

Instrucciones de llenado y definición de términos de la Historia Clínica de asistencia a Mujeres en Situación de Aborto (MUSA)





Instrucciones de llenado y definición de términos de la Historia Clínica de asistencia a Mujeres en Situación de Aborto (MUSA)

Serruya S

Gómez Ponce de León R

Rubino M

Messina A

De Mucio B

Martínez G

Mainero L

Durán P



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA
SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA
CLAP/SMR

Catalogación en la fuente por la Biblioteca del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva

Serruya S, Gómez Ponce de León R, Rubino M, Messina A, De Mucio B, Martínez G, Mainero L, Durán P.

Sistema Informático Perinatal A (SIP-A): Instrucciones de llenado y definición de términos de la Historia Clínica de asistencia a Mujeres en Situación de Aborto (MUSA). Montevideo: CLAP/SMR - OPS/OMS, agosto del 2017. (Manual SIP versión 4.13)

Las solicitudes de autorización para reproducir, íntegramente o en parte, esta publicación deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones (CMU), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (www.paho.org/publications/copyrightforms). El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), del Departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL), Organización Panamericana de la Salud; información de contacto - Casilla de Correo 627, 11000 Montevideo, Uruguay. Teléfono: +598 2 487 2929, Fax: +598 2487 2593 Email: postmasterCLAP@clap.ops-oms.org Sitio CLAP/SMR: <http://www.paho.org/clap> y BVS: <http://perinatal.bvsalud.org/> podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2017. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Manual SIP versión 4.13

Av. Brasil 2697 - Ap. 4
Montevideo - Uruguay CP 11300
Tel.: +598 2 4872929; +598 2 7063020
www.paho.org/clap/
www.clap.ops-oms.org/sistemas/

INDICE

	Pag
SIP ABORTO	5
SECCIONES DE LA HISTORIA CLÍNICA	10
• IDENTIFICACIÓN	10
• ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES Y OBSTÉTRICOS	12
• GESTACIÓN ACTUAL	15
• ADMISIÓN POR ABORTO	18
• PROCEDENCIA	20
• PRE - PROCEDIMIENTO	23
• TRATAMIENTO/PROCEDIMIENTO	30
• POST - PROCEDIMIENTO	33
• ANTICONCEPCIÓN	35
• EGRESO	36
• ZIKA, DENGUE, CHICUNGUNYA	39
• NEARMISS	41
• CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO - SISTEMA	42
• LABORATORIO	46
• INTERVENCIONES	48
• EGRESO MATERNO	50
• CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE) RELACIONADAS CON EMBARAZOS QUE TERMINAN EN ABORTO	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

SIP ABORTO

El Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR - OPS/OMS), organizó conjuntamente con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), una reunión de revisión y actualización del formulario de aborto del Sistema Informático Perinatal (SIP) en la Ciudad de Panamá el pasado mes de abril. Participaron La Dra. Suzanne Jacob Serruya, Directora del CLAP/SMR - OPS/OMS, el Dr. Rodolfo Gómez Ponce de León, Asesor Regional en Salud Sexual y Reproductiva y el Ing. Luis Mainero, en representación del CLAP/SMR.

La sección de SIP Aborto fue proyectada para el registro de datos relevantes para el monitoreo y evaluación de la calidad de asistencia a mujeres en situación de aborto, tanto de atención post aborto como del aborto legal. Las variables consideradas fueron ampliamente testadas y cuidadosamente seleccionadas siguiendo los criterios de monitoreo del CLAP/SMR - OPS/OMS y otras agencias. Las líneas de cooperación que se concretarían en esta reunión fueron acordadas entre el Dr. Aníbal Faúndes, Coordinador del Grupo de Trabajo sobre Prevención al Aborto Inseguro de la FIGO y el equipo técnico del CLAP/SMR.

Fue convocado un grupo de expertos de la Región con experiencia amplia en el uso del Sistema en su país a nivel nacional, sub-nacional o regional con el objetivo de:

- validar el set de variables incluidas en la Historia Clínica de Aborto;
- definir un set de variables “mínimas comunes” para un sistema de registro regional para ser utilizado en la Red CLAP de Centros Latinoamericanos y del Caribe para la Vigilancia y la Investigación en Salud de la Mujer, Materna y Neonatal, recientemente lanzada en Brasilia y que nuclea a más de 25 centros de la Región;
- definir reportes automáticos del SIP Aborto.

Previo a este encuentro, cada experto revisó detenidamente el módulo de asistencia a mujeres en situación de aborto del SIP, así como sus variables y reportes automáticos, tomando en cuenta las necesidades específicas de cada país y como se ajustaban el uno al otro. Se analizaron las fortalezas y debilidades del SIP A y de las estrategias de implementación utilizadas basándose en la experiencia individual y colectiva, registrando las lecciones aprendidas.

Al finalizar la reunión se trazó un plan de trabajo a ser desarrollado en los próximos 6 meses de ajuste a las actuales necesidades de la región y de cada país, alimentando un sistema basado en web que utilizara aplicaciones para tablets y teléfonos celulares inteligentes, manteniendo el sistema clásico de historia clínica en papel con alimentación en un computador regular. Se configuro un Comité Ejecutivo de Agencias que lideraran el proceso junto al CLAP/SMR - OPS/OMS, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y FIGO. De este modo se inician las actividades de la RED en relación a asistencia a mujeres en situación de aborto con entusiasmo y gran compromiso de los participantes.

Los objetivos del SIP ABORTO son:

- servir de base para planificar la atención
- verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias
- unificar la recolección de datos adoptando normas
- facilitar la comunicación entre los diferentes niveles
- obtener localmente estadísticas confiables
- favorecer el cumplimiento de normas
- facilitar la capacitación del personal de salud
- registrar datos de interés legal
- facilitar la auditoria
- caracterizar a la población asistida
- evaluar la calidad de la atención
- categorizar problemas
- realizar investigaciones epidemiológicas operacionales.

El SIP ABORTO permite que en el mismo Centro de Salud, los datos de la Historia Clínica puedan ser ingresados a una base de datos creada con el programa del SIP y así producir informes locales. A nivel de país o regional, las bases de datos pueden ser consolidadas y analizadas para describir la situación de diversos indicadores en el tiempo, por áreas geográficas, redes de servicios u otras características poblacionales específicas. En el nivel central se convierte en un instrumento útil para la vigilancia de eventos materno-neonatales y para la evaluación de programas nacionales y regionales.

Todos los formularios pueden ser impresos desde el Programa SIP2010. Esta nueva capacidad del SIP2010 produce un documento de muy fácil lectura con los datos ingresados hasta ese momento.

En el momento del alta de la madre y de su recién nacido se puede imprimir el documento con todos los formularios completos. El personal de salud se beneficia de esta manera simple de registrar un prolongado y a veces complejo proceso de atención.

Para complementar la información que se maneja en el presente manual aconsejamos que el lector se refiera a documentos relevantes de OMS recientes en el tema de Aborto como:

- Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición OMS 2012 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/
- Manual de práctica clínica para un aborto seguro. OMS 2014 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/
- Optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas. OMS 2013 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/978924504843/es/
- Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. OMS 2015 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/es/
- Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. OMS Quinta edición 2015 - Resumen ejecutivo http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/

Secciones de la Historia Clínica

IDENTIFICACIÓN

HISTORIA CLINICA - MUJERES EN SITUACION DE ABORTO - CLAP/SMR - OPS/OMS		FECHA DE NACIMIENTO		ALFA BETA	ESTUDIOS	ESTADO CIVIL	Lugar de procedencia												
NOMBRE APELLIDO		dia	mes	año	no <input type="radio"/>	ninguno <input type="radio"/>	casado <input type="radio"/>	Lugar de procedencia											
DOMICILIO		EDAD (años)		si <input type="radio"/>	primaria <input type="radio"/>	unión estable <input type="radio"/>	Lugar del parto/aborto												
LOCALIDAD / MUNICIPIO	TELEF.				secund. <input type="radio"/>	soltera <input type="radio"/>	Nº identificación												
					univers. <input type="radio"/>	otro <input type="radio"/>													
					añs en el mayor nivel <input type="radio"/>	vive sola <input type="radio"/>													
						si <input type="radio"/>													

NOMBRE – APELLIDO

Espacio para colocar el nombre y apellidos (paterno y materno) de la mujer.

DOMICILIO – LOCALIDAD

Se refiere a la residencia habitual de la mujer.

Anotar la calle, el número y la localidad (nombre de la ciudad, pueblo, paraje, etc.). Si no se pudiera identificar el domicilio con estos datos, anotar cualquier otra referencia que facilite su ubicación. (Ej. Km 5 de la ruta 3).

TELÉFONO (TELEF)

Anotar el teléfono del domicilio habitual. Si no tuviera, se anotará un número de teléfono alternativo que permita la comunicación del establecimiento con la familia.

FECHA DE NACIMIENTO

Anotar día, mes y año del nacimiento de la mujer.

EDAD (años)

Al momento de la primera consulta preguntar:

¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anotar la respuesta en los dos espacios disponibles. Si es menor de 15 años o mayor de 35, marcar también el casillero amarillo.

ALFABETA

Preguntar: **¿Sabe leer y escribir?**

Anotar la respuesta (SI o No) según corresponda.

ESTUDIOS

Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación.

Preguntar: **¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió?
¿Primaria? ¿Secundaria? ¿Universitaria?**

Registrar únicamente el máximo nivel alcanzado.

AÑOS EN EL MAYOR NIVEL

Preguntar: **¿Cuál fue el año más alto que aprobó en ese nivel?**

Registrar únicamente el año más alto que haya sido aprobado. Por ejemplo, si la mujer refiere haber completado hasta el 3er año de secundaria, entonces marcar Secundaria y registrar "3" en el espacio que corresponde a 'años en el mayor nivel'.

ESTADO CIVIL

Registrar el estado civil según corresponda: **Casada, unión estable, soltera, otro.**

También se registrará si vive sola o no.

LUGAR DEL CONTROL PRENATAL

Cuando se trate de mujeres que se encontraban asistiendo a control prenatal se anotará el código asignado por las autoridades nacionales de salud al lugar donde se realizó el control prenatal.

LUGAR DEL PARTO/ABORTO

Anotar el código asignado por las autoridades de salud al establecimiento en el que se efectuó la asistencia del aborto. Si el control prenatal y el aborto se realizaron en el mismo establecimiento, entonces el código se repite en ambas variables.

NÚMERO DE IDENTIDAD (N° Identidad)

Corresponde al número de identificación de la mujer (por ejemplo, número de historia clínica o número de documento de Identidad).

ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES Y OBSTÉTRICOS

ANTECEDENTES	FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
	no	si	no	si	no	si	gestas previas	abortos	vaginales	cesáreas	nacidos vivos	muerdos	viven	cesárea	parto	aborto	menos de 1 año	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	diabetes	<input type="radio"/>	ULTIMO PREVIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hipertensión	<input type="radio"/>	hipertensión	<input type="radio"/>	n/c <2500g	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	preeclampsia	<input type="radio"/>	preeclampsia	<input type="radio"/>	normal ≥ 4000g	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	eclampsia	<input type="radio"/>	eclampsia	<input type="radio"/>	emb. ectópico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	otra cond. médica grave	<input type="radio"/>	VIH	<input type="radio"/>	Antecedente de gemelares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estos datos se obtienen al momento de la primera consulta.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Se refieren a los antecedentes de la pareja, padres o hermanos.

Preguntar: *¿En su familia alguien ha tenido... (mencionar cada una de las patologías de la HCP)?*

Si la respuesta es afirmativa, preguntar. *¿Quién?*

ANTECEDENTES PERSONALES

Se refiere a los antecedentes propios de la mujer. Notar que la lista incluye las patologías mencionadas en los antecedentes familiares más otros seis antecedentes (cirugía genito urinaria, infertilidad, cardiopatía, nefropatía, violencia o VIH).

El término "cirugía genito urinaria" no incluye a las cesáreas.

En cuanto al tema violencia, se recomienda indagar simultáneamente tanto el antecedente como la presencia o no de violencia en el embarazo actual (ver Sección Gestación actual).

