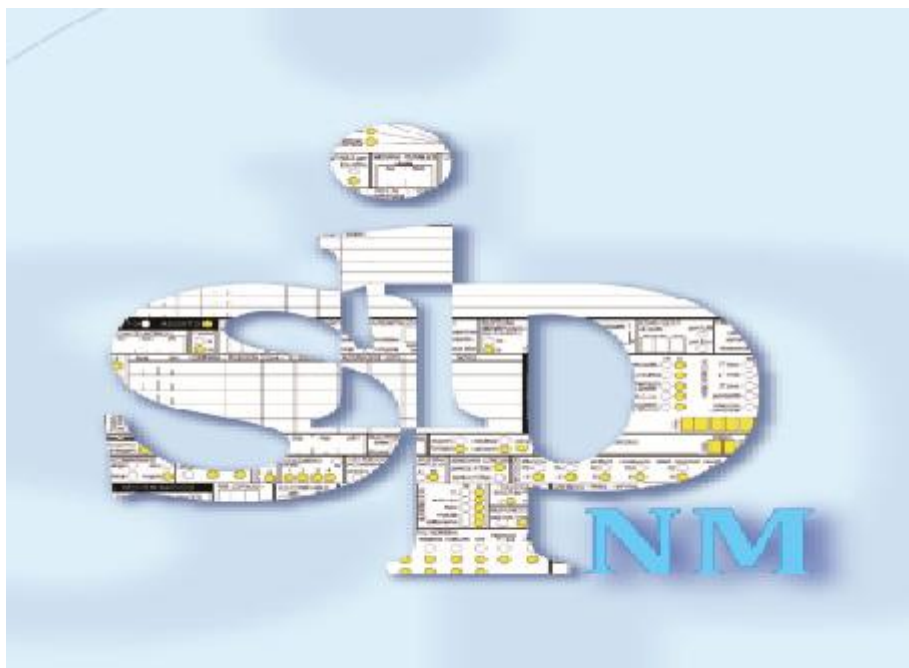


Sistema Informático Perinatal SIP-Near Miss



CARACTERISTICAS ESPECIALES DE OPERACIÓN DEL SIP NEAR MISS y VERSION 4.14

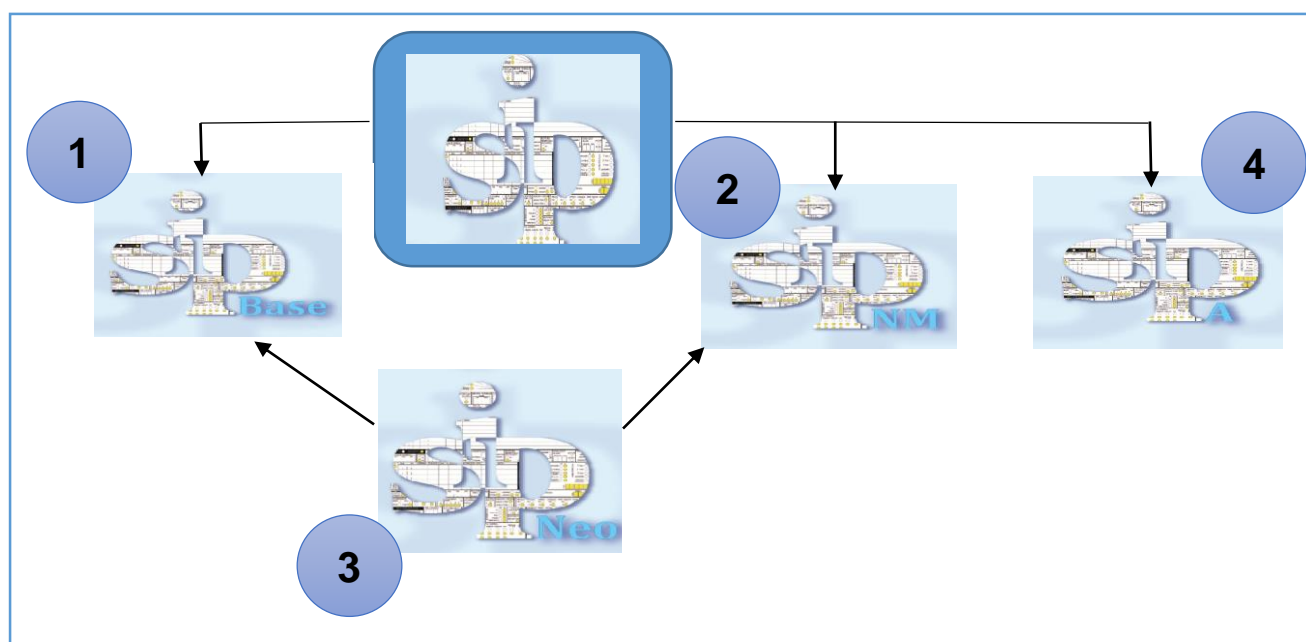
DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD INFANCIA Y
ADOLESCENCIA

- Abril 2018 -

HISTORIA CLINICA PERINATAL VERSION ARGENTINA INCORPORADA A SIP 4.14

La Historia Clínica Perinatal Base versión Argentina está incorporada a la versión SIP 4.14 Near Miss, vale decir, para acceder se debe ingresar por la pestaña "Near Miss".

El SIP queda constituido entonces, para la atención perinatal de la siguiente manera:



- 1 El SIP Base:** Su acceso es como el habitual, conteniendo la versión regional del SIP.
- 2 El SIP Near Miss:** Aquí la versión es la Argentina. Su acceso es a través de la pestaña correspondiente. Se puede iniciar desde el registro 1 o se pueden convertir la base que se tenga SIP Base a Near Miss. Esto se detalla más abajo
- 3 El SIP Neo:** Se relaciona con el SIP Base y el Near Miss, dependiendo desde donde ingresemos el recién nacido y la historia materna. Esto se detalla en el Manual SIP Neo. Ya no se incorpora como pestaña sino que se ingresa desde la historia materna. Esta modalidad obliga colocar los datos maternos para contener toda la información del binomio madre-hijo. Diferentes modalidades para lograrlo se detallan en el Manual SIP Neo
- 4 EL SIP Aborto2:** Se incluye con las mejoras al SIP Aborto y los detalles se encuentran en el Manual SIP Aborto

CONFIGURACION DEL SIP Y SUS PROGRAMAS

En ese sentido no hay modificaciones y se procede como habitualmente. Esto se detalla en el Manual del SIP. El país queda configurado al inicio

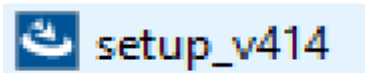
Aspectos generales de la instalación del SIP

El SIP puede bajarse de la página del clap www.clap-ops/sistemas de manera gratuita y actualizando las versiones en forma inmediata cuando el usuario lo prefiera.

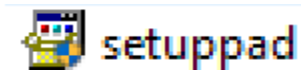
En la hoja usted encontrará además en que consisten las modificaciones de cada versión, para ello simplemente debe clicar en donde dice:

INSTALACION DEL SIP

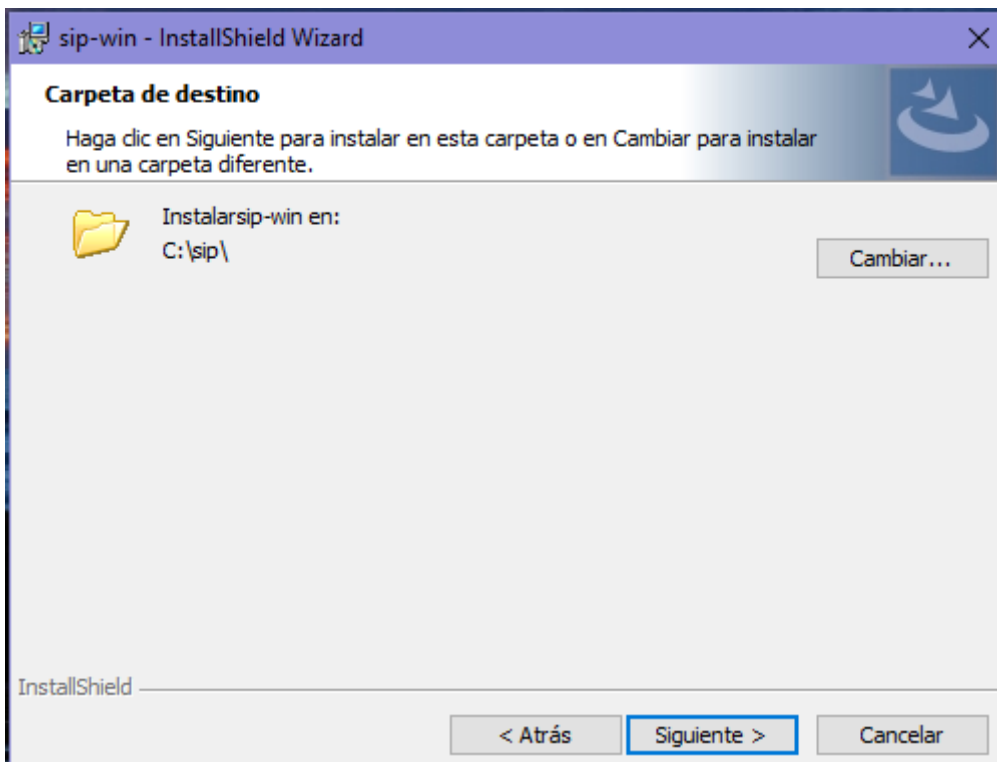
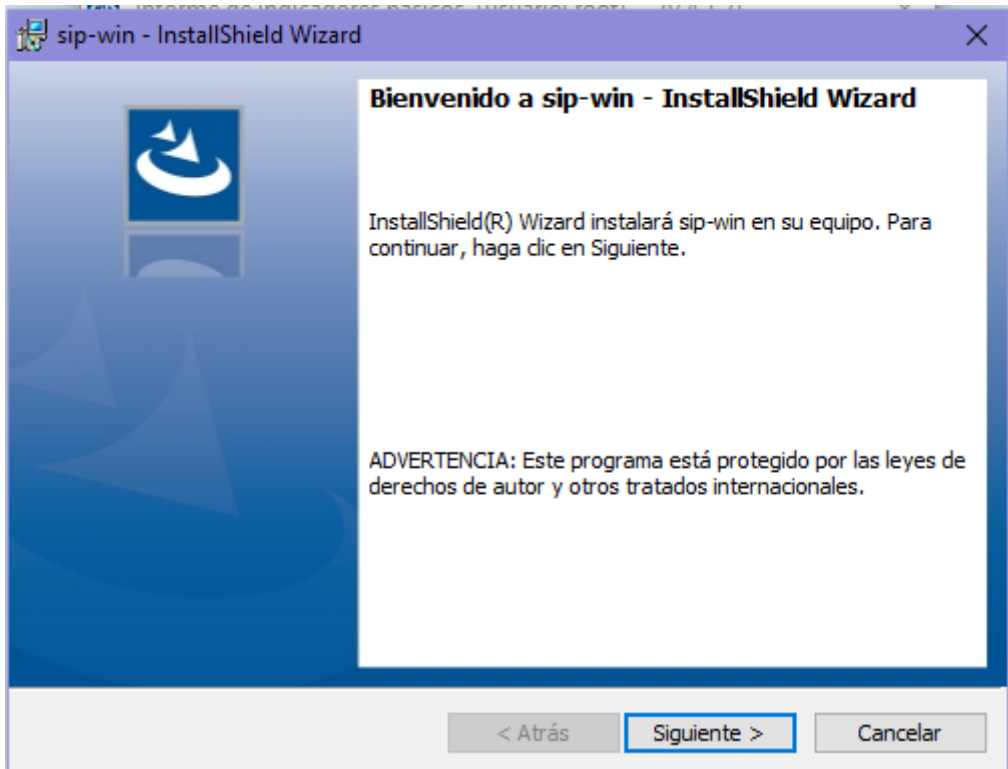
Usted baja el instalador que quedará en su carpeta downloads o descargas de la pc.

