internación.** Se visualiza la proporción de recién nacidos vivos agrupados en días de internación comparando pre-pandemia y pandemia. El \* indica  $p < 0.05$



**Edad materna:**

Para objetivar la variable edad materna se realizó un análisis de distribución que informó como resultados una mediana de 23 años en ambos periodos: pre pandemia P5=16 años, P95=38 años y pandemia P5=16 años, P95=37 años.

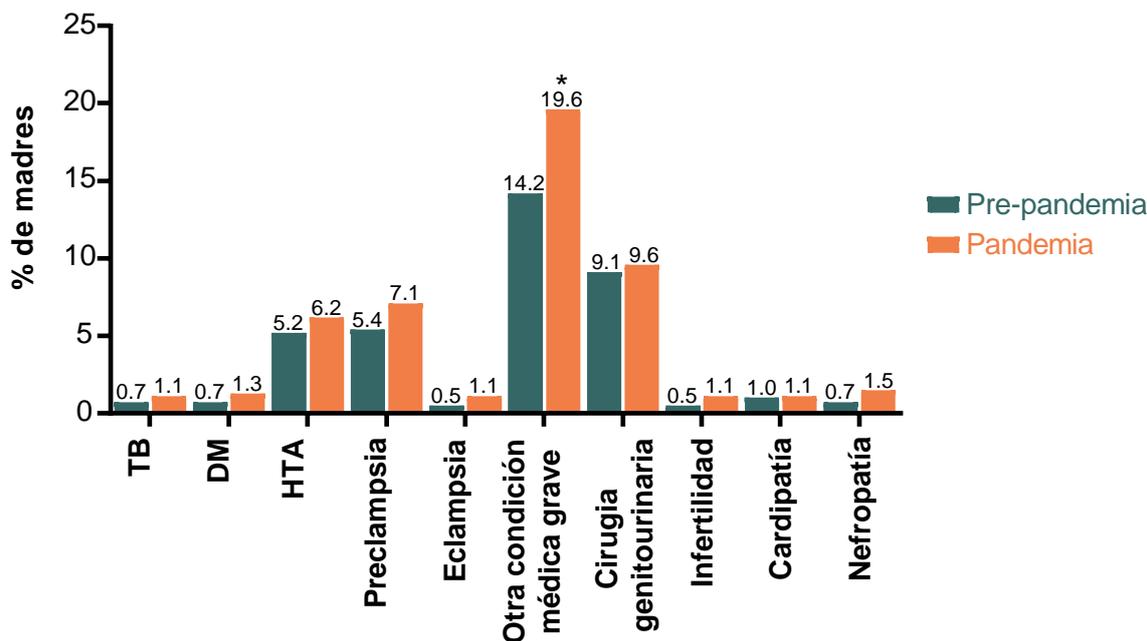
También se agruparon en categorías predefinidas por el SIP, como se muestra en la figura 3, se evidencia un aumento significativo de la proporción de madres dentro de la categoría 20 a 34 años (72.1% vs 66,3 %). Por otra parte, hay una disminución significativa en la proporción de madres adolescentes en comparación con el periodo pre pandemia (16.8% vs 21.8%).



**Figura 3: Distribución de la edad materna.** Se muestra en los periodos pandemia y pre pandemia la proporción de madres en cada una de las categorías de edad materna. El \* indica  $p < 0.05$ .

### Patología materna:

En relación a la carga de patología materna previa al embarazo se observó para todas las patologías estudiadas un aumento de la prevalencia durante la pandemia. Como se muestra en la figura 4, se observó un resultado estadísticamente significativo para la variable otra condición médica grave (pandemia: 19.6% vs pre pandemia: 14.2%) ( $p= 0.0035$ ). Dicha variable, no está discriminada debido a la forma en la que la base de datos recoge este datos.



**Figura 4: Incidencia de patología materna previa al embarazo.** En la grafica se muestra el porcentaje de madres con patologías previas en el periodo pre pandemia y pandemia. El \* indica  $p < 0.05$  TB: Tuberculosis; DM: Diabetes mellitus e HTA: Hipertensión arterial

### Nivel educativo:

El nivel educativo de las madres fue recogido mediante el SIP que se informa como el máximo nivel alcanzado. Tanto en el periodo pre pandemia y pandemia, la mayoría de madres se encuentran en un nivel de educación media( pre pandemia: 67,9% y pandemia 63.6%). Este resultado no mostró una variación significativa entre el nivel educativo de las embarazadas entre un periodo y otro.

### Consumo de tóxicos durante el embarazo:

En ambos periodos se estudió la incidencia de consumo de tóxicos maternos durante el embarazo. Los tóxicos analizados fueron: tabaco, alcohol y drogas que es la forma en la cual son recogidos

mediante el SIP. Como se muestra en la tabla 1, se observa una disminución en el consumo de tóxicos maternos durante la progresión del embarazo, el principal cambio ocurre luego de la primera intervención (1er y 2do trimestre), siendo este resultado estadísticamente no significativo.

**Tabla 1: Consumo de tóxicos en el embarazo.** Se muestra para los periodos pre pandemia y pandemia el consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y drogas) separado por trimestres de embarazo. El porcentaje está calculado como el total de casos que consumen / total de casos válidos x 100

#### PRE PANDEMIA

	Embarazadas por trimestre y % sobre casos válidos					
	1		2		3	
	n (casos válidos totales)	%	n (casos válidos totales)	%	n (casos válidos totales)	%
<b>TOXICOS</b>						
Tabaco	562 (2010)	28	369 (1975)	18,7	325 (1923)	16,9
Alcohol	52 (2006)	2,6	28 (1972)	1,4	17 (1916)	0,9
Drogas	94 (2009)	4,7	55 (1971)	2,8	45 (1920)	2,3

#### PANDEMIA

	Embarazadas por trimestre y % sobre casos válidos					
	1		2		3	
	n (casos válidos totales)	%	n (casos válidos totales)	%	n (casos válidos totales)	%
<b>TOXICOS</b>						
Tabaco	118 (464)	25,4	76 (452)	16,8	65 (429)	15,2
Alcohol	9 (465)	1,9	3 (451)	0,7	3 (432)	0,7
Drogas	22 (464)	4,7	9 (450)	2	4 (433)	0,8

#### Consultas prenatales:

Se analizó el número de controles prenatales según edad gestacional al parto. Los datos son presentados de acuerdo a la categorización establecida en el SIP. Para todas las categorías de edad gestacional al parto (22 a 27 semanas, 28 a 32 semanas, 33 a 36 semanas y 37 a 41 semanas) no se observó diferencias en el número de consultas prenatales en los 2 períodos estudiados (Fig. 5).

