

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
“DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ”.

HOSPITAL
NACIONAL DE
LA MUJER



**Informe de Resultados
del Plan Anual Operativo
2022
enero a septiembre**

San Salvador, octubre de 2022

Tabla de contenido

INTRODUCCION.....	5
LA SUPERVISION COMO ESTRATEGIA PARA LA MEJORA CONTINUA	5
I RESULTADOS	10
REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA	15
MORBIMORTALIDAD INFANTIL	17
II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.	20
IV. ATENCION ONCOLOGICA.....	27
V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS	30
VI. ACTIVIDADES DE GESTION.....	38
EPIGENÉTICA Y ESTILO DE VIDA	47

INTRODUCCION

Para el período de enero septiembre 2022 se han dado algunos cambios en la situación epidemiológica de las infecciones respiratorias por una sexta oleada de COVID 19 y la incidencia concomitante de la Influenza, lo cual demanda una respuesta efectiva para mejorar la atención primaria, con lo cual se puede incrementar la atención y control en el hogar y el primer nivel de atención y disminuir intervenciones hospitalarias innecesarias y tiempos de espera para recibir tratamiento, principalmente a la población socialmente más vulnerable y a las mujeres en edad reproductiva y embarazadas de alto riesgo, que requieren atención en nuestro hospital.

Desde el nivel superior y en los niveles locales, se está implementando la Política Crecer Juntos y la Ley Nacer con Cariño a nivel nacional y nuestra Unidad Organizativa de la Calidad, ha diseñado una estrategia de monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento en la implementación de la ley en nuestro hospital.

Ante la situación de la atención preventiva, es necesario incrementar la producción para los diferentes ciclos de vida desde el nacimiento, lo cual sugiere mejores resultados en materia de salud de toda la población y principalmente del binomio madre-bebe, al impactar positivamente en el control de las enfermedades crónicas desde la población adolescente y adulta con especial énfasis en las mujeres en edad reproductiva, que pueden tener factores de alto riesgo y complicaciones ante un embarazo.

A futuro, como parte de la rectoría y gobernanza sectorial de salud, se requiere de mayores esfuerzos en RISS para fortalecer desde los niveles comunitarios y domiciliarios, la promoción de la salud, la prevención primaria y secundaria, el continuo de la atención con los diferentes niveles de la red hospitalaria, y la coordinación intersectorial para el abordaje de protección sobre los determinantes sociales de la salud, principalmente en las poblaciones más vulnerables, bajo condiciones de pobreza y exclusión.

En nuestro hospital, la tasa de mortalidad por egresos es de 2 %, siendo la más baja de los hospitales especializados de referencia nacional y regionales del país, y se están haciendo esfuerzos de reorganización para mejorar la atención obstétrica ante la demanda de embarazadas de alto riesgo reproductivo para tratar de que la experiencia del parto respetado sea más positiva y exitosa para el binomio madre-bebé y su familia.

LA SUPERVISION COMO ESTRATEGIA PARA LA MEJORA CONTINUA

El perfil de morbilidad (TABLAS 1, 2 y 3) precisa que a todo nivel se implementen planes de mejora que incluyan la supervisión capacitante directa sobre los procesos de atención preventiva y asistencial con la observancia y verificación de los procedimientos claves establecidos en los protocolos actualizados para la atención preconcepcional, parto, post parto y del recién nacido.

La Historia Clínica Perinatal Base del embarazo tiene todos los elementos para la observación directa de la atención por parte del personal responsable de supervisar la aplicación de normas y protocolos con excelencia desde el primer nivel de atención hasta el hospital más especializado.

La estructura de recursos humanos especializados en ginecología y neonatología, cuentan permanentemente (24/7) con especialistas staff de alto nivel, que pueden garantizar la calidad de la atención, supervisando y capacitando en servicio al personal en formación, así como, interviniendo directamente ante las complicaciones que pueden ser inmanejables por personal menos capacitado y que puedan exponer a mayor riesgo la salud y la vida de madres y recién nacidos.

La supervisión como actividad para la excelencia en las intervenciones obstétricas y neonatales, es fundamental para la mejora continua de la calidad de la atención materna y perinatal.

Las evidencias muestran que al menos el 15% de todas las embarazadas desarrollan complicaciones graves y repentinas, lo cual requiere de un acceso expedito a servicios obstétricos de calidad para salvar sus vidas. De enero a septiembre 2022 se hospitalizaron 5,198 mujeres embarazadas del total de 52,574 a nivel de las 28 maternidades del MINSAL lo cual representa 10% para nuestro hospital.

Actualmente, según datos del Índice de Masa Corporal en la inscripción de adultos de 20 a 59 años enero septiembre 2022 de MINSAL, el sobre peso y la obesidad alcanza niveles alarmantes de 55%, lo cual es muy importante de tener en cuenta cuando se presenta un embarazo, ya que detrás de cualquiera de estas dos condiciones, se pueden tener mujeres que desarrollen problemas cardiovasculares como la hipertensión o metabólicos como la diabetes, que incrementa los riesgos maternos y perinatales, principalmente Prematurez, infecciones, asfixia o malformaciones congénitas.

TABLA 1
Lista de Morbilidad por Capítulos

No.	Grupo de causas	Total					
		Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	5	5,198	82.10	0.10	0.08	17,841
2	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	121	2,562	40.47	4.72	1.91	33,742
3	Tumores (neoplasias)(C00-D48)	49	1,709	26.99	2.87	0.77	5,208
4	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	0	730	11.53	0.00	0.00	2,489
5	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	0	557	8.80	0.00	0.00	1,713
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3	430	6.79	0.70	0.05	2,009
7	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2	313	4.94	0.64	0.03	971
8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	38	176	2.78	21.59	0.60	1,561
9	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	6	138	2.18	4.35	0.09	900
10	Código de propósitos especiales (U00-U97)	3	112	1.77	2.68	0.05	415
	Demás causas	5	426	0.00	1%	0.08	1,819
	Totales	232	12,351	195.09	2%	3.66	68,668

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero-septiembre 2022

TABLA 2

Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)							
No.	Código	Diagnóstico	Total				
			Muertes	Egresos	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad	Días de Estancia
1	O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	0	859	0	0	1,854
2	O14.1	Preeclampsia severa	1	399	0.25	0.02	1,799
3	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	0	208	0	0	524
4	O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	0	193	0	0	552
5	O60.0	Trabajo de Parto Prematuro sin Parto	0	163	0	0	404
6	O82.0	Parto por cesárea electiva	0	161	0	0	480
7	O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	0	156	0	0	313
8	O41.1	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas	0	155	0	0	970
9	O60.2	Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea	0	150	0	0	660
10	O42.0	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	0	145	0	0	406
Totales			5	5,198	0.1	0.08	17,841

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero-septiembre 2022

TABLA 3

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)							
No.	Código	Diagnóstico	Total				
			Muertes	Egresos	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad	Días Estancia
1	P07.3	Otros recién nacidos pretérmino	49	725	6.76	0.77	19,057
2	P00.1	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	0	260	0.00	0.00	1,171
3	P22.9	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	0	211	0.00	0.00	1,271
4	P01.1	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	0	179	0.00	0.00	844
5	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	4	169	2.37	0.06	1,940
6	P70.0	Síndrome del recién nacido de madre con diabetes gestacional	0	144	0.00	0.00	432
7	P07.2	Inmadurez extrema	62	100	62.00	0.98	3,927
8	P05.0	Bajo peso para la edad gestacional	0	99	0.00	0.00	599
9	P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	0	92	0.00	0.00	534
10	P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	0	55	0.00	0.00	294
Totales			121	2,562	4.72	1.91	33,742

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero-septiembre 2022

I RESULTADOS

La pandemia por COVID 19 afectó la producción la atención preventiva a nivel nacional y es pertinente rescatar los niveles de prevención para impactar positivamente en la morbilidad de nuestra población a partir del cuarto trimestre de 2022.

La atención preventiva que se brinda a nivel nacional por toda la red de servicios de MINSAL es fundamental para la salud materna e infantil y para mejorar el impacto en la disminución de los riesgos y complicaciones que causan la mortalidad materna y neonatal.

A septiembre de 2022, el total de atenciones preventivas disminuyeron -24% en relación con el año prepandemia en 2019. La inscripción en atenciones preconcepcionales y la inscripción de Alto Riesgo Reproductivo incrementaron en 76% y 72% respectivamente en relación con 2021, no obstante, en su conjunto la Inscripción de Alto Riesgo Reproductivo, las inscripciones maternas, planificación familiar, la detección precoz del cáncer y examen de mama disminuyeron en promedio -17%.

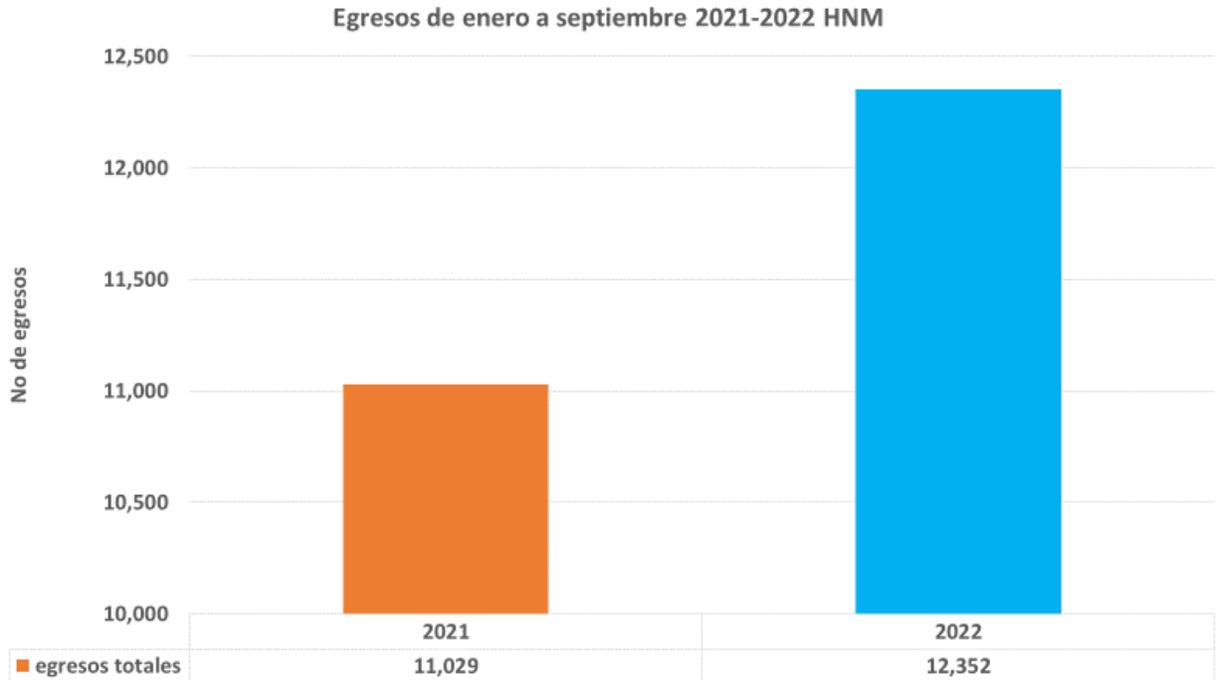
TABLA 4

Atenciones preventivas	2019	2021	2022	Variación porcentual		
				2021-2019	2022-2021	2022-2019
Inscripción Infantil menor de 1 año	48,448	44,396	43,405	-8%	-2%	-10%
Inscripción de adolescente de 10 a 19 años	43,910	33,417	34,431	-24%	3%	-22%
Inscripción Preconcepcional	7,112	5,389	9,465	-24%	76%	33%
Inscripción de Alto Riesgo Reproductivo	7,769	4,600	7,929	-41%	72%	2%
Inscripción materna de 9 a 49 años	48,455	45,139	41,279	-7%	-9%	-15%
Planificación Familiar método temporal	133,504	113,598	102,904	-15%	-9%	-23%
Detección precoz del cáncer (Citología, Próstata, IVAA y VPH)	193,665	169,627	126,484	-12%	-25%	-35%
Examen de mama	163,740	145,711	139,429	-11%	-4%	-15%
Total	1942,470	1563,064	1482,168	-20%	-5%	-24%

