



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Centro Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina

INSTRUCTIVO PARA LLENAR HOJA DE VIGILANCIA DE CASOS DE SEPSIS Y USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

Instrucciones generales:

Por favor llene una hoja por cada recién nacido (menor de un mes de nacido) que es hospitalizado en el centro de salud y colóquela en el expediente del paciente. Favor recolectarla al ser dado de alta y guardar en el archivo destinado para tales fines.

Identificación:

1. Número de historia clínica: Anote el número de la historia clínica o en su defecto el nombre del recién nacido o de la madre si el neonato no tiene nombre.
2. Fecha de ingreso: Anote el día, mes y año en que el recién nacido fue hospitalizado en el área de neonatología o en otras áreas destinadas a la hospitalización de los neonatos.
3. Hospital de nacimiento: Escriba el nombre del centro de salud donde nació el neonato.
4. Nombre del centro de salud que refiere: Anote el nombre completo del hospital que hace la referencia.

Característica del neonato:

5. Sexo: Marcar el sexo del neonato si es masculino, si es femenino.
6. Edad al ingreso: Anote la edad en días al momento en que el neonato es ingresado al área de neonatología u otra área destinada a la atención de los neonatos.
7. Fecha de Nacimiento: Anote el día, mes y año en que nació el neonato.
8. Edad Gestacional: Se refiere a la edad en semanas en que nació el neonato. Anote el número de semanas que tenía la madre al momento del nacimiento.
9. Peso al nacer: Anotar el peso (en gramos) del recién nacido al nacimiento.
10. Vía de nacimiento: Anote si el neonato nació por cesárea o el si nació vía vaginal
11. Lactancia exclusiva y temprana: preguntar a la madre si amamantó al bebé desde que nació (primera hora después del parto) y si no le ha dado agua o té. Si sólo dió el pecho circule el si o de lo contrario circule el no

Características de la madre:

12. Edad de la madre: Preguntar a la madre por la edad al momento de dar a luz el neonato ingresado en el hospital y anote sobre la raya.
13. Nivel educativo de la madre: Pregunte hasta que curso llegó en la escuela y anote. Por ejemplo 3ro. De la primaria. Si todavía está estudiando anote el último curso aprobado.
14. En qué trabaja la madre del neonato: Pregunte a que se dedica la madre del neonato y anote. Ej. Vender helados en su casa, operaria de zona franca, atiende un colmado, etc. Nunca anote empleada privada o empleada publica.
15. Dirección: Pregunte por el lugar donde vive y luego por la provincia y anote.

Factores de Riesgo Maternos:

- RPM: Ruptura Prematura de Membranas. Marcar si o no e indique el número de horas antes del parto en que hubo la ruptura de membranas. Para fines de análisis se tomará como referencia 12 horas.
- Corioamnionitis: Chequear si hay o no sospecha o confirmación y marcar según corresponda.
- Líquido fétido: Si el líquido amniótico al nacer presentó fetidez marcar si. De lo contrario marcar no.
- Parto Prolongado: Marcar si en caso que la labor de parto supere las 20 horas en primíparas y las 18 horas en múltiparas. Anote el número de horas que la mujer estuvo en labor de parto.
- Número de veces se chequeó el embarazo: Preguntar a la madre del neonato cuántas veces fue al centro de salud a chequearse mientras estuvo embarazada del recién nacido ingresado en el hospital y anote.
- Infección Vaginal: Solo chequear si se confirma la infección vaginal.
- Infecciones de las Vías Urinarias (IVU) : Solo chequear si se confirmo IVU materna y marcar según corresponda.
- Fiebre: Chequear si la madre tuvo fiebre durante el embarazo o post-parto y marcar según corresponda.
- Enfermedades de Transmisión Sexual. Chequear si la madre tiene VPH, VIH, Sífilis u otra enfermedad de transmisión sexual. Marcar según corresponda.

- **Otros:** Se anotara algún otro factor de riesgo materno para infección en el neonato: infección respiratoria alta, etc.
- **Tratamiento recibido:** Especificar el tratamiento, tipo de antibiótico recibido para tratar la fiebre, infección o enfermedad de transmisión sexual.

Factores de Riesgo del Neonato:

- **Prematurez:** Recién nacido menor de 37 semanas de edad gestacional, anotar sí o no es prematuro.
- **Bajo peso al nacer:** Marcar sí cuando el neonato pesó 2500 gramos (5.5 libras) o menos.
- **Canalización umbilical.** Marque sí o no según corresponda.
- **Multiinvasión con catéteres.** Marque sí o no según corresponda.
- **Multipunción.** Marque sí o no según corresponda.
- **Cirugías.** Marcar si el recién nacido tuvo alguna intervención quirúrgica.
- **Reanimación.** Marcar sí hubo reanimación o no
- **Asfixia.** Marcar sí o no hubo asfixia
- **Ventilación asistida.** Marcar si hubo o no reanimación con ventilación asistida con máscara y bolsa o intubación endotraqueal.
- **Ex-sanguino/transfusión.** Marque sí o no según corresponda.
- **Nutrición parenteral.** Marque sí o no según corresponda.
- **Intubaciones.** Marque sí o no según corresponda.
- **APGAR:** colocar el valor al minuto, a los cinco y a los 10 minutos. APGAR bajo: Valoración de APGAR al nacimiento menor de 7 a los 10 minutos.
- **Otros.** Anotar cualquier otro factor de riesgo para sepsis en recién nacido que no se haya considerado en el instrumento.

Diagnostico Principal de Ingreso:

Escribir el diagnostico principal del ingreso del recién nacido.

Signos y síntomas:

Deberá chequear sí el neonato presenta los signos o síntomas que hicieron sospechar el diagnóstico de sepsis: fiebre o hipotermia, dificultad respiratoria, letargo, distensión abdominal, vómitos, fontanela abombada o tensa, onfalitis u otros. Marque la casilla sí en todos los síntomas que el neonato presente al ingreso al hospital. Si presenta algún síntoma que no fue incluido en la lista favor escribirlo en otros _____.

Interpretación de pruebas indirectas de Sepsis:

Primeras pruebas y segundas pruebas al ingreso del recién nacido al establecimiento de salud.

Solo chequear si es positivo:

- **Leucocitosis:** deberá chequear como positivo si el valor esta alterado (>25,000xmm³).
- **Leucopenia:** deberá chequear como positivo si el valor esta alterado (<5,000xmm³).
- **Proteína C Reactiva (PCR) positiva:** Marque según corresponda. En caso de PCR cuantitativo chequear como elevada si el valor > de 10mg/dl o 2DS arriba del valor normal.
- **Trombocitosis:** deberá chequear como positivo si el valor es superior a 500,000xmm³).
- **Trombocitopenia:** deberá chequear como positivo si el valor es inferior a 100,000xmm³).
- **Neutrofilia en banda o inmaduros.** Marcar si es mayor al 10%.
- **Velocidad de Eritrosedimentación (VES):** deberá chequearse como positivo si el valor es mayor de 15 mm/hr, existe aumento > de 10 mm/hr en 24 horas o cuando sea > de (edad en días más 3).
- **Hemoglobina.** Anotar el valor correspondiente que arrojó el hemograma.

Cultivos:

Cultivos tomados al ingreso del paciente al establecimiento de salud.

Fecha de toma de muestra: Escribir el día y mes en que le tomaron la muestra al lado del tipo de cultivo.

Fecha de entrega de resultados: Escribir el día y mes en que los resultados del cultivo fueron entregadas al personal que atiende al recién nacido.

Deberá marcar con una si el cultivo fue positivo o negativo para cada tipo de muestra. Si es positivo especificar germen aislado y la sensibilidad (según antibiograma).

Otros: puede anotar otro tipo de cultivo tomado (materia fecal, secreciones, catéteres, etc).

Resultado de Radiografía:

Anotar hallazgos radiológicos que apoyan el diagnóstico (si fueron normales o anormales).

Tratamiento de Inicio:

- Fecha: Anote día, mes y año en que se inició el tratamiento.
Esquema de tratamiento
- Antibióticos: Marcar con una x al lado del nombre de los antibióticos con que inicio el tratamiento.
- Dosis: escriba la dosis por kilogramo de peso por día que se usó.
- Días de tratamiento: cuántos días de tratamiento cumplió.

Cambio de Antibióticos:

- Fecha en que se hizo el cambio de antibiótico. Anote el día, mes y año en que se hizo el cambio de esquema de tratamiento.
A continuación registre el nuevo esquema de tratamiento, incluyendo los que se continuaron del esquema anterior.
- Antibióticos: Marcar con una x al lado del nombre de los antibióticos a los cuales se hizo el cambio.
- Dosis: escriba la dosis por kilogramo de peso por día, que se uso.
- Días de tratamiento: cuántos días de tratamiento cumplió.
- Anotar cuál fue la indicación para el cambio. Ej. cultivo (+), positivización de pruebas control, etc.

Diagnóstico de Egreso: Sólo debe marcar un diagnóstico

- Sepsis Temprana: Infección que ocurre en las primeras 72 horas de vida.
- Sepsis Tardía: Infección que ocurre después de las 72 horas de vida.
- Sepsis Nosocomial: Infección adquirida después de las 48 horas post admisión a la unidad; sin evidencia de infección al ingreso o de factores maternos de riesgo para infección, y aislamiento de un microorganismo diferente al del ingreso.
- Sospecha de sepsis clínica: Se chequeará esta casilla en aquellos casos en que el recién nacido tenga factores de riesgo maternos, que recibió tratamiento por 72 horas y al cual no se le comprobó la infección.

Condición al Alta:

Registrar la condición al alta: vivo, fallecido o referido. En caso de referencia anotar el nombre del centro de salud al cual fue referido.

Días de estancia Intrahospitalaria:

Se anotara el tiempo en días que el recién nacido permanece ingresado, desde su ingreso, hasta el día del alta.

Lugar donde fue atendido: Marque 1 si fue atendido en el área de neonatología y 2 si fue atendido en otra área reservada para la atención a neonatos que no nacieron en el hospital.

Personal que atendió al neonato: Es el médico tratante. Marque según corresponda.