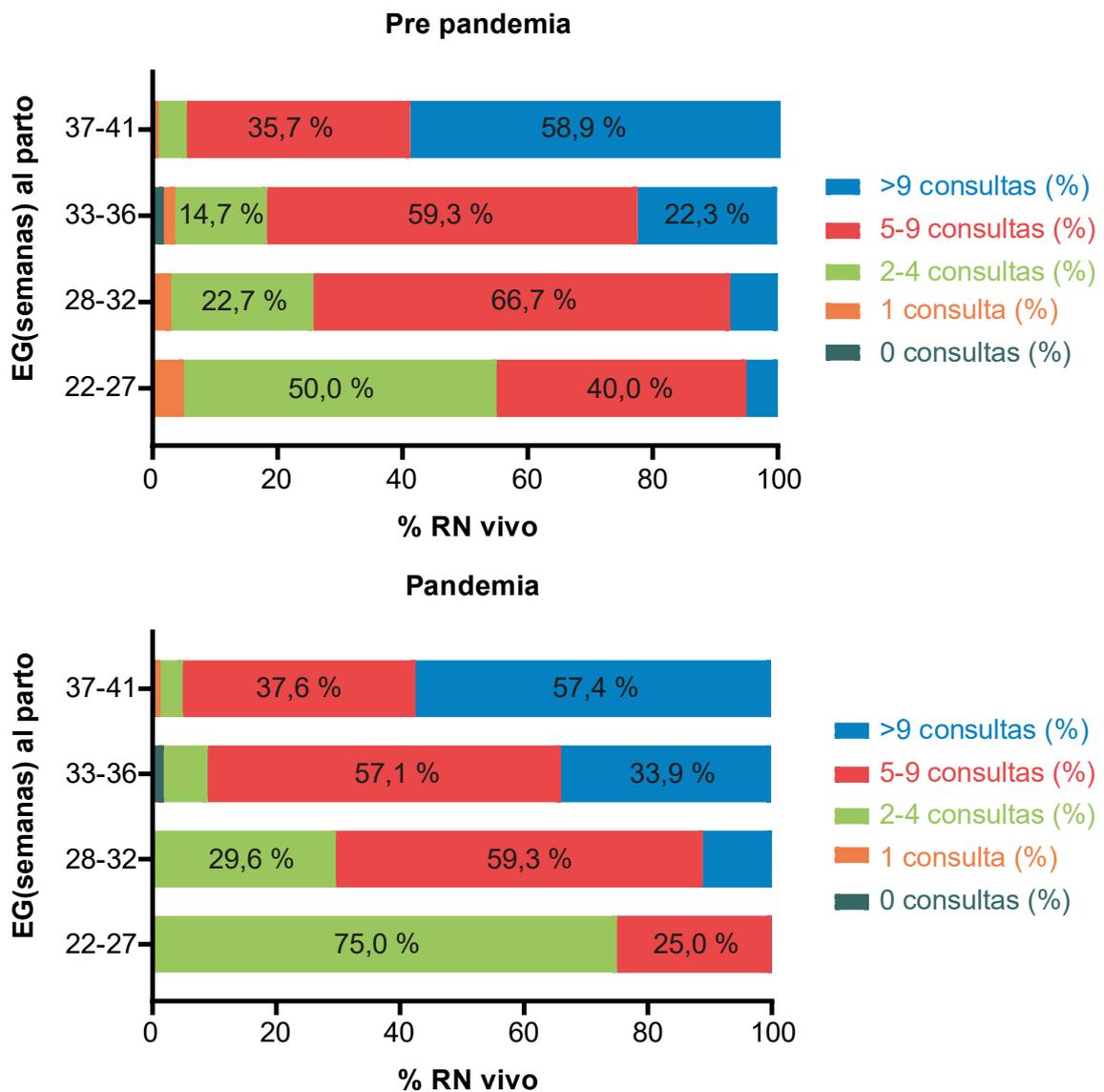
#### Peso al nacer:

Para el estudio de los resultados neonatales una de las variables estudiadas fue el peso de los RN al nacimiento.

En la figura 6 se observa un gráfico de barras apiladas que expresa el % RN vivo agrupados por categorías de peso al nacimiento, preestablecidas por el SIP, en el periodo pandemia y pre pandemia. Se destaca que la mayoría de los recién nacidos son normopeso (2500- 3999 g) en los

dos periodos (pandemia 77% vs pre pandemia 79.7%). Se observó un aumento en la proporción de recién nacidos con un peso menor a 2500 g (pandemia 17.8% vs pre pandemia 14.9%)

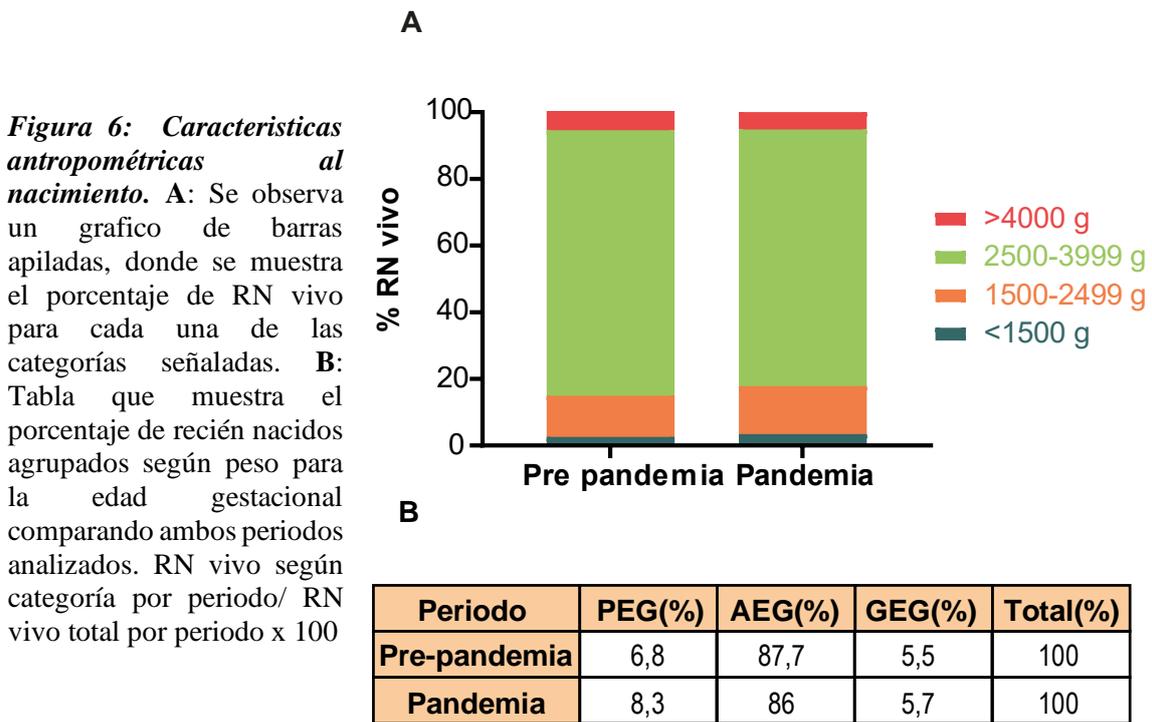
Pese a estas diferencias, no se observan cambios significativos en ninguna de las categorías de peso al nacer de los recién nacidos comparando ambos periodos.



**Figura 5: Consultas prenatales según edad gestacional al parto.** Consultas prenatales expresadas en porcentaje del total de los nacidos vivos, en función de la edad gestacional al parto. La edad gestacional se categorizó en 4 rangos (22 a 27 semanas, 28 a 32 semanas, 33 a 36 semanas, y 37 semanas a 41 sem). Las consultas prenatales fueron categorizadas en 5 rangos ( 0 consulta, 1 consulta, de 2 a 4consultas, de 5 a 9 consultas y más de 9 consultas prenatales) .

**Peso para la edad gestacional:**

Para analizar el peso según la edad gestacional se clasificaron a los recién nacidos según pequeño para edad gestacional (PEG) cuando el peso del RN es menor al P10, adecuado para la edad gestacional (AEG) cuando el peso del RN se encuentra entre los P10-P90 y grande para la edad gestacional (GEG) cuando el peso del RN es mayor al P90. (18) En la figura 6 se observa una tabla donde se expresan los resultados en proporciones para cada una de las categorías. En ambos periodos la mayoría de los RN son AEG (pandemia 86.0% y pre pandemia 87.7%) También es importante destacar el aumento en los PEG durante la pandemia (pandemia 8.3% vs pre pandemia 6.8%), esto podría explicarse a expensas de la disminución en los AEG. Estos resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

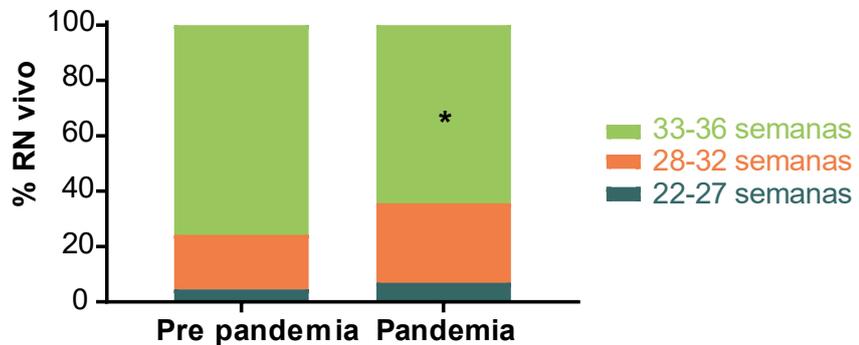


**Prematurez:**

La prematurez, entendida como todo RN menor a 37 semanas de edad gestacional, se mantuvo en igual proporción en los dos periodos (pandemia 18.7% vs pre pandemia 18.7%). Para analizar con mayor profundidad la distribución de los RN prematuros, se estudiaron las proporciones para cada una de las categorías de edad gestacional preestablecidas por el SIP. Como se muestra en la figura 7, se observa que la mayoría de los prematuros en ambos períodos corresponden a la

categoría 33-36 semanas. Sin embargo, durante la pandemia se observó una disminución estadísticamente significativa de dicha categoría (64,4% vs 75.8%). Esta disminución se acompaña de un aumento durante el periodo pandemia de los pretérminos severos pero no de forma estadísticamente significativa (6.9% vs 4.5%) (p= 0.35758)

**Figura 7:**  
**Distribución de los RN prematuros por edad gestacional.** Se muestra en un gráfico de barras apiladas la distribución de los RN por categorías en los periodos pre pandemia y pandemia. El \* indica un  $p < 0.05$

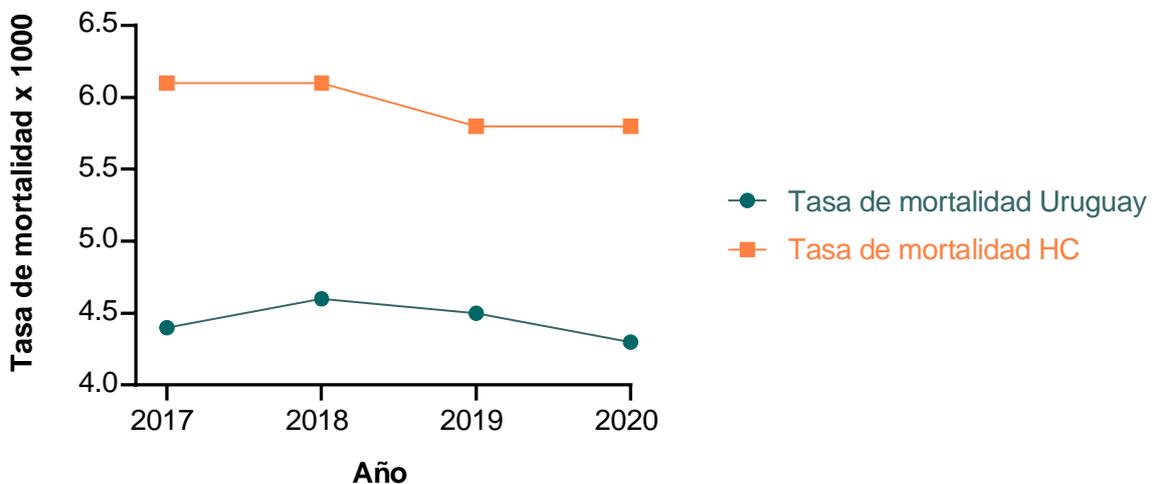


### Mortalidad neonatal:

En la figura 8 se observa la progresión en la tasa de mortalidad neonatal a nivel nacional y en el Hospital de Clínicas por año en el periodo comprendido entre 2017-2020. Los datos de la mortalidad a nivel nacional fueron extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE)(19)

Se observa que la tasa de mortalidad en nuestro centro es mayor respecto a la nacional(4.45 x 1000 RN vivo vs 5.95 x 1000 RN vivo).

Durante la pandemia no se observa un cambio significativo en la mortalidad a nivel del Hospital de Clínicas así como a nivel nacional.



**Figura 8: Mortalidad neonatal en el HC y en Uruguay.** Se muestra la tasa de mortalidad x 1000 RN vivo para el HC y Uruguay en el periodo comprendido entre 2017-2020

## DISCUSIÓN

La totalidad de los datos se extrajeron del SIP, el cual contiene diferentes variables referentes al embarazo, parto, puerperio e historia clínica neonatal. Es la base de datos utilizada por todas las maternidades de nuestro país, siendo una herramienta útil ya que se encuentra a disponibilidad del personal de salud para la recolección de datos sobre sus usuarios, en forma prospectiva, durante la asistencia del paciente. (15–17)

Se recolectaron los datos de la misma forma que los informa el software, por lo tanto la reproducibilidad es igual en cada persona que vaya a analizarlos, disminuyendo así los errores de lectura interindividuales. Los datos se extraen de manera sencilla, ya encontrándose agrupados en diferentes categorías dentro de cada variable.

Algunas de las variables analizadas no contaban con determinados datos. Esto se tuvo en cuenta al momento del análisis de resultados, por lo que se utilizaron los números de casos válidos, evitando así errores en los mismos.

En cuanto a la natalidad, Uruguay, no está por fuera de la tendencia mundial en cuanto al recambio poblacional, que está en tendencia negativa desde hace varias décadas, característica que comparte con los países de primer mundo. Son varios los factores que pueden explicar este fenómeno, entre ellos se destaca el cambio en el patrón migratorio en comparación con el siglo XX, el cual se observa un aumento en la emigración de personas en edad reproductiva debido a causas multifactoriales compartidas en toda América latina.(20)

Por otra parte, en Uruguay, existe desde la reforma educativa impulsada por Jose Pedro Varela, la educación laica, gratuita y obligatoria que garantiza el acceso al sistema educativo desde una etapa muy temprana. A su vez, se han implementado planes que estimulan la culminación de los estudios a nivel secundario, generando conocimientos no solo académicos sino impartiendo herramientas para la vida futura. Se pusieron en práctica políticas y planes como la educación sexual y reproductiva, que permite desde la etapa escolar un acceso temprano a una nueva perspectiva de la sexualidad incluyendo no solo información referente a métodos anticonceptivos, sino a otros aspectos relevantes para la formación personal. (21–23)

Las expectativas personales han cambiado a lo largo de los años, debido a una sociedad sumergida en el consumismo, en donde la población general tiene ambiciones personales distintas que hace décadas atrás.

Esto es lo que se ha denominado cambio en la planificación familiar y explica la disminución mantenida en la tasa de natalidad, así como el envejecimiento poblacional.

La pandemia, cuya llegada fue inesperada, generó una disminución aún más marcada en la natalidad, aunque cabe destacar que por lo corto de nuestro periodo de estudio no se pueden sacar conclusiones sobre la incidencia de este fenómeno epidemiológico en la natalidad, ya que por ejemplo los recién nacidos del primer semestre fueron concebidos y recibieron sus consultas prenatales en un periodo pre pandemia.

En el HC, en el período 2017-2019 se observó un aumento de recién nacidos en forma progresiva, en número absoluto y relativo a la natalidad nacional. En el año 2020 se observó una disminución en la cantidad y en la proporción de recién nacidos en el HC respecto al número de recién nacidos vivos en el país en comparación a otros años. Este último resultado refleja que hay un número de RN que nacieron en otros centros asistenciales, lo cual puede deberse a que menos pacientes fueron derivados al HC. Este es un hospital de referencia y muchos de los pacientes aquí asistidos son derivados de otros centros, en el 2020 las medidas sanitarias impuestas para mitigar la pandemia pueden haber interferido con la derivación oportuna de las pacientes.

