



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

NORMATIVA N°. 078 - Segunda edición

NORMA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PERINATAL PLUS Y MANUAL DEL SISTEMA INFORMATICO PERINATAL PLUS

MANAGUA, NICARAGUA
Noviembre 2021



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

NORMATIVA N°. 078 - Segunda edición

NORMA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PERINATAL PLUS Y MANUAL DEL SISTEMA INFORMATICO PERINATAL PLUS

MANAGUA, NICARAGUA

Noviembre 2021

N	Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.
W	Ministerio de Salud (Minsa). Normativa N°. 078:
26.55.I4	Norma del Sistema de Información Perinatal Plus y Manual del
0061	Sistema Informático Perinatal Plus.
2021	2da. ed. MINSA. Managua, noviembre 2021. 141 pág. Tabla, gráfico, ilustraciones.

Contiene Soporte Jurídico

1. Gestión de la Información en Salud
2. Registros Médicos
3. Almacenamiento y Recuperación de la Información
4. Cobertura Universal/clasificación
5. Salud de la Mujer
6. Perinatología
7. Servicios de Salud Reproductiva
8. Sistema de Registros Médicos Computarizados
9. Calidad de la Atención
10. Enfermedades y Anomalías Neonatales
11. Congénitas Y Hereditarias
12. Control de Calidad
13. Near Miss Salud
14. Análisis de Datos
15. Flujo de la Información

Ficha catalográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

Índice

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes del SIP en Nicaragua.....	2
III.	Justificación	3
IV.	Soporte jurídico	4
V.	Siglas	5
VI.	Definiciones y aspectos conceptuales.....	6
VII.	Definición de la norma	7
VIII.	Objeto de la norma	7
IX.	Campo de aplicación	7
X.	Universo de la norma	7
XI.	Disposiciones.....	7
	Generales	
	Específicas	
XII.	Definición y elaboración del procedimiento	24
XIII.	Bibliografía.....	32
XIV.	Flujograma para la gerencia del SIP Plus	33
XV.	Anexos.....	34
	Anexo 1 Historia Clínica Perinatal	34
	Anexo 2 Carné Perinatal.....	35
	Anexo 3 Historia Clínica Neonatal.....	36
	Anexo 4 Formulario de Anomalías Congénitas	37
	Anexo 5 Historia Clínica Mujeres en Situación de Aborto.....	38
	Anexo 6 Lista de chequeo para el monitoreo y seguimiento del SIP Plus	39
	Anexo 7 Acciones de monitoreo, seguimiento y articulación que implementan algunos SILAIS en el marco del SIP Plus.....	43

NORMA DEL SISTEMA DE INFORMACION PERINATAL PLUS

I.- Introducción

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), cumpliendo con una de las políticas sociales de restituir el derecho de acceso a los servicios de salud de la población, aumento de la cobertura y mejora de la calidad de atención, desarrolla a través del Ministerio de Salud (MINSA) una serie de intervenciones para fortalecer el estado de salud materno-infantil, garantizando el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, y tiene la responsabilidad de asumir la gestión de los programas de salud que incluye un adecuado sistema de información perinatal, como una herramienta clínica, gerencial y epidemiológica que permita obtener registros sistemáticos y actualizados acerca de la condición clínica de la mujer (embarazo, parto, puerperio) y del recién nacido/a para la toma de decisiones oportunas.

En este contexto, el MINSA ha ido incorporando dentro del catálogo del Sistema de Información de Salud (SIS) el Sistema Informático Perinatal (SIP) Plus desde hace más de tres décadas, como una intervención que ha contribuido a la mejora de la calidad de la atención mediante la vigilancia del estado de la embarazada y del recién nacido, caracterización de la población beneficiaria, evaluación de los resultados en salud, identificación de los problemas prioritarios, así como la selección y ponderación de los factores de riesgo con el fin de diseñar intervenciones oportunas e investigaciones.

Desde el año 2020 y en base al Modelo de Salud, Familiar y Comunitario (MOSAFC), se extendió el SIP a nivel nacional con la vigilancia de la morbilidad materna grave (near miss) – denominándose SIP PLUS, de esta manera unifica el registro de los datos de las Historias Clínicas Perinatales (HCP), Historias Clínicas Neonatales (HCN), Historia Clínica de Mujeres en Situación de Aborto (HCMSA) y el formulario de Anomalías Congénitas (FAC) y cuyos reportes forman parte del expediente clínico, lo que es de gran utilidad para el análisis de información, planificación y generación de evidencias para una mejor toma de decisiones desde el nivel central hasta el nivel local^a.

La presente Normativa 078 –Norma del Sistema de Información Perinatal y Manual del Sistema Informático Perinatal (SIP) Plus– es la Segunda Edición, validada con personal de salud del primer y segundo nivel de atención de los SILAIS y las áreas técnicas del nivel central.

El MINSA pone a disposición este documento normativo en base a la última actualización de la HCP y la expansión del SIP Plus en el país, la cual contiene 2 dos documentos normativos (Norma y Manual). La Norma plantea las disposiciones y procedimientos para la gerencia del SIP Plus y el Manual contiene los aspectos operativos del aplicativo informático de rápido almacenamiento, para el procesamiento y aprovechamiento de los datos, los cuales son factibles para ser utilizados por los gerentes y personal de salud de los diferentes niveles de atención y resolución, contribuyendo de esta manera al mejoramiento de la calidad de la atención y al monitoreo de la salud materna y perinatal en el marco de la cobertura universal de salud.

^a https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=1033:seguimiento-a-la-salud-de-la-embarazada-y-del-recien-nacido-mediante-el-sistema-informatico-perinatal&Itemid=244

II.- Antecedentes

En 1983, el CLAP/SMR publicó el SIP, como producto del consenso técnico entre cientos de profesionales de la Región, para la mejora de la calidad de la atención de madres y recién nacidos. (1)

En Nicaragua el SIP, data desde los años 90, con la introducción de las tecnologías perinatales, entre estas, la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) y el carnet perinatal, los cuales fueron adaptados al país. Sin embargo, la HCPB fue modificada en varias ocasiones (aunque poco en su formato y diseño); siendo la primera modificación en el año 2004, una segunda en el 2011 denominándosele, Historia Clínica Perinatal (HCP) y una última versión en el año 2020. Fue en el año 2013 donde se elaboró por primera vez la Normativa 106 Manual para el llenado correcto de la HCP, la cual se actualizó en el año 2020.

Estas modificaciones han obedecido a las necesidades de mantener actualizado su contenido con la mejor evidencia científica disponible, así como incluir las prioridades nacionales-internacionales definidas por el Ministerio de Salud. Dichas modificaciones/actualizaciones van contenidas en las Normativas y Protocolos de salud materno-infantil del MINSa.

En el 2000-2001 el CLAP/SMR inicia la implementación del proyecto Red de Centros Asociados al CLAP, integrando a esta Red al Hospital Bertha Calderón. En el 2003 CLAP/SMR promueve la diseminación del SIP a siete Hospitales: Somoto en Madriz, Ocotol en Nueva Segovia, Estelí, Chinandega, Bluefields en la RACCS (Región Autónoma de la Costa Caribe Sur) y dos Hospitales de Managua (Hospital Bertha Calderón y Hospital Fernando Vélez Paiz). Para este año se realiza primer Taller Nacional de Capacitación en el uso y manejo del SIP impartido por docentes del CLAP/SMR, dirigido a jefes de servicios de Pediatría, Ginecoobstetricia y Personal de Estadísticas de estos establecimientos.

En el 2011 Nicaragua elabora la Normativa 078 - Norma del Sistema de Información Perinatal.

Es en el año 2014 que el MINSa autoriza el pilotaje del Near Miss Materno con el SIP Plus de la Red CLAP de Centros Latinoamericanos y del Caribe para la vigilancia e investigación en salud de la mujer, materna y neonatal en dos hospitales del país: España del SILAIS Chinandega y Bertha Calderón Roque en Managua, quienes han liderado este proceso.

En el año 2019, el MINSa orienta la expansión del SIP Plus a nivel nacional, organizando los servicios de salud, en los niveles de atención y preparando la red de servicios con instrumentos actualizados.

Para garantizar la apropiación del SIP Plus a nivel nacional, se ha fortalecido el monitoreo y seguimiento del registro de los datos, indicadores materno-neonatales y el análisis de la información en diferentes espacios de articulación entre los niveles de atención, con la elaboración de planes de mejora de la calidad de atención.

III.- Justificación

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) han planteado un gran desafío referente al monitoreo de los indicadores de las metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Los sistemas de información deben estar orientados a facilitar el cumplimiento de estos compromisos además de garantizar la calidad de las prestaciones que se brindan. Esta calidad de la atención se sustenta en la organización de los servicios y en un sistema de información adecuado que debe contar con una Historia Clínica apropiada y un flujo de la información que garantice a quien atiende el caso en el lugar y momento en que lo haga y que los datos recogidos sirvan de base para planificar la atención futura^b.

La HCP, se ha considerado como intervención estratégica en la ampliación de la cobertura y mejora de la calidad de los servicios de atención prenatal, lo que ha permitido efectuar intervenciones de vigilancia y control en la etapa del período perinatal para reducir la morbilidad materna y perinatal.

El SIP Plus permite que, en la misma área de un establecimiento de salud, los datos de las Historias Clínicas Perinatales, Historias Clínicas Neonatales, Historia Clínica Mujeres en Situación de Aborto y el Formulario de Anomalías Congénitas y puedan ser ingresados en tiempo real a una base de datos creada con el aplicativo informático y así producir informes locales, los cuales describen la situación de indicadores claves en el proceso de atención, según periodo de tiempo, áreas geográficas, u otras características poblacionales específicas. En el nivel central se convierte en un instrumento útil para la vigilancia de eventos materno-neonatales y para la evaluación de programas.

La necesidad de actualizar la Normativa 078 en base a las recientes actualizaciones de la Historia Clínica Perinatal y el Carné Perinatal, radica en el objetivo de fortalecer la atención de la mujer durante el embarazo, parto, recién nacido y puerperio, estandarizando los procedimientos y funciones para la atención materno-perinatal. Además, en este año 2021 se han incluido los módulos de SIP Neonatal, SIP Aborto y Anomalías Congénitas.

Esta Normativa formará parte de las diferentes herramientas del Sistema Informático Perinatal (SIP) Plus en Nicaragua.

^b https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=84:sistema-informatico-perinatal&Itemid=242&lang=es

IV.- Soporte jurídico

Constitución Política de la Republica de Nicaragua:

CAPÍTULO I Derechos individuales

Arto 24. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad, la patria y la humanidad. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común.

Arto 74. El Estado otorga protección especial al proceso de reproducción humana. La mujer tendrá protección especial durante el embarazo y gozará de licencia con remuneración salarial y prestaciones adecuadas de seguridad social.

Ley 423 Ley General de Salud:

Título I, Capítulo I

Arto 4. Rectoría: Corresponde al MINSA como ente rector del sector, coordinar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar acciones de salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo preparado en disposiciones legales especiales.

Arto 32. La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo con el Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud.

TITULO II, Capítulo I

Arto 33. Definir y coordinar la organización y funcionamiento de los sistemas de información en relación con las personas que son beneficiarias del sector salud y las instituciones que manejan sus recursos, con el objeto de poder realizar los principios consagrados en la Ley.

Decreto 001-2003 Reglamento de la Ley General de Salud.

Artículo 211. De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia. La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo con su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias.

Sistema de información

Arto 369. Para efectos de lo dispuesto en el numeral 34, del artículo 7 de la Ley, el MINSA diseñará un sistema de información al que las entidades que integran el sector de la salud deberán remitir la información relacionada con los módulos definidos en el siguiente artículo, en los plazos, contenido y condiciones técnicas establecidas en la norma correspondiente.

La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR). Año 2008

El MINSA, como instancia rectora del sector salud, formuló la ENSSR, que constituye un instrumento normativo y orientador en la búsqueda de equidad, reducir las brechas en SSR existentes, sobre todo en los grupos más excluidos socialmente y poner a su disposición un abanico de opciones para mejorar el nivel y calidad de su vida sexual y reproductiva en todo su ciclo de vida.

V- Siglas

APN	Atención prenatal
ARO	Alto riesgo obstétrico
CLAP	Centro latinoamericano de perinatología
CMP	Clínica Médica Previsional
CP	Carné perinatal
DGPD	División General de Planificación y Desarrollo
DGSS	Dirección General de Servicios de Salud
DTIC	División General de Tecnología de la Información y Comunicaciones
E/S	Establecimiento de salud
ES AFC	Equipos de salud familiar y comunitario
ETMI	Eliminación de la transmisión materno infantil
FAC	Formulario de Anomalías Congénitas
G-O	Gineco-obstetra
GISI	Grupo Integral de Salud Intercultural
HCP	Historia Clínica Perinatal
HCN	Historia Clínica Neonatal
IPSS	Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud
MATEP	Manejo activo de la tercera etapa del parto
NEU	Número de Expediente Único
NM	Near miss o Morbilidad materna grave
OMS	Organización mundial de la salud
OPS	Organización panamericana de la salud
RPR	Reagina plasmática rápida
RN	Recién nacido
SILAIS	Sistema local de atención integral en salud
SIP PLUS	Sistema informático perinatal Plus
SIS	Sistema de Información en Salud
URL	Localizador Uniforme de Recursos (Uniform Resource Locator)

VI.- Definiciones y aspectos conceptuales

Indicador: es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico. Es una expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre variables que interactúan en un mismo proceso, facilitan la medición y propician el análisis, lo que da origen a planes de mejora para su cumplimiento^c.

El indicador debe estar enfocado, y ser claro y específico. Estos pueden ser expresados en porcentajes, tasas, tiempo e índices.

Sistema de Información: es el sistema de personas, registros de datos y actividades que procesa los datos y la información en cierta organización, incluyendo manuales de procesos o procesos automatizados. Usualmente el término es usado erróneamente como un sinónimo de sistema de información basada en computadora (computer-based), lo cual es solo tecnologías de información un componente de un sistema de información^d.

Sistema de Información de Salud (SIS): sistema gestor de los datos e información que incluye a los expedientes clínicos, funciona en la red integrada de servicios de salud con capacidades de repositorios, orientados por el MOSAFC, mientras ejerce funciones de logística, informática y resguardo legal que le competen bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Sistema Informático: son una subclase o un subconjunto de los sistemas de información en general.

Sistema Informático Perinatal (SIP): está constituido por un grupo de instrumentos originalmente diseñados para uso en los servicios de gineco/obstetricia y neonatología. Entre ellos la HCP, el carné perinatal, el formulario para mujeres en situación de aborto, el partograma, la hospitalización neonatal, la enfermería neonatal y los programas de captura y procesamiento local de datos.

El SIP Plus incluye la vigilancia de la morbilidad materna grave o near miss y aporta una hoja de ruta que orienta la atención durante la atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido y permite registrar datos clínicos de consenso universal para el procesamiento computarizado de datos y la utilización local de la información.

El SIP Plus como sistema de información en su aplicativo online, ubicado en la intranet del MINSA, maneja la información de una paciente, como archivo de historia clínica, que permite el ingreso de datos, acceso al archivo y resumen de una historia.

Conexiones del SIP con otros sistemas:

- Constancia de nacimiento
- Constancia de defunción
- Cédula de identidad

^c MINSA. Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la Niñez, VIH/Sida y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos. Año 2009.

^d <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Sistemas-de-Informaci%C3%B3n/Sistemas-de-Informaci%C3%B3n-en-Salud-SIS---Elementos-conceptuales/>

VII.- Definición de la norma

El Sistema de información Perinatal establece los criterios técnicos para la gerencia, registro y análisis de las historias clínicas perinatales, historias clínicas neonatales y formularios de anomalías congénitas, para la toma de decisiones.

VIII.- Objeto de la norma

Fortalecer las capacidades del personal de salud para evaluar la calidad de la atención durante el embarazo, parto, recién nacido y el puerperio, para la obtención de estadísticas locales y verificación de prácticas basadas en evidencia, permitiendo la articulación con niveles de mayor capacidad de resolución.

IX.- Campo de aplicación

Para el personal de salud que presta servicios en la atención de embarazadas parturientas, puérperas y recién nacidos en todos los establecimientos del sector salud.

X.- Universo de la norma

Toda la población de mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y recién nacidos que son atendidos en los establecimientos del sector salud.

XI.- Disposiciones

Generales

A. El Ministerio de Salud: nivel central

Dirección General de Servicios de Salud (DGSS):

- a. Coordina junto con docencia y las instituciones formadoras la inclusión de esta normativa en la currícula de las carreras de medicina y enfermería.
- b. Garantiza la implementación y seguimiento de las disposiciones y actividades por niveles de atención.
- c. Coordina junto con la División de Tecnologías de la Información y Comunicación (DTIC) la generación de reportes, análisis mensual y periódico de los indicadores de salud materno-neonatal comparativos.
- d. Es el único responsable en realizar cambios, modificación o anulación de algún ítem de la HCP o CP.

División de Tecnologías de la Información y Comunicación (DTIC):

- a. Garantiza el soporte técnico para la implementación y funcionamiento del SIP Plus a nivel nacional.
- b. Acompaña a la DGSS en las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación en los diferentes niveles.

División General de Planificación y Desarrollo:

- a. Acompaña a la DGSS en las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación en los diferentes niveles de atención, para verificación de la calidad del dato.

B. El director (a) del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS):

- a. Garantiza la implementación de la normativa en los establecimientos de salud públicos y privados, del territorio bajo su responsabilidad.
- b. Asegura la disponibilidad de los formatos definidos en el sistema de información y necesarios para la gerencia del SIP Plus.
- c. Gestiona el desarrollo de capacitaciones y talleres de entrenamiento para fortalecer la gerencia del SIP Plus en coordinación con la DTIC y DGSS.
- d. Integra el análisis de la información mensual y periódica del tablero de indicadores generados por el SIP Plus, en las reuniones mensuales de servicios de salud, salud materna y otras áreas técnicas y del consejo técnico, de acuerdo con la organización de los Establecimientos de Salud.

C. Establecimientos de salud – E/S

1. Del director/a del E/S

- a. Gestiona con las instancias que corresponden en la institución (Servicios de Salud, Informática y Estadísticas) la asistencia técnica necesaria para la gerencia del SIP Plus.
- b. Capacita y actualiza al personal técnico en el seguimiento y correcto mantenimiento del SIP Plus, así como sensibilizar al personal de salud acerca de su importancia, como fuente de información para la toma de decisiones en la gerencia de los servicios materno-neonatal.
- c. De acuerdo con el nivel de atención, se debe incluir en el proceso de capacitación al menos los siguientes recursos: atención médica, servicios de salud, jefes de servicios de gineco-obstetricia/perinatología, pediatría/neonatología, estadísticas, informático, jefe de enfermería, responsable de salud materno-infantil y personal médico y de enfermería, docencia, calidad, entre otros.
- d. Verifica el cumplimiento de las funciones del personal del E/S para asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes, el llenado completo y correcto de los instrumentos definidos para la atención y necesarios para el SIP Plus.
- e. Lidera e integra el análisis de la información mensual y periódica del tablero de indicadores generados por el SIP Plus, en los diferentes espacios de articulación y coordinación definidos en cada SILAIS para ambos niveles de atención.

- f. Reorganiza la disposición de los recursos humanos necesarios para garantizar la sostenibilidad del SIP Plus.
- g. Realiza la gestión y trámites administrativos necesarios de forma permanente para la adquisición de equipos e insumos necesarios para el funcionamiento del SIP Plus.
- Equipamiento Informático: la dotación de nuevo equipamiento estará en dependencia de la disponibilidad y recursos, esto también incluirá cambios y mejoras en el hardware, como, por ejemplo: incorporación de terminales en áreas estratégicas en los establecimientos de salud (mínimo un PC, impresora, conexión local de red, dispositivos de lectura e identificación, creación de credenciales (usuarios/contraseñas) y códigos por E/S).
 - Instalaciones físicas (adecuación física del edificio o del entorno): como un componente de importancia en un plan de implementación de un sistema, ya que se deben contemplar requerimientos como: nuevo mobiliario o reubicación del mobiliario existente, lo que incidirá directamente en el acondicionamiento físico (energía eléctrica, tomas de red, etc.).
- h. Identifica el o los recursos responsables del ingreso y manejo del programa de cómputo. El perfil de estos recursos será de nivel medio con conocimientos básicos de computación y deberá:
- Conocer y manejar las características y utilidad de las opciones del programa.
 - Utilizar las herramientas de ingreso y generación de reportes del programa.
 - Adquirir destreza para poder decidir, seleccionar y utilizar las opciones del programa de cómputo que mejor produzca los reportes requeridos para la gerencia del SIP Plus.
 - La ubicación física del recurso responsable del ingreso y manejo del programa de cómputo debe tener acceso a equipo informático en buen estado y conectividad al SIP Plus.
 - La dependencia jerárquica del recurso responsable del sistema en su componente informático será el responsable de salud materna-infantil o jefe/a del servicio donde corresponda en cada E/S.
- 2. Del representante y/o personal responsable del SIP Plus del establecimiento de salud:**
- a. Es responsable del cumplimiento, divulgación y capacitación de las Normativas de salud materno-infantil vigentes relacionadas a la gerencia del SIP Plus.
- b. Incluye en los temas de educación continua la presente normativa dirigida al personal formación y personal de salud del E/S.
- c. Orienta y/o coordina la conformación y funcionamiento de los Comités del SIP Plus.

- d. Verifica el cumplimiento de las funciones del personal del E/S para asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes, el llenado completo y correcto de los instrumentos definidos para la atención y necesarios para el SIP Plus.
- Realiza reuniones de análisis con base a los resultados de monitoreo para implementar mejora continua de la calidad.
 - Integra el análisis de la información mensual y periódica del tablero de indicadores generados por el SIP Plus, en las reuniones mensuales de servicios de salud, salud materno-infantil y otras áreas técnicas y del consejo técnico, de acuerdo con la organización de los E/S.
 - Determina y clasifica mensualmente indicadores sensibles para medir el funcionamiento del SIP Plus en el E/S como lo son (Ver Tablas 1 y 2):
 - ✓ Cobertura de nacimientos/partos, embarazos registrados según el censo gerencial en el primer nivel de atención.
 - ✓ Porcentaje de falta de información por variable.

Tabla 1. Clasificación de la cobertura

Cobertura
<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura alta: entre 80-100% • Cobertura media: entre 60 y menor de 80% • Cobertura baja: menor de 60%

Tabla 2. Clasificación de la calidad de datos en base a la Falta de información por variables (Reporte automático)

Calidad de datos en base a la Falta de información por variables
<ul style="list-style-type: none"> • Variables con muy buena calidad de datos: donde la falta de datos es <5% del total de los registros. • Variables con regular calidad de datos: entre 5% y 20% de falta de datos del total de los registros. • Variables con mala calidad de datos: >20% de falta de datos del total de los registros.

Específicas

En relación a:

1. Expediente clínico

- a. Aplicar la Normativa 004 Norma para el manejo del expediente clínico, haciendo énfasis en los siguientes aspectos:
- El expediente clínico solo podrá reproducirse o copiarse de forma parcial o total solamente en casos justificados con el debido permiso de la máxima autoridad del establecimiento prestador de servicios de salud. (2) La HCP, HCN y FAC son parte integrante del expediente clínico, los cuales constituyen documentos medicolegales y una herramienta básica para la recopilación y registro fidedigno de datos.
 - Asignación número de expediente único (NEU) a toda embarazada y/o recién nacido(a) atendida(o) en un establecimiento de salud. En el caso del NEU del RN tener en cuenta lo siguiente:
 - ✓ En RN cuyos padres le han asignado ambos nombres y apellidos al nacimiento, construir el NEU permanente con sus 16 dígitos.
 - ✓ En RN cuyos padres no le han asignado ambos nombres y apellidos, se le construirá un NEU temporal con sus 16 dígitos y el uso de comodines (99) y las iniciales de sus dos apellidos, por ejemplo, sería: 55799TSF12118701, el cual posteriormente se podrá modificar y construir uno nuevo con los nombres que quede registrado en el certificado de nacimiento.
 - ✓ Una vez que el RN es dado de alta, se le dará seguimiento por consulta externa. Si tiene su certificado de nacimiento, estadísticas debe modificar el NEU temporal a permanente.

2. Atención a la embarazada, parturienta, puérpera y RN

- a. Garantizar que el personal de salud de cada nivel de atención involucrado en la atención directa sea el responsable del segmento de la HCP, HCN y FAC correspondiente.
- b. Para la atención del parto en el hospital u otro E/S, se transcribirá a una HCP nueva (2) los datos registrados en el CP que porta la paciente, verificando toda la información de los segmentos previamente llenados en las APN (datos patronímicos, antecedentes, gestación actual y todas las APN que tuvo la paciente). Posteriormente se iniciará el llenado de los datos referentes al examen físico y obstétrico, así como los segmentos de parto o aborto. En el caso que la paciente no porta su CP, se debe abrir una nueva HCP, debiendo completar mediante anamnesis toda la información que refiera la paciente o se podrá imprimir si dispone de los recursos para hacerlo desde el SIP Plus.
- c. Toda paciente que acuda al E/S para atención de aborto, deberá completarse los datos en la HCP. En caso de que esta paciente no haya tenido ningún APN, y es referida, debe llenar su hoja de referencia y el CP, además debe incorporarse esta información a la base de datos del SIP Plus.
- d. Toda paciente que egrese del servicio de ARO en el segundo nivel de atención se ingresará en el SIP Plus.

- e. Toda puérpera debe ser egresada con su carné perinatal completo en los segmentos correspondientes según el nivel de atención.
- f. Todo RN ingresado en sala de neonatología se le llenará su Historia Clínica Neonatal (HCN), teniendo en cuenta que una vez que egrese de esta unidad, previo monitoreo de la calidad del llenado, se entregará dicho expediente al digitador/a, con la finalidad de completar los datos faltantes del egreso del RN en el SIP Plus, y en la HCP materna, según número de expediente único.
- g. A todo RN que egrese de la sala de neonatología y del establecimiento de salud, debe entregársele una copia de la Historia Clínica Neonatal al familiar. En caso de que fallezca no se le entregará dicha historia.
- h. Todo RN trasladado debe llevar una copia de la HCP y de la Historia Clínica Neonatal.
- i. A todo RN que permanezca en Alojamiento conjunto con su madre, solo se le debe llenar sus datos en la HCP materna.

3. SIP Plus

- a. Los datos ingresados en el aplicativo informático del SIP Plus deben ser completos, válidos, confiables y estandarizados; por ello se requiere realizar los controles de calidad necesarios y que permitan identificar las áreas que necesitan mejora por los proveedores de servicio.
- b. Se ingresará al SIP Plus la HCN de todo RN menor de 28 días de edad que esté hospitalizado en la sala de neonatología.
- c. En el segmento de Egreso materno, las muertes maternas, independientemente de que hayan sido trasladadas de otra institución o de otro departamento, se les llenará a posteriori la HCP en el E/S donde ocurra, a fin de poder grabar esta historia en el SIP Plus. Luego se reintegrará la HCP al expediente materno y se archivará el mismo.
- d. El registro de las anomalías prenatales será digitadas por el perinatólogo y las anomalías postnatales por el pediatra/neonatólogo.
- e. Incluir en el monitoreo, supervisión y evaluación del SIP Plus en los E/S, el acompañamiento del área informática y estadísticas de ser necesario.
- f. Las actividades complementarias relacionadas con la atención de la embarazada, RN y puerperio deberán registrarse en las hojas que integran el resto del expediente según normativa del expediente clínico.
- g. Toda CMP, IPSS y el Subsector privado solicitarán previamente al Ministerio de Salud la asignación de códigos para ingresar las HCP en el SIP Plus.
- h. Toda CMP, IPSS y el Subsector privado ingresará toda HCP en el SIP Plus en base al número de expediente único establecido en la Normativa 004-segunda edición (2013).

4. Comités del SIP Plus

- a. En todo establecimiento de salud se conformará un Comité del SIP Plus conductor, el cual quedará registrado en acta.

- b. En el caso de las CMP, IPSS y el Subsector Privado, el responsable del establecimiento de salud orientará la conformación de los comités del SIP Plus según lo estipulado en esta normativa.
- c. El Comité del SIP Plus estará integrado por los siguientes miembros: Coordinador/a; Monitoreo de la calidad y consistencia de la HCP; Captura y procesamiento de datos; Control de la calidad y consistencia de los datos de la HCP; Análisis y reporte de indicadores; Monitoreo y evaluación (Ver tabla 3).

Tabla 3. Conformación y funcionamiento del Comité del SIP Plus conductor según nivel de atención para la gerencia del SIP Plus

Subsistema	1. Coordinador/a (activo para la toma de decisiones)	2. Monitoreo de la calidad y consistencia de la HCP	3. Captura y procesamiento de datos	4. Control de la calidad y consistencia de los datos de la HCP	5. Análisis y reporte de indicadores	6. Monitoreo y evaluación
Público						
Nivel central	DGSS (responsable de salud materna y salud infantil)	N/A	N/A	Estadísticas DGSS	DGSS (responsables de salud materna-infantil) Estadísticas Informática	DGSS (responsables de salud materna-infantil) Estadísticas Informática
SILAIS	Director de SILAIS o personal que el designe (SS, Planificación, calidad, u otro)	N/A	N/A	Responsable del SIP Plus DGSS (salud materna y salud infantil) Estadísticas	Responsable del SIP Plus Servicios de salud (responsables de salud materna-infantil) Estadísticas Informático (si el SILAIS dispone)	Responsable de SIP Plus Servicios de salud (responsables de salud materna-infantil) Estadísticas Informático (si el SILAIS lo tiene) Calida Docencia
Municipios	Director Municipal o personal que el designe (SS, Estadísticas, entre otro)	Uno o dos recursos que manejen las normativas 002, 004, 011, 060, 077, 106, 108, 109 y 156* del MINSA.	Digitador/a Estadísticas Enfermería Médicos (generales, SS, internos) Otro recurso previamente capacitado	Digitador/a responsable del SIP Plus Estadísticas Enfermería Médicos (generales, SS, internos) Otro recurso previamente capacitado en las normativas mencionadas	Digitador/a responsable del SIP Plus Responsables de salud materna-infantil) Estadísticas Calidad, Docencia	Digitador/a responsable del SIP Plus Responsables de salud materna-infantil) Estadísticas Calidad, Docencia
Hospital	Nivel central Director del Hospital o personal que el designe (subdirección médica y docente, jefes de servicios de G-O/pediatría, u otra persona designada)	Jefes de los servicios de gineco-obstetricia y pediatría/ neonatología u otros recursos previamente capacitados y designados por los jefes de servicio. Personal que manejen las normativas 002, 004, 011, 060, 077, 106, 108, 109 y 156* del MINSA°.	Nivel central Digitador/a Estadísticas Enfermería Médicos (generales, SS, internos, residentes) Otro recurso previamente capacitado	Digitador/a Estadísticas Otro recurso previamente capacitado en las normativas mencionadas	Digitador/a Estadísticas Jefes de los servicios de gineco-obstetricia y pediatría Estadísticas Calidad, Docencia Informático (si se dispone)	Digitador/a Estadísticas, Jefes de los servicios de gineco-obstetricia y pediatría Estadísticas Calidad, Docencia Informático (si el dispone)

Fuente: elaboración propia.

° *N-002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Año 2015; N-004 Norma para el Manejo del Expediente Clínico y Manual para el Manejo del Expediente Clínico. Año 2013; N-011 Normas y Protocolos para la Atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio debajo riesgo. Año 2020; N-060 Manual de Lactancia Materna. N-077 Protocolos para el abordaje del alto riesgo obstétrico; N-106 Manual para el registro de la atención prenatal, parto, puerperio y neonato en la Historia clínica perinatal (HCP); N-108 Guía Clínica para la Atención del Neonato, N-109 Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas y N-156 Guía para el manejo clínico de la inducto-conducción.

d. Todo miembro del Comité del SIP Plus cumplirá las siguientes funciones (ver tabla 5):

Coordinador(a):

- Mantener comunicación permanente con las áreas involucradas en la gerencia del SIP Plus.
- Asignar un recurso de cada servicio de G-O, pediatría/neonatología y/o salud materno-infantil (según corresponda) para el monitoreo de la calidad y consistencia del llenado de la historia clínica perinatal en cada E/S antes del ingreso de esta al sistema.
- Coordinar con el informático/a la correcta instalación del SIP Plus en todos los E/S.
- Supervisar el flujo establecido para que la información del SIP Plus sea oportuna y correcta para alimentar el sistema.
- Generar con el resto del equipo indicadores, reportes automáticos para el análisis de datos y toma de decisiones.
- Utilizar la información en sesiones de análisis para:
 - ✓ Evaluar los resultados de la atención brindada.
 - ✓ Identificar los problemas prioritarios.
 - ✓ Desarrollar planes de acción basados en los resultados del análisis de la información generada por el SIP Plus.
 - ✓ Evaluar la situación materna-infantil nacional, local e institucional, además de conocer y comparar la calidad de atención brindada.
 - ✓ Supervisar el cumplimiento de protocolos y normas de salud materno-infantil vigentes.
 - ✓ Brindar asistencia técnica para implementar procesos de mejora en la atención materno-infantil.
 - ✓ Contar con información en el momento en que se requiera, facilitando la evaluación de la asistencia y la toma de decisiones gerenciales.
 - ✓ Obtener resultado de informes que resuman la actividad del establecimiento de salud en un período dado.
 - ✓ Describir la situación de diversos indicadores en el tiempo, por áreas geográficas, redes de servicios u otras características poblacionales específicas.

- Programar reuniones para evaluaciones periódicas con participación de los E/S del área de influencia de donde se realiza la APN y del parto, así mismo deberá participar en reuniones del consejo técnico de SILAIS en el cual se aborden temas relacionados con las redes de servicios.
- Brindar asesoría y apoyo a docencia y a los servicios del E/S (gineco-obstetricia, pediatría/neonatología y otros) en el desarrollo de investigaciones (operativas y epidemiológicas) retrospectivas sobre datos recogidos “prospectivamente”, etc., basadas en la información que genera el SIP Plus con el fin de mejorar la atención de la mujer y del neonato.
- Coordinar con docencia el desarrollo de actividades de capacitación necesarias, por ejemplo: mejora en la atención prenatal, mejora de la calidad del llenado del SIP Plus, ejercicios de digitación y otros.
- Relacionar los hallazgos y debilidades encontradas en el funcionamiento del SIP Plus con los estándares de calidad de salud materna (como el llenado correcto de la HCP).
- Retroalimentar a ambos niveles de atención los hallazgos sobre la calidad del dato de las HCP digitadas en el SIP Plus.

Monitoreo de la calidad y consistencia de la HCP:

- Verificar de forma diaria y sistemática el llenado completo y correcto de los instrumentos para registro de la atención (Historia Clínica Perinatal, Historia Clínica Neonatal, Formulario de Anomalías congénitas).
 - ✓ Este proceso deben garantizarlo los jefes de servicio de gineco-obstetricia y pediatría/neonatología o personal designados por ellos, que estén previamente capacitados en las normativas vigentes de salud materna-neonatal.
 - ✓ Una vez que el profesional detecte el mal llenado o ausencia de variables, este debe retroalimentar al recurso que está realizando el llenado para que se completen los datos faltantes.
- Cotejar de forma diaria el listado de embarazadas captadas y subsecuentes, partos y RN atendidos con las HCP digitadas en el SIP Plus.
- Participar en reuniones de análisis de la información convocadas por el coordinador.

Captura y procesamiento de datos:

- El recurso responsable del ingreso y manejo del programa de cómputo realizará de forma diaria y sistemática, la digitación de la información de la HCP, HCN, HCMSA y FAC, los que forman parte del expediente clínico.
 - ✓ Revisa la información contenida en la HCP, HCN, HCMSA y FAC previo a su ingreso, a fin de identificar variables faltantes y/o debilidades para la mejora de la calidad. Este proceso constituye el último filtro para la detección de historias con mal llenado las que deberá regresar al recurso encargado/jefe de servicio para su corrección.

- Realizar procesamiento de los datos en los diferentes niveles en tiempo real o de acuerdo con las condiciones de cada E/S.
- Participar en reuniones de análisis de la información convocadas por el coordinador.

Control de la calidad y consistencia del dato:

Una característica esencial en todo sistema de información es la calidad de dato que ofrece y esto puede ser medido a partir de varios métodos. El SIP Plus incluye tradicionalmente en sus versiones un análisis de falta de dato o de calidad de llenado como una de las metodologías, para poder evaluar y modificar la calidad de datos.

Para obtener datos completos y fidedignos sobre la atención perinatal brindada es necesario verificar el grado de llenado de las HCP, HCN, HCMSA y FAC su coherencia interna y la cobertura de la totalidad de casos atendidos.

Para garantizar que estas acciones se cumplan, los responsables de salud materna-infantil y/o los jefes/as de servicio y/o responsable de ESAFC o GISI (según el nivel de atención), deben establecer los mecanismos que garanticen que, al identificarse los datos faltantes en cada instrumento, estos sean completados por él o los recursos que realizaron el llenado de dichos segmentos. Estos equipos deben participar en las reuniones o sesiones de análisis de la información convocadas por el coordinador.

Existen cuatro etapas que conforman el control de la calidad y consistencia del dato:

1. el control de llenado,
2. la consistencia del dato (detección de incoherencias) y
3. el cotejo de la cantidad de casos (cobertura) con el libro de partos u otra fuente segura.
4. el cotejo de la cantidad de embarazos registrados en el censo gerencial de las embarazadas, para obtener la cobertura en el SIP Plus (nuevos ingresos).

Se describe a continuación cada una de esas etapas:

1. El control de calidad (llenado)

Tiene la función de poner en evidencia las variables que no son ingresadas en forma completa. Es por lo tanto una herramienta de control de la disciplina del personal en su tarea de documentación de sus acciones y observaciones de salud.

La única estadística que presenta este aplicativo es la relativa a la falta de información por variable buscamos en REPORTE (Estadísticas básicas), en la cual se presentan tres segmentos relacionados a: Datos patronímicos o datos generales, Antecedentes y Gestación actual, donde se observa que al final de cada segmento se presenta el porcentaje de falta de datos a la par de la N, posteriormente para obtener un promedio de la calidad de los datos, se deberá sumar los tres porcentajes y dividirlo entre tres, para obtener el puntaje global de datos no consignados. Esto permite evaluar en forma comparativa el desempeño de la tarea de documentación en las distintas etapas obstétricas y neonatales.

De acuerdo con este puntaje, se puede establecer tres categorías para los criterios de calidad de datos:

- **Variables con muy buena calidad de datos:** donde la falta de datos es <5% del total de los registros.
- **Variables con regular calidad de datos:** entre 5% y 20% de falta de datos del total de los registros.
- **Variables con mala calidad de datos:** >20% de falta de datos del total de los registros.

Ejemplo

Paso 1: Busco en REPORTE/Estadísticas básicas la variable FALTA DE INFORMACION POR VARIABLE

Reporte:

Filtros:

Paso 2: Identifico el porcentaje de los tres segmentos: datos patronímicos (datos generales), antecedentes y gestación actual.

Datos patronímicos		
	SIN DATO	% SOBRE TOTAL DE CASOS
Nombre	324	9.32
Apellido	356	10.24
Domicilio	513	14.29
Localidad	562	15.66
Teléfono	1657	46.17
Fecha de nacimiento de la madre	175	5.04
Edad de la madre	222	6.19
Edad materna <15 ó > 35	3020	84.15
Etnia	917	26.39
Alfabeta	908	25.30
Estudios	1265	35.25
Años de estudio en mayor nivel	2080	57.95
Estado civil	1596	44.47
Vive sola	1937	59.69
Lugar de control prenatal	917	25.55
Lugar del parto	501	13.96
Número de identidad	0	0.00
N casos= 3589		% falta de datos = 27.78

Antecedentes

	SIN DATO	% SOBRE TOTAL DE CASOS
TBC (familia)	545	15.19
Diabetes (familia)	539	15.02
Hipertensión (familia)	543	15.13
Preeclampsia (familia)	562	15.66
Eclampsia (familia)	625	17.41
Otra condición médica grave (familia)	592	16.49
TBC (personal)	549	15.30
Diabetes (personal)	546	15.21
Hipertensión (personal)	547	15.24
Preeclampsia (personal)	553	15.41
Eclampsia (personal)	621	17.30
Otra condición médica grave (personal)	596	16.61
Cirugía genito-urinaria	633	17.64
Infertilidad	636	17.72
Cardiopatía	633	17.64
Nefropatía	637	17.75
Violencia	708	19.73
Gestas previas	309	8.61
Abortos	637	17.75
Partos vaginales	556	15.49
Nacidos vivos	467	13.01
RN que viven	440	12.26
Partos previos	409	11.40
Antecedentes cesárea	978	27.25
Nacidos muertos	1380	38.45
Antecedentes muertos 1era semana	1430	39.84
Antecedentes muertos después de 1era. semana	1438	40.07
N casos = 3589		% falta de dato = 18.69

Gestación actual

	SIN DATO	% SOBRE TOTAL DE CASOS
Peso anterior	1757	48.96
Talla	1266	35.27
Fecha de última menstruación	1813	50.52
Fecha probable de parto	809	22.54
EG por FUM	985	27.44
EG por ECO	1127	31.40
Fuma activa 1er. Trimestre	767	21.37
Fuma activa 2do. Trimestre	1116	31.10
Fuma activa 3er. Trimestre	1285	35.80
Fuma pasiva 1er. Trimestre	823	22.93
Fuma pasiva 2do. Trimestre	1171	32.63
Fuma pasiva 3er. Trimestre	1330	37.06
Drogas 1er. Trimestre	832	23.18
Drogas 2do. Trimestre	1181	32.91
Drogas 3er. Trimestre	1338	37.28
Alcohol 1er. Trimestre	837	23.32
Alcohol 2do. Trimestre	1184	32.99
Alcohol 3er. Trimestre	1341	37.36
Violencia 1er trimestre	894	24.91
Violencia 2do trimestre	1205	33.57
Violencia 3er trimestre	1361	37.92
Examen odontológico	1174	32.71
Examen de mamas	1273	35.47
Cervix Inspección visual	1282	35.72
Papanicolau	2774	77.29
Colposcopia	2941	81.94
Grupo sanguíneo	841	23.43
Factor RH	803	22.37
Inmunización	3302	92.00
Gamma globulina anti-D	3278	91.33
Toxoplasmosis < 20 sem.	1103	30.73
Toxoplasmosis >= 20 sem.	2632	73.34
Toxoplasmosis 1er consulta	3027	84.34
Hb antes semana 20	1555	43.33
Hb < 20 semanas < 11g.	3333	92.87
Hb semana 20 o después	2216	61.74
Hb >= 20 semanas < 11g.	3280	91.39
Suplementación con hierro	2684	74.78
Suplementación con folatos	2714	75.62
N casos = 3589		% falta de dato = 46.18

Porcentaje por cada segmento:

- **Datos patronímicos = 27.78%**
- **Antecedentes = 18.69%**
- **Gestación actual = 46.18%**

Paso 3: Sumo los tres porcentajes, divido entre tres y obtengo el promedio global

Suma = 92.65%

Divido entre tres y obtengo promedio global = 30.88%

Paso 4: ubico el porcentaje en la categoría correspondiente

Categorías:

- Variables con muy buena calidad de datos: donde la falta de datos es <5% del total de los registros.
- Variables con regular calidad de datos: entre 5% y 20% de falta de datos del total de los registros.
- **Variables con mala calidad de datos: >20% de falta de datos del total de los registros.**

Respuesta: con un 30.88% se evidencia variables con mala calidad de los datos, situación que tiene incluirse en los planes de mejora o ciclos PEVA.

2. La consistencia del dato (detección de incoherencias)

Se permite detectar las inconsistencias de las historias ya ingresadas. Una historia que por un lado indica que se trata de una primigesta y por el otro que tuvo dos hijos nacidos vivos presenta una inconsistencia.

El SIP Plus contiene innumerables controles de consistencia. Cada control emite un mensaje para que el operador pueda fácilmente detectar la incongruencia. Sobre la base de estos mensajes el operador deberá verificar el llenado correcto de los datos sospechosos volviendo a la fuente de información (responsable de la atención o encargado de registros) para poderlos corregir. Se presentan en colores rojo y amarillo.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de inconsistencias:

Ejemplo 1: Inconsistencia sobre error en gestas (en color amarillo)

Gesta actual serian tres

Formulario: SIP Base | Sección: 1/9 | Nombre: DILMA ALEJANDRA CRUZ - | Gesta: 2/2

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS

NOMBRE: DILMA ALEJAN | APELLIDO: CRUZ - | FECHA DE NACIMIENTO: 17 04 00 | ETNIA: blanca | ALFA BETA: no | ESTUDIOS: ninguno | ESTADO CIVIL: casada | Lugar control prenaz: 2568 | Lugar del parto: 001-DAC-F-01

DOMICILIO: SECTOR #2 URBANO | EDAD (años): 19 | FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave | PERSONALES: cirugía genito-urinária, infertilidad, cardiopat., nefropatía, violencia, VIH+

OBSTETRICOS: gestas previas: 2 | abortos: 0 | vaginales: 2 | nacidos vivos: 2 | nacidos muertos: 0 | FIN EMBARAZO ANTERIOR: 24 03 19 | EMBARAZO PLANEADO: no | FRACASO METODO ANTICONCEP.: no barrera, DIU, hormonal, amigal, natural usaba

Antecedente de gemelares: no

Gestas previas: Debe ser igual a la gesta actual menos uno.
Partos previos: Debe ser igual a la suma de nacidos vivos + nacidos muertos.
Partos previos: Debe ser igual a la suma de vaginales + cesáreas.

Ejemplo 2: Inconsistencia sobre error en la altura uterina (en color rojo)

Formulario: SIP Base | Sección: 3/9 | Nombre: ANA FRANCIS CRUZ | Gesta: 3/3 | Único: 1/1

CONSULTAS ANTENATALES	día	mes	año	edad gest.	peso	PA	altura uterina	presen tación	FCF (lpm)	movim. fetales	protei nuria	lugar de control	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Iniciales Técnico	próxima cita
	01	07	20	11	954	100 70									
	31	08	20	15	950	100 70						2496	EXAMENES SEGUN NORM	GEF	5 10
	05	10	20	20	985	110 70	22		160	+	+	2496		KBH	6 11
	06	11	20	25	1000	110 80	22		160	+	+	2496		KBH	7 1
	07	01	21	34	1053	110 70	31	cef	140	+	+	2496	EXAMENES SEGUN NORM	KBH	

Altura uterina (Línea 3): El valor está por encima del percentil 90.

3. Cotejo de la cantidad de casos

Para el cotejo de la cantidad de casos del SIP Plus con la producción real, se usa el programa acceso a varias historias, para obtener los partos de un mes dado o bien descripción de una variable especificando el mes del parto como variable a describir.

Identificar la información crítica: esto es que seleccionemos de toda la información disponible aquella que consideraremos mínimamente que es la relevante para reflejar el desarrollo del servicio. En este sentido el SIP Plus (REPORTES e INDICADORES en ANALISIS DE DATOS) constituyen un grupo de indicadores de información crítica, a partir del cual es posible reflejar las características de la población, de la calidad de atención, de resultados maternos neonatales y de salud reproductiva.

4. Cotejo de la cantidad de embarazos

Para el cotejo de la cantidad de embarazos registrados en el censo gerencial de las embarazadas, se podrá obtener la cobertura en el SIP Plus (nuevos ingresos), de acuerdo con un período determinado.

Análisis y reporte de indicadores:

- Presentar el análisis comparativo de los indicadores por E/S y por un período determinado.
- Tomar decisiones en base a los indicadores reportados. Entre los indicadores a monitorear, se priorizarán los siguientes (Ver tabla 4):
- Elaborar un plan de mejora continua de la calidad en base a los hallazgos encontrados.
- Participar en reuniones de análisis de la información convocadas por el coordinador.

Tabla 4. Lista de indicadores priorizados para análisis y monitoreo mensual del Comité del SIP Plus.

Nº.	Indicador	Fuente de obtención
1	Cobertura SIP Plus según nacimientos (donde se atienden partos).	Ver indicador 1 del Manual.
2	Cobertura SIP Plus según embarazos registrados (primer nivel de atención).	Ver indicador 2 del Manual
3	Falta de información por variable por establecimiento de salud	Reportes – Indicadores básicos, Ver indicador Nº. 55 del Manual.
4	Número y porcentaje de mujeres a quienes se le realizaron pruebas de VIH – VDRL (captación y control).	Reportes – Indicadores básicos / Indicadores para ETMI Plus / Reportes – Maternidad segura.
5	Clasificación de las mujeres según el Índice de Masa Corporal (IMC)	Reportes – Maternidad segura
6	Número y porcentaje de embarazadas que recibieron 6 o más atenciones prenatales.	Ver indicador Nº. 19 del Manual, Reportes - Maternidad segura.
7	Número y porcentaje de embarazadas captadas precozmente (primer trimestre).	Reportes – Maternidad segura / Consultas prenatales
8	Número y porcentaje de embarazadas a las que se realizó Toxotest según semanas de gestación.	Ver indicador Nº. 13 del Manual.
9	Número y porcentaje de embarazadas a quienes les aplicaron esquema de corticoides según edad gestacional.	Ver indicador Nº. 21 del Manual Reportes – Maternidad segura.
10	Número y porcentaje de embarazadas que acudieron a Casa Materna al momento del parto.	Ver indicador Nº. 24 del Manual.
11	Índice de cesáreas	Reportes – Estadísticas básicas Reportes – Maternidad segura / Terminación del parto Reportes – Indicadores básicos / Indicadores de Robson.
12	Parto humanizado: <ul style="list-style-type: none"> Número y porcentaje de parturientas quienes tuvieron acompañamiento durante el parto. Número y porcentaje de mujeres que eligieron alguna posición al momento del parto. 	Ver indicador Nº. 24 del Manual <ul style="list-style-type: none"> Reportes-Maternidad segura y Ver indicador No. 27 del Manual. Ver indicador Nº. 28 del Manual.
13	Morbilidad materna por hemorragia postparto / hemoderivados.	Ver indicador Nº. 36 del Manual.
14	Morbilidad materna y uso del sulfato de magnesio en preeclampsia grave.	Ver indicador Nº. 36 del Manual.
15	Número y porcentaje de recién nacidos prematuros.	Reportes – Estadísticas básicas Reportes – Maternidad segura / Parto. Complementar con indicador Nº. 35 del Manual.
16	Porcentaje de bajo peso al nacer / restricción del crecimiento fetal.	Reportes Calidad Neonatal-Resultados perinatales.
17	Porcentaje de RN a quienes se les realizó tamizaje de hipotiroidismo.	Reportes de calidad neonatal - Condición al egreso / Tamizaje otras metabólicas.

Monitoreo y evaluación:

- Dar seguimiento al cumplimiento de funciones de los miembros del Comité, así como la gerencia del SIP Plus en los diferentes niveles.
- Participar en reuniones de análisis de la información convocadas por el coordinador.

XII.- Definición y elaboración del procedimiento

El SIP Plus será parte del catálogo del Sistema de Información en Salud del MINSA, por ello la importancia de asignar el número de expediente único en cada HCP y HCN antes de su ingreso al sistema. Este requisito es indispensable para la exportación/migración de las HCP de la versión 2.0.0 a la versión 2.2.3.

Actualmente el SIP Plus a nivel nacional se ejecuta con la versión 2.0.0, donde tenemos bases de datos por cada SILAIS y no permite obtener un consolidado nacional ni municipal.

En esta nueva versión 2.2.3 todos los SILAIS estarán en una misma base de datos nacional, por lo tanto, podrán tener acceso a todos los registros de todos los SILAIS y dar seguimiento a cada mujer según el número de expediente único; por ejemplo, una paciente que fue captada y tuvo sus APN en el SILAIS Bilwi, y culmina su embarazo en el HBCR del SILAIS Managua, tendrá el mismo número de expediente único, lo que permitirá que el HBCR le complete los segmentos correspondientes a la atención recibida y no abrir un nuevo registro o duplicarlo.

En conjunto a la DGSS asignarán más de 1000 usuarios y contraseñas a nivel nacional, designando por cada E/S y SILAIS dos roles (uno para introducción de datos (Registro) y otro para que genere tablas de salida (Reporte) para el análisis de datos.

Esta separación de funciones es necesaria para mejorar el rendimiento de la aplicación.

Para cada función habrá un URL diferente (<http://sipregistro.minsa.gob.ni:9000> – digitador/a y <http://sipreporte.minsa.gob.ni:9000>) y las secciones en las pestañas cambian de acuerdo a este rol.

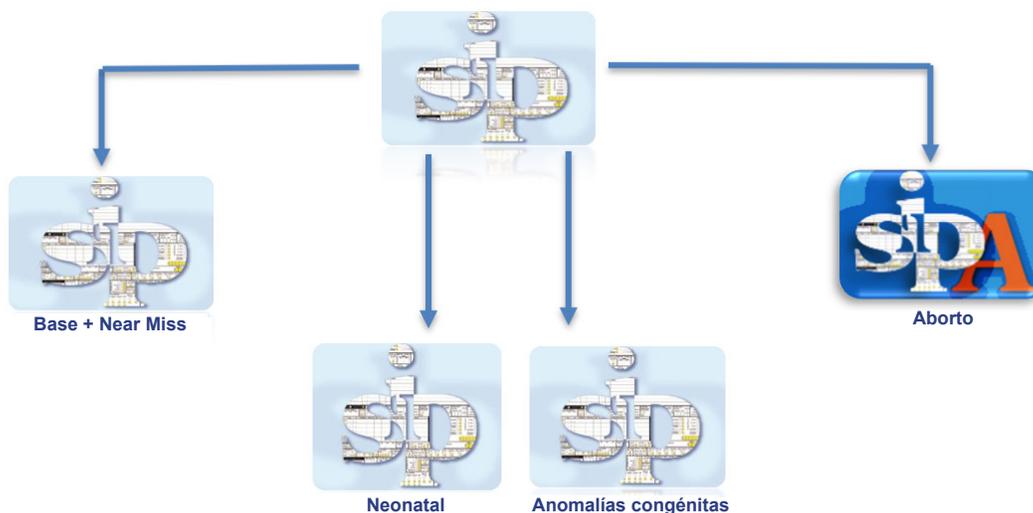
Esta URL estará disponible una vez se hayan migrado las HCP con número de expediente único de la versión 2.0.0 a la versión 2.2.3, previa revisión nominal con la depuración de HCP duplicadas, número de cédula, fecha de nacimiento, nombres mal digitados, etc.



En la versión 2.2.3 Nicaragua tendrá habilitado los siguientes módulos (Figura 1):

- SIP Base: su acceso es como el habitual, conteniendo la versión regional del SIP. Cuenta con 9 secciones que incluye el SIP Near Miss, que secuencialmente se llena desde la sección 6 hasta la 9.
- SIP Anomalías congénitas: cuenta con tres secciones, como módulo independiente. Ver anexo 1.
- SIP Neo: se relaciona con el SIP Base y el Near Miss, dependiendo desde donde ingresemos el recién nacido y la historia materna. Ya no se incorpora como pestaña, sino que se ingresa desde la historia materna. Esta modalidad obliga colocar los datos maternos para contener toda la información de la madre-hijo. Cuenta con 11 secciones.
- SIP Aborto: permite consolidar y analizar los datos y situación de diversos indicadores según el periodo de tiempo, redes de servicios u otras características poblacionales específicas.
- SIP Notas: para ampliar cualquier información relacionada a la atención de la embarazada, parturienta, puérpera y RN.

Figura 1. Componente del SIP Plus en Nicaragua



Sin embargo, para la gerencia del SIP Plus a nivel nacional se deben garantizar los siguientes procedimientos:

- 1) Informáticos:
 - a. Ingreso, configuración y herramientas del SIP Plus.
 - Características generales del SIP Plus.
 - Sistema de colores en las variables.
 - b. Comprobación de conexión.
 - c. Aplicaciones locales.
 - SIP Plus para la aplicación WINDOWS.
 - d. SIP Plus para Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPSS).

- 2) Selección del módulo correspondiente:
 - a. Llenado correcto de la HCP, HCN, HCMSA y FAC.
 - b. Ingreso de una nueva HCP.
 - Duplicidad en la digitación de las HCP.
 - c. Recuperación de HCP.
 - d. Carga de información y navegación por secciones.

- 3) Autoevaluación del E/S:
 - a. Gestión sobre información reciente y confiable - Análisis de bases de datos.
 - Búsqueda de variables e indicadores.
 - Uso de operadores lógicos o de comparación en el SIP Plus.
 - Análisis de los casos near miss o morbilidad materna grave y sus variables.
 - Historial.
 - Imprimir.
 - b. Indicadores para analizar entre ambos niveles de atención.
 - c. Reportes automáticos.
 - One click.
 - c. Reportes automáticos.
 - d. Ejemplos de indicadores seleccionados.

Cada uno de estos procedimientos serán ampliados en el Manual del SIP Plus.

Monitoreo, seguimiento y evaluación del SIP Plus.

En el diagnóstico del SIP Plus que se realizó a nivel nacional, se encontraron diferentes mecanismos de monitoreo, seguimiento y articulación que mantienen los SILAIS en los diferentes niveles de atención. Algunos de estas iniciativas pueden revisarse en el Anexo 6.

Sin embargo, el monitoreo de la normativa 078, debe ser de manera continua e integral siendo responsabilidad de salud materna-infantil del nivel nacional y local. En donde las actividades de supervisión y asistencia técnica a los distintos niveles y sectores son responsabilidad del equipo que conforma el Comité del SIP Plus.

Para este proceso se aplicará la Lista de chequeo para el monitoreo y seguimiento del Sistema Informático Perinatal (SIP) Plus (Ver Anexo 6), la cual incluye los siguientes aspectos:

1. Capacitación.
2. Logística.
3. Estándares de calidad.
4. Conformación y funcionamiento de los Comités de SIP Plus.
5. Equipos informáticos, conectividad y códigos asignados.
6. Evaluación de indicadores.
7. Principales hallazgos de la lista de chequeo aplicada con acuerdos y recomendaciones (incluir en plan de mejora).

Plan de mejora en base a los ciclos de mejora continua de la calidad o ciclos PEVA^f

Este ciclo permite la puesta en práctica u operacionalización de las preguntas fundamentales del mejoramiento con ciclos rápidos de mejora. Este se usa para probar, implementar y ajustar los cambios que se proponen realizar, dando respuesta sobre todo a la tercera pregunta fundamental.

El equipo aplica un ciclo de mejoramiento, poniendo en práctica las preguntas fundamentales, se PLANIFICAN las ideas de cambio establecidas, a través del desarrollo de actividades, determinando, donde, cuando y el responsable de realizarlas; luego se EJECUTAN los cambios y actividades programadas; se VERIFICA los resultados del ciclo, a través de los indicadores diseñados y medidos, y finalmente se ACTÚA de acuerdo a los resultados, programando un ciclo para expandir el cambio si este funcionó bien, o con ajustes si es necesario, o programando un nuevo ciclo, con otras ideas de cambios, si las probadas no funcionaron^g.

La evaluación se realizará de manera trimestral, midiendo los indicadores trazadores del SIP Plus contemplados en la presente normativa, ya que esto permitirá conocer el proceso y el desempeño de la mejora de la calidad en los establecimientos de salud a través de la cobertura del SIP Plus y calidad del dato.

Los indicadores se pueden obtener de las siguientes formas:

1. REPORTES AUTOMATICOS

- Estadísticas básicas
- Indicadores para ETMI PLUS
- Indicadores de Robson
- Indicadores para SIP Plus Near Miss (NM) o Morbilidad materna grave
- Falta de información por variable
- Nicaragua – Maternidad Segura
- Reportes de calidad neonatal
 - o Resultados Perinatales
 - o Calidad de la atención
 - o Condiciones al egreso
 - o Análisis de desigualdades

^f Planificar, Ejecutar, Verificar, Actuar.

^g Para ampliar la información sobre este proceso, revisar lo contenido en la Normativa 011 del MINSA.

2. ANALISIS DE DATOS

En este acápite se presentan alrededor de 62 indicadores del SIP Plus contruidos de acuerdo con nuestras necesidades, sin embargo, la plataforma puede ofrecer más que estos. Ver tabla 5.

Tabla 5. Ejemplo de indicadores que se pueden generar en ANALISIS DE DATOS.

Ítem	Nº.	Indicadores
Relacionados a la COBERTURA	1	Cobertura SIP Plus según nacimientos (en E/S donde se atienden partos)
	2	Cobertura SIP Plus según embarazos registrados en el censo gerencial (primer nivel de atención). a. Búsqueda nominal.
Relacionados al EMBARAZO		a. Búsqueda nominal de las embarazadas registradas en el SIP Plus según lugar de control prenatal. b. Búsqueda nominal de la variable de consultas prenatal sin datos. c. Búsqueda nominal de pacientes con ausencia de la variable domicilio.
	3	Número y porcentaje de embarazadas según años de estudio mayor nivel y lugar de control prenatal.
	4	Número y porcentaje de embarazadas según estado civil y lugar de control prenatal.
	5	Número y porcentaje de embarazadas que viven sola y lugar de control prenatal.
	6	Porcentaje de mujeres cuyos métodos anticonceptivos fracasaron antes de su embarazo según lugar de control prenatal.
	7	Número y porcentaje de embarazadas que fumaron activamente según trimestre de gestación y lugar de control prenatal.
	8	Número y porcentaje de embarazadas que usaron drogas según trimestre de gestación y lugar de control prenatal.
	9	Número y porcentaje de embarazadas que consumieron alcohol según trimestre de gestación y lugar de control prenatal.
	10	Número y porcentaje de embarazadas que fueron víctimas de violencia según trimestre de gestación y lugar de control prenatal.
	11	Número y porcentaje de embarazadas que presentaron anemia después de las 20 S/G y recibieron suplementación con Hierro (Fe) / Folatos según lugar de control prenatal.
	12	Número y porcentaje de embarazadas a las que se realizó bacteriuria antes de las 20 semanas de gestación según lugar de control prenatal. a. Búsqueda nominal de pacientes con bacteriuria anormal.
	13	Número y porcentaje de embarazadas a las que se realizó Toxotest antes de las 20 semanas de gestación según lugar de control prenatal.
	14	Número y porcentaje de embarazadas que recibieron consejería en Plan de parto (preparación para el parto) según lugar de control prenatal.
	15	Número y porcentaje de embarazadas que recibieron consejería en lactancia materna según lugar de control prenatal.
16	Número y porcentaje de embarazadas que recibieron consejería en signos de alarma según lugar de control prenatal.	

Ítem	Nº.	Indicadores
Relacionados al EMBARAZO	17	Número y porcentaje de embarazadas que recibieron consejería en Amor para los más chiquitos según lugar de control prenatal.
	18	Número y porcentaje de embarazadas a quienes se les realizó tamizaje antenatal – prueba VIH antes de las 20 S/G según lugar de parto.
	19	Número y porcentaje de embarazadas que recibieron 6 o más atenciones prenatales según lugar de parto.
	20	Número y porcentaje de embarazadas que presentaron ruptura de membranas según lugar de parto. a. Ruptura de membranas b. Ruptura de membranas y uso de antibiótico c. Menor de 37 semanas y uso de antibióticos d. Mayor de 18 horas y uso de antibióticos e. Temperatura mayor de 38°C y uso de antibióticos f. Ruptura de membranas y corioamnionitis
	21	Número y porcentaje de embarazadas a quienes les aplico esquema de corticoides según edad gestacional y lugar de parto.
Relacionados al PARTO	22	Lugar de parto por establecimiento de salud.
	23	Número y porcentaje de embarazadas que portaban Carné perinatal al momento del parto/aborto según lugar de parto.
	24	Número y porcentaje de embarazadas que acudieron a Casa Materna al momento del parto según lugar de parto.
	25	Número y porcentaje de embarazadas que tenían Plan de parto al momento del parto según lugar de parto.
	26	Número y porcentaje de parturientas quienes tuvieron acompañamiento durante el parto según lugar de parto.
	28	Cumplimiento del Manejo activo del alumbramiento (MATEP) según lugar de parto: a. Oxitócicos prealumbramiento c. Tracción del cordón b. Ligadura cordón d. Masaje uterino
	29	Número y porcentaje de mujeres a quienes se le realizaron pruebas de VIH durante el trabajo de parto según lugar de parto.
	30	Número y porcentaje de mujeres a quienes se le realizaron pruebas de sífilis durante el trabajo de parto según lugar de parto.
	31	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado según lugar de parto.
	32	Número y porcentaje de nacimientos en adolescentes según periodo y lugar de parto. a. Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años b. Nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años
	33	Edad gestacional al parto según lugar de parto.
	34	Edad gestacional al parto y vía de terminación del parto según lugar de parto.
	35	Número y porcentaje de embarazadas según vía de terminación del embarazo y lugar de parto.
36	Número y porcentaje de embarazadas según vía de terminación del parto, código operatorio y lugar de parto.	

