



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
“SAN BARTOLOMÉ”**

**DIRECTIVA SANITARIA
INDICADORES DE LA SEGURIDAD DE LA
ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HONADOMANI
“SAN BARTOLOMÉ”**

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lima - Perú

2011

Dr. JULIO CANO CÁRDENAS

Director General del HONADOMANI “San Bartolome”

Dr. AUGUSTO AMORÓS CORTÉS

Sub Director General del HONADOMANI “San Bartolome”

Dr. ALVARO SANTIVAÑEZ PIMENTEL

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Elaboración:

Dr. EDY VERA LOYOLA

Jefe de la Unidad de Seguridad del Paciente

Dr. VICENTE CRUZATE CABREJOS

Equipo Técnico Seguridad del Paciente

MG. ANA CARBAJAL CARBAJAL

Responsable Evaluación de la Calidad

DIRECTIVA SANITARIA

INDICADORES DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCION DEL PARTO EN EL HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

I. TITULO

Directiva Sanitaria: Indicadores de la Seguridad de la Atención del Parto en el HONADOMANI "San Bartolomé "

II. FINALIDAD

Implementar Indicadores de la Seguridad de la Atención de Parto en el HONADOMANI "San Bartolomé ", que contribuyan a reducir y prevenir los eventos adversos.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los indicadores de la Seguridad de la Atención del Parto en el HONADOMANI "San Bartolomé".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la tasa de Endometritis puerperal en parto vaginal o cesárea

Determinar la tasa de Desgarros de tercer y cuarto grado en parto vaginal

Determinar la tasa de Trauma de cuero cabelludo en el recién nacido.

Determinar la tasa de Episiotomías en parto vaginal.

Determinar la tasa de gestantes que ingresan a UCI Mujer sin presencia de patología severa previa al momento de su ingreso al hospital

Determinar la tasa pacientes obstétricas que recibieron transfusiones sanguíneas

Determinar la tasa de Recién nacidos con APGAR menor de 7 a los 5 minutos

Determinar la tasa de Infección de herida operatoria en pacientes post cesareadas

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva sanitaria es de aplicación obligatoria en el Departamento de GinecoObstetricia – Sala de Partos, Salas de Puerperio, Departamento de Pediatría – Servicio de Neonatología - Atención Inmediata del recién nacido, Departamento de Ayuda al Diagnóstico- Banco de Sangre y el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos - UCI materna, en el HONADOMANI San Bartolomé.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 729-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA,, aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “ Categorías de Establecimientos del Sector Salud
- Resolución Directoral N° 0110-DG-HONADOMANI- SB/2010, aprueba la Directiva Sanitaria: Evaluación de la Calidad en salud en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé”.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

El indicador es una variable con características de cantidad, que vamos a utilizar para medir cambios en una situación de salud y evaluar de forma objetiva, las metas que un programa se trace

Los Departamentos, Servicios y Oficinas involucrados del HONADOMANI San Bartolomé. (Ginecoobstetricia, Sala de partos, neonatología, banco de sangre, Unidad de Cuidados críticos de la mujer, Oficina de Epidemiología y Oficina de Gestión de la Calidad), deberán cumplir con brindar la información de los indicadores que se describen a continuación

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Los indicadores de evaluación de la seguridad de atención del parto son:

1. Endometritis puerperal en parto vaginal o cesárea (1).

Deben cumplirse los criterios de las definiciones A o B

DEFINICIÓN A: Cultivo positivo endometrial obtenido por cirugía, aspiración con aguja o biopsia.

DEFINICIÓN B: Dos de los siguientes: Sub involución uterina, fiebre, dolor abdominal, hiperestesia uterina, secreción uterina purulenta.

Número de pacientes post parto vaginal con endometritis puerperal	x 100
Número de pacientes con parto vaginal	

Número de pacientes post parto cesárea con endometritis puerperal	x 100
Número de pacientes con parto cesárea	

Fuente: Reporte de Infecciones Intrahospitalarias – Oficina de Epidemiología

2. Desgarros de tercer y cuarto grado en parto vaginal.

Número de pacientes post parto vaginal con desgarros de III y IV grado	X 100
Número de pacientes con parto vaginal	

Fuente: Sistema Informático Perinatal

3. Trauma de cuero cabelludo.

Número de recién nacidos con trauma de cuero cabelludo	X 100
Número de recién nacidos	

Fuente: Sistema Informático Perinatal

4. Episiotomías en parto vaginal.

Número de pacientes post parto vaginal con episiotomías	X 100
Número de pacientes con parto vaginal	

Fuente: Sistema Informático Perinatal

5. Tasa de gestantes que ingresan a UCI Mujer sin presencia de patología severa previa al momento de su ingreso al hospital.

