

FICHA TÉCNICA INDICADORES RECIÉN NACIDO PREMATURO

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Tasa de mortalidad infantil.
Definición del indicador	Es el número de defunciones de niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos
Objetivo del indicador	Disminuir la mortalidad infantil es la meta número 4 de los objetivos del milenio, "reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2014, la mortalidad de niños menores de 5 años". (OMS) La tasa de mortalidad infantil en Colombia ha pasado de cifras en el quinquenio 1985-90 que variaban entre 26 y 31 por 1.000 RNV a cifras para el quinquenio 2000-2005 de 19 a 20 por 1.000 RNV y una meta de la mortalidad infantil para el 2015 de 16,68 muertes por mil nacidos vivos, datos que confirman la disminución (Como va la salud en Colombia, 2010). (Texto tomado de la GPC de Neumonía y Bronquiolitis).
¿Medición actual del Indicador en Colombia?	SI (DANE-EEVV)

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de muertes de menores de 1 año.	1.000	Proporción	Indica el número de muertes de niños menores de 1 año (certificados de defunción EEVV)	EEVV – DANE
Denominador	Número total de nacidos vivos.			Total de nacidos vivos (certificados de nacimiento EEVV)	EEVV – DANE

Alertas/problemas/limitaciones para el cálculo del indicador

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

Categoría GPC	Resultado
Categoría Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	Desenlaces clínicos
Periodicidad	Anual

Observaciones

Elaborado: octubre/2014

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Tasa de mortalidad perinatal.
Definición del indicador	Expresa la relación entre defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos.
Objetivo del indicador	La mortalidad perinatal es un indicador importante de la atención de la madre y la salud materna y la nutrición, también refleja la calidad de la atención obstétrica y pediátrica disponible. (Tomado de Mortalidad Neonatal y Perinatal – OMS)
¿Medición actual del Indicador en Colombia?	Si (SIVIGILA)

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento	1.000	Proporción	Indica el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento (certificados de defunción EEVV, Ficha notificación SIVIGILA F560)	SIVIGILA EEVV
Denominador	Total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso			Total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso (certificados de nacimiento y defunción EEVV, Ficha notificación SIVIGILA F560)	EEVV

Alertas/problemas/limitaciones para el cálculo del indicador	
---	--

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

Categoría GPC	Resultado
Categoría Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	Desenlaces clínicos
Periodicidad	Anual

Observaciones

Para más información sobre la mortalidad perinatal puede consultar el documento "Mortalidad Neonatal y Perinatal" de la OMS:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563206_eng.pdf

El periodo perinatal comienza a las 22 semanas completas de gestación (154 días), y termina 7 días completos después del nacimiento.

El INS cuenta con un protocolo y ficha de vigilancia en salud pública de Bajo peso al nacer, alguna de la información contenida en la ficha fue tomada de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx>

Elaborado: octubre/2014

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Proporción de gestantes con trabajo de parto prematuro (entre 26 y 34 semanas) que recibieron corticosteroides prenatales antes del parto.
Definición del indicador	Esta medida se utiliza para evaluar el porcentaje de mujeres en trabajo de parto prematuro que recibieron corticosteroides prenatales antes del parto.
Objetivo del indicador	El uso de corticoides antenatales promueve la maduración pulmonar fetal y disminuye la mortalidad perinatal y la incidencia y severidad del Síndrome de Dificultad Respiratoria (Tomado de la GPC del recién nacido prematuro)
¿Medición actual del Indicador en Colombia?	No

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de pacientes en trabajo de parto prematuro (entre 26 y 34 semanas) que recibieron corticosteroides prenatales antes del parto.	100	Proporción	Estima el número de pacientes en trabajo de parto prematuro (entre 26 y 34 semanas) (CIE 10: O60X) que recibieron corticosteroides prenatales antes del parto (Betametasona ATC: H02AB01 y Dexametasona ATC: H02AB02).	RIPS - Historia Clínica
Denominador	Número de pacientes en trabajo de parto prematuro (entre 26 y 34 semanas)			Indica el número de pacientes en trabajo de parto prematuro (entre 26 y 34 semanas) (CIE 10: O60X)	RIPS - Historia Clínica

Alertas/problemas/limitaciones para el cálculo del indicador	La medición del indicador depende de la calidad de registro y la disponibilidad de la información en la historia clínica. Si no se cuenta con historia clínica electrónica lo más adecuado es realizar una muestra significativa. La adecuada codificación de morbilidad según CIE10 también es un factor determinante al momento de calcular el indicador.
---	--

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

Categoría GPC	Proceso
Categoría Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	Uso de recursos
Periodicidad	Semestral

Observaciones

Administre Betametasona 12 mg por vía intramuscular con 24 horas de diferencia por dos dosis.
Administre Dexametasona 6 mg por vía intramuscular cada 12 horas por cuatro dosis.

