Firmado digitalmente por
DIAZ OBREGON Daysi Zulema FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 19.12.2025 18:04:40-0500

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

RESOLUCIÓN N° 000361-IETSI-ESSALUD-2025
Lima, 19 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000047-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 000128-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 18 de diciembre 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;

Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 19.12.2025 17:43:00-0500

Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola
Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 19.12.2025 17:40:21-0500

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FAMVOSJ**.

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;

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*

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FAMVOSJ**.

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 prevención y manejo de la hemorragia postparto"*, Guía que fuera aprobada con Resolución N° 000302-IETSI-ESSALUD-2025;

Que, asimismo, en el Informe de vistos se concluye que *"La formulación de indicadores de adherencia de la "Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la hemorragia postparto" 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 lo establecido en dicha Directiva."*;

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

- Indicador 1: Porcentaje de puérperas de parto vaginal que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto.
    - o Indicador 1.1: Porcentaje de puérperas de parto vaginal sin condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto.
    - o Indicador 1.2: Porcentaje de puérperas de parto vaginal con condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina más un uterotónico adicional para la prevención de la hemorragia postparto.
- Indicador 2: Porcentaje de puérperas de parto por cesárea que recibieron oxitocina más misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto.
- Indicador 3: Porcentaje de puérperas con hemorragia posparto en quienes se registró el índice de shock en el momento del diagnóstico.
- Indicador 4: Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto que recibieron tratamiento con oxitocina más misoprostol más ácido tranexámico.
- Indicador 5: Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto y shock hipovolémico que recibieron coloides.

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 prevención y manejo de la hemorragia postparto",* sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FAMVOSJ**.

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 prevención y manejo de la hemorragia postparto"* aprobada con Resolución N° 000302-IETSI-ESSALUD-2025, 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 puérperas de parto vaginal que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto.

  o Indicador 1.1: Porcentaje de puérperas de parto vaginal sin condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto.

  o Indicador 1.2: Porcentaje de puérperas de parto vaginal con condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina más un uterotónico adicional para la prevención de la hemorragia postparto.

- **INDICADOR 2:** Porcentaje de puérperas de parto por cesárea que recibieron oxitocina más misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto.

- **INDICADOR 3:** Porcentaje de puérperas con hemorragia posparto en quienes se registró el índice de shock en el momento del diagnóstico.

- **INDICADOR 4:** Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto que recibieron tratamiento con oxitocina más misoprostol más ácido tranexámico.

- **INDICADOR 5:** Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto y shock hipovolémico que recibieron coloides.

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FAMVOSJ**.

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
DAYSI ZULEMA DIAZ OBREGON
Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
ESSALUD

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA
0013020250000850

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FAMVOSJ**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la hemorragia postparto

Diciembre 2025

Firmado digitalmente por HUAROTO RAMIREZ Fabiola Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 18.12.2025 14:53:14-0500

Firmado digitalmente por GARAVITO FARRO Hector Miguel FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.12.2025 15:06:51 -05:00

IETSI EsSalud | INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN

EsSalud

Tabla de contenido

INDICADOR 1: Porcentaje de puérperas de parto vaginal que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto. 3

INDICADOR 1.1: Porcentaje de puérperas de parto vaginal sin condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto. 3

INDICADOR 1.2: Porcentaje de puérperas de parto vaginal con condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina más un uterotónico adicional para la prevención de la hemorragia postparto. 6

INDICADOR 2: Porcentaje de puérperas de parto por cesárea que recibieron oxitocina + misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto. 10

INDICADOR 3: Porcentaje de puérperas con hemorragia posparto en quienes se registró el índice de shock en el momento del diagnóstico. 13

INDICADOR 4: Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto que recibieron tratamiento con oxitocina más misoprostol más ácido tranexámico. 15

INDICADOR 5: Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto y shock hipovolémico que recibieron coloides 18

INDICADOR 1: Porcentaje de puérperas de parto vaginal que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto.

INDICADOR 1.1: Porcentaje de puérperas de parto vaginal sin condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto.

