

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000019-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 18 de Febrero del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000008-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 0000010-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 14 de febrero del 2025;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el artículo 203 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), es el órgano desconcentrado responsable, entre otras funciones, de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científica tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud, que contribuya al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en la evidencia, eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la red prestadora de servicios de salud en el ámbito nacional. Asimismo, es el responsable del petitorio de medicamentos y del listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual, en el inciso j) del artículo 5, establece como una de sus funciones la de evaluar y aprobar guías de práctica clínica - GPC, así como elaborar las mismas en casos se traten de temas priorizados en ESSALUD;

Que, el artículo 8 del mismo Reglamento establece que la Dirección del Instituto tiene la función, entre otras, de organizar, dirigir y controlar las actividades del Instituto para el logro de sus objetivos, en el marco de las normas y facultades delegadas;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **UFFU3CO**.



EsSalud

Firmado digitalmente por
ZUMARAN ALVITIZ Victor Rodolfo
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 18.02.2025 11:22:57-0500



EsSalud

Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola
Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 18.02.2025 11:17:44-0500



EsSalud

Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 18.02.2025 11:11:32-0500

Que, el literal c) del artículo 16 del citado Reglamento establece que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - DGPCFyT es el órgano encargado de proponer la incorporación, uso, salida o cambio de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD, en base a la normatividad y metodologías aprobadas, y del mismo modo, el literal f) del mismo artículo, indica que es una de sus funciones el elaborar o adaptar y proponer la aprobación de las guías de práctica clínica priorizadas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA del Ministerio de Salud, se aprueba el Documento Técnico *"Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica"*, el cual es de obligatorio cumplimiento para el Ministerio de Salud y los establecimientos de salud públicos, entre los cuales se incluyen los de EsSalud;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 02-IETSI-ESSALUD-2016 *"Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*, la cual establece las normas, criterios y procedimientos que regulan la priorización, elaboración, evaluación, aprobación y difusión de Guías de Práctica Clínica en EsSalud, acorde con la normativa sectorial;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 951-GG-ESSALUD-2021, se aprueba la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, la cual tiene como objetivo establecer normas para la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de ESSALUD basado en evidencias científicas sobre las prestaciones de salud conforme a la normatividad sectorial e institucional vigente, aprobando asimismo, el *"Procedimiento para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*;

Que, el numeral 13.2 de la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, establece que el IETSI aprueba con Resolución Directoral la relación de indicadores formulados por cada Guía de Práctica Clínica que serán evaluados en el sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a Guías de Práctica Clínica;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 63-IETSI-ESSALUD-2021 se aprueba el Instructivo N° 001-IETSI-ESSALUD-2021 *"Instrucciones para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI"*, el cual tiene por objeto estandarizar la metodología de desarrollo y elaboración de las Guías de Práctica Clínica por IETSI;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: UFFU3CO.

Que, mediante el Informe de vistos, se informa que *“De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud” aprobada con Resolución de Gerencia General N° 951 – GG – ESSALUD – 2021, corresponde al IETSI, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFYT), el conducir el proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC a nivel institucional; de igual manera, de formular y aprobar los indicadores de adherencia, elaborar el material complementario y las fichas técnicas de los indicadores y, de adecuar las normas y procedimientos operativos para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos necesarios”,* añadiéndose que la DGPCFYT ha formulado los indicadores de adherencia para la *“Guía de Práctica Clínica para la evaluación y el manejo de la Hemorragia Digestiva Alta”,* Guía que fuera aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 00040-IETSI-ESSALUD-2024;

Que, asimismo, en el Informe de vistos se concluye que *“La formulación de indicadores de adherencia de la “Guía de Práctica Clínica para la evaluación y el manejo de la Hemorragia Digestiva Alta” ha sido desarrollada conforme a los pasos establecidos en la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud”, asimismo, estos indicadores y sus fichas técnicas, han sido validados de acuerdo a dicha Directiva.”;*

Que, en ese sentido, la DGPCFYT informa que los indicadores de adherencia formulados son:

Indicador 1: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta y hemoglobina mayor o igual a 7 g/dL en los que se evitó la transfusión de glóbulos rojos.

Indicador 2: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas que recibieron ligadura con bandas como primera opción de tratamiento endoscópico.

Indicador 3: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta no variceal que recibieron terapia dual como primera opción de tratamiento endoscópico.

Indicador 4: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta variceal que recibieron profilaxis antibiótica.

Indicador 5: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices gástricas que recibieron cianoacrilato (enbucrilato) como primera opción de tratamiento endoscópico.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: UFFU3CO.

Que, finalmente, la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, a través del Informe de vistos y su Nota de vistos, brinda el sustento correspondiente, y solicita la emisión del acto resolutivo respectivo para la aprobación de los indicadores de adherencia de la “*Guía de Práctica Clínica para la evaluación y el manejo de la Hemorragia Digestiva Alta*”, sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

Con el visado de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y la Oficina de Asesoría Jurídica del IETSI;

Estando a lo propuesto por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI, y en uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°152-PE-ESSALUD-2015;

SE RESUELVE:

1. APROBAR los **indicadores de adherencia** de la “*Guía de Práctica Clínica para la evaluación y el manejo de la Hemorragia Digestiva Alta*” aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 00040-IETSI-ESSALUD-2024, así como sus Fichas Técnicas y la “Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC”, que, como anexo, forman parte integrante de la presente Resolución.

Estos indicadores de adherencia son:

Indicador 1: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta y hemoglobina mayor o igual a 7 g/dL en los que se evitó la transfusión de glóbulos rojos.

Indicador 2: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas que recibieron ligadura con bandas como primera opción de tratamiento endoscópico.

Indicador 3: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta no variceal que recibieron terapia dual como primera opción de tratamiento endoscópico.

Indicador 4: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta variceal que recibieron profilaxis antibiótica.

Indicador 5: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices gástricas que recibieron cianoacrilato (enbucrilato) como primera opción de tratamiento endoscópico.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: UFFU3CO.

2. DISPONER que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia haga de conocimiento la presente Resolución a todos los órganos de EsSalud, incluyendo los órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales, establecimientos de salud y demás órganos que correspondan, y que realice las acciones complementarias que resulten pertinentes para la difusión de la presente norma a nivel nacional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
DAYSÍ ZULEMA DIAZ OBREGÓN
DIRECTOR DE INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD E
INVESTIGACION
INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD E INVESTIGACION

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **UFFU3CO**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

Guía de práctica clínica para la
evaluación y el manejo de la
hemorragia digestiva alta

Febrero 2025



Firmado digitalmente por HUAROTO
RAMIREZ Fabiola Mercedes FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.02.2025 11:55:58 -05:00



Firmado digitalmente por GARAVITO
FARRO Hector Miguel FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.02.2025 12:24:41 -05:00

Tabla de contenido

.....	1
INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta y hemoglobina mayor o igual a 7 g/dL en los que se evitó la transfusión de glóbulos rojos.	3
INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas que recibieron ligadura con bandas como primera opción de tratamiento endoscópico.	6
INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta no variceal que recibieron terapia dual como primera opción de tratamiento endoscópico.	9
INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta variceal que recibieron profilaxis antibiótica.	12
INDICADOR 5: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices gástricas que recibieron cianoacrilato (enbucrilato) como primera opción de tratamiento endoscópico.	15
Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC	18

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta y hemoglobina mayor o igual a 7 g/dL en los que se evitó la transfusión de glóbulos rojos.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1							
Nombre	Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta y hemoglobina mayor o igual a 7 g/dL en los que se evitó la transfusión de glóbulos rojos.						
Tipo	Proceso						
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes adultos con sospecha de HDA recomendamos realizar transfusión de glóbulos rojos solo cuando la hemoglobina sea menor a 7 g/dL. <i>(Recomendación fuerte a favor)</i>						
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes adultos (> 18 años) con diagnóstico de hemorragia digestiva alta (HDA) y resultado de hemoglobina (Hb) mayor o igual a 7 g/dL en los que se evitó la transfusión de glóbulos rojos, es decir aquellos pacientes que no recibieron transfusión.						
Unidad de medida	Proporción						
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes adultos con HDA y Hb} \geq 7 \text{ g/dL en los que se evitó la transfusión sanguínea}}{\text{Pacientes adultos con HDA y Hb} \geq 7 \text{ g/dL}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes adultos con Hemorragia Digestiva Alta ⁽¹⁾ y hemoglobina ⁽²⁾ mayor o igual a 7 g/dL en los que se evitó la transfusión sanguínea ⁽³⁾ durante el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes adultos con Hemorragia Digestiva Alta ⁽¹⁾ y hemoglobina ⁽²⁾ mayor o igual a 7 g/dL durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;">HDA ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td>I85.0: Várices esofágicas con hemorragia. I86.4: Várices gástricas. K25.0: Úlcera gástrica con hemorragia aguda. K25.4: Úlcera gástrica con hemorragia crónica o no especificada. K26.0: Úlcera gástrica con hemorragia y perforación aguda. K26.2: Úlcera duodenal con hemorragia y perforación. K26.4: Úlcera duodenal con hemorragia aguda. K27.0: Úlcera péptica no especificada con hemorragia. K27.4: Úlcera péptica no especificada con hemorragia. K29.0: Gastritis aguda con hemorragia. K92.0: Hematemesis. K92.1: Melena. K92.2: Hemorragia gastrointestinal, no especificada</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Exámenes de hemoglobina ⁽²⁾ (CPMS)</td> <td>85018: Hemoglobina. B0136: Hemoglobina - Hematocrito. 85025: Hemograma automatizado.</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Transfusión sanguínea ⁽³⁾ (CIE-10 y CPMS)</td> <td>CIE-10 Z51.3: Transfusión de sangre CPMS 36430: Transfusión de sangre o componentes sanguíneos</td> </tr> </table>	HDA ⁽¹⁾ (CIE-10)	I85.0: Várices esofágicas con hemorragia. I86.4: Várices gástricas. K25.0: Úlcera gástrica con hemorragia aguda. K25.4: Úlcera gástrica con hemorragia crónica o no especificada. K26.0: Úlcera gástrica con hemorragia y perforación aguda. K26.2: Úlcera duodenal con hemorragia y perforación. K26.4: Úlcera duodenal con hemorragia aguda. K27.0: Úlcera péptica no especificada con hemorragia. K27.4: Úlcera péptica no especificada con hemorragia. K29.0: Gastritis aguda con hemorragia. K92.0: Hematemesis. K92.1: Melena. K92.2: Hemorragia gastrointestinal, no especificada	Exámenes de hemoglobina ⁽²⁾ (CPMS)	85018: Hemoglobina. B0136: Hemoglobina - Hematocrito. 85025: Hemograma automatizado.	Transfusión sanguínea ⁽³⁾ (CIE-10 y CPMS)	CIE-10 Z51.3: Transfusión de sangre CPMS 36430: Transfusión de sangre o componentes sanguíneos
HDA ⁽¹⁾ (CIE-10)	I85.0: Várices esofágicas con hemorragia. I86.4: Várices gástricas. K25.0: Úlcera gástrica con hemorragia aguda. K25.4: Úlcera gástrica con hemorragia crónica o no especificada. K26.0: Úlcera gástrica con hemorragia y perforación aguda. K26.2: Úlcera duodenal con hemorragia y perforación. K26.4: Úlcera duodenal con hemorragia aguda. K27.0: Úlcera péptica no especificada con hemorragia. K27.4: Úlcera péptica no especificada con hemorragia. K29.0: Gastritis aguda con hemorragia. K92.0: Hematemesis. K92.1: Melena. K92.2: Hemorragia gastrointestinal, no especificada						
Exámenes de hemoglobina ⁽²⁾ (CPMS)	85018: Hemoglobina. B0136: Hemoglobina - Hematocrito. 85025: Hemograma automatizado.						
Transfusión sanguínea ⁽³⁾ (CIE-10 y CPMS)	CIE-10 Z51.3: Transfusión de sangre CPMS 36430: Transfusión de sangre o componentes sanguíneos						
Población objetivo	<p>Población con HDA atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IPRESS que cuente con la UPSS Banco de Sangre. • Atenciones en la UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI. 						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con HDA (diagnóstico presuntivo o definitivo), • Se consideran las transfusiones de glóbulos rojos efectuadas dentro de las primeras 24 horas luego del diagnóstico de HDA. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con enfermedad cardiovascular: síndrome coronario agudo, enfermedad cardíaca isquémica crónica, accidente cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, o enfermedad vascular periférica, ya que en estos pacientes adultos se debe realizar transfusión de glóbulos rojos cuando la hemoglobina sea menor a 9 g/dL. • Pacientes adultos que residen en zonas de altura (> 1000 msnm), ya que, existe incertidumbre para establecer un punto de corte de Hb específico para indicar transfusión frente a casos de HDA en esta población. • Pacientes adultos con sospecha de HDA y hemoglobina menor a 7 g/dL. • Pacientes con edad menor a 18 años. • Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (Explota ESSI): para acceder a las tablas necesarias para la medición de este indicador, que incluyen diagnósticos de HDA, resultados de exámenes de hemoglobina, así como registros de transfusiones de glóbulos rojos. • Módulo de historias clínicas del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Para la revisión de historias clínicas y la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es 80%, luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsablesⁱ	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.

ⁱ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> La falta de registro oportuno en ESSI, de los resultados de hemoglobina y de las órdenes de transfusión pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<p>Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para la identificación del denominador (población objetivo): <ol style="list-style-type: none"> Identificar el código único (DNI) y el acto médico relacionado con la atención de pacientes adultos atendidos en las áreas de UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI, que registren algún diagnóstico asociado a los códigos CIE-10 considerados para sospecha de HDA ⁽²⁾. Seleccionar únicamente a los pacientes adultos sin enfermedades cardiovascular ⁽¹⁾ y con resultado de hemoglobina ⁽³⁾ ≥ 7 g/dL para la medición. Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> Tras completar los pasos 1 y 2, determinar la cantidad de pacientes adultos dentro de la población objetivo que cuenten con códigos relacionados a la transfusión ⁽⁴⁾ de paquete globular asociados al acto médico de la prestación del servicio. <p>Nota: Para la medición, considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.</p>

INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas que recibieron ligadura con bandas como primera opción de tratamiento endoscópico.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2							
Nombre	Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas que recibieron ligadura con bandas como primera opción de tratamiento endoscópico.						
Tipo	Proceso						
Recomendación / Pauta trazadora que origina el indicador	En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta de várices esofágicas, recomendamos, como primera opción, usar ligadura con bandas en lugar de escleroterapia. <i>(Recomendación fuerte a favor)</i>						
Definición operacional	Este indicador mide el porcentaje de pacientes adultos (> 18 años) con diagnóstico de hemorragia digestiva alta (HDA) por várices esofágicas que reciben ligadura con bandas en lugar de escleroterapia, como primera opción de tratamiento endoscópico.						
Unidad de medida	Proporción						
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes adultos con HDA por várices esofágicas que recibieron ligadura con bandas}}{\text{Pacientes adultos por várices esofágicas que reciben primera terapia endoscópica (ligadura con bandas o escleroterapia)}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes adultos con sospecha de Hemorragia Digestiva Alta por varices esofágicas ⁽¹⁾ que recibieron ligadura con bandas ⁽²⁾, atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes adultos con sospecha de Hemorragia Digestiva Alta por varices esofágicas ⁽¹⁾ que recibieron su primera terapia endoscópica (la cual puede incluir ligadura con bandas ⁽²⁾ o escleroterapia ⁽³⁾), atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">HDA por varices esofágicas ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td>185: Várices esofágicas 185.0: Várices esofágicas con hemorragia</td> </tr> <tr> <td>Ligaduras con bandas ⁽²⁾ (CPMS)</td> <td>43205: Esofagoscopia flexible con ligadura elástica de várices esofágicas. 43244: Esofagogastroduodenoscopia flexible con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas. 43400: Ligadura directa de várices esofágicas. 91148: Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopia.</td> </tr> <tr> <td>Escleroterapia ⁽³⁾ (CPMS)</td> <td>43204: Esofagoscopia flexible con inyección de sustancia esclerosante en várices esofágicas. 43243: Esofagogastroduodenoscopia flexible con esclerosis mediante inyección de várices esofágicas y/o gástricas. 91150: Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia.</td> </tr> </table>	HDA por varices esofágicas ⁽¹⁾ (CIE-10)	185: Várices esofágicas 185.0: Várices esofágicas con hemorragia	Ligaduras con bandas ⁽²⁾ (CPMS)	43205: Esofagoscopia flexible con ligadura elástica de várices esofágicas. 43244: Esofagogastroduodenoscopia flexible con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas. 43400: Ligadura directa de várices esofágicas. 91148: Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopia.	Escleroterapia ⁽³⁾ (CPMS)	43204: Esofagoscopia flexible con inyección de sustancia esclerosante en várices esofágicas. 43243: Esofagogastroduodenoscopia flexible con esclerosis mediante inyección de várices esofágicas y/o gástricas. 91150: Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia.
HDA por varices esofágicas ⁽¹⁾ (CIE-10)	185: Várices esofágicas 185.0: Várices esofágicas con hemorragia						
Ligaduras con bandas ⁽²⁾ (CPMS)	43205: Esofagoscopia flexible con ligadura elástica de várices esofágicas. 43244: Esofagogastroduodenoscopia flexible con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas. 43400: Ligadura directa de várices esofágicas. 91148: Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopia.						
Escleroterapia ⁽³⁾ (CPMS)	43204: Esofagoscopia flexible con inyección de sustancia esclerosante en várices esofágicas. 43243: Esofagogastroduodenoscopia flexible con esclerosis mediante inyección de várices esofágicas y/o gástricas. 91150: Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia.						
Población objetivo	<p>Población con sospecha de HDA atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IPRESS que cuente con infraestructura y recursos humanos para realizar endoscopias digestivas altas y ligadura con bandas. • Atenciones en la UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI. 						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con HDA por varices esofágicas (diagnóstico presuntivo o definitivo), independientemente de la presencia de otras comorbilidades. • Se consideran las ligaduras con bandas efectuadas durante la primera terapia endoscópica realizada al paciente. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con sospecha de HDA por varices esofágicas que no recibieron tratamiento endoscópico. • Pacientes adultos con sospecha de HDA por varices gástricas. • Pacientes con edad menor a 18 años. • Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (Explota ESSI): para acceder a las tablas necesarias para la medición de este indicador, que incluyen diagnósticos de HDA por várices esofágicas, procedimientos de ligaduras con bandas, así como registros de escleroterapia. • Módulo de historias clínicas del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Para la revisión de historias clínicas y la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

	<p>institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros).</p> <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro oportuno en ESSI, de los informes de los procedimientos endoscópicos con ligaduras con bandas, así como registros de escleroterapia pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Para la identificación del denominador (población objetivo), se sugiere: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el código único (DNI) y el acto médico relacionado con la atención de pacientes adultos atendidos en las áreas de UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI, que registren el código CIE-10 para diagnóstico de HDA por várices esofágicas ⁽¹⁾. 2. Seleccionar únicamente a los pacientes adultos que cuenten con registro de los procedimientos relacionados a ligadura con bandas ⁽²⁾ o escleroterapia ⁽³⁾. • Para la identificación del numerador, se sugiere: <ol style="list-style-type: none"> 3. Tras completar los pasos 1 y 2, ordenar de mayor a menor antigüedad los registros. Luego identificar solamente la cantidad de pacientes adultos dentro de la población objetivo que cuenten con registro de uso de bandas ⁽²⁾ como primera opción de tratamiento (debería ser la primera opción de tratamiento para el acto médico evaluado). 4. Nota: Si en un mismo día se realizaron tanto ligadura con bandas como escleroterapia, se recomienda revisar la historia clínica para determinar cuál de las dos terapias fue administrada como primera opción de tratamiento. <p>Nota: Para la medición, considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.</p>

INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta no variceal que recibieron terapia dual como primera opción de tratamiento endoscópico.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3							
Nombre	Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta no variceal que recibieron terapia dual como primera opción de tratamiento endoscópico.						
Tipo	Proceso						
Recomendación / Pauta trazadora que origina el indicador	En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta no variceal, recomendamos usar terapia dual (es decir, adrenalina junto con una terapia térmica o mecánica) en lugar de usar monoterapia con adrenalina. <i>(Recomendación fuerte a favor)</i>						
Definición operacional	Este indicador pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos (> 18 años) con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) no variceal que recibieron terapia dual, es decir, adrenalina en combinación con una terapia térmica o mecánica, en lugar de monoterapia con adrenalina, como primera opción de tratamiento endoscópico, en lugar de otras alternativas terapéuticas.						
Unidad de medida	Proporción						
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes adultos con HDA no variceal que recibieron terapia dual}}{\text{Pacientes adultos con HDA no variceal que recibieron primera terapia endoscópica (terapia dual, monoterapia con adrenalina o monoterapia térmica o mecánica)}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes adultos con sospecha de Hemorragia Digestiva Alta no variceal ⁽¹⁾ que recibieron terapia dual ⁽²⁺³⁾ (adrenalina junto con una terapia térmica o mecánica), atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes adultos con sospecha de Hemorragia Digestiva Alta no variceal ⁽¹⁾ que recibieron su primera terapia endoscópica (la cual puede incluir terapia dual ⁽²⁺³⁾, monoterapia con adrenalina ⁽³⁾, monoterapia térmica o mecánica ⁽²⁾) atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">HDA no variceal ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td style="padding: 5px;">K25.0: Úlcera gástrica con hemorragia aguda. K25.1: Úlcera gástrica aguda con hemorragia y perforación. K26.2: Úlcera duodenal aguda con hemorragia. K26.3: Úlcera duodenal péptica. K92.2: Hemorragia gastrointestinal, no especificada</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Terapia térmica o mecánica ⁽²⁾ (CPMS) (SAP)</td> <td style="padding: 5px;">Terapia térmica: CPMS 99130: Electrofulguración. CPMS 99130.01: Electrofulguración con argón. CPMS 99131: Electrocauterización. CPMS 43258: Endoscopia gastrointestinal alta con ablación mediante electrocoagulación o cauterio bipolar. CPMS 91236: Terapéutica endoscópica de lesiones vasculares con láser de argón plasma. SAP 20103356: Sonda de Argón. SAP 040090022: Electrocoagulador de Argón Plasma. Terapia mecánica: SAP 20203653: Clips para endoscopia digestiva rotatable.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Terapia con adrenalina ⁽³⁾ (SAP)</td> <td style="padding: 5px;">SAP 020100590: Catéter para Inyectoterapia.</td> </tr> </tbody> </table>	HDA no variceal ⁽¹⁾ (CIE-10)	K25.0: Úlcera gástrica con hemorragia aguda. K25.1: Úlcera gástrica aguda con hemorragia y perforación. K26.2: Úlcera duodenal aguda con hemorragia. K26.3: Úlcera duodenal péptica. K92.2: Hemorragia gastrointestinal, no especificada	Terapia térmica o mecánica ⁽²⁾ (CPMS) (SAP)	Terapia térmica: CPMS 99130: Electrofulguración. CPMS 99130.01: Electrofulguración con argón. CPMS 99131: Electrocauterización. CPMS 43258: Endoscopia gastrointestinal alta con ablación mediante electrocoagulación o cauterio bipolar. CPMS 91236: Terapéutica endoscópica de lesiones vasculares con láser de argón plasma. SAP 20103356: Sonda de Argón. SAP 040090022: Electrocoagulador de Argón Plasma. Terapia mecánica: SAP 20203653: Clips para endoscopia digestiva rotatable.	Terapia con adrenalina ⁽³⁾ (SAP)	SAP 020100590: Catéter para Inyectoterapia.
HDA no variceal ⁽¹⁾ (CIE-10)	K25.0: Úlcera gástrica con hemorragia aguda. K25.1: Úlcera gástrica aguda con hemorragia y perforación. K26.2: Úlcera duodenal aguda con hemorragia. K26.3: Úlcera duodenal péptica. K92.2: Hemorragia gastrointestinal, no especificada						
Terapia térmica o mecánica ⁽²⁾ (CPMS) (SAP)	Terapia térmica: CPMS 99130: Electrofulguración. CPMS 99130.01: Electrofulguración con argón. CPMS 99131: Electrocauterización. CPMS 43258: Endoscopia gastrointestinal alta con ablación mediante electrocoagulación o cauterio bipolar. CPMS 91236: Terapéutica endoscópica de lesiones vasculares con láser de argón plasma. SAP 20103356: Sonda de Argón. SAP 040090022: Electrocoagulador de Argón Plasma. Terapia mecánica: SAP 20203653: Clips para endoscopia digestiva rotatable.						
Terapia con adrenalina ⁽³⁾ (SAP)	SAP 020100590: Catéter para Inyectoterapia.						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
Población objetivo	<p>Población con sospecha de HAD atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IPRESS que cuente con infraestructura y recursos humanos para realizar endoscopías digestivas altas y terapia dual. • Atenciones en la UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI.
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con HDA no variceal (diagnóstico presuntivo o definitivo), independientemente de la presencia de otras comorbilidades. • Se consideran las terapias duales efectuadas durante la primera terapia endoscópica realizada al paciente. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con sospecha de HDA no variceal que no recibieron tratamiento endoscópico. • Pacientes adultos con sospecha de HDA variceal. • Pacientes con edad menor a 18 años. • Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (Explota ESSI): para acceder a las tablas necesarias para la medición de este indicador, que incluyen diagnósticos de HDA no variceal, procedimientos de terapia dual, así como de monoterapia con adrenalina. • Módulo de historias clínicas del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Para la revisión de historias clínicas y la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	<p>La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación.</p> <p>Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).</p>
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3

Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro oportuno en ESSI, de los informes de los procedimientos endoscópicos con terapia dual o escleroterapia, así como registros de solicitud de materiales o insumos necesarios para la terapia con argón o adrenalina pueden afectar la precisión del indicador.
Orientaciones para la medición	<ul style="list-style-type: none"> • Para la identificación del denominador (población objetivo), se sugiere: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el código único (DNI) y el acto médico relacionado con la atención de pacientes adultos atendidos en las áreas de UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI, que registren el código CIE-10 para diagnóstico de HDA no variceal ⁽¹⁾. 2. Seleccionar únicamente a los pacientes adultos que cuenten con registro de los procedimientos relacionados a terapia dual ⁽²⁺³⁾, monoterapia con adrenalina ⁽³⁾, monoterapia térmica o mecánica ⁽²⁾. • Para la identificación del numerador, se sugiere: <ol style="list-style-type: none"> 3. Tras completar los pasos 1 y 2, Identificar solamente la cantidad de pacientes adultos dentro de la población objetivo que cuenten con los criterios para terapia dual ⁽²⁺³⁾ (combinación descrita en el punto 2). <p>Nota: Si en un mismo día se realizaron tanto terapia dual como monoterapia con adrenalina, se recomienda revisar la historia clínica para determinar cuál de las dos terapias fue administrada como primera opción de tratamiento.</p> <p>Nota: Para la medición, considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.</p>

INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta variceal que recibieron profilaxis antibiótica.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4							
Nombre	Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta variceal que recibieron profilaxis antibiótica.						
Tipo	Proceso						
Recomendación / Pauta trazadora que origina el indicador	<p>En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta variceal sospechada o confirmada, recomendamos administrar profilaxis antibiótica. (<i>Recomendación fuerte a favor</i>)</p> <p>Usar alguno de los siguientes regímenes de profilaxis antibiótica, por 7 días: a. Ciprofloxacino IV 200mg cada 12 horas o b. Ceftriaxona IV 1g cada 24 horas (<i>Buena Práctica Clínica</i>)</p>						
Definición operacional	Este indicador pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos (> 18 años) con sospecha o diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) debida a várices que recibieron profilaxis antibiótica con ciprofloxacino o ceftriaxona.						
Unidad de medida	Proporción						
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes adultos con HDA variceal que recibieron profilaxis antibiótica}}{\text{Pacientes adultos con HDA variceal}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes adultos con Hemorragia Digestiva Alta variceal ⁽¹⁾ que recibieron profilaxis antibiótica con ciprofloxacino ⁽²⁾ o ceftriaxona ⁽³⁾, atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes adultos con sospecha de Hemorragia Digestiva Alta variceal ⁽¹⁾, atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">HDA variceal ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td>I85.0: Várices esofágicas con hemorragia. K92.2: Hemorragia gastrointestinal no especificada y (I85: Várices esofágicas o I86.4: Várices gástricas)</td> </tr> <tr> <td>Ciprofloxacino ⁽²⁾ (SAP)</td> <td>10250045: Ciprofloxacino (como lactato) 2 mg/ml x 100 ml.</td> </tr> <tr> <td>Ceftriaxona ⁽³⁾ (SAP)</td> <td>10250042: Ceftriaxona (como sal sódica) 1g (con diluyente).</td> </tr> </tbody> </table>	HDA variceal ⁽¹⁾ (CIE-10)	I85.0: Várices esofágicas con hemorragia. K92.2: Hemorragia gastrointestinal no especificada y (I85: Várices esofágicas o I86.4: Várices gástricas)	Ciprofloxacino ⁽²⁾ (SAP)	10250045: Ciprofloxacino (como lactato) 2 mg/ml x 100 ml.	Ceftriaxona ⁽³⁾ (SAP)	10250042: Ceftriaxona (como sal sódica) 1g (con diluyente).
HDA variceal ⁽¹⁾ (CIE-10)	I85.0: Várices esofágicas con hemorragia. K92.2: Hemorragia gastrointestinal no especificada y (I85: Várices esofágicas o I86.4: Várices gástricas)						
Ciprofloxacino ⁽²⁾ (SAP)	10250045: Ciprofloxacino (como lactato) 2 mg/ml x 100 ml.						
Ceftriaxona ⁽³⁾ (SAP)	10250042: Ceftriaxona (como sal sódica) 1g (con diluyente).						
Población objetivo	<p>Población con HDA atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atenciones en la UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI. 						
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes adultos con HDA variceal (diagnóstico presuntivo o definitivo), independientemente de la presencia de otras comorbilidades. Se considera el inicio de la profilaxis antibiótica antes de la primera terapia endoscópica realizada al paciente. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes adultos con HDA no variceal. Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado. Pacientes con edad menor a 18 años. 						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4	
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (Explota ESSI): para acceder a las tablas necesarias para la medición de este indicador, que incluyen diagnósticos de HDA variceal, la prescripción de antibióticos. • Módulo de historias clínicas del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Para la revisión de historias clínicas y la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro oportuno en ESSI, de los registros de solicitud de materiales o insumos necesarios para la profilaxis antibiótica pueden afectar la precisión del indicador.
Orientaciones para la medición	<ul style="list-style-type: none"> • Para la identificación del denominador (población objetivo), se sugiere: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el código único (DNI) y el acto médico relacionado con la atención de pacientes adultos atendidos en las áreas de UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI, que registren los códigos CIE-10 considerados para diagnóstico de HDA variceal ⁽¹⁾. • Para la identificación del numerador, se sugiere:

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4

	<p>2. Tras completar los pasos 1, Identificar pacientes adultos que hayan recibido profilaxis antibiótica ⁽²⁺³⁾</p> <p>Nota: Para la medición, considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.</p>
--	---

INDICADOR 5: Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices gástricas que recibieron cianoacrilato (enbucrilato) como primera opción de tratamiento endoscópico.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5					
Nombre	Porcentaje de pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices gástricas que recibieron cianoacrilato (enbucrilato) como primera opción de tratamiento endoscópico.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora que origina el indicador	En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices gástricas, recomendamos el uso de cianoacrilato en lugar de ligadura con bandas. <i>(Recomendación fuerte a favor)</i>				
Definición operacional	Este indicador pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos (> 18 años) con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) por várices gástricas que recibieron cianoacrilato (enbucrilato) como primera opción de tratamiento endoscópico.				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes adultos con HDA por várices gástricas que recibieron cianoacrilato (enbucrilato)}}{\text{Pacientes adultos con HDA por várices gástricas}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes adultos con Hemorragia Digestiva Alta por várices gástricas ⁽¹⁾ que recibieron su primera terapia endoscópica con cianoacrilato (enbucrilato) ⁽²⁾, atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes adultos con Hemorragia Digestiva Alta por varices gástricas ⁽¹⁾ atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">HDA por varices gástricas ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">I86.4: Várices gástricas, y K92.2: Hemorragia gastrointestinal no especificada</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Cianoacrilato (enbucrilato) ⁽³⁾ (SAP)</td> <td style="padding: 5px;">20100957: Enbucrilato 0.5 g/0.5 ml.</td> </tr> </table>	HDA por varices gástricas ⁽¹⁾ (CIE-10)	I86.4: Várices gástricas, y K92.2: Hemorragia gastrointestinal no especificada	Cianoacrilato (enbucrilato) ⁽³⁾ (SAP)	20100957: Enbucrilato 0.5 g/0.5 ml.
HDA por varices gástricas ⁽¹⁾ (CIE-10)	I86.4: Várices gástricas, y K92.2: Hemorragia gastrointestinal no especificada				
Cianoacrilato (enbucrilato) ⁽³⁾ (SAP)	20100957: Enbucrilato 0.5 g/0.5 ml.				
Población objetivo	Población con HDA atendida en: <ul style="list-style-type: none"> IPRESS que cuente con infraestructura y recursos humanos para realizar endoscopias digestivas altas y terapia con cianoacrilato. Atenciones en la UPSS Emergencias, Hospitalización y UCI. 				
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes adultos con HDA por varices gástricas (diagnóstico presuntivo o definitivo), independientemente de la presencia de otras comorbilidades. Se consideran las terapias con cianoacrilato efectuadas durante la primera terapia endoscópica realizada al paciente. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes adultos con HDA por várices gástricas que no recibieron tratamiento endoscópico. 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con edad menor a 18 años. • Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (Explota ESSI): para acceder a las tablas necesarias para la medición de este indicador, que incluyen diagnósticos de HDA por varices gástricas, procedimientos de terapia con enbucrilato. • Módulo de historias clínicas del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Para la revisión de historias clínicas y la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro oportuno en ESSI, de los informes de los procedimientos endoscópicos, así como registros de solicitud de materiales o insumos necesarios para la terapia con enbucrilato pueden afectar la precisión del indicador.
Orientaciones para la medición	<ul style="list-style-type: none"> • Para la identificación del denominador (población objetivo), se sugiere: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el código único (DNI) y el acto médico relacionado con la atención de pacientes adultos atendidos en las áreas de UPSS

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5

Emergencias, Hospitalización y UCI, que registren los códigos CIE-10 considerados para diagnóstico de HDA por várices gástricas ⁽¹⁾

- Para la identificación del numerador, se sugiere:
 2. Tras completar los pasos 1, seleccionar únicamente a los pacientes adultos que cuenten con registro del código SAP para enbucrilato ⁽²⁾.

Nota: Para la medición, considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC

Guía de Práctica Clínica evaluada:	Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta		
CIE-10:	<ul style="list-style-type: none"> • I85.0: Várices esofágicas con hemorragia. • I86.4: Várices gástricas. • K25.0: Úlcera gástrica con hemorragia aguda. • K25.4: Úlcera gástrica con hemorragia crónica o no especificada. • K26.0: Úlcera gástrica con hemorragia y perforación aguda. • K26.2: Úlcera duodenal con hemorragia y perforación. • K26.4: Úlcera duodenal con hemorragia aguda. • K27.0: Úlcera péptica no especificada con hemorragia. • K27.4: Úlcera péptica no especificada con hemorragia. • K29.0: Gastritis aguda con hemorragia. • K92.0: Hematemesis. • K92.1: Melena. • K92.2: Hemorragia gastrointestinal, no especificada. 		
Población Blanco:	Pacientes adultos con hemorragia digestiva alta.		
Historia Clínica N° aleatorizada:		Autogenerado:	
Nombre de la IPRESS:		Servicio:	
Fecha del seguimiento:			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 1	<p>En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta ¿Se evitó realizar la transfusión de glóbulos rojos cuando la hemoglobina era \geq 7 g/dL?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pacientes adultos con enfermedad cardiovascular: síndrome coronario agudo, enfermedad cardíaca isquémica crónica, accidente cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, o enfermedad vascular periférica, ya que en estos pacientes adultos se debe realizar transfusión de glóbulos rojos cuando la hemoglobina sea menor a 9 g/dL.</i> • <i>Pacientes adultos que residen en zonas de altura (> 1000 msnm), ya que, existe incertidumbre para establecer un punto de corte de Hb específico para indicar transfusión frente a casos de HDA en esta población.</i> • <i>Pacientes adultos con sospecha de HDA y hemoglobina menor a 7 g/dL.</i> 			
Observaciones:				
Indicador 2	<p>En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas ¿Se realizó ligadura con bandas como primera opción de tratamiento endoscópico?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por varices gástricas.</i> • <i>Pacientes adultos con hemorragia digestiva alta de origen no variceal.</i> • <i>Pacientes adultos con sospecha de HDA por várices esofágicas que no recibieron tratamiento endoscópico.</i> 			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Observaciones:				
Indicador 3	<p>En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta no variceal ¿se realizó terapia dual* como primera opción de tratamiento durante la primera intervención endoscópica?</p> <p><i>*Terapia dual: Adrenalina en combinación con una terapia térmica (Electrofulguración, electrocauterización, ablación endoscópica, láser de argón, sonda y electrocoagulador de argón) o mecánica (Clips endoscópicos).</i></p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con sospecha de HDA variceal. • Pacientes adultos con sospecha de HDA no variceal que no recibieron tratamiento endoscópico. 			
Observaciones:				
Indicador 4	<p>En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta variceal (diagnóstico presuntivo o definitivo) ¿Se administró profilaxis antibiótica con Ciprofloxacino o Ceftriaxona antes de la primera terapia endoscópica realizada al paciente?</p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con HDA no variceal. 			
Observaciones:				
Indicador 5	<p>En pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por várices gástricas ¿Se utilizó cianoacrilato (enbucrilato) como primera opción de tratamiento endoscópico?</p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con hemorragia digestiva alta por varices esofágicas. • Pacientes adultos con hemorragia digestiva alta de origen no variceal. • Pacientes adultos con HDA por várices gástricas que no recibieron tratamiento endoscópico. 			
Observaciones:				

* En caso de NO o No Aplica según la revisión de la historia clínica, llenar el campo de observaciones.

Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (SI):	
Total de recomendaciones trazadoras no cumplidas (NO):	
Total de recomendaciones trazadoras no aplicadas (NA):	
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones trazadoras alcanzadas	

Firma del responsable del seguimiento	
---------------------------------------	--