República de Nicaragua – Ministerio de Salud
Instrumento de Monitoreo de las Complicaciones Obstétricas: Listas de Chequeo por Complicación Obstétrica
Basado en las Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas, MINSA, Dic. 2006.

SHOCK: *Basado en Manual IMPAC de OMS WHO/RHR/00.7. Pág. S-1.*
Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de **Shock**. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar **0**. Registrar **NA** (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con una (**+**) solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el Total de **Expediente Cumple** (**+**) entre el Total de **Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente→						
	SHOCK: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
1	-Inició 2 infusiones IV con bránula 16 o mayor disponible.						
2	-Tomó muestra de sangre para hematócrito, pruebas cruzadas y prueba de coagulación junto a la cama.						
3	…Administró SSN o Ringer lactato, 1 L en 15-20 min.						
4	…Administró al menos 2 L de esos líquidos en la 1ª hora. (El objetivo es reponer 2-3 veces la pérdida de líquido calculada).						
5	**-Indicó NPO si estaba en Shock.**						
6	-Si **no se pudo canalizar una vena,** realizó venodisección.						
7	-Vigiló signos vitales cada 15 min y la pérdida de sangre.						
8	–Indicó / colocó sonda Foley (ingresos y diuresis)						
9	-Vigiló ingreso de líquidos y diuresis.						
10	–Indicó / administró oxígeno a 6-8 L por min por máscara o catéter nasal.						
11	**-Determinó la causa de sangrado.**						
12	**-Si el sangrado era Profuso:** Simultáneamente trató de detener el sangrado: oxitócicos, masaje uterino, compresión bimanual, compresión de aorta abdominal, preparativos para cirugía según causa.						
13	…Transfundió lo más pronto para reponer sangre.						
14	…Determinó causa del sangrado e inició manejo.						
15	**Si sospechó Infección: .**Recogió muestras de sangre, orina, pus para cultivo antes de iniciar antibióticos.						
16	**.**Administró combinación de antibióticos para aerobios y anaerobios.						
17	-Continuó estos antibióticos hasta que estuvo sin fiebre por 48 hrs.						
18	**.**Reevaluó el estado de la mujer para determinar signos de mejoría.						
19	**Si sospechó Trauma** como causa del Shock, preparó para cirugía.						
20	Reevaluó la respuesta de la mujer a líquidos en los 30 min. **Mejora sí:** …Pulso se estabiliza: ≤ 90 por min. …Presión sistólica en aumento: ≥ 100 mm Hg . …Mejoría del estado mental: menos confusión y ansiedad. …Producción de orina en aumento: ≥30 ml / hora.						
21	**Si la condición mejoró: .**Ajustó la infusion de líquidos IV a 1 L en 6 hrs.						
22	**.**Continuó manejo para causa del Shock						
23	Si **el estado de la mujer no mejoró ni se estabilizó,** requirió manejo adicional **Manejo Adicional:** -Continuó líquidos IV ajustando a 1 L en 6 hrs y manteniendo oxígeno a 6-8 L por min. -Vigiló de cerca el estado de la mujer.						
24	-Realizó pruebas de laboratorio: hematócrito, Grupo y Rh, pruebas cruzadas.						
25	-Referida oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

SÍNDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL (PREECLAMPSIA GRAVE):

Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags. 169-190.

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de **Preeclampsia Grave**. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar **0**. Registrar **NA** (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con una (**+**) solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el Total de **Expediente Cumple** (**+**) entre el Total de **Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente→						
	PREECLAMPSIA GRAVE:						
	Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	El Diagnóstico de Preeclampsia Grave se basó en:						
1	-Identificación de Presión Diastólica ≥ 110 mm Hg ó PA Media ≥ 126 mm Hg en 2 ocasiones con intervalo de 4 hrs. después de 20 Semanas de Gestación.						
2	- Identificación de Proteinuria en cinta reactiva 3**+** o más en 2 tomas consecutivas e intervalo de 4 hrs.						
	Medidas Generales:						
3	-**Canalizó con bránula 16** o de mayor calibre disponible e **inició infusión de SSN o lactato Ringer** a goteo apropiado para estabilización hemodinámica.						
4	-**Colocó sonda vesical** para monitorear diuresis y proteinuria.						
5	-**Vigiló signos vitales, reflejos y frecuencia cardiaca fetal cada hora.**						
6	-Auscultó bases pulmonares en busca de estertores (causados por edema agudo de pulmón o insuficiencia cardiaca).						
7	-Si encontró estertores en bases pulmonares, restringió líquidos y administró 40 mg IV de Furosemida de una sola vez. (Indicado en edema agudo de pulmón e insuficiencia cardiaca).						
	Uso de Antihipertensivos en Preeclampsia Grave:						
8	-Indicó Hidralazina 5 mg IV en bolo lento cada 15 mins, máximo 4 dosis, previa valoración de la PA.						
9	-Si no había Hidralazina o respuesta fue inadecuada a la misma, indicó Labetalol 10 mg IV. Si respuesta fue inadecuada duplicó dosis cada 10 mins a 20 mg IV, 40 mg, hasta 80 mg.						
10	-En casos extremos indicó Nifedipina 10 mg PO cada 4 horas (nunca sublingual).						
11	-Mantuvo la PA Diastólica entre 90 y 99 mm Hg.						
	Prevención de las Convulsiones:						
12	**-Aplicó Dosis de Carga de Sulfato de Magnesio, Esquema Intravenoso Zuspan** Sulfato de Magnesio al 10%, 4 g (4 amp) IV en 200 ml SSN, Ringer ó DW5% a pasar en 5 a 15 mins.						
13	**-Inició con Dosis de Mantenimiento:** En infusión IV 1 g por hora así, para cada 8 hrs.: Sulfato de Magnesio al 10%, 8 g (8 amp) en 420 ml de SSN ó Ringer ó DW5% a 60 microgotas por min o 20 gotas por min.						
14	-Continuó el Sulfato de Magnesio al 10% en infusion IV hasta 24 horas después del parto / cesárea ó la última convulsión, cualquiera sea el hecho que se produjo de último.						
15	**-Vigiló los Signos de Toxicidad del Sulfato de Magnesio:** Frecuencia respiratoria < 13 por min., ausencia de reflejo patelar, oliguria < 30 ml por hora en las 4 horas previas.						
16	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
17	**-El nacimiento del bebé se produjo dentro de las 24 horas que siguieron a la aparición de los síntomas o de establecido el diagnóstico.**						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

SÍNDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL (ECLAMPSIA):

Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags. 169-190.