Fuente: Elaboración propia de SIMMOW Atención Preventiva, resumen, enero septiembre 2019,2021,2022

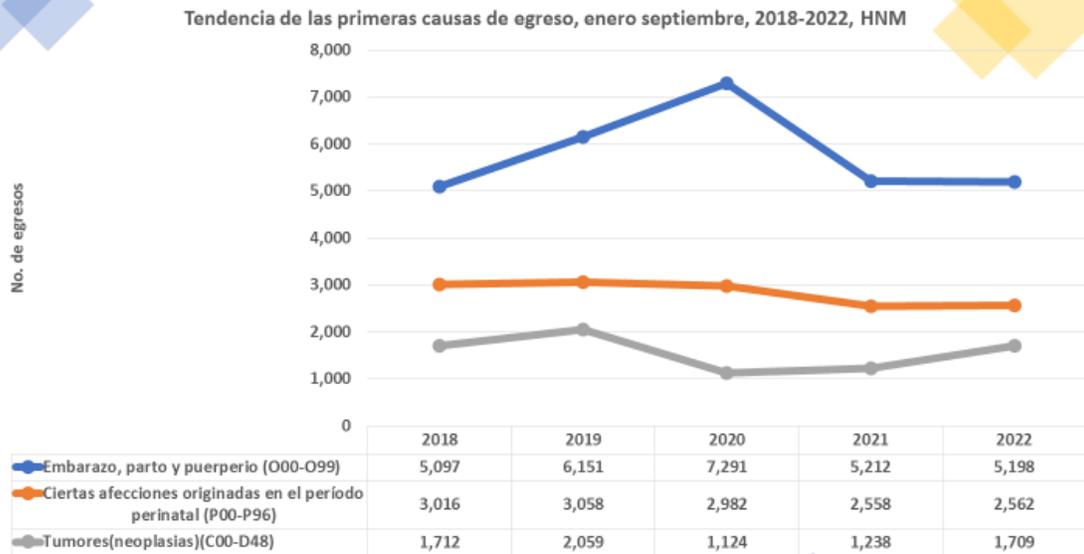
En nuestro hospital, durante 2022 se ha visto un incremento de 12% en las hospitalizaciones (de 11,029 a 12,352) (Gráfico 1).

GRAFICO 1



Las principales causas de egreso, para el período de enero a junio, a 2022 siguen siendo principalmente el "Embarazo, parto y puerperio" (5,198 egresos), "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (2,562 egresos) ambos con variaciones relacionadas con la tendencia de embarazos que han incrementado para 2022. Los "Tumores (neoplasias)" (1,709 egresos), se han aumentado en relación con 2021 (1,238). (Gráfico 2)

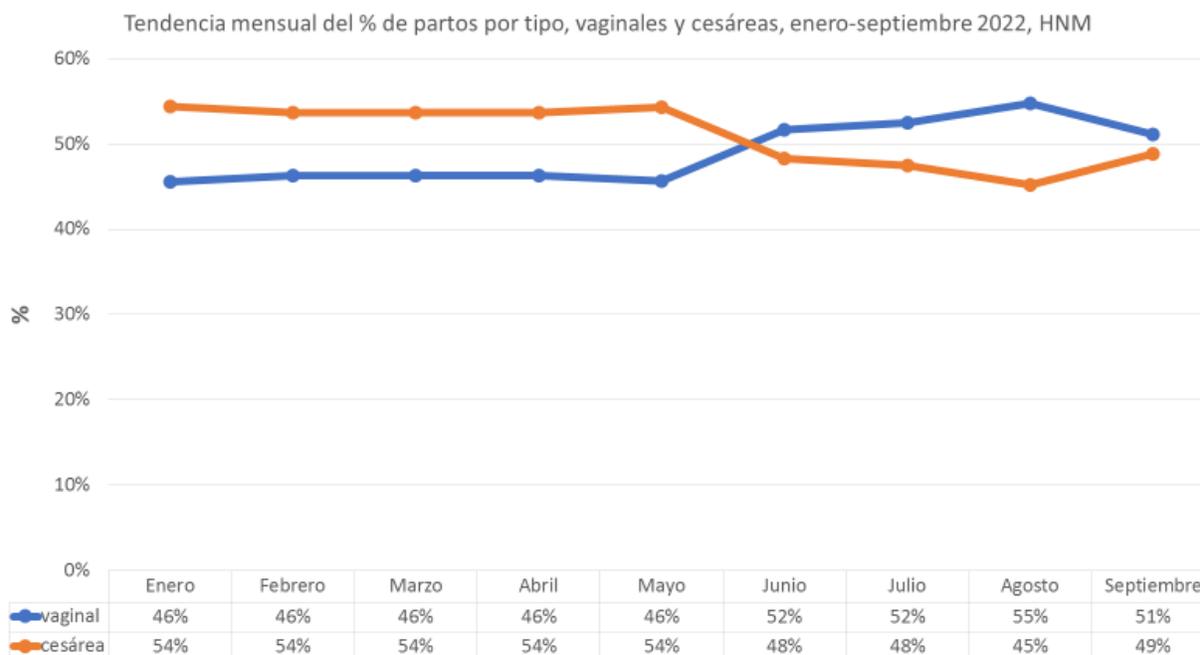
GRAFICO 2



Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-septiembre 2018-2022

Durante el semestre se han realizado mejoras importantes en la atención obstétrica con el propósito de disminuir el porcentaje de cesáreas, las cuales ya han iniciado un descenso gradual a partir del mes de mayo con 54.36% que se redujo a 49% en septiembre.

GRAFICO 3



Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2018-2022

TABLA 5

PARTOS POR TIPO ENERO JUNIO 2022, HNM		
cesarea	2477	51%
1a vez	1760	71%
subsec	717	29%
vaginal	2373	49%
Total general	4850	

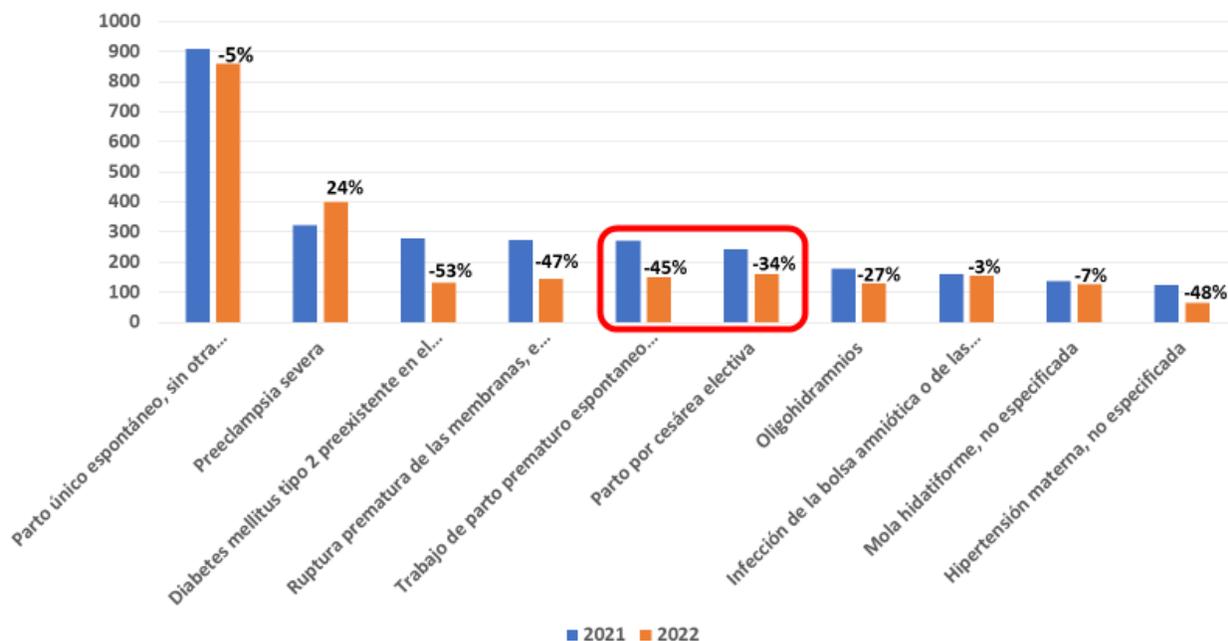
Fuente: SIMMOW, verificó parto, tabla dinámica, enero septiembre 2022

Reducir el porcentaje de cesáreas en embarazadas de bajo riesgo puede ser factible (15% o menos), no obstante, se tiene 51% y 49% de partos vaginales a septiembre 2022. En los embarazos de alto riesgo los porcentajes de cesárea pueden andar arriba del 25 al 40% por indicación médica.

Estadísticamente, tendríamos que llevar un registro prospectivo de los expedientes de los embarazos en control por alto riesgo que son más propensos al parto quirúrgico tanto por condición materna o perinatal debida a alto riesgo reproductivo o comorbilidad materna (sobrepeso, obesidad, diabetes, HTA, baja talla de la madre, embarazo múltiple, inmadurez del feto, sufrimiento fetal agudo, malformación congénita y otras complicaciones.)