En relación a la variable “días de internación”, durante la pandemia se observó un aumento en la proporción de recién nacidos que permanecieron entre 4-7 días en el área de internación, respecto al periodo pre pandemia. El motivo que determinó este aumento no se puede precisar, así como tampoco si la causa se debe a condiciones maternas o neonatales. Es posible inferir que el aumento en los días de internación, se deba a la dificultad en la referenciación precoz al alta de los RN que así lo requieran, durante las medidas sanitarias en el periodo de pandemia analizado. A su vez, es preciso considerar que hayan aumentado los días de internación a expensas de intentar disminuir la circulación en policlínicas periféricas dado el riesgo de exponerlos a una infección por SARS-COV 2 tanto al RN como a la familia.

Con respecto a la edad materna, es preciso destacar que la mayoría de las madres no tenían edades de riesgo, como las que comprende el embarazo adolescente así como el embarazo en personas mayores de 35 años que acarrea un aumento en la incidencia de patologías materno-fetales.

La disminución en la proporción de madres adolescentes en comparación con el periodo pre pandemia es esperable, ya que es una tendencia observada en Uruguay hace ya un tiempo. Esto puede deberse a cambios culturales, demográficos, socioeconómicos que obedecen a procesos prolongados por lo que no es posible analizar los cambios en el periodo comprendido de este estudio. (24)

En lo que respecta a la variable patología materna, se observa un aumento en la incidencia de las patologías maternas observadas durante la pandemia en el HC. El aumento con significación estadística se vio para la variable “otra condición médica “grave””. El grupo de patologías incluidas en esta variable, como fue mencionado anteriormente, no está registrado correctamente en la base de datos del SIP, por lo que no pudo ser analizado con mayor profundidad.

Considerando el aumento de la prevalencia de todas las patologías maternas estudiadas durante la pandemia en el HC, se puede inferir que las derivaciones realizadas a este centro fueron acordes, considerando el nivel de complejidad del mismo y la patología materna involucrada.

Cabe destacar que el HC, único hospital Universitario, es el centro de referencia para embarazos de alto riesgo obstétrico y cuenta con una policlínica específica para ello que recibe a pacientes de todo el país para brindarles un abordaje multidisciplinario con los especialistas más competentes, de forma de afrontar con los mejores recursos (humanos y materiales) diversas patologías. (13,14)

En cuanto al nivel educativo como variable materna, dado que el periodo de análisis del estudio es relativamente corto no es posible analizar este fenómeno con profundidad , ya que las consecuencias de las medidas impuestas por el gobierno se verán a futuro en periodos de estudios más extendidos en el tiempo.

Considerando la variable “consumo de tóxicos”, es preciso comentar que las políticas anti tabaco impulsadas en Uruguay y a nivel mundial han generado un impacto en la disminución de su consumo no solo a nivel poblacional sino también en grupos particulares como lo son las embarazadas. (25,26)

El embarazo es una oportunidad para disminuir conductas de riesgo, no solo por la condición del embarazo en sí mismo, sino por la cercanía y el acceso al sistema de salud durante un periodo de tiempo prolongado.

La cercanía al sistema de salud durante el embarazo posibilita el acceso a policlínicas de cesación del tabaquismo así como también de otras drogas, como la que se encuentra en el HC, en las cuales se brindan herramientas y un seguimiento personalizado a todas aquellas personas con deseo de dejar de consumir. El hospital cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por psicología médica, toxicología, medicina interna, ginecología y psiquiatría. (25,27,28)

En este estudio se analizó el cambio en la prevalencia del consumo de tóxicos durante el primer y el segundo trimestre lo cual está más que nada relacionado a un cambio en la mentalidad de la mujer debido a la noticia del embarazo, así como a los cambios que comienza a experimentar en su cuerpo, como la percepción del bebé, especialmente durante el segundo trimestre.

Como se observa en los resultados de la variable “peso al nacer”, en los periodos estudiados pandemia y pre pandemia, la mayoría de los RN vivos fueron normopeso, sin embargo se observó un aumento en los menores de 2500 g. Si bien estos cambios no son estadísticamente significativos, son similares a los resultados registrados en otro centro asistencial del país. (8) Con estos resultados se observa, que las medidas impuestas durante la emergencia sanitaria no impactaron significativamente en el peso de los RN en la maternidad del HC.

El análisis de la incidencia de la prematuridad es fundamental debido a que esta condición es un importante determinante de morbilidad y mortalidad infantil. (29)

Nuestros resultados mostraron que el 18.7% de los RN de nuestra maternidad son menores a 37 semanas. Este resultado muestra una alta tasa de prematuridad en comparación con otros centros a nivel nacional. (30) La tasa de prematuridad se mantuvo incambiada en el periodo de pandemia estudiado. A nivel internacional se publicaron múltiples trabajos donde se observó una disminución de la prematuridad que se atribuyó a medidas menos intervencionistas durante las cuarentenas. (9,31) Este hecho podría explicarse porque las embarazadas asistidas en nuestro centro no asistieron a un menor número de consultas prenatales durante el periodo de pandemia estudiado.

El análisis de la distribución de los recién nacidos prematuros por edad gestacional mostró una disminución de los pretérminos tardíos y un aumento de los pretérminos menores a 32 semanas. El aumento en la interrupción de gestaciones menores a 32 semanas podría explicarse por el aumento de la incidencia de patologías maternas que registró nuestro centro durante el período de pandemia analizado, el análisis de la causa del nacimiento prematuro en este grupo podría aclarar este punto.

En lo que respecta a la variable consultas prenatales, si bien no se observaron diferencias significativas en el número de consultas prenatales durante los dos períodos, la disminución de las consultas prenatales para recién nacidos de entre 22-27 semanas podría explicarse como una consecuencia de las medidas restrictivas impuestas por el gobierno durante la pandemia. Dado que durante gran parte de este periodo no se conocían los efectos de la infección por SARS-COV 2 en el feto, se vio una tendencia a evitar concurrir a centros de salud por controles, solo

consultando en estos por síntomas específicos. También se implementó las consultas por medios electrónicos ya sea telefónico o por videollamada, lo cual fue un impedimento en algunos casos dado que no siempre las usuarias cuentan con buen acceso a internet o celulares. (32)

Igualmente la policlínica ARO permaneció funcionando de forma continua durante toda la pandemia, lo cual podría explicar el aumento de consultas para los recién nacidos entre 33-36 semanas, clasificados como prematuros moderados. En estos embarazos, los cuales muchas veces tienen un antecedente materno de alto riesgo obstétrico, se intentó más allá de la sobrecarga en los centros de salud y las medidas instaladas, proporcionar el acceso seguro a la atención para poder controlar eficientemente estos casos dado el riesgo para el binomio materno-fetal.

Analizando la variable “peso según edad gestacional”, a pesar de que no se evidenciaron cambios estadísticamente significativos, se observa un aumento en el porcentaje de RN pequeños para la edad gestacional (PEG) durante el periodo pandemia, dato que concuerda con el artículo del Dr. Briozzo y colaboradores realizado en otra maternidad de referencia para el país. (8)El resultado observado puede deberse al aumento de madres con patologías que se atendieron en el HC, pero para confirmarlo habría que avanzar en el estudio de la variable y correlacionar los datos del recién nacido con la madre.

Acorde a los datos recabados, se podría inferir que este resultado se debe a un aumento no estadísticamente significativo en el número de pretérminos severos. Sin embargo, considerando el número relativamente bajo de datos en esta categoría analizada y el corto periodo de tiempo analizado en este estudio, no es posible concluir al respecto.

