



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

| INICIATIVA DE POLÍTICAS  
EN SALUD

# SET ESTÁNDARES HEMORRAGIA Y CESÁREA

Junio, 2009

Este informe ha sido producido para revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue elaborado por Alfonso Villacorta Bazán como parte de las actividades de Iniciativa de Políticas en Salud-Perú.

USAID|Iniciativa de Políticas en Salud, Perú, es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo Contrato N° GPO-I-03-05-00040-00, la Orden de Trabajo N°3 inició sus actividades el 02 de noviembre del 2007 y es implementada por Futures Group International, LLC

# SET ESTÁNDARES HEMORRAGIA Y CESÁREA

Alfonso Villacorta Bazán  
Junio, 2009

Estas actividades han sido posibles gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. El contenido de este informe son de responsabilidad de Futures Group International, LLC Orden de Trabajo N°3 y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o los del Gobierno de los Estados Unidos.

USAID no es responsable del contenido parcial o total de este documento.

# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	5
I. FINALIDAD .....	6
II. OBJETIVOS.....	6
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
IV. BASE LEGAL.....	6
V. DEFINICIONES .....	7
VI. DISPOSICIONES GENERALES: .....	8
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:.....	9
VIII. ESTÁNDARES E INDICADORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FONE PARA LA ATENCIÓN DE HEMORRAGIA OBSTETRICA.....	9
Estándares e Indicadores de los Establecimientos de Salud con FONE para la Atención de Cesárea .	13
Estándares e Indicadores para los Establecimientos con FONI para la Atención de Hemorragia Obstétrica .....	16
Estándares e Indicadores de los Establecimientos de Salud con FONI para la Atención de Cesárea	19
Estándares e Indicadores para Establecimientos de Salud a Nivel de los Establecimientos con FONE: Hemorragia Obstétrica .....	22
Estándares e Indicadores para Establecimientos de Salud a Nivel de los Establecimientos con FONE : Cesarea .....	32
Estándares e Indicadores para Establecimientos de Salud a Nivel de los Establecimientos con FONI : Hemorragia Obstetrica .....	39
Estándares e Indicadores para Establecimientos de Salud a Nivel de los Establecimientos con FONI: Cesarea .....	48
IX. RESPONSABILIDADES.....	59

# INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la Dirección Ejecutiva de Calidad se encuentra reforzando las acciones destinadas a evaluar la calidad de atención que materna y perinatal para lo cual ha identificado los correspondientes estándares e indicadores para Hemorragia obstétrica y Cesáreas en los establecimientos de salud según niveles de atención como son: establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE) y establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales intensivas (FONI), los cuales constituyen herramientas de gestión para las Redes y Direcciones Regionales de Salud / Direcciones de Salud (DIRESAS/DISAS).

**Para reducir las muertes maternas y perinatales es necesario que existan establecimientos de salud dentro de la red de atención que cuenten con la capacidad resolutoria adecuada para atender los problemas críticos de emergencia tanto de la madre como del recién nacida/o.**

Estos estándares e indicadores han tenido un proceso de validación, iniciándose a nivel de los establecimientos que cumplen con FONE, para luego con la experiencia obtenida validarlos a nivel de los establecimientos que cumplen con FONI.

Estos indicadores van ser obtenidos utilizando como formato de acopio de datos la Historia Clínica Materno Perinatal componente del Sistema de Información Perinatal (SIP 2000), a la que, en su actualización, se le han incluido variables que van a permitir que por medios informáticos se acceda rápidamente a la información requerida. Esto va a evitar que se creen nuevos formatos adicionales específicos.

A partir de la línea basal obtenida se van a desarrollar procesos de mejora continua para la reversión de los indicadores con resultados negativos.

En mérito a la importancia de la aplicación de los mencionados estándares e indicadores de evaluación a nivel nacional, el Ministerio de Salud presenta el documento técnico: Estándares e indicadores de calidad en la atención materna de hemorragias obstétricas y cesárea en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales esenciales o intensivas (FONE-FONI), para que su utilización contribuya a mejorar la atención de la mujer y el niño en el país.

## **I. Finalidad**

Contribuir a mejorar la calidad de atención a través del cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal de hemorragia obstétrica, y cesárea en los servicios de salud que sirvan de base para un sistema de monitoreo permanente.

## **II. Objetivos**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los estándares e indicadores de calidad de los servicios de atención materna y perinatal que evalúen los resultados de la implantación de acciones oportunas dirigidas a la mejora continua de la calidad y que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.2.1 Contar con estándares e indicadores de calidad de atención específicos en la atención materna de la hemorragia obstétrica, y de la cesárea para los establecimientos de salud que cumplen con funciones obstétricas y neonatales esenciales e intensivas, según corresponda a su nivel de atención.

2.2.2 Disponer de información permanente y objetiva para la elaboración de los planes de mejora continua de la calidad de la atención materna y perinatal.

## **III. Ámbito de Aplicación**

Lo establecido en el presente documento técnico debe aplicarse en todas las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud del Ministerio de Salud a nivel nacional.

## **IV. Base Legal**

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que Reglamenta la Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: “La Salud Integral Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó el documento denominado “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.

- Resolución Ministerial N° 751-2004/ MINSAs, que aprobó la NT N° 018-MINSAs/DGSP-V.01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSAs, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSAs, que aprobó el “Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006”.
- Resolución Ministerial N° 536/2005/MINSAs, que aprobó la NT N° 032-MINSAs/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Planificación Familiar”.
- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSAs; que aprobó la NT N° 031-MINSAs/DGSP-V.01: “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”.
- Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSAs, que aprobó la NT N° 033-MINSAs/DGSP-V.01: “Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural”.
- Resolución Ministerial N° 1001-2005/MINSAs, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-MINSAs/DGSP-V.01 “Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSAs, que aprobó el “Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSAs, que aprobó la NT N° 040-MINSAs/GDSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”.
- Resolución Ministerial N° 453-2006/MINSAs, que aprobó el Reglamento de Funcionamiento del los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSAs, que aprobó el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 579-2006/MINSAs, que aprobó la NT N° 022-MINSAs/DGSP-V-02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSAs, que aprobó la Guía Técnica: “Guías de Práctica Clínica Para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos”.
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSAs, que aprobó “Trece Guías (doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos) para la Atención del Recién Nacido”.

## V. Definiciones

**ESTÁNDAR:** Nivel de desempeño deseado, previamente definido y factible de alcanzar. Tiene la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad de atención de salud.

**ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA:** Nivel deseado sobre aspectos organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asignada: asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Son los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, procedimientos, equipo, local, muebles, materiales e insumos que sean necesarios para la entrega de servicios.

**ESTÁNDAR DE PROCESO:** Nivel deseado sobre todos los pasos a realizar para desarrollar la labor asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas en la entrega de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.

**ESTÁNDAR DE RESULTADO:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado resultado en salud. Son aquellos que representan los niveles óptimos de salud que se esperan como resultados de los servicios que el sistema proporciona.

**INDICADOR:** Variable medible para indicar directa o indirectamente, cambios en el estado, eficacia, eficiencia o avances del trabajo en salud.

**FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES (FON):** Las funciones obstétricas y neonatales son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y recién nacida/o, de acuerdo al nivel de complejidad de los establecimientos de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local. Se tipifican de la siguiente manera:

- **Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE):** Comprende las actividades en el área materna y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con personal profesional especializado. Dichos establecimientos de salud brindan atención especializada las 24 horas (Hospitales).
- **Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI):** Comprende las actividades en el área materno y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que brindan atención especializada las 24 horas y cuentan con sala de partos, área para la atención inmediata del recién nacida/o, hospitalización, centro quirúrgico y tienen implementada una Unidad de Cuidados Intensivos.

**Hemorragia obstétrica:** Sangrado vía vaginal u oculta de mas de 500 cc que lleva a cambios hemodinámicas: taquicardia, hipotensión arterial, oliguria, taquipnea y trastornos del sensorio.

**Cesárea:** Extracción por vía abdominal de un feto vivo o muerto, placenta y membranas a través de una incisión hecha en el abdomen y útero

**Cesárea de Emergencia:** Indicación médica ante el riesgo de morir de la madre o el feto o sufrir daño permanente alguno de ellos por lo que amerita termino inmediato de la gestación.

## VI. Disposiciones Generales:

- Los estándares e indicadores de calidad en la atención de las hemorragias obstétricas y de la cesárea están enmarcados en el Proceso de Mejoramiento Continuo, desde la planeación, monitorización, identificación de prioridades, definición de objetivos, evaluación de resultados y comunicación de los mismos, los cuales forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se ha incorporado el enfoque sistémico: estructura, proceso y resultado:
  - Estructura (E).- Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, materiales y financieros.
  - Proceso (P).- Corresponde al contenido de la atención y a la forma como son ejecutados los procedimientos de esta atención.
  - Resultado (R).- Representa el impacto logrado con la atención, en términos de cumplimiento de objetivos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas,

grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

- Los resultados de los indicadores permitirán identificar y comparar con los estándares deseados el nivel de desempeño de la institución. Los resultados serán insumos para el análisis e interpretación de lo que acontece en el quehacer del servicio de salud y será la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

## VII. Disposiciones Específicas:

- En cada establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales e Intensivas se conformará un equipo multidisciplinario, cuyos integrantes serán provenientes de los diferentes servicios de atención materna y perinatal o relacionados, constituyéndose en un equipo de mejora.
- Este equipo de mejora se encargará de la evaluación de los indicadores, proponiendo y ejecutando las acciones de mejora a los resultados obtenidos de la evaluación.
- La recolección y evaluación de la información deberá ser realizada semestralmente, trimestralmente o mensualmente según como se describe en cada indicador
- Los avances de los planes de mejora y los resultados de la evaluación deberán ser monitoreados por el/la responsable de Calidad o sus equivalentes y del Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.
- A continuación se detallan los Estándares e Indicadores seleccionados según niveles de atención:

## VIII. Estándares e Indicadores de los Establecimientos de Salud con FONE para la Atención de Hemorragia Obstetrica

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
<b>Estándar e Indicador de Estructura</b>	<b>1</b>	El establecimiento de salud que cumple FONE cuenta con los recursos para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica acuerdo a norma del MINSA	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple FONE para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica.

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
<b>Estándares e Indicadores de Proceso</b>	2	<p>Toda gestante o puérpera con hemorragia obstétrica deberá tener documentada en su HC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia cardiaca</li> <li>- Presión arterial</li> <li>- Frecuencia respiratoria</li> <li>- Peso corporal</li> <li>- Temperatura corporal</li> <li>- Volumen urinario</li> </ul>	<p>Porcentaje de gestantes o puérperas con hemorragia obstétrica que tienen documentada en su HC:</p> <p>Frecuencia cardiaca</p> <p>Presión arterial</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Peso corporal</p> <p>Temperatura corporal</p> <p>Volumen urinario</p>
	3	<p>A toda gestante o puérpera con hemorragia obstétrica se le debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobina, Hematocrito</li> <li>- Grupo Sanguíneo, y Factor Rh</li> <li>- Pruebas cruzadas</li> <li>- Fibrinógeno</li> <li>- Plaquetas</li> <li>- Tiempo de protrombina (TP)</li> <li>- Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa)</li> </ul>	<p>Porcentaje de gestantes o puérperas con hemorragia obstétrica a quienes se les realiza</p> <p>Hemoglobina , Hematocrito</p> <p>Grupo Sanguíneo, y Factor Rh</p> <p>Pruebas cruzadas</p> <p>Fibrinógeno</p> <p>Plaquetas</p> <p>Tiempo de protrombina (TP)</p> <p>Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa)</p>
	4	<p>Toda gestante o puérpera que ingresa al establecimiento que cumple FONE con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV debe iniciarse de inmediato reposición de volemia perdida y estabilizar en no mas de una hora .</p>	<p>Porcentaje de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento que cumple FONE con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV a quienes se les inicia de inmediato reposición de volemia perdida y se estabiliza no más de una hora.</p>

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
	5	<p>Toda parturienta debe recibir manejo activo del alumbramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de Oxitocina 10 UI IM dentro del minuto verificando que no hay un embarazo múltiple.</li> <li>- Tracción controlada del Cordón</li> <li>- Compresión bimanual externa</li> </ul>	<p>Porcentaje de parturientas que han recibido manejo activo del alumbramiento:</p> <p>Aplicación de Oxitocina IM 10 UI dentro del minuto verificando que no hay un embarazo múltiple.</p> <p>Tracción controlada del Cordón</p> <p>Compresión bimanual externa</p>
	6	<p>Toda gestante o puérpera con hemorragia severa (nivel III, IV) que ha recibido reposición de volúmenes y tiene incremento de presión arterial a valores normales pero continua con taquicardia debe recibir transfusión de paquete globular</p>	<p>Porcentaje de gestantes o puérperas con hemorragia severa (nivel III, IV) que han recibido reposición de volúmenes y tienen incremento de presión arterial a valores normales pero continúan con taquicardia y han recibido transfusión de paquete globular</p>
	7	<p>Toda gestante o puérpera con diagnostico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV , debe ser transferida al servicio especializado o referida a un establecimiento FONI</p>	<p>Porcentaje de gestantes o puérperas con diagnostico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han sido transferidas al servicio especializado o referidas a un establecimiento FONI</p>
	8	<p>Las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV , en el área de recuperación, deben ser controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 4 horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia cardiaca</li> <li>- Frecuencia respiratoria</li> <li>- Presión arterial</li> <li>- Saturación de Oxígeno</li> <li>- EKG</li> </ul>	<p>Porcentaje de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV , que en el área de recuperación, han sido controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 4 horas:</p> <p>Frecuencia cardiaca</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Presión arterial</p> <p>Saturación de Oxígeno</p> <p>EKG</p>

<b>TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR</b>	<b>Nº</b>	<b>ESTÁNDAR</b>	<b>INDICADOR</b>
	<b>9</b>	<p>Las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV deben tener control a las 24 horas post parto de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma</li> <li>- Hemoglobina, Hematocrito</li> <li>- Fibrinógeno</li> <li>- Plaquetas</li> <li>- Tiempo de protrombina (TP)</li> <li>- Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa)</li> <li>- Urea, Creatinina</li> </ul>	<p>Porcentaje de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han tenido control a las 24 horas post parto de:</p> <p>Hemograma Hemoglobina, Hematocrito Fibrinógeno Plaquetas Tiempo de protrombina (TP) Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa) Urea , Creatinina</p>
<b>ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>10</b>	Toda gestante o puérpera con choque hemorrágico , con disfunción de dos órganos deberá recuperarse	Porcentaje de gestantes o puérperas con choque hemorrágico y con disfunción de de dos órganos, que se recuperan

Estándares e Indicadores de los Establecimientos de Salud con FONE para la Atención de Cesárea

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	N°	ESTÁNDAR	INDICADOR
ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA	1	El establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales cuenta con los recursos para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea.
	2	En toda cesárea debe estar siempre preparado y al alcance del anestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal. Con desfibrilador.	Porcentaje de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal con desfibrilador.
ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO	3	<p>Toda gestante cuyo parto culmina por cesárea debe tener documentada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato,</li> <li>- Reporte operatorio firmado por medico asistente,</li> <li>- Hoja de reporte anestésico firmado por medico asistente y</li> <li>- Hoja terapéutica post operatoria firmada por el medico asistente</li> </ul>	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que tienen documentada la evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato, reporte operatorio firmado por medico asistente, Hoja de reporte anestésico firmado por medico asistente, hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	N°	ESTÁNDAR	INDICADOR
	4	En toda gestante cuyo parto culmina en cesárea el diagnóstico principal que determine la cesárea debe ser coincidente con el diagnóstico post cesárea.	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea en quienes el diagnóstico principal que determine la cesárea es coincidente con el diagnóstico post cesárea.
	5	Toda gestante cuyo parto va a culminar por cesárea electiva debe haber recibido: - Evaluación cardiológica, - Evaluación pre anestésica - Consentimiento informado documentado	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva y que han recibido evaluación cardiológica ,una visita pre anestésica y han documentado su consentimiento informado
	6	Toda gestante cuyo parto va a culminar por cesárea debe solicitarse: - Hemoglobina y/o hematocrito - Grupo sanguíneo y Rh - Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno) - Glucosa, Urea y creatinina - EKG	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea se solicitó: Hemoglobina y/o hematocrito Grupo sanguíneo y Rh Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno) Glucosa, Urea y creatinina EKG
	7	Las puérperas post cesárea, en el área de recuperación, deben ser controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 3 horas: - Frecuencia cardiaca - Frecuencia respiratoria - Presión arterial - Saturación de Oxígeno	Porcentaje de puérperas post cesárea y que en el área de recuperación, son controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 3 horas Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria Presión arterial Saturación de Oxígeno

<b>TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR</b>	<b>Nº</b>	<b>ESTÁNDAR</b>	<b>INDICADOR</b>
	<b>8</b>	Toda gestante con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea debe utilizar como analgésico un opioide	Porcentaje de gestantes con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea que utilizan como analgésico un opioide
	<b>9</b>	Las puérperas post cesárea, deben tener control de hemoglobina a las 24 horas de la operación	Porcentaje de puérperas post cesárea, que tienen control de hemoglobina post cesárea a las 24 horas.
<b>ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>10</b>	Las gestantes cuyo parto culmina por cesárea no deben tener laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días.	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que no tienen laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días.

