

ASOCIACIÓN HISPANO MEXICANA, I.A.P. 
CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL Ge
Hospital Amigo del Niño y de la Madre, O.M.S. O.P.S. S.S.A.

Gen

Gen



**Por el Derecho
Universal de
los Niños a
Nacer Sanos**



Gen

Gen



**SISTEMA PARA
DETECCIÓN,
EVALUACIÓN
Y REGISTRO
DE RIESGO PERINATAL**

Número de Registro de la Obra Primigenia
03-2003-110613205000-01

Número de Registro de la Pirámide
03-2003-110613230900-01

En trámite de Registro el Número de esta Obra Derivada.

Todos los derechos reservados
Dr. Carlos Vargas García. 2003

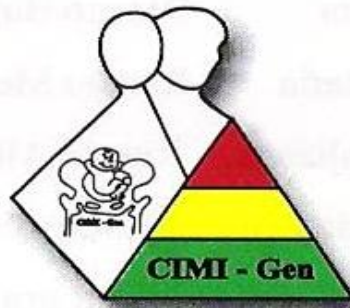
Tiraje: 10,000 ejemplares.



Grupo de Estudios del Nacimiento

Asociación Civil no lucrativa fundada en *1978* por el *Lic. Antonio L. Silanes* y la *Sra. Ma. Eugenia Espinosa de L. Silanes*, con el objetivo de “*contribuir en la lucha contra los defectos al nacimiento*”, cuenta desde entonces con un grupo de trabajo de profesionales selectos que le dan vida, presencia, permanencia y trascendencia.

Centro de Investigación Materno Infantil Asociación Hispano Mexicana, I.A.P.



CIMIGen


Fundado en *1987* por el *Lic. Antonio L. Silanes* y la *Sra. Ma. Eugenia Espinosa de L. Silanes*, y los *Dres. Eduardo Jurado García* (†) y *Carlos Vargas García*, con la misión de lograr

“El Nacimiento de Niños Sanos”

Con el trabajo y mística de un grupo de profesionales responsables se aplican recursos técnicos, humanos y materiales que lo ubican como un **MODELO DE ATENCIÓN** apropiado para ser utilizado en economías de bajos y medianos recursos personales, comunitarios y de países en desarrollo.

SISTEMA PARA DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL




OBJETIVOS

El Sistema de Evaluación de Riesgo Perinatal CIMI-  se aplica fácilmente y con mínimos recursos para:

1. **Detectar** tempranamente los factores de riesgo en cualquier etapa de la vida reproductiva.

2. **Especificar** la atención materno infantil que se requiere de acuerdo con el riesgo calificado.

3. **Facilitar** el funcionamiento del Sistema de Atención Perinatal por niveles progresivos para gestionar los servicios necesarios de acuerdo al riesgo y en los lugares apropiados.



Nivel I	Atención Primaria	Riesgo Bajo	Verde	
Nivel II	Atención Secundaria	Riesgo Medio	Amarillo	
Nivel III	Atención Especializada	Riesgo Alto	Rojo	

4. **Propiciar** la referencia y contrarreferencia oportuna y justificada.

5. **Utilizar** un sistema codificado integral que permite evaluar la operatividad y eficacia del Sistema de Atención: Investigación Operativa.

6. **Contribuir** con el Sector Salud al cumplimiento de sus objetivos y programas en el ciclo de vida.

7. **Incidir** en el personal de salud y los usuarios de servicios para la preservación de la salud mediante el cuidado, la detección y la prevención (proceso cultural).

8. **Operar** recursos para el cumplimiento de objetivos de  y CIMI : *“Disminuir los defectos al nacimiento”* y *“Lograr el nacimiento de niños sanos”*.

INSTRUCTIVO

El sistema consta de:

- 9 Guías para detectar y calificar riesgos (PREVI Gen I al IX).
- 1 Cédula de referencia (PREVI Gen 77).
- 1 Cédula de contrarreferencia (PREVI Gen 88).
- 1 Cédula de registro de datos precodificada (PREVI Gen 99).

Las guías deben utilizarse para buscar sistematizadamente los factores de riesgo que pueden presentarse en cada etapa de la vida reproductiva.

Los datos positivos de Riesgo (*Amarillo y Rojo*) deben anotarse en el apartado correspondiente del PREVI Gen 99 y deben además ser anotados y comentados en la Nota de Evolución del Expediente Clínico.

Ejemplo: *Apagar 5 a los 5 minutos de vida.*

Se debe anotar en **PREVI Gen 99** en el apartado **PREVI Gen VI**, el número **25** que corresponde a la clave del factor de riesgo y la letra **A** que lo califica en *Amarillo* o *Riesgo Medio*.

Ejemplo: *Ingreso en Trabajo de Parto con ruptura de membranas de 17 horas.*

Se debe anotar en el **PREVI Gen 99** en el apartado **PREVI Gen IV** (Inicial en el Trabajo de Parto), el número **14** que corresponde al factor de riesgo y la letra **R** que lo califica en *Rojo* o *Riesgo Alto*.

Ejemplo: *Tensión Arterial de 170/110 en el 4to. mes del embarazo.*

Se anota en **PREVI Gen 99** en el apartado **PREVI Gen III** (Evolución del embarazo), los números **01** y **02** que corresponden a las claves del factor de riesgo y la letra **R** que corresponde a la calificación *Rojo* o *Riesgo Alto*, esta anotación se hace en el renglón de las 16 semanas de gestación.

El **PREVI Gen 99** debe integrarse al expediente clínico.

CÉDULA DE REFERENCIA

(PREVI  77)

Sirve para enviar a otro nivel al usuario que así lo amerite. (Llenar todos los datos que se piden y recordar que el envío debe ser en “*Las mejores condiciones*” de seguridad, oportunidad y justificación). Una copia debe integrarse al expediente, y el original se entrega al usuario o familiar para que gestione la atención en el lugar al que se envía.

