

OCTUBRE 2005

# HOSPITALES TOP 20

BENCHMARKS DE OBSTETRICIA



La publicación  
*Benchmarks de  
Obstetricia* deriva  
del programa  
Hospitales TOP 20  
y constituye un  
avance más hacia  
una cultura del  
conocimiento  
objetivo de los  
servicios  
sanitarios.

I A | S I S T

# HOSPITALES TOP 20

## BENCHMARKS DE OBSTETRICIA

### Índice

<b>Introducción</b>	5
Benchmarks por áreas clínicas	5
Los Benchmarks de Obstetricia	6
<b>Benchmarks de Obstetricia</b>	9
Proceso general	9
Hallazgos	12
Hospitales de nivel I: hospitales no docentes con menos de 1.000 partos	14
Hospitales de nivel II: hospitales no docentes con 1.000 o más partos	15
Hospitales de nivel III: hospitales docentes	16
Algunos datos adicionales	17
<b>Metodología utilizada</b>	19
<b>Anexo 1:</b> Diagnósticos incluidos en los procesos evaluados en recién nacidos	23
<b>Anexo 2:</b> Definición de embarazo de riesgo	25

Iasist es una empresa de servicios profesionales de valor añadido que ofrece a proveedores y financiadores de servicios sanitarios la información de contenido clínico y económico necesaria para la mejora de la calidad y la eficiencia de los servicios prestados a los pacientes. Para ello, dispone de grandes bases de datos, tanto nacionales como internacionales.

Iasist es la empresa líder en información de contenido clínico para la gestión de servicios sanitarios en España gracias a la confianza y fidelidad de hospitales y administraciones públicas, compañías aseguradoras y grandes proveedores de servicios sanitarios.

Iasist forma parte de Healthcare Knowledge International, corporación europea líder en su campo que trabaja en varios países europeos y de América Latina.

**Agradecimiento:**

Los editores son deudores del Dr. José Manuel Bajo Arenas y del Dr. Josep M. Lailla Vicens, presidente y vicepresidente respectivamente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, por su asesoría y consejos para la realización de los TOP 20 de Obstetricia, pero no son responsables, en su caso, de cualquier error que los autores hayan podido cometer.



Rambla de Catalunya, 2-4, 6º  
08007 Barcelona  
Tel. (34) 933 014 061  
Fax (34) 933 172 597  
[www.iasist.com](http://www.iasist.com)  
E-mail: [iasist@iasist.com](mailto:iasist@iasist.com)

# INTRODUCCIÓN

IASIST puso en marcha en el año 2000 el programa Hospitales Top 20, una iniciativa dirigida a los hospitales que voluntaria y gratuitamente desean participar en un proceso de valoración objetiva de su labor, basado en los datos cuantitativos disponibles.

El programa Hospitales TOP 20 nació como un servicio al sector sanitario y aporta una metodología simple y a la vez rigurosa para identificar los mejores resultados mediante un conjunto de indicadores consolidados en la evaluación de hospitales. De esta manera, ofrece los patrones Benchmark de mejor práctica al sector hospitalario español y reconoce la labor de los hospitales participantes que presentan mejores resultados en los indicadores utilizados.

## Benchmarks por áreas clínicas

Hoy en día, es un hecho constatado que en los hospitales conviven equipos excelentes en sus resultados, junto con unidades que presentan áreas de mejora objetiva. Como en cualquier organización profesional, los resultados están directamente vinculados a las personas y es imposible la homogeneidad de todas las unidades que configuran un hospital. En el año 2002 se amplió el enfoque del programa a especialidades o áreas clínicas concretas para avanzar en el reconocimiento de los mejores resultados en las distintas líneas de cuidados específicos a los pacientes.

Así, es posible presentar indicadores individualizados para patologías concretas o profundizar en otros de mayor contenido clínico. Como consecuencia, la metodología y los indicadores utilizados pueden tener también mayor interés para los profesionales directamente vinculados al cuidado de los pacientes, aunque en algunos ámbitos muy relevantes como, por ejemplo, la satisfacción de los usuarios, la falta de información estándar generalizada impida la evaluación.

En esta edición, la sexta, del Programa Hospitales Top 20, el área clínica seleccionada ha sido la de Obstetricia, tras las áreas de Traumatología y Ortopedia, Corazón y Cirugía Digestiva, realizadas en los años 2002, 2003 y 2004, respectivamente.

Hospitales TOP 20 aporta una metodología simple y a la vez rigurosa para identificar los mejores resultados mediante indicadores consolidados en la evaluación de hospitales.

## Los Benchmarks de Obstetricia

La atención al embarazo, y en especial la hospitalización para el parto, supone una parte muy importante de la actividad hospitalaria. Las hospitalizaciones para la atención relacionada con el embarazo y el parto constituyen el 14% del total y el 7% de las estancias hospitalarias. Tras muchos años de descenso continuado, la tasa de natalidad española llegó a ser una de las más bajas de Europa. En los últimos tiempos, sin embargo, se ha detectado un ligero pero progresivo crecimiento de la misma: los ingresos relacionados con el embarazo y el parto han crecido un 11% en cinco años, por lo que aparecen de nuevo como actualidad sanitaria.

El crecimiento, en los últimos cinco años, del 11% de ingresos relacionados con el embarazo y el parto hace de la Obstetricia una especialidad de actualidad sanitaria.