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de **Eclampsia**. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar **0**. Registrar **NA** (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con una (**+**) solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el Total de **Expediente Cumple** (**+**) entre el Total de **Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente→						
	ECLAMPSIA: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	El Diagnóstico de Eclampsia se basó en:						
1	-Presencia o antecedentes de Convulsiones y/o Coma						
2	-Identificación de Presión Diastólica de 90 mm Hg o más después de 20 Semanas de Gestación.						
3	-Identificación de Proteinuria en cinta reactiva 2**+** o más.						
	Medidas Generales:						
4	- **Si no respiraba:** Le ayudó a respirar usando Ambú y máscara ó le administró Oxígeno a razón de 4-6 litros por minuto por tubo endotraqueal.						
5	-**Si respiraba:** Administró Oxígeno 4-6 litros por minuto por máscara o catéter nasal.						
6	-**Posicionó a la embarazada sobre su costado izquierdo.**						
7	-**Protegió a la mujer de traumatismos.**						
8	-**Canalizó con bránula 16** o de mayor calibre disponible e **inició infusión de SSN o lactato Ringer** a goteo apropiado para estabilización hemodinámica.						
9	-**Colocó sonda vesical** para monitorear diuresis y proteinuria.						
10	-**Vigiló signos vitales, reflejos y frecuencia cardiaca fetal cada hora.**						
11	-Auscultó bases pulmonares en busca de **estertores** (causados por edema agudo de pumón o insuficiencia cardiaca).						
12	-Si encontró estertores en bases pulmonares, restringió líquidos y administró 40 mg IV de Furosemida de una sola vez. (Indicado en edema agudo de pulmón e insuficiencia cardiaca).						
	Manejo de las Convulsiones:						
13	**-Aplicó Dosis de Carga de Sulfato de Magnesio, Esquema Intravenoso Zuspan** Sulfato de Magnesio al 10%, 4 g (4 amp) IV en 200 ml SSN, Ringer ó DW5% a pasar en 5 a 15 mins.						
14	**-Inició con Dosis de Mantenimiento:** En infusión IV 1 g por hora así, para cada 8 hrs.: Sulfato de Magnesio al 10%, 8 g (8 amp) en 420 ml de SSN ó Ringer ó DW5% a 60 microgotas por min o 20 gotas por min.						
15	-Si la convulsión recurrió después de 15 minutos de la dosis de la Dosis de Ataque de Sulfato de Magnesio: Administró 2 g de Sulfato de Magnesio al 10% (2 amp) en 100 ml de DW5% o SSN IV en aprox. 5 minutos.						
16	-Continuó el Sulfato de Magnesio al 10% en infusion IV hasta 24 horas después del parto / cesárea ó la última convulsión, cualquiera sea el hecho que se produjo de último.						
17	**-Vigiló los Signos de Toxicidad del Sulfato de Magnesio:** Frecuencia respiratoria < 13 por min., ausencia de reflejo patelar, oliguria < 30 ml por hora en las 4 horas previas.						
	Uso de Antihipertensivos en Eclampsia si PA Diastólica ≥ 110 mmHg:						
18	-Indicó Hidralazina 5 mg IV en bolo lento cada 15 mins, máximo 4 dosis, previa valoración de la PA.						
19	-Si no había Hidralazina o respuesta fue inadecuada a la misma, indicó Labetalol 10 mg IV. Si respuesta fue inadecuada duplicó dosis cada 10 mins a 20 mg IV, 40 mg, hasta 80 mg.						
20	-En casos extremos indicó Nifedipina 10 mg PO cada 4 horas (nunca sublingual).						
21	-Mantuvo la PA Diastólica entre 90 y 99 mm Hg.						
22	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
23	**-En Eclampsia: El nacimiento del bebé se produjo dentro de las 12 horas que siguieron a la aparición de las convulsiones / coma.**						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO:

Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags. 137-165.

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de **Placenta Previa, DPPNI ó Rotura Uterina**. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar **0**. Registrar **NA** (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con una (**+**) solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el Total de **Expediente Cumple** (**+**) entre el Total de **Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente→						
	PLACENTA PREVIA: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
1	**-NO realizó tacto vaginal (a menos que estuviese preparado para cesárea inmediata).**						
2	-Inició una infusión IV y administre líquidos con SSN o Ringer con bránula 16 o mayor calibre.						
3	-Indicó Dexametasona para inducción de maduración pulmonar entre 24-34 SG: Dexametasona 6 mg IM c/12 hrs por 4 dosis..						
	De acuerdo a la cantidad del sangrado:						
4	…Si **era profuso y continuo:** indicó, realizó o refirió para cesárea, sin tomar en cuenta madurez fetal.						
5	…Si **era leve o si se había detenido** y **feto vivo pero prematuro,** consideró el manejo expectante hasta que se produjo el parto o el sangrado se hiciera profuso:						
6	… -La mantuvo hospitalizada hasta el nacimiento (Interrumpiéndolo a las 37 SG).						
7	… -Se aseguró que hubiese sangre disponible en caso de requerir transfusión.						
8	… -Si **el sangrado se repitió,** decidió el manejo después de valorar riesgo beneficio para la mujer y el feto del Manejo Expectante vs. Realización del Parto / Cesárea.						
	Vía de interrupción del embarazo:						
9	-Si placenta era baja o marginal y dilatación cervical >8 cms: realizó amniotomía y nacimiento vaginal.						
10	-Si placenta era baja o marginal y cérvix no favorable al parto con o sin sangrado: indicó / realizó cesárea.						
11	-Si placenta era previa total: indicó / realizó o refirió para cesárea.						
12	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						
	Número de Expediente→						
	DPPNI: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
1	-Realizó **prueba de coagulación junto a la cama**.						
2	-Transfundió, si era necesario (preferiblemente con sangre fresca.).						
3	-Indicó Dexametasona para inducción de maduración pulmonar entre 24-34 SG, según protocolos.						
4	-Si el **sangrado era profuso** (evidente u oculto), consideró (registró) que el nacimiento debía ser cuanto antes.						
5	-Si había **dilatación completa, presentación de vértice y en tercer o cuarto plano de Hodge** (parto inminente), se realizó parto vaginal (el que pudo ser asistido con vacuum ó fórceps).						
6	-Si el parto no era inminente indicó / realizó o refirió para cesárea.						
7	-Si el **sangrado era leve a moderado**, madre no estaba en peligro inmediato **y FCF normal o ausente:** rompió las membranas (con amniótomo o Pinza Kocher).						
8	-Si **las contracciones uterinas eran deficientes**, condujo el trabajo de parto con oxitocina.						
9	-Si el **cuello uterino no era favorable** (firme, grueso, cerrado), indicó / realizó o refirió para cesárea.						
10	-Si **la FCF era anormal <100 ó >180 por min**, esperó parto rápido, evitando maniobra de Kristeller y sus variantes (variantes están contraindicadas)..						
11	-Si **el parto no era posible**, indicó / realizó o refirió para cesárea.						
12	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