Antes de indicar la referencia, valore los recursos materiales, técnicos y humanos con los que usted cuenta en su unidad de trabajo y **solo que NO disponga de lo necesario para la solución del problema haga la referencia.**

CÉDULA DE CONTRARREFERENCIA

(PREVI  88)

En ella se registran los datos correspondientes en el lugar de nacimiento o solución del problema y se envía una copia (clara y detallada) al sitio en que se lleva a cabo la Atención Primaria de la Familia.

Esta cédula o una copia de ella, debe quedar integrada al expediente del niño (a).

Las guías para detección y evaluación de *riesgo deben estar en los lugares donde van a ser utilizadas para consultar y recabar* todos los datos contenidos en ella (Consultorios, bolsillo).

No forman parte del Expediente, deben estar disponibles en las áreas de trabajo correspondientes.

CÉDULA DE RESUMEN INTEGRAL DE RIESGO PERINATAL

(PREVI  99)

En ella se registran los datos codificados correspondientes a los riesgos detectados, solo amarillo y rojo.

Esta Cédula debe anexarse al expediente y servirá para la investigación operativa y epidemiológica de los Defectos al Nacimiento y los factores de riesgo.

01. Nivel socioeconómico	● Medio y alto	● Bajo	● Muy bajo
02. Escolaridad (años aprobados)	● 6 y más	● 1 a 5	● Cero
03. Edad (años)	● 20-30	● 15-19	● 14 y menos
04. Edad (años)		● 31-35	● 36 y más
05. Estatura cms.	● 150 y más	● 145-149	● 144 y menos
06. Estado civil	● Casada	● Soltera	● Sin cónyuge
07. Estado civil	● Unión libre	● Viuda	
08. Paridad	● 1 a 3	● Nulípara	
09. Paridad		● 4 y más	
10. Partos Anteriores	● Normal	● Difícil	● Traumático
11. Intervalo intergenésico	● 1 a 2 años	● Menos de 1 año	
12. Abortos	● No	● 1 a 2	● Más
13. Nacido Muerto	● No	● 1 a 2	● Más
14. Hijos con peso bajo	● No	● 1 a 2	● Más
15. Hijos con malformaciones	● No	● 1 a 2	● Más
16. Hijos prematuros	● No	● 1 a 2	● Más
17. Muertes Neonatales	● No	● 1 a 2	● Más
18. Diabetes	● No	● Controlada	● Activa
19. Hipertensión	● No	● Controlada	● Activa
20. Epilepsia	● No	● Controlada	● Activa
21. Cardiopatía	● No	● Controlada	● Activa
22. Enfermedades del Tiroides	● No	● Controlada	● Activa
23. Enfermedades renales	● No	● Controlada	● Activa
24. Consanguinidad	● No	● Sí	
25. Retraso Mental	● No	● Sí	
26. Exposición de Radiaciones	● No	● Sí	
27. Carga de Trabajo	● Normal	● Excesivo	● Exagerado
28. Exposición a Tóxicos	● No	● Sí	
29. Desnutrición	● No	● Moderada I	● Grave II
30. Anemia Hb. en gramos	● 11 y más	● 8 a 10.9	● Menos de 8
31. Alcoholismo	● No	● Sí	
32. Tabaquismo	● No	● Sí	
33. Otras farmacodependencias	● No	● Tuvo	● Actual
34. Toxoplasmosis	● No	● Tuvo	● Actual
35. Rubéola	● Tuvo		● Actual
36. Citomegalovirus	● No		● Sí
37. Herpes	● No		● Sí
38. Sífilis	● No	● Tuvo	● Actual
39. S.I.D.A.	● No	● Sospecha	● Sí
40. Otros especifique _____		● _____	● _____

● Riesgo Bajo

● Riesgo Medio

● Riesgo Alto

EVALUACIÓN DE RIESGO REPRODUCTIVO A MUJERES EN EDAD FÉRTIL NO EMBARAZADAS

I. DATOS GENERALES

01. Edad (años)	● 20 a 30	● 15 a 19	● 14 y menos
02. Edad (años)		● 31 a 35	● 36 y más
03. Peso al inicio (kg)	● 51 a 64	● 65 a 75	● 76 y más
04. Peso al inicio (kg)		● 41 a 50	● 40 y menos
05. Estatura cms.	● 1.50 y más	● 1.45-1.49	● 1.44 y menos
06. Nivel Socioeconómico	● Alto y medio	● Bajo	● Muy bajo
07. Estado civil	● Casada	● Soltera	● Sin cónyuge
08. Estado civil	● Unión libre	● Viuda	
09. Actitud	● Adecuada	● Inadecuada	● Muy alterada

II. ANTECEDENTES

10. Paridad	● 1 a 3	● 4 a 6	
11. Paridad		● Nulípara	
12. Parto anterior	● Normal	● Difícil	● Traumático
13. Abortos consecutivos	● No	● 2 y más	
14. Cesáreas previas	● No	● Una	● 2 y más
15. Parto Pretérmino	● No	● Uno	● 2 y más
16. Preeclampsia-eclampsia	● No	● Sí	
17. Hijos de 250 g. y menos	● No	● Uno	● 2 y más
18. Hijos de 4000 g. y más	● No		● Sí
19. Muertes Perinatales	● No	● Uno	● 2 y más
20. Hijo malformado	● No		● Sí
21. Cirugía previa pélvica	● No	● Ginecológica	● Utero

III EMBARAZO ACTUAL

22. Consanguinidad	● No		● Sí
23. Factor Rh.	● Positivo	● Negativo	● Negativo
		No inmunizada	Inmunizada
24. Hemoglobina en g.	● 11 y más	● 8 a 10.9	● Menos de 8
25. Tabaquismo	● No	● Sí	
26. Alcoholismo	● No	● Sí	
27. Toxicomanias	● No	● Sí	
28. Amenaza de aborto (menos de 22 semanas)	● No	● Controlada	● Activa
29. Amenaza de parto pretérmino (23 a 36 semanas)	● No	● Controlada	● Activa
30. Hemorragia Ginecológica	● No	● Controlada	● Activa
31. Cardiopatía	● No	● Controlada	● Activa
32. Nefropatía	● No	● Controlada	● Activa
33. Diabetes	● No	● Controlada	● Activa
34. Hipertensión crónica	● No	● Controlada	● Activa
35. Hipertensión del embarazo	● No	● Controlada	● Activa
36. Ruptura de membranas	● No	● 12 hs. y menos	● 13 hs. y más
37. Otros especifique: _____		● _____	● _____
	● Riesgo Bajo	● Riesgo Medio	● Riesgo Alto









EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGO PERINATAL EN LA PRIMERA CONSULTA DE EMBARAZO


01. Presión arterial Sistólica	● 80 – 139	● 140 – 160	● 161 y más
02. Presión arterial Diast.	● 60 - 90	● 91 – 109	● 110 y más
03. Aumento de peso (kg/mes)	● 1 a 1.5	● 1.6 a 2.9	● 3.0 y más
04. Aumento de peso (kg/mes)		● Sin aumento	● Disminución
05. Aumento F.U. (cms/mes)	● 3 a 5	● 6-7	● 8 y más
06. Aumento F.U. (cms/mes)		● 1-2	● No aumento
07. Líquido amniótico (cant.)	● Normal	● Moderado ↑	● Exagerado ↑
08. Líquido amniótico (cant.)		● Moderado ↓	● Exagerado ↓
09. Movimientos fetales	● Normal	● Moderado ↑	● Exagerado ↑
10. Movimientos fetales		● Moderado ↓	● Exagerado ↓
11. Hemorragia genital	● No	● Mínima	● Regular Intensa
12. Membranas ovulares	● Integras	● Rotas 12 hs. y menos	● Rotas 13 hs y más
13. Contracciones uterinas antes de 37 semanas (por hora)	● 1 y menos	● 2 a 3	● 4 y más
14. Aborto (menos de 22 sem.)	● No	● Amenaza	● En evolución
15. Parto Pretérmino (22-36 sem)	● No	● Amenaza	● En evolución
16. Infección Urinaria	● No	● Controlada	● Activa
17. Otras alteraciones maternas Especifique: _____		● _____	● _____
18. Otras alteraciones fetales Especifique: _____		● _____	● _____
19. Otros especifique: _____		● _____	● _____
	● Riesgo Bajo	● Riesgo Medio	● Riesgo Alto


EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL EN CADA CONSULTA DURANTE LA EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO

01. Riesgo en el embarazo	● Bajo	● Medio	● Alto
02. Emotividad Edo. psicológico	● Tranquila	● Excitada	● Sin control
Actividad Uterina Contracciones	03. Frecuencia (10')	● 3 a 4	● 5 y más
	04. Intensidad	● Normal	● Elevada
	05. Duración Seg.	● 40 a 60	● Más de 90
	06. Tono	● Normal	● Hipertónico
07. Dilatación cérvix cm/hora	● 1-2	● 3 y más	● Estacionaria
Frecuencia Cardíaca Fetal	08. Basal	● 121 - 150	● 110 y menos
	09. Basal	● 151-160	● 161 y más
	10. Ritmo	● Dip I	● Dip II
11. Valoración respuesta fetal	● Reactiva	● No reactiva	● Bradicardia
12. Valoración respuesta fetal		● Taquicardia	
13. Pelvis	● Útil	● Límite o dudosa	● Desproporción
14. Membranas	● Integras	● Rotas 12 hs. y menos	● Rotas 13 hs. y más
15. Presentación	● Cefálica		● Otras
16. No. de fetos	● Uno		● 2 y más
Líquido Amniótico	17. Cantidad	● Normal	● Poli ↑
	18. Cantidad		● Oligo ↓
	19. Color	● Claro	● Verdoso
	20. Color		● Verde osc.
	21. Calidad	● Grumoso	● Rojizo
		● Emulsión	● Sin grumos
22. Peso calculado (J. Toshach)	● 2500-3499	● 2000-2499	● Menos 2000
23. Peso calculado (J. Toshach)		● 3500-3999	● 4000 y más
24. Placenta. Inserción	● Normal	● Baja marginal	● Previa
25. Cerdón. Compresión	● Sin datos	● Sospecha	● Positivo
26. Malformaciones	● No	● Maternas	● Fetales
27. Madre. Complicaciones	● No	● Controladas	● Sin control
28. Otros especifique: _____		● _____	● _____
	● Riesgo Bajo	● Riesgo Medio	● Riesgo Alto

EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL EN EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO

01. Riesgo en PREVI  IV	 Bajo	 Medio	 Alto
02. Frecuencia cardíaca fetal	 121-150	 111-120	 110 y menos
03. Frecuencia cardíaca fetal		 151-160	 161 y más
04. Valoración respuesta fetal	 Reactivo	 No reactivo	 Bradicardia
05. Valoración respuesta fetal		 Taquicardia	
06. Tono uterino	 Normal	 Hipotonía	 Hipertonía
07. Frecuencia cont. en 10 min.	 2 a 4	 Incoordinación	 Taquisistolia
08. Duración seg.	 40-60	 Menos de 40	 61 y más
09. Dilatación cervical cm/hora	 1-2	 3 y más	 Estacionaria
10. Descenso Presentación	 Normal	 Rápida	 Difícil
11. Temperatura G.C.	 36-37	 Menos de 36	 Más de 37
12. T/A. Sistólica	 80-139	 140 a 160	 161 y más
13. T/A Diastólica	 60-90	 91 a 109	 110 y más
14. Membranas	 Integras	 Rotas 12 hs. y menos	 13 hs. y más
15. Inducción	 No	 Oxitocina	 Oxitocina y otros
16. Anestesia	 No. Local	 Regional	 General
17. Uteroinhibidores	 No		 Sí
18. Parto atendido en:	 Cama	 Expulsión	 Quirófano
19. Episiotomía	 Sí	 Desgarros	
20. Fórceps	 No	 Profiláctico	 Indicado
21. Duración del T.P. hs.	 Menos de 6	 6-8	 9 y más
22. Alumbramiento	 Espontáneo	 Dirigido	 Manual
23. Acretismo placentario	 No		 Sí
24. Hemorragia	 Normal	 Moderada	 Excesiva
25. Otros especifique _____		 _____	 _____

 Riesgo Bajo

 Riesgo Medio

 Riesgo Alto

EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL EN LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

I. ANTECEDENTES

- | | | | |
|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 01. Riesgo en el embarazo | <input type="radio"/> Bajo | <input type="radio"/> Medio | <input type="radio"/> Alto |
| 02. Riesgo en el parto | <input type="radio"/> Bajo | <input type="radio"/> Medio | <input type="radio"/> Alto |

II. TRABAJO DE PARTO Y PARTO

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 03. Duración dilatación | <input type="radio"/> Normal | <input type="radio"/> Muy rápida | <input type="radio"/> Prolongada |
| 04. Duración expulsivo | <input type="radio"/> Normal 1-2 hs. | <input type="radio"/> Muy rápido | <input type="radio"/> Prolongado |
| 05. Ruptura de membranas | <input type="radio"/> 6 hs. y menos | <input type="radio"/> 7-12 horas | <input type="radio"/> 13 y más |
| 06. Líquido amniótico | <input type="radio"/> Con grumos | <input type="radio"/> Emulsionado | <input type="radio"/> Sin grumos |
| 07. Líquido amniótico | <input type="radio"/> Claro | <input type="radio"/> Sanguinolento | <input type="radio"/> Con sangre |
| 08. Líquido amniótico | <input type="radio"/> Claro | <input type="radio"/> Amarillento | <input type="radio"/> Verdoso |
| 09. Líquido A. Cantidad | <input type="radio"/> Normal | <input type="radio"/> Regular ↑ | <input type="radio"/> Exagerado ↑ |
| 10. Líquido A. Cantidad | | <input type="radio"/> Regular ↓ | <input type="radio"/> Exagerado ↓ |
| 11. Placenta desprendida | <input type="radio"/> No | | <input type="radio"/> Desprend. prematuro |
| 12. Placenta peso | <input type="radio"/> Normal | <input type="radio"/> Aumentado | <input type="radio"/> Muy bajo |
| 13. Placenta infartos | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Aislados | <input type="radio"/> Múltiples |
| 14. Cordón cms. | <input type="radio"/> 31-60 | <input type="radio"/> 61 y más | <input type="radio"/> 30 y menos |
| 15. Cordón posición | <input type="radio"/> Normal | <input type="radio"/> Circular laxa | <input type="radio"/> Circular apretado |
| 16. Anestesia | <input type="radio"/> No y B.P.D. | <input type="radio"/> Analgesia | <input type="radio"/> General |
| 17. Parto | <input type="radio"/> Cefálico | | <input type="radio"/> Pélvico |
| 18. Nacimiento | <input type="radio"/> Parto | <input type="radio"/> Fórceps prog. | <input type="radio"/> Fórceps urg. |
| 19. Nacimiento | | <input type="radio"/> Cesárea prog. | <input type="radio"/> Cesárea urg. |
| 20. Trauma fetal | <input type="radio"/> No | | <input type="radio"/> Sí |

III NEONATO

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| 21. Peso en gramos | <input type="radio"/> 2500-3499 | <input type="radio"/> 2000-2499 | <input type="radio"/> Menos de 2000 |
| 22. Peso en gramos | | <input type="radio"/> 3500-3999 | <input type="radio"/> 4000 y más |
| 23. Edad gest. Capurro (sem) | <input type="radio"/> 37-41 | <input type="radio"/> 33-36 | <input type="radio"/> 32 y menos |
| 24. Edad gest. Capurro (sem). | | | <input type="radio"/> 42 y más |
| 25. Apgar 5to. minuto | <input type="radio"/> 07-10 | <input type="radio"/> 04-06 | <input type="radio"/> 01-03 |
| 26. Reanimación, maniobras | <input type="radio"/> Normales | <input type="radio"/> Moderadas | <input type="radio"/> Intensivas |
| 27. Signos de infección | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sospecha | <input type="radio"/> Positivo |
| 28. Sufrimiento fetal | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Moderado | <input type="radio"/> Severo |
| 29. Malformaciones | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Menor | <input type="radio"/> Mayor |
| 30. Otros especifique: _____ | | <input type="radio"/> _____ | <input type="radio"/> _____ |

Riesgo Bajo

Riesgo Medio

Riesgo Alto

EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL AL NACIMIENTO EN EL RECIEN NACIDO

(Se aplica en los primeros 15 minutos)

01. Riesgo en PREVI Gen VI	<input type="radio"/> Bajo	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> Alto
02. Pérdida de peso	<input type="radio"/> Hasta 8%	<input type="radio"/> 9-12%	<input type="radio"/> 13% y más
03. Control de temperatura	<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No
04. Alimentación	<input type="radio"/> Al seno	<input type="radio"/> Otra	
05. Dispepsia	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Severa
06. Onfalitis	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	
07. Ictericia	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Severa
08. Succión deglución	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Fatiga	<input type="radio"/> Anormal
09. Llanto	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Agudo	<input type="radio"/> Débil
10. Convulsiones	<input type="radio"/> Ausentes,	<input type="radio"/> Focal	<input type="radio"/> Generalizada
11. Respuesta. Examen.	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Agitación	<input type="radio"/> Letargo
12. Fontanelas	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Deprimida	<input type="radio"/> Tensa
13. Tono muscular	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Hipertónico	<input type="radio"/> Hipotónico
14. Movimientos anormales	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Temblor	<input type="radio"/> Clónicos
15. Opistótonos	<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Sí
16. Asimetría postural	<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Sí
17. Cadera	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Abducción	<input type="radio"/> Ortolani pos.
18. Prensión	<input type="radio"/> Con jalón	<input type="radio"/> Sin jalón	<input type="radio"/> Ausente
19. Búsqueda	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Limitada	<input type="radio"/> Ausente
20. Moro	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Asimétrico	<input type="radio"/> Ausente
21. Endereza miembros inferiores	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Incompleto	<input type="radio"/> Ausente
22. Cabeza sigue tronco	<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No
23. Marcha	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Incompleta	<input type="radio"/> No
24. Otros especifique: _____	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____

Riesgo Bajo

Riesgo Medio

Riesgo Alto

EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL EN EL RECIÉN NACIDO DE 0-6 DÍAS

CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO

EVOLUCIÓN DEL PARTO

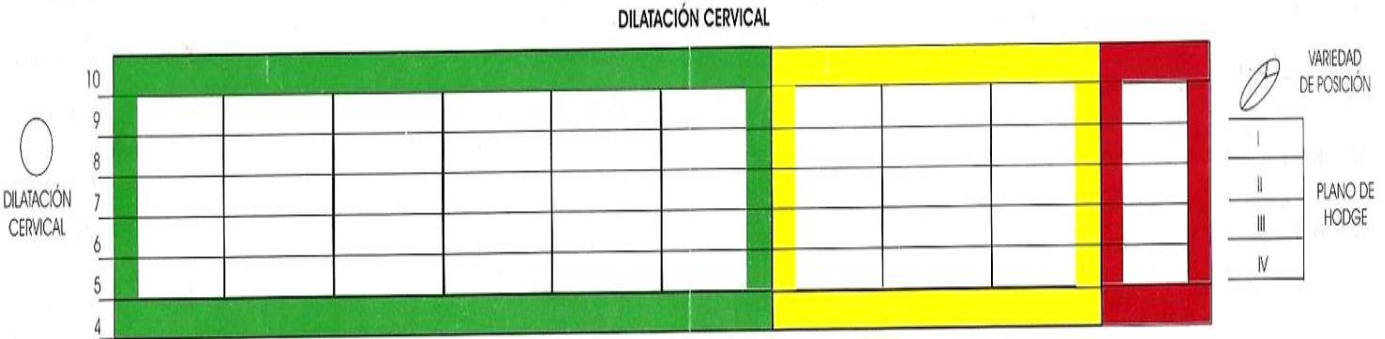


DÍA											MES. AÑO
HORA											MINUTOS
DURACIÓN	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 HORAS



ACTIVIDAD UTERINA

TONO											+A+++
FRECUENCIA											EN 10 Min.
DURACIÓN											SEGUNDOS



TEMPERATURA											°C
T. A. SIST./DIAS.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	mm Hg.
MEMBRANAS											R.A.M.-R.E.M. (L.A.)
OXITOCINA											ml/minuto
B.P.D.											mg.
U. INHIBIDOR											mcg/minuto
MÉDICO-CLAVE											E.E.P.

TRABAJO DE PARTO

Riesgo Inicial:

Alto ■

Medio ■

Bajo ■

Fecha:

Inicio	Hora	Minutos	Día	Mes	Año

NACIMIENTO

Parto natural ■

Fórceps profiláctico ■

 indicado ■

Césarea programada ■

 urgente ■

Fecha

Hora	Minutos	Día	Mes	Año

RECIÉN NACIDO

Sexo: Masculino Femenino Otro

Peso: _____ gramos. Talla: _____ cm

Semana de gestación (Capurro): _____

APGAR: _____

1er. minuto 5o. minuto

Vargas: Calif. _____ Clasif. _____

Malformación: NO SI

Muerte fetal Muerte neonatal Muerte materna

EQUIPO DE SALUD

E.E.P. _____

Educ. Psic. _____

T. Social _____



Asesor: Dr. _____

01. Riesgo en el parto PREVI Gen V	● Bajo	● Medio	● Alto
02. Hemorragia	● Normal	● Moderada	● Excesiva
03. Hipertensión	● No	● Moderada	● Severa
04. Hipotensión	● No	● Moderada	● Severa
05. Taquicardia	● No	● Moderada	● Severa
06. Hipertermia	● No	● Moderada	● Severa
07. Involución uterina	● Adecuada	● Subinvolución	● Atonía
08. Insuficiencia respiratoria	● No	● Moderada	● Severa
09. Edema	● No	● Regional	● General
10. Infección	● No	● Local	● Sepsis
11. Emuntorios	● Regulares	● Con dificultad	● No
12. Lactancia	● Al seno	● Otra	
13. Otros especifique _____	● _____	● _____	● _____
	● Riesgo Bajo	● Riesgo Medio	● Riesgo Alto

PUERPERIO:

<i>Inmediato</i>	<i>hasta 24 horas</i>
<i>Mediato</i>	<i>25 a 72 horas</i>
<i>Tardío</i>	<i>4 a 42 días</i>

EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL EN EL PUERPERIO

01. Riesgo PREVI 	<input type="radio"/> Bajo	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> Alto
02. Riesgo PREVI 	<input type="radio"/> Bajo	<input type="radio"/> Medio	<input type="radio"/> Alto
03. Peso	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Desv. leve	<input type="radio"/> Desv. severa
04. Estatura	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Desv. leve	<input type="radio"/> Desv. severa
05. Perímetro cefálico	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Desv. leve	<input type="radio"/> Severa
06. Alimentación	<input type="radio"/> Adecuada	<input type="radio"/> Inadecuada	
07. Inmunizaciones	<input type="radio"/> Completas	<input type="radio"/> Incompletas	
08. Deshidratación	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Severa
09. Insuficiencia respiratoria	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Severa
10. Higiene	<input type="radio"/> Buena	<input type="radio"/> Mala	
11. Cuidado materno	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
12. Respuesta examen	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Agitación	<input type="radio"/> Letargo
13. Fontanelas	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Deprimida	<input type="radio"/> Tensa
14. Tono muscular	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Hipertonía	<input type="radio"/> Hipotonía
15. Convulsiones	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Focal	<input type="radio"/> General
16. Movimientos anormales	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Temblor	<input type="radio"/> Clónicos
17. Deglución	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Fatiga	<input type="radio"/> Anormal
18. Malformación	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Menor	<input type="radio"/> Mayor
19. Desarrollo motor	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Retraso 1 mes	<input type="radio"/> Retraso > 1 mes
20. Desarrollo coordinación	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Retraso 1 mes	<input type="radio"/> Retraso > 1 mes
21. Desarrollo social	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Retraso 1 mes	<input type="radio"/> Retraso > 1 mes
22. Desarrollo lenguaje	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Retraso 1 mes	<input type="radio"/> Retraso > 1 mes
23. Otros especifique: _____	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____

Riesgo Bajo

Riesgo Medio

Riesgo Alto

EVALUACIÓN DE RIESGO EN CADA CONSULTA DEL NIÑO DE 7 DÍAS A 1 AÑO



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN
MATERNO INFANTIL
DEL GRUPO DE ESTUDIOS DEL NACIMIENTO**



Asociación Hispano Mexicana, I.A.P.
Hospital Amigo del Niño y de la Madre, O.M.S. O.P.S. S.S.A.
Colaborador del Programa Arranque Parejo en la Vida

EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO "APGAR"

VALORACIÓN	0	1	2
------------	---	---	---

A CTITUD	Flácido	Miembros flexionados sin resistencia	Miembros flexionados con resistencia
P IEL	Palidez, cianosis generalizada	Cianosis periférica	Rosado
G ESTICULACIÓN	Ausente	Muecas, tos, estornudo débil	Muecas, tos, estornudo fuerte
A CTIVIDAD CARDÍACA	Ausente	Menor de 100 latidos por minuto	100 ó más latidos por minuto
R ESPIRACIÓN	Ausente	Irregular o superficial	Normal o llanto fuerte

DECISIÓN
AL 5° MINUTO

CALIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CUIDADOS	RIESGO
1 - 3	Muy deprimido	Terapia intensiva*	
4 - 6	Depresión moderada	Vigilancia estrecha*	
7 - 10	Vigoroso	Con la madre	

* PREPARAR LA REFERENCIA

Modificado: DR. CARLOS VARGAS GARCÍA

SISTEMA DE EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL



CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL DEL GRUPO DE ESTUDIOS DEL NACIMIENTO



Asociación Hispano Mexicana, I.A.P.

Hospital Amigo del Niño y de la Madre, O.M.S. O.P.S. S.S.A.

Colaborador del Programa Arranque Parejo en la Vida

EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO "SILVERMAN"

MOVIMIENTO TORACO ABDOMINAL	TIRO INTERCOSTAL	RETRACCIÓN XIFOIDEA	ALETEO NASAL	QUEJIDO ESPONTÁNEO
RÍTMICOS Y REGULARES 0	NO 0	NO 0	NO 0	NO 0
TÓRAX INMÓVIL, ABDOMEN EN MOVIMIENTO 1	DISCRETO 1	DISCRETA 1	DISCRETO 1	LEVE E INCONSTANTE 1
TÓRAX Y ABDOMEN EN "SUBE Y BAJA" 2	ACENTUADO Y CONSTANTE 2	MUY MARCADA 2	MUY ACENTUADO 2	CONSTANTE Y ACENTUADO 2

	CALIFICACIÓN	CUIDADO	RIESGO
Decisión a los 10 minutos	6 ó más	Terapia intensiva. Estabilización y referencia.	
	1 a 5	Vigilancia estrecha. Cuidados intermedios.	
	0	Con la madre.	

SISTEMA DE EVALUACIÓN
DE RIESGO PERINATAL

CVG/arih2005











**CENTRO DE INVESTIGACIÓN
MATERNO INFANTIL
DEL GRUPO DE ESTUDIOS DEL NACIMIENTO
Asociación Hispano Mexicana, I.A.P. A**



Hospital Amigo del Niño y de la Madre, O.M.S. O.P.S. S.S.A.
Colaborador del Programa Arranque Parejo en la Vida

EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO "CAPURRO"

A	FORMA DEL PEZÓN	Pezón apenas visible. No se visualiza aréola	Pezón bien definido. Aréola 0.75 cm.	Aréola bien definida. No sobresaliente 0.75 cm.	Aréola sobresaliente 0.75 cm.	
		0	5	10	15	
B	TEXTURA DE LA PIEL	Muy fina Gelatinosa	Fina y lisa	Lisa y moderadamente gruesa. Descamación superficial	Gruesa, rígida, surcos superficiales. Descamación superficial	Gruesa y apergaminada
		0	5	10	18	22
SOMÁTICO	FORMA DE LA OREJA	Plana y sin forma	Inicia engrosamiento del borde	Engrosamiento incompleto sobre mitad anterior	Engrosada e incurvada totalmente	
		0	5	10	24	
Y	TAMAÑO DEL TEJIDO MAMARIO	No palpable	Diámetro 0.5 cm.	Diámetro 0.5-1 cm.	Diámetro 1 cm.	
		0	5	10	15	
NEUROLÓGICO	PLIEGUES PLANTARES	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad anterior. Surcos 1/3 anterior	Surcos sobre mitad anterior	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior
		0	5	10	15	20
K 204 días	SIGNO "DE LA BUFANDA"					
		0	6	12	18	
K 200 días	SIGNO "CABEZA EN GOTA"					
		0	4	8	12	

Ver norma de la Secretaría de Salud para su aplicación.
Diario Oficial, 23 de octubre de 1993.

Utilizar el resultado para calificación de **VARGAS**.

SISTEMA DE EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL
DEL GRUPO DE ESTUDIOS DEL NACIMIENTO**

Asociación Hispano Mexicana, I.A.P.

Hospital Amigo del Niño y de la Madre, O.M.S. O.P.S. S.S.A.

Colaborador del Programa Arranque Parejo en la Vida



EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO "VARGAS"

Clave	Peso (gramos)	Clave	Capurro (semanas)
1	<input type="checkbox"/> 3 4000 ó más	a	<input type="checkbox"/> 3 42 y más
2	<input checked="" type="checkbox"/> 2 2249 y menos	b	<input type="checkbox"/> 3 35:6 y menos
3	<input type="checkbox"/> 2 3750 - 3999	c	<input type="checkbox"/> 2 41 - 41:6
4	<input type="checkbox"/> 2 2250 - 2499	d	<input checked="" type="checkbox"/> 2 36 - 36:6
5	<input type="checkbox"/> 1 2500 - 3749	e	<input type="checkbox"/> 1 37 - 40:6

Tachar un cuadro de cada columna, sumar su valor y anotarlo.

Anotar enseguida la clave numérica y la letra correspondiente entre paréntesis.

Calificación	Cuidados	Riesgo
5 - 6	Intensivo	
3 - 4	Intermedio	
2	Con la madre	

Ejemplo:
Calificación
3 + 2 = 5
Clasificación:
Clave 2 y clave d
= 2d

SISTEMA DE EVALUACIÓN DE RIESGO PERINATAL

CVG/arh2005

1. Exp. No. _____

21. Resumen clínico: _____

2. Nombre: _____ 2.1. Edad: _____
Apellido Materno Apellido Paterno Nombre (s)

Diagnósticos principales:

3. Fecha de llenado: _____ 4. Fecha de envío: _____
Año Mes Día Año Mes Día

22. Maternos 23. Niños
22.1. Hipertensión _____ 23.6. Hipoxia _____
22.2. Hemorragia _____ 23.7. Prematuridad _____
22.3. Infección _____ 23.8. Hiperbilirrubinemia _____
22.4. Parto Pretérmino _____ 23.9. Infección _____
22.5. Otras _____ 23.10. Otras _____

5. Lugar en que se hizo la evaluación: 6. Evaluación de Riesgo:

Hogar _____ Bajo
 Clínica _____ Medio
 Hospital _____ Alto
 Otro _____

24. Condiciones del (la) referido (a):

7. Semanas de gestación: 7.1. por F.U.M. 7.2. aproximadamente

24.1. Signos vitales Normales Normales fluctuantes Anormales

8. Se refiere a:

Manejo en su hogar (visita domiciliaria) Consulta riesgo alto o urgencia
 Clínica de I nivel Consulta riesgo medio
 Clínica de II nivel Hospital Consulta riesgo bajo

9. Se solicita:

24.2. Estado de conciencia _____

24.3. Otros: _____

25. Medidas de seguridad para el traslado: 25.1. _____

25.2. _____ 25.3. _____

8.1. Factores de riesgo:

Especifique:

PreviGen No.					
Clave No.					
Color					

26. Acompañante:

26.1. Médico: _____ 26.2. Enfermera: _____

26.3. T. Social: _____ 26.4. Familiar: _____

27. Se traslada en:

27.1. Deambulando _____ 27.2. Auto particular: _____
(Placas)

27.3. Taxi: _____ 27.4. Ambulancia: _____
(Placas) (Placas)

10. Especifique la causa de envío: _____

11. Signos y resultados de estudios relevantes: _____

12. Medicamentos aplicados: Se controló con: _____

13. Tipo de usuario que se envía: No embarazada Embarazada
 Recién nacido Otro

28. Hora de salida: _____ 29. Hora de entrega: _____
Hora Minutos Hora Minutos

14. Referido por: Nombre: _____ 15. Clave _____ 16. Firma _____

30. Firma de entrada y en acuerdo del traslado: _____

17. Médico General 18. Enf. Esp. Per.

19. Médico Especialista G. O. 20. Otro

31. Recibió: _____
Institución Personal de salud

CÉDULA DE REFERENCIA

PREVI  77

Esta hoja debe llenarse por duplicado. Entregar copia a la institución donde se refiere y el original al expediente de CIMIGen.

1. IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____ No. Exp.: _____ Edad: _____

Ingreso: [] [] [] Dx. Ingreso: _____
Año Mes Día

Sem. Gestación: [] [] Grupo sanguíneo: [] Rh []

2. PARTO.

	Término	Pretérmino	Postérmino	
Natural	Fórceps	Cesárea	Eutocia	Distocia

Anestesia: No Local Regional General

Complicaciones: No Sí _____

Tratamiento: Médico Quirúrgico _____

3. RECIÉN NACIDO.

Alojamiento conjunto Cunero Terapia. Causa _____

APGAR 1er. Min. 1 a 3 4-6 7-10 _____ Calif.

5to. Min. 1 a 3 4-6 7-10 _____ Calif.

Peso: [] [] [] [] [] gramos **Talla:** [] [] [] cms.

Tiempo: Pretérmino Término Postérmino

Madurez: Prematuro Maduro Postmaduro

Malformaciones: No Menores Mayores

Vacunas: No B.C.G. Polio

Complicaciones: No Sí _____

Tratamiento: Médico Quirúrgico _____

Tamíz neonatal: _____

4. PUERPERIO

Alojamiento conjunto Patológico Postquirúrgico _____

Complicaciones: No Sí _____

Tratamiento: Médico Quirúrgico _____

5. MORTALIDAD.

Materna: Directa Indirecta

Fetal: Aborto Intermedia Tardía

Neonatal: Temprana Tardía

Edad: [] [] días [] [] horas [] [] minutos

Causa: _____

6. PREVENCIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN SALUDABLE.

Sí S.C.B. DIU Hormonales Otro

No causa: _____

7. EGRESO. Madre: Fecha: [] [] [] Curación Mejoría Muerte

Diagnóstico: _____

Niño: Fecha [] [] [] Curación Mejoría Muerte

Diagnóstico: _____

8. EQUIPO DE SALUD.

Ginecoobstetra: _____ Pediatra: _____

Enf. Esp.Per.: _____ T. S.: _____

E.P.P.: _____

CÉDULA DE CONTRARREFERENCIA

PREVI  **88**

Nombre: _____ Exp. _____
 Ocupación: _____ Teléfono: _____

FACTORES DE RIESGO

1 = Clave 2 = Color

	Fecha/hora	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Observación	Médico
PREVI Gen I													

PREVI Gen II													

Sem. Ges.

PREVI Gen III	4												
	8												
	12												
	16												
	20												
	24												
	28	*											
	32												
	34	**											
	36												
	38												
	40												
	42												

PREVI Gen IV													

* = Antitetánica I

** = Antitetánica II

CÉDULA DE RESUMEN INTEGRAL DE RIESGO PERINATAL

PREVI Gen V

Fecha/hora	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Observación	Médico

PREVI Gen VI

PREVI Gen VII

PREVI Gen VIII

PREVI Gen IX

Meses	1	2	1	2	1	2	1	2	Observación	Médico
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Especifique la causa de referencia: _____

Se refiere a: _____

_____ Médico _____ Jefe de Servicio _____ Director

DETECCIÓN TEMPRANA DE DEFECTOS AL NACIMIENTO



1 Investigue polihidramnios en el embarazo. Si es positivo, sospeche defectos de tracto digestivo. Investigue oligohidramnios (malformación en vías urinarias)



2 Valore necesidad de reanimación neonatal, e inicie de inmediato si se requiere



3 Introduzca sonda de hule por la nariz, verifique permeabilidad de tómos y descarte atresia de esófago



4 Explore nariz craneo-facial. Descarte labio y paladar hendido, defectos osteo musculares y síndrome de Down



5 Descarte cardiopatía congénita. Ausculte ruidos cardiacos y palpe pulsos femorales



6 Ausculte campos pulmonares (descarte hernia diafragmática, hipoplasia o neumotórax)



7 Si el cordón umbilical no tiene tres vasos (descarte defecto de tracto urinario)



8 Explore cuidadosamente el abdomen (descarte extorsión, tumores, hernias y visceromegalias)



9 Valore genitales: En la niña descarte hipertrofia de clitoris o ambigüedad de genitales

Revise meato urinario

Valore coloración de piel escrotal (descarte hiperplasia suprarrenal)



10 En el varón: Descarte epitipospañas, localice y valore testículos (descarte criptorquidia)



11 (descarte malformación anorectal) Introduzca con suavidad un termómetro en el recto de 1 a 2 cm.



12 Realice maniobras de Ortolani y de Barlow. Descarte luxación congénita de cadera



14 Revise columna vertebral (descarte espina bífida, meningocele)



15 Extremidades. Descarte deformaciones, fracturas y parálisis. Revise integridad, movilidad.



16 Valore edad gestacional (Capurro)



17 Registre sexo y somatometría: peso, talla, perímetros: cefálico, torácico y abdominal. Detecte peso bajo y prematuridad.



18 Realice Tamiz Neonatal inmediato al nacimiento en sangre de cordón umbilical y/o en talón después de 48 horas de nacido. (Si existe hipotonía, fontanela posterior amplia, facies fosca, macroglotis o hernia umbilical sospeche Hipotiroidismo Congénito.



19 Si encuentra alguna de las alteraciones señaladas o si observa: Dificultad respiratoria, Cianosis, Yemina, Distensión abdominal, Ausencia de succión, Falta de orina. Valore riesgo neonatal y los recursos materiales técnicos y humanos con que cuenta. Si no son suficientes y oportunos realice la atención inmediata que requiere, estabilice y refiera al recién nacido a valoración y manejo especializado en mejores condiciones para su traslado al servicio o tener nivel de atención.



y



CIMI Gen

Te invitan a participar en este programa aplicando y evaluando los resultados operativos en tu área de trabajo.

Te agradeceremos envíes tus reportes y observaciones al:

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL
DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO**

CIMI Gen

Av. Tláhuac No. 1004, Col. Lomas Estrella,
Deleg. Iztapalapa, C. P. 09890, México, D. F.

Teléfono: 56 95 06 18

Fax: 56 95 06 72

Email: vargasca@prodigy.net.mx
cimigen@prodigy.net.mx

Dr. Carlos Vargas García
Director General

Silanes

F^oliVital*
ácido fólico