



Ministerio de Salud
Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención

Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud:
Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la Niñez, VIH/Sida
y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos

Managua, octubre 2009

Tercera edición

República de Nicaragua
Ministerio de Salud

Dirección de Extensión y Calidad de la Atención

Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la Niñez, VIH/Sida y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos

Managua, Nicaragua - Octubre 2009

Abreviaturas

AC	Anticonceptivos	mL	Mililitros
AIEPI	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	NPO	Nada por vía oral
APN	Atención prenatal	OTB	Oclusión tubérica
APP	Amenaza de Parto Prematuro	PA	Presión arterial
BCG	Bacilo Calmette Guerin	PAP	Papanicolau
BHC	Biometría hemática completa	PCR	Reacción de cadena de polimerasa
°C	Grado centígrado	PF	Planificación familiar
CV	Carga viral	PL	Punción lumbar
DI	Diámetro interno	PPD	Derivado Proteínico Purificado
EGO	Examen general de orina	PTMI	Prevención de la transmisión materno infantil
EMD	Equipos multidisciplinarios	PVIH	Personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana
FB	Fórmula básica	RCP	Reanimación cardiopulmonar
FC	Frecuencia cardiaca	RN	Recién Nacido
FCF	Frecuencia cardiaca fetal	RPM	Ruptura prematura de membrana
FR	Frecuencia respiratoria	RPR	Reagina plasmática rápida
Grs	Gramos	SaO ₂	Saturación de oxígeno
Hb	Hemoglobina	SDR	Síndrome de dificultad respiratoria
HCPB	Historia clínica perinatal base	SG	Semana de gestación
Hcto	Hematócrito	SHG	Síndrome hipertensivo gestacional
Ig	Inmunoglobulina	SIAI	Sistema de información de atención integral
IM	Intramuscular	Sol	Solución
IMC	Índice de masa corporal	SRO	Sales de rehidratación oral
IO	Infecciones oportunistas	SSN	Solución salina normal
ITS	Infección de transmisión sexual	T	Temperatura
IV	Intravenoso	TARV	Terapia antirretroviral
IVU	Infección de vías urinarias	TB	Tuberculosis
Kg	Kilogramos	TET	Tubo endotraqueal
LA	Líquido Amniótico	TPP	Trabajo de Parto Prematuro
LCR	Líquido cefalorraquídeo	UCI	Unidad de cuidados intensivos
lpm	Latidos por minuto	UI	Unidades internacionales
MAC	Método anticonceptivo	URO	Unidad de rehidratación oral
MATEP	Manejo activo del tercer período del parto	VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
Meq	miliequivalentes	VO	Vía oral
mg	Miligramos	VPCD	Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo
MINSA	Ministerio de Salud		

Esta publicación es posible por el apoyo del Pueblo Norteamericano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, y su Proyecto de Mejoramiento de Atención en Salud. Contrato número GHN-I-00-07-00003.

Lo descrito en la presente publicación no expresa el punto de vista o posición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.



PROYECTO DE
MEJORAMIENTO DE
LA ATENCIÓN EN SALUD

Introducción	3
Objetivos	4
Diseño muestral	4
Definiciones	4
Flujo de la información	4
Planificación Familiar	5
Salud Materna	6
Salud neonatal y de la niñez	11
ITS y VIH, PTVMI del VIH y Sífilis	27
Soluciones antisépticas, desinfectantes e higiene de manos	34
Anexos	37
Monitoreo de indicadores de calidad de planificación familiar	38
Monitoreo de indicadores de atención de la embarazada, parto, puerperio, recién nacido y sus complicaciones	40
Monitoreo de las complicaciones obstétricas: listas de chequeo por complicación obstétrica	50
Monitoreo de indicadores de atención del recién nacido y sus complicaciones y del menor de 5 años	64
Monitoreo de indicadores de consejería en ITS y VIH	80
Monitoreo de indicadores de uso correcto de las soluciones antisépticas	83

Introducción

La mortalidad materna, neonatal y de la niñez constituye uno de los principales problemas de salud pública del país, la primera está asociada a las complicaciones del embarazo y el parto, la segunda está relacionada a muertes ocurridas en el período neonatal las que están estrechamente vinculadas a la salud materna y las muertes de la niñez a causa de la neumonía, la diarrea y la desnutrición.

A nivel de la región latinoamericana existen evidencias amplias de que es posible reducir las discapacidades y muertes maternas y neonatales aún en entornos de escasos recursos, en estas condiciones se requiere de la implementación de estrategias que promuevan la atención del parto y del recién nacido por personal calificado y los procesos de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud. Nicaragua es un ejemplo de ello, a pesar de ser un país pobre ha logrado la reducción de sus tasas de mortalidad materna y de la niñez.

Nicaragua reporta una reducción en las cifras de mortalidad materna de una tasa de 89.6 registrada en el 2006 a una tasa de 80.2 por mil nacidos registrada en el 2007, siendo esta la tasa más baja de Centroamérica después de Costa Rica, en relación a la mortalidad infantil ENDESA 2006 reporta también una reducción de la tasa de mortalidad de 40 registrada en el 1998, a 29 en el 2006 por 1000 nacidos vivos.

El Ministerio de Salud en conjunto con las agencias de cooperación externa como USAID, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA ha venido impulsando éstas estrategias dirigidas a mejorar los procesos de la atención de la embarazada, el recién nacido, la planificación familiar y la prevención de la transmisión vertical de VIH/Sida, siendo la vigilancia de la calidad y el mejoramiento continuo de la misma uno de los ejes fundamentales.

En este documento se definen por tanto los estándares e indicadores implementados por el MINSA los que están basados en los protocolos clínicos oficiales que se han venido actualizando a lo largo de los años tomando como referencia las mejores evidencias científicas, esto permitirá continuar avanzando en la reducción de las muertes maternas, neonatales e infantiles así como elevar la calidad de la atención que se brinda en las unidades de salud tanto del primero como del segundo nivel de atención.

Objetivos

Objetivo General

Establecer mecanismos de aseguramiento de la calidad en los procesos clínicos de atención en planificación familiar, salud materna, neonatal, de la niñez, VIH/Sida y prevención de infecciones.

Objetivos Específicos

1. Fomentar la aplicación de protocolos basados en las mejores evidencias clínicas.
2. Mejorar el desempeño en la prestación de los servicios de salud.
3. Promover una cultura de calidad en el personal de salud que permita el mejoramiento continuo.

Diseño muestral

Definiciones:

Estándar: Es una declaración de la calidad esperada. Es una expectativa con relación a un proceso determinado. Es la medida del desempeño esperado.

Indicadores: reflejan aspectos concretos de la actividad en salud y su propósito es verificar el grado de cumplimiento de las acciones referidas en los requerimientos de cada estándar y el impacto que ellas tienen en el paciente, por tanto pretende medir la calidad científico-técnica. Son las expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre las variables que interactúan en un mismo proceso, facilitan la medición y propician el análisis, lo que da origen a planes de mejora para su cumplimiento.

La aplicación de los estándares e indicadores definidos permitirá medir el nivel de la calidad de los servicios médicos brindados no solo a los usuarios sino también a los pacientes que acuden a las diferentes unidades del Ministerio de Salud tanto del primero como del segundo nivel de atención.

La fuente de datos serán fundamentalmente los expedientes clínicos, pero además de ellos, los libros de registros de casos, libros de actas, listas de chequeos, entrevistas a los usuarios y en ocasiones la observación directa. Se recomienda realizar el monitoreo mensual de 20 expedientes clínicos por cada indicador y, para la selección de los mismos utilizar la metodología aleatoria sistemática.

La metodología aleatoria sistemática consiste en extraer el primer expediente en forma aleatoria del número obtenido para crear un intervalo fijo de casos, hasta obtener los 20 expedientes a revisar. Este intervalo se obtiene dividiendo todos los casos (por patología específica o servicio específico) atendidos en el mes para cada condición clínica, entre 20 que es la muestra, el número obtenido será el intervalo para la selección de expedientes. Ej. Si en el mes se atendieron 50 casos de IRA, (50 se divide entre 20), el resultado es 2.5, esto significa que el primer caso será seleccionado dentro de los 3 primeros expedientes y luego cada 3 expedientes seleccionará 1, hasta completar los 20 a revisar. Para la medición del indicador del partograma, se debe priorizar en la selección de los expedientes, aquellos casos de asfixia, síndrome de aspiración de meconio (SAM), hemorragia postparto y cesárea.

Una vez realizada la selección de los expedientes, proceder a la aplicación de las listas de chequeo. Esto permitirá conocer de manera retrospectiva el nivel de calidad, la identificación de problemas o defectos en la calidad y diseñar intervenciones que evitarán que el problema vuelva a ocurrir.

Flujo de la información

Los gerentes de las unidades de salud y los equipos de calidad serán los encargados de analizar los resultados del monitoreo, del registro de los datos en la base electrónica y de enviar un informe del análisis realizado, al el/la responsable del Programa de Atención Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia del SILAIS, en los primeros cinco días de cada mes.

El/La responsable de AIMNA del SILAIS tendrá la responsabilidad de dar seguimiento a los resultados del monitoreo con su respectivo análisis así como a las intervenciones planificadas.

Planificación Familiar

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
1.- El método anticonceptivo entregado a la usuaria está acorde a la norma nacional de planificación familiar.	1. Porcentaje de usuarias que recibieron el método anticonceptivo acorde con los criterios establecidos en la norma.	Numerador: Usuarías que reciben AC según Normas. Denominador: Total de usuarias que reciben AC en el período. Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Los criterios establecidos en la norma, son los criterios de elegibilidad recomendados por OPS para la toma de decisiones clínicas. Estos criterios están clasificados en 4 categorías. La norma describe las 4 categorías para cada método anticonceptivo ofertado en el MINSA.	Revisión de expedientes Datos de estadísticas de la unidad de salud.	Mensual	Monitoreo de expedientes.	Competencia técnica.
2.- El establecimiento de salud garantiza información sobre protección dual a usuarias/os que reciben atención en planificación familiar.	2. Porcentaje de usuarias/os que recibieron información sobre protección dual.	Numerador: Usuarías/os que recibieron información sobre protección dual Denominador: Total de Usuarías de P.F. Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Usuarías/os del programa de PF que recibieron información sobre el condón para la prevención de embarazo e ITS/VIH.	Expedientes, Tarjetero Registros estadísticos de la unidad de salud. Resultados de las encuestas	Mensual Encuestas trimestrales	Monitoreo de expedientes. Revisión de tarjeteros Encuestas.	Eficacia. Competencia técnica.
3.- La usuaria/o de planificación familiar acude regularmente para seguimiento y abastecimiento del método anticonceptivo que ha elegido.	3. Porcentaje de usuarias/os que asisten regularmente de acuerdo a cita según método.	Numerador: Usuarías/os que asisten regularmente de acuerdo a su cita según método. Denominador: Total de usuarias/os citadas en el mismo período. Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Usuarías/os que asisten al programa periódicamente de acuerdo a cita y método seleccionado para adquirir sus MAC.	Tarjetero Censo gerencial de PF	Mensual	Directa a través de revisión de tarjetero.	La verificación es en los tarjeteros de PF, no en expedientes.
4.- A toda mujer que egresa por un evento obstétrico (pos aborto, parto, cesárea, mola, pos embarazo ectópico) se le garantizará consejería y método de planificación familiar de su elección.	4.1 Porcentaje de puérperas que recibieron consejería en Planificación Familiar antes de su egreso.	Numerador: Puérperas que recibieron consejería Denominador: total de puérperas egresadas Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Consejería es un proceso de análisis y comunicación entre el prestador de servicios y él/la usuario/a potencial o activo, que busca proporcionar alternativas que satisfagan las expectativas de las personas. La consejería se realiza con respeto, calidez y privacidad. Tiene el propósito de brindar información y orientación clara, conforme a normas y protocolos técnicos actualizados, para ayudar a él/la usuario/a en la elección del método de planificación familiar que más convenga a su salud. La consejería se brinda mediante la técnica ACCEDA.	HCPB Notas médicas y de enfermería. Encuestas	Mensual Encuestas Trimestrales	Revisión de expedientes clínicos Encuestas	Eficacia Atender con calidez Conversar sobre información esencial Comunicar opciones disponibles Elección informada Descripción del método elegido Acordar cita de seguimiento

Planificación Familiar

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
	4.2 Porcentaje de puérperas que egresaron con un método artificial de planificación familiar.	Numerador: Puérperas que recibieron un método anticonceptivo artificial Denominador: total de puérperas egresadas Fórmula : $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se consideran métodos anticonceptivos artificiales los métodos temporales de barrera, mecánicos y hormonales; y los métodos permanentes.	HCPB Dato de consumo	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	Eficacia competencia
	4.3 Porcentaje de usuarias que recibieron consejería en Planificación Familia y pueden mencionar al menos dos beneficios y dos cuidados del método anticonceptivo seleccionado.	Numerador: Usuaris que mencionaron 2 beneficios y 2 cuidados del MAC seleccionado Denominador: Total de usuarias encuestadas. Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	En la consejería se orienta a la usuaria para que realice una elección voluntaria del método anticonceptivo que más conviene a sus necesidades reproductivas y a su salud, por lo que se brinda información sobre beneficios y riesgos acerca de todos los métodos ofertados por el MINSA.	Encuestas	Trimestral	Encuestas	Eficacia
5.- El personal de salud debe asegurar que en toda usuaria a quien se le realice esterilización quirúrgica voluntaria (OTB-Minilap) se cumplan las indicaciones de la norma de planificación familiar.	5. Porcentaje de usuarias con (OTB – minilap) en quienes se cumplieron las indicaciones establecidas en la norma.	Numerador: Mujeres en quienes se cumplió las indicaciones establecidas en la norma Denominador: el total de mujeres con OTB Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Las indicaciones para OTB, son las siguientes: - Mujer mayor de 30 años de edad, con cualquier paridad. - Mujer con 3 ó más hijos vivos, a cualquier edad. - Mujer con indicaciones médicas.	Expediente Clínico	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	Seguridad competencia Es requisito indispensable que la usuaria firme la hoja de consentimiento informado

Salud Materna

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
6.- A toda embarazada que acude a su Atención Prenatal (APN) se le deberá de llenar la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) registrando e interpretando las 13 actividades normadas.	6.1.-Porcentaje de embarazadas en las que en su APN se le llenó su HCPB y se registró e interpretó las 13 actividades normadas	Numerador: No. de embarazadas que acudieron a su APN, se les llenó su HCPB y se registró e interpretó las 13 actividades normadas Denominador: No. de embarazadas a las que se les valoró el llenado e interpretación de la HCPB revisadas en el período Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	13 actividades normadas para registrar en la HCPB e interpretar: - Antec. Personales y Obstétricos - Medición de talla - Examen de mamas - Semanas de amenorrea - Medición del peso - Determinación de PA - Medición de Altura Uterina - Auscultación de FCF (A partir de las 20 SG) - Mov. Fetales (Después de 18 SG) - Aplicación de vacuna antitetánica - Exámenes de laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL /RPR, EGO, Hb, consejería y prueba voluntaria de VIH) - Evaluación del estado nutricional mediante el índice de masa corporal en captación precoz. - Evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso.	HCPB-Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
7.-Toda usuaria que acude por complicación obstétrica: Hemorragia post parto, Síndrome Hipertensivo Gestacional (SHG): Preeclampsia Grave y Eclampsia, Sepsis Puerperal y Atención Posaborto, deberá recibir tratamiento de acuerdo a los protocolos establecidos por el MINSA.	7.1- Porcentaje de usuarias con Hemorragias post parto que recibieron tratamiento según protocolo de complicaciones obstétricas del MINSA.	Numerador: No. de usuarias con Hemorragias Obstétricas que recibieron tratamiento según protocolo MINSA Denominador: No. de usuarias con Hemorragias Obstétricas revisadas en el periodo Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Tratamiento adecuado conforme a los protocolos establecidos por el MINSA.	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo
	7.2- Porcentaje de usuarias con atención Post aborto que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA.	Numerador: No. de usuarias con atención Post aborto que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA Denominador: No. de usuarias con aborto revisadas en el periodo Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Tratamiento adecuado conforme a los protocolos establecidos por el MINSA.	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo
	7.3- Porcentaje de usuarias con SHG: Preeclampsia Grave y Eclampsia que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA.	Numerador: No. de usuarias con SHG: Preeclampsia Grave y Eclampsia que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA Denominador: No. de usuarias con SHG: Preeclampsia Grave y Eclampsia Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Tratamiento adecuado conforme a los protocolos establecidos por el MINSA.	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo
	7.4- Porcentaje de usuarias con sepsis puerperal que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA.	Numerador: No. de usuarias con sepsis puerperal que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA Denominador: No. de usuarias con sepsis puerperal revisadas en el periodo Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Tratamiento adecuado conforme a los protocolos establecidos por el MINSA.	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo

Salud Materna

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
8.-A toda embarazada con riesgo de parto (vaginal o cesárea) entre las 26 y menos de 35 semanas de gestación (34 6/7), se le aplicará Dexametasona según protocolo del MINSA.	8.-Porcentaje de embarazadas entre 26 y menos de 35 semanas de gestación (Amenaza de Parto Pretérmino y Trabajo de Parto Pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas en pretérmino, hemorragia anteparto, cualquier causa que justifique un nacimiento pretérmino) a quienes se les aplicó Dexametasona según protocolos de Atención Prenatal del MINSA.	Numerador: No. de embarazadas entre 26 y menos de 35 semanas de gestación a quienes se les aplicó Dexametasona según protocolos del MINSA Denominador: No. de embarazadas con riesgo de parto entre 26 y menos de 35 semanas de gestación revisadas en el periodo Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Aplicar Dexametasona en: Amenaza de Parto Pretérmino y Trabajo de Parto Pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas en pretérmino, hemorragia anteparto, cualquier causa que justifique un nacimiento pretérmino.	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo
9.-A toda embarazada en trabajo de parto se le deberá llenar e interpretar correctamente el partograma con curva de alerta.	9.-Porcentaje de embarazadas en trabajo de parto con partograma llenado e interpretado correctamente, según protocolo del MINSA.	Numerador: No. de embarazadas en trabajo de parto con partograma llenado e interpretado correctamente Denominador: No. de embarazadas en trabajo de parto revisadas en el periodo Fórmula : $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Partograma bien llenado y bien interpretado se considera cuando al aplicar el instrumento de monitoreo se obtiene en promedio de todos los 17 ítems al menos el 90%.	Partogramas Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo
10.-A todo parto (vaginal/cesárea), inmediato al nacimiento del bebé se deberá aplicar Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (MATEP), a fin de prevenir la hemorragia posparto.	10.-Porcentaje de parturientas (vaginal / cesárea) a quienes se les realizó Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (MATEP), a fin de reducir la Hemorragia Post Parto, según protocolo del MINSA.	Numerador: No. de parturientas (vaginal/ cesárea) a quienes se les realizó Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto Denominador: No. de partos (vaginal / cesárea) revisados en el periodo Fórmula : $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	MATEP incluye: 1- Se aplicó a la parturienta (vaginal/cesárea) 10 UI IM de Oxitocina inmediato al nacimiento del bebé, tan pronto como sea posible dentro del 1er minuto, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta, se haya usado o no previamente Oxitocina para inductoconducción. 2- Pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar (aproximadamente 3 minutos). 3- Tensión controlada del cordón umbilical (aprovechando la contracción uterina) con contra tracción (rechazando fondo uterino para evitar inversión uterina). 4-Realización de masaje uterino inmediato al alumbramiento placentario y cada 15 mins durante las primeras 2 horas.	Expedientes clínicos Observación directa	Mensual Trimestral	Revisión de expedientes 10 Observaciones directas de partos/ cesáreas atendidos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica Recolección de Datos	Aclaración
11.- A toda mujer en puerperio inmediato (vaginal o cesárea) se le deberá vigilar, registrar (en la HCPB) e interpretar las actividades seleccionadas de acuerdo a Protocolos del MINSA.	11.-Porcentaje de puérperas inmediatas (vaginal o cesárea) con vigilancia según protocolos del MINSA.	Numerador: No. de puérperas inmediatas vaginal o cesárea vigiladas adecuadamente Denominador: No. de puérperas inmediatas vaginal o cesárea revisadas en el periodo Fórmula : $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Cumple con el protocolo, sí y sólo sí se vigilan cada 30 minutos en las primeras 2 hrs y luego por turno de enfermería los 6 parámetros establecidos en el estándar: a) Hora, b) temperatura corporal, c) pulso, d) presión arterial, e) involución uterina y f) características de loquios	HCPB-Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo
12.- A toda embarazada durante sus atenciones prenatales, y cuando se sospeche Infección Urinaria, se buscará y tratará las Infecciones Urinarias conforme a la Guía de diagnóstico y Tratamiento.	12.1 Porcentaje de embarazadas a quienes se realizó Examen de Orina y se diagnosticó Infección Urinaria.	Numerador: No. de embarazadas a quienes se les realizó Examen de Orina y se diagnosticó Infección Urinaria Denominador: No. de embarazadas con Infección Urinaria revisadas Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Diagnóstico de Infección Urinaria sustentado por: - <i>Examen de Orina Anormal con Cinta de Esterasa Leucocitaria y Nitritos:</i> Leucocitos Positivo más Nitritos Positivo. - <i>Examen de Orina Anormal con Cinta Reactiva de Uroanálisis:</i> Leucocitos: Trazas o más y Nitritos Positivo. Ó Urocultivo positivo, si está disponible. Clasificación de Infección Urinaria de acuerdo a la ausencia o presencia de síntomas: Asintomática, Sintomatología Leve, Sintomatología Severa. Tratamiento de Antimicrobianos de acuerdo a la Clasificación de Infección Urinaria: Infección Urinaria Asintomática o sintomatología leve: Esquema A: Nitrofurantoína 100 mg VO c/8 h por 7 días. Infección Urinaria Asintomática o sintomatología leve en casos de examen de orina anormal o persistencia del cuadro después de utilización de Esquema A Esquema B: Cefalexina 500 mg VO c/6 h por 7 días ó Cefadroxilo 500 mg VO c/12 h por 7 días -En Sintomatología Severa: - Referir urgente al hospital como ARO y aplicar primera dosis de Ceftriaxona IV. -Hidratación: Soluciones cristaloides (SSN o Ringer), 1500 mL/m ² , Potasio 20 meq/L -Control de signos vitales. -Bajar fiebre: Acetaminofén 500 mg PO c/ 6 h. -Dexametasona 6 mg IM c/12 h por 4 dosis, si hay Amenaza de Parto Pretérmino y embarazo está entre 26 y menos de 35 SG (34 6/7 SG). -Utilice útero inhibidores si se confirma Amenaza de Parto Pretérmino. Utilice Antimicrobianos 7 días IV y 7 días PO: • IV: Ceftriaxona 2 g IV c/24 h. • PO: Cefalexina 500 mg PO c/6 h ó Cefadroxilo 500 mg PO c/12 h. -Al completar las 2 semanas de tratamiento, inicie Profilaxis para evitar recurrencia: Nitrofurantoína, 100 mg PO diario por 30 días.	HCPB-Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos.	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo
	12.2 Porcentaje de embarazadas con Infección Urinaria clasificadas y tratadas correctamente.	Numerador: No. de embarazadas con Infección Urinaria clasificadas y tratadas conforme a la Guía de Diagnóstico y Tratamiento del MINSA Denominador: No. de embarazadas diagnosticadas con Infección Urinaria revisadas Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	HCPB-Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos.	El cumplimiento se verifica utilizando las listas de chequeo	

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de recolección de datos	Aclaración
13. La unidad de salud cuenta con los insumos médicos básicos para la atención de las complicaciones obstétricas	13. Porcentaje de insumos médicos básicos disponibles para la atención de las complicaciones obstétricas según el protocolo de atención establecido.	Numerador: Número de Insumos médicos básicos disponibles Denominador: Total de insumos médicos básicos evaluados Fórmula : $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solución Salina Normal 500 o 1000mL 2. Hartman o Lactato de Ringer 500 o 1000 mL 3. Hidralazina amp 5 mg 4. Nifedipina 10 mg 5. Sulfato de Magnesio al 10% 6. Dexametasona amp 4mg o 8mg 7. Betametasona amp 12 mg 8. Oxitocina amp de 5 ó 10 UI 9. Ergometrina amp 0.2 mg 10. Penicilina Cristalina IV 11. Ampicilina IV 12. Metronidazol IV 13. Gentamicina amp 80 mg 14. Ceftriaxona 1 gr 15. Cloranfenicol 1 gr 16. Fenoterol amp 0.5 mg ó Ritrodine amp 17. Gluconato de calcio al 10 % 18. Diazepán amp 10mg 19. Cloruro sodio (solución inyectable) 20. Cloruro potasio (sol. Inyectable) 21. Adrenalina (amp inyectable) 22. Dopamina (amp inyectable) 23. Furosemida (amp inyectable) 24. Difenilhidantoina (amp inyectable) 25. Fuente de oxígeno con flujómetro 26. Manómetro de oxígeno 27. Laringoscopio con luz funcionando 28. Hojas rectas o curvas de adulto 29. Estetoscopio 30. Tensiómetro 31. Succionador eléctrico y funcionando 32. Bolsas de resucitación de adulto (ambú) 33. Termómetro 34. Lámpara de calor radiante o de cuello de cisne 35. Oto Oftalmoscopio 36. Catéteres de aspiración 37. Batería de laringoscopio de remplazo 38. Foco 39. Tijeras o Bisturí 40. Máscaras faciales, tamaños adulto 41. Equipo de AMEU con cánulas 42. Sonda Foley 14F, 16F y 18F 43. Tubos endotraqueales de adultos 44. Bránulas N° 16 y N° 18 45. Jeringas 5 y10 mL 46. Cinta adhesiva o sistema de fijación para el tubo endotraqueal 47. Guantes estériles 	-Libro de registro - Lista de chequeo para el monitoreo diario en la sala de emergencia.	Mensual	Lista de chequeo Observación directa.	<p>Nota:</p> <p>Dextrosa al 5%, solución inyectable conteniendo viales de 500 y 1000mL.</p> <p>Dextrosa al 50% frasco de 50mL.</p> <p>a) Soluciones IV presentación en bolsa o botellas disponibles al menos 5 de cada una de ellas.</p> <p>b) Para los medicamentos IV deben estar disponibles al menos 4 de cada uno de ellos y que no estén vencidos.</p> <p>c) Los insumos básicos completos y en buen estado de funcionamiento</p>

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Rec Datos	Aclaración
14. A todo recién nacido al momento de nacer se le deberá de aplicar el protocolo de atención inmediata establecido.	14. Porcentaje de recién nacidos a quienes se les aplicó el protocolo de atención inmediata establecido.	<p>Numerador: No. de recién nacidos a quienes se les aplicó el protocolo de atención inmediata establecido</p> <p>Denominador: Total de casos de recién nacidos revisados en un período determinado.</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo de Atención Inmediata para todo recién nacido</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se proporciona calor local 2. Se posiciona la cabeza del recién nacido con ligera extensión del cuello (olfateo) 3. Se despeja y limpia la vía aérea si es necesario (líquido amniótico o sangre) primero la boca y después la nariz. 4. Se realiza secado del recién nacido (céfalo-caudal), de preferencia con paños secos absorbentes y tibios y se cambian los húmedos por secos. 5. Se realiza estimulación a través del secado o bien mediante golpecitos en las plantas de los pies o frotando suavemente la espalda. 6. Se reposiciona la cabeza 7. Se evalúa la respiración, FC y color. 8. Se proporciona oxígeno a flujo libre en caso de FC mayor de 100 y presencia de cianosis central 9. Se promueve el apego precoz 10. Lactancia materna en la primera hora posterior al nacimiento 	Expedientes clínicos.	Mensual	Revisión de expedientes clínicos.	<p>Nota:</p> <p>Antes de la atención del recién nacido evaluar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestación a término • LA Claro • Respira o llora • Buen tono muscular

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
15. A todo recién nacido se le debe brindar los cuidados de rutina establecidos en el protocolo.	15. Porcentaje de recién nacidos a quienes se les aplicó correctamente los cuidados de rutina según protocolo de atención establecido.	Numerador: No. de recién nacidos a quienes se les aplicó correctamente los cuidados de rutina según protocolo de atención establecido. Denominador: Total de casos de recién nacidos revisados en el periodo Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Cuidados de rutina: 1. Se vigila la respiración, actividad y coloración del recién nacido 2. Se cubre al recién nacido con una sábana seca y limpia 3. Se inicia lactancia materna en la primera hora de nacimiento. 4. Se administra vitamina K, aplicar 1mg IM en una sola dosis. 5. Se aplica profilaxis oftálmica con oxitetracilina o cloranfenicol. 6. Se realiza cura umbilical con agua y clorhexidina (hibiscrub) 7. Se toman y registran los signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, y frecuencia respiratoria) cada 30 minutos durante las primeras 2 horas. 8. Se mide y registra: el peso, el perímetro cefálico y la talla. 9. Se determina la Edad Gestacional a través del método de Capurro o Ballard modificado.	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos.	Nota: Los recién nacidos a término, vigorosos, sin factores de riesgo, con LA claro no deben ser separados de su madre

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
<p>16. Todo recién nacido que durante el nacimiento presenta asfixia se le deberá aplicar el protocolo de reanimación establecido.</p>	<p>16. Porcentaje de recién nacidos que durante el nacimiento presentaron asfixia y fueron reanimados según protocolo de atención establecido.</p>	<p>Numerador: No. de recién nacidos con asfixia al nacimiento a quienes se les aplicó el protocolo establecido</p> <p>Denominador: Total de casos de recién nacidos que presentaron asfixia revisados en el periodo</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo de Atención</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se identificó previo al nacimiento del recién nacido los factores de riesgo materno para asfixia 2. Se comentan en el expediente y se hacen intervenciones oportunas con relación a los factores de riesgo materno identificados 3. Se brindan los cuidados de la atención inmediata (ver indicador 12) 4. Se evalúa la respiración, frecuencia cardiaca y color. 5. Se provee ventilación a presión positiva durante 30 segundos con bolsa y máscara y oxígeno al 100% en caso de apnea o FC menor de 100 lpm 6. Se aplica masaje cardiaco durante 30 segundos cuando la ventilación a presión positiva es inefectiva y la FC es menor de 60 lpm 7. Se administra adrenalina cuando el masaje cardiaco y la ventilación es inefectiva y la FC es menor de 60 lpm 8. Se ingresa a un área de mayor vigilancia <p>Cuidados post reanimación</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Se deja en ayuno de 24 a 72 horas según evolución clínica. 10. Monitoreo continuo de signos vitales cada 30 minutos hasta estabilizar (FC,FR, Temperatura) 11. Se administran líquidos IV a requerimientos según peso, edad y condición clínica del niño(a) 12. Se proporciona oxígeno suplementario a 3-5 litros por minuto para mantener una saturación de oxígeno entre el 88 y 92% en el RN prematuro y el 94 y 98% en el RN a término. 13. Se realiza control de la glucemia cada 12 horas (mantener normoglucemia) 14. Se monitorea apnea 15. Se monitorea el gasto urinario 16. Se realiza radiografía de tórax, valorada y comentada en el expediente 17. Vigilar por hipo o hipertermia 	<p>Expedientes clínicos</p>	<p>Mensual</p>	<p>Revisión de expedientes clínicos.</p>	

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
17. Todo recién nacido con diagnóstico de sepsis se le deberá aplicar el protocolo de atención establecido	17. Porcentaje de recién nacidos con diagnóstico de sepsis a quienes se les aplicó el protocolo de atención establecido	<p>Numerador: No. de recién nacidos con diagnóstico de sepsis a quienes se les aplicó el protocolo de atención establecido</p> <p>Denominador: Total de casos de recién nacidos con diagnóstico de sepsis revisados en el periodo</p> <p>Fórmula :</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo de Atención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se identificaron previo al nacimiento del recién nacido los factores de riesgo materno para sepsis 2. Se comentan en el expediente los factores de riesgo materno identificados y se hacen intervenciones oportunas 3. Se verifican los resultados de las dos pruebas rápidas para VIH realizadas a la madre y se comentan en el expediente del recién nacido 4. Se verifican los resultados de las dos pruebas de RPR realizadas a la madre y se comentan en el expediente del recién nacido 5. En caso de no disponer de los resultados de RPR realizados a la madre antes del egreso del recién nacido, se realiza nuevamente el RPR a la madre para descartar sífilis 6. Se verifica el resultado de RPR y en caso de RPR positivo se aplica tratamiento para sífilis según protocolo establecido 7. Se le realizó EGO a la madre, se comenta el resultado del mismo en el expediente del recién nacido 8. Se trata la IVU según protocolo en caso de EGO positivo 9. Se indicaron los antibióticos adecuados para tratar las infecciones maternas (IVU, RPM) 10. Se administran en el recién nacido los antibióticos de acuerdo a lo establecido en la Guía para el manejo del neonato. <ul style="list-style-type: none"> <i>Sepsis Temprana</i> Primer esquema: Ampicilina o penicilina cristalina más Amikacina Segundo esquema: Cefotaxime más Amikacina Tercer esquema: Vancomicina <i>Sepsis Tardía</i> Dicloxacilina más Amikacina o según resultado de hemocultivo. 11. Se administran los líquidos IV a requerimientos según peso, edad y condición clínica 12. Se realiza BHC entre las 6 a 12 horas de vida y se comenta en el expediente 13. Se realiza hemocultivo previo a la administración de antibióticos 14. Se modifican los antibióticos según resultado de hemocultivo 15. Se realiza Radiografía de tórax y es comentada en el expediente clínico. 16. Se realiza evaluación diaria de la glucemia 17. Se evalúa el Silverman Andersen en cada visita médica 18. Se evalúan los signos vitales C/2 hrs 19. Se realiza balance hídrico C/8 horas. 	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos.	

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
<p>18. A todo recién nacido que egresa de la Unidad de Salud (sala de neonatología o alojamiento conjunto) se le debe cumplir el protocolo establecido</p>	<p>18. Porcentaje de recién nacidos a quienes se les cumplió el protocolo de atención establecido para el egreso</p>	<p>Numerador: No de Recién Nacidos que egresaron cumpliendo los criterios establecidos en el protocolo</p> <p>Denominador: Total de egresos de recién nacidos revisados en el periodo</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo para el egreso del RN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El recién nacido succiona vigorosamente el pecho materno (al menos que haya succionado en 2 ocasiones). 2. Se observa y registra la tolerancia oral. 3. Se verifica que los signos vitales estén dentro de parámetros normales (temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria). 4. Se observa y registra la coloración. 5. Se le enseña a la madre como realizar la cura o limpieza del cordón umbilical con agua y jabón 6. Se verifica y registra que el recién nacido haya miccionado antes del egreso. 7. Se verifica y registra que el recién nacido haya defecado antes del egreso. 8. Se administra a todo recién nacido con un peso mayor o igual a los 2500 grs, su vacuna de BCG. 9. Se verifica y registra la administración de vitamina K. 10. Se registran todos los datos del egreso en la HCPB segmentos correspondientes a: el nacimiento y el egreso. 11. Se da cita de seguimiento en 3 días al hospital o la unidad de salud más cercana 	<p>Expedientes clínicos</p>	<p>Mensual</p>	<p>Revisión de expedientes clínicos.</p>	

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Rec Datos	Aclaración
19. La unidad de salud (sala de neonatología, emergencia y pediatría) cuenta con los insumos médicos básicos para la atención del recién nacido según el protocolo de atención establecido y se mantiene el área higiénica.	19. Porcentaje de insumos médicos básicos disponibles para la atención del recién nacido según el protocolo establecido.	Numerador: Número de insumos médicos básicos disponibles Denominador: Total de insumos médicos básicos evaluados Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solución Salina Normal 500 o 1000mL 2. Hartman o Lactato de Ringer 500 o 1000 mL 3. Dextrosa al 5%. (solución inyectable) 4. Dextrosa al 50% (solución inyectable) 5. Bicarbonato de sodio (solución inyectable) 6. Hidrocloruro de naloxona ampolla 7. Gluconato de calcio (sol. inyectable) 8. Cloruro sodio (solución inyectable) 9. Cloruro potasio (sol. Inyectable) 10. Adrenalina (amp inyectable) 11. Dopamina (amp inyectable) 12. Diazepan (amp inyectable) 13. Furosemida (amp inyectable) 14. Difenilhidantoína (amp inyectable) 15. Dexametasona (amp inyectable) 16. Fuente de oxígeno con flujómetro (flujo hasta de 10 L/min) y tubos 17. Manómetro de oxígeno 18. Laringoscopio con luz funcionando 19. Laringoscopio con hojas rectas, No. 0 (premature) y No. 1 (a término). 20. Estetoscopio 21. Tensiómetro neonatal 22. Equipo de aspiración funcionando 23. Catéteres de aspiración, 5F ó 6F, 8F, 10F ó 12F ó 14F 24. Pera de goma 25. Dispositivo para proveer ventilación a presión positiva (ambú) 26. Máscaras faciales, tamaños recién nacido a término y prematuro (preferentemente con bordes acolchados) 27. Lámpara de calor radiante o de cuello de cisne 28. Termómetro rectal 29. Tubos endotraqueales, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0 mm de diámetro interno (DI) 30. Bránulas N° 22 31. Recolectores de orina 32. Jeringas 1, 3, 5, 10, 20 y 50 ml 33. Catéter umbilical 3.5F y 5F 34. Aspirador de meconio 35. Foco 36. Batería de laringoscopio de remplazo 37. Tijeras o Bisturí 38. Cinta adhesiva o sistema de fijación para el tubo endotraqueal 39. Guantes estériles 40. Llave de tres vías 41. Sonda de alimentación 8F 42. Estantes y anaqueles limpios 	-Libro de registro - Lista de chequeo para el monitoreo diario en la sala de emergencia.	Mensual	Lista de chequeo Observación directa.	<p>Nota:</p> <p>Dextrosa al 5%, solución inyectable conteniendo viales de 500 y 1000 mL.</p> <p>Dextrosa al 50% frasco de 50 mL.</p> <p>a) Soluciones IV presentación en bolsa o botellas disponibles al menos 5 de cada una de ellas.</p> <p>b) Para los medicamentos IV deben estar disponibles al menos dos frascos o ampollas de cada uno y que no estén vencidos.</p> <p>c) Los equipos básicos en buen estado de funcionamiento</p>

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
20. El personal de salud brinda los cuidados básicos a los niños(as) menores de 5 años que son trasladados en condiciones críticas a unidades hospitalarias de mayor resolución	20. Porcentaje de niños(a) en condiciones críticas que se le brindaron los cuidados básicos durante el traslado de acuerdo al protocolo establecido.	<p>Numerador: Número de niños(as) en condiciones críticas que se le brindaron los cuidados básicos durante el traslado de acuerdo al protocolo establecido.</p> <p>Denominador: Total de niños(as) en condiciones críticas, trasladados en el mes</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Se considera que a un niño(a) se le brindaron los cuidados básicos durante el traslado cuando se garantizan los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se estabiliza previamente antes del traslado. <ul style="list-style-type: none"> Se corrige la deshidratación severa y/o shock hipovolémico mediante la administración de líquidos IV. Compresión directa en caso de hemorragias externas. Fijación de cuello en caso de trauma craneoencefálico. Colocación de TET en caso de Insuficiencia respiratoria. Se garantiza que el niño(a) tenga un acceso vascular disponible (vena periférica o central canalizada con bránula y permeable) Se realiza coordinación con la unidad receptora del traslado. Se vigila activamente que durante el traslado la vía área del niño(a) esté permeable o libre de secreciones. Se garantiza que el niño o niña lleve oxígeno por puntas nasales o catéter a razón de 3-5 litros por minutos.(según los requerimientos Se vigila durante el traslado la temperatura (hipotermia, hipotermia). Utilizar medios físicos en caso de fiebre y abrigar en caso de hipotermia. Se garantiza el acompañamiento durante el traslado por un personal de salud (médico o enfermería) capacitado en RCP. Cuentan con maletín o caja con los insumos básicos durante el traslado disponible para la RCP si es necesario. <p>Equipos: laringoscopio funcionando con hojas pediátricas, bolsa de resucitación (AMBU), estetoscopio y tensiómetro pediátrico, tanque de oxígeno con su manómetro, guantes estériles.</p> <p>Materiales de Reposición: mascarillas, peras de hule, tubo endotraqueal, bránulas pediátricas, guías para la administración del oxígeno.</p> <p>Medicamentos:</p> <p>Líquidos IV, adrenalina, atropina, bicarbonato de sodio, diazepam y oxígeno.</p>	<p>Libro de registro de traslados Expedientes clínicos</p> <p>Hoja de transporte</p> <p>Lista de chequeo del monitoreo mensual de los traslados realizados.</p>	Mensual	Revisión de expedientes clínicos, lista de chequeo, hoja de traslados.	

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
21. El personal de la sala de emergencia de la unidad de salud brinda atención a los niños(as) menores de 5 años con signos de peligro de acuerdo al protocolo establecido.	21. Porcentaje de niños(as) que acudieron con signos de peligro a la sala de emergencia y que se atendieron de acuerdo al protocolo establecido.	Numerador: Número de niños(as) con signos de peligro que recibieron atención de acuerdo al protocolo establecido. Denominador: Total de niños(as) que acudieron con signos de peligro, revisados en el mes Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Protocolo de Atención. 1. En caso de sospecha o evidencia de cuerpo extraño en la vía aérea se realiza maniobra para expulsarlo. 2. Se aspiran las secreciones de la vía aérea (en caso necesario). 3. Se determina y registra los signos vitales (FC, FR, T°, PA) y el llenado capilar. 4. Se administra oxígeno por catéter o puntas nasales a razón de 3-5 litros por minuto (según requerimiento). 5. Se administra líquidos IV: SSN, Ringer ó Hartman a 50mL/kg/dosis, en caso de deshidratación severa o shock hipovolémico. 6. Se realiza control de la temperatura (hipotermia, hipertermia). 7. En caso de hemorragia externa se aplica compresión directa en el sitio de sangrado 8. En presencia de convulsión se administra diazepam por vía rectal a razón de 0.1-0.3 mg/kg/dosis. 9. En desnutridos severos (cuando no se pueda comprobar la hipoglucemia por destrox y/o laboratorio) se la administra glucosa al 10% . 10. En caso de antecedente de politraumatismo se estabiliza el cuello. 11. En caso de antecedente de politraumatismo se coloca al niño o niña en posición adecuada. 12. En problemas respiratorios y/o dificultad respiratoria se determina y registra el Silverman Andersen 13. En caso de: coma, trauma craneoencefálico y/o convulsiones se determina y registra el Glasgow	Expediente Clínico Libros de Registro de emergencia	Mensual	Revisión de expedientes clínicos, lista de chequeo.	Maniobra para eliminar cuerpo extraño en Lactantes 1. Coloque al lactante sobre el brazo o el muslo con la cabeza hacia abajo. 2. Dé 5 golpes en la espalda con la muñeca de la mano. 3. Si persiste la obstrucción cambie de posición, dándole vuelta y con los dedos oprima cinco veces a nivel de la línea media del tórax. 4. Si fuese necesario repita los procedimientos antes mencionados. Niños(as) mayores 1. Coloque al niño ó niña sentada, arrodillada, o acostado, dé 5 golpes en la espalda con la muñeca de la mano. 2. Si la obstrucción persiste sitúese detrás del niño ó niña y coloque los brazos alrededor de su cuerpo; cierre la mano formando un puño y ubíquela debajo del esternón y ponga la otra mano encima del puño y empuje con fuerza hacia arriba del abdomen. (Maniobra de Heimlich) (Repetirla hasta 5 veces). 3. Si la obstrucción persiste, revise la boca. 4. Si fuese necesario repita los procedimientos antes mencionados. Control de la Temperatura Utilizar medios físicos en caso de fiebre y abrigar en caso de hipotermia. Posición adecuada a) Decúbito lateral (Convulsión) b) Fowler (neumonía grave, muy grave y/o presencia de dificultad respiratoria) c) Neutral (Obstrucción de vías aéreas). d) Decúbito supino con fijación cuello (politraumatismo).

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
22. El personal de salud del primer nivel de atención establece el tratamiento adecuado a los niños(as) con neumonía según protocolo de AIEPI.	22. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de neumonía que recibieron el tratamiento según protocolo de atención establecido.	<p>Numerador: Número de niños(as) con diagnóstico de neumonía que recibieron el tratamiento según protocolo de atención establecido</p> <p>Denominador: Total de casos de niños(as) con diagnóstico de neumonía, revisados en el mes</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo de atención</p> <ol style="list-style-type: none"> Se realiza clasificación de acuerdo al protocolo <ul style="list-style-type: none"> - Neumonía Grave - Neumonía - No tiene Neumonía: Tos o resfriado Se indican los antibiótico de acuerdo a la clasificación de la neumonía. <p><i>Neumonía grave:</i> administrar primera dosis de antibiótico Penicilina Procaínica 50,000 UI /kg y, referir.</p> <p><i>Neumonía</i></p> <p>Primera línea: Amoxicilina 50 mg/kg/día dividida en 2 dosis, administrar cada 12 horas por vía oral durante 5 días. Aplicar la primera dosis en la unidad de salud.</p> <p>Segundo esquema:</p> <p>Penicilina Procaínica x 5 días</p> <p>2 a 11 meses 400.000 UI IM diario</p> <p>1-4 años 800.000 UI IM diario</p> Se indica aspirar las secreciones de la vía área en caso necesario. Se administra acetaminofen en caso de fiebre mayor o igual a 38.5°C de 10-15 mg/kg/dosis dividida en 4 dosis, por vía oral cada 6 horas. Se brinda consejería sobre alimentación. Se brinda orientación a la madre o tutor (a) sobre los signos de peligro y cuando regresar a la unidad de salud. <ul style="list-style-type: none"> - Anormalmente somnoliento - Si dejó de comer o beber - Si ha empeorado - Si persiste la fiebre Se acuerda cita de seguimiento en dos días. Referencia al hospital en caso necesario por presencida de: <ul style="list-style-type: none"> - Uso de músculos accesorios - Si hay signos generales de peligro - Si continúa igual durante la cita de seguimiento 	Expedientes clínicos	Mensual	<p>Revisión de expedientes clínicos.</p> <p>Observación directa.</p> <p>Entrevistas a la Madre.</p>	

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
23. El personal de salud del primer nivel de atención brinda una atención integral al niño(a) que acude a su Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD).	23. Porcentaje de niños(as) que acudieron a su VPCD y fueron atendidos de acuerdo a lo establecido en los cuadros de procedimientos del AIEPI.	<p>Numerador: Número de niños(as) que acuden a su VPCD atendido de acuerdo al protocolo establecido.</p> <p>Denominador: Total de casos de niños(as) que acudieron a su VPCD revisados en el mes</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Atención Integral de acuerdo a cuadros de procedimientos del AIEPI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peso 2. Edad 3. Talla 4. Clasificar el estado nutricional. 5. Determinar la tendencia del crecimiento. 6. Evalúa el desarrollo psicomotor. 7. Determinar problema de desnutrición, anemia o riesgo nutricional. 8. Brinda consejería sobre estimulación temprana. 9. Trata los problemas de desnutrición, anemia o riesgo nutricional ó alteración del desarrollo psicomotor encontrado. 10. Administración de sulfato ferroso para prevención ó tratamiento de la anemia. Tratamiento: 4mg/kg/día de hierro elemental durante 6 meses. 2 a 3 meses: 10 gotas/día 4 a 11 meses: 20 gotas/día 1 a 2 años: 40 gotas/día 3 a 4 años: 50 gotas/día Preventiva: 3mg/kg/día de hierro elemental 1 a 5 meses: 10 gotas 6 a menos de 2 años: 15 gotas 2 a 4 años: 30 gotas 11. Administrar vitamina A, una dosis cada 6 meses. A los menores de 6 meses: 50,000 UI solo en los casos de diarrea persistente, desnutrición grave o sospecha de sarampión. 6-11 meses 100,000 UI 1-4 años: 200,000 UI 12. Administración de tratamiento antiparasitario: Mayores de 2 años que no hayan recibido ninguna dosis en los últimos 6 meses: Mebendazol 100 mg dos veces al día por 3 días o Mebendazol tabletas de 500 mg dosis única o Albendazol 400 mg dosis única. 13. Se brinda consejería a la madre sobre lactancia materna exitosa y alimentación complementaria. 14. Evalúa el estado de inmunizaciones 15. Se acuerda cita de seguimiento de acuerdo AIEPI. 16. Referencia al hospital según protocolo. 	Expedientes clínicos	Mensual	<p>Revisión de expedientes clínicos.</p> <p>Lista de chequeo.</p> <p>Observación directa.</p> <p>Entrevista a la madre.</p>	