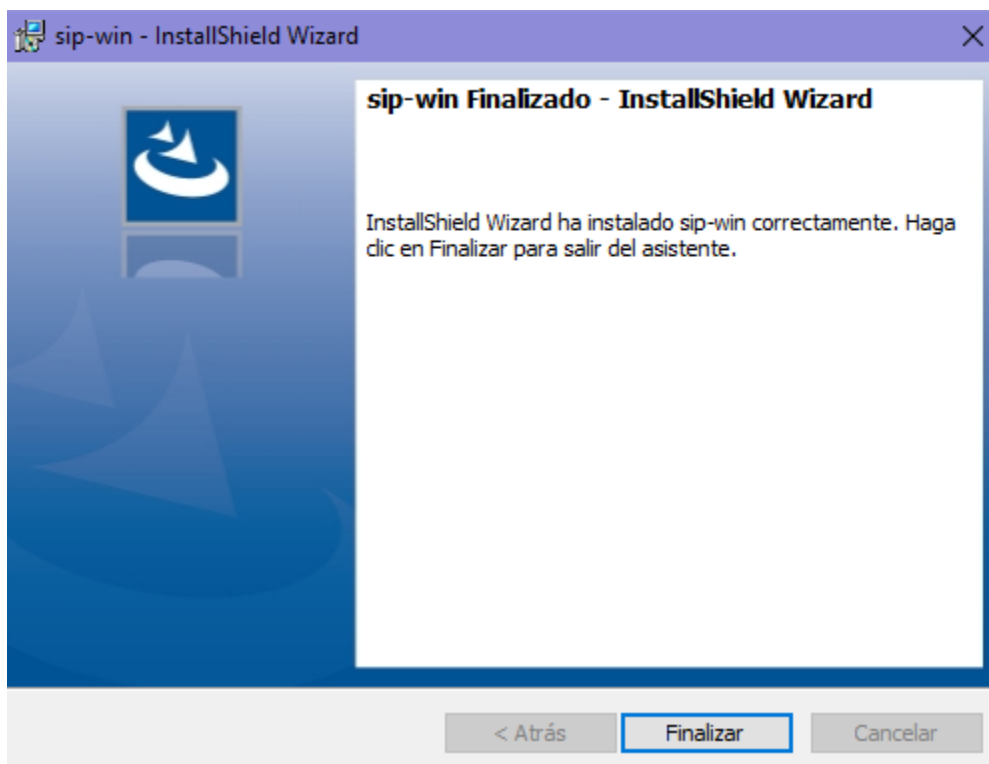
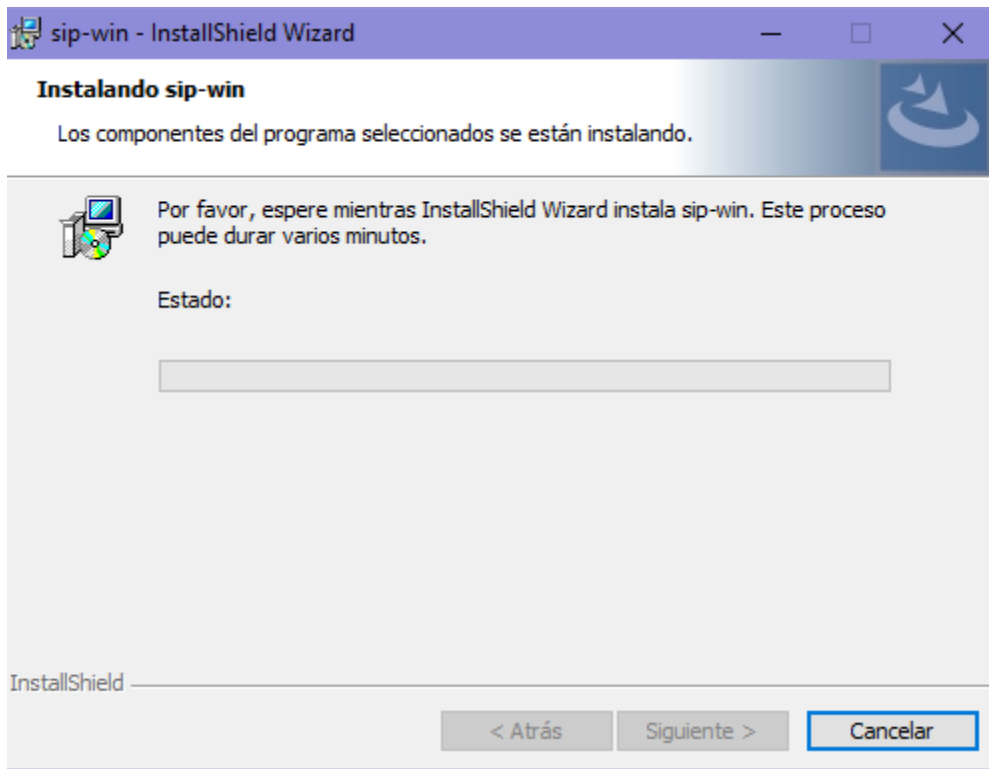


Y eventualmente bajar el parche por si es necesario para poder visualizar la Historia Clínica en pantalla.



Este instalador debe activarse con Enter para que comience el proceso de instalación.



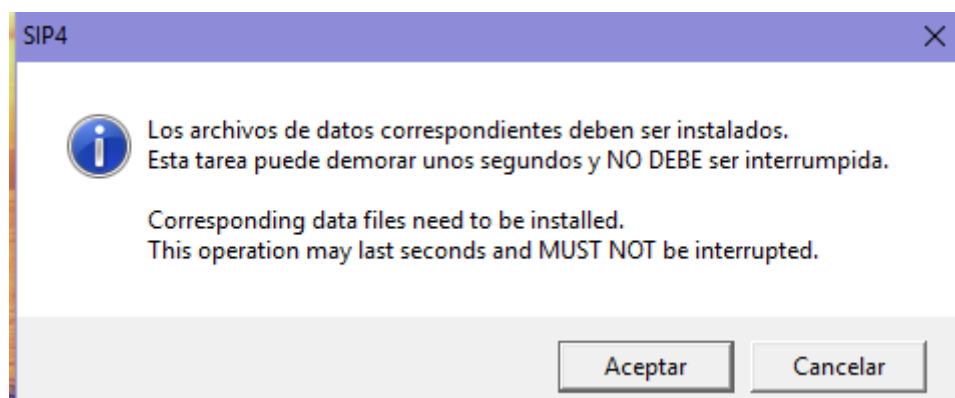


Una vez finalizado quedará el ícono del SIP en el escritorio

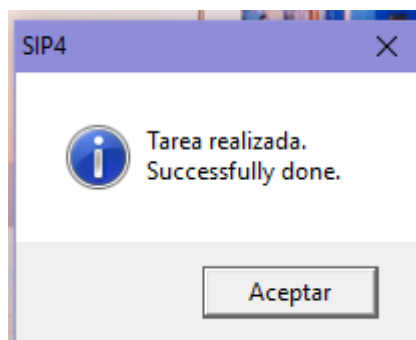


Activando el programa desde el ícono aparecerá la siguiente pantalla

Este aviso nos indica que el programa está instalando los archivos de datos necesarios para que arranque el sip. Luego, creará una base de datos vacía llamada sip.mdb



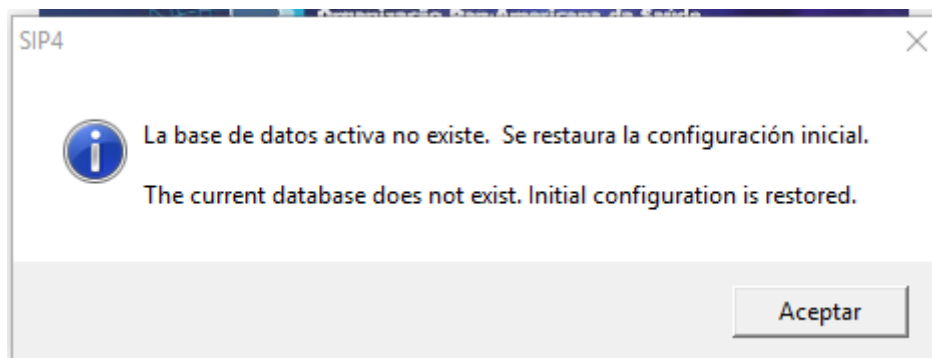
El SIP instala las carpetas correspondientes donde se localizará la base de datos.



Aparece la pantalla de ingreso del SIP, debe ubicarse dentro del recuadro el mouse y dar Enter



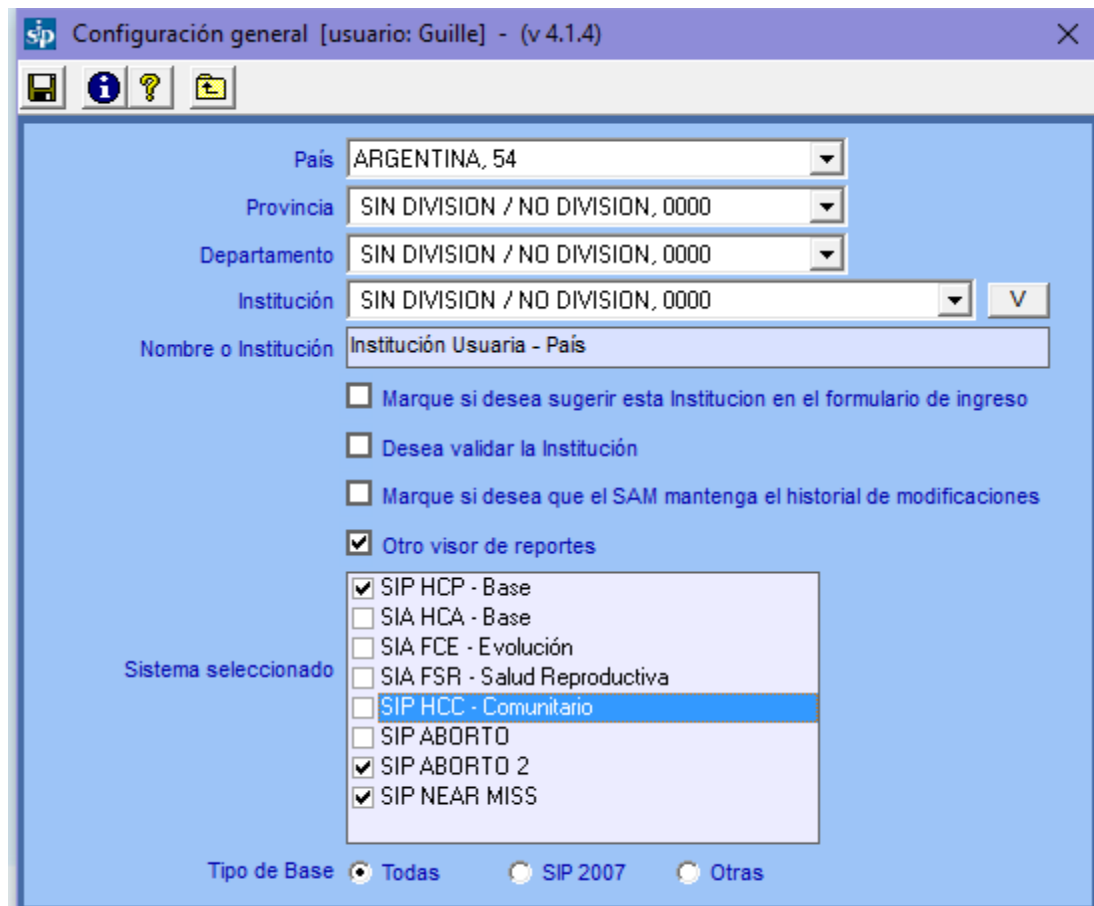
El SIP ahora creará una base de datos vacía, que será la base de datos activa.



Configuración del SIP Gestión

Iniciamos el SIP a través del ícono del escritorio o de Programas

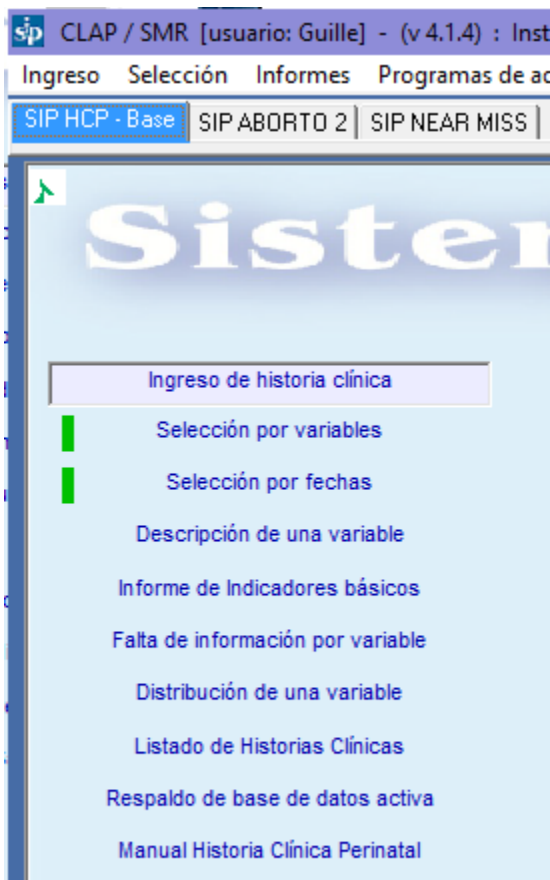




En la Version 4.14 : Aquí ya la solapa del SIP Neo no se encuentra en el menú, ya que se incorpora dentro de la Historia Clínica Perinatal o Near Miss. De esta manera se obliga a considerar el binomio madre-hijo e ingresar los datos maternos previamente, o eventualmente a posteriori. Esto se describe en detalle en el Manual SIP Neo

DESCRIPCION GENERAL DEL SIP

Tanto para las versiones 4.08 en adelante se cumplen estas condiciones generales de operatividad. El SIP consta como se ha mencionado de una serie de programas, de los cuales el SIP Neo se encuentra directamente conectado al SIP Base y SIP Near Miss, ya que es donde se encuentra la historia clínica materna y contiene todos los datos de embarazo, parto y nacimiento. La pantalla general del SIP consta de pestañas que indican cada uno de los sistemas



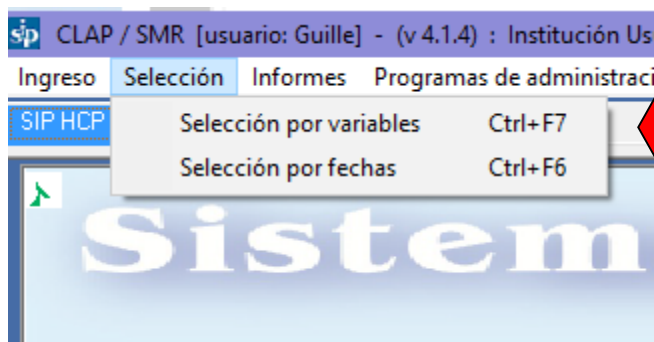
Sector de pestañas de los sistemas.
Al clikear en cada uno se activa el sistema elegido

Programas de procesamiento y análisis del SIP

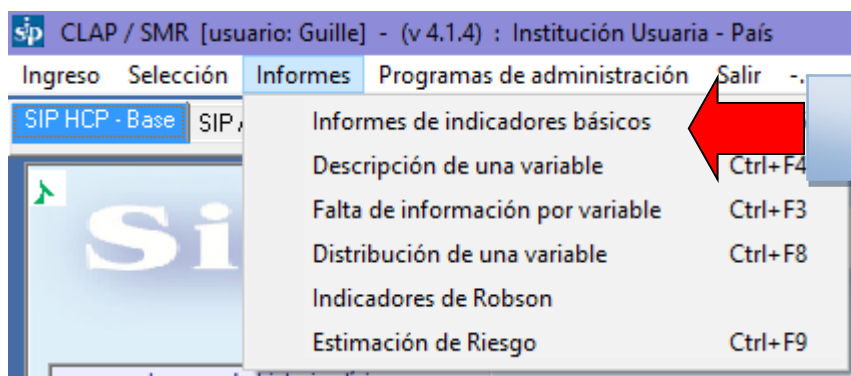


Sector inferior izquierdo: indica cuál es la base de datos y dónde se está grabando

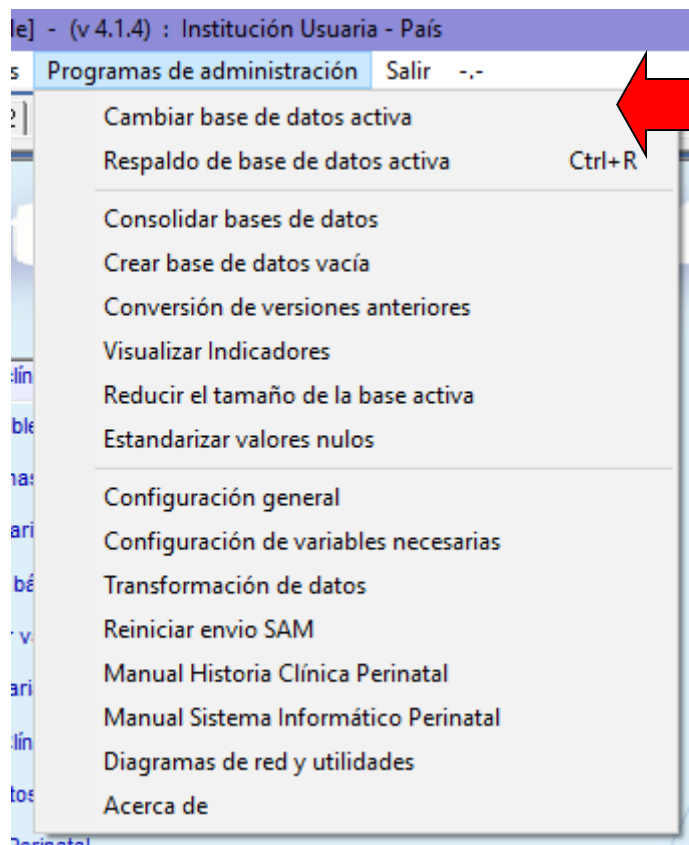
Sector inferior derecho: indica la cantidad de registros de la base de datos



Sector Selección por variables o por fechas



Sector Informes



Sector Programas de Administración de la base de datos y Manuales

FORMULARIO DE HISTORIA CLINICA PERINATAL VERSION ARGENTINA

Modificaciones por sector de la HCPB

SECCION GESTACION ACTUAL

A) Versión regional

GESTACION ACTUAL		FUM: dia mes año		EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s		FUMA ACT no si		FUMA PAS no si		DROGAS no si		ALCOHOL no si		VIOLENCIA no si		ANTIRUBEOLA no si		ANTITETANICA no si		EX. NORMAL no si			
PESO ANTERIOR	TALLA (cm)	FPP: dia mes año		no si		1° trim		2° trim		3° trim		previa no sabe		vigente no si		DOSIS 1° 2°		ODONT. no si		MAMAS no si			
CERVIX normal anormal no se hizo	GRUPO Rh inmuniz. + no si	TOXOPLASMOSIS <20sem IgG + no si		Hb <20 sem g/l		Fe/FOLATOS indicados no si		Hb ≥20 sem g/l		VIH - Diag - Tratamiento <20 sem solicitada Prueba result. TARV en emb. Si No		SIFILIS - Diagnostico y Tratamiento											
insp. visual	γglobulina anti D no si n/c	1° consulta IgM		<11.0 g/dl		ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas no si		PREPARACION PARA EL PARTO no si		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si		no treponémica + sid n/c		Prueba treponémica + sid n/c		Tratamiento no si sid n/c		Tto. de la pareja no si sid n/c					
PAP	BACTERIURIA sem. normal anormal no se hizo	GLUCEMIA EN AYUNAS <20 sem ≥20 sem		ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas no si		PREPARACION PARA EL PARTO no si		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si		VIH - Diag - Tratamiento ≥20 sem solicitada Prueba result. TARV en emb. Si No		no treponémica + sid n/c		Prueba treponémica + sid n/c		Tratamiento no si sid n/c		Tto. de la pareja no si sid n/c					
COLP	CHAGAS no se hizo	PALUDISMO/MALARIA no se hizo		ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas no si		PREPARACION PARA EL PARTO no si		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si		VIH - Diag - Tratamiento ≥20 sem solicitada Prueba result. TARV en emb. Si No		no treponémica + sid n/c		Prueba treponémica + sid n/c		Tratamiento no si sid n/c		Tto. de la pareja no si sid n/c					

El sector de Sifilis va a situarse en la versión Argentina debajo del sector de Vacunas, que para el país tiene un diseño propio:

B) Versión Argentina (SIP Near Miss)

GESTACION ACTUAL		FUM: dia mes año		EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s		FUMA ACT no si		FUMA PAS no si		DROGAS no si		ALCOHOL no si		VIOLENCIA no si		VACUNAS		dia mes año		n° total dosis					
PESO ANTERIOR	TALLA (cm)	FPP: dia mes año		no si		1° trim		2° trim		3° trim		previa no sabe		vigente no si		DOSIS 1° 2°									
EX. NORMAL	GRUPO Rh inmuniz. + no si	TOXOPLASMOSIS <20sem IgG + no si		Hb <20 sem g/l		Fe/FOLATOS indicados no si		Hb ≥20 sem g/l		VIH - Diag - Tratamiento <20 sem solicitada Prueba result. TARV en emb. Si No		VACUNAS													
ODONT.	γglobulina anti D no si n/c	1° consulta IgM		<11.0 g/dl		ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas no si		PREPARACION PARA EL PARTO no si		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si		titanos/difena		tdap		influenza		rubeola		hepatitis B		hepatitis A		tamizaje hepatitis B	
MAMAS	BACTERIURIA sem. normal anormal no se hizo	GLUCEMIA EN AYUNAS <20 sem ≥20 sem		ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas no si		PREPARACION PARA EL PARTO no si		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si		VIH - Diag - Tratamiento ≥20 sem solicitada Prueba result. TARV en emb. Si No		no treponémica + sid n/c		Prueba treponémica + sid n/c		Tratamiento no si sid n/c		Tto. de la pareja no si sid n/c							
CHAGAS	CHAGAS no se hizo	PALUDISMO/MALARIA no se hizo		ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas no si		PREPARACION PARA EL PARTO no si		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si		VIH - Diag - Tratamiento ≥20 sem solicitada Prueba result. TARV en emb. Si No		no treponémica + sid n/c		Prueba treponémica + sid n/c		Tratamiento no si sid n/c		Tto. de la pareja no si sid n/c							

VACUNAS	si previa embarazo	si durante embarazo	si post-parto aborto	dia	mes	año	n° total dosis
titanos/difena	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
tdap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
influenza	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
rubeola	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
hepatitis B	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
hepatitis A	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
tamizaje hepatitis B	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

SECCION PARTO

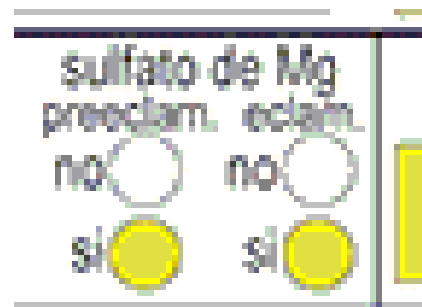
A) Versión Regional (SIP Base)

PARTO ●		ABORTO ●		HOSPITALIZ. en EMBARAZO		CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO espontáneo		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST. al parto		PRESENTACION SITUACION		TAMAÑO FETAL ACORDE		ACOMPANANTE																																					
FECHA DE INGRESO dia mes año		CONSULTAS PRE-NATALES total		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		completo <input type="radio"/> incompl. <input type="radio"/> ninguna <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> inducido <input type="radio"/> cesar elect. <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> dia mes año <37 sem <input type="radio"/> ≥18 hs. <input type="radio"/>		semanas dias		cefálica <input type="radio"/> pélvica <input type="radio"/> transversa <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		pareja <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>																																					
CARNÉ <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'																																			
si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'																																			
TRABAJO DE PARTO		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'																																			
NACIMIENTO VIVO <input type="radio"/>		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'																																			
MUERTO antiparto <input type="radio"/> parto <input type="radio"/>		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'																																			
POSICION PARTO sentada <input type="radio"/> acostada <input type="radio"/> cucillas <input type="radio"/>		EPISTOTOMA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		DESGARROS Grado (1 a 4) prealumb. <input type="radio"/> postalumb. <input type="radio"/>		OCITOCICOS no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		PLACENTA completa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> retenida <input type="radio"/>		LIGADURA CORDON precoz <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		MEDICACION RECIBIDA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		ocitopos en TDP <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		antibiot. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		analgesia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		anest. local <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		anest. región. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		anest. gen. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		transfusión <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		otros <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		INDUC. OPER. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																									
TERMINACION espont. <input type="radio"/> cesárea <input type="radio"/> forpess <input type="radio"/> vacuum <input type="radio"/>		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		INDUC. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		OPER. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		ENFERMEDADES		HTA previa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		HTA inducida embarazo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		preeclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		eclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		cardiopatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		nefropatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		diabetes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		infec. ovular <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		infec. urinaria <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		amenaza parto preter. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		R.C.I.U. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		rotura prem. de membranas <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		anemia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		otra cond. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		HEMORRAGIA 1° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		2° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		3° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		postparto <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		infec. puerperal <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		TDP Prueba <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Silla <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Vih <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		TARV <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	

Se incorpora el sulfato de magnesio en eclampsia y preeclampsia, en tanto el sector de enfermedades se reduce al pasar al reverso en Near Miss. Los datos que se han volcado en el sector de enfermedades en la HCPB al convertir a Near Miss se exportan al reverso de la Versión Argentina.

