

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS  
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**EL IMPLEMENTO DE CALCULADORA DE RIESGO DE SEPSIS NEONATAL  
DISMINUYE EL USO DE ANTIBIOTICOS EN RECIEN NACIDOS > 34 SEMANAS  
DE GESTACIÓN EN HOSPITAL GENERAL DE ATIZAPAN DR SALVADOR  
GONZALEZ HERREJON DE PERIODO MARZO 2020 DICIEMBRE 2020**

**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO  
HOSPITAL GENERAL DE ATIZAPAN DR SALVADOR GONZALEZ HERREJON**

**TESIS  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA**

**PRESENTA:  
M.C. MARIA BEATRIZ MARTINEZ RIOS**

**DIRECTOR DE TESIS  
E. EN P. CARLOS LEYVA HERNANDEZ  
CO-DIRECTOR DE TESIS:  
E. EN P. ADRIAN AARON GUTIERREZ VILLEGAS**

**REVISORES:  
DR. LUIS RAFAEL SANCHEZ GALLARDO  
DRA. KARINA SALGADO HERNANDEZ  
DR. JORGE ARTURO NUÑEZ HERNANDEZ  
DR. SILVIA CUEVAS ALVAREZ**

**TOLUCA ESTADO DE MÉXICO 2021**

## INDICE

Antecedentes.....	3-4
Marco Teórico.....	5-19
Justificación .....	20
Planteamiento del problema.....	21-22
Pregunta de investigación .....	23
objetivo general .....	24
objetivos específicos .....	24
Hipótesis .....	25
Material y métodos .....	26
Variables .....	27-30
Criterios de selección .....	31
Descripción de procedimiento .....	32 - 33
Procesamiento de datos.....	34
Calculo de tamaño de muestra .....	34
Aspectos éticos .....	35-36
Cronograma de actividades.....	37
Resultados. ....	38-42
Conclusiones .....	43
Bibliografía .....	44-50
Anexos .....	51- 179

## ANTECEDENTES

La sepsis neonatal es un grave problema de salud pública a escala mundial por sus altas tasas de morbi-mortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo fallecen casi 5, 000,000 de recién nacidos al año, siendo la principal causa de muerte las infecciones, asfixia y prematurez. Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud estiman que de 126.377.000 nacimientos que ocurren cada año en los países en vías de desarrollo, aproximadamente un 20% presenta una infección neonatal. [1,3]

El 98 % de estas muertes ocurren en países en desarrollo y el 30 a 40 % están relacionados con las infecciones. En un estudio de cohorte prospectivo en RN del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I Menchaca" en el año 2015 se determino que En México y otros países en vías de desarrollo se informan tasas de 15 a 30 por cada 1000 recién nacidos con una letalidad entre 25 a 30 % [2,44]

La sepsis neonatal es una infección invasiva, en general bacteriana, que se produce durante el período neonatal. Los signos son múltiples, inespecíficos e incluyen disminución de la actividad espontánea, succión menos enérgica, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, vómitos, diarrea, distensión abdominal, inquietud, convulsiones e ictericia. El diagnóstico es clínico y se confirma con los resultados de los cultivos. El tratamiento inicial se limita a fármacos específicos contra el microorganismo lo antes posible. [6,35]

La sepsis neonatal es una causa mayor de mortalidad y morbilidad en prematuros y de muy bajo peso al nacimiento, como resultado los médicos debemos realizar evaluación y tratamiento para posible sepsis en pacientes con muy bajo peso al nacimiento, por la presencia de retraso en el diagnóstico y tratamiento que puede empeorar la clínica. [9,5]

**PATOGÉNESIS;** la sepsis se da por transmisión vertical por vía ascendente por líquido amniótico infectado y por parto vía vaginal por colonización del tracto urinario

de la madre. El riesgo de sepsis incrementa de 1 a 4 % en neonatos cuyas madres cuentan con corioamnioitis. [24,48]

Sepsis neonatal tardía; puede adquirirse por transmisión vertical, resultando en colonización neonatal inicial que involucra a la infección tardía. Transmisión horizontal desde contacto directo con infecciones asociadas que pueden aumentar el riesgo de infección tardía. [11]

En el año 2011 la Doctora Karen Puopolo y colaboradores, publicaron en hospital Brigham de Boston una estimación de la probabilidad de sepsis neonatal temprana en base al análisis de factores de riesgo maternos. El objetivo fue desarrollar un modelo cuantitativo para estimar dicha probabilidad.

Se configuró una calculadora del riesgo de SNT, basada en antecedentes perinatales que establece un riesgo entre ellos, lo que permite un abordaje diagnóstico terapéutico del recién nacido. Limitando el uso de antibióticos.[19] En el año 2014 el Dr. Escobar y colaboradores, agregan escenarios clínicos del neonato y demostraron la utilidad de la calculadora de riesgo de sepsis neonatal temprana. [49]

## MARCO TEORICO

La sepsis neonatal temprana se define como la infección sospechada o confirmada que se produce en el recién nacido en las primeras 72 horas de vida, generalmente se adquiere durante el paso a través del canal de parto o mediante diseminación ascendente de bacterias. En el 2016 se estimó que más de 46% de muertes en menores de 5 años correspondía al periodo neonatal, dentro de ese porcentaje 15% corresponde a sepsis. [1,2,3] La incidencia de infección en países en vías de desarrollo es de 2.2 a 8.6 por cada mil nacidos vivos [4]

La sepsis neonatal es la causa de mayor mortalidad y morbilidad en prematuros y de muy bajo peso al nacimiento, como resultado los médicos deben realizar evaluación y tratamiento para posible sepsis en pacientes prematuros con muy bajo peso al nacimiento, por la presencia de retraso en el diagnóstico y tratamiento que puede empeorar la clínica. [5]

La sepsis neonatal se clasifica en dos tipos dependiendo del tiempo de aparición del cuadro clínico. La sepsis neonatal temprana ocurre dentro de las primeras 72 horas de vida, se adquiere por transmisión vertical y los gérmenes involucrados más frecuentes son los que colonizan las áreas genital y perineal de la madre. La presentación clínica más común es la neumonía, usualmente es más grave y tiene mayor morbimortalidad.

La sepsis neonatal tardía ocurre entre las 72 horas de vida y el final del periodo neonatal. Usualmente se adquiere en la comunidad o dentro de un hospital (transmisión horizontal). Las manifestaciones clínicas más frecuentes son bacteriemia y meningitis. [6]

La sepsis se da por transmisión vertical por vía ascendente por líquido amniótico infectado y por parto vía vaginal por colonización del tracto urinario de la madre. El riesgo de sepsis incrementa de 1 a 4 % en neonatos cuyas madres cuentan con corioamnionitis. [3,6,]

Sepsis neonatal tardía; puede adquirirse por; transmisión vertical, resultando en colonización neonatal inicial que involucra a infección tardía. Transmisión horizontal desde contacto directo con infecciones asociadas que pueden aumentar el riesgo de infección tardía. el riesgo de sepsis aumenta entre menor es la edad gestacional y de acuerdo con el peso al nacimiento. [3,6]

El riesgo de sepsis aumenta entre menor es la edad gestacional y de acuerdo con el peso al nacimiento.[2] *estreptococos* y *Escherichia Coli* son las causas más comunes de sepsis neonatal temprana.[8] En pacientes con prematurez extrema, la incidencia es más frecuente en *E. Coli*, se da de 5 a 2 por cada 1000 recién nacidos vivos. [9] *Estafilococos coagulasa* negativos; como patógeno causal es incierto, como resultado un hemocultivo positivo siempre se considerara como episodio de sepsis que de contaminación. En el caso de la sepsis tardía; en pretermino, el patógeno más común bacterias Gram positivas, Gram negativas y micosis.

La etiología es fundamentalmente bacteriana, pues las sepsis por hongos y virus suponen menos del 1% de los casos. [10]

De acuerdo con la asociación americana medica se encuentra el estreptococo de grupo B como uno de los causantes de enfermedad invasiva incluso en niños, mujeres embarazadas, adultos jóvenes con enfermedades crónicas.

Algunos casos de riesgo perinatal se encuentran en cerca de 90% asociado a sepsis neonatal, la raza negra se encuentra asociada a un aumento de enfermedad invasiva por estreptococo de grupo B, (10) los casos de sepsis neonatal temprana son categorizados como estreptococo de grupo B fue aislado en niños recién nacidos, los casos clasificados como fatales en neonatos con sepsis invasiva murieron.

La mortalidad temprana estaba asociada a 179 eventos de sepsis neonatal tardía, los patógenos asociados en estos eventos incluían *Staphylococcus coagulans* negativo, 1.8%, especies de *Pseudomonas* causa de 22.6% de estos eventos. Otros; *Klebsiella*, *Serratia*, *Escherichia*, *Enterobacter*, *Candida*. [5]

Los factores de riesgo que se encuentran asociados a prematuridad: Inmunocompromiso, se sabe que la Inmunoglobulina G se encuentra disminuida en pacientes pretermino.

La barrera epitelial de la mucosa en pacientes pretermino es inmadura, la piel y mucosas son barreras delicadas que proveen mínima protección. La intervención terapéutica se asocia a infección más comúnmente en pacientes pretermino. [5,9]

Los dispositivos invasivos; como catéter venoso central y arterial, catéter urinario, intubación traqueal y la administración de bloqueador de histamina o de bomba de protones se asocia a un aumento de riesgo de sepsis. [5,9]

Existen factores de riesgo mayores y menores, los factores de riesgo mayores son; La fiebre intraparto así como parto menor de 37 semanas de gestación, corioamnionitis (presencia de temperatura corporal materna mayor de 38°C y por lo menos dos de los siguientes criterios: leucocitosis materna mayor de 15 000 células/mm<sup>3</sup>, taquicardia mayor de 100 latidos por minuto, taquicardia fetal mayor de 160 latidos por minuto, dolor uterino y/o mal olor del fluido amniótico) El líquido amniótico es una solución estéril que protege al feto de contaminación externa.

La exposición bacteriana se produce cuando hay ascenso de microorganismos del canal vaginal hacia el feto. La infección de líquido amniótico puede causar incluso que la sepsis inicie intrauterina cuando el feto inhala y deglute líquido.

Por contacto al atravesar el canal de parto o contaminarse el recién nacido si el parto no es atendido en un ambiente aséptico y hay contaminación de mucosa o piel, especialmente en un recién nacido pretérmino, donde estos todavía no alcanzan su madurez. [1] APGAR menor de 6, distress respiratorio, colonización de estreptococos grupo B, ruptura de membranas mayor de 18 horas. [1,9,11]

Existen algunos factores de riesgo asociados de acuerdo con artículo de instituto nacional de salud y cuidado de excelencia los cuales son, analgesia epidural la cual se reporta como factor de riesgo para fiebre de sepsis neonatal temprana, pero no se asocia con incidencia alta de infección neonatal, antes de iniciar antibióticos en un recién nacidos se deben realizar conteo hemático completo que pueden no contar con sensibilidad suficiente para diagnóstico de sepsis neonatal temprana. [41]

Los factores de riesgo menores son; parto hospitalario contaminado con heces maternas durante el parto, ruptura de membranas mayor de 12 horas, instrumentación obstétrica, tactos vaginales frecuentes (más de 4), parto prolongado, procedimientos invasivos durante el embarazo y trabajo de parto, embarazo sin calidad de atención prenatal o ninguna atención. [1,9]

Los factores de riesgo fetales hacen sinergia con los maternos, algunos de estos son nacimiento pretérmino, haber presentado asfixia neonatal y malformaciones congénitas. Sexo masculino, bajo peso al nacer. [1] la presencia de enfermedad materna, la necesidad de reanimación y la intubación para apoyo ventilatorio.[12]

Mediante análisis multivariado se identificó que la edad materna  $\leq 15$  años, la ruptura de membranas  $> 18$  h, la presencia de fiebre en la madre durante el parto, la edad gestacional  $< 37$  semanas y el peso al nacimiento  $\leq 2.500$  g incrementan significativamente el riesgo de sepsis neonatal. [11]

Las manifestaciones clínicas en prematuros van desde no específicos a choque séptico fulminante. Los signos no específicos: distress respiratorio, aumento en parámetros de ventilación mecánica, letargo o hipotonía, aumento de apnea, intolerancia a la alimentación, inestabilidad térmica, hipotensión y evidencia de perfusión deficiente, aumento de frecuencia cardíaca. La Sepsis severa y choque séptico se considera cuando se asocia a disfunción cardiovascular, síndrome de distress respiratorio, disfunción de dos o más órganos, en los pretérmino se evidencia un rol importante de enterocolitis necrotizante e isquemia cerebral y pulmonar, que resulta en SIRS. [11]

En un estudio observacional prospectivo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del hospital universitario de España se encontró que de 161 recién nacido prematuros de menos de 32 sdg o menos de 1500 g al nacimiento, ingresados entre mayo 2011 y 2015 monitorizando la temperatura periférica de 4 horas y valorando criterios clínicos y analíticos para determinar sepsis neonatal temprana.