<table>
<tr><th colspan="3">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.1</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td colspan="2">Porcentaje de puérperas de parto vaginal sin condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto.</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td colspan="2">Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td colspan="2">En mujeres en el tercer periodo del parto vaginal sugerimos como primera opción, la oxitocina en lugar de otro uterotónico para prevenir la hemorragia postparto.
(Recomendación condicional)</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td colspan="2">Mide el porcentaje de puérperas de parto vaginal, sin condiciones de alto riesgo para hemorragia postparto, a quienes se les administró oxitocina para prevenir la hemorragia postparto. La administración de oxitocina debe haberse efectuado durante el tercer periodo de parto, tras la salida del hombro anterior del recién nacido, de acuerdo a lo registrado en el reporte de parto.

La administración de oxitocina para la prevención de HPP es de:
3 UI a 5 UI en bolo lento diluido en 3 a 5 min y 10 - 20 UI en 500 ml a una velocidad de 125 ml/h en 4 horas.
En caso no se disponga vía endovenosa, 10 UI intramuscular.</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td colspan="2">Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td colspan="2">Fórmula:
$$\frac{N° \text{ de puérperas de parto vaginal sin alto riesgo para HPP que recibieron oxitocina para prevenir la HPP}}{N° \text{ de puérperas de parto vaginal sin alto riesgo para HPP}} \times 100$$
Numerador: Número de puérperas de parto vaginal (1) sin alto riesgo para HPP que recibieron prescripción de oxitocina (2) para prevenir la HPP, durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de puérperas de parto vaginal (1) sin alto riesgo para HPP, durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:
<table><tr><td>Puérperas de parto vaginal (1)</td><td>Identificación mediante CIE-10:
O80: Parto único espontáneo (toda la familia CIE-10)
O81: Parto único con fórceps y ventosa extractora (toda la familia CIE-10)
Identificación mediante CPMS:
59409.01: Atención de parto vaginal vertical,
59409: Parto vaginal solamente (con o sin episiotomía y/o fórceps),
59410: Parto vaginal solamente (con o sin episiotomía y/o fórceps); incluyendo atención postparto,
59612: Solamente parto vaginal, después de una cesárea previa (con o sin episiotomía y/o fórceps).</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.1</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>- 59614: Solamente parto vaginal, después de una cesárea previa (con o sin episiotomía y/o fórceps); incluyendo atención postparto,
- 59400: Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto vaginal (con o sin episiotomía, y/o fórceps) y atención postparto
- 59610: Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto, después de una cesárea previa.

*Nota: El tercer período del parto no tiene un código CIE-10 específico; se deduce del registro del evento de parto vaginal y su progresión clínica</td></tr>
<tr><td></td><td>Oxitocina [2] (SAP)</td><td>010650030: Oxitocina ampolla 10 UI / mL x 1 mL

*Nota: Registro en el reporte del parto que indique la administración de oxitocina (momento adecuado)</td></tr>
<tr><td>Población objetivo</td><td colspan="2">Mujeres con parto vaginal atendidas en los servicios de emergencia o centro obstétrico de las IPRESS de cualquier nivel de atención.</td></tr>
<tr><td>Criterio de inclusión/ exclusión</td><td colspan="2">Criterios de inclusión
• Puérperas de parto vaginal

Criterios de exclusión:
• Puérperas de parto por cesárea
• Puérperas con al menos una condición de alto riesgo de hemorragia postparto en la gestación actual, definida por los siguientes diagnósticos registrados en la historia clínica:
○ Embarazo múltiple – CIE 10: O84 Parto múltiple (toda la familia del CIE 10).
○ Macrosomía – CIE 10: O36.6 Atención materna por crecimiento fetal excesivo.
○ Polihidramnios – CIE 10: O40 Polihidramnios (toda la familia del CIE 10).
○ Hemorragia anteparto – O46: Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte (toda la familia del CIE 10).
○ Presencia de miomas uterinos – CIE 10: D25 Leiomioma del útero (toda la familia del CIE 10).
○ Placentación anormal – CIE 10: O44 Placenta previa (toda la familia del CIE 10).
○ Preeclampsia – CIE 10: O10–O16 Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (toda la familia del CIE 10).
○ Desórdenes de la hemostasia – CIE 10 D65–D69 Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas (toda la familia del CIE 10).
○ Anemia moderada-severa (Hb <10 g/dL en el último hemograma disponible antes del parto[1]) – CIE 10: O99.0 Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio.
○ Antecedente de hemorragia postparto en gestaciones previas, documentado en los antecedentes obstétricos de la historia clínica - O72: Hemorragia postparto (toda la familia CIE-10).
• Atendidas fuera del periodo evaluado.</td></tr>
</table>

[1] Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, que aprueba la NTS N°213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.1	
Fuentes de los datos	• Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
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	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (I, II o III). Tipo de servicio (emergencia, centro obstétrico)
Responsables[1]	• 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	**Supuestos:** • 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, entre otros). **Limitaciones:** • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de las pacientes atendidas durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a las puérperas de parto vaginal (1) sin condiciones de alto riesgo. ➢ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a las pacientes sin condiciones de alto riesgo para HPP, que recibieron prescripción de oxitocina (2), para la prevenir la hemorragia postparto, durante el periodo evaluado.