GRAFICO 4

10 primeras causas de egreso, enero septiembre 2021-2022, HNM



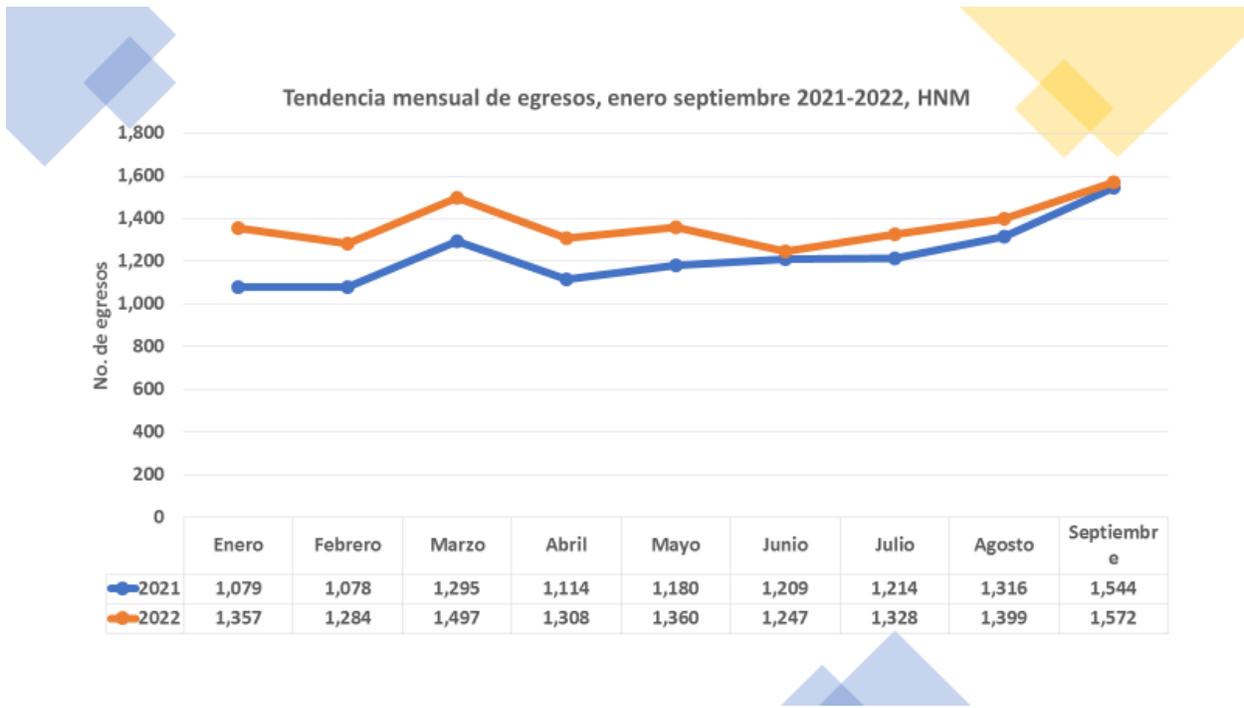
Fuente: SIMMOW-, Atención hospitalaria, enero-junio 2021-2022

El perfil de causas de egreso por Embarazo, parto y puerperio denota un cambio cualitativo sustancial en la oferta de las hospitalizaciones las cuales con una reducción importante de las complicaciones más frecuentes del embarazo, destacando la reducción del Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea en -45% (de 272 a 150); y el parto por cesárea electiva que se redujo -34% (de 243 a 161) (Gráfico 4).

En nuestro hospital se han reducido -22 % las complicaciones en todos los servicios de hospitalización en las subespecialidades de obstetricia.

Al revisar la tendencia mensual de egresos de enero a septiembre de los años 2021 y 2022, se puede observar incremento mensual continuado durante 2022 a expensas de un incremento esperado de la demanda de embarazadas de bajo riesgo para la atención partos espontáneos y una menor proporción de embarazos de alto riesgo detectados en la consulta externa. (Gráfico 5).

GRAFICO 5



Fuente: SIMMOW- total de egresos mes por mes HNM, enero-septiembre 2021-2022

REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA

Durante el período de enero a septiembre 2022 ocurrieron 15 muertes maternas, 5 menos que en 2021; 3 murieron por COVID 19: una en el mes de enero, y 2 en el mes de febrero por esta causa, 1 en el mes de mayo falleció por coagulopatía y otra en junio por tumor maligno de la pelvis renal. Por procedencia 8 del área rural y 7 del área urbana, por departamento fueron: 3 en San Salvador de los municipios de Santiago Texacuangos, San Martín y Panchimalco; 3 en La Libertad en los municipios de Quezaltepeque, Colón y Ciudad Arce; 1 en Cuscatlán del municipio de Tenancingo, 1 adolescente de 19 años con diagnóstico de choque post parto en Honduras en la aldea de Nahuaterique, 1 en La Unión en el municipio de Lislique; 1 en San Vicente; 1 en Santa Ana en el municipio de Coatepeque y 3 en Sonsonate en los municipios de Sonzacate, Armenia y San Julián.

Por edades: fallecieron 2 adolescentes menores de 19 años, 2 de 20 y 21 años, 2 de 26 y 27 años 9 mujeres mayores de 30 años.

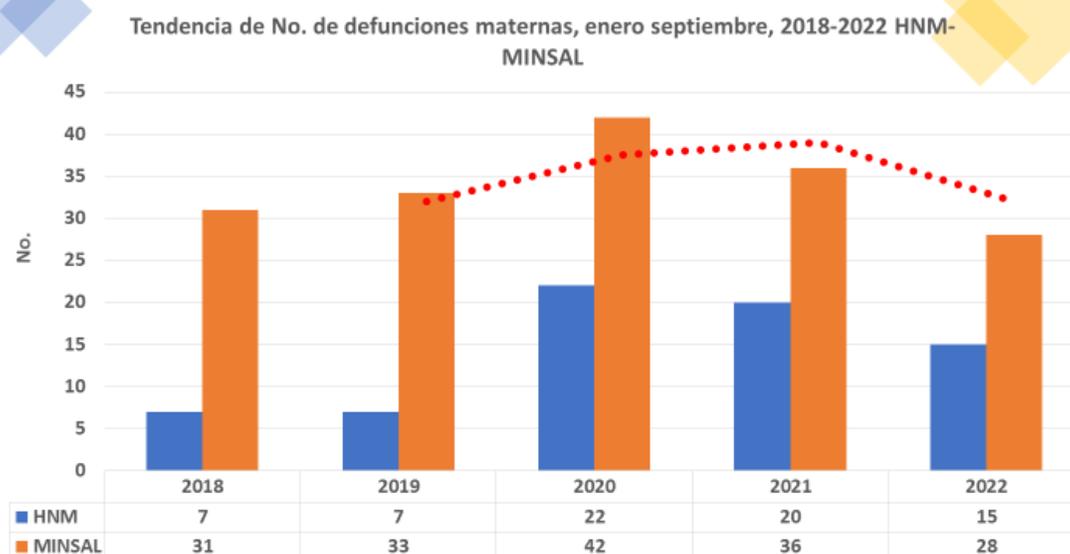
TABLA 6

MUERTES MATERNAS ENERO - SEPTIEMBRE 2022, HNM					
No.	Fecha	EDAD (AÑOS)	SERVICIO DE PROCEDENCIA	DIAS DE ESTANCIA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
1	02/01/2022	30	INFECTOLOGIA	15	U07.1 - COVID-19
2	14/02/2022	32	INFECTOLOGIA	5	U07.1 - COVID-19
3	11/02/2022	35	INFECTOLOGIA	10	U07.1 - COVID-19
4	26/02/2022	19	INFECTOLOGIA	4	O75.1 - Choque durante o después del trabajo de parto y el parto
5	22/05/2022	32	INFECTOLOGIA	4	D69.3 - Púrpura trombocitopénica idiopática
6	08/06/2022	30	INFECTOLOGIA	5	C79.0 - Tumor maligno secundario del riñón y de la pelvis renal
7	03/07/2022	36	PUERPERIO	5	O26.6 - Trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio
8	01/07/2022	27	INFECTOLOGIA	12	I42.9 - Cardiomiopatía, no especificada
9	29/07/2022	26	OBSTETRICIA	2	O72.1 - Otras hemorragias postparto inmediatas
10	24/08/2022	18	INFECTOLOGIA	6	A41.9 - Sepsis no especificada
11	24/08/2022	35	INFECTOLOGIA	7	A41.9 - Sepsis no especificada
12	29/08/2022	20	CIRUG.OBSTETRIC	2	I51.9 - Enfermedad cardíaca, no especificada
13	15/09/2022	32	CIRUG.OBSTETRIC	10	O14.1 - Preeclampsia severa
14	22/09/2022	33	EMERGENCIA	1	O75.1 - Choque durante o después del trabajo de parto y el parto
15	26/09/2022	21	INFECTOLOGIA	7	K72.9 - Insuficiencia hepática, no especificada

Fuente: SIMMOW- Defunciones maternas, enero-junio 2022

En general la tendencia de la mortalidad desde 2020 ha disminuido en 2022 (Gráfico 6)

GRAFICO 6



Fuente: SIMMOW-, defunciones maternas, enero-septiembre 2018-2022

MORBIMORTALIDAD INFANTIL

La focalización agregada en la situación de la pandemia por Covid 19 agrega riesgos biopsicosociales a la condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional, dado que se requieren sobreesfuerzos en la prevención y protección con un trabajo más integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, para asegurar el bienestar fetal y materno, por medio de la continuidad de las intervenciones materno-infantiles.

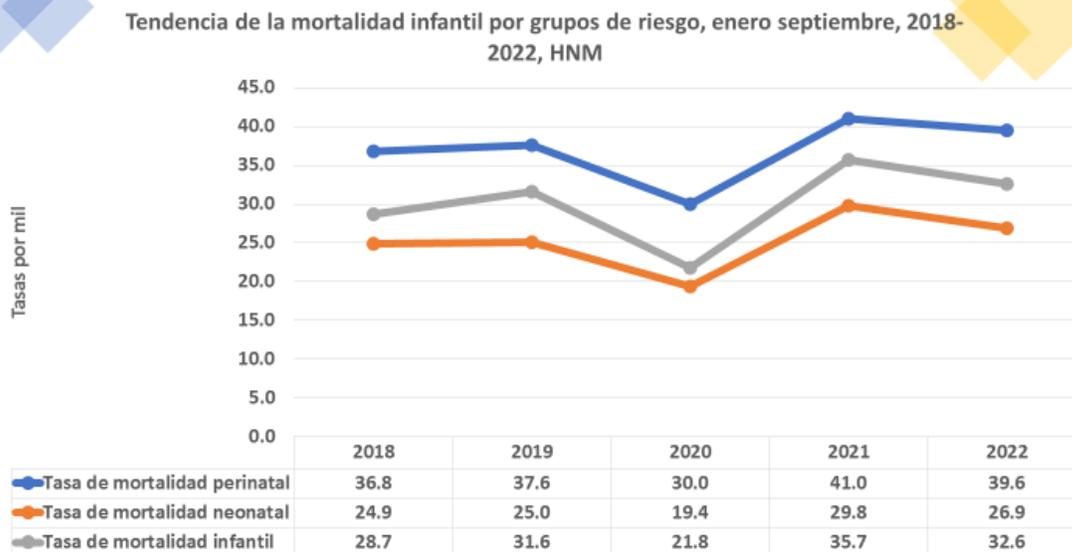
Lo anterior significa mayor protección en madres solteras, con bajos ingresos, violencia y otras condiciones de alto estrés, incluyendo a adolescentes y mujeres adultas con enfermedades crónicas de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras).

TABLA 7

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo							
Servicio: NEONATOLOGIA							
No.	Grupo de causas	Total					
		Muertes	Egresos	Tasa de Egreso	Tasa de Letalidad	Tasa de Mortalidad	Días de Estancia
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	121	2,547	40.23	4.75	1.91	33,704
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	38	132	2.08	28.79	0.60	1,377
3	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	0	22	0.35	0.00	0.00	131
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1	6	0.09	16.67	0.02	135
5	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	0	6	0.09	0.00	0.00	39
6	Código de propósitos especiales (U00-U97)	0	5	0.08	0.00	0.00	8
7	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	0	1	0.02	0.00	0.00	6
8	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos (E00-E90)	0	1	0.02	0.00	0.00	58
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	0	1	0.02	0.00	0.00	7
10	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0	1	0.02	0.00	0.00	7
	Demás causas	1	1	0.00	0.00	0.02	208
	Totales	161	2,723	43.01	0.00	2.54	35,680

Fuente: SIMMOW, enero - septiembre 2022.

