

FICHA TÉCNICA INDICADORES SALUD MATERNA – ATENCIÓN DEL PARTO

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Razón de mortalidad materna
Definición del indicador	Relación de mujeres que fallecen por causas asociadas a la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos.
Objetivo del indicador	Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva en los países en desarrollo. La razón de mortalidad materna representa el riesgo asociado con cada embarazo, es decir, el riesgo obstétrico. También es un indicador objetivo de desarrollo del Milenio para el seguimiento de la Meta 5, mejorar la salud materna. El indicador monitorea las muertes relacionadas con el embarazo y el parto. Refleja la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar atención de salud eficaz en la prevención y atención de las complicaciones que ocurren durante el embarazo y el parto. (Texto tomado de la OMS)
Origen del dato	Registros para las estadísticas vitales (DANE)

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (hasta 42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.	100.000	Proporción	Indica el número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo (consultar códigos CIE10 en Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM), pero no por causas accidentales.	DANE – Estadísticas Vitales (EEVV)
Denominador	Número total de nacidos vivos			Indica el número total de nacidos vivos.	DANE – Estadísticas Vitales (EEVV)

Alertas/problemas/limitaciones para el cálculo del indicador

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

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

Observaciones

La ficha técnica de este indicador también puede ser consultada en SISPRO en el link:

<http://rssvr2.sispro.gov.co/observatorios/pdf/rtmorpupdf>.

La OMS también cuenta con una ficha técnica del indicador, alguna de la información contenida en la ficha fue tomada de:

http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicador.aspx?iid=26

El documento "Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM" puede ser consultado en el link: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=308&Itemid=

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.
Origen del dato	DANE-EEVV

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	Sistemas de registro e información sobre la salud en la mayoría de los países en desarrollo son débiles, y por lo tanto, no pueden proporcionar una evaluación precisa. (Texto tomado de la OMS).
---	---

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

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

Observaciones

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 partos con uso de métodos para alivio del dolor.
Definición del indicador	Relación de mujeres en trabajo de parto a las cuales les administraron analgesia neuroaxial o epidural.
Objetivo del indicador	Toda mujer tiene derecho a recibir métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, la solicitud de la gestante es indicación suficiente para proveerle métodos adecuados para el alivio del dolor.
Origen del dato	Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Historia clínica

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de partos con analgesia neuroaxial o epidural.	100	Proporción	Indica el número de trabajos de parto (CUPS: 735300, 735910, 735930, 735931, 735980) en los cuales administraron analgesia neuroaxial o epidural (CUPS: 039000, 039001, 039002, 039100)	Historia clínica
Denominador	Total de Partos vaginales atendidos en la institución			Indica el número total de mujeres en trabajo de parto atendidas en la institución (; CUPS: 735300, 735910, 735930, 735931, 735980).	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 HCE 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	Proceso
Categoría Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	Calidad de la atención en salud
Periodicidad	Mensual

Observaciones

El indicador puede sobrestimarse por los trabajos de parto que culminen en parto por cesárea

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

Nombre del indicador	Proporción de pacientes acompañadas durante el trabajo de parto.
Definición del indicador	Relación de pacientes acompañadas de manera individual y continua por una persona de su elección durante el trabajo de parto.
Objetivo del indicador	El parto es un evento que involucra a la mujer y su familia, por lo que se debe evaluar el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto, ya que aumenta la probabilidad de parto vaginal espontáneo, menor necesidad de analgesia y menor tiempo en el trabajo de parto.
Origen del dato	Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), Historia clínica

II. INFORMACIÓN OPERACIONAL

Fórmula del indicador		Factor	Unidad de medida	Explicación de la variable	Fuente potencial de información
Numerador	Número de pacientes acompañadas durante el trabajo de parto	100	Proporción	Indica el número de gestantes que estuvieron acompañadas por la personas que ellas elegían durante el trabajo de parto.	Historia clínica
Denominador	Total de mujeres en trabajo de parto atendidas en la institución.			Indica el número total de mujeres en trabajo de parto atendidas en la institución (CIE 10: O80.0 hasta O84.9)	RIPS-AP 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. La adecuada codificación de morbimortalidad según CIE10 también es un factor determinante al momento de calcular el indicador.
---	--

III. CATEGORIZACIÓN Y PERIODICIDAD

Categoría	Proceso
Categoría Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	Calidad de la atención en salud
Periodicidad	Mensual

Observaciones

La mujer en trabajo de parto debe estar acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija.