

Preliminar



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ".**



Evaluación trimestral enero-marzo 2016

San Salvador, Mayo de 2016



**DRA. ADELAIDA DE LOURDES TREJO DE ESTRADA
DIRECTORA HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"**

INDICE DE CONTENIDO	Pg.
INTRODUCCION	4
RESULTADOS DE IMPACTO	6
INDICES DE OCUPACION POR ESPECIALIDAD	7
MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD	8
ANOMALÍAS CONGÉNITAS	10
INFECCIONES ASOCIADAS A LOS SERVICIOS (IAAS)	12
DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE HOSPITALIZACIÓN	14
DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE CONSULTA EXTERNA	15

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud Pública, en su Plan Estratégico 2015-2019 plantea la reducción de la mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos y mantener una tasa de mortalidad infantil de 8 por 1,000 nacidos vivos.

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” es el hospital de obstetricia y ginecología de referencia nacional como tercer nivel de atención dentro de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud del país, siendo un hospital de alta especialización profesional y complejidad funcional, pues realiza actividades asistenciales atendiendo a mujeres adolescentes, mujeres en su ciclo de vida reproductivo, adultas mayores y recién nacidos.

Durante el primer trimestre de 2016 se ha iniciado un proceso renovado de la gestión para la consecución de resultados que contribuyan a la maternidad segura y la supervivencia infantil, así como la calidad de vida de la mujer y la niñez.

Se ha establecido un modelo gerencial prospectivo, a partir de mejorar los procesos de análisis de indicadores en una sala situacional que integra el procesamiento de información clave, para identificar oportunidades de mejora y medidas de supervisión y monitoreo para la mejora continua en el desempeño del personal de forma inmediata y en el corto plazo, así como tener una perspectiva de mediano y largo plazo del pronóstico de los resultados de la gestión de los servicios brindados a la población, tanto en el hospital como en la red de servicios preventivos del sistema nacional de salud. Esto ha sido posible gracias a la integración colegiada de la Dirección y las jefaturas de la División Médica, Unidad de Epidemiología y ESDOMED, la Unidad Coordinadora de la Calidad y la Unidad de Planificación.

A marzo de 2016 se ha contribuido positivamente a la reducción de la mortalidad infantil, la mortalidad neonatal, la mortalidad postneonatal y la mortalidad materna. No

obstante es importante destacar que se ha mejorado la supervivencia infantil en el hospital, a pesar de que se han recibido mas niños con prematurez y bajo peso, tanto de la demanda espontanea como de la referencia de los establecimientos periféricos de la RISS. La condición del peso fetal y la edad gestacional adecuados, requiere de un trabajo mas integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario para asegurar la calidad del bienestar fetal y materno desde el embarazo, por medio del control prenatal y la atención preconcepcional en mujeres de alto riesgo reproductivo, adolescentes y mujeres adultas con enfermedades crónicas de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras).

RESULTADOS DE IMPACTO

TABLA I. INDICADORES, TENDENCIA MENSUAL 2015-2016, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER													
TASA DE RECIEN NACIDOS CON MUY BAJO PESO (<1,500 GRs. POR MIL N.V.													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
2015	52.04	38.98	56.01	62.89	56.32	65.3	61.4	42.83	43.95	31.86	31.85	51.22	49
2016	49.5	43.66	52.03	60.14	52.03	71.01							52
TASA DE RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO (<2,500 GRs. POR MIL N.V.													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
2015	214.4	213.2	247.4	225.7	240.2	267.2	287.3	233.1	191.4	201.4	185.8	193.9	225
2016	262.6	222.4	239.9	228	277.1	325.4							246
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR MIL N.V.													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
2015	16.11	9.74	24.5	18.5	21.25	36.28	25.22	25.9	19.53	13.36	12.74	19.51	20.21
2016	14.85	13.64	20.3	22.38	34.29	5.92							19.79
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR MIL N.V.													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
2015	21.07	13.4	30.34	23.43	25.5	42.32	29.61	31.87	22.46	18.5	14.86	20.73	24
2016	16.09	13.64	20.3	22.38	34.29	5.92							21
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL TARDIA POR MIL N.V.													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
2015	4.96	3.65	5.83	4.93	4.25	6.05	4.39	5.98	2.63	5.14	2.12	1.22	4.3
2016	1.24	0	0	1.4	1.37	0							0.8
TASA DE MORTALIDAD FETAL TARDIA (=> DE 28 SEMANAS), POR MIL N.V.													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
2015	13.63	6.09	12.84	20.96	7.44	7.26	14.25	16.93	10.74	10.28	12.74	9.76	12
2016	11.14	13.64	10.15	11.19	12.35	0							11
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
2015	495.7	121.8	0	246.6	212.5	241.8	657.9	298.8	488.3	205.6	318.5	122	289
2016	371.3	272.9	380.7	0	137.2	0							228
FUENTE: SIMMOW, MINSAL													

Según la información oficial del Sistema de morbilidad y mortalidad del Ministerio de Salud, se han reducido las tasas de mortalidad infantil desagregadas en los periodos neonatales y post neonatal, acumulando a la fecha resultados positivos en las tasas de supervivencia.

La mortalidad neonatal tuvo variaciones a la baja en los meses de enero y marzo en relación al año 2015, las cuales incidieron positivamente en la reducción de la mortalidad infantil, en cuanto a la mortalidad infantil tardía se tuvo reducciones en los tres meses consecutivos.

La misma tendencia mensual de la mortalidad neonatal tuvo la tasa de recién nacidos con muy bajo peso, que por su condición requieren de servicios de alta complejidad y óptimo desempeño profesional especializado en los servicios de neonatología, a diferencia de los recién nacidos con bajo peso que aunque aumentaron durante dos meses consecutivos no significaron incrementos en la mortalidad neonatal, gracias a la eficacia técnica de la atención y la condición ventajosa del recién nacido con peso arriba de 1,500 gramos.

La alta demanda y la respuesta efectiva en el manejo de los recién nacidos incrementa los días cama ocupados y los índices de ocupación superan el 100% en el servicio de neonatología en relación con las especialidades de ginecología y obstetricia.

INDICE DE OCUPACION POR ESPECIALIDAD, ENERO - MARZO 2016, HNM

Especialidades	Total		
	Días cama ocupados	Días cama disponible	%Ocup.
Neonatología	4,969	4,550	109%
Ginecología	3,557	4,732	75%
Obstetricia	6,429	11,466	56%
Total	14,955	20,748	72%

Chart.

Fuente de Datos

%Ocup. = Días cama ocupados /
Días cama disponible: Migración
(Seps)

*

La mortalidad fetal tardía también presentó variaciones a la baja en dos de los tres meses evaluados y el acumulado anual de 2016 es menor que en el 2015, no obstante es importante destacar que el 65% de los mortinatos pesaron debajo de 1,500 gramos.

Esto último es muy importante para la consideración de la RIISS desde el primer nivel de atención para prevenir la prematuridad y el bajo peso, tratando oportunamente las causas reconocidas como la desnutrición materna, las infecciones y las enfermedades crónicas en la mujer, así como el manejo clínico efectivo de la amenaza de parto prematuro y la maduración pulmonar del feto.

El potencial de reducción de la mortalidad infantil y la calidad de vida y de desarrollo de la niñez y su familia es mucho mayor con la prevención de la prematuridad y el bajo peso en la comunidad con el primer nivel de atención.

Lo anterior significa menores costos al sistema de salud en el corto plazo y menores costos familiares durante toda la vida para los cuidados de los recién nacidos, por las secuelas potenciales y discapacidades durante el curso de vida en todas las áreas de

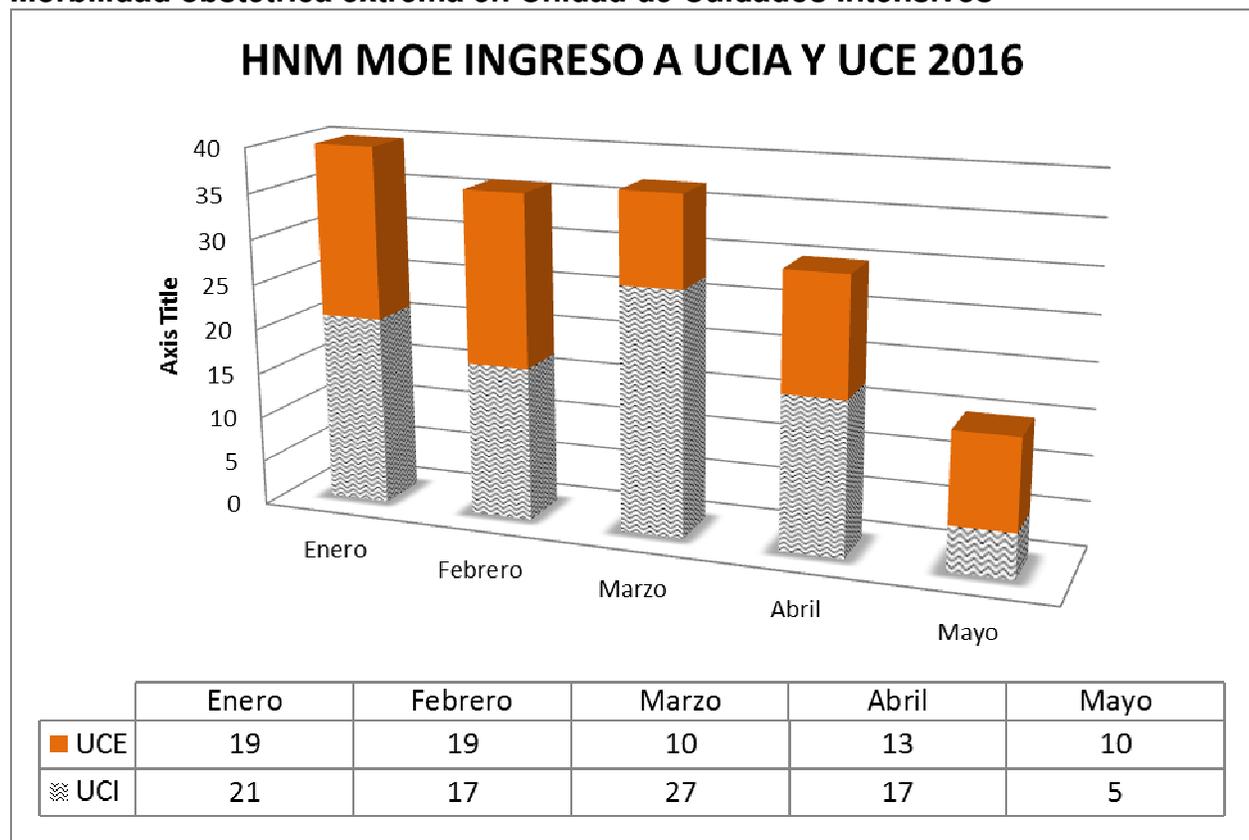
desarrollo personal.

Especial interés toma para la atención obstétrica el hecho de que más del 20% de los mortinatos tenían peso y edad gestacional adecuada para su nacimiento.

Morbilidad materna asociada a la mortinatalidad.

Por otra parte las causas maternas asociadas a la mortinatalidad que mas predominan son las infecciones de vías urinarias y de la bolsa amniótica, que usualmente ocasionan amenazas de partos prematuros y otras anomalías en el feto; también destacan la preeclampsia grave, la diabetes asociada al embarazo y otras enfermedades crónicas como la tirotoxicosis, la obesidad, la enfermedad cardiaca, la insuficiencia venosa y la insuficiencia renal aguda.

Morbilidad obstétrica extrema en Unidad de Cuidados Intensivos



Durante el trimestre hubo un incremento de la morbilidad obstétrica extrema que ingresa a la UCIA del 29% de enero a marzo, principalmente por trastornos hipertensivos del embarazo y hemorragia obstétrica severa. La mayoría de las referencias fueron principalmente del Hospital San Rafael por sepsis y trastornos hipertensivos del embarazo, el Hospital de Sonsonate por hemorragia y preeclampsia y la demanda espontanea que además de sepsis, hemorragia y preeclampsia incluyó