Con respecto a los datos de mortalidad neonatal, en los últimos años a nivel nacional se ha visto una tendencia a la disminución de la mortalidad neonatal. Se cree que su causa es multifactorial, entre ellas se encuentra: disminución en la tasa de natalidad, disminución de la pobreza, mayor acceso a centro de atención en salud periféricos así como un buen control prenatal. (33,34)En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal en el HC, es ligeramente superior comparada con la tasa de mortalidad a nivel nacional, lo que puede explicarse por las características de la población que se controla en dicho centro. Como fue mencionado anteriormente, el HC cuenta con atención a las pacientes de alto riesgo obstétrico, lo que puede verse relacionado a un aumento en la mortalidad neonatal.

## **CONCLUSIONES:**

Podemos concluir que la pandemia introdujo cambios en la población asistida en el HC. Aumentó los días de internación de los recién nacidos, probablemente por la dificultad de control en policlínica post alta. Durante las restricciones de circulación, disminuye el funcionamiento de las policlínicas pediátricas donde se controlan los recién nacidos, por lo que las patologías que requieren un control precoz antes de los 10 días de vida, como la ictericia, dificultades en la alimentación y la lactancia, el descenso de peso exagerado motivaron la prolongación de la estadía hospitalaria.

La disminución de la natalidad, es un fenómeno observado a nivel nacional, si bien en el período de pandemia esta disminución fue mayor que a nivel nacional. Esto podría deberse a una disminución en la derivación de las policlínicas periféricas que habitualmente derivan al HC haya disminuido. Estas policlínicas tienen personal docente y estudiantes que dependen de la Clínica Ginecotocológica de la Facultad de Medicina, ubicada en el HC. Durante las medidas sanitarias y restricciones de la pandemia, la docencia se vio afectada desde marzo de 2020, por lo que las embarazadas que son controladas por el staff docente y estudiantes en dicha policlínica periférica disminuyeron. Algo similar ocurrió con la edad materna, la disminución del embarazo adolescente en el período analizado, ocurrió también a nivel nacional.

El aumento de los antecedentes maternos de otra patología grave, observado en las embarazadas asistidas en la pandemia, podría ser debido a que el hospital universitario cuenta con nivel de asistencia terciario para las embarazadas, y policlínica de alto riesgo especializada en la atención de la embarazada y puérpera con patología médica y quirúrgica previa. En una situación de emergencia sanitaria, el hospital respondió con un aumento de los recursos humanos y organización de la asistencia, para dar respuesta a la emergencia. En la misma línea el aumento de los prematuros severos, a expensas de los pretérminos tardíos, que puede estar condicionado por la asistencia de embarazos con mayor carga de patología materna previa. Los pretérminos tardíos disminuyeron en relación al período prepandemia. Esto podría ser debido a la disminución del intervencionismo obstétrico. Si bien en el período estudiado no hubo embarazadas enfermas por COVID 19, el hospital estuvo con alta demanda por pacientes no obstétricos enfermos por COVID 19. La tasa de prematurez no se vio afectada

Por lo tanto, se podría inferir que la pandemia tuvo cierto impacto en la población materna como también neonatal que fueron asistidas en el HC. Es preciso comentar, que con anterioridad a la pandemia, el gobierno uruguayo lleva implementando políticas a nivel educacional y de salud

pública, como lo son: cesación de tabaquismo y educación sexual integral y reproductiva. Estas medidas impuestas, pudieran repercutir en los resultados analizados como exposición a tóxicos, estado nutricional del recién nacido (PEG), en este estudio independientemente a las medidas impuestas en torno a la emergencia sanitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pandemia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://dle.rae.es/pandemia>
2. OPS. Preguntas frecuentes sobre las vacunas contra la COVID-19. Available from: <https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19/preguntas-frecuentes-vacunas-contra-covid-19>
3. Asselah T, DuranTEL D, Pasmant E, Lau G, Schinazi RF. COVID-19: Discovery, diagnostics and drug development. Vol. 74, *Journal of Hepatology*. Elsevier B.V.; 2021. p. 168–84.
4. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. Vol. 324, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association; 2020. p. 782–93.
5. Rige estado de emergencia sanitaria en todo el país desde el 13 de marzo | Uruguay Presidencia [Internet]. [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/rige-estado-emergencia-sanitaria-todo-pais-desde-13-marzo>
6. MSP. GACH-Área Modelos y Ciencia de Datos. Available from: <https://www.gub.uy/presidencia/políticas-y-gestion/integrantes-del-grupo-asesor-cientifico-honorario-gach>
7. MSP. Análisis de situación de la epidemia en Uruguay. 2020. Available from: [https://medios.presidencia.gub.uy/llp\\_portal/2021/GACH/INFORMES/informe\\_situacion\\_epidemiaCovid19.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/llp_portal/2021/GACH/INFORMES/informe_situacion_epidemiaCovid19.pdf)
8. Briozzo L, Tomasso G, Viroga S, Nozar F, Bianchi A. Impact of mitigation measures against the COVID 19 pandemic on the perinatal results of the reference maternity hospital in Uruguay. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2021

9. Philip KR, Purtill H, Reidy E, Daly M, Imcha M, McGrath D, et al. Reduction in preterm births during the COVID-19 lockdown in Ireland: A natural experiment allowing analysis of data from the prior two decades. *BMJ Global Health*. 2020
10. Been J v., Burgos Ochoa L, Bertens L, Schoenmakers S, Steegers E, Reiss I. Impact of COVID-19 mitigation measures on the incidence of preterm birth: a national quasi-experimental study. *The Lancet Public Health*. 2020 Nov 1;5(11):e604–11.
11. Berghella, V., Boelig, R., Roman, A., Burd, J., & Anderson, K. (2020). Decreased incidence of preterm birth during coronavirus disease 2019 pandemic. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2(4), 100258.
12. Hedermann G, Hedley PL, Bækvad-Hansen M, Hjalgrim H, Rostgaard K, Poorisrisak P, et al. Danish premature birth rates during the COVID-19 lockdown. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*. 2021 Jan 1;106(1):F93–5.
13. Feldman F, del Villar G, Grimaldi P, Scasso S, Rey G, Feldman F, et al. Comparación de la tasa de cesáreas de dos maternidades públicas del Uruguay. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2021 May 8 [cited 2021 Nov 20];8(1). Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542021000101202&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101202&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Misión y Perfil - Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quíntela” [Internet]. 2021 [cited 2021 May 20]. Available from: <http://www.hc.edu.uy/index.php/conozca-el-hc/mision-y-perfil>
15. de Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL, Durán P, Serruya S, Mainero L Rubino M . Sistema informático perinatal historia clínica perinatal y Formularios Complementarios Instrucciones de llenado y definición de términos [Internet]. Available from: [www.clap.ops-oms.org](http://www.clap.ops-oms.org)
16. OPS. Sistema informático perinatal historia clínica perinatal y Formularios Complementarios Instrucciones de llenado y definición de términos. 2 da edición. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) [Internet]. Available from: <http://new.paho.org/clap>

17. OPS. Sistema Informático Perinatal en el Uruguay 2000. Centro latinoamericano de perinatología y desarrollo humano CLAP (OPS/OMS). [cited 2021 Nov 20]; Available from: [www.clap.hc.edu.uy](http://www.clap.hc.edu.uy)
18. Daniel Borbonet. Neonatología Temas Practicos. Segunda Edicion. Vesalius; 2018.
19. INE. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes. [Internet]. Available from: [https://www.ine.gub.uy/c/document\\_library/get\\_file?uuid=2f33429e-4e4d-42d6-801d-21e123685ccd&groupId=10181](https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=2f33429e-4e4d-42d6-801d-21e123685ccd&groupId=10181)
20. Pellegrino A. Uruguay: cien años de transición demográfica. Migración y desarrollo [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 20];11(20):186–207. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-75992013000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-75992013000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. MSP. Tríptico Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Tr%C3%ADptico%20Servicios%20de%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva.pdf>
22. MSP. Guías en salud sexual y reproductiva capitulo: diversidad sexual Programa Prioritario ITS/SIDA. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. 2009
23. Ley N° 18426 [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>
24. López-Gómez A, Graña S, Ramos V, Benedet L. Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2021 Aug 23 [cited 2021 Nov 20];45:e93. Available from: [www.paho.org/journal](http://www.paho.org/journal)<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.93>
25. Moraes C, Duarte V, Barcelo J, Baez P, Gonzalez G, Sosa C. Consumo de tabaco, alcohol y marihuana segun autodeclaracion en mujeres que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (mayo 2013- abril 2014). Revista Medica de Uruguay. 32(4):1–8.
26. Moraes Castro M, Pinto F, Pereiras C, Fischer A, Vogel C, Duarte V, et al.

