

RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo e importancia

PROTOCOLO DE PRUEBA DE OXIMETRIA DE PULSO PARA DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS			
Código:	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año
Expediente:	<input type="text"/>	Hora de nacimiento	<input type="text"/> hora <input type="text"/> min
Sexo	<input type="checkbox"/> 0-Femenino <input type="checkbox"/> 1-Masculino	Maniobras de reanimación	
Peso	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1.Básica	
Talla	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 2.Presión positiva	
Capurro/Ballard	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 3.Intubación OT	
Apgar	1. <input type="text"/> 5. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4.RCP	
		<input type="checkbox"/> 5.RCP y fármacos	
Vía de nacimiento	<input type="checkbox"/> 0-Parto <input type="checkbox"/> 1-Cesárea	Tipo de estancia	
		<input type="checkbox"/> 1.Cunero fisiológico	
		<input type="checkbox"/> 2.Terapia intermedia	
		<input type="checkbox"/> 3.UCIN	
Tipo de embarazo	<input type="checkbox"/> 0-Única <input type="checkbox"/> 1-Múltiple	Datos de la madre	
Patología materna	<input type="checkbox"/> 0-No <input type="checkbox"/> 1-Si Especificar: <input type="text"/>	Estado de procedencia <input type="text"/>	
		Teléfono: <input type="text"/>	
TAMIZAJE 1		Fecha de tamizaje	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año
SO2 Preductal	<input type="text"/>	Diferencia	<input type="text"/>
SO2 Postductal	<input type="text"/>	Resultado	<input type="checkbox"/> 1.Positivo
Índice de perfusión	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 2.Negativo
			<input type="checkbox"/> 3.Dudoso
		Hora de tamizaje	<input type="text"/> hora <input type="text"/> min
TAMIZAJE 2		Hora de tamizaje	<input type="text"/> hora <input type="text"/> min
SO2 Preductal	<input type="text"/>	Diferencia	<input type="text"/>
SO2 Postductal	<input type="text"/>	Resultado	<input type="checkbox"/> 1.Positivo
Índice de perfusión	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 2.Negativo
			<input type="checkbox"/> 3.Dudoso
		Hora de tamizaje	<input type="text"/> hora <input type="text"/> min
TAMIZAJE 3		Hora de tamizaje	<input type="text"/> hora <input type="text"/> min
SO2 Preductal	<input type="text"/>	Diferencia	<input type="text"/>
SO2 Postductal	<input type="text"/>	Resultado	<input type="checkbox"/> 1.Positivo
Índice de perfusión	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 2.Negativo
			<input type="checkbox"/> 3.Dudoso
		Hora de tamizaje	<input type="text"/> hora <input type="text"/> min
ECOCARDIOGRAFÍA			
Resultado del ECO	<input type="text"/>	Fecha del ECO	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año
	<input type="text"/>	Hora del ECO	<input type="text"/> hora <input type="text"/> min
	<input type="text"/>		
Tipo de cardiopatía	<input type="checkbox"/> 1.Crítica <input type="checkbox"/> 2.No crítica <input type="checkbox"/> 3.No cardi		
REFERENCIAS			
Lugar de referencia	<input type="text"/>	Fecha de referencia	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año
Tipo de tratamiento	<input type="checkbox"/> 1.Intervencionismo <input type="checkbox"/> 2.Cirugía cardiaca	Fecha de ingreso	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año
Estado del paciente	<input type="checkbox"/> 1. Sobrevive <input type="checkbox"/> 3.Sin traslado <input type="checkbox"/> 2. Defunción <input type="checkbox"/> 4.Se desconoce	Fecha de procedimiento	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año
		Fecha de último contacto	<input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año

TAMIZ CARDIOLÓGICO EN RECIÉN NACIDOS APARENTEMENTE SANOS

REPORTE DE ESTUDIO

FECHA (DÍA/ MES/ AÑO):

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO:

NOMBRE COMPLETO DEL RECIÉN NACIDO:

ID DEL RECIÉN NACIDO:

SEXO: HOMBRE _____ MUJER: _____

FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/ MES/ AÑO): ____

HORA DE NACIMIENTO: HRS __

HORA DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO: HRS

HORAS DE VIDA AL MOMENTO DEL ESTUDIO: HRS (DÍAS).

