

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCIÓN N° 000198-IETSI-ESSALUD-2026

Lima, 09 de Junio del 2026

VISTOS:

El Informe N° 000018-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2026 y Nota N° 000057-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2026 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 05 de junio del 2026;

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;

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;

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: **OPVWZ6X**.

Jr. Domingo Cueto N.º 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000



EsSalud

Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 09.06.2026 17:36:30-0500



EsSalud

Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMÍREZ Fabiola
Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 09.06.2026 17:25:29-0500



EsSalud

Firmado digitalmente por
ZUMARAN ALVITEZ Victor Rodolfo
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 09.06.2026 17:05:05-0500

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 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 el diagnóstico y manejo de la sepsis obstétrica"*, Guía que fuera aprobada con Resolución N° 000314-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 el diagnóstico y manejo de la sepsis obstétrica" 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 pacientes obstétricas con sospecha de sepsis que cuentan con registro completo de los componentes del qSOFA en la valoración inicial.
- Indicador 2: Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis que cuentan con medición del lactato sérico dentro de las primeras 3 horas del diagnóstico.
- Indicador 3: Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico que recibieron coloides como fluidoterapia inicial.
- Indicador 4: Porcentaje de atenciones obstétricas con sepsis que reciben antibioticoterapia temprana.

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: **OPVWZ6X**.

- Indicador 5: Porcentaje de pacientes obstétricas con shock séptico que recibieron norepinefrina como vasopresor de primera línea.

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 el diagnóstico y manejo de la sepsis obstétrica”, 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 el diagnóstico y manejo de la sepsis obstétrica” aprobada con Resolución N° 000314-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 pacientes obstétricas con sospecha de sepsis que cuentan con registro completo de los componentes del qSOFA en la valoración inicial.
- **INDICADOR 2:** Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis que cuentan con medición del lactato sérico dentro de las primeras 3 horas del diagnóstico.
- **INDICADOR 3:** Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico que recibieron coloides como fluidoterapia inicial.
- **INDICADOR 4:** Porcentaje de atenciones obstétricas con sepsis que reciben antibioticoterapia temprana.
- **INDICADOR 5:** Porcentaje de pacientes obstétricas con shock séptico que recibieron norepinefrina como vasopresor de primera línea.

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 DÍAZ OBREGÓN

Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
ESSALUD

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA
EXP. 0013020260000402

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: **0PVWZ6X**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la sepsis obstetrica

Junio 2026



Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola Mercedes
FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 05.06.2026 15:38:02-0500



Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.06.2026 16:32:54 -05:00

Tabla de contenido

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes obstétricas con sospecha de sepsis que cuentan con registro completo de los componentes del qSOFA en la valoración inicial	3
INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis que cuentan con medición del lactato sérico dentro de las primeras 3 horas del diagnóstico.....	7
INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico que recibieron coloides como fluidoterapia inicial.....	11
INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis que reciben antibioticoterapia temprana.....	14
INDICADOR 5: Porcentaje de pacientes obstétricas con shock séptico que recibieron norepinefrina como vasopresor de primera línea.....	18
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC.....	22

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes obstétricas con sospecha de sepsis que cuentan con registro completo de los componentes del qSOFA en la valoración inicial

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1					
Nombre	Porcentaje de pacientes obstétricas con sospecha de sepsis que cuentan con registro completo de los componentes del qSOFA en la valoración inicial				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En pacientes obstétricas con sospecha de sepsis, sugerimos usar la herramienta qSOFA en lugar de la herramienta SIRS, para tamizar la presencia de sepsis.</p> <p><i>Consideraciones:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Considerar qSOFA modificado para pacientes obstétricas como positivo cuando se cumplan dos o más de los siguientes criterios:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Frecuencia respiratoria ≥ 24/min,</i> b. <i>Alteración del Estado Mental (escala de Glasgow < 15 puntos),</i> c. <i>Presión arterial sistólica ≤ 90 mmHg.</i> <p><i>(Recomendación condicional a favor)</i></p>				
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes obstétricas con sospecha de sepsis en quienes se registran de forma completa los componentes del qSOFA modificado (frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y estado de conciencia mediante escala de Glasgow), en la primera atención en la que se registra al menos un diagnóstico CIE-10 compatible con sospecha de sepsis obstétrica, dentro del periodo evaluado.				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\text{Numerador} / \text{Denominador} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con sospecha de sepsis obstétrica ⁽²⁾, que cuentan con el registro completo de la frecuencia respiratoria, la presión arterial sistólica y el puntaje de la escala de Glasgow en la atención inicial de la sospecha de sepsis obstétrica ⁽²⁾, en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con sospecha de sepsis obstétrica ⁽²⁾ atendidas 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: 20%; background-color: #d3d3d3; vertical-align: top;">Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td>Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10: <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3; vertical-align: top;">Sospecha de sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)</td> <td>Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: Bloque 1: Sepsis / shock séptico <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico </td> </tr> </tbody> </table>	Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)	Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10: <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) 	Sospecha de sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)	Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: Bloque 1: Sepsis / shock séptico <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico
Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)	Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10: <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) 				
Sospecha de sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)	Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: Bloque 1: Sepsis / shock séptico <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