GRAFICO 7



Fuente: SIMMOW-Consultas>Más>Defunciones>Fetal/Menor 5 años, enero-septiembre 2018-2022

La mortalidad perinatal que incluye las muertes fetales y las neonatales tempranas siguen la tendencia de los casos de inmadurez extrema, bajo peso y otros recién nacidos pretérmino, lo mismo ocurre con la tendencia de la mortalidad neonatal. La sobre vida durante el período post neonatal mejoró al reducirse las tasas de mortalidad infantil en un promedio de -7.4% en 2022 comparado con 2021. (Gráfico 7 y Tabla 8).

TABLA 8

Indicador	ENERO SEPTIEMBRE 2018-2022					VARIACION ANUAL 2018-2022			
	2018	2019	2020	2021	2022	19-18	20-19	21-20	22-21
Tasa de mortalidad perinatal	36.8	37.6	30.0	41.0	39.6	2.2%	-20.4%	36.9%	-3.6%
Tasa de mortalidad neonatal	24.9	25.0	19.4	29.8	26.9	0.6%	-22.7%	54.1%	-9.8%
Tasa de mortalidad infantil	28.7	31.6	21.8	35.7	32.6	10.2%	-30.9%	63.5%	-8.7%
Razón de mortalidad materna por 100 mil n.v.	131.1	127.1	317.9	403.1	303.3	-3.1%	150.2%	26.8%	-24.8%

Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - septiembre 2018-2022

La gestión clínica de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas compatibles con la vida en el servicio de Neonatología tiene un impacto positivo en la reducción de las tasas de mortalidad infantil a nivel nacional.

Es importante enfatizar la implementación de protocolos más rigurosos en los procedimientos clínicos del personal médico, enfermería y las madres que participan en las prácticas de lactancia materna y otras tareas de nursería, lo cual, ha significado un soporte de la gestión clínica de los servicios de neonatología para reducir las complicaciones y la mortalidad infantil.

Como buena práctica, sostener las intervenciones preventivas desde el primer nivel de atención, es fundamental y hay que tratar de mantener las medidas de bioseguridad hospitalaria para atenuar el riesgo de morbimortalidad infantil a nivel nacional.

El desafío a nivel sistémico en toda la red de servicios de salud desde el primer nivel de atención es asegurar que los servicios de salud esenciales sean adecuadamente supervisados para garantizar la continuidad y sostenibilidad en el tiempo. Los programas nacionales deben mantener la provisión de las intervenciones centrales materno-infantiles bajo estrictas medidas de bioseguridad por parte del personal sanitario.

II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD.

TABLA 9

No.	Código	Diagnóstico	Egresos		Variación
			2021	2022	
1	O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	908	859	-5%
2	O14.1	Preeclampsia severa	322	399	24%
3	O24.1	Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo	278	131	-53%
4	O42.0	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	275	145	-47%
5	O60.2	Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea	272	150	-45%
6	O82.0	Parto por cesárea electiva	243	161	-34%
7	O41.0	Oligohidramnios	178	130	-27%
8	O41.1	Infeción de la bolsa amniótica o de las membranas	159	155	-3%
9	O01.9	Mola hidatiforme, no especificada	137	127	-7%
10	O16	Hipertensión materna, no especificada	125	65	-48%
TOTAL			5212	5198	-0.3%

Fuente: SIMMOW, enero – septiembre 2022, causas de embarazo, parto y puerperio

Los egresos por embarazo, parto y puerperio disminuyeron -0.3, con un perfil epidemiológico a predominio el parto único espontáneo que se redujo -5% con una disminución promedio de -25% en las complicaciones, principalmente en la diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo (-53%), Hipertensión materna, no especificada (-48%) la ruptura prematura de las membranas (-47%), Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea (-45%) el parto por cesárea electiva (-34%), y el oligohidramnios (-27%).

TABLA 10

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo				
Servicio: PUERPERIO				
No.	Grupo de causas	TOTAL		Promedio de días de estancia
		Egresos	Días de Estancia	
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1,940	4,983	2.6
2	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	115	235	2.0
3	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	48	140	2.9
4	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	28	90	3.2
5	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastorno que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	20	40	2.0
6	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	8	19	2.4
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	7	16	2.3
8	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	7	20	2.9
9	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7	21	3.0
10	Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	6	14	2.3
	Demás causas	26	56	2.2
	Totales	2,212	5,634	2.5

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Puerperio, enero-septiembre 2022

Esta es una tendencia post pandemia por COVID 19 con la influencia de la Política Crecer Juntos, la Ley Nacer con Cariño y la mejora en captación de embarazos de bajo riesgo y la calidad de la atención obstétrica y perinatal.

Más de la mitad del total de egresos de Puerperio corresponde al Parto único espontáneo, sin otra especificación (O80.9), lo cual infiere una mayor recepción de embarazos de bajo riesgo y mejor control del alto riesgo que se programa en nuestra consulta externa.

TABLA 11

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo					
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL					
Período del 01/01/ al 30/09/2021-2022					
Servicio: PUERPERIO					
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	Egresos		Tasa
			2021	2022	Variación
1	O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	888	826	-7%
2	O60.1	trabajo de parto prematuro espontaneo con parto	183	91	-50%
3	O42.0	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	154	90	-42%
4	O16	Hipertensión materna, no especificada	85	21	-75%
5	O14.1	Preeclampsia severa	71	91	28%
6	O70.1	Desgarro perineal de segundo grado durante el parto	52	24	-54%
7	O24.1	Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo	51	14	-73%
8	O42.9	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	51	30	-41%
9	O41.0	Oligohidramnios	42	21	-50%
10	O62.2	Otras inercias uterinas	41	20	-51%
Totales			1,940	1,933	-0.4%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Puerperio, enero-septiembre 2021-2022

En el servicio de Puerperio los egresos disminuyeron levemente en -0.4%, con un

incremento de 164% del Parto único espontáneo, con una reducción promedio de -41% en las complicaciones en relación con 2021, principalmente Hipertensión materna no especificada (-75%), Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo (-73%), ruptura prematura de las membranas (-42%), y el desgarro perineal durante el parto (-54%), lo cual denota una mejora de la calidad de la atención obstétrica.

TABLA 12

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo					
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL					
Período del 01/01/2021 al 30/09/2021					
Servicio: CIRUGIA OBSTETRICA					
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	Egresos		Variación
			2021	2022	
1	O60.2	Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea	264	145	-45%
2	O14.1	Preeclampsia severa	237	284	20%
3	O82.0	Parto por cesárea electiva	237	157	-34%
4	O68.9	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación	136	88	-35%
5	O42.0	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	116	51	-56%
6	O41.0	Oligohidramnios	93	53	-43%
7	O84.2	Parto múltiple, todos por cesárea	73	44	-40%
8	O42.9	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	68	58	-15%
9	O64.1	Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas	61	40	-34%
10	O65.4	Trabajo de parto obstruido debido a desproporción fetopelviana, sin otra especificación	55	19	-65%
Totales			1,986	1,699	-14%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Cirugía Obstétrica, enero-septiembre 2022

Durante 2022, en Cirugía Obstétrica, se redujeron las complicaciones en un promedio de 35% en 9 causas excepto en la Preeclampsia severa que aumentó 20%. Las hospitalizaciones disminuyeron -14% y la reducción de las complicaciones sugiere mejora de la calidad en la atención de las embarazadas desde el primer nivel, la disminución de las complicaciones obstétricas como el oligohidramnios (-43%), ruptura

prematura de membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas (-56%) han disminuido la indicación de cesárea electiva (-34%).

En Medicina Materno Fetal se incrementaron las hospitalizaciones en 24%, destacando la Diabetes Mellitus como primera causa con el 40% del total de egresos en las 10 principales causas de 2022, al agregar los diferentes tipos de diabetes con el código O24. (Tabla 14).

TABLA 13

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo					
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL					
Período del 01/01/ al 30/09/2021-2022					
Reportados por Hospital Nacional San Salvador SS de la Mujer					
Servicio: MEDICINA MATERNO FETAL					
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)					
No.	Código	Diagnóstico	Egresos		Variación
			2021	2022	
1	O24.1	Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo	196	87	-56%
2	O24.0	Diabetes mellitus tipo 1 preexistente en el embarazo	90	66	-27%
3	O60.0	Trabajo de Parto Prematuro sin Parto	85	152	79%
4	O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	46	127	176%
5	O41.0	Oligohidramnios	39	46	18%
6	O16	Hipertensión materna, no especificada	22	22	0%
7	O24.3	Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo	18	48	167%
8	O36.8	Atención materna por otros problemas fetales especificados	16	37	131%
9	O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	16	44	175%
10	O30.0	Embarazo doble	15	11	-27%
Totales			666	827	24%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Medicina Materno Fetal, enero-septiembre 2021-2022

TABLA 14

Lista de Morbilidad por Capítulos por Sexo				
Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL				
Período del 01/01/ al 30/09/2021-2022				
Nivel central				
Servicio: INFECTOLOGIA				
No.	Grupo de causas	Egresos		Tasa
		2021	2022	Variación
1	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	312	277	-11%
2	Código de propósitos especiales (U00-U97)	175	87	-50%
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	54	44	-19%
4	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	48	73	52%
5	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	37	81	119%
6	Tumores(neoplasias)(C00-D48)	35	43	23%
7	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	12	15	25%
8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2	5	150%
	Demás causas	7	9	29%
	Totales	701	642	-8%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Infectología, enero-septiembre 2021-2022

En relación con los egresos en el servicio de Infectología, destacan el descenso de egresos en -8% con un descenso de -50% en los casos de COVID 19, lo cual sugiere que, se ha incrementado la demanda de embarazadas sanas, así como la bioseguridad de las pacientes quirúrgicas ante el riesgo de morbilidad nosocomial.

III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal durante el semestre de 2022 fueron en primer lugar, patologías prevenibles en el 78% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 22%. (GRAFICO 11)

Las principales causas de muerte hospitalaria de los recién nacidos en general se concentran en la inmadurez extrema, otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas.¹

TABLA 15

Perfil de morbimortalidad neonatal		2021	2022	Variación
A	No. de muertes neonatales	177	161	-9%
B	Principales causas de muerte neonatal	2021	2022	Variación
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	114	121	6%
2	Otros recién nacidos de pretérmino	41	49	20%
3	Inmadurez extrema	48	62	29%
4	Malformaciones congénitas	49	38	-22%
C	Egresos	2,755	2,723	-1%
D	Letalidad	6.42%	5.91%	-8%

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Neonatología, enero-septiembre 2021-2022

El número total de muertes neonatales disminuyeron -9% (de 177 a 161) lo cual significó una reducción de la letalidad de -8% (de 6.42% a 5.91%). Las principales causas de muerte neonatal hospitalaria en general se concentran en la inmadurez extrema, otros recién nacidos de pretérmino como parte de las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas.²

En conclusión, la tendencia en relación con el período de enero a septiembre de 2021, al desagregar por causas principales de muerte neonatal el impacto fue negativo al aumentar 6% las muertes por ciertas afecciones en el período perinatal. Los fallecidos por prematuridad aumentaron 25% (de 89 a 111) y al desagregar por “Otros recién nacidos de pretérmino” este presentó una variación de 20% (de 41 a 49) y la Inmadurez extrema aumentó 29% (de 48 a 62).