## Estándares e Indicadores para los Establecimientos con FONI para la Atención de Hemorragia Obstétrica

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	N°	ESTÁNDAR	INDICADOR
<b>ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA</b>	1	El establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas cuenta con los recursos para la atención de gestantes y puérperas con complicaciones severas de Hemorragias Obstétricas de acuerdo a norma del Ministerio de salud	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas para la atención de gestantes y puérperas con hipertensión inducida por el embarazo
	2	El Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas cumple con tener los documentos de gestión aprobados de acuerdo a norma	Porcentaje documentos de Gestión que el Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas tiene aprobados.
<b>ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO</b>	3	Toda gestante o puérpera que ingresa al establecimiento que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV debe iniciarse de inmediato reposición de volemia perdida y estabilizar en no mas de una hora .	Porcentaje de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV a quienes se les inicia de inmediato reposición de volemia perdida y se estabiliza no más de una hora.
	4	A toda gestante o puérpera con diagnóstico de Choque Hemorrágico que no responde a fluido terapia se le debe colocar un catéter venoso central previo examen de perfil de coagulación	Porcentaje de gestantes o puérperas con diagnóstico de Choque Hemorrágico que no responde a fluido terapia que se le coloca un catéter venoso central y que previamente se le ha pedido perfil de coagulación

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
	5	Las gestantes o puérperas con diagnóstico de choque hemorrágico son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico.	Porcentaje de gestantes o puérperas con diagnóstico de choque hemorrágico y que son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico.
	6	Las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV deben tener control a las 24 horas post parto de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma</li> <li>- Hemoglobina</li> <li>- Hematocrito</li> <li>- Fibrinógeno</li> <li>- Plaquetas</li> <li>- Tiempo de protrombina (TP)</li> <li>- Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa)</li> <li>- Urea</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Bilirrubinas totales y fraccionadas</li> <li>- Aminotransferasas (TGO,TGP)</li> <li>- LDH</li> </ul>	Porcentaje de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han tenido control a las 24 horas post parto de: Hemograma Hemoglobina Hematocrito Fibrinógeno Plaquetas Tiempo de protrombina (TP) Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa) Urea Creatinina Bilirrubinas totales y fraccionadas Aminotransferasas (TGO,TGP) LDH
	7	A toda gestante o puérpera con diagnóstico de Choque Hemorrágico que ha sido poli transfundida se le debe tomar una radiografía de pulmones.	Porcentaje de gestantes o puérperas con diagnóstico de Choque Hemorrágico que ha sido poli transfundida y que se le ha tomado una radiografía de pulmones.

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	N°	ESTÁNDAR	INDICADOR
<b>ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO</b>	8	Toda gestante o puérpera con choque hemorrágico , con disfunción de no mas de dos órganos deberá recuperarse	Porcentaje de gestantes o puérperas con choque hemorrágico y con disfunción de no mas de dos órganos, que se recuperan
	9	Las muertes maternas ocurridas por Hemorragia en el establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de muertes maternas ocurridas por Hemorragia en el establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas, que tienen o están en proceso de investigación epidemiológica por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el Reglamento.

## Estándares e Indicadores de los Establecimientos de Salud con FONI para la Atención de Cesárea

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	N°	ESTÁNDAR	INDICADOR
<b>ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA</b>	<b>1</b>	El establecimiento de salud que cumple FONE cuenta con los recursos para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple FONE para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea.
	<b>2</b>	En toda cesárea debe estar siempre preparado y al alcance del anestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal. Con desfibrilador.	Porcentaje de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal con desfibrilador.
	<b>3</b>	En toda cesárea debe estar siempre preparado y al alcance del anestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de intubación difícil (la gestante es una paciente de riesgo de intubación difícil).	Porcentaje de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de intubación difícil
<b>ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO</b>	<b>4</b>	<p>Toda gestante cuyo parto culmina por cesárea debe tener documentada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato,</li> <li>- Reporte operatorio firmado por medico asistente,</li> <li>- Hoja de reporte anestésico firmado por medico asistente,</li> <li>- Hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente.</li> </ul>	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina por cesárea tienen documentada la evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato, reporte operatorio firmado por medico asistente, Hoja de reporte anestésico firmado por medico asistente, hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente.

	<b>5</b>	En toda gestante cuyo parto culmina en cesárea el diagnóstico principal que determine la cesárea debe ser coincidente con el diagnóstico post cesárea.	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea en quienes el diagnóstico principal que determine la cesárea es coincidente con el diagnóstico post cesárea.
	<b>6</b>	Toda gestante cuyo parto va a culminar por cesárea electiva debe haber recibido: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación cardiológica,</li> <li>- Evaluación pre anestésica</li> <li>- Consentimiento informado documentado</li> </ul>	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva y que han recibido evaluación cardiológica ,una visita pre anestésica y han documentado su consentimiento informado
	<b>7</b>	Toda gestante cuyo parto va a culminar por cesárea debe solicitarse como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobina y/o hematocrito</li> <li>- Grupo sanguíneo y Rh</li> <li>- Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno)</li> <li>- Glucosa, Urea y creatinina</li> </ul>	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea se solicitó: Hemoglobina y/o hematocrito Grupo sanguíneo y Rh Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno) Glucosa, Urea y creatinina
	<b>8</b>	Las puérperas post cesárea, en el área de recuperación, deben ser controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 3 horas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia cardíaca</li> <li>- Frecuencia respiratoria</li> <li>- Presión arterial</li> <li>- Saturación de Oxígeno</li> </ul>	Porcentaje de puérperas post cesárea y que en el área de recuperación, son controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 3 horas Frecuencia cardíaca Frecuencia respiratoria Presión arterial Saturación de Oxígeno
	<b>9</b>	Toda gestante con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea debe utilizar como analgésico un opioide	Porcentaje de gestantes con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea que utilizan como analgésico un opioide
	<b>10</b>	Las puérperas post cesárea, deben tener hemoglobina de control a las 24 horas de la operación	Porcentaje de puérperas post cesárea, que tienen control de hemoglobina post cesárea a las 24 horas

<b>ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>11</b>	Las gestantes cuyo parto culmina por cesárea no deben tener laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días.	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que no tienen laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días.
--	-----------	---	--

## Estándares e Indicadores para Establecimientos de Salud a Nivel de los Establecimientos con FONE: Hemorragia Obstétrica

### Estándar e Indicador de Estructura:

1

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales cuenta con los recursos para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica acuerdo a norma del MINSA	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica.}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de recursos para establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica.}} \times 100$	Formato de recursos de establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.	Formato de recursos de establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales	El establecimiento aplicará el formato de evaluación de Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales Recursos.	100%	Recursos del establecimiento para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.	Semestral.