- Autodeclaración del consumo de marihuana, tabaco, alcohol y derivados de cocaína en embarazadas en 2013 y 2016, Montevideo, Uruguay. Adicciones. 2019: p. 8. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1107/1020>
27. Generalidades: Policlínica de Cesación de Tabaquismo [Internet]. [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://www.medicaa.hc.edu.uy/index.php/policlinicas-especiales/tabaco/generalidades>
  28. MSP. Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. Montevideo; 2009. [Internet]. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-nacional-para-el-abordaje-del-tabaquismo-uruguay-2009>
  29. Saigal S, Doyle LW. Preterm Birth 3: An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. Vol. 371, *The Lancet*. 2008.
  30. 9 del 9 Día Nacional de la Prevención de la Prematurez Uruguay - YouTube [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=mhdXIPv4HSc>
  31. Hedley PL, Hedermann G, Hagen CM, Bækvad-Hansen M, Hjalgrim H, Rostgaard K, et al. Preterm birth, stillbirth and early neonatal mortality during the Danish COVID-19 lockdown. *European Journal of Pediatrics* [Internet]. 2021 Nov 16; Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00431-021-04297-4>
  32. MSP. Monitoreo Informe nacional Uruguay. Uruguay, 2020. [Internet]. Available from: <https://saludreproductivavital.info/wp-content/uploads/2020/12/URUGUAY.-Monitoreo-Informe-nacional-Uruguay.pdf>
  33. Giachetto G. Mortalidad infantil en Uruguay: una mirada crítica. *Archivos de Pediatría del Uruguay* [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 20];81(3):139–40. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492010000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  34. Jewell T, Triunfo P. Mortalidad infantil en Uruguay: un análisis de supervivencia. *Cuadernos de Economía*. 2019 Jun 21;29(53).

ANEXOS

Historia Clínica Perinatal Regional (anverso)

**HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **APELLIDO** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO** día mes año

**DOMICILIO** \_\_\_\_\_ **ETNIA**  blanca  indígena  mestiza  negra  otra

**LOCALIDAD** \_\_\_\_\_ **TEL.** \_\_\_\_\_ **ALFA BETA**  no  sí

**ESTUDIOS**  ninguno  primario  secundario  universitarios **ESTADO CIVIL**  casado  unión estable  soltero  viudo  divorciado  vive solo

**Lugar del control prenatal** \_\_\_\_\_ **Lugar de parto** \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES**

**FAMILIARES**  sí  no **TBC**  sí  no **diabetes**  sí  no **hipertensión**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **otras cond. médicas graves** \_\_\_\_\_

**PERSONALES**  sí  no **grupos genito-urinales**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **VIH**  sí  no

**OBSTETRICOS** **gestos previos**  sí  no **abortos**  sí  no **vaginales**  sí  no **nacidos vivos**  sí  no **viven**  sí  no

**ULTIMO PREVIO**  sí  no **antes de parto**  sí  no **partos**  sí  no **cesáreas**  sí  no **Antecedente de gemelarios**  sí  no

**FIN EMBARAZO ANTERIOR** día mes año **EMBARAZO PLANEADO**  sí  no **FRACASO METODO ANTICONCEP.**  sí  no **antes de 1º sem.**  sí  no **después 1º sem.**  sí  no **barrares**  sí  no **DIU**  sí  no **hormonal**  sí  no **ant. genit.**  sí  no

**GESTACION ACTUAL**

**FEBO ANTERIOR** \_\_\_\_\_ **TALLA (cm)** \_\_\_\_\_ **ES CONFIABLE por**  sí  no **FUMAR**  sí  no **ALCOHOL**  sí  no **VIOLENCIA**  sí  no **ANTRUVEOLA**  sí  no **ANTITETANICA**  sí  no **EX. NORMAL**  sí  no

**CERVIX**  normal  anormal **GRUPO**  Rh  Rh **TOXOPLASMOG.**  sí  no **Hb < 20 sem.**  sí  no **VIH - Diag. - Tratamiento**  sí  no **SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento**  sí  no **Tto. de la pareja**  sí  no

**PROG. VISUAL**  normal  anormal **YUGLOBULINA anti D**  sí  no **GLUCEMIA EN AYUNAS**  sí  no **ESTREPTOCOCCO B**  sí  no **PREPARACION PARA EL PARTO**  sí  no **CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA**  sí  no

**PAP**  normal  anormal **COCP**  sí  no **PALLIDISMO/MALARIA**  sí  no **BACTERIURIA**  normal  anormal **GLUCEMIA EN AYUNAS**  sí  no **ESTREPTOCOCCO B**  sí  no **PREPARACION PARA EL PARTO**  sí  no **CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA**  sí  no

**CHAGAS**  sí  no **BACTERIURIA**  normal  anormal **GLUCEMIA EN AYUNAS**  sí  no **ESTREPTOCOCCO B**  sí  no **PREPARACION PARA EL PARTO**  sí  no **CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA**  sí  no

**CONSULTAS ANTERIORES**

\_\_\_\_\_ **signos de alarma, exámenes, tratamientos** \_\_\_\_\_ **Iniciales Técnico** \_\_\_\_\_ **próxima cita** \_\_\_\_\_

**PARTO**  sí  no **ABORTO**  sí  no **HOSPITALIZ. en EMBARAZO**  sí  no **CORTICOIDES ANTEPARTO**  completo  incompleto  ninguno **INICIO espontáneo**  sí  no **ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO**  sí  no **EDAD GEST. al parto**  < 37 sem.  37-41 sem.  > 41 sem. **PRESENTACION SITUACION**  cefálica  pélvica  transversa **TAMANO FETAL ACORDE**  sí  no **ACOMPANANTE**  pareja  familiar  otro  ninguno

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **HEMORRAGIA**  1º sem.  2º sem.  3º sem.  postparto  ninguno **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto preter.**  sí  no **R.C.I.U.**  sí  no **rotura prem. de membrano**  sí  no **anemia**  sí  no **otras cond. graves** \_\_\_\_\_ **EMBARAZO**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no **Intec. puerperal**  sí  no

**FECHA DE INGRESO** día mes año **CONSULTAS PRE-NATALES**  total  parcial **CARNE**  sí  no **HTA previa**  sí  no **HTA inducida embarazo**  sí  no **pre-eclampsia**  sí  no **eclampsia**  sí  no **cardiopat.**  sí  no **nefropat.**  sí  no **diabetes**  sí  no **Intec. ovario**  sí  no **Intec. uterino**  sí  no **amenaza parto pre**