[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”

INDICADOR 1.2: Porcentaje de puérperas de parto vaginal con condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina más un uterotónico adicional para la prevención de la hemorragia postparto.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.2	
Nombre	Porcentaje de puérperas de parto vaginal con condiciones de alto riesgo que recibieron oxitocina más un uterotónico adicional para la prevención de la hemorragia postparto.
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	En puérperas de parto vaginal con alguna condición de alto riesgo, considerar la posibilidad de administración de un uterotónico adicional (misoprostol o ergometrina) para prevenir la hemorragia postparto. *Consideración: Considerar alto riesgo de hemorragia postparto a pacientes con alguna de las siguientes condiciones: embarazo múltiple, macrosomía, polihidramnios, hemorragia anteparto o postparto previa, presencia de miomas uterinos, placentación anormal, preeclampsia, desórdenes de la hemostasia, anemia moderada-severa y otras condiciones asociadas a mayor riesgo de hemorragia postparto, identificadas por el médico especialista tratante.* (*Buena práctica clínica)*
Definición operacional	Mide el porcentaje de puérperas de parto vaginal, con condiciones de alto riesgo* para hemorragia postparto, a quienes se les administró oxitocina más un uterotónico adicional (misoprostol o ergometrina) para prevenir la hemorragia postparto. La administración de oxitocina debe haberse efectuado durante el tercer periodo de parto tras la salida del hombro anterior del recién nacido, e inmediatamente posterior a ello, la administración del segundo uterotónico (misoprostol o ergometrina), de acuerdo a lo registrado en el reporte de parto. La administración de oxitocina para la prevención de HPP es de 1 a 5 UI en bolo 2 a 3 min y en infusión 10 30 UI en 500 ml a velocidad de infusión 125 ml/h a 250 ml/h (2.5 a 7.5 UI/h) en 2 a 4 horas. La administración de misoprostol es de 200-400 ug vía sublingual. La administración de ergometrina es de 0.2 mg vía intramuscular. * Considerar alto riesgo de hemorragia postparto en: • Puérperas con al menos una condición de alto riesgo de hemorragia postparto en la gestación actual, definida por los siguientes diagnósticos registrados en la historia clínica: ○ Embarazo múltiple ○ Macrosomía ○ Polihidramnios ○ Hemorragia anteparto ○ Hemorragia anteparto ○ Presencia de miomas uterinos ○ Placentación anormal ○ Preeclampsia ○ Antecedente de hemorragia postparto en gestaciones previas, documentado en los antecedentes obstétricos de la historia clínica
Unidad de medida	Proporción

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.2

Método de cálculo

Fórmula:

$$\frac{\begin{array}{c}Puérperas\ de\ parto\ vaginal\ con\ condición\ de\ alto \\ riesgo\ para\ HPP\ que\ recibieron\ oxitocina\ +\ uterotónico \\ adicional\ (misoprostol\ o\ ergometrina)\end{array}}{\begin{array}{c}Puérperas\ de\ parto\ vaginal\ con\ condiciones\ de\ alto \\ riesgo\ para\ HPP\end{array}} \times 100$$

Numerador: Número de puérperas de parto vaginal [1] con alguna condición de alto riesgo [2] para HPP que recibieron prescripción de oxitocina [3] más un uterotónico adicional [4] (misoprostol o ergometrina), durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de puérperas de parto vaginal [1] con alguna condición de alto riesgo [2] para HPP, durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:

Puérperas de parto vaginal [1]	Identificación mediante CIE-10: - O80: Parto único espontáneo (toda la familia CIE-10) - O81: Parto único con fórceps y ventosa extractora (toda la familia CIE-10) Identificación mediante CPMS: - 59409.01: Atención de parto vaginal vertical, - 59409: Parto vaginal solamente (con o sin episiotomía y/o fórceps), - 59410: Parto vaginal solamente (con o sin episiotomía y/o fórceps); incluyendo atención postparto, - 59612: Solamente parto vaginal, después de una cesárea previa (con o sin episiotomía y/o fórceps). - 59614: Solamente parto vaginal, después de una cesárea previa (con o sin episiotomía y/o fórceps); incluyendo atención postparto, - 59400: Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto vaginal (con o sin episiotomía, y/o fórceps) y atención postparto - 59610: Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto, después de una cesárea previa. *Nota: El tercer período del parto no tiene un código CIE-10 específico; se deduce del registro del evento de parto vaginal y su progresión clínica
Condición de alto riesgo para HPP [2]	Puérperas con al menos una condición de alto riesgo de hemorragia postparto en la gestación actual, definida por los siguientes diagnósticos registrados en la historia clínica: - Embarazo múltiple – O84: Parto múltiple (toda la familia del CIE 10). - Macrosomía – O36.6: Atención materna por crecimiento fetal excesivo. - Polihidramnios – O40: Polihidramnios (toda la familia del CIE 10). - Hemorragia anteparto – O46: Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte (toda la familia del CIE 10). - Presencia de miomas uterinos – D25: Leiomioma del útero (toda la familia del CIE 10). - Placentación anormal – O44: Placenta previa (toda la familia del CIE 10). - Preeclampsia – O10–O16: Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (toda la familia del CIE 10). - Antecedente de hemorragia postparto en gestaciones previas, documentado en los antecedentes obstétricos de la historia clínica - O72: Hemorragia postparto (toda la familia CIE-10).
Oxitocina [3] (SAP)	010650030: Oxitocina ampolla 10 UI / mL x 1 mL *Nota: Registro en el reporte del parto que indique la administración de oxitocina (momento adecuado)

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.2	
	Uterotónico adicional (4) (SAP): 010650009: Ergometrina ampolla 0.20 mg ó 200 mcg / mL x 1 mL 010450039: Misoprostol tableta 200 mcg *Nota: Registro en el reporte del parto que indique la administración del uterotónico (momento adecuado)
Población objetivo	Puérperas de parto vaginal con alguna condición de alto riesgo para HPP que reciben atención médica en emergencia o centro obstétrico de las IPRESS de cualquier nivel de atención.
Criterio de inclusión/ exclusión	**Criterios de inclusión** • Mujeres atendidas por parto vaginal • Puérperas con al menos una condición de alto riesgo de hemorragia postparto **Criterios de exclusión:** • Parto por cesárea • Atendidas fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	• Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
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	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (I, II o III). Servicio (emergencia, centro obstétrico)
Responsables[1]	• 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	**Supuestos:** • 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, entre otros). **Limitaciones:**

[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 1.2	
	• La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de las pacientes atendidas durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a las puérperas de parto vaginal (1) con alguna condición de alto riesgo (2) para HPP, durante el periodo evaluado. ➢ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que recibieron prescripción de oxitocina (3) más un uterotónico adicional (4) (misoprostol o ergometrina) para prevenir la HPP, durante el periodo evaluado.

INDICADOR 2: Porcentaje de puérperas de parto por cesárea que recibieron oxitocina + misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto.

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td>Porcentaje de puérperas de parto por cesárea que recibieron oxitocina + misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto.</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td>En mujeres en el tercer periodo del parto de cesárea sugerimos como primera opción oxitocina + misoprostol, en lugar de otro uterotónico para prevenir la hemorragia postparto.

Consideración: Considerar la dosis de misoprostol de 200-400 ug para prevención de hemorragia postparto. Priorizar la vía sublingual debido a su alta biodisponibilidad con un inicio de acción rápido y una duración de acción moderada.
(Recomendación condicional)</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td>Mide el porcentaje de puérperas de parto por cesárea, a quienes se les administró oxitocina más misoprostol para prevenir la hemorragia postparto. La administración de oxitocina más misoprostol debe haberse efectuado durante el tercer periodo de parto, tras la extracción de la placenta, de acuerdo a lo registrado en el reporte operatorio en Centro Quirúrgico.

La administración de oxitocina para la prevención de HPP es de 1 a 5 UI en bolo 2 a 3 min y en infusión 10 30 UI en 500 ml a velocidad de infusión 125 ml/h a 250 ml/h (2.5 a 7.5 UI/h) en 2 a 4 horas.
La administración de misoprostol es de 200-400 ug vía sublingual.</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td>Fórmula:

$$\frac{Púerperas\ de\ parto\ por\ cesárea\ que\ recibieron\ oxitocina\ más\ misoprostol\ para\ prevenir\ la\ HPP}{Púerperas\ de\ parto\ por\ cesárea} \times 100$$

Numerador: Número de puérperas de parto por cesárea (1) que recibieron prescripción de oxitocina (2) más misoprostol (3) en el momento adecuado, para prevenir la HPP, durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de puérperas de parto por cesárea (1), durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:

<table>
<tr><td>Puérperas departo por cesárea (1)</td><td>Identificación mediante CIE-10:
- O82 Parto único por cesárea (toda la familia CIE10)
Identificación mediante CPMS:
- 59514: Solamente parto por cesárea.
- 59515: Solamente parto por cesárea; incluyendo atención postparto.
- 59620: Cesárea solamente, después de intento de parto vaginal posterior a una cesárea previa.
- 59622: Cesárea solamente, después de intento de parto vaginal posterior a una cesárea previa; incluyendo atención postparto.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>*Nota: El tercer período del parto no tiene un código CIE-10 específico; se deduce del registro del evento de parto por cesárea y su progresión clínica.</td></tr>
<tr><td>Oxitocina [3] (SAP)</td><td>010650030: Oxitocina ampolla 10 UI / mL x 1 mL

*Nota: Registro en el reporte quirúrgico del parto por cesárea que indique la administración de oxitocina, así como en el plan de trabajo en sala de recuperación.</td></tr>
<tr><td>Misoprostol [3] (SAP)</td><td>010450039: Misoprostol tableta 200 mcg

*Nota: Registro en el reporte quirúrgico del parto por cesárea que indique la administración de cualquiera de los dos uterotónicos.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Población objetivo</td><td>Mujeres con atención de parto por cesárea atendidas en el Centro Quirúrgico de las IPRESS del II y III nivel de atención.</td></tr>
<tr><td>Criterio de inclusión/ exclusión</td><td>Criterios de inclusión
Mujeres atendidas de parto por cesárea
Criterios de exclusión:
Puérperas de parto por vaginal
Atendidas fuera del periodo evaluado.</td></tr>
<tr><td>Fuentes de los datos</td><td>Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).</td></tr>
<tr><td>Periodicidad de medición</td><td>Trimestral</td></tr>
<tr><td>Sentido esperado del indicador</td><td>Ascendente</td></tr>
<tr><td>Meta (% de cumplimiento)</td><td>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).</td></tr>
<tr><td>Nivel de desagregación</td><td>Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (II o III).</td></tr>
<tr><td>Responsables[1]</td><td>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</td></tr>
<tr><td>Limitaciones y Supuestos</td><td>Supuestos:
Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación</td></tr>
</table>

[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	
	institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). **Limitaciones:** • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de las pacientes atendidas durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a las puérperas de parto por cesárea (1), durante el periodo evaluado. ➢ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a las pacientes que recibieron prescripción de oxitocina (2) más misoprostol (3), para prevenir la HPP, durante el periodo evaluado.

INDICADOR 3: Porcentaje de puérperas con hemorragia posparto en quienes se registró el índice de shock en el momento del diagnóstico.

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td>Porcentaje de puérperas con hemorragia posparto en quienes se registró el índice de shock en el momento del diagnóstico.</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td>En puérperas con sospecha de hemorragia postparto, sugerimos usar como primera línea el índice de shock ≥ 0.9, en lugar de otros métodos, para diagnosticar la hemorragia postparto.

Consideración: El índice de shock se calcula a partir de la división de la frecuencia cardiaca (FC) entre la presión arterial sistólica (PAS).
(Recomendación condicional)</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td>Mide el porcentaje de puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto en quienes el índice de shock (IS=FC / PAS) fue calculado y registrado en la historia clínica en el mismo acto médico en que se estableció el diagnóstico de HPP por primera vez.
Se considera cumplimiento cuando:
– Se consigna explícitamente el índice de shock,
– se registran simultáneamente FC y PAS, permitiendo su cálculo, en el mismo acto médico donde se realiza el diagnóstico de HPP</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td>Fórmula:
$$\frac{Puérperas\ con\ hemorragia\ postparto\ que\ registraban\ el\ índice\ de\ shock\ o\ la\ FC\ y\ PAS\ que\ permite\ su\ cálculo}{Puérperas\ con\ hemorragia\ postparto} \times 100$$
Numerador: Número de puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto (1) que registraban un índice de shock o la FC y PAS, que permite su cálculo, durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto (1), durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:
<table>
<tr><td>Hemorragia postparto (1) (CIE-10)</td><td>O72: Hemorragia postparto (toda la familia CIE-10)</td></tr>
<tr><td>Índice de Shock (2)</td><td>Registro explícito del índice de shock, o de la FC y PAS, que permite su cálculo.
* Se considera cumplimiento cuando el índice de shock está documentado en el mismo acto médico en el que se establece el diagnóstico de HPP.</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Población objetivo</td><td>Puérperas que reciben atención por hemorragia postparto en las IPRESS de cualquier nivel de atención.</td></tr>
<tr><td>Criterio de inclusión/ exclusión</td><td>Criterios de inclusión
• Puérperas de parto vaginal o por cesárea
• Diagnóstico de hemorragia postparto</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
	Criterios de exclusión: • Atendidas fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	• Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
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	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (I, II o III).
Responsables[1]	• 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	**Supuestos:** • 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, entre otros). **Limitaciones:** • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de las pacientes atendidas durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a las puérperas con hemorragia postparto (1), durante el periodo evaluado. ➢ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a las pacientes que registraban un índice de shock o la FC y PAS, que permite su cálculo, en el mismo acto médico en el que se establece el diagnóstico de hemorragia postparto (1), durante el periodo evaluado.

[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”

INDICADOR 4: Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto que recibieron tratamiento con oxitocina más misoprostol más ácido tranexámico.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4	
Nombre	Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto que recibieron tratamiento con oxitocina más misoprostol más ácido tranexámico.
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	En puérperas con hemorragia postparto por atonía uterina, recomendamos administrar oxitocina más misoprostol como primera línea de uterotónicos para el manejo de la enfermedad. *Consideración: Tener en cuenta la siguiente pauta en la administración de uterotónicos:* *- Oxitocina: 5 UI en bolo endovenoso administrado en 1-2 minutos, seguido de 30 a 40 UI diluidas en 500ml, en infusión a una velocidad de 5 – 10 UI por hora.* *- Misoprostol: 800 a 1000 ug por vía oral, sublingual.* ***(Recomendación fuerte)*** En puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto, recomendamos administrar ácido tranexámico como parte del tratamiento de la enfermedad. *Consideraciones:* 1. *Considerar la forma y dosis de administración del ácido tranexámico como tratamiento:* ✓ *Administración temprana de preferencia dentro de la primera hora desde el diagnóstico (no exceder las 3 horas) por vía endovenosa a dosis de 1 g/10ml a una velocidad de 1 ml por minuto (administrado en 10 min).* ✓ *Si el sangrado persiste después de 30 min o reaparece dentro de las 24 horas posteriores, administrar una segunda dosis de 1 g/10ml.* 2. *Considerar su uso únicamente durante el sangrado activo, y evitar su administración posterior como dosis de mantenimiento.* ***(Recomendación fuerte)*** En puérperas no hipertensas con hemorragia postparto, cuando no se disponga de misoprostol, administrar ergometrina en combinación con oxitocina. Asimismo, añadir ergometrina como segunda línea en caso no exista respuesta al tratamiento inicial con oxitocina más misoprostol. *Consideración: Tener en cuenta la forma de administración y dosis de ergometrina: 0.2 mg por vía intramuscular. Se puede continuar cada 2 - 4 horas, sin exceder la dosis máxima de 1 mg.* ***(Buena práctica clínica)***
Definición operacional	Mide el porcentaje de puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto (HPP) por atonía uterina que recibieron los tres componentes del paquete inicial de tratamiento con: oxitocina, misoprostol y ácido tranexámico. Se considera adherencia cuando oxitocina, misoprostol y ácido tranexámico fueron administrados dentro de un periodo máximo de 3 horas desde el diagnóstico de HPP.
Unidad de medida	Proporción
Método de cálculo	**Fórmula:**

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4</th></tr>
<tr><td></td><td>

$$\frac{Mujeres\ con\ HPP\ por\ atonía\ uterina\ que\ recibieron\ tratamiento\ con\ oxitocina\ +\ misoprostol\ +\ ácido\ tranexámico}{Mujeres\ con\ HPP\ por\ atonía\ uterina} \times 100$$

Numerador: Número de mujeres con diagnóstico de hemorragia postparto (HPP) por atonía uterina (1) que recibieron tratamiento con oxitocina (2) + misoprostol (3) + acido tranexámico (4), durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de mujeres con diagnóstico de hemorragia postparto (HPP) por atonía uterina (1), durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:

<table>
<tr><td>HPP por atonía uterina (1)</td><td>O72.0: Hemorragia del tercer periodo del parto
O72.1: Otras hemorragias postparto inmediatas
O72.2: Hemorragia postparto segundaria o tardía</td></tr>
<tr><td>Oxitocina (2) (SAP)</td><td>010650030: Oxitocina ampolla 10 UI / mL x 1 mL</td></tr>
<tr><td>Misoprostol (3) (SAP)</td><td>010450039: Misoprostol tableta 200 mcg</td></tr>
<tr><td>Acido tranexámico (4) (SAP)</td><td>010700002: Acido tranexámico ampolla 1 g</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>Población objetivo</td><td>Puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto (HPP) por atonía uterina que reciben atención médica en las IPRESS de cualquier nivel de atención.</td></tr>
<tr><td>Criterio de inclusión/ exclusión</td><td>Criterios de inclusión
Puérperas de parto vaginal o por cesárea.
Puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto.
Criterios de exclusión:
Puérperas con los siguientes diagnósticos registrados en la historia clínica:
Defecto de la coagulación postparto - CIE 10: O72.3
Desgarro perineal durante el parto – CIE10: O70 Desgarro perineal durante el parto (toda la familia del CIE - 10)
Otro trauma obstétrico – CIE10: O71 Desgarro perineal durante el parto (toda la familia del CIE - 10)
Atendidas fuera del periodo evaluado.</td></tr>
<tr><td>Fuentes de los datos</td><td>Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).</td></tr>
<tr><td>Periodicidad de medición</td><td>Trimestral</td></tr>
<tr><td>Sentido esperado del indicador</td><td>Ascendente</td></tr>
<tr><td>Meta (% de cumplimiento)</td><td>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).</td></tr>
<tr><td>Nivel de desagregación</td><td>Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, y nivel de atención (I, II o III).</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4	
Responsables[1]	• 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	**Supuestos:** • 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, entre otros). **Limitaciones:** • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de las pacientes atendidas durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a las puérperas con hemorragia postparto por atonía uterina (1), durante el periodo evaluado. ➢ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que recibieron prescripción de oxitocina (2) + misoprostol (3) + acido tranexámico (4), durante el periodo evaluado.

[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”

INDICADOR 5: Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto y shock hipovolémico que recibieron coloides

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td>Porcentaje de puérperas con hemorragia postparto y shock hipovolémico que recibieron coloides</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td>En puérperas con hemorragia postparto y shock hipovolémico, no recomendamos administrar coloides, en su lugar administrar cristaloides para el manejo de la enfermedad.

Consideraciones:
1. Administrar cristaloides isotónicos (lactato de Ringer o solución salina) según disponibilidad en el establecimiento de salud.
2. Administrar cristaloides a dosis restrictiva hasta un máximo de 1.5 L en la primera hora durante una hemorragia severa en curso y no más de 3.5 L en 6 horas.
3. Considerar la administración de retos de fluidos de 250 ml-300 ml ajustando según la respuesta clínica de la paciente, sin exceder los límites previamente establecidos.
4. Brindar cristaloides tibios 39°C (entre 37°C a 42°C) siempre que sea posible. Para lograr esa temperatura preferentemente usar métodos validados.
5. Monitorear el balance hídrico y mantener una diuresis mayor o igual a 30 ml/h. Además, se puede considerar hipotensión permisiva [presión arterial media (PAM) entre 55 – 65 mmHg o presión arterial sistólica (PAS) de 80-90 mmHg] con un adecuado monitoreo hasta que el sangrado sea controlado.
(Recomendación fuerte)</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td>Mide el porcentaje de puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto y shock hipovolémico que recibieron coloides (Hidroxietil almidon o poligelina), durante el periodo evaluado.</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td>Fórmula:

$$\frac{Puérperas\ con\ hemorragia\ postparto\ y\ shock\ hipovolémico\ que\ recibieron\ coloides}{Puérperas\ con\ hemorragia\ postparto\ y\ shock\ hipovolémico} \times 100$$

Numerador: Número de puérperas con hemorragia postparto (1) y shock hipovolémico (2) que recibieron coloides (3), durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de puérperas con hemorragia postparto (1) y shock hipovolémico (2), durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:
<table><tr><td>Hemorragia postparto (1) (CIE-10)</td><td>O72: Hemorragia postparto (toda la familia CIE-10)</td></tr><tr><td>Shock hipovolémico (2)</td><td>R57.1: Choque hipovolémico</td></tr></table></td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5	
	(CIE-10) | Coloides (3) | 010400112: Hidroxietil almidon frasco 6% x 500ml 010700034: Gelatina enlazada a urea (poligelina) frasco 3.5% x 500ml
Población objetivo	Puérperas con hemorragia postparto y shock hipovolémico que reciben: • Atención médica en los servicios de la UPSS Centro Obstétrico o UCI de las IPRESS del II o III nivel de atención.
Criterio de inclusión/ exclusión	**Criterios de inclusión** • Puérperas de parto vaginal o por cesárea. • Diagnóstico de hemorragia postparto. • Diagnóstico de shock hipovolémico. **Criterios de exclusión:** • Atendidas fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	• Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
Sentido esperado del indicador	Descendente
Meta (% de cumplimiento)	Meta: 0%, luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas o progresivas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (II o III).
Responsables[1]	• 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	**Supuestos:** • 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, entre otros). **Limitaciones:**

[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	
	• La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	• Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar a las puérperas con hemorragia postparto (1) y shock hipovolémico (2), durante el periodo evaluado. ➢ Para la identificación del numerador: 2. Seleccionar únicamente a las pacientes que recibieron coloides (3), 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 prevención y manejo de la hemorragia postparto		
CIE-10:	- O72: Hemorragia postparto (toda la familia CIE-10) - R57.1: Choque hipovolémico		
Población Blanco:	- Pacientes puérperas de parto vaginal con o sin condiciones de riesgo para hemorragia postparto, o de parto por cesárea atendidas en IPRESS de cualquier nivel de atención. - Pacientes puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto. - Pacientes puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto y shock hipovolémico.		
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 1.1	**En pacientes puérperas de parto vaginal sin condiciones de alto riesgo para HPP** ¿Se administró oxitocina para la prevención de la hemorragia postparto? *Marque "No aplica" si:* • *Paciente con alguna de las siguientes condiciones: embarazo múltiple, macrosomía, polihidramnios, hemorragia anteparto o postparto previa, presencia de miomas uterinos, placentación anormal, preeclampsia, desórdenes de la hemostasia, anemia moderada-severa y otras condiciones asociadas a mayor riesgo de hemorragia postparto, identificadas por el médico especialista tratante* • *Puérpera de parto por cesárea.*			
Observaciones:				
Indicador 1.2	**En pacientes puérperas de parto vaginal con condiciones de alto riesgo para HPP** ¿Se administró oxitocina más un uterotónico adicional (misoprostol o ergometrina) para la prevención de la hemorragia postparto? *Marque "No aplica" si:* • *Puérpera de parto por cesárea*			
Observaciones:				
Indicador 2	**En pacientes puérperas de parto por cesárea** ¿Se administró oxitocina más misoprostol para la prevención de la hemorragia postparto?			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Observaciones:				
Indicador 3	**En pacientes puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto** ¿Se registró en la historia clínica, el índice de shock y/o la FC y PAS, en el mismo acto médico en el que se estableció el diagnóstico de HPP por primera vez?			
Observaciones:				
Indicador 4	**En pacientes puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto** ¿Se administró tratamiento con oxitocina más misoprostol más ácido tranexámico? *Marque "No aplica" si:* • *Puérpera con los siguientes diagnósticos registrados en la historia clínica:* o *Defecto de la coagulación postparto - CIE 10: O72.3* o *Desgarro perineal durante el parto – CIE10: O70 Desgarro perineal durante el parto (toda la familia del CIE - 10)* o *Otro trauma obstétrico – CIE10: O71 Desgarro perineal durante el parto (toda la familia del CIE - 10)*			
Observaciones:				
Indicador 5	**En pacientes puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto y shock hipovolémico** ¿Se evitó la administración de coloides?			
Observaciones:				

* En caso de No o No Aplica en 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	