B) Versión Argentina (SIP Near Miss)

PARTO ●		ABORTO ●		EDAD GEST. 1ª		HOSPITALIZ. en EMBARAZO		CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO espontáneo		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST. al parto		PRESENTACION SITUACION		TAMAÑO FETAL ACORDE		ACOMPANANTE																																			
FECHA DE INGRESO dia mes año		CONSULTAS PRE-NATALES total		CONSULTA 1ª		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		completo <input type="radio"/> incompl. <input type="radio"/> ninguna <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> inducido <input type="radio"/> cesar elect. <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> dia mes año <37 sem <input type="radio"/> ≥18 hs. <input type="radio"/>		semanas dias		cefálica <input type="radio"/> pélvica <input type="radio"/> transversa <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		pareja <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>																																			
CARNÉ <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'		ENFERMEDADES																																	
si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'		TDP Prueba <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																	
TRABAJO DE PARTO		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'		Silla <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																	
NACIMIENTO VIVO <input type="radio"/>		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'		Vih <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																	
MUERTO antiparto <input type="radio"/> parto <input type="radio"/>		hora min		posición de la madre		PA		pulso		contr./10'		dilatación		altura present.		variedad posic.		meconio		FCF/10'		TARV <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																	
POSICION PARTO sentada <input type="radio"/> acostada <input type="radio"/> cucillas <input type="radio"/>		EPISTOTOMA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		DESGARROS Grado (1 a 4) prealumb. <input type="radio"/> postalumb. <input type="radio"/>		OCITOCICOS no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		PLACENTA completa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> retenida <input type="radio"/>		LIGADURA CORDON < 1 min. <input type="radio"/> 1 a 3 min. <input type="radio"/>		MEDICACION RECIBIDA <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		ocitopos en TDP <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		antibiot. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		analgesia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		anest. local <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		anest. región. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		anest. gen. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		transfusión <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		sulfato de Mg preclam. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		eclam. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		INDUC. OPER. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																							
TERMINACION espont. <input type="radio"/> cesárea <input type="radio"/> forpess <input type="radio"/> vacuum <input type="radio"/>		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		INDUC. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		OPER. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		ENFERMEDADES		HTA previa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		HTA inducida embarazo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		preeclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		eclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		cardiopatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		nefropatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		diabetes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		infec. ovular <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		infec. urinaria <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		amenaza parto preter. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		R.C.I.U. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		rotura prem. de membranas <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		anemia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		otra cond. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		HEMORRAGIA 1° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		2° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		3° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		postparto <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		infec. puerperal <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		TDP Prueba <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Silla <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Vih <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		TARV <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	



SECCIÓN RECIEN NACIDO

A) Versión Regional (SIP Base)

RECIEN NACIDO		P. CEFALICO cm	EDAD GESTACIONAL	PESO E.G.	APGAR (min)	REANIMACION	FALLECE en LUGAR de PARTO	ATENCIÓN médico obst. enf. auxil. estud. empir. otro	Nombre
SEXO f m	PESO AL NACER	LONGITUD cm	FUM ECO	adec. 1 ^{er} peq. 5 ^{er}	estimulac. no si aspiración no si máscara no si oxígeno no si masaje no si tubo no si	no si fio. no si	REFERIDO alq. neonat. otro con. alq. log. hosp.	PARTO NEONATO	
DEFECTOS CONGENITOS	ENFERMEDADES	VIH en RN	TAMIZAJE NEONATAL	ALIMENTO AL ALTA	Boca arriba	EGRESO MATERNO	PUERPERIO	ANTICONCEPCION	
no menor mayor	ninguna 1 o más código	Expuesto Tto. no no si si sid sid n/c	VDRL Tto. no no si si sid sid n/c + no se hizo	lact. excl. parcial artificial	no si BCG no si	traslado lugar viva fallece fallece durante o en lugar de traslado	día hora T°C P.A. pulso invol. uter. loquios	CONSEJERIA no si METODO ELEGIDO DIU post-evento ligadura tubaria DIU natural barrera otro hormonal ninguno	
EGRESO RN		EDAD AL EGRESO							
vivo fallece traslado		días completos <1 día							
día mes año hora min									
Nombre Recién Nacido	Responsable								

Se incorpora lactancia precoz como variable adicional

B) Versión Argentina (SIP Near Miss)

RECIEN NACIDO		P. CEFALICO cm	EDAD GESTACIONAL	PESO E.G.	APGAR (min)	REANIMACION	FALLECE en LUGAR de PARTO	ATENCIÓN médico obst. enf. auxil. estud. empir. otro	Nombre
SEXO f m	PESO AL NACER	LONGITUD cm	FUM ECO	adec. 1 ^{er} peq. 5 ^{er}	estimulac. no si aspiración no si máscara no si oxígeno no si masaje no si medicación no si	oxígeno no si intubación no si	REFERIDO alq. neonat. otro con. alq. log. hosp.	PARTO NEONATO	
DEFECTOS CONGENITOS	ENFERMEDADES	VIH en RN	TAMIZAJE NEONATAL	ALIMENTO AL ALTA	Boca arriba	EGRESO MATERNO	POSTPARTO		
no menor mayor	ninguna 1 o más código	Expuesto Tto. no no si si sid sid n/c	VDRL Tto. no no si si sid sid n/c + no se hizo	lact. excl. parcial artificial	no si BCG no si INMUN. HEPATITIS B no si	traslado lugar viva fallece fallece durante o en lugar de traslado	Tempo Temp °C P.A. pulso invasión uterina sangrado	Responsable	
EGRESO RN		EDAD AL EGRESO							
vivo fallece traslado		días completos <1 día							
día mes año hora min									
Nombre RN	Responsable								

Lactancia materna inicio precoz	no	si
---------------------------------	----	----

SIP NEAR MISS

El SIP incorpora el concepto de near miss o “casi muerte materna” para poder dimensionar la morbilidad materna severa, que de no mediar diagnósticos y tratamientos oportunos, pueden concretarse en muertes maternas. Near miss, entonces, es una mujer con una disfunción orgánica severa o falla orgánica severa.

Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications

The WHO near-miss approach for maternal health

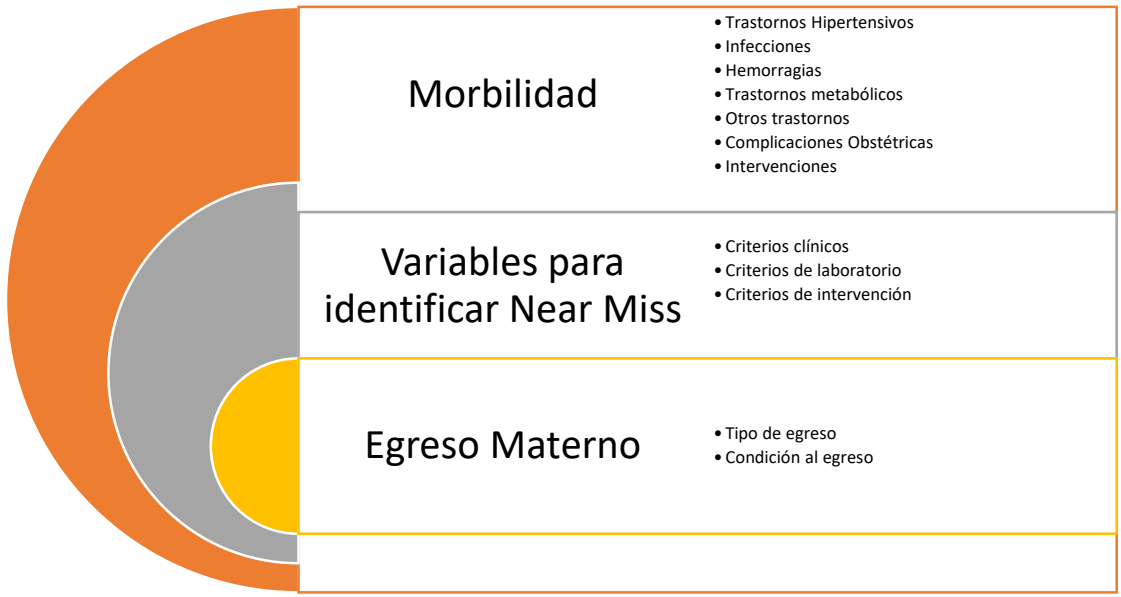
© World Health Organization 2011



World Health
Organization

- La sostenida reducción de la MM en el mundo y en especial en la región de las Américas pone de manifiesto la necesidad de comenzar el análisis de los casos de mujeres que sobrevivieron a una complicación que pudo ser fatal, de no haber mediado la atención apropiada y oportuna.
- En nuestra región existe una vinculación de la muerte y de la morbilidad materna extremadamente grave (near miss) con fenómenos que pueden deberse a la insuficiente calidad en la atención de los eventos obstétricos.
- Analizar casos de near miss materno (NMM) así como de condiciones potencialmente amenazadoras de la vida (CPAV): indicadores para monitorizar la calidad de los procesos de atención materna.

Es por tanto relevante que se comience a incorporar estas variables que nos permitirán comprender mejor los procesos que anteceden a la mortalidad materna.



LA HISTORIA CLINICA NEAR MISS. REVERSO DE LA VERSIÓN ARGENTINA

En el reverso de la HCP Near Miss se encuentran los tres sectores que completan los datos de morbilidad materna. Si Ud hace la conversión de base HCPB a Near Miss los datos de patologías maternas son copiados a este reverso de la historia. En el Manual SIP se incluye el detalle de cada uno de estos sectores.

