

## INDICADORES OBSTÉTRICOS Y PERINATALES

---

### PRESENTACIÓN

La Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), a través de su Dirección de Evaluación de Servicios de Salud, pone a la disposición de los prestadores de servicios de salud la siguiente recopilación de Indicadores Obstétricos y Perinatales.

El interés de la DGED es promover el uso de estos indicadores en los servicios de salud, en particular en los hospitales de los Servicios Estatales de Salud (SESA), con el objetivo de monitorear la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes, la demanda de servicios y los resultados en salud, entre otros.

Prácticamente todos los indicadores se pueden construir con los datos de egresos hospitalarios, sin embargo, habría que reiterar que esta fuente de datos todavía presenta deficiencias en el registro y codificación de los diagnósticos y procedimientos médico-quirúrgicos que se despliegan en la atención de las embarazadas y recién nacidos. En materia de registros, es evidente que los profesionales a cargo de la atención obstétrica y perinatal, quienes a su vez son los responsables del llenado de la hoja de egreso, no están registrando todos los diagnósticos que concurren en un ingreso (afección principal y diagnósticos secundarios), así como tampoco la totalidad de los procedimientos. Esta situación no permite un análisis detallado de los egresos y por lo tanto el aprendizaje interno de su casuística y la gerencia de los servicios se limitan considerablemente.

Invitamos a los responsables de las áreas de estadística y de evaluación de los hospitales, así como a los médicos en contacto con los pacientes

a mejorar esta fuente de datos que debe ser usada, en primer lugar por los propios trabajadores del hospital, para elevar la calidad de la atención y la gerencia de los servicios.

Dr. Octavio Gómez Dantés  
Director General de Evaluación del Desempeño

# INDICADORES

---

## 1.0 PORCENTAJE DE PARTOS SEGÚN TIPO DE NACIMIENTO

En la Hoja de Hospitalización del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) se identifican tres tipos de nacimiento: a) eutócico (vaginal espontáneo); b) vaginal asistido (distócico), y c) cesárea. De acuerdo con la CIE-10, hay diversos códigos que se emplean para codificar la morbilidad primaria, los cuales pueden emplearse para obtener los indicadores que interesen en este rubro.

### 1.1 PORCENTAJE DE PARTOS ESPONTÁNEOS (EUTÓCICOS)

NUMERADOR: número de partos únicos espontáneos (CIE-10: 080.0—080.9).

DENOMINADOR: total de partos atendidos (080—084).

### 1.2 PORCENTAJE DE PARTOS ASISTIDOS (DISTÓCICOS)

NUMERADOR: número de partos únicos con fórceps y ventosa extractora (081.0—081.5), y otros partos únicos asistidos (083.0—083.9).

DENOMINADOR: total de partos atendidos (080—084).

### 1.3 PORCENTAJE DE PARTOS POR CESÁREA

NUMERADOR: número total de partos por cesárea (082.0-0.82.9)

DENOMINADOR: total de partos atendidos (080—084).

### 1.4 PORCENTAJE DE PARTOS MÚLTIPLES

NUMERADOR: número total de partos múltiples con productos vivos o muertos (084.0--0.84.9)

DENOMINADOR: total de partos atendidos con productos vivos o muertos (080—084).

## 2.0 PORCENTAJE DE PARTOS INDUCIDOS

NUMERADOR: número de mujeres cuya labor de parto es inducida por fármacos o por medios quirúrgicos (CIE-9-MC, 73.4, 73.01 y 73.1)

DENOMINADOR: total de partos vaginales espontáneos y asistidos, y por cesárea.

### **3.0 PORCENTAJE DE PARTOS EN ADOLESCENTES**

NUMERADOR: número de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 19 años o menos (CIE-10: 080-084). Se pueden emplear las categorías de edad siguientes: a)  $\leq 14$  años; b) 15-17 años, y c) 18-19 años.

DENOMINADOR: total de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en toda la población de mujeres atendidas.