El aumento de gradiente de temperatura mayor de  $2^{\circ}\text{C}$ , se considero asociado con el episodio de Sepsis temprana sólo si se detecto en las 24 horas antes o después del comienzo de esta, es decir, cuando se realizó la primera analítica por sospecha clínica. Se llego a la conclusión que el incremento de la diferencia entre temperatura central y periférica es un signo precoz de sepsis tardía en el recién nacido prematuro de menos de 32 sdg o de menos de 1500 g al nacimiento. [1]

La sepsis neonatal es una complicación frecuente y grave de los recién nacidos prematuros, pues ostenta una elevada mortalidad, su diagnóstico es uno de los desafíos mas difíciles

de la neonatología debido al escaso valor diagnóstico tanto de marcadores clínicos como de bioquímicos. Las recientes investigaciones sobre marcadores fisiológicos como la variabilidad de frecuencia cardíaca o el gradiente térmico constituyen avances potencialmente significativos en el estudio de sepsis neonatal. [2]

El gradiente de temperatura mayor de 2 °C, por mas de 4 horas muestra sensibilidad de 82% y un VPN 94% lo que implica un cambio de probabilidad pre prueba a la posprueba de 34%. el método detecta casi 60% de sepsis con 24 horas de anticipación al momento de diagnóstico habitual, lo que permite instaurar un tratamiento precoz con importante reducción de mortalidad.[9]

Diagnóstico;

El diagnóstico de sepsis neonatal en sus estadios iniciales es difícil y desafiante. Se fundamenta en que el clínico sospeche su presencia ante la existencia de factores de riesgo o manifestaciones inespecíficas. El problema fundamental es que las manifestaciones de enfermedad neonatal iniciales se limitan a un repertorio muy inespecífico que incluye: irritabilidad, letargia, apneas, mioclonías y convulsiones, pausas respiratorias, distermias, vómito, distensión abdominal y cambios sutiles del estado general (“no luce bien”). Cualquiera de las manifestaciones de este listado de hallazgos puede estar asociado a infección o a otras causas de origen metabólico, congénito, asfíctico, medioambiental (p. ej. hipotermia). Las manifestaciones específicas de infección suelen indicar estadios avanzados de enfermedad con empeoramiento del pronóstico. [8,9]

La habilidad de las pruebas paraclínicas y las reglas de predicción para identificar sepsis fluctúa entre pobre y moderada, y su utilización sin tener en cuenta sus limitaciones, lleva a sobre-diagnosticar y sobre-tratar, o a dejar de detectar oportunamente la sepsis neonatal e iniciar manejos tardíos con efectividad reducida.[9]

Por este motivo es necesario estandarizar procesos, evaluar juiciosa y críticamente la evidencia científica y hacer recomendaciones precisas, respaldadas por la mejor evidencia disponible, para guiar la toma de decisiones en el enfoque y manejo de la sospecha de sepsis neonatal, y del proceso confirmado. [9]

El diagnóstico se realiza por medio del aislamiento de bacterias en hemocultivo como estándar de oro para confirmar sepsis neonatal. [9] Los signos y síntomas de sepsis no son específicos, la evaluación de laboratorio debe ser realizada con los factores de riesgo identificables. El hemocultivo hace el diagnóstico definitivo de sepsis y puede obtenerse como venopunción o punción arterial, o como muestra al realizar inserción de catéter umbilical y catéter vascular. Se basa en el número de cultivos obtenidos, por lo menos un mínimo de volumen 0.5 ml de sangre se requiere para realizar hemocultivo, pero es necesario un volumen mayor para determinar conteo bajo de colonias (menor de 4 unidades formadoras de colonias) si se obtiene más de dos cultivos positivos existe una bacteriemia.[9]

Se recomienda considerar como indicador de sepsis neonatal que justifica la toma de cultivos de sangre e iniciación de antibiótico a la presencia de 3 o más signos clínicos en un recién nacido con sospecha de infección debido a que en opinión de los expertos, si bien no están claramente cuantificados, el riesgo de sepsis y la severidad de sus consecuencias son lo suficientemente serios como para justificar el uso de antibióticos y el estudio paraclínico.[50]

El cultivo de líquido cefalorraquídeo: se debe realizar cuando se quiere descartar sepsis, porque en recién nacidos los signos de meningitis no se encuentran presentes. [9]

Marcadores inflamatorios: PCR, otras pruebas se usan como citoquinas (IL6, IL8 FNT) y procalcitonina. El conteo de neutrófilos: tanto neutrófilos absolutos como el diferencial se pueden usar como marcadores de sepsis neonatal. [9]

La prueba tiene valor predictivo positivo muy elevado lo que permite descartar enfermedad con mucha mayor seguridad que los demás marcadores diagnósticos.[9]

Recuento periférico de glóbulos blancos y recuento diferencial: el recuento total de leucocitos (5 000/mm<sup>3</sup> a 30 000/mm<sup>3</sup>), aunque utilizados habitualmente, tienen un bajo valor predictivo positivo y tienen pobre precisión diagnóstica (baja sensibilidad y especificidad) en la sepsis. (9) La neutropenia tiene mejor especificidad que un recuento de neutrófilos elevada, porque pocas enfermedades además de la sepsis deprimen el recuento de neutrófilos neonatales. Valores pico se alcanzan de 6 a 8 horas después del nacimiento. [1]

LR (Likelihood Ratio) de diversos parámetros de la citometría hemática tomado después de 4 horas de vida, para el diagnóstico de Sepsis Neonatal Temprana [50]

Recuento Leucocitos Totales (X 10 <sup>3</sup> /μL)	
0 – 4.99	80.5
5 – 9.99	6.4
10 – 14.99	1.0
15 – 19.99	0.41
≥20	0.16
Recuento de neutrófilos absoluto (X 10 <sup>3</sup> /μL)	
0-0.99	115
1-1.99	51.7
2- 4.99	6.9
5- 9.99	0.64
>10	0.31
Razón Inmaduros/totales (I/T)	

0-0.1499	0.25
0.15-0.299	1.2
0.3-0.4499	3.1
0.45-0.599	8.8
>0.6	10.7

Proteína C Reactiva. La concentración aumenta de 6 a 8 horas siguientes a un episodio de infección en los recién nacidos y alcanza su máximo a las 48 horas. La sensibilidad de una determinación de PCR es baja al nacer, ya que requiere una respuesta inflamatoria (con la liberación de la IL6). Procalcitonina. Las concentraciones aumentan 2 horas después del inicio de un episodio infeccioso, máximo a las 12 horas, y se normalizan a los 2 a 3 días en adultos sanos. La procalcitonina  $\geq 0.34$ ng/ml es tomado como el valor de corte, la sensibilidad en el diagnóstico de sepsis neonatal era 100%, la especificidad del 96,5% y Valor Predictivo Negativo de 100%. [1]

Se recomienda tomar radiografías de tórax, a criterio médico, en aquellos pacientes que presenten signos o síntomas respiratorios (taquipnea (FR > 60 por minuto persistente), retracciones intercostales, subcostales, supraclaviculares; cianosis; desaturación evidente en oximetría; hallazgos auscultatorios (estertores, etc.). [41]

Se debe realizar diagnóstico diferencial: otras infecciones sistémicas, errores innatos del metabolismo, enfermedad congénita cardíaca y distress respiratorio neonatal.

El tratamiento de elección es la combinación de betalactámico y aminoglucocido, esta combinación es efectiva contra streptococos grupo B, otros estreptococos, especies enterococicas y listeria Monocitogenes. Aunque 2/3 de E. Coli aislados y otros gram negativos aislados son resistentes en su mayoría a ampicilina, la mayoría

permanecen sensibles a gentamicina. [14] Se encuentra un reporta de 7% de casos de E. coli resistente a ambos. El tratamiento empírico con antibióticos de mayor espectro puede indicarse siempre y cuando se cuente con pacientes críticos hasta obtener el resultado de hemocultivos. [14, 15]

La gentamicina en dosis de 5 mg / kg cada 36 a 48 horas de acuerdo con los niveles de gentamicina en 22 horas pueden lograr ser efectivos tanto en recién nacidos pretermino, así como de termino de acuerdo con el instituto nacional de salud. [41]

El riesgo de infección bacteriana en pacientes neonatos asintomáticos es bajo. Evidencia basada en protocolos de observación y tratamiento se definen basados en predictores limitados como: fiebre materna, corioamnioitis, exàmen neonatal inicial, conteo de neutrófilos absolutos. Existen muchas oportunidades fallidas para tratamiento de madres e infantes. [16] se encuentran marcadores específicos como Neutrófilos CD 64 y procalcitonina que deben ser combinados con biomarcadores de fase tardía proteína C reactiva para el beneficio máximo de diagnóstico. [17]

La prevención es la mejor medida de control para la sepsis neonatal. Se recomienda implementar programas que garanticen la realización de controles prenatales en cantidad y calidad adecuada, para así realizar las intervenciones oportunas. [1,2,9] la piedra angular para reducir el rango de sepsis neonatal es el diagnóstico oportuno [18].

Para facilitar el diagnóstico clínico se diseño una calculadora en la Web, así como en teléfonos inteligentes que permite a médicos agregar datos especifica de cada paciente y así calcular el riesgo de sepsis neonatal temprana. Los factores de riesgo son; fiebre materna, corioamnioitis diagnosticada y datos clínicos como taquicardia, taquipnea, fiebre y posteriormente se determina en manejo apropiado. [19]

El uso de la calculadora de riesgo de sepsis neonatal reduce el número de pacientes quienes requieren antibióticos al nacimiento, llevando a la reducción de la necesidad de monitorización de laboratorio y la administración de antibióticos. [20]

Existe un aumento en la administración de antibióticos para la sospecha de sepsis neonatal temprana, constituye un problema persistente clínico, generando riesgo innecesario, daño y aumento en los costos para muchos neonatos, se realizó estudio de impacto de la calculadora de sepsis neonatal temprana como herramienta guía de administración de antibióticos para pacientes con sospecha de sepsis en pacientes Europeos. 1877 neonatos mayores de 35 semanas de gestación fueron evaluados, un análogo retrospectivo como grupo control de 2076 se utilizó como análisis de impacto, se observó que el tratamiento empírico con antibióticos intravenosos para la sospecha de sepsis neonatal temprana se redujo de 4.8% a 2.7% posterior a la implementación de la calculadora (reducción de riesgo relativo 44% (95% intervalo confidencial 21.4- 59.5 %) no hubo evidencia de cambios en el tiempo de tratamiento. No existe evidencia de cambio en el inicio de tratamiento, duración o rangos de sepsis. Se recomienda la adherencia a la calculadora de sepsis en un 91%. [21]

La calculadora de Sepsis neonatal temprana de acuerdo con sitio web en el que se base este protocolo tiene diferentes rubros que evalúa incidencia de sepsis neonatal temprana que se basa en la incidencia en la cual se presenta la sepsis neonatal en el área donde se trabaja, la edad gestacional y los días de estancia intrahospitalaria, la temperatura mas alta registrada antes del parto, las horas de ruptura prematura de membranas y el tipo de antibiótico intraparto que se administro.

Posterior a ingresar los datos que se solicitan se encuentra un apartado donde aparece el riesgo de sepsis por cada 1000 recién nacidos vivos y otro apartado donde se encuentra la recomendación clínica, equivocada y apariencia normal.

Se clasifica a los recién nacidos como clínicamente enfermos por que se predice que se encontrara con: Persistencia de necesidad de CPAP, ventilación mecánica. Inestabilidad hemodinámica, requiriendo de medicamentos vasoactivos.

Encefalopatía neonatal / depresión perinatal; convulsiones, escala de apgar a los 5 minutos menor de 5. Necesidad de oxígeno suplementario por más de dos horas con mantenimiento de saturación de oxígeno mayor de 90%. [52]

En cuanto a examen clínico equivoco se refiere a los siguientes; Anormalidad fisiológica persistente mayor de 4 horas, Taquicardia (FC >160) Taquipnea FR >60, inestabilidad de temperatura, distres respiratorio. Dos o más de las siguientes anormalidades que duran > o = de dos horas; Taquicardia FC > 160, Taquipnea > 60, inestabilidad de temperatura, distres respiratorio sin requerir oxígeno suplementario. Apariencia normal significa que no existen anormalidades fisiológicas persistentes.[52]

La presencia de factores de riesgo como Streptococcus grupo B, antibióticos intrapartos de tipo profiláctico, corioamnionitis, Ruptura prematura de membranas (> 18 horas) ha sido usado para decidir que niños deben ser evaluados con hemocultivo y / o tratamiento empírico con antibióticos.[52]

Para hacer una decisión racional para evaluar y tratar a pacientes debe depender de la probabilidad de infección, así como la relación costo- beneficio entre tratamiento innecesario de niños no infectados y retrasando el tratamiento antibiótico en pacientes infectados.[52]

Una estrategia de tamizaje que lleva a un uso de volumen alto de antibióticos de manera profiláctica en el periodo postnatal puede tener un impacto significativo en la salud de los niños y familias, incluyendo flebotomías, canalizaciones, extravasación, efectos adversos de los medicamentos, errores en la prescripción, ansiedad en los padres, lactancia materna. Añadiendo una preocupación global en el aumento de resistencia microbiana, exposición de antibióticos en periodo perinatal asociado a disbiosis y enfermedades en la vida adulta como obesidad, alergias, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad inflamatoria intestinal.[53]

El grupo permanente Káiser en el norte de California aplicó para crear un modelo de riesgo predictivo de sepsis, la calculadora de sepsis derivado y validado de un estudio de casos y controles de cultivo en sangre, la calculadora realiza un score de riesgo al nacimiento modificando el riesgo en la población con factores de riesgo intraparto de binomio posteriormente incorpora el status clínico del recién nacido para dar los resultados finales de riesgo de sepsis.

A pesar de que algoritmo se basa en evidencia, las recomendaciones de manejo clínico se basan en opinión de consenso de los médicos especialistas. [53]

Al implementar la calculadora de riesgo de sepsis en los hospitales Káiser se redujo el uso de antibióticos en un 50% sin incrementar la incidencia de sepsis o de hospitalizaciones posteriores. Recientemente la política de la academia americana de pediatría ha implementado la calculadora de sepsis para el manejo de recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación. No hay datos publicados en los beneficios de aplicación de la calculadora de riesgo de sepsis a la población de Inglaterra. El estudio que se realizó en este artículo se basa en la comparación de manejo de decisión incluyendo el uso de antibióticos para sepsis neonatal usando las guías NICE, con este proyecto a través de la aplicación virtual de calculadora de sepsis en la población de Inglaterra. [53]

Se realizó durante tres meses en el año 2018 en Wales, Inglaterra, 8 de 11 hospitales de maternidad participaron. El proyecto fue considerado como de mejoría en la calidad en el comité de investigación científica. [53]

Los factores de riesgo intraparto y los parámetros en recién nacidos se recolectaron para cada recién nacido mayor de 34 semanas de gestación, fueron manejados de acuerdo con las guías NICE. Los médicos en los centros participantes no tenían esta información. Una incidencia de 0.5 / 1000 recién nacidos fueron usados para la calculadora de sepsis, los factores de riesgo de guías NICE que iniciaron antibioticoterapia se continuaron como fueron hemocultivos los cuales resultaron positivos posterior a 72 horas de vida, la admisión neonatal y la sepsis neonatal temprana continuó hasta después de una semana de nacimiento.

La sepsis neonatal temprana era definida como cultivo en sangre positivo y cultivo con organismos patógenos que fueron tratados con antibióticos por lo menos por 5 días. todos los cultivos confirmados de sepsis neonatal temprana fueron revisados. Se realizo un análisis utilizando software IBN SPSS statistics V25. [53]

Durante el tiempo de estudio, 4992 recién nacido mayores de 34 semanas de gestación 71% con datos completos, de estos, 16% se utilizaron antibióticos por recomendaciones de guías NICE. si la calculadora de sepsis se hubiera implementado solo 4.3% de los recién nacidos hubieran recibido antibióticos. El 26% de los que recibieron antibióticos hubieran recibido igual con las recomendaciones de la calculadora, otro 8.9% se hubiera realizado observación de hemocultivo, el resto 54% se asigno cuidado normal. [53]

De los 3017 recién nacidos que no se realizó inicio de antibióticos, los restantes 6 recién nacidos se recomendó antibioticoterapia por parte de la calculadora de sepsis neonatal. Hubo 7 hemocultivos positivos, un hemocultivo se clasifico clínicamente como contaminado.[53]

De acuerdo a la validación en otros hospitales, los médicos en Inglaterra son cautos en incorporar la calculadora de sepsis, aun los médicos continúan prefiriendo tratar con antibioticoterapia si tienen hemocultivos en contraste con las practicas en estados unidos se basan en los resultados de hemocultivos así como observación sin antibioticoterapia. [53]

La comparación de uso de antibióticos entre guías NICE y recomendaciones de la población por medio de calculadora. comparado con las practicas que se realizan en Inglaterra, la adaptación de calculadora de riesgo de sepsis reduce el uso de antibióticos en 3 de 4 casos de recién nacidos pretermino y promueve alta del hospital de manera mas rápida en por lo menos la mitad de los pacientes, puede ser un buen ejemplo de practica prudente con potencial de evitar intervenciones innecesarias en una larga proporción de recién nacidos con bajo riesgo y bajando costos. [53]

## JUSTIFICACIÓN

En el Hospital General Salvador González Herrejon en el departamento de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se cuenta con ingreso total en el año 2019 de 239 pacientes de los cuales se cuenta con 14 casos de sepsis de acuerdo con sus antecedentes perinatales.