Marcar el círculo "SI" o "NO" según corresponda.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Aquí se preguntarán los antecedentes obstétricos de la paciente.

GESTAS PREVIAS

Se refiere al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual. Colocar 00 si es el primer embarazo.

PARTOS / VAGINALES - CESÁREAS

Se refiere al número de partos.

Si corresponde se anotará el número de partos y de ellos preguntar:

¿Cuántos fueron partos vaginales y cuantos fueron por cesárea?

Además se indagará sobre el peso del recién nacido en el último embarazo. Marcar si pesó menos de 2500 g o fue mayor o igual a 4000 g fue normal o N/C (no corresponde) si no hubo nacimientos previos. Finalmente en relación a las gestaciones previas, registrar si hubo antecedente de embarazo múltiple (gemelar) (SI/NO) según corresponda.

ABORTOS

Se define como Aborto a la expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso menor a 500 gramos. Se registrarán de la misma manera los antecedentes de abortos espontáneos o inducidos.

En relación al número de abortos, si la mujer reporta haber tenido 3 abortos espontáneos o inducidos consecutivos, entonces marcar el círculo amarillo correspondiente.

NACIDOS VIVOS

Según la CIE 10 se clasificará un recién nacido como vivo si muestra cualquier signo de vida después de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. Se considerarán signos de vida si el recién nacido respira, late su corazón, su cordón pulsa o tiene movimientos apreciables de los músculos voluntarios.

La clasificación de un nacimiento como vivo es independiente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o que la placenta permanezca unida o no.

EMBARAZO ECTOPICO (emb. ectópico)

Se anotará el número correspondiente a los antecedentes de embarazo producidos fuera del útero.

NACIDOS MUERTOS

Según la CIE 10 se clasificará un recién nacido como muerto si no evidencia signos de vida luego de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo.

VIVEN

Se refiere al número de hijos que están vivos al momento de la consulta.

MUERTOS 1ra SEMANA

Se refiere a los recién nacidos que nacieron vivos pero que murieron dentro del período comprendido entre el nacimiento y hasta el séptimo día (6 días, 23 horas, 59 minutos) y se registrará en el rectángulo correspondiente.

MUERTOS DESPUÉS DE 1ra SEMANA

Se refiere a los recién nacidos que nacieron vivos pero que murieron después de la primera semana de vida (7 días o más). No hay límite superior y en teoría incluye las muertes ocurridas hasta el mismo día de la consulta, lo que se registrará en el rectángulo correspondiente.

FIN EMBARAZO ANTERIOR

Dejar en blanco si se trata de una primigesta. Anotar día, mes y año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que se trate de un parto o un aborto espontáneo o inducido.

Marcar el círculo amarillo si la finalización del embarazo anterior ocurrió antes de un año del inicio del embarazo actual.

Marcar el círculo amarillo en los siguientes casos:

- Intervalo entre parto previo y gestación actual menor a 1 año.
- Intervalo entre aborto previo y gestación actual menor de 1 año.

La definición del intervalo intergenésico es un tema que ha generado discusión y sobre el que han surgido nuevos aportes, ver Publicación Científica CLAP/SMR N° 1577.

Respecto a este último embarazo, es preciso indicar si el mismo terminó en cesárea, parto o aborto.

GESTACIÓN ACTUAL

GESTACION ACTUAL		día mes año FUM FUM día mes año	EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s. no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>	ANTECEDENTES FUMA ACT FUMA PAS DROGAS ALCOHOL no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>		EMBARAZO PLANEADO no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> FRACASO METODO ANTICONCEP. no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> barrera DIU hormo emer natural usaba gencia	GRUPO Rh + - <input type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> Inmunización no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>
PESO ANTERIOR Kg	TALLA (cm) 1						

En esta sección se registran todos los datos relacionados con el embarazo actual.

PESO ANTERIOR

Se refiere al peso habitual de la mujer antes del embarazo actual.

Preguntar: **¿Cuánto pesaba antes de este embarazo?**

Se registrará el peso expresado en kilogramos.

Este dato es útil para evaluar el estado nutricional de la mujer antes del embarazo. La medida más utilizada es el Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula dividiendo el peso en kilogramos (Kg) sobre el cuadrado de la talla expresada en metros (m²). Por ejemplo, si la gestante pesa 60 Kg y tiene una talla de 1.60 m, el cálculo será:

$$60/1.60^2 = 23.44 \text{ Kg/m}^2$$

TALLA (cm)

Este dato requiere ser medido directamente al momento de la primera visita de control. La técnica de medida consiste en que la gestante se ubique de pie, sin calzado, con los talones juntos, bien erguida, con los hombros hacia atrás, la vista al frente y su espalda en contacto con el tallómetro. El dato obtenido se registrará en centímetros.

FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (FUM)

Este dato es esencial para calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto. Muchas decisiones clínicas están basadas en la edad gestacional y por ello es crítico obtener un dato confiable.

Preguntar: **¿Cuál fue el primer día de su última menstruación?**

Anotar en la HCP el dato proporcionado en formato **día-mes-año**

FECHA PROBABLE DE PARTO (FPP)

Para estimar la FPP se recomienda utilizar el gestograma diseñado por el CLAP/SMR. Haciendo coincidir la flecha roja del gestograma que dice "fecha en que comenzó la última menstruación" con la fecha del primer día de la menstruación, la FPP quedará indicada por la fecha calendario que marca el punto de la semana 40 del gestograma. En caso de no contar con

un gestograma, se recomienda utilizar la regla de los 280 días, partiendo de la fecha del primer día de la última menstruación se contarán 280 días consecutivos sobre un calendario, el día 280 coincidirá con la FPP. Existe fórmulas matemáticas que facilitan el cálculo de la FPP (Regla de Naegele, Pinard, Wahl, etc.), las que son descritas en detalle en la publicación científica CLAP/SMR N° 1577.

Anotar en el SIP-ABORTO el dato proporcionado en formato día-mes-año.

CONFIABILIDAD DE LA EDAD GESTACIONAL (EG confiable por FUM, Eco<20s)

Aquí se solicita al proveedor una evaluación subjetiva acerca de la confiabilidad del cálculo de la edad gestacional, ya sea por FUM o por ECOGRAFÍA.

Ecografía: Cuando la fecha de la última menstruación no está disponible, una posibilidad es estimar la FPP a partir de una ecografía fetal temprana.

Registrar si la edad gestacional es considerado dato confiable a partir del dato de FUM y/o la Ecografía (si/no), según corresponda. En caso de no efectuarse ecografía dejar en blanco.

ESTILOS DE VIDA

El estado de fumadora activa, fumadora pasiva, el consumo de drogas, alcohol y las situaciones de violencia deben ser indagadas en el presente embarazo. Debe preguntar: ***En el presente embarazo, ¿ha tomado alguna bebida alcohólica?, etc.***

- ***Fumadora activa (Fuma Act.)***

Se refiere a si la mujer está fumando durante la actual gestación y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI).

- ***Fumadora pasiva (Fuma Pas.)***

Se refiere a si la mujer está fumando durante la actual gestación y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI).

- ***Drogas***

Se refiere al uso actual de drogas que causan dependencia como: marihuana, cocaína, anfetamínicos, alucinógenos, heroína, entre otras. Se anotará la respuesta según corresponda (NO/SI).

- ***Alcohol***

Se refiere a la ingesta actual de cualquier tipo de bebida con alcohol en su contenido, por ejemplo: vino, cerveza, tequila, pisco, whisky, etc.

Preguntar: ***¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en este embarazo?***

EMBARAZO PLANEADO

Se refiere al embarazo deseado o que sucede en un momento oportuno, cuando se cumplan ambas condiciones se marcará SI, cuando no se cumpla una de las dos condiciones se marcará NO (en amarillo).

Puede ayudar para identificar el embarazo no planeado preguntar:

¿Cuándo supo de este embarazo ¿quería estar embarazada?, ¿quería esperar más tiempo? o ¿no quería tener (más) hijos?

FRACASO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ANTES DE EMBARAZO ACTUAL (Fracaso Método Anticoncep.)

Preguntar: ***Al enterarse de este embarazo, ¿estaba usando algún método para evitar el embarazo?***

Las respuestas posibles están clasificadas como:

- **No usaba ningún método (no usaba).**
- **Barrera:** condón masculino, condón femenino, diafragma, capuchón cervical.
- **Dispositivo Intrauterino (DIU).**
- **Hormonal:** oral (píldoras), transdérmico (parche, vaginal), implante subdérmico o inyectable.
- **Anticoncepción de emergencia (emergencia):** Levonorgestrel solo o de estrógenos y progestina combinados.
- **Métodos naturales (natural):** método de día fijo, método de amenorrea por lactancia, abstinencia periódica, ritmo, Billings, entre otros.

GRUPO Rh

Anotar en el recuadro el **grupo sanguíneo (Grupo)** que corresponda (A, B, AB, O). Para "**Rh**" marcar (+) si la mujer es Rh positivo y (-) si es Rh Negativo. Se entiende que la mujer está **inmunizada** cuando tiene anticuerpos anti D. Si la mujer está inmunizada (tendrá positivo el test para anticuerpos irregulares, también llamado test de Coombs indirecto) y en ese caso se marcará (SI), en caso contrario se marcará (NO).

ADMISIÓN POR ABORTO

ADMISIÓN POR ABORTO <input checked="" type="radio"/>		MOTIVO DE CONSULTA	ABORTO LEGAL	EDAD GESTACIONAL	ACOMPANANTE
FECHA DE INGRESO día mes año hora min <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> metrorragia <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> fiebre <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> dolor <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> otros <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> indicación	por FUM <input type="radio"/> por ECO <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	pareja <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> ninguno <input checked="" type="radio"/>

FECHA DE INGRESO

Es la fecha que corresponde al ingreso de la mujer al hospital. Se registrará la fecha en día-mes-año y la hora en hora-minutos.

MOTIVO DE CONSULTA

Indicar si la mujer consulta por Metrorragia, Fiebre, Dolor u Otros, en el casillero correspondiente.

ABORTO LEGAL O NO

Debe precisar si la mujer concurre para realizarse un Aborto Legal (en aquellos países donde esto sea posible) o no.

En el caso que el aborto sea Legal, se debe indicar en el casillero correspondiente el código correspondiente al tipo de indicación.

Codificación

000	Aborto no permitido por la legislación de ese país
100	Aborto Legal por solicitud de la mujer
200	Aborto Legal por violación
300	Aborto Legal por peligro en salud
310	Aborto Legal por problemas de salud Materna
311	Aborto Legal por problemas de salud Materna: Médicos
312	Aborto Legal por problemas de salud Materna: Psicológicos
320	Aborto Legal por problemas en la salud Fetal
321	Aborto Legal por problemas en la salud Fetal incompatibles con la vida extrauterina
322	Aborto Legal por problemas en la salud Fetal no incompatibles con la vida extrauterina
400	Aborto Legal por Motivos Sociales
500	Aborto Legal por Motivos Económicos
600	Aborto Legal por Indicación Judicial

Cuando existan más de una causal de interrupción del embarazo, se debe marcar la más importante.

EDAD GESTACIONAL AL INGRESO

Registrar la edad gestacional al momento del ingreso en semanas completas y días y marcar si el cálculo se basó en la fecha de última menstruación (FUM) y/o en la ecografía (ECO).

ACOMPAÑANTE (apoyo continuo durante todas las etapas del cuadro clínico, procedimiento y en el período posterior)

El SIP-ABORTO ha incorporado esta variable basada en el derecho de los pacientes a permanecer acompañados por quien ellos quieran y porque existen evidencias científicas que indican mejores resultados clínicos en las mujeres que efectivamente tienen acompañamiento durante el proceso asistencial.

Se registrará la presencia durante la hospitalización de una persona, la pareja, familiar, u otro (amigo o personal de salud) que ofrece apoyo emocional, información, aliento y confort en forma continua e individualizada a la mujer en situación de aborto.

Las opciones son:

- pareja,
- familiar,
- otro (incluye al personal de salud que cumple esta tarea),
- ninguno.