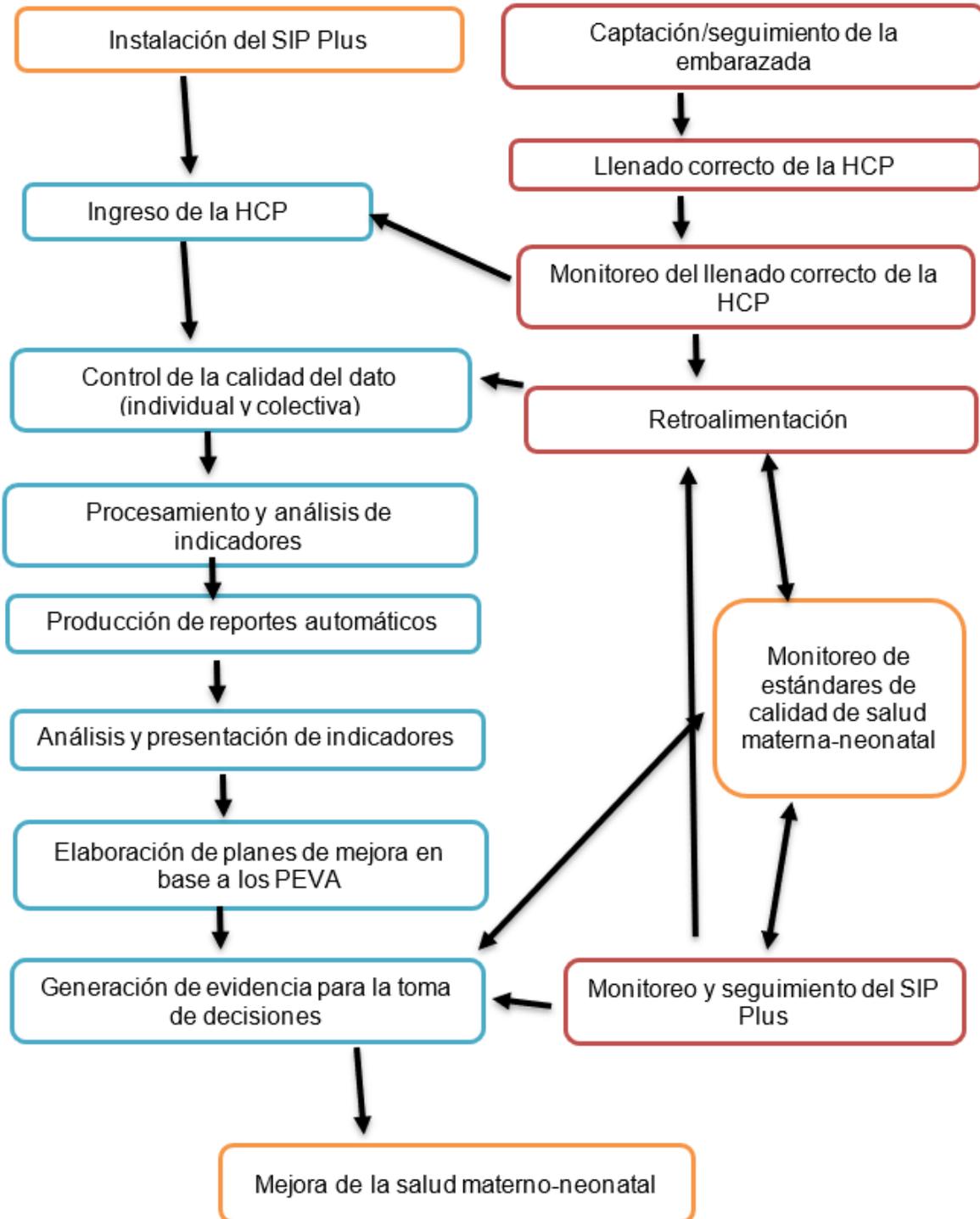
Ítem	N°.	Indicadores
<p>Relacionados a la MORBILIDAD, COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y NEAR MISS O MORBILIDAD MATERNA GRAVE</p>	37	<p>Número y porcentaje de mujeres que presentaron algún tipo de morbilidad según lugar de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Preeclampsia y edad materna. b. Eclampsia. c. Eclampsia e intervención de intubación y ventilación no relacionada con la anestesia. d. Uso del sulfato de magnesio en preeclampsia severa. e. Hemorragia postparto y aplicación de uterotónicos para el tratamiento de la hemorragia. f. Hemorragia postparto y realización de histerectomía. <p>- Búsqueda nominal de las pacientes a quienes se les realizó histerectomía debido a una hemorragia postparto.</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Hemorragia y postparto y administración de hemoderivados. h. Hemorragia y postparto y transfusión. i. Hemorragia postparto y realización de suturas de B-Lynch. j. Hemorragia postparto y aplicación del traje antishock no neumático. k. Hemorragia postparto asociado a inicio de parto inducido y uso de oxitócicos en TDP según lugar de parto. l. Hemorragia según trimestre y edad materna que finalizaron en histerectomía. m. Endometritis y aplicación de antibióticos.
	38	<p>Número y porcentaje de mujeres en situación de aborto según lugar de parto.</p>
	39	<p>Número y porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones obstétricas según tipo y lugar de parto:</p> <p>-Búsqueda nominal de mujeres que presentaron complicaciones obstétricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tipo de COE: Parto obstruido b. Tipo de COE: Hipertensión gestacional
	40	<p>Variables para identificar near miss o Morbilidad materna grave según lugar de parto.</p>
	41	<p>Número y porcentaje de embarazadas a las que se le identifico variables near miss según edad materna y lugar de parto.</p>
<p>Relacionados al RECIEN NACIDO</p>	42	<p>Número y porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer a quienes se les realizó la estrategia canguro según lugar de parto.</p>
	43	<p>Porcentaje de recién nacidos con APGAR de 0-6 al 1er minuto según lugar de parto.</p>
	44	<p>Porcentaje de RN que presentaron asfixia y se les aplicó reanimación neonatal con máscara según lugar de parto.</p>
	45	<p>Número y porcentaje de RN a quienes se les realizó apego precoz según lugar de parto.</p>
	46	<p>Número y porcentaje de RN a quienes se les dio lactancia materna dentro de la primera hora según lugar de parto.</p>
	47	<p>Número y porcentaje de RN a quienes se les realizó cura umbilical según lugar de parto.</p>

Ítem	Nº.	Indicadores
Relacionados al RECIEN NACIDO	48	Número y porcentaje de RN a quienes se les realizó profilaxis ocular según lugar de parto.
	49	Número y porcentaje de RN a quienes se les aplicó vitamina K según lugar de parto.
	50	Porcentaje de RN expuestos a VIH según lugar de parto.
	51	Porcentaje de RN a quienes se les realizó tamizaje de VDRL/RPR según lugar de parto.
	52	Porcentaje de RN (complicación al nacer) Referido según lugar de parto.
	53	Porcentaje de RN con patologías de membrana hialina según lugar de parto.
	54	Número y porcentaje de RN con algún tipo de anomalía según lugar de parto. - Búsqueda nominal de RN con anomalías congénitas únicas.
	55	Número y porcentaje de RN con defectos congénitos según lugar de parto - Búsqueda nominal de Rn con defectos congénitos.
	56	Número y porcentaje de RN con seguimiento coordinado / oftalmológico según lugar de parto.
Relacionados al EGRESO MATERNO	57	Número y porcentaje de puérperas quienes egresaron con un MAC – DIU según preferencia y lugar de parto.
	58	Número y porcentaje de puérperas quienes egresaron con un MAC – abstinencia según acceso y lugar de parto.
OTROS	59	Falta de información variable según lugar de parto.
	60	Indicadores ETMI según lugar de control prenatal.
	61	Búsqueda nominal de las variables de lugar de control prenatal y lugar de parto sin datos.
	62	Indicadores para SIP Near Miss (NM) según lugar de parto.

XIII.- Bibliografía

- 1) Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL., Durán P, Serruya S., Mainero L, Rubino M. Sistema Informático Perinatal (SIP): historia clínica perinatal: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2011. CLAP/SMR. Publicación científica; 1584.
- 2) Ministerio de Salud Nicaragua. N-004 Norma para el Manejo del Expediente Clínico y Manual para el Manejo del Expediente Clínico – segunda edición. Año 2013.
- 3) Fescina R, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL, Serruya S, Mainero L, Rubino M. Sistema Informático Perinatal. Historia Clínica Perinatal y Formularios Complementarios. Instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo 2010. Publicación Científica CLAP/SMR 1572.
- 4) Fescina R, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Salud Sexual y Reproductiva. Guía para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido. Focalizada en APS. Montevideo 2007. Publicación Científica CLAP/SMR 1562.
- 5) Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL, Gómez Ponce de León R, Mainero L, Rubino M, Mañibo M. Sistema informático perinatal, Historia clínica perinatal, instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo - Uruguay – 2009. Publicación Científica CLAP/SMR 1564.
- 6) Mainero L, Martínez G, Rubino M, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Fescina R. Sistema Informático Perinatal. Manual de uso del programa para análisis y aprovechamiento de la información. Montevideo 2010. Publicación Científica CLAP/SMR 1565.
- 7) Díaz A. G, Schwarcz R, Diaz J. L, Simini F, Giacomini H, Nuñez S. Sistema Informático Perinatal. Quinta edición. Montevideo 1997. Publicación Científica CLAP/SMR 1364.
- 8) Karolinski A, Mercer R, Bolzán A. Proyecto Investigación operativa “Utilidad del Sistema Informático Perinatal (SIP): gestión para la vigilancia epidemiológica de la Sífilis materna y sífilis congénita en una red de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina: informe final. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. CLAP/SMR. Publicación científica; 1592.
- 9) OPS/OMS – CLAP/SMR. Tecnologías perinatales. Publicación científica; 1255.
- 10) Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 106 Manual para el registro de la atención prenatal, parto, puerperio y neonato en la Historia clínica perinatal (HCP). Diciembre 2020.
- 11) Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 011 Norma y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio de Bajo Riesgo. Diciembre 2020.
- 12) Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 078 Norma del Sistema de Información Perinatal en Nicaragua. Noviembre 2011.
- 13) Ministerio de Salud Panamá. Normas técnicas – administrativas y protocolos de atención del programa de salud integral de la mujer. Año 2018.

XIV.- Flujoograma para la gerencia del SIP Plus



XV.- Anexos

Anexo 1.- Historia Clínica Perinatal

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS

FECHA DE NACIMIENTO: día mes año

ETNIA: blanca, indígena, mestiza, negra, otra

ALFA BETA: ninguno, primario, secund., univers., años en el mayor nivel

ESTUDIOS: casada, unión estable, soltera, otro, vive sola

Nº expediente único, Nº INSS, Nº Identidad

NOMBRES: APELLIDOS

DOMICILIO (Localidad, Dirección exacta): urbana, rural

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: TELEF.

CÓDIGO LUGAR DE APN, NOMBRE UIS DE APN, CÓDIGO LUGAR DEL PARTO, NOMBRE UIS DEL PARTO

ANTECEDENTES

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave, anomalía congénita

PERSONALES: cardiopat., infertilidad, cirugía genito-urinary, nefropatía, violencia, enf. inmunológica, VIH+

OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, nacidos muertos

ULTIMO PREVIO: n/c < 2500g, normal ≥ 4000g, Antecedente de gemelares, Antecedente de anormalia congénita

EMBARAZO ANTERIOR: menor de 2 años, mayor de 5 años

EMBARAZO PLANEADO: no, sí

FRACASO METODO ANTICONCEP.: no, barrera, DIU, hombre, natural, quirúrgica

GESTACIÓN ACTUAL

PESO ANTERIOR: Kg

TALLA (cm), IMC

EG confiable por: FUM, Eco < 20 s, FUM ACT, FUM PAS, DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA

VACUNAS: no, sí, previa durante emb., sí, postparto

toxanos/difteria, rubola

EX. NORMAL: ODONT., MAMAS, PALUDISMO/MALARIA, BACTERIURIAS, GLUCEMIA EN AYUNAS, ESTREPTOCOCCO B, CONSEJERIA

CERVIX: normal, no se hizo, n/c

GRUPO: Rh, Inmuniz., TOXOPLASMOSIS: < 12sem IgG, ≥ 12sem IgG, 1ª consulta IgM

Hb < 20 sem, Hb ≥ 20 sem

SUPLENTO: Fe, Folicos, Multi-vitaminas

VIH - Diag. tratamiento: 1ª Prueba solicitada, 2ª Prueba solicitada, 1ª Prueba solicitada, Tratamiento con PENICILINA, Tto. de la pareja, 2ª Prueba solicitada, Tratamiento con PENICILINA, Tto. de la pareja, Anomalías prenatales

ATENCIÓNES ANTENATALES

di, mes, año, edad gest., peso, PA, altura uterina, presentación, FCF (lpm), movim. fetales, protei. huria, ganancia de peso (Kg), U/S que realiza APN, signos de alarma, exámenes, tratamientos, USG, Iniciales quien atendió, próxima cita

PARTO ABORTO

referida: no, sí

CONSULTAS PRE-NATALES: total, PLAN PARTO

CASA MATERNA: no, sí

EDAD GEST. 1ra APN: semanas

HOSPITALIZ. EMBARAZO: completo, incompl., ninguna, n/c

CORTICOIDES ANTENATALES: no, sí

INICIO espontáneo, no, inducido

ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: hora, min, temp. ≥ 38°C

EDAD GEST. al parto: < 37 sem, ≥ 18 hs.

PRESENTACION SITUACION: cefálica, pelviana, transversa

TAMANO FETAL ACORDE: no, sí

ACOMPANANTE: TDP, P, familiar, otro, ninguno

CARNÉ

hora, min, posición de la madre, PA, FC, contr./10', dilatación, altura present., variedad posic., meconio, FCF

TRABAJO DE PARTO

PRUEBAS EN TDP: Sifilis, VIH, TARV

NACIMIENTO

Vivo: parto, ignora momento, intra hosp., extra hosp.

Muerto anteparto: parto

MULTIPLE: orden

TERMINACION: espont., cesárea

Indicación principal de inducción o parto operatorio

CONDUCCION: CUI, INDUCCION, OPER.

POSICION PARTO

sentada, acostada, cuclillas

DESGARROS: Grado (1 a 4)

Análisis cumplimiento del MATEP comp: posición presentación, traxón de cordón, comp. de cordón, uterino

PLACENTA: no, sí

LIGADURA CORDON: < 1 min, 1 a 3 min.

ocitocicos en TDP: no, sí

antibiot. analgesia, anest. local, anest. region., anest. gen., transf., sulfato de Mg preslem., escam., otros (código) medic. 1, medic. 2

RECEN NACIDO

SEXO: f, m

PESO AL NACER: < 2500 g, ≥ 4000 g

CANGURO RN < 2000: no, sí

P. CEFÁLICO: cm

LONGITUD: cm

EDAD GESTACIONAL: sem, días

PESO E.G. adec. gde. APGAR (min) 1º, 5º

REANIMACION: máscara, intubación, oxígeno, masaje, estimulación

ATENDIÓ: médico, obst., pediatra, enf., auxil., estud., empir., otro

Nombre: Parto, Neonato

PUERPERIO INMEDIATO

tiempo hora:min, Temp °C, P.A., FC, involución uterina, loquios, Responsable

CUIDADOS ESENCIALES

Apego precoz, Lactancia materna: tra. hora, Cura umbilical: Profilaxis antibiótica, Vitamina K, Fallece en Sala de parto RN, Referido a otro hosp.

ANOMALIAS CONGENITAS

VIH EN RN: no, sí

ISIFILIS: Tto., Audic., Cha gas, Bili rub, Toxo IgM, Hb patia, Cardio

PATOLOGIAS RN

única, múltiple

TAMIZAJE NEONATAL: Metabólicas, no realizado, realizado

EGRESO RN

vivo, fallece, traslado, fallece durante o en lugar de traslado

EDAD AL EGRESO: días completos, < 1 día

ALIMENTA AL ALTA: lact., boca, BCG, INMUN. HEPATITIS B, artificial

PESO AL EGRESO: g

Fecha de cita de seguimiento: día mes año

Lugar de seguimiento: Id, RN

Nombre RN

HCP: NEAR INSS ANVERSO ESPALQ. (Ncaragua) 05-02-2020

Anexo 4.- Formulario de Anomalías congénitas

		Código de identificación: <input type="text"/> Hospital informante: <input type="text"/>
FUENTE DE INFORMACIÓN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Clínica Genética, Consulta Cardiología, sala de partos, sala de cesárea, cirugía, neonatología, pediatría, otro (cuál): <input type="text"/>)		
Fecha del reporte: día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>		Fecha de nacimiento de la madre: día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>
APELLIDOS (primer segundo y casada) y NOMBRES: <input type="text"/> Domicilio: Provincial/Departamento <input type="text"/> Distrito/municipio <input type="text"/> Lugar <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/>		ETNIA: <input type="radio"/> blanca <input type="radio"/> indígena <input type="radio"/> mestiza <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> otra ESTUDIOS: <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secundaria <input type="radio"/> universidad
Ocupación de la madre: <input type="text"/> Ocupación del padre: <input type="text"/>		Edad de la madre en años: <input type="text"/> < 20 <input type="radio"/> > 35 <input type="radio"/>
¿La madre ha vivido en el país en el último año? si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ¿desde cuando? día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>		Embarazos múltiples: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí mellizos <input type="radio"/> si gemelos <input type="radio"/> si trillizos <input type="radio"/> si cuatrillizos
SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES TOMÓ ÁCIDO FÓLICO Regularmente, al menos 4 días por semana y no menos de 0.4 mg al día iniciado antes de la concepción. Esto incluye tabletas de ácido fólico o preparaciones de vitaminas con ácido fólico. <input type="radio"/> Lo tomó irregularmente o lo inició postconcepción o a una dosis desconocida o menor a 0.4 mg. al día. <input type="radio"/> No tomó ácido fólico o no sabe <input type="radio"/> Información no disponible <input type="radio"/>		OBSTÉTRICOS abortos <input type="text"/> embarazos previos <input type="text"/> mortinatos <input type="text"/> 3 espontáneos consecutivos <input type="radio"/> con malformaciones congénitas <input type="radio"/>
FAMILIARES PARIENTES MATERNOS CON ANOMALIAS Tipo de anomalía: <input type="radio"/> la misma <input type="radio"/> otra <input type="radio"/> la misma y otra Consanguinidad: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí Describe: <input type="text"/>		Embarazos múltiples: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí mellizos <input type="radio"/> si gemelos <input type="radio"/> si trillizos <input type="radio"/> si cuatrillizos
VITAMINAS Tomó multivitaminas antes de la concepción y durante los primeros 3 meses de embarazo <input type="radio"/> Las tomó postconcepción <input type="radio"/> No tomó multivitaminas antes ni en los primeros 3 meses de embarazo <input type="radio"/> Información no disponible <input type="radio"/>		EXPOSICIÓN A DROGAS (primer trimestre) ácido valproico <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> alcohol <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> carbamazepina <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> ácido retinóico <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> fenitoína <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> tabaquismo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> cocaína <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> aspirina <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> ibuprofeno <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> pseudoefedrina <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> esteroides <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> otros <input type="text"/>
ENFERMEDADES DE LA MADRE ninguna <input type="radio"/> diabetes <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> obesidad <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> epilepsia <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> hipotiroidismo <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Otras: <input type="text"/>		Infecciones durante el embarazo ninguna <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> rubeola <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> sifilis <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> VIH <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> varicela <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>
DATOS DEL BEBÉ Fecha nacimiento bebé: día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/> Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> no determinado <input type="radio"/> Talla: <input type="text"/> cm. Perímetro cefálico: <input type="text"/> cm. RCIU: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>		Edad gestacional semanas: <input type="text"/> Lugar de nacimiento: <input type="radio"/> hospital <input type="radio"/> institución de salud <input type="radio"/> casa <input type="radio"/> otro <input type="text"/>
Nombre del bebé: <input type="text"/>		Condición al nacimiento: <input type="radio"/> vivo <input type="radio"/> mortinato ≥ 22 sem. <input type="radio"/> Embarazo actual ¿presenta nacimientos múltiples? <input type="radio"/> no <input type="radio"/> cantidad con defectos al nacer <input type="radio"/> sí
Sobrevida más de una semana: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no sabe <input type="radio"/> egresó vivo < 1 semana <input type="radio"/>		Fecha de muerte: día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>
ANOMALÍAS PRENATALES NOTIFICADAS 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/> 4. <input type="text"/> 5. <input type="text"/> Aislado: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Síndrome <input type="radio"/>		DESCRIPCIÓN DE LA ANOMALÍA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre profesional que llenó la boleta: <input type="text"/> médico <input type="radio"/> enfermera <input type="radio"/> aux. de registros médicos <input type="radio"/> ● indica alerta y no necesariamente un factor de riesgo C = caso confirmado P = caso probable		Referido a un centro de mayor complejidad para colimar diagnóstico: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Llenado de la boleta de la parte prenatal deberá ser el gineco-obstetra tratante
ANOMALÍAS CONGÉNITAS NOTIFICADAS 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/> 4. <input type="text"/> 5. <input type="text"/> Aislado: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Síndrome <input type="radio"/>		DESCRIPCIÓN DE LA ANOMALÍA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre profesional que llenó la boleta: <input type="text"/> médico <input type="radio"/> enfermera <input type="radio"/> aux. de registros médicos <input type="radio"/> ● indica alerta y no necesariamente un factor de riesgo C = caso confirmado P = caso probable		Referido a un centro de mayor complejidad para colimar diagnóstico: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> Llenado de la boleta de la parte neonatal deberá ser el médico de neonatología

HCPEAV (Defectos congénitos) NICARAGUA Set 2020

SE HA ELABORADO EL INSTRUCTIVO CORRESPONDIENTE A ESTE FORMULARIO DE ANOMALIAS CONGENITAS, EL CUAL PODRÁ DESCARGARSE DE LA VERSIÓN 2.2.3 DEL SIP PLUS.

Anexo 5.- Historia Clínica Mujeres en Situación de Aborto

H.C. - MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO - CLAP/ISM/R - OPS/OMS

NOMBRES: APELLIDOS: FECHA DE NACIMIENTO: ETNIA: ALFA BETA: ESTUDIOS: ESTADOS CIVILES: Casada, Unión estable, Soltera, Otro: Nº expediente único: Nº INSS: Nº Identidad: VIVE SOLA: Ados en el mayor nivel: No: Sí

DOMICILIO (Localidad, Dirección exacta): Urbana Rural: EDAD (años): < de 20, > de 20 y < de 35, > de 35: MUNICIPIO DE RESIDENCIA: TELEF.: Código del lugar de aborto:

ANTECEDENTES

FAMILIARES: Infertilidad, TBC, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Edematosos, Otra cond. médica grave. PERSONALES: Cardiopat., Cirugía genito-uritaria, Nefropatía, Violencia, Enf. inmunológica, VIH+ Otros.

OBSTETRICOS: Gestas previas, Abortos, Vaginales, Nacidos vivos, Muertos 1º sem., Después 1º sem., FIN EMBARAZO ANTERIOR: Cesárea, Parto, Aborto, Emb. ectóp., Molar.

ULTIMO PREVIO: n/c < 2500g, Normal >= 4000g, Antecedente de gemelares.

GESTACIÓN ACTUAL

PESO ANTERIOR: TALLA (cm): FPM: FUM: EG confiable por: FUM Eco < 20 s, Fuma pas., Fuma act., Drogas, Alcohol, No usaba Barrera, DIU, Hormonal, Emergencia, Natural.

EMBARAZO PLANEADO: No: Sí. Grupo: Rh, Inmuniz.

ADmisión POR ABORTO

FECHA DE INGRESO: MOTIVO DE CONSULTA: Metrorragia, Fiebre, Dolor, Otros. TIPO ATENCIÓN: APA, Per FUM, Per ECO, Paraja, Otro. EDAD GESTACIONAL: Semanas, Días. ACOMPAÑANTE: Familiar, Ninguno. TRASLADO DE UN E/S: No: Sí. TRANSPORTE: Ambulancia, Personal, Público, Desconocido. TIEMPO DE TRASLADO: Días, Horas, Minutos.

PRE - PROCEDIMIENTO

SIGNOS VITALES: PULSO, PRESIÓN ARTERIAL, TEMPERATURA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, HEMOGLOBINA, VDR/LRPR, TTO. SIFILIS, VIH.

EXAMEN CLÍNICO: CONCIENCIA, PIEL Y MUCOSAS, ABDOMEN, EXAMEN GINECOLÓGICO: UTERO POR EXAMEN BIMANUAL, ECO, ANALGESIA.

LABORATORIO

SANGRADO: No, Moderado, Severo. DOLOR: No, Sí. SINTOMATOLOGÍA: Días y horas. COMPLICACIONES: Infección genital, Infección pélvica, Sepsis, Hemorragia excesiva, Shock hipovolémico, Parto prematuro, desgarro o deslizo, Vaginal, Uterino, Pélvico. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Estado del aborto actual: Completo, Incompleto. Tipo: Aborto inminente o en curso, Aborto incompleto, Aborto inevitable, Aborto completo, Huevo retenido, Aborto séptico.

TRATAMIENTO / PROCEDIMIENTO

FECHA DE PROCEDIMIENTO: MADURACIÓN CERVICAL, EVACUACIÓN UTERINA, AMBIENTE, Tópico, S. parat., S. Proc., SOR, Otro. Medic. 1, Medic. 2, Medic. 3, Medic. 4. SCORE DE DOLOR.

HALLAZGOS

OTROS PROCEDIMIENTOS: Reparación les. útero, Reparación les. cerv.vag., Histerectomía, Tto. sepsis.

POST - PROCEDIMIENTO

FECHA: Fin de procedimiento, Presión arterial, Pulso, Temperatura, Sangrado, Dolor. EGRESO: TIPO DE EGRESO, Fallece, Contra consejo médico, Egreso médico, Fallece durante o en lugar de traslado. CONDICIÓN AL EGRESO: Sana, Traslado, Muerte, Otro (especificar). Consejería / información: Cuidados básicos, Signos de alarma, Anticoncepción, Cita de seguimiento. Tratamiento: Oral Escrito Ning, Atb prof., Otro, Atb terap., Ninguno, Analg. Diagnóstico egreso: COD DIAG CIE 10.

ANTICONCEPCIÓN

ACO "Píldora", Otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE), inicio MAC, DIU, Inyectable, Barrera (otro), EQV fem, Implante, Condón.

REFERIDA

Psicología, Adolescencia, Infertilidad, Otro estable, Violencia, Anticoncepción, VIHITS, Otro, Especifique.

CONTROL EN CONSULTA EXTERNA

Favorable, Desfavorable, Fecha, Reingreso, Complicaciones, COD DIAG CIE 10.

VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS

CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA

Cardiovascular: Shock, Paro cardíaco. Hepático: Ictericia en preeclampsia. Respiratorio: Cianosis aguda, Respiración jadeante (gasping), Taquipnea severa FR > 40 rpm, Bradipnea severa FR < 6 rpm. Renal: Oliguria resistente a líquidos o diuréticos. Hematológicos/coagulación: Alteraciones de la coagulación. Neurológico: Inconsciencia prolongada > 12 hs., Accidente cerebro vascular, Convulsiones incontrolables/ estado de mal epileptico, Parálisis generalizada.

LABORATORIO

Plaquetas < 50.000 por ml, Creatinina >= 300 micromoles/l o >= 3.5 mg/dl, Bilirrubina > 100 micromoles/l o > 6.0 mg/dl, pH < 7,1, Sat Hb < 90% >= 1 hora, PaO2/FiO2 < 200 mmHg, Lactato > 5 µmol/L o 45 mg/dl.

INTERVENCIONES

Administración continua de agentes vasoactivos, Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia, Transfusión, Administración >= 3 vol de hemoderivados, Ingreso a UCI, Histerectomía, Diálisis en caso de IRA Reanimación cardio-pulmonar.

SE HA ELABORADO EL INSTRUCTIVO CORRESPONDIENTE A ESTA HISTORIA CLINICA, EL CUAL PODRÁ DESCARGARSE DE LA VERSIÓN 2.2.3 DEL SIP PLUS.

Anexo 6.- Lista de chequeo para el monitoreo y seguimiento del Sistema Informático Perinatal (SIP) Plus

Nombre del establecimiento de salud:	
Municipio:	SILAIS:
Fecha:	Código del E/S:
Responsable:	

La presente lista de chequeo incluye la evaluación de las siguientes condiciones:

1. Capacitación.
2. Logística.
3. Estándares de calidad.
4. Conformación y funcionamiento de los Comités de SIP Plus.
5. Equipos informáticos, conectividad y códigos asignados.
6. Evaluación de indicadores.
7. Principales hallazgos de la lista de chequeo aplicada con acuerdos y recomendaciones (incluir en plan de mejora).

1. Capacitación				
Criterio	Nivel de atención	Sexo	Perfil	Medio de verificación
Número de personal de salud capacitado en las normativas de salud materno–neonatal.				
Número de personal pendiente de capacitar.		---		Nota: establecer fecha e incluir en el plan de mejora

2. Logística				
Criterio	SÍ	NO	N/A*	Hallazgos/ Comentarios
¿El establecimiento de salud cuenta con abastecimiento adecuado de la Norma de HCP, HCP y Carné perinatal? <i>Si la respuesta es No, mencionar las necesidades, tomando en cuenta la distribución ya realizada por el nivel central.</i>				
¿Existe un espacio físico dispuesto para el SIP Plus? <i>Si la respuesta es No, revisar la posibilidad de asignar un espacio físico para el SIP-PUS según el nivel de atención.</i>				

*NA: no aplica

3. Estándares de calidad				
Criterio	Dato del último mes	No los evalúa	N/A*	Mencione las variables con mayores debilidades encontradas
<p><u>Atención prenatal</u> Toda embarazada que acude a su Atención Prenatal (APN) se le llena la Historia Clínica Perinatal (HCP) y se registran e interpretan las 13 actividades normadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de embarazadas en las que en su APN se le llenó su HCP y se registró e interpretó las 13 actividades normadas. • Umbral: 100% 				
<p><u>Puerperio</u> A toda mujer en puerperio inmediato (post parto o post cesárea) se le deberá vigilar, registrar (en la HCP) e interpretar las actividades seleccionadas de acuerdo con Protocolos del MINSA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de púerperas inmediatas (post parto o post cesárea) con vigilancia según protocolos del MINSA, la cual se encuentra evidenciada en la HCP. • Umbral: 100% 				
<p><u>Recién nacido</u> A todo recién nacido que egresa del establecimiento de salud y/o sala de Alojamiento conjunto se le debe cumplir los criterios establecidos en el protocolo de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de recién nacidos a quienes se les cumplieron con todos los criterios establecidos en el protocolo de atención en el alojamiento conjunto. • Umbral: 90-100% 				

*NA: no aplica

4. Conformación y funcionamiento de los Comités de SIP Plus			
Criterio	Si	No	Hallazgos/Comentarios
¿Existe un responsable del SIP Plus?			
Existe un comité SIP Plus conformado y funcionando. <i>Mostrar evidencia.</i>			
¿Cuántos miembros tiene el Comité?			
¿Cada miembro conoce sus funciones? Miembros y funciones del Comité del SIP Plus. 1) Coordinador/a (activo para la toma de decisiones). 2) Monitoreo de la calidad y consistencia de la HCP. 3) Captura y procesamiento de datos. 4) Control de la calidad y consistencia de los datos de la HCP. 5) Análisis y reporte de indicadores. 6) Monitoreo y evaluación.			
Perfil del recurso que digita en el SIP Plus ¿Recibió capacitación?			
Se han identificado problemas durante la digitación ¿Cómo los han resuelto? Factibilidad resolutive: • Si: se resuelve a través de medidas sencillas de intervención. • No: de difícil resolución.			
Frecuencia con que se realiza el monitoreo de la calidad y consistencia de la HCP. ¿Cuántos expedientes monitorea? <i>Perfil de quien lo realiza y si fue capacitado.</i>			
Frecuencia con que se realiza el control de la calidad y consistencia de los datos de los HCP. <i>Perfil de quien lo realiza y si fue capacitado.</i>			
Frecuencia para generar reportes y análisis de los indicadores. <i>Perfil de quien lo realiza y si fue capacitado.</i>			
Frecuencia que se realiza monitoreo y evaluación del Comité SIP Plus. <i>Perfil de quien lo realiza y si fue capacitado.</i>			
¿Se abordan estos aspectos (análisis/discusión/toma de decisiones) en algún espacio entre el I y II nivel de atención, que incluya los miembros del Comité del SIP Plus? <i>Si la respuesta es Si, mostrar la evidencia.</i>			
¿Han elaborado plan de mejora y seguimiento en base a estos hallazgos? <i>Si la respuesta es Si, mostrar el plan de mejora y el porcentaje de avance en las estrategias establecidas en el mismo.</i>			

5. Equipos informáticos, conectividad y códigos asignados			
Criterio	Si	No	Número de establecimientos de salud y/o salas.
Equipos informáticos en buen estado y con la versión 2.2.3?. <i>En caso de haber necesidades, especificar en qué municipio y qué está haciendo el SILAIS para obtenerlo.</i>			
Buena conectividad.			
Códigos asignados. <i>Asignado por informática.</i>			

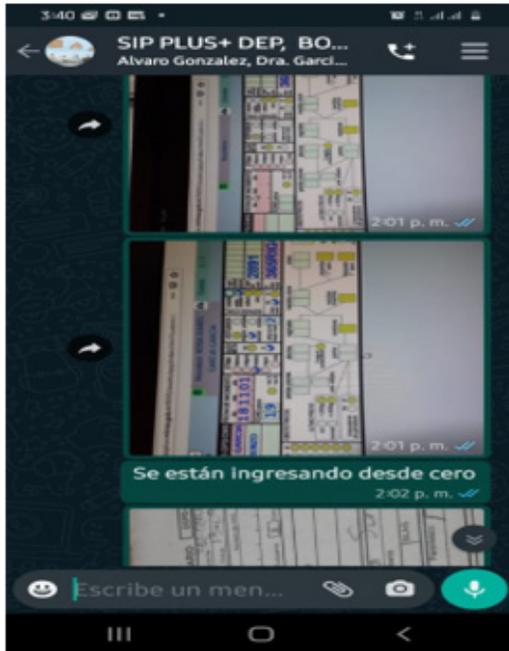
6. Evaluación de indicadores			
Indicador	Porcentaje último mes	Categoría obtenida	Categorías
Cobertura del SIP Plus en base a NVR (E/S donde se atiende partos). <i>Cálculo in situ.</i>			<ul style="list-style-type: none"> Cobertura alta: entre 80-100% Cobertura media: entre 60 y menor de 80% Cobertura baja: menor 60%
Cobertura del SIP Plus en base a embarazos registrados en el censo gerencial (cotejar con censo gerencial- primer nivel de atención). <i>Cálculo in situ.</i>			
Falta de información por variable Coteje en el SIP Plus lo siguiente: 1) Identifique el porcentaje de cada segmento (son tres segmentos: datos patronímicos, antecedentes y gestación actual). 2) Sume los tres porcentajes de cada segmento. 3) Divídalos entre tres. 4) Obtenga un promedio final. 5) Ubique el promedio final en la categoría según corresponda.			<p>Categorías para los criterios de calidad de los datos según la variable Falta de información por variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Variabes con muy buena calidad de datos: donde la falta de datos es <5% del total de los registros. Variabes con regular calidad de datos: entre 5% y 20% de falta de datos del total de los registros. Variabes con mala calidad de datos: >20% de falta de datos del total de los registros.

7. Principales hallazgos de la lista de chequeo aplicada con acuerdos y recomendaciones (incluir en plan de mejora).

Anexo 7.- Acciones de monitoreo, seguimiento y articulación que implementan algunos SILAIS en el marco del SIP Plus.