Elaborado: octubre/2014

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Proporción de recién nacidos con muy bajo peso y alimentación enteral temprana.
Definición del indicador	Estima la proporción de neonatos con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos) o muy prematuros (menos de 32 semanas de gestación) en los que se inicia alimentación enteral trófica con calostro de la madre de manera temprana
Objetivo del indicador	Con la administración de alimentación enteral se intenta estimular y mantener funciones digestivas, absortivas, inmunológicas y neuroendocrinas del tracto gastrointestinal. El reposo intestinal y la alimentación enteral tardía pueden disminuir la adaptación funcional del sistema gastrointestinal y prolongar la necesidad de nutrición parenteral. (Tomado de la GPC del recién nacido prematuro)
¿Medición actual del Indicador en Colombia?	No

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de neonatos con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos) o muy prematuros (menos de 32 semanas de gestación) en los que se inicia alimentación enteral trófica con calostro de la madre de manera temprana	100	Proporción	Estima el número de neonatos con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos) o muy prematuros (menos de 32 semanas de gestación) en los que se inicia alimentación enteral trófica con calostro de la madre de manera temprana.	Historia clínica
Denominador	Número total de neonatos con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos) muy prematuros (menos de 32 semanas de gestación).			Indica el número de recién nacidos con peso menor a 1500 gramos al nacer (Ficha notificación SIVIGILA F110)	SIVIGILA Historia clínica

Alertas/problemas/limitaciones para el cálculo del indicador	La medición del indicador depende de la calidad de registro y la disponibilidad de la información en la historia clínica. Si no se cuenta con historia clínica electrónica lo más adecuado es realizar una muestra significativa.
---	---

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

Categoría GPC	Proceso
Categoría Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	Uso de recursos
Periodicidad	Semestral

Observaciones

--

Elaborado: octubre/2014

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Proporción del recién nacidos prematuros hospitalizados en los cuales implementaron el método madre canguro
Definición del indicador	Estimar la proporción de recién nacidos prematuros hospitalizados en los cuales se implementa el método de madre canguro.
Objetivo del indicador	La iniciación de la posición canguro durante la fase de crecimiento estable se asocia con una disminución de la mortalidad neonatal y durante el primer año de vida, previene episodios de hipotermia, se asocia con mejores tasas de lactancia materna exclusiva o parcial, establecimiento de vínculo de mejor calidad y la ganancia de peso es de velocidad y magnitud comparable a la de los prematuros mantenidos en incubadoras.
¿Medición actual del Indicador en Colombia?	No

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de recién nacidos prematuros hospitalizados en los que se implementa el método madre canguro.	100	Proporción	Estima el número de recién nacidos prematuros hospitalizados en los que se implementa el método madre canguro.	Historia clínica
Denominador	Número total de recién nacidos prematuros hospitalizados.			Indica el número total de recién nacidos prematuros hospitalizados	Historia clínica

Alertas/problemas/limitaciones para el cálculo del indicador	La medición del indicador depende de la calidad de registro y la disponibilidad de la información en la historia clínica. Si no se cuenta con HCE lo más adecuado es realizar una muestra significativa.
---	--

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

Categoría GPC	Proceso
Categoría Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	Uso de recursos
Periodicidad	Semestral

Observaciones

Elaborado: octubre/2014

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Proporción de recién nacidos prematuros con factores de riesgo significativos para presentar retinopatía a los cuales les realizaron tamización para retinopatía de la prematuridad.
Definición del indicador	Estima la proporción de recién nacidos prematuros con factores de riesgo significativos para presentar retinopatía a los cuales les realizaron tamización para retinopatía de la prematuridad.
Objetivo del indicador	En los prematuros con edades gestacionales al nacer entre 33 y 36 semanas, se debe tamizar a todo niño que tenga algún factor de riesgo diferente a la edad gestacional, la tamización consiste en una retinoscopia por oftalmoscopia indirecta y debe realizarse al menos a las 4 semanas de vida extrauterina y luego de llegar a la semana 32 de edad gestacional.
¿Medición actual del Indicador en Colombia?	No

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de recién nacidos prematuros con factores de riesgo significativos para presentar retinopatía de la prematuridad a los cuales les realizaron tamización para retinopatía de la prematuridad	100	Proporción	Estima el número recién nacidos prematuros con factores de riesgo significativos para presentar retinopatía de la prematuridad a los cuales les realizaron tamización para retinopatía de la prematuridad (La tamización para ROP consiste en una retinoscopia por oftalmoscopia indirecta)	Historia clínica
Denominador	Número total de recién nacidos prematuros con factores de riesgo significativos para presentar retinopatía de la prematuridad.			Indica el número total de recién nacidos prematuros con factores de riesgo significativos para presentar retinopatía de la prematuridad.	Historia clínica

Alertas/problemas/limitaciones para el cálculo del indicador	La medición del indicador depende de la calidad de registro y la disponibilidad de la información en la historia clínica. Si no se cuenta con historia clínica lo más adecuado es realizar una muestra significativa.
---	---

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

Categoría GPC	Proceso
Categoría Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	Uso de recursos
Periodicidad	Semestral

Observaciones

- Factores de riesgo significativos para presentar retinopatía de la prematuridad:
- Todo recién nacido con edad gestacional menor a 33 semanas al nacer.
 - Peso al nacer menor a 1500 g.
 - Oxígeno terapia con FIO2 elevada.
 - Ventilación mecánica Anemia, transfusión.
 - Enfermedad general grave Administración de Eritropoyetina.

Elaborado: octubre/2014