MORBILIDAD									
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS		INFECCIONES		HEMORRAGIA					
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE			
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>			
Eclampsia	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	SIRS	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Neumonía	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Post aborto	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Rotura uterina	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Hellp	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Sepsis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Mastitis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Mola hidatiforme	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Hemorragia postparto	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Transitoria	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Endometritis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Gonoreya	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Embarazo ectópico	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Atonia uterina	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Previa con proteinuria sobregregada	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Infección ovular	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Parasitosis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Placenta previa	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Desgarros	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Previa Leve	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Infección genital	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Infección herida cesarea	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Acretismo placentario	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Restos	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Preclampsia	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Bacteriuria asintomática	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Infección episiorrafia	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	DPPNI	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Defecto de coagulación	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
		Pielonefritis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Otra infección	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				
TRASTORNOS METABOLICOS		OTROS TRASTORNOS		COMPLICACIONES OBSTETRICAS					
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>					
DIABETES MELLITUS		TRASTORNOS TIROIDEOS		PARTO OBSTRUÍDO					
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>					
Tolerancia oral a la glucosa anormal	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Hipotiroidismo	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Hiperemesis gravídica	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Polihidramnio	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
D.M. insulino dependiente previa	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Hipertiroidismo	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	TVP	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Rotura prolongada de membrana	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
D.M. no insulino dependiente previa	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Crisis tiroidea	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	TEP	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Oligoamnios	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
D.M. gestacional	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Otro trastorno metabólico	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Embolia L.A.	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Restricción de Crecimiento Intrauterino	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
				Cardiopatía	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				
				Valvulopatía	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				
				Convulsiones	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				
				Alteración del estado de conciencia	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				
				Otros	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				
INTERVENCIONES									
Alumbramiento manual	<input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d	Via venosa central	<input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d	Nº de vol.	<input type="text" value=""/>	Laparotomía (excluye cesárea)	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d	Procedimientos para detener/contener la hemorragia	
Uterotónicos para tto. Hemorragia	<input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d	Administración de hemoderivados	<input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d	Ingreso a UCI < 7 días	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d	Uso de ATB IV para tto. de complicación infecciosa	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d	Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas/hipogástricas	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d
Cuál/es	<input type="text" value=""/>							Embolizaciones	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d
								Traje antishock no neumático	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d
								Balones hidroestáticos	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> s/d

Detalle de los sectores del Reverso

Morbilidad por Trastornos HT, Infecciones y Hemorragia

MORBILIDAD							
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS		INFECCIONES		HEMORRAGIA			
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE / POSPARTO	
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	
Hipertensión crónica	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Sepsis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Post aborto	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Rotura uterina	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Pre eclampsia leve	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Endometritis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Mola hidatiforme	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Hemorragia postparto	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Pre eclampsia severa	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Infección herida cesárea	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Embarazo ectópico	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Alonía uterina	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Eclampsia	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Corioamnionitis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Placenta previa	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Desgarros	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
HELLP	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Bacteriuria asintomática	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Acretismo placentario	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Restos	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Hipertensión gestacional	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Otra infección	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	DPPNI	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Defecto de coagulación	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Hipertensión crónica + PE sobrepuesta	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si						

Trastornos, complicaciones e intervenciones

TRASTORNOS METABÓLICOS		TRASTORNOS TIROIDEOS		OTROS TRASTORNOS		COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	
no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	
Diabetes Mellitus	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Hipotiroidismo	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Hiperemesis gravídica	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Parto obstruido	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Tolerancia oral a la glucosa anormal	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> se hizo	Hipertiroidismo	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Oliguria	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Rotura prolongada de membrana	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
D.M. insulino dependiente previa	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Crisis tiroidea	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Anemia	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Polihidramnios	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
D.M. no insulino dependiente previa	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Otro trastorno metabólico	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Anemia falciforme	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Sutrimiento fetal agudo	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
D.M. gestacional	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si			Enfermedad renal	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Restricción de crecimiento intrauterino	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Estado hiperglicémico	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si			Cardiopatía	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
				Neoplasia maligna	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
				Trastorno psiquiátrico	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
				Colestasis	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
				Otros	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		
INTERVENCIONES							
Alumbramiento manual	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Vía venosa central	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Laparotomía (excluye cesárea)	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Traje antishock no neumático	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
Uterotónicos para tto. Hemorragia	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Administración de hemoderivados	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Ingreso a UCI < 7 días	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Balones hidroestáticos	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
				Uso de ATB IV para tto. de complicación infecciosa	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Suturas B-Lynch o similares	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
						Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas/hipogástricas	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
						Embolizaciones	<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si

Identificación de casos de Near Miss

VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS																																																																																																																																
CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA				LABORATORIO				INTERVENCIONES																																																																																																																								
Cardiovascular				Renal				Laboratorio				Administración continua de agentes vasoactivos																																																																																																																				
Shock <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Oliguria resistente a líquidos o diuréticos <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Plaquetas < 50.000 por ml <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				<input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si																																																																																																																				
Paro cardíaco <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Hematológicos/coagulación				Creatinina ≥ 300 micromoles/l o ≥ 3.5 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Cuales																																																																																																																				
Hepático				Alteraciones de la coagulación <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Bilirrubina > 100 µmol/L o > 6.0 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si																																																																																																																				
Ictericia en preeclampsia <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Neurológico				pH < 7,1 <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				días																																																																																																																				
Respiratorio				Coma <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Sat Hb < 90% ≥ 1 hora <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Administración ≥ 3 vol de hemoderivados <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si																																																																																																																				
Cianosis aguda <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Inconsciencia prolongada > 12 hs. <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				PaO ₂ /FIO ₂ < 200 mmHg <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Ingreso a UCI ≥ 7 días <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si																																																																																																																				
Respiración jadeante (gasping) <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Accidente cerebro vascular <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Lactato > 5 µmol/L o 45 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Histerectomía <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si																																																																																																																				
Taquipnea severa FR > 40 rpm <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si								Diálisis en caso de IRA <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si																																																																																																																				
Bradipnea severa FR < 6 rpm <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si				Parálisis generalizada <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si								Reanimación cardio-pulmonar <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si																																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th> día </th> <th> Temp °C </th> <th> P.A. </th> <th> pulso </th> <th> invol. uter. </th> <th> loquios </th> <th> periné </th> <th> lactancia </th> <th> observaciones </th> <th> Responsable </th> <th colspan="2"> EGRESO MATERNO </th> <th colspan="2"> FECHA </th> <th colspan="4"> CONDICIÓN AL EGRESO </th> </tr> <tr> <th> 1º </th> <th> 2º </th> <th> 3º </th> <th> 4º </th> <th> 5º a 10º </th> <th> </th> <th> </th> <th> </th> <th> </th> <th> </th> <th> día </th> <th> mes </th> <th> año </th> <th> hora </th> <th> min </th> <th> sana </th> <th> NA </th> <th> c/patología </th> <th> muerte </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>												día	Temp °C	P.A.	pulso	invol. uter.	loquios	periné	lactancia	observaciones	Responsable	EGRESO MATERNO		FECHA		CONDICIÓN AL EGRESO				1º	2º	3º	4º	5º a 10º						día	mes	año	hora	min	sana	NA	c/patología	muerte																																																																																
día	Temp °C	P.A.	pulso	invol. uter.	loquios	periné	lactancia	observaciones	Responsable	EGRESO MATERNO		FECHA		CONDICIÓN AL EGRESO																																																																																																																		
1º	2º	3º	4º	5º a 10º						día	mes	año	hora	min	sana	NA	c/patología	muerte																																																																																																														
CONSEJERÍA anticoncepción oral <input type="radio"/> escrita <input type="radio"/> ninguna <input checked="" type="radio"/>				ANTICONCEPCIÓN Inicio MAC <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> inyectable <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> barrera <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> EQV fem <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> ACO "píldora" <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> Otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE) <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> EQV masc. <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> implante <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> condón <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/> abstención <input type="radio"/> pref. <input type="radio"/> acce. <input type="radio"/>				Autopsia no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>																																																																																																																								

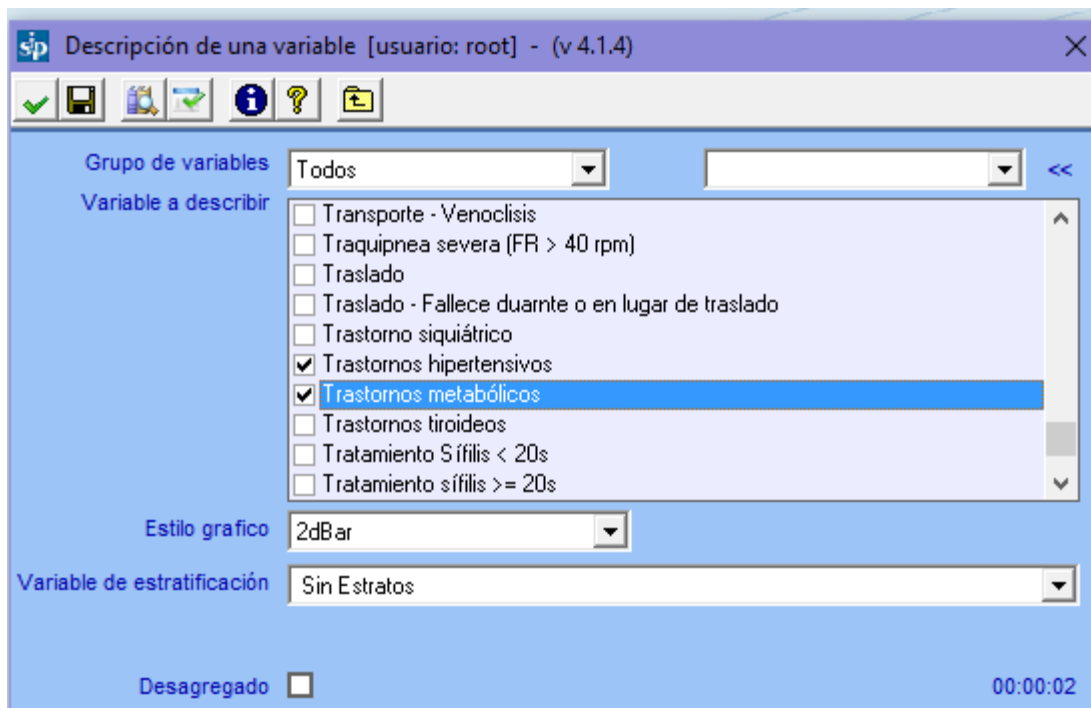
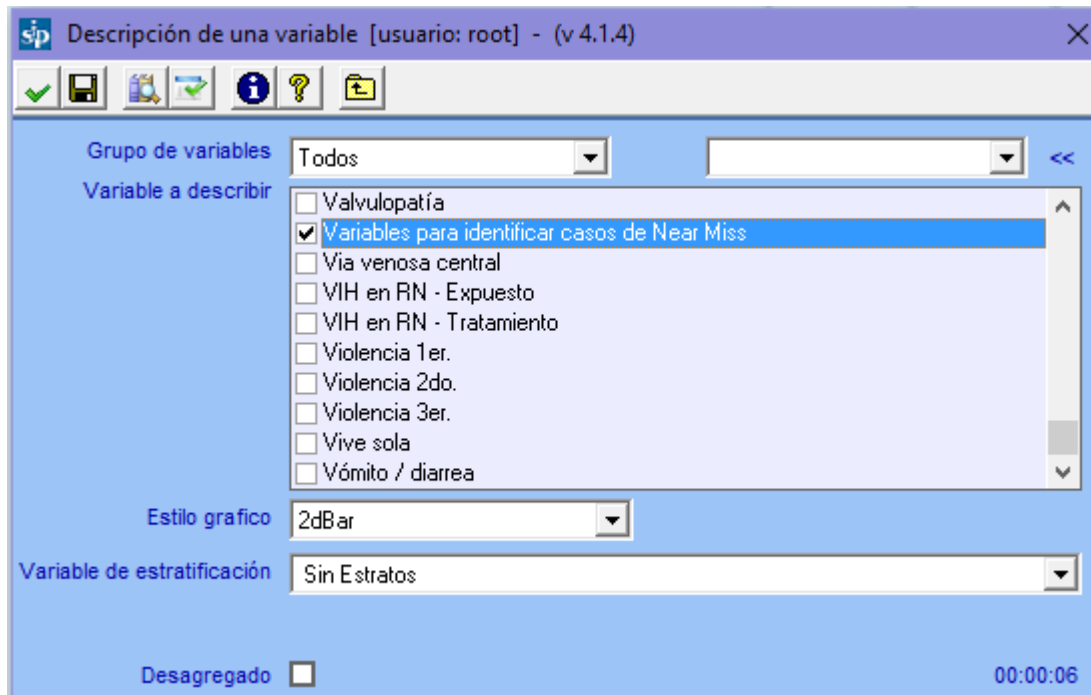
HCP NEAR MISS REVERSO (Regional) 29-09-2018
 Este color significa ALERTA (no indic)

Análisis de los casos Near Miss y sus variables

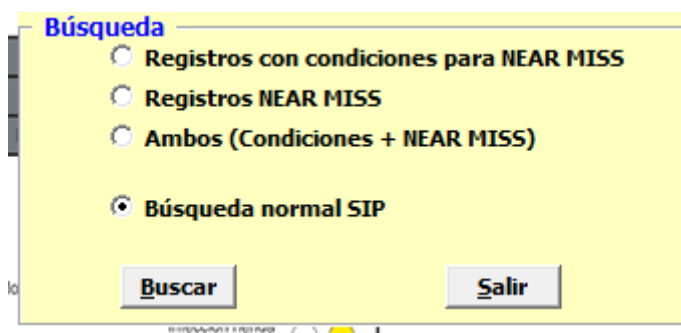
El análisis a partir de indicadores básicos persiste como en las versiones anteriores.