Grupos de WhatsApp

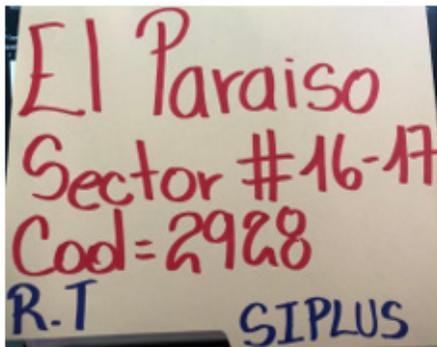
SILAIS Boaco



SILAIS Nueva Segovia



Monitoreo de sectores para el registro en el SIP Plus, SILAIS Boaco



MONITOREO DIGITACION SIPPLUS
 MUNICIPIO DE BOACO
 28/02/2018

ID	UBICACION	CODIGO	TOTAL	PRUEBAS			CAPTACION			En Proceso
				VA	NO VA	NO	I	X	F	
1	CERAMBAH-VILLAS	2924	227	175	142	222	18	18		
2	CERAMBAH-VILLAS	2925	227	135	14	222	22	8		
3	PUEBLO SAN RAFAEL	2927	82	82	82	74	8	2		
4	PUEBLO SAN RAFAEL	2928	128	127	95	90	34	4		
5	PUEBLO SAN RAFAEL	2929	82	82	48	38	95	11	4	
6	PUEBLO SAN RAFAEL	2930	112	112	48	87	38	12		
7	PUEBLO SAN RAFAEL	2931	75	48	45	54	15	4		
8	PUEBLO SAN RAFAEL	2932	75	75	51	54	11	4		
9	PUEBLO SAN RAFAEL	2933	100	97	52	122	32	8		
10	PUEBLO SAN RAFAEL	2934	88	88	52	15	57	12	1	
11	PUEBLO SAN RAFAEL	2935	52	52	21	28	2			
12	PUEBLO SAN RAFAEL	2936	42	42	15	38	3			
13	PUEBLO SAN RAFAEL	2937	88	88	58	87	2	5		
14	PUEBLO SAN RAFAEL	2938	88	88	87	58	87	2	5	
TOTAL			1428	878	738	1481	181	88	8	

MANUAL DEL SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL PLUS

Índice

I.	Introducción	47
II.	Objetivos.....	47
III.	Políticas de operación	48
IV.	Listado de procedimientos	49
V.	Descripción de procedimientos	50
VI.	Diagramas de flujo.....	131
VII.	Bibliografía	132
VIII.	Anexos	134
	Anexo 1 Ejercicios de llenado de la HCP	134
	Anexo 2 Ejercicios para el ingreso y registro de la HCP	139
	Anexo 3 Estrategias para disminuir las cesáreas	143

I.- Introducción

La calidad en la atención se sustenta en la organización de los servicios y en un sistema de información adecuado que debe contar con una Historia Clínica apropiada y un flujo de información que garantice la accesibilidad de todos los datos de la paciente en el momento requerido.

El Sistema Informático Perinatal (SIP) Plus como un instrumento útil para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención materna y perinatal, para la toma de decisiones en dependencia de la calidad de los procedimientos, del cumplimiento de las actividades de la atención prenatal, del parto puerperio y del recién nacido, así mismo de la calidad del llenado, registro de los datos y de cómo se hacen los análisis de los indicadores y los ciclos rápidos de mejora para el mejoramiento continuo.

El presente manual describe el funcionamiento del SIP Plus en su aplicativo informático, sus actividades básicas, teniendo en cuenta que la sistematización de todo el proceso de implementación es para hacer de este sistema el instrumento gerencial y conocer la realidad epidemiológica de nuestro país, estableciendo acciones sanitarias, que incidan en la mejora de los resultados de salud materna y perinatal.

II.- Objetivos

Objetivo general

Garantizar una herramienta gerencial al personal de salud en los establecimientos del sector salud para contribuir a la mejora de la calidad en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, utilizando el SIP Plus.

Objetivos específicos

1. Estandarizar los procedimientos para el manejo del Sistema Informático Perinatal Plus.
2. Fortalecer la capacidad de autoevaluación del establecimiento de salud mediante el análisis de datos.
3. Facilitar la comunicación entre los niveles de atención para el cumplimiento de las normas, registro de datos y auditoría.
4. Disponer de datos actualizados de los servicios de salud sobre indicadores materno-perinatales priorizados para la medición del cumplimiento de las normas que ameritan mejora en el proceso de la atención.

III.- Políticas de operación

El Sistema Informático Perinatal Plus es una herramienta que brinda continuidad de la información en los distintos niveles de atención, permitiendo que los datos de cada mujer embarazada y de su hijo, se recojan desde la primera visita antenatal y a partir de allí se sigue acumulando información de los eventos sucesivos hasta el alta de ambos luego del parto, los cuales se consolidan a nivel nacional.

El SIP Plus funcionalmente almacena los datos de los servicios de salud que se dan a las mujeres embarazadas y los recién nacidos, así también genera reportes de análisis de datos en tiempo real^h, que son de utilidad para monitorear la atención perinatal, analizar la productividad de servicios maternos, preparar reportes de gestión y alimentar estudios de evaluación de programas y/o investigación en salud materna.

El SIP Plus además vincula las normativas de salud materna-neonatal vigentes del MINSA (N-002, N-004, N-011, N-060, N-077, N-106, N-108, N-109 y N-156) con la herramienta de registro y con el instrumento de evaluación.

Los objetivos que persigue el SIP Plus son los siguientes:

- Servir de base para planificar la atención;
- Verificar y seguir la implantación de prácticas basadas en evidencia;
- Unificar la recolección de datos de acuerdo con las normas;
- Facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de la red de salud;
- Obtener localmente estadísticas confiables;
- Facilitar la capacitación del personal de salud;
- Registrar datos de interés legal;
- Facilitar la auditoría;
- Caracterizar a la población asistida;
- Evaluar la calidad de la atención;
- Realizar investigaciones epidemiológicas operacionales.

El SIP Plus, maneja la versión electrónica de la HCP y tiene varios módulos accesorios de la atención perinatal en donde destaca el de Morbilidad materna grave o Near miss (casi muerte materna) para poder dimensionar la morbilidad materna severa, que, de no mediar diagnósticos y tratamientos oportunos, pueden concretarse en muertes maternas. Este módulo contiene las principales patologías obstétricas y las causas principales de las muertes maternas: hipertensión en el embarazo, hemorragia obstétrica, entre otras.

^h Es decir, los datos pueden ser introducidos directamente en la HCP electrónica en el momento de dar la atención obstétrica y neonatal en el establecimiento de salud.

IV.- Listado de procedimientos

En este acápite se describen los siguientes procedimientos para el manejo del Sistema Informático Perinatal Plus:

- 1) Informáticos:
 - a. Ingreso, configuración y herramientas del SIP Plus
 - Características generales del SIP Plus
 - Sistema de colores en las variables
 - b. Comprobación de conexión
 - c. Aplicaciones locales
 - SIP Plus para la aplicación WINDOWS
 - d. SIP Plus para Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPSS)
- 2) Selección del módulo correspondiente:
 - a. Llenado correcto de la HCP, HCN, HCMSA y FAC
 - b. Ingreso de una nueva HCP
 - Duplicidad en la digitación de las HCP
 - c. Recuperación de HCP
 - d. Carga de información y navegación por secciones
- 3) Autoevaluación del E/S:
 - a. Gestión sobre información reciente y confiable - Análisis de bases de datos
 - Búsqueda de variables e indicadores
 - Uso de operadores lógicos o de comparación en el SIP Plus
 - Análisis de los casos near miss o morbilidad materna grave y sus variables
 - Historial
 - Imprimir
 - b. Indicadores para analizar entre ambos niveles de atención
 - c. Reportes automáticos
 - One click
 - d. Ejemplos de indicadores seleccionados

V.- Descripción de los procedimientos

A continuación, se describe cada uno de los ítems mencionados anteriormente para la gerencia y fortalecimiento del SIP Plus en el nivel local:

1) Informáticos

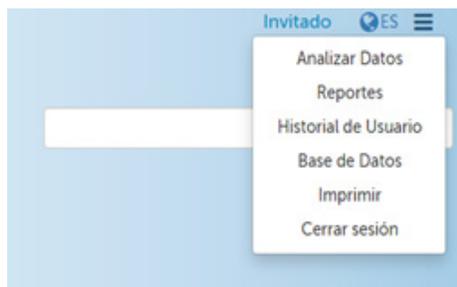
a. Ingreso, configuración y herramientas del SIP Plus

✓ Características generales del SIP Plusⁱ

- SIP Plus en su versión web funciona en servidores con requisitos mínimos (Core I3, 4Gb de RAM y HDD de 10Gb) y puede instalarse en cualquier sistema operativo.
- Se puede acceder desde equipos fijos y móviles.
- Los procesos de consolidación y la eliminación de duplicados se realizan automáticamente.
- Este programa tiene diferentes funcionalidades que permiten la interoperabilidad con otros programas.
- Una vez que haya recibido la dirección URL para acceder al sitio web de SIP Plus, ingrese al navegador y ejecute la búsqueda

En la pantalla que aparecerá inmediatamente deberá ingresar el usuario y la contraseña que le han sido asignados. Luego de ingresados estos datos presione el botón “INGRESAR”.

Una vez en la pantalla principal podrá identificar, en la parte superior y sobre la izquierda, la versión en uso. Sobre la derecha se mostrará el usuario con el que usted ha ingresado. Al lado del usuario, se ubica el icono del planeta. Presionando este icono podrá seleccionar el idioma en el aparecerán los textos, mensajes y formularios a los que podrá acceder con su usuario y contraseña asignados.

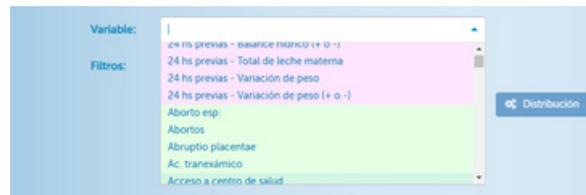


En la esquina superior derecha, encontrará un icono de MENÚ que muestra varios comandos para iniciar el ANÁLISIS DE DATOS, INFORMES AUTOMÁTICOS, REGISTRO DE USUARIO, IMPRIMIR o CERRAR SESIÓN.

ⁱ https://drive.google.com/file/d/1LYyw7k3Hhkzv3rxw06-_rksN4XzUEdZt/view

✓ Sistema de colores en las variables

En las variables del SIP Plus podemos observar dos tipos de colores uno en rosadito y el otro en verdecito claro que están de fondo de los datos. Los colores nos permiten visualizar el nivel al que pertenece la variable.

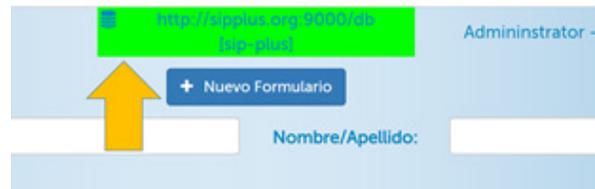


El color rosado en los datos patronímicos de la mujer son datos que no se modifican. El color en los datos de las gestas o del embarazo (consultas prenatales) si pueden cambiar y están en color verde

El color rosado y verde en las variables del recién nacido nos expresan el nivel pertenece la variable (rosado nivel especializado y verde nivel de menor resolución).

b. Comprobación de conexión

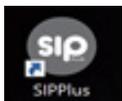
Entre medio, siempre en la parte superior aparecerá la dirección por la cual se ha conectado a la aplicación. Cuando la dirección está resaltada en fondo verde significa que está conectado a la base de datos ubicada en el servidor de destino. Cuando la dirección está resaltada en fondo amarillo significa que está desconectado de la red o que el proceso de inicialización no se ha completado. Consulte al administrador de red para detectar cual ha sido la falla. No ingrese datos hasta que la dirección esté resaltada en verde o hasta que el administrador de red lo indique.



La bandera que aparece vinculada al icono del SIP Plus y en algunos reportes, corresponde al país configurado a momento de la instalación. Si la conexión se ha realizado correctamente, podrá comenzar a trabajar.



c. Aplicaciones locales

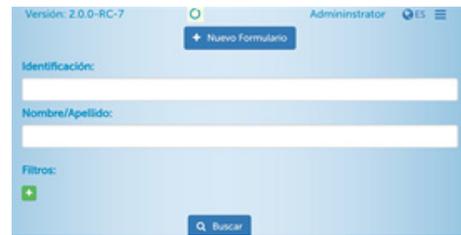


Las aplicaciones locales de SIP Plus son programas con la característica de no depender de Internet para funcionar. Pueden instalarse en tabletas, teléfonos del tipo Smartphone o equipos fijos^J. La instalación es muy rápida y sencilla.

^J Previo desarrollo de las aplicaciones por el CLAP

La secuencia y apariencia de las pantallas es similar a la versión Web y el procedimiento para el INGRESO, BÚSQUEDA, NUEVO FORMULARIO y uso de herramientas de análisis también es similar.

Cuando la dirección está resaltada en fondo verde significa que está conectado a la base de datos ubicada en el servidor de destino. Cuando la dirección está resaltada en fondo amarillo significa que la aplicación está desconectada de la red trabajando en modo local (almacenamiento local).



Todas las funcionalidades del SIP Plus explicadas para la versión Web podrán ser utilizadas de la manera ya comentada, sin embargo, estas funcionalidades sólo trabajarán sobre la base de datos local.

Los datos contenidos en esta base local podrán ser consultados en el MENÚ ubicado arriba a la derecha de la pantalla en “BASE DE DATOS”.

No solo podrá conocer el número de gestantes (“PACIENTES”) ingresados en la BASE DE DATOS local, sino también el espacio utilizado en la memoria y el espacio disponible. El programa enviará alertas cuando el espacio de memoria disponible comience a reducirse por debajo de ciertos límites. Las aplicaciones para SIP Plus se ejecutan en el navegador de Internet, por lo que es necesario observar siempre la disponibilidad de memoria y evitar borrar el historial del navegador.

En los casos en que la falta de conectividad sea permanente, la base de datos podrá prepararse para envío de acuerdo con los criterios de seguridad establecidos por los administradores para ser consolidada y sincronizada con la base de datos ubicada en el servidor. También podría respaldarse en un archivo en formato “.json”. Estos procedimientos se realizarán ejecutando la opción EXPORTAR y por usuarios autorizados para realizarlos.

En caso de que se disponga de conexión de manera transitoria, en el momento que la aplicación detecta la disponibilidad del servicio, la base de datos se encenderá en color verde, lo que significa que la aplicación se ha conectado a Internet y está en comunicación con la base de datos ubicada en el servidor. La información será de esta manera sincronizada y actualizada con el servidor.

Con respecto al almacenamiento, que puede ser temporal, se puede observar y monitorear el espacio utilizando según los datos ingresados, por ejemplo, en este caso se han utilizado 82.1 KG de 90.3 MG disponibles.

✓ SIP Plus para la aplicación WINDOWS

Se ha desarrollado una aplicación local de Windows para ser utilizada en dispositivos (PC, tabletas, teléfonos inteligentes) para garantizar que los datos se puedan ingresar y archivar incluso cuando el acceso al servidor no esté disponible temporalmente. La aplicación cargará automáticamente los datos y actualizará el registro cuando se restablezca el acceso a Internet.

Las pantallas se muestran en la misma secuencia que la versión web y la entrada de datos, búsqueda y creación de formularios nuevos, así como las herramientas de análisis son similares. En la pantalla inicial siempre se mostrará en el centro superior la dirección URL de la conexión al servidor en un fondo verde o amarillo. Cuando no se posea conexión con el servidor, será Amarillo, trabajando en modo local y Verde cuando se restablezca la conexión.

Esta aplicación se instala con un procedimiento simple y fácil de usar. Si esta aplicación no se ha instalado, los datos ingresados cuando no hay conexión no se almacenarán y la aplicación solo funcionará con los datos archivados en la computadora. Cuando se vuelve a conectar, el signo de URL volverá a tener el fondo verde, accederá al archivo de datos completo en el servidor, cargará la información en la computadora y actualizará los registros.

En el lado superior izquierdo de la pantalla de la aplicación en el ícono de Menú, se puede mostrar la información de la Base de datos. La información proporcionará la cantidad de mujeres embarazadas que incluyen (Pacientes) y el espacio de memoria disponible. El software de la aplicación mostrará mensajes de advertencia cuando se reduzca, dicho espacio, a un nivel crítico.

La aplicación SIP Plus usa el navegador de Internet de su dispositivo. La precaución debe ser extrema para no borrar el historial del navegador, verificar el espacio de memoria cuando la conexión a Internet no se ha restablecido y se cargaron los últimos datos ingresados del paciente.

Cuando la conectividad no está disponible permanentemente, la base de datos puede enviarse al administrador siguiendo las reglas de seguridad establecidas y compilarse y sincronizarse con la base de datos en el servidor. También se puede respaldar en un formato de archivo "json". Estas funciones se pueden ejecutar en la opción EXPORTAR de EXPORTAR del Menú.

d. SIP Plus para Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPSS)

Para garantizar el acceso al SIP Plus, el SILAIS debe haber autorizado dicha solicitud. Posteriormente el SILAIS debe solicitar al nivel nacional la creación de las credenciales (usuarios/contraseñas) para el uso del sistema y para un acceso seguro establecer conexión por VPN (virtual private network/red virtual privada).

Los requerimientos mínimos son:

- Servicio de internet de al menos 5Mbps.
- Equipos informáticos en buen estado.
- Personal previamente capacitado en las normativas vigentes del MINSA.

2) Selección del módulo correspondiente

a. Llenado correcto de la HCP, HCN, HCMSA y FAC

La HCP, HCN, HCMSA y FAC, son instrumentos útiles para la vigilancia clínica y epidemiológica tanto de la atención como de los eventos obstétricos y neonatales acontecidos en los establecimientos de salud desde una visión de Salud Pública. Es esencial que los datos registrados en estos instrumentos sean completos, válidos, confiables y estandarizados. El llenado de cada segmento es responsabilidad de una persona y/o de un equipo multidisciplinario y la calidad del llenado es vital, porque la HCP es parte del expediente clínico sujeta a las Auditorías médicas, pero también para el registro de calidad del Sistema Informático perinatal SIP PLUS.

Para el llenado correcto de la HCP revisar la Normativa 106 – Segunda edición Manual para el registro de la atención prenatal, parto, puerperio y neonato en la Historia clínica perinatal (HCP), diciembre 2020.

Para el llenado correcto de la HCN, HCMSA y FAC revisar los instructivos correspondientes. Al ingresarlos al SIP Plus se debe seleccionar el módulo respectivo.

A continuación, se puntualizará en algunos segmentos de la Historia Clínica Perinatal que han sido identificados con debilidades en el monitoreo realizado en los diferentes E/S a nivel nacional.

Por ejemplo, en:

En el segmento de antecedentes:

- Personales: el término cirugía genitourinaria no incluye a las cesáreas, pero si incluye las ooforectomías tubáricas, salpingoclasia, oclusión tubárica bilateral (OTB). Las cesáreas van incluidas en los antecedentes obstétricos.
- Obstétricos: embarazo múltiple. Se presenta algunos ejemplos de como hacer el registro de un embarazo múltiple.

Ejemplo de registro de embarazo múltiple

Formulario: SIP Base Sección: 1/9 Nombre: - Gesta: 3/4 Único: 1/1

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS

NOMBRE: APELLIDO: FECHA DE NACIMIENTO: día mes año

DOMICILIO: LOCALIDAD: TELEF.: EDAD (años): < de 15 > de 35

ETNIA: blanca indígena mestiza negra otra

ALFA BETA: ninguno primario secund. univers. años en el mayor nivel

ESTUDIOS: casada unión estable soltera otro

ESTADO CIVIL: Lugar control prenatal: Lugar del parto: N° Identidad: 081NCS9F22126301

ANTECEDENTES: FAMILIARES (TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave), PERSONALES (cirugía genito-urinal, infertilidad, cardiopat., nefropatía, violencia, VIH+), OBSTETRICOS (gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, nacidos muertos, muertes 1° sem., después 1° sem.), FIN EMBARAZO ANTERIOR (menos de 1 año), EMBARAZO PLANEADO (no/sí), FRACASO METODO ANTICONCEP. (no usaba, barrera, DIU, hormo, emer, natural, gencia)

EN LOS CASOS DE PARTOS GEMELARES SE REGISTRAN TODOS LOS DATOS DEL PRIMER NACIMIENTO LUEGO DAMOS UN CLIP EN EL SIGNO MAS Y NOS APARECERA LA HCP REGISTRADA Y SOLO SE COMPLETAN LOS DATOS DEL RECIEN NACIDO

Formulario: SIP Base Sección: 1/9 Nombre: - Gesta: 3/4 Único: 2/2

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS

NOMBRE: APELLIDO: FECHA DE NACIMIENTO: día mes año

DOMICILIO: LOCALIDAD: TELEF.: EDAD (años): < de 15 > de 35

ETNIA: blanca indígena mestiza negra otra

ALFA BETA: ninguno primario secund. univers. años en el mayor nivel

ESTUDIOS: casada unión estable soltera otro

ESTADO CIVIL: Lugar control prenatal: Lugar del parto: N° Identidad: 081NCS9F22126301

ANTECEDENTES: FAMILIARES (TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave), PERSONALES (cirugía genito-urinal, infertilidad, cardiopat., nefropatía, violencia, VIH+), OBSTETRICOS (gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, nacidos muertos, muertes 1° sem., después 1° sem.), FIN EMBARAZO ANTERIOR (menos de 1 año), EMBARAZO PLANEADO (no/sí), FRACASO METODO ANTICONCEP. (no usaba, barrera, DIU, hormo, emer, natural, gencia)

EN EL SEGUNDO CASO YA NO SE LE DA CLIP SOLO SE COMPLETAN LOS DATOS QUE ESTAN EN BLANCO

En el segmento de gestación actual: si la paciente ya está diagnosticada no se le debe realizar la prueba, solo debe marcarse no corresponde y marcar TARV en la casilla Si cuando aplique.

En el segmento de parto/Aborto: se registrarán el número total de APN realizadas durante el embarazo. Este acápite debe completarse en la HCP cuando llegue a la atención de su parto/aborto, sin embargo, para evitar información incompleta en el ítem de *Consultas Prenatales* de este segmento se debe digitar el número de APN actualizando con los subsecuentes en el SIP Plus, y no así en la HCP y carné perinatal.

Procedimiento:

En ANALISIS DE DATOS, buscamos las consultas prenatales filtrando por lugar de control prenatal y obtenemos el siguiente cuadro.

Identificamos que aparecen 35 pacientes sin datos, esto es debido a que no registramos en el ítem de Consultas prenatales del segmento de Parto/aborto.

Para que el sistema reconozca las HCP digitadas y no las tome como sin datos se debe registrar en el sistema el número de atenciones prenatales, actualizando cada en el sistema las atenciones subsecuentes

AS ANTERIORES	dia	mes	año	edad gest.	peso	PA	altura alterna	presen. locion	FCF (pm)	movim. fetales	protei. huna	lugar de control	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Iniciales Técnico	proxima cita
	27	11	20	11	680	100 60		-							
	12	01	21	12	695	100 60		-							
	09	02	21	16	710	100 60		-				2496	x - SF + AF + EXAMENES SEG VPR	LMG	5 3
	05	03	21	18	740	100 60 19		-	148	+	-	2496	x - HTO 35.6 %	LMG	5 4
	06	04	21	24	800	100 60 23		cef	140	+	-	2496	x -	LMG	6 5

En el segmento parto:

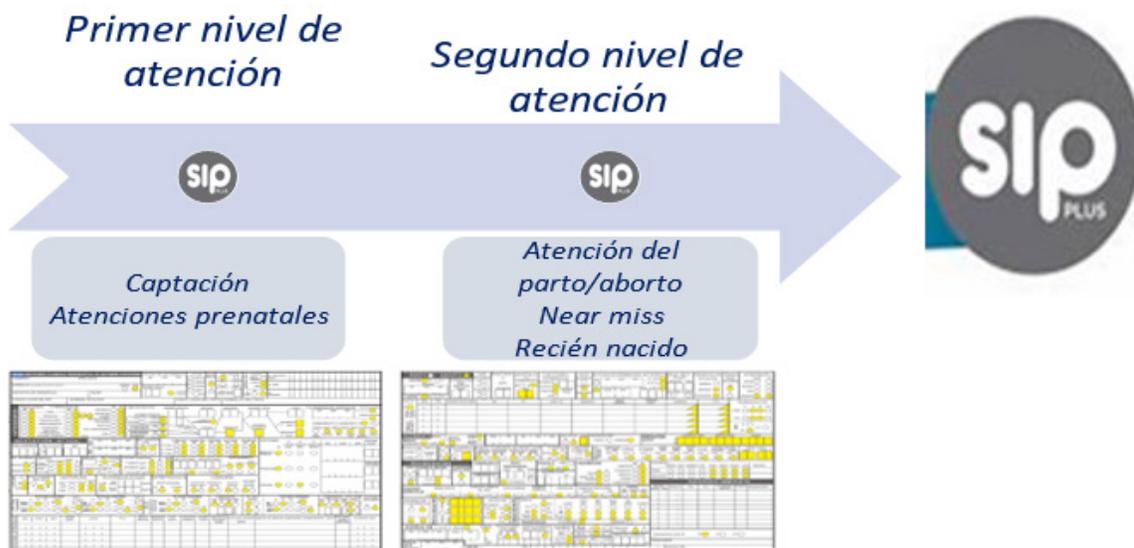
Analizar cumplimiento del MATEP incluye:

1. Oxitocina prealumbramiento (antes de la expulsión de la placenta): Se aplicó a la parturienta vaginal / cesárea) 10 UI IM de Oxitocina inmediato al nacimiento del bebé, tan pronto como sea posible dentro del 1er minuto, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta, se haya usado o no previamente oxitocina para inducto-conducción (N156).
2. Pinzamiento de cordón: Pinzamiento tardío del cordón umbilical hasta que deje de pulsar (aproximadamente 3 minutos).
3. Tracción controlada del cordón: La tracción controlada del cordón es opcional y solo debe realizarla una persona capacitada.
4. Masaje uterino: No se recomienda un masaje uterino sostenido como una intervención para prevenir la HPP en mujeres a las que han administrado oxitocina como medida profiláctica.

b. Ingreso de una nueva HCP

El ingreso de una nueva HCP debe iniciar desde la captación de la embarazada en el primer nivel de atención, actualizando cada atención prenatal brindada, completando los segmentos Datos patronímicos, Antecedentes y Gestación actual. El llenado en el segundo nivel se iniciará con los segmentos de Parto/ Aborto, transcribiendo los datos registrados en el Carné Perinatal que porta la paciente al momento del ingreso. Ver Figura 2.

Figura 2. Ingreso de la HCP en el SIP Plus en el continuo del embarazo y parto.



Al presionar el botón de “NUEVO FORMULARIO”, podrá ingresar un nuevo registro. Inmediatamente aparecerá el PAÍS al que pertenece la identificación (*i*), el “TIPO DE IDENTIFICACIÓN” que se utilizará y el “NÚMERO” de identificación del documento seleccionado. Este número deberá ser utilizado durante todo el embarazo para evitar problemas de registro y dispersión o pérdida de información. Será conveniente que este número sea utilizado por la gestante desde su primer embarazo y en los siguientes, lo que permitirá contar con la historia obstétrica de la gestante.

Al presionar el botón “BUSCAR”, el programa tiene prevista la capacidad de consultar al sistema que provee el número de identificación y validarlo. Si esta funcionalidad no estuviera disponible, el programa enviará un mensaje advirtiendo que el “número ingresado no es válido” pero permitirá continuar con los siguientes pasos: “GESTA ACTUAL” y “FORMULARIO” que se desee abrir.

Si la madre no tiene antecedentes de gestas previas en la base de datos asociados a número de identificación o bien porque se trata de la primera gesta, el combo para seleccionar el número de gestas se iniciará con el número 1, es decir primera gesta. Si hubiera antecedentes de gestas previas, el combo se iniciará en la gesta siguiente a la previa registrada. Hay que recordar que, entre la gesta actual y la previa registrada, pudo haber alguna gesta que por diversos motivos (ausencia del país, por ejemplo) no fue registrada en el programa, por lo cual siempre se deberá preguntar a la gestante su número de gesta actual.

[← Volver a Búsqueda](#)

Pais de Identificación: *

Tipo de Identificación: *

Número de Identificación: * [Q Buscar](#)

Nombre: CRISTABEL ALICIA TERCERO LOPEZ

Gesta actual: *

Formulario: *

[Ir a Formulario →](#)

EN LA PANTALLA PRINCIPAL CUANDO SE VA A DIGITAR LAS HCP APARECE GESTAS ACTUALES DECIR INCLUYE EL EMBARAZO ACTUAL POR ESO NO APARECE (O) NO APARECE EL CERO PARA LAS PRIMIGESTAS.

Versión: 2.0.0-RC-9.8

[Inicio](#)

Maria Soza - 4137

1
2
3
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

Pais de Identificación: *

Tipo de Identificación: *

Número de Identificación: *

Nombre:

Gesta actual: *

Formulario: *

[Ir a Formulario →](#)



Ingresado los datos de identidad de la madre, todos los formularios quedarán vinculados por estos datos.

Dependiendo del motivo de consulta se elegirá el formulario correspondiente.

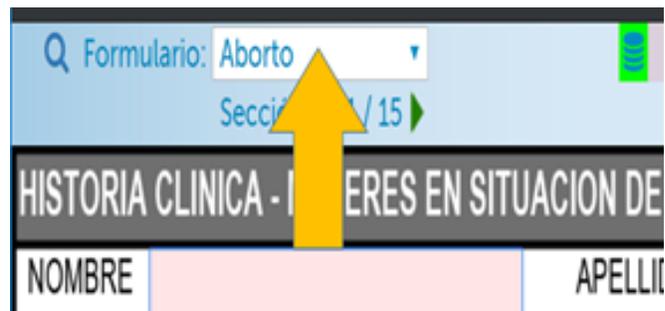
Si se eligiera abrir el formulario de la Historia Clínica Perinatal, podrá verse que este formulario se encuentra asociado al número de identidad de la madre y al número de “GESTA” que aparece arriba a la derecha. El programa parte del presupuesto que se trata de un embarazo único. Al momento de completar la variable orden de gemelar, si se tratara de un embarazo múltiple, el programa permitirá incrementar el número de recién nacidos asociado a esa gesta, presionando el ícono de “+” ubicado a la derecha de “RECIÉN NACIDO”.



La nueva historia para el nuevo gemelar mantendrá toda la información de la identidad, gestación y parto hasta el nacimiento. Los datos del recién nacido para este gemelar quedarán libres para ser ingresados.

Si un recién nacido requiere ser trasladado a la unidad de cuidados especiales, en el extremo superior derecho, en “FORMULARIO”, se podrá abrir el formulario de internación “NEONATAL”. Este formulario quedará vinculado por la identidad de la madre, al número de “GESTA” y orden de “RECIÉN NACIDO”.

Si la gestación hubiese evolucionado a un ABORTO, se podrá elegir el formulario correspondiente. Este quedará asociado por la identificación de la mujer y conservará toda la información registrada en la Historia Clínica Perinatal hasta el momento del ingreso por aborto. Lo mismo para el resto de los formularios disponibles, conformando un expediente clínico perinatal.



Tener en cuenta que el SIP Plus tiene dos variables que no se pueden modificar y son el número de expediente único y las gestas actuales en el momento del ingreso de una nueva HCP (nuevo formulario). Es importante reconocer que estas gestas actuales difieren de las gestas previas del segmento de antecedentes en la HCP. Por ejemplo: si es el primer embarazo marcar “1”, pero en el segmento de antecedentes de gestas previas de la HCP deberá marcar “00”.

✓ **Duplicidad en la digitación de las HCP**

En la revisión del listado nominal de las pacientes registradas en el SIP Plus, se han encontrado muchos casos donde una misma paciente esta digitada de diferentes maneras y en diferentes niveles de atención con errores en los nombres completos, fechas de nacimiento, uso de comodines, número expediente único, dirección, teléfono, etc.), por lo que se recomienda que se solicite siempre la cédula de identidad (cuando son mayores de edad) para escribir como aparece en la cédula y en el caso de las que no tienen cédula solicitar la partida de nacimiento de ser posible.

En el continuo de la atención, la misma paciente que es captada y registrada en el E/S del primer nivel de atención, debe ser la misma a la cual se le completan los datos relacionados a la atención de su parto/aborto en el E/S del segundo nivel de atención, de tal manera que no se genere una nueva HCP.

Para buscar HCP duplicadas, podemos generar el listado nominal de estas en la página de inicio, se recomienda revisar según las embarazadas registradas en el censo gerencial y libro de partos según el nivel de atención.

Ejemplo 1

The screenshot shows the SIP Plus web interface. At the top, there is a navigation bar with 'Inicio' and 'Nuevo Formulario' buttons. Below that are search fields for 'Identificación' and 'Nombre/Apellido', and a 'Buscar' button. The main content is a table of patients. Two rows are highlighted with an orange border, indicating a duplicate entry for 'maria perez' with identification number 44821444. The table columns are: Identificación, Nombre, Gesta, R.N., Fecha Nacimiento, Editar, and Imprimir.

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
44821444	maria perez	1 / 1	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
44821444	maria -	1 / 1	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
34852215	MARIA DIAZ	3 / 3	0	28/04/2021	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
35326393	MARIA FRUMAN	3 / 3	0	19/06/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
39109309	MARIA PERALTA	1 / 1	0	20/06/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
42824320	MARIA RETAMOZO	1 / 1	0	25/05/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
5779464	maria torrez castellon	1 / 1	0	27/10/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
12345678	MARIA LOPEZ	1 / 1	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
123456789	maria perez lozano	4 / 4	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]
123456789	maria perez lozano	2 / 4	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v] [i] [d]

Encontramos a María Pérez, mismo número de identificación, mismo número de gestas y ambas sin fecha de nacimiento.