Se trata de una hospitalización con características particulares al tratarse generalmente de una atención a personas sanas y para la asistencia en un proceso biológico normal cuyo resultado, normalmente feliz, es una o varias nuevas vidas. A pesar de la existencia de movimientos a favor del parto natural, este sigue siendo en nuestro entorno un proceso médicamente asistido en el hospital en la gran mayoría de casos.

El parto es probablemente la experiencia de hospitalización más extendida en la población adulta joven, por lo que supone el contacto hospitalario más frecuente en la mayoría de mujeres antes de alcanzar las franjas de edad donde la necesidad del recurso hospitalario es más probable.

No se trata de un proceso costoso, de hecho se estima que el coste de hospitalización de un parto vaginal sin complicaciones es de un tercio del coste de la hospitalización media. A pesar de ello, tiene un gran impacto en la población ya que está sujeto a cambios en los patrones de asistencia, como cualquier otro tratamiento médico, y muestra una amplia variabilidad y discrecionalidad en los procesos de cuidado. Es de destacar, por ejemplo, que la tasa de cesáreas ajustada por riesgo varía, entre los hospitales incluidos, del 11% al 61%. Por otro lado, muestra un incremento continuo de un 1% anual como media en los últimos años.

Finalmente, como toda práctica clínica, la especialidad de Obstetricia es dinámica, por lo que la monitorización de la incorporación de cambios sustentados por la evidencia científica y técnica es de interés para los profesionales.

Por lo tanto, son varios los factores que explican la inclusión de la atención al parto en el contexto del programa Hospitales Top 20:

- La elevada frecuencia y la carga hospitalaria que representa.
- Es la experiencia de hospitalización que alcanza a más población en edades jóvenes.
- La gran variabilidad en algunas prácticas: cesárea, anestesia epidural, inducción al parto, entre otras.
- Los procesos de cambio en la asistencia al parto que se están observando.

Este proceso de evaluación incluye el análisis de todos los ingresos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio, si bien la mayoría de indicadores se refieren a los episodios de parto. Se valoran aspectos relativos a la calidad, la eficiencia funcional y la adecuación de los ingresos. Debe destacarse que cuanto más contenido clínico y precisión tiene la evaluación, más crítica es la calidad de los datos registrados por los hospitales. Aunque se excluyen los hospitales que no superan determinados dinteles de calidad de los datos, hay algunos indicadores de gran interés para la evaluación de la asistencia al parto que han tenido que ser excluidos por insuficiencia en los registros. De hecho, el mantenimiento de una buena fuente de información es parte de una buena práctica.

Esta publicación recoge la metodología y los resultados del proceso de evaluación en el Área de Obstetricia de los 115 hospitales españoles que han participado en el TOP 20-2005 y cumplen los criterios de inclusión. Se espera, con ello, contribuir a la mejora de la información y conocimiento del sector al ofrecer patrones medios de referencia nacionales, junto con valores indicativos de los mejores resultados registrados en este grupo de hospitales. Se da a conocer la relación de los 20 TOP, es decir, los hospitales que han alcanzado un mejor balance de resultados entre los participantes con los indicadores utilizados en esta área clínica. Sin duda, constituyen un Benchmark y merecen el reconocimiento por sus logros.

Se han evaluado los ingresos relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio de 115 hospitales.

# BENCHMARKS DE OBSTETRICIA

**E**n esta evaluación se incluyen todos los episodios de hospitalización relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio de los hospitales participantes en Hospitales TOP 20-2005 con más de 100 partos anuales, tanto los que atienden mayoritariamente a pacientes del Sistema Nacional de Salud como los que trabajan esencialmente para el sector privado. A efectos de ofrecer alguna información adicional, pero no para la evaluación, se han analizado también los episodios de recién nacidos ingresados en estos centros.

## Proceso general

### Selección de patologías incluidas

- Episodios clasificados en la Categoría Diagnóstica Mayor 14 (Embarazo, parto y puerperio) del sistema de Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD).

### Hospitales excluidos

- Hospitales con menos de 100 partos anuales.
- Hospitales con baja calidad de datos (menos de 1,5 diagnósticos por alta).

### Participantes

- 115 hospitales, del Sistema Nacional de Salud y privados.

### Clasificación de hospitales

- Hospitales no docentes con menos de 1.000 partos anuales (nivel I).
- Hospitales no docentes con 1.000 o más partos anuales (nivel II).
- Hospitales docentes (nivel III).