No debe considerarse 'acompañante' al personal de salud que estuvo presente realizando únicamente evaluación clínica o administrando tratamientos.

PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	TRANSPORTE		
TRASLADO DESDE OTRO SERVICIO <input type="radio"/> _____ <input checked="" type="radio"/> → cuál? _____	personal <input type="radio"/> público <input type="radio"/> desconocido <input type="radio"/>	ambulancia <input type="radio"/>	
	días <input type="text"/>	horas <input type="text"/>	minutos <input type="text"/>
	TIEMPO DE TRASLADO		

En esta sección se analizan las demoras que suelen observarse en mujeres en situación de aborto, basados en las “3 Demoras de Thadeus y Maine”. En 1990, Thaddeus y Maine iniciaron el primer cambio de enfoque sobre la mortalidad materna, sugiriendo que el tiempo debe ser la única medida utilizada para encarar las complicaciones maternas desde su aparición hasta su desenlace.

Al revisar varios estudios sobre mortalidad materna y el uso de los servicios de salud, Thaddeus y Maine observaron que muchas mujeres embarazadas llegaban a los establecimientos de salud en tan malas condiciones que ya no se les podía salvar, además, el tiempo que se pierde cuando esperan la atención dentro del establecimiento es el factor crucial en su fallecimiento. Por estas observaciones desarrollaron el “modelo de las tres demoras”.

Estas demoras siguen una secuencia y se interrelacionan entre sí:

- Fase I: demora en la decisión de buscar ayuda por parte de la mujer y/o su familia.
- Fase II: demora en llegar al establecimiento de salud adecuado.
- Fase III: demora en recibir el cuidado adecuado en ese establecimiento.

Es importante destacar que generalmente las muertes maternas no pueden ser adjudicadas a una sola demora; la mayoría de las veces lo que lleva finalmente a la muerte de la mujer es una combinación de varios factores que ocurren en las tres fases indicadas.

Retraso en reconocer problemas y decidir buscar atención

Esta demora es causada por la limitación de la mujer de entender lo que implica la atención médica, incluyendo:

“barreras en el medio socio-cultural que determinan los valores, creencias y actitudes; en las condiciones socioeconómicas que determinan el acceso al dinero y la información; en el medio geográfico que determina la accesibilidad física; en la situación económica que determina el costo de los servicios; y en el contexto institucional que determina el alcance, la organización de los servicios médicos y la calidad del servicio”.

El enfoque basado en los derechos humanos menciona que el estado es responsable de asegurar que existan establecimientos, bienes y servicios de calidad, aceptables, asequibles y disponibles para enfrentar a cualquier retraso que ponga en peligro la vida. Los retrasos causados por la decisión de pedir asistencia médica, o por la renuncia total a utilizar el sistema de salud, no se tratan como decisiones idiosincrásicas, personales o como preferencias culturales irrefutables de la mujer, todo lo contrario, son fracasos desde el punto de vista de los derechos humanos.

Una de las causas que influyen en la toma de estas decisiones es la distribución poco equitativa y hasta discriminatoria de los establecimientos, los bienes y los servicios de atención de salud, provocando que los servicios obstétricos de urgencia no estén físicamente alcanzables o incluso no disponibles. Otra causa es el desconocimiento, entre los miembros de la familia y la comunidad, de los signos que indican una urgencia médica y por la falta de determinación de la mujer para adoptar decisiones sobre su propio bienestar.

Los retrasos en la llegada también pueden ser causados por los costos en efectivo del transporte, la escasez o falta de éstos o de comunicaciones, y/o la carencia de infraestructura.

Otra causa por la que las mujeres renuncian a recibir asistencia médica es la falta de sensibilidad y la incapacidad del personal médico para aceptar las tradiciones relativas al parto. Si las leyes sobre el aborto, la respuesta de la policía o de personas ajenas a la situación son demasiado estrictas y/o restrictivas, pueden disminuir la necesidad de buscar ayuda médica.

Por último, si la población percibe que la calidad de la atención es mala y considera que la atención recibida es ofensiva, también influye en la decisión de buscar apoyo y por consiguiente disminuye la percepción de la calidad y efectividad del sistema de salud.

Retraso en llegar al servicio de salud

Esta demora es muy importante ya que la dificultad para lograr acudir a un establecimiento desalienta a la mujer a buscar atención, e incluso cuando haya aceptado, puede encontrarse con diversos obstáculos; los más comunes son la falta de transporte y la distancia desmesurada hasta el centro de atención. Inclusive si se tiene dinero para pagar el medio de transporte, es muy probable que no encuentre alguno disponible o la situación puede ser tan crítica que la mujer puede verse orillada a buscar ayuda en caminos inseguros por la noche.

Retraso en recibir tratamiento en el servicio de salud

El tiempo que se acumula de las demoras I y II contribuye a que aumente el número de mujeres que llegan en condiciones graves. Algunas pacientes no llegan al hospital, y si lo logran, es muy probable que el tratamiento que reciba no sea exitoso. Es por esto que es importante destacar cuales son las principales causas que intervienen en el retraso para recibir atención cuando la paciente ya se encuentra dentro del establecimiento de salud, para disminuir lo más posible estos acontecimientos.

Entre los principales factores se encuentran: la falta de materiales y suministros básicos esenciales para ofrecer atención de calidad; la carencia de personal con la capacitación adecuada y actualizada; tardar más de 30 minutos desde que se decide llevar a cabo una cirugía de emergencia y el momento en que se inicia; el tiempo que se tarda en iniciar el tratamiento adecuado cuando la paciente llega al establecimiento; y por último la carencia de productos sanguíneos, de personal con falta de conocimientos técnicos, y actitudes hostiles hacia las pacientes debido a la escasez de fondos.

TRASLADO DESDE OTRO SERVICIO

Se debe marcar SI o NO según corresponda, si la paciente fue trasladada desde otra unidad de salud.

Si marcó SI indique en cual, el nombre y/o código de la institución desde donde se produjo el traslado.

TRANSPORTE





Se refiere al tipo de transporte que se utilizó para llegar al establecimiento de salud. Las opciones son:

- **Personal:** cuando la mujer se trasladó en su propio transporte o de un amigo o familiar.
- **Público:** la mujer tomó un autobús, taxi, mini-bus o cualquier otro medio de transporte compartido y de uso público tradicional.
- **Ambulancia:** Se refiere a si el medio de transporte utilizado fue ambulancia pública o privada, u otro transporte de emergencia proporcionado por bomberos o policía, etc.
- **Desconocido:** la información se desconoce o no está disponible o la mujer o su familia no proporcionan ésta información.

TIEMPO DE TRASLADO

Se registrará en días, horas y minutos el tiempo que insumió el traslado al establecimiento de salud desde su domicilio, trabajo u otra institución.

PRE - PROCEDIMIENTO

PRE - PROCEDIMIENTO			
SIGNOS VITALES			
PULSO	PRESION ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA
≥ 100 ≤ 60 lpm 	$\geq 140/90$ $\leq 80/50$ mmHg 	 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	 rpm > 16
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SIGNOS VITALES

En esta sección se registran todos los datos relacionados con los signos vitales de la paciente antes del procedimiento:

- **Pulso:** en latidos por minuto (lpm). Si es mayor o igual a 100 lpm o menor o igual a 60 lpm, se marcará el círculo amarillo.
- **Presión arterial:** sistólica y diastólica en milímetros de mercurio (mmHg). Si la PA es mayor o igual a 140/90 mmHg o inferior a 80/50 mmHg, se marcará el círculo amarillo. Cuando la presión sistólica sea menor de 100 mmHg (ej.: 90 mmHg, se deberá registrar 090).
- **Temperatura axilar (TEMPERAT):** se registra en grados Centígrados con el decimal correspondiente. Si la temperatura es mayor o igual a 38 °C se registrará en el círculo amarillo.
- **Frecuencia respiratoria (F Resp):** en respiraciones por minuto (rpm). Cuando supera las 16 rpm presenta una taquipnea y se marcará el círculo amarillo.

LABORATORIO

Se realizarán estudios de sangre con la medición de hemoglobina, leucocitos, plaquetas, SÍFILIS y VIH.

- **Hemoglobina:** se mide en gramos/decilitro (g/dL) de sangre. Se marcarán las unidades correspondientes y un decimal. Si el valor es inferior a 10.0 g/dl la paciente presenta anemia y se registrará como signo de alerta en el círculo amarillo. Si la hemoglobina es menor de 10 g/dl (ej.: 8.0 g/dl marcar 08,0).
- **Diagnóstico de sífilis (DIAGNÓSTICO):** dependiendo de las condiciones locales se usarán pruebas diagnósticas no treponémicas (VDRL/RPR), pruebas rápidas treponémicas o pruebas rápidas combinadas (treponémicas y no treponémicas). Independientemente de cual fue la técnica usada para el diagnóstico, se registrará en los círculos correspondientes, **(-)** si se descartó una sífilis, **(+)** si la mujer presenta una sífilis, o **(no se hizo)**.

- **Tratamiento de la sífilis (TRATAMIENTO):** el tratamiento de la sífilis se realizará preferentemente con penicilina G benzatínica 2.400.000 UI por vía intramuscular, dosis única en caso de sífilis primaria. En situación de aborto y a diferencia del embarazo, si la mujer es alérgica a la penicilina se podrá usar otros antibióticos efectivos. Se marcará el círculo amarillo que dice **(NO)** cuando no se hizo tratamiento y era necesario hacerlo. Se marcará **(SI)** si se realizó tratamiento y en caso que no se sea necesario el tratamiento se registrará en no corresponde **(N/C)**. El tratamiento no corresponderá efectuarlo en aquellos casos que habiendo hecho pruebas confirmatorias para sífilis (treponémicas) las mismas la hayan descartado. En aquellos escenarios donde las normas y las condiciones prevén el uso de pruebas treponémicas confirmatorias, éstas se deberán utilizar. Ante la duda siempre será preferible tratar a la mujer.
- **VIH:** la detección y el tratamiento oportuno de la infección por VIH son actividades claves para reducir el impacto de ésta enfermedad, disminuir su transmisión y para aplicar medidas preventivas. Se utilizan exámenes de tamizaje para VIH (test rápidos de muestras de sangre o saliva, o la prueba de ELISA). Si las pruebas son reactivas deberán confirmarse mediante la técnica de Western blot o por inmunofluorescencia. Registrar en **(-)** si el resultado del VIH es no reactivo, marcar el círculo amarillo que dice **(S/D)** cuando no se hizo el examen o no se dispone de su resultado. En caso de ser positivo se recomienda registrar el código 76 que figura en el reverso de la HCP.

SINTOMATOLOGÍA

Se indicará en días y horas la duración total de los síntomas desde el inicio del primer síntoma.

DOLOR

Se registrará la existencia de dolor abdominal y/o pélvico: SI o NO según corresponda. Se utilizará Escala Visual Análoga del Dolor (EVAD) - IPAS. Si no se dispone de EVAD, se le pedirá que califique el dolor en una escala del 0 al 10, siendo 0 ausencia de dolor y 10 el máximo dolor que ella haya imaginado. Se registrará en los rectángulos el valor numérico definido.

EXAMEN CLÍNICO

Se indicarán los signos encontrados en el examen clínico en los espacios correspondientes.

CONCIENCIA

Se marcará **sólo una** de las cuatro opciones para establecer el estado de conciencia según sea:

- **Lúcida:** si está ubicada en tiempo y espacio, puede mantener un diálogo coherente.
- **Soporosa:** se encuentra sumida en un estado de somnolencia persistente.
- **Excitada:** presenta hiperquinesia a predominio de los miembros superiores e inferiores.
- **Comatosa:** la mujer se encuentra en estado inconciente, presenta pérdida de la sensibilidad y la capacidad motora voluntaria.