Caso de María Pérez - primer registro

Formulario: SIP Base | Sección: 1/9 | Nombre: maria perez | Gesta: 1/1 | Único: 1/1

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS

NOMBRE: maria | APELLIDO: perez | FECHA DE NACIMIENTO: 23/03/85 | ETNIA: blanca | ALFA BETA: no | ESTUDIOS: ninguno | ESTADO CIVIL: casada | Lugar control prenatal: no

DOMICILIO: El plantel | LOCALIDAD: | TELEF.: | EDAD (años): | < de 15 | > de 35 | 44821444

ANTECEDENTES

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, ota cond. médica grave

PERSONALES: cirugía genito-urinal, infertilidad, cardiopat., nefropatía, violencia, VIH+

OBSTETRICOS: gestas previas: 3 | abortos: 2 | vaginales: 0 | nacidos vivos: 1 | cesáreas: 1 | parto: 1

ULTIMO PREVIO: n/c: < 2500g | normal: ≥ 4000g | emb. ectópico

FIN EMBARAZO ANTERIOR: día, mes, año, menos de 1 año

EMBARAZO PLANEADO: no | si

FRACASO METODO ANTICONCEP.: no | si

Segundo registro

Formulario: SIP Base | Sección: 1/9 | Nombre: maria | Gesta: 1/1 | Único: 1/1

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS

NOMBRE: maria | APELLIDO: | FECHA DE NACIMIENTO: 23/03/85 | ETNIA: blanca | ALFA BETA: no | ESTUDIOS: ninguno | ESTADO CIVIL: casada | Lugar control prenatal: no

DOMICILIO: El Plantel | LOCALIDAD: | TELEF.: | EDAD (años): | < de 15 | > de 35 | 44821444

ANTECEDENTES

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, ota cond. médica grave

PERSONALES: cirugía genito-urinal, infertilidad, cardiopat., nefropatía, violencia, VIH+

OBSTETRICOS: gestas previas: 3 | abortos: 2 | vaginales: 0 | nacidos vivos: 1 | cesáreas: 1 | parto: 1

ULTIMO PREVIO: n/c: < 2500g | normal: ≥ 4000g | emb. ectópico

FIN EMBARAZO ANTERIOR: día, mes, año, menos de 1 año

EMBARAZO PLANEADO: no | si

FRACASO METODO ANTICONCEP.: no | si

En este caso debemos eliminar ambos registros, ya que no cuentan con el número de expediente único y esta es una variable de registro obligatorio junto con el número de gestas. Se registrará a la paciente con los datos correctos en el SIP Plus.

Ejemplo 2

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
001GAL9F30061701	GRETCHEN ALEJANDRA LOPEZ	1 / 1	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001GPL9F16109801	GRACIELA PAOLA LOPEZ	1 / 1	0	21/09/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001HDLF09059101	HEYLING DEL CARMEN LOPEZ	3 / 3	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001HJL9F28040001	HAYSLING JASMINA LOPEZ	2 / 2	0	31/07/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001HLL9F17028901	HAJAIRO LISSETTE LOPEZ	4 / 4	0	25/11/2019	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001HPL9F06120001	HAZEL PAOLA LOPEZ	1 / 1	0	21/01/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001IDL9F03089901	IVETH DAYANA LOPEZ	1 / 1	0	29/01/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001ILL923049101	IVANIA LORENA LOPEZ	3 / 3	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001ILL9F23049101	IVANIA LORENA LOPEZ	3 / 3	0	25/02/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001IPL9F23110301	ICELA PAOLA LOPEZ	2 / 2	0	22/07/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001J9L9F17040001	JOSSILING LOPEZ	1 / 1	0	03/01/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001JAL9F02080201	JAHOSKA DE LOS A. LOPEZ	1 / 1	0	23/06/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001JALF28080301	JUNIETH DE LOS ANGEL LOPEZ	1 / 1	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001JCL9F09039401	JOSSILING DEL CARMEN LOPEZ	4 / 4	0	12/03/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
001JCL9F25087901	JEANINA DEL CARMEN LOPEZ	4 / 4	0	02/12/2019	Formulario: [v]	Formulario: [v]

Encontramos a Ivania Lorena López, diferente número de expediente único, mismo número de gestas y solo una con fecha de nacimiento.

Caso de Ivania Lorena López - primer registro

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS
 NOMBRE: IVANIA LORENA APELLIDO: LOPEZ
 DOMICILIO: BANPRO C.JARDIN 1/2C OE LOS ANGELES
 LOCALIDAD: MANAGUA TELEF: 78106787
 FECHA DE NACIMIENTO: 23/04/91 EDAD (años): 28
 ETNIA: blanca ALFA BETA: no
 ESTUDIOS: ninguno primario secund. univers. años en el mayor nivel: 5
 ESTADO CIVIL: casada Lugar control prenatal: 1713
 Lugar del parto: 1830
 N° Identidad: 001ILL9F23049101

ANTECEDENTES
 FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave.
 PERSONALES: cirugía genito-urinaia, infertilidad, cardiopat, nefropatía, violencia, VIH.
 OBSTETRICOS: gestas previas: 2, abortos: 0, vaginales: 2, nacidos vivos: 2, nacidos muertos: 0.
 ULTIMO PREVIO: n/c < 2500g, normal >= 4000g, emb. ectópico, Antecedente de gemelares.
 FIN EMBARAZO ANTERIOR: 03/04/10
 EMBARAZO PLANEADO: no
 FRACASO METODO ANTICONCEP.: no, barrera, DIU, hormo, emen, natural, usaba, gencia.

Segundo registro

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS
 NOMBRE: IVANIA LORENA APELLIDO: LOPEZ
 DOMICILIO: SHELL C/JARDIN 5C N 1/2
 LOCALIDAD: LOS ANGELES TELEF.:
 FECHA DE NACIMIENTO: 23/04/99 EDAD (años): 28
 ETNIA: blanca ALFA BETA: no
 ESTUDIOS: ninguno primario secund. univers. años en el mayor nivel: 5
 ESTADO CIVIL: casada Lugar control prenatal: 1713
 Lugar del parto: 1830
 N° Identidad: 001ILL923049101

ANTECEDENTES
 FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave.
 PERSONALES: cirugía genito-urinaia, infertilidad, cardiopat, nefropatía, violencia, VIH.
 OBSTETRICOS: gestas previas: 2, abortos: 0, vaginales: 2, nacidos vivos: 2, nacidos muertos: 0.
 ULTIMO PREVIO: n/c < 2500g, normal >= 4000g, emb. ectópico, Antecedente de gemelares.
 FIN EMBARAZO ANTERIOR: 03/06/10
 EMBARAZO PLANEADO: no
 FRACASO METODO ANTICONCEP.: no, barrera, DIU, hormo, emen, natural, usaba, gencia.

En este caso debemos eliminar uno de los dos registros, revisando con expediente clínico el que contenga los datos correctos y completos.

Ejemplo 3

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
081KVL9F27069401	Kenia Vanessa Lopez	2 / 2	0	22/01/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
081LIL9F191193	LEYLA IZAMAR LOPEZ	4 / 4	0	21/02/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
081MAL930050201	MARIA AGUSTINA LOPEZ	1 / 1	0	21/11/2019	Formulario: [v]	Formulario: [v]
081MAL9F27019601	MARGARITA DE LOS ANG LOPEZ	3 / 3	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
081MAL9F30050201	MARIA AGUSTINA LOPEZ	1 / 1	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
081MSL9F02019601	MABELL SELENA LOPEZ	2 / 2	0	14/10/2019	Formulario: [v]	Formulario: [v]
081MYL9F08070001	MERLING YOELIS LOPEZ	2 / 2	0	04/03/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
081RSL9F05019501	REYNA SUSANA LOPEZ	3 / 3	0	29/09/2019	Formulario: [v]	Formulario: [v]
083ALL9F28079701	Ayda Lisseth Lopez	1 / 1	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
086ANL9F19079701	ALMA NUBIA LOPEZ	2 / 2	0	16/12/2019	Formulario: [v]	Formulario: [v]
086DML9F26039201	Digna Maite Lopez	4 / 4	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
086GRL9F08050301	Glodaris Rachel Lopez	1 / 1	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
086GSL9F20049501	GLORIA ZELENA LOPEZ	2 / 2	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
086GSL9F2049501	GLORIA SELENA LOPEZ	2 / 2	0	23/03/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
086IML9F27010301	IDIS MELISSA LOPEZ	1 / 1	0	22/12/2019	Formulario: [v]	Formulario: [v]

Encontramos a Gloria Zelena López, diferente número de expediente único, mismo número de gestas y solo una con fecha de nacimiento.

Caso de Gloria Zelena López - primer registro (segundo nombre escrito con Z)

Segundo registro (segundo nombre escrito con S)

En este caso debemos eliminar uno de los dos registros, revisando con expediente clínico el que contenga los datos correctos y completos.

Ejemplo 4

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
247252	ALICIA DEL SOCORRO LOPEZ	1 / 1	0	29/05/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
253519	JOSELING TATIANA LOPEZ	2 / 2	0	18/03/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
254353	MARIA AUXILIADORA LOPEZ	2 / 2	0	02/04/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
255856	MEYBIS CAROLINA LOPEZ	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
255886	MEYBI CAROLINA LOPEZ	2 / 2	0	12/06/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
259253	TANIA CAROLINA LOPEZ	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
266107	TANIA CAROLINA LOPEZ	1 / 1	0	19/09/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
266496	MARIA ISABEL LOPEZ	1 / 1	0	10/09/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
270648	ADELA ALEJANDRA LOPEZ	4 / 4	0	11/01/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
270876	MARIBEL ESMIRNA LOPEZ	5 / 5	0	25/11/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
273093	JOSELING VANESSA LOPEZ	2 / 2	0	08/01/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
273463	DIOMARA JOSE LOPEZ	3 / 3	0	24/02/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
276570	KARLA PATRICIA LOPEZ	3 / 3	0	04/03/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
277039	KAREN MARIA LOPEZ	2 / 2	0	09/03/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
280152	GABRIELA SENOVIA LOPEZ	3 / 3	0	26/04/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Encontramos a Meybi Carolina López, con diferente número de identificación, sin número de expediente único, mismo número de gestas y solo una con fecha de nacimiento.

Caso de Meybi Carolina López - primer registro

Segundo registro

En este caso debemos eliminar los dos registros, ya que ninguno tiene número de expediente único y volver a digitar esta HCP con los datos correctos y completos.

Ejemplo 5

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
247252	ALICIA DEL SOCORRO LOPEZ	1 / 1	0	29/05/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
253519	JOSELING TATIANA LOPEZ	2 / 2	0	18/03/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
254353	MARIA AUXILIADORA LOPEZ	2 / 2	0	02/04/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
255856	MEYBIS CAROLINA LOPEZ	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
255886	MEYBI CAROLINA LOPEZ	2 / 2	0	12/06/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
259253	TANIA CAROLINA LOPEZ	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
266107	TANIA CAROLINA LOPEZ	1 / 1	0	19/09/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
266496	MARIA ISABEL LOPEZ	1 / 1	0	10/09/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
270648	ADELA ALEJANDRA LOPEZ	4 / 4	0	11/01/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
270876	MARIBEL ESMIRNA LOPEZ	5 / 5	0	25/11/2017	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
273093	JOSELING VANESSA LOPEZ	2 / 2	0	08/01/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
273463	DIOMARA JOSE LOPEZ	3 / 3	0	24/02/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
276570	KARLA PATRICIA LOPEZ	3 / 3	0	04/03/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
277039	KAREN MARIA LOPEZ	2 / 2	0	09/03/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
280152	GABRIELA SENOVIA LOPEZ	3 / 3	0	26/04/2018	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Encontramos a Tania Carolina López, con diferente número de identificación, sin número de expediente único, mismo número de gestas y solo una con fecha de nacimiento.

Caso de Tania Carolina López - primer registro

Segundo registro

En este caso debemos eliminar los dos registros, ya que ninguno tiene número de expediente único y volver a digitar esta HCP con los datos correctos y completos.

Otros errores en la digitación

Uno de los errores más frecuentes observados en la base de datos del SIP Plus, es el registro que se realiza en base a fecha de nacimiento y número de cedula y no con el número de expediente único. Como podemos observar en el siguiente ejemplo.

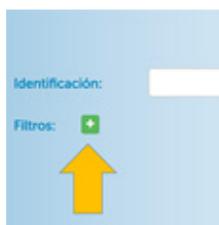
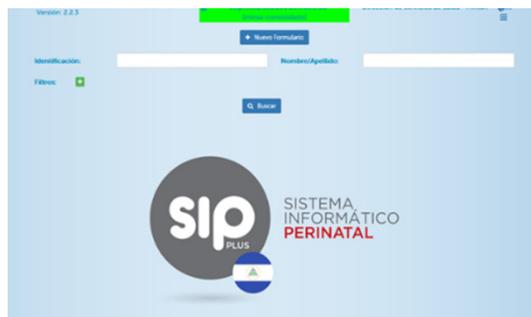
Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
0010705970036C	ANGELICA MARIA PEREZ	23 / 23	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
081199	CLEYDI YAHOSKA PEREZ	1 / 1	0	04/10/2018	Formulario: [v]	Formulario: [v]
093541	HILDA VERONICA PEREZ	1 / 1	0	27/03/2017	Formulario: [v]	Formulario: [v]
1652712001000T	EVA PAOLA PEREZ	3 / 3	0	08/06/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
206050	JULISSA NOHEMI PEREZ	1 / 1	0	03/08/2018	Formulario: [v]	Formulario: [v]
207570	KATHERINE YAHOSKA PEREZ	2 / 2	0	10/08/2018	Formulario: [v]	Formulario: [v]
2461606960002H	SELENA DEL C PEREZ	2 / 2	0	17/06/2020	Formulario: [v]	Formulario: [v]
253466	11ZULEMA DEL SOCORRO PEREZ	2 / 2	0	28/04/2017	Formulario: [v]	Formulario: [v]
255129	ANA PATRICIA PEREZ	6 / 6	0	-	Formulario: [v]	Formulario: [v]
256891	JOSELING MASSIEL PEREZ	1 / 1	0	09/05/2017	Formulario: [v]	Formulario: [v]
258030	MARIA AUXILIADORA PEREZ	1 / 1	0	29/05/2017	Formulario: [v]	Formulario: [v]
258178	SANDRA DUGEY PEREZ	2 / 2	0	27/05/2017	Formulario: [v]	Formulario: [v]
2582324	ARACELY PEREZ	3 / 3	0	21/07/2018	Formulario: [v]	Formulario: [v]
258489	MARYURI LISSETH PEREZ	2 / 2	0	10/06/2017	Formulario: [v]	Formulario: [v]
262466	AMINTA GABRIELA PEREZ	1 / 1	0	13/11/2017	Formulario: [v]	Formulario: [v]

En estos casos se debe eliminar todos los registros con fecha de nacimiento y número de cédula y volver a digitarlos con la generación de número de expediente único. Se recomienda hacer esta revisión con el censo gerencial y libro de partos según nivel de atención.

c. Recuperación de HCP

Podrá ingresar una nueva historia, recuperar una historia en curso o ya ingresada que necesite ser revisada o corregida. Podrá analizar la información de la base de datos o emitir reportes preestablecidos (ver más adelante).

Si se trata de recuperar una historia ya ingresada o en curso, podrá hacerlo ingresado el número de "IDENTIFICACIÓN" de la embarazada, su "NOMBRE/APELLIDO" o parte de él (se recomienda colocar uno o los dos nombres o uno o los dos apellidos, pero no una combinación de un nombre más un apellido). En este último caso, al no ser éste un dato de identificación único, el programa podrá traer más de un registro. En el caso de haber ingresado el número de identificación, el programa recuperará un único registro.



Para mejorar la búsqueda, se podrá delimitar la base de datos seleccionando la población por uno o múltiples atributos. Esto podrá hacerlo utilizando la función "FILTRO" presionando el botón "+".

Al activar el "FILTRO" con el signo de "+", se abrirá un "combo" conteniendo un listado con todas las variables correspondientes al formulario en uso.



Una vez seleccionada una variable, a continuación, se desplegarán los valores de la variable. Podrá agregar todas las variables que fueran necesarias, presionando el botón "+" y repitiendo el procedimiento anterior. Las variables podrán ser concatenadas utilizando los operadores AND (Y) y OR (O). Para borrar una variable seleccionada solo se deberá presionar el icono de la "PAPELERA". Al presionar el botón "BUSCAR", el programa desplegará toda la base de datos o bien parte de ella, según se hayan establecido "FILTROS" o no. La aplicación de "FILTROS" permite acotar el resultado de la búsqueda.

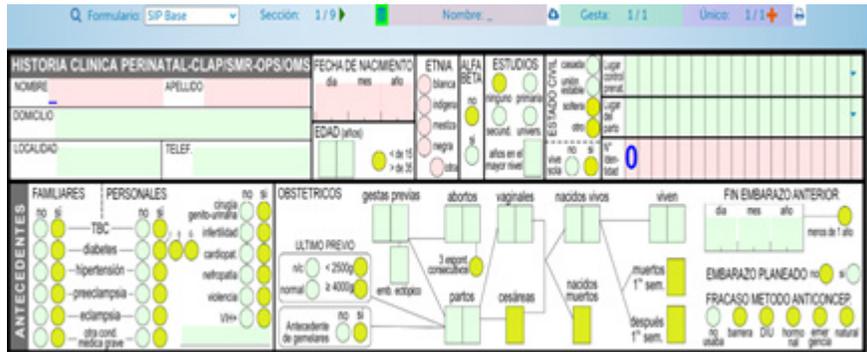
Para volver al comienzo, presionar el icono de la "LUPA".

Observaciones:

- Si se confirma un falso positivo del embarazo se debe eliminar el registro en el sistema.
- Si se digita incorrectamente el número de expediente único o las gestas al momento del ingreso, deberán eliminarse estas HCP y volver a ingresarlas.

d. Carga de información y navegación por secciones

El SIP Base cuenta con 9 secciones. La navegación en dispositivos fijos se realiza con los íconos de avance y retroceso ubicados en el centro, a la izquierda del nombre de la embarazada o con las teclas de avance y retroceso de página. En los dispositivos móviles se realiza con los cursores de avance y retroceso o pasando las páginas sobre la pantalla táctil.



La carga se realiza por módulos de izquierda a derecha y de arriba abajo. Los datos se graban automáticamente por variable inmediatamente al finalizar el ingreso de cada una.

En los equipos fijos es posible navegar con el cursor del ratón o con la tecla tabuladora. En este último caso la navegación se realiza en forma secuencial de izquierda a derecha y de arriba abajo. Con el ratón es posible navegar libremente. Las variables identificadas con círculos se marcan posicionándose sobre el valor de la variable y presionando el botón izquierdo del mouse o bien la barra de espacio.



La carga de variables de tipo excluyente admite un solo valor. Las variables de resumen de Morbilidad Materna grave y Near Miss de valor "NO" se reflejan automáticamente sobre el valor de las variables individuales que las componen.

Las variables identificadas con rectángulos se cargan con números o letras, según el caso.

3) Autoevaluación del E/S

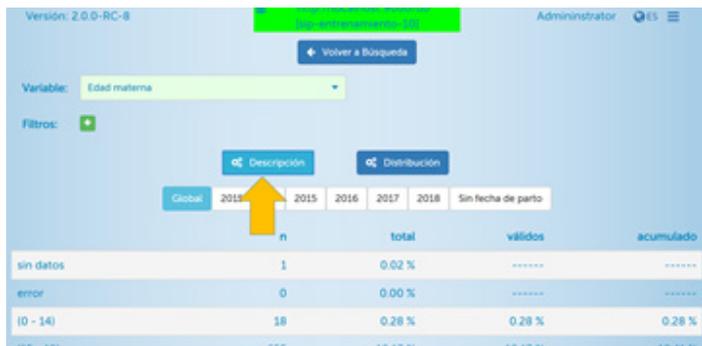
a. Gestión sobre información reciente y confiable - Análisis de bases de datos

Esta función se pone en marcha al analizar la base de datos – descripción y distribución.



Los datos generados en el SIP Plus deben ser utilizados por la jefatura de los servicios de G-O y Pediatría para presentar sus resultados perinatales, evaluar la calidad de atención y medir el desempeño de sus servicios.

Descripción y Distribución. Ambas funciones se activan al presionar “ANALIZAR DATOS” en el menú ubicado sobre la derecha de la pantalla. Permiten presentar, en formato de tabla o de gráfico, el comportamiento de una variable incluida en la Historia Clínica Perinatal (u otro formulario en uso) según la definición de rangos a la que está sujeta (DESCRIPCIÓN) o bien de todos los valores de una variable en forma desagregada (DISTRIBUCIÓN). Esto es particularmente útil para datos continuos o discretos.



Al activar estas funciones de DESCRIPCIÓN o DISTRIBUCIÓN se desplegará una caja de opciones conteniendo todas las variables presentes en la Historia Clínica Perinatal o formulario que esté en uso.

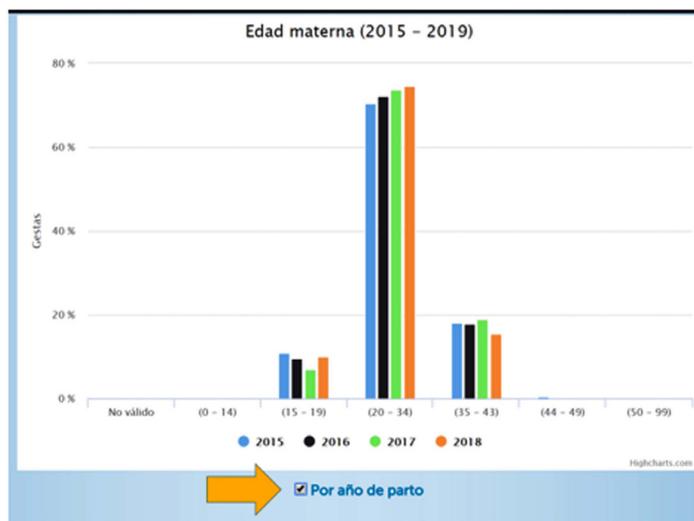
Ambas funciones estarán restringidas al subgrupo que ha sido seleccionado por variables utilizando las posibilidades que brindan los FILTROS ubicados debajo de la caja de selección de la variable a describir o

distribuir. En el caso de no haber una selección establecida, la descripción tomará todos los casos ingresados a la base de datos. Las fechas son también variables por las es posible realizar una selección de fechas con el uso de los FILTROS.

Una vez elegida la variable y eventualmente establecidos los filtros, se presionará el botón de “DESCRIPCIÓN” o “DISTRIBUCIÓN” según la función que se desee, lo que permitirá emitir el reporte correspondiente.

En ambas funciones, las cajas para la selección de variables a describir, distribuir o a “filtrar”, tienen un índice alfabético automático, lo que facilita la localización de las variables al escribir su primera o primeras letras. Puede ocurrir que se desconozca el nombre asignado a una variable. Es importante en este caso recordar que cada variable mostrará el nombre asignado posicionando el mouse sobre dicha variable en la imagen facsimilar de la Historia Clínica Perinatal.

Para la variable seleccionada, en la presentación tabular, aparecerá la frecuencia absoluta, la frecuencia relativa total, la frecuencia relativa sobre casos válidos y la frecuencia acumulada “mayor que”.



✓ **Búsqueda de variables e indicadores**

La utilidad de la selección de variables e indicadores son útiles para fortalecer la atención de los pacientes, la toma de decisiones y el cálculo de estos. Con la medición de indicadores podemos medir el cumplimiento de normativas y aplicación de buenas prácticas, además de elementos importantes en los procesos de docencia y capacitación.



Se asocian las variables a INDICADORES, la importancia de la selección de variables permite la construcción de indicadores. Se eligen indicadores de una lista innumerable de tasas. Cada indicador muestra cantidad, tasa y falta de datos.



✓ **Uso de operadores lógicos o de comparación en el SIP Plus**

Se usan para comparar dos variables o expresiones. La evaluación de una comparación da lugar a un resultado, el cual debe servir de base para tomar una decisión.

Los siguientes símbolos están contenidos en el SIP Plus, se coloca a continuación el significado y ejemplo.

Símbolo	Significado	Ejemplo
=	Igual que	A = B
≠	Diferente	A ≠ B
s/d	Sin datos	
<	Menor que	A < B
≤	Menor o igual que	A ≤ B
>	Mayor que	A > B
≥	Mayor o igual que	A ≥ B
⊃	De o igual a	
⊄	No igual a	

El uso de paréntesis () sirven para agrupar variables y su asociatividad o aislar variables, por ejemplo, en conocer una variable en un periodo de tiempo determinado.



El uso de elipsis (...) determina funciones con número de variables.

El icono verde nos señala la apertura de una nueva búsqueda.



El icono en color rojo nos permite eliminar la variable o búsqueda que estamos realizando.



También el SIP Plus dispone de operadores de negación (no), afirmación (si), conjugación (y) y disyunción (ó), estos dos últimos en inglés son AND y OR.



Nota: Cuando realizamos varios filtros se debe utilizar el OR.

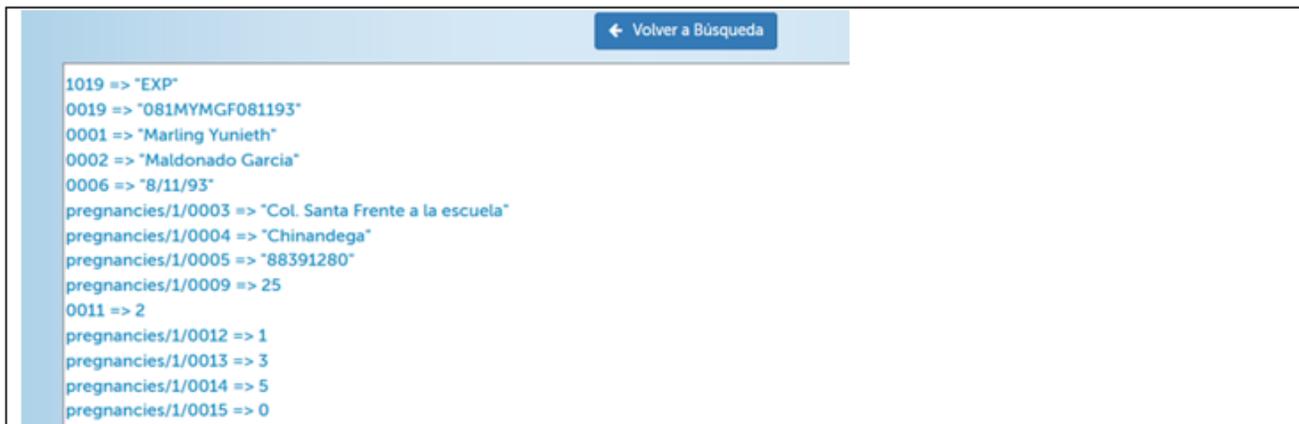
✓ Análisis de los casos near miss o morbilidad materna grave y sus variables

En el segmento de variables para identificar casos de near miss, tener presente que con una sola variable marcada automáticamente es un caso de near miss, por eso es importante que la parte médica avale este dato.

El análisis a partir de indicadores básicos persiste como en las versiones anteriores. En particular, las variables propias del Near Miss se pueden obtener desde Descripción de Indicadores y Distribución de una variable. Por otra parte, se permite seleccionar por estas variables desde Selección por variables. Ver ejemplos en el acápite de Formatos e instructivas de llenado.

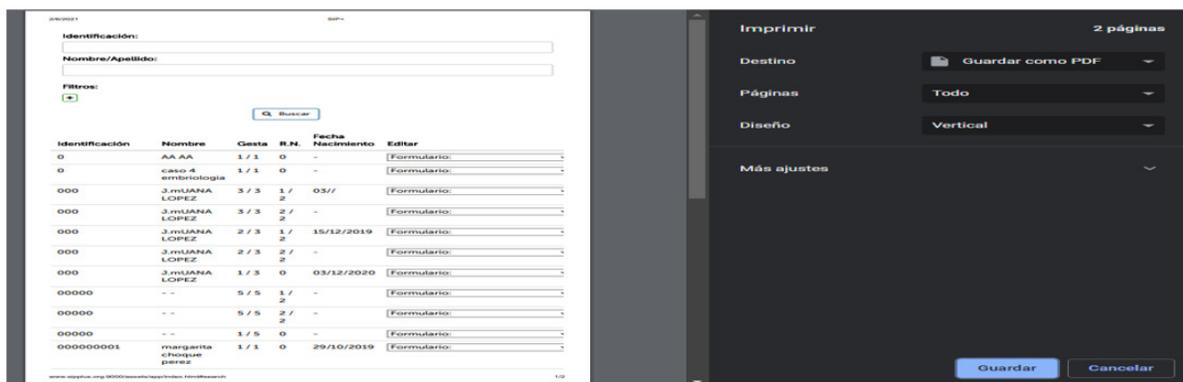
✓ Historial del usuario

A través de esta opción, el sistema puede guardar automáticamente los cambios realizados a los registros, además de los registros eliminados de la base, incluye datos sobre fecha, hora y nombre del recurso que borra o elimino las HCP.



✓ Imprimir

En esta opción el usuario puede imprimir cualquier formulario, sección de la HCP o del SIP Plus. Incluso permite guardar como archivo PDF lo seleccionado para impresión.



b. Indicadores para analizar entre ambos niveles de atención

Para esta acción se han priorizados los siguientes indicadores para análisis y monitoreo mensual (Ver tabla 1):

Tabla 1. Lista de indicadores priorizados para análisis y monitoreo mensual del Comité del SIP Plus

Nº.	Indicador	Fuente de obtención
1	Cobertura SIP Plus según nacimientos (donde se atienden partos).	Ver indicador 1 del Manual.
2	Cobertura SIP Plus según embarazos registrados (primer nivel de atención).	Ver indicador 2 del Manual
3	Falta de información por variable por establecimiento de salud.	Reportes – Indicadores básicos, Ver indicador No. 55 del Manual.
4	Número y porcentaje de mujeres a quienes se le realizaron pruebas de VIH – VDRL (captación y control).	Reportes – Indicadores básicos / Indicadores para ETMI Plus / Reportes – Maternidad segura.
5	Clasificación de las mujeres según el Índice de Masa Corporal (IMC).	Reportes – Maternidad segura
6	Número y porcentaje de embarazadas que recibieron 6 o más atenciones prenatales.	Ver indicador No. 19 del Manual, Reportes - Maternidad segura.
7	Número y porcentaje de embarazadas captadas precozmente (primer trimestre).	Reportes – Maternidad segura / Consultas prenatales
8	Número y porcentaje de embarazadas a las que se realizó Toxotest según semanas de gestación.	Ver indicador No. 13 del Manual.
9	Número y porcentaje de embarazadas a quienes les aplicaron esquema de corticoides según edad gestacional.	Ver indicador No. 21 del Manual Reportes – Maternidad segura.
10	Número y porcentaje de embarazadas que acudieron a Casa Materna al momento del parto.	Ver indicador No. 24 del Manual.
11	Índice de cesáreas.	Reportes – Estadísticas básicas Reportes – Maternidad segura / Terminación del parto Reportes – Indicadores básicos / Indicadores de Robson.
12	Parto humanizado: <ul style="list-style-type: none"> Número y porcentaje de parturientas quienes tuvieron acompañamiento durante el parto. Número y porcentaje de mujeres que eligieron alguna posición al momento del parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Reportes-Maternidad segura y Ver indicador Nº. 27 del Manual. Ver indicador Nº. 28 del Manual.
13	Morbilidad materna por hemorragia postparto / hemoderivados.	Ver indicador Nº. 36 del Manual.
14	Morbilidad materna y uso del sulfato de magnesio en preeclampsia grave.	Ver indicador Nº. 36 del Manual.
15	Número y porcentaje de recién nacidos prematuros.	Reportes – Estadísticas básicas Reportes – Maternidad segura / Parto. Complementar con indicador Nº. 35 del Manual.
16	Porcentaje de bajo peso al nacer / restricción del crecimiento fetal.	Reportes Calidad Neonatal-Resultados perinatales.
17	Porcentaje de RN a quienes se les realizó tamizaje de hipotiroidismo.	Reportes de calidad neonatal - Condición al egreso / Tamizaje otras metabólicas.

c. Reportes automáticos^k

Los reportes automáticos de país son preparados especialmente con indicadores seleccionados de acuerdo con las necesidades específicas de cada país. En el listado de reportes figuran con el nombre del país y están en el idioma local. Pueden ser utilizados para reportar cualquier base de datos ya que la definición de las variables y construcción del indicador es estándar. Los reportes de país incluyen con frecuencia indicadores que también están incluidos en los reportes regionales.

Elegir la Opción “REPORTES” en el menú ubicado sobre la derecha de la pantalla. Consiste en un conjunto de programas automáticos que ofrecen reportes preestablecidos que se despliegan y seleccionan de la caja que aparece en la pantalla. Se podrá seleccionar solo uno por vez. Estos reportes son de gran utilidad ya que facilitan conocer las características de la población usuaria de los servicios de salud, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios y al igual que las herramientas de descripción y distribución, podrán orientar y facilitar un sinnúmero de investigaciones operativas.

Los reportes, al igual que las otras funciones de análisis, podrán restringirse al subgrupo que ha sido seleccionado a través del uso de FILTROS que dispone esta función. En el caso de no estar activa ninguna selección previa, el informe estará referido a todos los casos ingresados a la base de datos.

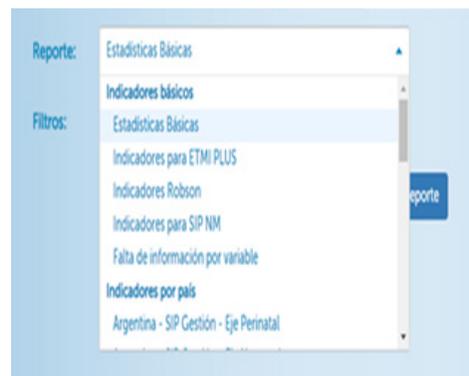
Presionando el botón “EMITIR REPORTE”, se desplegará el reporte seleccionado.

✓ One click

El SIP Plus ha incorporado también un módulo de herramientas de gestión a través de indicadores de acceso rápido o “one click”. Este módulo permitirá disponer fácilmente de informes de indicadores desarrollados para evaluar planes y programas de salud materno-neonatal.

Estos se presentan como:

- 1) Indicadores básicos
- 2) Nicaragua-Maternidad segura
- 3) Reportes de calidad neonatal
- 4) Otras fuentes de indicadores



A continuación, se describe cada grupo:

1) Indicadores básicos

Incluye los siguientes grupos de indicadores:

- a. Estadísticas básicas
- b. Indicadores para ETMI Plus
- c. Indicadores de Robson
- d. Indicadores para SIP Plus NM (Near miss o Morbilidad materna grave)
- e. SIP Aborto
- f. Falta de información por variable

^k <https://drive.google.com/file/d/1MA2ilFOAYttTe7qEFsKjhdxBhtf0TNy1/view>

a. Estadísticas básicas

El reporte automático de Estadísticas Básicas es un resumen de los indicadores habituales que definen la población asistida, algunas intervenciones comunes y los resultados perinatales. Este reporte puede ser producido con variables y fechas seleccionadas.