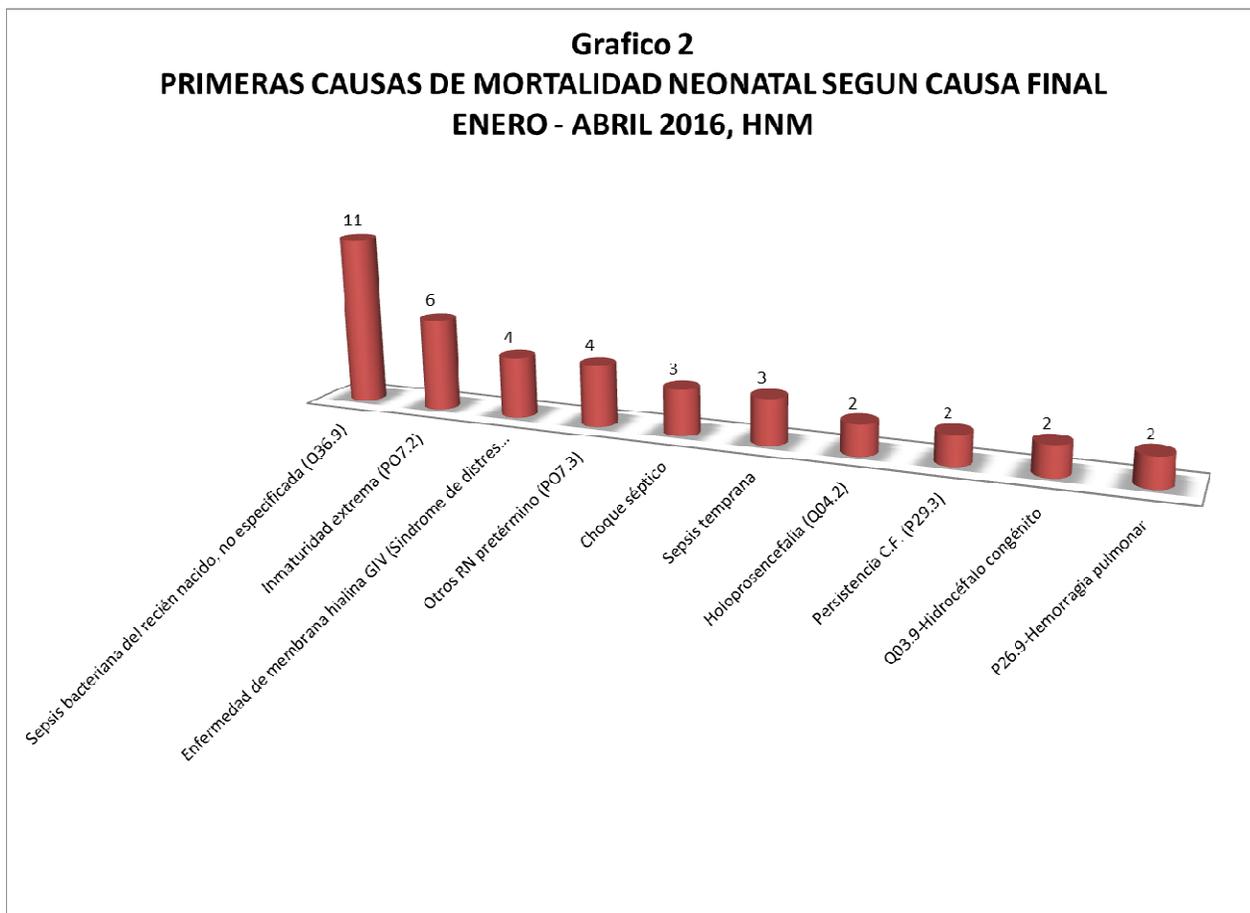
enfermedades degenerativas como tumor de ovario y coriocarcinoma.

Del total de 9 muertes maternas reportadas por el hospital, 7 se ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultas (UCIA) con un promedio 16 días de estancia, con un valor mínimo de 6 días y un máximo de 35 días de estancia en UCIA. En cuanto a la letalidad, más de la mitad de las muertes maternas fueron por causas como el embolismo, la encefalopatía la hemorragia intracraneana y la infección de herida operatoria con 100% de letalidad, con una letalidad total de 16% por egreso con un valor mínimo de 3 % en el caso de la eclampsia y 37% en el caso de las hemorragias y choque hipovolémico.