	<p><u>Bloque 2: Infecciones obstétricas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto) - O08.0 Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar - O23.0: Infección del riñón en el embarazo - O23.4: Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo - O86.0: Infección de herida quirúrgica obstétrica <p><u>Bloque 3: Infecciones graves relevantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - N10: Pielonefritis aguda - J12 -J18: Neumonía - M72.6 Fascitis necrotizante <p><u>Bloque 4: Infección con indicación quirúrgica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - K35: Apendicitis aguda - K37: Apendicitis, no especificada - K81.0: Colecistitis aguda
Población objetivo	Pacientes obstétricas con al menos un diagnóstico compatible con sospecha de sepsis, de acuerdo al listado de CIE-10 establecido, atendidas en las IPRESS de EsSalud, durante el periodo evaluado.
Criterios de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que cumplen con la definición operativa de paciente obstétrica. • Pacientes que cuentan con al menos una atención que registre un diagnóstico CIE-10 compatible con la definición operativa de sospecha de sepsis. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de sepsis referidas de otras IPRESS. • Pacientes sin información suficiente para identificar la atención en la que se detecta la sospecha. • Registros duplicados o inconsistentes que no permitan establecer la secuencia de atención.
Especificaciones de medición	<p>Unidad de análisis: Paciente obstétrica con sospecha de sepsis</p> <p>Unidad de captación: Registros de atención en la UPSS Emergencias (tópico de Gineco-Obstetricia o Shock trauma), Centro Obstétrico (sala de dilatación y partos, sala de observación de puerperio inmediato) y Hospitalización (obstetricia y ginecología) de las IPRESS del II y III nivel de atención, según lo registrado en el Sistema de Explotación de Información (ESSI).</p> <p>Regla de conteo: La unidad de observación es la paciente única. Para efectos del cálculo, se selecciona únicamente el primer registro clínico (atención índice) del periodo evaluado que contenga un diagnóstico CIE-10 compatible con sospecha de sepsis obstétrica. Por lo tanto, atenciones posteriores de la misma paciente, durante el mismo periodo serán omitidas para evitar duplicidad en el denominador. Solo se considerarán elegibles las pacientes cuya atención índice esté registrada en los módulos de Emergencia, Hospitalización o Centro Obstétrico.</p> <p>Regla de medición: La evaluación de cumplimiento se realiza sobre la atención índice identificada. Se calificará como 'Registro Completo' únicamente si en dicha atención se registran los 3 componentes del qSOFA modificado: Frecuencia Respiratoria, Presión Arterial Sistólica y Escala de Glasgow. La ausencia de</p>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1	
	cualquiera de estos valores en el registro de esa atención específica invalidará el cumplimiento del indicador.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (no acumulativo)
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (II, III).
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).
Responsables*	<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 <p><small>* 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".</small></p>
Limitaciones y Supuestos	<p>Limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El indicador depende de la calidad, oportunidad y consistencia del registro en ESSI; el registro incompleto, tardío o con codificación inadecuada (CIE-10, entre otros) puede afectar la identificación de casos y la exactitud del indicador. • La sospecha de sepsis se aproxima mediante CIE-10, lo que puede generar subregistro de casos o inclusión de pacientes no elegibles. • Existe variabilidad en la codificación y en el registro clínico entre establecimientos, lo que puede afectar la comparabilidad del indicador. • El indicador se restringe a atenciones en Centro Obstétrico, Emergencia y Hospitalización, por lo que no incluye casos manejados exclusivamente en consulta externa. • El registro de la frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y la escala de Glasgow se utiliza como aproximación a la aplicación del qSOFA, sin confirmar su uso explícito en la práctica clínica. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los registros en ESSI permiten identificar la valoración del qSOFA modificado y su secuencia temporal. • La primera atención con diagnóstico constituye una aproximación válida al inicio del manejo clínico.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none">• Se puede evaluar una muestra significativa de pacientes atendidas durante el periodo evaluado.• Para la medición se sugiere:<ul style="list-style-type: none">- <u>Para el denominador:</u><ol style="list-style-type: none">1. Identificar las pacientes obstétricas ⁽¹⁾ utilizando criterios diagnósticos CIE-10.2. Identificar las pacientes obstétricas que presentan al menos una atención, en el periodo evaluado, que registre un diagnóstico CIE-10 compatible con sospecha de sepsis ⁽²⁾.3. Para cada paciente, considerar únicamente la primera atención en la que se registra dicho diagnóstico, durante el periodo evaluado.- <u>Para el numerador:</u><ol style="list-style-type: none">4. De las pacientes incluidas en el denominador, elegir únicamente aquellas en cuya atención seleccionada se registran: frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y la escala de Glasgow.
------------------------------	--

INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis que cuentan con medición del lactato sérico dentro de las primeras 3 horas del diagnóstico.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2					
Nombre	Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis que cuentan con medición del lactato sérico dentro de las primeras 3 horas del diagnóstico.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En pacientes obstétricas con sepsis, sugerimos usar un nivel de lactato sérico menor a 2 mmol/L como indicador de mejor pronóstico de mortalidad.</p> <p><i>Consideraciones:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Obtener el lactato sérico lo antes posible en pacientes obstétricas con sospecha de sepsis o sepsis identificada.</i> 2. <i>Interpretar con cautela el incremento de lactato sérico en el periodo intraparto.</i> <p><i>(Recomendación condicional a favor)</i></p>				
Definición operacional	<p>Mide el porcentaje de pacientes obstétricas con sospecha o diagnóstico de sepsis que cuentan con resultado de la medición del lactato sérico dentro de las primeras 3 horas posteriores al diagnóstico.</p> <p>Para fines operativos, el tiempo de diagnóstico (tiempo cero) se define como el registro de la fecha y hora de la primera atención donde se registra un diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis obstétrica, dentro del periodo evaluado.</p>				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula: Numerador / Denominador × 100</p> <p>Numerador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con sepsis ⁽²⁾, en quienes se registra al menos un resultado de la medición del lactato sérico dentro de las primeras 3 horas posteriores al diagnóstico, en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con sepsis ⁽²⁾ atendidas 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: 20%; background-color: #d3d3d3; vertical-align: top;">Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td> <p>Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3; vertical-align: top;">Sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)</td> <td> <p>Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4:</p> <p><u>Bloque 1: Sepsis / shock séptico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico <p><u>Bloque 2: Infecciones obstétricas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto) </td> </tr> </tbody> </table>	Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)	<p>Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) 	Sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)	<p>Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4:</p> <p><u>Bloque 1: Sepsis / shock séptico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico <p><u>Bloque 2: Infecciones obstétricas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto)
Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)	<p>Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) 				
Sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)	<p>Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4:</p> <p><u>Bloque 1: Sepsis / shock séptico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico <p><u>Bloque 2: Infecciones obstétricas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto) 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

		<ul style="list-style-type: none"> - O08.0 Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar - O23.0: Infección del riñón en el embarazo - O23.4: Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo - O86.0: Infección de herida quirúrgica obstétrica - M72.6 Fascitis necrotizante
	Lactato sérico ⁽³⁾ (SAP)	<ul style="list-style-type: none"> - 83605: Dosaje de lactato (ácido láctico) - 82803: Gases en sangre, cualquier combinación de Ph, PCO2, PO2, CO2, HCO3 (Incluyendo la saturación de O2 calculada). - 82803.01: Dosaje de gases arteriales y electrolitos (dispositivo portátil). - 82805: Dosaje de gases en sangre, cualquier combinación de pH, pco2, po2, co2, hco3 (incluyendo la saturación de o2 calculada); con saturación de O2 por determinación directa, excepto la oximetría de pulso.
Población objetivo	Pacientes obstétricas con al menos un diagnóstico compatible con sospecha o diagnóstico de sepsis, de acuerdo al listado de CIE-10 establecido, atendidas en las IPRESS de EsSalud, durante el periodo evaluado.	
Criterios de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que cumplen con la definición operativa de paciente obstétrica. • Pacientes que cuentan con al menos una atención que registre un diagnóstico CIE-10 compatible con la definición operativa de sepsis. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de sepsis referidas de otras IPRESS. • Pacientes en los que no es posible determinar la secuencia temporal entre diagnóstico y medición de lactato. • Registros incompletos o inconsistentes. 	
Especificaciones de medición	<p>Unidad de análisis: Paciente obstétrica con sepsis.</p> <p>Unidad de captación: Registros de atención en la UPSS Emergencias (tópico de Gineco-Obstetricia o Shock trauma), Centro Obstétrico (sala de dilatación y partos, sala de observación de puerperio inmediato) y Hospitalización (obstetricia y ginecología) de las IPRESS del II y III nivel de atención, según lo registrado en el Sistema de Explotación de Información (ESSI).</p> <p>Regla de conteo: La unidad de observación es la paciente única. Para efectos del cálculo, se selecciona únicamente el primer registro clínico (atención índice) del periodo evaluado que contenga un diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis obstétrica. Por lo tanto, atenciones posteriores de la misma paciente durante el mismo periodo serán omitidas para evitar duplicidad en el denominador.</p> <p>Regla de medición: La evaluación del cumplimiento se realiza sobre la atención índice identificada. Se calificará como cumplimiento únicamente cuando el resultado del lactato sérico esté disponible y documentado dentro de las primeras 3 horas posteriores al registro del diagnóstico, independientemente del servicio donde se haya iniciado o continuado el manejo.</p> <p>Se considerará válidos únicamente aquellos registros provenientes de gasometría arterial (AGA) o de lactato sérico aislado Los siguientes registros no satisfacen el criterio de cumplimiento y se contabilizan como incumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registros de AGA que omitan el valor del lactato. - Registros donde el campo de resultado se encuentre vacío o nulo. 	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	<ul style="list-style-type: none"> - Registros consignados con leyendas que indiquen la imposibilidad de obtener el dato, tales como “no procesado”, “no disponible”, “error de lectura”, “muestra insuficiente” o similares.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (no acumulativo)
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	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (II, III).
Responsables*	<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 <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">* 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”.</p>
Limitaciones y Supuestos	<p>Limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El indicador depende de la calidad, oportunidad y consistencia del registro de resultados de laboratorio en ESSI. • La hora del diagnóstico puede no reflejar el momento real de reconocimiento clínico. • Puede existir subregistro o ausencia de registro de la prescripción de coloides. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los registros en ESSI permiten identificar la medición de lactato y su secuencia temporal. • La primera atención con diagnóstico constituye una aproximación válida al inicio del manejo clínico.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de las pacientes atendidas durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Para el denominador:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las pacientes obstétricas ⁽¹⁾ utilizando principalmente diagnósticos CIE-10. 2. Identificar las pacientes que presentan al menos una atención en el periodo evaluado con diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis ⁽²⁾.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

	<ol style="list-style-type: none">3. Para cada paciente, identificar la primera atención en la que se registra el diagnóstico de sepsis y definirla como tiempo cero (T0) <p>- <u>Para el numerador:</u></p> <ol style="list-style-type: none">4. De las pacientes incluidas en el denominador, identificar aquellas que cuenten con un registro de lactato sérico con valor numérico, fecha y hora de resultado.5. Seleccionar únicamente los casos donde el resultado esté disponible y debidamente documentado en la historia clínica dentro de las primeras 3 horas posteriores al registro del diagnóstico.
--	---

INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico que recibieron coloides como fluidoterapia inicial.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3					
Nombre	Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico que recibieron coloides como fluidoterapia inicial.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes obstétricas con infección conocida o sospechada, e hipotensión y/o lactato elevado, priorizar el uso de cristaloides como primera línea en la fluidoterapia en lugar de coloides. <i>(Buena práctica clínica)</i>				
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico que recibieron coloides (albumina, hidroxietil almidón o poligelina) como terapia inicial, durante el periodo evaluado. Para fines operativos, la atención índice se define como el registro de la fecha y hora de la primera atención donde se registra un diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis o shock séptico, dentro del periodo evaluado.				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\text{Numerador} / \text{Denominador} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con sepsis o shock séptico ⁽²⁾, que recibieron coloides ⁽³⁾, en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con sepsis o shock séptico ⁽²⁾ atendidas 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: 20%; padding: 5px;">Paciente obstétrica ⁽¹⁾</td> <td style="padding: 5px;">Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10) <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Sepsis o shock séptico ⁽²⁾ (CIE-10)</td> <td style="padding: 5px;">Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: <p>Bloque 1: Sepsis / shock séptico</p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico <p>Bloque 2: Infecciones obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto) - O08.0 Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar - O23.0: Infección del riñón en el embarazo - O23.4: Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo </td> </tr> </tbody> </table>	Paciente obstétrica ⁽¹⁾	Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10) <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) 	Sepsis o shock séptico ⁽²⁾ (CIE-10)	Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: <p>Bloque 1: Sepsis / shock séptico</p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico <p>Bloque 2: Infecciones obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto) - O08.0 Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar - O23.0: Infección del riñón en el embarazo - O23.4: Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo
Paciente obstétrica ⁽¹⁾	Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10) <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) 				
Sepsis o shock séptico ⁽²⁾ (CIE-10)	Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: <p>Bloque 1: Sepsis / shock séptico</p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico <p>Bloque 2: Infecciones obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto) - O08.0 Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar - O23.0: Infección del riñón en el embarazo - O23.4: Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3		
		<ul style="list-style-type: none"> - O86.0: Infección de herida quirúrgica obstétrica <p><u>Bloque 3: Infecciones graves relevantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - N10: Pielonefritis aguda - J12 -J18: Neumonía - M72.6 Fascitis necrotizante <p><u>Bloque 4: Infección con indicación quirúrgica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - K35: Apendicitis aguda - K37: Apendicitis, no especificada - K81.0: Colecistitis aguda
	Coloides ⁽³⁾	<ul style="list-style-type: none"> - 011050010: Albumina humana frasco 20 a 25 % x 50 ml - 010400112: Hidroxietil almidón frasco 6% x 500ml - 010700034: Gelatina enlazada a urea (poligelina) frasco 3.5% x 500ml
Población objetivo	Pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico, de acuerdo al listado de CIE-10 establecido, que hayan recibido coloides como fluidoterapia inicial durante la reanimación inicial, atendidas en las IPRESS de EsSalud, durante el periodo evaluado.	
Criterios de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que cumplen con la definición operativa de paciente obstétrica. • Pacientes que cuentan con al menos una atención que registre un diagnóstico CIE-10 compatible con la definición operativa de sepsis o shock séptico. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de sepsis o shock séptico referidas de otras IPRESS. • Pacientes en los que no se puede determinar la secuencia temporal de administración de fluidos. • Registros incompletos o inconsistentes. 	
Especificaciones de medición	<p>Unidad de análisis: Paciente obstétrica con sepsis o shock séptico.</p> <p>Unidad de captación: Registros de atención en la UPSS Emergencias (tópico de Gineco-Obstetricia o Shock trauma), Centro Obstétrico (sala de dilatación y partos, sala de observación de puerperio inmediato), Hospitalización (obstetricia y ginecología), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de las IPRESS del II y III nivel de atención.</p> <p>Regla de conteo: La unidad de observación es la paciente única. Para efectos del cálculo, se selecciona únicamente el primer registro clínico (atención índice) del periodo evaluado que contenga un diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis o shock séptico. Por lo tanto, atenciones posteriores a la ventana de tiempo establecida, de la misma paciente durante el periodo evaluado serán omitidas para evitar duplicidad en el denominador.</p> <p>Regla de medición: La evaluación del cumplimiento se realiza sobre la atención índice identificada, independientemente del servicio donde se inicie el manejo. Para que el registro sume al numerador, por lo menos un coloide debe figurar como prescrito durante la atención índice.</p>	
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (no acumulativo)	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
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, servicio o área asistencial y nivel de atención (II o III).
Responsables*	<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. <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">* 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".</p>
Limitaciones y Supuestos	<p>Limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El indicador depende de la calidad, oportunidad y consistencia del registro de administración de fluidos en ESSI. • Puede existir una brecha temporal, debido a que la hora del diagnóstico puede no corresponder exactamente al momento de reconocimiento clínico de la sepsis o shock séptico. • Puede existir variabilidad en la codificación o denominación de los fluidos intravenosos entre establecimientos. • El indicador no evalúa • El indicador no evalúa el volumen ni la adecuación completa de la fluidoterapia administrada. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los registros en ESSI permiten identificar la administración de fluidos y su secuencia temporal. • La primera atención en la que se registra el diagnóstico constituye una aproximación válida al inicio del manejo clínico.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> - <u>Para el denominador</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las pacientes obstétricas ⁽¹⁾ utilizando principalmente diagnósticos CIE-10. 2. Identificar las pacientes que presentan al menos una atención en el periodo evaluado con diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis o shock séptico ⁽²⁾. - <u>Para el numerador</u> <ol style="list-style-type: none"> 3. Seleccionar solo aquellos casos en los que registran administración de coloides en la atención identificada.

INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis que reciben antibioticoterapia temprana.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4					
Nombre	Porcentaje de pacientes obstétricas con sepsis que reciben antibioticoterapia temprana.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En pacientes obstétricas con sospecha o diagnóstico de sepsis, sugerimos brindar antibioticoterapia empírica de forma temprana (antes de las 3 horas).</p> <p><i>Consideraciones:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>En pacientes con shock séptico, la administración debe realizarse dentro de la primera hora.</i> 2. <i>Obtener los cultivos necesarios para identificar el foco infeccioso probable antes del inicio del tratamiento antibiótico, siempre que ello no genere retraso en su administración.</i> 3. <i>La terapia antibiótica empírica debe cubrir los agentes microbianos más probables, en función al foco probable de infección, perfil local de resistencia antimicrobiana, el trimestre de embarazo o el estado puerperal y el criterio clínico.</i> 4. <i>La elección del antibiótico debe tomar en cuenta antecedentes de alergias y enfermedades preexistentes.</i> <p><i>(Recomendación condicional a favor)</i></p>				
Definición operacional	<p>Mide el porcentaje de pacientes obstétricas con sospecha o diagnóstico de sepsis que reciben al menos una dosis de antibiótico dentro de las primeras 3 horas posteriores al diagnóstico.</p> <p>Para fines operativos, el tiempo de diagnóstico (tiempo cero) se define como el registro de la fecha y hora de la primera atención en la que se registra un diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis.</p>				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\text{Numerador} / \text{Denominador} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con sepsis ⁽²⁾, que recibieron prescripción de al menos un antibiótico empírico ⁽³⁾ dentro de las primeras 3 horas posteriores al diagnóstico, en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con sepsis ⁽²⁾ atendidas 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: 20%; padding: 5px;">Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td style="padding: 5px;">Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10 <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)</td> <td style="padding: 5px;">Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: Bloque 1: Sepsis / shock séptico <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal </td> </tr> </tbody> </table>	Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)	Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10 <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) 	Sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)	Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: Bloque 1: Sepsis / shock séptico <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal
Paciente obstétrica ⁽¹⁾ (CIE-10)	Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10 <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio (toda la familia CIE-10) 				
Sepsis ⁽²⁾ (CIE-10)	Se considera a las pacientes que registren al menos una atención con un CIE-10 del bloque 1, 2, 3 o 4: Bloque 1: Sepsis / shock séptico <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4