Número de gestantes que ingresan a UCI Mujer sin presencia de patología severa previa al momento de su ingreso al hospital	X 1000
<hr/>	
Número de pacientes gestantes que ingresan al hospital	

Fuente: Epicrisis del servicio UCI de la mujer

6. Tasa pacientes obstétricas que recibieron transfusiones sanguíneas.

Número de pacientes gestantes que recibieron dos o mas transfusiones sanguíneas	X 100
<hr/>	
Número de pacientes gestantes que ingresan al hospital	

Fuente: Formatos de solicitud de transfusión sanguínea de banco de sangre

7. Recién nacidos con APGAR menor de 7 a los 5 minutos

Número de recién nacidos con APGAR menor de 7 a los 5 minutos	X 100
<hr/>	
Número de recién nacidos	

Fuente: Sistema Informático Perinatal

8. Infección de herida operatoria en pacientes post cesareadas (1)

INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

Infección superficial; debe cumplir a y b

a) Compromete piel o tejido subcutáneo dentro de los primeros 30 días de la intervención.

b) Por lo menos uno de los siguientes: Drenaje purulento de la incisión, Cultivo positivo de una muestra tomada de la secreción por la herida operatoria, Al menos uno de los siguientes síntomas: dolor, eritema, calor, edema localizado, Apertura de la herida operatoria por el cirujano

Infección profunda; debe cumplir a y b

a) La infección en ausencia de implantes se manifiesta dentro de los primeros 30 días de la Intervención. Si se han usado implantes la infección puede presentarse hasta un año después. Compromete planos profundos (fascias, músculo).

b) Debe cumplir uno de los siguientes criterios: Pus en el sitio quirúrgico, Absceso u otra evidencia de infección profunda demostrada por examen clínico u algún método auxiliar, Signos de dehiscencia de suturas de planos profundos o apertura deliberada por el cirujano con presencia de fiebre o signos inflamatorios asociados al sitio de la infección.

Número de pacientes post parto cesárea con infección de herida operatoria	x 100
Número de pacientes operados por parto cesárea	

VIII. RESPONSABILIDADES

Los siguientes Departamentos y Oficina de Epidemiología, deberán informar mensualmente sobre los indicadores descritos, siendo la fecha de entrega límite el día cinco (05) de cada mes.

La Oficina de Epidemiología deberá proveer los datos para la construcción de los indicadores: Endometritis Puerperal, Infección del Sitio Operatorio.

El Departamento de Ayuda al Diagnóstico a través de la Unidad de Banco de Sangre deberá proveer los datos para la construcción del indicador: Unidades de sangre Transfundidas.

El Departamento de Pediatría a través del Servicio de Neonatología deberá proveer los datos para la construcción de los indicadores: Apgar < 7 a los 5 minutos, trauma de cuero cabelludo.

El Departamento de Gineco obstetricia a través del Servicio de Sala de Partos y Sala de Puerperio, deberán proveer los datos para la construcción de los indicadores: Episiotomía y Desgarro de 3er y 4to grado. Asimismo, deberá tomar las acciones necesarias cuando los indicadores muestren alejamiento de los estándares o muestren una tendencia al incremento.

El Departamento de Emergencia a través del Servicio de UCI materna deberá proveer los datos para la construcción del indicador: gestantes que ingresan a UCI Mujer sin presencia de patología severa previa al momento de su ingreso al hospital.

La Oficina de Gestión de la Calidad generará mensualmente un reporte de los indicadores de seguridad de la atención obstétrica, graficando las 12 últimas mediciones y comentando los hallazgos. Este informe será remitido tanto para la Dirección General como al Departamento de Ginecología, para la implementación de acciones conducentes a garantizar la seguridad de la atención del parto.

IX DISPOSICIONES FINALES

La presente Directiva sanitaria es de fiel cumplimiento y será aplicado por los Departamentos, Oficinas y servicios involucrados (Oficina de Epidemiología, Sala de partos, neonatología, banco de sangre, Unidad de Cuidados críticos de la mujer, Oficina de Gestión de la calidad).