OBSERVACIONES: se pueden obtener porcentajes específicos para la población  $\leq 19$  años sustituyendo en el numerador la categoría de interés: parto único espontáneo (080.0-080.9); parto único con fórceps y ventosa extractora (081.0-081.5); parto único por cesárea (082.0-082.9); otros partos únicos asistidos (083.0-083.9), y parto múltiple (084.0-084.9). El denominador debe ser el apropiado. Por ejemplo: si se desea estimar el porcentaje de parto único espontáneo en  $\leq 19$  años, el denominador debe ser el total de parto único espontáneo en la población total atendida.

### **4.0 TASA DE PARTOS EN ADOLESCENTES**

NUMERADOR: número de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 19 años o menos (CIE-10: 080-084). Se pueden emplear las categorías de edad siguientes: a)  $\leq 14$  años; b) 15-17 años, y c) 18-19 años.

DENOMINADOR: población total de adolescentes (12-19 años).

OBSERVACIONES: Este indicador no se puede obtener por hospital, se puede calcular por municipio o entidad federativa conociendo el total de partos en esa población y el total de adolescentes.

### **5.0 PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS EN PARTOS EN ADOLESCENTES**

NUMERADOR: número de nacidos vivos en partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 19 años o menos.

DENOMINADOR: total de nacidos vivos en partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en toda la población de mujeres atendidas.

OBSERVACIONES: también se pueden obtener porcentajes específicos por categorías de edad entre las adolescentes. En este caso los denominadores corresponden al total de partos en la categoría de edad seleccionada. Este indicador se puede obtener para todas las categorías de edad que interesen.

#### **6.0 PORCENTAJE DE PARTOS EN MUJERES DE 35 AÑOS Y MÁS DE EDAD**

NUMERADOR: número de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 35 años y más de edad. Se pueden emplear las categorías de edad siguientes: a) 35-39 años; b) 40-44 años, y c)  $\geq 45$  años.

DENOMINADOR: total de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en toda la población de mujeres atendidas.

#### **7.0 TASA DE PARTOS EN MUJERES DE 35 AÑOS Y MÁS DE EDAD**

NUMERADOR: número de partos vaginales espontáneos y asistidos, y partos por cesárea en mujeres de 35 años y más de edad.

DENOMINADOR: población total de mujeres (35-50 años).

OBSERVACIÓN: Este indicador no se puede obtener por hospital, se puede calcular por municipio o entidad federativa conociendo el total de partos en esa población y el total de mujeres de 35 a 50 años de edad.

#### **8.0 PORCENTAJE DE EPISIOTOMÍAS EN PARTOS VAGINALES**

NUMERADOR: número total de episiotomías en partos vaginales espontáneos y asistidos (CIE-IX- MC, códigos 72.31, 72.1, 72.21, 7279).

DENOMINADOR: total de partos vaginales espontáneos y asistidos.

#### **9.0 PORCENTAJE DE TRAUMA OBSTÉTRICO**

NUMERADOR: número de mujeres con desgarro perineal durante el parto, incluyendo episiotomía extendida por laceración

y las condiciones incluidas en “otro trauma obstétrico” (070.0—070.9 y 071.0—071.9).

DENOMINADOR: total de partos vaginales.

### **10.0 RAZÓN DE ABORTOS**

NUMERADOR: número de egresos hospitalarios con diagnóstico de aborto.

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.

### **11.0 RAZÓN DE MORBILIDAD MATERNA SEVERA**

NUMERADOR: número de mujeres que experimentan las condiciones de salud siguientes: hemorragia anteparto (CIE-10. 046.0—046.9); hemorragia intraparto (067.0—067.9); hemorragia postparto (072.0—072.3); embolia obstétrica (088.0—088.8); complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto (074.0—074.9); sepsis puerperal (085); ruptura uterina (0.71.0, 071.1y 071.2), y eclampsia (015.0—015.9).

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.

### **12.0 PORCENTAJE DE READMISIONES MATERNAS DESPUÉS DEL PARTO**

NUMERADOR: número de mujeres que reingresan al hospital en un periodo de tres meses después del egreso por parto por causas atribuibles a la atención del parto y puerperio (085—092).

DENOMINADOR: total de mujeres atendidas por parto.

OBSERVACIÓN: en la base de datos del SAEH no existe un “campo o variable” que permita identificar los reingresos, ni tampoco una variable que identifique el número total de ingresos del (la) paciente en un periodo determinado. Para calcular este indicador hay que emplear un algoritmo que emplea datos de identificación, residencia, datos demográficos, entre otros. Los interesados en usar este algoritmo pueden comunicarse a la DGED. Generalmente se subestima este indicador porque no todas las mujeres que egresaron de un hospital regresan al mismo centro asistencial cuando presentan alguna complicación derivada de la condición “índice”. Otra fuente de sesgo la constituye el error de registro de los datos que se emplean en la

búsqueda de los reingresos como edad, nombre, residencia, etc.

### **13.0 PORCENTAJE DE NACIMIENTOS PRETÉRMINO**

NUMERADOR: número de nacidos vivos con edad gestacional al nacimiento menor de 37 semanas completas.

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.

### **14.0 PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POST-TÉRMINO**

NUMERADOR: número de nacidos vivos con edad gestacional al nacimiento mayor de 42 semanas completas.

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.

### **15.0 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS “PEQUEÑOS PARA LA EDAD GESTACIONAL”**

NUMERADOR: número de nacidos vivos cuyo peso al nacimiento está por debajo del percentil 10 respecto de los nacidos vivos de la misma edad gestacional.

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.

### **16.0 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS “GRANDES PARA LA EDAD GESTACIONAL”**

NUMERADOR número de nacidos vivos cuyo peso al nacimiento se encuentra por encima del percentil 90, respecto de los nacidos vivos de la misma edad gestacional.

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.

### **17.0 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER**

NUMERADOR número de nacidos vivos cuyo peso al nacimiento es < 2 500 gramos. También se puede obtener el porcentaje de nacidos vivos clasificados como de Muy Bajo al Nacer (< 1,500 gramos).

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.

### **18.0 PORCENTAJE DE MUERTES FETALES**

NUMERADOR número de nacidos muertos con edad gestacional  $\geq 20$  semanas completas. La mortalidad fetal se puede dividir en dos componentes: muerte fetal temprana (de 20 a 27

semanas completas de gestación), y muerte fetal tardía ( $\geq 28$  semanas completas de gestación).

DENOMINADOR: total de nacidos vivos y muertos

### **19.0 PREVALENCIA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS**

NUMERADOR: número de nacidos vivos y muertos con una o más anomalías congénitas (síndrome de Down Q90.0—Q90.9; malformaciones congénitas del sistema nervioso Q00—Q07; malformaciones congénitas del sistema circulatorio Q20—Q28, y fisura del paladar y labio leporino Q35—Q37).

DENOMINADOR: total de nacidos vivos y muertos.

OBSERVACIONES: se incluyen sólo las anomalías congénitas más frecuentes

### **20.0 PORCENTAJE DE MUERTES NEONATALES**

NUMERADOR: número de defunciones en menores de 28 días (0-27).

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.

OBSERVACIONES: para obtener este indicador por un hospital específico, habría que considerar a los nacidos vivos en el propio hospital y que fallecen dentro de los 27 días. Algunas defunciones neonatales que ocurren en ese hospital específico corresponde a recién nacidos cuyo nacimiento se registró en otro hospital, estas defunciones no debieran formar parte del numerador. Un indicador relacionado que se puede obtener por hospital y que elimina las dificultades de identificar las defunciones neonatales con los nacidos vivos en el hospital, es el porcentaje de defunciones neonatales respecto del total de defunciones en el hospital, el resultado de este indicador señala la importancia que tienen las defunciones neonatales en el patrón de mortalidad del hospital.

## **21.0 PORCENTAJE DE MORBILIDAD SEVERA NEONATAL**

NUMERADOR: número de niños menores de un mes que presentan morbilidad severa: hemorragia intracraneal no traumática (P52.0—P52.9); convulsiones del recién nacido (P90); sepsis bacteriana del recién nacido (P36.0—P36.9), y dificultad respiratoria del recién nacido (P22.0—P22.9).

DENOMINADOR: total de nacidos vivos.