	<ul style="list-style-type: none"> - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico <p><u>Bloque 2: Infecciones obstétricas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto) - O08.0 Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar - O23.0: Infección del riñón en el embarazo - O23.4: Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo - O86.0: Infección de herida quirúrgica obstétrica <p><u>Bloque 3: Infecciones graves relevantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - N10: Pielonefritis aguda - J12 -J18: Neumonía - M72.6 Fascitis necrotizante <p><u>Bloque 4: Infección con indicación quirúrgica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - K35: Apendicitis aguda - K37: Apendicitis, no especificada - K81.0: Colecistitis aguda 	<ul style="list-style-type: none"> - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica - R57.2: Choque séptico <p><u>Bloque 2: Infecciones obstétricas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - O86 Otras infecciones puerperales (toda la familia CIE-10) - O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas - O75.3: Otras infecciones durante el trabajo de parto (sepsis durante el trabajo de parto) - O08.0 Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar - O23.0: Infección del riñón en el embarazo - O23.4: Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo - O86.0: Infección de herida quirúrgica obstétrica <p><u>Bloque 3: Infecciones graves relevantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - N10: Pielonefritis aguda - J12 -J18: Neumonía - M72.6 Fascitis necrotizante <p><u>Bloque 4: Infección con indicación quirúrgica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - K35: Apendicitis aguda - K37: Apendicitis, no especificada - K81.0: Colecistitis aguda
<p>Antibiótico empírico ⁽³⁾ (SAP)</p>		<p><u>Beta-lactámicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 010250025: Bencilpenicilina Sódica (ampolla 1, 000 000 UI) - 010250019: Ampicilina (ampolla 1g) - 010250042: Ceftriaxona (ampolla 1g) - 010250041: Cefotaxidima (ampolla 1g) - 010250036: Cefepima (ampolla 1g) - 010250190: Piperacilina / Tazobactam (ampolla 4 g + 500 mg IV) - 010250018: Ampicilina (como sal sódica) + Sulbactam (como sal sódica) (ampolla 1g + 500 mg) - 010250145: Meropenem (ampolla 500 mg) - 010250089: Imipenem + Cilastatina (como sal sódica) (ampolla 500 mg + 500 mg) <p><u>Aminoglucósidos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 010250007: Amikacina (como sulfato) (ampolla 50 mg / mL x 2 mL) - 010250008: Amikacina (como sulfato) (ampolla 250 mg / mL x 2 mL) - 010250085: Gentamicina, como sulfato (ampolla 10mg/ml x 2 ml) - 010250086: Gentamicina, como sulfato (ampolla 40mg/ml x 2 ml) - 010250286: Gentamicina, como sulfato (ampolla 80mg/ml x 2 ml) <p><u>Glucopéptidos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 010250139: Vancomicina (como clorhidrato) ampolla 500 mg <p><u>Otros relevantes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 010250051: Clindamicina, como fosfato (ampolla 150mg/ml x 4 ml) - 010250223: Metronidazol (frasco 5mg/ml x 100 mL P/INF IV)
<p>Población objetivo</p>	<p>Pacientes obstétricas con sospecha o diagnóstico de sepsis, de acuerdo al listado de CIE-10 establecido, atendidas en IPRESS de EsSalud, durante el periodo evaluado.</p>	
<p>Criterios de inclusión/exclusión</p>	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que cumplen con la definición de paciente obstétrica. • Pacientes que cuentan con al menos una atención que registre un diagnóstico CIE-10 compatible con la definición operativa de sospecha o diagnóstico de sepsis. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de sepsis referidas de otras IPRESS. • Pacientes en los que no es posible determinar la secuencia temporal entre diagnóstico y administración de antibióticos. • Registros incompletos o inconsistentes. 	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4

Especificaciones de la medición	<p>Unidad de análisis: Paciente obstétrica con sospecha o diagnóstico de sepsis.</p> <p>Unidad de captación: Registros de atención en la UPSS Emergencias (tópico de Gineco-Obstetricia o Shock trauma), Centro Obstétrico (sala de dilatación y partos, sala de observación de puerperio inmediato) y Hospitalización (obstetricia y ginecología) de las IPRESS del II y III nivel de atención, según lo registrado en el Sistema de Explotación de Información (ESSI).</p> <p>Regla de conteo: La unidad de observación es la paciente única. Para efectos del cálculo, se selecciona únicamente el primer registro clínico (atención índice) del periodo evaluado que contenga un diagnóstico CIE-10 compatible con diagnóstico o sospecha de sepsis. Por lo tanto, atenciones posteriores a la ventana de tiempo establecida, de la misma paciente durante el periodo evaluado serán omitidas para evitar duplicidad en el denominador.</p> <p>Regla de medición: La evaluación del cumplimiento se realiza sobre la atención índice identificada y la cronología de la prescripción médica, independientemente del servicio donde se inicie el manejo. Para que el registro sume al numerador, el antibiótico empírico debe figurar como prescrito durante las primeras 3 horas posteriores a la atención índice. Se considerará incumplimiento cualquier caso donde no se identifique la prescripción de antibiótico empírico establecido en la ficha o, cuando esta sea emitida fuera del límite de tiempo establecido.</p>
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (no acumulativo)
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	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (I, II, III).
Responsables*	<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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4

	<p>* 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".</p>
<p>Limitaciones y Supuestos</p>	<p>Limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El indicador depende de la calidad, oportunidad y consistencia del registro de antibióticos en ESSI. • La hora del diagnóstico puede no reflejar el momento real de reconocimiento clínico de la sepsis. • El indicador mide la prescripción registrada del antibiótico empírico y no la administración efectiva al paciente. Puede existir una brecha temporal entre la prescripción y la administración real, lo que podría sobreestimar el cumplimiento cuando la prescripción se registra dentro de la ventana de 3 horas, pero la administración ocurre posteriormente. • El indicador no evalúa la adecuación del antibiótico respecto al foco infeccioso ni el perfil microbiológico. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asume que los registros en ESSI permiten identificar la administración de antibióticos y su secuencia temporal. • Se asume que la primera atención con diagnóstico constituye una aproximación válida al inicio del manejo clínico.
<p>Otras consideraciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> - Para el denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la población obstétrica ⁽¹⁾ utilizando principalmente diagnósticos CIE-10. 2. Identificar las pacientes que presentan al menos una atención en el periodo evaluado con diagnóstico CIE-10 compatible diagnóstico o sospecha de sepsis ⁽²⁾. 3. Para cada paciente, identificar la primera atención en la que se registra dicho diagnóstico y definirla como tiempo cero (T0). - <u>Para el numerador</u> <ol style="list-style-type: none"> 4. De las pacientes incluidas en el denominador, seleccionar aquellas pacientes en las que se registra la prescripción de algún antibiótico empírico ⁽³⁾ entre T0 y T0 + 3 horas.

INDICADOR 5: Porcentaje de pacientes obstétricas con shock séptico que recibieron norepinefrina como vasopresor de primera línea.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5					
Nombre	Porcentaje de pacientes obstétricas con shock séptico que recibieron norepinefrina como vasopresor de primera línea.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes obstétricas con diagnóstico o sospecha de shock séptico, recomendamos administrar norepinefrina como primera línea de vasopresores. Y no recomendamos administrar dopamina ni dobutamina para el manejo de la enfermedad. <i>(Recomendación fuerte en contra)</i>				
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes obstétricas con diagnóstico o sospecha de shock séptico que recibieron prescripción de norepinefrina, como vasopresor de primera línea, durante el periodo evaluado. Para fines operativos, se considerará que una paciente presenta diagnóstico o sospecha de shock séptico cuando registra al menos uno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> Registro de diagnóstico CIE-10 R57.2 (choque séptico), ó Registro de diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis o infección obstétrica potencialmente severa asociado a la administración de al menos un vasopresor. 				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\text{Numerador} / \text{Denominador} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con shock séptico ⁽²⁾ que recibieron prescripción de norepinefrina ⁽³⁾ como primer vasopresor, en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes obstétricas ⁽¹⁾ con shock séptico ⁽²⁾ que recibieron prescripción de al menos un vasopresor ⁽⁴⁾, 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: 20%; padding: 5px;">Paciente obstétrica ⁽¹⁾</td> <td style="padding: 5px;">Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10: <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Shock séptico ⁽²⁾ (CIE-10)</td> <td style="padding: 5px;">Considere diagnóstico o sospecha de shock séptico en aquella paciente que cumpla al menos uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Criterio directo <ul style="list-style-type: none"> - R57.2: Choque séptico • Criterio indirecto (proxy): Diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis o infección obstétrica potencialmente severa y registro de prescripción de al menos un vasopresor ⁽⁴⁾. <p>Relación de CIE-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica </td> </tr> </table>	Paciente obstétrica ⁽¹⁾	Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10: <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio 	Shock séptico ⁽²⁾ (CIE-10)	Considere diagnóstico o sospecha de shock séptico en aquella paciente que cumpla al menos uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Criterio directo <ul style="list-style-type: none"> - R57.2: Choque séptico • Criterio indirecto (proxy): Diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis o infección obstétrica potencialmente severa y registro de prescripción de al menos un vasopresor ⁽⁴⁾. <p>Relación de CIE-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica
Paciente obstétrica ⁽¹⁾	Se considera paciente obstétrica a aquella que presenta al menos uno de los siguientes CIE-10: <ul style="list-style-type: none"> - O00–O99: Embarazo, parto y puerperio (toda la familia CIE-10) - Z32.1: Embarazo confirmado - Z33–Z39: Estado de embarazo, control prenatal y puerperio 				
Shock séptico ⁽²⁾ (CIE-10)	Considere diagnóstico o sospecha de shock séptico en aquella paciente que cumpla al menos uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Criterio directo <ul style="list-style-type: none"> - R57.2: Choque séptico • Criterio indirecto (proxy): Diagnóstico CIE-10 compatible con sepsis o infección obstétrica potencialmente severa y registro de prescripción de al menos un vasopresor ⁽⁴⁾. <p>Relación de CIE-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A40: Septicemia estreptocócica (toda la familia CIE-10) - A41: Otras septicemias (toda la familia CIE-10) - O85: Sepsis puerperal - R65.1: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5		
	<p>Norepinefrina⁽³⁾ (SAP)</p> <p>Vasopresor⁽⁴⁾ (SAP)</p>	<p>010400102: Norepinefrina (como ácido tartrato) ampolla 1mg / mL x 4mL</p> <p>010400102: Norepinefrina (como ácido tartrato) ampolla 1mg / mL x 4mL</p> <p>010400020: Dopamina Clorhidrato ampolla 40mg/mL x 5ml P/INF IV</p> <p>010750047: Vasopresina ampolla 20 UI/mL x 1 mL (para vía intravenosa)</p>
Población objetivo	Pacientes obstétricas con diagnóstico o sospecha de shock séptico, de acuerdo al listado de CIE-10 establecido, que recibieron prescripción de al menos un vasopresor en IPRESS de EsSalud, durante el periodo evaluado.	
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que cumplen con la definición operativa de paciente obstétrica. • Pacientes que cuentan con al menos una atención que registre un diagnóstico CIE-10 compatible con la definición operativa de sospecha o diagnóstico de shock séptico. • Pacientes con registro de prescripción de al menos un vasopresor. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de shock séptico referidas de otras IPRESS. • Pacientes que iniciaron vasopresores en otra IPRESS • Pacientes en los que no es posible establecer la secuencia de prescripción de medicamentos. • Registros incompletos o inconsistentes. 	
Especificaciones de medición	<p>Unidad de análisis: Paciente obstétrica con sospecha o diagnóstico de shock séptico que recibieron prescripción de al menos un vasopresor.</p> <p>Unidad de captación: Registros de atención en la UPSS Emergencias (tópico de Gineco-Obstetricia o Shock trauma), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de las IPRESS del II y III nivel de atención, según lo registrado en el Sistema de Explotación de Información (ESSI).</p> <p>Regla de conteo: La unidad de observación es la paciente única. Para efectos del cálculo, se selecciona únicamente el primer registro clínico (atención índice) del periodo evaluado que contenga un diagnóstico CIE-10 compatible con la sospecha o diagnóstico de shock séptico. Solo se incluirán en el cálculo aquellos registros que presenten la prescripción de algún vasopresor durante el periodo evaluado. En caso de múltiples episodios, se contabilizará únicamente la primera prescripción de vasopresores (atención índice) para evitar duplicidad en el denominador.</p> <p>Regla de medición: La verificación del cumplimiento se basa en la cronología de la prescripción médica, independientemente del servicio donde se inicie el manejo. La medición se realiza sobre la base de la primera prescripción de vasopresor registrada por paciente en el periodo evaluado. Para que el registro sume al numerador, la norepinefrina debe figurar como el primer vasopresor prescrito. Se considerará incumplimiento si se inició el soporte con un vasopresor distinto (ej. dopamina) antes de la norepinefrina.</p>	
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (no acumulativo)	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5	
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS y nivel de atención (II, III).
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).
Responsables*	<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 <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">* 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".</p>
Limitaciones y Supuestos	<p>Limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El indicador depende de la calidad, oportunidad y consistencia del registro en ESSI; el registro incompleto, tardío o con codificación inadecuada (CIE-10, entre otros) puede afectar la identificación de casos y la exactitud del indicador. • El diagnóstico de shock séptico puede tener subregistro, por lo que se emplea una aproximación operativa basada en diagnóstico y uso de vasopresores. • Existe variabilidad en la codificación y en el registro entre establecimientos, lo que puede afectar la comparabilidad del indicador. • El indicador no considera situaciones clínicas específicas en las que otros vasopresores o inotrópicos pueden estar indicados. Esta limitación podría conducir a clasificar erróneamente aquellos casos en los que el manejo clínico fue adecuado conforme a las recomendaciones de la GPC. • La identificación del primer vasopresor depende de la disponibilidad y precisión de los registros temporales. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los registros en ESSI permiten identificar las pacientes elegibles y medir las variables del indicador. • La primera prescripción registrada corresponde al inicio del manejo vasopresor.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> - Para el denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las pacientes obstétricas ⁽¹⁾ utilizando principalmente diagnósticos CIE-10. 2. Seleccionar aquellas pacientes que cumplen con la definición operativa de sospecha o diagnóstico de shock séptico ⁽²⁾ 3. De estas pacientes, seleccionar aquellas que registran la administración de al menos un vasopresor ⁽⁴⁾.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 5