## Estándares e Indicadores de Proceso

2.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>Toda gestante o puérpera con hemorragia obstétrica deberá estar documentada en su HC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardiaca</li> <li>▪ Presión arterial</li> <li>▪ Frecuencia respiratoria</li> <li>▪ Peso corporal</li> <li>▪ Temperatura corporal</li> <li>▪ Volumen urinario</li> </ul>	<p>Porcentaje de gestantes o puérperas con hemorragia obstétrica que tienen documentada en su HC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardiaca</li> <li>▪ Presión arterial</li> <li>▪ Frecuencia respiratoria</li> <li>▪ Peso corporal</li> <li>▪ Temperatura corporal</li> <li>▪ Volumen urinario.</li> </ul>	<p>Número de gestantes o puérperas con hemorragia obstétrica que tienen documentada en su HC:</p> <p>Frecuencia cardiaca            Presión arterial            Frecuencia respiratoria            Peso corporal            Temperatura corporal            Volumen urinario</p> <p>-----            ---X 100 Total de gestantes o puérperas con hemorragia obstétrica</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).</p>	<p>100 %</p>	<p>Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica</p>	<p>Mensual.</p>

## 3.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>A toda gestante o puérpera con hemorragia obstétrica se le debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemoglobina, Hcto</li> <li>▪ Grupo Sanguineo, y Factor Rh</li> <li>▪ Pruebas cruzadas</li> <li>▪ Fibrinógeno</li> <li>▪ Plaquetas</li> <li>▪ Tiempo de protrombina (TP)</li> <li>▪ Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa)</li> </ul>	<p>Porcentaje de gestantes o puérperas con hemorragia obstétrica a quienes se les realiza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemoglobina, Hcto</li> <li>▪ Grupo Sanguineo y Factor Rh</li> <li>▪ Pruebas cruzadas</li> <li>▪ Fibrinógeno</li> <li>▪ Plaquetas</li> <li>▪ Tiempo de protrombina (TP)</li> <li>▪ Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa)</li> </ul>	<p>Número de gestantes o puérperas con hemorragia obstétrica a quienes se les realiza</p> <p>Hemoglobina, Hcto</p> <p>Grupo Sanguineo y Factor Rh</p> <p>Pruebas cruzadas</p> <p>Fibrinógeno</p> <p>Plaquetas</p> <p>Tiempo de protrombina (TP)</p> <p>Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa)</p> <p>-----X</p> <p>100 Total de gestantes con hemorragia obstétrica</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).</p>	<p>100 %</p>	<p>Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes con hemorragia obstétrica</p>	<p>Mensual.</p>

## 4.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante o puérpera que ingresa al establecimiento que cumple FONE con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV debe iniciarse de inmediato reposición de volemia perdida y estabilizar en no mas de una hora .	Porcentaje de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento que cumple FONE con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV a quienes se les inicia de inmediato reposición de volemia perdida y se estabiliza no más de una hora.	Número de de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento que cumple FONE con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III- IV a quienes se les inicia de inmediato reposición de volemia perdida y se estabiliza no mas de una hora . ----- ----- X 100  Total de gestantes que ingresan al establecimiento con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historia Clínica.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes o puérperas con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Mensual.

## 5.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>Toda parturienta debe recibir manejo activo del alumbramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicación de Oxitocina IM 10 UI dentro del minuto verificando que no hay un embarazo múltiple.</li> <li>▪ Tracción controlada del Cordón</li> <li>▪ Compresión bimanual externa</li> </ul>	<p>Porcentaje de parturientas que han recibido manejo activo del alumbramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicación de Oxitocina IM 10 UI dentro del minuto verificando que no hay un embarazo múltiple.</li> <li>▪ Tracción controlada del Cordón</li> <li>▪ Compresión bimanual externa</li> </ul>	<p>Número de parturientas que han recibido manejo activo del alumbramiento:</p> <p>Aplicación de Oxitocina IM 10 UI dentro del minuto verificando que no hay un embarazo múltiple.</p> <p>Tracción controlada del Cordón</p> <p>Compresión bimanual externa</p> <p>----- ----- X 100</p> <p>Total de partos vaginales</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal.</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p>	<p>100%</p>	<p>Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes que tienen parto vaginal</p>	<p>Mensual.</p>

6.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante o puérpera con hemorragia severa (nivel III, IV) que ha recibido reposición de volúmenes y tiene incremento de presión arterial pero continua con taquicardia debe recibir transfusión de paquete globular	Porcentaje de gestantes o puérperas con hemorragia severa (nivel III, IV) que han recibido reposición de volúmenes y tienen incremento de presión arterial pero continúan con taquicardia y han recibido transfusión de paquete globular	<p>Número de gestantes o puérperas con hemorragia severa (nivel III, IV) que han recibido reposición de volúmenes y tienen incremento de presión arterial pero continúan con taquicardia y han recibido transfusión de paquete globular</p> <p>-----            ----- X 100</p> <p>Total de gestantes o puérperas con hemorragia severa (nivel III, IV)</p>	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal	Revisión de historias clínicas	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes o puérperas con hemorragia severa (nivel III, IV)	Mensual.

7.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante o puérpera con diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV , debe ser transferida al servicio especializado o referida a un establecimiento FONI	Porcentaje de gestantes o puérperas con diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han sido transferidas al servicio especializado o referidas a un establecimiento FONI	$\frac{\text{Número de gestantes o puérperas con diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han sido transferidas al servicio especializado o referidas a un establecimiento FONI}}{\text{Total de gestantes con diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes o puérperas con diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Mensual.

## 8.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV , en el área de recuperación, deben ser controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 6 horas: - Frecuencia cardiaca - Frecuencia respiratoria - Presión arterial - Saturación de Oxígeno - EKG	Porcentaje de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV , que en el área de recuperación, han sido controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 6 horas: Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria Presión arterial Saturación de Oxígeno EKG .	Número de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV , que en el área de recuperación, han sido controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 6 horas: Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria Presión arterial Saturación de Oxígeno EKG ----- X 100 Total de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV atendidas en el establecimiento con FONE.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Mensual.

## 9.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV deben tener control a las 24 horas post parto de: - Hemograma - Hemoglobina - Hematocrito - Fibrinógeno - Plaquetas - Tiempo de protrombina (TP) - Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa) - Urea - Creatinina	Porcentaje de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han tenido control a las 24 horas post parto de: Hemograma Hemoglobina Hematocrito Fibrinógeno Plaquetas Tiempo de protrombina (TP) Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa) Urea Creatinina	Número de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han tenido control a las 24 horas post parto de: Hemograma Hemoglobina Hematocrito Fibrinógeno Plaquetas Tiempo de protrombina (TP) Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa) Urea Creatinina ----- X 100 Total de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Mensual.