En particular, las variables propias del Near Miss se pueden obtener desde Descripción de Indicadores y Distribución de una variable.

Por otra parte, se permite seleccionar por estas variables desde Selección por variables.



La búsqueda de historias clínicas se organiza en :



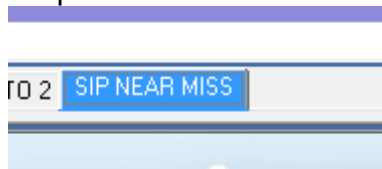
Si se selecciona búsqueda normal, el programa pesquisa todos los registros en forma habitual, si en cambio se elige Near Miss o condiciones para Near Miss solo serán mostrados aquellos registros que tengan información en los sectores de la historia que se identifican en el reverso.

La versión 4.14 incorpora características operativas nuevas, tanto en el ingreso de la historia como de la historia neonatal y algunos procesamientos como la conversión de versiones anteriores y respaldo de bases de datos.

A continuación se detallan estos aspectos

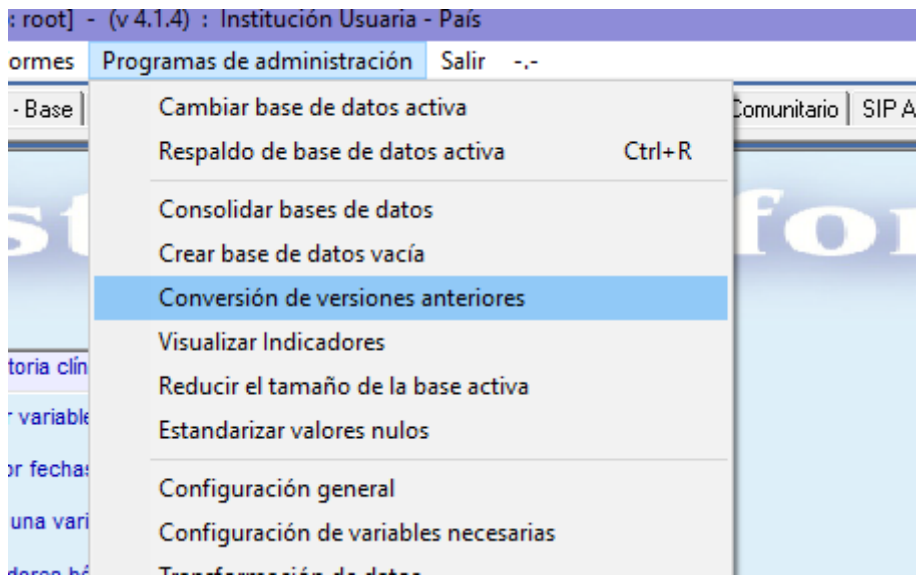
CONVERSION DE BASES ANTERIORES SIP BASE A SIP NEAR MISS

En primer lugar, debe tener activa la base que desea convertir. Una vez

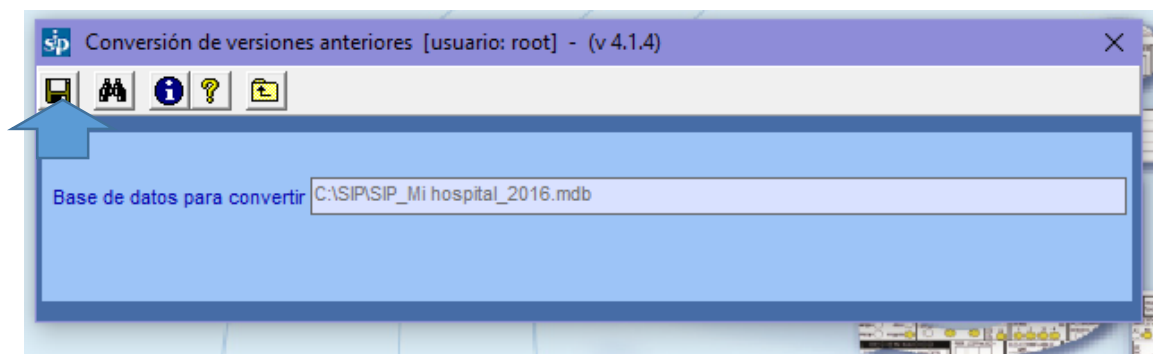


realizado este paso, debe ir a la solapa

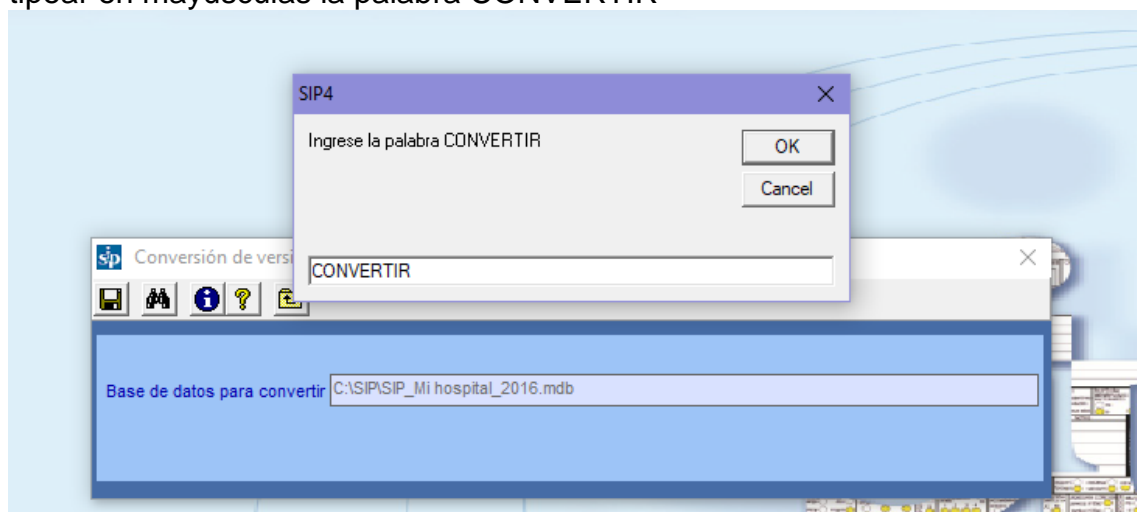
Y abrir Programas de administración, conversión de versiones anteriores

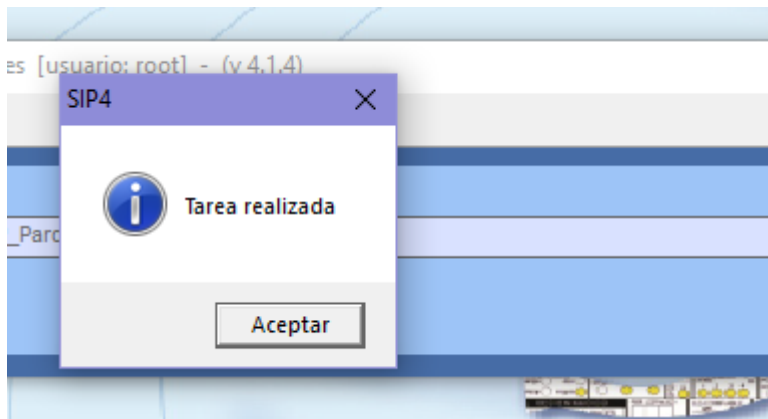


Se mostrará en pantalla la base activa a convertir. Debe activar el icono del diskette, "Grabar"

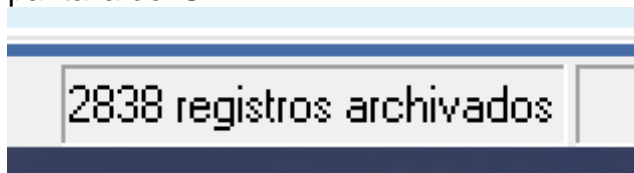


Seguidamente aparecerá en pantalla el cuadro de diálogo CONVERTIR, debe tipear en mayúsculas la palabra CONVERTIR





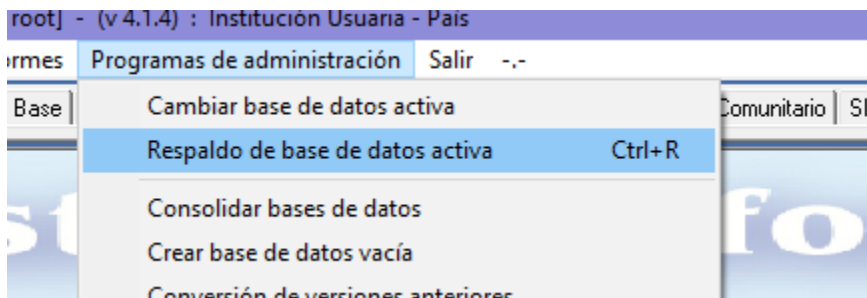
Se mostrarán los registros convertidos en el sector inferior derecho de la pantalla del SIP



RESPALDO DE BASE DE DATOS ACTIVA

Como habitualmente, se puede respaldar la base total o por criterios de selección, únicos o múltiples.

Para ello se ingresa desde Programas de administración / Respaldo de base de datos activa

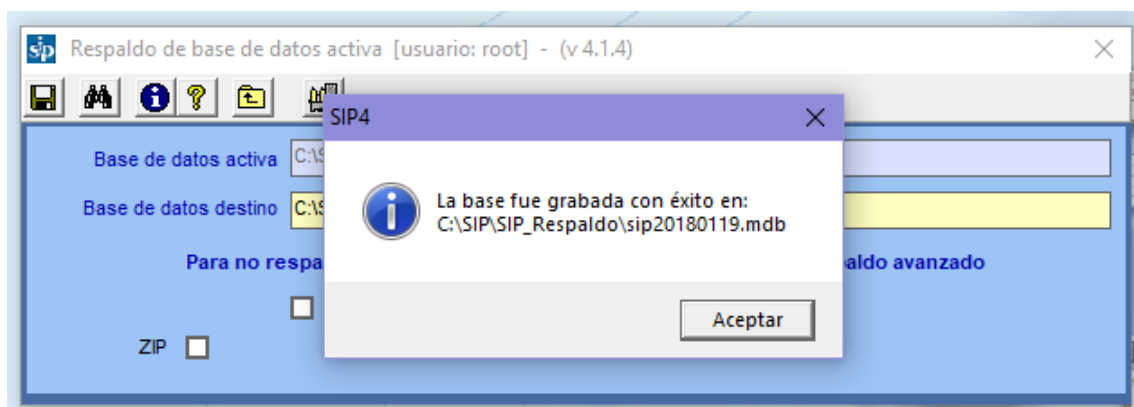
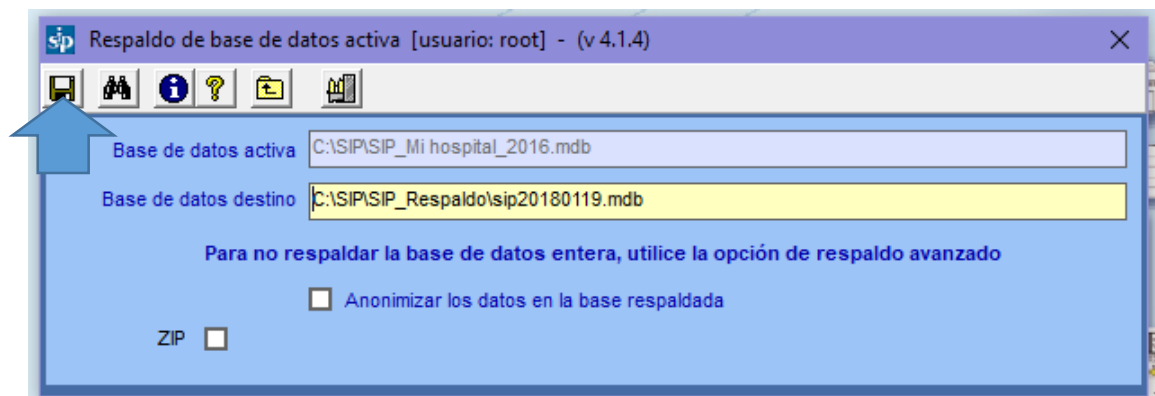


El programa que opera es el Sys.BK un aplicación que el SIP instala en la carpeta donde tengamos instalado el SIP. Vale decir , se puede operar sin necesidad de abrir el SIP primeramente.

SIP_informes	18/1/2018 18:32	Carpeta de archiv
SIP_libres	18/1/2018 18:32	Carpeta de archiv
SIP_respaldo	19/1/2018 11:36	Carpeta de archiv
SIP_textos	18/1/2018 18:33	Carpeta de archiv
SIP - Instrucciones de llenado y definicio...	25/10/2017 12:50	Adobe Acrobat D
riesgo	14/8/2017 11:10	Aplicación
SIP	18/1/2018 15:45	Aplicación
sys_BK	18/1/2018 15:45	Aplicación

A) RESPALDO DE TODA LA BASE

En este caso, opera como habitualmente, considerando que podemos modificar el nombre de la Base de datos destino, tipeando directamente en el sector correspondiente.



B) RESPALDO DE LA BASE POR CRITERIOS DE SELECCIÓN

Ahora bien, si queremos grabar una sub base a partir de criterios de selección, debemos ingresar al respaldo avanzado

Primer paso: Establecer criterios de selección

Ejemplo: Cesáreas en adolescentes durante el tercer trimestre del año 2016

Seleccionamos por variables:



The screenshot shows a software window titled "Selección por variables [usuario: root] - (v 4.1.4)". The main area is labeled "Criterio seleccionado" and contains a table with the following data:

Variable de selección	Límite inferior	Límite superior	And/Or
Terminación	cesárea	cesárea	AND
Edad materna	10	19	

Below the table are configuration options:

- Grupo de variables: Todos
- Variable de selección: (empty dropdown)
- Límite inferior: (empty dropdown)
- Límite superior: (empty dropdown)
- Concatenar siguiente con: and or
- Radio buttons: Normal, Incluye sin dato, Solo sin dato

Seleccionamos por fechas

sp Selección por fechas [usuario: root] - (v 4.1.4)

Criterio seleccionado

Variable de selección	Límite inferior	Límite superior	And/Or
Fecha de nacimiento	01/10/2016	31/12/2016	

+
-

Variable de selección

Fecha inicial

Fecha final

Concatenar siguiente con and or

sp Selección por variables [usuario: root] - (v 4.1.4)

Criterio seleccionado

Variable de selección	Límite inferior	Límite superior	And/Or
Terminación	cesárea	cesárea	AND
Edad materna	10	19	

+
-

Grupo de variables

Variable de selección

Límite inferior

Límite superior

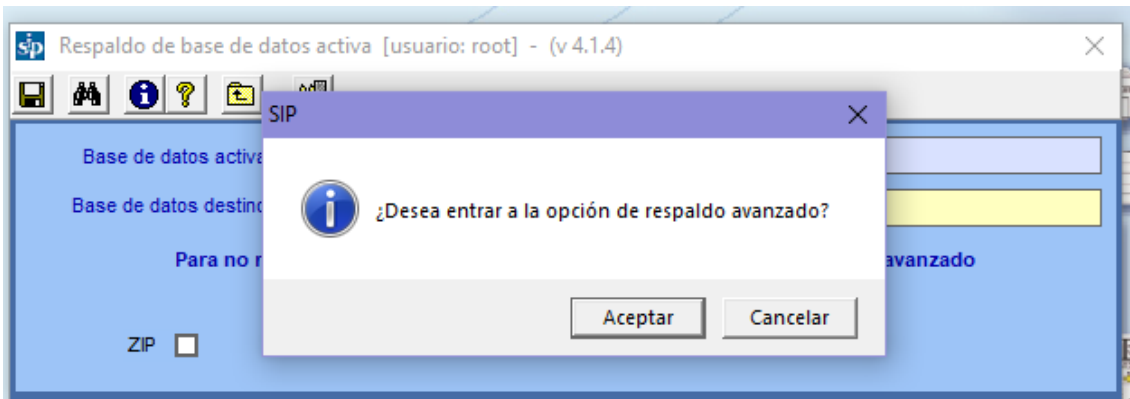
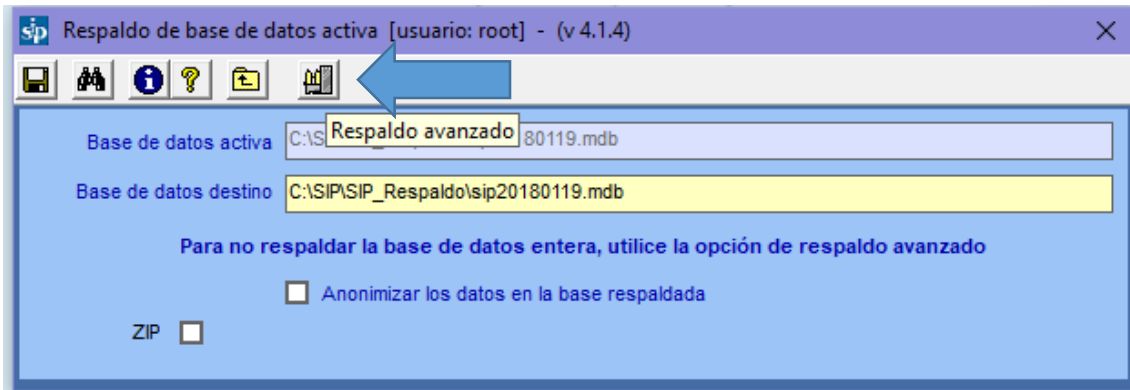
Normal
 Incluye sin dato
 Solo sin dato

Concatenar siguiente con and or

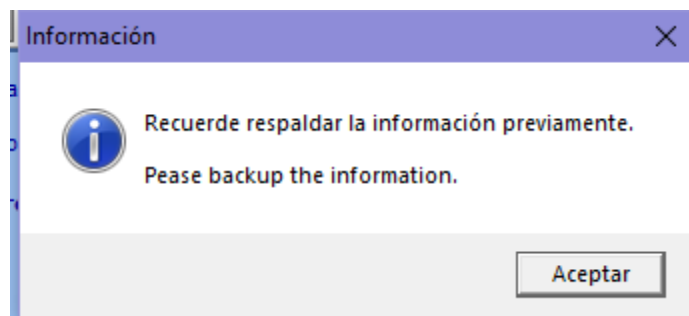
Quedan establecidos así los registros que cumplen las tres condiciones:

49 de 2838 registros archivados

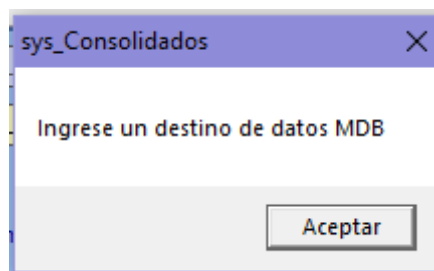
Ingresamos en el icono de la puerta al respaldo avanzado:



Recordatorio de que siempre antes de un proceso de conversión o selección respaldemos la base activa en otra carpeta o destino:

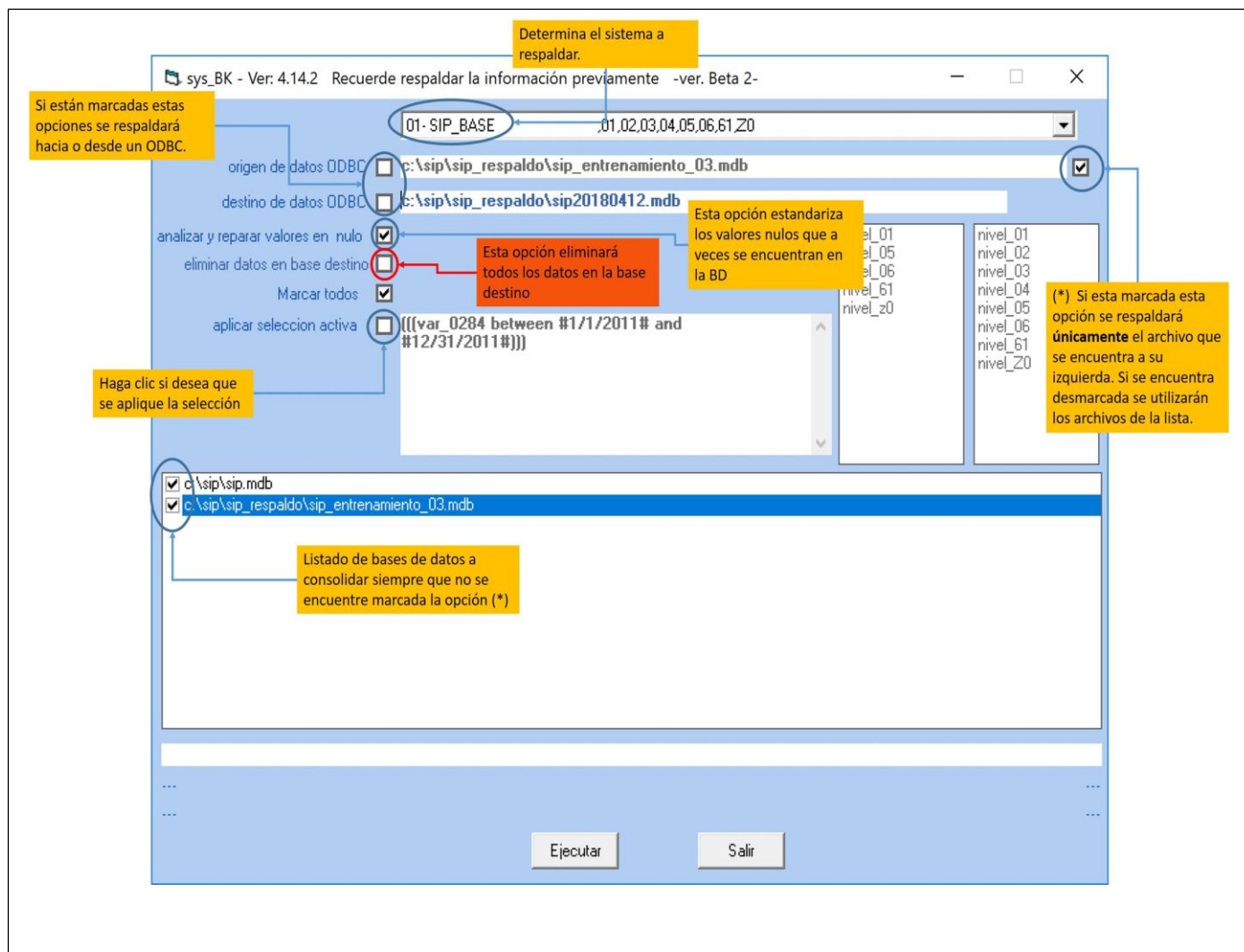


Este cuadro nos indica que para que funcione el respaldo, debemos antes haber definido una base de datos destino, que no es la misma que automáticamente aparece en el cuadro de Respaldo en el caso A) que solo respaldamos toda la base.



Para ello previamente creamos una base de datos vacía con la especificación deseada, ejemplo, **sip_cesáreas en adolescentes**

Cuadro de diálogo de Respaldo Avanzado



Sector superior: Muestra qué sistema y qué tablas del sistema serán respaldadas. Near Miss (NM2), Aborto2, Neo, etc.

En nuestro caso, dejamos 02-SIP_NM2 que son los registros de la base Near Miss que hemos convertido y que deseamos respaldar ahora con los criterios de selección

02- SIP_NM2	,N1,N2,N3,N4,N5,N6,N7,N8,61,Z0
02- SIP_NM2	,N1,N2,N3,N4,N5,N6,N7,N8,61,Z0
03- SIP_ABORTO2	,A1,A2,A3,N8,Z0
04- SIP_NEO	,61,Z0
05- SIP_GUY	,71,72,73,74,75,76,77,61,Z0
06- SIP_BAH	,81,82,83,84,85,86,61,Z0
07- SIP_CAR	,91,92,93,94,98,96,61,Z0
08- SIP_TYT	,T1,T2,T3,T4,T5,T6,61,Z0
09- SIP_STK	,S1,S2,S3,S4,S5,S6,61,Z0

Sector medio: muestra el origen de datos ODBC y los criterios de selección que queremos aplicar al respaldo

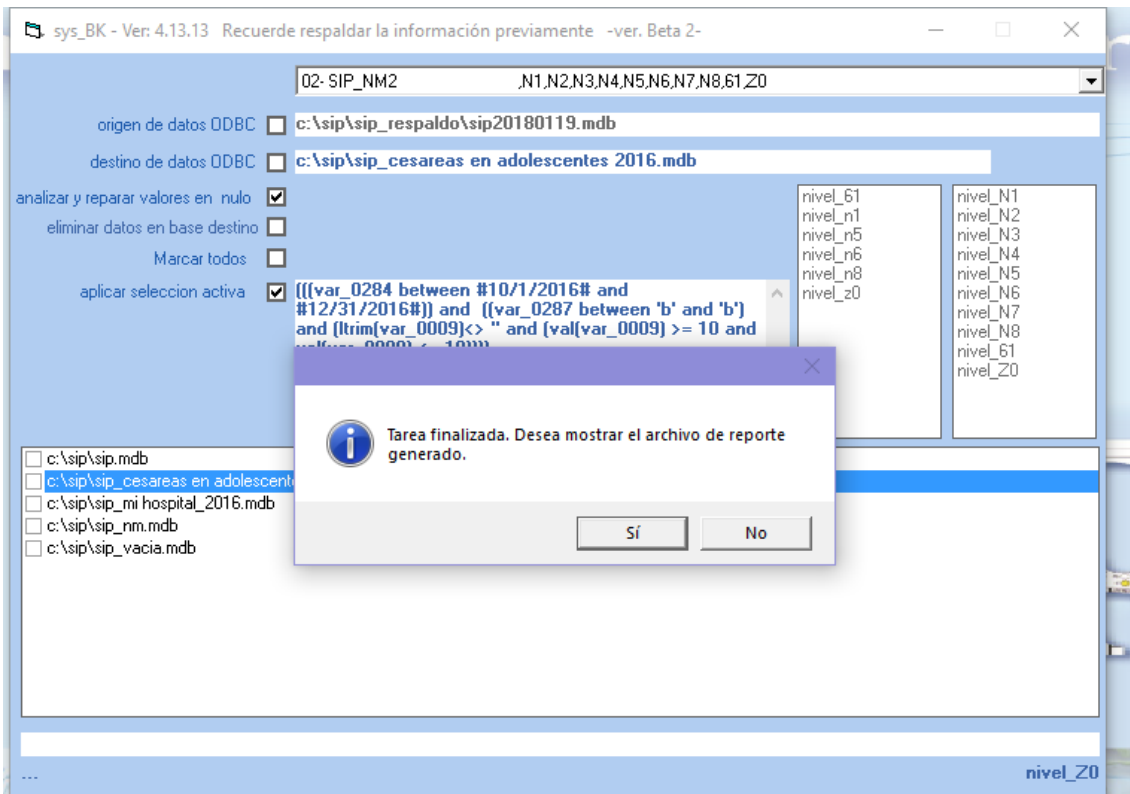
origen de datos ODBC	<input type="checkbox"/>	c:\sip\sip_respaldo\sip20180119.mdb
destino de datos ODBC	<input type="checkbox"/>	c:\sip\sip_respaldo\sip20180119.mdb

ODBC significa sencillamente conectividad abierta de base de datos. SIP trabaja con base de datos Access. Se necesita para combinar un origen de datos y la información de conexión necesaria para obtener acceso a dichos datos. En la arquitectura ODBC, una aplicación como Access se conecta al Administrador de controladores ODBC. De allí que nos solicite si la conexión es la correcta.

Desde la aplicación, el SIP en nuestro caso, se puede tener acceso a cualquier origen de datos para el que se tenga un controlador ODBC.




Por defecto dejamos en blanco el origen de datos ODBC en este caso ya que esta especificada la base.

En destino de datos ODBC debemos **tippear el nombre de la base** creada previamente vacía y a la que ahora transferiremos los datos. Si no la detallamos quedará grabada como **SIP_fecha** y dentro de la carpeta SIP respaldo.



El archivo de reporte mostrará los registros de cada tabla exportados si se desea ver el trabajo de respaldo

Por otra parte, queda grabada una base de respaldo dentro de la carpeta SIP_respaldo mencionada como _SIPBK

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
 _SIPBK	12/4/2018 16:01	Microsoft Access ...	2.432 KB
 SIP_Entrenamiento_03	7/8/2017 08:22	Microsoft Access ...	133.340 KB
 sip20180412	12/4/2018 14:41	Microsoft Access ...	2.828 KB

Estructura de la base SIP HCPB y la conversión a Near Miss







Es importante considerar que al convertir la base SIP Base a Near Miss, los registros originales no se pierden ni modifican, sino que se copian a las tablas de un sistema a otro, los niveles_01 a 61 a los niveles _n1 a n8. De esta forma, se pueden buscar los datos originales abriendo en SIP Base y el formato nuevo a cargar en Near Miss. A partir de la conversión, se inicia la carga de datos en el formato Argentina y el reverso con Near Miss. No puede hacerse el camino inverso, convertir de Near Miss a SIP Base una vez que decidimos comenzar a cargar datos en la estructura Near Miss.

Tablas relacionadas en cada SIP

SIP Base	SIP Near Miss	SIP Neo	SIP Aborto2
nivel_01	nivel_n1	nivel_01	nivel_a1
nivel_02	nivel_n2	nivel_02	nivel_a2
nivel_03	nivel_n3	nivel_03	nivel_a3
nivel_04	nivel_n4	nivel_04	nivel_n8
nivel_05	nivel_n5	nivel_05	
nivel_06	nivel_n6	nivel_06	
nivel_z0	nivel_n7	nivel_61	
nivel_61	nivel_n8		
	nivel_z0		

Diccionario de variables para programadores o analistas de datos externos

Si se desea diseñar un soft compatible con el formato de campos del SIP, pensando en exportar los datos o importarlos, la información del Diccionario está contenida en el archivo **CONF.mdb** que se instala en la carpeta donde el SIP se instala el SIP. Al abrirlo se ubican las tablas del sistema

	Fecha de creación: 24/6/2016 10:13:14 Fecha de modificación: 20/9/2016 10:21:47	
	aux_Controles_SIP_NEO_Valores	Tabla
	Fecha de creación: 11/11/2009 13:27:07 Fecha de modificación: 29/4/2014 11:15:31	
	aux_Controles_SIP_NM	Tabla
	Fecha de creación: 29/7/2015 16:05:52 Fecha de modificación: 20/9/2016 10:22:11	
	aux_Controles_SIP_NM_Valores	Tabla
	Fecha de creación: 29/7/2015 16:05:52 Fecha de modificación: 29/7/2015 16:05:53	
	aux_Controles_SIP_NM2	Tabla
	Fecha de creación: 17/1/2017 11:03:13 Fecha de modificación: 7/8/2017 11:32:41	
	aux_Controles_SIP_NM2_Valores	
	Fecha de creación: 17/8/2015 15:46:20 Fecha de modificación: 17/1/2017 11:49:21	
	aux_controles_SIP_STK	Tabla
	Fecha de creación: 23/3/2017 14:53:16 Fecha de modificación: 23/3/2017 14:53:17	

aux_Controles_SIP





La tabla **aux_Controles_SIP_NM2** contiene los nombres y codificación de las variables así como el nivel en que se encuentran en una base de datos.

Id_Nomt	Nombre	Valor	Descripcion	Largo	Largo_Camp	Alineacion	caracteres	nivel
VAR_0001	Nombre	texto		20	20	1	A	nivel_N1
VAR_0002	Apellido	texto		20	20	1	A	nivel_N1
VAR_0003	Domicilio	texto		50	50	1	A	nivel_N1
VAR_0004	Localidad	texto		30	30	1	A	nivel_N1
VAR_0005	Teléfono	numero		20	20	1	N	nivel_N1
VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	día		2	10	2	N	nivel_N1
VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	mes		2	10	2	N	nivel_N1
VAR_0006	Fecha de nacimiento madre	año		2	10	2	N	nivel_N1
VAR_0009	Edad materna	años		2	2	2	N	nivel_N1
VAR_0010	Edad materna <15 o >35	si		1	1	2	A	nivel_N1
VAR_0011	Etnia	blanca		1	1	2	A	nivel_N1
VAR_0011	Etnia	indígena		1	1	2	A	nivel_N1
VAR_0011	Etnia	mestiza		1	1	2	A	nivel_N1
VAR_0011	Etnia	negra		1	1	2	A	nivel_N1
VAR_0011	Etnia	otra		1	1	2	A	nivel_N1
VAR_0012	Alfabeta	no		1	1	2	A	nivel_N1
VAR_0012	Alfabeta	si		1	1	2	A	nivel_N1
VAR_0013	Estudios	ninguno		1	1	2	A	nivel_N1







En el archivo **CONF.mdb** encontrará asimismo las tablas que contienen los valores de las variables que incluyen códigos para las variables donde se detallan las causas, por ejemplo, Código de Parto Operatorio, Código de patología materna o código de anomalía congénita.

Dentro de estas tablas se pueden editar nuevos códigos

Tablas

	aux_Seleccion_Fechas Fecha de creación: 20/8/2007 10:50:49 Fecha de modificación: 10/4/2014 13:03:25	Tabla
	aux_Tablas_x_Sistemas Fecha de creación: 22/8/2017 10:36:03 Fecha de modificación: 8/9/2017 09:16:19	Tabla
	aux_Unimens Fecha de creación: 4/6/2012 15:27:56 Fecha de modificación: 8/9/2016 10:14:06	Tabla
	auxF3_Anomalias_Congenitas Fecha de creación: 9/5/2012 14:06:10 Fecha de modificación: 9/5/2012 14:06:11	Tabla
	auxF3_Diagnosticos_Aborto Fecha de creación: 11/4/2017 09:56:20 Fecha de modificación: 11/4/2017 09:56:59	Tabla
	auxF3_Impresion_Diagnostica Fecha de creación: 4/9/2012 15:06:45 Fecha de modificación: 4/9/2012 15:06:45	Tabla
	auxF3_Indicacion_Partos_Operatorio Fecha de creación: 9/5/2012 14:06:10 Fecha de modificación: 9/5/2012 14:06:11	Tabla
	auxF3_Indicaciones_Aborto Fecha de creación: 23/10/2015 11:39:44 Fecha de modificación: 23/10/2015 11:39:45	Tabla
	auxF3_Indicaciones_Abortivas Fecha de creación: 23/10/2015 11:39:44 Fecha de modificación: 23/10/2015 11:39:45	Tabla

En la tabla aux_Controles_Valores se identifica el diccionario de variables del SIP Base.

	aux_Controles_SIP_TYT_Valores Fecha de creación: 8/8/2016 08:34:14 Fecha de modificación: 8/8/2016 10:34:00	Tabla
	aux_Controles_SIP_ZIKA Fecha de creación: 15/9/2016 10:41:49 Fecha de modificación: 15/12/2016 11:49:09	Tabla
	aux_Controles_SIP_ZIKA_Valores Fecha de creación: 4/10/2016 11:35:57 Fecha de modificación: 4/10/2016 11:35:57	Tabla
	aux_Controles_Valores Fecha de creación: 26/11/2009 16:39:01 Fecha de modificación: 29/4/2014 16:09:05	Tabla
	aux_Conversion Fecha de creación: 9/6/2016 15:13:51 Fecha de modificación: 26/10/2017 15:40:08	Tabla
	aux_General Fecha de creación: 9/5/2012 14:15:20	Tabla

En la tabla aux_Indicadores se identifica la sintaxis SQL para definir cada uno, los cuales se agrupan