	<p>4. Para cada paciente, considerar únicamente la primera prescripción de vasopresor registrada durante el periodo evaluado.</p> <p>- Para el numerador:</p> <p>5. De las pacientes incluidas en el denominador, seleccionar únicamente aquellas en las que el primer vasopresor prescrito corresponde a norepinefrina ⁽³⁾</p>
--	--

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

Guía de Práctica Clínica evaluada:	Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la sepsis obstétrica		
CIE-10:	<p>La identificación de pacientes para la evaluación del indicador se realizará mediante la búsqueda de diagnósticos agrupados en bloques de patologías relacionadas con infección, sepsis y sus complicaciones. Se considerarán los registros que presenten al menos una atención con un CIE-10 perteneciente a los bloques definidos para el indicador correspondiente.</p> <p>Los bloques de códigos CIE-10 utilizados varían según la población evaluada en cada indicador. La relación específica de códigos CIE-10 aplicables se encuentra detallada en la ficha técnica de cada indicador, y estos han sido agrupados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bloque 1: Sepsis / shock séptico - Bloque 2: Infecciones obstétricas - Bloque 3: Infecciones graves relevantes - Bloque 4: Infección con indicación quirúrgica 		
Población Blanco:	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes obstétricas con sospecha o diagnóstico de sepsis - Pacientes obstétricas con sospecha o diagnóstico de shock séptico 		
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 obstétricas con sospecha de sepsis ¿Se registró en la historia clínica, <i>frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y estado de conciencia mediante escala de Glasgow</i>, en el mismo acto médico en el que se estableció el diagnóstico de sepsis por primera vez?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Paciente ha sido referida desde otras IPRESS con el diagnóstico de sepsis.</i> 			
Observaciones:				
Indicador 2	<p>En pacientes obstétricas con sepsis ¿Se midió el lactato sérico dentro de las primeras 3 horas de realizado el diagnóstico?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Paciente ha sido referida desde otras IPRESS con el diagnóstico de sepsis.</i> 			
Observaciones:				
Indicador 3	<p>En pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico ¿Se evitó la administración de coloides dentro de las primeras 3 horas de realizado el diagnóstico?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Paciente ha sido referida desde otras IPRESS con el diagnóstico de sepsis o shock séptico.</i> 			
Observaciones:				

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 4	En pacientes obstétricas con sepsis ¿Se administró antibioticoterapia dentro de las primeras 3 horas posteriores al diagnóstico?			
Observaciones:				
Indicador 5	En pacientes obstétricas con shock séptico que iniciaron tratamiento vasopresor ¿Se administró norepinefrina como vasopresor de primera línea?			

* 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	
---------------------------------------	--