

# HISTORIA CLINICA PERINATAL SIMPLIFICADA

Propuesta de un Modelo para la Atención Primaria  
de Baja Complejidad.

DRES. RICARDO SCHWARCZ, ANGEL GONZALO DIAZ, RICARDO H. FESCINA,  
JOSE LUIS DIAZ ROSSELLO, MIGUEL MARTELL e ING. SIMÓN M. TENZER

BIBLIOTECA  
CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
Y DESARROLLO HUMANO (CLAP)  
MONTEVIDEO - URUGUAY  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y  
DESARROLLO HUMANO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

## HISTORIA CLINICA PERINATAL SIMPLIFICADA

Propuesta de un Modelo para la Atención Primaria de Baja Complejidad

Dres. Ricardo Schwarcz, Angel Gonzalo Díaz,  
Ricardo H. Fescina, José Luis Díaz Rossello, Miguel Martell  
e Ing. Simón M. Tenzer

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano

Organización Panamericana de la Salud  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

Publicación Científica CLAP N° 1045

## Indice

	<u>página</u>
Resumen .....	1
SINOPSIS .....	2
INTRODUCCION .....	2
OBJETIVOS .....	4
CARACTERISTICAS DE LA HCPS .....	5
La HCPS propiamente dicha (hoja superior) .....	5
Sector es de la HCPS .....	6
Sistema de advertencia. Enfoque hacia la detección del riesgo perinatal .....	7
Hoja codificada para procesamiento de la HCPS (hoja inferior) .....	7
Procesamiento .....	8
INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HCPS .....	8
1) FORMA DE LLENADO DEL FORMULARIO .....	9
2) EXPLICACION DE CADA ITEM .....	13
INSTRUCTIVO PARA LA CODIFICACION Y TRANSCRIPCION DE LOS DATOS A COMPUTADORA .....	17
Items que requieren codificación o revisión .....	17
Transcripción de datos .....	20
Diseño del registro de datos en medio magnético .....	21
GUIA PARA EL ADIESTRAMIENTO EN EL LLENADO DE LA HISTORIA CLINICA PERINATAL SIMPLIFICADA .....	26

### Resumen

Se presenta una Historia Clínica Perinatal Simplificada (HCPS) diseñada en el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano de la OPS/OMS (\*).

La HCPS de uso sencillo está destinada al nivel primario de atención de baja complejidad. Reúne en una sola hoja datos mínimos indispensables para los cuidados perinatales primarios y la investigación en los servicios de salud.

Para facilitar la toma de decisiones en el nivel primario, la HCPS cuenta con un sistema de advertencia sobre algunos factores que pueden elevar el riesgo perinatal.

Además permite la codificación automática de los datos por calcado directo a una hoja inferior, en el momento que éstos se registran en la HCPS (hoja superior). La hoja inferior codificada permite enviar los datos al centro de procesamiento quedando la HCPS (hoja superior) en el centro de salud.

---

(\* ) Publicada en: Bol.Of.Sanit.Panam., 95: 163, 1983.

## SINOPSIS

Se diseñó una Historia Clínica Perinatal Simplificada de uso sencillo destinada a la atención perinatal y a la investigación en los servicios de salud de nivel primario de baja complejidad.

## INTRODUCCION

La atención de la mayoría de los embarazos, partos y recién nacidos se realiza con cuidados primarios. En los países que poseen un sistema de salud organizado, esta atención se resuelve exitosamente. En aquéllos carentes de organización y recursos, es frecuente comprobar que la atención que se brinda no es la más apropiada. Esto es debido a que quedan en el nivel primario e incluso fuera del sistema formal de atención madres y niños de alto riesgo sin los cuidados necesarios, ya sea por incapacidad de reconocerlos, de referirlos o de ser absorbidos por el siguiente nivel de competencia. Afortunadamente, esta situación tiende a corregirse paulatinamente en la Región de las Américas por medio de la organización perinatal por niveles de complejidad y de la aplicación del enfoque de riesgo, sumado a la gradual incorporación de los partos domiciliarios al sistema institucional.

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, con el objetivo de contribuir a las estrategias

regionales de salud para todos en el año 2000, trazadas por los gobiernos de la OPS/OMS, está desarrollando una serie de tecnologías apropiadas para cooperar en el logro de extender la cobertura de la atención perinatal. Un ejemplo de ello es la presentación de esta Historia Clínica Perinatal Simplificada (HCPS) destinada al nivel primario de atención de baja complejidad.

La HCPS de uso sencillo y de bajo costo, cumple con la finalidad de reunir en una sola hoja una serie de datos fáciles de obtener que resumen la información mínima indispensable para un aceptable nivel de la atención perinatal. Ha sido concebida para aquellos lugares en que por su baja complejidad no es posible implementar la Historia Clínica Perinatal más ampliada, que también propicia este Centro (1), actualmente implantada en muchos países de la Región de las Américas. La HCPS cuenta con un sistema de advertencia sobre algunos factores preponderantes que pueden elevar el riesgo perinatal. También ofrece un resumen de los datos perinatales recabados que son codificados por calco directo en una hoja inferior simultáneamente al llenado de la Historia. Esto permite enviar

---

(1) Belizán, J.M., Díaz, A.G., Giacomini, H., Horcher, R., Martell, M., Quaranta, P., Schwarcz, R. Historia Clínica Perinatal. Propuesta de un Modelo. Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Salud Pública. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Argentina. Organización Mundial de la Salud. Publicado por el Centro Latinoamericano de Administración Médica, Buenos Aires, Noviembre de 1976.

los datos a cualquier centro de procesamiento quedando la HCPS en el lugar de atención. Los datos codificados de la HCPS son similares a los del resumen estadístico de la Historia Clínica Perinatal ampliada. Por lo tanto, ambas Historias implantadas en distintos niveles de atención pueden alimentar un mismo banco de datos perinatales.

#### OBJETIVOS

1. Servir de base para planificar la atención de la embarazada y su hijo y facilitar el funcionamiento de los servicios perinatales en el nivel primario de atención de baja complejidad
2. Normatizar y unificar la recolección de datos
3. Facilitar al personal de salud a aplicar sus normas de atención para la embarazada y el recién nacido
4. Ofrecer elementos básicos para facilitar la supervisión de los Centros de Atención primaria para la madre y el recién nacido
5. Ayudar en la capacitación del equipo de salud
6. Conocer las características de la población atendida
7. Constituir un registro de datos perinatales básico para la investigación de servicios de salud
8. Constituir un registro de datos de interés legal para la embarazada y su hijo, el equipo de salud y la institución responsable de la atención

los datos a cualquier centro de procesamiento quedando la HCPS en el lugar de atención. Los datos codificados de la HCPS son similares a los del resumen estadístico de la Historia Clínica Perinatal ampliada. Por lo tanto, ambas Historias implantadas en distintos niveles de atención pueden alimentar un mismo banco de datos perinatales.