### Indicadores utilizados

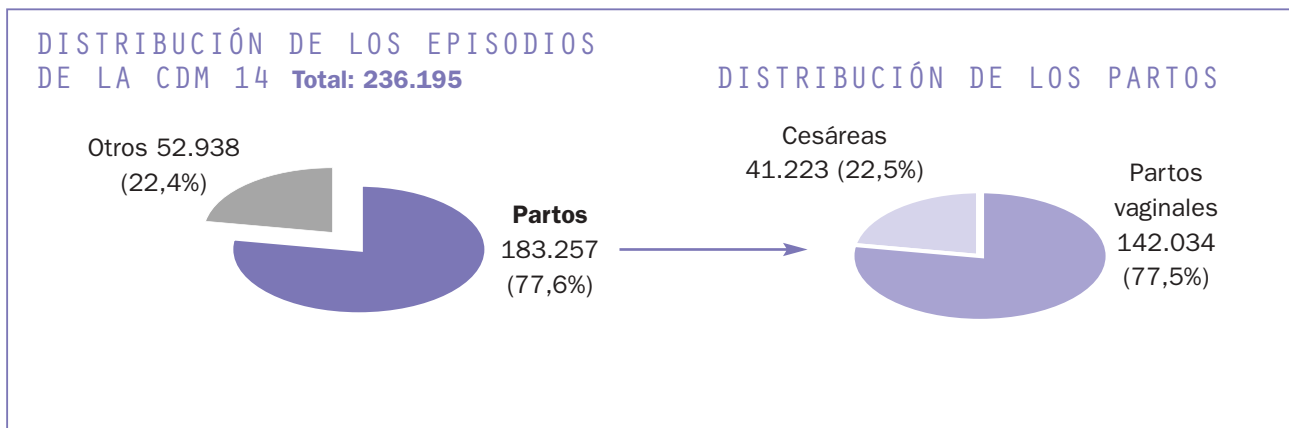
- Seis indicadores utilizados en todos los niveles de hospital.

### Ordenación

- Suma de valores normalizados para cada indicador e identificación como Benchmark de los primeros de cada grupo.

### Procesos evaluados en los hospitales

La base de datos incluye un total de 236.195 episodios de hospitalización relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio. El 77,6% son por asistencia al parto, de los cuales un 22,5% son por cesáreas.



La evaluación de los resultados en el tratamiento de los procesos analizados se basa en indicadores construidos a partir de datos cuantitativos disponibles de forma rutinaria y homogénea en todos los hospitales (conjunto mínimo básico de datos o CMBD). Para mayor detalle, consultar el capítulo de metodología.

#### Indicadores TOP 20 de Obstetricia

##### Calidad

- Índice de complicaciones ajustado por riesgo
- Tasa de cesáreas ajustada por riesgo
- Porcentaje de partos vaginales en mujeres con cesárea previa

##### Adecuación

- Porcentaje de ingresos preparto sobre el total de partos
- Porcentaje de partos vaginales con episiotomía

##### Funcionamiento

- Estancia media ajustada por casuística y severidad

Los hospitales se han clasificado en tres grupos según el carácter docente y el volumen de partos. Los hospitales de nivel I, hospitales no docentes con menos de 1.000 partos, tienen una media de 518 partos con la mayor tasa bruta de cesáreas (26%) y la menor estancia hospitalaria. Los hospitales de nivel II son hospitales generales no docentes que presentan elevados volúmenes de partos (1.000 o más), con un promedio de 1.667, y una tasa de cesáreas del 23%. Los hospitales docentes muestran un volumen promedio de 2.806 partos y una tasa de cesáreas del 22%, parecida a la de los centros del nivel II. El número de diagnósticos por alta, criterio de calidad de los datos y concretamente de la exhaustividad del registro, indica un buen nivel de documentación en una especialidad en la que se trata población sana.

El grupo TOP lo constituyen los hospitales con un mejor balance de resultados en cada una de las agrupaciones de hospitales, otorgándose un número variable de centros TOP dentro de cada grupo de acuerdo con los hospitales que lo forman. Así, los grupos I y III, los más numerosos, aportan siete TOP cada uno, mientras que el grupo II aporta seis.

CARACTERIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE HOSPITALES			
	Nivel I	Nivel II	Nivel III
Número de centros	46	30	39
<b>Actividad</b>			
Altas de hospitalización de la CDM 14	669	2.072	3.673
Partos	518	1.667	2.806
Recién nacidos menores de 3 días hospitalizados*	89	260	672
<b>Calidad</b>			
Tasa de cesáreas bruta (%)	26	23	22
<b>Funcionamiento</b>			
Estancia media bruta (días)	3,10	3,18	3,50
<b>Calidad de datos</b>			
Número de diagnósticos por alta, en CDM 14	2,61	3,02	3,16
Los valores reflejan los promedios para cada uno de los grupos.			
* Esta información no interviene en el proceso de selección de los TOP.			

## Hallazgos

Los hospitales TOP de Obstetricia constituyen un Benchmark en esta área asistencial al mostrar mejores resultados de calidad, mejor adecuación de los ingresos y técnicas obstétricas y mayor eficiencia funcional. También muestran una mejor calidad en el registro y exhaustividad de datos clínicos.

Los TOP 20 de Obstetricia muestran mejores resultados de calidad, mejor adecuación de los ingresos y técnicas obstétricas, y mayor eficiencia funcional.

- Los TOP de Obstetricia muestran menos complicaciones ajustadas por riesgo (29%).
- Los TOP practican menos cesáreas al ajustarlas al riesgo del parto: muestran una tasa de cesáreas 9 unidades porcentuales menor. Las mayores tasas de cesáreas se dan en los hospitales no docentes más pequeños y con menos partos (nivel I).
- En relación posiblemente con el resultado anterior, los TOP de Obstetricia realizan una mayor proporción de partos vaginales en mujeres que han tenido un parto previo por cesárea (41%), casi el doble que el resto de centros.
- Los TOP realizan la mitad de ingresos preparto por falsos dolores de parto, amenaza de aborto u otros diagnósticos preparto sin complicaciones que el resto de hospitales.
- Los TOP parecen incorporar con mayor rapidez las políticas de limitación en la práctica de la episiotomía a indicaciones específicas al mostrar un porcentaje 20 puntos inferior al del resto de hospitales.
- Estos mejores resultados son conseguidos por los TOP de Obstetricia con una estancia en el hospital un 10% menor que el resto de hospitales, a igualdad de casuística y severidad.
- Los TOP de Obstetricia muestran un número de diagnósticos por alta un 7,5% superior al resto de hospitales, lo que indica una mayor exhaustividad del registro de datos clínicos y por lo tanto una mejor calidad de la información.