	Número de Expediente→						
	ROTURA UTERINA: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
1	-Estabilizó hemodinámicamente con líquidos IV (SSN o Ringer).						
2	-Repuso sangre perdida antes de operar.						
3	-Cuando la mujer estuvo hemodinámicamente estable: Indicó / realizó o refirió para Cesárea (cirugía) inmediata.						
4	**-Si** el útero se podía reparar con menos riesgo que la histerectomía y bordes de desgarro no eran necróticos: **reparó el útero (menor tiempo y menor pérdida de sangre).**						
5	-Realizó la esterilización quirúrgica (Considerar esterilización quirúrgica).						
6	-Si **el útero no se podía reparar,** realizó histerectomía total o subtotal.						
7	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

HEMORRAGIA POSTPARTO: *Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags. 269-289.*
Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de **Hemorragia Postparto Inmediato**. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar **0**. Registrar **NA** (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con una (**+**) solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el Total de **Expediente Cumple** (**+**) entre el Total de **Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente→						
	ATONÍA UTERINA: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	Acciones Inmediatas:						
1	-Realizó masaje uterino						
2	-Verificó si placenta (y anexos) estaba íntegra.						
3	–Si no estaba íntegra, extrajo tejido placentario residual.						
	Usó de oxitócicos juntos o en secuencia:						
4	Inició Oxitocina IV, 20 UI en 1 L de SSN ó Ringer a 60 gotas por min (ó 10 UI IM). Ergometrina contraindicada en hipertensión. Si se requiere, aplicar 0.2 mg IM y vigilar PA por posibilidad de hipertensión.						
5	-Continuó: Oxitocina IV, 20 UI en 1 L de SSN ó Ringer 20 a 40 gotas por min (máximo 3 L).						
6	-Si se requirió transfusión, se realizó la misma.						
	Maniobras (Que salvan vidas):						
7	**-Si el sangrado continuó:** Realizó compresión bimanual del útero y/o Compresión de la aorta abdominal.						
8	-Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta controlar sangrado y que el útero se contrajera.						
9	-En caso de cirugía o traslado a otra unidad de salud: Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta llegar a sala de operaciones y/o entrega en emergencia del hospital.						
10	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						
	Número de Expediente→						
	DESGARROS: CUELLO, VAGINA O PERINÉ: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	El diagnóstico de desgarro de cuello, vagina o periné se basó en:						
1	-Sospechó de desgarro de cuello, vagina o periné al obtener placenta completa y útero contraído pero con hemorragia vaginal.						
2	-Examinó cuidadosamente el canal del parto en busca de desgarros de cuello uterino, vagina o periné.						
	Acciones Inmediatas:						
3	-Reparó desgarros identificados de cuello uterino, vagina o periné.						
4	-Si el sangrado continuó, realizó prueba de coagulación junto a la cama.						
5	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						
	Número de Expediente→						
	RETENCIÓN PLACENTARIA: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	El diagnóstico de Retención Placentaria se basó en:						
1	-La placenta no se expulsó después de 15 min con Manejo Activo ó 30 min con Manejo Expectante						
	Acciones Inmediatas:						
3	-Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara.						
4	-Si palpó la placenta en vagina, la extrajo.						
5	-Aseguró vejiga vacía (espontáneamente o por cateterización vesical)..						
	Si Retención Placentaria fue con Manejo Expectante:						
6	-Aplicó Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (otra alternativa a 10 UI Oxitocina IM es diluir 10 UI Oxitocina en 1Lt de SSN y pasarla IV a 40 gotas por min)..						
	Si Retención Placentaria fue con Manejo Activo:						
7	-Si la placenta no se expulsó en 15 minutos y útero contraído, realizó Expresión del fondo uterino (Maniobra de Credé)..						
8	-Si Maniobra de Credé no dio resultado, realizó Extracción Manual de Placenta.						
9	-Si Extracción Manual de Placenta no fue posible, pensó (registró) la posibilidad de Acretismo Placentario.						
10	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