### OBJETIVOS

1. Servir de base para planificar la atención de la embarazada y su hijo y facilitar el funcionamiento de los servicios perinatales en el nivel primario de atención de baja complejidad
2. Normatizar y unificar la recolección de datos
3. Facilitar al personal de salud a aplicar sus normas de atención para la embarazada y el recién nacido
4. Ofrecer elementos básicos para facilitar la supervisión de los Centros de Atención primaria para la madre y el recién nacido
5. Ayudar en la capacitación del equipo de salud
6. Conocer las características de la población atendida
7. Constituir un registro de datos perinatales básico para la investigación de servicios de salud
8. Constituir un registro de datos de interés legal para la embarazada y su hijo, el equipo de salud y la institución responsable de la atención

Este color significa ALERTA

CLAP-OPS/OMS		<b>HISTORIA CLINICA PERINATAL SIMPLIFICADA</b>				ESTABLECIMIENTO		N° HISTORIA CLINICA			
APELLIDOS		NOMBRES									
CALLE Y NUMERO		EDAD Años		ALFABETA		ESTUDIOS		AÑOS APROBADOS		ESTADO CIVIL	
		Menor de 15 Mayor de 35		SI NO		Ning. Secund. Prim. Univ.		Casada Unión estable Solt. Otro			
LOCALIDAD		OBSTETRICOS		ABORTOS		VAGINALES		CESAREAS		VIVEN	
ANTECEDENTES		PERSONALES		GESTAS		PARTOS		NAC. VIVOS		MUEREN 1ª sem.	
FAMILIARES		TBC		Ninguno o más de 3 partos				NAC. MUERTOS		MUEREN después 1ª sem.	
Diabetes		Diabetes								ALGUN RECIEN NACIDO PESO MENOS de 2500 g.	
TBC pulmonar		Hipertensión crónica								NO SI	
Gemelares		Cirugía pélvico-uterina								Mes Año	
Otros		Infertilidad								FECHA TERMINACION ANTERIOR EMBARAZO	
EMBARAZO		DUDAS		VACUNA Antitetánica		INTERNACION EMBARAZO		TRASLADO		Lugar	
Peso habitual Talla (cm)		NO SI		1ª 2ª/R		NO SI		NO SI		Día Mes Año	
Kg		U. Menst. Probable Parto		Mes embarazo		Días					
GRUPO SANG.		SEROLOGIA LUTICA		FUMA		Ex CLINICO NORMAL		Ex ODONTOL. NORMAL		CERVIX NORMAL	
+ Sensibil. NO SI		Negat. Posit.		NO SI		SI NO		SI NO		SI NO	
CONSULTA N°		Día Mes Año		NO SI		SI NO		SI NO		SI NO	
FECHA		1 2 3 4 5 6									
SEMANAS DE AMENORREA		PESO (Kg)		TENSION ARTERIAL Max./Min. (mm Hg)		ALTURA UTERINA Pubis - fondo (cm)		F.C.F. (lat/min)		PRESENTACION Cef. Pelv. o Transv.	
PATOLOGIA EMBARAZO PARTO PUERPERIO											
Embarazo múltiple		Hiperensión previa		Preeclampsia		Eclampsia		Cardiopatía		Diabetes	
Infección urinaria		Otras infecciones		Parasitosis		Amenaza parto prematuro		Desproporción cef. pelv.		Hemorragia 1er. trim.	
Hemorragia 2º. trim.		Hemorragia 3er. trim.		Anemia crónica		Ruptura prematura memb.		Infección puerperal		Hemorragia puerperal	
Otra		Ninguna									
OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE LABORATORIO											
TRABAJO DE PARTO		HORA		F.C. Mat (lat/min)		TENSION ARTERIAL Max./Min. (mm Hg)		FREC. en 10 min		DURACION en seg	
F.C.F. (lat/min)		DILAT. CERV (Orif. int. cm)		MECONIO							
TERMINACION		Espont. Cesárea		Hora Día Mes Año		NIVEL DE ATENCION		3º 2º 1º Domic. Otro			
Forceps Otra											
Episiotomía		Alumb. esp.		Muerte fetal		ATENDIO: Médico		Enf./Part. Auxil. Empir. Otro			
NO SI		SI NO		NO SI		PARTO		NEONATO			
Desgarros		Placenta comp.		SI NO							
NO SI		SI NO		Parto							
RECIEN NACIDO		APGAR minuto		PESO AL NACER		EDAD GESTA		PESO/E. GEST.		PUERPERIO	
SEXO		1º 5º		g		por examen físico		Adecuado Pequeño Grande		HORAS O DIAS POST PARTO O POST ABORTO	
F SI		Menor 2.500 g				Menor de 37 sem.				TEMPERATURA	
M NO		6 ó menor								PULSO (lat/min)	
EX-FISICO		EX-NEUROL		PATOLOGIAS		Hiperbilirrub.		Anomal. cong.		TENSION ARTERIAL Max./Min. (mm Hg)	
Normal Anormal		Normal Anormal Dudoso		Memb. hial. S. aspirativo		Infección Neurológica		Otra Ninguna		RETRACCION UTERINA	
										CARACTERISTICAS DE LOQUIOS	
EGRESO DEL NEONATO		EDAD AL ALTA O TRASLADO		EDAD AL FALLECER						EGRESO DE LA MADRE	
Sano Con patol.		Días Horas		Días Horas						Sana Con patol.	
Traslado Fallece										Traslado Fallece durante	
DIAGNOSTICOS		ALIMENTACION AL ALTA		Pecho sólo Pecho + Artificial Artificial sólo						ASESORAMIENTO CONTRACEPCION	
										METODO	
										Condom Ligadura de trompas	
										D.I.U. Ritmo	
										Oral Otro	

En las casillas rectangulares se inscribe un sólo dígito 0,1.....9 por casilla.  
 En las casillas cuadradas se marca con una equis "x" la respuesta que corresponda; las restantes quedan en blanco. Sólo puede haber una marca "x" por ítem, excepto los correspondientes a las pos. (45), (57) a (76) y (116) a (120) que pueden tener una equis o más.  
 SIN DATO: Si todas las casillas que corresponden a un ítem están en blanco se asume sin dato del ítem.  
 Los Nros. entre paréntesis corresponden a las posiciones de grabación.  
 Los Nros. a los costados de los cuadrados (y no entre paréntesis) son los dígitos a grabar para cada casilla que contenga X.

(10)   (12)   (13)     (14)  (15)

(16)   (18)   (20)   (22)  (24)

(25)  (26)  (27)     (30)

(31)   (33)   (35)     (38)

(39)   (40)  (41)   (42)

(44)   (45)     (46)   (47)

Si marcado el cuadrado va

Vale el código mayor

Grabar el mayor

Anotar 1ª y última fechas

	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

1ª       (51)

ULTIMA       (52)

0 = ninguna  
9 = 9 ó más

TOTAL DE COLUMNAS MARCADAS   (56)

- (57)
- (58) Solo para graboverificación
- (59)
- (60)  $\emptyset = 0$
- (61)  $x = 1$
- (62)
- (63)
- (64)
- (65)
- (66)
- (67)
- (68)
- (69)
- (70)
- (71)
- (72)
- (73)
- (74)
- (75)
- (76)

(77)   (79)   (80)

Si esta marcado el cuadro van 000000 en pos. 81 a 86

(81)       (86)

(88)         (89)         (96)

(97)

(98)

(99)

(100)

(101)         (107)

(102)  (103)  (104)  (106)

Solo para graboverificación:

(110)  $\emptyset = 0$   (113)  (115)  (118)

(111) "x" = 1  (114)  (117)  (120)

(121)

(122)/(123)     (124)/(125)

(126)

(127)

(128)

### CARACTERISTICAS DE LA HCPS

Está constituida por dos hojas (superior e inferior) unidas y que sólo se separan cuando la atención perinatal de ese caso ha terminado.