## Estándar e Indicador de Resultado

10.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante o puérpera con choque hemorrágico , con disfunción de no mas de dos órganos deberá recuperarse	Porcentaje de gestantes o puérperas con choque hemorrágico y con disfunción de no mas de dos órganos, que se recuperan	<p>Número de gestantes o puérperas con choque hemorrágico , con disfunción de no mas de dos órganos deberá recuperarse</p> <p>----- X 100</p> <p>Total de gestantes o puérperas con diagnostico de hemorragia obstétrica.</p>	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de gestantes o puérperas con diagnostico de hemorragia obstétrica.	Mensual.

## Estándares e Indicadores para Establecimientos de Salud a Nivel de los Establecimientos con FONE : Cesarea

### Estándar e Indicador de Estructura:

1.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud que cumple FONE cuenta con los recursos para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple FONE para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea.	<p>Nº de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple FONE para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea.</p> <p>----- -----x 100</p> <p>Nº total de recursos para establecimientos con FONE para la atención de gestantes culminan su gestación por cesárea</p>	Formato de recursos de establecimientos FONE.	Formato de recursos de establecimientos FONE	El establecimiento o aplicará el formato de evaluación FONE Recursos.	80%	Recursos del establecimiento o para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.	Trimestral.

2.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
En toda cesárea debe estar siempre preparado y al alcance del anesestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal. Con desfibrilador.	Porcentaje de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anesestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal con desfibrilador.	Número de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anesestesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal con desfibrilador.  ----- X 100 Total de cesáreas realizadas	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal	Revisión de historias clínicas	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

## ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO

3.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante cuyo parto culmina por cesárea debe tener documentada la evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato reporte operatorio firmado por medico asistente, Hoja de reporte anestesico firmado por medico asistente, hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente.	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que tienen documentada la evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato reporte operatorio firmado por medico asistente, Hoja de reporte anestesico firmado por medico asistente, hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente.	Número de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que tienen documentada la evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato reporte operatorio firmado por medico asistente, Hoja de reporte anestesico firmado por medico asistente, hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente. ----- ---X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

4.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
En toda gestante cuyo parto culmina en cesárea el diagnóstico principal que determina la cesárea debe ser coincidente con el diagnóstico post cesárea.	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea en quienes el diagnóstico principal que determina la cesárea es coincidente con el diagnóstico post cesárea.	Número de gestantes cuyo parto culmina en cesárea en quienes el diagnóstico principal es coincidente con el diagnóstico post cesárea. -----X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

5.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante cuyo parto va a culminar por cesárea electiva debe haber recibido: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación cardiológica,</li> <li>▪ Evaluación pre anestésica</li> <li>▪ Documentado para su consentimiento informado</li> </ul>	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva y que han recibido evaluación cardiológica ,una visita pre anestésica y han documentado su consentimiento informado	Número de gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva y que han recibido evaluación cardiológica, anestésica y han firmado su consentimiento informado -----X 100 -----X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva	Mensual.

6.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>Toda gestante cuyo parto va a culminar por cesárea debe solicitarse como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemoglobina y/o hematocrito</li> <li>▪ Grupo sanguíneo y Rh</li> <li>▪ Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno)</li> <li>▪ Glucosa, Urea y creatinina</li> <li>▪ EKG</li> </ul>	<p>Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea se solicitó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemoglobina y/o hematocrito</li> <li>▪ Grupo sanguíneo y Rh</li> <li>▪ Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno)</li> <li>▪ Glucosa, Urea y creatinina</li> <li>▪ EKG</li> </ul>	<p>Número de gestantes cuyo parto culmina en cesárea y que tienen:</p> <p>Grupo sanguíneo y Rh</p> <p>Hemoglobina y/o hematocrito</p> <p>Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno)</p> <p>Urea y creatinina, EKG -----</p> <p>-----X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).</p>	<p>100 %</p>	<p>Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva</p>	<p>Mensual.</p>

7.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las puérperas post cesárea, en el área de recuperación, deben ser controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 3 horas:	Porcentaje de puérperas post cesárea y que en el área de recuperación, son controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 3 horas	Número de puérperas post cesárea y que en el área de recuperación, son controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 3 horas ----- X 100 Total de puérperas cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardiaca</li> <li>▪ Frecuencia respiratoria</li> <li>▪ Presión arterial</li> <li>▪ Saturación de Oxígeno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardiaca</li> <li>▪ Frecuencia respiratoria</li> <li>▪ Presión arterial</li> <li>▪ Saturación de Oxígeno</li> </ul>							

8

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea debe utilizar como analgésico un opioide	Porcentaje de gestantes con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea que utilizan como analgésico un opioide	Número de gestantes con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea y que utilizan como analgésico un opioide -----X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las puérperas post cesárea, deben tener control a las 24 horas de la operación hemoglobina de control.	Porcentaje de puérperas post cesárea, que tienen control de hemoglobina post cesárea.	Número de puérperas post cesárea, que tienen control de hemoglobina post cesárea. ----- X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

## ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO

### 10.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes cuyo parto culmina por cesárea no deben tener laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días.	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que no tienen laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días.	Número de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que no tienen laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días. ----- X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

## Estándares e Indicadores para Establecimientos de Salud a Nivel de los Establecimientos con FONI : Hemorragia Obstetrica

### ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA:

1.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas cuenta con los recursos para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica acuerdo a norma del Ministerio de Salud	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica.	Nº de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica. -----x 100  Nº total de recursos para establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas para la atención de gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica.	Formato de recursos de establecimientos FONI.	Formato de recursos de establecimientos FONI	El establecimiento aplicará el formato de evaluación FONI Recursos.	100%	Recursos del establecimiento para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas	Trimestral.