GESTA: .

PRODUCTO DE EMBARAZO NORMOEVOLUTIVO: Sí _____ NO _____

MORBILIDADES DURANTE EL EMBARAZO: Sí _____ NO _____

VÍA DE NACIMIENTO: CESÁREA _____ PARTO _____

EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS (CAPURRO): SDG.

APGAR AL MINUTO: _____

APGAR A LOS 5 MINUTOS: _____

SILVERMAN ANDERSEN: _____

PESO AL NACIMIENTO (GRAMOS): G. PESO ACTUAL: G.

TALLA AL NACIMIENTO (CENTÍMETROS): CM.

CARACTERÍSTICAS DE PULSOS FEMORALES: NORMALES__ ANORMALES__

PRESENCIA DE CIANOSIS: Sí _____ NO _____

FRECUENCIA CARDÍACA (LPM): LPM.

FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM): ____ RPM.

PRESENCIA DE SOPLOS: SI__ NO _____

SATURACIÓN DE OXÍGENO (%):

	MEDICIÓN 1 (%)	MEDICIÓN 2 (%)	MEDICIÓN 3 (%)	ÍNDICE DE PERFUSIÓN
EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA				
EXTREMIDAD INFERIOR				

RESULTADO:

RECOMENDACIÓN:

- La recolección de datos se refiere al enfoque sistemático de reunir y medir información de diversas fuentes a fin de obtener un panorama completo y preciso.

DRA. MARÍA GUADALUPE JIMÉNEZ CARBAJAL
CARDIÓLOGA INTERVENCIONISTA PEDIATRA
ECOCARDIOGRAFISTA PEDIATRA

Centro Médico ABC

Registro: _____
Centro donde se realiza: _____
Servicio Médico: _____



Resultado de la medición de SaO₂

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Hora de nacimiento: _____
Edad gestacional: _____ semanas

Fecha del estudio: _____
Hora del estudio: _____
Realizó el Tamiz Nombre: _____
Puesto: _____

- Permite responder a preguntas relevantes
- Evaluar resultados
- Anticipar mejor las probabilidades y tendencias futuras.

SaO₂
PRIMERA MEDICIÓN

Hora: _____
Mano derecha _____ %
Pie derecho _____ %

SaO₂
SEGUNDA MEDICIÓN

Hora: _____
Mano derecha _____ %
Pie derecho _____ %

SaO₂
TERCERA MEDICIÓN

Hora: _____
Mano derecha _____ %
Pie derecho _____ %

- El resultado es NEGATIVO por lo que no sugiere cardiopatía congénita.
- El resultado es POSITIVO por lo que se sugiere cardiopatía congénita.
- Se solicita Ecocardiograma / Interconsulta a Cardiopediatría

En Baja California Sur la práctica del Tamiz Neonatal Cardíaco es un derecho de tu hijo de acuerdo al decreto de ley No. 2210 publicado el 1 de septiembre del 2015 en el Boletín Oficial No. 49 del Gobierno del Estado.

Por lo que a todo recién nacido sano mayor de 36 semanas de gestación debe de ser aplicado sin costo.



a) UNIDAD MEDICA:

b) NÚMERO DE SUJETO

CLAVE CLUES

c) AFILIACIÓN SEGURO POPULAR

1 Datos demográficos	
1.1. Apellidos del RN	<input type="text"/>
1.2. Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
1.3. Hora de nacimiento	<input type="text"/>
1.4. Peso (kg)	<input type="text"/> . <input type="text"/>
1.5. Talla (cm)	<input type="text"/>
1.7. Género	<input type="checkbox"/> M Masculino <input type="checkbox"/> F Femenino
1.8. Semanas de gestación al nacimiento	<input type="text"/>
1.9. Asfisia al nacimiento	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
1.10. Antecedentes maternos de importancia especificar	<input type="text"/>
1.11. Lugar de origen:	Localidad <input type="text"/>
	Municipio <input type="text"/>
	Estado <input type="text"/>
1.12. Vía de nacimiento	<input type="checkbox"/> 1 Vaginal <input type="checkbox"/> 2 Cesárea
1.13. Lugar nacimiento	<input type="checkbox"/> 1 Hospital 2 Centro Salud 3 IMSS-Prop <input type="checkbox"/> 4 IMSS-Ord 5 UMF ISSSTE 6 Cruz Roja Pachuca 7 Hosp Priv 8 Partera
1.14. Añote lugar nacimiento	<input type="text"/>

2 Tamizaje con oximetría de pulso	
2.1. Fecha de tamizaje	<input type="text"/>
2.2. SpO ₂ mano der	<input type="text"/> . <input type="text"/> %
2.3. Hora de tamizaje	<input type="text"/> : <input type="text"/>
2.4. SpO ₂ pie	<input type="text"/> . <input type="text"/> %
2.5. Hora de tamizaje	<input type="text"/> : <input type="text"/>
2.6. Diferencia SpO ₂	<input type="text"/> %
2.7. Resultado	<input type="text"/>
Si es positivo inmediato pasa a la sección 3	
2.8. Requiere tamizaje a la primer hora? <input type="checkbox"/> 1 SI 2 NO (Si la SpO ₂ es entre 90 - 94% o diferencia mayor a 3% pasa al siguiente apartado)	
Tamizaje a la 1er Hora Marque una <input checked="" type="checkbox"/> si no aplica este apartado por ser negativo o positivo inmediato <input type="checkbox"/>	
2.9. SpO ₂ mano der	<input type="text"/> . <input type="text"/> %
2.10. Hora de tamizaje	<input type="text"/> : <input type="text"/>
2.11. SpO ₂ pie	<input type="text"/> . <input type="text"/> %
2.12. Hora de tamizaje	<input type="text"/> : <input type="text"/>
2.13. Diferencia SpO ₂ (1er hora)	<input type="text"/> %
2.14. Resultado	<input type="text"/>
2.15. Requiere tamizaje a la segunda hora? <input type="checkbox"/> 1 SI 2 NO (Si la SpO ₂ es entre 90 - 94% o diferencia mayor a 3% pasa al siguiente apartado)	
Tamizaje a la 2da Hora Marque una <input checked="" type="checkbox"/> si no aplica este apartado por ser negativo o positivo inmediato <input type="checkbox"/>	
2.16. SpO ₂ mano der	<input type="text"/> . <input type="text"/> %
2.17. Hora de tamizaje	<input type="text"/> : <input type="text"/>
2.18. SpO ₂ pie	<input type="text"/> . <input type="text"/> %
2.19. Hora de tamizaje	<input type="text"/> : <input type="text"/>
2.20. Diferencia SpO ₂ (2da hora)	<input type="text"/> %
2.21. Resultado	<input type="text"/>
2.22. Requiere EcoCa	<input type="checkbox"/> 1 SI 2 NO
2.23. Fecha solicitud EcoCa	<input type="text"/>

3 Confirmación diagnóstica	
3.1. EcoCa Diagnóstico	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
3.2. EcoCa de control	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
3.3. Electrocardiograma	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
3.4. Fecha	<input type="text"/>
3.5. RX PA de Tórax	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
3.6. Fecha	<input type="text"/>
3.7. Fecha Ecocardiografía	<input type="text"/>
3.8. Hora EcoCa	<input type="text"/> : <input type="text"/>
3.9. Lugar donde se realiza el EcoCa	<input type="text"/> 01 Hospital General Pachuca 02 Hospital del Niño DIF
3.10. Diagnóstico	<input type="text"/>
3.11. Requiere tratamiento médico	<input type="checkbox"/> 1 SI 2 NO
3.12. Requiere tratamiento quirúrgico	<input type="checkbox"/> 1 SI 2 NO