# Historia Clínica Perinatal Regional (reverso)

CLAP/SMR (OPS/OMS) - Sistema Informático Perinatal

## LISTADO DE CÓDIGOS

Historia Clínica Perinatal

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)	PATOLOGÍA NEONATAL
50 GESTACIÓN MULTIPLE 030	50 ENFERMEDAD DE MEMBRANAS FALINAS P22.0
51 HERTENSIN PREVIA 010	51 SINDROMES ASPRATIVOS P24
01 Hipertensión previa esencial complicando EPP 010.0	52 APNEAS POR PREMATUREZ P28.3-P28.4
02 Hipertensión previa secundaria complicando EPP 010.4	53 OTROS SDR Q25.0, P26.1, P23, P25, P22, P27
52 PRECLAMPSIA 013, 014	01 Ductus arterioso persistente Q25.0
54 Hipertensión transitoria del embarazo 016	02 Persistencia de la circulación fetal P25.3
55 Preclampsia leve 013	03 Neumonía congénita P23
56 Preclampsia severa y moderada 014	04 Neumonía y enfisema intersticial P25
53 Hipertensión previa con proteinuria sobregregada 011	05 Tetraplasia transitoria P22.1
54 ECLAMPSIA 015	06 Enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo perinatal P27
55 CARBOPIATIA 286.7	<b>HEMORRAGIAS</b>
56 DIABETES 024	07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido P53
57 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa 024.0	08 Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal P26
58 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa 024.1	09 Hemorragia umbilical (excluye las otras con hemorragia) P51
59 Diabetes mellitus iniciada en el embarazo 024.4	<b>HEPERLIRRUBINEMIAS</b>
60 Test de tolerancia a la glucosa anormal 024.5	08 Enfermedad hemolítica por isoimmunización Rh P55.0
60 INFECCIÓN URINARIA 023.0-023.4	09 Enfermedad hemolítica por isoimmunización ABO P55.1
61 Bacteriuria asintomática del embarazo 023.7	10 Leucemia neonatal asociada a parto de prolapso P60-P61
62 OTRAS INFECCIONES 099, 809, 850-854, 860	58 HEMATOLOGICAS (excluyendo P50-P59)
63 Infección del tracto genital en el embarazo 023.5	11 Policitemia neonatal P61.1
64 Sífilis complicando EPP 086.1	12 Anemia congénita P61.3
65 Gonorrea complicando EPP 086.2	79 Anemia taloforme D57.0-D57.2 y D57.8
11 Malaria 850-854	13 Otras afecciones hematológicas (P35-P36, A05, G05, A04.3)
12 Infección herpética anogenital (herpes simple) A60	<b>INFECCIONES</b>
63 Hepatitis viral 086.4	14 Diarrea G00
64 TBC complicando EPP 086.0	15 Meningitis P98
65 Rubéola complicando EPP 086.0, 806.0 y 806.9	16 Orfalia P98.1, A54.3
66 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP 086.6	17 Conjuntivitis P38A, L00
77 Chagas 086.6	59 Infecciones de la piel del recién nacido P36
78 Tocielomiasis P25	18 Sepsis (resto del P35-P39)
66 <b>RESTRICIÓN DEL CRECIMIENTO (INTRAUTERINO)</b> P25	20 Eritrocitosis necrotizante (ECN) P17
67 <b>AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)</b> 025	40 Talasemia neonatal A33
13 Incompetencia cervical 034.3	60 Sífilis congénita A60
68 <b>DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA</b> 064, 065, 069	61 Enfermedades congénitas virales P35
14 Parto obstruido por malposición y anomalía de la presentación del feto 084	68 Síndrome de Rubéola congénita (SRC) P35.5
15 Parto obstruido debido a anomalía pélvica materna 085	69 Citomegalovirus (CMV) P35.1
16 Otros partos obstruidos por causa fetal 086	70 Toxoplasmosis congénita P37.1
69 <b>HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE</b> 020	32 HIV positivo R05
17 Mola hidatiforme 051	80 Chagas B67
18 Aborto espontáneo y aborto retenido 002.1, 003	19 Otras infecciones del periodo perinatal (resto de P60-P61)
19 Embarazo ectópico 020	<b>NEUROLOGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES)</b>
20 Aborto inducido y terapéutico 005, 004	34 Leucoencefalopatía periventricular y cerebral G91
21 Amenaza de aborto 020.0	35 Trauma obstétrico con lesión intracranial del SNC y del sistema nervioso periférico P10, P11, P14
20 <b>HEMORRAGIA DEL 2º y 3º TRIMESTRE</b> 020.0	36 Hemorragia intracraneara no traumática P52
22 Placenta previa con hemorragia 044.1	37 Convulsiones P90
23 Desprendimiento prematuro de placenta 045	71 Encefalopatía hipóxico isquémica P21
24 Hemorragia anteparto con defecio de la coagulación 046.0	38 Otras afecciones del estado cerebral P91
25 Ruptura uterina antes o durante el parto 071.0, 071.1	<b>METABOLICA/NUTRICIONAL</b>
26 Laceración obstétrica del cuello del feto 071.2	43 Síndrome de tipo de diabético P70.0, P70.1
71 <b>ANEMIA</b> 085.0	45 Hipocalemia P70.3, P70.4, E16.2
27 Anemia por deficiencia de hierro D50	46 Otras afecciones metabólicas y nutricionales P15-P18
79 Anemia taloforme D57.0-D57.2 y D57.8	66 <b>OTRAS PATOLOGÍAS RN</b>
72 <b>RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b> 042	40 Retinopatía de la prematuraz H35
28 Infección del saco amniótico y membranas 041.1	41 Herida inguinal K60
73 <b>INFECCIÓN PUERPERAL</b> 085, 086	65 Síndrome de daño por frío P80.0 (excluye Hipotermia leve P90.0)
29 Sepsis puerperal 085	
30 Infección mamaria asociada al nacimiento 091	
74 <b>HEMORRAGIA POSTPARTO</b> 072	
31 Placenta retenida 072.0, 072.2	
32 Útero atónico 072.1	
33 Laceraciones perineales de 1º y 2º grado 070.0, 070.1	
34 Laceraciones perineales de 3º y 4º grado 070.2, 070.3	
75 <b>OTRAS PATOLOGÍAS MATERIAS</b> (resto de O00-O30)	
35 Placenta previa sin hemorragia 044.0	
36 Hipertensión gravídica 021	
37 Enfermedad renal no especificada durante el embarazo sin mención de hipertensión 026.0, 026.5 (condiciones en N00-N30)	
38 Dependencia de drogas F10-F19	
39 Sufriamiento fetal 088	
40 Polidramnios 040	
41 Oligamnios (sin mención de ruptura de membranas) 041.0	
42 Tráquea de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical 069	
43 Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio 074	
44 Embolismo obstétrico 088	
45 Fiebre de cuna de la herida de cesárea 080.0	
46 Fiebre de cuna de la episiotomía 080.1	
47 SGA 820-824	
76 HIV positivo R75	
48 Neoplasia maligna del cuello uterino C53	
49 Neoplasia maligna de la glándula mamaria C50	
<b>INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO QUIRÚRGICO O INDUCCIÓN</b>	
01 Cesárea previa 14 Posición transversa	14 Fístula traqueo-esofágica Q39.1
02 Sufriamiento fetal agudo 15 Ruptura prematura de membranas 142 Arosia esofágica Q39.0, Q39.1	143 Arosia de ciego o recto Q42.0, Q42.1, Q42.2, Q42.9
03 Desproporción cefalo-pélvica 16 Infección ovular (sospedada o confirmada) 144 Ano imperforado Q42.3	145 Ortocaje Q75.2
04 Alteración de la contractilidad 17 Placenta Previa 146 Gastroquiste Q75.3	147 Arosia duodenal Q41.0
05 Parto pretermozado 18 Aborto espontáneo 148 Arosia yeyunal Q41.1	149 Arosia ileal Q41.2
06 Fracaso de la inducción 19 Ruptura uterina 150 Otras anomalías gastrointestinales Q40, Q43, Q45	151 Genitales malformados Q60-Q66
07 Desceso detenido de la presentación 20 Preclampsia y eclampsia 152 Agenesia Renal bilateral Q60.1	153 Riñones poli o multiquísticos o displásicos Q61, Q61.9
08 Embarazo múltiple 21 Herpes anogenital 154 Hidrocefalia congénita Q62.0	155 Extrofia de la vejiga Q34
09 R.C.U.I. 22 Condilomatosis genital 156 Otras anomalías reproductivas Q61.0, Q61.1, Q61.2, Q61.3, Q61.4, Q61.5, Q61.6, Q61.7, Q61.8, Q61.9	157 Trisomía 13 Q91.0
10 Parto de prolapso 23 Otras enfermedades maternas 158 Trisomía 18 Q91.1, Q91.2, Q91.3	159 Síndrome de Down Q90
11 Parto de posttérmino 24 Muerte fetal 160 Otras anomalías cromosómicas Q82, Q97, Q99	161 Poliquetosis Q39
12 Presentación pélvica 25 Madre exhausta 162 Labio hendido Q39.0	162 Síndactilia Q87
13 Posición posterior 26 Otras 76 V-J-I 163 Síndactilia Q87	163 Displasia esquelética Q77-78
<b>MEDICACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO</b>	
01 Lidocaina o similar 16 Inhibidores de Prostaglandinas 24 Carboclicicos Q86.4	164 Pes equinovarus / talovalgus (Pie Bot) Q86.4
02 Aminas simpatomiméticas 17 Antagonistas del calcio 25 Carboclicicos Q86.4	165 Hernia Diafragmática Q87.0
03 Gases anestésicos (pentrane-óxido-nitroso) 18 Suero de magnesio 26 Duridicos P56, P63.2	166 Hidrops fetal P11.2
04 Barbitúricos 19 Heparina 27 Duridicos Q87, Q15, Q19	167 Oligosomios severo Q87, Q15, Q19
05 Relajantes musculares 20 Seta tilucosantes 28 Amniotomía 31 Antineoplásicos Q87, Q15, Q19	168 Otras anomalías musculoesqueléticas Q87, Q15, Q19
06 Diazepam 21 Otros antihépticos 29 Amniotomía 32 Sulfadiazina-Primetamina Q87.0	
07 Meprobidina 22 Sangre y derivados 30 Otros 33 Orogénicos Q87.0	
08 Espasmolíticos 23 Heparina 31 Antineoplásicos	
09 Oxitocina 24 Carboclicicos 32 Sulfadiazina-Primetamina	
10 Prostaglandinas 25 Carboclicicos 33 Orogénicos	
11 Serotónicos (Paralimpocetoliporinas) 26 Duridicos	
12 Amnoglicósidos (gentamicina-amykacina) 27 Amniotomía	
13 Entonoxina 28 Insulina	
14 Metronidazol 29 Difenhidantoina	
15 Betamiméticos 30 Otros	