2.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensas cumple con tener los documentos de gestión aprobados de acuerdo a norma	Porcentaje documentos de Gestión que el Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensas tiene aprobados.	Número de documentos de Gestión que el Servicio de Cuidados Intensivos del establecimiento con FONI tiene aprobados ----- x 100 Total de gestantes o puérperas con hemorragia obstétrica atendidas en el establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensas	Historia Clínica Materno Perinatal Documento	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas, observación directa y revisión de documentos.	100 %	Se revisarán las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes	Trimestral.

## ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO

3.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante o puérpera que ingresa al establecimiento que cumple FONI con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV debe iniciarse de inmediato reposición de volemia perdida y estabilizar en no mas de una hora .	Porcentaje de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento que cumple FONI con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV a quienes se les inicia de inmediato reposición de volemia perdida y se estabiliza no más de una hora.	Número de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento que cumple FONI con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV a quienes se les inicia de inmediato reposición de volemia perdida y se estabiliza no más de una hora ----- -X 100 Total de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Historia Clínica Materna Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes y puérperas con hemorragia obstétrica	Mensual.

## 4.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
A toda gestante o puérpera con diagnóstico de Choque Hemorrágico que no responde a fluido terapia se le debe colocar un catéter venoso central previo examen de perfil de coagulación	Porcentaje de gestantes o puérperas con diagnóstico de Choque Hemorrágico que no responde a fluido terapia que se le coloca un catéter venoso central y que previamente se le ha pedido perfil de coagulación	Número de gestantes o puérperas con diagnóstico de Choque Hemorrágico que no responde a fluido terapia que se le coloca un catéter venoso central y que previamente se le ha pedido perfil de coagulación – ----- X 100 Total de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes con hemorragia obstétrica	Mensual.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes o puérperas con diagnóstico de choque hemorrágico son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico.	Porcentaje de gestantes o puérperas con diagnóstico de choque hemorrágico y que son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico.	<p>Número de gestantes o puérperas con - diagnóstico de choque hemorrágico y que son monitorizadas electrónicamente en forma permanente durante todo el periodo de estado crítico -----</p> <p>----- X 100</p> <p>Total de gestantes o puérperas con hemorragia severa (nivel III, IV)</p>	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal	Revisión de historias clínicas	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes o puérperas con hemorragia severa (nivel III, IV)	Mensual.

## 6.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV deben tener control a las 24 horas post parto de: - Hemograma - Hemoglobina - Hematocrito - Fibrinógeno - Plaquetas - Tiempo de protrombina (TP) - Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa) - Urea - Creatinina - Bilirrubinas totales y fraccionadas - Aminotransferasas - LDH	Porcentaje de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han tenido control a las 24 horas post parto de: Hemograma Hemoglobina Hematocrito Fibrinógeno Plaquetas Tiempo de protrombina (TP) Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPa) Urea Creatinina Bilirrubinas totales y fraccionadas Aminotransferasas LDH	Número de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV que han tenido control a las 24 horas post parto de: Hgr, Hto Hb, Fibrinógeno Plaquetas (TP), (TTPa) Urea Creatinina Bilirrubinas totales y fraccionadas Aminotransferasas LDH ----- X 100 Total de puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas y observación directa.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las puérperas con choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Mensual.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
A toda gestante o puérpera con diagnóstico de Choque Hemorrágico que ha sido poli transfundida se le debe tomar una radiografía de pulmones.	Porcentaje de gestantes o puérperas con diagnóstico de Choque Hemorrágico que ha sido poli transfundida y que se le ha tomado una radiografía de pulmones.	<p>Número de de gestantes o puérperas con diagnóstico de Choque Hemorrágico que ha sido poli transfundida y que se le ha tomado una radiografía de pulmones</p> <p>----- ----- X 100</p> <p>Total de gestantes o puérperas que ingresan al establecimiento con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV y son poli transfundidas</p>	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historia Clínica.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes o puérperas con el diagnóstico de choque hemorrágico obstétrico nivel III-IV	Mensual.

## Estándar e Indicador de Resultado

8.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante o puérpera con choque hemorrágico , con disfunción de no mas de dos órganos deberá recuperarse	Porcentaje de gestantes o puérperas con choque hemorrágico y con disfunción de no mas de dos órganos, que se recuperan	<p>Número de gestantes o puérperas con choque hemorrágico , con disfunción de no mas de dos órganos deberá recuperarse</p> <p>----- X 100</p> <p>Total de gestantes o puérperas con diagnostico de hemorragia obstétrica.</p>	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de gestantes o puérperas con diagnostico de hemorragia obstétrica.	Mensual.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las muertes maternas ocurridas por Hemorragia en el establecimiento con FONI tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna de acuerdo al Reglamento del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.	Porcentaje de muertes maternas ocurridas por Hemorragia en el establecimiento con FONI, que tienen o están en proceso de investigación epidemiológica por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según el Reglamento.	Número de muertes maternas ocurridas por Hemorragia en el establecimiento con FONI, que tienen o están en proceso de investigación epidemiológica ----- X 100 Total de muertes maternas ocurridas por Hemorragia en el establecimiento con FONI,	Historia Clínica Materno Perinatal. SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de Historias Clínicas.	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de de muertes maternas ocurridas por Hemorragia en el establecimiento o con FONI,.	Mensual.

## Estándares e Indicadores para Establecimientos de Salud a Nivel de los Establecimientos con FONI: Cesarea

### ESTÁNDAR E INDICADOR DE ESTRUCTURA:

1.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud que cumple FONI cuenta con los recursos para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea	Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple FONI para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recursos con que cuenta el establecimiento de salud que cumple FONI para la atención de gestantes que requieren culminar su gestación por cesárea.}}{\text{N}^\circ \text{ total de recursos para establecimientos con FONE para la atención de gestantes culminan su gestación por cesárea}} \times 100$	Formato de recursos de establecimientos FONE.	Formato de recursos de establecimientos FONI	El establecimiento o aplicará el formato de evaluación FONI Recursos.	80%	Recursos del establecimiento o para cumplir Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.	Semestral

2.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
En toda cesárea debe estar siempre preparado y al alcance del anesthesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal. Con desfibrilador.	Porcentaje de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anesthesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal con desfibrilador.	Número de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anesthesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de Reanimación cardio pulmonar (RCP) de adulto y RCP neonatal con desfibrilador.  ----- X 100 Total de cesáreas realizadas	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal	Revisión de historias clínicas	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