No conocemos con certeza la positividad de los cultivos de estos neonatos, sin embargo, se sabe que todos los recién nacidos con antecedentes son tratados con antibióticos aun aquellos asintomáticos lo que repercute en tiempos de estancia prolongada, pobre calidad y seguridad en la atención del neonato ya que el uso innecesario de cualquier manejo no está exento de riesgo.

Con fines asistenciales desde marzo 2020 se implementará, como política del servicio de UCIN, el uso de la calculadora de riesgo propuesta. El motivo del protocolo es comparar el uso de antibióticos y los días de estancia hospitalaria de los recién nacidos antes y después de dicha implementación.

La sospecha de sepsis neonatal de inicio temprano es causa frecuente de hospitalización, uso de pruebas diagnósticas e indicación empírica de antibióticos. Pese a algunas limitaciones metodológicas de la investigación, el uso de la Calculadora de Sepsis Neonatal lograría reducir estos efectos, en hospitales terciarios, que aseguren un seguimiento adecuado pre y postalta

1) parámetros perinatales (EG, tiempo de la ruptura de membranas, la temperatura materna más alta durante el trabajo de parto, estado de colonización por estreptococo del grupo B, y administración de antibióticos intraparto)

2) el examen neonatal. En la etapa siguiente, se aplicó dicha calculadora en forma prospectiva.

Desarrollar un modelo multivariado cuantitativo que permita estimar la probabilidad de infección neonatal basado en elementos objetivos disponibles al momento del parto.

## **Planteamiento del problema**

La sepsis neonatal temprana se define como la infección sospechada o confirmada que se produce en el recién nacido en las primeras 72 horas de vida, generalmente se adquiere durante el paso a través del canal de parto o mediante diseminación ascendente de bacterias. En el 2016 se estimó que más de 46% de muertes en menores de 5 años correspondía al periodo neonatal, dentro de ese porcentaje 15% corresponde a sepsis. La incidencia de infección en países en vías de desarrollo es de 2.2 a 8.6 por cada mil nacidos vivos.

La sepsis neonatal es la causa de mayor mortalidad y morbilidad en prematuros y de muy bajo peso al nacimiento, como resultado los médicos deben realizar evaluación y tratamiento para posible sepsis en pacientes prematuros con muy bajo peso al nacimiento, por la presencia de retraso en el diagnóstico y tratamiento que puede empeorar la clínica.

El diagnóstico de sepsis neonatal en sus estadios iniciales es difícil y desafiante. Se fundamenta en que el clínico sospeche su presencia ante la existencia de factores de riesgo o manifestaciones inespecíficas. El problema fundamental es que las manifestaciones de enfermedad neonatal iniciales se limitan a un repertorio muy inespecífico que incluye: irritabilidad, letargia, apneas, mioclonías y convulsiones, pausas respiratorias, distermias, vómito, distensión abdominal y cambios sutiles del estado general (“no luce bien”). Cualquiera de las manifestaciones de este listado de hallazgos puede estar asociado a infección o a otras causas de origen metabólico, congénito, asfíctico, medioambiental (p. ej. hipotermia). Las manifestaciones específicas de infección suelen indicar estadios avanzados de enfermedad con empeoramiento del pronóstico.

La habilidad de las pruebas paraclínicas y las reglas de predicción para identificar sepsis fluctúa entre pobre y moderada, y su utilización sin tener en cuenta sus limitaciones, lleva a sobre-diagnosticar y sobre-tratar, o a dejar de detectar oportunamente la sepsis neonatal e iniciar manejos tardíos con efectividad reducida.

Por este motivo es necesario estandarizar procesos, evaluar juiciosa y críticamente la evidencia científica y hacer recomendaciones precisas, respaldadas por la mejor evidencia disponible, para guiar la toma de decisiones en el enfoque y manejo de la sospecha de sepsis neonatal, y del proceso confirmado.

Dado que el área de cuidados intensivos neonatales es donde se cuenta con un número de 14 casos de sepsis neonatal temprana en el Hospital General de Atizapán por año, habría de ser de gran utilidad el uso de calculadora de sepsis como herramienta para la detección de sepsis en recién nacidos pretermino tempranos y tardíos con factores de riesgo, además de no contar con reactivos de fase aguda.

De esta manera apoyarnos en una herramienta concreta y global para el diagnóstico de esta patología tan común en este servicio, tomando en cuenta factores de riesgo y datos esenciales que se pueden obtener de manera rápida por una anamnesis adecuada de los siguientes puntos que involucra la calculadora:

Semanas de gestación

Días de vida

Ruptura prematura de membranas (horas)

<https://neonatalesepsiscalculator.kaiserpermanente.org/>

## **Pregunta de investigación**

¿El implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación en el Hospital General de Atizapán Salvador González Herrejón del periodo marzo 2020 a diciembre 2020?

**Objetivo General.**

Se implemento el uso de calculadora de riesgo de sepsis neonatal para disminuir el uso de antibióticos, así como el tiempo de hospitalización en recién nacidos > 34 sdg en hospital general de Atizapán.

**Objetivos específicos**

- se determino el peso de los recién nacidos prematuros tardíos que ingresen a la UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales) del hospital general de Atizapán.
- Se determino la temperatura materna durante su estancia en sala de tococirugia.
- Se determinaron las horas de ruptura de membranas.
- Se determinaron cuales antibiótico(s) son los más usado(s) en la sepsis temprana en el servicio de UCIN del hospital general de Atizapán.
- Se determino el sexo de los recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación que ingresen a la UCIN del hospital general de Atizapán.
- Se determino el Peso de los recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación con factores de riesgo.
- Se diagnostico la sepsis neonatal temprana en los recién nacido prematuros tardías que ingresen al hospital general de Atizapán.
- Se reportaron los patógenos mas frecuentes encontrados en los hemocultivos realizados en los recién nacidos prematuros tardíos con ruptura prematura de membranas.

## **Hipótesis**

El implemento de la calculadora de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación.

## **Hipótesis nula**

El implemento de calculadora de sepsis neonatal no disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación.

**Material y métodos.**

Estudio ambispectivo, observacional, longitudinal, analítico en el Hospital General Atizapán. Con fines asistenciales, previo consentimiento informado de los padres para tal fin, desde marzo 2020 se ha implementado en el Servicio el uso de una calculadora de riesgo de sepsis neonatal. Se comparará el uso de antibióticos y el tiempo de hospitalización en un semestre del año 2020 antes de la implementación y el mismo semestre del año 2020 posterior a dicha implementación. La estadística descriptiva será con frecuencias y proporciones, medias y desviaciones estándar, o medianas con rangos e intervalos inter cuartiles. Para el análisis inferencial t de student o U de Mann Whitney y  $\chi^2$  o exacta de Fisher con paquete estadístico SPSS V20.0 considerando significativos valores de  $p < 0.05$ .

**Universo de trabajo.**

Recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación con factores de riesgo para sepsis neonatal temprana.

## **Variables**

Variable – definición operacional

### TIPO DE VARIABLE

Dicotómica

- Pacientes que tienen sepsis
- Pacientes que no tienen sepsis

Independiente: Calculadora de riesgo de Sepsis Neonatal Temprana.

Dependientes: Uso de antibióticos, tiempo de hospitalización.

Descriptoras: Antibiótico(s) usado(s), Sexo, Edad gestacional, (Capurro), Peso, Sepsis neonatal temprana, Hemocultivo, Uso adecuado de antibióticos, Abuso de antibióticos.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medición
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Calculadora de riesgo	Modelo predictivo basado en la información disponible de antecedentes maternos perinatales que estable un riesgo entre ellos, fiebre materna, ruptura de membranas, uso de antibióticos, aunado a escenarios clínicos, la jerarquización del riesgo permite definir un abordaje diagnóstico terapéutico del recién nacido. Limitando el uso innecesario de antibiótico	Asignación de un valor a un factor de riesgo de sepsis y aplicado entonces a evolución clínica mediante el uso de la calculadora de riesgo propuesta, considerando: antes (noviembre 2017-abril 2018) y después (noviembre 2018-abril 2019)	Cualitativa y nominal	Si / No
<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>				
Uso de antibiótico	Sustancias químicas que inhiben el crecimiento bacteriano o eliminan a las bacterias de los diferentes compartimentos estériles del organismo	Se considerará que se usó antibiótico profiláctico cuando, sin evidencia clínica o de laboratorio de infección actual, se indique el mismo.	Cualitativa nominal	Si / No
<b>VARIABLES DESCRIPTORAS</b>				
Sexo	Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres	Género de hombre ó mujer	Cualitativa Nominal	Femenino / Masculino / Trastorno de la diferenciación sexual (TDS)
Edad gestacional (Capurro)	Escala que utiliza cinco características somáticas: 1) La formación del pezón, 2) La textura de la piel, 3) La forma de la oreja, 4) El tamaño de la mama y 5)	Escala evaluada durante la evaluación neonatal y consignada en la nota de atención	Cuantitativa continua	Semanas

	<p>Los surcos plantares, además de dos signos neurológicos: I) El signo «de la bufanda» y II) El signo «cabeza en gota».</p> <p>(34) Escala que utiliza cinco características somáticas: 1) La formación del pezón, 2) La textura de la piel, 3) La forma de la oreja, 4) El tamaño de la mama y 5) Los surcos plantares, además de dos signos neurológicos: I) El signo «de la bufanda» y II) El signo «cabeza en gota».(34)</p>	neonatal.		
Peso	<p>Valoración en gramos de la masa corporal del neonato, considerada dentro de la primera hora de vida. De acuerdo con el peso del recién nacido y las semanas de gestación por fecha de última regla, se ubica en las gráficas para su clasificación y adopción de medidas integrales.</p>	<p>Determinación en gramos, kilogramos del peso corporal. Tomado del registro de la primera determinación al nacer.</p>	Cuantitativa continua	kilogramos y gramos
Fiebre Materna	<p>Valoración en grados centígrados de la temperatura corporal materna en las horas que se encuentra en sala de parto quirúrgico.</p>	<p>Determinar en grados centígrados la temperatura corporal materna durante la estancia en sala de parto quirúrgico.</p>	Cuantitativa	Grados centígrados
Sepsis neonatal temprana	<p>Respuesta desregulada del organismo como consecuencia de la presencia de una bacteria</p>	<p>Se considerará presente cuando el paciente tenga al menos un Hemocultivo</p>	Cualitativa, nomina	No/Si

	en la sangre	positivo. En las siguientes 72 horas a la toma.		
Patógenos	Microorganismos encontrados en los hemocultivos que se realizaran.	Presencia de que tipo de microorganismo en sangre al menos una ocasión durante la estancia en mas de 100 000 UFC	Cualitativa nominal	Gérmenes reportados
Hemocultivo	Cultivo microbiológico de la sangre, empleado para detectar infecciones por bacterias u hongos.	Presencia de microorganismos en la sangre al menos una ocasión durante la estancia en más de 100 000 UFC	Cualitativa nominal	Cualquier posible germen reportado

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de inclusión:

- Neonato > 34semanas de gestación.
- Antecedentes de riesgo para SNT:  
RPM, > 18 horas fiebre materna, corioamnioitis, leucocitosis materna, tratamiento materno con antibióticos, riesgo conocido o desconocido para infección por estreptococo del grupo b.
- Neonato que ingresó infectado, prematuros infectados y prematuros poniente
- Que tenga al menos una evaluación para sepsis neonatal mediante toma de estudios de laboratorio.
- Con toma de hemocultivo.

Criterios de Exclusión:

- Neonato > 34 SDG sin toma de estudios de laboratorio y hemocultivo.

- Con datos de asfixia perinatal agregados.
- Con datos de cardiopatía congénita agregada.
- Con datos de embriopatía diabética.
- Con malformaciones congénitas.

Criterios de Eliminación:

- Neonatos en los cuales no se aplicó la calculadora de riesgo por desconocimiento u omisión de las indicaciones.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Se implementó la calculadora de riesgo referida desde mes marzo 2020 con la solicitud de consentimientos informados a los padres para tal fin asistencial, con el fin de reportar la experiencia con el uso de esta, posteriormente:

Los médicos tratantes siempre tienen decisión propia en el manejo de los pacientes cuando difieren de las recomendaciones de la calculadora.

2.- Se buscaron los registros de recién nacidos > 34 SDG con factores de riesgo de Sepsis neonatal, que ingresaron a Unidad de cuidados intensivos neonatales.

3.- Se llevó a cabo un concentrado de datos demográficos de estos pacientes (sexo, edad gestacional, así como de antecedentes perinatales conocidos para Sepsis neonatal).

4.- Se registraron estudios de laboratorio tomados como hemocultivo de sangre periférica y central.

5.- Se registró, el esquema de antibióticos utilizado y la duración del tratamiento, así como el tiempo de estancia.

En estos pacientes se utilizó la siguiente metodología:

Con la Calculadora de riesgo mediante el link:  
<http://www.newbornsepsiscalculator.kaiserpermanente.org>

Estos pacientes se manejaron en base al riesgo de Sepsis neonatal obtenido al aplicar la Calculadora de riesgo. Se establecieron 3 escenarios:

**Primer grupo.** Pacientes clínicamente enfermos ingresaron a la UCIN, pero se rastrearon desde su nacimiento en el servicio de recuperación pediátrica en estos pacientes la intervención será mínima ya que indudablemente están enfermos.

**Segundo grupo.** El neonato que tiene antecedentes pero luce bien se tomaran signos vitales por turno durante 72 horas, cambios clínicos determinados en alteración de signos vitales previamente descritos, se indicó toma de biometría , hemocultivo, las alteraciones de constantes vitales y estudios de laboratorio ( cuando menos 1), se iniciaron antibióticos y se revaloró en 72 horas, de no haber cambios en su evolución no se tomaron estudios de laboratorio y se egresaron a domicilio con seguimiento vía telefónica hasta completar una semana.

Todos los pacientes son manejados en común acuerdo con el médico de base responsable del paciente.

Para llevar a cabo el monitoreo se colocó un monitor para vigilancia de los signos vitales cada 4 horas durante las primeras 24 horas, posterior cada 8hrs durante 72hrs.

Los pacientes que no completaron los pasos del manejo y del seguimiento fueron eliminados.

## **PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Para la estadística descriptiva de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y proporciones. Para las variables cuantitativas medias con desviación estándar o medianas con rangos e intervalos inter cuartilares.

Para comparar el valor de las variables antes y después del uso de la calculadora de riesgo, para las variables cuantitativas se usó t de student para muestras independientes o U de Mann Whitney; para evaluar las variables cualitativas prueba exacta de Fisher o chi cuadrada.

Los datos se analizarán con el paquete estadístico SPSS versión 15 (SPSS, Inc. Cary, NC). Se considerarán significativos valores de  $p < 0.05$ .

## **CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

No se requiere cálculo del tamaño de la muestra, ya que se incluyeron todos y cada uno de los pacientes que reúnan los criterios de inclusión y que hayan nacido en los periodos preestablecidos.

## ASPECTOS ÉTICOS

1. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación el riesgo de esta investigación es considerado como investigación de sin riesgo ya que se recopiló información que de suyo se ha generado producto de la implementación de la calculadora de riesgo en el Servicio desde marzo 2020 con fines asistenciales; implementación para la cual de manera ordinaria se pide Consentimiento Informado con esos mismos fines asistenciales. Se realizó en población vulnerable que son niños.
2. Los procedimientos se apegan a las normas éticas, al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y a la declaración de Helsinki y sus enmiendas.
3. Los pacientes no obtuvieron algún beneficio, sin embargo, se espera que los resultados nos permitan conocer mejor la enfermedad. Consideramos que no existe riesgo ya que se recabará información que de suyo se ha generado producto de la implementación de la calculadora de riesgo en el servicio, con fines asistenciales; implementación para la cual de manera ordinaria se pide Consentimiento Informado con esos mismos fines asistenciales. La comunidad médica más conocimiento en el uso juicioso de antibióticos en esta población. Entonces creemos que el balance riesgo-beneficio es adecuado.
4. En todo momento se preservó la confidencialidad de la información de las participantes, ni las bases de datos ni las hojas de colección contuvieron información que pudiera ayudar a identificarlas, dicha información fue conservada en registro aparte por el investigador principal bajo llave, de igual forma al difundir los resultados de ninguna manera se expone información que pudiera ayudar a identificar a las participantes. Lo anterior aplica particularmente cuando se usen fotografías corporales, en cuyo caso se hará una carta expofeso para tal fin.

5. La muestra esta constituida por todos los RN que cumplan criterios de selección y cuyos padres autoricen participar en el periodo de tiempo referido.
6. Forma de otorgar los beneficios a las participantes: No aplica.
7. NOM 004 SSA 1 del expediente clínico.
8. El consejo de organización internacional de ciencias medicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud en 2002.
9. Los datos que se obtuvieron de los expedientes se mantuvieron en confidencialidad. Esta tesis fue aprobado y autorizado por el subcomité de investigación del Hospital General de Atizapán.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

USO DE CALCULADORA DE RIESGO DE SEPSIS NEONATAL EN RECIEN NACIDOS  
>34 SEMANAS DE GESTACION EN UCIN DE HOSPITAL GENERAL ATIZAPAN DE  
MARZO 2020 A MARZO 2021

<b>Fecha</b>	<b>Junio- Diciembre 2019</b>	<b>Enero- febrero 2020</b>	<b>Febrero- junio 2020</b>	<b>Julio 2020</b>	<b>Agosto- Septiembre e 2020</b>
Elaboración del protocolo					
Evaluación por el CIS y el CLIS					
Recolección de datos					
Análisis datos					
Entrega de tesis					

## RESULTADOS

Un total de 61 pacientes menores a 34 semanas de gestación fueron analizados. El peso de los recién nacidos tiene una media de 2.384 g con una desviación estándar de 601 g.

La siguiente tabla muestra los factores de riesgo maternos (tabla 1)

**Tabla 1. Factores de riesgo maternos**

	n (%)	Media	Desviación Estándar
<b>Temperatura máxima materna durante periodo de parto</b>	61 (100)	37.00	0.68
<b>Horas de ruptura de membrana</b>	17 (27.8)	22.18	12.45

Cabe mencionar que 6 (9.8%) pacientes tenían antecedentes maternos de corioamniotitis.

De los 61 pacientes ninguno presentó cultivo positivo para Estreptococo del grupo B.

Respecto al análisis clínico se tuvieron los siguientes resultados: (tabla2)

**Tabla 2. Enfermedad clínica**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos	7	11.5%
Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%	54	88.5%

De los pacientes estudiados 15 (24.6%) mostraron presentación imprecisa. Hubo 49 (80.3%) (tabla 3)

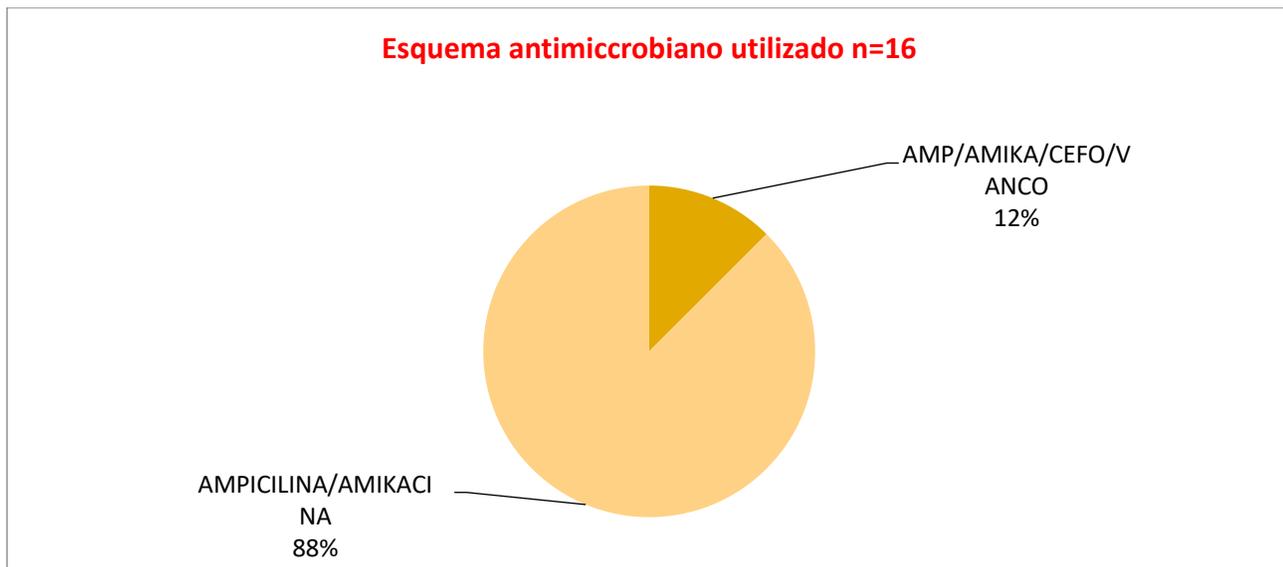
**Tabla 3 . Presentación imprecisa**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario	2	3.3%
Dos o más de las anomalías físicas durante >2 hrs	4	6.6%
Taquicardia/taquipnea/inestabilidad térmica	9	14.8%

**Tabla 4. Tratamiento**

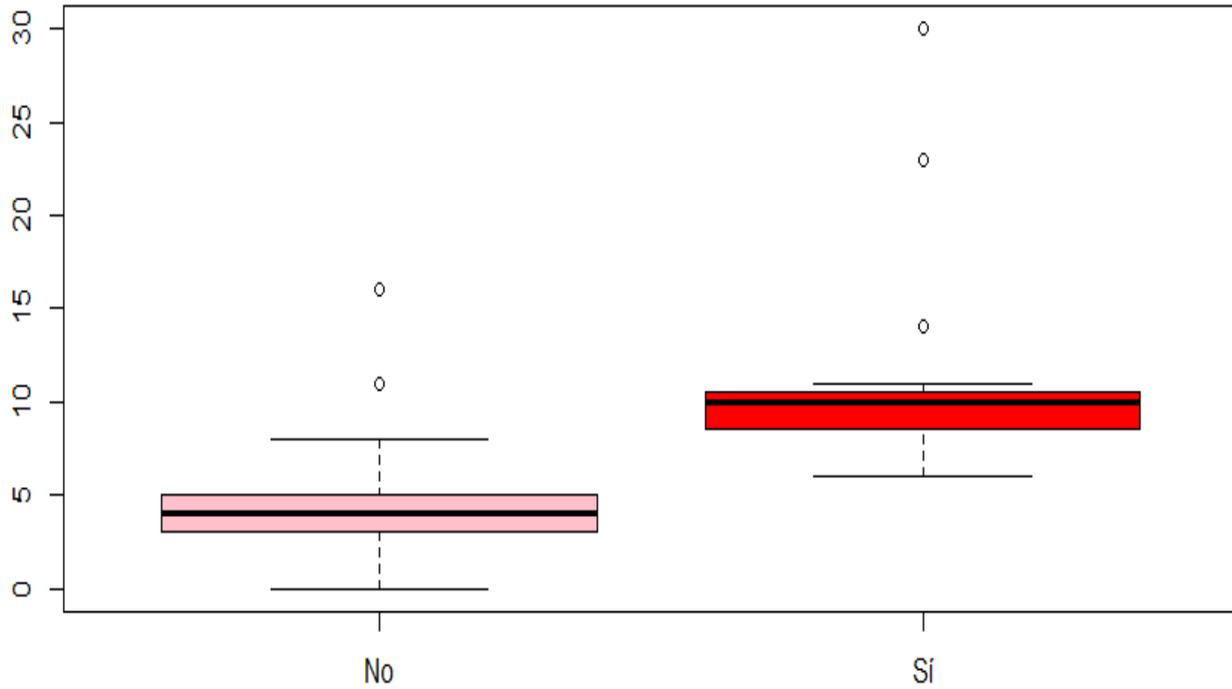
	No	42 (68.9%)	Sí	16 (26.2%)	P-Value
<b>Manejo establecido</b>					
n (%)					
Observación	33	97.1%	1	2.9%	
Inicio de esquema antimicrobiano	0	-	15	100.0%	
<b>Días de estancia hospitalaria (días)</b>					
media(sd)	4.4	(2.6)	11.6	6.3	0.000

En el tratamiento se observó que 42 (72%) de los pacientes estudiados no se utilizó esquema antimicrobiano, mientras que en 16 sí se utilizó (28%). La duración de los pacientes que recibieron tratamiento tuvo una media en días de 9.27 (sd=2.56). (tabla 4)

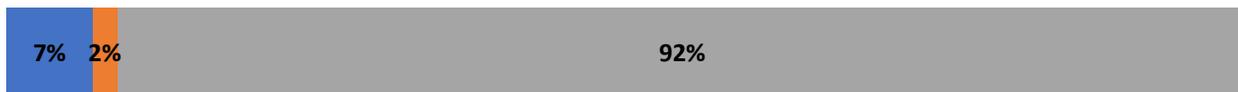


De acuerdo con el tratamiento la diferencia en días de estancia hospitalaria es diferente significativamente. (se utilizó prueba t para la diferencia de medias). La diferencia de medias de los días de estancia hospitalaria se puede observar también en la siguiente gráfica:

**Días de estancia hospitalaria vs. Tratamiento**



**Porcentaje del uso de antibiótico (AB) ante parto**



■ AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto  
 ■ SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

■ AB específico para EGB >2 hrs. previo al parto

	<b>Recibe tratamiento y Sepsis confirmada n=3</b>	<b>Recibe tratamiento pero no hay Sepsis confirmada n=42</b>	<b>No recibe tratamiento y Sepsis no confirmada n=13</b>
<b>Peso media(sd)</b>	2080 (180.8)	2433.1 (641)	2134.6 (312-6)
<b>Días de estancia hospitalaria (días) media(sd)</b>	9 (1.7)	4.4 (2.6)	12.2 (6.8)
<b>Grupo de riesgo según calculadora min/max</b>	0.29/ 3.96	0.01/ 0.9	0.02/ 1.61

Finalmente, tres hemocultivos dieron positivo y los tres recibieron tratamiento antimicrobiano. Para comparar los resultados se forman tres grupos: Cuando se tiene confirmación de sepsis vía hemocultivo, cuando no hay sepsis y no reciben tratamiento, por último, cuando reciben tratamiento antimicrobiano, pero no se tiene la confirmación de Sepsis.

## CONCLUSIONES

- El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuyo el uso de antibióticos en recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación.
- La calculadora coincide con el resultado de sepsis, por lo que se puede confiar en la efectividad ya que no se encontraron falsos positivos.
- La disminución de uso de antibióticos disminuyo los días de estancia intrahospitalaria.
- Los factores de riesgo para sepsis, corioamnionitis, infección de vías urinarias y ruptura prematura de membranas son claros factores predictivos de sepsis neonatal.
- El criterio clínico sigue jugando un papel fundamental en la toma de decisiones.
- Un total de 61 pacientes menores a 34 semanas de gestación fueron analizados. El peso de los recién nacidos tiene una media de 2.384 g con una desviación estándar de 601 g.
- De los 61 pacientes ninguno presentó cultivo positivo para Estreptococo del grupo B.
- En el tratamiento se observó que 42 (72%) de los pacientes estudiados no se utilizó esquema antimicrobiano, mientras que en 16 sí se utilizó (28%). La duración de los pacientes que recibieron tratamiento tuvo una media en días de 9.27 (sd=2.56).
- De acuerdo con el tratamiento la diferencia en días de estancia hospitalaria es diferente significativamente. (se utilizó prueba t para la diferencia de medias). La diferencia de medias de los días de estancia hospitalaria se puede observar también en la siguiente gráfica.
- tres hemocultivos dieron positivo y los tres recibieron tratamiento antimicrobiano. Para comparar los resultados se forman tres grupos: Cuando se tiene confirmación de sepsis vía hemocultivo, cuando no hay sepsis y no reciben tratamiento, por último, cuando reciben tratamiento antimicrobiano, pero no se tiene la confirmación de Sepsis.

## BIBLIOGRAFIA

1. Oza S, Lawn JE, Hogan DR, et al. Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013. *Bull World Health Organ* 2015; 93:19.
2. Orejón de Luna G, Cuestas Montañés ECS General Ricardo; Alteración del gradiente de temperatura central-periférica: un marcador diagnóstico temprano de sepsis neonatal de inicio tardío ; Madrid. España. 2Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado Universitario de Córdoba. Argentina.
3. *J Microbiol Immunol Infect* ; Neonatal sepsis in the neonatal intensive care unit: Characteristics of early versus late onset.. 2004; 37:301-6. 2. CDC.
4. René Oswaldo Pérez, Juan Carlos Lona, Moisés Quiles, Miguel Ángel Verdugo, Elba Patricia Ascencio y Edith Adriana Benítez; Sepsis neonatal temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México
5. Makhoul IR, Sujov P, Smolkin T, et al. Pathogen-specific early mortality in very low birth weight infants with late-onset sepsis: a national survey. *Clin Infect Dis* 2005; 40:218.
6. López J, y miembros del Grupo de Hospitales Castrillo. Neonatal sepsis of vertical transmission: An epidemiological study from the "Grupo de Hospitales Castrillo". *J Perinat Med.* 2000;28:309-15. *An Esp Pediatr.* 2002;56:556-63
7. Jan AI, Ramanathan R, Cayabyab R. Chorioamnionitis and management of Asymptomatic Infants  $\geq 35$  Weeks without empiric antibiotics. *PEDIATRICS* 2017; 140:1
8. Hilal Ozkan, Merih Cetinkaya, Nilgün Koksak, Solmaz Celebi and Mustafa Hacimustafaoglu. Culture-proven neonatal sepsis in preterm infants in a neonatal intensive care unit over a 7-year period: Coagulase-negative Staphylococcus as the predominant pathogen. *Pediatrics International* 2014; 56: 60–66

9. German Edgardo Fajardo Dubón, Rut Elizabeth Flores Zelaya, Gloria Alicia Cárcamo Portillo; Caracterización General de Sepsis Neonatal Temprana General; characterization of early onset neonatal sepsis.
10. Ivania Lourdes Hernández Portillo, \*Luis Gerardo O hara, \*Iliana Beatriz Arita Rivera, \*Amilcar Jahir Núñez Castro, \*\*Elizabeth Casco Fúnez de Núñez; factores asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del hospital san marcos, ocotepeque. factors associated to early neonatal sepsis in newborns at hospital san marcos, ocotepeque.
11. Jiang JH, Chiu NC, Huang FY, Kao HA, HSU Xh, Hung HY, et al.; Epidemiología y hallazgos clínicos de la sepsis neonatal tardía en la unidad de cuidados intensivos pediátricos
12. Miguel Angel Rodríguez-Weber, MC, Carlos López-Candiani, MC, MASS, José Luis Arredondo-García, MC, Pedro Gutiérrez-Castrellón, MC, Dr en C, Felipa Sánchez-Arriaga, MC. Morbilidad y mortalidad por sepsis neonatal en un hospital de tercer nivel de atención.
13. Alicia Verdecia Charadán, Nadya Antuch Medina, Solveing Rousseaux Lamothe, Idania Reyes Matos ; Riesgos maternos asociados a sepsis neonatal precoz Maternal risks associated with early neonatal sepsis Universidad de Ciencias Médicas; Guantánamo. Cuba
14. Puopolo KM, Benitz WE, Zaoutis TE, et al. Management of Neonates Born at  $\geq 35$  0/7 Weeks' Gestation With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. Pediatrics 2018; 142.
15. Barbara J. Stoll, Nellie I. Hansen, Pablo J. Sánchez, Roger G. Faix, Brenda B. Poindexter, et al. Early Onset Neonatal Sepsis: The Burden of Group B Streptococcal and E. coli Disease Continues PEDIATRICS 2011; 127: 817-826

16. Escobar GJ, Li DK, Armstrong MA, et al. Neonatal sepsis workups in infants  $\geq 2000$  grams at birth: A population-based study. *Pediatrics* 2000; 106:256.
17. Margaret Gilfillan, Vineet Bhandari. Biomarkers for the diagnosis of neonatal sepsis and necrotizing enterocolitis: Clinical practice guidelines. *Early Human Development* 2017; 105: 25–33
18. richard a. polin and the committee on fetus and newborn pediatrics 2012;129;1006; Management of Neonates With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis; originally published online april 30, 2012; doi: 10.1542/peds.2012-0541
19. Karen M. Puopolo, David Draper, Soora Wi, Thomas B. Newman, John Zupancic, Ellice Lieberman, Myesha Smith, and Gabriel J. Escobar. Estimating the Probability of Neonatal Early-Onset Infection on the Basis of Maternal Risk Factors *PEDIATRICS* 2011; 128: 1155-1163.
20. S Warren, M Garcia and C Hankin. Impact of neonatal early-onset sepsis calculator on antibiotic use within two tertiary healthcare centers. *Journal of Perinatology* 2017; 37: 394–397
21. Achten,NB, Dorigo-Zetsma JW, vander Linden PD, van Brakel M, Plötz F. Sepsis calculator implementation reduces empiric antibiotics for suspected early-onset sepsis. *Eur J Pediatra* 2018; 177,5: 741-746
22. Wynn JL, Wong HR, Shanley TP, et al. Time for a neonatal-specific consensus definition for sepsis. *Pediatr Crit Care Med* 2014; 15:523.
23. Raju TN, Higgins RD, Stark AR, Leveno KJ. Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics* 2006; 118:1207.
24. Alexander JM, McIntire DM, Leveno KJ. Chorioamnionitis and the prognosis for term infants. *Obstet Gynecol* 1999; 94:274.
25. Phares CR, Lynfield R, Farley MM, et al. Epidemiology of invasive group B streptococcal disease in the United States, 1999-2005. *JAMA* 2008; 299:2056.

26. Bizzarro MJ, Raskind C, Baltimore RS, Gallagher PG. Seventy-five years of neonatal sepsis at Yale: 1928-2003. *Pediatrics* 2005; 116:595.
27. Puopolo KM, Eichenwald EC. No change in the incidence of ampicillin-resistant, neonatal, early-onset sepsis over 18 years. *Pediatrics* 2010; 125:e1031.
28. Tiffany S, Glasgow TS, Young PC, Wallin J, Kwok C, Stoddard G, et al.; Prevention of perinatal group B streptococci disease. Revised guidelines from CDC. *MMWR*. 2002;51 RR 11:1-18. 3.
29. Levine EM, Ghai V, Barton JJ, Strom CM.; Association of intrapartum antibiotic exposure and late-onset serious bacterial infections in infants. *Pediatrics*. 2005; 116:696-702. 4.
30. Lin FYC, Azimi PH, Weisman LE, Philips III JB, Regan J, Clark P, et al.; Intrapartum antibiotic prophylaxis increases the incidence of gram-negative neonatal sepsis. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 1997;7:210-3. 5.
31. B. Fernández Colomer, J. López Sastre, G. D. Coto Cotallo, A. Ramos Aparicio, A. Ibáñez Fernández; Sepsis del recién nacido Servicio de Neonatología Hospital Universitario Central de Asturias.
32. Roberto Anaya-Prado,a,f Cuauhtémoc ValeroPadilla, B Augusto Sarralde-Delgado,c Jorge Manuel Sánchez-González, D Leonora Montes-Velázquez,e Francisco Gil-Villarreal; Sepsis neonatal temprana y factores asociados
33. Dr. Wilfrido Coronell, Dr. Carlos Pérez, Dr. Carlos Guerrero, Dr. Hernando Bustamante, Pediatra Infectólogo, Docente Universidad de Cartagena y Nuevo Hospital Bocagrande de Cartagena,sepsis neonatal; revista de enfermedades infecciosas pediátricas; Universidad de Cartagena, Colombia Cartagena. Colombia.
34. Lawn JE, Wilczynska-Ketende K, Cousens SN. Estimating the causes of 4 million neonatal deaths in the year 2000. *Int J Epidemiol* 2006; 35:706.
35. Stoll BJ, Hansen N. Infections in VLBW infants: studies from the NICHD Neonatal Research Network. *Semin Perinatol* 2003; 27:293.

36. Stoll BJ, Hansen N, Fanaroff AA, et al. Changes in pathogens causing early-onset sepsis in very-low-birth-weight infants. *N Engl J Med* 2002; 347:240.
37. vani krishnamurthy, deepthi thandaveshwar, srinivasa murthy doreswamy  
Modified Hematological Sepsis score in early diagnosis of neonatal sepsis.
38. James L. Wynn, MD; Hector R. Wong, MD ; Thomas P. Shanley, MD;  
Matthew J. Bizzarro, MD; Lisa Saiman, MD; Richard A. Polin, MD ; Time for  
a Neonatal-Specific Consensus Definition for Sepsis.
39. Andi L Shane, Pablo J Sánchez, Barbara J Stoll ; Neonatal sepsis
40. Ying Dong; Christian P Speer; Late onset neonatal sepsis: recent  
developments.
41. Morven S Edwards, MD Section Editors: Leonard E Weisman, MD, Sheldon  
L Kaplan, MD Deputy Editor: Carrie Armsby, MD, MPH Management and  
outcome of sepsis in term and late preterm infants.
42. Kari A. Simonsen, Ann L. Anderson-Berry, Shirley F. Delair, H. Dele Davies;  
Early-Onset Neonatal Sepsis ; Divisions of Infectious Diseases and  
Neonatology, Department of Pediatrics, University of Nebraska Medical  
Center, Omaha, Nebraska, USA Late onset neonatal sepsis; recent  
developments; ying dong, Christian P Speer.
43. William McGuire, Ginny Henderson, Peter W Fowlie, ABC of preterm birth,  
Feeding the preterm infant, *BMJ* 2004; 329 6 november ;1227-29
44. Wendy van Herk , Martin Stocker Annemarie , Van Rossum . Recognizing  
early onset neonatal sepsis: an essential step in appropriate antimicrobial  
use. *Journal of Infection*. 2016; 72: S77- S82.
45. A R Bedford Russell, R Kumar. Early onset neonatal sepsis: diagnostic  
dilemmas and practical management. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*  
2014: F1–F5

46. C. Michael Cotten. Antibiotic Stewardship Reassessment of Guidelines for Management of Neonatal Sepsis. *Clin Perinatol* 2015; 42: 195–206.
47. Kiser U, Nawab U, McKenna K, and Aghai Z. Role of Guidelines on Length of Therapy in Chorioamnionitis and Neonatal Sepsis. *Pediatrics* 2014; 133:992–998
48. Michael W. Kuzniewicz, Eileen M. Walsh, RN, Sherian Li, MS, Allen Fischer, Gabriel J. Escobar. Development and Implementation of an Early-Onset Sepsis Calculator to Guide Antibiotic Management in Late Preterm and Term Neonates. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2016;42
49. Gabriel J. Escobar et al. Stratification of Risk of Early-Onset Sepsis in Newborns 34 Weeks' Gestation. *PEDIATRICS* 2014; 133: 31-36
50. Dhudasia MB, Mukhopadhyay S, Puopolo K. Implementation of the Sepsis Risk Calculator at an Academic Birth Hospital. *Pediatrics* 2018; 85: 243-250.
51. Tzialla C, Borghesi A, Perotti GF, Manzoni P, Stronati M. Use and misuse of antibiotics in the neonatal intensive care unit. *The Journal of maternal-fetal and neonatal medicine*. 2012; 25, 54: 35-37
52. Michael W. Kuzniewicz, MD, MPH; Eileen M. Walsh, RN, MPH; Sherian Li, MS; Allen Fischer, MD; Gabriel J. Escobar, MD ; Development and Implementation of an Early-Onset Sepsis Calculator to Guide Antibiotic Management in Late Preterm and Term Neonates Readers may submit Tool Tutorial inquiries and submissions to Steven.
53. Development and Implementation of an Early-Onset Sepsis Calculator to Guide Antibiotic Management in Late Preterm and Term Neonates Michael W.

Kuzniewicz, MD, MPH; Eileen M. Walsh, RN, MPH; Sherian Li, MS; Allen Fischer, MD; Gabriel J. Escobar, MD

Nitin Goel, Sudeep Shrestha, Rhian Smith, Akshay Mehta, Malini Ketty Helen Muxworthy, Artur Abelian, Vickness Kirupaalar, Shakir Saeed, Shikha Jain, Screening for early onset neonatal sepsis: NICE guidance-based practice versus projected application of the Kaiser Permanente sepsis risk calculator in the UK population.

## ANEXOS . HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ RANGEL HERNANDEZ MASC \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	3250
Fecha Nacimiento	25.02.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.5 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

- A. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- B. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- C. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- D. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

- A. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- B. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- C. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- D. Crisis convulsivas
- E. Apgar a los 5 minutos < 5min
- F. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

- A. Anormalidades fisiológicas persistentes
- B. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- C. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- D. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**A. No presenta ninguna anormalidad fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                    **NO**                    SI

Manejo establecido:

- a) **Observación**
- b) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado:

\_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                    **NO**                    SI

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:            NO            **SI**            Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 3DIAS \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.01 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.01</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.00</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.04</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.16</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GUTIERREZ PONCE FEM \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2710
Fecha Nacimiento	23.03.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

- E. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- F. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- G. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- H. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

- G. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- H. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- I. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- J. Crisis convulsivas
- K. Apgar a los 5 minutos < 5min
- L. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

- E. Anormalidades fisiológicas persistentes
- F. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica

- G. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- H. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**B. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                    **NO**                    SI

Manejo establecido:

- c) Observación**
- d) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado:

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                    **NO**                    SI

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:            NO            **SI**            Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 5DIAS \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.02 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.02</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.08</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals

Risk per 1000/births

Clinical Illness

**0.33**

Strongly consider starting  
empiric antibiotics

Vitals per  
NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ Ocampo don juan masculino \_\_\_\_\_

Apgar	7/9
Peso	1700
Fecha Nacimiento	03.03.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 38 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

- I. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- J. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- K. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- L. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

- M. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- N. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- O. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- P. Crisis convulsivas
- Q. Apgar a los 5 minutos < 5min
- R. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

- I. Anormalidades fisiológicas persistentes
- J. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- K. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- L. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**C. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

**e) Observación**

f) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado:

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 7DIAS \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.09 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.09</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.04</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.45</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>1.92</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ NORIEGA 196164 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2330
Fecha Nacimiento	04.03.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37.2 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

- M. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- N. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- O. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- P. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

- S. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- T. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- U. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- V. Crisis convulsivas
- W. Apgar a los 5 minutos < 5min
- X. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

- M. Anormalidades fisiológicas persistentes
- N. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica

- O. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- P. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**D. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                    **NO**                    SI

Manejo establecido:

**g) Observación**

h) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado:

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                    **NO**                    SI

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:        NO            **SI**            Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ **TRASLADO POR TRASPOSICION DE GRANDES VASOS**

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ **0.05** \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.05</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.02</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.23</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals

Risk per 1000/births

Clinical Illness

**0.97**

Strongly consider starting  
empiric antibiotics

Vitals per  
NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_196553 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2830
Fecha Nacimiento	08.03.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_36.5\_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

- Q. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- R. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- S. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- T. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

- Y. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- Z. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- AA. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- BB. Crisis convulsivas
- CC. Apgar a los 5 minutos < 5min
- DD. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

- Q. Anormalidades fisiológicas persistentes
- R. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica
- S. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- T. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**E. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

**i) Observación**

j) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado:

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 11d \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.01 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.01</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.00</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.06</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.24</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibioticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapan Dr Salvador Gonzalez Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ DE LA CRUZ PEREZ MASC \_\_\_\_\_

Apgar	7/8
Peso	2510
Fecha Nacimiento	12.03.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 38 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

U. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

V. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

**W. AB específico para EGB >2hrs previo al parto**

X. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### Enfermedad clínica

**EE. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos**

FF. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

GG. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

HH. Crisis convulsivas

II. Apgar a los 5 minutos < 5min

JJ. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%

#### Presentación imprecisa

U. Anormalidades fisiológicas persistentes

**V. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica**

W. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

X. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

F. No presenta ninguna anormalidad fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: NO SI

Manejo establecido:

**k) Observación**

l) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: AMPICILINA / AMIKACINA

Duración: 14 D

Cuenta con cultivos NO SI

Núm. Cultivo 1

Reporte del cultivo: negativo

**OTROS**

Egreso a domicilio: NO SI Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: 11d

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: 0.06

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.06</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.02</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.28</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>1.18</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ LIBARIO 1977230 \_\_\_\_\_

Apgar	6/8
Peso	2920
Fecha Nacimiento	02.04.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37.3 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

Y. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

Z. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

AA. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**BB. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