## RESULTADOS DE TODOS LOS HOSPITALES EVALUADOS

<b>Indicadores</b>	<b>Grupo Benchmark</b>	<b>Resto de hospitales</b>	<b>Mejora del Benchmark</b>
Número de centros	20	95	
<b>Indicadores de calidad</b>			
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,61	0,86	28,8%
Tasa de cesáreas ajustada por riesgo (%)	18,43	27,52	9,09 <sup>1</sup>
Porcentaje de partos vaginales en mujeres con cesárea previa (%)	41,29	23,15	18,14 <sup>1</sup>
<b>Indicadores de adecuación</b>			
Porcentaje de ingresos preparto sobre el total de partos (%)	5,38	10,22	4,84 <sup>1</sup>
Porcentaje de partos vaginales con episiotomía (%)	43,23	63,18	19,95 <sup>1</sup>
<b>Indicadores de funcionamiento</b>			
Estancia media ajustada por casuística y severidad (días)	3,06	3,38	9,6%
<b>Otros indicadores</b>	<b>Grupo Benchmark</b>	<b>Resto de hospitales</b>	<b>% de variación</b>
Número de diagnósticos por alta en CDM 14	3,13	2,91	7,5

<sup>1</sup> Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

## Hospitales de nivel I: hospitales no docentes con menos de 1.000 partos

Este grupo es el más numeroso y está constituido por 46 hospitales generales en los que se realizan menos de mil partos al año. Muestra la mayor frecuencia en la práctica de la cesárea ajustada por riesgo y la menor proporción de partos vaginales en mujeres con una cesárea previa.

Los siete hospitales TOP de este grupo muestran, en todos los indicadores, una clara mejora respecto al resto de hospitales que componen el grupo. En estos hospitales se observa, en los indicadores de calidad, la mayor reducción de complicaciones (un 39% inferior a la del resto de hospitales), una diferencia en la tasa de cesáreas ajustada por riesgo de 9 puntos y una proporción de parto vaginal en mujeres con cesárea previa de 12 puntos. Además de registrar una estancia un 11% inferior, el grupo Benchmark realiza menos ingresos preparto. Aunque los TOP de nivel I mantienen mayores tasas de episiotomía que los Benchmark de otros niveles hospitalarios, reducen en 13 puntos el porcentaje del resto de hospitales de su nivel.

### RESULTADOS TOP DE OBSTETRICIA: HOSPITALES NIVEL I (NO DOCENTES CON MENOS DE 1.000 PARTOS)

Indicadores	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	Mejora del Benchmark
Número de centros	7	39	
<b>Indicadores de calidad</b>			
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,48	0,79	39,2%
Tasa de cesáreas ajustada por riesgo (%)	20,65	30,07	9,42 <sup>1</sup>
Porcentaje de partos vaginales en mujeres con cesárea previa (%)	31,64	19,44	12,20 <sup>1</sup>
<b>Indicadores de adecuación</b>			
Porcentaje de ingresos preparto sobre el total de partos (%)	5,31	10,34	5,03 <sup>1</sup>
Porcentaje de partos vaginales con episiotomía (%)	49,49	62,30	12,81 <sup>1</sup>
<b>Indicadores de funcionamiento</b>			
Estancia media ajustada por casuística y severidad (días)	2,82	3,17	10,8%
<b>Otros indicadores</b>			
Número de diagnósticos por alta en CDM 14	2,73	2,70	0,9

<sup>1</sup> Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

### LOS TOP DE OBSTETRICIA: HOSPITALES NIVEL I (ordenados según el número del Catálogo Nacional de Hospitales)

Código	Hospital	Localidad
080692	Hospital Comarcal de Sant Bernabé	Berga (Barcelona)
081069	Hospital de l'Esperit Sant	Santa Coloma de Gramenet (Barcelona)
150341	Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira	Cee (A Coruña)
170025	Parc Hospitalari Martí i Julià	Salt (Girona)
170118	Hospital de Campdevàrol	Campdevàrol (Girona)
170195	Hospital de Palamós	Palamós (Girona)
460288	Hospital General de Requena	Requena (Valencia)

## Hospitales de nivel II: hospitales no docentes con 1.000 o más partos

Los 30 hospitales del nivel II muestran una actividad sustancialmente superior a los del primer nivel. Atienden más de 2.000 episodios de la CDM 14, con un promedio de 1.667 partos anuales. Estos centros muestran una posición intermedia en la tasa de cesáreas y en la estancia media.

El Benchmark obtiene resultados claramente mejores que el resto de hospitales que componen el grupo. Mejora el índice de complicaciones ajustado por riesgo en un 14%, con una tasa de cesáreas ajustada por riesgo 9 puntos inferior, y realiza casi el doble de partos vaginales en mujeres con un parto previo por cesárea. Consigue estos resultados con menor estancia hospitalaria, menos ingresos preparto y una tasa de episiotomías 29 puntos inferior a la del resto de hospitales del nivel.