3.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
En toda cesárea debe estar siempre preparado y al alcance del anesthesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de intubación difícil (la gestante es una paciente de riesgo de intubación difícil).	Porcentaje de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anesthesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de intubación difícil	$\frac{\text{Número de cesáreas en las que ha estado preparado y al alcance del anesthesiólogo (o de otros especialistas en su caso) un carro de intubación difícil}}{\text{Total de cesáreas realizadas}} \times 100$	Historia Clínica Materno Perinatal.	Historia Clínica Materno Perinatal	Revisión de historias clínicas	100%	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

## ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO

4.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>Toda gestante cuyo parto culmina por cesárea debe tener documentada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato,</li> <li>- Reporte operatorio firmado por medico asistente,</li> <li>- Hoja de reporte anestesico firmado por medico asistente,</li> <li>- Hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente.</li> </ul>	<p>Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que tienen documentada la evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato reporte operatorio firmado por medico asistente, Hoja de reporte anestesico firmado por medico asistente, hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente.</p>	<p>Número de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que tienen documentada la evaluación de la indicación de cesárea por el médico asistente y su jefe inmediato reporte operatorio firmado por medico asistente, Hoja de reporte anestesico firmado por medico asistente, hoja terapéutica pos operatoria firmada por el medico asistente.</p> <p>-----            ---X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).</p>	<p>100 %</p>	<p>Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea</p>	<p>Mensual.</p>

5.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
En toda gestante complicada cuyo parto culmina en cesárea el diagnóstico principal que determina la cesárea debe ser coincidente con el diagnóstico post cesárea.	Porcentaje de gestantes complicada Scuyo parto culmina en cesárea en quienes el diagnóstico principal que determina la cesárea es coincidente con el diagnóstico post cesárea.	Número de gestantes complicada Scuyo parto culmina en cesárea en quienes el diagnóstico principal es coincidente con el diagnóstico post cesárea. ----- -X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

6.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante complicada cuyo parto va a culminar por cesárea electiva debe haber recibido: - Evaluación cardiológica, - Evaluación pre anestésica - Consentimiento informado documentado	Porcentaje de gestantes complicada cuyo parto culmina en cesárea electiva y que han recibido evaluación cardiológica ,una visita pre anestésica y han documentado su consentimiento informado	Número de gestantes complicada cuyo parto culmina en cesárea electiva y que han recibido evaluación cardiológica, anestésica y han firmado su consentimiento informado ----- -----X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva	Mensual.

7.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>Toda gestante complicada cuyo parto va a culminar por cesárea debe solicitarse como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemoglobina y/o hematocrito</li> <li>▪ Grupo sanguíneo y Rh</li> <li>▪ Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno)</li> <li>▪ Glucosa, Urea y creatinina</li> <li>▪ EKG</li> </ul>	<p>Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina en cesárea se solicitó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemoglobina y/o hematocrito</li> <li>▪ Grupo sanguíneo y Rh</li> <li>▪ Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno)</li> <li>▪ Glucosa, Urea y creatinina</li> <li>▪ EKG</li> </ul>	<p>Número de gestantes complicada cuyo parto culmina en cesárea y que tienen:</p> <p>Grupo sanguíneo y Rh</p> <p>Hemoglobina y/o hematocrito</p> <p>Perfil de Coagulación (Plaquetas, TP, TTPa, fibrinógeno)</p> <p>Urea y creatinina, EKG -----</p> <p>-----X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).</p>	<p>100 %</p>	<p>Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea electiva</p>	<p>Mensual.</p>

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>Las puérperas post cesárea, en el área de recuperación, deben ser controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 4 horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia cardíaca</li> <li>- Frecuencia respiratoria</li> <li>- Presión arterial</li> <li>- Saturación de Oxígeno</li> </ul>	<p>Porcentaje de puérperas post cesárea y que en el área de recuperación, son controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 4 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia cardíaca</li> <li>- Frecuencia respiratoria</li> <li>- Presión arterial</li> <li>- Saturación de Oxígeno</li> </ul>	<p>Número de puérperas post cesárea y que en el área de recuperación, son controladas por monitoreo electrónico continuo por lo menos las primeras 4 horas</p> <p>-----</p> <p>---X 100 Total de puérperas cuyo parto culmina en cesárea</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.</p>	<p>Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).</p>	<p>100 %</p>	<p>Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea</p>	<p>Mensual.</p>

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda gestante con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea debe utilizar como analgésico un opioide	Porcentaje de gestantes con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea que utilizan como analgésico un opioide	Número de gestantes con preeclampsia severa, choque hemorrágico o séptico cuyo parto culmina por cesárea y que utilizan como analgésico un opioide ----- ---X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las puérperas post cesárea, deben tener control a las 24 horas de la operación hemoglobina de control.	Porcentaje de puérperas post cesárea, que tienen control de hemoglobina post cesárea.	Número de puérperas post cesárea, que tienen control de hemoglobina post cesárea. ----- ---X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

## ESTÁNDARES E INDICADORES DE RESULTADO

11.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UMBRAL	MUESTRA	PERIODICIDAD
Las gestantes cuyo parto culmina por cesárea no deben tener laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días.	Porcentaje de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que no tienen laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días.	Número de gestantes cuyo parto culmina por cesárea que no tienen laparotomía exploradora dependiente de la cesárea en los siete primeros días. ----- ---X 100 Total de gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Historia Clínica Materno Perinatal o SIP2000.	Revisión de historias clínicas (manual o electrónica).	100 %	Se revisarán todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de las gestantes cuyo parto culmina en cesárea	Mensual.

## IX. Responsabilidades

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud, Microrredes de Salud y establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional, son responsables de la aplicación de los Estándares e Indicadores en el ámbito de sus jurisdicciones.

Iniciativa de Políticas en Salud - Perú  
Calle Carpaccio 296. Of. 302. San Borja  
Lima 41, Perú  
Tel: (511) 224-3434  
Fax: (511) 225-4241  
Email: [policyinfo@healthpolicyinitiative.com](mailto:policyinfo@healthpolicyinitiative.com)  
<http://ghiqc.usaid.gov>  
<http://www.healthpolicyinitiative.com>