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
24. Personal de salud del segundo nivel de atención establece el tratamiento a los niños(as) con diagnóstico de neumonía grave y muy grave acorde al protocolo de atención	24. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de neumonía grave y muy grave que recibieron el tratamiento según protocolo.	<p>Numerador: Número de niños y niñas con diagnóstico de neumonía grave y muy grave que recibieron el tratamiento según protocolo de atención.</p> <p>Denominador: Total de niños y niñas con diagnóstico de neumonía grave y muy grave, revisados en el mes</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo de atención para la neumonía grave y muy grave</p> <ol style="list-style-type: none"> Establece la clasificación de la neumonía según los signos de gravedad Neumonía muy grave uno o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> - Cianosis Central - Vomita todo - Dejó de comer o beber - Convulsión - Anormalmente somnoliento o inconsciente Neumonía grave uno o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> - Uso de músculos accesorios, retracción de la pared torácica - Estridor en reposo Ingresar a la unidad de cuidados intensivos o cuidados intermedios o a una sala de mayor vigilancia. Se deja en NPO en caso de dificultad respiratoria importante Se administra antibióticos de acuerdo a protocolo: <p>1-3 meses: Primera línea: Penicilina cristalina 150,000-200,000 UI/kg/día dividida en 4 dosis más Gentamicina 7.5 mg/kg/día dividida en dos dosis para administrar IV cada 12 horas.</p> <p>Segunda línea: Cefotaxima 150 mg/kg/día dividida en 4 dosis administrar IV cada 6 horas más amikacina 15-22 mg/kg/día dividida en 3 dosis, administrar IV cada 8 horas.</p> <p>4 meses a menor de 5 años: Primera línea: Penicilina cristalina 150,000-200,000 UI/kg/día dividida en 4 dosis, administrar IV cada 6 horas.</p> <p>Segunda línea: Cloxacilina a 100 mg/kg/día dividida en 4 dosis, administrar IV cada 6 horas más Cloranfenicol 100 mg/kg/día dividida en 4 dosis, administrar IV cada 6 horas.</p> Se administra líquidos IV de mantenimiento Sol 40 ó 50 en caso de no poder alimentarse por vía oral (neumonía muy grave) Se administra oxígeno a 3-5 litros por minuto en caso de dificultad respiratoria moderada a severa según Silverman Andersen. Acetaminofen por vía oral de 10-15 mg/kg/dosis en caso de fiebre Radiografía de tórax comentada en el expediente clínico BHC comentada en el expediente clínico Signos vitales cada 2 horas Posición semisentada Valoración médica 3 veces al día que incluya el Silverman Andersen Valoración por enfermería cada 3 horas (estado de conciencia, uso de músculos accesorios, frecuencia respiratoria, aspirar secreciones en caso necesario) Se realiza referencia a la unidad de salud de mayor resolución cuando sea necesario. Se realiza contrarreferencia a la unidad de salud que dará el seguimiento. 	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
25.-Personal de salud del segundo nivel de atención establece el tratamiento a los niños(as) con diagnóstico de crisis aguda de Asma Bronquial acorde al protocolo de atención	25. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de crisis aguda de Asma Bronquial que recibieron el tratamiento según protocolo.	<p>Numerador: Número de niños(as) con diagnóstico de crisis aguda de Asma Bronquial que recibieron el tratamiento según protocolo</p> <p>Denominador: Total de niños(as) con diagnóstico de crisis aguda de Asma Bronquial, revisados en el mes</p> <p>Fórmula :</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo de atención para la crisis aguda de Asma Bronquial.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establece la clasificación de la gravedad de la crisis según SIGN-GINA: leve, moderada y grave tomando como referencia los parámetros de SIGN-GINA de disnea, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, uso de músculos accesorios, sibilancias y saturación de oxígeno. 2. Dejar en NPO en caso necesario hasta que pueda alimentarse 3. Administrar broncodilatadores de acuerdo a la clasificación establecida. <p><i>Primer esquema:</i> salbutamol nebulizado (0.5 mg/ mL) 0.5 mL de salbutamol con 3 mL de solución salina cada 20 minutos por 3 dosis, repetir hasta 3 veces, cumpliendo normas de antisepsia y desinfección</p> <p><i>Segundo esquema:</i> salbutamol aerosol dosis de ataque 2 puff con espaciador, cada 20 minutos hasta 3 dosis en una hora. Dosis de mantenimiento 2 puffs cada 4-6 horas.</p> <p><i>Tercer esquema:</i> en ausencia de broncodilatadores de acción rápida</p> <p>Adrenalina/Epinefrina subcutánea (1: 1000=0.1%) 0.01 mL por kg/peso</p> 4. Administrar oxígeno por catéter nasal en todas las crisis clasificadas como moderadas o graves utilizando concentraciones de oxígeno inspirado alrededor de 40-60% y flujos altos de 6-8 l/ min, ajustando para obtener una SaO₂ > 92%-94%. 5. Administrar corticoides en crisis moderada o grave: metilprednisolona IV a dosis inicial de 2 mg/kg/dosis (max 80 mg), continuando con 1 mg/kg/dosis cada 6 horas. En caso de no contar con metilprednisolona puede indicarse hidrocortisona 5-10mg/kg/dosis IV cada 6 horas 6. Líquidos IV a requerimiento Sol 40 ó 50 en caso necesario. 7. Administrar acetaminofen en caso de fiebre mayor de 38.5° C, de 10-15 mg/kg/dosis cada 6 horas, VO. 8. Evaluación médica 2 ó más veces al día, en dependencia de la gravedad del caso 9. Evaluación por enfermería cada 3 a 6 horas, en dependencia de la gravedad del caso (estado de conciencia, uso de músculos accesorios, frecuencia respiratoria, aspirar secreciones en caso necesario). 10. Realizar referencia a la unidad de salud de mayor resolución cuando sea necesario. 11. Realizar contrarreferencia a la unidad de salud que dará el seguimiento. 	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	Antibióticos Solamente de prescribirse en caso de neumonía asociada.

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica Rec de Datos	Aclaración
26.- Personal de salud del primero y segundo nivel de atención establece el tratamiento según protocolo a los niños(as) que ingresan con diagnóstico de diarrea con o sin deshidratación acorde al protocolo de atención	26. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de diarrea con o sin deshidratación que recibieron el tratamiento según protocolo.	<p>Numerador: Número de niños(as) con diagnóstico de diarrea con o sin deshidratación que recibieron el tratamiento según protocolo</p> <p>Denominador: Total de niños(as) con diagnóstico de diarrea con o sin deshidratación revisados en el mes</p> <p>Fórmula :</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo de atención establecido para la diarrea.</p> <ol style="list-style-type: none"> Se establece la clasificación de la diarrea de acuerdo al protocolo: aguda, persistente, crónica o disentería Se establece la clasificación de la deshidratación de acuerdo a protocolo: <i>Deshidratación grave: uno de los signos siguientes</i> <ul style="list-style-type: none"> - Anormalmente somnoliento - Dejó de comer o beber - Vomita todo - Signo de pliegue cutáneo (piel vuelve muy lentamente, más de 2 segundos) - Llenado capilar lento mayor de 2 segundos <i>Algún grado de deshidratación: dos de los signos siguientes</i> <ul style="list-style-type: none"> - Inquieto, Irritable - Bebe ávidamente - Ojos hundidos - Signo del pliegue cutáneo (piel vuelve lentamente) <i>Sin deshidratación: no hay suficientes signos para clasificar</i> Ingresar a un área de mayor vigilancia en caso de deshidratación severa. Se administran líquidos IV o VO acorde a la clasificación de la deshidratación: <i>Deshidratación grave sin desnutrición (Ringer o Hartman o SSN)</i> Primera hora: 50 mL/kg/dosis Segunda hora: 25 mL/kg/dosis Tercera hora: 25 mL/kg/dosis <i>Deshidratación grave en el niño(a) con desnutrición severa:</i> Primera hora: 10-15 mL/kg/dosis cada 20 minutos hasta sacarlo del shock Algún grado de deshidratación ingresar durante 4 horas en la URO y dar SRO calculada a: 100 mL/kg para 4 horas, la dosis total dividirla en dosis a ofrecer cada 30 minutos, si vomita dejar descansar 10 minutos y luego reiniciar. Se administra oxígeno por catéter o puntas nasales a razón de 3-5 litros por minutos en niños(as) con shock hipovolémico o deshidratación severa. Suplementación terapéutica con Zinc. Menor de 6 meses: 10 mg diario por 14 días. Mayor de 6 meses: 20 mg diario por 14 días. Se prescribe antibiótico en caso de disentería, Primera línea: Furazolidona 5-9 mg/kg/día, dividido en 3 dosis por 5 días, administrar por vía oral. Segunda línea: Acido nalidixico a 15 mg/kg/dosis, 4 dosis diaria por 5 días, administrar por vía oral. Administrar bolo de glucosa al 10% de 2 a 3 mL/kg/dosis a todo niño(a) con desnutrición severa cuando no se puede corroborar la glucemia por destrotix y/o laboratorio. Agregar potasio a 4 meq/100mL, cuando se utiliza SSN para la rehidratación rápida de un niño(a) con desnutrición severa. Vigilar signos vitales la FR y la FC cada 30 minutos durante la rehidratación IV. 11. Mantener abrigados a los recién nacidos y desnutridos severos para prevenir la hipotermia. Evaluación médica 3 veces al día. Evaluación por enfermería cada 3 horas. Balance hídrico cada 6 horas. 	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	<p>Nota: Furazolidona NO usar en menores de un mes ni exceder dosis mayores de 400 mg/día (susp. 50 mg/15 mL)</p>

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
27. Personal de salud del segundo nivel de atención establece una atención integral del niño(a) hospitalizado con diagnóstico de desnutrición severa según protocolo	27. Porcentaje de niños(as) con desnutrición severa atendidos en forma integral según protocolo	Numerador: Número de niños(as) con desnutrición severa que fueron atendidos según protocolo Denominador: Total de niños(as) abordados en forma integral revisados en el mes Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Protocolo de Atención Integral 1. Se establece la clasificación del estado nutricional utilizando los parámetros antropométricos (peso-talla, talla-edad, peso-edad, IMC) 2. Se ingresa a un área de mayor vigilancia 3. Se inicia la realimentación con fórmulas básicas especiales FB-75 y FB-100. 4. Se indica el pecho materno a libre demanda o la relectación en caso necesario 5. Se indica la alimentación complementaria de acuerdo a la edad 6. Administración de multivitaminas: en los primeros 7 días de hospitalización hasta su egreso 7. Administración de vitamina A una dosis cada 6 meses. A los menores de 6 meses: 50,000 UI solo en los casos de diarrea persistente, desnutrición grave o sospecha de sarampión. 6-11 meses 100,000 UI 1-4 años: 200,000 UI 8. Administración de hierro: a partir de la segunda semana de hospitalización hasta su egreso. 9. Administrar sulfato de zinc o gluconato de zinc 10 mg por VO diario durante 3 meses. 10. Registrar el estado nutricional en la lista de problema. 11. Revisar el estado de inmunizaciones y actualiza el esquema de acuerdo a la edad 12. Se evalúa la glucemia al momento del ingreso 13. Se administran antibióticos según condición clínica y protocolo establecido 14. Vigilancia por enfermería (control diario del peso, signos vitales cada 6 horas, control de la ingesta y tolerancia de los alimentos) 15. Realizan el abordaje multidisciplinario (con psicología, trabajo social y fisioterapia o fisioterapia para la estimulación sensorial y motora durante la hospitalización) 16. Realizar referencia a la unidad de salud de mayor resolución cuando es necesario. 17. Realizar contrarreferencia a la unidad de salud que dará el seguimiento	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes clínicos	FB-75 proporciona 75 kilocalorías. FB-100 proporciona 100 kilocalorías.

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica Rec de Datos	Aclaración
28. Personal de salud establece el tratamiento a los niños(as) que ingresan con diagnóstico de meningitis acorde con el protocolo de atención.	28. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de meningitis que recibieron el tratamiento acorde al protocolo de atención	<p>Numerador: Número de niños(as) con diagnóstico de meningitis que recibieron el tratamiento acorde a protocolo</p> <p>Denominador: Total de niños(as) con diagnóstico de meningitis revisados en el mes</p> <p>Fórmula :</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	<p>Protocolo de atención establecido para la meningitis:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingresar a una sala de mayor vigilancia: Glasgow menor de 12 debe ser ingresado o trasladado a una unidad de cuidados intensivos Dejar en NPO las primeras 24 horas de hospitalización cuando el niño(a) se encuentre con alteración del estado de conciencia, en coma o con vómitos. Líquidos IV, Sol 77 a requerimientos, cada 8 horas: cuando el niño(a) se le indique NPO <ul style="list-style-type: none"> Niños(as) con peso ≤ 10 Kg: 120 mL/kg/día Niños(as) con peso ≥ 10 Kg: 1200-1500 mL/m²sc/día Antibiótico ceftriaxone 100 mg/kg/día dividido en 2 dosis, IV durante 7 a 10 días. En caso de que el Gram del LCR oriente a un meningococo o ante la sospecha clínica de dicho germen indicar P. Cristalina a dosis de 250,000 UI/kg/día dividido en 6 dosis, es decir administrar cada 4 horas por vía IV durante 7 días, dosis máxima diaria 12 millones. Acetaminofén 10-15 mg/kg/dosis en caso de fiebre $> 38.5^{\circ}$ C Dexametasona a 0.6 mg/kg/día, 30 minutos antes del inicio de los antibióticos y cada 6 horas durante 2 días. <ul style="list-style-type: none"> A todo niño(a) que no haya sido vacunado con la pentavalente o que tenga un esquema incompleto de la misma. Gram que sugiera la presencia de H. Influenza. Anticonvulsivos solamente en caso de convulsión, diazepam 0.3 mg/kg/dosis, repetir en caso de no ceder las mismas y si persisten indique fenitoína 20 mg/kg/dosis (dosis de impregnación) y luego dosis de mantenimiento 10-15 mg/kg/día IV dividido en 3 dosis Manitol únicamente en caso de hipertensión intracraneal a dosis de 1 gr/kg/dosis en bolo, luego 0.25-0.5 g/Kg/día dividida en 4 ó 6 dosis, IV cada 4 ó 6 horas. Punción lumbar siempre que se tenga la sospecha clínica de meningitis, repetir a las 48 horas en los siguientes casos: a) cuando la PL inicial haya sido traumática. b) en presencia de deterioro clínico del paciente pero que no existan datos de hipertensión intracraneana. Determinación de la glucemia previo a la realización de la PL. Gram de LCR Citológico LCR Cultivo de LCR con sensibilidad antimicrobiana Hemocultivo BHC con plaquetas Sodio y potasio EGO Control de ingeridos y eliminados Balance hídrico cada 6 horas Vigilar signos vitales cada 6 horas Visita médica cada 8 horas, determinando la Escala de Glasgow en cada visita. Valorar cambio de antibiótico a las 48 horas de hospitalización en caso de deterioro clínico o según aislamiento bacteriano y patrón de sensibilidad. Interconsulta con neurología: En caso de sospecha de alguna complicación neurológica y/o para valorar el tiempo de uso del anticonvulsivo en caso de habersele indicado. Referir a una unidad de salud de mayor resolución en caso necesario. 	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de expedientes	

Salud neonatal y de la niñez

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Rec. Datos	Aclaración
29. Personal de salud establece el tratamiento a los niños(as) que ingresan con diagnóstico dengue hemorrágico de acuerdo al protocolo de atención	29. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de dengue hemorrágico que recibieron el tratamiento según protocolo.	Numerador: Número de niños(as) con diagnóstico de dengue hemorrágico que recibieron el tratamiento según protocolo Denominador: Total de niños(as) con diagnóstico de dengue hemorrágico revisados en el mes Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Protocolo de atención establecido para el dengue hemorrágico 1. Ingresar a una sala de mayor vigilancia 2. Alimentación normal en caso de tolerancia oral y signos vitales estables 3. Líquidos IV SSN o Sol Hartman (en pacientes con intolerancia de la vía oral), pasar a electrolitos orales cuando ya pueda tolerar. 4. Acetaminofen: 10-15 mg/kg/dosis cada 6 horas (en caso de fiebre > 38.5° C) 5. Antiemético por vía oral administrar con alimentos o agua; por vía intravenosa diluirlo con solución salina normal a razón de 5 mg/mL pasar en 2 minutos, las dosis recomendadas son las siguientes: Dimenhidrinato 5 mg/kg/día o 150 mg/m ² sc dividido en 4 dosis (dosis máxima en el día 300 mg) tanto por VO como por IV 6. Bloqueadores H2: ranitidina o cimetidina o inhibidores de bomba omeprazol en caso de que el pacientes presente sangrado de tubo digestivo o antecedentes de úlcera péptica, dosis recomendadas: Ranitidina: en niños mayores de 1 mes hasta 15 años. IV: 1 mg/Kg/dosis cada 8 hrs (máximo 150 mg día) VO: 2-4 mg/Kg/dosis, cada 12 hrs (máximo 300 mg/día). 7. Administrar Dextran 5-10 mL/kg/dosis max 2 dosis: • Niños(a) con distress respiratorio • Niños con derrame pleural masivo o tensión abdominal por ascitis. • Niños(a) que a pesar de haberseles administrado un adecuado volumen de cristaloides persisten con signos vitales inestables e incremento del hematocrito. 8. PCR en los primeros 5 días de la fase febril. 9. Serología Ig G e Ig M en los primeros 5 días de la fase febril. 10. Aislamiento viral. 11. Hematocrito capilar cada 12 horas; en caso de deterioro hemodinámico realizar Hcto capilar pre y postcarga. 12. BHC con plaquetas, diariamente 13. Radiografía de tórax al ingreso 14. Radiografía de tórax de control en las primeras 24 horas (Pancoast) 15. Ultrasonido abdominal al ingreso en caso de dolor abdominal o sospecha de ascitis. 16. Transaminasas al ingreso 17. Transaminasas de control en caso de deterioro clínico 18. Evaluación por enfermería y toma de los signos vitales C/ 2 horas. 19. Evaluación médica cada 6 horas. 20. Control de ingeridos y eliminados 21. Balance hídrico C/12 horas. 22. Aislamiento con mosquitero	Expedientes clínicos	Mensual	Revisión de Expedientes	El total de líquidos a administrarse tanto por vía oral como por vía intravenosa debe calcularse para 24 horas. Líquidos IV: cargas de líquidos deben ser calculadas por hora ≤ 10 Kg: 100 mL/kg+ 50 mL/kg >10-20 kg: 1000 mL+ 50 mL/kg mayores de 20 hasta 50 kg: 1500 mL+20 mL/kg Ejemplo: cálculo de líquidos totales para 24 horas, de un paciente hemodinámicamente estable y tolerando la vía oral, el cual pesa 28 kg • Para los primeros 10 kg de peso, el cálculo de líquidos se hace a 100 mL/kg, para los siguientes 10 kg de peso el cálculo se hace a 50 mL/kg. • El cálculo de líquidos de la diferencia de peso (el peso que falta para completar el peso total del paciente) se multiplica x 20 y, • Finalmente se hace el cálculo del déficit de líquidos de un 5%, lo que equivale a multiplicar el peso total del paciente x 50, este último paso aplica para todos los pacientes, siempre y cuando no se exceda de los 50 kg. El 50 es una constante.

ITS y VIH, PTMI del VIH y Sífilis

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
30. A todo usuario o usuaria que acuda a la unidad de salud se le brinda consejería en ITS y VIH, se promueve la prueba voluntaria y se entrega el resultado en el tiempo establecido.	30.1 Porcentaje de usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron pre-consejería en ITS y VIH.	Numerador: usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron pre-consejería en ITS y VIH Denominador: Total de expedientes revisados en el período Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o la usuaria recibió consejería antes de realizarse la prueba de VIH donde se proporciona información y orientación clara según normas, de manera respetuosa, con trato humano y cálido, en privacidad tiempo adecuado y con derecho a elección y se documentó en el expediente	Expedientes Encuestas	Mensual Trimestral	Monitoreo de expedientes	Se reportan por ciclo de vida: Niños, Adolescentes, Adultos, Adultos mayores.
	30.2 Porcentaje de usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron post-consejería en ITS y VIH.	Numerador: Usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron post-consejería en ITS y VIH Denominador: Total de expedientes revisados en el período Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o la usuaria recibió consejería después de hacerse la prueba y recibir su resultado, donde se proporciona información y orientación clara según normas, de manera respetuosa, con trato humano y cálido, en privacidad tiempo adecuado y con derecho a elección y se documentó en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	Se reportan por ciclo de vida: Niños, Adolescentes, Adultos, Adultos mayores.
	30.3 Porcentaje de usuarios o usuarias según ciclo de vida que se realizaron la prueba rápida de VIH.	Numerador: Usuario o usuaria según ciclo de vida que se realizaron la prueba Denominador: Total de expedientes revisados de usuarios o usuaria que recibieron consejería en ITS y VIH Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o usuaria se realiza prueba con consentimiento informado y está documentado en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	Se reportan por ciclo de vida: Niños, Adolescentes, Adultos, Adultos mayores.
	30.4 Porcentaje de embarazadas que recibieron pre-consejería en VIH/Sida	Numerador: Embarazadas que reciben pre-consejería en VIH/Sida Denominador: Total de expedientes revisados de embarazadas en el período de aplicación Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Cuando la embarazada que llega a APN recibe consejería antes de realizarse la prueba de VIH donde se proporciona información y orientación clara según normas, de manera respetuosa, con trato humano y cálido, en privacidad tiempo adecuado y con derecho a elección y está documentado en el expediente	Revisión de expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes Revisión de estadísticas de la Unidad de Salud.	