Registro de datos en forma electrónica

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LLENADO SECCIÓN 1 Y 2

FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LLENADO SECCIÓN 3

FECHA

TAMIZ CARDIOLÓGICO

Entrega de resultados a los padres

Nombre de la madre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Paciente: _____ Diagnóstico: _____

Horas de nacimiento: _____ Horas transcurridas: _____

PULSOS FEMORALES

Normales ()
Poco perceptibles ()
No perceptibles ()

PULSOS PEDIOS

Normales ()
Poco perceptibles ()
No perceptibles ()

3RA. MEDICIÓN SATURACIÓN EN:

1. Mano derecha: _____

2. Pie: _____

Derecho: _____

Izquierdo: _____

Fecha y hora: _____

Diferencia: _____

*IP: _____

Enfermera(o) quién realizó

Médico

1RA. MEDICIÓN SATURACIÓN EN:

1. Mano derecha: _____

2. Pie: _____

Derecho: _____

Izquierdo: _____

Fecha y hora: _____

Diferencia: _____

*IP: _____

"PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZÓ CON SENSOR NEONATAL MARCA MASIMO CON TECNOLOGÍA RAINBOW"



Dra. Erika Flor Sosa Cruz
Cardióloga Pediátra

POSITIVO ()

NEGATIVO ()



En caso de prueba de **DETECCIÓN POSITIVA**
envíe al lactante a valoración con un
cardiólogo pediátrico.



Enfermera(o) quién realizó

HOJA RECOLECCIÓN DE DATOS

SECCIÓN 1

DATOS DEL PACIENTE Y
UNIDAD HOSPITALARIA

INSTRUCCIONES.- Llene cada uno de los siguientes rubros:

Nombre: _____

Sexo: Femenino / Masculino

Expediente o registro institucional: _____

Fecha de nacimiento: _____ D D / M M / A A

Hora de nacimiento (formato a 24 horas): _____ H H / M M

Nombre del hospital: _____

CLUES: _____

SECCIÓN 2
DATOS DEL PRIMER
INTENTO DE TAMIZAJE

Nombre del examinador: _____

Fecha de tamizaje: _____ D D / M M / A A _____

Hora de tamizaje: (formato a 24 horas): _____ H H / M M _____

Saturación de oxígeno en mano derecha: _____ %

Saturación de oxígeno en cualquier pie: _____ %

Diferencia de saturación entre mano derecha y cualquier pie: _____

Índice de perfusión en mano derecha (opcional): _____

Índice de perfusión en cualquier pie: (opcional) _____

Resultado del tamiz:

SaO2 menor de 90.0%
en mano derecha o cualquiera de los pies

TAMIZ NEONATAL CARDIACO POSITIVO
EN NECESARIO DESCARTAR
CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA

Es necesario realizar un ecocardiograma a la
brevedad.

PASE A LA SECCIÓN 5

SaO2 entre 90.0-94.9%

en mano derecha o cualquiera de los pies

o

Diferencia de SaO2 mayor o igual de 3.1%
entre mano derecha y cualquiera de los pies

U (OPCIONAL)

IP menor a 0.7 en cualquiera de las extremidades

ES NECESARIO REPETIR LA MEDICIÓN

PASE A SECCIÓN 3

SaO2 mayor o igual a 95.0%

en mano derecha o cualquiera de los pies,

y

Diferencia de SaO2 menor o igual de 3.0%
entre mano derecha y cualquiera de los pies

ADEMÁS DE (OPCIONAL)

IP mayor o igual a 0.7 en cualquiera de las extremidades

TAMIZ NEONATAL CARDIACO NEGATIVO
BAJA PROBABILIDAD DE CCC

No requiere de mas estudios

FIN DEL TAMIZ

SECCIÓN 3
DATOS DEL SEGUNDO
INTENTO DE TAMIZAJE

Nombre del examinador (en caso de ser diferente al examinador del primer intento): _____

Saturación de oxígeno en mano derecha: _____%

Saturación de oxígeno en cualquier pie: _____%

Diferencia de saturación entre mano derecha y cualquier pie: _____

Índice de perfusión en mano derecha (opcional): _____

Índice de perfusión en cualquier pie: (opcional) _____

Resultado del tamiz:

SaO2 menor de 90.0%
en mano derecha o cualquiera de los pies

TAMIZ NEONATAL CARDIACO POSITIVO
EN NECESARIO DESCARTAR
CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA

Es necesario realizar un ecocardiograma a la
brevedad.

PASE A LA SECCIÓN 5

SaO2 entre 90.0-94.9%
en mano derecha o cualquiera de los pies

o

Diferencia de SaO2 mayor o igual de 3.1%
entre mano derecha y cualquiera de los pies

U (OPCIONAL)

IP menor a 0.7 en cualquiera de las extremidades

ES NECESARIO REPETIR LA MEDICIÓN

PASE A SECCIÓN 4

SaO2 mayor o igual a 95.0%
en mano derecha o cualquiera de los pies,

y

Diferencia de SaO2 menor o igual de 3.0%
entre mano derecha y cualquiera de los pies

ADEMÁS DE (OPCIONAL)

IP mayor o igual a 0.7 en cualquiera de las extremidades

TAMIZ NEONATAL CARDIACO NEGATIVO
BAJA PROBABILIDAD DE CCC

No requiere de mas estudios
FIN DEL TAMIZ

SECCIÓN 4
DATOS DEL TERCER
INTENTO DE TAMIZAJE

Nombre del examinador (en caso de ser diferente al examinador del primer y/o segundo intento):

Saturación de oxígeno en mano derecha: _____ %

Saturación de oxígeno en cualquier pie: _____ %

Diferencia de saturación entre mano derecha y cualquier pie: _____

Índice de perfusión en mano derecha (opcional): _____

Índice de perfusión en cualquier pie: (opcional) _____

Resultado del tamiz:

SaO2 menor de 90.0%
en mano derecha o cualquiera de los pies

TAMIZ NEONATAL CARDIACO POSITIVO
EN NECESARIO DESCARTAR
CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA

Es necesario realizar un ecocardiograma a la
brevedad.

PASE A LA SECCIÓN 5

SaO2 entre 90.0-94.9%

en mano derecha o cualquiera de los pies

o

Diferencia de SaO2 mayor o igual de 3.1%
entre mano derecha y cualquiera de los pies

U (OPCIONAL)

IP menor a 0.7 en cualquiera de las extremidades

TAMIZ NEONATAL CARDIACO POSITIVO
EN NECESARIO DESCARTAR CARDIOPATÍA
CONGÉNITA CRÍTICA

Es necesario realizar un ecocardiograma a la brevedad.

PASE A LA SECCIÓN 5

SaO2 mayor o igual a 95.0%

en mano derecha o cualquiera de los pies,

y

Diferencia de SaO2 menor o igual de 3.0%
entre mano derecha y cualquiera de los pies

ADEMÁS DE (OPCIONAL)

IP mayor o igual a 0.7 en cualquiera de las extremidades

TAMIZ NEONATAL CARDIACO NEGATIVO
BAJA PROBABILIDAD DE CCC

No requiere de mas estudios

FIN DEL TAMIZ

SECCIÓN 5

PARA SER LLENADO POR ÁREA DE

CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Hospital donde se realiza el ecocardiograma: _____

CLUES (obligatorio): _____

Nombre del cardiólogo que realiza el ecocardiograma: _____

Fecha del ecocardiograma: _____ D D / M M / A A _____

Resultado del ecocardiograma:

- A) Cardiopatía congénita crítica B) Cardiopatía congénita no crítica. C) Sin ninguna cardiopatía congénita o circulación transicional (foramen oval o conducto arterioso permeable)

Observaciones o información adicional que considere relevante: _____

Condiciones médicas asociadas del recién nacido: _____

Edad gestacional: _____

Patología materna: _____