¹ SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-marzo HNM, 2022

² SIMMOW, Lista internacional de Mortalidad por grupo etéreo, enero-diciembre HNM, 2019-2020

Las muertes neonatales por malformaciones congénitas disminuyeron en -22% (de 49 a 38).

Es importante recordar que las malformaciones congénitas mayores de los sistemas cardiovascular, nervioso central (SNC), genitourinario y esquelético están relacionadas con la diabetes materna.

Se vuelve muy importante el seguimiento de los casos de malformaciones congénitas que puedan estar relacionadas con condiciones de riesgo de tipo metabólico en las madres, para abordar la prevención y control de estos padecimientos desde la etapa preconcepcional y durante el control prenatal dado que el 55% de la población adulta en control por MINSAL tienen sobre peso y obesidad, según el IMC.

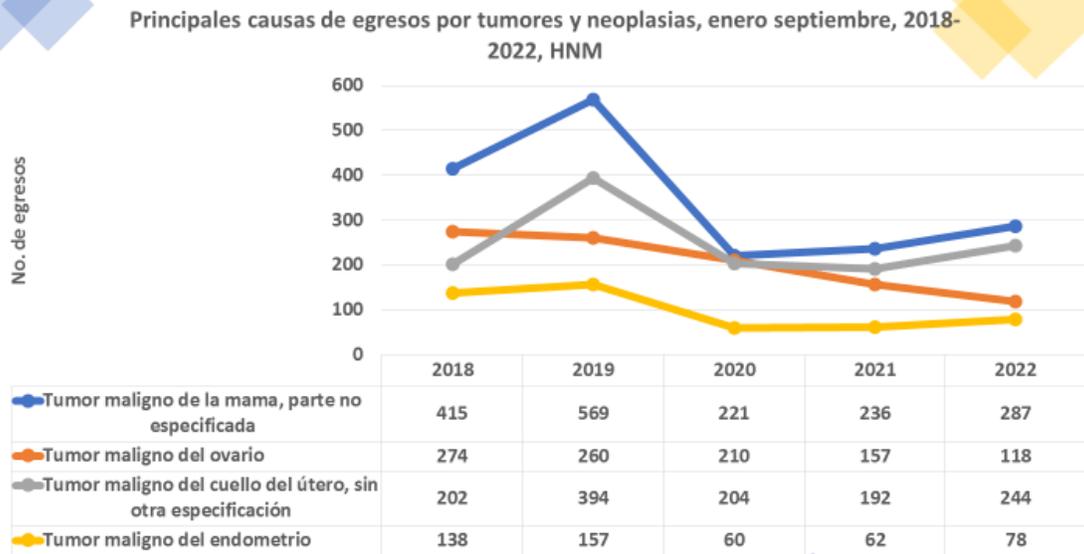
IV. ATENCION ONCOLOGICA

Durante el período de enero a septiembre de 2022 se han incrementado las hospitalizaciones en 11% (de 745 a 828) con una producción de -46% en relación con 2019, antes de la pandemia COVID 19 (de 1,521 a 828).

Del período de enero a septiembre de 2021 a 2022, los egresos por cáncer de mama aumentaron en 22% (de 236 a 287), los egresos por cáncer de cuello uterino aumentaron en 27% (de 192 a 244), el cáncer de ovario se redujo en -25% (de 157 a 118) y el cáncer de endometrio aumentó en 26% (de 62 a 78). (GRAFICO 8). El acceso a la consulta de quimioterapia ambulatoria ha sido un factor muy positivo para tratar los casos potencialmente curables.

Una situación crucial en la evolución de los casos de cáncer es la disponibilidad oportuna de las tecnologías (medicamentos, radiación y cirugía especializada) ya que esto determina el impacto en la progresión de la enfermedad.

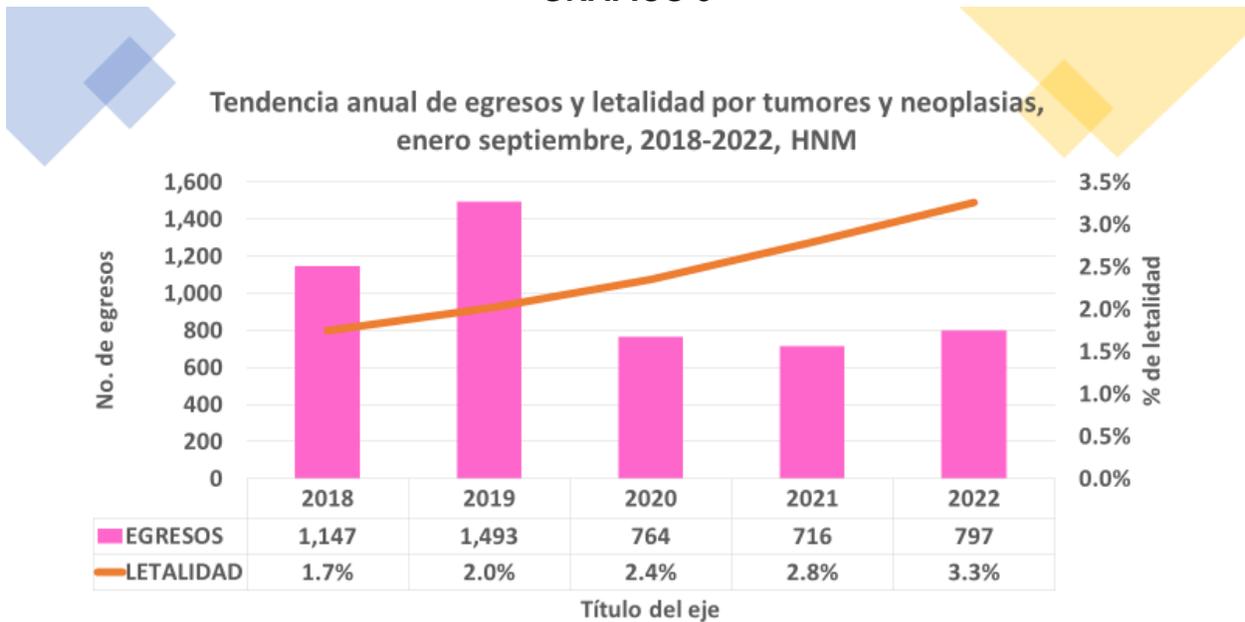
GRAFICO 8



Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-septiembre 2018-2022

Por tumores y neoplasias se reportaron, 26 muertes contra 797 egresos con una tasa de letalidad de 3.3% aumentando 15% en relación con 2021 que reportó 2.8 % con 20 muertes contra 716 egresos. (Gráfico 9).

GRAFICO 9

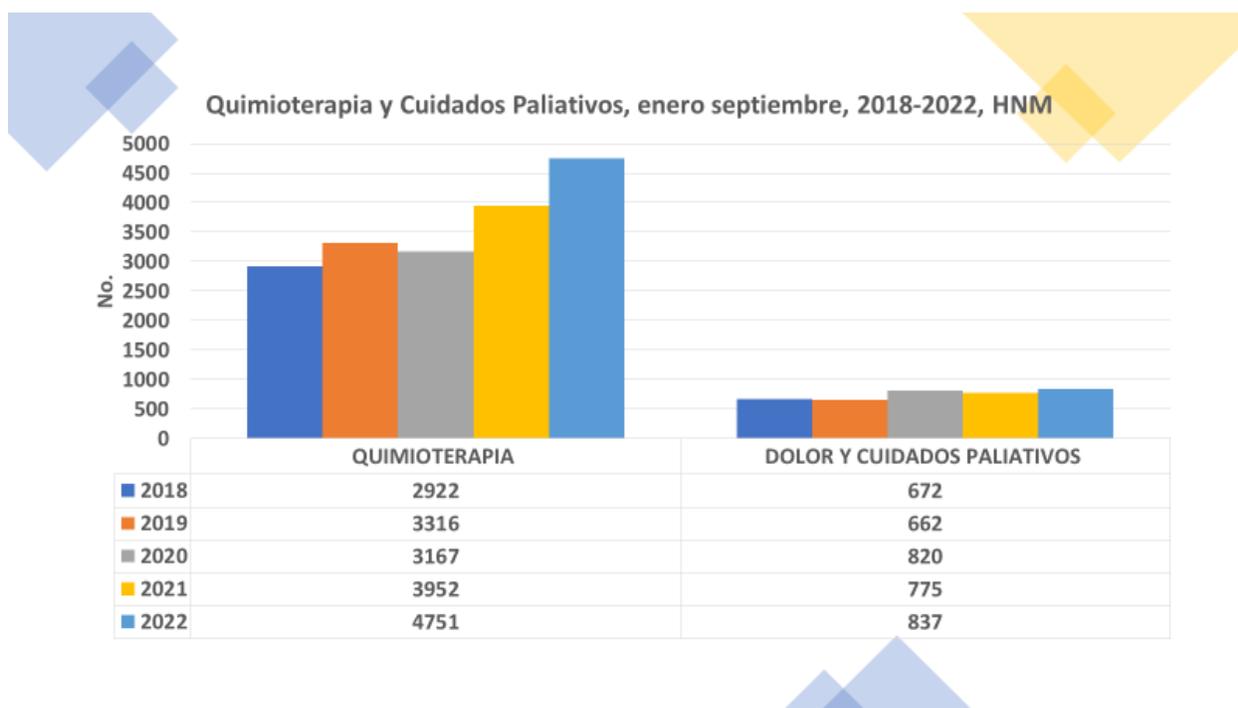


Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-septiembre 2018-2022

El número de consultas ambulatorias para quimioterapias contra cáncer se ha incrementado gradualmente durante el quinquenio (enero-septiembre), de 1,685 realizadas en los servicios de hospitalización en 2018 a 2,630 en 2022, lo cual representa un incremento de 56% gracias a la consulta externa especializada como hospital de día, y al servicio de hospitalización en Oncología.

Las atenciones del dolor y cuidados paliativos se han reducido en promedio -16% de 2018 a 2022 (Gráfico 10).

GRAFICO 10



Fuente: SIMMOW- atención ambulatoria por especialidad, enero-septiembre 2018-2022

V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

Durante enero junio 2022 se mejoraron los servicios clínicos como los de apoyo administrativo, principalmente en la cadena de gestión de datos de producción desde las fuentes primarias hasta los procesadores estadísticos de nuestro hospital.

La cadena de producción de datos desde las fuentes primarias en los diferentes servicios, por el personal encargado de las estadísticas, se ha fortalecido gradualmente, aunque falta la interoperabilidad digital entre las fuentes primarias y la Unidad de Estadística, dándose atrasos en la recopilación y registro por las ineficiencias en las diferentes instancias de transferencia de datos.

El desempeño en general de los servicios finales, intermedios y servicios generales superan el 80%.(Gráfico 11).

GRAFICO 11

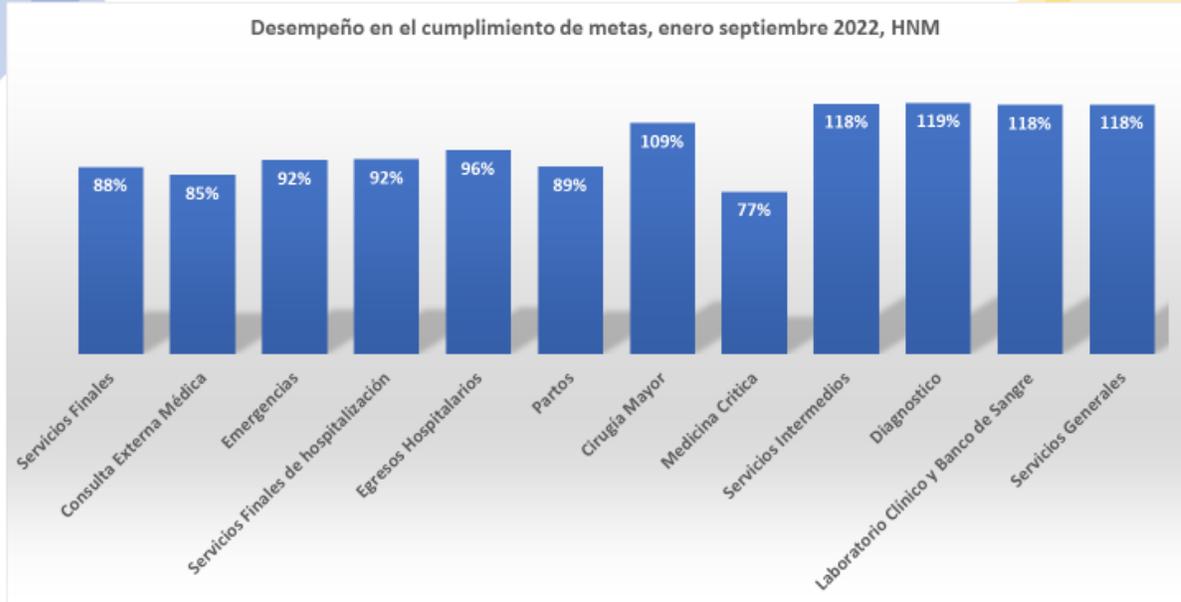


Tabla 16

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	% Cumpl.
Servicios Finales	124,416	109,865	88%
Consulta Externa Médica	61,380	51,982	85%
Especialidades	40,779	34,792	85%
Especialidades Básicas	10413	9612	92%
Medicina Interna	819	1,201	147%
Cirugía General	369	154	42%
Ginecología	9,000	7,991	89%
Psiquiatría	225	266	118%
Sub especialidades	30,366	25,180	83%
Sub Especialidades de Medicina Interna	3,177	2,845	90%
Endocrinología	2,547	2,265	89%
Infectología	261	239	92%
Nefrología	369	330	89%
Neumología	0	11	ND
Sub Especialidades de Cirugía	2,322	1,084	47%
Anestesiología / Algología	1,800	837	47%
Urología	522	247	47%
Sub Especialidades de Pediatría	513	388	76%
Infectología	144	51	35%
Neonatología	369	337	91%
Sub Especialidades de Ginecología	15,741	13,817	88%
Clínica de Mamas	5,994	5,197	87%
Infertilidad	2,997	2,329	78%
Oncología	6,750	6,291	93%
Sub Especialidades de Obstetricia	8,613	7,046	82%
Embarazo de Alto Riesgo	8,244	6,853	83%
Genética Perinatal	369	193	52%

Tabla 17

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Otras Atenciones Consulta Externa Médica	18,207	16,731	92%
Colposcopia	9,000	9,159	102%
Nutrición	369	131	36%
Planificación Familiar	972	612	63%
Psicología	369	124	34%
Selección	7,497	6,705	89%
Consulta Externa Odontológica	2394	459	19%
Odontológica de primera vez	891	146	16%
Odontológica subsecuente	1,503	313	21%
Emergencias	28,269	25,901	92%
De Medicina Interna			
Oncología	522	583	112%
De Gineco-Obstetricia	13,500	12,861	95%
Ginecología	2,250	2,689	120%
Obstetricia	11,250	10,172	90%
Otras Atenciones Consulta Emergencia			
Selección	14,247	12,457	87%

Tabla 18

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios de hospitalización	34,767	31,982	92%
Egresos Hospitalarios	12,807	12,343	96%
Especialidades Básicas	1197	1602	134%
Ginecología	900	1,256	140%
Obstetricia	297	346	116%
Sub Especialidades	11,241	10,211	91%
Sub Especialidad de Medicina Interna			
Infectología / Aislamiento	747	642	86%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	3,375	2,722	81%
Sub Especialidades de Ginecología			
Oncología	900	828	92%
Sub Especialidades de Obstetricia	6,219	6,019	97%
Cirugía Obstétrica	2,475	2,254	91%
Patología del Embarazo	1,125	1,423	126%
Puerperio	2,619	2,342	89%
Otros Egresos	369	530	144%
Bienestar Magisterial	369	509	138%
Emergencia	0	21	ND
Partos	5,472	4,848	89%
Partos vaginales	2,925	2,373	81%
Partos por Cesáreas	2,547	2,475	97%
Cirugía Mayor	6,606	7,213	109%
Electivas para Hospitalización	2,250	3,930	175%
Electivas Ambulatorias	594	447	75%
De Emergencia para Hospitalización	3,744	2,826	75%
De Emergencia Ambulatoria	18	10	56%
Medicina Critica	9882	7578	77%
Unidad de Emergencia	3141	2797	89%
Admisiones	1,872	1,732	93%
Transferencias	1,269	1,065	84%
Unidad de Máxima Urgencia	1494	1036	69%
Admisiones	747	517	69%
Transferencias	747	519	69%
Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios	5247	3745	71%
Admisiones	2,250	1,587	71%
Transferencias	2,997	2,158	72%

Tabla 19

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Intermedios	626,472	745,054	119%
Diagnostico	332,271	398,745	120%
Imagenología	61137	73444	120%
Fluoroscopias	90	112	124%
Radiografías	33,750	38,210	113%
Ultrasonografías	22,500	29,972	133%
Mamografías Diagnósticas	1,800	2,364	131%
Mamografías de Tamisaje	2,997	2,786	93%
Anatomía Patológica	9,738	12,702	130%
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	1,197	1,906	159%
Biopsias Cuello Uterino	1,494	1,641	110%
Biopsias Mama	1,800	1,710	95%
Biopsias Otras partes del cuerpo	5,247	7,445	142%
Otros Procedimientos Diagnósticos	5,175	7,418	143%
Colposcopias	2,250	2,850	127%
Ecocardiogramas	225	11	5%
Electrocardiogramas	2,700	4,557	169%
Tratamiento y Rehabilitación	229,995	274,646	119%
Cirugía Menor	2,619	4,424	169%
Conos Loop	225	361	160%
Crioterapias	297	341	115%
Diálisis Peritoneal	0	101	ND
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	11,250	13,115	117%
Hemodiálisis	144	0	0%
Inhaloterapias	2,844	1,359	48%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	45,000	53,168	118%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	164,997	200,026	121%
Terapias Respiratorias	2,619	1,751	67%
Trabajo Social			
Casos Atendidos	26,226	30,535	116%

TABLA 20

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	294,201	346,309	118%
Hematología	87,372	89,762	103%
Consulta Externa	13,500	16,256	120%
Hospitalización	52,497	49,201	94%
Emergencia	18,000	21,247	118%
Referido / Otros	3,375	3,058	91%
Inmunología	22,122	30,922	140%
Consulta Externa	4,122	8,125	197%
Hospitalización	11,250	14,444	128%
Emergencia	4,500	5,537	123%
Referido / Otros	2,250	2,816	125%
Bacteriología	19,485	22,922	118%
Consulta Externa	1,125	2,476	220%
Hospitalización	14,994	16,347	109%
Emergencia	2,619	3,146	120%
Referido / Otros	747	953	128%
Parasitología	504	562	112%
Consulta Externa	234	309	132%
Hospitalización	162	157	97%
Emergencia	81	83	102%
Referido / Otros	27	13	48%
Bioquímica	104,976	138,584	132%
Consulta Externa	12,744	29,914	235%
Hospitalización	59,994	67,852	113%
Emergencia	21,744	26,688	123%
Referido / Otros	10,494	14,130	135%
Banco de Sangre	49,716	52,112	105%
Consulta Externa	14,247	17,742	125%
Hospitalización	27,000	27,594	102%
Emergencia	6,750	5,466	81%
Referido / Otros	1,719	1,310	76%
Urianálisis	10,026	11,445	114%
Consulta Externa	2,394	3,902	163%
Hospitalización	3,375	2,998	89%
Emergencia	4,122	4,361	106%
Referido / Otros	135	184	136%

Tabla 21

Actividades	ENERO SEPTIEMBRE 2022		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
Servicios Generales	1137,042	1341,282	118%
Alimentación y Dietas	372,933	311,390	83%
Hospitalización	372,933	311,390	83%
Medicina	3,969	6,495	164%
Ginecología	5,256	6,830	130%
Obstetricia	21,006	19,993	95%
Neonatología	334,899	275,230	82%
Otros (Convenios)	7,803	2,842	36%
Lavandería	737,550	1001,022	136%
Hospitalización	672,957	926,695	138%
Medicina	47,574	49,243	104%
Ginecología	91,926	174,566	190%
Obstetricia	338,121	467,856	138%
Neonatología	195,003	235,030	121%
Consulta			
Consulta Médica Especializada	16,533	19,301	117%
Emergencias			
Emergencias	48,060	55,026	114%
Mantenimiento Preventivo			
Números de Orden	315	223	71%
Transporte			
Kilómetros Recorridos	26,244	28,647	109%

**VI. ACTIVIDADES DE GESTION
TABLA 22**

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Enero – septiembre 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
1	Objetivo: Fundamentar las bases para un hospital propio de tercer nivel en la atención especializada a la mujer y al recién nacido .								
1.1	Resultado esperado: : Evaluación concurrente de la atención especializada a la mujer y al recién nacido								
1.1.1	Análisis de situación de la demanda hospitalaria de tercer nivel	No.	POA 2022	Dirección / U. Planificación	1	1	1	100 %	Registro y procesamiento oportuno de datos para la generación de información y la toma de decisiones
1.1.2	Análisis de la oferta y capacidad instalada de tercer nivel en el hospital.	No.	POA 2022	Dirección / U. Planificación	1	1	1	100 %	
1.1.3	Implementar Sala Situacional de Salud	No.	Informes	U. Epidemiología	12	9	9	100 %	
1.1.4	Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2022	No.	Informe trimestral	Dirección / U. Planificación	4	3	3	100 %	Se mantiene actualizado el Sistema de Programación Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias.
2	Objetivo: Contribuir al Desarrollo Infantil Temprano por medio de la atención especializada a la mujer y al recién nacido								
2.1	Resultado esperado: Maternidad segura para el bienestar fetal con atención especializada en Ginecología y Obstetricia a la mujer en edad reproductiva, menopausia y en adultez mayor.								
2.1.1	Brindar Consulta ambulatoria especializada	%	SPME	Jefe de Consulta Externa	81,840	61,380	51,982	85%	Consultorios rehabilitados y personal reintegrado bajo condiciones de protección personal adecuadas.
2.1.2	Brindar consulta de emergencia especializada	%	SPME	Jefe de Emergencia	37,692	28,269	25,901	92%	

No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Enero – septiembre 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
2.1.3	Brindar servicios especializados de hospitalización	%	SPME	Jefe de la División Médica	46,356	34,767	31,982	92%	Personal reintegrado bajo condiciones de protección personal adecuadas en servicios.
2.1.4	Brindar servicios de apoyo diagnóstico y rehabilitación	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	440,052	332,271	398,745	120%	Se cuenta con insumos médicos, equipo y reactivos de laboratorio de manera oportuna.
2.1.5	Brindar servicios de laboratorio y banco de sangre	%	SPME	Jefe de División de Diagnóstico y Apoyo	392,268	294,201	346,309	118%	
2.1.6	Brindar servicios de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales)	%	SPME	Jefe de División Administrativa	1507,212	1136,709	1341,282	118%	Contratación sostenible de servicios básicos y de mantenimiento oportuna.
2.1.7	Apertura Programática de tercer nivel de atención y programación de metas para 2023.	No.	SPME	U. Planificación	1	1	1	100%	Programado para el tercer trimestre 2022
2.2	Resultado esperado: Maternidad segura para el bienestar fetal con atención especializada a la mujer embarazada								
2.2.1	Brindar atenciones especializadas en salud reproductiva (infertilidad + PF)	%	SPME	Jefe de la División Médica	5,300	3,969	2,941	74%	Personal especializado y multidisciplinario comprometido con la calidad de la atención de la mujer embarazada en el marco de la Política Crecer
2.2.2	Atención prenatal especializada a embarazos de alto riesgo.	%	SPME		10,992	8,244	6,853	83%	
2.2.3	Atención especializada de Medicina Materno Fetal	%	SPME		1,500	1,125	1,423	126%	
2.2.4	Atención especializada del parto	%	SPME		7,296	5,472	4,848	89%	

2.2.5	Atención Especializada de puerperio	%	SPME		3,492	2,619	2,342	89%	Juntos y la Ley Nacer con Cariño
2.2.6	Monitoreo de la morbilidad obstétrica extrema	%	Registro de MOE	Unidad de Epidemiología/Unidad de Pacientes Críticos	100%	100%	100%	100 %	Transferencia oportuna de reportes de Morbilidad Obstétrica Extrema
2.2.7	Monitoreo mensual de la muerte materna	No.	SIMMOW	Unidad de Epidemiología/U. De Planificación	12	9	9	100 %	Disponibilidad oportuna de registro de defunciones en SIMMOW.
2.2.8	Realizar búsqueda activa de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la mujer atendida en los servicios gineco obstétricos.	No.	Registros estadísticos	Unidad de Epidemiología/Comité de IASS	500	375	375	100 %	Disponibilidad oportuna de registro de la Unidad de Epidemiología.
2.3	Resultado esperado: Bienestar fetal y supervivencia neonatal con atención especializada a la embarazada y a los recién nacidos								
2.3.1	Atención especializada a recién nacidos	%	SPME	Depto. Neonatología	4,500	3,375	2,722	81%	Personal especializado y multidisciplinario comprometido el con protocolo de atención de la embarazada y el recién nacido en el marco de la Ley Nacer con Cariño.
2.3.2	Monitoreo de la prematurez y sus complicaciones	% de variación	Informes		12	9	9	100 %	
2.3.3	Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales	% de variación	Informes		12	9	9	100 %	
2.3.4	Referir recién nacidos para programa madre canguro a nivel nacional	%	Informes		100%	100%	100%	100 %	

2.3.5	Implementar programa de humanización de la atención al prematuro basado en el Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido	% de variación estancia hospitalaria por Unidad de Servicio de Neonatología	Informes		12	9	9	100 %	Se cuenta con recurso humano especializado para mejorar la calidad de la cobertura de cunas hospitalarias en el servicio de Neonatología.
2.3.6	Atención especializada en Cuidados Intensivos del recién nacido	% de Ocupación	Informes		700	525	455	87%	Se cuenta con una relación adecuada de recursos humanos por cuna en la capacidad instalada en servicio. Datos Tomados de SEPS, enero junio 2022.
2.3.7	Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido	% de Ocupación	Informes	Depto. Neonatología	1,400	1050	1400	133%	Se cuenta con una relación adecuada de recursos humanos por cuna en la capacidad instalada en servicio.
2.3.8	Atención especializada en Cuidados Mínimos del recién nacido	% de Ocupación	Informes		1,800	1350	600	96 %	
2.3.9	Brindar interconsulta de oftalmología a recién nacidos prematuros	No.	Informes		Oftalmólogo de neonatos	1,200	900	576	64%
2.3.10	Realizar tamizaje neonatal para hipotiroidismo	No.	Informes	Neonatólogos especializados.	1,600	1200	1239	103%	Se cuenta con personal especializado en tamizaje neonatal
2.3.11	Realizar tamizaje auditivo para hipoacusia a recién nacidos	No.	Informes	Neonatólogos y enfermeras especializadas.	2,400	1800	1600	88 %	Se cuenta con personal y equipo para las pruebas de tamizaje auditivo y detección de hipotiroidismo neonatal.

2.3.12	Realizar búsqueda activa de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en recién nacidos	No.	Registros estadísticos	Unidad de Epidemiología/Comité de IASS	1,000	750	630	84%	Se cuenta con recursos de apoyo laboratorial para detección eficaz de infecciones.
3	Objetivo: Mejorar la salud de la mujer mediante la Atención Oncológica Integral, con enfoque de curso de vida.								
3.1	Resultado esperado: Mujeres con mayor expectativa y calidad de vida ante padecimiento de tumores y neoplasias								
3.1.1	Brindar atenciones para la búsqueda activa de casos con tumores y neoplasias en consulta externa	%	SPME	Servicio de Ginecología/Oncología	9,000	6,750	6,291	93%	Se cuenta con personal especializado y comprometido con la paciente oncológica y el abastecimiento adecuado de medicamentos oncológicos
3.1.2	Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer	%	SPME		1,200	900	828	92%	
3.1.3	Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología	%	Registros		2,400	1,800	837	47%	
3.1.4	Realizar mamografías para la detección temprana de cáncer de mama	%	Registros	Unidad de Imagenología	6,400	4,797	5,150	107%	Se cuenta con personal especializado en radiología y comprometido con la paciente oncológica.
3.1.5	Realizar biopsias para diagnóstico oportuno y detección de cáncer de mama, uterino y de diferentes partes del cuerpo.	%	Registros	Unidad de Anatomía Patológica	11,400	8,541	10,796	126%	Se cuenta con personal especializado en patología y comprometido con la paciente oncológica.
3.1.6	Realizar citologías cervicovaginales y colposcopías en consulta ambulatoria para detección temprana de cáncer uterino.	%	Registros	Unidad de Consulta Externa	4600	3,447	4,756	138%	Se cuenta con personal especializado en citotecnología y colposcopia.
4	Objetivo: Mejorar la calidad de la fuerza laboral con altos estándares de desempeño y bioética asistencial								

4.1 Resultado esperado: Médicos especialistas en Ginecología/ Obstetricia, Neonatología, Oncología y Anestesiología con alta calidad técnico científica y con un perfil firme en principios ético y morales									
No.	HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	Meta anual	Enero – septiembre 2022			Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas
						Prog.	Realiz.	%	
4.1.1	Revisar y actualizar el plan académico	Plan académico o actualizado	Documento escrito	Coordinador académico /UDP	1	1	1	100 %	Se mejora la enseñanza de acuerdo con el análisis de resultados en la salud de las personas usuarias del hospital
4.1.2	Elaborar programación mensual de temas a discutir con médicos residentes de subespecialidad para ejecutar el programa	Programaciones realizadas	Programación escrita		10	6	6	100 %	
4.1.3	Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento	Resultados enviados	Documento escrito		10	6	6	100 %	
4.1.4	Supervisión capacitante facilitadora a personal en proceso de aprendizaje y monitoreo de la eficacia de las actividades de especialización	%	Informes de supervisión		100%	100%	100%	100 %	
4.1.5	Coordinar con la unidad de investigación la elaboración de los trabajos de investigación de los médicos residentes de tercer año en las diferentes especializaciones.	%	Protocolos de investigación		6	6	6	100 %	

5	Objetivo: Controlar los factores de riesgo que impactan la salud de la mujer y el recién nacido desde la gestión de la salud ambiental dentro del hospital y el medio ambiente, como parte de la promoción de la salud en la institución.								
5.1	Resultado esperado: Vigilar los factores contaminantes del entorno que podrían afectar la salud.								
5.1.1	Inspección al sistema de abastecimiento de agua intrahospitalario	No.	Informes	Unidad de Epidemiología/Saneamiento Ambiental	9	9	100 %	100 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal para el acceso a las diferentes fuentes de agua del hospital
5.1.2	Toma y envió de muestras microbiológicas de agua potable	No.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.		18	16	89 %	89 %	
5.1.3	Toma y envió de muestras fisicoquímicas de agua potable.	No.			2	2	100 %	100 %	
5.1.4	Toma y envió de muestras traza de metales de agua potable.	No.			2	2	100 %	100 %	
5.1.5	Toma y envió de muestras de pozo	No.			2	2	100 %	100 %	
5.1.6	Supervisiones de áreas generadoras de DB	No.			Informes, Estándar 23 de Desechos Bioinfecciosos	543	498	92 %	
5.1.7	Lecturas de cloro residual	No.	Bitácoras de lecturas de cloro diario.	Unidad de Epidemiología/Saneamiento Ambiental	9	9	100 %	100 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal para el acceso a las diferentes fuentes de agua del hospital. La abatización está programada en el segundo y tercer trimestre. Se registraron 3 muertes maternas por COVID 19 durante dos meses.
5.1.8	Vigilancia sanitaria a la PTAR	No.	Acta de reuniones		9	9	100 %	100 %	
5.1.9	Chequeo entomológico	No.	Instrumento de inspección		2	2	100 %	100 %	
5.1.10	Campañas de abatización	No.	Chequeos entomológicos.		2	2	100 %	100 %	
5.1.11	Supervisión a Morgue Hospitalaria	No.	Ficha de evaluación, Informes		1	0	0 %	0 %	

5.1.12	Monitoreo mensual de cadáveres por COVID-19	No.	Hoja de autorización de traslado de cadáver por COVID 20		9	3	33 %	50 %	
5.1.13	Supervisiones de áreas generadoras de DB	No.	Informes, Estándar 23 de Desechos Bioinfecciosos	Saneamiento Ambiental	12	9	12	133%	
5.1.14	Supervisión a las áreas que almacenan sustancias qcos.	No.	Informes	Saneamiento Ambiental	4	3	3	100%	
5.2	Resultado esperado: Vigilar las buenas prácticas de elaboración, manipulación y transporte de alimentos para consumo humano								
5.2.1	Supervisión cafetines dentro del hospital	No.	Instrumento de inspección, Informes	Saneamiento Ambiental	8	3	1	33 %	Coordinación efectiva con la División Administrativa y empresas proveedoras.
5.3	Resultado esperado: Vigilar la inocuidad de alimentos y bebidas para consumo humano								
5.3.1	Envío de muestras microbiológicas (Leche maternizada)	No.	Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos por LNR.	Saneamiento Ambiental	36	27	24	89 %	Recepción y análisis oportuno de Laboratorio Central de muestras.
5.3.2	Envío de muestras microbiológicas de leche en lata por entrada de lote.	No.			4	4	5	125 %	
5.4	Resultado esperado: Gestión de denuncias, capacitaciones, coordinaciones e inmunización de personal contra COVID 19.								
5.4.1	Atención a denuncias	No.	Notas de denuncias, Informes	Saneamiento Ambiental	3	1	33 %	50 %	Se cuenta con equipos de Protección Personal y apoyo logístico para el trabajo institucional y comunitario.
5.4.2	Capacitaciones internas	No.	Lista de asistencia	Saneamiento Ambiental, Comité	3	7	233 %	100 %	Convocatorias oportunas y

5.4.3	Capacitaciones externas	Lista de asistencia	Lista de asistencia	de Gestión Ambiental, CSSO, UOC, otros.	2	1	50 %	50 %	asistencia puntual de personal involucrado.
5.4.4	Reuniones con comités.	Acta de reuniones	Acta de reuniones		18	10	56 %	56 %	
5.4.5	Inmunizar al personal contra COVID 19	%	Tabulador de vacunas	Unidad de Epidemiología/ IAAS	100%	100%	100%	100 %	Se cuenta con las dosis de biológico por parte del MINSAL
6	Objetivo: Incrementar mejoras en los ambientes laborales para la comodidad y salud mental del personal								
6.1	Resultado esperado: Clima laboral satisfactorio para el bienestar del personal								
6.1.5	Instalar un tobogán vertical para el traslado de ropa sucia al área de lavandería	No.	Informe de avance	Dirección	1	1	1	100 %	Participación efectiva de personal de Mantenimiento.
6.1.6	Crear un cuarto de descanso y vestidor para personal del Servicio de Neonatología	No.	Informe de avance	Dirección	1	1	1	100 %	
7	Objetivo: Desarrollo de innovaciones tecnológicas para mejorar la gestión clínica y administrativa del hospital								
7.1	Resultado esperado: Tecnologías de información y comunicación desarrolladas para mejorar la eficiencia institucional y la calidad de la atención a usuarios internos y externos.								
7.1.1.	Implementar la comunicación virtual para capacitaciones y reuniones de trabajo docente asistenciales y de relaciones interinstitucionales con funcionarios de nivel central de MINSAL.	No.	Informe de avance	Unidad de Informática	1	1	1	100 %	Se cuenta con personal técnico para el desarrollo de sistemas de información.
7.1.2.	Implementar la telemedicina para consulta externa	No.	Informe de avance	Unidad de Informática	1	1	0	0 %	Se cuenta con personal capacitado en telemedicina.

EPIGENÉTICA Y ESTILO DE VIDA

Después de más de 5.000.000 de contagios y 300.000 muertos por COVID19, y el apareamiento de nuevas epidemias son estudios que buscan confirmar en el ámbito sanitario: **una relación entre la mayor vulnerabilidad a las infecciones, la epigenética y el estilo de vida.**

El objetivo de estas investigaciones es averiguar las razones por las cuales algunas personas se infectan y otras no, entender por qué algunos de los infectados apenas presentan síntomas mientras otros desarrollan formas muy graves de la enfermedad e incluso mueren e **identificar qué comportamientos pueden ayudarnos a evitar o combatir eficazmente cualquier enfermedad.**

Algunas teorías

Una teoría sobre por qué ciertas personas han evitado el contagio es que, aunque están expuestas diferentes agentes infecciosos, éstos **no logran establecer una infección.**

Esto podría deberse a:

- **la falta de los receptores necesarios para que el agente infeccioso acceda a las células.**
- diferencias en la **respuesta inmunitaria del huésped**
- **una respuesta inmune rápida y robusta**
- **Edad y genética.** Una persona adulta cuyo epigenoma es marcado por la ausencia de comorbilidad crónica, estilo de vida saludable y estrés controlado, es más resistente a cualquier enfermedad, que un joven con un epigenoma marcado por sobrepeso, diabetes, hipertensión y consumo de alcohol y/o drogas.

No dormir lo suficiente también puede tener un efecto perjudicial en la capacidad de nuestro cuerpo para combatir los patógenos invasores.

Los científicos han identificado una **causa genética en casi el 20 % y epigenética en el 80% de los casos críticos.**

Nuestra composición epigenética puede ser la clave para la resistencia a las enfermedades infecciosas.

También existe la posibilidad de que **una infección previa resulte en una inmunidad de reacción cruzada.**

¿QUÉ ES LA EPIGENÉTICA?

La epigenética se refiere a todo aquello que pertenece al código genético y que puede ser modificado sin implicar cambios en la secuencia de ADN. Se trata de la parte de la genética que puede ser modificada naturalmente e incluye qué genes se expresan, en qué grado y en qué momento.

Al conjunto de genes expresados o “visibles” les llamaremos epigenoma y, aunque está determinado por la herencia y la vida intrauterina, se caracteriza por su reversibilidad. Esto quiere decir que cada organismo tiene una firma epigenética que es parcialmente heredada y generada durante la gestación, pero que puede cambiar en la edad adulta por la influencia del ambiente.

La importancia de la epigenética radica en su papel en el desarrollo de las diferentes enfermedades: mientras la genética determina el 20% de la predisposición, la epigenética es responsable del 80% restante. Y esto es tremendamente positivo porque, a diferencia de lo que ocurre con la genética, la epigenética sí se puede modular.

RELACIÓN ENTRE EPIGENÉTICA Y ESTILO DE VIDA

El epigenoma se refiere a aquella parte de nuestra secuencia genética que está “encendida” y que, por tanto, influye sobre lo que acontece en nuestro organismo. Aquí, los estudios sugieren que **los principales factores que determinan nuestra epigenética están relacionados con nuestro estilo de vida:**

- Alimentación.
- Actividad física.
- Sueño.
- Estrés.
- Inflamación.
- Productos químicos.
- Rayos UV.
- Contaminación ambiental.

EPIGENÉTICA Y ESTILO DE VIDA

Las sospechas que nos llevan a intuir una relación sólida entre las infecciones, la epigenética y el estilo de vida y por las cuales se han iniciado diversos estudios al respecto, se fundamentan en algunos de los hechos observados en la práctica clínica:

1. La obesidad, una de las enfermedades más relacionadas con la epigenética y el estilo de vida, es una de las condiciones más comunes entre los afectados por las infecciones. Al mismo tiempo, su relación con la inflamación es

innegable y la gravedad de las infecciones virales como los coronavirus, se relaciona con una reacción inflamatoria desmesurada.

2. Las enfermedades crónicas de tipo cardiovascular y metabólico (diabetes, hipertensión arterial e hipercolesterolemia, fundamentalmente), también asociadas al estilo de vida, han supuesto una predisposición incluso mayor que las patologías respiratorias.
3. La mayoría de los jóvenes sanos sin patologías previas que han sido afectados por cualquier enfermedad infecciosa, reconocieron comportamientos poco saludables (mala alimentación, consumo de alcohol, consumo de drogas...).
4. La edad en sí misma, en ausencia de patologías, ha demostrado ser un indicador de vulnerabilidad menos sensible de lo esperado. La verdadera relación con la edad está determinada por la mayor prevalencia de enfermedades crónicas (todas ellas relacionadas con el estilo de vida) que puede observarse en las personas de edad avanzada.
5. Las regiones más afectadas han sido las grandes ciudades y, aunque esto podría explicarse por la mayor densidad de población y la enorme movilidad de personas, no debería descartarse una posible relación con una peor epigenética relacionada con una mayor exposición a contaminantes ambientales.

La recomendación está clara: adopta un estilo de vida saludable. Come sano y equilibrado, actíivate, descansa, busca formas para estar tranquila/o, opta por una exposición solar controlada, evita el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco y huye de la contaminación ambiental en la medida de lo posible. Además, mantén la distancia de seguridad, lávate las manos y utiliza mascarilla cuando sea necesario.

INMUNIDAD, MICROBIOTA INTESTINAL Y PROBIÓTICOS

El intestino es considerado uno de los órganos más relevantes en la respuesta inmunitaria del organismo humano. De hecho, su tejido linfoide constituye la parte más extensa y compleja del sistema inmunitario, posiblemente por ser la parte del organismo con mayor exposición a sustancias extrañas.

La implicación del intestino en la salud inmunitaria es tal que la mayoría de las enfermedades autoinmunes, como la enfermedad de Crohn, la psoriasis o la artritis reumatoide, cursan con síntomas digestivos más o menos severos.

Por su parte, la microbiota intestinal -ese billón de bacterias que habita en nuestro intestino de manera saludable- también participa en el bienestar inmunitario, en parte porque su equilibrio es fundamental para que el intestino pueda desempeñar

adecuadamente todas sus funciones. No obstante, también juega un papel activo en la defensa del organismo:

- Compete con los microorganismos patógenos por el espacio y los nutrientes.
- Sintetiza vitaminas y asegura una adecuada absorción de minerales.
- Produce anticuerpos IgA.
- Libera mediadores antiinflamatorios.

Así, gozar de una adecuada salud intestinal es fundamental para que nuestro sistema de defensa funcione a pleno rendimiento y para ello podría ser necesario recurrir a determinados probióticos que permitan recuperar el equilibrio. Las cepas bacterianas con mayor evidencia sobre el sistema inmunitario son: *Lactobacillus casei* LC11 y *Bifidobacterium lactis* BL04.

CONCLUSIONES DE NUTRICIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

En general, una alimentación variada, suficiente, rica en productos primarios y sin restricción de ningún grupo alimentario sería suficiente para gozar de un adecuado sistema inmunitario. Además, recuerda la conveniencia de reforzar el consumo de betaglucanos y, llegado el caso, de recurrir a un profesional sanitario para una adecuada modulación del microbiota intestinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, P., González, M. & Castro, E. (2016). Rol de la microbiota intestinal en la regulación del sistema inmune. *Revista Médica de Chile*, 144(7): 910-916. Consultado el 11/03/2019. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000700013
- Arroyo del Moral, A. & Martínez Gómez, A.C. (2018). Influencia de la microbiota intestinal en la regulación del sistema inmune [tesis de grado]. Universidad Complutense, Madrid, España. Consultado el 11/03/2019. Recuperado de: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ALBA%20ARROYO%20DEL%20MORA.pdf>
- Cunningham Rundles, S., Ahrn, S., Abuav Nussbaum, R. & Dnistrian, A. (2002). Development of immunocompetence: role of micronutrients and microorganisms. *Nutr Rev*, 60(S68-S72). Consultado el 11/03/2019. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12035862>
- Mataix, J. & De Pablo, M. (2009). Sistema de defensa y nutrición. En: *Nutrición y alimentación* (pp.1715-65). Madrid, España: Ergon.

- Ramiro-Puig, E., Pérez Cano, F.J., Castellote, C., Franch, A. & Castell, M. (2008). El intestino: pieza clave del sistema inmunitario. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 100(1): 29-34. Consultado el 11/03/2019. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000100006
- Zapatera, B., Prados, A., Gómez Martínez, S. & Marcos, A. (2015). Inmunonutrición: metodología y aplicaciones. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21(Supl. 21): 144-153. Consultado el 11/03/2019. Recuperado de: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1I NMUNONUT.pdf>