Los datos de todo el proceso perinatal se han condensado en la hoja superior, cuyas dimensiones son de 27,5 cm de altura por 21,5 cm de ancho.

La HCPS cuenta con un instructivo para uniformizar el registro de los datos. La hoja inferior está dedicada a la codificación que se realiza por calcado.

#### La HCPS propiamente dicha (hoja superior)

En esta página se uniformiza el contenido de la documentación correspondiente a un acontecimiento obstétrico (embarazo, parto y puerperio) y al recién nacido en el período neonatal inmediato.

La diagramación de la hoja facilita que dichos datos sean recabados sistemáticamente en el momento oportuno. El manual de instrucciones ayuda en todos los casos a uniformizar el registro.

La hoja está constituida por una serie de módulos en donde se listan preguntas que en su casi totalidad se contestan con respuestas cerradas.

### Sectores de la HCPS

La HCPS comienza con datos de identificación, edad y caracterización socio-cultural y se continúa con aquellos antecedentes familiares personales u obstétricos de reconocida importancia para el pronóstico del embarazo actual.

En el sector "embarazo" figuran aquellos datos o exámenes que deben ser anotados o recordados en cada control. Su llenado induce al cumplimiento de una serie de acciones que deben ser realizadas en la atención perinatal.

El sector "parto o aborto" incluye la información básica para el control del período de dilatación, así como los datos del parto y alumbramiento más importantes para el futuro control de la puérpera y el neonato.

El sector "recién nacido" incluye los datos fundamentales del examen que determinan el tipo y el nivel de cuidado requerido.

En el sector "puerperio" se resumen las acciones desarrolladas en el postparto o postaborto.

Tanto el componente neonatal como el materno finalizan con el estado al egreso y patologías diagnosticadas. En el materno se incluye además un capítulo dedicado al asesoramiento en contracepción.

El sector "observaciones y resultados de laboratorio" está destinado para los comentarios que se consideran necesarios.

### CARACTERISTICAS DE LA HCPS

Está constituida por dos hojas (superior e inferior) unidas y que sólo se separan cuando la atención perinatal de ese caso ha terminado.

Los datos de todo el proceso perinatal se han condensado en la hoja superior, cuyas dimensiones son de 27,5 cm de altura por 21,5 cm de ancho.

La HCPS cuenta con un instructivo para uniformizar el registro de los datos. La hoja inferior está dedicada a la codificación que se realiza por calcado.

#### La HCPS propiamente dicha (hoja superior)

En esta página se uniformiza el contenido de la documentación correspondiente a un acontecimiento obstétrico (embarazo, parto y puerperio) y al recién nacido en el período neonatal inmediato.

La diagramación de la hoja facilita que dichos datos sean recabados sistemáticamente en el momento oportuno. El manual de instrucciones ayuda en todos los casos a uniformizar el registro.

La hoja está constituida por una serie de módulos en donde se listan preguntas que en su casi totalidad se contestan con respuestas cerradas.

### Sectores de la HCPS

La HCPS comienza con datos de identificación, edad y caracterización socio-cultural y se continúa con aquellos antecedentes familiares personales u obstétricos de reconocida importancia para el pronóstico del embarazo actual.

En el sector "embarazo" figuran aquellos datos o exámenes que deben ser anotados o recordados en cada control. Su llenado induce al cumplimiento de una serie de acciones que deben ser realizadas en la atención perinatal.

El sector "parto o aborto" incluye la información básica para el control del período de dilatación, así como los datos del parto y alumbramiento más importantes para el futuro control de la puérpera y el neonato.

El sector "recién nacido" incluye los datos fundamentales del examen que determinan el tipo y el nivel de cuidado requerido.

En el sector "puerperio" se resumen las acciones desarrolladas en el postparto o postaborto.

Tanto el componente neonatal como el materno finalizan con el estado al egreso y patologías diagnosticadas. En el materno se incluye además un capítulo dedicado al asesoramiento en contracepción.

El sector "observaciones y resultados de laboratorio" está destinado para los comentarios que se consideran necesarios.

Sistema de advertencia.Enfoque hacia la detección del riesgo perinatal

La HCPS cuenta con unos casilleros de color amarillo que indican algunos factores importantes que frecuentemente pueden aumentar el riesgo perinatal. Cuando uno o más de estos factores está presente, se tilda el o los casilleros correspondientes. Con esta modalidad la HCPS pretende alertar al personal responsable del cuidado de la madre y del niño en el nivel primario, para facilitar la toma de decisiones que las normas locales dispongan.

Hoja codificada para procesamiento de la HCPS (hoja inferior)

Al escribir sobre la hoja superior, la inferior se marca por calco, con lo que se evita la tarea intermedia de volcado. Esto garantiza la fidelidad de su llenado.

Esta hoja está preparada para la codificación y transcripción de 83 items. En 76 de ellos la codificación es automática por el calcado. Los 7 items restantes se codifican directamente y con facilidad según el instructivo, sin requerir más información que la contenida en la propia hoja inferior, por ejemplo: número de controles prenatales, lugar donde se produjo el parto o aborto, etc.

Existe un instructivo básico para la codificación y transcripción de los datos. La transcripción de los datos a un medio magnético (graboverificación) se realiza en forma fácil por estar diseñada la vía codificada para este propósito.

La transcripción se puede hacer a disco, diskette, cassette o cinta magnética y con cualquier máquina que opera con registros magnéticos de 128 posiciones, en código EBCDIC o ASCII de 8 posiciones. Esta condición es satisfecha por la mayoría de las máquinas de transcripción y computadoras existentes.

#### Procesamiento

El CLAP ha diseñado el sistema para procesamiento computarizado de la HCPS, el cual abarca desde la consistencia de datos hasta la emisión del diagnóstico de situación, permitiendo disponer de un banco de datos perinatales para responder a futuros análisis, correlaciones y proyectos de investigación.

#### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HCPS

Se ha redactado un instructivo que aclara el significado y llenado de cada ítem de la Historia.

1) FORMA DE LLENADO DEL FORMULARIO

La HCPS está reducida a tan solo una hoja y tiene todos los items definidos con sus alternativas, siendo su llenado facilitado por simplemente tener que hacer marcas de equis ("X") en las casillas cuadradas seleccionadas e inscribir números en las casillas rectangulares.

Para una mejor interpretación y mayor aprovechamiento de los datos a ser procesados es fundamental el correcto y completo llenado de la Historia.

Las marcas equis ("X") deben estar bien hechas, en forma legible, usando todo el cuadrado y solamente hacerlas dentro del mismo.

Ejemplos:

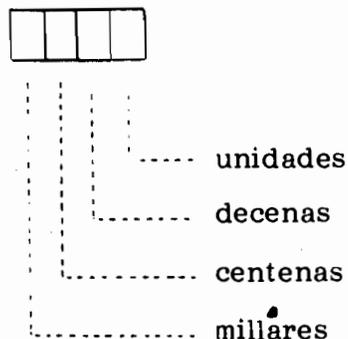
			Cef.	<input checked="" type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
			Pelv.	<input type="checkbox"/>
			Transv.	<input type="checkbox"/>

En las casillas rectangulares, en general, la respuesta se indica escribiendo un número. Estos deben estar inscriptos dentro de las casillas y en forma legible. Se advierte que suelen confundirse los números 0 con 6, 1 con 7, 3 con 8, etc., cuando son escritos en forma desprolija. Por lo tanto, un llenado inadecuado es igual a información errónea. Se debe incribir un solo dígito por casilla.

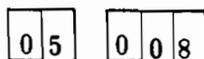
Ejemplos:

2	5	0	0	8	1	3
---	---	---	---	---	---	---

Al anotar números, cuando existen varias casillas juntas, se llenan siguiendo el orden de unidades. Es decir, los números se deben recostar hacia la derecha. Las casillas no usadas se llenan con ceros a la izquierda.



Ejemplos:



Areas descriptivas y de anotaciones: Se debe de ser claro y conciso y no escribir fuera de los entornos dejados para tal fin.

### Codificación de "NINGUNO" y de "SE DESCONOCE"

#### NINGUNO

Todos los ítems deben ser respondidos, inclusive los que tienen respuesta "NO" o "NINGUNO". Dicha respuesta es usualmente ceros en casillas rectangulares o marcas en las casillas cuadradas correspondientes.

La aparente redundancia en el llenado es a los efectos de asegurar un registro completo y seguro. El omitir anotar un dato puede dar lugar a interpretación equívoca.

Por ejemplo, para una nuligesta, se deben llenar con ceros los siguientes ítems:

- antecedentes de abortos
- antecedentes de partos vía vaginal
- antecedentes de partos por cesárea
- antecedentes de nacidos muertos
- antecedentes de viven
- antecedentes de mueren en la primer semana
- antecedentes de mueren después primer semana

**EXCEPCION:**

En el caso de los items EDAD AL ALTA o TRASLADO y EDAD AL FALLECER se llena sólo el que corresponde. Siguen 2 ejemplos:

Para un Recién Nacido dado de alta a los 3 días, las casillas de Edad al Alta o Traslado completar, tanto los días como las horas, y dejar en blanco las casillas de Edad al Fallecer, por no corresponder.

Edad al alta	Edad al fallecer
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> días <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> horas	<input type="text"/> <input type="text"/> días <input type="text"/> <input type="text"/> horas

Para un Recién Nacido fallecido a las 4 horas de vida, llenar Edad al Fallecer, en días y en horas, y dejar en blanco Edad al Alta o Traslado.

Edad al alta	Edad al fallecer
<input type="text"/> <input type="text"/> días <input type="text"/> <input type="text"/> horas	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> días <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> horas

Ambas edades no pueden tener dato simultaneamente, su llenado depende de la forma de egreso del neonato. Si se desconoce la edad de egreso dejar en blanco ambos items de Edad.

**SE DESCONOCE**

No existe una codificación especial para consignar las situaciones de falta de información en los items, salvo la ausencia de datos.

Por lo tanto, los items que se dejan sin llenar todas sus casillas se interpretan como SIN DATO.

**Tratamiento de casos particulares****PARTOS MULTIPLES**

Cada parto se registra en una historia clínica propia en forma independiente del resultado perinatal (sea feto muerto o vivo). Se repiten los datos comunes.

## ABORTOS

Se registran los datos en la historia clínica desde el establecimiento hasta Edad Gestacional al Parto o Aborto, luego registrar fecha del Aborto, egreso de la madre y asesoramiento de contracepción. Los items no nombrados se deben dejar en blanco.

## FETO MUERTO

Cuando en el item muerte fetal se marca un sí se deberá:

- En item Apgar primer y quinto minuto marcar 0 (cero) en cada casilla.
- Dejar en blanco:
  - \* Egreso del Neonato
  - \* Edad de alta o traslado y edad al fallecer
  - \* Alimentación al alta
  - \* Patología neonatal
  - \* Peso para la Edad Gestacional
  - \* Examen físico
  - \* Examen neurológico

## 2. EXPLICACION DE CADA ITEM

La HCPS está constituida por las siguientes unidades:

- 1) IDENTIFICACION DE LA EMBARAZADA, 2) ANTECEDENTES, 3) EMBARAZO,
- 4) PARTO O ABORTO, 5) RECIEN NACIDO y 6) PUERPERIO.

El Sector Observaciones y Resultados de Laboratorio está destinado a la información adicional que se quiera dejar escrita con referencia a cualquier unidad de la HCPS.

El formulario debe ser llenado sólo ante la certeza de embarazo en la primera concurrencia al Centro Asistencial.

### 1. IDENTIFICACION DE LA EMBARAZADA

**Establecimiento:** Anotar el código asignado al establecimiento correspondiente.

**N° de Historia Clínica:** Es el asignado por el establecimiento a la embarazada.

**Apellidos y Nombres:** Paterno y materno de la embarazada y sus nombres completos. No anotar el apellido del marido.

**Calle y Número:** Domicilio habitual de la embarazada.

**Localidad:** Nombre de la ciudad, pueblo, paraje, etc.

**Edad:** de la embarazada en años cumplidos. En caso de ser menor de 15 años o mayor de 40, tildar el casillero inferior amarillo.

**Alfabeta:** Si lee y escribe, marcar "SI"; en caso contrario, marcar "NO".

**Estudios:** Se refiere a los años cursados en el sistema formal de educación.

Marcar el casillero que corresponde. Años aprobados, último año aprobado del nivel que corresponde (ej.: la embarazada alcanzó hasta el 2° año del nivel secundario, marcar con una cruz el casillero "secundaria" y en años aprobados anotar "2". En caso de no tener estudios, tildar "ninguno" y anotar en años aprobados "0".

**Estado Civil:** Tildar el correspondiente. Se entiende por unión estable a la convivencia permanente con un compañero sin formalización legal.

2. ANTECEDENTES. Se consideran aquéllos diagnosticados por un miembro del equipo de salud.

**Familiares:** Parentesco de 1er. grado de la embarazada y su cónyuge (padres, hermanos, hijos).

**Personales:** Referentes a la embarazada.

**Obstétricos:** Llenar los casilleros correspondientes interrogando a la embarazada en la secuencia indicada. En caso de una multípara (más de 3 partos) o de una nulípara, tildar con una cruz el casillero amarillo debajo de "partos".

**Algún recién nacido pesó menos de 2500 g:** Tildar lo que corresponda.

**Fecha terminación del anterior embarazo:** Anotar mes y año de la finalización en parto o aborto del embarazo inmediatamente anterior al actual.

3. EMBARAZO. Se refiere a los datos recabados durante el primer control prenatal y se va complementando en los sucesivos.

**Peso habitual:** el de los meses previos al embarazo actual.

**Talla:** medida de pie y descalza.

**Ultima menstruación:** el 1er. día, mes y año de su comienzo.

**Dudas:** se refiere a la validez del dato de la UM.

**Fecha probable del parto:** día, mes y año. Para su cálculo aproximado, sumar 10 días al 1er. día de la última menstruación y restar 3 meses. Ejemplo:  
 FUM 13 10 82 FPP 23 07 83

**Vacuna antitetánica:** mes del embarazo en que fue aplicada.

**Internación durante el embarazo:** En caso positivo, anotar el total de días que permaneció en el centro asistencial (no se considera la internación por trabajo de parto).

**Traslado:** En caso positivo, anotar fecha y lugar del mismo.

**Grupo sanguíneo y Rh:** Anotar el que corresponda (A, B, AB o O), marcar el casillero correspondiente de Rh y si existe o no sensibilización.

**Serología luética:** el día y el mes de la extracción de sangre, tildar su resultado.

**Fuma:** Se refiere a este hábito practicado durante la actual gestación.

**Examen clínico normal:** Tildar el casillero que corresponda. Si es anormal, anotar en "Observaciones".

**Examen odontológico normal:** Tildar el casillero que corresponda. Si es anormal, anotar en "Observaciones".

**Cérvix normal:** Marcar con una cruz. En caso de anormalidad, anotar en "Observaciones".

**Ex. mamas normal:** Marcar la impresión diagnóstica revelada por el examen de las mamas. Si es anormal, anotar en "Observaciones".

**Consultas:** Este cuadro consta de 6 columnas, cada una destinada a una consulta. Los datos son:

**Fecha:** día, mes y año en que se realizó la consulta.

**Semanas de amenorrea:** Semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta.

**Peso:** En centenas de gramos, con la embarazada descalza, con ropa interior liviana. Ej.: 68,5 kg.

**Tensión arterial:** la tensión máxima y mínima con la embarazada sentada.

**Altura uterina:** En centímetros, desde el borde superior de la sínfisis al fondo del útero.

**Frecuencia cardíaca fetal:** en latidos por minuto, fuera de la contracción.

**Presentación:** Escribir "cef", "pelv" o "transv". Cuando no sea factible recabar el dato, marcar con una raya.

**Patologías durante el embarazo, parto o puerperio:** Marcar las que correspondan. Si se tilda "otra", anotar en "Observaciones".

#### 4. PARTO O ABORTO. Sector destinado a obtener la información necesaria para el control del período dilatante y los datos del parto y alumbramiento.

**Edad gestacional:** Semanas completas transcurridas desde el primer día de la última menstruación hasta el ingreso en trabajo de parto. En caso de ser menor de 37 (pretérmino) o mayor de 42 semanas (postérmino), marcar el casillero amarillo inferior.

**Tamaño fetal corresponde:** Determinar si éste, apreciado clínicamente (palpación, altura uterina) corresponde con la amenorrea.

**Inicio:** Marcar el que corresponda.

**Membranas:** Marcar lo que corresponda. En caso de rotas, anotar hora, día y mes de la rotura.

**Cef-Pelv-Transv:** Se refiere a la presentación diagnosticada en el momento del inicio del trabajo de parto. Marcar el casillero que corresponda.

**Trabajo de parto:** En cada columna se anotarán las variables registradas. No siempre es necesario llenar todos los items en cada control.

- Hora:** Anotar de 0 a 24 ó de 0 a 12 a.m. ó p.m.
- Frecuencia cardíaca materna:** en latidos por minuto fuera de la contracción.
- Tensión arterial:** en mm Hg la máxima y la mínima, fuera de la contracción.
- Contracción:** Frecuencia: número en 10 minutos. Duración: en segundos, desde el comienzo del endurecimiento hasta su relajación (por palpación).
- Frecuencia cardíaca fetal:** Entre contracciones (basal) y durante y después de ellas para verificar la existencia o no de caídas durante la relajación.
- Ej.: 160/II (160 corresponde a la F.C.F. basal y el II corresponde a Dips II o desaceleraciones tardías).
- Dilatación cervical del orificio interno del cuello/meconio:** La dilatación cervical se anotará en sector del casillero en blanco, aproximando al centímetro. Si el meconio está presente, anotar una "M" en el triángulo amarillo correspondiente. Si no hay meconio, no anotar nada.
- Terminación:** Marcar el casillero que corresponda. Hora, día, mes y año, se refiere a la fecha de nacimiento.
- Nivel de atención:** Se refiere al lugar donde se produjo el nacimiento. Anotar el nivel asistencial (primario, secundario, terciario, domicilio, otro). En caso de tildar "otro", anotar en "Observaciones".
- Episiotomía, Desgarros, Alumbramiento espontáneo, Placenta completa:** Marcar el casillero que corresponda.
- Muerte fetal:** Marcar con una cruz el casillero que corresponda. En caso de tildar "Si", hacerlo en el casillero que indique el momento en que se produjo la muerte (embarazo, parto, se ignora momento).
- Atendió parto/neonato:** Marcar el que corresponda.

## 5. RECIEN NACIDO

- Sexo:** Marcar el que corresponda.
- Vivo:** Marcar el que corresponda. Nacimiento vivo, cualquier signo de vida luego de la separación completa de la madre.
- Apgar:** Valor al 1º y 5º minuto. En caso de ser 6 ó menos en el 1er. minuto, marcar el casillero amarillo inferior.
- Peso al nacer:** del niño desnudo, en gramos. Si es menor de 2500 gramos, marcar el casillero amarillo inferior.
- Edad gestacional por examen físico:** La edad gestacional en semanas completas, estimada a través del examen del recién nacido. Si la edad gestacional es menor de 37 semanas, marcar el casillero de la derecha.
- Peso/E.Gest.:** Marcar el casillero que corresponda usando una curva patrón de peso según edad gestacional.
- Ex.físico, Ex.neurológico:** Marcar el que corresponda.
- Patologías:** Marcar la o las que correspondan. Si es "otra" anotar en "Observaciones".
- Egreso del neonato:** Marcar el que corresponda de acuerdo al estado de egreso.
- Edad al alta o traslado - Edad al fallecer:** Anotar los días y horas de vida del neonato en el momento del alta, traslado o fallecimiento.
- Diagnósticos:** Anotar el o los diagnósticos que se hayan realizado durante la internación del neonato.
- Alimentación al alta:** Señalar la que corresponda.

6. PUERPERIO. Este sector cuenta con 3 columnas; cada una de ellas será destinada a un control.

**Horas o días de postparto o postaborto:** Se refiere a las horas o días transcurridos desde el parto o aborto al control.

**Temperatura:** Utilizar 3 dígitos (décimas de grado - Ej.: 36,4 °C). Si es rectal, anotar "R", si es bucal "B" y si es axilar "A".

**Pulso:** Su frecuencia en latidos por minuto.

**Tensión arterial:** máx./mín. mm Hg - Ej.: 110/70.

**Retracción uterina:** Anotar si existe o no buena retracción e involución del útero. Según normas locales, se anota en cm o traveses de dedo, la altura del fondo uterino con respecto al pubis.

**Características de los loquios:** Consignarlo según normas locales.

**Egreso de la madre:** Marcar el casillero correspondiente de acuerdo a su estado. En caso que haya fallecido, consignar el momento (embarazo, parto o puerperio).

**Asesoramiento en contracepción:** Marcar el que corresponda. En caso positivo, tildar el método elegido.

## INSTRUCTIVO PARA LA CODIFICACION Y TRANSCRIPCION DE LOS DATOS

### A COMPUTADORA

La hoja inferior de la HCPS es la VIA CODIFICADA PARA PROCESAMIENTO.

Por calco, los datos anotados en la hoja superior quedan registrados en la inferior. Por lo tanto, la tarea de volcado no es requerida, lo cual reduce costos y tiempos, a la vez que evita errores.

Para la transcripción de los datos HCPS a computador solamente se utiliza la hoja inferior, la cual debe ser separada de la superior recién después de haber hecho el CONTROL BASICO DE INFORMACION. Este consiste en comprobar que la hoja inferior se haya calcado completamente y que las marcas y números son legibles y anotados según el "Instructivo de llenado". En caso negativo, se deben corregir para que se puedan leer en forma correcta. Debe comprenderse que el procesamiento de los datos comienza a partir de la hoja inferior, por lo tanto, su contenido es fundamental.

Nótese que por ser la HCPS de papel de calco directo, no se puede escribir encima de las hojas, ya sea otra historia o un papel cualquiera, pues se calca todo lo escrito.

Tan solo algunos items requieren una operación manual de revisión o codificación. La REVISION consiste en el eventual arreglo de una posición, esto debe hacerse en forma prolija y legible; no hacer tachaduras ni borrones. Si es necesario cambiar un valor usar marcador ("Dry Pen"), por ejemplo, de color rojo.

La CODIFICACION consiste en asignar un código y anotarlo, en función de números y marcas contenidos en la hoja.

### ITEMS QUE REQUIEREN CODIFICACION O REVISION

#### Posiciones 3 a 9 Revisión

Si el número de Historia aparece recostado a la izquierda y con casillas en blanco a la derecha ello es incorrecto. Se debe llevar el número a la derecha y rellenar con ceros a la izquierda.

Si el Número de Historia aparece recostado a la derecha y con casillas en blanco a la izquierda se las deben llenar con ceros.

Posición 16/17 - Revisión  
 Posición 18/19 - Revisión  
 Posición 20/21 - Revisión  
 Posición 22 - Revisión  
 Posición 23 - Revisión  
 Posición 24 - Revisión  
 Posición 25 - Revisión

Verificar que las casillas estén con dato. Usar la vía original para completar con ceros si ello es necesario.

Posiciones 42/43 - Codificación

Si posiciones 42/43 están en blanco y encima y a la izquierda en el cuadrado hay una cruz, se ponen ceros.

Si posiciones 42/43 están en blanco y encima y a la izquierda en el cuadrado no hay una cruz, se dejan en blanco.

Si hay valor anotado en las posiciones 42/43, se deja tal cual.

Ejemplos:

(42)  
 van ceros

(42) X  
 queda tal cual

(42) X  
 0 1 queda tal cual

(42)  
 queda tal cual

Posiciones 48 a 51 - Codificación  
 Posiciones 52 a 55 - Codificación  
 Posición 56 - Codificación  
 -----

En las casillas numeradas de 1 a 6 y apuntadas con una flecha deben estar anotadas fechas. Puede no haber ninguna fecha, puede haber una fecha, dos, ... hasta seis fechas.

En posiciones 48/51 se debe copiar el día y el mes de la 1a. fecha que aparece. Si no hay ninguna, dejar en blanco.

En posiciones 52/55 se debe copiar el día y el mes de la última fecha que aparece. Si no hay ninguna, dejar en blanco. Si hay una sola, anotarla (va a coincidir con la llenada en posiciones 48/51).

En posición 56 anotar la cantidad de fechas existentes. Si no hay ninguna, llenar con cero.

Posiciones 81 a 86 - Codificación  
 -----

Si el cuadrado ubicado a la izquierda y arriba de la posición 81 está marcado con una cruz, se anotan cuatro ceros en las posiciones 81 a 86, ignorando lo que esté codificado en esas posiciones.

Posición 102 - Revisión  
 Posición 103 - Revisión  
 -----

Si en la casilla está inscripto "10" pasar a "9".

Posición 121 - Revisión  
 Posiciones 122/123 - Revisión  
 Posiciones 124/125 - Revisión  
 -----

Las posiciones 122/123 corresponden a un par de casillas "A" o bien "B".

A su vez las Posiciones 124/125 corresponden a un par de casillas "A" o bien "B". Siempre deben estar llenas las 2 parejas "A" o bien las 2 parejas de casillas "B".

Controlar el llenado congruente:

- Si está marcado en la 121 el código 1, 2 o 3 deben estar llenas las casillas marcadas "A" de 122/123 y 124/125.
- Si está marcado el código 4 en la 121 entonces deben estar llenas las casillas marcadas "B".

Completar con ceros, si ello corresponde, entre las dos casillas "A" o las dos marcadas "B".

### TRANSCRIPCION DE DATOS

Para la transcripción de los datos de la hoja VIA CODIFICADA PARA PROCESAMIENTO a medio magnético se deben seguir las siguientes instrucciones:

Longitud del registro: 128 posiciones.

Caracteres: sólo numéricos y el blanco.

Indicación de posición a grabar: Nro. entre paréntesis.

Carácter a grabar:

- en casillas rectangulares: el Nro. inscripto;
- en casillas cuadradas: el Nro. asociado a la casilla marcada.

En posiciones 57 a 76 para las casillas en blanco grabar ceros y para las marcadas grabar unos.

En posiciones 110 a 120 para las casillas en blanco grabar ceros y para las marcadas grabar unos.

DISEÑO DEL REGISTRO DE DATOS EN MEDIO MAGNETICO

Longitud de registro: 128 posiciones. Un registro por historia.

Codificación general: Campo en blanco - sin dato o no corresponde.

Posiciones		Cant. Pos.	DESCRIPCION DEL ITEM		Requiere Revisión o Codificación
Desde	Hasta		Código	Descripción del Código	
1	2	2		Código de establecimiento	
3	9	7		Nro. de Historia Clínica	
10	11	2		Edad	
12	12	1		Alfabeta 1 - No 2 - Sí	
13	13	1		Estudios - Nivel 1 - Ninguno 2 - Primarios 3 - Secundarios 4 - Universitarios	
14	14	1		Estudios - Años aprobados (del nivel)	
15	15	1		Estado civil 1 - Casada 2 - Unión estable 3 - Soltera 4 - Otro	
16	17	2		Antec. Abortos	
18	19	2		Antec. Partos vía vaginal	
20	21	2		Antec. Viven	
22	22	1		Antec. Mueren en la 1a. semana	
23	23	1		Antec. Mueren después la. sem.	
24	24	1		Antec. Algún R.N. c/menos de 2500 g 1 - No 2 - Sí	
25	25	1		Antec. Partos por cesárea	
26	26	1		Antec. Nacidos muertos	
27	30	4		Mes y año terminación anterior embarazo	
31	32	2		Peso habitual	Revisión

Posiciones Desde Hasta	Cant. Pos.	DESCRIPCION DEL ITEM		Requiere Revisión y Codificación
		Código	Descripción del Código	
33	34	2	Talla por encima del metro	
35	38	4	Vía y Mes de última menstruación	
39	39	1	Dudas en la F.U.M. 1 - No 2 - Sí	
40	40	1	Vacuna antitetánica 1a. dosis-Mes Emb.	
41	41	1	Vacuna antitetánica 2da. dosis o refuerzo - Mes Emb.	
42	43	2	Días internación durante embarazo	
44	44	1	Traslado 1 - No 2 - Sí	
45	45	1	Rh y sensibilización 1 - Positivo 2 - Negativo y s/d sensibil. 3 - Negativo y sin sensibil. 4 - Negativo y sensibil.	Revisión
46	46	1	Serología luética 1 - Negativa 2 - Positiva	
47	47	1	Fuma 1 - No 2 - Sí	
48	51	4	Día y mes de 1ra. consul.prenatal	Codificación
52	55	4	Día y mes ult. consul.prenatal	Codificación
56	56	1	Cantidad de consultas prenatales	Codificación
57	57	1	Embarazo múltiple	
58	58	1	Hipertensión previa	
59	59	1	Preeclampsia	
60	60	1	Eclampsia	
61	61	1	Cardiopatía	
62	62	1	Diabetes	
63	63	1	Infección urinaria	
64	64	1	Otras infecciones	
65	65	1	Parasitosis	
66	66	1	Amenaza Parto Prematuro	

Posiciones Desde Hasta	Cant. Pos.	DESCRIPCION DEL ITEM		Requiere Revisión o Codificación
		Código	Descripción del Código	
67	67	1	Desproporción cef. pelv.	
68	68	1	Hemorragia 1er. trimestre	
69	69	1	Hemorragia 2do. trimestre	
70	70	1	Hemorragia 3er. trimestre	
71	71	1	Anemia crónica	
72	72	1	Ruptura Prematura Membranas	
73	73	1	Infección puerperal	
74	74	1	Hemorragia puerperal	
75	75	1	Otra	
76	76	1	Ninguna Pat. del Emb., parto ni puerperio	
77	78	2	Edad gest. al parto en semanas	
79	79	1	Tamaño fetal corresp. a edad gest. 1 - No 2 - Sí	
80	80	1	Inicio del parto 1 - Espontáneo 2 - Inducido	
81	86	6	Día, hora y mes ruptura membr. al parto en día, hora y mes	
87	87	1	Presentación 1 - Cefálica 2 - Pélvica 3 - Transversa	
88	88	1	Terminación del parto 1 - Espontáneo 2 - Fórceps 3 - Cesárea 4 - Otra forma de terminación	
89	96	8	Hora, día, mes y año de parto/aborto	
97	97	1	Lugar del parto 1 - Nivel Primario 2 - Nivel Secundario 3 - Nivel Terciario 4 - Domicilio 5 - Otro	

Posiciones		Cant. Pos.	DESCRIPCION DEL ITEM		Requiere Revisión o codificación
Desde	Hasta		Código	Descripción del Código	
98	98	1		Atendió el parto 1 - Médico 2 - Enfermera o Partera 3 - Auxiliar 4 - Empírica 5 - Otro	
99	99	1		Atendió el neonato 1 - Médico 2 - Enfermera o Partera 3 - Auxiliar 4 - Empírica 5 - Otro	
100	100	1		Muerte fetal 1 - No 2 - Sí, en embarazo 3 - Sí, en parto 4 - Sí, ignora momento	
101	101	1		Sexo del R.N. 1 - Femenino 2 - Masculino	
102	102	1		Apgar al 1er. minuto (0-9)	Revisión
103	103	1		Apgar al 5to. minuto (0-9)	Revisión
104	106	3		Peso al nacer en decagramos	
107	108	2		Edad gestacional por examen somático	
109	109	1		Examen físico 1 - Normal 2 - Anormal	
110	110	1		Enf. Membrana Hialina	
111	111	1		Síndrome aspirativo	
112	112	1		Otros S.D.R.	
113	113	1		Apneas	
114	114	1		Hemorragia	
115	115	1		Hiperbilirrubinemia	
116	116	1		Infección	

Posiciones		Cant. Post.	DESCRIPCION DEL ITEM		Requiere revisión o Codificación
Desde	Hasta		Código	Descripción del Código	
117	117	1		Neurología	
118	118	1		Anomalías congénitas	
119	119	1		Otras patologías neonatales	
120	120	1		Ninguna patología neonatal	
121	121	1		Egreso del neonato	Revisión
				1 - Sano	
				2 - Con patología	
				3 - Traslado	
				4 - Fallece	
122	123	2		Días de vida al egreso	Revisión
124	125	2		Fracción en horas de vida al egreso	Revisión
126	126	1		Alimentación al alta	
				1 - Pecho sólo	
				2 - Pecho + artificial	
				3 - Artificial sólo	
127	127	1		Egreso de la madre	
				1 - Sana	
				2 - Con patología	
				3 - Traslado	
				4 - Fallece durante embarazo	
				5 - Fallece durante parto	
				6 - Fallece durante puerperio	
128	128	1		Asesoramiento en contracepción	
				1 - No	
				2 - Condon	
				3 - D.I.U.	
				4 - Oral	
				5 - Ligadura de trompas	
				6 - Ritmo	
				7 - Otro método	

## GUIA PARA EL ADIESTRAMIENTO EN EL LLENADO DE LA HISTORIA

### CLINICA PERINATAL SIMPLIFICADA

#### Normas Generales del Trabajo Grupal

El grupo elegirá un coordinador que deberá ordenar la discusión haciendo participar en la misma a todos sus integrantes. Elegirá también a un relator, quien será el encargado de presentar en la reunión plenaria las conclusiones a las que el grupo llegó sobre: Las ventajas del modelo presentado, las eventuales dificultades del llenado de la HCPS y el planteo de sus posibles soluciones.

Se solicita al grupo que entre los criterios de evaluación se tomen en consideración:

- a) Tiempo para el llenado de la HCPS
- b) Interpretación de los rubros
- c) Factibilidad del llenado de todos los rubros
- d) Confiabilidad de los datos registrados
- e) Flexibilidad de la HCPS frente a circunstancias no contempladas
- f) Consistencia de la información
- g) Utilidad de la HCPS como instrumento para la educación del médico
- h) Evaluación del instructivo para el llenado
- i) Ventajas sobre los modelos preexistentes

El grupo irá desarrollando estas conclusiones en el transcurso de las actividades 1, 2 y 3.

Se tratará de que las dudas sean aclaradas en grupo, evaluando la idoneidad del instructivo para resolverlos. Las dudas que no puedan resolverse en el grupo se consultarán con el asesor docente o serán presentadas por el relator del grupo en la sesión plenaria.

#### Actividad 1 - Tiempo estimado: 20 minutos

El grupo deberá elegir a dos de sus miembros, uno que representará el rol de embarazada y el otro el rol de médico. El que haga el rol de médico interrogará a quien haga el rol de embarazada para ir llenando los datos de la HCPS correspondientes a: identificación, edad, caracterización socio-cultural, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes obstétricos.

Previo a la elaboración de las conclusiones el grupo deberá consultar el instructivo y verificar si se han llenado correctamente los casilleros.

Actividad 2 Tiempo estimado: 30 minutos

El grupo deberá volcar en la HCPS los datos que aparecen en la sección embarazo de la copia de HCPS adjunta, completarlos y constatar si todos están correctamente registrados, consultando para ello el instructivo. Luego de la elaboración de las conclusiones el grupo pasará a la actividad siguiente.

Actividad 3 Tiempo estimado: 40 minutos

El grupo deberá:

a) Volcar en la HCPS los datos consignados en "Controles del Período Dilatante" de la copia de HCPS adjunta y analizarlos.

b) Leer la "Narración del trabajo de parto, examen neonatal y evolución postparto" y completar el llenado de la HCPS con los datos allí presentados.

Narración del trabajo de parto, examen neonatal y evolución postparto

El 4/6/84 la grávida tiene un parto de inicio y terminación espontáneos, en cefálica, sin episiotomía a las 4:40 horas, luego de un período expulsivo de 15 minutos, en sala de partos se produce el alumbramiento espontáneo a las 5:00 horas del mismo día, y el examen de la placenta efectuado por la partera que atendió el parto fue normal, no comprobándose ningún desgarro.

El R.N. de sexo masculino es recibido por la enfermera de guardia, quien evalúa Score de Apgar de 8/9.

El recién nacido pesa 3.200 Kg. observándose a los 7 minutos de vida un niño rosado eupneico, con buen tono muscular que llora vigorosamente y que impresiona por examen físico de 38 semanas.

El examen de abdomen y cardiovascular es normal, durante el examen emite orina, con chorro miccional normal. Se pasa sonda rectal que sale sucia con meconio.

El recién nacido es entregado inmediatamente a la madre con indicación de amamantamiento precoz, 2 días después madre e hijo son dados de alta con citación para consultorio periférico.

Previo al alta es asesorada sobre métodos contraceptivos y decide continuar con el método oral.

Actividad 4 - Tiempo estimado: 1 Hora

En una sesión plénaria los relatores de los grupos presentarán sus conclusiones, las que serán discutidas y analizadas por todos los participantes.

Este color significa ALERTA

HISTORIA CLINICA PERINATAL SIMPLIFICADA										ESTABLECIMIENTO		N° HISTORIA CLINICA							
APELLIDOS										NOMBRES									
CALLE Y NUMERO					EDAD Años		ALFABETA		ESTUDIOS		AÑOS APROBADOS		ESTADO CIVIL						
LOCALIDAD					Menor de 15		SI NO		Ning. Secund.		Prim. Univ.		Unión		Casada estable Solt. Otro				
ANTECEDENTES PERSONALES					OBSTETRICOS					VIVEN		ALGUN RECIEN NACIDO							
FAMILIARES					ABORTOS					MUEREN 1° sem		PESO MENOS de 2500 g							
Diabetes					GESTAS					MUEREN después 1° sem		NO SI							
Hipertensión crónica					PARTOS					NAC. VIVOS		Mes Año							
Cirugía pélvico-uterina					VAGINALES					NAC. MUERTOS		FECHA TERMINACION ANTERIOR EMBARAZO							
Intferilidad					CESAREAS					Mes Año									
Otros					Ninguno o mas de 3 partos														
EMBARAZO		Dia Mes Año		DUDAS		VACUNA		INTERNACION		TRASLADO		Dia Mes Año							
Peso habitual		02098		NO		Antibiotica 70-R		NO SI		Lugar									
Talla (cm)				SI		Mes embarazo		Dia		NO SI									
Kg																			
GRUPO SANG.		SEROLOGIA LUEITICA		FUMA		EX CLINICO		EX ODONTOL		CERVIX		EX MAMAS							
A		Negat		NO SI		NORMAL		SI NO		NORMAL		SI NO							
CONSULTA N°		Dia Mes Año		Negat		NO SI		SI NO		SI NO		SI NO							
FECHA		26/10		5/12		25/2		5/5				PATOLOGIA EMBARAZO PARTO PUERPERIO							
SEMANAS DE AMENORREA		7		13		25		35				Embarazo múltiple							
PESO (Kgl)		60		61		63.5		67				Desproporción cel. pelv.							
TENSION ARTERIAL		100/70		100/70		100/70		110/80				Hipertensión previa							
ALURA UTERINA		=		12		23		32				Preeclampsia							
F.C.F. (lat/min)		=		=		150		140				Eciampsia							
PRESENTACION		-		-		-		cef.				Cardiopatía							
Cef. Pelv. o Transv.		-		-		-		cef.				Diabetes							
PARTO O ABORTO		EDAD GESTA		TAMAÑO FETAL		INICIO		MEMBRANAS		Cef		Infección urinaria							
Menor 37				CORRESPONDE		Esp		Fecha ruptura		Pelv		Otras infecciones							
Mayor 42				SI NO		Esp		Hora Dia Mes		Transv		Infeción puerperal							
HORA		3		4		Esp						Hemorragia puerperal							
F.C. Mat (lat/min)		60		4		Int						Otra							
TENSION ARTERIAL		110/80				Ind						Ninguna							
FREC en 10 min		3		3		Rev													
DURACION en seg		35		35															
F.C.F. (lat/min)		140		140															
DILAT. CERV		MECONIO		6															
MECONIO		6		8															
TERMINACION		Hora Dia Mes Año		NIVEL DE ATENCION		Espont		3°		2°		1°		Domic		Otro			
Espont						Cesárea													
Forceps						Otra													
Episiotomía		Alump esp		Muerde feta		ATENDIO		Medico		Enf Part		Auel		Empir		Otro			
NO SI		SI NO		NO SI		PARTO		PARTO		PARTO		PARTO		PARTO		PARTO			
Desgarros		Placenta comp		Si Parto		NEONATO		NEONATO		NEONATO		NEONATO		NEONATO		NEONATO			
NO SI		SI NO		SI NO															
RECIEN NACIDO		APGAR minuto		PESO AL NACER		EDAD GESTA		PESO/E GEST.		PUERPERIO		HORAS O DIAS POST PARTO O POST ABORTO							
F		12 5		g		por examen fisico		Adecuado		TEMPERATURA		15m 1h 24h							
SEXO		VIVO		Menor 2500 g		Menor de 37 sem		Pequeño		PULSO (lat/min)		36.8							
M		NO		Menor 2500 g		Menor de 37 sem		Grande		TENSION ARTERIAL		90 90 70							
EX-FISICO		EX-NEUROL		PATOLOGIAS		Hiperbilirrub		Anomal cong		RETRACCION UTERINA		B B B							
Normal		Normal		Memb. rial		infeccion		Otra		CARACTERISTICAS DE LOQUIOS		Nada Nada Nada							
Anormal		Anormal		S. aspirativo		Neurologica		Ninguna		EGRESO DE LA MADRE		ASESORAMIENTO CONTRACEPCION							
Dudoso		Dudoso		Hamorragia						Sana		SI NO							
EGRESO DEL NEONATO		EDAD AL ALTA O TRASLADO		EDAD AL FALLECER						Traslado		METODO							
Sano		Dias Horas		Dias Horas						Con patol		Embarazo							
Con patol		Dias Horas		Dias Horas						Fallece durante		Condon							
DIAGNOSTICOS		Dias Horas		Dias Horas						Parto		Ligadura de trompas							
		Dias Horas		Dias Horas						Puerperio		D.J.U.							
ALIMENTACION AL ALTA		Pecho sólido		Pecho + Artificial		Artificial sólido						Oral							
												Ritmo							
												Otro							