# Carné Perinatal (reverso)

CARNÉ PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS				FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		Lugar del cobro prenatal									
NOMBRE APELLIDO				da mes año		blancos indígena mestizo negro otro		ninguno primaria secund. univers. años en el trabajo nivel		casado unión estable soltero otro		Lugar del partobebido		N° Identidad									
DOMICILIO TELEF.				EDAD (años)																			
LOCALIDAD																							
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven									
no si TBC diabetes hipertension preeclampsia edematoso otra cond. médica grave		no si ginebristatía infertilidad cardiopat. nefropatía violencia VIH+		ULTIMO PREVIO no: <2500g normal: >4000g Antecedente de gemelos		3 sept. consecutivos peritos cesáreas						muertos 1° sem. muertos 2° sem. muertos 3° sem.		FIN EMBARAZO ANTERIOR día mes año meses de 1 año EMBARAZO PLANEAADO FRACASO METODO ANTICONCEP.									
GESTACION ACTUAL				EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s.		FUMACT 1° btm		FUMRIS 2° btm		FUMRIS 3° btm		DRUGAS		ALCOHOL		VOLUCIA		ANTI RUBEOLA		ANTI TETANICA		EX. NORMAL	
PESO ANTERIOR		TALLA (cm)		EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s.		FUMACT 1° btm		FUMRIS 2° btm		FUMRIS 3° btm		DRUGAS		ALCOHOL		VOLUCIA		ANTI RUBEOLA		ANTI TETANICA		EX. NORMAL	
CERVIX		GRUPO Rh		TOXOPLASMOIS		Hb <20 sem.		Fe/FOLATOS indicados		Hb >20 sem.		VIH - Diag - Tratamiento		SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento		Tb. de la pareja							
Insp. visual		+ -		<20sem IgG		g		Fe/Folatos		No		No		No		No		No		No		No	
PAP		yglubine anti D		1° consulta IgM		<11.0 g/dl		No		No		No		No		No		No		No		No	
COLP		PALUDISMO/MALARIA		BACTERIURIA		GLUCEMIA EN AYUNAS		ESTREPTOCOCCO B		PREPARACION PARA EL PARTO		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA											
CHAGAS		BACTERIURIA		GLUCEMIA EN AYUNAS		ESTREPTOCOCCO B		PREPARACION PARA EL PARTO		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA													
Tb. de la pareja		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No		No	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis 4°		Dosis 5°		Dosis 6°		Dosis 7°		Dosis 8°		Dosis 9°		Dosis 10°		Dosis 11°		Dosis 12°	
Dosis 1°		Dosis 2°		Dosis 3°		Dosis																	

## Historia Clínica de Hospitalización Neonatal (anverso)

este color significa ALERTA

HOSPITALIZACION NEONATAL CLAP/SMR-OPS/OMS										SIP <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si		INSTITUCION DE NACIMIENTO																													
RN (nombre) _____										Tiene pulsera de ID <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		N° HISTORIA RECIEN NACIDO																													
MADRE (nombre) _____												N° HISTORIA CLINICA MADRE																													
se encuentra en: mismo hospital <input type="radio"/> otro hospital <input checked="" type="radio"/> domicilio <input type="radio"/> fallecida <input checked="" type="radio"/>										Condición de salud <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> crítica <input checked="" type="radio"/>		Conoció a su hijo <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																													
PADRE (nombre) _____														Teléfonos																											
Comunicación con la familia Dirección _____ Email _____																																									
<b>TRANSPORTE</b>										<input type="radio"/> mismo hospital (sala de parto)		<input checked="" type="radio"/> otro hospital		<input checked="" type="radio"/> reingreso		MOTIVO																									
TIPO <input type="radio"/> aéreo <input type="radio"/> terrestre		DISTANCIA Km <input type="text"/>		DURACION Horas <input type="text"/> Min <input type="text"/>		incubadora <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		monitoreo <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		CPAP <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>		DROGAS <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>		VOL. IV: <input type="text"/> mL		TIPO _____																									
COMPLICACIONES (durante el transporte) <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>																																									
<b>INGRESO A NEO</b>										EN: <input type="text"/>				ENFERMERA																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Dis</th><th>Mez</th><th>Año</th><th>Hora</th><th>Min</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>				Dis	Mez	Año	Hora	Min	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">temp. axilar</th> <th colspan="2">°C</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>				temp. axilar		°C		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cianosis <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		SDR <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Peledez <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Diuresis <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		MEDICO:							
Dis	Mez	Año	Hora	Min																																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																					
temp. axilar		°C																																							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																						
EDAD <input type="text"/>		EG corregida <input type="text"/>		SaO <sub>2</sub> % <input type="text"/>		FiO <sub>2</sub> <input type="text"/>		Vigilia <input checked="" type="radio"/> normal <input type="radio"/> coma		Convulsiones <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>		PESO <input type="text"/> g		LONGITUD <input type="text"/> cm		PER. CRANEANO <input type="text"/> cm																									
NOTAS AL INGRESO																																									
INFORME INICIAL A LA FAMILIA <input type="radio"/> directa <input type="radio"/> telefónica <input checked="" type="radio"/> no se logró <input checked="" type="radio"/>																																									
Responsable del ingreso _____										Firma _____																															

FHNE/SAV/P-04/09

