

## **FORMULARIO AUDITORIA DE PARTO PRETERMINO**

### **INSTRUCTIVO**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Monitorear la aplicación de las recomendaciones establecidas en guías clínicas en relación a parto prematuro

#### **OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Identificar causas que inciden en parto prematuro.
- Evaluación de las intervenciones adoptadas en la asistencia de parto prematuro y del recién nacido pre término.

#### **INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO**

- Se debe realizar auditoria interna en todos los casos de recién nacidos clasificados por pediatra o neonatólogo según edad gestacional al momento del nacimiento como menores o iguales a 32 semanas. . Completando el formulario adjunto.
- El responsable de la auditoria la Dirección técnica de la institución de la cual es usuaria la gestante al momento del nacimiento o quien dicha dirección técnica designe con perfil médico y/o licenciada/o en enfermería
- El formulario se debe confeccionar con los datos que figuran en la historia clínica.
- El formulario de auditoria se realizará al egreso del RN de UCI (vivo o fallecido)
- La Institución de la cual es usuaria la gestante al momento del nacimiento será la responsable de enviar al Ministerio de Salud Pública el formulario de auditoría completo con una copia de historia SIP en un plazo no mayor a los 30 días del egreso de UCI.
- En caso que el control del embarazo, la asistencia del parto y/o del recién nacido no se haya efectuado en la misma institución, será necesario que el responsable de realizar el formulario de auditoría solicite los datos requeridos en relación al embarazo, parto y/o recién nacido a la institución que intervino en dicho proceso.

- El informe de auditoría debe ir dirigido al Área Programática Niñez del Ministerio de Salud

Mail: [programaninez@msp.gub.uy](mailto:programaninez@msp.gub.uy)

Teléfono: 1934 int 4250

18 de Julio N° 1892, 4° piso anexo A

### **ACLARACIONES:**

- Se debe completar todos los datos que se solicitan en el formulario, en caso de preguntas abiertas aclarar si no corresponde la respuesta o se desconocen los datos.
- Considerar como factores de riesgo para parto prematuro:
  - Antecedentes de parto prematuro
  - Hallazgo de cuello corto por ecografía transvaginal (menor de 25 mm a edad gestacional menor o igual a 24 semanas)
  - Vaginosis bacteriana o infección genital baja
  - Malformaciones congénitas
  - Estados hipertensivos del embarazo
  - Diabetes gestacional
  - Patología placentaria
  - Embarazo gemelar
  - Infecciones connatales
  - Otros considere importante consignar
- Considerar como complicaciones en el embarazo:
  - Amenaza de parto prematuro:
  - Rotura prematura de membranas ovulares: antes del inicio del trabajo de parto
  - Estados hipertensivos del embarazo:
  - Diabetes gestacional:
  - Infecciones connatales específicas e inespecíficas
  - Trombofilias
  - Otras que considere importante consignar