Incluye:

- Nacimientos
- Mortalidad
- Madre
- Neonato

b. Indicadores para ETMI PLUS

El reporte automático ETMI Plus ha sido diseñado para obtener los indicadores de monitoreo de las estrategias de reducción de las enfermedades de trasmisión sexual que infectan también al feto y recién nacido. Este reporte puede ser producido con variables y fechas seleccionadas.

Incluye:

- Indicadores de Impacto
- Indicadores relacionados con la prevención primaria y la salud sexual y reproductiva
- Indicadores relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento

c. Indicadores ROBSON

El reporte automático denominado Robson presenta la distribución de la población de embarazadas con relación a la frecuencia de cesáreas agrupadas en 10 categorías según paridad previa, número de fetos, cesáreas previas, edad gestacional, presentación y tipo de inicio del parto. En cada categoría presenta su tamaño relativo y la frecuencia de cesárea, así como la contribución a la tasa de cesáreas de dicha población. Este reporte puede ser producido con variables y fechas seleccionadas. Ver Tablas 2, 3 y 4.

Tabla 2. Variables para la clasificación de Robson⁽¹⁶⁾

Variable	Operacionalización	Observaciones
Número de partos.	1. Nulípara 2. Multípara	Nacimiento por cualquier vía con un peso > 500 gramos (g). O 22 semanas de edad gestacional. La nuliparidad no se debe homologar a la primigravidad.
Inicio del trabajo de parto.	1. Espontáneo 2. Inducido 3. No hay trabajo de parto (cesárea programada)	Este debe basarse en la historia clínica, la exploración física y la decisión del profesional de la salud al ingreso en la sala de parto/parto.
Número de fetos	1. Embarazo único 2. Embarazo múltiple	Se deben incluir las muertes fetales diagnósticas después de las 22 semanas o de un peso de 500 grs.
Edad gestacional	1. Prematuro (menos de 37 semanas). 2. Término (37 semanas o más).	Basada en la mejor estimación de edad gestacional obstétrica. En los casos de edad gestacional dudosa utilizar la edad gestacional pediátrica.
Situación y presentación del feto	1. Cefálica 2. Podálica 3. Transversa	En las presentaciones cefálicas se debe considerar: presentación de vértice, facial, frontal, o presentaciones cefálicas compuestas.

Tabla 3. Grupos de la clasificación

Grupo	Población
1	Nulíparas, único, cefálica, >= 37 semanas, inicio espontáneo
2	Nulíparas, único, cefálica, >= 37 semanas, inicio inducido o cesárea electiva
2.a	Parto inducido
2.b	Cesárea programada
3	Multíparas, s/cicatriz de cesárea, único, cefálica, >= 37 semanas, inicio espontáneo
4	Multíparas, s/cicatriz de cesárea, único, cefálica, >= 37 semanas, inicio inducido o cesárea electiva
4.a	Parto inducido
4.b	Cesárea programada
5	Todas las multíparas con al menos una cesárea previa, único, cefálica, >= 37 semanas
5.1	Con cesárea previa
5.2	Con dos o más cesáreas previas.
6	Todas las nulíparas, único, podálica
7	Todas las multíparas, único, podálica, incluye mujeres con cesárea previa
8	Todas las mujeres con embarazo múltiple, incluye mujeres con cesárea previa
9	Todas las mujeres, único, en transversa u oblicua, incluye mujeres con cesárea previa
10	Todas las mujeres, único, cefálica, <= 36 semanas, incluye mujeres con cesárea previa

Fuente: OPS. La clasificación de Robson: Manual de aplicación. Organización Panamericana de la Salud. 2018;12.

Tabla 4. Metas esperadas según grupo de Robson y su interpretación de intervención⁽¹⁶⁾

Grupo	Meta o recomendación según Robson (% de cesárea del grupo*)	Interpretación
1	Se pueden alcanzar tasas inferiores al 10%	Esta tasa solo puede interpretarse con exactitud cuándo se ha considerado el cociente de los tamaños de los grupos 1 y 2. En principio, cuanto mayor es el cociente del tamaño de los grupos 1:2, mayor es la probabilidad de que tanto la tasa de cesárea del grupo 1 como la del grupo 2 sean superiores. Sin embargo, es posible que la tasa global de cesárea en el conjunto de los grupos 1 y 2 continúe siendo baja o igual.
2	Sistemáticamente alrededor de 20 a 35%	Las tasas de cesárea del grupo 2 reflejan el tamaño y las tasas existentes en los grupos 2a y 2b. Si el tamaño del grupo 2b es grande, las tasas globales de cesárea en el grupo 2 serán altas. Si el grupo 2b es relativamente pequeño, las tasas de cesárea en el grupo 2 pueden indicar un bajo porcentaje de éxitos en la inducción o una elección deficiente de las mujeres en las que realizar la inducción y, en consecuencia, una tasa elevada de cesárea en el grupo 2a. Debe recordarse el principio general de no interpretar un único subgrupo de manera aislada sin conocer lo que queda fuera de él. La interpretación del grupo 2a requiere conocer el tamaño relativo de los grupos 1 y 2b.
3	Normalmente, no superior al 3%	En las unidades con unas tasas de cesárea más altas en este grupo, esto puede deberse a una calidad deficiente de la recopilación de los datos. Es posible que las mujeres con cicatrices uterinas previas (grupo 5) se hayan clasificado incorrectamente en el grupo 3. Otras posibles razones de las tasas elevadas podrían ser, por ejemplo, la realización de una ligadura de trompas en entornos con un acceso limitado a la anticoncepción, o por solicitud materna.
4	Rara vez debe ser superior al 15%	Las tasas de cesárea del grupo 4 reflejan el tamaño y las tasas de los grupos 4a y 4b. Si tamaño del grupo 4b es grande, las tasas globales de cesárea del grupo 4 serán altas. Si el grupo 4b es relativamente pequeño, unas tasas de cesárea elevadas en el grupo 4 pueden indicar un bajo porcentaje de éxito en la inducción o una elección deficiente de las mujeres en las que se aplica la inducción y, en consecuencia, una tasa de cesárea elevada en el grupo 4a. Una recopilación deficiente de los datos podría ser también un motivo de que las tasas de cesárea fueran altas en el grupo 4; por ejemplo, a causa de la inclusión de las mujeres con cicatrices uterinas previas en este grupo (cuando debieran haberse incluido en el grupo 5). Por último, una tasa de cesárea alta en el grupo 4 puede reflejar una solicitud materna elevada de la cesárea a pesar de que estas mujeres hayan tenido su primer parto por vía vaginal. Esto puede deberse a que el parto previo haya sido traumático o prolongado o a que se realice una ligadura de trompas en entornos con un acceso limitado a la anticoncepción.
5	Las tasas de un 50% a 60% se consideran apropiadas siempre que los resultados maternos y perinatales sean buenos.	Si las tasas son mayores, ello se debe posiblemente a que el grupo 5.2 (mujeres con 2 o más cesáreas previas) es grande. También podría deberse a una política de uso de cesáreas programadas en todas las mujeres con 1 cicatriz uterina previa, sin intentar un parto vaginal. Adicionalmente el grupo 5 debe ser evaluado según la tasa global de cesárea, ya que cuando es muy alto, podría indicar que, en años anteriores, las tasas de cesárea de los grupos 1 y 2 han sido altas y conviene analizar.

Grupo	Meta o recomendación según Robson (% de cesárea del grupo*)	Interpretación
8	Generalmente es de alrededor de un 60%	Las diferencias dependerán del tipo de embarazo gemelar y del cociente de nulíparas/múltiparas con o sin una cicatriz uterina previa.
10	En la mayor parte de las poblaciones suele ser de alrededor de un 30%	Si es superior al 30%, generalmente se debe a que hay muchos casos de embarazos de riesgo alto (por ejemplo, por restricción del crecimiento fetal, preeclampsia) que necesitarán una cesárea programada antes del término. Si es inferior al 30%, sugiere una tasa relativamente más alta de partos espontáneos prematuros y, en consecuencia, una tasa global de cesárea inferior.
(1+2+5)	Estos tres grupos combinados suponen normalmente 2/3 (66%) del total de cesáreas realizadas en la mayoría de los hospitales.	La atención debe centrarse en estos tres grupos si el hospital está tratando de reducir la tasa global de cesárea. Cuanto mayor es la tasa global de cesárea, más debe centrarse la atención en el grupo 1.
Contribución absoluta del grupo 5 a la tasa global de cesárea		Si es muy alto, puede indicar que, en años anteriores, las tasas de cesárea de los grupos 1 y 2 han sido altas y conviene examinar la cuestión más a fondo.

*cesáreas del grupo: $N \text{ de cesáreas del grupo} / N \text{ total de mujeres del grupo} \times 100$

De acuerdo a los resultados obtenidos según los grupos analizados, en el Anexo 3 se presentan algunas recomendaciones para disminuir las cesáreas.

d. Indicadores para SIP Plus NM (Near Miss o Morbilidad materna grave).

Un adecuado monitoreo no solo de la mortalidad, sino también la morbilidad materna y la morbilidad materna grave o extrema, forma parte de las prácticas que en nuestro país deben adoptarse a fin de tener un adecuado cumplimiento para complementar la calidad de la atención en salud materna. Los indicadores que se miden están incluidos en la Tabla 5.

Tabla 5. Indicadores relacionados con la morbilidad materna extremadamente grave

Indicador	Descripción	Cálculo	Significancia
Razón de morbilidad materna extremadamente grave.	Es el número de eventos de morbilidad materna extremadamente.	(MMEG) por cada 1000 nacidos vivos (MMEG/ nacimientos vivos) x 1000	Proporciona una estimación de la cantidad de insumos y la estructura que requerirá un área o una institución en relación con la MMEG.
Índice de mortalidad.	Es la razón entre el número de muertes maternas y el número de mujeres con alteraciones potencialmente mortales, se expresa en porcentaje.	$MM / (MMEG + MM) \times 100$	Cuanto más elevado es el índice de mortalidad, mayor es la cantidad de mujeres con alteraciones potencialmente mortales que mueren (es decir, peor es la calidad de atención).
Razón MMEG/MM	Es la razón entre la MMEG y la mortalidad.	Casos de MMEG/casos de MM.	Un resultado alto indica una mejor calidad de atención (es decir, existen más sobrevivientes por cada caso de muerte materna).
Relación criterio/caso	Indica el número de criterios de inclusión por cada caso de MME.	Sumatoria de criterios de inclusión presentes en el total de casos en un periodo / Número de casos de MME ocurridos en el mismo periodo.	Refleja la severidad del compromiso de la salud materna. Su comparación por periodos permite evaluar el impacto de las intervenciones.

e. SIP Aborto

El SIP Plus en su versión 2.2.3, presenta en sus reportes automáticos dos tipos de indicadores relacionados al SIP Aborto, los cuales son:

SIP-A - Indicadores Básicos

- Tipo de aborto
- Edad de las mujeres asistidas
- Nivel educativo de las mujeres asistidas
- Diagnóstico al Ingreso
- Antecedentes de abortos previos
- Antecedentes de hijos vivos
- Edad gestacional y aborto
- Complicaciones según método de evacuación uterina
- Consejería anticoncepción post aborto
- Inicio inmediato de anticoncepción
- Inicio inmediato de anticoncepción por edad
- Inició MAC = SI
- Condición al egreso de las mujeres asistidas
- Variables para identificar casos de Near Miss

Indicadores de Mujeres en Situación de Aborto

- Mujeres en situación de aborto
- Número de mujeres que tuvieron una evacuación uterina
- Indicadores de morbimortalidad materna
 - Razón de mortalidad materna al egreso
 - Morbilidad relacionada al aborto
 - Morbilidad severa relacionada al aborto (Near Miss)
- Efectos adversos prevenibles y no prevenibles vinculados a la realización de la evacuación uterina
- Prácticas clínicas de calidad pre y post aborto
 - Tipos de procedimientos realizados
 - Uso de analgésicos
 - Uso de antibióticos profiláctico
- Información de métodos anticonceptivos
- Inicio inmediato de método anticonceptivo
- Inicio inmediato de método anticonceptivo en menores de 20 años

f. Falta de Información por variable

Reporte automático de Falta de Datos para cada variable. Este reporte se construye con la frecuencia de datos ausentes en cada variable de los formularios SIP Plus.

Incluye:

- Datos patronímicos
- Antecedentes
- Gestación actual

Datos patronímicos

	SIN DATO	% SOBRE TOTAL DE CASOS
Nombre	50	12.32
Apellido	58	14.29
Domicilio	112	25.81
Localidad	150	34.56
Teléfono	139	32.03
Fecha de nacimiento de la mujer	99	24.38
Edad de la mujer	102	23.50
Edad de la mujer <15 o >35	365	84.10
Etnia	158	38.92
Alfabeta	237	54.61
Estudios	197	45.39
Años de estudio en mayor nivel	289	66.59
Estado civil	206	47.47
Vive sola	109	46.38
Lugar de control prenatal	342	78.80
Lugar del parto/aborto	279	64.29
Número de identidad	0	0.00
N casos = 434		% falta de dato = 39.20

2) Nicaragua – Maternidad segura

En el caso de Nicaragua, el SIP Plus permite generar reportes de 9 grupos de indicadores desglosados de la siguiente manera (ver tabla 6):

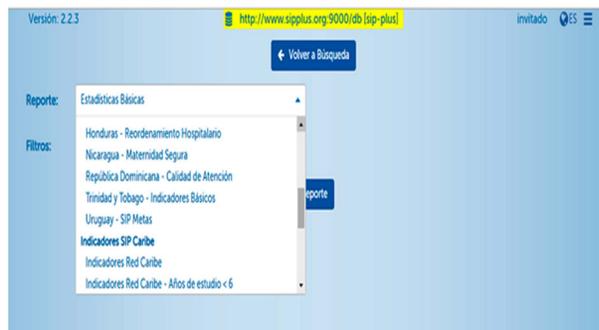


Tabla 6. Indicadores contenidos en el reporte automático de Maternidad Segura del SIP Plus

N°.	Indicadores	Desglose y/o conjunto de indicadores
1.	Razón de Mortalidad Materna Institucional.	---
2.	Número de nacidos vivos, nacidos muertos, muertes neonatales y postneonatales.	<ul style="list-style-type: none"> • Nacidos vivos • Muerte fetal • Muertos 0-6 días • Muertos 7-27 días • Muertos > 27 días • Sin dato
3.	Tasas de mortalidad fetal, neonatal y perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Fetal • Fetal anteparto • Fetal intraparto • Fetal momento ignorado • Neonatal (0-6) días • Perinatal • Sin dato
4.	Método Anticonceptivo en gestantes que no planificaron su embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • No usaba • Barrera • DIU • Hormona • Emergencia • Natural • Sin dato
5.	Consultas prenatales.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad Materna • Número de consultas • Edad gestacional a la primera consulta • Índice de Masa Corporal
6.	Diagnóstico de Sífilis y tratamiento: Gestantes que han tenido al menos una prueba diagnóstica durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de la prueba y prevalencia de sífilis materna (Proxy) • VDRL/RPR en RN. En gestantes que han tenido al menos una prueba positiva durante el embarazo • Cobertura de la prueba y prevalencia de sífilis congénita
7.	VIH - Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba diagnóstica solicitada • Cobertura de la prueba y prevalencia de VIH durante la gestación • Tratamiento de RN expuestos

N°.	Indicadores	Desglose y/o conjunto de indicadores
8.	Patologías Maternas en Embarazo y Parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides antenatales con RN < 35 semanas • Parto. Acompañamiento en el parto • Terminación del Parto • Partos atendidos por personal calificado • Ligadura precoz de cordón • Recién nacidos prematuros (< de 37 semanas) • Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer (<2500 grs.) • Apgar. Apgar al 1er. minuto. • Apgar al 5to. minuto. • Recién nacidos referidos a Neonatología
9.	Planificación familiar al alta	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería en Planificación Familiar • Método de Planificación Familiar

3) Reportes de calidad neonatal

La provisión de servicios con la calidad necesaria depende de la estructura y recursos disponibles, y su correcta utilización en procesos de atención adecuados, que son un componente imprescindible para alcanzar la mejor calidad. Tanto los aspectos estructurales como los procesos de atención deben contar con indicadores para su evaluación y monitoreo, de forma que se controle la obtención de los resultados esperados.

Entre estos están:

- **Resultados Perinatales**
 - Distribución (%) según condición al nacer
 - Porcentaje de RN con bajo peso al nacer
 - Distribución (%) de RN según categorías de edad gestacional
 - Distribución (%) según categorías de peso para edad gestacional
 - Distribución (%) según puntaje Apgar 1er minuto
 - Distribución (%) según puntaje Apgar 5to minuto

- **Calidad de la atención**
 - Falta de ligadura oportuna de cordón
 - Porcentaje de RN con bajo peso al nacer
 - Reanimación
 - Proporción de Recién Nacidos referidos
 - Distribución (%) según puntaje Apgar 1er minuto
 - Tamizaje Sífilis
 - Tratamiento sífilis
 - Recién Nacidos expuestos a VIH
 - Tratamiento VIH
- **Condiciones al egreso**
 - Alimentación al alta
 - Tamizaje Audición
 - Tamizaje Chagas
 - Tamizaje Bilirrubina
 - Tamizaje Toxo IgM
 - Tamizaje Hbpatía
 - Tamizaje Cardiovascular
 - Tamizaje otras metabólicas
 - Egreso del RN
 - Inmunización BCG
 - Inmunización Hepatitis B
 - Posición al dormir
- **Análisis de desigualdades a través de indicadores priorizadas que muestra la brecha absoluta (BA) y brecha relativa (BR), las cuales son medidas resumen simples de la desigualdad en la salud y corresponden a la diferencia y al cociente aritméticos, respectivamente, en el valor del indicador de salud entre dos grupos extremos de estratificación geográfica. Un valor cero (0) de brecha absoluta denota ausencia de desigualdad. Un valor uno (1) de brecha relativa denota ausencia de desigualdad.**
 - Bajo peso al nacer (%)
 - Edad Gestacional Pretérmino (%)
 - Puntaje Apgar 1' subóptimo (<7) (%)
 - Puntaje Apgar 5' subóptimo (<7) (%)
 - Muerte fetal (%)

4) Otras fuentes de indicadores

A través de los indicadores generados por algunos países (Argentina, Bahamas, Honduras, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay), es posible obtener información procesada de acuerdo con la base de datos de Nicaragua. Por ejemplo:

Argentina - SIP Gestión

Eje Perinatal

Dimensión: CONTEXTO

MADRES ADOLESCENTES	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	404	11.33	12.06
NO	2945	82.59	87.91
sin dato	216	6.06	-
		N casos = 3566	N casos válidos = 3350

MADRES > 35 AÑOS	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	543	15.23	16.21
NO	2806	78.69	83.76
sin dato	216	6.06	-
		N casos = 3566	N casos válidos = 3350

Dimensión: HABITOS

TABAQUISMO MATERNO	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	81	2.27	2.85
NO	2762	77.45	97.15
sin dato	723	20.27	-
		N casos = 3566	N casos válidos = 2843

Dimensión: ACCESIBILIDAD

CONTROL PRENATAL	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
0	27	0.76	1.01
SI	2639	74.00	98.99
sin dato	900	25.24	-
		N casos = 3566	N casos válidos = 2666

Dimensión: USO DE SERVICIOS

CESÁREAS	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
CESAREA	1428	44.18	46.96
NO	1613	49.91	53.04
sin dato	191	5.91	-
		N casos = 3232	N casos válidos = 3041

Dimensión: CALIDAD DE CUIDADOS

USO DE CORTICOIDES EN EMBARAZO	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	77	43.75	48.13
NO	83	47.16	51.88
sin dato	16	9.09	-
		N casos = 176	N casos válidos = 160

SUPLEMENTACIÓN HIERO/FOLATOS	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	835	28.13	98.00
NO	17	0.57	2.00
sin dato	2111	71.13	-
		N casos = 2968	N casos válidos = 852

ACOMPAÑAMIENTO EN EL PARTO	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	1153	38.85	65.10
NO	618	20.82	34.90
sin dato	1192	40.16	-
		N casos = 2968	N casos válidos = 1771

MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	1091	72.11	80.87
NO	258	17.05	19.13
sin dato	164	10.84	-
		N casos = 1513	N casos válidos = 1349

EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	380	72.80	77.24
NO	112	21.46	22.76
sin dato	30	5.75	-
		N casos = 522	N casos válidos = 492

SULFATO DE MAGNESIO EN ECLAMPSIA	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	2	40.00	100.00
NO	0	0.00	0.00
sin dato	3	60.00	-
		N casos = 5	N casos válidos = 2

SULFATO DE MAGNESIO EN PREECLAMPSIA	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	1	2.70	100.00
NO	0	0.00	0.00
sin dato	36	97.30	-
		N casos = 37	N casos válidos = 1

Argentina - SIP Gestión

Eje Neonatal

TASAS DE BAJO PESO		TOTAL DE CASOS	
Tasa (%) de bajo peso al nacer (<2500 g)		302	10.18
Tasa (%) de muy bajo peso al nacer (< 1500g)		58	1.95
Tasa (%) de extremo bajo peso al nacer (< 1000g)		20	0.67

TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL		TOTAL DE CASOS	
Mortalidad Neonatal precoz		19	6.40
Tasa de mortalidad neonatal precoz según peso al nacer < 1500g		9	155.17
Tasa de mortalidad neonatal tardía		3	1.01

PREMATUREZ	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	387	13.04	14.18
NO	2342	78.91	85.82
sin dato	234	7.88	-
		N casos = 2968	N casos válidos = 2729

MALFORMACIÓN NEONATAL	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	10	0.34	0.44
NO	2260	76.15	99.56
sin dato	693	23.35	-
		N casos = 2968	N casos válidos = 2270

RN TRASLADADOS	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	16	0.54	0.77
NO	2069	69.71	99.23
sin dato	878	29.58	-
		N casos = 2968	N casos válidos = 2085

INFECCIÓN NEONATAL PRECOZ	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	0	0.00	0.00
NO	2963	99.83	108.61
sin dato	2957	99.63	-
		N casos = 2968	N casos válidos = 2728

INFECCIÓN NEONATAL EN RN INTERNADOS	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	0	0.00	0.00
NO	438	100.00	102.82
sin dato	435	99.32	-
		N casos = 438	N casos válidos = 426

DBP EN PREMATUROS < 1500G	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	3	7.14	42.86
NO	4	9.52	57.14
sin dato	35	83.33	-
		N casos = 42	N casos válidos = 7

RETINOPATÍA DE LA PREMATUREZ (ROP)	TOTAL DE CASOS	% SOBRE TOTAL DE CASOS	% SOBRE CASOS VALIDOS
SI	1	0.26	1.64
NO	60	15.50	98.36
sin dato	326	84.24	-
		N casos = 387	N casos válidos = 61

Uruguay - SIP Metas

Control prenatal

	TOTAL DE CASOS
Con control prenatal	3558
Sin control prenatal	1
TOTAL DE CASOS	3566

Captación Embarazo por Trimestre

TRIMESTRES DE GESTACIÓN	TOTAL DE CASOS
Primer (14 semanas inclusive)	1079
Segundo (15 a 28 semanas)	543
Tercer (29 semanas al parto)	148
1er. control sin fecha	1795
Con control prenatal	3558

Captación Embarazo por Trimestre según Edad materna

TRIMESTRES DE GESTACIÓN	< 15	15 - 19	20 - 34	35 - 44	>= 45	S / D	FUERA DE RANGO	TOTAL DE CASOS
Primer (14 semanas inclusive)	3	85	756	214	6	15	0	1079
Segundo (15 a 28 semanas)	10	67	366	89	4	7	0	543
Tercer (29 semanas al parto)	1	21	94	23	3	6	0	148
1er. control sin fecha	16	202	1090	275	24	188	0	1795
Sin control prenatal	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL DE CASOS	30	375	2306	602	37	216	0	3566

Captación Embarazo por Trimestre según Nivel educativo materno

TRIMESTRES DE GESTACIÓN	NONE	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIA	S / D	FUERA DE RANGO	TOTAL DE CASOS
Primer (14 semanas inclusive)	2	66	586	193	232	0	1079
Segundo (15 a 28 semanas)	2	56	309	51	125	0	543
Tercer (29 semanas al parto)	1	9	77	11	50	0	148
1er. control sin fecha	11	94	662	184	844	0	1795
Sin control prenatal	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL DE CASOS	16	225	1634	440	1251	0	3566

Captación Embarazo por Trimestre según Gestas previas

TRIMESTRES DE GESTACIÓN	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>10	FUERA DE RANGO	TOTAL DE CASOS
Primer (14 semanas inclusive)	389	305	177	128	43	18	3	2	0	1	0	0	13	1079
Segundo (15 a 28 semanas)	186	130	105	59	24	14	9	6	0	1	1	1	7	543
Tercer (29 semanas al parto)	41	36	28	11	11	10	5	2	0	1	0	0	3	148
1er. control sin fecha	536	408	261	167	69	44	13	8	5	3	0	2	279	1795
Sin control prenatal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL DE CASOS	1152	879	571	365	147	87	30	18	5	6	1	3	302	3566

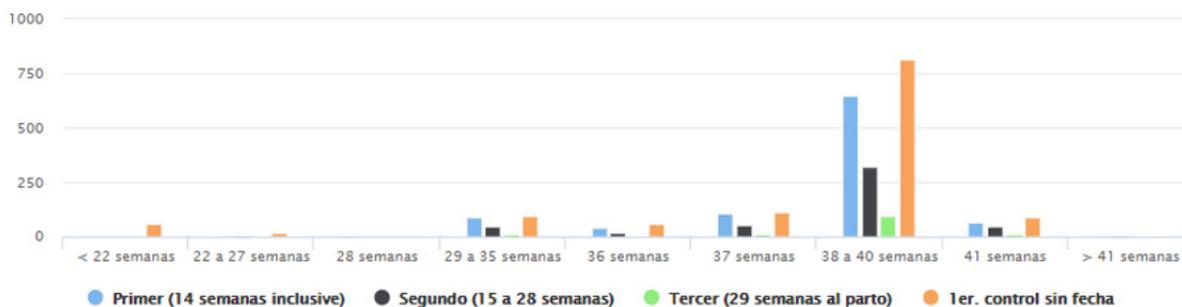
Captación Embarazo por Trimestre según Período intergenésico

TRIMESTRES DE GESTACIÓN	PRIMIGESTAS	< 6 MESES	6 A 11 MESES	12 A 23 MESES	> 23 MESES	SIN DATO	TOTAL DE CASOS
Primer (14 semanas inclusive)	389	2	7	46	462	173	1079
Segundo (15 a 28 semanas)	186	2	6	37	233	79	543
Tercer (29 semanas al parto)	41	1	0	19	58	29	148
1er. control sin fecha	536	6	9	56	436	752	1795
Sin control prenatal	0	0	3	9	0	-11	1
TOTAL DE CASOS	1152	11	25	167	1189	1022	3566

Captación Embarazo por Trimestre según Edad gestacional del RN

TRIMESTRES DE GESTACIÓN	< 22 SEMANAS	22 A 27 SEMANAS	28 SEMANAS	29 A 35 SEMANAS	36 SEMANAS	37 SEMANAS	38 A 40 SEMANAS	41 SEMANAS	> 41 SEMANAS	S/ D	FUERA DE RANGO	TOTAL DE CASOS
Primer (14 semanas inclusive)	1	4	3	91	44	107	646	65	5	113	0	1079
Segundo (15 a 28 semanas)	1	4	1	48	17	52	320	46	4	50	0	543
Tercer (29 semanas al parto)	0	0	0	9	8	9	93	10	3	16	0	148
1er. control sin fecha	58	19	2	98	59	116	818	92	6	527	0	1795
Sin control prenatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-333
TOTAL DE CASOS	60	27	6	246	128	284	1877	213	18	707	0	3232

Captación Embarazo por Trimestre según Edad gestacional del RN



Highcharts.com

Ejemplos de indicadores seleccionados

En este acápite se describirá la construcción de indicadores a través de la búsqueda de variables, para el procesamiento de la información.

Para esto debo ubicarse en la esquina superior derecha y seleccionar la opción ANALISIS DATOS. Colocar en Variable las variables SIP Plus y en filtro de acuerdo con el indicador buscado.



Este listado de 62 indicadores de salud materno-perinatal en el SIP Plus, fueron solicitados por los SILAIS a nivel nacional y sirven de ejemplo para construir otros indicadores según nuestro interés.

Tomar en cuenta que para el análisis de los mismos se recomienda cotejar con los datos de estadísticas vitales, así como registros y análisis locales, por ejemplo, de: complicaciones neonatales y obstétricas (hemorragias, eclampsias, sepsis, etc.) y otros.

A. Relacionados a la COBERTURA

Indicador 1 - Cobertura del SIP Plus según nacimientos (en E/S donde se atienden partos).

Variables	Nacimientos
Definición operativa	Total de nacidos vivos registrados en el SIP Plus sobre el total de nacidos vivos que reporta SINEVI según lugar de ocurrencia del nacimiento. Si solo los E/S del MINSA llevan el SIP Plus, el denominador debe incluir los nacimientos del MINSA. Si además las CMP o IPSS llevan el SIP Plus, el denominador debe incluir los nacimientos de estos.
Utilidad	Mide la cobertura del número de HCP digitadas en el SIP Plus según los datos oficiales.
Categoría de la cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura alta: entre 80-100% • Cobertura media: entre 60 y menor de 80% • Cobertura baja: menor 60%

Ejemplo 1

Seleccionamos

1830 ES
Analizar Datos
Reportes

Variable: Nacimiento

Filtros: Lugar de parto = 4137

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/20

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/12/20

SELECCIONAMOS LA VARIABLE

DAMOS CLICK EN DESCRIPCION

Descripción Distribución

Tablas con porcentaje

Listados de partos y nacimientos atendidos en el hospital xxx porcentaje de cobertura registrados en el sip-plus correspondiente al año 2021

Nº.	Meses del año 2021	Código / SIP	Partos atendidos según libro de parto	Partos gemelares	SIP-PLUS	% de cobertura partos	Nacimientos según registro totales	Nacimientos fallecidos	SIP-PLUS	% de cobertura nacimientos
1	ENERO	0037	417	0	417	100	417	5	417	100
2	FEBRERO	0037	304	4	304	100	308	3	308	100
3	MARZO	0037	426	3	426	100	429	2	429	100
4	ABRIL	0037	450	5	450	100	455	5	455	100

Indicador 2 - Cobertura del SIP Plus según embarazos registrados en el censo gerencial (primer nivel de atención)

Variables	Nacimientos
Definición operativa	Total de embarazadas registradas en el censo gerencial e ingresadas en el SIP Plus sobre el total de embarazos registrados en el censo gerencial (incluye captaciones y subsecuentes) según lugar de ocurrencia del nacimiento. <i>Nota: al realizar la búsqueda tener en cuenta el cotejo de expedientes clínicos y censo gerencial, además que estas HCP estén digitadas en el lugar de control prenatal correspondiente, no estén duplicadas y tengan su número de expediente único.</i>
Utilidad	Mide la cobertura del número de HCP digitadas en el SIP Plus según los datos oficiales.
Categoría de la cobertura	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura alta: entre 80-100% Cobertura media: entre 60 y menor de 80% Cobertura baja: menor 60%

Para construir este indicador necesitamos identificar la variable de consultas prenatales según lugares de control prenatal, fecha probable de parto y terminación.

Búsqueda nominal

Ejemplo de tablas con porcentaje

Listado de pacientes embarazadas digitadas en el SIP PLUS por puestos de salud según base de censo gerencial corespondiente a la semana 20 del mes de mayo del 2021 - municipio de xxxxx se debera realizar semanal este control de porcentaje de cobertura al igual que la calidad del dato

Nº.	Nombres de puestos de salud	Código SIP	Registradas en el censo gerencial	Registradas en el SIP-PLUS	% de cobertura
1	El Paraíso	0001	133	86	76,8
2	La Curva	0002	56	43	76,8
3	El Rosario	0003	82	58	70,7
4	El Calvario	0004	128	10	7,8
5	09 de septiembre	0005	82	48	58,5
6	Puertas Blancas	0006	73	25	34,2
7	Cuatro Esquinas	0007	52	36	69,2
8	Bello Horizonte	0008	93	46	49,5
9	El Dorado	0009	72	70	97,2
10	El Plantel	0010	63	56	88,8
	Promedio	---	834	478	57,3

B. Relacionados al EMBARAZO

Búsqueda nominal de las embarazadas registradas en el SIP Plus según lugar de control prenatal.

Inicio + Nuevo Formulario

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: Lugar control prenatal = 2496 (---) (+) (-)

Q Buscar

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
001AAASF12099901	ARLEN ARELY ARBIZU SILVA	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
001AFCCF01078901	ANA FRANCIS CRUZ CASTRO	3 / 3	0	01/02/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
001AYRRF07068701	AKINA YORDANKA ROMERO	1 / 1	0	03/04/2020	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Búsqueda nominal de las embarazadas registradas en el SIP Plus según lugar de control prenatal.