KK. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

LL. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

MM. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

NN. Crisis convulsivas

OO. Apgar a los 5 minutos < 5min

**PP. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

Y. Anormalidades fisiológicas persistentes

Z. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica

AA. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

**BB. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs**

**Buena apariencia**

G. No presenta ninguna anomalía fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                    **NO**                    SI

Manejo establecido:

**m) Observación**

n) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_ \_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                    **NO**                    SI

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:        NO        **SI**        Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 6 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.03 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.70</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_GUTIERREZ G1 197503 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2120
Fecha Nacimiento	09.04.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_37.4\_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuantas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

CC.AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

DD.AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

EE. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**FF. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### Enfermedad clínica

QQ. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

RR. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

SS. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

TT. Crisis convulsivas

UU. Apgar a los 5 minutos < 5min

**VV. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### Presentación imprecisa

CC. Anormalidades fisiológicas persistentes

DD. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

EE. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

**FF. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs**

**Buena apariencia**

H. No presenta ninguna anomalía fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- o) Observación**
- p) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 2 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.03 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GUTIERREZ G2 197504 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2010
Fecha Nacimiento	09.04.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37.4 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

GG. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

HH. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

II. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

JJ. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

WW. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

XX. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

YY. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

ZZ. Crisis convulsivas

AAA. Apgar a los 5 minutos < 5min

**BBB. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

GG. Anormalidades fisiológicas persistentes

HH. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

II. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

**JJ. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs**

**Buena apariencia**

I. No presenta ninguna anomalía fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

**q) Observación**

r) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_ \_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 2 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.03 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals

Risk per 1000/births			
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ **SANCHEZ MARQUEZ 197641** \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2900
Fecha Nacimiento	14.04.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.5 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

KK. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

LL. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

MM. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**NN. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### Enfermedad clínica

CCC. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

DDD. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

EEE. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

- FFF. Crisis convulsivas
- GGG. Apgar a los 5 minutos < 5min
- HHH. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- KK. Anormalidades fisiológicas persistentes
- LL. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica
- MM. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- NN. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs**

**Buena apariencia**

- J. No presenta ninguna anormalidad fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- s) Observación**
- t) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 4 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.01 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.01</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.00</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals

Risk per 1000/births			
<b>Equivocal</b>	<b>0.03</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
<b>Clinical Illness</b>	<b>0.14</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_MARTINEZ NAVARRO 197909 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2540
Fecha Nacimiento	26.04.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_37.1\_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

OO. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

PP. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

QQ. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

RR. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

Examen clínico:

**Enfermedad clínica**

- III. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- JJJ. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- KKK. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- LLL. Crisis convulsivas
- MMM. Apgar a los 5 minutos < 5min
- NNN. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- OO. Anormalidades fisiológicas persistentes
- PP. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- QQ. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- RR. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs**

**Buena apariencia**

- K. No presenta ninguna anomalía fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                    **NO**                    SI

Manejo establecido:

- u) Observación**
- v) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                    **NO**                    SI

Núm. Cultivo \_\_\_\_\_

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:            NO            **SI**            Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 5 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.01 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.01</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals

Risk per 1000/births			
Well Appearing	<b>0.00</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.04</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.18</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ JADON 198063 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2230
Fecha Nacimiento	03.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.5 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas NO SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_ 36 H \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis NO SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

SS. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

**TT. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto**

UU. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

VV. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**      SI      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- OOO. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos**
- PPP. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- QQQ. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- RRR. Crisis convulsivas
- SSS. Apgar a los 5 minutos < 5min
- TTT. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%

**Presentación imprecisa**

- SS. Anormalidades fisiológicas persistentes
- TT. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica**
- UU. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- VV. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

- L. No presenta ninguna anormalidad fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:      **NO**      SI

Manejo establecido:

- w) Observación**
- x) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos      **NO**      SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:      **NO**      SI      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 16 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.04 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.04</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per	Clinical	Vitals

Risk per 1000/births			
	1000/births	Recommendation	
Well Appearing	<b>0.02</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.19</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.82</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_ VALENTE 198123 \_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2730
Fecha Nacimiento	05.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.5 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      NO    **SI**

Cuántas horas: \_\_\_\_\_ 20 H \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis                      **NO**                      **SI**

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

WW. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

**XX. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto**

YY. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

ZZ. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**                      SI                      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

UUU. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

VVV. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

WWW. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

XXX. Crisis convulsivas

YYY. Apgar a los 5 minutos < 5min

**ZZZ. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

WW. Anormalidades fisiológicas persistentes

XX. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

YY. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

ZZ. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**M. No presenta ninguna anormalidad fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                      **NO**                      SI

Manejo establecido:

**y) Observación**

z) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                      **NO**                      SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:      **NO**      SI      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 3 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.01 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.01</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.00</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.03</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.12</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

**EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ESCOBAR RODRIGUEZ SE \_\_\_\_\_**

Apgar	8/9
Peso	3080
Fecha Nacimiento	11.05.2020

### **Factores de Riesgo Maternos**

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_36.5\_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      NO      SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_12 H \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnionitis                      NO                      SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- AAA. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- BBB. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto**
- CCC. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- DDD. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**                      SI                      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- AAAA. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- BBBB. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- CCCC. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- DDDD. Crisis convulsivas
- EEEE. Apgar a los 5 minutos < 5min
- FFFF. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- AAA. Anormalidades fisiológicas persistentes
- BBB. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- CCC. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- DDD. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**N. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                      **NO**                      SI

Manejo establecido:

- aa) Observación**
- bb) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                      **NO**                      SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:      **NO**      SI      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 3 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.01 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.01</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.00</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.06</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.24</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ ORTEGA ALVAREZ SE \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	3680
Fecha Nacimiento	10.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- EEE. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- FFF. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- GGG. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- HHH. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- GGGG. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- HHHH. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- IIII. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- JJJJ. Crisis convulsivas
- KKKK. Apgar a los 5 minutos < 5min
- LLLL. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- EEE. Anormalidades fisiológicas persistentes
- FFF. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- GGG. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- HHH. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**O. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** SI

Manejo establecido:

- cc) Observación**
- dd) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** SI Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 5 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.01 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.01</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.07</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.28</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ VARGAS MARTINEZ SE \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2510
Fecha Nacimiento	19.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 38.5 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    NO    **SI**

Cuántas horas: \_\_\_\_\_ 18 HORAS \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- III. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- JJJ.AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- KKK. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- LLL. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- MMMM. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- NNNN. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- OOOO. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- PPPP. Crisis convulsivas
- QQQQ. Apgar a los 5 minutos < 5min
- RRRR. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- III. Anormalidades fisiológicas persistentes
- JJJ.Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- KKK. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- LLL. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**P. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** SI

Manejo establecido:

**ee) Observación**

ff) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** SI Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 6 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.90 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.90</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.37</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>4.47</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU
Clinical Illness	<b>18.67</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ MENDOZA APOLONIO SE \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	3540
Fecha Nacimiento	27.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37.6 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis NO SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- MMM. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- NNN. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- OOO. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- PPP. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** NO SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- SSSS. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- TTTT. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- UUUU. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- VVVV. Crisis convulsivas
- WWWW. Apgar a los 5 minutos < 5min
- XXXX. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- MMM. Anormalidades fisiológicas persistentes
- NNN. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- OOO. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- PPP. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**Q. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: NO SI

Manejo establecido:

**gg) Observación**

hh) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos NO SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: NO SI Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 8 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.02 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.02</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.12</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.52</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ **DIONICIO CRUZ** \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	3200
Fecha Nacimiento	05.06.2020

### **Factores de Riesgo Maternos**

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.4 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- QQQ. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- RRR. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- SSS. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- TTT. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- YYYY. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- ZZZZ. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- AAAAA. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- BBBBB. Crisis convulsivas
- CCCCC. Apgar a los 5 minutos < 5min
- DDDDD. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- QQQ. Anormalidades fisiológicas persistentes
- RRR. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- SSS. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- TTT. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**R. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** SI

Manejo establecido:

- ii) **Observación**
- jj) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 4 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.03 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ SEVILLANO ROD \_\_\_\_\_

Apgar	7/9
Peso	2250
Fecha Nacimiento	27.06.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 38.5 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      NO    **SI**

Cuántas horas: \_\_\_\_\_ 41H \_\_\_\_\_



Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth	<b>2.30</b>		
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.94</b>	No culture, no antibiotics	Vitals every 4 hours for 24 hours
Equivocal	<b>11.39</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU
Clinical Illness	<b>46.58</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ LEAL 202110 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2400
Fecha Nacimiento	04.07.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.7 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- YYY. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- ZZZ. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- AAAA. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- BBBB. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- KKKKK. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- LLLLL. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- MMMMM. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- NNNNN. Crisis convulsivas
- OOOOO. Apgar a los 5 minutos < 5min
- PPPPP. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- YYY. Anormalidades fisiológicas persistentes
- ZZZ. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- AAAA. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- BBBB. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**T. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** SI

Manejo establecido:

- mm) Observación**
- nn) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 2 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.03 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_RETANA 200155 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2910
Fecha Nacimiento	04.07.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_37\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- CCCC. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- DDDD. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- EEEE. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- FFFF. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- QQQQQ. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- RRRRR. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- SSSSS. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- TTTTT. Crisis convulsivas
- UUUUU. Apgar a los 5 minutos < 5min
- VVVVV. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- CCCC. Anormalidades fisiológicas persistentes
- DDDD. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- EEEE. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- FFFF. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**U. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** SI

Manejo establecido:

- oo) Observación**
- pp) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 2 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.03 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GUDIÑO CORNEJO G2 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1850
Fecha Nacimiento	06.07.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 38.5 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnionitis **NO** **SI**

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- GGGG. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- HHHH. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- IIII. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- JJJJ. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** **SI** Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

**WWWWW. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos**

- XXXXX. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- YYYYY. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- ZZZZZ. Crisis convulsivas
- AAAAA. Apgar a los 5 minutos < 5min
- BBBBB. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%

**Presentación imprecisa**

- GGGG. Anormalidades fisiológicas persistentes
- HHHH. **Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica**
- IIII. **Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario**
- JJJJ. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

- V. No presenta ninguna anomalía fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- qq) Observación
- rr) **Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_ **AMPICILINA / AMIKACINA** \_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_ 7 D \_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_ NEG \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_ HIPERTENSION PULMONAR /

DEFUNCION \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 7D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 1.61 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth	<b>1.61</b>		
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.66</b>	No culture, no antibiotics	Vitals every 4 hours for 24 hours
Equivocal	<b>8.01</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU
Clinical Illness	<b>33.09</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GUDIÑO CORNEJO G1 200200 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2160
Fecha Nacimiento	06.07.2020

#### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI



Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_NEGRETE G 1 20025 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1870
Fecha Nacimiento	07.07.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_37\_\_\_\_Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI  
Cuantas horas: \_\_\_\_\_  
Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- OOOO. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- PPPP. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- QQQQ. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- RRRR. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- IIIIII. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- JJJJJJ. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- KKKKKK. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- LLLLLL. Crisis convulsivas
- MMMMMM. Apgar a los 5 minutos < 5min
- NNNNNN. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- OOOO. Anormalidades fisiológicas persistentes
- PPPP. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica
- QQQQ. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- RRRR. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**X. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- uu) Observación
- vv) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_ **AMPICILINA / AMIKACINA** \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_ 10 D \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_ **NEGATIVO** \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 23 \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_0.15\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.15</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.06</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.74</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>3.11</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibioticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapan Dr Salvador Gonzalez Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_TORRES ORNELAS 200199 \_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2240
Fecha Nacimiento	06.07.2020

#### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_37.5\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas NO SI  
Cuantas horas: \_\_\_\_ 21 H\_\_  
Antecedente materno de corioamnioitis NO SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- SSSS. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- TTTT. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- UUUU. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- VVVV. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** NO SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- OOOOOO. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- PPPPPP. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- QQQQQQ. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- RRRRRR. Crisis convulsivas
- SSSSSS. Apgar a los 5 minutos < 5min
- TTTTTT. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- SSSS. Anormalidades fisiológicas persistentes
- TTTT. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- UUUU. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- VVVV. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**Y. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: NO SI

Manejo establecido:

ww)Observación

**xx) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: **AMPICILINA / AMIKACINA** \_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_ 6 D \_\_\_\_

Cuenta con cultivos NO SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: NO SI Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_0.24\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.24</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.10</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>1.18</b>	Blood culture	Vitals every 4 hours for 24 hours
Clinical Illness	<b>4.97</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibioticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapan Dr Salvador Gonzalez Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_AVILA AMEZQUITA \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2090
Fecha Nacimiento	02.08.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_36.5\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      NO      **SI**

Cuántas horas: \_\_\_\_\_ 21 H\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis                              **NO**                              SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

WWWW.    AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

XXXX.    AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

YYYY.    AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**ZZZZ.    SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B      NO                      SI                      Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

UUUUUU. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

VVVVVV. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

WWWWWW.    Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

XXXXXX. Crisis convulsivas

YYYYYY. Apgar a los 5 minutos < 5min

**ZZZZZZ. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

WWWW. Anormalidades fisiológicas persistentes

XXXX. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica

YYYY. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

ZZZZ. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**Z. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                    NO                    **SI**

Manejo establecido:

yy) Observación

**zz) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: **\_AMPICILINA / AMIKACINA\_** \_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_7 D \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                    NO                    **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:            NO            **SI**            Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_7\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.07\_\_\_\_\_

<b>Risk per 1000/births</b>			
<b>EOS Risk @ Birth</b>		<b>0.07</b>	
<b>EOS Risk after Clinical Exam</b>	<b>Risk per 1000/births</b>	<b>Clinical Recommendation</b>	<b>Vitals</b>
<b>Well Appearing</b>	<b>0.03</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
<b>Equivocal</b>	<b>0.37</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
<b>Clinical Illness</b>	<b>1.55</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE:       VAZQUEZ AMADOR       

Apgar	8/9
Peso	2020
Fecha Nacimiento	04.08.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto:       36.4       Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      NO    **SI**

Cuántas horas:        18 H      

Antecedente materno de corioamnioitis                      **NO**                      SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

AAAAA.    AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

BBBBB.    AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

CCCCC.    AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**DDDDD.    SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B      NO                      SI                      Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

AAAAAAA. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

BBBBBBB. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

CCCCCCC.            Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

DDDDDDD.            Crisis convulsivas

EEEEEEE. Apgar a los 5 minutos < 5min

**FFFFFFF. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

AAAAA.    Anormalidades fisiológicas persistentes

BBBBB.    Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

CCCCC.    Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

DDDDD. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**AA.No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: NO SI

Manejo establecido:

aaa) Observación

**bbb) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: AMPICILINA / AMIKACINA

Duración: 12 D

Cuenta con cultivos NO SI

Reporte del cultivo: NEGATIVO

**OTROS**

Egreso a domicilio: NO SI Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: 10

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: 0.27

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.27</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.11</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>1.37</b>	Blood culture	Vitals every 4 hours for 24 hours
Clinical Illness	<b>5.79</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ MARTINEZ GONZALEZ \_\_\_\_\_

Apgar	7/9
Peso	2600
Fecha Nacimiento	12.08.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.4 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

EEEEEE. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

FFFFFF. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

GGGGG. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

HHHHH. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

GGGGGGG. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

HHHHHHH. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

IIIIII. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

JJJJJJJ. Crisis convulsivas

KKKKKKK. Apgar a los 5 minutos < 5min

LLLLLLL. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

EEEEEE. Anormalidades fisiológicas persistentes

FFFFFF. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica

GGGGG. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

HHHHH. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**BB.No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

**ccc) Observación**

**ddd) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_ **NEGATIVO** \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ **4D** \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ **0.03** \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GARCIA MENDOZA 201516 \_\_\_\_\_

Apgar	7/8
Peso	2200
Fecha Nacimiento	16.08.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

IIII. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

JJJJ. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

KKKK. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

LLLL. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### Enfermedad clínica

MMMMMM. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

NNNNNN. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

OOOOOO. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

PPPPPP. Crisis convulsivas

QQQQQQ. Apgar a los 5 minutos < 5min

RRRRRR. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%

Presentación imprecisa

IIII. Anormalidades fisiológicas persistentes

JJJJ. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica

KKKK. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

LLLL. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**CC.No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

eee) **Observación**

fff) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_4D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals

Risk per 1000/births			
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ LERMA SALINAS 201950 \_\_\_\_\_

Apgar	5/7
Peso	3230
Fecha Nacimiento	29.08.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37.1 \_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

MMMMM. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

NNNNN. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

OOOOO. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

PPPPP. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### Enfermedad clínica

SSSSSS. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

TTTTTTT. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico  
 UUUUUUU. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal  
 VVVVVVV. Crisis convulsivas  
 WWWWWW. Apgar a los 5 minutos < 5min  
**XXXXXXX. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

MMMMM. Anormalidades fisiológicas persistentes  
 NNNNN. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica  
 OOOOO. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario  
 PPPPP. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**DD.No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

**ggg) Observación**  
 hhh) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_3D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals

Risk per 1000/births			
<b>Equivocal</b>	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
<b>Clinical Illness</b>	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ MARTINEZ MARTINEZ 202159 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2040
Fecha Nacimiento	05.09.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.5 \_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

QQQQQ. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

RRRRR. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

SSSSS. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

TTTTT. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

Examen clínico:

**Enfermedad clínica**

YYYYYYY. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

ZZZZZZZ. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

AAAAAAA. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

BBBBBBB. Crisis convulsivas

CCCCCCC. Apgar a los 5 minutos < 5min

**DDDDDDD. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

QQQQQ. Anormalidades fisiológicas persistentes

RRRRR. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

SSSSS. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

TTTTT. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**EE. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

**iii) Observación**

jjj) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_3D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals

Risk per 1000/births			
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_CHAIREZ BENAVIDEZ \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1960
Fecha Nacimiento	05.09.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_37\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

UUUUU. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

VVVVV. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

WWWWW. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

XXXXX. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**      **SI**      **Incierto**

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- EEEEEEEE. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- FFFFFFF. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- GGGGGGG. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- HHHHHHH. Crisis convulsivas
- IIIIIII. Apgar a los 5 minutos < 5min
- JJJJJJJ. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- UUUUU. Anormalidades fisiológicas persistentes
- VVVVV. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- WWWWW. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- XXXXX. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**FF. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:      **NO**      **SI**

Manejo establecido:

**kkk) Observación**

III) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos      **NO**      **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_ **NEGATIVO** \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:      **NO**      **SI**      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ **3D** \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ **0.03** \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per	Clinical	Vitals

Risk per 1000/births			
	1000/births	Recommendation	
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ **MORENO MONROY G1** \_\_\_\_\_

Apgar	7/9
Peso	2310
Fecha Nacimiento	09.09.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37 \_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

- YYYYY. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- ZZZZZ. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- AAAAA. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- BBBBB. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      NO                      SI                      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- KKKKKKKK. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- LLLLLLLLL. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- MMMMMMMM. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- NNNNNNNN. Crisis convulsivas
- OOOOOOOO. Apgar a los 5 minutos < 5min
- PPPPPPPP. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- YYYYY. Anormalidades fisiológicas persistentes
- ZZZZZ. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- AAAAA. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- BBBBB. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**GG. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                      **NO**                      **SI**

Manejo establecido:

- mmm) Observación**
- nnn) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                      **NO**                      **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:      **NO**                      **SI**                      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_4D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_LUNA MIRANDA \_\_\_\_

Apgar	7/9
Peso	1770
Fecha Nacimiento	11.09.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_37.2\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    NO    **SI**

Cuántas horas: \_\_\_\_18\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis                                    **NO**                                    SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- CCCCCC. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- DDDDDD. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- EEEEEE. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- FFFFFF. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**                      **SI**                      **Incierto**

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- QQQQQQQ. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos**
- RRRRRRRR. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- SSSSSSSS. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- TTTTTTTT. Crisis convulsivas
- UUUUUUUU. Apgar a los 5 minutos < 5min
- VVVVVVVV. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%

**Presentación imprecisa**

- CCCCCC. Anormalidades fisiológicas persistentes
- DDDDDD. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- EEEEEE. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- FFFFFF. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**HH.No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                      **NO**                      **SI**

Manejo establecido:

- ooo)                      Observación
- ppp)                      Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado:     **AM/ AMIKA**    

Duración:     10 D    

Cuenta con cultivos                      **NO**                      **SI**

Reporte del cultivo:     **NEGATIVO**    

**OTROS**

Egreso a domicilio:      **NO**                      **SI**                      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria:     10    

Grupo de riesgo establecido por la calculadora:     0.38

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.38</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.16</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>1.90</b>	Blood culture	Vitals every 4 hours for 24 hours
Clinical Illness	<b>8.00</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_CASTRO CORTES \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1450
Fecha Nacimiento	18.09.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_36.3\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** **SI**

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- GGGGGG. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- HHHHHH. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- IIIIII. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- JJJJJJ. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** **SI** **Incierto**

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- WWWWWWW. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- XXXXXXXX. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- YYYYYYYY. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- ZZZZZZZZ. Crisis convulsivas
- AAAAAAAA. Apgar a los 5 minutos < 5min
- BBBBBBBB. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- GGGGGG. Anormalidades fisiológicas persistentes
- HHHHHH. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- IIIIII. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- JJJJJJ. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**II. No presenta ninguna anormalidad fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- qqq) Observación**
- rrr) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_4D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_



**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

KKKKKK. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

LLLLLL. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

MMMMMM.AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**NNNNNN. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**                      SI                      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

CCCCCCCC. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

DDDDDDDD. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

EEEEEEEE. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

FFFFFFFF. Crisis convulsivas

GGGGGGGG. Apgar a los 5 minutos < 5min

**HHHHHHHH. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

KKKKKK. Anormalidades fisiológicas persistentes

LLLLLL. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

MMMMMM.Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

NNNNNN. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**JJ. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                      **NO**                      SI

Manejo establecido:

**sss) Observación**

ttt) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                      NO                      **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:                      NO                      **SI**                      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_3D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ MUÑIZ G 1 207881 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1800
Fecha Nacimiento	08.03.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37.2 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitits                                    **NO**                                    SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- OOOOOO. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- PPPPPP. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- QQQQQQ. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- RRRRRR. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      NO                      SI                      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- IIIIIIII. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- JJJJJJJJ. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- KKKKKKKK. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- LLLLLLLLL. Crisis convulsivas
- MMMMMMMM. Apgar a los 5 minutos < 5min
- NNNNNNNN. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- OOOOOO. Anormalidades fisiológicas persistentes
- PPPPPP. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- QQQQQQ. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- RRRRRR. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**KK.No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                      **NO**                      SI

Manejo establecido:

- uuu) Observación**
- vvv) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                      NO                      **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:                      NO                      **SI**                      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_4D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_



**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- SSSSSS. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- TTTTTT. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- UUUUUU. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- VVVVVV. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      NO      SI      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- OOOOOOOOO. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- PPPPPPPPP. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- QQQQQQQQQ. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- RRRRRRRRR. Crisis convulsivas
- SSSSSSSSS. Apgar a los 5 minutos < 5min
- TTTTTTTTT. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- SSSSSS. Anormalidades fisiológicas persistentes
- TTTTTT. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- UUUUUU. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- VVVVVV. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**LL. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:      **NO**      SI

Manejo establecido:

- www) Observación**
- xxx) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos      NO      **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:      NO      **SI**      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_5D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ **HERNANDEZ ZURITA 207935** \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2440
Fecha Nacimiento	10.03.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** **SI**

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- WWWWWW. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- XXXXXX. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- YYYYYY. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- ZZZZZ. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** **SI** **Incierto**

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- UUUUUUUUU. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- VVVVVVVVV. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- WWWWWWWWW. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- XXXXXXXXXX. Crisis convulsivas
- YYYYYYYYY. Apgar a los 5 minutos < 5min
- ZZZZZZZZZ. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- WWWWWWWW. Anormalidades fisiológicas persistentes
- XXXXXX. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- YYYYYY. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- ZZZZZ. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**MM. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- yyy) Observación**
- zzz) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_4D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_PONCE GUZMAN 207595 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1580
Fecha Nacimiento	12.03.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_37\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** **SI**

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- AAAAAAA. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- BBBBBBB. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- CCCCCC. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- DDDDDD. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** **SI** **Incierto**

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- AAAAAAAAA. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- BBBBBBBBB. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- CCCCCCCCC. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- DDDDDDDDD. Crisis convulsivas
- EEEEEEEEEE. Apgar a los 5 minutos < 5min
- FFFFFFFFF. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- AAAAAAA. Anormalidades fisiológicas persistentes
- BBBBBBB. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- CCCCCC. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- DDDDDD. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**NN.No presenta ninguna anormalidad fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- aaa) Observación**
- bbb) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_5D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GIL RODRIGUEZ 208475 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	3630
Fecha Nacimiento	31.03.2020

#### **Factores de Riesgo Maternos**

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.2\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      **NO**    **SI**

Cuantas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitits                      **NO**                      **SI**

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

EEEEEEE. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

FFFFFFF. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

GGGGGGG. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

HHHHHHH. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**                      **SI**                      **Incierto**

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

GGGGGGGGGG. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

HHHHHHHHHH. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

IIIIIIIII. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

JJJJJJJJJJ. Crisis convulsivas

KKKKKKKKKK. Apgar a los 5 minutos < 5min

LLLLLLLLLLL. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

EEEEEEE. Anormalidades fisiológicas persistentes

FFFFFFF. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

GGGGGGG. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

HHHHHHH. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**OO. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                      **NO**                      **SI**

Manejo establecido:

**ccc)**                      **Observación**

**ddd)**                      Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                      **NO**                      **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_ **NEGATIVO** \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:                      **NO**                      **SI**                      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ **4D** \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ **0.03** \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

**EXPEDIENTE:** \_\_\_\_ **SANTOS VALGAÑO 208568** \_\_\_\_

Apgar	7/9
Peso	2100
Fecha Nacimiento	08.04.2020

### **Factores de Riesgo Maternos**

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 38.5 \_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    NO    **SI**

Cuantas horas: \_\_\_\_ 24 \_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitits                                    **NO**                                    **SI**

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- IIIIII. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- JJJJJJ. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- KKKKKK. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- LLLLLL. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      NO      SI      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- MMMMMMMMMM. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- NNNNNNNNNN. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- OOOOOOOOOO. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- PPPPPPPPPP. Crisis convulsivas
- QQQQQQQQQQ. Apgar a los 5 minutos < 5min
- RRRRRRRRRR. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- IIIIII. Anormalidades fisiológicas persistentes
- JJJJJJ. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica**
- KKKKKK. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- LLLLLL. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**PP. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                      NO                      SI

Manejo establecido:

eeee) Observación

**fff) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado:       AMP / AMIK      

Duración:       7D      

Cuenta con cultivos                      NO                      SI

Reporte del cultivo:       POSITIVO / STRAPHYLOCOCCUS AUREUS      

**OTROS**

Egreso a domicilio:      NO      SI      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria:                           7D                          

Grupo de riesgo establecido por la calculadora:       3.96

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth	<b>3.96</b>		
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>1.63</b>	Blood culture	Vitals every 4 hours for 24 hours
Equivocal	<b>19.47</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU
Clinical Illness	<b>77.67</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ SANTIAGO HERNANDEZ 208593 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2460
Fecha Nacimiento	04.04.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitis **NO** **SI**

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- MMMMMMM. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- NNNNNNN. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- OOOOOOO. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- PPPPPPP. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** **SI** **Incierto**

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- SSSSSSSSS. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- TTTTTTTTT. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- UUUUUUUUU. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- VVVVVVVVV. Crisis convulsivas
- WWWWWWWWW. Apgar a los 5 minutos < 5min
- XXXXXXXXXX. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- MMMMMMM. Anormalidades fisiológicas persistentes
- NNNNNNN. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- OOOOOOO. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- PPPPPPP. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**QQ. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- gggg) Observación**
- hhhh) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_4D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.03 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ MARTINEZ SERRANO 208607 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	4670
Fecha Nacimiento	12.04.2020

#### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioitits **NO** SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

- QQQQQQQ. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto
- RRRRRRR. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto
- SSSSSSS. AB específico para EGB >2hrs previo al parto
- TTTTTTT. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**              SI              Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

- YYYYYYYYY. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos
- ZZZZZZZZZ. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico
- AAAAAAAAA. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal
- BBBBBBBBB. Crisis convulsivas
- CCCCCCCCC. Apgar a los 5 minutos < 5min
- DDDDDDDDD. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- QQQQQQQ. Anormalidades fisiológicas persistentes
- RRRRRRR. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica
- SSSSSSS. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- TTTTTTT. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**RR.No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:              **NO**              SI

Manejo establecido:

**iii) Observación**

jiii) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos              NO              **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:      NO              **SI**              Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_5D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_



**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

UUUUUUU. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

VVVVVVV. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

WWWWWWW. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

XXXXXXX. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** NO SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

EEEEEEEEEE. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

FFFFFFFFFFFF. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

GGGGGGGGGG. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

HHHHHHHHHH. Crisis convulsivas

IIIIIIIIII. Apgar a los 5 minutos < 5min

JJJJJJJJJJ. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%

**Presentación imprecisa**

UUUUUUU. Anormalidades fisiológicas persistentes

VVVVVVV. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

WWWWWWW. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

XXXXXXX. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

SS. No presenta ninguna anomalía fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: NO SI

Manejo establecido:

kkkk) Observación

**III) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: AMP/ AMIKA

Duración: 10

Cuenta con cultivos NO SI

Reporte del cultivo: NEGATIVO

**OTROS**

Egreso a domicilio: NO SI Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: 10D

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: 0.56

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.56</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.23</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>2.77</b>	Blood culture	Vitals every 4 hours for 24 hours
Clinical Illness	<b>11.64</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ SAAVEDRA CARBAJAL \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2010
Fecha Nacimiento	22.04.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.5\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      NO    **SI**

Cuántas horas: \_\_\_\_20\_

Antecedente materno de corioamnionitis NO SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