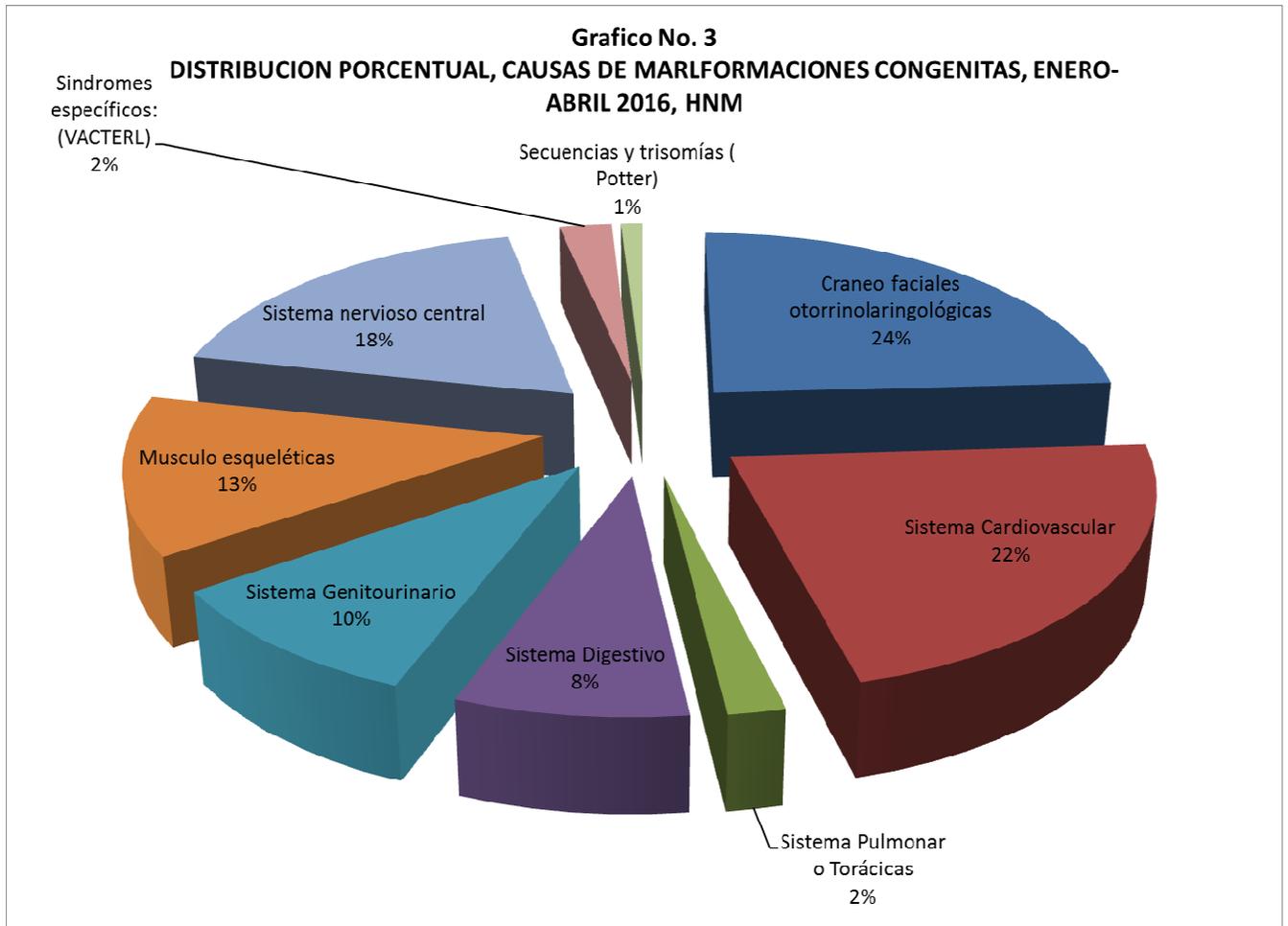
DIAGNOSTICOS	DEFUNCIONES	EGRESOS	LETALIDAD
EMBOLISMO	2	2	100
CHOQUE HIPOVOLEMICO	2	7	29
INFECCION DE HERIDA OPERATORIA	1	1	100
ENCEFALOPATIA	1	1	100
HEMORRA POST PARTO	1	12	8
ECLAMPSIA	1	31	3
HEMORRAGIA INTRACRANEANA	1	1	100
TOTAL	9	55	16

Anomalías congénitas

Además de la prematuridad y bajo peso como una de las principales causas de muerte neonatal, se tiene también la sepsis y las malformaciones congénitas (Gráfico 2)

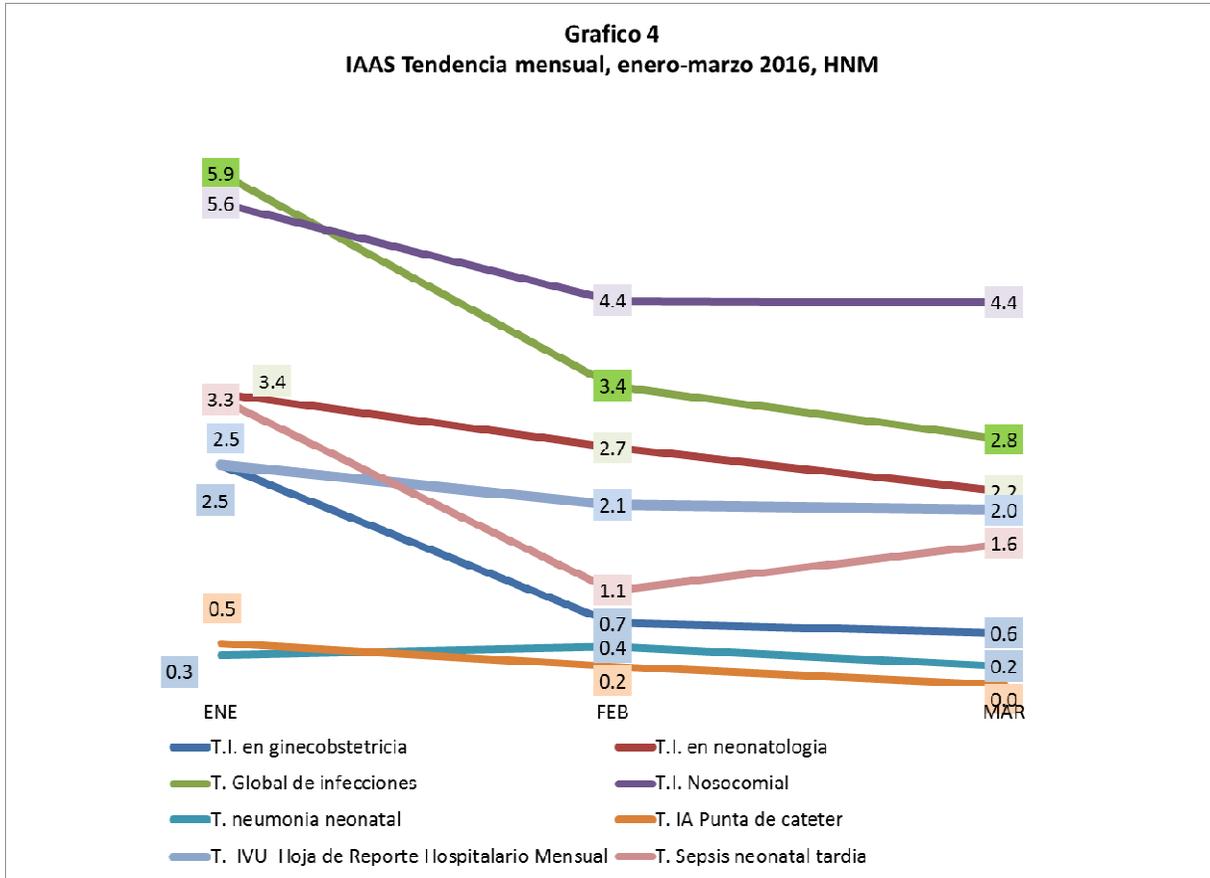


Las malformaciones congénitas en su mayoría son detectables conforme aumenta la edad gestacional y el peso fetal, no obstante en el caso de las anomalías congénitas del sistema nervioso central que representan el 18% del total, pudiesen prevenirse con el uso del ácido fólico durante la edad reproductiva desde el periodo preconcepcional en la mujer y durante el embarazo, lo cual debería ser una intervención de atención primaria fundamental en las comunidades.

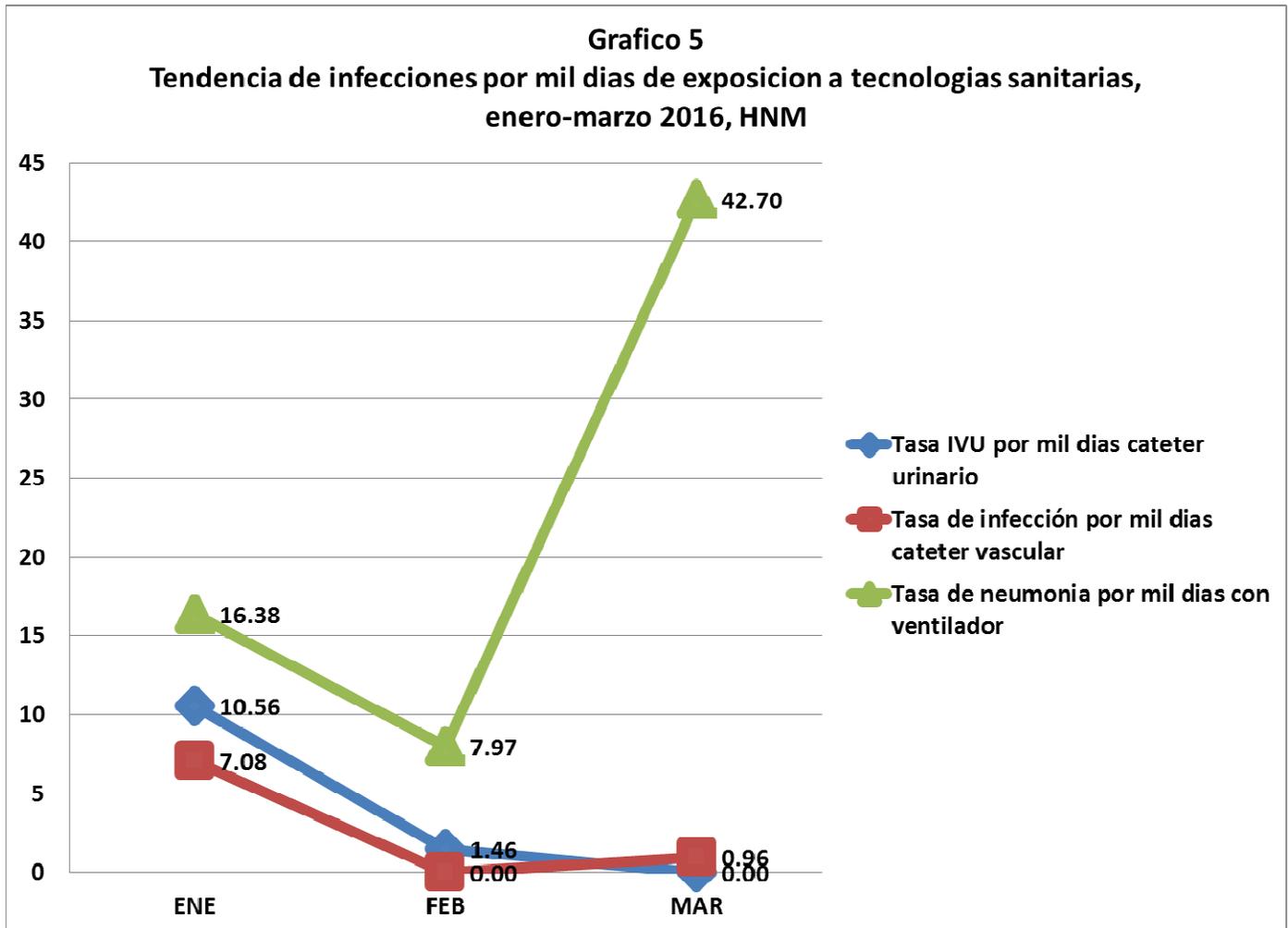


Infecciones Asociadas a los Servicios (IAAS)

El hospital ha llevado un registro de las infecciones asociadas a los servicios para controlar los riesgos de exposición e incrementar la seguridad de los pacientes. El mayor descenso se tuvo en la tasa global de infecciones que se redujo en más del 50% en los tres meses evaluados, seguida por la tasa de infección nosocomial con 20% menos, sucesivamente se mejoró la tasa de infección en neonatología, se redujo la sepsis neonatal, la tasa de infección en obstetricia, la tasa de neumonía neonatal y se redujo a “0” la tasa de infección por punta de catéter en recién nacidos.



Al revisar las tendencias mensuales por exposición a tecnologías sanitarias invasivas se pudo lograr un descenso significativo en la tasa de IVU por mil días de catéter urinario y en la tasa de infección por mil días de uso de catéter vascular. El mismo descenso se observó durante enero y febrero en la tasa de neumonía por mil días con ventilador y el ascenso en el mes de marzo de la tasa se debio a una reducción de 200% en los días ventilador en neonatos (de 916 en enero a 281 en el mes de marzo). En números absolutos los casos de infección asociada a ventilador se redujeron de 15 en el mes de enero a 12 en el mes de marzo.



DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE SERVICIOS FINALES DE HOSPITALIZACION ENERO-MARZO 2016, HNM

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales												
Egresos Hospitalarios												
Especialidades Básicas												
Ginecología	150	133	89%	150	149	99%	150	131	87%	450	413	92%
Obstetricia	49	33	67%	49	42	86%	49	52	106%	147	127	86%
Sub Especialidades												
Sub Especialidad de Medicina Interna												
Infectología / Aislamiento	142	116	82%	142	92	65%	142	91	64%	426	299	70%
Sub Especialidades de Pediatría												
Neonatología	379	299	79%	379	363	96%	379	395	104%	1,137	1,057	93%
Sub Especialidades de Ginecología												
Cirugía Ginecológica	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Oncología	105	138	131%	105	152	145%	75	137	183%	285	427	150%
Sub Especialidades de Obstetricia												
Patología del Embarazo	129	118	91%	129	142	110%	129	135	105%	387	395	102%
Puerperio	770	768	100%	772	699	91%	818	751	92%	2,360	2,218	94%
Otros Egresos												
Emergencia	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Partos												
Partos vaginales	558	501	90%	558	444	80%	558	504	90%	1,674	1,449	87%
Partos por Cesáreas	349	297	85%	349	284	81%	349	274	79%	1,047	855	82%
Cirugía Mayor												
Electivas para Hospitalización	208	300	144%	208	385	185%	208	295	142%	624	980	157%
Electivas Ambulatorias	58	79	136%	58	89	153%	58	75	129%	174	243	140%
De Emergencia para Hospitalización	350	456	130%	350	414	118%	350	389	111%	1,050	1,259	120%
De Emergencia Ambulatoria	58	6	10%	58	51	88%	58	0	0%	174	57	33%
Medicina Crítica												
Unidad de Emergencia												
Admisiones	250	518	207%	250	144	58%	250	183	73%	750	845	113%
Transferencias	175	476	272%	175	104	59%	175	144	82%	525	724	138%
Unidad de Máxima Urgencia												
Admisiones	125	110	88%	125	92	74%	125	96	77%	375	298	79%
Transferencias	125	110	88%	125	92	74%	125	96	77%	375	298	79%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios												
Admisiones	125	238	190%	125	240	192%	125	238	190%	375	716	191%
Transferencias	125	335	268%	125	350	280%	125	328	262%	375	1,013	270%

Fuente de Datos

Programación: Ingreso de datos (SPME).

Producción: Egresos Hospitalarios (SIMMOW).

Producción: Cirugía Mayor Electivas para Hospitalización y De Emergencias para Hospitalización (SIMMOW por fecha de intervención).

Producción: Cirugía Mayor Electivas Ambulatorias y De Emergencias Ambulatorias (SIMMOW por fecha de egreso).

Producción: Partos (SIMMOW por fecha de parto).

Producción: Medicina Crítica (SEPS2).

DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE SERVICIOS FINALES DE CONSULTA EXTERNA ENERO-MARZO 2016, HNM

Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Finales												
Consulta Externa Médica												
Especialidades												
Especialidades Básicas												
Medicina Interna	291	251	86%	291	198	68%	291	71	24%	873	520	60%
Cirugía General	54	64	119%	54	82	152%	54	53	98%	162	199	123%
Ginecología	1,248	1,312	105%	1,248	1,336	107%	1,248	1,206	97%	3,744	3,854	103%
Obstetricia	32	0	0%	32	0	0%	32	0	0%	96	0	0%
Psiquiatría	48	24	50%	48	29	60%	48	26	54%	144	79	55%
Sub especialidades												
Sub Especialidades de Medicina Interna												
Cardiología	208	279	134%	208	246	118%	208	180	87%	624	705	113%
Endocrinología	83	0	0%	83	130	157%	83	208	251%	249	338	136%
Infectología	64	52	81%	64	23	36%	64	16	25%	192	91	47%
Nefrología	64	31	48%	64	36	56%	64	43	67%	192	110	57%
Neumología	166	125	75%	166	146	88%	166	115	69%	498	386	78%
Sub Especialidades de Cirugía												
Anestesiología / Algología	320	220	69%	320	231	72%	320	195	61%	960	646	67%
Urología	191	57	30%	191	65	34%	191	21	11%	573	143	25%
Sub Especialidades de Pediatría												
Infectología	64	20	31%	64	4	6%	64	20	31%	192	44	23%
Neonatología	96	0	0%	96	59	61%	96	50	52%	288	109	38%
Sub Especialidades de Ginecología												
Clínica de Mamas	500	477	95%	500	541	108%	500	426	85%	1,500	1,444	96%
Infertilidad	5,833	532	9%	5,833	538	9%	5,833	435	7%	17,499	1,505	9%
Oncología	656	632	96%	656	638	97%	656	517	79%	1,968	1,787	91%
Sub Especialidades de Obstetricia												
Detección de Embarazo de Alto Riesgo	150	191	127%	150	214	143%	150	194	129%	450	599	133%
Embarazo de Alto Riesgo	583	532	91%	583	702	120%	583	693	119%	1,749	1,927	110%
Genética Perinatal	83	79	95%	83	71	86%	83	80	96%	249	230	92%
Emergencias												
De Medicina Interna												
Oncología	0	0	ND	0	8	ND	0	2	ND	0	10	ND
De Gineco-Obstetricia												
Ginecología	166	172	104%	166	165	99%	166	162	98%	498	499	100%
Obstetricia	1,500	1,442	96%	1,500	1,196	80%	1,500	1,367	91%	4,500	4,005	89%
Otras Atenciones Consulta Emergencia												
Psicología	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
Selección	833	672	81%	833	682	82%	833	661	79%	2,499	2,015	81%
Otras Atenciones Consulta Externa Médica												
Colposcopia	1,280	1,695	132%	1,280	1,737	136%	1,280	1,482	116%	3,840	4,914	128%
Nutrición	166	199	120%	166	275	166%	166	225	136%	498	699	140%
Planificación Familiar	166	136	82%	166	114	69%	166	122	73%	498	372	75%
Psicología	80	58	73%	80	65	81%	80	57	71%	240	180	75%
Selección	1,333	1,189	89%	1,333	1,107	83%	1,333	912	68%	3,999	3,208	80%
Consulta Externa Odontológica												
Odontológica de primera vez	45	54	120%	45	110	244%	45	78	173%	135	242	179%
Odontológica subsecuente	208	16	8%	208	16	8%	208	45	22%	624	77	12%

Fuente de Datos

* Programación: Ingreso de datos (SPME).

* Producción: Consulta Externa Médica,

* Otras Atenciones Consulta Externa Médica (SIMMOW).