Inicio + Nuevo Formulario

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: Lugar control prenatal = 4328 (---) (+) (-)

AND Consultas prenatales s/d (---) (+) (-)

Q Buscar

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
001MAELF14118901	MERELIN DE LOS ANGEL LOPEZ ESCALANTE	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Búsqueda nominal de la variable de consultas prenatales sin datos

Inicio + Nuevo Formulario

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: Lugar control prenatal = 4328 (---) (+) (-)

AND Consultas prenatales s/d (---) (+) (-)

Q Buscar

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
001MAELF14118901	MERELIN DE LOS ANGEL LOPEZ ESCALANTE	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Búsqueda nominal de pacientes con ausencia de la variable domicilio

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: Lugar control prenatal = 2739 (AND) Domicilio s/d

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
152779	GABRIELA SANCHEZ	1 / 1	0	20/01/2020	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
165AVTTF16089401	ARELYS VALESKA TORREZ TREMINIO	2 / 2	0	03/03/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
208674	SARBIA LOPEZ CRUZ	4 / 5	0	24/01/2020	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
216139	JOLIETH PONCE MENDOZA	3 / 3	0	23/01/2020	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
29242	Maria Magdalena Ramo Garcia	1 / 1	0	04/12/2019	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
298849	SEYDI MARIELA OTEGA ORTEGA	2 / 2	0	20/01/2020	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
313347	KATHERINE JIRON BLANDON	1 / 1	0	23/01/2020	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Indicador 3 – Número y porcentaje de embarazadas según años de estudio mayor nivel y lugar de control prenatal

Variable: Años estudios mayor nivel

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	89	23.80 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
(0 - 4)	130	34.76 %	45.61 %	45.61 %
(5 - 9)	155	41.44 %	54.39 %	100.00 %
(10 - 99)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	374	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 4 - Número y porcentaje de embarazadas según estado civil y lugar de control prenatal

Variable: Estado civil

Filtros: Lugar control prenatal = 2739

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2017 2018 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	146	15.92 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
casada	124	13.52 %	16.08 %	16.08 %
unión estable	564	61.50 %	73.15 %	89.23 %
soltero	70	7.63 %	9.08 %	98.31 %
otro	13	1.42 %	1.69 %	100.00 %
divorciada	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
concubinato	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
comprometida	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
anulada	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
separada	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
legalmente separada	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
viuda	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
solo visitas	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	917	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 5 - Número y porcentaje de embarazadas que viven sola según lugar de control prenatal

Variable: Vive sola

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	118	32.24 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	245	66.94 %	98.79 %	98.79 %
si	3	0.82 %	1.21 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	366	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 6 – Porcentaje de mujeres cuyos métodos anticonceptivos fracasaron antes de su embarazo según lugar de control prenatal

Variable: **Fracaso método anticonceptivo**

Filtros: **Lugar control prenatal** = 2924 **Embarazo planeado** = sí

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	9	4.66 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no usaba	171	88.60 %	92.93 %	92.93 %
barrera	0	0.00 %	0.00 %	92.93 %
DIU	1	0.52 %	0.54 %	93.48 %
hormona	12	6.22 %	6.52 %	100.00 %
emergencia	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
natural	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
inyectable	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
SIU	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	193	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 7 – Número y porcentaje de embarazadas que fumaron activamente según trimestre de gestación y lugar de control prenatal

Variable: **Fumadora activa 1er.**

Filtros: **Lugar control prenatal** = 2924

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	31	8.47 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	335	91.53 %	100.00 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	366	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 8 – Número y porcentaje de embarazadas que usaron drogas según trimestre de gestación y lugar de control prenatal

Variable: Drogas 1er.

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	31	8.47 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	335	91.53 %	100.00 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	366	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 9 - Número y porcentaje de embarazadas que consumieron alcohol según trimestre de gestación y lugar de control prenatal

Variable: Alcohol 1er.

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	31	8.47 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	335	91.53 %	100.00 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	366	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 10 – Número y porcentaje de embarazadas que fueron víctimas de violencia según trimestre de gestación y lugar de control prenatal

Variable: Violencia 2do.

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	274	74.86 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	92	25.14 %	100.00 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	366	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 11 - Número y porcentaje de embarazadas que presentaron anemia después de las 20 S/G y recibieron suplementación con Hierro (Fe)/Folatos según lugar de control prenatal

Variable: Hb<20 sem, < 11g

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

AND Folatos = si

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	266	93.01 %	-----	-----
error	20	6.99 %	-----	-----
TOTAL (Gestas)	286	100.00 %	-----	-----

Indicador 12 - Número y porcentaje de embarazadas a las que se realizó bacteriuria antes de las 20 semanas de gestación según lugar de control prenatal

Variable: Bacteriuria <20 sem.

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	174	47.54 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
normal	125	34.15 %	65.10 %	65.10 %
anormal	61	16.67 %	31.77 %	96.88 %
no se hizo	6	1.64 %	3.13 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	366	100.00 %	100.00 %	-----

Búsqueda nominal de pacientes con bacteriuria anormal

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: Bacteriuria <20 sem. = anormal

Q Buscar

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
00015080300000	Naydeling Alondra Blandon Fonseca	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
0010103960029Y	LAURA JELISKA GONZALEZ LOPEZ	12 / 12	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
0010204021010k	--	3 / 3	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
0010204021010K	Marcela Valeska Almanza Chamorro	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Indicador 13 - Número y porcentaje de embarazadas a las que se les realizo Toxotest antes de las 20 semanas de gestación según lugar de control prenatal

Variable: Tamizaje Antenatal - Toxoplasmosis < 20 sem.

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	339	92.62 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
-	10	2.73 %	37.04 %	37.04 %
+	6	1.64 %	22.22 %	59.26 %
no se hizo	11	3.01 %	40.74 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	366	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 14 - Número y porcentaje de embarazadas que recibieron consejería en Plan de parto (preparación para el parto) según lugar de control prenatal

Variable: Preparación parto

Filtros: Lugar control prenatal = 2739

Descripción Distribución

Indicador 15 – Número y porcentaje de embarazadas que recibieron consejería en lactancia materna según lugar de control prenatal

Variable: Consejería lactancia

Filtros: Lugar control prenatal = 1779

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	1	0.43 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1	0.43 %	0.44 %	0.44 %
si	228	99.13 %	99.56 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	230	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 16 – Número y porcentaje de embarazadas que recibieron consejería en signos de alarma según lugar de control prenatal

Variable: Consejería - signos de alarma

Filtros: Lugar control prenatal = 2924

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	366	100.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
oral	0	0.00 %	-----	-----
escrito	0	0.00 %	-----	-----
ninguno	0	0.00 %	-----	-----
TOTAL (Gestas)	366	100.00 %	-----	-----

Indicador 17 - Número y porcentaje de embarazadas que recibieron consejería en Amor para los más chiquitos y chiquitas según lugar de control prenatal

Variable: Consejería: Amor para los más chiquitos

Filtros: Lugar control prenatal = 2739

Descripción Distribución

Indicador 18 – Número y porcentaje de embarazadas a quienes se les realizó tamizaje antenatal-prueba VIH antes de las 20 S/G según lugar de parto

Variable: Tamizaje Antenatal - VIH <20 sem. solicitado

Filtros: Lugar de parto = 2129

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21

AND Tamizaje Antenatal - Prueba VIH <20 sem. = positivo

OR Tamizaje Antenatal - Prueba VIH <20 sem. = s/d

Global 2017 - 2021 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	924	81.12 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	8	0.70 %	3.72 %	3.72 %
si	207	18.17 %	96.28 %	100.00 %
n/c	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1139	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 19 – Número y porcentaje de embarazadas que recibieron 6 o más atenciones prenatales según lugar de parto

Seleccionamos  

Consultas prenatales

Reporte: Nicaragua - Maternidad Segura 

Filtros: Lugar de parto = 1830

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/20

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/01/20

Emitir Reporte 

SELECCIONAMOS EN REPORTE NICARAGUA-MATERNIDAD SEGURA

DAMOS CLIC EN EMITIR REPORTE

Indicador 20 - Número y porcentaje de embarazadas que presentaron ruptura de membranas según lugar de parto

a. Ruptura de membranas

Variable: Ruptura de membranas

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	definidos	acumulado
sin datos	1220	96.06 %	-----	-----
360	15	1.18 %	30.00 %	30.00 %
361	1	0.08 %	2.00 %	32.00 %
363	3	0.24 %	6.00 %	38.00 %
364	3	0.24 %	6.00 %	44.00 %
365	12	0.94 %	24.00 %	68.00 %
366	4	0.31 %	8.00 %	76.00 %
367	3	0.24 %	6.00 %	82.00 %
368	5	0.39 %	10.00 %	92.00 %
370	3	0.24 %	6.00 %	98.00 %
374	1	0.08 %	2.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1270	100.00 %	100.00 %	-----

b. Ruptura de membranas y uso de antibiótico

Variable: Ruptura de membranas

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

AND Antibióticos = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	2	1.89 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	46	43.40 %	44.23 %	44.23 %
si	58	54.72 %	55.77 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	106	100.00 %	100.00 %	-----

c. Menor de 37 semanas y uso de antibióticos

Variable: Rupt. membranas < 37 sem.

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

AND Antibióticos = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	104	99.05 %	-----	-----
error	1	0.95 %	-----	-----
TOTAL (Recién Nacidos)	105	100.00 %	-----	-----

d. Mayor de 18 horas y uso de antibióticos

Variable: Rupt. membranas >= 18 hs

Filtros: Lugar de parto = 3369

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21

AND Antibióticos = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
no	84	96.55 %	-----	-----
si	3	3.45 %	-----	-----
TOTAL (Recién Nacidos)	87	100.00 %	-----	-----

e. Temperatura mayor de 38°C y uso de antibióticos

Variable: Rupt. membranas - temperatura >= 38

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

AND Antibióticos = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	105	100.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
TOTAL (Recién Nacidos)	105	100.00 %	-----	-----

f. Ruptura de membranas y corioamnionitis

Variable: Ruptura prematura de membranas

Filtros: Lugar de parto = 3369

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21

AND Corioamnionitis = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1	100.00 %	100.00 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 21 – Número y porcentaje de embarazadas a quienes les aplico esquema de corticoides según edad gestacional y lugar de parto

Variable: Corticoides

Filtros: Lugar de parto = 1630

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/03/21

AND Corticoides - semana inicio ≥ 26

OR Corticoides - semana inicio ≤ 37

Global 2017 - 2021 2018 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	144	1.46 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
completo	7204	73.05 %	74.13 %	74.13 %
incompleto	417	4.23 %	4.29 %	78.42 %
ninguna	132	1.34 %	1.36 %	79.78 %
n/c	1965	19.92 %	20.22 %	100.00 %
múltiples	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	9862	100.00 %	100.00 %	-----

C. Relacionados al PARTO

Indicador 22 - Lugar de parto por establecimiento de salud

Variable: Lugar de parto

Filtros: +

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2017 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	definidos	acumulado
sin datos	324	9.50 %	-----	-----
BOA HOSPITAL JOSE NIEBOROWSKI	1	0.03 %	0.03 %	0.03 %
CHI HOSPITAL ESPAÑA - CHINANDEGA	1	0.03 %	0.03 %	0.06 %
CHO PUESTO DE SALUD CARQUITA	1	0.03 %	0.03 %	0.10 %
EST ASOCIACION HOSPITAL ADVENTISTA DE NICARAGUA	1	0.03 %	0.03 %	0.13 %
EST CENTRO DE SALUD GERMAN POMARES	37	1.08 %	1.20 %	1.33 %
EST CLINICA MEDICA PREVI. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	4	0.12 %	0.13 %	1.46 %
EST HOSPITAL GENERAL PEDRO ALTAMIRANO LA TRINIDAD	395	11.58 %	12.79 %	14.25 %
EST HOSPITAL PRIMARIO ADA MARIA LOPEZ	47	1.38 %	1.52 %	15.77 %
EST HOSPITAL PRIMARIO DR. URIEL MORALES	78	2.29 %	2.53 %	18.30 %
EST HOSPITAL PRIMARIO MONSEÑOR JULIO C. VIDEA	65	1.91 %	2.10 %	20.40 %
EST HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2407	70.55 %	77.95 %	98.35 %

Indicador 23 - Número y porcentaje de embarazadas que portaban Carné perinatal al momento del parto/aborto según lugar de parto

Variable: Carné

Filtros: Lugar de parto = 3939

Descripción Distribución

Indicador 24 - Número y porcentaje de embarazadas que acudieron a Casa Materna al momento del parto según lugar de parto

Variable: Casa materna

Filtros: Lugar de parto = 3369

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2017 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	407	52.25 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	285	36.59 %	76.61 %	76.61 %
si	87	11.17 %	23.39 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	779	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 25 – Número y porcentaje de embarazadas que tenían Plan de parto al momento del parto según lugar de parto

Variable: Plan parto

Filtros: Lugar de parto = 3369

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2017 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	319	40.95 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	102	13.09 %	22.17 %	22.17 %
si	358	45.96 %	77.83 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	779	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 26 – Número y porcentaje de parturientas quienes tuvieron acompañamiento durante el parto según lugar de parto



Indicador 27 – Número y porcentaje de mujeres que eligieron alguna posición al momento del parto según lugar de parto



Indicador 28 - Cumplimiento del Manejo activo del alumbramiento (MATEP) según lugar de parto:

a. Oxitócicos prealumbramiento

Variable: Ocitócicos prealumbramiento

Filtros: Lugar de parto = 2604

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21

b. Ligadura cordón

Variable: Ligadura cordón

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	10	0.79 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
< 1 min.	1	0.08 %	0.08 %	0.08 %
1 a 3 min.	1249	99.13 %	99.92 %	100.00 %
< 30 seg.	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
30 seg. a 1 min.	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
> 1 min.	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
> 3 min.	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	100.00 %	-----

c. Tracción del cordón / Tracción contr. de cordón

Variable: Tracción contr. de cordón

Filtros: Lugar de parto = 3369

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2017 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	71	9.08 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	13	1.66 %	1.83 %	1.83 %
si	698	89.26 %	98.17 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	782	100.00 %	100.00 %	-----

d. Masaje uterino

Variable: Masaje uterino

Filtros: Lugar de parto = 3369

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2017 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	81	10.36 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	20	2.56 %	2.85 %	2.85 %
si	681	87.08 %	97.15 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	782	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 29 - Número y porcentaje de mujeres a quienes se le realizaron pruebas de VIH durante el trabajo de parto según lugar de parto

Variable: TDP - Prueba VIH

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	965	76.59 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
negativo	73	5.79 %	24.75 %	24.75 %
positivo	1	0.08 %	0.34 %	25.08 %
n/r	2	0.16 %	0.68 %	25.76 %
n/c	219	17.38 %	74.24 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 30 - Número y porcentaje de mujeres a quienes se le realizaron pruebas de sífilis durante el trabajo de parto según lugar de parto

Variable: TDP - Prueba Sífilis

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	947	75.16 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
negativo	75	5.95 %	23.96 %	23.96 %
positivo	0	0.00 %	0.00 %	23.96 %
n/r	1	0.08 %	0.32 %	24.28 %
n/c	237	18.81 %	75.72 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 31 – Porcentaje de partos atendidos por personal calificado según lugar de parto



Indicador 32 - Número y porcentaje de nacimientos en adolescentes según periodo y lugar de parto

a. Nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años

Variable: Edad materna

Filtros:

- Lugar de parto = 2891
- AND Fecha de nacimiento \geq 01/01/21
- AND Fecha de nacimiento \leq 31/07/21
- AND Edad materna \geq 10
- AND Edad materna \leq 14

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
(0 - 14)	24	100.00 %	100.00 %	100.00 %
(15 - 19)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
(20 - 34)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
(35 - 43)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
(44 - 49)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
(50 - 99)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	24	100.00 %	100.00 %	-----

b. Nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años

Variable: **Edad materna**

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

AND Edad materna ≥ 10

AND Edad materna ≤ 19

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
(0 - 14)	24	8.51 %	8.51 %	8.51 %
(15 - 19)	258	91.49 %	91.49 %	100.00 %
(20 - 34)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
(35 - 43)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
(44 - 49)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
(50 - 99)	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	282	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 33 – Edad gestacional al parto según lugar de parto

Variable: **Edad gestacional al parto**

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	5	0.40 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
(1 - 21)	0	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(22 - 27)	6	0.48 %	0.48 %	0.48 %
(28 - 32)	18	1.43 %	1.43 %	1.91 %
(33 - 36)	104	8.25 %	8.29 %	10.20 %
(37 - 41)	1117	88.65 %	89.00 %	99.20 %
(42 - 99)	10	0.79 %	0.80 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 34 – Edad gestacional al parto y vía de terminación según lugar de parto

Variable: **Edad gestacional al parto**

Filtros: **Lugar de parto** = 2129

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

AND Terminación = cesárea

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	1	0.17 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
(1 - 21)	0	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(22 - 27)	1	0.17 %	0.17 %	0.17 %
(28 - 32)	18	3.08 %	3.08 %	3.25 %
(33 - 36)	57	9.74 %	9.76 %	13.01 %
(37 - 41)	507	86.67 %	86.82 %	99.83 %
(42 - 99)	1	0.17 %	0.17 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	585	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 35 – Número y porcentaje de embarazadas según vía de terminación del parto y lugar de parto

Variable: **Terminación**

Filtros: **Lugar de parto** = 2129

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	6	0.30 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
vaginal espontánea	1419	70.60 %	70.81 %	70.81 %
cesárea	585	29.10 %	29.19 %	100.00 %
fórceps	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
vacuum	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
otra	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	2010	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 36 – Número y porcentaje de embarazadas según vía de terminación del parto, código operatorio y lugar de parto

Variable: Nacimiento

Filtros:

	Lugar de parto	=	1830	(...)	+
AND	Fecha de nacimiento	≥	01/01/21	(...)	+ -
AND	Fecha de nacimiento	=	30/01/21	(...)	+ -
AND	Terminación	=	cesárea	(...)	+ -
AND	Código operatorio	=	2	(...)	+ -

Ejemplo 2

Variable: Nacimiento

Filtros:

	Lugar de parto	=	1830	(...)	+
AND	Fecha de nacimiento	≥	01/01/21	(...)	+ -
AND	Fecha de nacimiento	≤	30/06/21	(...)	+ -
AND	Terminación	=	cesárea	(...)	+ -
AND	Código operatorio	=	3	(...)	+ -

D. Relacionados a la MORBILIDAD, COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y NEAR MISS O MORBILIDAD MATERNA GRAVE

Indicador 37 – Número y porcentaje de mujeres que presentaron algún tipo de morbilidad según lugar de parto:

a. Preeclampsia y edad materna

Variable: Pre eclampsia severa

Filtros:

	Lugar de parto	=	1830	(...)	+
AND	Fecha de nacimiento	≥	01/01/21	(...)	+ -
AND	Fecha de nacimiento	≤	31/03/21	(...)	+ -
AND	Edad materna	≥	10	(...)	+ -
AND	Edad materna	≤	19	(...)	+ -

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	338	97.41 %	97.41 %	97.41 %
si	9	2.59 %	2.59 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	347	100.00 %	100.00 %	-----

b. Eclampsia

Variable: Eclampsia

Filtros: Lugar de parto = 2891 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21 (---) (+) (-)

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	1	0.08 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1257	99.76 %	99.84 %	99.84 %
si	2	0.16 %	0.16 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	100.00 %	-----

c. Eclampsia e intervención de intubación y ventilación no relacionada con la anestesia

Variable: Eclampsia

Filtros: Lugar de parto = 3369 (---) (+) (-)

AND Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia = si (---) (+) (-)

Descripción Distribución

d. Uso de sulfato de magnesio en preeclampsia severa

Variable: Sulfato Mg en Preeclampsia

Filtros: Lugar de parto = 1830 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/01/21 (---) (+) (-)

AND Pre eclampsia severa = si (---) (+) (-)

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	0	0.00 %	0.00 %	0.00 %
si	18	100.00 %	100.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	18	100.00 %	100.00 %	-----

e. Hemorragia postparto y aplicación de uterotónicos para el tratamiento de la hemorragia

Variable: Hemorragia postparto

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

AND Uterotónicos para tto. hemorragia = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1	25.00 %	25.00 %	25.00 %
si	3	75.00 %	75.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	4	100.00 %	100.00 %	-----

f. Hemorragia postparto y realización de histerectomía

Variable: Hemorragia postparto

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

AND Histerectomía = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	0	0.00 %	0.00 %	0.00 %
si	4	100.00 %	100.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	4	100.00 %	100.00 %	-----

Búsqueda nominal de las pacientes a quienes se les realizo histerectomía debido a una hemorragia postparto

Inicio + Nuevo Formulario

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: Histerectomía = si

Buscar

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
26675258	EUGENIA MARIA DEL VA CRUZ	4 / 4	0	25/05/2020	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Página 1 / 1

g. Hemorragia y postparto y administración de hemoderivados

Variable: Hemorragia postparto

Filtros: Lugar de parto = 3369 (←) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21 (←) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21 (←) (+) (-)

AND Administración >= 3 vol. hemoderivados = si (←) (+) (-)

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1	100.00 %	100.00 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1	100.00 %	100.00 %	-----

h. Hemorragia y postparto y transfusión

Variable: Hemorragia postparto

Filtros: Lugar de parto = 2129 (←) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21 (←) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21 (←) (+) (-)

AND Transfusión = si (←) (+) (-)

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	7	100.00 %	100.00 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	7	100.00 %	100.00 %	-----

i. Hemorragia postparto y realización de suturas de B-Lynch

Variable: Hemorragia postparto

Filtros: Lugar de parto = 2891 (←) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21 (←) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21 (←) (+) (-)

AND Suturas B-Lynch o similares = si (←) (+) (-)

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	0	0.00 %	0.00 %	0.00 %
si	2	100.00 %	100.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	2	100.00 %	100.00 %	-----

I. Hemorragia según trimestre y edad materna que finalizaron en histerectomía

Variable: Edad materna

Filtros: Lugar de parto = 1830

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21

AND Hemorragia 3er. trim. = si

AND Histerectomía = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
(0 - 14)	0	0.00 %	0.00 %	0.00 %

m. Endometritis y aplicación de antibióticos

Variable: Endometritis

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

AND Antibióticos = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	105	100.00 %	100.00 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	105	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 38 – Número y porcentaje de mujeres en situación de aborto según lugar de parto

Variable: Abortos

Filtros: Lugar de parto = 3369

Global 2017 - 2021 2017 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	definidos	acumulado
sin datos	2	0.26 %	-----	-----
0	674	86.52 %	86.74 %	86.74 %
1	88	11.30 %	11.33 %	98.07 %
2	13	1.67 %	1.67 %	99.74 %
3	1	0.13 %	0.13 %	99.87 %
4	1	0.13 %	0.13 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	779	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 39 – Número y porcentaje de mujeres que presentaron complicaciones obstétricas según tipo y lugar de parto:

Variable: **Complicaciones obstétricas**

Filtros: **Lugar de parto** = 3369

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2017 2019 2020 **2021** Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	11	1.41 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	709	91.01 %	92.32 %	92.32 %
si	59	7.57 %	7.68 %	100.00 %
TOTAL (Gestas)	779	100.00 %	100.00 %	-----

Búsqueda nominal de mujeres que presentaron complicaciones obstétricas

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: **Complicaciones obstétricas** = **si**

Buscar

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
0010402021009A	Francheska Yudith Carballo Doña	1 / 1	0	28/01/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
0010502940019B	AINORA MARIA ZELEDON DIAZ	2 / 2	0	31/01/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
0011809981017N	JULISSA MARIA VELASQUEZ VARGAS	2 / 2	0	24/02/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
0012205940040F	MIRIAM MILENA COREA MENA	3 / 3	0	08/02/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
0012207820075W	KALUMBA MADRIZ ALVIZUGA	2 / 2	0	04/06/2019	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
0012210950054X	GABRIELA LISSETH CASTRO HERNANDEZ	1 / 1	0	21/02/2019	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

a. Tipo de COE: Parto obstruido

Variable: **Parto obstruido**

Filtros: **Lugar de parto** = 3369

AND Fecha de nacimiento \geq 01/01/21

AND Fecha de nacimiento \leq 30/06/21

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 **2021** Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	10	1.44 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	680	97.98 %	99.42 %	99.42 %
si	4	0.58 %	0.58 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	694	100.00 %	100.00 %	-----

b. Tipo de COE: Hipertensión gestacional

Seleccionamos:  Analizar Datos
Reportes

SELECCIONAMOS LA VARIABLE  Variable: Hipertensión gestacional

Filtros: Lugar de parto = 1830  

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/20  

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/01/20  

Descripción Distribución

DAMOS CLIC EN DESCRIPCION

SELECCIONAMOS 1X1

- HIPERTENSION GESTACIONAL
- Pre eclampsia
- Eclampsia
- Pre eclampsia severa
- Cardiopatía
- Diabetes
- Hemorragia 3er. Trimestre

Indicador 40 – Variables para identificar near miss o morbilidad materna grave según lugar de parto

Variable: Variables para identificar casos de Near Miss

Filtros: Lugar de parto = 2891  

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21  

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21  

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	2	0.16 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1251	99.29 %	99.44 %	99.44 %
si	7	0.56 %	0.56 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 41 – Número y porcentaje de embarazadas a las que se le identifico variables near miss según edad materna y lugar de parto

Variable: Edad materna

Filtros:

- Lugar de parto = 1830
- AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21
- AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21
- AND Variables para identificar casos de Near Miss = si

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
(0 - 14)	0	0.00 %	0.00 %	0.00 %

E. Relacionados al RECIEN NACIDO

Indicador 42 – Número y porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer a quienes se les realizó la estrategia canguro según lugar de parto

Variable: Canguro (RN <= 2000 g)

Filtros:

- Lugar de parto = 1830
- AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21
- AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21
- AND Nacimiento = vivio

Descripción Distribución

Indicador 43 – Porcentaje de recién nacidos con apgar de 0-6 al 1er minuto según lugar de parto

Variable: Nacimiento

Filtros:

- Lugar de parto = 1830
- AND Fecha de nacimiento \geq 01/01/21
- AND Fecha de nacimiento \leq 31/03/21
- AND Nacimiento = vivo
- AND Apgar 1er. Minuto = 0
- OR Apgar 1er. Minuto = 6

Descripción Distribución

Ejemplo 2

Variable: Apgar 1er. Minuto

Filtros:

- Lugar de parto = 1830
- AND Fecha de nacimiento \geq 01/01/21
- AND Fecha de nacimiento \leq 31/03/21
- AND Nacimiento = vivo
- AND Apgar 1er. Minuto = 0
- OR Apgar 1er. Minuto = 6

Descripción Distribución

	Global	2017 - 2021	2019	2020	2021	Sin fecha de parto
			n	total	definidos	acumulado
sin datos			0	0.00 %	-----	-----
6			53	100.00 %	100.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)			53	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 44 – Porcentaje de RN que presentaron asfixia y se les aplicó reanimación neonatal con máscara según lugar de parto

[← Volver a Búsqueda](#)

Variable: RN Reanimación - Máscara

Filtros:

	Lugar de parto	=	1830	(--)
AND	Fecha de nacimiento	≥	01/01/21	(--)
AND	Fecha de nacimiento	≤	31/03/21	(--)
AND	Nacimiento	=	vivio	(--)
AND	Apgar 1er. Minuto	=	0	(--)
OR	Apgar 1er. Minuto	=	6	(--)

Descripción
Distribución

	Global	2017 - 2021	2019	2020	2021	Sin fecha de parto
		n	total	válidos	acumulado	
sin datos	0	0.00 %	-----	-----		
error	0	0.00 %	-----	-----		
no	0	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	
si	4	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
TOTAL (Recién Nacidos)	4	100.00 %	100.00 %	100.00 %	-----	

Se deja la selección en filtro y solo se cambia en variable ahí se va seleccionando cada uno de los tamizaje de reanimación neonatal

Ejemplo 2

Variable: Apgar 1er. Minuto

Filtros:

	Lugar de parto	=	1830	(--)
AND	Fecha de nacimiento	≥	01/01/21	(--)
AND	Fecha de nacimiento	≤	30/06/21	(--)
AND	Nacimiento	=	vivio	(--)
AND	RN Reanimación - Oxígeno	=	si	(--)

Descripción
Distribución

	Global	2017 - 2021	2021	Sin fecha de parto
	n	total	válidos	acumulado
sin datos	0	0.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
(0 - 3)	2	14.29 %	14.29 %	14.29 %
(4 - 6)	7	50.00 %	50.00 %	64.29 %
(7 - 10)	5	35.71 %	35.71 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	14	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 45 - Número y porcentaje de RN a quienes se les realizó apego precoz según lugar de parto

Variable: Apego precoz

Filtros: Lugar de parto = 3369

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	31	4.47 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	14	2.02 %	2.11 %	2.11 %
si	647	93.23 %	97.59 %	99.70 %
n/c	2	0.29 %	0.30 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	694	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 46 - Número y porcentaje de RN a quienes se les dio lactancia materna dentro de la primera hora según lugar de parto

Variable: Lactancia materna inicio precoz

Filtros: Lugar de parto = 4137

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/03/21

AND Nacimiento = vivio

OR Nacimiento = vivio

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total
sin datos	53	3.45 %
error	0	0.00 %
no	66	4.29 %

Indicador 47 - Número y porcentaje de RN a quienes se les realizó cura umbilical según lugar de parto

Variable: Cura umbilical

Filtros: Lugar de parto = 3369 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21 (---) (+) (-)

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	40	5.76 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	8	1.15 %	1.22 %	1.22 %
si	646	93.08 %	98.78 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	694	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 48 - Número y porcentaje de RN a quienes se les realizó profilaxis ocular según lugar de parto

Variable: RN Tamizaje - Profilaxis ocular

Filtros: Lugar de parto = 3369 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21 (---) (+) (-)

Descripción Distribución

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	31	4.47 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	7	1.01 %	1.06 %	1.06 %
si	656	94.52 %	98.94 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	694	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 49 - Número y porcentaje de RN a quienes se les aplicó vitamina K según lugar de parto

Variable: Tamizaje neonatal - Vitamina K

Filtros: Lugar de parto = 3369

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	35	5.04 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	9	1.30 %	1.37 %	1.37 %
si	650	93.66 %	98.63 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	694	100.00 %	100.00 %	-----

Indicador 50 – Porcentaje de RN expuestos a VIH según lugar de parto

Variable: VIH en RN - Expuesto

Filtros: Lugar de parto = 4137

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/03/21

AND VIH en RN - Expuesto ≠ si

OR VIH en RN - Expuesto ≠ s/d

Global 2017 - 2021 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	69	3.97 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1665	95.80 %	99.76 %	99.76 %
si	4	0.23 %	0.24 %	100.00 %

Indicador 51 – Porcentaje de RN a quienes se les realizo tamizaje de VDRL/RPR según lugar de parto

Variable: RN Tamizaje - VDRL

Filtros: Lugar de parto = 4137

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/03/21

AND RN Tamizaje - VDRL ≠ -

OR RN Tamizaje - VDRL ≠ no se hizo

Global 2017 - 2021 2019 2020 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	76	5.36 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
-	199	14.03 %	14.83 %	14.83 %
+	3	0.21 %	0.22 %	15.05 %

Indicador 52 – Porcentaje de RN (complicación al nacer) Referido según lugar de parto

Seleccionamos:  

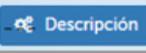
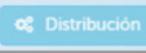
SELECCIONAMOS LA VARIABLE 

Variable:

Filtros: Lugar de parto = 1830  

AND Fecha de nacimiento \geq 01/01/20   

AND Fecha de nacimiento \leq 31/01/20   

DAMOS CLIC EN DESCRIPCION   

Indicador 53 – Porcentaje de RN con patologías de membrana hialina según lugar de parto

Variable:

Filtros: Lugar de parto = 1830  

AND Fecha de nacimiento \geq 01/01/21   

AND Fecha de nacimiento \leq 30/06/21   

Indicador 54 – Número y porcentaje de RN con algún tipo de anomalía congénita según lugar de parto

Variable:

Filtros: Lugar de parto = 1830  

AND Fecha de nacimiento \geq 01/01/21   

AND Fecha de nacimiento \leq 30/06/21   

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	7	0.54 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1259	97.00 %	97.52 %	97.52 %
menor	3	0.23 %	0.23 %	97.75 %
mayor	29	2.23 %	2.25 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1298	100.00 %	100.00 %	-----

Búsqueda nominal de anomalías congénitas únicas

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: Anomalías congénitas: único o múltiple = único (---) (+) (-)

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha	Editar	Imprimir
				Nacimiento		
1109600038Q	--	3 / 3	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="📄"/> <input type="button" value="🗑️"/>
607R9MPF20050401	RAYNILDA MORZA PATTERSON	1 / 1	0	10/04/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="📄"/> <input type="button" value="🗑️"/>

Página 1 / 1

Indicador 55 – Número y porcentaje de RN con defectos congénitos según lugar de parto

Variable: Defectos congénitos

Filtros: Lugar de parto = 1830 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21 (---) (+) (-)

AND Fecha de nacimiento ≤ 30/06/21 (---) (+) (-)

AND Nacimiento = vivo (---) (+) (-)

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	7	0.54 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	1253	96.98 %	97.51 %	97.51 %
menor	3	0.23 %	0.23 %	97.74 %
mayor	29	2.24 %	2.26 %	100.00 %
si	0	0.00 %	0.00 %	100.00 %
TOTAL (Recién Nacidos)	1292	100.00 %	100.00 %	-----

Búsqueda nominal de RN con defectos congénitos

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros:

Lugar de parto	=	1830	(-)	(+)
AND Fecha de nacimiento	≥	01/01/21	(-)	(+)
AND Fecha de nacimiento	≤	30/06/21	(-)	(+)
AND Nacimiento	=	vivio	(-)	(+)
AND Defectos congénitos	s/d		(-)	(+)

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Consultar	Imprimir
001AI39F19070001	ALEXANDRA ISABEL JANEZ	2 / 2	0	08/02/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
001IYGOF30048901	IXZA YAOSKA GARCIA ORTIZ	3 / 3	0	19/02/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
001KPPNF07039201	KARLA PATRICIA PORTOBANCO NEYRA	3 / 3	0	03/02/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
001NSPEF23029401	NATHALIA DEL SOCORRO PARRALES ESTRADA	2 / 2	0	14/02/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>
005YCGVF22128901	YASMINADELCARMEN GARCIA VASQUEZ	2 / 2	0	02/02/2021	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/>

Indicador 56 – Número y porcentaje de RN con seguimiento coordinado / oftalmológico según lugar de parto

Variable:

Filtros:

Lugar de parto	=	2891	(-)	(+)
AND Fecha de nacimiento	≥	01/01/21	(-)	(+)
AND Fecha de nacimiento	≤	31/07/21	(-)	(+)

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	1260	100.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
no	0	0.00 %	-----	-----
si	0	0.00 %	-----	-----
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	-----	-----

F. Relacionados al EGRESO MATERNO

Indicador 57 – Número y porcentaje de puérperas quienes egresaron con un MAC – DIU según preferencia y lugar de parto

Variable: MAC - DIU - preferido

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	1257	99.76 %	-----	-----
error	3	0.24 %	-----	-----
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	-----	-----

Indicador 58 – Número y porcentaje de puérperas quienes egresaron con un MAC – abstinencia según acceso y lugar de parto

Variable: MAC - abstinencia - accedido

Filtros: Lugar de parto = 2891

AND Fecha de nacimiento ≥ 01/01/21

AND Fecha de nacimiento ≤ 31/07/21

Global 2017 - 2021 2021 Sin fecha de parto

	n	total	válidos	acumulado
sin datos	1260	100.00 %	-----	-----
error	0	0.00 %	-----	-----
TOTAL (Recién Nacidos)	1260	100.00 %	-----	-----

G. OTROS

Indicador 59 - Falta de información variable según lugar de parto

Reporte: Falta de información por variable

Filtros: Lugar de parto = 3939

Emitir Reporte

Indicador 60 – Indicadores ETMI según lugar de control prenatal

Reporte:

Filtros: =

Indicador 61 – Búsqueda nominal de las variables de lugar de control prenatal y lugar de parto sin datos

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: s/d

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
000M9RMF25118101	MIRIAM RODRIGUEZ MARQUEZ	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0010308950024L	NUBIA ARIAS MARTINEZ	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0010411960002D	ROCIO DE LOS ANGELES MOJICA NAMENDI	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0011003940005D	RUT ANGELICA AGUILAR	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0011709880063	KATHERINE MICHELL ARTOLA ESPINOZA	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0012002001010Q	DAIREN PAOLA ORTIZ SANCHEZ	3 / 3	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
00123050110094R	ERAYDA ROTTSET LUGO PARRALES	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>

Identificación: Nombre/Apellido:

Filtros: s/d

Identificación	Nombre	Gesta	R.N.	Fecha Nacimiento	Editar	Imprimir
0001ESGIF05109401	EDELMA DEL SOCORRO GARCIA ICABALZETA	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0003PHHF2129801	JULIA PATRICIA HERNANDEZ HERNANDEZ	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
000NM9AF19010201	Nery Maguina Altamirano	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0010103001056M	Rosa Esmeralda Tellez Sobalvarro	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0010103930037	Bertha Maria Mendez Alfaro	3 / 3	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0010104950010W	Xochilt Selina Gonzalez	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0010105860036Y	ARACELY DEL CARMEN DIAZ OCON	4 / 4	0	13/07/2020	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0010107991013D	Jennifer Nereyda Urbina Chavez	2 / 2	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>
0010108870038Q	CLAUDIA VERONICA TELLEZ GADEA	1 / 1	0	-	Formulario: <input type="text"/>	Formulario: <input type="text"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Close"/>

Indicador 62 – Indicadores para SIP Near Miss (NM) según lugar de parto

Reporte:

Filtros: = [icon] [icon] [icon]



SISTEMA
INFORMÁTICO
PERINATAL

31/08/2021 12:08:43
v.2.2.3
<http://sipreporte.minsa.gob.ni:9000/db> [minsa]
Lugar de parto = NI#5#2515#3369
Pacientes: 2402 - Gestas: 2407 - RN y Terminaciones: 2269

Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva

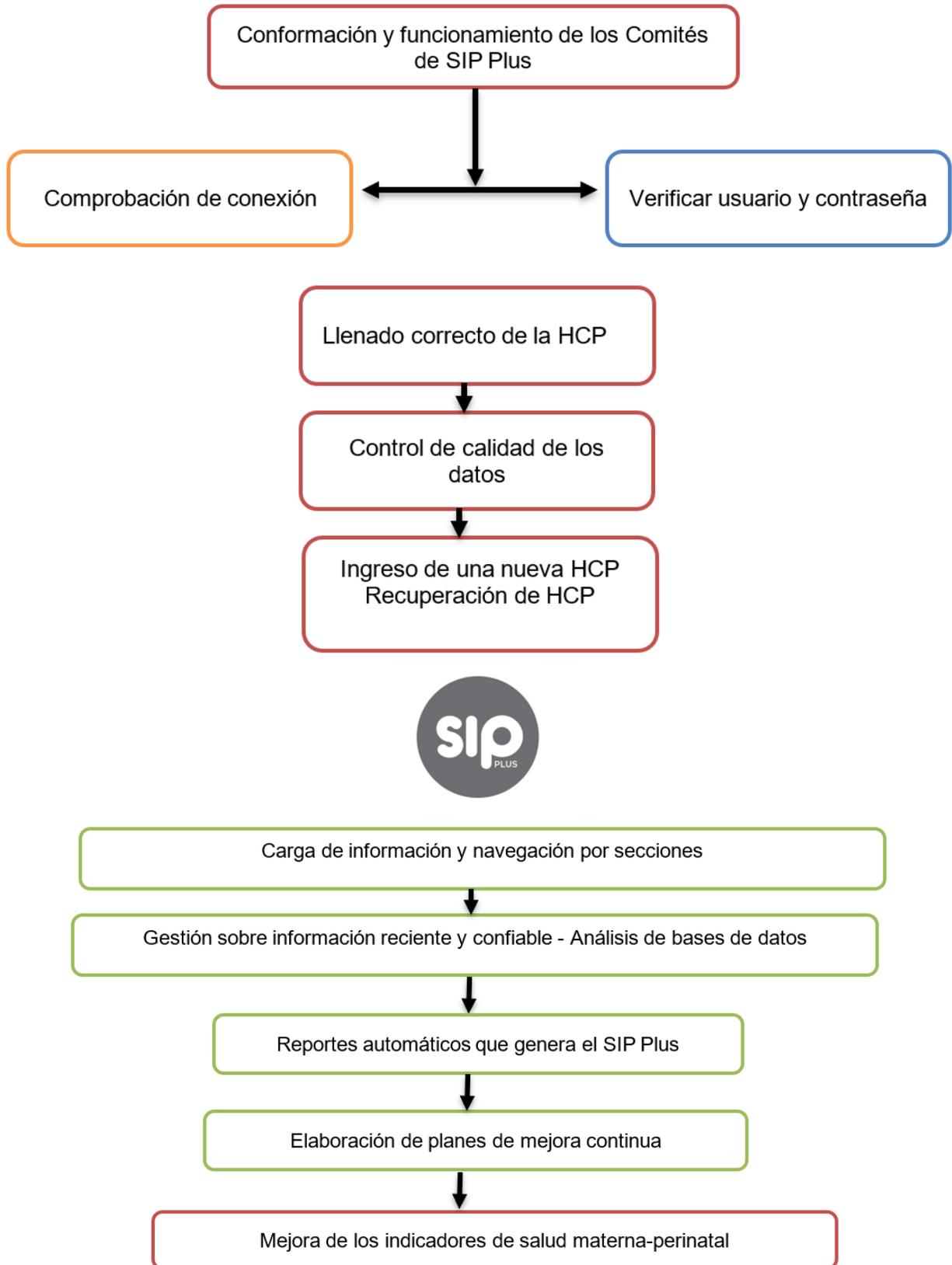
Nicaragua

Indicadores para SIP NM

Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

	TASA POR MIL
Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave	1.36

V.- Diagramas de flujo



V.- Bibliografía

1. Fescina R, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Salud Sexual y Reproductiva. Guía para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido. Focalizada en APS. Montevideo 2007. Publicación Científica CLAP/SMR 1562.
2. Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL, Gómez Ponce de León R, Mainero L, Rubino M, Mañibo M. Sistema informático perinatal, Historia clínica perinatal, instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo - Uruguay – 2009. Publicación Científica CLAP/SMR 1564.
3. Mainero L, Martínez G, Rubino M, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Fescina R. Sistema Informático Perinatal. Manual de uso del programa para análisis y aprovechamiento de la información. Montevideo 2010. Publicación Científica CLAP/SMR 1565.
4. Fescina R, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL, Serruya S, Mainero L, Rubino M. Sistema Informático Perinatal. Historia Clínica Perinatal y Formularios Complementarios. Instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo 2010. Publicación Científica CLAP/SMR 1572.
5. Fescina RH, De Mucio B, Martínez G, Díaz Rossello JL., Durán P, Serruya S., Mainero L, Rubino M. Sistema Informático Perinatal (SIP): historia clínica perinatal: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2011. CLAP/SMR. Publicación científica; 1584
6. Karolinski A, Mercer R, Bolzán A. Proyecto Investigación operativa “Utilidad del Sistema Informático Perinatal (SIP): gestión para la vigilancia epidemiológica de la Sífilis materna y sífilis congénita en una red de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina: informe final. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. CLAP/SMR. Publicación científica; 1592.
7. Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 106 Manual para el registro de la atención prenatal, parto, puerperio y neonato en la Historia clínica perinatal (HCP). Diciembre 2020.
8. Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 011 Norma y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio de Bajo Riesgo. Diciembre 2020
9. Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 078 Norma del Sistema de Información Perinatal en Nicaragua. Noviembre 2011
10. Secretaria de Gobierno de Salud, Republica de Argentina. Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G) Indicadores básicos 2017. Noviembre 2018
11. Secretaria de Gobierno de Salud, Republica de Argentina. Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G) Indicadores básicos 2018. Octubre 2019
12. OPS/OMS. Segundo informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión. Republica de Argentina. 2018

13. OPS/OMS-CLAP/SMR. Borrador Sistema Informático Perinatal - Historia clínica perinatal y Formularios Complementarios Instrucciones de llenado y definición de términos. 2ª edición. Montevideo-Uruguay – 2017
14. Ministerio de Salud Panamá. Normas técnicas – administrativas y protocolos de atención del programa de salud integral de la mujer. Año 2018
15. OPS/OMS. Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, 2021. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54093/9789275323908_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado el 31 de mayo del 2021
16. OPS/OMS. La clasificación de Robson: Manual de aplicación. Año 2018. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320303esp.pdf>. Consultado el 11 noviembre 2021

VI.- Anexos

Anexo 1 Ejercicios de llenado de la HCP

Este ejercicio puede ser la base de un Taller de Capacitación. Se inicia con el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP) y del Carné Perinatal (CP) mediante simulación de un caso clínico; luego se entrena al personal en el uso del sistema en la computadora para el ingreso de datos, su manejo individual en la clínica y el aprovechamiento de la información disponible.

Los participantes disponen de una HCP y de un CP. Se realiza la lectura del caso clínico, consultando la definición de las variables en el Manual. Se registran los datos en la HCP y al final se copian en el CP. Las dificultades y dudas no resueltas con el Manual se anotan y se consultan con el responsable del Taller.

El ejercicio termina con una actividad plenaria en la que se analiza el ejercicio y se discuten los aspectos en duda o las dificultades planteadas por los participantes.

Caso clínico No. 1

J.M. vive en la ciudad de Managua, su domicilio es Villa Libertad, del instituto 2 cuadras al sur, media cuadra al este, anden 1, casa 68. Celular 888888888, controla su embarazo en el Centro de Salud de Villa Libertad (código 1459), donde le entregan un Carné Perinatal al confirmar el diagnóstico de embarazo. Su número de identificación nacional es el 001-150692-0014L.

Tiene 29 años, es de raza blanca. Cursó hasta 6° año de secundaria. Es soltera con compañero estable, no fuma tabaco, no bebe alcohol ni consume drogas ilícitas. Entre sus familiares hay antecedentes de hipertensión arterial crónica. No tiene antecedentes personales de enfermedad. Esta es su segunda gestación. El 15 de Julio de 2008, tuvo un hijo por parto normal sin complicaciones, a las 40 semanas de gestación, que pesó 3800 gramos.

El actual embarazo fue planeado y la pareja no estaba usando métodos anticonceptivos. J.M. concurre el 22 de agosto de 2020 a su primera visita antenatal y recuerda con precisión que su última menstruación comenzó el 13 de mayo de 2020, por lo que cursa 14 semanas de amenorrea. Mide 155 cm y su peso habitual es de 68.7 Kg. Ha sido vacunada contra el tétanos en el anterior embarazo y sabe que fue vacunada con la anti - rubeola en su infancia. Su grupo sanguíneo es A-Rh positivo, según consta en el carné perinatal anterior.

Se solicita examen odontológico que es informado como normal. El examen clínico de mamas

y el de cérvix son normales. En esta primera consulta se constata un peso de 70.2 Kg, presión arterial de 110/70 y altura uterina de 10.5 cm. Se solicitan los exámenes de laboratorio (incluye bacteriuria y VIH). No se le pide PAP porque tiene un estudio vigente normal de hace un año. Se le solicitó también ecografía (USG) obstétrica.

En el APN del 10 de octubre, cursa 21 semanas de amenorrea y refiere sentir movimientos fetales. Pesa 73.7 kg, la presión arterial 110/75 y la altura uterina 19 cm. Trae los resultados de laboratorio del primero de octubre que informan VDRL/RPR negativo, Hb 10,2 g, no presentaba bacteriuria. Se le indican hierro y folatos vía oral. Refiere que la ecografía no se la realizó ya que tiene cupo para el próximo mes.

El 28 de noviembre el peso es de 74.9 Kg, la presión arterial 120/80, amenorrea de 28 semanas, altura uterina 26 cm, la frecuencia cardíaca fetal (FCF) 155 latidos por minuto, ecografía acorde con amenorrea, crecimiento fetal en percentil 50, líquido amniótico normal y placenta intermedia anterior. Continúa con los folatos y hierro vía oral. Se le solicitó la prueba de glicemia.

El 27 de diciembre el peso es 75.2 Kg, amenorrea de 32 semanas, la presión arterial 123/85, la altura uterina 28 cm., presentación cefálica, la FCF 150 latidos por minuto. La glicemia fue de 92 mg/dl.

El 25 de enero cursa una gestación de 36 semanas, pesa 76.5 kg, presión arterial de 140/80, altura uterina de 32 cm, la FCF es de 140 latidos por minuto. Trae resultados: VDRL/RPR negativo, Hb 12 g. La presentación es cefálica. Se le solicita un estudio para detección de la condición portadora anal o vaginal de Estreptococo Grupo B.

El 3 de febrero a la hora 8.30 la paciente ingresa al Hospital Bertha Calderón Roque (código 3636) y entrega su Carné Perinatal. Se le busca según Número de Expediente Único (NEU), ya que se había ingresado su captación en el primer nivel de atención, donde se atendió sus APN. Cursa una gestación 38 semanas por amenorrea confiable, con ecografía acorde luego de las 20 S/G. Está en franco trabajo de parto con 6 cm. de dilatación, membranas íntegras, presentación cefálica en primer plano, 3 contracciones en 10 minutos de 40 segundos de duración, FCF de 140 latidos por minuto, clínicamente feto de tamaño acorde con edad gestacional. El estudio de Estreptococo Grupo B es positivo por lo cual se le administra Ampicilina iv. La frecuencia cardíaca materna es de 80 latidos x minuto y la PA es de 140/80.

Durante el trabajo de parto la paciente estuvo deambulando hasta que refirió hidrorrea constatándosele rotura de membranas a la hora 10.35, líquido claro de cantidad normal, presentando una dilatación de 8 centímetros y con una presentación cefálica en segundo plano, con una variedad OIIA. Los latidos fetales eran normales, de aproximadamente 145 l/min. En todo momento estuvo acompañada por su esposo. A la hora 11.00 la paciente refiere deseos de pujo constatándosele dilatación completa con presentación en tercer plano, teniendo su parto vaginal a la hora 11.10, en cefálica, en posición decúbito dorsal, sin episiotomía, constatándose un desgarro perineal de 1er. grado. Inmediatamente al nacimiento se le administró Oxitocina intravenosa a la madre. El niño fue colocado sobre el vientre de la madre y se ligó el cordón cuando cesaron los pulsos de las arterias umbilicales, aproximadamente a los 3 minutos de nacer. El alumbramiento fue espontáneo produciéndose a las 11.25, el examen de la placenta mostró que se alumbró en forma completa.

La residente de primer año I. González asistió el parto. Se extrae sangre del lado placentario del cordón para VDRL/RPR y TSH. Se procede a la sutura del desgarro de 1er. grado. El RN de sexo masculino es observado por la enfermera, R. Toledo, quien evalúa el puntaje de Apgar 9 al primer minuto y 10 a los 5 minutos. El RN está alerta, respira, no tiene defectos externos y llora vigorosamente cuando se le retira de al lado de su madre para ser pesado y vestido. Su peso es 3100 gramos, longitud 49 cm. y perímetro cefálico 36.5 cm. La edad gestacional otorgada por la enfermera es acorde con la amenorrea.

La madre y el RN salen juntos de la Sala de Partos y son llevados a la Sala de Alojamiento Conjunto donde permanecen hasta el alta. En el control materno a los 60 minutos del postparto, el pulso es de 90 por minuto, la presión arterial de 140/80, buena retracción uterina, loquios normales.

A las tres horas se mantenían los mismos parámetros. A las 24 horas la temperatura es 36.8°C, el pulso 70 latidos por minuto, la presión arterial 130/70, buena retracción uterina y loquios normales. El RN (José Leopoldo) se encuentra mamando y ha tenido su primera exposición de abundante meconio.

Dos días después del nacimiento, madre e hijo son dados de alta con cita para consulta externa. En el momento del alta el examen físico del RN es normal con una muy leve ictericia. La madre lo tiene acostado en la cuna boca abajo y el médico le dice que lo mantenga siempre boca arriba y le explica el riesgo mayor de muerte súbita y reitera las ventajas de la lactancia al seno y mantenerlo en un ambiente sin humo de cigarrillo.

El VDRL en sangre del cordón es negativo y los valores de TSH son normales. El estudio de emisiones otoacústicas es normal. Pesa 2950 g, y en las 24 horas previas solo recibió leche materna.

Previo al alta, la madre es aconsejada sobre métodos contraceptivos y manifiesta que se colocará un dispositivo intrauterino en la próxima consulta obstétrica. Antes de firmar el alta, la información de la HCP es copiada al Carné Perinatal para que la madre lo lleve a su Centro de Salud en la primera consulta puerperal.

Caso clínico No. 2

Julia María López vive en el Barrio La Curva, municipio de Jinotega, departamento de Jinotega. Su celular es 8613947. Acude a las visitas prenatales en el Centro de Salud Guillermo Matute, cuyo código de servicio es 1062. En el Centro de Salud le entregan el CP luego de confirmar su embarazo.

Tiene 36 años no porta cedula y solo menciona que nació en Jinotega el día el 18.03.85), se considera de etnia mestiza, sabe leer y escribir y ha completado 6 años de estudio en el nivel secundario. Es casada y vive con su esposo. Relata que su madre y abuela han sufrido diabetes e hipertensión, pero ella refiere ser sana.

Esta es la tercera vez que se embaraza. El 6 de agosto de 1999 tuvo su primer hijo por parto vaginal, normal, sin complicaciones a las 40 semanas de gestación, el segundo murió antes de dar a luz y peso 3800 gramos.

Esta vez ella y su esposo decidieron tener un nuevo hijo y por eso dejaron “de cuidarse” 4 meses antes.

Primera APN

Concurre a su primera visita antenatal el 18 de septiembre de 2006. Su peso habitual es 60 kilogramos. Mide 165 cm. Recuerda con precisión que su fecha de última menstruación (FUM) fue el 27.06.20, por lo que al día de la consulta cursaba 12 semanas de amenorrea. Nunca fumó y tampoco ha estado expuesta al humo de tabaco en su domicilio o en su ambiente de trabajo. No consume alcohol, drogas y no refiere elementos que hagan sospechar algún tipo de violencia.

Ha sido vacunada contra el tétanos en el anterior embarazo y sabe que fue vacunada contra la rubéola en su infancia.

Según el CP de su anterior embarazo, el grupo sanguíneo es O-Rh positivo.

La inspección de la boca no mostró lesiones, los dientes no tenían caries y las encías no mostraban elementos inflamatorios.

El examen clínico de mamas y de cérvix fue normal. En esta primera consulta se constata un peso de 63,3 kilogramos, presión arterial de 110/70. Se le solicitaron las rutinas de laboratorio (incluyendo VIH). Debido a que no se realizan exámenes para toxoplasmosis solo se procede a informar sobre los cuidados que se debe tener para disminuir las posibilidades de contraerla durante el embarazo.

No se le solicitó PAP, ya que el último era de Julio de 2019.

Se indican hierro y folatos por vía oral.

A pesar de estar clínicamente todo bien, el Centro de Salud cuenta con posibilidad de efectuar ecografías, por lo que se le solicitó también una ecografía obstétrica.

Segunda APN

Concurre el 12.11.20, cursando 20 semanas de amenorrea. Refiere sentir movimientos fetales. Pesa 66,4 kilogramos, la presión arterial es de 100/60 y la altura uterina de 19 cm. La frecuencia cardiaca fetal es de 140 latidos por minuto. Trae consigo los resultados de laboratorio que informan VDRL negativo, Hemoglobina 12,8 g, bacteriuria normal, glicemia 0,90 g/dl, prueba serológica para Chagas negativa. Se indica mantener el uso de hierro y folatos por vía oral. La ecografía informó un embarazo de feto único con edad gestacional acorde con la amenorrea.

Tercera APN

Concurre el 23.12.20, pesa 68,9 kg, presión arterial 110/70, 26 semanas de amenorrea, altura uterina 25 cm, frecuencia cardiaca fetal 142 latidos por minuto. Se le solicitan las rutinas de laboratorio (incluye VIH). Los movimientos fetales son más enérgicos. Se continúa con suplementación con hierro y folatos.

Cuarta APN

Concurre el 30.01.20, pesa 70,5 kg, presión arterial 130/80, 31 semanas de amenorrea, altura

uterina 28 cm, frecuencia cardiaca fetal 144 latidos por minuto. Los informes de laboratorio informan VDRL negativo, hemoglobina de 11,4 g, bacteriuria y proteinuria negativa. Los movimientos fetales son normales. Se continúa con suplementación con hierro y folatos y se solicita glicemia.

Quinta APN

Concurre el 26.02.20. El peso es de 73 kg, la presión arterial de 130/80, cursa 35 semanas de amenorrea, altura uterina 32 cm. y frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto. El feto se mueve bien y ya se palpa su cabeza sobre el pubis. Los informes de laboratorio informan glicemia de 1,00 g/dl. Se continúa con suplementación con hierro y folatos. No se le solicita estudio para la detección del estado de portadora de Estreptococo Grupo B.

Consulta para el parto

El 10.03.21 concurre acompañada de su pareja a la Hospital Victoria Motta (establecimiento 2753) ingresando a las 10 horas y 10 minutos. Al ingreso, J. L. entrega su CP. Cursa 37 semanas de gestación confiables por FUM y ECO. Se constata 2 cm de dilatación, membranas íntegras, temperatura axilar 36,8°C, presentación cefálica en primer plano, 3 contracciones en 10 minutos, frecuencia cardiaca fetal de 136 latidos por minuto. Clínicamente el feto es de tamaño acorde con la edad gestacional.

A las 10.00 horas del día 11.03.21, la madre refiere deseos de pujo constatándosele dilatación completa con presentación en tercer plano, teniendo su parto vaginal a la hora 10.15, en cefálica, en posición de decúbito dorsal, sin episiotomía, constatándose un desgarro perineal de 1er. Grado.

El recién nacido fue colocado sobre el vientre de la madre y se ligó el cordón cuando cesaron los pulsos de las arterias umbilicales, aproximadamente a los tres minutos de nacer. El alumbramiento fue espontáneo. El examen de la placenta mostró que se alumbró en forma completa. Una vez producido el alumbramiento se procedió a la administración de oxitócicos. Desde su ingreso, la madre, en todo momento estuvo acompañada por su esposo.

El recién nacido, de sexo masculino, es observado por el personal del sector, quién asigna un puntaje de APGAR 9 al primer minuto y 10 a los 5 minutos. El recién nacido está alerta, respira normalmente, no tiene defectos externos y llora vigorosamente cuando se le retira para ser pesado y vestido. Su peso es de 3230 g, la longitud de 49,0 cm y el perímetro cefálico de 36.5 cm. La edad gestacional estimada por examen físico es acorde a la con la amenorrea. Orina normalmente y ha tenido una deposición meconial sin particularidades.

Cuidados en el puerperio

La madre y el recién nacido salen juntos de la sala de partos y son llevados a la sala de alojamiento conjunto donde permanecen hasta el alta.

El día 13.03.21 a las 10.15 horas, madre e hijo son dados de alta. Previo al alta la madre recibe recomendaciones para su propio cuidado y el cuidado de su hijo reiterándole la importancia de la posición en decúbito dorsal (boca arriba) cuando es acostado en la cuna y las ventajas de la lactancia directa exclusiva. También ha recibido consejería y oferta de métodos anticonceptivos. Se coordina una consulta conjunta a policlínica para control del niño y de la madre entre los 7 y 10 días del alta.

El VDRL de la sangre del cordón es negativo y los valores de TSH son normales. Pesa 3110 g y en las horas previas ha recibido sólo leche materna; el recién nacido ha recibido también la vacuna BCG.

Anexo 2 Ejercicios para el ingreso y registro de la HCP

Ejercicio 1.

Preguntas generadoras sobre los casos clínicos del Anexo 2.

• **¿Qué datos necesito para construir el Número de Expediente Único (NEU)?**

a) Garantizar que se mencione que el NEU está constituido por 16 dígitos, los cuales están conformados de la siguiente manera:

- Los primeros 3 dígitos de la casilla a registrar se corresponden al código del municipio de nacimiento (código que utiliza el consejo supremo electoral). Por ejemplo: 161, si nació en el municipio de Estelí, o si es de Managua 001.
- Los siguientes 4 dígitos son las 4 iniciales de los 2 nombre y los 2 apellidos de la embarazada. Ejemplo María Auxiliadora García Rosales (MAGR).
- 1 dígito siguiente lo constituye el sexo. En el caso de la embarazada siempre será “F” (femenino).
- Continuar con los 6 dígitos siguientes de la casilla que representan la fecha de nacimiento de la embarazada. Por ejemplo :080290 (8 de febrero de 1990).
- Los 2 últimos dígitos representan un valor secuencial. Representa un identificador de control para eliminar asignaciones de un mismo código a más de un expediente, es decir si tiene a una embarazada con el mismo código de municipio con la misma fecha de nacimiento y las iniciales de sus nombres iguales, se evita la duplicidad del código asignado los dígitos que corresponda si ya esta los últimos dos dígitos 01, le correspondería a la siguiente en sus 2 últimos dígitos 02.

b) Se utilizará el No. 9 como carácter comodín (relleno) para aquellos casos que los pacientes no cuenten con datos como: segundo nombre, segundo apellido, tal y como se muestra a continuación:

- Si solo tiene un nombre y dos apellidos -> F9BC.
- Si solo tiene nombre, segundo nombre y un apellido -> FEB9.
- Si solo tiene un nombre y un apellido -> F9B9.
- Si es un nombre compuesto no utilizar (de, los, la, etc.).

c) Si es extranjera se utilizará el código de área internacional de la guía telefónica o si no el código 800.

• **¿Cuál es el NEU del caso clínico1?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	1	J	9	M	9	F	1	5	0	6	9	2	0	1

- **¿Si es su segunda gestación, que Gestas debo marcar en el ingreso de una nueva paciente (formulario)? Tomar en cuenta que no es antecedente de gestas (previas).**

Se debe marcar 2

- ¿Cuántas pruebas de VIH y VDRL/RPR debe tener está embarazada según la normativa vigente? ¿Y a qué semanas?

Dos pruebas de VIH y dos de VDRL/VIH (≤ 12 S/G y ≥ 26 S/G)

- Si la embarazada solo cuenta con una prueba de VIH y VDRL/RPR cuando acude a la atención de su parto, que debemos hacer y que segmento debemos marcar?



Se debe completar las segundas pruebas de VIH/VDRL durante el trabajo de parto/parto. Marcar el segmento

- Según la normativa actual, si la paciente tenía un PAP normal de un año antes, ¿debemos repetirle el examen?

Se puede tomar como dato actual el PAP realizado en el último año.

- ¿Cuál es corte para identificar la anemia en la paciente?

Es 11 gr/dl

- ¿Cuál es el corte para determinar Diabetes Gestacional según la normativa actual?

Antes de las 24 S/G¹ :

Resultado	Interpretación
Glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dL:	Considerar diabetes pregestacional
Glucosa en ayunas ≥ 92 mg/dL, pero < 126 mg/dL	Considerar diabetes gestacional.
Glucosa casual ≥ 200 mg/dL + confirmación en otro día (glucosa plasmática de ayunas o Hb glucosilada A1c):	Considerar diabetes pregestacional.

- Si él bebe es alojado conjuntamente con su madre, ¿qué instrumento debe llenársele?

Solo la historia clínica perinatal materna. Los RN que son trasladados a unidad de cuidados se le deben apertura un expediente nuevo, con copia de la HCP materna.

Ejercicio 2.

Revise en el SIP Plus y busque las historias con falta de datos en la variable Peso al Nacer e informe cuantas historias no tienen consignado este dato.

Asegurarse que todos los participantes den el mismo dato para el mismo E/S.

¹ Ministerio de Salud. Normativa 077: Protocolo para el abordaje del alto riesgo obstétrico. Año 2018 Pag: 148

Ejercicio 3.

¿Qué reporte debe seleccionar si desea caracterizar la población según edad en su E/S?

Maternidad segura.

Ejercicio 4.

Seleccione la población con las siguientes condiciones: “Gestas previas”: 4 a 6 y “Fracaso del Método Anticonceptivo”: DIU.

Ejercicio 5.

Determine la cobertura de embarazos registrados en el censo gerencial en su E/S en este año 2021.

Asegurarse que todos los participantes den el mismo dato para el mismo E/S. además buscar el dato de embarazos registrados por censo gerencial o por estadísticas según sector o E/S.

Ejercicio 6.

Seleccione la población de embarazadas que terminaron su embarazo en el año 2007.

Ejercicio 7.

Determine la cobertura de nacimientos en su E/S para el primer trimestre de este año.

Asegurarse que todos los participantes den el mismo dato para el mismo E/S.
Buscar el dato de nacimientos según SINEVI (estadísticas vitales).

Ejercicio 8.

Identifique cuales son las variables a los cuales le faltan datos y calcule el porcentaje de falta de información por variable para su E/S.

Asegurarse que todos los participantes den el mismo dato para el mismo E/S.

Ejercicio 9.

Ejecute la función de “Maternidad segura” indique cual es el número de recién nacidos con peso al nacer menor de 2500 gramos.

Asegurarse que todos los participantes den el mismo dato para el mismo E/S.

Ejercicio 10.

Determine cuantas near miss o morbilidad materna grave, eclampsia y hemorragias postparto ha tenido ha tenido el E/S. en el caso de las eclampsia y hemorragias postparto verifique el uso de sulfato de magnesio y uterotónicos para manejo de la HPP.

Asegurarse que todos los participantes den el mismo dato para el mismo E/S.

Ejercicio 11.

Identifique e interprete los indicadores de near miss o morbilidad materna grave generados en reportes automáticos.

Asegurarse que todos los participantes expresen su opinión conforme a lo estudiado en esta capacitación, para ampliar respuesta puede buscar las definiciones de estos indicadores en las secciones anteriores.

Ejercicio 12.

Analice el cumplimiento del MATEP, determinando el número y porcentaje de cumplimiento de las siguientes variables:

1. Oxitocina prealumbr.
2. Pinzamiento de cordón (pinzamiento tardío)
3. Tracción contr. de cordón (solo por personal entrenado)
4. Masaje uterino (no está indicado)

En este ejercicio se podrá observar y discutir acerca de cada una de estas actividades, tomando en consideración que las actividades 3 y 4 no son de rutina para la prevención de la HPP (Ver Normativa 011, tercera edición Año 2020).

Anexo 3. Estrategias para disminuir las cesáreas (16)

Las recomendaciones generales de la OMS para disminuir las cesáreas se agrupan en 3 grupos, las cuales tienen diferentes niveles de actores involucrados.

Intervenciones dirigidas a las mujeres y a los profesionales de la salud.

La educación en salud para las mujeres es un componente esencial de la atención prenatal. Se recomiendan las siguientes intervenciones educativas y programas de apoyo para reducir los partos por cesárea solo con seguimiento y evaluación específicos.

- Talleres de preparación al parto, técnicas de relajación (el contenido incluye sesiones sobre el miedo y el dolor del parto, técnicas farmacológicas de alivio del dolor y sus efectos, métodos no farmacológicos de alivio del dolor, ventajas y desventajas de las cesáreas y el parto vaginal, indicaciones y contraindicaciones de las cesáreas, entre otros). Ver Normativa 042 – segunda edición Norma y Guía de atención respetuosa y humanizada del parto asistido con pertinencia cultural y Normativa 197 (2020)– Primera edición. Manual de procedimiento para el abordaje médico quirúrgicos de cesárea (2021).

Anexo 3. Estrategias para disminuir las cesáreas (16)

Las recomendaciones generales de la OMS para disminuir las cesáreas se agrupan en 3 grupos, las cuales tienen diferentes niveles de actores involucrados.

Intervenciones dirigidas a las mujeres y a los profesionales de la salud.

La educación en salud para las mujeres es un componente esencial de la atención prenatal. Se recomiendan las siguientes intervenciones educativas y programas de apoyo para reducir los partos por cesárea solo con seguimiento y evaluación específicos.

- Talleres de preparación al parto, técnicas de relajación (el contenido incluye sesiones sobre el miedo y el dolor del parto, técnicas farmacológicas de alivio del dolor y sus efectos, métodos no farmacológicos de alivio del dolor, ventajas y desventajas de las cesáreas y el parto vaginal, indicaciones y contraindicaciones de las cesáreas, entre otros). Ver Normativa 042 – segunda edición Norma y Guía de atención respetuosa y humanizada del parto asistido con pertinencia cultural y Normativa 197 (2020)– Primera edición. Manual de procedimiento para el abordaje medico quirúrgicos de cesárea (2021).

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS