


Cod_campo		
Línea de Base de Cero a Siempre	 Centro Nacional de Consultoría S.A. Calle 34 N° 5-27 Bogotá Teléfono: 339 4888	<i>ATENCIÓN RECIÉN NACIDO, PARTO Y POSTPARTO</i>
Centro de Costos: 7857-03	<i>Fecha: 09 de Octubre de 2012</i>	<i>Prueba Piloto:</i> x <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Elaborado por: Hugo Navarro/Andrés Gordillo/Carlos Castro	Revisado por: Andrés Gordillo	Revisado en Campo por: Trini Niño

1. IDENTIFICACIÓN DE LA IPS

101	Nombre o razón social de la IPS	
102	Número de registro especial de la IPS	_____ - _____ - _____
103	Nit IPS	_____
104	Dirección IPS	_____ Municipio: _____ Departamento: _____ Urbano 1 Rural 2
105	Teléfono	
106	E-mail	
107	Nombre del director de la IPS	
108	Persona que suministra la información de la historia clínica	a. Nombres y apellidos _____ b. Documento de identidad _____ CC 1 Cédula de Extranjería 2 c. Cargo que desempeña _____ d. Tiempo de trabajo en la IPS _____ Dias 1 Meses 2 Años 3

2. IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE Y DEL RECIÉN NACIDO

201	Nombre de la madre	
202	Documento de identificación de la madre	_____
203	Número de historia clínica	_____
204	Nombre del recién nacido	
205	Fecha de nacimiento del recién nacido	____ DD ____ MM ____ AA ____

3. ATENCION AL PARTO – INFORMACION DE LA MADRE

301	Profesional que atiende parto: Ginecólogo Médic@ General Enfermer@	1 2 3	
302	Fecha del parto : Día – Mes – Año		___ _
MOTIVO CONSULTA			
ANAMNESIS			
La historia clínica registra información referente a: _____		SI	NO
303	Fecha probable de parto	1	2
304	Inicio de las contracciones	1	2
305	Percepción de movimientos fetales	1	2
306	Expulsión de tapón mucoso y ruptura membranas	1	2
307	Sangrado	1	2
ANTECEDENTES DE LA MADRE			
Antecedentes Personales			
308	Patológicos	1	2
309	Quirúrgicos	1	2
310	Traumáticos	1	2
311	Alérgicos	1	2
312	Farmacológicos	1	2
313	Tóxicos	1	2
314	Enfermedades de transmisión sexual. VIH	1	2
315	Enfermedades en esta gestación	1	2
316	Complicaciones en esta gestación	1	2
317	Tratamientos en esta gestación	1	2
318	Tensión emocional	1	2
Antecedentes Obstétricos			
319	Número de embarazos	1	2
320	Número de partos	1	2
321	Número de cesáreas	1	2
322	Número de Recién Nacidos vivos	1	2
323	Complicaciones obstétricas anteriores	1	2
324	Complicaciones perinatales anteriores	1	2
325	Fecha finalización último embarazo	1	2
Antecedentes Familiares			
326	Composición y funcionalidad familiar	1	2
327	Enfermedades mentales	1	2
328	Epilepsia	1	2
329	Hipertensión arterial crónica	1	2
330	Preeclampsia	1	2
331	Eclampsia	1	2
332	Diabetes	1	2
333	Cardiopatías	1	2
334	Metabólicas	1	2
335	Autoinmunes	1	2
336	Infecciosas (TBC, ETS, HIV)	1	2
337	Congénitas	1	2
338	Neoplasias	1	2
339	Gestaciones múltiples	1	2
340	Otras	1	2

EXAMEN FISICO DE LA MADRE			
La historia clínica registra información referente a: _____		SI	NO
341	Aspecto general	1	2
342	Piel y mucosas	1	2
343	Hidratación	1	2
344	Peso	1	2
345	Talla	1	2
346	Porcentaje peso/talla para la edad gestacional	1	2
347	Frecuencia Cardíaca	1	2
348	Frecuencia Respiratoria	1	2
349	Tensión Arterial	1	2
350	Temperatura	1	2
351	Estado Nutricional	1	2
352	Cabeza	1	2
353	Boca	1	2
354	Cuello	1	2
355	Tórax (cardio-pulmonar)	1	2
356	Abdómen	1	2
357	Caderas	1	2
358	Extremidades	1	2
359	Neurológico	1	2
360	Valoración del estado emocional	1	2
Valoración obstétrica			
361	Actividad uterina	1	2
362	Condiciones del cuello uterino	1	2
363	Posición del feto	1	2
364	Situación y estación del feto	1	2
365	Fetocardia	1	2
366	Movimientos fetales	1	2
367	Altura uterina	1	2
368	Número de fetos	1	2
369	Genitales externos	1	2
370	Estado de las membranas	1	2
371	Pelvimetría clínica	1	2
DIAGNOSTICOS			
372	Gestante en trabajo de parto	1	2
373	Otros	1	2
PLAN DE MANEJO			
374	Hospitalizar gestante	1	2
375	Ordenar exámenes paraclínicos	1	2
376	Analizar factores de riesgo	1	2
377	Atención primer período del parto	1	2
378	Atención segundo período del parto	1	2
379	Atención alumbramiento	1	2
380	Tratamientos	1	2
381	Salida madre	1	2
382	Salida del hijo(a)		
383	Control médico del puerperio en una semana	1	2

Exámenes Paraclínicos			
La historia clínica registra información referente a: _____		SI	NO
384	Hemoclasificación	1	2
385	Hemoglobina y Hematocrito	1	2
386	VDRL (serología)	1	2
387	Prueba de Elisa HIV	1	2
Factores de riesgo para mortalidad materna			
388	Atención domiciliaria de parto	1	2
389	Sin control prenatal	1	2
390	Presentación anormal	1	2
391	Tipo de propiedad: vivir arrimados	1	2
392	Amenaza de aborto en la gestación actual	1	2
393	Hemorragia en el embarazo actual	1	2
394	Diabetes en embarazo actual	1	2
395	Edad mayor a 38 años	1	2
396	Mal manejo factores de riesgo en control prenatal	1	2
397	Residencia área rural	1	2
398	HTA inducida por el embarazo	1	2
399	Escolaridad del padre < primaria completa	1	2
3100	Cesárea, fórceps, versión Vs parto normal	1	2
3101	Embarazo no planeado	1	2
Situaciones especiales en urgencias			
3102	Ruptura prematura de membranas	1	2
3103	Embarazo pretermino	1	2
3104	Gestación > o = 41 semanas	1	2
3105	Peeclampsia y eclampsia	1	2
3106	Presentación de pelvis	1	2
3107	Parto vaginal después de cesárea	1	2
Atención del parto			
1er período de parto - Dilatación y borramiento			
3108	Apoyo físico y emocional	1	2
3109	Toma de signos vitales cada hora: (TA,FC, FR)	1	2
3110	- Tensión arterial	1	2
3111	- Frecuencia Cardíaca	1	2
3112	- Frecuencia respiratoria	1	2
3113	Diligenciar partograma:	1	2
3114	- Dilatación	1	2
3115	-Borramiento	1	2
3116	- Estación	1	2
3117	-Estado de membranas	1	2
3118	- Variedad de posición	1	2
3119	- Contracciones Uterinas: frec, intens, duración	1	2
3120	- Fetocardia cada 30 min y c/5 min en 2o período	1	2
3121	Analgesia según necesidad	1	2
2o período de parto – Expulsivo			
3122	Fetocardia cada 5 min	1	2
3123	Evaluar estado membranas (amniotomía)	1	2
3124	Uso restrictivo de la episiotomía	1	2
3125	Atención del neonato de acuerdo a la guía del RN	1	2
3126	Pinzamiento de cordón (ver HC Recién Nacido)	1	2

La historia clínica registra información referente a: _____		SI	NO
Atención del alumbramiento			
3127	Manejo activo del alumbramiento	1	2
3128	Descartar presencia de otro feto por palpación abd	1	2
3129	Aplicación medicamento uterotropico (oxitocina)	1	2
3130	Tracción controlada del cordón	1	2
3131	Descripción de la placenta	1	2
3132	Descripción de desgarros o episiotomía	1	2
Atención puerperio inmediato (2 horas posparto)			
3133	Sangrado genital	1	2
3134	Signos vitales	1	2
3135	Estado de suturas vulvares	1	2
Atención puerperio mediato (2 a 48 horas posparto)			
3136	Vigilar involución uterina	1	2
3137	Vigilar sangrado	1	2
3138	Vigilar estado de loquios	1	2
3139	signos vitales	1	2
3140	Salida de la madre con o sin su hijo (a)	1	2
REMISIONES			
3141	Nivel superior de complejidad	1	2
3142	Otra	1	2

4. ATENCION AL RECIEN NACIDO

401	Profesional: Pediatra Médic@ General Enfermer@	1 2 3	
402	Fecha de la Consulta: Día / Mes / Año	___ / ___ / ___	
ANTECEDENTES			
	Tomar de parto y posparto		
ADAPTACION NEONATAL INMEDIATA			
403	Limpieza de las vías aéreas	Si 1 No 2	
404	Estimular al RN	Si 1 No 2	
405	Pinzamiento de cordón: Habitual: entre 2 y 3 min Precoz: entre 30 seg y 2 min Inmediato: inmediatamente Diferido: posterior a 3 min	1 2 3 4	
406	APGAR al minuto: APGAR menor a 4 APGAR entre 4 y 6 APGAR entre 7 y 10	1 2 3	

La historia clínica registra información referente a: _____		Si	No
407	Toma de muestras TSH:	1	2
408	Toma de muestras HC:	1	2
409	Toma de otras muestras :	1	2
410	Secado general	1	2
411	Profilaxis ocular	1	2
412	APGAR a los 5 minutos	1	2
413	Toma medidas antropométricas	1	2
414	Peso		

La historia clínica registra información referente a: _____		Si	No
415	Examen físico completo	1	2
416	Identificar al Recién Nacido (manilla)	1	2
417	Inicio de lactancia materna	1	2
418	Recién nacido bajo fuente de calor	1	2
419	Control médico a las 4 horas	1	2
DIAGNOSTICO NEONATAL INMEDIATO			
420	Sexo del RN	1	2
421	Edad gestacional en semanas	1	2
422	Correlación peso para la edad gestacional: Adecuado Excesivo Deficiente NR	1 2 3 9	
423	Diagnóstico prenatal	Si 1 No 2	
424	Diagnóstico obstétrico del recién nacido: Gestaciones (G), Partos(P), Cesáreas(C), Rn vivos(V)	1 2 3 4	
425	Diagnóstico neonatal inmediato: Espontanea(1), Conducida(2), Inducida(3)	1 2 3	
426	Diagnóstico de riesgo: Habitual(1), Aumentado(2)	1 2	
EXAMEN MEDICO DEL RECIEN NACIDO			
La historia clínica registra información referente a: _____		Si	No
427	Fecha de examen físico al recién nacido Día/Mes/Año	____/____/____	
428	Peso del RN	1	2
429	Talla del RN	1	2
430	Perímetro Cefálico	1	2
431	Frecuencia Cardíaca	1	2
432	Frecuencia Respiratoria	1	2
433	Tensión Arterial	1	2
434	Temperatura	1	2
435	Estado Nutricional	1	2
436	Visión	1	2
437	Audición	1	2
438	Cabeza y Cuello	1	2
439	Tórax (cardio-pulmonar)	1	2
440	Abdomen	1	2
441	Extremidades	1	2
442	Neurológico	1	2
443	Registro Desarrollo Psicomotor en escala	1	2
444	Registro de peso talla en curvas	1	2
445	Evaluación riesgos bio-psico-sociales	1	2
446	Educación a la madre		
447	Vacunación según PAI		
448	Cuidados de enfermería		
449	Entrega de carné único de salud infantil diligenciado		
REMISIONES			
450	Educación en factores protectores e identificación de factores de riesgo	1	2

La historia clínica registra información referente a: _____		Si	No
451	Pediatría	1	2
452	Nutrición	1	2
453	Neurología	1	2
454	Endocrinología	1	2
455	Oftalmología	1	2
456	Fonoaudiología	1	2
457	Psicología	1	2
458	Otra (enfermería, etc)	1	2
NOTIFICACIONES			
459	Secretaría municipal de salud (o encargada)	1	2
460	ICBF	1	2
461	Comisaría de Familia	1	2
462	Fiscalía	1	2
463	Otra institución	1	2

5. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

501	¿La historia clínica es legible?	Si 1 No 2		
502	La historia clínica está en:	Papel 1 Digital 2 Papel y Digital 3		
503	Se registra en la historia clínica:	Nombre de la gestante Nombre del Recién Nacido Número de identificación de la madre EPS / EPSS a la que está afiliada la madre Número de Afiliación Los médicos tratantes, con sus nombres y números de registro médico	1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2
504	Número de historias clínicas revisadas del paciente	_____		

5. OBSERVACIONES

Controles finales						
Fecha de la encuesta		Iniciación Hora /___/___ minutos /___/___ a.m. 1 p.m. 2				
Día /___/___ Mes /___/___ Año /___/___		Finalización Hora /___/___ minutos /___/___ a.m. 1 p.m. 2				
Encuestador		Supervisor				
Cédula		Cédula				
SUPERVISIÓN	HALLAZGO	RESPONSABLE	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE	APRO	REC
Monitorización (75%)	1				1	2
Re-contacto Presencial	2				1	2
Re-contacto Telefónico	3				1	2
Revisión en Campo	4				1	2
Revisión en Crítica	5				Código Codificador	
HALLAZGO: 1 Inconsistencia, 2 Datos Inconsistentes, 3 Pregunta faltante		ACCIÓN: 5 Anular, 6 Verificar, 7 Recuperar, 8 Devolver a Campo			APRO: Aprobado REC: Rechazado	