

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



Título del trabajo

Perfil epidemiológico de neonatos con tamizaje auditivo anormal del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, 2022.

Autor

Dra. Blanca Leticia Lemus Villanueva.

Para optar al Título de Especialista en

Medicina Neonatal

Asesor metodológico

Dra. Yanira Lisseth Orellana

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, NOVIEMBRE 2024

INDICE DE CONTENIDO

| CONTENIDO | PAGINA |
|-------------------|--------|
| Resumen..... | 4 |
| Introducción..... | 5 |
| Métodos..... | 6 |
| Resultados..... | 7 |
| Discusión..... | 12 |
| Referencias..... | 15 |
| Anexos | 18 |

Resumen

La hipoacusia puede ser congénita o adquirida, y su detección precoz es esencial. Este estudio describe las características de los pacientes con tamizaje auditivo anormal en el Hospital Materno Infantil 1ro de Mayo durante 2022.

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con tamizaje auditivo anormal.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y retrospectivo, con revisión de los expedientes clínicos de 189 pacientes que presentaron tamizaje auditivo anormal durante el año 2022. Los pacientes fueron seleccionados de manera aleatoria de entre todos los casos con tamizaje anormal realizados en ese periodo. Se describen las características sociodemográficas de los pacientes con tamizaje auditivo anormal.

Resultados: El 53% de los neonatos con tamizaje anormal eran de sexo femenino. Proceden en su mayoría del departamento de San Salvador. Se identificaron varias características de riesgo asociadas, como el uso de medicamentos ototóxicos en el 38% de los casos, bajo peso al nacer en el 17% y ventilación mecánica prolongada también en el 17%. Sin embargo, el 58% de los pacientes con tamizaje anormal no presentaron factores de riesgo conocidos. El resultado anormal unilateral fue más frecuente (77%), especialmente en el oído izquierdo.

Conclusiones: La mayoría de los neonatos con resultados anormales en el tamizaje no presentaron factores de riesgo conocidos, lo que destaca la importancia de realizar tamizajes universales. La prevalencia de tamizaje anormal unilateral, en el oído izquierdo, subraya la necesidad de vigilancia continua para identificar otros posibles indicadores de riesgo de pérdida auditiva no detectados en este estudio.

Introducción

Según la Organización mundial de la salud la incidencia de hipoacusia neonatal es aproximadamente 5 por cada 1,000 nacidos vivos, hipoacusia moderada de 3 por cada 1,000 recién nacidos vivos e hipoacusia severa o profunda que afecta a 1 de cada 1,000 nacidos vivos; La detección precoz de hipoacusia es fundamental para identificar a los recién nacidos con tamizaje auditivo anormal y referirlos oportunamente a pruebas confirmatorias.

Durante el año 2022, se realizaron en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social un total de 6330 tamizajes auditivos, de los cuales 369 presentaron resultados anormales, lo que representa el 5.8% del total de pacientes tamizados en ese año, El seguimiento de los neonatos con tamizaje auditivo anormal es esencial para obtener un panorama claro sobre la prevalencia y las características epidemiológicas de esta condición. Ante esta realidad surge la interrogante de cuáles son las características epidemiologías que presentes en los pacientes con resultado anormal del tamizaje auditivo.

Este estudio presenta los resultados de la revisión de los casos con tamizaje anormal, del total de pacientes tamizados en el periodo comprendido desde el 01 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2022 en esta institución, se describe el perfil epidemiológico de neonatos con tamizaje auditivo anormal, mediante la caracterización socio demográfica de los pacientes con tamizaje auditivo anormal, se definió el número de pacientes con tamizaje auditivo anormal unilateral y bilateral y se describen la presencia o no de características que están bien documentadas como factores de riesgo para pérdida auditiva en la primera infancia, tales como: prematurez, bajo peso hiperbilirrubinemia con necesidad de exanguineotransfusion, asfixia perinatal, uso de ventilación mecánica, uso de medicamentos ototoxicos, infecciones perinatales, anomalías craneofaciales entre otros(4).

Métodos

El presente estudio es una investigación cuantitativa, observacional de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, el Universo son todos aquellos pacientes atendidos en la unidad de tamizaje auditivo neonatal en el periodo de enero a diciembre del año 2022, con resultado de tamizaje anormal cuya sumatoria consistente en 369 pacientes, de un total de 6330 pacientes tamizados.