YYYYYYYY. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

ZZZZZZZ. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

AAAAAAAAA. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**BBBBBBBB. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** NO SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

**KKKKKKKKKKK. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos**

LLLLLLLLLLLLL. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

MMMMMMMMMMMM. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

NNNNNNNNNNN. Crisis convulsivas

OOOOOOOOOOO. Apgar a los 5 minutos < 5min

PPPPPPPPPPP. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%

**Presentación imprecisa**

YYYYYYYY. Anormalidades fisiológicas persistentes

**ZZZZZZZ. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica**

AAAAAAAAA. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

BBBBBBBBB. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

TT. No presenta ninguna anomalía fisiológica

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: NO SI

Manejo establecido:

m m m m) Observación

**n n n n) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: AMP/ AMIKA

Duración: 10

Cuenta con cultivos NO SI

Reporte del cultivo: NEGATIVO

**OTROS**

Egreso a domicilio: NO SI Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: 10D

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: 0.18

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.18</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.07</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.91</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>3.85</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GONZALEZ RUIS 208738 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1980
Fecha Nacimiento	03.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.5\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      **NO**      SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis                              **NO**                              SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

CCCCCCCC.      AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

DDDDDDDD.      AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

EEEEEEEE.      AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**FFFFFFF. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B      **NO**              SI              Incierto

### Examen clínico:

#### **Enfermedad clínica**

QQQQQQQQQQ.      Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

RRRRRRRRRR.      Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

SSSSSSSSSS.      Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

TTTTTTTTTT.      Crisis convulsivas

UUUUUUUUUU.      Apgar a los 5 minutos < 5min

**VVVVVVVVVV. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### **Presentación imprecisa**

CCCCCCCC.      Anormalidades fisiológicas persistentes

DDDDDDDD. **Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica**  
 EEEEEEEE. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario  
 FFFFFFFF. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**  
**UU.No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- oooo) Observación
- pppp) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_3D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GALICIA CHAVEZ 208795 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2570
Fecha Nacimiento	13.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.4 \_Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas     **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamniotitis                                     **NO**                                     SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

GGGGGGGG.     AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

HHHHHHHH.     AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

IIIIIIII.     AB específico para EGB >2hrs previo al parto

**JJJJJJJJ. SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B     **NO**                                     SI                                     Incierto

### Examen clínico:

#### Enfermedad clínica

WWWWWWWWWWW.     Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

XXXXXXXXXXXXX.     Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

YYYYYYYYYYYYY.     Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

ZZZZZZZZZZZZZ.     Crisis convulsivas

AAAAAAAAAAAAA.     Apgar a los 5 minutos < 5min

**BBBBBBBBBBBBB. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

- GGGGGGGG. Anormalidades fisiológicas persistentes
- HHHHHHHH. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica
- IIIIIIII. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario
- JJJJJJJJ. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**VV. No presenta ninguna anormalidad fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- qqqq) Observación
- rrrr) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_3D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals

Risk per 1000/births			
<b>Equivocal</b>	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
<b>Clinical Illness</b>	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ PATIÑO SALINAS 208810 \_\_\_\_\_

Apgar	6/9
Peso	2350
Fecha Nacimiento	14.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 38.6 \_Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

KKKKKKKK. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

LLLLLLLLL. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

MMMMMMMMM. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

NNNNNNNN. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**      SI      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

CCCCCCCCCCCC. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos  
DDDDDDDDDDDD. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico  
EEEEEEEEEEEEEE. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal  
FFFFFFFFFFFFFF. Crisis convulsivas  
GGGGGGGGGGGG. Apgar a los 5 minutos < 5min  
**HHHHHHHHHHHH. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

KKKKKKKK. Anormalidades fisiológicas persistentes  
LLLLLLLL. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica  
MMMMMMMM. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario  
NNNNNNNN. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**WW. No presenta ninguna anormalidad fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:      **NO**      SI

Manejo establecido:

ssss) Observación  
tttt) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos      **NO**      **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:      **NO**      **SI**      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_7D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.22\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.22</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.09</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>1.07</b>	Blood culture	Vitals every 4 hours for 24 hours
Clinical Illness	<b>4.54</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CORREA CRUZ 208845 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2500
Fecha Nacimiento	20.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    **NO**    SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnionitis **NO** **SI**

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

OOOOOOOO. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto  
PPPPPPPP. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto  
QQQQQQQQ. AB específico para EGB >2hrs previo al parto  
RRRRRRRR. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** **SI** **Incierto**

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

IIIIIIIIII. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos  
JJJJJJJJJJ. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico  
KKKKKKKKKK. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal  
LLLLLLLLLLLL. Crisis convulsivas  
MMMMMMMMMMMM. Apgar a los 5 minutos < 5min  
NNNNNNNNNN. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

OOOOOOOO. Anormalidades fisiológicas persistentes  
PPPPPPPP. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica  
QQQQQQQQ. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario  
RRRRRRRR. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**XX. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

uuuu) Observación  
vvvv) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 4D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ 0.03 \_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ HERNANDEZ MARTINEZ 208870 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1570
Fecha Nacimiento	24.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_36.5\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis **NO** SI

**Uso de antibiótico (AB) ante parto**

SSSSSSSS. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

TTTTTTTT. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

UUUUUUUU. AB específico para EGB >2hrs previo al parto

VVVVVVVV. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B** **NO** SI Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

OOOOOOOOOO. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

PPPPPPPPPP. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico

QQQQQQQQQQ. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal

RRRRRRRRRR. Crisis convulsivas

SSSSSSSSSS. Apgar a los 5 minutos < 5min

TTTTTTTTTT. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

SSSSSSSS. Anormalidades fisiológicas persistentes

TTTTTTTT. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica

UUUUUUUU. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario

VVVVVVVV. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**YY. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** SI

Manejo establecido:

www) Observación

xxx) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:       NO       **SI**       Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_5D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS**

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_GONZALEZ HERNANDEZ 208882 \_\_\_\_\_



Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                    NO                    SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:            NO            SI            Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_4D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ HERNANDEZ MENDOZA G 1 208930 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1910
Fecha Nacimiento	30.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.4 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas **NO** SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis **NO** SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

- AAAAAAAAA. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto  
BBBBBBBBB. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto  
CCCCCCCCC. AB específico para EGB >2hrs previo al parto  
DDDDDDDDD. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B **NO** SI Incierto

### Examen clínico:

#### Enfermedad clínica

- AAAAAAAAAAAAA. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos  
BBBBBBBBBBBBB. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico  
CCCCCCCCCCCCC. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal  
DDDDDDDDDDDDD. Crisis convulsivas  
EEEEEEEEEEEEEE. Apgar a los 5 minutos < 5min  
FFFFFFFFFFFFFFF. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

#### Presentación imprecisa

- AAAAAAAAA. Anormalidades fisiológicas persistentes

BBBBBBBBB. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica  
 CCCCCCCCC. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario  
 DDDDDDDDD. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**AAA. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- aaaaa) Observación
- bbbbbb) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_3D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals

Risk per 1000/births

Clinical Illness

0.71

Strongly consider starting empiric antibiotics

Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ HERNANDEZ MENDOZA G 2 208931 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1980
Fecha Nacimiento	30.05.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 36.4 \_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      **NO**      SI

Cuántas horas: \_\_\_\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis                              **NO**                              SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

EEEEEEEEEE.      AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

FFFFFFFFFF.      AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

GGGGGGGGG.      AB específico para EGB >2hrs previo al parto

HHHHHHHHH.      **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B      **NO**      SI      Incierto

### Examen clínico:

**Enfermedad clínica**

GGGGGGGGGGGGG. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos  
HHHHHHHHHHHHH. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico  
IIIIIIIIII. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal  
JJJJJJJJJJJJ. Crisis convulsivas  
KKKKKKKKKKKKK. Apgar a los 5 minutos < 5min  
LLLLLLLLLLLLLLL. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

EEEEEEEEEE. Anormalidades fisiológicas persistentes  
FFFFFFF. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica  
GGGGGGGGG. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario  
HHHHHHHHH. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**BBB. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: **NO** **SI**

Manejo establecido:

- cccc) Observación
- dddd) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos **NO** **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio: **NO** **SI** Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_3D\_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals

Risk per 1000/births			
Well Appearing	0.01	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	0.17	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	0.71	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ ROQUE HURTADO 209072 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2890
Fecha Nacimiento	15.06.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37.2 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      NO      **SI**

Cuántas horas: \_\_28\_\_

Antecedente materno de corioamniotitis                              NO                              SI

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

IIIIIIII.      AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto



Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.02</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.12</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.49</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ GOMEZ GARCIA 209080 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	1900
Fecha Nacimiento	16.06.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_\_ 37.2 \_\_\_\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas    NO    **SI**



Egreso a domicilio:      NO      **SI**      Especifique: \_\_\_\_\_  
 Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_10D \_\_\_\_\_  
 Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.12\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.12</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.05</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.60</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>2.53</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_VEGA SALAZAR 209106 \_\_\_\_\_

Apgar	8/9
Peso	2750
Fecha Nacimiento	19.06.2020



Cuenta con cultivos                    NO                    SI

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_NEGATIVO\_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:            NO            SI            Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_3D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_0.03\_\_\_\_\_

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.03</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.01</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>0.17</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Clinical Illness	<b>0.71</b>	Strongly consider starting empiric antibiotics	Vitals per NICU





Risk per 1000/births

Clinical Illness

0.71

Strongly consider starting empiric antibiotics

Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE:       SANCHEZ ESTRADA 209290      

Apgar	8/9
Peso	1890
Fecha Nacimiento	02.07.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto:       36.2       Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas      NO      **SI**

Cuántas horas:    55   

Antecedente materno de corioamniotitis                      NO                      **SI**

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

YYYYYYYYYY.      AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

ZZZZZZZZZZ.      AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

AAAAAAAAAA.      AB específico para EGB >2hrs previo al parto

BBBBBBBBBB.      SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto

Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B      NO              SI              Incierto

### Examen clínico:

#### Enfermedad clínica

KKKKKKKKKKKKKKK.      Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos

LLLLLLLLLLLLLLLL. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico  
 MMMMMMMMMMMMMMMM. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal  
 NNNNNNNNNNNNNNNN. Crisis convulsivas  
 OOOOOOOOOOOOOO. Apgar a los 5 minutos < 5min  
**PPPPPPPPPPPPPP. Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

YYYYYYYYYY. Anormalidades fisiológicas persistentes  
 ZZZZZZZZZZ. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica  
**AAAAAAAAAA. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario**  
 BBBBBBBBBB. Dos o más de las anomalías físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**GGG. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano: NO SI

Manejo establecido:

m) Observación  
**n) Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado: **AMP/ AMIKA**

Duración: 10D

Cuenta con cultivos NO SI

Reporte del cultivo: POSITIVO / KLEBSIELLA

**OTROS**

Egreso a domicilio: NO SI Especifique:

Días de estancia hospitalaria: 10 D

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: 0.29

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.29</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals

Risk per 1000/births			
Well Appearing	0.12	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	1.43	Blood culture	Vitals every 4 hours for 24 hours
Clinical Illness	6.03	Empiric antibiotics	Vitals per NICU

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

El Implemento de calculadora de riesgo de sepsis neonatal disminuye el uso de antibióticos en recién nacidos > 34 semanas de gestación en Hospital General de Atizapán Dr. Salvador González Herrejon de periodo marzo 2020 diciembre 2020

EXPEDIENTE: \_\_\_\_ VAZQUEZ CRUZ 209219

Apgar	8/9
Peso	2040
Fecha Nacimiento	03.07.2020

### Factores de Riesgo Maternos

Temperatura máxima materna durante periodo de parto: \_\_\_\_38\_\_ Grados

Antecedente de ruptura prematura de membranas NO **SI**

Cuántas horas: \_\_\_\_17\_\_

Antecedente materno de corioamnioititis NO **SI**

### Uso de antibiótico (AB) ante parto

CCCCCCCCC. AB de amplio espectro > 4hrs previo al parto

DDDDDDDDDD. AB de amplio espectro 2.3.9 horas previo al parto

EEEEEEEEEE. AB específico para EGB >2hrs previo al parto  
FFFFFFFFFF. **SIN uso de AB o AB < 2 horas previo al parto**

**Cultivo positivo para Estreptococo del grupo B**      **NO**      SI      Incierto

**Examen clínico:**

**Enfermedad clínica**

QQQQQQQQQQQQ. Necesidad de CPAP o ventilación mecánica fuera de sala de partos  
RRRRRRRRRRRR. Inestabilidad hemodinámica que requiere apoyo aminérgico  
SSSSSSSSSSSSS. Encefalopatía neonatal /depresión neonatal  
TTTTTTTTTTTTTT. Crisis convulsivas  
UUUUUUUUUUUUU. Apgar a los 5 minutos < 5min  
VVVVVVVVVVVVV. **Necesidad de oxígeno suplementario >2 horas para mantener saturación de oxígeno >90%**

**Presentación imprecisa**

CCCCCCCCC. Anormalidades fisiológicas persistentes  
DDDDDDDDDD. Taquicardia / taquipnea /inestabilidad térmica  
EEEEEEEEEE. **Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario**  
FFFFFFFFFF. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**HHH. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:              **NO**              **SI**

Manejo establecido:

oooo) Observación  
pppp) **Inicio de esquema antimicrobiano**

Esquema antimicrobiano utilizado:   AMP/ AMIKA  

Duración:       10D      

Cuenta con cultivos              **NO**              **SI**

Reporte del cultivo:       NEGATIVO      

**OTROS**

Egreso a domicilio:      **NO**      **SI**      Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ 10 D \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora:       0.33

Risk per 1000/births			
EOS Risk @ Birth		<b>0.33</b>	
EOS Risk after Clinical Exam	Risk per 1000/births	Clinical Recommendation	Vitals
Well Appearing	<b>0.13</b>	No culture, no antibiotics	Routine Vitals
Equivocal	<b>1.63</b>	Blood culture	Vitals every 4 hours for 24 hours
Clinical Illness	<b>6.88</b>	Empiric antibiotics	Vitals per NICU



GGGGGGGGGG. Anormalidades fisiológicas persistentes  
HHHHHHHHHH. Taquicardia / taquipnea / inestabilidad térmica  
IIIIIIIIII. Dificultad respiratoria con o sin necesidad de oxígeno suplementario  
JJJJJJJJJJ. Dos o más de las anormalidades físicas durante >2hrs

**Buena apariencia**

**III. No presenta ninguna anomalía fisiológica**

**TRATAMIENTO**

Se utilizó esquema antimicrobiano:                    **NO**                    **SI**

Manejo establecido:

**qqqqq) Observación**

rrrrr) Inicio de esquema antimicrobiano

Esquema antimicrobiano utilizado: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

Cuenta con cultivos                    **NO**                    **SI**

Reporte del cultivo: \_\_\_\_\_ **NEGATIVO** \_\_\_\_\_

**OTROS**

Egreso a domicilio:                    **NO**                    **SI**                    Especifique: \_\_\_\_\_

Días de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_ **NINGUNO** \_\_\_\_\_

Grupo de riesgo establecido por la calculadora: \_\_\_\_\_ **0.23** \_\_\_\_\_