### RESULTADOS TOP DE OBSTETRICIA: HOSPITALES NIVEL II (NO DOCENTES CON 1.000 O MÁS PARTOS)

Indicadores	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	Mejora del Benchmark
Número de centros	6	24	
<b>Indicadores de calidad</b>			
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,63	0,73	14,2%
Tasa de cesáreas ajustada por riesgo (%)	16,65	25,98	9,33 <sup>1</sup>
Porcentaje de partos vaginales en mujeres con cesárea previa (%)	46,17	24,70	21,47 <sup>1</sup>
<b>Indicadores de adecuación</b>			
Porcentaje de ingresos preparto sobre el total de partos (%)	5,62	9,88	4,26 <sup>1</sup>
Porcentaje de partos vaginales con episiotomía (%)	34,05	62,87	28,82 <sup>1</sup>
<b>Indicadores de funcionamiento</b>			
Estancia media ajustada por casuística y severidad (días)	2,98	3,34	10,8%
<b>Otros indicadores</b>			
Número de diagnósticos por alta en CDM 14	3,53	2,93	20,7

<sup>1</sup> Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

### LOS TOP DE OBSTETRICIA: HOSPITALES NIVEL II (ordenados según el número del Catálogo Nacional de Hospitales)

Código	Hospital	Localidad
070309	Fundación Hospital Manacor	Manacor (Balears)
070333	Fundación Hospital Son Llätzer	Son Ferriol (Balears)
080734	Fundació Hospital/Asil de Granollers	Granollers (Barcelona)
080771	Hospital General de l'Hospitalet del Consorci Sanitari Integral	L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona)
081108	Hospital General de Vic	Vic (Barcelona)
280086	Hospital de Fuenlabrada	Fuenlabrada (Madrid)

## Hospitales de nivel III: hospitales docentes

Los 39 hospitales docentes incluidos son, lógicamente, los que realizan mayor volumen de partos y los que reciben mayor proporción de casos de alto riesgo. Muestran índices de complicaciones superiores y mayor estancia media que los niveles de los hospitales no docentes, pero tienen resultados muy similares a los hospitales de nivel II en el resto de indicadores.

Los siete hospitales Benchmark mejoran notablemente los indicadores de calidad del resto de hospitales docentes. Reducen en un 29% el índice de complicaciones, con una tasa de cesáreas ajustada por riesgo inferior en 8 puntos y un parto vaginal en 47 de cada 100 mujeres que presentaron anteriormente un parto por cesárea, 20 más que el resto de hospitales. Con menos ingresos preparto, el Benchmark practica la episiotomía en 20 mujeres menos de cada 100 que los otros hospitales, mejorando la estancia en un 8%.

### RESULTADOS TOP DE OBSTETRICIA: HOSPITALES NIVEL III (HOSPITALES DOCENTES)

Indicadores	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	Mejora del Benchmark
Número de centros	7	32	
<b>Indicadores de calidad</b>			
Índice de complicaciones ajustado por riesgo	0,74	1,04	29,0%
Tasa de cesáreas ajustada por riesgo (%)	17,72	25,67	7,95 <sup>1</sup>
Porcentaje de partos vaginales en mujeres con cesárea previa (%)	46,77	26,33	20,44 <sup>1</sup>
<b>Indicadores de adecuación</b>			
Porcentaje de ingresos preparto sobre el total de partos (%)	5,25	10,33	5,08 <sup>1</sup>
Porcentaje de partos vaginales con episiotomía (%)	44,84	64,42	19,58 <sup>1</sup>
<b>Indicadores de funcionamiento</b>			
Estancia media ajustada por casuística y severidad (días)	3,35	3,66	8,4%
<b>Otros indicadores</b>			
Número de diagnósticos por alta en CDM 14	3,18	3,14	1,3

<sup>1</sup> Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

### LOS TOP DE OBSTETRICIA: HOSPITALES NIVEL III (ordenados según el número del Catálogo Nacional de Hospitales)

Código	Hospital	Localidad
070012	Hospital Universitario Son Dureta	Palma de Mallorca
080958	Hospital de Sabadell - Corporació Sanitària Parc Taulí	Sabadell (Barcelona)
081094	Hospital Mútua de Terrassa	Terrassa (Barcelona)
280421	Fundación Jiménez Díaz	Madrid
281071	Fundación Hospital Alcorcón	Alcorcón (Madrid)
350290	Complejo Hospitalario Materno Insular	Las Palmas de Gran Canaria
480078	Hospital de Basurto	Basurto (Vizcaya)

## Algunos datos adicionales

En el proceso de asistencia al parto hay otros aspectos de gran interés para los profesionales y para la evaluación del proceso asistencial que no han podido ser incluidos por problemas derivados de la calidad de los registros de datos del proceso. Otros no se han incluido porque el papel de los hospitales en su entorno y su cartera de servicios introducen diferencias no atribuibles al centro, por lo que no se pueden utilizar para la evaluación. Aquí se recogen algunas de estas informaciones.

### **Codificación de la anestesia epidural**

La oferta de la anestesia epidural se ha generalizado y sin embargo no se puede disponer de información sistemática sobre la misma porque sólo algunos centros y territorios la incluyen en los datos del CMBD. En un 46% de los hospitales participantes no existía información, por lo que se descartó el uso de este indicador que, sin embargo, es de interés obvio como parte de la oferta a la mujer. Entre los hospitales con registro existe una gran variabilidad, desde porcentajes de menos del 10% hasta más del 80% de los partos vaginales, con una media del 48%.

### **El descenso interanual en la tasa de episiotomía**

La práctica de la episiotomía de forma casi rutinaria debería estar sujeta a revisión a tenor de la publicación de hallazgos que favorecen una práctica más restrictiva de acuerdo con indicaciones específicas. En los últimos años, diversos autores han llamado la atención sobre la dificultad de implantar cambios en esta práctica, muy introducida en los protocolos ordinarios de atención al parto vaginal. Tiene interés, por lo tanto, conocer si se verifica una tendencia global decreciente en la práctica habitual de esta técnica. En un análisis comparativo entre los años 2003 y 2004, y considerando los hospitales de los que se dispone de información, se detecta una tendencia al descenso, ya que la media pasa del 62,6% al 59,1%.

### **Porcentaje de complicaciones del parto en el recién nacido (hipoxia, fracturas, hemorragias)**

La valoración de la calidad de la asistencia al parto a través de las complicaciones citadas en el recién nacido es otro indicador de valor que ha debido excluirse de la evaluación. Algunos hospitales no ingresan al recién nacido en el mismo centro donde nace y otros no identifican la procedencia del niño ni si ha nacido o no fuera del hospital, por lo que no se ha incluido como indicador TOP 20 de Obstetricia. Teniendo en cuenta estas limitaciones, se ha calculado el indicador aportando información sobre el porcentaje de estas complicaciones (ver metodología). Se observa una variación en los diversos niveles de hospitales entre el 1,1% y 2,3%, con valores mayores en los hospitales docentes como es de esperar por la atención de casos de mayor riesgo.

Hay algunos indicadores de gran interés para la evaluación del área de Obstetricia que no han podido ser incluidos por insuficiencia en los registros.

COMPLICACIONES DEL PARTO EN EL RECIÉN NACIDO (HIPOXIA, FRACTURAS, HEMORRAGIAS)

Afecciones del periodo perinatal	Grupo Benchmark	Resto de hospitales	Mejora del Benchmark
<b>Hospitales nivel I</b>			
Número de centros	7	39	
Porcentaje de complicaciones en el recién nacido	1,2	1,4	0,2 <sup>1</sup>
<b>Hospitales nivel II</b>			
Número de centros	6	24	
Porcentaje de complicaciones en el recién nacido	1,3	1,1	-0,2 <sup>1</sup>
<b>Hospitales nivel III</b>			
Número de centros	7	32	
Porcentaje de complicaciones en el recién nacido	1,9	2,3	0,2 <sup>1</sup>
<b>Todos</b>			
Número de centros	20	95	
Porcentaje de complicaciones en el recién nacido	1,5	1,7	0,1 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Diferencia en puntos porcentuales (valores redondeados).

**Tasa de malformaciones congénitas en recién nacidos**

Finalmente, se ofrece información sobre la tasa de malformaciones congénitas detectadas en los recién nacidos menores de 3 días e ingresados en los hospitales participantes. Este indicador se ha considerado de interés porque, aunque existen algunos registros, no cubren poblaciones muy amplias. En la siguiente tabla se observa el volumen de malformaciones congénitas detectadas por cada 10.000 recién nacidos (ver metodología).

NÚMERO DE CASOS Y TASA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS POR CADA 10.000 RECIÉN NACIDOS

Principales malformaciones congénitas	Número	Tasa
Anomalías del sistema nervioso central	236	15,02
Espina bífida	28	1,78
Hidrocefalia	48	3,05
Anomalías del ojo	40	2,55
Anomalías de las orejas	107	6,81
Anomalías congénitas cardiovasculares	1.585	100,87
Anomalías del labio y paladar	91	5,79
Anomalías del aparato digestivo	142	9,04
Anomalías del aparato urogenital	667	42,45
Anomalías articulares	1.173	74,65
Enfermedades cromosómicas	115	7,32

# METODOLOGÍA UTILIZADA

## Base de datos y grupo de estudio

Los datos analizados proceden del conjunto mínimo básico de datos (CMBD), remitidos voluntariamente por cada uno de los centros incluidos en hospitales TOP 20-2005 y corresponden a la actividad de hospitalización por embarazo, parto o puerperio del año 2004. Se han excluido los hospitales con menos de 100 partos al año y los que mostraban una baja calidad de datos (menos de 1,5 diagnósticos por alta), quedando incluidos 115 hospitales.

## Grupos de comparación de hospitales y criterios de inclusión

Los hospitales se han clasificado en tres grupos de acuerdo con el carácter docente y volumen de actividad obstétrica de los mismos. La clasificación como docente se deriva del criterio usado en Hospitales TOP 20, el volumen de residentes de especialidades hospitalarias. Los hospitales no docentes se han organizado en dos grupos a partir del volumen de partos (menos de 1.000 partos; 1.000 o más partos).

## Indicadores de evaluación

Los indicadores de evaluación son iguales en los tres grupos analizados y miden la dimensión de calidad asistencial, la adecuación y el grado de eficiencia en la gestión de los pacientes. A continuación se describen los indicadores utilizados.

Se han analizado los datos procedentes del conjunto mínimo básico de datos con el objetivo de medir la dimensión de calidad asistencial, la adecuación y el grado de eficiencia en la gestión de los pacientes.

## INDICADORES DE CALIDAD

---

### Índice de complicaciones ajustado por riesgo (ICAR)

---

#### Por qué incluimos este indicador

El indicador muestra cuando existen complicaciones superiores a las esperadas según las características de la mujer y el proceso asistencial.