PIEL Y MUCOSAS

Se registrará la apariencia de piel y mucosas en los espacios correlativos, estas variables aceptan más de una opción (p. ej. pálida y petequias):

- **Normal:** cuando no existen alteraciones visibles en la coloración de la piel tomando como referencia la perteneciente a su etnia.
- **Pálida:** coloración significativamente más clara de mucosas y del color de piel que el correspondiente a su etnia.
- **Equimosis:** manchas subdérmicas o submucosas, de color azul-violáceo o violáceo-amarillentas dependiendo del tiempo de evolución.
- **Petequias:** manchas pequeñas que aparecen como puntos rojos en la piel, que no desaparecen al realizar dígito-presión.
- **Ictericia:** coloración amarillenta de piel y mucosas.

ABDOMEN

- **Normal:** no se detectan alteraciones y excluye otras opciones.
- **Visceromegalias:** agrandamiento y/o dilatación de los órganos internos.
- **Rebote:** onda líquida o del ténpano son signos patognomónicos de acumulación excesiva de líquido en la cavidad abdominal.
- **Distendido:** el abdomen se observa aumentado de tamaño y a la palpación se destaca una mayor tensión desde la superficie hasta el plano muscular.

- **Signos peritoneales:** dolor a la descompresión de la pared abdominal.
- **Silencio abdominal:** ausencia de ruidos abdominales a la auscultación.

EXAMEN GINECOLÓGICO

El examen ginecológico tiene como objetivo determinar por examen bimanual el tamaño y las características clínicas del útero y su contenido, el estado del cervix, la existencia de restos y la exploración del canal vaginal.

ÚTERO POR EXAMEN BIMANUAL

Se anotará:

- **Tamaño uterino (tamaño):** en semanas de amenorrea (sem), según lo determine el examen bimanual realizado por personal capacitado.
- **Posición:** se marcará si el útero se encuentra en posición de anteversoflexión (AVF), (medio) o en retroversoflexión (RVF) en el círculo amarillo.
- **Cuello cerrado:** se debe registrar **SI** (círculo amarillo) o **NO**, según corresponda.
- **Restos:** si se encuentran restos ovulares marcar **SI** (círculo amarillo) o **NO**, según los hallazgos del examen ginecológico. También se incluye la opción se desconoce **S/D** en caso que el técnico no pueda determinar clínicamente este aspecto.
- **Vagina normal:** marcar **SI** o **NO** según corresponda.

ECOGRAFÍA

En caso de aborto, los hallazgos ecográficos pueden corresponder al útero ocupado por el saco gestacional o por restos ovulares y/o coágulos. El útero sólo estará vacío cuando se haya producido un aborto completo. Este examen puede ser de gran utilidad cuando se plantean diagnósticos diferenciales, para lo cual se remite a la Publicación Científica del CLAP/ SMR N° 1577.

Si se realizó el estudio ecográfico se marcará **SI** o **NO** según corresponda. En caso afirmativo se registrará el Tamaño uterino en milímetros. Si el útero mide 70 mm se deberá registrar 070.

ANALGESIA

Se registrará **SI** o **NO** en **Solicitada**, según la mujer haya o no solicitado medicamentos para el dolor. Se registrará **SI** o **NO** según haya recibido medicación en la variable **Realizada**.

SANGRADO

Si la mujer no presenta sangrado se registrará (**NO**). Si presenta sangrado, se marcará el círculo amarillo que dice (**SI**) y se agregará la cantidad que corresponda, leve, moderado o severo. Los dos últimos (en amarillo) son considerados signos de alerta por lo que se deberán tomar previsiones ante riesgo de shock hipovolémico.

COMPLICACIONES

Si no hay ninguna afección complicando el estado de salud al ingreso marcar el círculo **NO**. De haber complicaciones al momento de la admisión se marcará el círculo correspondiente, lo cual abre la posibilidad de identificar diferentes tipos de complicaciones.

En caso de haberla se marcará la o las siguientes opciones:

- **Infeción genital:** cuando existan síntomas y signos compatibles con una infección: fiebre, escalofríos, secreciones vaginales fétidas, dolor abdominal o pélvico espontáneo y/o a la movilización del útero, metrorragia prolongada y elevación del recuento leucocitario.
- **Infeción pelviana:** los hallazgos más frecuentes son dolor abdominal o pélvico, signos peritoneales evidenciados por dolor a la descompresión abdomino-pélvica, dolor a la movilización del útero, fiebre igual o mayor a 38 °C y leucorrea mucopurulenta y/o fétida, recuento leucocitario elevado.
- **Sepsis:** es un cuadro grave con gran compromiso del estado general, puede afectar la conciencia acompañada de fiebre y toque multiparenquimatoso (ictericia, anuria u oligoanuria, hipotensión, alteraciones respiratorias, trastornos de la coagulación, etc.).
- **Hemorragia excesiva:** metrorragia abundante y continua que supera los 500 ml.
- **Shock hipovolémico:** Es producido por una hemorragia excesiva y de evolución rápida, secundaria a una complicación. Se acompaña de gran compromiso de la conciencia, del estado general y repercusión hemodinámica severa.

- **Perforación, desgarro o daño:** consignar lesiones de vagina, útero o pélvicas ocurridas antes del ingreso. Registrar la topografía del desgarro y/o perforación (vagina, útero); se interpreta por pélvico la lesión de un órgano pelviano (recto, vejiga o vasos pélvicos). Otro, corresponde a lesiones de otros órganos abdominales.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO (Estado del aborto actual)

Aborto: se define como la expulsión o extracción del producto de la concepción fuera del útero materno, con un peso inferior a 500 gramos o cuando la interrupción del embarazo se produce antes de las 22 semanas.

- **Aborto completo:** consiste en la expulsión o extracción total del huevo fuera de la cavidad uterina en un tiempo completo y entero. Una vez producido cesan las contracciones uterinas, desaparece el dolor, disminuye el tamaño del útero y el sangrado genital e involucionan las modificaciones cervicales.
- **Aborto incompleto:** la expulsión o extracción del huevo es parcial y quedan retenidas la placenta y/o las membranas ovulares. Persisten las contracciones uterinas dolorosas y el sangrado genital, el útero está blando y el cuello persiste dilatado.

En los espacios correspondientes a las otras opciones presentadas se registrará:

- **Se desconoce:** cuando la situación clínica es desconocida para el prestador y/o no se realizó el examen ginecológico.
- **No aplica:** esta opción se usará en caso de abortos terapéuticos (p. ej. evacuación de un huevo anembrionado, interrupción por riesgo de vida materno, etc.).

Tipo de aborto

Se registrará en Tipo de aborto en los círculos según corresponda:

- **Aborto espontáneo (espont):** sucede sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación.
- **Aborto frustrado (huevo muerto y retenido):** es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido (aún no empezaron espontáneamente las contracciones uterinas ni hay dilatación cervical). Su diagnóstico es por ecografía, también se lo suele llamar huevo muerto y retenido.
- **Mola:** el aborto se debe a una degeneración hidrópico vacuolar del trofoblasto. Clínicamente se sospecha por la presencia de vesículas que remedan racimos de uva.

- **Embarazo no viable (emb. no viable):** es cuando se ha determinado que el feto o embrión presentan una afección que lo hace incompatible con la vida extrauterina. Esto rige para aquellos países donde existe un marco legislativo que lo contempla.
- **Aborto terapéutico (terap):** cuando se logró la interrupción del embarazo con fines terapéuticos antes del ingreso por enfermedades en las que el embarazo pone en riesgo la vida materna. Esto rige para aquellos países donde existe un marco legislativo que lo contempla.
- **Aborto terapéutico fallido (terap. fallido):** esta variable se registra en caso de interrupciones legales que fracasan antes del ingreso. Los procedimientos y/o la medicación utilizados fueron inadecuados o inefectivos para esa finalidad.
- **No especificado (no especific):** se marcará esta opción cuando se desconoce la razón de la interrupción del embarazo.
- **Otro:** cuando no corresponda a ninguna de las opciones anteriores.

COD DIAG CIE 10: en este recuadro se registrará el código del diagnóstico realizado al momento de la admisión de la mujer al servicio de salud. Para efectuar el diagnóstico del estado actual del aborto y tipo se seguirán los criterios de CIE – E10 (http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=175%3Aagua%C2%ADa-oms-aplicacion-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio--cie-mm&Itemid=234&lang=es) y se podrá consultar la Publicación Científica CLAP/SMR N° 1577.

Si el aborto es espontáneo y completo en la versión electrónica de la Historia Clínica de Mujeres en Situación de Aborto se desactivará automáticamente el módulo de **TRATAMIENTO / PROCEDIMIENTO**.

TRATAMIENTO / PROCEDIMIENTO

TRATAMIENTO / PROCEDIMIENTO		MADURACION CERVICAL		EVACUACION UTERINA		examen		MEDICACION RECIBIDA											
FECHA DE PROCEDIMIENTO día mes año hora min		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> horas		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		AMEU <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> AEU <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> LUI <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> MED <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		partos <input type="radio"/> proced <input type="radio"/> quiróf <input type="radio"/> otro <input type="radio"/>		oxito <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> cina <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> prosta <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> glandinas <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> anti <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> prostest <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> antibió <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> ticos <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> seda <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> ción <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> anal <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> gesia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> anest. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> local <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> anest. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> region. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> anest. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> gral. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> trans <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> fusión <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>									
		prosta- <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> glandinas <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> dilat <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> osmótico <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> laminaria <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>								otro <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> código medic 1 medic 2 medic 3 medic 4 SCORE DE DOLOR									
HALLAZGOS														Complicaciones intraoperatorias Quirúrgicas: sangrado excesivo <input type="radio"/> lesión cerv.vag. <input type="radio"/> lesión uter./intest. <input type="radio"/> otra <input type="radio"/> especificar _____ Anestésicas: reacción adversa <input type="radio"/> convulsión <input type="radio"/> paro cardíaco <input type="radio"/> otra <input type="radio"/> especificar _____					
OTROS PROCEDIMIENTOS		Reparación les. utero <input type="radio"/> No <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Reparación les. cerv.vag. <input type="radio"/> No <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		histerectomía <input type="radio"/> No <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		lto. sepsis <input type="radio"/> No <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Responsable <input type="radio"/>									

FECHA DE PROCEDIMIENTO

Se registrará el día, mes y año, hora y minutos del inicio del procedimiento. Se utilizará un solo dígito por recuadro. Es muy importante proporcionar información precisa, dado que se utilizará la hora que se anote para calcular la duración total del procedimiento.

MADURACIÓN CERVICAL

Existen diferentes condiciones clínicas (huevo muerto y retenido, huevo anembrionado, etc) en las que el cervix se encuentra formado y cerrado y se requiere preparación o maduración del cuello uterino.

El tratamiento farmacológico mayormente utilizado consiste en el uso de prostaglandinas y especialmente del Misoprostol (un análogo de las prostaglandina E1).

- **prostaglandinas:** se marcará **SI** o **NO**, si se administraron o no se administraron prostaglandinas (incluyendo misoprostol).
- **dilatadores osmóticos/laminarias:** se registrará **SI** o **NO** según se hayan o no usado estos elementos para provocar dilatación cervical.
- **horas:** se marcará la duración total en horas que insumió el procedimiento de dilatación.

EVACUACIÓN UTERINA

Si se realizó evacuación uterina, se anotará **SI** o **NO**, según corresponda. Si se marcó sí, se podrá especificar cuales fueron la o las técnicas usadas y no usadas, marcando **SI** o **NO** en los círculos correlativos según corresponda.

- **AMEU:** aspiración manual endouterina.
- **AEU:** aspiración eléctrica endouterina, la fuente de energía de la bomba al vacío es eléctrica.

- **LUI:** legrado uterino instrumental, es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para la evacuación mediante la dilatación (dilatadores de metal) y curetaje del útero.
- **Medicamentos (MED):** el uso de misoprostol (análogo de prostaglandinas), Mifepristona u otros medicamentos.

AMBIENTE

Se indicará el ambiente donde se efectuó el procedimiento marcando la opción en el círculo correspondiente a las distintas opciones:

- **Examen:** sala de examen
- **Partos:** sala de partos
- **Proced:** sala de procedimientos
- **Quirof:** quirófano
- **Otro:** cualquier otro espacio que no corresponda a las opciones anteriores.

MEDICACIÓN RECIBIDA

Se deberá registrar para todos los casos de medicamentos resumidos en la lista si fue o no utilizado, indicando **SI** o **NO** en cada uno de los casos. La historia permite especificar cualquier otra medicación usada indicando **SI** en **Otro** y usando los espacios codificados para **medic1, medic 2, medic 3 y medic 4**. Los códigos de los medicamentos serán provistos de acuerdo a la clasificación habitual que se emplea en el servicio. Si no se usa ningún medicamento adicional se deberá registrar **NO** en **Otro**.

HALLAZGOS

En el espacio proporcionado se indicarán los hallazgos clínicos obtenidos durante el tratamiento/procedimiento, **por ejemplo:**

- **Tamaño uterino:** se marcará el tamaño del útero en semanas de amenorrea, según el examen bimanual efectuado antes del procedimiento.
- **Histerometría:** se anotará el tamaño del útero en cm, según la medición con el histerómetro o con un cánula aforada.
- **Anexos normales o no.**
- **Fetidez de los restos.**
- **Restos ovulares.**

Se registrará en los círculos correspondientes si los restos ovulares hallados fueron inspeccionados, sus características (**Fetidez, Escasos Moderados o Abundantes**) y si fueron enviados a **Anatomía Patológica**.

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

Se registrará **NO** en caso que no hayan existido complicaciones intraoperatorias, si las hubo se marcará **Si**. Esta opción permitirá diferenciar el tipo de complicaciones en:

- **Complicaciones quirúrgicas:** se marcará en los círculos proporcionados para las distintas opciones según corresponda: **Sangrado excesivo, lesión cérvico- vaginal (lesión cerv./vag.), lesión útero – intestinal (lesión uter./intest.)**. La opción **Otra** permitirá ampliar la información especificando cual fue la complicación quirúrgica.
- **Complicaciones anestésicas:** marcar los círculos con las diferentes opciones según corresponda: **Reacción adversa, convulsión, paro cardíaco**. La opción **Otra** permitirá ampliar la información especificando cual fue la complicación anestésica.

OTROS PROCEDIMIENTOS

En todos los casos se marcará en el círculo correspondiente **Si** o **No** para las siguientes variables:

- **Reparación de lesión uterina (reparación les. uterina).**
- **Reparación de lesión cérvico-vaginal (reparación les. cerv./vag.), (histeretomía).**
- **Tratamiento de sepsis (tto. sepsis).** Implica el empleo de otros procedimientos quirúrgicos específicos.

RESPONSABLE

Se registrará el nombre, iniciales o código del técnico responsable del ingreso.

POST - PROCEDIMIENTO

POST-PROCEDIMIENTO					Consejería/Información			
FECHA fin de pro- cedimiento		día	mes	año	hora	min		
tensión arterial	pulso	temp.	sangr.	dolor	cuidados básicos	oral	escrito	ning
					signos de alarma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
					anticoncepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
					cita de seguimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
					↓ cita de control de seguimiento	día	mes	año

FECHA FIN DEL PROCEDIMIENTO

En los espacios correspondientes de día, mes, año se indicará la fecha en la cual se inició la atención post-procedimiento además de registrar la hora, minutos en que finalizó el procedimiento y comenzó la atención post-procedimiento. Esto permitirá calcular la duración total del procedimiento.

En el recuadro de controles se registrará la **presión arterial, pulso, temperatura, sangrado y dolor**. Se indicarán los signos vitales y el dolor, una vez por hora durante las primeras cuatro horas después del procedimiento. En la quinta fila se anotarán los controles en la última hora antes de que la paciente sea dada de alta.

- **Tensión arterial (TA):** se anotará la TA sistólica y diastólica, en milímetros de mercurio (mmHg).
- **Pulso:** en latidos por minuto (lpm).
- **Temperatura (temp.):** se marcará la temperatura axilar en grados centígrados (°C).
- **Sangrado (sangr.):** se indicará el nivel de sangrado genital como leve (L), moderado (M) o severo (S).
- **Dolor:** se indicará la percepción de la paciente del dolor que sufrió, utilizando la Escala Visual Análoga de Dolor (EVAD). Si no se dispone e EVAD, se solicita a la mujer que clasifique su dolor en una escala del 0 al 10. Se usarán números completos, sin decimal y se anotará en el espacio correspondiente

CONSEJERÍA/INFORMACIÓN

Se marcarán los círculos correspondientes y se indicará si la mujer recibió consejería o información sobre **Cuidados básicos, signos de alarma y/o anticoncepción y se coordinó una cita de seguimiento o control**. Se indicará si la consejería o información fue Oral o Escrita o se marcará **Ninguna** si no se proporcionó ninguna consejería oral o escrita sobre estos temas. En la columna designada "firma del responsable" se anotará el nombre y/o las iniciales del profesional responsable. Si se concertó una cita de seguimiento se registrará en **Cita de Control de Seguimiento** el día, mes y año en el recuadro correspondiente.

ANTICONCEPCIÓN

ANTICONCEPCIÓN		Inició MAC		No <input checked="" type="radio"/>	Si <input type="radio"/>		
	solic.	recib.					
ACO "píldora"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DIU	<input type="radio"/>
Inyectable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	otro método barrera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	EQV masc	<input type="radio"/>
implante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	condón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	EQV fem	<input type="radio"/>
						abstinencia	<input type="radio"/>

¿Inició un método anticonceptivo? Se registrará **SI** o **NO** si la mujer inició un método anticonceptivo antes de abandonar el servicio (por ejemplo, tomó la primera pastilla de ACO, se le colocó un DIU, recibió un método inyectable o se le colocó un parche). Si se registró SI, se indicará en los círculos correspondientes cuál de los siguientes métodos ha **Preferido y/o Accedido**:

- Anticonceptivos orales, (ACO o "píldora").
- Inyectable.
- Implante.
- Otro método anticonceptivo hormonal (Otro hormonal, anillo vaginal, parche, (AE) Anticonceptivos de Emergencia).
- Condón (masculino o femenino).
- Otros métodos de barrera (espermicidas, diafragma, etc.).
- Dispositivo intrauterino (DIU).
- Esterilización quirúrgica voluntaria masculina, (EQV masc.).
- Esterilización quirúrgica voluntaria femenina, (EQV fem.).
- Abstinencia (abstinencia periódica con monitoreo de la temperatura basal, método de Billings, etc.).

Se entiende por **preferido** aquel método que la mujer expresa que quiere usar.

Se entiende por **accedido** aquel método que la mujer recibe efectivamente. Aunque la abstinencia es un método comportamental que no se entrega será consignado como accedido.

EGRESO

EGRESO		FECHA		TIPO DE EGRESO		CONDICION AL EGRESO	
día mes año 		hora min 		egreso médico <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> fallece <input checked="" type="radio"/>		contra voluntad médica <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> fuga <input checked="" type="radio"/>	
sana <input type="radio"/> con patología <input checked="" type="radio"/> traslado <input checked="" type="radio"/> muerte <input checked="" type="radio"/>		TRATAMIENTO atb prof <input type="radio"/> atb terap <input type="radio"/> analg <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> ning <input type="radio"/>		OBSERVACIONES			
CONFIRMACION DE DIAGNOSTICO compare con diagnóstico de admisión estado del aborto diagnóstico final		COD DIAG CIE 10 EGRESO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
ANTI RUBEOLA vigente <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/>		REFERIDA No <input type="radio"/> violencia <input type="radio"/> interfer-tilidad <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> adoles-cencia <input type="radio"/> VIH/ITS <input type="radio"/> especifique psico-logía <input type="radio"/> anticon-cepcción <input type="radio"/> otro estabi. <input type="radio"/>		Responsable <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

FECHA

Se registrará Fecha (día, mes y año) y la hora y minutos del egreso en los espacios correspondientes tal como se explicó en situaciones anteriores.

TIPO DE EGRESO

Se indicará el tipo de egreso marcando el círculo correspondiente:

- **Fallece:** si la mujer falleció en el establecimiento donde se asistió, debe marcarse en el círculo 'fallece' y entonces en TIPO DE EGRESO se debe incluir el momento, la fecha y hora del fallecimiento.
- **Contra consejo médico:** cuando la mujer se retira del establecimiento sin el consentimiento médico pero el personal está en conocimiento de la decisión.
- **Egreso médico:** el médico u otro prestador de servicios de salud firmó el alta.
- **Fuga:** la mujer abandona el establecimiento sin autorización y sin conocimiento del personal médico.

TRATAMIENTO

Se indicará si se otorgó el alta con la indicación de realizar un tratamiento medicamentoso en domicilio. Se marcarán las siguientes opciones en cada círculo según corresponda:

- **Antibióticos profilácticos**
- **Antibióticos terapéuticos**
- **Analgésicos**
- **Otro:** diferente a las anteriores opciones
- **Ninguno:** si no recibió ningún medicamento o receta en el momento del egreso.

CONDICIÓN AL EGRESO

Se indicará en el círculo correspondiente si al momento del egreso la mujer se encontraba:

- **Sana:** en pleno estado de salud.
- **No aplica (NA):** cuando la mujer ha sido trasladada a otro servicio para continuar su atención. En este caso se consignará el número de la Institución a la que ha sido transferida y si fallece o no durante el traslado.
- **Con patología (c/patología):** de tipo general y/o relacionada con el motivo de ingreso y tratamiento o procedimiento realizado durante su internación.
- **Muerte:** la mujer fallece en alguna etapa del proceso asistencial.
- **Autopsia:** En caso de muerte se marcará **SI** o **NO** si se realizó autopsia.

TRATAMIENTO - CONFIRMACIÓN DE DIAGNÓSTICO CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO FINAL CIE- 10 (EGRESO)

Se indicará el código CIE- 10 para el diagnóstico final en el espacio proporcionado de tres recuadros juntos y uno separado. **Por ejemplo:**

El código de aborto incompleto es O03 y el código de incompleto sin complicaciones es 0.4. Así el aborto incompleto sin complicaciones se registrará: O03.4.

ANTIRUBEOLA POSTABORTO (ANTIRUBEOLA)

Se refiere a si es necesario administrar la vacuna antirubeólica en el período postaborto en mujeres con historia de no haber sido inmunizadas previamente. Esta medida preventiva busca proteger a la mujer y además beneficiarla en el siguiente embarazo.

Se marcará **“no corresponde”** si tiene la vacuna vigente y por lo tanto no fue necesario vacunarla. Se marcará **SI**, cuando la mujer debió recibir la vacuna y fue vacunada al alta y se marcará **NO**, cuando la mujer que debía ser vacunada es dada de alta sin recibir la vacuna.

OBSERVACIONES - ANTIRUBEOLA

REFERIDA

En los casos de mujer en situación de aborto se podrá requerir la asistencia de diferentes especialistas que pueden o no estar en el mismo hospital o centro de salud. La referencia sistemática al centro más cercano de tratamiento y si lo fue especifique el tipo de servicio al que fue referida. Se marcará **SI** o **No** para indicar si la mujer fue referida a alguno de los siguientes servicios:

- Psicología.
- Violencia.
- Adolescencia.
- Anticoncepción.
- Infertilidad.
- VIH/ITS.
- Otro establecimiento (otro establ.).
- Otro.

Si marca una de las dos últimas opciones se especificará el nombre y/o código del establecimiento en el espacio proporcionado.

RESPONSABLE

Se registrará el nombre, iniciales o código del técnico responsable del ingreso.

ZIKA, Dengue, Chicungunya

INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA DURANTE EL EMBARAZO														
SÍNTOMAS PRINCIPALES DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA						SÍNTOMAS MENOS FRECUENTES								
Este color significa ALERTA	Fiebre entre 37.2° C y 38° C	si	no	s/d	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dolor retro-orbitario	si	no	s/d	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Exantema maculopapular pruriginoso				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vómito / diarrea				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Conjuntivitis no purulenta				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Anorexia				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Cefalea				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dolor abdominal				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Mialgias y/o artralgias				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SÍNTOMAS O ENFERMEDADES ASOCIADAS						
	Astenia				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Síndrome de Guillain-Barré	si	no	s/d	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Edema en miembros inferiores				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Encefalitis				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
							Meningitis				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
SOSPECHA CLÍNICA						CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO								
Zika	si	no	s/d	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Zika	si	no	s/d	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Chicungunya				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Chicungunya				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dengue				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dengue				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Otro				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Otro				<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

HCP_Zika ESP 09-05-2016

Este módulo está destinado a facilitar el fortalecimiento y articulación con los sistemas de información para la vigilancia del Zika, Dengue y Chicungunya. La situación epidemiológica de la Región exige cuidado y vigilancia permanente con la transmisión en embarazadas en zonas de alta circulación viral de Zika. Permite el registro de los síntomas principales, aquellos que se presentan con menor frecuencia y las enfermedades que podrían estar asociadas a la infección. Se registra además si se trata de una sospecha clínica y si se cuenta con la confirmación de laboratorio.

SÍNTOMAS PRINCIPALES DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA:

Se consignara **"SI"** si están presentes uno ó más de los síntomas; se consignara **"NO"** si estos síntomas no se encuentran al examen; se consignara Sin Dato (**"S/D"**) cuando estos síntomas no se encuentren establecidos en la historia clínica.

- Fiebre entre 37.2° C y 38° C
- Exantema maculo-papular pruriginoso
- Conjuntivitis no purulenta
- Cefalea Mialgias y/o artralgias
- Astenia
- Edema en miembros inferiores

SÍNTOMAS MENOS FRECUENTES

Se consignara **"SI"** si están presentes uno ó más de los síntomas; se consignara **"NO"** si estos síntomas no se encuentran al examen; se consignara Sin Dato (**"S/D"**) cuando estos síntomas no se encuentren establecidos en la historia clínica.

- Dolor retro-orbitario
- Vómito / diarrea
- Anorexia
- Dolor abdominal

SÍNTOMAS O ENFERMEDADES ASOCIADAS

Hay consenso científico sobre la relación causal entre el virus de Zika, así como las relaciones con otras complicaciones neurológicas.

Se consignara **"SI"** si están presentes uno ó más de los síntomas; se consignara **"NO"** si estos síntomas no se encuentran al examen; se consignara Sin Dato (**"S/D"**) cuando estos síntomas no se encuentren establecidos en la historia clínica.

- Síndrome de Guillain-Barré
- Encefalitis
- Meningitis

SOSPECHA CLÍNICA

La infección por el virus de Zika, Chikungunya ó Dengue puede sospecharse a partir de los síntomas y los antecedentes recientes (por ejemplo, residencia o viaje a una zona donde haya transmisión activa del virus). Se consignara **"SI"** si hay sospecha clínica del padecimiento; se consignara **"NO"** si esta sospecha no se registra; se consignara Sin Dato (**"S/D"**) cuando la sospecha no surja de los datos consignados en la historia clínica.

CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO

La confirmación requiere pruebas de laboratorio en muestras de sangre o de otros líquidos corporales, como la orina, o la saliva. Si se cuenta con estas determinaciones deberá consignarse **"SI"**, si se cuenta con una o alguna de las determinaciones disponibles de laboratorio; **"NO"** si no se cuenta con esta/s; Sin Dato (**"S/D"**) cuando no se disponga de los mismos.

NEAR MISS

VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS				no	si
CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA		LABORATORIO		INTERVENCIONES	
Cardiovascular	Shock <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Renal	Oliguria resistente a líquidos o diuréticos <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Laboratorio	Plaquetas < 50.000 por ml <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
	Paro cardíaco <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Hematológicos/coagulación	Alteraciones de la coagulación <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		Creatinina \geq 300 micromoles/l o \geq 3,5 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Hepático	Ictericia en preeclampsia <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Neurológico	Coma <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		Bilirubina > 100 micromoles/l o > 6,0 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Respiratorio	Cianosis aguda <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Inconsciencia prolongada >12 hs. <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si			pH < 7,1 <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
	Respiración jadeante (gasping) <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Accidente cerebro vascular <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si			Sat Hb < 90% \geq 1 hora <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
	Taquipnea severa FR > 40 rpm <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si			PaO ₂ /FiO ₂ < 200 mmHg <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
	Bradipnea severa FR < 6 rpm <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Parálisis generalizada <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si			Lactato > 5 μ mol/L o 45 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
				Administración continua de agentes vasoactivos <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si ↓ Cuáles _____	
				Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si días <input type="text"/> <input type="text"/>	
				Administración \geq 3 vol de hemoderivados <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si días <input type="text"/> <input type="text"/>	
				Ingreso a UCI \geq 7 días <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si días <input type="text"/> <input type="text"/>	
				Histerectomía <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	
				Diálisis en caso de IRA <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	
				Reanimación cardio-pulmonar <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	

En el reverso del formulario podrá encontrar la sección destinada al Near Miss.

El formulario incluye variables generales propias de la historia clínica perinatal (HCP) del SIP y otras específicas para este estudio (que se ubican en el reverso de la HCP) que involucra el relevamiento de variables para identificar casos de Near Miss Materno y que incluye:

- Criterios clínicos.
- Criterios patológicos.
- Criterios de intervenciones.

Esta sección del formulario está destinada para registrar condiciones clínicas y/o disfunción de órganos y sistemas, exámenes de laboratorio y algunas intervenciones o procedimientos que por su frecuencia o gravedad permiten clasificar el caso como Near Miss.

CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA

CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA			
Cardiovascular	no	si	
Shock	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Paro cardíaco	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hepático			
Ictericia en preeclampsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Respiratorio			
Cianosis aguda	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Respiración jadeante (gaspig)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Taquipnea severa FR > 40 rpm	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Bradipnea severa FR < 6 rpm	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Renal			
Oliguria resistente a líquidos o diuréticos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hematológicos/coagulación			
Alteraciones de la coagulación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Neurológico			
Coma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Inconsciencia prolongada >12 hs.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Accidente cerebro vascular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Parálisis generalizada	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

1. CARDIOVASCULAR

Shock

Se estará frente a elementos orientadores de Shock cuando se asocien algunos de los siguientes síntomas o signos:

- Ansiedad o agitación, confusión mental y/o coma.
- Palidez cutánea y mucosa con piel fría y sudorosa.
- Oliguria o anuria.
- Polipnea.
- La PAS se sitúe en 90 mmHg o menos, la PAD sea igual o menor a 60 mmHg.
- La temperatura corporal descienda por debajo de 36° C.

En caso que se estime un cuadro de Shock se marcará el círculo amarillo que dice SI. Si estos síntomas y signos no están presentes, se anotará NO y si se desconoce el dato se marcará S/D.

Paro Cardíaco

La pérdida de función cardíaca, caracterizada por la ausencia de latidos cardíacos se denomina paro cardíaco. En estos casos se marcará el círculo amarillo que indica SI, de no haber paro cardíaco se deberá registrar NO y si se desconoce el dato se marcará S/D

2. HEPÁTICO

Ictericia en Preeclampsia

Si bien la Preeclampsia solamente se encuentra en forma excepcional en embarazos antes de las 22 semanas, en algunas ocasiones (gemelar, trisomías, mola, etc) puede presentarse. La presencia de coloración amarilla en piel y mucosas en una paciente con preeclampsia es un signo que revela compromiso de la funcionalidad hepática y en esos casos deberá anotarse el círculo amarillo que indica **SI**, en caso de descartarse una ictericia en una paciente con preeclampsia se marcará **NO** y si se desconoce el dato se marcará **S/D**.

3. RESPIRATORIO

Cianosis Aguda

Se entiende por cianosis central, la coloración azulada de las mucosas (labios, lengua y boca). Ante la presencia de cianosis central, como signo clínico de insuficiencia respiratoria, se deberá marcar el círculo amarillo que indica **SI**, en caso de ausencia de cianosis se marcará **NO** y si se desconoce el dato se marcará **S/D**.

Respiración Jadeante

También conocida por su expresión en inglés (gaspig respiration), consiste en un patrón respiratorio previo a la fase de apnea y que se caracteriza por una respiración anormal, con esfuerzo y frecuencia variable, fácil de distinguir del patrón respiratorio normal. Ante la presencia de respiración jadeante se deberá marcar el círculo amarillo que indica **SI**, en caso de ausencia de respiración jadeante se marcará **NO** y si se desconoce el dato se marcará **S/D**.

Taquipnea Severa FR > 40 Rpm

El aumento exagerado de la frecuencia respiratoria a niveles superiores a 40 respiraciones por minuto se deberá marcar el círculo amarillo que indica **SI**, en caso de frecuencia respiratoria igual o menor a 40 respiraciones por minuto se marcará **NO** y si se desconoce el dato se marcará **S/D**.

Bradipnea Severa FR < 6 Rpm

La disminución de la frecuencia respiratoria a niveles inferiores a 6 respiraciones por minuto, es un signo de extrema gravedad y se deberá marcar el círculo amarillo que indica **SI**, en caso de frecuencia respiratoria igual o superior a 6 respiraciones por minuto se marcará **NO** y si se desconoce el dato se marcará **S/D**.

4. RENAL

Oliguria Resistente a Líquidos o Diuréticos

Cuando en una gestante las cifras de diuresis sean menores a 0,5 ml/Kg/hora, y a pesar de reponer con volumen, hemoderivados o emplear drogas vasoactivas o diuréticos la diuresis no se logra recuperar, se considerará que la paciente es portadora de una oliguria resistente a líquidos o diuréticos y se marcará el círculo amarillo que indica **SI**, si la diuresis es normal o se ubica en niveles superiores a los establecidos, se marcará **NO** y en caso que no se conozca el dato se marcará **S/D**.

5. HEMATOLÓGICOS/COAGULACIÓN

Alteraciones de la Coagulación

Cuando en una gestante se advierta clínicamente una incapacidad para formar coágulos se considerará que la paciente es portadora de alteraciones de la coagulación y se marcará el círculo amarillo que indica **SI**, en caso que la formación de coágulos sea normal se marcará **NO** y en caso que no se conozca el dato se marcará **S/D**.

6. NEUROLÓGICO

Coma

El coma es un estado en el que “no se emiten palabras, no se obedecen órdenes, no se fija la mirada y no se defiende uno del dolor”. Cuando exista una depresión neurológica caracterizada por la pérdida de la conciencia, se podrá decir que la paciente está en coma y se marcará el círculo amarillo que indica **SI**, en caso contrario se marcará **NO** y en caso que no se conozca el dato se marcará **S/D**.

Inconsciencia Prolongada > 12 Hs.

Cuando exista una pérdida de la conciencia que no sea inducida por medicamentos y que persista por 12 horas o más, se marcará el círculo amarillo que indica **SI**. Si la inconsciencia revierte antes de las 12 horas o no existe inconsciencia se marcará **NO** y en caso que no se conozca el dato se marcará **S/D**.

Accidente Cerebro Vascular

Los síntomas de un accidente cerebro vascular (**AVE**) pueden ser muy variados en función del área cerebral afectada. Desde síntomas puramente sensoriales a los puramente motores, pasando por los síntomas sensitivo-motores. Los más frecuentemente diagnosticados son los siguientes:

- Pérdida de fuerzas o parálisis en miembros o en la cara.
- Dificultad al caminar, pérdida de equilibrio o de coordinación.
- Dificultad para expresarse o hacerse entender.
- Pérdida de la visión en uno o ambos ojos.

Cuando la gestante presente alguno de los síntomas descritos podrá sospecharse la presencia de **AVE** y en ese caso se marcará el círculo amarillo que indica **SI**. Cuando no existan estos síntomas se marcará **NO** y en caso que no se conozca el dato se marcará **S/D**.

Convulsiones Incontrolables/Estado de mal Epiléptico

Cuando la crisis epiléptica persiste durante un tiempo suficientemente prolongado (30 o más minutos), o se repiten con intervalos suficientemente breves como para crear una condición epiléptica fija y duradera se marcará el círculo amarillo que indica **SI**. Si no hay crisis o las características no evidencian la gravedad que se describe se marcará **NO** y en caso que no se conozca el dato se marcará **S/D**.

Parálisis Generalizada

Ante la existencia de parálisis generalizada se marcará **SI**, cuando no la haya se anotará **NO** y en caso que no se conozca el dato se marcará **S/D**.

LABORATORIO

LABORATORIO		
Laboratorio	no	si
Plaquetas < 50.000 por ml	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Creatinina \geq 300 micromoles/l ó \geq 3,5 mg/dl	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Bilirrubina > 100 micromoles/l o > 6,0 mg/dl	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
pH < 7,1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sat Hb < 90% \geq 1 hora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
PaO ₂ /FiO ₂ < 200 mmHg	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Lactato > 5 μ mol/L o 45 mg/dl	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Plaquetas < 50.000/ml

Se anotará **SI**, cada vez que los niveles del recuento plaquetario sean menores a 50.000 plaquetas por cc. Se marcará **NO**, cuando los valores sean iguales o superiores 50.000 plaquetas. En caso que se desconozca si el examen fue realizado o no se cuente con el resultado al momento del cierre de la historia se indicará **S/D**.

Creatinina > 300 Micromoles/L o > 3,5mg/Dl

Se anotará **SI**, cada vez que los niveles de creatinina en sangre sean iguales o superiores a 300 micromoles/l o iguales o mayores a 3,5 mg/dL. Se marcará **NO**, cuando los valores sean inferiores a 300 micromoles/l o a 3,5 mg/dL. En caso que se desconozca si el examen fue realizado o no se cuente con el resultado se indicará **S/D**.

Bilirrubina > 100 Moles/L o > 6,0 mg/dl

Se anotará **SI**, cada vez que los niveles de Bilurribina sérica superen los 100 moles/L o los 6,0 mg/dL. Se marcará **NO**, cuando los valores sean iguales o inferiores a 100 moles/L o 6,0 mg/dL. En caso se desconozca si el examen fue realizado o no se cuente con el resultado se indicará **S/D**.

PH < 7,1

Si las cifras de pH son menores a 7,1 se marcará el círculo amarillo que dice **SI**, cuando las cifras de pH sean iguales o superiores a 7,1 se marcará **NO** y en caso que se desconozca si el examen fue realizado o no se cuente con el resultado se indicará **S/D**.

Sat Hb < 90% ≥ 1 hora

Se marcará **SI**, cuando los niveles de la presión parcial de oxígeno en sangre sea menor a 90% al menos por un período de una hora. Se anotará **NO**, cuando los valores de la PO₂ sean iguales o inferiores a 90%. En caso que se desconozca si el examen fue realizado o no se cuente con el resultado se indicará **S/D**.

PaO₂ /FiO₂ < 200 mmHg

Se marcará **SI**, cuando los niveles de la relación entre la presión parcial de oxígeno (PaO₂) dividida entre la fracción inspirada de oxígeno (FiO₂) sea menor a 200 mmHg. Se anotará **NO**, cuando los valores de ésta relación sean mayores o iguales a 200 mmHg. En caso que se desconozca si el examen fue realizado o no se cuente con el resultado se indicará **S/D**.

Lactato > 5umol/L o 45 mg/dL

Se marcará **SI**, cuando los niveles de Lactato en sangre sean mayores 5 micromoles/L o 45 mg/dL. Se anotará **NO**, cuando los valores de Lactato sean iguales o menores a 5 micromoles/L o 45 mg/dL. En caso que se desconozca si el examen fue realizado o no se cuente con el resultado se indicará **S/D**.

INTERVENCIONES

INTERVENCIONES	
Administración continua de agentes vasoactivos	no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> ↓ Cuál/es _____
Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> días <input type="text"/> <input type="text"/>
Administración ≥ 3 vol de hemoderivados	no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>
Ingreso a UCI ≥ 7 días	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> ← días <input type="text"/> <input type="text"/>
Histerectomía	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
Diálisis en caso de IRA	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
Reanimación cardio-pulmonar	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>

*Criterios Near Miss:
FLASOG ≥ 3 vol.
OMS ≥ 5 vol.*

Administración Continua De Agentes Vasoactivos

Se anotará **SI**, cada vez que se requiera el uso sostenido de inotrópicos para el mantenimiento de la función cardíaca y de la presión arterial. Se marcará **NO**, cuando no haya sido administrado un agente vasoactivo. En caso se desconozca si se aplicaron o no dichos agentes, se indicará **S/D**.

Cuál/es

Si se ha marcado **SI** en la opción ADMINISTRACIÓN CONTINUA DE AGENTES VASOACTIVOS, bajo la denominación CUÁL/ES aparece una variable de campo abierto para que el profesional pueda escribir el nombre del o de los inotrópicos empleados usados (dopamina, dobutamina, etc.).

Intubación y Ventilación No Relacionada con la Anestesia

Esta variable está dirigida a registrar episodios que requieran soporte ventilatorio en cualquier circunstancia o más allá de lo estimado como normal, luego de un procedimiento anestésico en caso de una cesárea, un legrado u otro procedimiento quirúrgico. Si una mujer es intubada y/o ventilada más allá del período de recuperación postanestésico o sin vinculación a un procedimiento anestésico, se marcará el círculo amarillo que indica **SI**. Se marcará **NO**, cuando no haya sido intubada y ventilada, se indicará **S/D**.

Días

Cuando se haya marcado si en la variable INTUBACIÓN Y VENTILACIÓN NO RELACIONADA CON LA ANESTESIA, se deberá indicar en una variable de tipo numérico la cantidad de días completos que la mujer permaneció en estas circunstancias.

Administración \geq 3 Vol de Hemoderivados

Marcar **SI**, cada vez que se transfundan 3 volúmenes o más relacionados con el evento agudo. Anotar **NO** cuando no se lo haya hecho, **S/D** cuando se desconoce el dato.

Ingreso a UCI \geq 7 Días

Marcar cuando la paciente estuvo internada en UCI 7 días o más.

Histerectomía

Si una mujer es sometida a una histerectomía (total o subtotal) debido a una complicación del embarazo, parto, puerperio y/o aborto, se marcará el círculo amarillo que indica **SI**. Se marcará **NO**, cuando no se haya realizado una histerectomía. Cuando se desconozca si se efectuó una histerectomía, se indicará **S/D**.

Diálisis en Caso de IRA

Si una mujer es sometida a diálisis renal por la aparición de una Insuficiencia Renal Aguda (IRA) debido a una complicación del embarazo, parto, puerperio y/o aborto, se marcará el círculo amarillo que indica **SI**. Se marcará **NO**, cuando no se haya efectuado diálisis. Cuando se desconozca si se efectuó diálisis, se indicará **S/D**.

Reanimación Cardio Pulmonar

Si una mujer recibe reanimación cardiopulmonar, se marcará el círculo amarillo que indica **SI**. Se marcará **NO**, cuando no se haya efectuado reanimación cardiopulmonar, cuando se desconozca si se efectuó reanimación cardiopulmonar, se indicará **S/D**.

EGRESO MATERNO

EGRESO MATERNO			FECHA		CONDICIÓN AL EGRESO			
día	mes	año	hora	min	sana	NA	c/patología	muerte
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
TIPO DE EGRESO			lugar		Traslado		fallece durante o en lugar de traslado	
fallece	contra consejo médico	egreso médico	<input type="text"/>		<input type="text"/>		no	si
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Responsable		<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
							Autopsia	
							no	si
							<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Tipo de egreso

Se indicará el tipo de egreso marcando el círculo correspondiente:

- **Fallece.**
- **Contra consejo médico:** cuando la mujer se retira del establecimiento sin el consentimiento médico pero el personal está en conocimiento de la decisión.
- **Egreso médico:** el médico u otro prestador de servicios de salud
- **Fuga:** la mujer abandona el establecimiento sin autorización y sin conocimiento del personal médico.

Condición al egreso

Se indicará en el círculo correspondiente si al momento del egreso la mujer se encontraba:

- **Sana:** en pleno estado de salud.
- **No aplica (NA):** cuando la mujer ha sido trasladada a otro servicio la Institución a la que ha sido transferida y si fallece o no durante el traslado.

Lugar: servicio o institución al que fue transferido. Si fallece durante o en el lugar de traslado marcar la circulo amarillo.

Responsable: firma del responsable.

- **Con patología (c/patología):** de tipo general y/o relacionada con el motivo de de ingreso y tratamiento o procedimiento realizado durante su internación.
- **Muerte:** la mujer fallece en alguna etapa del proceso asistencial.
- **Autopsia:** En caso de muerte se marcará SI o NO si se realizó autopsia. Son de especial interés las opciones Muerte (SI) es decir egresa sin vida y si se realizó autopsias (SI). Si la mujer fallece durante el traslado o si muere en el lugar al que se traslado debe marcarse SI en fallecer durante o en el lugar de traslado.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE) RELACIONADAS CON EMBARAZOS QUE TERMINAN EN ABORTO

http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=308&Itemid=

Grupo 1: Embarazo que termina en aborto

Excluye: embarazo que continúa en una gestación múltiple después del aborto de un feto o más (31.1). Las subdivisiones de cuatro caracteres que se presentan a continuación deben ser utilizadas con las categorías 03- 06:

Nota: el aborto incompleto incluye los productos de concepción retenidos luego de un aborto.

0.0	Incompleto, complicado por infección genital y pelviana. Con afecciones en 08.0
0.1	Incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía. Con afecciones en 08.1
0.2	Incompleto, complicado por embolia. Con afecciones en 08.2
0.3	Incompleto, con otras complicaciones y las no especificadas. Con afecciones en 08.3- 08.9
0.4	Incompleto, sin complicación
0.5	Completo o no especificado, complicado por infección genital y pelviana. Con afecciones en 08.0
0.6	Completo o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía. Con afecciones en 08.1
0.7	Completo o no especificado, complicado por embolia. Con afecciones en 08.2
0.8	Completo o no especificado, con otras complicaciones y las no especificadas. Con afecciones en 08.3- 08.9
0.9	Completo o no especificado, sin complicación

00 Embarazo ectópico

Incluye: ruptura de embarazo ectópico

Si se desea, utilizar un código adicional de la categoría 08 para identificar cualquier complicación asociada.

00.0 Embarazo abdominal

Excluye: parto de feto viable en el embarazo abdominal
(83.3)

atención materna por feto viable en el embarazo abdominal
(36.7)

00.1 Embarazo tubario

Embarazo tubario

Ruptura de trompa (de Falopio) debida a embarazo

Aborto tubario

00.2 Embarazo ovárico

00.8 Otros embarazos ectópicos

Embarazo:

- cervical
- cornual
- intraligamentoso
- mural

00.9 Embarazo ectópico, no especificado

01 Mola hidatiforme

Si se desea, utilizar un código adicional de la categoría 08 para identificar cualquier complicación asociada. **Excluye:** Mola hidatiforme maligna (D39.2)

01.0 Mola hidatiforme clásica

Mola hidatiforme completa

01.1 Mola hidatiforme incompleta o parcial

01.9 Mola hidatiforme, no especificada

Enfermedad trofoblástica SOE

Mola vesicular SOE

02 Otros productos anormales de la concepción

Si se desea, utilizar un código adicional de la categoría 08 para identificar cualquier complicación asociada. Excluye: feto papiráceo (31.0)

02.0 Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme

Mola:

- carnosa
- intrauterina SOE
- Huevo patológico

02.1 Aborto retenido

Muerte fetal temprana con retención y feto muerto Excluye: Aborto retenido con:

- detención del desarrollo del huevo (02.0)
- mola:
 - hidatiforme (01.-)
 - no hidatiforme (02.0)

02.8 Otros productos anormales especificados de la concepción

Excluye: aquellos con:

- detención del desarrollo del huevo (02.0)
- mola:
 - hidatiforme (01.-)
 - no hidatiforme (02.0)

02.9 Producto anormal de la concepción, no especificado

0.03 Aborto espontáneo

[Ver las subdivisiones arriba 03] Incluye: pérdida de embarazo

0.04 Aborto médico

[Ver las subdivisiones 03 arriba] Incluye: terminación del embarazo:

- legal
- terapéutico
- aborto terapéutico

.05 Otro aborto

[Ver las subdivisiones 03 arriba]

.06 Aborto especificado

[Ver las subdivisiones 03 arriba] Incluye: aborto inducido SOE

.07 Intento fallido de aborto

Incluye: Intentos fallidos de inducción de aborto

Excluye: aborto incompleto (03-06)

07.0 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana

Con afecciones en 08.0

07.1 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por hemorragia excesiva o tardía

Con afecciones en 08.1

07.2 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por embolia

Con afecciones en 08.2

07.3 Falla de la inducción médica del aborto, con otras complicaciones y las no especificadas.

Con afecciones en 08.3- 08.9

07.4 Falla de la inducción médica del aborto, sin complicación

Falla de la inducción médica del aborto SOE

07.5 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicado por infección genital y pelviana

Con afecciones en 08.0

07.6 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicados por hemorragia excesiva o tardía

Con afecciones en 08.1

07.7 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicados por embolia

Con afecciones en 08.2

07.8 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, con otras complicaciones y las no especificadas

Con afecciones en 08.3- 08.9

07.9 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, sin complicaciones

Intento fallido de aborto SOE

001 Embarazo tubario

Embarazo tubario

Ruptura de trompa (de Falopio) debida a embarazo

Aborto tubario

002 Embarazo ovárico

008 Otros embarazos ectópicos

Embarazo:

cervical

cornual

intraligamentoso

mural

009 Embarazo ectópico, no especificado

01 Mola hidatiforme

Si se desea, utilizar un código adicional de la categoría 08 para identificar cualquier complicación asociada. Excluye: Mola hidatiforme maligna (D392)

- 010 Mola hidatiforme clásica
Mola hidatiforme completa
- 011 Mola hidatiforme incompleta o parcial

- 019 Mola hidatiforme, no especificada

Enfermedad trofoblástica SOE

Mola vesicular SOE

02. Otros productos anormales de la concepción

Si se desea, utilizar un código adicional de la categoría 08 para identificar cualquier complicación asociada. **Excluye:** feto papiráceo (310)

020 Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme

Mola:

carnosa

intrauterina SOE

huevo patológico

021 Aborto retenido

Muerte fetal temprana con retención y feto muerto **Excluye:** Aborto retenido con:

- detención del desarrollo del huevo (020)
- mola:

hidatiforme (010)

no hidatiforme (020)

028 Otros productos anormales especificados de la concepción

Excluye: Aquellos con:

- detención del desarrollo del huevo (020)
- mola:

hidatiforme (01-)

no hidatiforme (020)

029 Producto anormal de la concepción, no especificado

003 Aborto espontáneo

[Ver las subdivisiones arriba 03] **Incluye:** pérdida de embarazo

004 Aborto médico

[Ver las subdivisiones 03 arriba] **Incluye:** terminación del embarazo:

- legal
- terapéutico
- aborto terapéutico

005 Otro aborto

[Ver las subdivisiones 03 arriba]

006 Aborto especificado

[Ver las subdivisiones 03 arriba] **Incluye:** aborto inducido SOE

07 Intento fallido de aborto

Incluye: Intentos fallidos de inducción de aborto

Excluye: aborto incompleto (03-06)

070 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana

Con afecciones en 080

071 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por hemorragia excesiva o tardía

Con afecciones en 081

072 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por embolia

Con afecciones en 082

073 Falla de la inducción médica del aborto, con otras complicaciones y las no especificadas

Con afecciones en 083- 089

074 Falla de la inducción médica del aborto, sin complicación

Falla de la inducción médica del aborto SOE

075 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicado por infección genital y pelviana

Con afecciones en 080

076 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicados por hemorragia excesiva o tardía

Con afecciones en 081

077 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicados por embolia

Con afecciones en 082

078 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, con otras complicaciones y las no especificadas

Con afecciones en 083- 089

079 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, sin complicaciones

Intento fallido de aborto SOE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benson J. Evaluating Abortion-care Programs: Old challenges, new directions studies in family planning *Stud Fam Plann*. 2005 Sep;36(3):189-202.

Crowther CA, Thomas N, Middleton P, Chua M, Esposito M. Treating periodontal disease for preventing preterm birth in pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005 (2) :CD005297. DOI: 10.1002/14651858.CD005297.

Díaz AG, Schwarcz R, Díaz Rosello JL, et al. Sistema Informático Perinatal. Montevideo, CLAP, 1993. (Publicación Científica CLAP 1203).

Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Apr 18;(2):CD001688.

Faúndes A, Fiala C, Tang OS, Velasco A. Misoprostol for the termination of pregnancy up to 12 completed weeks of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007 Dec; 99 Suppl 2 :S172-7.

Fescina R, De Mucio B, Diaz Rossello JL. Salud Sexual y Reproductiva. Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. Focalizada en APS. Montevideo, CLAP/SMR, 2007. (Publicación Científica CLAP/SMR 1577).

Faúndes A, ed. Uso de misoprostol en obstetricia y ginecología. 2ª. Ed. Panamá, FLASOG, marzo 2007. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.flasog.org/web/wp-content/uploads/2013/12/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecologia-FLASOG-2007.pdf>

Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL., Durán P, Serruya S., Mainero L, Rubino M. Sistema Informático Perinatal (SIP): historia clínica perinatal: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2011. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1584)

Gagnon AJ. Individual or group antenatal education for childbirth/parenthood. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(3):CD002869. DOI:10.1002/14651858.CD002869.

Gómez Ponce de León R, Mañibo MA, Mañibo MB. 2007 COMPAC - Sistema Informático para la Asistencia a Mujeres en Situación de Aborto - Una herramienta para evaluar y mejorar la calidad de atención de las mujeres en situaciones de aborto. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Grosse S, Boyle C, Kenneson A, Khoury M, Wilfond B. From public health emergency to public health service: the implications of evolving criteria for newborn screening panels. *Pediatrics*. 2006 Mar; 117 (3) :923-9.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (3) :CD003766.

Huapaya V. InfoAPA and EvalAPA: Subsistema de información sobre APA. Chapel Hill, NC, Ipas, 2002.

McDonald SJ, Abbott JM. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jul 11; (7) :CD004074. DOI: 10.1002/14651858.CD004074.pub3.

Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Una guía para la práctica básica. Ginebra, 2005. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243592653_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud – 2ª ed. Ginebra, 2012. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Ginebra: 2014. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134747/1/9789243548715_spa.pdf?ua=1&ua=1

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas. Ginebra, 2013. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87848/1/9789243504841_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus de Zika. Nota descriptiva actualizada. Ginebra, Septiembre de 2016. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>

Organización Mundial de la Salud. Pruebas de laboratorio para la infección por el virus de Zika Orientación provisional. Ginebra, 23 de marzo 2016. (Documento OMS: WHO/ZIKV/LAB/16.1). [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204898/1/WHO_ZIKV_LAB_16.1_spa.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. Unidad de VIH/SIDA. Plan Regional de VIH/ITS para el sector salud 2006-2015. Washington DC: OPS, 2005. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2006-2015_SPANISH.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. ed. Informe. Consulta OPS sobre Enfermedad de Chagas Congénito, su Epidemiología y Manejo, 2004, Montevideo, Uruguay. Montevideo: OPS; 2004. (OPS/DPC/CD/301.04)

Organización Panamericana de la Salud. Grupo Étnico y Salud. 37° Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo (SPP37/10). Washington DC: OPS, 2003. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/19251/spp37-10-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10° Revisión. Washington, D.C.: OPS, 1995. (Publicación Científica N° 554). Vol. 1. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones provisionales sobre la infección por el virus Zika en mujeres gestantes: documento destinado a profesionales de salud. Washington, Mayo 2016. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=384:consideraciones-sobre-el-virus-zika-en-embarazadas-y-vigilancia-de-microcefalia-en-recien-nacidos&Itemid=234&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. Resumen: Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington, DC : OPS, 2014. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1

Padilla K, McNaughton L, Gómez R. Un diagnóstico nacional de la atención postaborto. Managua: Ipas, 2003.

Pattinson R, Say L, Souza JP, Broek Nv, Rooney C; WHO Working Group on Maternal Mortality and Morbidity Classifications. WHO maternal death and near-miss classifications. Bull World Health Organ. 2009 Oct;87(10):734. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v87n10/a02v8710.pdf>

Pena-Rosas JP, Viteri FE. Effects of routine oral iron supplementation with or without folic acid for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Jul 19;(3):CD004736.

Rabe H, Reynolds G, Diaz-Rossello J. Early versus delayed umbilical cord clamping in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004 Oct 18;(4):CD003248.

Roberts D, Dalziel S. Corticosteroides prenatales para la aceleración de la maduración del pulmón fetal en mujeres con riesgo de parto prematuro. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* (Traducida de *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Jul 19;(3):CD004454. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD004454/corticosteroides-prenatales-para-acelerar-la-maduracion-del-pulmon-fetal-en-pacientes-con-riesgo-de>

Say L, Pattinson RC, Gülmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). *Reprod Health.* 2004; 1: 3. doi: 10.1186/1742-4755-1-3 . [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516581/pdf/1742-4755-1-3.pdf>

Say L, Souza JP, Pattinson RC; WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications. Maternal near miss--towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009 Jun;23(3):287-96. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007. Epub 2009 Mar 19.

Shaw D. Misoprostol for reproductive health: dosage recommendations. *Int J Gynaecol Obstet.* 2007 Dec; 99 Suppl 2 :S155.

Schwarcz R, Díaz AG, Fescina RH, et al. Historia Clínica Perinatal Simplificada. *Bol Oficina Sanit Panam.* 1983; 95(2) :163-72.

Souza JP, Cecatti JG, Faundes A, Morais SS, Villar J, Carroli G, Gulmezoglu M, Wojdyla D, Zavaleta N, Donner A, Velazco A, Bataglia V, Valladares E, Kublickas M, Acosta A; World Health Organization 2005 Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. *Bull World Health Organ.* 2010 Feb; 88(2) :113-9. doi: 10.2471/BLT.08.057828. . [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/2/08-057828/en/>

Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Soc Sci Med.* 1994 Apr; 38(8) :1091-110.

U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Revised recommendations for HIV screening of pregnant women. MMWR Recomm Rep. 2001 Nov 9;50(RR-19):63-85. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5019.pdf>

Valderrama J. Eliminación de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación. Washington, DC: OPS, 2005. Acceso el 23 de marzo de 2007. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-estrategicos-cvih-sida&alias=120-eliminacion-de-sifilis-congenita-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=219&lang=es

World Health Organization. Report of a WHO technical consultation on Birth Spacing. Geneva, Switzerland, 13-15 June 2005. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69855/1/WHO_RHR_07.1_eng.pdf

World Health Organization. Department of Making Pregnancy Safer. Standards for maternal and neonatal care. Geneva, 2006. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69735/1/a91272.pdf>

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research and Department of Chronic Diseases and Health Promotion. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Geneva: 2006. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547006_eng.pdf?ua=1

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. WHO antenatal care randomized trial. Manual for the implementation of the new model. Geneva: 2001. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_RHR_01.30.pdf?ua=1

World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. Geneva, 2011. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44692/1/9789241502221_eng.pdf

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. Geneva: 2015. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264_eng.pdf?ua=1&ua=1

World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva, 2015. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1

World Health Organization. WHO toolkit for the care and support of people affected by complications associated with Zika virus. Ginebra, June 2017. [Acceso 21 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/neurology/zika_toolkit/en/

Valderrama J. Eliminación de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación. Washington, DC: OPS, 2005. (Internet) <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/EliminaSifilisLAC.pdf> Último acceso 23 de marzo de 2007.

WHO 2005. Report of a WHO technical consultation on Birth Spacing. Department of Making Pregnancy Safer and Reproductive Health and Research.

WHO 2006. Standards for Maternal and Neonatal Care. Department of Making Pregnancy Safer. 2006. WHO 2006. Comprehensive Cervical Cancer Control: A guide to essential practice.

WHO 2002. WHO antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the new model.

Instrucciones de llenado y definición de términos de la Historia Clínica de asistencia a Mujeres en Situación de Aborto (MUSA)