Del universo de pacientes con tamizaje anormal se selecciono una muestra, mediante una formula de tamaño de muestra corregida para poblaciones finitas, aplicando el procedimiento a la población en estudio, del total de niños con tamizaje anormal en el año 2022; tomando en cuenta un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%, se obtuvo una muestra de 189 pacientes, Se realizó una selección aleatoria de expedientes clínicos dentro de los casos con tamizaje auditivo anormal registrados durante el año 2022. Se eligieron 189 casos que cumplían con los criterios de inclusión, lo que permitió describir las características clínicas y epidemiológicas de la población en estudio.

Previa aprobación del Departamento de Gestión del conocimiento, y el Comité de Investigación y Ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, se reviso la plataforma de recién nacidos tamizados durante el periodo enero a diciembre del 2022, seleccionando a los recién nacidos con resultado de tamizaje anormal. Posteriormente se realizó una búsqueda de los expedientes del archivo clínico de donde se obtuvo la información mediante la hoja de recolección de datos, en todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

La revisión de expedientes se realizo a través de un muestreo probabilístico Aleatorio Simple, dicha selección se realizo al azar, la metodología empleada para obtener la muestra, se tomo de la lista de pacientes, un expediente de cada 2 hasta completar la muestra total.

Luego se realizo una base de datos en Microsoft Excel con todos los ítems del formulario para el almacenamiento de la información pertinente y su análisis correspondiente.

Resultados

Tabla 1: Distribución por sexo de los recién nacidos con tamizaje anormal.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino | 88 | 47% |
| Femenino | 101 | 53% |
| Total | 189 | 100% |

Fuente: Datos extraídos de los expedientes clínicos del Hospital Materno infantil 1° de Mayo, 2022.

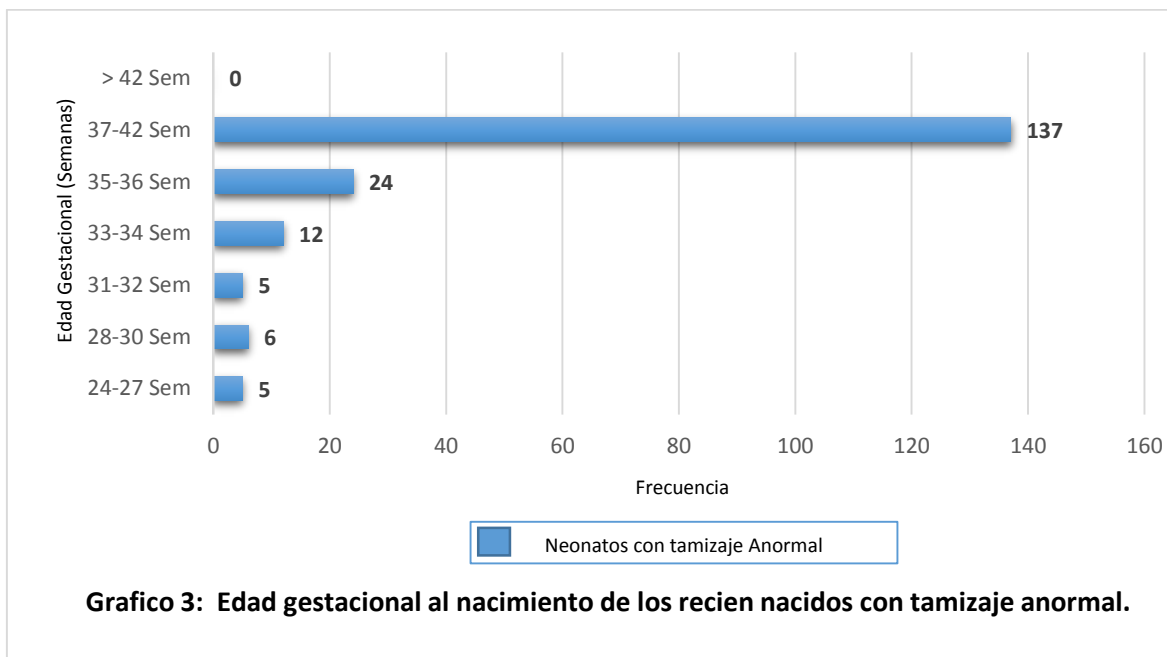
La tabla muestra la distribución por sexo de los recién nacidos con tamizaje anormal en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo durante el año 2022. Se observa que, de 189 casos, hay una predominancia de recién nacidos femeninos con tamizaje anormal, representados por el 53% del total, comparado con los de sexo masculino, equivalente al 47%, con una diferencia de 13 recién nacidos a favor del sexo femenino.