ITS y VIH, PTMI del VIH y Sífilis

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
	30.5 Porcentaje de embarazadas que recibieron post-consejería en VIH/Sida	Numerador: Embarazadas que reciben post-consejería en VIH/Sida Denominador: Total de expedientes revisados de embarazadas en el periodo de aplicación Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Cuando la embarazada que llega a APN recibe consejería después de hacerse la prueba y recibir su resultado, donde se proporciona información y orientación clara según normas, de manera respetuosa, con trato humano y cálido, en privacidad tiempo adecuado y con derecho a elección y se documentó en el expediente	Revisión de expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes Revisión de estadísticas de la Unidad de Salud.	
	30.6 Porcentaje de embarazadas que se realizaron la prueba rápida de VIH	Numerador: Embarazadas que se realizaron la prueba de VIH/Sida Denominador: Total de expedientes revisados de embarazadas que recibieron consejería en el periodo de aplicación Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Cuando la embarazada se realiza la prueba con consentimiento informado y está documentado en el expediente.	Expedientes HCPB	Mensual	Monitoreo de expedientes y HCPB	
	30.7 Porcentaje de personas con ITS que recibieron pre-consejería en VIH.	Numerador: Usuarios y usuarias con diagnóstico de ITS que recibieron pre-consejería de ITS y VIH Denominador: Total de expedientes revisados de usuarios con ITS Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o usuaria recibió consejería antes de realizarse la prueba de VIH donde se proporciona información y orientación clara según normas, de manera respetuosa, con trato humano y cálido, en privacidad tiempo adecuado y con derecho a elección y se documentó en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	
	30.8 Porcentaje de personas con ITS que recibieron post-consejería en VIH.	Denominador: Usuarios y usuarias con diagnóstico de ITS que recibieron post-consejería de ITS y VIH Numerador: Total de expedientes revisados de usuarios con ITS Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o usuaria recibió consejería después de hacerse la prueba y recibir su resultado, donde se proporciona información y orientación clara según normas, de manera respetuosa, con trato humano y cálido, en privacidad tiempo adecuado y con derecho a elección y se documentó en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
	30.9 Porcentaje de personas con ITS que se realizaron la prueba rápida de VIH.	Numerador: Usuarios con diagnóstico de ITS que se realizaron la prueba Denominador: Total de expedientes revisados de usuarios y usuarias con ITS Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o usuaria se realiza prueba rápida con consentimiento informado y está documentado en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	
	30.10 Porcentaje de personas con TB que recibieron pre-consejería en VIH.	Numerador: Usuarios y usuarias con diagnóstico de TB que recibieron pre-consejería de ITS y VIH Denominador: Total de usuarios con diagnóstico de TB en el período revisado. Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o usuaria recibió consejería antes de realizarse la prueba de VIH donde se proporciona información y orientación clara según normas, de manera respetuosa, con trato humano y cálido, en privacidad tiempo adecuado y con derecho a elección y se documentó en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	
	30.11 Porcentaje de personas con TB que recibieron post-consejería en VIH.	Numerador: Usuarios y usuarias con diagnóstico de TB que recibieron pos-consejería de ITS y VIH Denominador: Total de usuarios con diagnóstico de TB en el período revisado. Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o usuaria recibió consejería después de hacerse la prueba y recibir su resultado, donde se proporciona información y orientación clara según normas, de manera respetuosa, con trato humano y cálido, en privacidad tiempo adecuado y con derecho a elección y se documentó en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	
	30.12 Porcentaje de personas con TB que se realizaron la prueba rápida de VIH.	Numerador: Usuarios con diagnóstico de TB que se realizaron la prueba Denominador: Total de usuarios con diagnóstico de TB en el período revisado . Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o usuaria se realiza prueba rápida con consentimiento informado y está documentado en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	

ITS y VIH, PTMI del VIH y Sífilis

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
	30.13 Porcentaje de usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron el resultado de la prueba rápida y/o test de Elisa en el tiempo establecido	Numerador: Usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron resultados en tiempo establecido Denominador: Total expedientes revisados de usuarios o usuarias según ciclo de vida que se hicieron la prueba Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Cuando el usuario o usuaria según ciclo de vida recibe el resultado de la prueba rápida como máximo un día después y test de ELISA como máximo 15 días después de la toma de muestra.	Expedientes, Libros de registro de exámenes.	Mensual	Monitoreo de expedientes Revisión de libros de registro de exámenes.	Este indicador mide a la U/S y la red de laboratorio en conjunto. Se reportan por ciclo de vida: Niños, Adolescentes, Adultos, Adultos mayores.
31.- A toda embarazada y usuario o usuaria con ITS que acuda a la unidad de salud se le realiza la prueba de RPR para detección de sífilis y se registra en el expediente	31.1 Porcentaje de embarazadas que se realizaron la prueba para Sífilis (RPR)	Numerador: Embarazadas que se les realizó la prueba para Sífilis Denominador: Total de expedientes revisados de embarazadas en APN en el periodo de aplicación Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Cuando la embarazada se realiza la prueba para sífilis y se documenta en el expediente y HCPB.	Expedientes HCPB	Mensual	Monitoreo de expedientes y HCPB	
	31.2 Porcentaje de personas con ITS que se realizaron la prueba para Sífilis (RPR)	Numerador: Usuarios con diagnóstico de ITS que se les realizó la prueba para Sífilis (RPR) Denominador: Total de expedientes revisados de usuarios y usuarias con ITS Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera que se cumple con este indicador cuando el usuario o usuaria se realiza prueba para sífilis (RPR) y está documentado en el expediente	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
32. Toda persona con VIH, debe recibir una atención integral que permita el acceso oportuno a la terapia o profilaxis antirretroviral y a la profilaxis para las infecciones oportunistas (IO) según lo establecido en los Protocolos de atención.	32.1 Porcentaje de retención de personas con VIH en el programa de TARV	Denominador: Número de personas con VIH que están en TARV más los transferidos y referidos a otros hospitales Denominador: Total de personas que han recibido TARV Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera retención en el programa cuando la persona con TARV cumple con el régimen terapéutico y asiste mes a mes o según su cita a la consulta para sus cuidados y/o seguimiento ya sea en este hospital o unidad de salud, o en caso que se haya referido y se tenga la certeza que la persona continua su tratamiento en ese hospital.	SIAI Registros del EMD y Farmacia	Mensual	Registros de Farmacia	En este indicador se debe tomar en cuenta la periodicidad con la que la PVIH puede acudir a su cita, según lo acordado con el personal de salud, lo cual debe estar documentado en el expediente clínico. En el denominador se debe incluir los transferidos, referidos, abandonos y los fallecidos que hayan estado en TARV desde el inicio del programa.
	32.2 Porcentaje de personas con VIH, que recibieron terapia antirretroviral (TARV) de acuerdo a los protocolos del MINSa	Numerador: Personas con VIH, que recibieron TARV de acuerdo a protocolos del MINSa Denominador: Total de expedientes revisados de personas con VIH con TARV Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se cumple con los protocolos del MINSa si recibe como primera línea: Adultos: 2 ITRAN + 1 inhibidores de transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRIN) ó 2 ITRAN + 1-2 IP.	Expedientes clínicos SIAI	Mensual	Monitoreo de expedientes Revisión del SIAI	
	32.3 Porcentaje de personas con VIH, a las que se aplica profilaxis primaria para Infecciones Oportunistas (I.O) según protocolos del MINSa.	Numerador: Número de personas con VIH, que recibieron profilaxis primaria para I.O según protocolos del MINSa Denominador: Total de expedientes revisados de personas con VIH Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se cumple con los protocolos del MINSa si recibe como profilaxis primaria lo siguiente: Adultos: Trimetropin Sulfa 800/160 mg x día. Isoniacida (INH) 5 mg/kg hasta 300mg dosis máxima, via oral, diario x 9 meses.	Expedientes, SIAI	Mensual	Monitoreo de expedientes	

ITS y VIH, PTMI del VIH y Sífilis

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
33. Toda persona con VIH debe recibir una atención integral que promueva el mejoramiento de su calidad de vida.	33.1 Porcentaje de personas con VIH a quienes se realizó examen para detección de TB	Numerador: No. personas con VIH a quienes se realizó examen para detección de TB según protocolo nacional Denominador: Total de expedientes revisados de personas con VIH Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Mide la gestión para la detección de personas con Coinfección. Para la detección de TB se incluye PPD, BAAR y radiografía de tórax documentado en el expediente Los datos de éste indicador deben desglosarse por ciclo de vida	Expedientes, SIAI	Mensual	Monitoreo de expedientes	
	33.2 Porcentaje de personas con VIH que tienen buen estado clínico durante la última consulta	Numerador: No. personas con VIH que tuvieron buen estado clínico en la última consulta Denominador: Total de personas con VIH en TARV Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se considera buen estado clínico solo si cumple con los criterios siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Que no presente pérdida de peso mayor de 2 kilos entre la penúltima y última consulta.• Que no haya presentado nuevas infecciones oportunistas en la última consulta, y,• Que se encuentre en estado ambulatorio y en capacidad de trabajar.	Expedientes	Mensual	Monitoreo de expedientes	Este indicador se cumple además solo cuando los tres criterios estén consignados y debidamente registrados en el expediente clínico
	33.3 Porcentaje de personas con VIH que han iniciado TARV según criterios establecidos	Numerador: No. de personas con VIH que han iniciado TARV según criterios establecidos Denominador: Total de personas con VIH en el programa Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Este indicador se refiere a la cantidad de personas que han iniciado TARV según criterios clínicos, inmunológicos y virológicos de todas aquellas captadas en el programa hasta el momento de la medición. Mide la cobertura de ARV en el programa.	Expedientes, SIAI Registros de seguimiento de los EMD	Mensual	Monitoreo de expedientes Revisión del SIAI	
34. Toda mujer embarazada con VIH y su hijo o hija nacidos recibe servicios para prevención de la transmisión vertical.	34.1 Porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron profilaxis ARV según protocolos del MINSa	Numerador: Embarazadas con VIH que recibieron profilaxis ARV según protocolos del MINSa Denominador: Total de embarazadas con VIH Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Toda embarazada con VIH debe recibir ARV de primera línea después de las 14 semanas: - zidovudina, lamivudina y nevirapina ó - zidovudina, lamivudina y Lopinavir/ritonavir. Si el diagnóstico se realiza después de las 37 semanas de gestación o en trabajo de parto la profilaxis es con AZT IV. Si la mujer estaba con ARV antes del embarazo debe continuar con su tratamiento.	Expedientes clínicos SIAI	Mensual	Monitoreo de expedientes Revisión del SIAI	Se tomara el 100% de embarazadas en el periodo revisado.

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
	34.2 Porcentaje de embarazadas con VIH que se les realizó la prueba para sífilis	Numerador: Número de embarazadas con VIH que se les realizó la prueba para sífilis Denominador: Total de embarazadas con VIH Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se cumple con este indicador cuando a la embarazada con VIH se realiza la prueba para sífilis y el resultado está documentado en el expediente clínico.	Expedientes clínicos SIAI	Mensual	Monitoreo de expedientes Revisión del SIAI	Se tomara el 100% de embarazadas en el periodo revisado.
	34.3 Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que inician profilaxis con ARV en las primeras dos horas de vida.	Numerador: Número de recién nacidos de madres con VIH que inician profilaxis con ARV en las primeras dos horas Denominador: Total de recién nacidos de madres con VIH Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Se cumple si recibe profilaxis ARV a partir de las primeras 2 horas de vida (máximo 6 horas) según la guía de manejo para exposición vertical al VIH.	Expedientes, SIAI	Mensual	Monitoreo de expedientes	Se tomara el 100% de recién nacidos de madres con VIH en el periodo revisado.
	34.4 Porcentaje de niños nacidos de madres con VIH que recibieron profilaxis con Cotrimoxazol	Numerador: Número de de niños nacidos de madres con VIH que recibieron profilaxis con Cotrimoxazol Denominador: Total de niños nacidos de madres con VIH Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Cumplen con el indicador los niños nacidos de madres con VIH que recibieron profilaxis con Cotrimoxazol 750 mg/m2/ día a partir de 42 días de vida hasta 12 meses de edad.	Expedientes, SIAI	Mensual	Monitoreo de expedientes	Se tomara el 100% de niños nacidos de madres con VIH en el periodo revisado.
	34.5 Porcentaje de niños nacidos de madres con VIH a los cuales se les han realizado los procedimientos de diagnóstico de infección por VIH de acuerdo al protocolo de manejo para la exposición vertical.	Numerador: Número de niños nacidos de madres con VIH a quienes se realizó procedimientos de diagnóstico de infección por VIH según escenario Denominador: Total de niños nacidos de madres con VIH Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Escenarios: A.- Menor de 18 meses B.- Mayores de 18 meses	Expedientes, SIAI	Mensual	Monitoreo de expedientes	Se tomara el 100% de niños nacidos de madres con VIH en el periodo revisado.

Soluciones antisépticas, desinfectantes e higiene de manos

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
35.- La Central de Equipos debe garantizar los parámetros de temperatura, presión y tiempo en cada ciclo de esterilización y en cada autoclave.	35. Porcentaje de ciclos con parámetros físicos correctos.	Numerador: Número de Ciclos con parámetros físicos correctos Denominador: Número de ciclos revisados en un período de tiempo Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Temperatura: 121 grados C Presión: 1.07-2.2 kg/cm2 Tiempo: 30 minutos Parámetros que deben registrarse diariamente en cada ciclo de esterilización. La revisión de los parámetros es semanal y preferiblemente en días diferentes.	Cuaderno de registro.	Mensual	Total de registros realizados en el mes	Se debe cumplir el 100% de los parámetros físicos
36.- Se deberá de realizar la prueba biológica semanal con esporas de <i>Geobacillus stearothermophilus</i> a cada uno de los autoclaves en uso y buen estado. (Determinados por los parámetros físicos correctos).	36. Porcentaje de pruebas biológicas realizadas.	Numerador: Número de pruebas biológicas negativas Denominador: Total de pruebas biológicas realizadas en un período determinado Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	La prueba biológica consiste en el cultivo de esporas de <i>Geobacillus stearothermophilus</i> que se incuba a 55 grados durante 18 horas. Este procedimiento debe realizarse según las instrucciones del fabricante.	Cuaderno de registro	Mensual	4 pruebas biológicas realizadas en el mes	Se debe cumplir que el 100% de pruebas biológicas sean negativas.
37.- El glutaraldehído debe ser utilizado únicamente como: a) Esterilizante en objetos críticos que por su naturaleza no pueden ser esterilizados por medio de vapor. b) Desinfectantes de alto nivel en objetos semicríticos.	37. Porcentaje de objetos críticos esterilizados correctamente con glutaraldehído (10 - 24 horas) o como desinfectante de alto nivel en objetos de semicríticos (20 minutos).	Numerador: Número de objetos críticos o semicríticos sometidos a esterilización o desinfección de alto nivel correctamente Denominador: Total de objetos críticos o semicríticos revisados en un período determinado Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	El Glutaraldehído se considera que su uso es correcto cuando se aplica en: Objetos críticos. Equipos de AMEU, endoscopios que entran en contacto con sitios estériles (ej. Laparoscopios), equipo de diálisis. Objetos semicríticos: Endoscopios que entran en contacto con sitios no estériles (ej. Gastroscopios), equipos de asistencia respiratoria y termómetros rectales. El cambio de solución de glutaraldehído debe hacerse cada 14 días o antes si hay turbidez ó restos de suciedad en la misma.	Cuaderno de registro	Una revisión mensual a cada sala de alto riesgo, seleccionada previamente ó al azar	Al menos 4 salas de alto riesgo en el mes	Se debe cumplir que el 100% el uso del Glutaraldehído sea correcto. En el caso de Endoscopios críticos, si no cuenta con suficientes en relación a la demanda programada es aceptable realizar desinfección de alto nivel (20 minutos).

Soluciones antisépticas, desinfectantes e higiene de manos

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
38.- El cloro debe utilizarse para: a) Desinfección de superficies no metálicas. b) Descontaminación de derrames y, c) Como desinfectante de alto nivel en objetos semicríticos no metálicos utilizados únicamente en asistencia respiratoria.	38. Porcentaje de superficies no metálica y/o de objetos semicríticos no metálico en los que se usa correctamente el cloro.	Numerador: Número de superficies no metálicas y/o de objetos semicríticos no metálico en los que se usa el cloro de forma correcta Denominador: Total de superficies no metálicas y/o de objetos semicríticos no metálicos revisados en un período determinado Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	El cloro debe ser utilizado: a) Para descontaminación de derrames a una concentración de 5,000 ppm. b) Para la desinfección de alto nivel de objetos semicríticos no metálicos utilizados en asistencia respiratoria a una concentración de 5,000 ppm durante 10 minutos. c) Para Desinfección de superficies no metálicas. Utilizando concentraciones de 2,000ppm.	Cuadernos de registro	Una revisión mensual a cada sala de alto riesgo, seleccionado al azar	Al menos 4 salas de alto riesgo en el mes	Se debe cumplir que el 100% de uso del cloro sea correcto.
39.- El cloruro de benzalconio debe utilizarse exclusivamente para desinfección de superficies metálicas. Excepcionalmente en superficie no metálicas, en caso de no contar con cloro.	39. Porcentaje de superficies metálica en las que se observa el uso correcto del cloruro de benzalconio.	Numerador: Número de superficies metálica en las que se observa el uso correcto del cloruro de benzalconio Denominador: Total de superficies metálicas observadas en un período determinado Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	El cloruro de benzalconio es el producto de elección para la desinfección de superficies metálicas ó cualquier otra superficie cuando no haya disponibilidad de cloro.	Cuaderno de registro.	Una revisión mensual a cada sala de alto riesgo, seleccionado previamente ó al azar	Al menos 4 salas de alto riesgo en el mes	Se debe cumplir que el 100% del cloruro de benzalconio sea correcto

Soluciones antisépticas, desinfectantes e higiene de manos

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de Recolección Datos	Aclaración
40.- El área donde se preparan las diferentes concentraciones deberán distribuir diariamente diluciones con concentraciones de 2,000 y 5,000ppm.	40. Porcentaje de determinaciones de concentración de cloro que se encuentra a 2,000ppm y 5,000ppm.	Numerador: Número de determinaciones de concentraciones correctas Denominador: Total de determinación de concentraciones de realizadas en un período determinado Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Las concentraciones de cloro que deberán ser preparada diariamente son las siguientes: 5,000 ppm a) Para desinfección de alto nivel de objetos semicríticos. b) Para descontaminación de derrames. 2,000 ppm. c) Para desinfección de superficie no metálicas. Otra medición que debe realizar la persona que recibe el cloro sin diluir es determinar la concentración inicial del producto y las pérdidas que se presentan por las características propias del cloro. Esta parte no es necesario realizarla cuando se utiliza hipoclorito de calcio (cloro granulado).	Cuaderno de registro de mediciones de Cloro puro y cuaderno de registro de Cloro diluido.	- La medición de la concentración de cloro preparado y diluido a 5,000 ppm y el de 2,000 ppm se realizara una vez cada 15 días. - La medición de la concentración del cloro sin diluir se medirá quincenalmente.	- 2 mediciones de cloro diluido (5,000 y 2,000 ppm) - 2 mediciones de cloro sin diluir Total 4 mediciones al mes.	Se debe cumplir que el 100% de las determinaciones de cloro sean de acuerdo a las concentraciones establecidas.
41. Todo el personal de salud de las diferentes salas deben utilizar el alcohol con glicerina como elección para antiseptia de manos.	41. Mililitros de alcohol gel con glicerina consumidos en un mes en cada sala.	Salas de la ruta crítica: Numerador: volumen de alcohol gel en mililitros (mL) consumidos en un mes Denominador: total de procedimientos (partos, cirugías) en ese mismo período Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 1000 \text{ procedimientos}$ Para el resto de las salas Numerador: volumen de alcohol gel en mililitros (mL) consumidos en un mes Denominador: total de días pacientes en ese mismo período Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 1000 \text{ días-pacientes}$		Libro de registro de consumo de alcohol gel. Tabla de vigilancia del indicador.	Mensual	Todas las salas de las unidades de salud.	Su consumo debe incrementar progresivamente en cada sala y además se debe realizar de forma sistemática comparaciones de la tendencia de consumo mensual por sala

Anexos

Instrumentos para el Monitoreo de Indicadores de Calidad de Planificación Familiar

1. Porcentaje de usuarias que recibieron el método anticonceptivo acorde con los criterios establecidos en la Norma de Planificación Familiar.**USUARIAS QUE RECIBIERON EL MÉTODO ACORDE A CRITERIOS**

ESTABLECIDOS EN LA NORMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Basado en Normas de Planificación Familiar. Cada número corresponde a un expediente de usuaria a quien se le brindó un Método de Planificación Familiar de acuerdo a la Norma. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es

satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención.

Número de Expediente																					
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
Usuarias que recibieron el método anticonceptivo acorde con los criterios establecidos en la Norma de Planificación Familiar.																					

2. Porcentaje de usuarias que recibieron información sobre protección dual

RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DUAL: Basado en Normas de Planificación Familiar. Cada número corresponde a un expediente de usuaria a quien se le brindó información sobre protección dual. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se

Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención

Número de Expediente																					
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
Usuarias que recibieron información sobre protección dual																					

3. Porcentaje de usuarias que asisten de acuerdo a cita según método.

USUARIAS QUE ASISTEN DE ACUERDO A CITA SEGUN MÉTODO: Basado en Normas de Planificación Familiar. Cada número corresponde a una Tarjeta Activa de usuaria de Planificación Familiar. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple),

anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el Total en donde se Cumple el Criterio (1) entre el Total de Tarjetas Activas Monitoreadas x 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención

Número de Expediente																					
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
Porcentaje de usuarias que asisten de acuerdo a cita según método.																					

4.1. Porcentaje de puérperas (pos aborto, mola, ectópico, parto o cesárea) que recibieron Consejería en Planificación Familiar antes de su egreso.**PUÉRPERAS QUE RECIBIERON CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR:**

Basado en Normas de Atención Prenatal. Cada número corresponde a un expediente de Puérpera (pos aborto, mola, ectópico, parto o cesárea) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado

es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención.

Número de Expediente																					
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
Recibió consejería en planificación familiar en la unidad de salud, antes de su egreso.																					

4.2. Porcentaje de puérperas (pos aborto, mola, ectópico, parto o cesárea) que egresaron con un método moderno de Planificación Familiar.

PUÉRPERAS QUE EGRESARON CON UN MÉTODO ARTIFICIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Basado en Normas de Atención Prenatal. Cada número corresponde a un expediente de Puérpera (pos aborto, mola, ectópico, parto o cesárea) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple).

Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención.

Número de Expediente																						
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Recibió método/s de planificación familiar en la unidad de salud, antes de su egreso.																						

4.3-Porcentaje de usuarias que recibieron consejería en Planificación Familiar que pueden mencionar al menos dos beneficios y dos cuidados del método anticonceptivo seleccionado.

USUARIAS QUE RECIBIERON CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PUEDE MENCIONAR AL MENOS DOS BENEFICIOS Y DOS CUIDADOS DEL MAC SELECCIONADO: Cada número corresponde a una ENCUESTA. Anotar 1 en la casilla correspondiente si la usuaria encuestada mencionó los dos beneficios y los dos cuidados del MAC seleccionado (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No

Se Cumple), anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el número de usuarias que mencionaron los dos beneficios y los dos cuidados del MAC seleccionado entre el Total de usuarias Encuestas X 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención.

Número de Expediente																						
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Recibió consejería en Planificación Familiar y mencionó dos beneficios y dos cuidados del MAC seleccionado																						

5. Porcentaje de usuarias con Oclusión Tubárica Bilateral - Minilap en quienes se cumplieron las indicaciones establecidas en la Norma de Planificación Familiar con consentimiento informado.

USUARIAS CON OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL – MINILAP EN QUIENES SE CUMPLIERON LAS INDICACIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Basado en Normas de Planificación Familiar Prenatal. Cada número corresponde a un expediente de usuaria a quien se le realizó Oclusión Tubárica Bilateral - Minilap monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar

1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención.

Número de Expediente																						
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
- Paridad satisfecha y mujer mayor de 30 años con cualquier paridad																						
- Con más de 3 o más hijos vivos a cualquier edad																						
- Razones médicas.																						
- Expediente cumple																						

Nota: En este indicador con uno de los primeros tres criterios que se cumpla más el criterio de consentimiento informado se considera que el expediente cumple.

Indicadores de Atención de la Embarazada, Parto, Puerperio, Recién Nacido y sus complicaciones

6. Porcentaje de embarazadas en las que en su Atención Prenatal (APN) se le llenó su Historia Clínica Perinatal (HCPB) y se registraron e interpretaron las 13 actividades normadas.

ATENCIÓN PRENATAL: Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA...

Cada número corresponde a un expediente de APN monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de

Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
CRITERIO																						
Antecedentes Personales y Obstétricos																						
Medición de Talla																						
Examen de Mamas																						
Semanas de Amenorrea																						
Medición del Peso																						
Determinación de Presión Arterial																						
Medición de la Altura Uterina																						
Auscultación de FCF a partir de las 20 SG.																						
Movimientos Fetales después de 18 SG																						
Aplicación de Vacuna Antitetánica																						
Exámenes de Laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hemoglobina, Consejería y prueba voluntaria de VIH).																						
Evaluación del Estado Nutricional en base al Índice de Masa Corporal en captación precoz.																						
Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno.																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

7. Porcentaje de usuarias con Complicaciones Obstétricas que recibieron tratamiento de acuerdo a Protocolos del MINSA.

Basado en las Normas y Protocolos de Atención de las Complicaciones Obstétricas. (Ver instrumento para el Monitoreo del Cumplimiento de los Protocolos de Atención de las Complicaciones Obstétricas en pág. No. 44)

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: Cada número corresponde a un expediente monitoreado de usuarias que fueron atendidas en la unidad de salud por Complicación Obstétrica. Anotar 1 en la casilla correspondiente si se cumplió con todos los criterios establecidos en la Lista de Chequeo del Anexo No. 1; anotar 0 si no se cumplen

todos los criterios. El promedio para cada indicador, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención.

Número de Expediente																					
INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
7.1- Porcentaje de usuarias con Hemorragia post parto, que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA.																					
Número de Expediente																					
INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
7.2- Porcentaje de usuarias con Atención Posaborto que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA.																					
Número de Expediente																					
INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
7.3- Porcentaje de usuarias con SHG: Preeclampsia Grave y Eclampsia, que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA.																					
Número de Expediente																					
INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
7.4- Porcentaje de usuarias con Sepsis Puerperal que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA.																					

8. Porcentaje de embarazadas con riesgo de parto (vaginal o cesárea) entre 26 y menos de 35 SG (Amenaza de Parto Pretérmino y Trabajo de Parto Pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas en pretérmino, Hemorragia Anteparto, cualquier causa que justifique un nacimiento pretérmino) a quienes se les aplicó Dexametasona según protocolos del MINSA.

APLICACIÓN DE DEXAMETASONA EN RIESGO DE PARTO (VAGINAL O CESÁREA) ENTRE 26 Y MENOS DE 35 SG (APP): Basado en normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo-MINSA, 2008. Cada número corresponde a un expediente monitoreado y que se encuentre entre 26 SG a menos de 35 SG (34 6/7) Semanas de Gestación. Registre el número

del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención.

Número de Expediente																					
INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
8- A las embarazadas con AAP o TPP entre 26 y menos de 35 SG (Amenaza de Parto Pretérmino y Trabajo de Parto Pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas en pretérmino, Hemorragia Anteparto, cualquier causa que justifique un nacimiento pretérmino) a quienes se les aplicó Dexametasona 6 mg IM cada 12 horas por 4 dosis (en el hospital), aplicando la primera dosis al momento de establecer el diagnóstico (en el primer nivel de atención o en el hospital).																					

9. Porcentaje de embarazadas en trabajo de parto con partograma llenado e interpretado correctamente.

(Ver hoja de monitoreo e instructivo del Partograma con Curva de Alerta en pág. No. 55).

PARTOGRAMAS LLENADOS E INTERPRETADOS CORRECTAMENTE: Basado en normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo-MINSA, 2008. Cada número corresponde a un Partograma. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el partograma monitoreado alcanza al menos

el 90% de los criterios valorables (Se Cumple). Si el partograma monitoreado alcanza menos del 90%, entonces no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. El Promedio, se obtiene de dividir el Total de Partograma Cumple (1) entre el Total de Partogramas Monitoreados x 100. Este promedio nos servirá para la realización de Ciclos Rápidos de Mejoría Continua y superar los Fallos de la Calidad de Atención.

Número de Expediente																					
INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
9- Partogramas llenados e interpretados correctamente.																					

10. Porcentaje de parturientas (vaginal o cesárea) a quienes se les realizó Manejo Activo del Tercer Período del Parto (MATEP), a fin de reducir la Hemorragia Post Parto, según protocolo del MINSA.

MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL PARTO (MATEP): Basado en normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo-MINSA, 2008.

Cada número corresponde a un expediente de Parto Vaginal o Cesárea monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a

monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																						
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Se aplicó a la parturienta (vaginal o cesárea) 10 UI IM de Oxitocina inmediato al nacimiento del bebé, tan pronto como sea posible dentro del 1er minuto, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta, se haya usado o no previamente Oxitocina para inductoconducción.																						
Pinzamiento del cordón umbilical cuando deja de pulsar (aproximadamente 3 minutos).																						
Tensión controlada del cordón umbilical (aprovechando la contracción uterina) con contra-tracción (rechazando fondo uterino para evitar inversión uterina).																						
Realización de masaje uterino inmediato al alumbramiento y cada 15 mins durante las primeras 2 horas.																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

11. Porcentaje de Puérperas Inmediatas (vaginal o cesárea) con Vigilancia de acuerdo a Protocolos.**PUÉRPERAS INMEDIATAS CON VIGILANCIA DE ACUERDO A PROTOCOLOS:**

Basado en normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo-MINSA, 2008

Cada número corresponde a un expediente de Parto Vaginal o Cesárea monitoreado.

Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a

monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																						
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Hora																						
Temperatura Corporal																						
Pulso																						
Presión Arterial																						
Involución Uterina																						
Loquios																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

12.1.-Porcentaje de embarazadas a quienes se realizo Examen de Orina y se diagnosticó Infección Urinaria, según Guía del MINSA

EXAMEN DE ORINA - DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN URINARIA: Basado en la Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Urinarias Asintomáticas y Sintomáticas en Embarazadas, utilizando Cinta de Esterasa Leucocitaria y Nitritos ó Cinta Reactiva de Uroanálisis en Orina sin Centrifugar.

Cada número corresponde a un expediente de APN monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar

0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																						
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Efectuó examen de orina según norma: toda embarazada tendrá un examen de orina por trimestre y cuando por clínica se sospeche infección urinaria																						
Interpretó Examen de Orina Anormal: - Con cinta de esterasa leucocitaria y nitritos: leucocitos positivo más nitritos positivo. - Con cinta reactiva de uroanálisis: leucocitos - trazas o más y nitritos positivo. - o urocultivo positivo si está disponible (no espere urocultivo para iniciar tratamiento)																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

12.2.-Porcentaje de embarazadas con Infección Urinaria clasificadas y tratadas correctamente, según Guía del MINSA.

CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO - INFECCIÓN URINARIA: Basado en la Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Urinarias Asintomáticas y Sintomáticas en Embarazadas, utilizando Cinta de Esterasa Leucocitaria y Nitritos ó Cinta Reactiva de Uroanálisis en Orina sin Centrifugar.

Cada número corresponde a un expediente de APN monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar

0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																						
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA																						
- Infección Urinaria Asintomática: El examen de orina fue anormal y sin sintomatología.																						
- Infección Urinaria con Sintomatología Leve: el examen de orina fue anormal y uno o más de los siguientes síntomas: Disuria, poliaquiuria, necesidad urgente de orinar, sangre en la orina (puede no existir).																						
- Infección Urinaria con Sintomatología Severa: el examen de orina fue anormal Sintomatología leve y uno o más de los siguientes: Fiebre, escalofríos, vómitos, dolor lumbar con puño percusión positiva.																						
TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN URINARIA																						
<i>En Infección Urinaria Asintomática o con Sintomatología Leve:</i>																						
- Aumento de ingesta de líquidos.																						
- Manejo con antimicrobianos con <i>Esquema A</i> : Nitrofurantoína 100 mg VO c/8 h por 7 días.																						
- Al siguiente día que termina el tratamiento, repetir examen de orina con Cinta de Esterasa Leucocitaria ó Cinta Reactiva de Uroanálisis.																						
- Si Examen de Orina es anormal o cuadro clínico persiste, continúe tratamiento por 7 días más con <i>Esquema B</i> : Cefalexina 500 mg VO c/6 h por 7 días ó Cefadroxilo 500 mg VO c/12 h por 7 días.																						
- Advertir sobre aparición de Sintomatología Severa para atención inmediata.																						
- Vigilar y advertir por síntomas y signos de Amenaza de Parto Pretérmino.																						
- Si falla el Esquema B, habiéndose asegurado del cumplimiento del tratamiento, refiera urgente al hospital como ARO.																						
<i>En Infección Urinaria con Sintomatología Severa:</i>																						
- Hospitalizó o refirió urgente al hospital como ARO y aplicar primera dosis de Ceftriaxona IV.																						
- Si no toleraba vía oral, hidrató con soluciones cristaloides (SSN o Ringer), 1500 mL / m ² , Potasio 20 meq/L.																						

CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
- Manejó con Antimicrobianos 7 días IV y 7 días VO: • IV: Ceftriaxona 2 g IV c/24 h • VO: Cefalexina 500 mg VO c/6 h ó Cefadroxilo 500 mg VO c/12 h																						
- Al siguiente día que terminó el tratamiento, repitió examen de orina con Cinta de Esterasa Leucocitaria ó Cinta Reactiva de Uroanálisis																						
- Después de completar las 2 semanas de tratamiento, inició Profilaxis para evitar recurrencia: Nitrofurantoína, 100 mg VO diario por 30 días																						
- Si hubo Amenaza de Parto Pretérmino, indicó/utilizó útero inhibidores																						
- Si hubo Amenaza de Parto Pretérmino, indicó/utilizó Dexametasona para inducir maduración pulmonar fetal. (Dexametasona 6 mg IM c/12 h por 4 dosis, si hubo Amenaza de Parto Pretérmino y embarazo estaba entre 26 y menos de 35 SG 34 6/7 SG)																						
- Si hubo Trabajo de Parto Pretérmino, indicó/utilizó Dexametasona para inducir maduración pulmonar fetal y refirió a unidad de salud de mayor resolución para atención del neonato																						
- Indicó/se realizó BHC, PCR, VSG.(Resultados que complementan el diagnóstico: Leucocitosis con neutrofilia. PCR: Positiva. VSG: Mayor de 20 mm/hora).																						
- Si fue posible, indicó/realizó urocultivo																						
- Indicó reposo																						
- Se realizó control de signos vitales																						
- Bajó fiebre por medios físicos e indicó Acetaminofén 500 mg VO c/ 6 h																						
- Si la fiebre persistió a las 72 horas de tratamiento o el urocultivo no era sensible a Ceftriaxona, consideró resistencia al fármaco e indicó/administró uno de los siguientes antimicrobianos, en el siguiente orden: • Piperacilina / Tazobactam: 4 g / 0.5 g IV c/8 h por 7 días con diluyente especial de 50 mL adjunto, a pasar en 30 min. (ajustar la dosis en caso de falla renal) • Imipenem: 500 mg IV c/6 h por 7 días, diluidos en 100 mL de SSN. No exceder 50 mg/kg/día (ajustar la dosis en caso de falla renal)																						
- Si el proceso infeccioso persistió, refirió o manejó con internista o nefrólogo																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

13. La unidad de salud cuenta con los insumos médicos básicos para la atención de las complicaciones obstétricas

INSUMOS MÉDICOS PARA LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006.

Cada número corresponde a un día del mes monitoreado. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado está disponible (Se Cumple). Si el criterio no está disponible (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o

que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Día Cumple, se marcará con S solamente si en el día monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de insumos disponibles Cumple (S) entre el Total de insumos monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en gestionar a las instancias correspondientes los insumos en cero. (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Prom
1. Solución Salina Normal 500 o 1000mL																																
2. Hartman o Lactato de Ringer 500 o 1000 mL																																
3. Hidralazina amp 5 mg																																
4. Nifedipina 10 mg																																
5. Sulfato de Magnesio al 10%																																
6. Dexametasona amp 4mg o 8mg																																
7. Betametasona amp 12 mg																																
8. Oxitocina amp de 5 ó 10 UI																																
9. Ergometrina amp 0.2 mg																																
10. Penicilina Cristalina IV																																
11. Ampicilina IV																																
12. Metronidazol IV																																
13. Gentamicina amp 80 mg																																
14. Ceftriaxona 1 gr																																
15. Cloranfenicol 1 gr																																
16. Fenoterol amp 0.5 mg ó Ritrodine amp																																
17. Gluconato de calcio al 10 %																																
18. Diazepán amp 10mg																																
19. Cloruro sodio (solución inyectable)																																
20. Cloruro potasio (sol. Inyectable)																																
21. Adrenalina (amp inyectable)																																
22. Dopamina (amp inyectable)																																
23. Furosemida (amp inyectable)																																
24. Difenilhidantoína (amp inyectable)																																
25. Fuente de oxígeno con flujómetro																																
26. Manómetro de oxígeno																																
27. Laringoscopio con luz funcionando																																
28. Hojas rectas o curvas (de adulto)																																

Instrumento de Monitoreo de las Complicaciones Obstétricas: Listas de Chequeo por Complicación Obstétrica

Basado en las Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas, MINSA, Dic. 2006.

SHOCK: Basado en Manual IMPAC de OMS WHO/RHR/00.7. Pág. S-1.

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de Shock. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este

nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple 1 entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

		Número de Expediente					
SHOCK: Criterios		1	2	3	4	5	Prom
1	- Inició 2 infusiones IV con bránula 16 o mayor disponible.						
2	- Tomó muestra de sangre para hematócrito, pruebas cruzadas y prueba de coagulación junto a la cama.						
3	...Administró SSN o Ringer lactato, 1 L en 15-20 min.						
4	...Administró al menos 2 L de esos líquidos en la 1ª hora. (El objetivo es reponer 2-3 veces la pérdida de líquido calculada).						
5	- Indicó NPO si estaba en Shock.						
6	- Si no se pudo canalizar una vena, realizó venodisección.						
7	- Vigiló signos vitales cada 15 min y la pérdida de sangre.						
8	- Indicó / colocó sonda Foley (ingresos y diuresis)						
9	- Vigiló ingreso de líquidos y diuresis.						
10	- Indicó / administró oxígeno a 6-8 L por min por máscara o catéter nasal.						
11	- Determinó la causa de sangrado.						
12	- Si el sangrado era Profuso: Simultáneamente trató de detener el sangrado: oxitócicos, masaje uterino, compresión bimanual, compresión de aorta abdominal, preparativos para cirugía según causa.						
13	...Transfundió lo más pronto para reponer sangre.						
14	...Determinó causa del sangrado e inició manejo.						
15	Si sospechó Infección: .Recogió muestras de sangre, orina, pus para cultivo antes de iniciar antibióticos.						
16	Administró combinación de antibióticos para aerobios y anaerobios.						
17	Continuó estos antibióticos hasta que estuvo sin fiebre por 48 hrs.						
18	Reevaluó el estado de la mujer para determinar signos de mejoría.						
19	Si sospechó Trauma como causa del Shock, preparó para cirugía.						
20	Reevaluó la respuesta de la mujer a líquidos en los 30 min. Mejora sí: ...Pulso se estabiliza: < 90 por min. ...Presión sistólica en aumento: > 100 mm Hg. ...Mejoría del estado mental: menos confusión y ansiedad. ...Producción de orina en aumento: >30 ml / hora.						
21	Si la condición mejoró: Ajustó la infusión de líquidos IV a 1 L en 6 hrs.						
22	Continuó manejo para causa del Shock						
23	Si el estado de la mujer no mejoró ni se estabilizó, requirió Manejo Adicional: - Continuó líquidos IV ajustando a 1 L en 6 hrs y manteniendo oxígeno a 6-8 L por min. - Vigiló de cerca el estado de la mujer.						
24	- Realizó pruebas de laboratorio: hematócrito, Grupo y Rh, pruebas cruzadas.						
25	- Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:							
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)							

SÍNDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL (PREECLAMPSIA GRAVE): Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags. 169-190. Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de Preeclampsia Grave. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o

que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple 1 entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente						
PREECLAMPSIA GRAVE: Criterios		1	2	3	4	5	Prom
El Diagnóstico de Preeclampsia Grave se basó en:							
1 - Identificación de Presión Diastólica ≥ 110 mm Hg ó PA Media ≥ 126 mm Hg en 2 ocasiones con intervalo de 4 hrs. después de 20 Semanas de Gestación.							
2 - Identificación de Proteinuria en cinta reactiva 3+ o más en 2 tomas consecutivas e intervalo de 4 hrs.							
* Variante diagnóstica que correlaciona Criterios 1 y 2 es: -Identificación de Presión Diastólica ≥ 100 mm Hg en 2 ocasiones con intervalo de 4 hrs. después de 20 Semanas de Gestación e Identificación de Proteinuria en cinta reactiva 3+ o más en 2 tomas consecutivas e intervalo de 4 hrs.							
Medidas Generales:							
3 - Canalizó con bránula 16 o de mayor calibre disponible e inició infusión de SSN o lactato Ringer a goteo apropiado para estabilización hemodinámica.							
4 - Colocó sonda vesical para monitorear diuresis y proteinuria.							
5 - Vigiló signos vitales, reflejos y frecuencia cardíaca fetal cada hora.							
6 - Auscultó bases pulmonares en busca de estertores (causados por edema agudo de pulmón o insuficiencia cardíaca).							
7 - Si encontró estertores en bases pulmonares, restringió líquidos y administró 40 mg IV de Furosemida de una sola vez. (Indicado en edema agudo de pulmón e insuficiencia cardíaca).							
8 - Si embarazo era entre 26 SG a 34 6/7 SG, aplicó Dexametasona 6 mg IM c/12 hrs.							
Uso de Antihipertensivos en Preeclampsia Grave si PA Diastólica ≥ 110 mm Hg:							
9 - Indicó Hidralazina 5 mg IV en bolo lento cada 15 mins, máximo 4 dosis, previa valoración de la PA.							
10 - Si no había Hidralazina o respuesta fue inadecuada a la misma, indicó Labetalol 10 mg IV. Si respuesta fue inadecuada duplicó dosis cada 10 mins a 20 mg IV, 40 mg, hasta 80 mg.							
11 - En casos extremos indicó Nifedipina 10 mg PO cada 4 horas (nunca sublingual).							
12 - Mantuvo la PA Diastólica entre 90 y 99 mm Hg.							
Prevención de las Convulsiones:							
13 - Aplicó Dosis de Carga de Sulfato de Magnesio, Esquema Intravenoso Zuspan Sulfato de Magnesio al 10%, 4 g (4 amp) IV en 200 ml SSN, Ringer ó DW5% a pasar en 5 a 15 mins.							
14 - Inició con Dosis de Mantenimiento: En infusión IV 1 g por hora así, para cada 8 hrs.: Sulfato de Magnesio al 10%, 8 g (8 amp) en 420 ml de SSN ó Ringer ó DW5% a 60 microgotas por min o 20 gotas por min.							
15 - Continuó el Sulfato de Magnesio al 10% en infusión IV hasta 24 horas después del parto / cesárea ó la última convulsión, cualquiera sea el hecho que se produjo de último.							
16 - Vigiló los Signos de Toxicidad del Sulfato de Magnesio: Frecuencia respiratoria < 13 por min., ausencia de reflejo patelar, oliguria < 30 ml por hora en las 4 horas previas.							
17 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.							
18 - El nacimiento del bebé se produjo dentro de las 24 horas que siguieron a la aparición de los síntomas o de establecido el diagnóstico.							
Expediente Cumple:							
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)							

SÍNDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL (ECLAMPSIA): Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags. 169-190.

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de Eclampsia. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar 0. Registrar NA

(No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple 1 entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente					
	1	2	3	4	5	Prom
ECLAMPSIA: Criterios						
El Diagnóstico de Eclampsia se basó en:						
1 - Presencia o antecedentes de Convulsiones y/o Coma						
2 - Identificación de Presión Diastólica de 90 mm Hg o más después de 20 Semanas de Gestación.						
3 - Identificación de Proteinuria en cinta reactiva 2+ o más.						
Medidas Generales:						
4 - Si no respiraba: Le ayudó a respirar usando Ambú y máscara ó le administró Oxígeno a razón de 4-6 litros por minuto por tubo endotraqueal.						
5 - Si respiraba: Administró Oxígeno 4-6 litros por minuto por máscara o catéter nasal.						
6 - Posicionó a la embarazada sobre su costado izquierdo.						
7 - Protegió a la mujer de traumatismos.						
8 - Canalizó con bránula 16 o de mayor calibre disponible e inició infusión de SSN o lactato Ringer a goteo apropiado para estabilización hemodinámica.						
9 - Colocó sonda vesical para monitorear diuresis y proteinuria.						
10 - Vigiló signos vitales, reflejos y frecuencia cardiaca fetal cada hora.						
11 - Auscultó bases pulmonares en busca de estertores (causados por edema agudo de pulmón o insuficiencia cardiaca).						
12 - Si encontró estertores en bases pulmonares, restringió líquidos y administró 40 mg IV de Furosemida de una sola vez. (Indicado en edema agudo de pulmón e insuficiencia cardiaca).						
13 - Si embarazo era entre 26 SG a 34 6/7 SG, aplicó Dexametasona 6 mg IM c/12 hrs.						
Manejo de las Convulsiones:						
14 - Aplicó Dosis de Carga de Sulfato de Magnesio, Esquema Intravenoso Zuspan Sulfato de Magnesio al 10%, 4 g (4 amp) IV en 200 ml SSN, Ringer ó DW5% a pasar en 5 a 15 mins.						
15 - Inició con Dosis de Mantenimiento: En infusión IV 1 g por hora así, para cada 8 hrs.: Sulfato de Magnesio al 10%, 8 g (8 amp) en 420 ml de SSN ó Ringer ó DW5% a 60 microgotas por min o 20 gotas por min.						
16 - Si la convulsión recurrió después de 15 minutos de la dosis de la Dosis de Ataque de Sulfato de Magnesio: Administró 2 g de Sulfato de Magnesio al 10% (2 amp) en 100 ml de DW5% o SSN IV en aprox. 5 minutos.						
17 - Continuó el Sulfato de Magnesio al 10% en infusión IV hasta 24 horas después del parto / cesárea ó la última convulsión, cualquiera sea el hecho que se produjo de último.						
18 - Vigiló los Signos de Toxicidad del Sulfato de Magnesio: Frecuencia respiratoria < 13 por min., ausencia de reflejo patelar, oliguria < 30 ml por hora en las 4 horas previas.						
Uso de Antihipertensivos en Preeclampsia Grave si PA Diastólica \geq 110 mm Hg:						
19 - Indicó Hidralazina 5 mg IV en bolo lento cada 15 mins, máximo 4 dosis, previa valoración de la PA.						
20 - Si no había Hidralazina o respuesta fue inadecuada a la misma, indicó Labetalol 10 mg IV. Si respuesta fue inadecuada duplicó dosis cada 10 mins a 20 mg IV, 40 mg, hasta 80 mg.						
21 - En casos extremos indicó Nifedipina 10 mg PO cada 4 horas (nunca sublingual).						
22 - Mantuvo la PA Diastólica entre 90 y 99 mm Hg.						
23 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
24 - En Eclampsia: El nacimiento del bebé se produjo dentro de las 12 horas que siguieron a la aparición de las convulsiones / coma.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						

HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO: Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags. 137-165.

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de Placenta Previa, DPPNI ó Rotura Uterina. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar

0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple 1 entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

		Número de Expediente					
PLACENTA PREVIA: Criterios		1	2	3	4	5	Prom
1	- NO realizó tacto vaginal (a menos que estuviese preparado para cesárea inmediata).						
2	- Inició una infusión IV y administre líquidos con SSN o Ringer con bránula 16 o mayor calibre.						
3	- Si embarazo era entre 26 SG a 34 6/7 SG, aplicó Dexametasona 6 mg IM c/12 hrs. Por 4 dosis, para inducción de maduración pulmonar						
De acuerdo a la cantidad del sangrado:							
4	...Si era profuso y continuo: indicó, realizó o refirió para cesárea, sin tomar en cuenta madurez fetal.						
5	...Si era leve o si se había detenido y feto vivo pero prematuro, consideró el manejo expectante hasta que se produjo el parto o el sangrado se hiciera profuso:						
6	... - La mantuvo hospitalizada hasta el nacimiento (Interrumpiéndolo a las 37 SG).						
7	... - Se aseguró que hubiese sangre disponible en caso de requerir transfusión.						
8	... - Si el sangrado se repitió, decidió el manejo después de valorar riesgo beneficio para la mujer y el feto del Manejo Expectante vs. Realización del Parto / Cesárea.						
Vía de interrupción del embarazo:							
9	- Si placenta era baja o marginal y dilatación cervical >8 cms: realizó amniotomía y nacimiento vaginal.						
10	- Si placenta era baja o marginal y cérvix no favorable al parto con o sin sangrado: indicó / realizó cesárea.						
11	- Si placenta era previa total: indicó / realizó o refirió para cesárea.						
12	- Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:							
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)							
		Número de Expediente					
DPPNI: Criterios		1	2	3	4	5	Prom
1	-Realizó prueba de coagulación junto a la cama.						
2	- Transfundió, si era necesario (preferiblemente con sangre fresca.).						
3	- Indicó Dexametasona para inducción de maduración pulmonar entre 24-34 SG, según protocolos.						
4	- Si el sangrado era profuso (evidente u oculto), consideró (registró) que el nacimiento debía ser cuanto antes.						
5	- Si había dilatación completa, presentación de vértice y en tercer o cuarto plano de Hodge (parto inminente), se realizó parto vaginal (el que pudo ser asistido con vacuum ó fórceps).						
6	- Si el parto no era inminente indicó / realizó o refirió para cesárea.						
7	- Si el sangrado era leve a moderado, madre no estaba en peligro inmediato y FCF normal o ausente: rompió las membranas (con amniótomo o Pinza Kocher).						
8	- Si las contracciones uterinas eran deficientes, condujo el trabajo de parto con oxitocina.						
9	- Si el cuello uterino no era favorable (firme, grueso, cerrado), indicó / realizó o refirió para cesárea.						
10	- Si la FCF era anormal <100 ó >180 por min, esperó parto rápido, evitando maniobra de Kristeller y sus variantes (variantes están contraindicadas)..						
11	- Si el parto no era posible, indicó / realizó o refirió para cesárea.						
12	- Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:							
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)							

		Número de Expediente					
ROTURA UTERINA: Criterios		1	2	3	4	5	Prom
1	- Estabilizó hemodinámicamente con líquidos IV (SSN o Ringer).						
2	- Repuso sangre perdida antes de operar.						
3	- Cuando la mujer estuvo hemodinámicamente estable: Indicó / realizó o refirió para Cesárea (cirugía) inmediata.						
4	- Si el útero se podía reparar con menos riesgo que la histerectomía y bordes de desgarro no eran necróticos: reparó el útero (menor tiempo y menor pérdida de sangre).						
5	- Realizó la esterilización quirúrgica (Considerar esterilización quirúrgica).						
6	- Si el útero no se podía reparar, realizó histerectomía total o subtotal.						
7	- Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:							
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)							

HEMORRAGIA POSTPARTO: Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags. 269-289.

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de Hemorragia Postparto Inmediato. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar

0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple 1 entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

		Número de Expediente					
ATONÍA UTERINA: Criterios		1	2	3	4	5	Prom
Acciones Inmediatas:							
1	- Realizó masaje uterino						
2	- Verificó si placenta (y anexos) estaba íntegra.						
3	- Si no estaba íntegra, extrajo tejido placentario residual.						
Uso de oxitócicos juntos o en secuencia:							
4	- Inició Oxitocina IV, 20 UI en 1 L de SSN ó Ringer a 60 gotas por min (ó 10 UI IM). Ergometrina contraindicada en hipertensión. Si se requiere, aplicar 0.2 mg IM y vigilar PA por posibilidad de hipertensión.						
5	- Continuó: Oxitocina IV, 20 UI en 1 L de SSN ó Ringer 20 a 40 gotas por min (máximo 3 L).						
6	- Si se requirió transfusión, se realizó la misma.						
Maniobras (Que salvan vidas):							
7	- Si el sangrado continuó: Realizó compresión bimanual del útero y/o Compresión de la aorta abdominal.						
8	- Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta controlar sangrado y que el útero se contrajera.						
9	- En caso de cirugía o traslado a otra unidad de salud: Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta llegar a sala de operaciones y/o entrega en emergencia del hospital.						
10	- Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:							
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)							

Número de Expediente						
DESGARROS: CUELLO, VAGINA O PERINÉ: Criterios	1	2	3	4	5	Prom
El diagnóstico de desgarro de cuello, vagina o periné se basó en:						
1 -Sospechó de desgarro de cuello, vagina o periné al obtener placenta completa y útero contraído pero con hemorragia vaginal.						
2 -Examinó cuidadosamente el canal del parto en busca de desgarros de cuello uterino, vagina o periné.						
Acciones Inmediatas:						
3 -Reparó desgarros identificados de cuello uterino, vagina o periné.						
4 -Si el sangrado continuó, realizó prueba de coagulación junto a la cama.						
5 -Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						
Número de Expediente						
RETENCIÓN PLACENTARIA: Criterios	1	2	3	4	5	Prom
El diagnóstico de Retención Placentaria se basó en:						
1 -La placenta no se expulsó después de 15 min con Manejo Activo ó 30 min con Manejo Expectante						
Acciones Inmediatas:						
3 - Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara.						
4 - Si palpó la placenta en vagina, la extrajo.						
5 - Aseguró vejiga vacía (espontáneamente o por cateterización vesical)..						
Si Retención Placentaria fue con Manejo Expectante:						
6 -Aplicó Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (otra alternativa a 10 UI Oxitocina IM es diluir 10 UI Oxitocina en 1Lt de SSN y pasarla IV a 40 gotas por min)..						
Si Retención Placentaria fue con Manejo Activo:						
7 - Si la placenta no se expulsó en 15 minutos y útero contraído, realizó Expresión del fondo uterino (Maniobra de Credé).						
8 - Si Maniobra de Credé no dio resultado, realizó Extracción Manual de Placenta.						
9 - Si Extracción Manual de Placenta no fue posible, pensó (registró) la posibilidad de Acretismo Placentario.						
10 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						
Número de Expediente						
RETENCIÓN DE FRAGMENTOS PLACENTARIOS: Criterios	1	2	3	4	5	Prom
1 - Palpó dentro del útero buscando restos placentarios y membranosos.						
2 - Extrajo fragmentos digitalmente, con pinza de ojos (Foerster) o legra gruesa.						
3 - Si la extracción de restos placentarios no fue posible, pensó (registró) en posibilidad de Acretismo Placentario.						
4 -Si el sangrado continuó: pensó en coagulopatía y realizó prueba de coagulación junto a la cama.						
5 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						

Número de Expediente						
INVERSIÓN UTERINA: Criterios	1	2	3	4	5	Prom
1 - Corrigió la inversión uterina de inmediato (preferiblemente con sedación o anestesia gral. con halotano).						
2 - NO aplicó oxitócicos antes de reducir la inversión.						
3 - Si la mujer tenía dolor severo, aplicó Meperidina IM ó IV lento (no más de 100 mg) ó Morfina 0.1 mg/Kg peso IM.						
4 - Si el sangrado continuó: realizó prueba de coagulación junto a la cama.						
5 - Indicó y aplicó antibióticos profilácticos, dosis única, después de corregir la inversión: Ampicilina 2 grs IV + Metronidazol 500 mg IV ó Cefazolina 1 gr IV + Metronidazol 500 mg IV.						
6 - Si había signos de infección (fiebre, secreción vaginal fétida) aplicó antibióticos como para una metritis: Ampicilina 2 grs IV c/6 hrs + Gentamicina 160 mg IV cada 24 hrs + Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs.						
7 - Si sospechó necrosis, indicó / realizó o refirió para histerectomía vaginal.						
8 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						
Número de Expediente						
ROTURA UTERINA: Criterios	1	2	3	4	5	Prom
1 - Repuso el volumen de sangre infundiendo líquidos (SSN o Ringer Lactato) antes de la cirugía.						
2 - Cuando la mujer estuvo hemodinámicamente estable, hizo cirugía inmediata para extraer bebé y placenta.						
4 - Si útero se pudo reparar con menos riesgo operatorio que histerectomía, reparó el útero.						
5 - Si útero no se pudo reparar, realizó histerectomía total o subtotal.						
7 - Se realizó esterilización quirúrgica (Preferiblemente debe realizarse).						
8 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						

SEPSIS PUERPERAL: Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags.293-315.

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de Endometriitis; Parametritis, Salpingitis, Ooforitis, Salpingooforitis (Anexitis); Absceso Pélvico, Peritonitis Pélvica, Peritonitis Generalizada, Absceso Intraabdominal, Septicemia; Tromboflebitis Pélvica Severa; Shock Séptico. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar

0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple 1 entre el Total de Expedientes Monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

		Número de Expediente					
ENDOMETRITIS: Criterios		1	2	3	4	5	Prom
1	- Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Carga: Ampicilina 2 grs IV ó Penicilina Cristalina 4 millones de UI IV.						
2	- Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Mantenimiento: Ampicilina 1 gr IV ó Penicilina Cristalina 2 millones de UI IV c/4 a 6 hrs. Agregar a cada opción Gentamicina 80 mg IV c/12 hrs ó 160 mg c/24 hrs. Si sospecha anaerobios, agregar Metronidazol, Clindamicina o Cloranfenicol como se describe en Infección Pélvica Severa.						
3	- Indicó / realizó AMEU (LUI) después de 6 – 8 horas de iniciada la antibioticoterapia y estabilizada hemodinámicamente.						
4	- Indicó antibióticos de mantenimiento por 7 a 10 días ó hasta que remitieron los signos y síntomas de sepsis al menos 48 hrs.						
5	- Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:							
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)							
		Número de Expediente					
ENDOMIOMETRITIS: Criterios		1	2	3	4	5	Prom
Medidas Generales:							
1	- Estabilizó hemodinámicamente:						
2	- Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3	- Aplicó dosis de dT.						
4	- Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
Tratamiento:							
5	- Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Carga: Ampicilina 4 grs IV ó Penicilina Cristalina 8 millones de UI IV. Agregar a cualquiera de estos antibióticos Metronidazol 1 gr IV.						
6	- Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Mantenimiento: Ampicilina 2 grs IV c/4 hrs ó Penicilina Cristalina 4 millones de UI IV c/4 hrs. Agregar a ambos esquemas Gentamicina 80 mg IV c/8 hrs. - Otra opción de Mantenimiento es: Cetriaxona 500 mg IV c/12 hrs ó 1 gr IV c/24 hrs. - Agregar a ambos esquemas: Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs por 7 a 10 días. Puede sustituirse Metronidazol por Cloranfenicol 1 gr IV c/8 hrs ó Clindamicina 900 mg IV c/6 hrs.						
7	- Indicó / realizó LUI después de 6 – 8 horas de iniciada la antibioticoterapia y estabilizada hemodinámicamente.						
8	- Si la evolución fue satisfactoria:-Completó 10 días de antibióticos.						
9	- Si el cuadro clínico persistió 24 a 48 hrs. Cambió antibióticos según cultivos y antibiogramas.						
10	- Eliminó foco séptico por laparotomía (Histerectomía Total Abdominal según hallazgos).						
11	- Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:							
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)							

	Número de Expediente					
	1	2	3	4	5	Prom
Parametritis, Salpingitis, Ooforitis, Salpingooforitis (Anexitis): Criterios						
Medidas Generales:						
1 - Estabilizó hemodinámicamente:						
2 - Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3 - Aplicó dosis de dT.						
4 - Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
Tratamiento:						
5 - Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Carga: Ampicilina 4 grs IV ó Penicilina Cristalina 8 millones de UI IV. Agregar a cualquiera de estos antibióticos Metronidazol 1 gr IV.						
6 - Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Mantenimiento: Ampicilina 2 grs IV c/4 hrs ó Penicilina Cristalina 4 millones de UI IV c/4 hrs. Agregar a ambos esquemas Gentamicina 80 mg IV c/8 hrs. - Otra opción de Mantenimiento es: Cetriaxona 1 gr IV c/12 hrs ó 2 grs IV c/24 hrs. - Agregar a ambos esquemas: Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs por 7 a 10 días. Puede sustituirse Metronidazol por Cloranfenicol 1 gr IV c/8 hrs ó Clindamicina 900 mg IV c/6 hrs.						
7 - Indicó / realizó Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejando menor cantidad de tejido séptico posible).						
8 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						
	Número de Expediente					
	1	2	3	4	5	Prom
Abceso Pélvico, Peritonitis Pélvica, Peritonitis Generalizada, Abceso Intraabdominal, Septicemia: Criterios						
Medidas Generales:						
1 - Estabilizó hemodinámicamente:						
2 - Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3 - Aplicó dosis de dT.						
4 - Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
Tratamiento:						
5 - Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Carga: Ampicilina 4 grs IV ó Penicilina Cristalina 8 millones de UI IV. Agregar a cualquiera de estos antibióticos Metronidazol 1 gr IV.						
6 - Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Mantenimiento: Ampicilina 2 grs IV c/4 hrs ó Penicilina Cristalina 4 millones de UI IV c/4 hrs. Agregar a ambos esquemas Gentamicina 80 mg IV c/8 hrs. - Otra opción de Mantenimiento es: Cetriaxona 1 gr IV c/12 hrs ó 2 grs IV c/24 hrs. - Agregar a ambos esquemas: Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs por 7 a 10 días. Puede sustituirse Metronidazol por Cloranfenicol 1 gr IV c/8 hrs ó Clindamicina 900 mg IV c/6 hrs.						
7 - Indicó / realizó Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejando menor cantidad de tejido séptico posible).						
8 - Drenó abscesos interasas y subdiafragmáticos + Lavado peritoneal y de asas intestinales con SSN + Drenaje de pared abdominal, espacios subdiafragmáticos, paravertebrales, de abdomen y del lecho quirúrgico.						
9 - Dejó parcialmente abierta la vagina con drenó, dejó abierto piel y subcutáneo.						
10 - Colocó puntos de retención.						
11 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						

	Número de Expediente					
Tromboflebitis Pélvica Severa	1	2	3	4	5	Prom
Medidas Generales:						
1 - Estabilizó hemodinámicamente:						
2 - Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3 - Aplicó dosis de dT.						
4 - Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
Tratamiento:						
5 - Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Carga: Ampicilina 4 grs IV ó Penicilina Cristalina 8 millones de UI IV. Agregar a cualquiera de estos antibióticos Metronidazol 1 gr IV.						
6 -Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Mantenimiento: Ampicilina 2 grs IV c/4 hrs ó Penicilina Cristalina 4 millones de UI IV c/4 hrs. Agregar a ambos esquemas Gentamicina 80 mg IV c/8 hrs. - Otra opción de Mantenimiento es: Cetriaxona 1 gr IV c/12 hrs ó 2 grs IV c/24 hrs. - Agregar a ambos esquemas: Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs por 7 a 10 días. Puede sustituirse Metronidazol por Cloranfenicol 1 gr IV c/8 hrs ó Clindamicina 900 mg IV c/6 hrs.						
7 - Indicó / realizó Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejando menor cantidad de tejido séptico posible).						
8 - Indicó/Utilizó Enoxaparin (Lovenox): 1 mg/Kg peso SC c/12 hrs a misma hora por 7 días ó - Indicó/Utilizo Nadroparin Calcium (Fraxiparina): 171 UI/Kg SC por 5 a 7 días.						
9 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						

	Número de Expediente					
Shock Séptico	1	2	3	4	5	Prom
Medidas Generales:						
1 - Estabilizó hemodinámicamente:						
2 - Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3 - Aplicó dosis de dT.						
4 - Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
Tratamiento:						
5 - Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Carga: Ampicilina 4 grs IV ó Penicilina Cristalina 8 millones de UI IV. Agregar a cualquiera de estos antibióticos Metronidazol 1 gr IV.						
6 - Indicó / aplicó antibióticos adecuados para Dosis de Mantenimiento: Ampicilina 2 grs IV c/4 hrs ó Penicilina Cristalina 4 millones de UI IV c/4 hrs. Agregar a ambos esquemas Gentamicina 80 mg IV c/8 hrs. - Otra opción de Mantenimiento es: Ceftriaxona 1 gr IV c/12 hrs ó 2 grs IV c/24 hrs. - Agregar a ambos esquemas: Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs por 7 a 10 días. Puede sustituirse Metronidazol por Cloranfenicol 1 gr IV c/8 hrs ó Clindamicina 900 mg IV c/6 hrs.						
7 - Indicó / realizó Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejando menor cantidad de tejido séptico posible).						
8 - Ingresó para manejo en UCI.						
9 -Monitoreó estado de conciencia.						
10 - Indicó / Revisó resultados de: -BHC, glicemia, EGO, urocultivo, Grupo y Rh, electrolitos séricos, creatinina, N. de urea, pruebas hepáticas, TP, TPT, plaquetas, gasometría, hemocultivo, cultivo y antibiograma de exudados vaginales o del foco séptico.						
11 - Indicó / realizó Ultrasonido abdomino pélvico, Rx de tórax y abdomen de pie y acostada.						
12 - Hidrató con SSN.						
13 - Si shock era refractario a líquidos IV: administró vasopresores: Noradrenalina 0.5 a 30 microgramos por min hasta que PA Sistólica fue > 90 e inició Dopamina 5-20 microgramos por min y suspender Noradrenalina.						
14 - Aplicó SNG, Sonda Foley No. 18, catéter para medición de PVC.						
15 - Administró Oxígeno a 6L por catéter nasal o soporte ventilatorio mecánico.						
16 - Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución (UCI).						
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						

Hoja de monitoreo para el Partograma con Curva de Alertas

SILAIS: _____ Municipio: _____ Unidad de Salud: _____
 Monitor/Supervisor: _____ # Partogramas Revisados: _____
 Periodo Monitoreado: _____ Total Partos Atendidos en el Periodo: _____
 Porcentaje de Partos Atendidos a los cuales se les realizó Partograma: _____

Nota: Para el monitoreo del partograma priorizar los casos de asfixia severa y moderada, síndrome de aspiración de meconio (SAM), hemorragia postparto y cesárea indicada como resultado de la vigilancia del trabajo de parto.

Partograma: Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No se cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica) en caso de que el criterio no sea aplicable. El promedio del partograma se obtiene de dividir el total Criterios Cumplidos entre el total de Criterios

Aplicables multiplicado por 100. El Promedio Global se obtiene de dividir el total de Partogramas que Obtuvieron un Promedio de 90 entre el total de Partogramas Monitoreados multiplicado x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Número de Expediente																				Prom
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1 Llena adecuadamente los Datos Generales de identificación de la paciente.																					
2 Tiempo de inicio adecuado de la elaboración del partograma.																					
3 Selección adecuada del Patrón de Construcción de la curva de alerta (Columnas con casillas que contienen los tiempos máximos normales del progreso de la dilatación).																					
4 Grafica adecuadamente la curva real, hasta el momento del nacimiento.																					
5 Grafica adecuadamente la curva de alerta.																					
6 Interpreta adecuadamente la curva real, respecto de la curva de alerta.																					
7 Grafica adecuadamente el descenso de la presentación respecto a los planos de Hodge.																					
8 Grafica adecuadamente la variedad de posición de la presentación.																					
9 Grafica adecuadamente la Frecuencia Cardíaca Fetal.																					
10 Interpreta adecuadamente las variaciones de la Frecuencia Cardíaca Fetal.																					
11 Gráfica adecuadamente la Frecuencia de las Contracciones Uterinas.																					
12 Interpreta adecuadamente las variaciones de las Contracciones Uterinas.																					
13 Gráfica de forma adecuada la Ruptura Espontánea de Membranas (REM) o la Ruptura Artificial de Membranas (RAM).																					
14 Grafica adecuadamente los cambios de patrones en la curva de alerta (De posición vertical a horizontal, de membranas íntegras a rotas).																					
15 Llena adecuadamente la información complementaria de las Casillas: Tensión Arterial, Pulso, Posición Materna, Intensidad de Contracciones, Localización e Intensidad del Dolor).																					
16 Interpreta adecuadamente ésta información.																					
17 Utiliza adecuadamente las Casillas de Observaciones (a, b, c...), para: registrar la presencia y características de meconio, presencia de DIPS, uso y dosificación de oxitocina, antibióticos, etc..																					
Promedio por Partograma:																					
Promedio Global:																					

OBSERVACIONES (Limitantes encontradas, Acuerdos, Compromisos, etc.): _____

Instrucciones para el monitoreo del Partograma con Curva de Alerta

Partograma: Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica) en caso de que el criterio no sea aplicable.

El promedio del partograma se obtiene de dividir el total Criterios Cumplidos entre el total de Criterios Aplicables multiplicado por 100. El Promedio Global se obtiene de dividir el total de Partogramas que Obtuvieron un Promedio de 90 entre el total de Partogramas Monitoreados multiplicado por 100. El promedio por criterio no servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

- 1- **Llena adecuadamente los datos generales de identificación de la parturienta:** Se considera que los datos generales están adecuadamente llenados, cuando en el partograma se registran los nombres y apellidos de la usuaria y la fecha de atención.
- 2- **Tiempo de inicio adecuado de la elaboración del partograma:** A toda embarazada con contracciones uterinas dolorosas de al menos 40 segundos de duración, de intensidad normal y con al menos 3 cms de dilatación (Trabajo de Parto), captada en sala de emergencias o en salas de hospitalización, deberá iniciarse la elaboración del partograma. No confundir con el inicio de la elaboración de la curva

de alerta, la cual debe elaborarse cuando la dilatación cervical es de al menos 4.5 cms.

- 3- **Selección adecuada del Patrón de Construcción de la Curva de Alerta:** Se refiere a si el recurso de salud seleccionó de forma correcta, de acuerdo a las características de la parturienta, la columna correspondiente a ese caso particular de cualquiera de las 5 variantes: Vertical: Todas con membranas íntegras, no importando la paridad. Horizontal: en donde hay 2 categorías Multiparas y Nulíparas; cualquiera sea la paridad, puede estar con membranas ovulares íntegras o rotas. Este patrón de construcción puede seleccionarse mediante el uso de flechitas ascendentes o resaltando el contorno de la columna seleccionada.
- 4- **Grafica adecuadamente la curva real, hasta el momento del nacimiento:** En los casos en donde se produjo parto vaginal, la curva real (línea continua) debe dibujarse hasta la línea superior del partograma que dice PARTO. En los casos en donde se indicó y realizó cesárea, la curva real deberá dibujarse hasta la dilatación correspondiente al momento en donde se indicó la cirugía.
- 5- **Grafica adecuadamente la Curva de Alerta:** La Curva de Alerta (línea punteada) deberá iniciarse, en los casos de parturientas que llegan con poca dilatación, al momento que la Curva Real se interseca con

la Línea de Base (la línea de base es una línea continua impresa en el partograma que se encuentra entre los 4 y 5 cms de dilatación cervical). En situaciones en donde la parturienta llegue con trabajo de parto avanzado, la elaboración de la curva de alerta se iniciará según corresponda, de acuerdo a la información obtenida a través del tacto vaginal, es decir: 4.5 cms, 5 cms, 6 cms, 7 cms, 8 cms, 9 cms, 10 cms. Si llega en período expulsivo y el parto es inminente puede realizarse posterior al nacimiento.

- 6- **Interpreta adecuadamente la curva real, respecto de la curva de alerta:** Recordemos que la Curva de Alerta es el tiempo máximo normal (en base al Percentil 10) que puede durar el trabajo de parto. Normalmente, en ninguna situación la Curva Real debe cruzar la Curva de Alerta (Trabajo de Parto Prolongado). Tampoco es normal que la Curva Real sea vertical y que se aleje demasiado de la Curva de Alerta (Trabajo de Parto Intempestivo o Parto Precipitado por hiperdinamia uterina inducida o espontánea), lo cual también trae serias complicaciones al binomio.
- 7- **Grafica adecuadamente la presentación de acuerdo a los Planos de Hodge:** Debe graficarse según corresponda a cualquiera de los planos: I, II, III, IV. En Nicaragua prácticamente no utilizamos los Planos de De Lee. Tómese en cuenta que si la presentación fue graficada adecuadamente basado en un examen confiable, lo lógico

es que en el avance del trabajo de parto se registre un descenso de la cabeza fetal, pero nunca un ascenso.

- 8- **Grafica adecuadamente la variedad de posición de la presentación:** Las variedades de posición de la presentación de vértice, en orden de frecuencia, son como siguen: OIA, ODP, ODA, OIP. Menos frecuentes son las variedades transversas y Occipito Sacras (OS). Al momento del expulsivo, la mayoría de estas presentaciones como parte de la rotación interna de la cabeza fetal se convierten en Occipito Púbcas (OP).
- 9- **Grafica adecuadamente la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF):** El partograma nos permite graficar FCF desde un mínimo de 90 por min, hasta un máximo de 200 por min.
- 10- **Interpreta adecuadamente las variaciones de la Frecuencia Cardíaca Fetal:** La Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) debe de medirse entre contracciones (período de relajación). Si bien se considera normal FCF entre 120 y 160 por min, la variabilidad normal no debe exceder los 12 latidos. Debe anotarse e interpretarse además, las variaciones de FCF que correspondan a DIPS Tipo I, DIPS Tipo II y a DIPS Variables. En los casos en que no se requiera una interpretación de la FCF porque todo transcurre normal, en la casilla de monitoreo correspondiente a dicho expediente se anotará NA (No

Aplica). Este NA no se tomará en cuenta para el promedio obtenido por expediente, es decir, en vez de promediar entre 17 parámetros, se promediará entre 16 parámetros.

- 11- **Grafica adecuadamente la Frecuencia de las Contracciones Uterinas:** Lo normal en el Trabajo de Parto, es que se produzcan 3 a 5 contracciones uterinas en 10 minutos.
- 12- **Interpreta adecuadamente las variaciones de las Contracciones Uterinas:** En el Trabajo de Parto, se considera normal 3 a 5 contracciones uterinas en 10 minutos; de 40 a 60 segundos de duración y de intensidad normal (++). Variaciones en cualesquiera de estos parámetros requieren una interpretación, que deben derivar en acciones diagnósticas, terapéuticas y/o de referencia para la parturienta. En los casos en que no se requiera una interpretación de las contracciones uterinas porque todo transcurre normal, en la casilla de monitoreo correspondiente a dicho expediente se anotará NA (No Aplica). Este NA no se tomará en cuenta para el promedio obtenido por expediente, es decir, en vez de promediar entre 17 parámetros, se promediará entre 16 parámetros (o entre 15, si ya NA se hubiese aplicado al parámetro No. 10).
- 13- **Grafica de forma adecuada la Ruptura Espontánea de Membranas (REM) y la Ruptura Artificial de Membranas (RAM):** Debe graficarse la Rotura de

Membranas ya sea esta espontánea (REM), o artificial (RAM) al lado del punto graficado de la dilatación correspondiente que se registra en la curva real. En los casos en que no haya REM o RAM, en la casilla de monitoreo correspondiente a dicho expediente se anotará NA (No Aplica). Este NA no se tomará en cuenta para el promedio obtenido por expediente, es decir, en vez de promediar entre 17 parámetros, se promediará entre 16 parámetros (o entre 15, si ya NA se hubiese aplicado al parámetro No. 10, o entre 14 si ya NA se hubiese aplicado además al parámetro No. 12).

- 14- **Grafica adecuadamente los cambios de patrones en la curva de alerta** (De posición vertical a horizontal, de membranas íntegras a rotas): Cuando la parturienta cambia de posición vertical (caminando, sentada) a horizontal (acostada), o bien que se rompan las membranas; inmediatamente con la nueva valoración se cambia el patrón de construcción de la curva de alerta por la nueva correspondiente, modificando la curva de alerta a partir de la dilatación graficada en la curva de alerta anterior. En los casos en que no se haya requerido hacer cambio de patrón en la curva de alerta, en la casilla de monitoreo correspondiente a dicho expediente se anotará NA (No Aplica). Este NA no se tomará en cuenta para el promedio obtenido por expediente, es decir, en vez de promediar entre 17 parámetros, se promediará entre 16 parámetros (o entre 15,

si ya NA se hubiese aplicado al parámetro No. 10, o entre 14 si ya NA se hubiese aplicado además al parámetro No. 12, o entre 13 si ya NA se hubiese aplicado además al parámetro No. 13).

- 15- **Llena adecuadamente la información complementaria de las casillas:** Tensión arterial, pulso, posición materna, intensidad de contracciones, duración de contracciones, dolor (localización, intensidad).
- 16- **Interpreta adecuadamente ésta información complementaria:** No sólo basta registrar correctamente la información en las casillas complementarias. Variaciones que están fuera de lo normal, deben originar comentarios que lleven a decisiones diagnósticas, de tratamiento y/o de referencia. En los casos en que no se haya requerido hacer interpretación de la información complementaria, en la casilla de monitoreo correspondiente a dicho expediente se anotará NA (No Aplica). Este NA no se tomará en cuenta para el promedio obtenido por expediente, es decir, en vez de promediar entre 17 parámetros, se promediará entre 16 parámetros (o entre 15, si ya NA se hubiese aplicado al parámetro No. 10, o entre 14 si ya NA se hubiese aplicado además al parámetro No. 12, o entre 13 si ya NA se hubiese aplicado además al parámetro No. 13, o entre 12 si ya NA se hubiese aplicado además al parámetro No. 14).

- 17- **OBSERVACIONES:** Las casillas a, b, c, d,....o, deben marcarse con una X según corresponda al tiempo real en que se realiza la valoración, e indica que en una hoja en blanco adicional se encuentra un comentario que registra los hallazgos (de riesgo o anormales), que se traducen en decisiones diagnósticas, terapéuticas y/o de referencia para la usuaria. No basta con solo marcar con X la/s casilla/s.

Al final, haga un promedio (vertical) de cada partograma, dividiendo el número de parámetros que fueron cumplidos (marcados con 1) entre 17 que es el total de parámetros que se monitorean en cada partograma o entre el número de parámetros a valorar excluyendo los NA. Horizontalmente podemos también sacar un promedio por parámetro, dividiendo el total de cumplidos (marcados con 1) entre el total de partogramas monitoreados. Esto nos permite focalizarnos en los ítems en que necesitamos reforzar la capacitación de miembros de personal de salud.

Indicadores de Atención del Recién Nacido y sus complicaciones y del menor de 5 años

Instrumentos de Monitoreo

14. Porcentaje de recién nacidos a quienes se les aplicó el protocolo de atención inmediata establecido.

ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO:

Basado en la Guía para el manejo del Neonato. MINSA

Cada número corresponde a un expediente de recién nacido monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que

el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Criterio																						
1. Se proporciona calor local																						
2. Se posiciona la cabeza del recién nacido con ligera extensión del cuello.(olfateo)																						
3. Se despeja y limpia la vía aérea si es necesario (liquido amniótico o sangre) primero la boca y después la nariz.																						
4. Se realiza secado del recién nacido (céfalo-caudal), de preferencia con paños secos absorbentes y tibios y se cambian los húmedos por secos																						
5. Se realiza estimulación a través del secado o bien mediante golpecitos en las plantas de los pies o frotando suavemente la espalda																						
6. Se retira el paño húmedo que está en contacto con el neonato.																						
7. Se evalúa la respiración, FC y color.																						
8. Se proporciona oxígeno a flujo libre en caso de FC mayor de 100 y presencia de cianosis central																						
9. Se promueve el apego precoz																						
10. Lactancia materna en la primera hora posterior al nacimiento																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

15. Porcentaje de recién nacidos a quienes se les aplicó correctamente los cuidados de rutina según protocolo de atención establecido.

CUIDADOS DE RUTINA: Basado en la Guía para el manejo del Neonato. Cada número corresponde a un expediente de recién nacido monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se

marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																							
Criterio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom		
1. Se vigila la respiración, actividad y coloración del recién nacido																							
2. Se cubre al recién nacido con una sábana seca y limpia																							
3. Se inicia lactancia materna en la primera hora de nacimiento.																							
4. Se administra vitamina K. aplicar 1mg IM en una sola dosis																							
5. Se aplica profilaxis oftálmica con oxitetraciclina o cloranfenicol.																							
6. Se realiza cura umbilical con agua y clorhexidina (hibiscrub)																							
7. Se toman y registran los signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, y frecuencia respiratoria).																							
8. Se miden y registran: el peso, el perímetro cefálico y la talla.																							
9. Se determina la edad gestacional a través del método de Capurro o Ballard modificado.																							
Expediente cumple:																							
Promedio Global:																							

16. Porcentaje de recién nacidos que durante el nacimiento presentaron asfixia severa y se les aplicó el protocolo de atención establecido.

ASFIXIA SEVERA DEL RECIÉN NACIDO: Basado en la Guía para el manejo del Neonato. MINSA. y Flujograma de la Reanimación

Cada número corresponde a un expediente de recién nacido monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que

el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Criterio																						
1. Se identificó previo al nacimiento del recién nacido los factores de riesgo materno para asfixia																						
2. Se comentan en el expediente y se hacen intervenciones oportunas con relación a los factores de riesgo materno identificados																						
3. Se brindan los cuidados de la atención inmediata																						
4. Se evalúa la respiración, FC y color																						
5. Se provee ventilación a presión positiva durante 30 segundos con bolsa y máscara y oxígeno al 100% en caso de apnea o FC menor de 100 lpm																						
6. Se aplica masaje cardiaco durante 30 seg. cuando la ventilación a presión positiva es inefectiva y la FC es menor de 60 lpm																						
7. Se administra adrenalina cuando el masaje cardiaco y la ventilación es inefectiva y la FC es menor de 60 lpm																						
8. Se ingresa a un área de mayor vigilancia																						
9. Se deja en ayuno en 24-72 horas según evolución clínica																						
10. Monitoreo continuo de signos vitales (FC,FR, Temperatura) cada 30 minutos hasta estabilizar																						
11. Se administran líquidos IV a requerimientos según peso, edad y condición clínica del niño(a)																						
12. Se proporciona oxígeno suplementario a 3-5 litros por minuto para mantener una saturación de oxígeno entre el 88 y 92% en el RN prematuro y el 94 y 98% en el RN a término.																						
13. Se realiza control de la glucemia cada 12 horas (mantener normogluceemia)																						
14. Se monitorea apnea																						
15. Se monitorea el gasto urinario																						
16. Se realiza radiografía de tórax, está valorada y comentada en el expediente																						
17. Se vigila por hipo o hipertermia																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

17. Porcentaje de Recién nacidos con diagnóstico de Sepsis a quienes se les aplicó el protocolo de atención establecido

SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO: Basado en la Guía para el manejo del Neonato. Cada número corresponde a un expediente de recién nacido monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de

Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Número de Expediente																				Prom
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. Se identificaron previo al nacimiento del recién nacido los factores de riesgo materno para sepsis																					
2. Se comentan en el expediente los factores de riesgo materno identificados y se hacen intervenciones oportunas																					
3. Se verifican los resultados de las dos pruebas rápidas para VIH realizadas a la madre y se comentan en el expediente del recién nacido																					
4. Se verifican los resultados de las dos pruebas de RPR realizadas a la madre y se comentan en el expediente del recién nacido																					
5. En caso de no disponer de los resultados de RPR realizados a la madre antes del egreso del recién nacido, se realiza nuevamente el RPR a la madre para descartar sífilis																					
6. Se verifica el resultado de RPR y en caso de RPR positivo se aplica tratamiento para sífilis según protocolo establecido																					
7. Se le realizó EGO a la madre , se comenta el resultado del mismo en el expediente del recién nacido																					
8. Se trata la IVU según protocolo en caso de EGO positivo																					
9. e indicaron los antibióticos adecuados para tratar las infecciones maternas (IVU, RPM)																					
10. Se administran en el recién nacido los antibióticos de acuerdo a lo establecido en la guía para el manejo del neonato. Sepsis Temprana: Primer esquema: Ampicilina o penicilina cristalina más Amikacina, Segundo esquema: Cefotaxime más Amikacina, Tercer esquema: Vancomicina Sepsis Tardía: Dicloxacilina más Amikacina o según resultado de hemocultivo.																					
11. Se administran los líquidos IV a requerimientos según peso, edad y condición clínica																					
12. Se confirma por laboratorio el diagnóstico de sepsis de acuerdo a lo establecido en la guía para el manejo del neonato.																					
13. Se realiza hemocultivo previo a la administración de antibióticos																					
14. Se modifican los antibióticos según resultado de hemocultivo																					
15. Se realiza Radiografía de tórax y es comentada en el expediente clínico.																					
16. Se realiza evaluación diaria de la glucemia																					
17. Se evalúa el Silverman Andersen C/2 hrs																					
18. Se evalúan los signos vitales C/2 hrs																					
19. Se realiza balance hídrico C/ 8 horas.																					
Expediente Cumple:																					
Promedio Global:																					

18. Porcentaje de recién nacidos a quienes se les cumplió el protocolo de atención establecido para el egreso

EGRESO DEL RECIÉN NACIDO: Basado en la Guía para el manejo del Neonato. Cada número corresponde a un expediente de recién nacido monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de

Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																						
Criterio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
1. El recién nacido succiona vigorosamente el pecho materno (al menos que haya succionado en 2 ocasiones).																						
2. Se observa y registra la tolerancia oral.																						
3. Se verifica que los signos vitales estén normales (temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria).																						
4. Se observa y registra la coloración.																						
5. Se le enseña a la madre como realizar la cura o limpieza del cordón umbilical con agua y jabón																						
6. Se verifica y registra que el recién nacido haya miccionado antes del egreso.																						
7. Se verifica y registra que el recién nacido haya defecado antes del egreso																						
8. Se administra a todo recién nacido con un peso mayor o igual a los 2500 grs, su vacuna de BCG.																						
9. Se verifica y registra la administración de vitamina K.																						
10. Se registran todos los datos del egreso en la HCPB segmentos correspondientes a: el nacimiento y el egreso.																						
11. Se da cita de seguimiento en 3 días al hospital o la unidad de salud más cercana																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

19. Porcentaje de insumos médicos básicos disponibles para la atención inmediata de del recién nacido y del menor de 5 años según el protocolo de atención establecido.

INSUMOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO:

Basado en la Guía para el manejo del Neonato.

Cada número corresponde a un día del mes monitoreado. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado está disponible (Se Cumple). Si el criterio no está disponible (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o

que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Día Cumple, se marcará con S solamente si en el día monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de insumos disponibles Cumple (S) entre el Total de insumos monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en gestionar a las instancias correspondientes los insumos en cero. (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Día Monitoreado																															Prom							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
1. Solución Salina Normal 500 o 1000mL																																							
2. Hartman o Lactato de Ringer 500 o 1000 mL																																							
3. Dextrosa al 5%.(solución inyectable)																																							
4. Dextrosa al 50% (solución inyectable)																																							
5. Bicarbonato de sodio (solución inyectable)																																							
6. Hidrocloruro de naloxona																																							
7. Gluconato de calcio (sol. inyectable)																																							
8. Cloruro sodio (solución inyectable)																																							
9. Cloruro potasio (sol. Inyectable)																																							
10. Adrenalina (amp inyectable)																																							
11 Dopamina (amp inyectable)																																							
12. Diazepan (amp inyectable)																																							
13. Furosemida (amp inyectable)																																							
14. Difenilhidantoína (amp inyectable)																																							
15. Dexametasona (amp inyectable)																																							
16. Fuente de oxígeno con flujómetro (flujo hasta de 10 L/min) y tubos																																							
17. Manómetro de oxígeno																																							
18. Laringoscopio con luz funcionando																																							
19. Laringoscopio con hojas rectas, No. 0 (premature) y No. 1 (a término)																																							
20. Estetoscopio																																							
21. Tensiómetro neonatal																																							
22. Succionador eléctrico y funcionando																																							
23. Catéteres de aspiración, 5F ó 6F, 8F, 10F ó 12F ó 14F																																							
24. Pera de hule																																							
25. Dispositivo para proveer ventilación a presión positiva (ambú)																																							
26. Máscaras faciales, tamaños recién nacido a término y prematuro (preferentemente con bordes acolchados)																																							
27. Lámpara de calor radiante o de cuello de cisne																																							
28. Termómetro rectal																																							
29.Tubos endotraqueales, 2.5-, 3.0-, 3.5-, 4.0- mm de diámetro interno (DI)																																							
30. Bránulas N° 22																																							
31. Recolectores de orina																																							
32. Jeringas 1, 3, 5, 10, 20 y 50 ml																																							
33. Catéter umbilical 3.5 F y 5F																																							
34. Aspirador de meconio																																							
35. Foco																																							
36. Batería de laringoscopio de remplazo																																							
37. Tijeras o Bisturí																																							
38. Cinta adhesiva o sistema de fijación para el tubo endotraqueal																																							
39. Guantes estériles																																							
40.Llave de tres vías																																							
41. Sonda de alimentación 8F																																							
42. Estantes y anaqueles limpios																																							
Día cumple:																																							
Promedio Global:																																							

20. Porcentaje de niños(as) trasladados en condiciones críticas a quienes se les brindó los cuidados básicos de acuerdo a protocolo

CONDICIONES CRÍTICAS DE TRASLADO: Basado en la Guía AIEPI hospitalario. Cada número corresponde a un expediente de recién nacido, niño o niña monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de

atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Número de Expediente																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
1. El niño(a) se estabiliza previamente antes del traslado. • Se corrige la deshidratación severa y/o shock hipovolémico mediante la administración de líquidos IV. • Compresión directa en caso de hemorragias externas. • Fijación de cuello en caso de trauma craneoencefálico. • Colocación de TET en caso de Insuficiencia respiratoria.																					
2. Se garantiza que el niño(a) tenga un acceso vascular disponible (vena periférica o central canalizada con bránula y permeable).																					
3. Se realiza coordinación con la unidad receptora del traslado.																					
4. Se vigila que durante el traslado la vía área del niño(a) esté permeable o libre de secreciones.																					
5. Se garantiza que el niño(a) lleve oxígeno por puntas nasales o catéter a razón de 3-5 litros por minutos (según los requerimientos).																					
6. Se vigila durante el traslado la temperatura (hipotermia, hipertermia) • Utilizar medios físicos en caso de fiebre y abrigar en caso de hipotermia.																					
7. Se garantiza el acompañamiento durante el traslado por un personal de salud (médico o enfermería) capacitado en RCP.																					
8. Cuentan con maletín o caja con los insumos básicos durante el traslado disponible para la RCP si es necesario. • Equipos: laringoscopio funcionando con hojas pediátricas, bolsa de resucitación (AMBU), estetoscopio y tensiómetro pediátrico, tanque de oxígeno con su manómetro, guantes estériles. • Materiales de Reposición: mascarillas, peras de hule, tubo endotraqueal, bránulas pediátricas, guías para la administración del oxígeno. • Medicamentos: • Líquidos IV, adrenalina, atropina, bicarbonato de sodio, diazepam y oxígeno.																					
Expediente cumple:																					
Promedio Global:																					

21. Porcentaje de niños(as) que acudieron con signos de peligro a la sala de emergencia y que se atendieron de acuerdo al protocolo establecido

SIGNOS DE PELIGRO: Basado en la Guía AIEPI hospitalario. Cada número corresponde a un expediente de niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se

marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Número de Expediente																				Prom	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1. En caso de sospecha o evidencia de un cuerpo extraño en la vía aérea se le realiza maniobra para expulsarlo. Maniobra para eliminar cuerpo extraño. <i>Lactantes</i> - Coloque al lactante sobre el brazo o el muslo con la cabeza hacia abajo. - Dé 5 golpes en la espalda con la muñeca de la mano. - Si persiste la obstrucción cambie de posición, dándole vuelta y con los dedos oprima cinco veces a nivel de la línea media del tórax. - Si fuese necesario repita los procedimientos antes mencionados. <i>Niños y niñas mayores</i> - Coloque al niño ó niña sentada, arrodillada, o acostado, dé 5 golpes en la espalda con la muñeca de la mano. - Si la obstrucción persiste sitúese detrás del niño ó niña y coloque los brazos alrededor de su cuerpo; cierre la mano formando un puño y ubíquela debajo del esternón y ponga la otra mano encima del puño y empuje con fuerza hacia arriba del abdomen. (Maniobra de Heimlich) (Repetirla hasta 5 veces). - Si la obstrucción persiste, revise la boca. - Si fuese necesario repita los procedimientos antes mencionados.																						
2. Se aspiran las secreciones de la vía aérea (en caso necesario).																						
3. Se determina y registra los signos vitales (FC, FR, T°, PA) y el llenado capilar.																						
4. Se administra oxígeno por catéter o puntas nasales a razón de 3-5 litros por minuto (según requerimiento).																						
5. Se administra líquidos: SSN, Ringer ó Hartman a 50mL/kg/dosis, en caso de deshidratación severa o shock hipovolémico.																						
6. Se realiza control de la temperatura (hipotermia, hipotermia). • Utilizar medios físicos en caso de fiebre y abrigar en caso de hipotermia.																						
7. En caso de hemorragia externa se aplica compresión directa en el sitio de sangrado																						
8. En presencia de convulsión se administra diazepam por vía rectal a razón de 0.1-0.3 mg/kg/dosis.																						
9. En desnutridos severos en caso de no poderse comprobar la hipoglucemia por destrox y/o laboratorio se administra glucosa al 10%																						
10. En caso de antecedente de politraumatismo se estabiliza el cuello.																						
11. En caso de antecedente de politraumatismo se coloca al niño o niña en posición adecuada • Decúbito lateral (Convulsión) • Fowler (neumonía grave, muy grave y/o presencia de dificultad respiratoria) • Neutral (Obstrucción de vías aéreas). • Decúbito supino con fijación cuello (politraumatismo).																						
12. En problemas respiratorios y/o dificultad respiratoria se determina y registra el Silverman Andersen.																						
13. En caso de: coma, trauma craneoencefálico y/o convulsiones se determina y registra el Glasgow																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

22. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de neumonía que recibieron el tratamiento según protocolo de atención establecido

NEUMONÍA: Basado en los cuadros de procedimiento del AIEPI clínico.. Cada número corresponde a un expediente de niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se

marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Criterio																						
1. Realiza clasificación de acuerdo al protocolo. • Neumonía Grave • Neumonía • No tiene Neumonía: Tos o resfriado																						
2. Se indican antibióticos de acuerdo a la clasificación de la neumonía. • <i>Neumonía Grave</i> administrar primera dosis de antibiótico Penicilina Procaínica 50,000 UI /kg y, referir. • <i>Neumonía</i> <i>Primera línea:</i> Amoxicilina 50 mg/kg/día dividida en 2 dosis, administrar cada 12 horas por vía oral durante 5 días. <i>Segundo esquema:</i> P. Procaínica x 5 días 2 a 11 meses 400.000 uds IM diario 1-4 años 800.000 uds IM diario																						
3. Se indica aspirar las secreciones de la vía aérea en caso necesario																						
4. Se administra acetaminofen en caso de fiebre mayor o igual a 38.5 °C de 10 a 15 mg/kg/dosis dividida en 4 dosis, por vía oral cada 6 horas.																						
5. Se brinda consejería sobre alimentación.																						
6. Se brinda orientación a la madre o tutor (a) sobre los signos de peligro y cuando regresar a la unidad de salud. • Anormalmente somnoliento • Si dejó de comer o beber • Si ha empeorado • Si persiste la fiebre																						
7. Se acuerda cita de seguimiento en dos días.																						
8. Referencia al hospital en caso necesario. • Uso de músculos accesorios • Si hay signos generales de peligro • Si continúa igual durante la cita de seguimiento																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

23. Porcentaje de niños(as) que acudieron a su Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD), que se atendieron de acuerdo a los cuadros de procedimientos del AIEPI Clínico

VPCD: Basado en los cuadros de procedimiento del AIEPI clínico. Cada número corresponde a un expediente de un niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se

marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Número de Expediente																				Prom		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1. Peso																							
2. Edad																							
3. Talla																							
4. Clasificar el estado nutricional																							
5. Determinar la tendencia del crecimiento																							
6. Evalúa el desarrollo psicomotor																							
7. Determinar problema de desnutrición, anemia o riesgo nutricional.																							
8. Brinda consejería sobre estimulación temprana.																							
9. Trata los problemas de desnutrición, anemia o riesgo nutricional ó alteración del desarrollo psicomotor encontrado.																							
10. Administración de Sulfato ferroso para prevención ó tratamiento de la anemia. <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la anemia: 4mg/kg/día de hierro elemental durante 6 meses. 2 a 3 meses 10 gotas/día 4 a 11 meses 20 gotas/día 1 a 2 años 40 gotas/día 3 a 4 años 50 gotas/día • Forma preventiva: 3mg/kg/día de hierro elemental 1 a 5 meses 10 gotas 6 a menos de 2 años 15 gotas 2 a 4 años 30 gotas 																							
11. Administración de Vitamina A una dosis cada 6 mese <ul style="list-style-type: none"> • A los menores de 6 meses: 50,000 UI solo en caso de diarrea persistente, desnutrición grave o sospecha de sarampión • 6-11 meses: 100,000 UI • 1-4 años: 200,000 UI 																							
12. Administración de tratamiento antiparasitario <ul style="list-style-type: none"> • Mayor de 2 años que no ha recibido ninguna dosis en los últimos 6 meses: • Mebendazol 100 mg dos veces al día por 3 días o Mebendazol tabletas de 500 mg dosis única o Albendazol 400 mg dosis única. 																							
13. Se brinda consejería a la madre sobre lactancia materna exitosa y alimentación complementaria.																							
14. Evalúa el estado de inmunizaciones																							
15. Se acuerda cita de seguimiento de acuerdo AIEPI.																							
16. Referencia al hospital según protocolo.																							
Expediente cumple:																							
Promedio Global:																							

24. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de neumonía grave y muy grave que recibieron el tratamiento según protocolo

NEUMONÍA GRAVE Y MUY GRAVE: Basado en la Guía de AIEPI hospitalario. Cada número corresponde a un expediente de un niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de

Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente																				Prom
Criterio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
1. Establece la clasificación de la neumonía según los signos de gravedad • Neumonía muy grave uno o más de los siguientes signos: Cianosis central, vomita todo, dejó de comer o beber, convulsión, anormalmente somnoliento o inconsciente • Neumonía grave uno o más de los siguientes signos: uso de músculos accesorios, retracción de la pared torácica, estridor en reposo																					
2. Ingresar a la unidad de cuidados intensivos o cuidados intermedios o a una sala de mayor vigilancia.																					
3. Se deja en NPO en caso de no poder alimentarse por vía oral (neumonía muy grave)																					
4. Se administra antibióticos de acuerdo a protocolo 1 a 3 meses <i>Primera línea:</i> Penicilina Cristalina 150,000-200,000 UI/kg/día dividida en 4 dosis más Gentamicina 7.5 mg/kg/día dividida en 2 dosis para administrar IV cada 12 horas. <i>Segunda línea:</i> Cefotaxima 150 mg/kg/día dividida en 4 dosis administrar IV cada 6 horas más Amikacina 15-22 mg/kg/día dividida en 3 dosis administrar IV cada 8 horas. <i>4 meses a menor de 5 años: Primera línea:</i> Penicilina Cristalina 150,000-200,000 UI/kg/día dividida en 4 dosis, administrar IV cada 6 horas. <i>Segunda línea:</i> Cloxacilina 100 mg/kg/día dividida en 4 dosis administrar IV cada 6 horas más Cloranfenicol 100 mg/kg/día dividida en 4 dosis administrar IV cada 6 horas.																					
5. Se administra líquidos IV de mantenimiento Sol 40 ó 50 en caso de no poder alimentarse por vía oral (neumonía muy grave)																					
6. Se administra oxígeno a 3-5 litros por minuto en caso de dificultad respiratoria moderada a severa según Silverman Andersen.																					
7. Acetaminofen por vía oral de 10-15 mg/kg/dosis en caso de fiebre																					
8. Radiografía de tórax comentada en el expediente clínico																					
9. BHC comentada en el expediente clínico																					
10. Signos vitales cada 2 horas																					
11. Posición semisentada																					
12. Valoración médica 3 veces al día que incluya el Silverman Andersen																					
13. Valoración por enfermería cada 3 horas (estado de conciencia, uso de músculos accesorios, frecuencia respiratoria, aspirar secreciones en caso necesario)																					
14. Se realiza referencia a la unidad de salud de mayor resolución cuando sea necesario.																					
15. Se realiza contrarreferencia a la unidad de salud que dará el seguimiento.																					
Expediente cumple:																					
Promedio Global:																					

25. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de Crisis Aguda de Asma Bronquial que recibieron el tratamiento según protocolo

CRISIS AGUDA DE ASMA BRONQUIAL: Basado en los cuadros de procedimiento del AIEPI clínico. Cada número corresponde a un expediente de niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.

La casilla de Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																							
Criterio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom		
1. Establece la clasificación de la gravedad de la Crisis según SIGN-GINA • Leve, moderada y grave tomando como referencia los parámetros de SIGN-GINA de disnea, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, uso de músculos accesorios, sibilancias y saturación de oxígeno																							
2. Dejar en NPO en caso necesario hasta que pueda alimentarse																							
3. Se administran Broncodilatadores de acuerdo a la clasificación establecida. <i>Primer esquema:</i> Salbutamol nebulizado (0.5 mg/ mL) 0.5 mL de salbutamol con 3 mL de solución salina cada 20 minutos por 3 dosis, repetir hasta 3 veces, cumpliendo las normas de asepsia y desinfección <i>Segundo esquema:</i> Salbutamol aerosol: dosis de ataque: 2 puff con espaciador, cada 20 minutos hasta 3 dosis en una hora. Dosis de mantenimiento: 2 puffs cada 4-6 horas. <i>Tercer esquema:</i> en ausencia de broncodilatadores de acción rápida Adrenalina/Epinefrina subcutánea (1: 1000=0.1%) 0.01mL por kg/peso Nota: Antibióticos solamente de prescribirse en caso de neumonía asociada.																							
4. Administrar oxígeno por catéter nasal en todas las crisis clasificadas como moderadas o graves utilizando concentraciones de oxígeno inspirado alrededor de 40-60% y flujos altos de 6-8 l/min, ajustando para obtener una SaO ₂ > 92%-94%.																							
5. Administrar corticoides en crisis moderada o grave: metilprednisolona a dosis inicial de 2 mg/kg/dosis (máximo de 80 mg), continuando con 1mg/kg/dosis IV cada 6 horas. En caso de no contar con metilprednisolona puede indicarse hidrocortisona 5-10mg/kg/dosis IV cada 6 horas.																							
6. Líquidos IV a requerimiento Sol 40 ó 50 en caso necesario.																							
7. Administra acetaminofen en caso de fiebre mayor de 38.5 grados centígrados, administrar 10 a 15 mg/kg/dosis VO cada 6 horas.																							
8. Evaluación médica 2 o más veces al día, en dependencia de la gravedad del caso																							
9. Evaluación por enfermería cada 3 a 6 horas, en dependencia de la gravedad del caso (estado de conciencia, uso de músculos accesorios, frecuencia respiratoria, aspirar secreciones en caso necesario).																							
10. Realizar referencia a la unidad de salud de mayor resolución cuando sea necesario.																							
11. Realizar contrarreferencia a la unidad de salud que dará el seguimiento.																							
Expediente cumple:																							
Promedio Global:																							

26. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de diarrea con o sin deshidratación que recibieron el tratamiento según protocolo

DIARREA CON O SIN DESHIDRATACIÓN: Basado en los cuadros de procedimiento del AIEPI clínico. Cada número corresponde a un expediente de niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.

La casilla de Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
1.	Se establece la clasificación de la diarrea de acuerdo al protocolo: aguda, persistente, crónica y disentería																					
2.	Se establece la clasificación de la deshidratación de acuerdo a protocolo. • <i>Deshidratación grave:</i> uno de los signos siguientes: Anormalmente somnoliento, dejó de comer o beber; vomita todo; signo de pliegue cutáneo (piel vuelve muy lentamente, más de 2 segundos), Llenado capilar lento mayor de 2 segundos • <i>Algún grado de deshidratación:</i> Dos de los signos siguientes: Inquieto, irritable, ojos hundidos, bebe ávidamente, signo del pliegue cutáneo (piel vuelve lentamente) • <i>Sin deshidratación:</i> No hay suficientes signos para clasificar																					
3.	Ingresar a un área de mayor vigilancia en caso de deshidratación severa.																					
4.	Se administran líquidos IV o PO de acuerdo a la clasificación de la deshidratación: • <i>Deshidratación grave sin desnutrición</i> (Ringer o Hartman o SSN) Primera hora: 50 mL/kg/dosis, Segunda hora: 25 mL/kg/dosis, Tercera hora: 25 mL/kg/dosis • <i>Deshidratación grave en el niño(a) con desnutrición severa:</i> Primera hora: 10-15 mL/kg/dosis cada 20 minutos hasta sacarlo del shock • <i>Algún grado de deshidratación:</i> ingresar durante 4 horas en la URO y dar SRO calculada a: 100 mL/ kg de peso para 4 horas, la dosis total dividirla en dosis a ofrecer cada 30 minutos, si vomita dejar descansar 10 minutos y luego reiniciar.																					
5.	Se administra oxígeno por catéter o puntas nasales a razón de 3-5 litros por minutos en niños y niñas con shock hipovolémico o deshidratación severa.																					
6.	Suplementación terapéutica con Zinc. • Menor de 6 meses: 10 mg diario por 14 días. • Mayor de 6 meses: 20mg diario por 14 días.																					
7.	Se prescribe antibiótico en caso de disentería. <i>Primera Línea.</i> Furazolidona 5-9 mg/kg/día, dividido en 3 dosis por 5 días, administrar por vía oral. <i>Segunda Línea.</i> Acido Nalidíxico VO a 15 mg/kg/dosis, 4 dosis diaria por 5 días NOTA: Furazolidona: no usar en menores de 1 mes ni exceder dosis mayores de 400 mg/día. (Susp. 50 mg/ 15mL)																					
8.	Administrar bolo de glucosa al 10% de 2 a 3 mL/kg/dosis a todo niño(a) desnutrido severo cuando no se puede corroborar la glucemia por destrotix y/o laboratorio.																					
9.	Agregar potasio a 4 meq/100 mL cuando se utiliza SSN para la rehidratación rápida de un niño(a) con desnutrición severa																					
10.	Vigilar signos vitales FR, FC cada 30 minutos durante la rehidratación IV.																					
11.	Mantener abrigado a los recién nacidos y/o desnutrido severo para prevenir la hipotermia.																					
12.	Evaluación médica 3 veces al día.																					
13.	Evaluación por enfermería cada 3 horas.																					
14.	Balace hídrico cada 6 horas.																					
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

27. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de desnutrición severa que recibieron el tratamiento según protocolo

DESNUTRICIÓN SEVERA: Basado en los cuadros de procedimiento del AIEPI clínico. Cada número corresponde a un expediente de niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente

Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados x 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente																					
Criterio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
1. Se establece la clasificación del estado nutricional utilizando los parámetros antropométricos (peso-talla, talla-edad, peso-edad, IMC)																					
2. Se ingresar a un área de mayor vigilancia																					
3. Se inicia la realimentación con fórmulas básicas especiales FB-75 y FB-100.																					
4. Se indica el pecho materno a libre demanda o la lactancia en caso necesario																					
5. Se indica la alimentación complementaria de acuerdo a la edad																					
6. Administración de multivitaminas: en los primeros 7 días de hospitalización hasta su egreso																					
7. Administración de Vitamina A, una dosis cada 6 meses A los menores de 6 meses solo en casos de diarrea persistente, desnutrición grave o sospecha de sarampión. • 6-11 meses: 100.000 UI • 1-4 años: 200.000 UI																					
8. Administración de hierro: a partir de la segunda semana de hospitalización hasta su egreso.																					
9. Administración de sulfato de zinc o gluconato de zinc 10 mg por VO diario durante 3 meses																					
10. Registra el estado nutricional en la lista de problema.																					
11. Revisar el estado de inmunizaciones y actualiza el esquema de acuerdo a la edad																					
12. Evalúa la glucemia al momento del ingreso																					
13. Se administran antibióticos según condición clínica y conforme protocolo																					
14. Vigilancia por enfermería (control diario del peso, signos vitales cada 6 horas, control de la ingesta y tolerancia de los alimentos)																					
15. Realizan el abordaje multidisciplinario (con psicología, trabajo social y fisioterapia o fisioterapia para la estimulación sensorial y motora durante la hospitalización)																					
16. Realizar referencia a la unidad de salud de mayor resolución cuando es necesario.																					
17. Realizar contrarreferencia a la unidad de salud que dará el seguimiento																					
Expediente cumple:																					
Promedio Global:																					

28. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de meningitis que recibieron el tratamiento de acuerdo a protocolo

ATENCIÓN DEL NIÑO(A) CON MENINGITIS: Basado en la Guía para AIEPI hospitalario

Cada número corresponde a un expediente de niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con S solamente si

en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Número de Expediente																				Prom
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. Ingresar a la sala de mayor vigilancia.																					
2. Dejar en NPO las primeras 24 horas de hospitalización																					
3. Líquidos IV, Sol 77 a requerimientos, cada 8 horas cuando el niño(a) se le indique NPO Niños con peso ≤ 10 Kg: 120 mL/kg/día Niños con peso ≥ 10 Kg: 1200-1500 mL /m2sc/día																					
4. Antibiótico: Ceftriaxone 100 mg/kg/día dividido en 2 dosis, IV durante 7 a 10 días. En caso de que el Gram del LCR oriente a un meningococoo ante la sospecha clínica de dicho germen indicar Penicilina cristalina 250,000 UI/kg/día dividido en 6 dosis, administrar IV cada 4 horas durante 7 días, (dosis max diaria 12 millones)																					
5. Acetaminofen 10-15 mg/kg/dosis en caso de fiebre > 38.5° C																					
6. Dexametasona a 0.6 mg/kg/día, 30 minutos antes del inicio de los antibióticos y cada 6 horas durante 2 días. En los siguientes casos: • A todo niño(a) que no haya sido vacunado con la pentavalente o que tenga un esquema incompleto de la misma. • Gram que sugiera la presencia de H. Influenza.																					
7. Anticonvulsivos: solo en caso de convulsión, Diazepán 0.3 mg/kg/dosis, repetir en caso no ceder con la 1ra. dosis y si persisten indique fenitoína 20 mg/kg/dosis, dosis de impregnación y luego dosis de mantenimiento 10-15 mg/kg/día IV dividido en 3 dosis																					
8. Manitol: únicamente en caso de hipertensión intracraneal a dosis de 1 gr/kg/dosis en bolo, luego 0.25-0.5 g/Kg/día dividida IV en 4 ó 6 dosis, cada 4 ó 6 horas.																					
9. Punción Lumbar (PL): Siempre que se tenga la sospecha clínica de meningitis. Repetir a las 48 horas en los siguientes casos: • Cuando la PL inicial haya sido traumática • En presencia de deterioro clínico del paciente pero que no existan datos de hipertensión intracraneana.																					
10. Determinación de la glucomía: previo a la realización de la PL																					
11. Gram de LCR																					
12. Citológico LCR																					
13. Cultivo de LCR con sensibilidad antimicrobiana																					
14. Hemocultivo																					
15. BHC con plaquetas																					
16. Sodio y potasio																					
17. EGO																					
18. Control de ingeridos y eliminados																					
19. Balance hídrico cada 6 horas																					
20. Vigilar signos vitales cada 6 horas																					
21. Visita médica cada 8 horas, determinando la escala de Glasgow en cada visita.																					
22. Valorar cambio de antibiótico a las 48 horas de hospitalización en caso de deterioro clínico o según aislamiento bacteriano y patrón de sensibilidad																					
23. Interconsulta con neurología en caso de sospecha de alguna complicación neurológica y/o para valorar el tiempo de uso del anticonvulsivo en caso de habersele indicado.																					
24. Referir a una unidad de salud de mayor resolución en caso necesario.																					
Expediente cumple:																					
Promedio Global:																					

29. Porcentaje de niños(as) con diagnóstico de dengue hemorrágico que recibieron el tratamiento según protocolo

ATENCIÓN DEL NIÑO(A) CON DENGUE HEMORRÁGICO: Basado en la Guía para AIEPI hospitalario

Cada número corresponde a un expediente de niño(a) monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.

La casilla de Expediente Cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Número de Expediente																				Prom	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1. Ingresar a una sala de mayor vigilancia																						
2. Alimentación normal en caso de tolerancia oral y signos vitales estables																						
3. Líquidos IV SSN o Sol Hartman (en pacientes con intolerancia de la vía oral), pasar a Electrolitos orales cuando ya pueda tolerar.																						
4. Acetaminofen: 10-15 mg/kg/dosis cada 6 horas (en caso de fiebre > 38.5° C)																						
5. Dimenhidrinato 5 mg/kg/día o 150 mg/m2sc dividido en 4 dosis (dosis máxima en el día 300 mg) por VO o IV																						
6. Ranitidina: en niños mayores de 1 mes hasta 15 años. a) Por vía intravenosa: Dosis 1 mg/Kg/dosis cada 8 hrs (máximo 150 mg día) b) Por vía oral: Dosis 2-4 mg/Kg/dosis, cada 12hrs (máximo 300 mg/día).																						
7. Dextrán 5-10 mL/kg/dosis max 2 dosis)																						
8. PCR en los primeros 5 días de la fase febril.																						
9. Serología Ig G e Ig M en los primeros 5 días de la fase febril.																						
10. Aislamiento viral.																						
11. Hcto capilar cada 12 horas (En caso de deterioro hemodinámico, realizar Hcto. capilar pre y pos carga)																						
12. BHC con plaquetas, diariamente																						
13. Rx de tórax al ingreso																						
14. Rx de control en las primeras 24 horas (Pancoast)																						
15. Ultrasonido abdominal al ingreso en caso de dolor abdominal o sospecha de ascitis.																						
16. Transaminasas al ingreso																						
17. Transaminasas de control en caso de deterioro clínico																						
18. Evaluación por enfermería y toma de los signos vitales C/ 2 horas.																						
19. Evaluación médica cada 6 horas.																						
20. Control de ingeridos y eliminados																						
21. Balance hídrico C/12 horas.																						
22. Aislamiento con mosquitero																						
Expediente cumple:																						
Promedio Global:																						

Indicadores de consejería en ITS y VIH

Hoja para monitorear expedientes de personas según ciclo de vida

Cada número de las casillas corresponde a un expediente monitoreado. Marcar con una X en la casilla correspondiente a cada indicador si se cumplió con el criterio establecido. El Total es la suma de los expedientes marcados que cumplieron con el criterio del indicador.

Número de Expediente																						
Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	
30.1 Porcentaje de usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron pre-consejería en ITS y VIH.																						
30.2 Porcentaje de usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron post-consejería en ITS y VIH.																						
30.3 Porcentaje de usuarios o usuarias según ciclo de vida que se realizaron la prueba rápida de VIH.																						

Hoja para monitorear expedientes de embarazadas (APN)

Número de Expediente																						
Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	
30.4 Porcentaje de embarazadas que recibieron pre-consejería en VIH/SIDA																						
30.5 Porcentaje de embarazadas que recibieron post-consejería en VIH/SIDA																						
30.6 Porcentaje de embarazadas que se realizaron la prueba rápida de VIH																						

Cada número de las casillas corresponde a un expediente monitoreado de usuarias de APN o con ITS. Marcar con una X en la casilla correspondiente a cada indicador si se cumplió con el criterio establecido. El Total es la suma de los expedientes marcados que cumplieron con el criterio del indicador.

Hoja para monitorear expedientes de personas con ITS y tuberculosis

Número de Expediente																						
Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	
30.7 Porcentaje de personas con ITS que recibieron pre-consejería en VIH.																						
30.8 Porcentaje de personas con ITS que recibieron post-consejería en VIH.																						
30.9 Porcentaje de personas con ITS que se realizaron la prueba rápida de VIH.																						

Hoja para monitorear expedientes de personas con tuberculosis (TB)

Número de Expediente																						
Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	
30.10 Porcentaje de personas con TB que recibieron pre-consejería en VIH																						
30.11 Porcentaje de personas con TB que recibieron post-consejería en VIH.																						
30.12 Porcentaje de personas con TB que se realizaron la prueba rápida de VIH.																						
30.13 Porcentaje de usuarios o usuarias según ciclo de vida que recibieron el resultado de la prueba rápida y/o test de Elisa en el tiempo establecido. <ul style="list-style-type: none"> • Para pruebas rápidas el tiempo establecido es de un día desde la toma de muestra y entrega de resultado. • Para el test de ELISA es de dos semanas desde la toma de muestra. 																						
31.1 Porcentaje de embarazadas que se realizaron la prueba para Sífilis (RPR)																						
31.2 Porcentaje de personas con ITS que se realizaron la prueba para Sífilis (RPR)																						

Hojas para monitorear expedientes de personas con VIH

Número de Expediente																						
Indicador		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
32.2	Porcentaje de personas con VIH, que recibieron terapia antirretroviral (TARV) de acuerdo a los protocolos del MINSA																					
32.3	Porcentaje de personas con VIH, a las que se aplica profilaxis para Infecciones Oportunistas (I.O), según protocolos del MINSA.																					
33.1	Porcentaje de personas con VIH a quienes se realizó examen para detección de TB																					
33.2	Porcentaje de personas con VIH que tienen buen estado clínico durante la última consulta																					
	• Que no presente variación de peso mayor de 2 kilos entre la penúltima y última consulta																					
	• Que no haya presentado nuevas infecciones oportunistas en la última consulta																					
	• Que se encuentre en estado ambulatorio y en capacidad de trabajar																					
33.3	Porcentaje de personas con VIH que han iniciado TARV según criterios establecidos																					
34.1	Porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron profilaxis ARV según protocolos del MINSA																					
34.2	Porcentaje de embarazadas con VIH que se les realizó la prueba para sífilis																					
34.3	Porcentaje de recién nacidos de madres con VIH que inician profilaxis con ARV en las primeras dos horas de vida.																					
34.4	Porcentaje de niños(as) nacidos de madres con VIH que recibieron profilaxis con Cotrimoxazol																					
34.5	Porcentaje de niños(as) nacidos de madres con VIH a los cuales se les han realizado los procedimientos de diagnóstico de infección por VIH de acuerdo al protocolo de manejo para la exposición vertical.																					

Nota: El indicador 30.1 se obtiene a través del registro estadístico y no de la revisión de los expedientes clínicos, por lo tanto no aparece como tal en la hoja de monitoreo.

35 y 36. Instrumentos de monitoreo para el uso correcto de las soluciones antisépticas y desinfectantes e higiene de manos
Registro del control de los autoclaves

SILAIS: _____ Unidad de salud: _____ Servicio: _____

Autoclave (marca, tipo)	Fecha	Hora/Turno	Registro de parámetros			Resultado de la Negativa	Prueba Biológica Positiva	Nombre completo y firma	Observaciones
			Temperatura	Presión	Tiempo				

Nota: Recuerde que si el autoclave no cumple con los 3 parámetros correctos establecidos, usted no debe realizar la prueba biológica.

Negativa: No hubo crecimiento bacteriano. Positiva: Hubo Crecimiento Bacteriano.

37, 38 y 39. Registro de desinfección de objetos críticos, semicríticos, no críticos

SILAIS: _____ Unidad de salud: _____

No.	Servicio	Objeto	Solución utilizada para la desinfección	Utilización		Nombre completo y firma	Observaciones
				Correcta	Incorrecta		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

40. Registro de Concentraciones de cloro diluido

SILAIS: _____ Unidad de salud: _____

Fecha	Servicio	Concentración inicial a partir de la cual se preparará la dilución deseada	Concentración de Cloro deseada concentración	Resultado de la luego de medir con cinta la dilución preparada	Adecuada		Nombre y firma	Observaciones
					SI	NO		



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO DE
MEJORAMIENTO DE
LA ATENCIÓN EN SALUD