#### Cálculo

El número de episodios con complicación observado, dividido por el número de episodios con complicación esperado, dado el riesgo de complicación de cada mujer según edad, diagnóstico, comorbilidades, proceso asistencial y tipo de hospital.

#### Comentario

Se ha analizado el índice de complicaciones ajustado por riesgo en los partos a través de los modelos específicos de parto vaginal, cesárea y parto vaginal en mujeres con una cesárea previa.

#### Valores favorables

Inferiores a la media.

---

### Porcentaje de partos vaginales en mujeres con cesárea previa

---

#### Por qué incluimos este indicador

Un mayor número de partos por vía vaginal evita los riesgos y la utilización de recursos de la cesárea. Los casos en que se realiza un parto vaginal después de una experiencia previa de cesárea se consideran una buena práctica.

#### Cálculo

Proporción de mujeres ingresadas por parto vaginal con una experiencia de cesárea previa.

#### Comentario

Es un indicador que se puede ver afectado por la no codificación del concepto de cesárea previa entre los diagnósticos secundarios. Una buena documentación del proceso forma parte de las buenas prácticas.

#### Valores favorables

Superiores a la media.

---

### Tasa de cesáreas ajustada por riesgo

---

#### Por qué incluimos este indicador

El incremento del número de cesáreas como modelo de parto es constante. Este es un procedimiento quirúrgico con riesgos que está sujeto a criterios de indicación. La indicación inadecuada de una cesárea puede aumentar el riesgo y reflejar una inapropiada utilización de recursos.

#### Cálculo

La tasa de cesáreas se ajusta por riesgo (alto/bajo) expresando la tasa de cesáreas que tendrían los hospitales si trataran con sus propias tasas la misma proporción de partos de alto/bajo riesgo que los hospitales de su nivel. En el Anexo 2 se incluye la definición de embarazo de riesgo.

#### Comentario

La tasa permite analizar la adecuación de la realización de la cesárea a los patrones prevalentes eliminando las diferencias de riesgo de las mujeres.

#### Valores favorables

Inferiores a la media.

## INDICADORES DE ADECUACIÓN

---

### Porcentaje de ingresos preparto sobre el total de partos

---

#### Por qué incluimos este indicador

Hay patologías en las que se verifica amplia discrecionalidad y variabilidad en el criterio de ingreso. Se pretende identificar el nivel de frecuencia de ingreso de estas patologías.

#### Cálculo

Se computa la proporción de ingresos por falsos dolores de parto, amenaza de aborto y otros diagnósticos preparto sin complicaciones sobre el total de partos vaginales o por cesárea.

#### Comentario

El indicador pretende discriminar centros con ingresos discrecionales con mayor volumen del esperado en el entorno.

#### Valores favorables

Inferiores a la media.

---

### Porcentaje de partos vaginales con episiotomía

---

#### Por qué incluimos este indicador

En los últimos años se han publicado evidencias científicas que cambian la indicación de episiotomía, aportando datos sobre los mejores resultados de políticas restrictivas en su uso, anteriormente de práctica casi sistemática. Varias publicaciones ponen de relieve la dificultad de cambio de esta práctica. Se pretende medir el proceso de adopción de cambios de práctica.

#### Cálculo

Proporción de partos vaginales en los que se practica la episiotomía.

#### Comentario

La falta de registro de la episiotomía favorece el buen resultado en el indicador por lo que se han excluido los hospitales con porcentajes de episiotomías inferiores al 10%.

#### Valores favorables

Inferiores a la media.

## INDICADOR DE FUNCIONAMIENTO

---

### Estancia media ajustada por casuística y severidad

---

#### Por qué incluimos este indicador

Una estancia media menor a igualdad de tipo y severidad de pacientes indica generalmente una mayor eficiencia en el consumo de recursos hospitalarios y posiblemente una reducción de riesgos para la paciente.

#### Cálculo

La estancia media que presentaría el hospital si tratara la distribución de casos por GRD y nivel de severidad del conjunto de hospitales. Se han excluido aquellos episodios de partos vaginales y de cesáreas con inicio prematuro de parto o amenaza de parto prematuro en los que detener el parto, con alargamiento de la estancia, es lo deseable.

#### Comentario

Esta medida permite la comparación de la estancia media por paciente entre centros eliminando las diferencias debidas a la casuística y a la severidad de las pacientes incluidas.

#### Valores favorables

Inferiores a la media.

# ANEXO 1

## Diagnósticos incluidos en los procesos evaluados en recién nacidos

### CÓDIGOS CIE-9 DE LAS COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO ORIGINADAS EN EL PERIODO NEONATAL (HIPOXIA, FRACTURA, HEMORRAGIAS)

#### CIE-9 Descripción

- 768.1 Muerte fetal por asfixia o anoxia durante el trabajo de parto
- 768.3 Distrés fetal diagnosticado durante el trabajo de parto en un niño nacido vivo
- 768.5 Asfixia grave en el momento de nacer
- 768.6 Asfixia mediana o moderada en el momento de nacer
- 768.9 Asfixia inespecificada en el momento de nacer en un niño nacido vivo
- 767 Traumatismo del nacimiento
- 772 Hemorragia fetal o neonatal

En el cálculo del indicador de complicaciones durante el parto (hipoxia, hemorragia, traumatismo) se ha usado como denominador el número de recién nacidos vivos añadiendo el número de nacidos derivados de los siguientes códigos:

#### CIE-9 Descripción

- 651.0 Partos gemelares
- 651.1 Partos triples
- 651.2 Partos cuádruples
- 651.8 Otra gestación múltiple especificada
- 651.9 Gestación múltiple inespecificada

### CÓDIGOS CIE-9 DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS

#### CIE-9 Descripción

- Anomalías del sistema nervioso central*
- 740 Anencefalia y anomalías similares
- 741 Espina bífida
- 742\* Otras anomalías congénitas del sistema nervioso
- Anomalías del ojo*
- 743 Anomalías congénitas del ojo

\* Para la subclasificación de la hidrocefalia se ha utilizado el código 742.3.

## CÓDIGOS CIE-9 DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS (CONTINUACIÓN)

### *Anomalías de las orejas*

- 744.0 Anomalías del oído que causan deterioro de la audición
- 744.1 Oreja supernumeraria
- 744.2 Otras anomalías especificadas del oído

### *Anomalías congénitas cardiovasculares*

- 745 Anomalías del bulbo arterioso y anomalías del cierre septal cardíaco
- 746 Otras anomalías congénitas cardíacas
- 747.0 Conducto arterioso permeable
- 747.1 Coartación de aorta
- 747.2 Otras anomalías de aorta
- 747.3 Anomalías de la arteria pulmonar
- 747.4 Anomalías de grandes venas

### *Anomalías del labio y paladar*

- 749 Fisura del paladar y labio leporino

### *Anomalías del aparato digestivo*

- 750.3 Fístula traqueoesofágica con atresia y estenosis esofágica
- 750.4 Otras anomalías especificadas del esófago
- 750.7 Otras anomalías especificadas del estómago
- 750.8 Otras anomalías especificadas del tracto digestivo superior
- 750.9 Anomalía del tracto digestivo superior no especificada
- 751 Otras anomalías congénitas del aparato digestivo

### *Anomalías del aparato urogenital*

- 752.0 Anomalías ováricas
- 752.1 Anomalías de las trompas de Falopio y ligamentos anchos
- 752.2 Duplicación de útero
- 752.3 Otras anomalías uterinas
- 752.9 Anomalía de órganos genitales no especificada
- 753 Anomalías congénitas del aparato urinario

### *Anomalías articulares*

- 754.3 Luxación congénita de cadera
- 754.4 *Genu recurvatum* y arqueamiento de los huesos largos de la pierna congénitos
- 754.5 Deformidad en varo de los pies
- 754.6 Deformidad en valgo de los pies
- 754.7 Otras deformidades de los pies
- 755 Otras anomalías congénitas de miembros

### *Enfermedades cromosómicas*

- 758 Anomalías cromosómicas

En el cálculo del indicador de malformaciones congénitas se ha usado como denominador el mismo que en el indicador de complicaciones durante el parto sin excluir los recién nacidos muertos.

## ANEXO 2

### Definición de embarazo de riesgo

Según la definición de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) el embarazo de riesgo es aquella gestación que acontece en una mujer en la que existe una contingencia o proximidad de daño o peligro, bien en la forma de antecedente, bien de forma intermitente o bien estadísticamente asociado. A estos factores se les conoce como factores de riesgo. Son aquellas circunstancias o características determinables de una persona o grupo de personas que están asociadas a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso. Estos factores de riesgo pueden ser universales (edad), sociales o ambientales y biológicos y en ocasiones suelen asociarse varios de ellos.

A partir de los datos registrados en el CMBD, se han considerado partos de riesgo aquellos que presentan una de las siguientes características:

- Edad de la madre menor de 18 años o mayor de 40 años
- Presentación no cefálica del feto
- Embarazo pretérmino
- Embarazo postérmino
- Gestación múltiple
- Desproporción pelvifetal
- Complicaciones preparto o durante el parto
- Enfermedades infecciosas
- Otras enfermedades de la madre

© Iasist, S. A.  
Todos los derechos reservados.  
Edita: Iasist, S. A.

Realización: Hores extraordinàries  
Diseño gráfico: Albert Roca  
Impresión: Imgesa  
Primera edición: octubre de 2005  
Depósito legal: B-44.909-2005

Esta publicación no puede ser parcial o totalmente reproducida, grabada o transmitida, por ningún medio electrónico, mecánico u óptico, incluidas las fotocopias o por cualquier sistema de recuperación o almacenamiento sin previo y expreso permiso escrito de los editores.

Los editores asumen la gestión y elaboración de la información que se presenta en esta publicación. No son responsables en cambio de la veracidad de los datos de origen facilitados por los hospitales para ello.

La información contenida tiene como objetivo servir de base para comparaciones y evaluaciones generales, pero no como única fuente para recomendar o sancionar determinados parámetros. Los editores no se hacen responsables de uso alguno que pueda ocasionar perjuicios o daños a los usuarios –personales o institucionales– de esta información o a terceras personas.

I A | S I S T

Rambla de Catalunya, 2-4, 6º  
08007 Barcelona  
Tel. (34) 933 014 061  
Fax (34) 933 172 597  
[www.iasist.com](http://www.iasist.com)  
E-mail: [iasist@iasist.com](mailto:iasist@iasist.com)

Empresa asociada al programa

**ANTARES**  
*consulting* 