	Número de Expediente→						
	RETENCIÓN DE FRAGMENTOS PLACENTARIOS: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
1	-Palpó dentro del útero buscando restos placentarios y membranosos.						
2	-Extrajo fragmentos digitalmente, con pinza de ojos (Foerster) o legra gruesa.						
3	-Si la extracción de restos placentarios no fue posible, pensó (registró) en posibilidad de Acretismo Placentario.						
4	**-Si el sangrado continuó:** pensó en coagulopatía y realizó prueba de coagulación junto a la cama.						
5	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

	Número de Expediente→						
	INVERSIÓN UTERINA: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
1	-Corrigió la inversión uterina de inmediato (preferiblemente con sedación o anestesia gral. con halotano).						
2	-**NO** aplicó oxitócicos antes de reducir la inversión.						
3	-Si **la mujer tenía dolor severo,** aplicó Meperidina IM ó IV lento (no más de 100 mg) ó Morfina 0.1 mg/Kg peso IM.						
4	-**Si el sangrado continuó:** realizó prueba de coagulación junto a la cama.						
5	-Indicó y aplicó antibióticos profílácticos, dosis única, después de corregir la inversión: Ampicilina 2 grs IV + Metronidazol 500 mg IV **ó** Cefazolina 1 gr IV + Metronidazol 500 mg IV.						
6	**-Si había signos de infección** (fiebre, secreción vaginal fétida) aplicó antibióticos como para una metritis: Ampicilina 2 grs IV c/6 hrs + Gentamicina 160 mg IV cada 24 hrs + Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs.						
7	-Si **sospechó necrosis**, indicó / realizó o refirió para histerectomía vaginal.						
8	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						
	Número de Expediente→						
	ROTURA UTERINA: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
1	-Repuso el volumen de sangre infundiendo líquidos (SSN o Ringer Lactato) antes de la cirugía.						
2	-Cuando la mujer estuvo hemodinámicamente estable, hizo cirugía inmediata para extraer bebé y placenta.						
4	-Si **útero se pudo reparar con menos riesgo operatorio** que histerectomía, reparó el útero.						
5	-**Si útero no se pudo reparar,** realizó histerectomía total o subtotal.						
7	-Se realizó esterilización quirúrgica (Preferiblemente debe realizarse).						
8	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

SEPSIS PUERPERAL: *Basado en Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, Dic. 2006. Pags.293-315.*
Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de **Endomiometritis; Parametritis, Salpingitis, Ooforitis, Salpingooforitis (Anexitis); Abceso Pélvico, Peritonitis Pélvica, Peritonitis Generalizada, Abceso Intraabdominal, Septicemia; Tromboflebitis Pélvica Severa; Shock Séptico**. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar **0**. Registrar **NA** (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con una (**+**) solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el Total de **Expediente Cumple** (**+**) entre el Total de **Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

	Número de Expediente→						
	ENDOMETRITIS: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
1	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de carga.						
2	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de mantenimiento.						
3	-Indicó / realizó AMEU (LUI) después de 6 – 8 horas de iniciada la antibioticoterapia y estabilizada hemodinámicamente.						
4	-Indicó antibióticos de mantenimiento por 7 a 10 días **ó** hasta que remitieron los signos y síntomas de sepsis al menos 48 hrs.						
5	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

	Número de Expediente→						
	ENDOMIOMETRITIS: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	Medidas Generales:						
1	-Estabilizó hemodinámicamente:						
2	-Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3	–Aplicó dosis de dT.						
4	-Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
	Tratamiento:						
5	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de carga.						
6	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de mantenimiento.						
7	-Indicó / realizó LUI después de 6 – 8 horas de iniciada la antibioticoterapia y estabilizada hemodinámicamente.						
8	-Si la evolución fue satisfactoria:-Completó 10 días de antibióticos.						
9	-Si el cuadro clínico persistió 24 a 48 hrs. Cambió antibióticos según cultivos y antibiogramas.						
10	-Eliminó foco séptico por laparotomía (Histerectomía Total Abdominal según hallazgos).						
11	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

	Número de Expediente→						
	Parametritis, Salpingitis, Ooforitis, Salpingooforitis (Anexitis): Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	Medidas Generales:						
1	-Estabilizó hemodinámicamente:						
2	-Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3	–Aplicó dosis de dT.						
4	-Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
	Tratamiento:						
5	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de carga.						
6	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de mantenimiento.						
7	-Indicó / realizó Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejando menor cantidad de tejido séptico posible).						
8	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

	Número de Expediente→						
	Abceso Pélvico, Peritonitis Pélvica, Peritonitis Generalizada, Abceso Intraabdominal, Septicemia: Criterios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	Medidas Generales:						
1	-Estabilizó hemodinámicamente:						
2	-Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3	–Aplicó dosis de dT.						
4	-Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
	Tratamiento:						
5	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de carga.						
6	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de mantenimiento.						
7	-Indicó / realizó Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejando menor cantidad de tejido séptico posible).						
8	-Drenó abcesos interasas y subdiafragmáticos + Lavado peritoneal y de asas intestinales con SSN + Drenaje de pared abdominal, espacios subdiafragmáticos, paravertebrales, de abdomen y del lecho quirúrgico.						
9	-Dejó parcialmente abierta la vagina con dreno, dejó abierto piel y subcutáneo.						
10	-Colocó puntos de retención.						
11	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						
	Número de Expediente→						
	Tromboflebitis Pélvica Severa	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	Medidas Generales:						
1	-Estabilizó hemodinámicamente:						
2	-Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3	–Aplicó dosis de dT.						
4	-Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
	Tratamiento:						
5	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de carga.						
6	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de mantenimiento.						
7	-Indicó / realizó Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejando menor cantidad de tejido séptico posible).						
8	-Indicó/Utilizó Enoxaparin (Lovenox): 1 mg/Kg peso SC c/12 hrs a misma hora por 7 días **ó** -Indicó/Utilizo Nadroparin Calcium (Fraxiparina): 171 UI/Kg SC por 5 a 7 días.						
9	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						

	Número de Expediente→						
	Shock Séptico	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Prom**
	Medidas Generales:						
1	-Estabilizó hemodinámicamente:						
2	-Canalizó con bránula No. 16 e hidrató con SSN						
3	–Aplicó dosis de dT.						
4	-Indicó/Tomó muestras para hemocultivo y cultivo de exudados vaginales o del foco séptico.						
	Tratamiento:						
5	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de carga.						
6	-Indicó / aplicó antibióticos adecuados para dosis de mantenimiento.						
7	-Indicó / realizó Laparotomía exploradora: Histerectomía Total Abdominal + SOB (dejando menor cantidad de tejido séptico posible).						
8	-Ingresó para manejo en UCI.						
9	-Monitoreó estado de conciencia.						
10	-Indicó / Revisó resultados de: -BHC, glicemia, EGO, urocultivo, Grupo y Rh, electrólitos séricos, creatinina, N. de urea, pruebas hepáticas, TP, TPT, plaquetas, gasometría, hemocultivo, cultivo y antibiograma de exudados vaginales o del foco séptico.						
11	-Indicó / realizó Ultrasonido abdomino pélvico, Rx de tórax y abdomen de pie y acostada.						
12	-Hidrató con SSN.						
13	-Si shock era refractario a líquidos IV: administró vasopresores: Noradrenalina 0.5 a 30 microgramos por min hasta que PA Sistólica fue $\geq$ 90 e inició Dopamina 5-20 microgramos por min y suspender Noradrenalina.						
14	-Aplicó SNG, Sonda Foley No. 18, catéter para medición de PVC.						
15	-Administró Oxígeno a 6L por catéter nasal o soporte ventilatorio mecânico.						
16	-Refirió oportunamente a mayor nível de resolución (UCI).						
	Expediente Cumple:						
	Promedio Global:						