Tabla 2: Lateralidad de hallazgos de tamizaje auditivo anormal.

| Lado con tamizaje anormal | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|-------------|
| Bilateral | 43 | 23% |
| Derecho | 59 | 31% |
| Izquierdo | 87 | 46% |
| Total | 189 | 100% |

Fuente: Datos extraídos de los expedientes clínicos del Hospital Materno infantil 1° de Mayo, 2022.

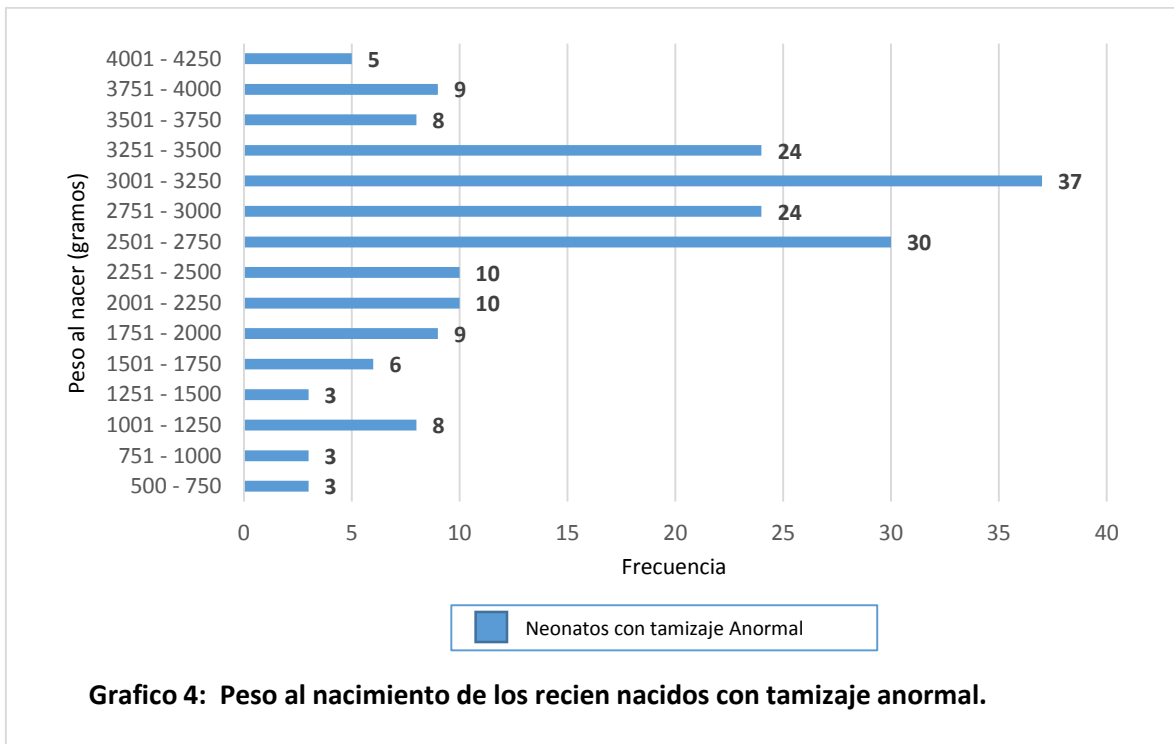
La tabla muestra la lateralidad de los hallazgos de tamizaje auditivo anormal en una muestra de 189 recién nacidos del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo durante el año 2022. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los hallazgos anormales se presentaron en el oído izquierdo, con un 46% de los neonatos mostrando una alteración auditiva en este oído. A continuación, en frecuencia, se encuentra el oído derecho, con un 31% de los hallazgos anormales. Por último, un 23% de los neonatos mostró hallazgos bilaterales.



Fuente: Datos extraídos de los expedientes clínicos del Hospital Materno infantil 1° de Mayo, 2022.

La grafica muestra la distribución por edad gestacional al nacimiento de los recién nacidos con tamizaje anormal en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo durante el año 2022. Se observa una clara tendencia hacia los recién nacidos a término. De los 189 casos analizados, un 72% corresponde a neonatos con una edad gestacional de término, lo que resalta que la mayoría de los recién nacidos con tamizaje anormal se presentan dentro de los límites considerados normales de gestación. Un 27% de la población, corresponde a recién nacidos prematuros, aunque su porcentaje es menor, su presencia es relevante, ya que la prematurez se asocia comúnmente con un mayor riesgo de presentar tamizaje anormal.

Se presenta una media de edad gestacional de 37 semanas, con una desviación estándar de 3 semanas. Esto implica que, aunque hay una proporción significativa de neonatos a término, también existe un rango que incluye algunos recién nacidos con menos de 34 semanas, quienes presentan tamizaje anormal.



Fuente: Datos extraídos de los expedientes clínicos del Hospital Materno infantil 1° de Mayo, 2022.

La grafica muestra la distribución por peso al nacimiento de los recién nacidos con tamizaje anormal en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo durante el año 2022. Se agrupó el peso al nacimiento de los pacientes en distintas categorías, en la cual 132 pacientes (aproximadamente el 70%) presentan un peso al nacimiento en el rango de normopeso. Además 32 pacientes se encontraron con un peso menor de 2000g, considerado como factor de riesgo para tamizaje anormal, representando el 17 % de la población con dicho factor presente, para esta población se encontró una media de peso de 2748g con una desviación estándar de 752g, lo anterior indica que, aunque la mayoría de los recién nacidos se encuentran en un rango de peso adecuado, existe una considerable variabilidad.

Tabla 5: Indicadores de riesgo asociados a pérdida auditiva en la primera infancia, presentes en recién nacidos con tamizaje auditivo anormal.

| Factor de riesgo * | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Ninguno | 109 | 58% |
| Medicamentos ototoxicos | 73 | 38% |
| Peso al nacer <2000 | 32 | 17% |
| Ventilación mecánica >5 días | 32 | 17% |
| Prematuridad < 32 sem | 16 | 8.4% |
| Anomalías craneofaciales | 7 | 4% |
| Hiperbilirrubinemia severa | 6 | 3% |
| Apgar al nacer <5 | 6 | 3% |
| Antecedente familiar de Hipoacusia | 2 | 1% |
| Meningitis bacteriana | 0 | 0% |
| Infecciones perinatales por TORCHS | 0 | 0% |

Fuente: Datos extraídos de los expedientes clínicos del Hospital Materno infantil 1° de Mayo, 2022.

* Lineamientos técnicos para la detección temprana de la hipoacusia en recién nacidos y lactantes, utilizando el tamizaje auditivo (2023)(7).

La tabla muestra la prevalencia de indicadores de riesgo asociados a pérdida auditiva en la primera infancia presentes en los recién nacidos con tamizaje anormal en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo durante el año 2022.

Dentro de los indicadores de riesgo identificados en la población estudiada, un 58% de los recién nacidos no presentó indicadores de riesgo evidentes en los primeros días de vida. Este porcentaje sugiere que la mayoría de la población estudiada no tiene antecedentes claramente identificables que pudieran predisponer a alteraciones auditivas. El uso de medicamentos ototóxicos fue identificado en el 38% de los recién nacidos. Estos fármacos, como los aminoglucósidos, son conocidos por su potencial de afectar la audición (18).

El uso de ventilación mecánica por más de 5 días fue el segundo factor más frecuente, reportado en el 17% de los neonatos. Este factor refleja una intervención

médica prolongada que puede estar asociada con la exposición al riesgo de daño auditivo. Además, el bajo peso al nacer (< 2000 gramos) fue observado en un 17% de los recién nacidos, lo que puede reflejar una mayor vulnerabilidad a complicaciones neonatales asociadas con la inmadurez de los órganos auditivos(4).

Los antecedentes familiares de hipoacusia fueron reportados en un 1% de los casos, lo que representa el factor de riesgo menos frecuente en la población estudiada. Finalmente, no se registraron casos de infecciones por TORCHS ni de meningitis bacteriana en la muestra. Estos factores de riesgo, junto con los mencionados, fueron descritos sin establecer relaciones causales, pero su presencia en la población estudiada es relevante para un análisis más profundo de la salud auditiva neonatal.

Discusión

La incidencia de hipoacusia neonatal, según la Organización Mundial de la Salud, se estima en aproximadamente 5 por cada 1,000 nacidos vivos (3). En nuestro estudio, se realizaron 6,330 tamizajes auditivos en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo durante 2022, con 369 resultados anormales, lo que representa un 5.8% de la población tamizada. Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con los reportados en otros estudios previos(3).

En cuanto a la caracterización epidemiológica de los neonatos con resultados anormales en el tamizaje auditivo, observamos una ligera preponderancia del sexo femenino, con un 53%. Este hallazgo es consistente con lo reportado en otros estudios, como el de Pérez-Villegas et al. en 2006 (9), donde describe una mayor afectación femenina en casos de hipoacusia neonatal.

Los datos también revelan una mayor prevalencia de hallazgos anormales en el oído izquierdo en comparación con el oído derecho. La menor incidencia se observó en los casos bilaterales, lo que sugiere que la mayoría de los hallazgos anormales se concentraron en un solo oído, siendo el izquierdo el más afectado. Este patrón es consistente con lo reportado en otros estudios similares, como el de Sabbagh et al. en 2021 (19), aunque con algunas diferencias en las proporciones de afectación unilateral y bilateral.

La edad gestacional de los pacientes mostró que el 72% de la población tenía una edad gestacional a término, mientras que el 27% eran prematuros. La media de edad gestacional fue de 37 semanas, con una desviación estándar de 3 semanas. Aunque la prematurez es conocida por estar más asociada con complicaciones auditivas, este estudio incluyó neonatos tanto a término como prematuros.

En cuanto al peso al nacer, 132 pacientes se encontraban en la categoría de normopeso, mientras que el 17% presentaba un peso menor a 2,000 gramos. La media de peso fue de 2,748 gramos, con una desviación estándar de 752 gramos. El bajo peso al nacer se ha documentado como un factor de riesgo conocido para la hipoacusia, aunque no se puede inferir causalidad en este estudio. (18).

Un hallazgo destacado en nuestra serie es que el 58% de los pacientes no presentaba indicadores de riesgo específicos para pérdida auditiva. Este dato es similar al reportado por la Caja Costarricense del Seguro Social en 2018 (3), en donde también un porcentaje considerable de pacientes con resultados de tamizaje anormal no presentaron indicadores de riesgo reconocidos.

El uso de medicamentos ototóxicos fue el factor más prevalente, afectando al 38% de los pacientes. Este hallazgo coincide con estudios previos, como el de Recchia et al. en 2015 (17), que también describen la presencia de medicamentos ototóxicos en neonatos con hipoacusia neonatal, sin inferir causalidad.

Es relevante mencionar que no se reportaron casos de infecciones TORCHS o meningitis bacterianas en nuestra población. Este hallazgo podría reflejar una diferencia en las características de los pacientes atendidos en nuestra institución en comparación con otras poblaciones estudiadas, que frecuentemente reportan estas condiciones como indicadores de riesgo comunes para hipoacusia.

Conclusiones:

1. Los pacientes con tamizaje auditivo anormal tienen una predominancia del sexo femenino, son del departamento de San Salvador en su mayoría, con una media de edad gestacional de 37 semanas, un peso al nacer de 2748g.
2. Un 23% de los pacientes presenta un tamizaje auditivo anormal bilateral, del restante 77% unilateral, un 31% un tamizaje anormal del lado derecho y 46% del lado izquierdo.

3. La mayoría de pacientes(58%) no presenta ningún factor de riesgo de los estudiados.
4. Los factores más frecuentes en la población estudiada fueron el uso de fármacos ototóxicos, bajo peso al nacer, ventilación mecánica prolongada y prematuridad.

Limitaciones del estudio

Este estudio tiene limitaciones inherentes, como su naturaleza retrospectiva y el tamaño de muestra, relativamente pequeña que, aunque suficiente para detectar diferencias significativas, puede no ser representativo de otras poblaciones. Se requiere una consideración cuidadosa de estos aspectos al interpretar los hallazgos y al planificar futuras investigaciones.

Referencias

1. Macías-Tolosa C, Guzmán L, Gómez N, Paredes D. Caracterización de los pacientes con tamizaje auditivo neonatal anormal en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, durante los años 2018-2020. *Acta colombiana de Otorrinolaringología Cirugía de Cabeza y Cuello* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 15];50(1):51–7. Available from: [doi.10.37076/acorl.v50i1.622](https://doi.org/10.37076/acorl.v50i1.622)
2. Cárdenas Rodríguez AE, La O, Macía R, Pena AR, José A, Reyes S. Incidencia de factores de riesgo para hipoacusia y su lateralidad en menores de un año. *Revista científica Villa Clara*. 2018;22(2):128–34.
3. Rodríguez González L, Zeledón AL, Centeno Mora O. Eficacia del “Programa de tamizaje auditivo neonatal universal” de la Caja Costarricense del Seguro Social en la detección de sordera en niñas y niños, entre 2016 y 2018. *Poblac Salud Mesoam* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 15];19(2). Available from: Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.47144>
4. Hardani A, Goodarzi E, Delphi M, Gholamreza B. Prevalence and Risk Factors for Hearing Loss in Neonates Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit: A Hospital Study. *Cureus* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 16];12(10). Available from: [doi: 10.7759/cureus.11207](https://doi.org/10.7759/cureus.11207)
5. Ignacio Benito-Orejas J, Ramírez-cano B. “Etiología De La Hipoacusia Infantil” Etiology of hearing loss in children. 2017;(2):69–83. Available from: <https://dx.doi.org/10.14201/orl201782.15088>
6. Leguizamón SY, García Agudelo L, Espejo Laiton H, Agudelo Ariza L, Núñez Hernández GE, Vargas Rodríguez LJ. Prevalencia de hipoacusia neonatal de la población atendida en el Hospital Regional de la Orinoquía, 2018: Estudio de tamizaje Auditivo Neonatal. *Cienc Innov Salud* [Internet]. 2021 Jun 25 [cited 2023 Apr 15];e(126):188–97. Available from: [doi: 10.17081/innosa.126](https://doi.org/10.17081/innosa.126)

7. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la detección temprana de la hipoacusia en recién nacidos y lactantes, utilizando el tamizaje auditivo. San Salvador. 2023. p. 1–50. Available from: [:http://asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp](http://asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp)
8. Campos L, Sassia L. Estudio descriptivo sobre el seguimiento auditivo en pacientes de 0 a 3 meses cuando las primeras Otoemisiones Acústicas dan un resultado negativo en el Hospital SAMCO Dr. Jaime Ferré de la ciudad de Rafaela en el año 2019. 2019 [cited 2023 Apr 16]; Available from: URI: <http://hdl.handle.net/2133/22927>
9. Perez-Villegaz R, Arraigada M. Factores maternos y perinatales asociados a hipoacusia: Serie de casos. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2006 [cited 2023 Apr 16];201–6. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342006000300008&lng=e&nrm=iso&tlng=es
10. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention [Internet]. United States of America; 2007 [cited 2023 Apr 16]. Available from: [doi: 10.1044/policy.PS2007-00281](https://doi.org/10.1044/policy.PS2007-00281)
11. Wroblewska-Seniuk KE, Dabrowski P, Szyfter W, Mazela J. Universal newborn hearing screening: Methods and results, obstacles, and benefits [Internet]. Vol. 81, Pediatric Research. Nature Publishing Group; 2017 [cited 2023 Apr 16]. p. 415–22. Available from: [doi: 10.1038/pr.2016.250](https://doi.org/10.1038/pr.2016.250)
12. Barrera C, Lucia E, Tito C, Jurados K, Ponte Q, Pisfil EC, et al. Prevalencia de hipoacusia en neonatos de alto riesgo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2021 [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.06.02>
13. Pozo M, Almenar A, Tapia MC, Moro M. Detección de la hipoacusia en el neonato [Internet]. AEPED. 2021. p. 29–36. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3_2.pdf

14. Omar KM, Mohamed ES, Said EAF, AbdelAziz NHR, Aly MAA. Targeted newborn hearing screening in the neonatal intensive care unit of Assiut University Hospital. Egyptian Journal of Otolaryngology [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Apr 16];38(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s43163-022-00226-w>
15. Aguilar LB, Karla B, Da Cunha S, Taíse M, Lima Bezerra A, Maria N, et al. Follow-up of neonatal screening using automatic auditory brainstem responses in infants with congenital syphilis: prospective cross-sectional study [Internet]. 2022. Available from: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1564783/v1>
16. Diaz C, Gooycolea M. HIPOACUSIA: TRASCENDENCIA, INCIDENCIA Y PREVALENCIA. Revista medica Clinica Condes [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 16];731–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.11.003>
17. Rechia IC, Liberalesso KP, Angst OVM, Mahl FD, Garcia MV, Biaggio EPV. “Intensive care unit: Results of the Newborn Hearing Screening”. Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82:76–81. [doi: 10.1016/j.bjorl.2015.06.004](https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.06.004).
18. The Joint Committee on Infant Hearing, “Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs” National Center for Hearing Assessment and Management Utah State University, 2019, Estados unidos, Journal of Early hearing detection and intervention: Volume 9, Issue 1, Pages 1-53(2), 1-44. [doi: https://doi.org/10.15142/fptk-b748](https://doi.org/10.15142/fptk-b748)
19. Sabbagh S, Amiri M, Khorramizadeh M, Iranpourmobarake Z, Nickbakht M. Neonatal Hearing Screening: Prevalence of Unilateral and Bilateral Hearing Loss and Associated Risk Factors. Cureus. 2021 Jun 26;13(6):e15947. [doi: 10.7759/cureus.15947](https://doi.org/10.7759/cureus.15947).

Anexos

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

“Perfil epidemiológico de neonatos con tamizaje auditivo anormal del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022”

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dra. Blanca Leticia Lemus Villanueva.

OBJETIVO GENERAL:

Describir el perfil epidemiológico de neonatos con tamizaje auditivo anormal del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo en el periodo de enero a diciembre del año 2022.

| Ficha N° | Código de Expediente | Fecha de Revisión |
|----------|----------------------|-------------------|
| | | |

Indicación: Marque la casilla según hallazgos en revisión de expediente clínico:

| | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----|
| Tamizaje Auditivo anormal | Unilateral | Si: |
| | Bilateral | No: |
| Sexo | Femenino | Si: |
| | Masculino | No: |
| Edad gestacional | Edad Gestacional en semanas | |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Peso al nacer | Peso en gramos al nacimiento | |
| Procedencia | Lugar de Residencia | Departamento: |
| | | Municipio: |
| Bajo peso al nacer | Peso al nacer menor de 2,500 gr | Si: |
| | | No: |
| Hiperbilirrubinemia | Hiperbilirrubinemia grave: > 20 mg/dl, en recién nacido a término y de 12 a 14 mg/dl en recién nacidos pretérminos. | Si: |
| | | No: |
| | | Si el valor es mayor a 20 en RNT o 14 en RNPT, describa resultado: |
| APGAR | Puntuación de APGAR menor de 0-4 a los 5 min. | |
| Ventilación mecánica | Tipo de soporte ventilatorio: | Invasivo: |
| | | No Invasivo: |
| | | Especifique: |
| | Días que el paciente recibe soporte ventilatorio | |
| Medicamentos ototoxicos | Aminoglucósidos Diuréticos de asa | Gentamicina: |
| | | Amikacina: |
| | | Vancomicina: |
| | | Clindamicina: |
| | | Azitromicina: |
| | | Furosemida: |
| | | Propranolol: |
| | | Otros: |
| | | Rubeola: |

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| Infecciones perinatales | Maque la presencia de infección por: | Citomegalovirus: |
| | | Toxoplasmosis: |
| | | Sífilis: |
| | | Herpes simple: |
| Meningitis | Resultado de Examen de Líquido cefalorraquídeo | Positivo: |
| | | Negativo: |
| | | Si el resultado es positivo, describa resultado de cultivo: |
| Anomalías Craneofaciales | Nombre del defecto identificado | Describa: |
| Antecedente familiar de hipoacusia | Familiares con hipoacusia documentada | Si: |
| | | No: |
| | | Describa parentesco: |