

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



Informe de Resultados de enero a marzo 2022

San Salvador, abril de 2022

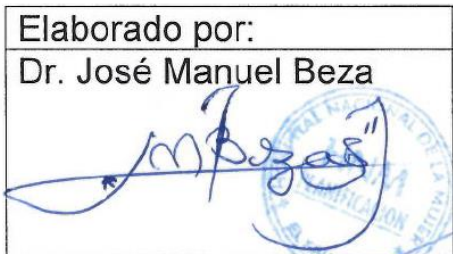

| | |
|---|--|
| Elaborado por: Dr. José Manuel Beza | Autorizado por: Dr. René Mauricio Arévalo Mata |
|  |  |

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCION | 5 |
| I RESULTADOS | 6 |
| MORTALIDAD MATERNA..... | 13 |
| MORBIMORTALIDAD INFANTIL | 14 |
| II. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A LA MORTINATALIDAD. | 20 |
| III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL | 27 |
| SUPERVIVENCIA INFANTIL Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO | 29 |
| OFTALMOLOGÍA Y RETINOPATÍA DEL PREMATURO | 30 |
| TAMIZAJE NEONATAL Y AUDITIVO | 31 |
| ULTRASONOGRAFÍA TRANSFONTANELAR. | 31 |
| IV. ATENCION ONCOLOGICA | 32 |
| V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS | 35 |
| VI. ACTIVIDADES DE GESTION | 43 |
| BROTE MULTINACIONAL DE VIRUELA DEL MONO | 54 |
| AUTOCUIDADO DE LA SALUD | 55 |
| RELACIÓN ENTRE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA..... | 55 |
| FACTORES DE RIESGO | 55 |
| REFORZANDO DEFENSAS CON LA NUTRICIÓN | 56 |

INTRODUCCION

Para el trimestre enero marzo 2022 se han dado algunos cambios en la situación epidemiológica y en la promoción e instalación de nuevas políticas. Se ha iniciado la implementación de la Política Crecer Juntos y la Ley Nacer con Cariño a nivel nacional. Como MINSAL se han mejorado las coberturas de inscripción infantil y del adolescente, la atención de los embarazos de alto riesgo lo cual ha tenido un efecto positivo en la oferta de servicios a la mujer y al recién nacido. En nuestro hospital se han cuadruplicado los casos de parto único espontáneo y se han reducido las complicaciones en todos los servicios de hospitalización en las subespecialidades de obstetricia. Con todo, se ha potenciado la probabilidad de que la experiencia del parto sea cada vez, más positiva y exitosa para el binomio madre-bebé y su familia.

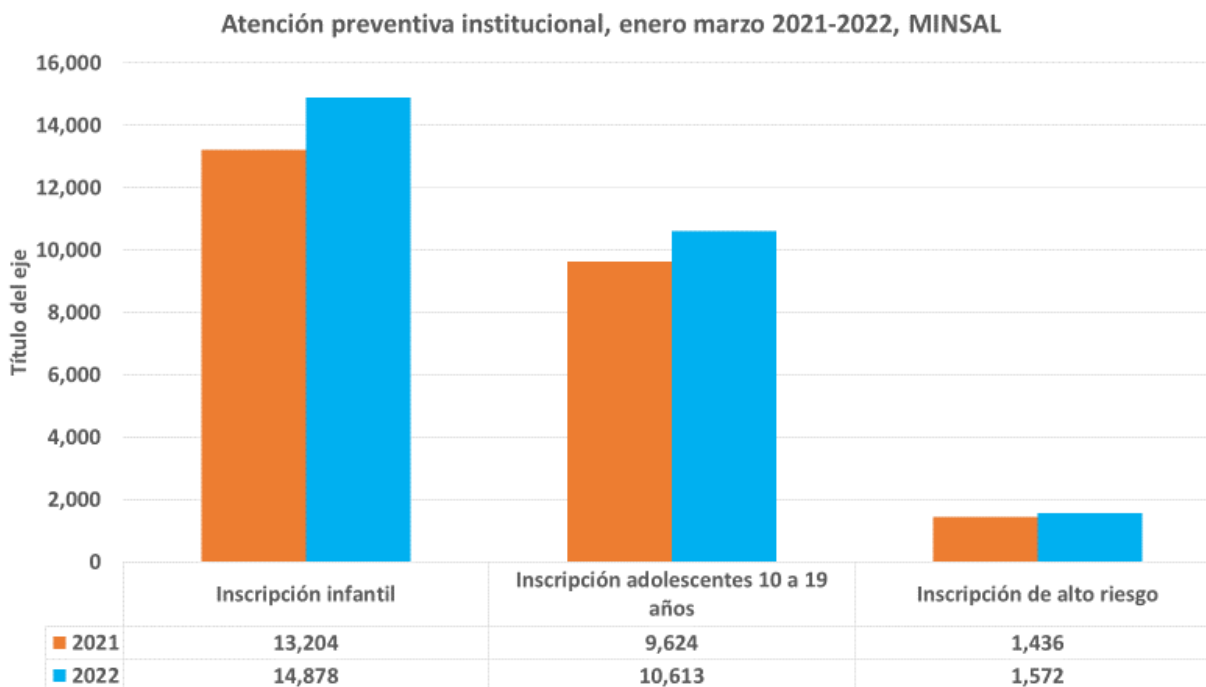
A nivel institucional según los datos estadísticos de MINSAL los egresos por COVID 19 han disminuido 46% y las muertes 36%. Conocer la cantidad de embarazadas con mayor riesgo de padecer COVID19 con síntomas graves, puede fundamentar el diseño de estrategias de protección, manejo y cuidado de las afecciones crónicas, así como orientar la distribución de vacunas para mejorar las coberturas de embarazadas durante 2022. Tres de las muertes maternas ocurrieron en mujeres mayores de 30 años por causa de COVID 19, y solo una fue menor de 19 años procedente de Honduras, quien falleció por causa directa debido a un choque por hemorragia durante el parto. Para el mes de marzo no se tuvo ninguna muerte materna y se espera que la tendencia se mantenga a la baja por causas indirectas como COVID 19.

Respecto a la salud infantil los egresos aumentaron 29% en 2022 (de 753 a 971) y los niños hospitalizados por prematuridad aumentaron 16% (de 264 a 305), los egresos por malformaciones congénitas disminuyeron en 13% (de 40 a 35), presentando un descenso de 23% como causa de muerte perinatal (de 13 a 10) en el trimestre.

Por tumores y neoplasias se incrementaron los egresos y número de consultas para quimioterapias, las cuales se han incrementado gradualmente durante el quinquenio (enero-marzo), de 773 realizadas en 2018 a 1,555 en 2022, lo cual representa un incremento 2 veces mayor gracias a la consulta externa especializada como hospital de día, y al servicio de hospitalización en Oncología.

El presente informe incluye una actualización sobre el brote mundial de la viruela símica y buenas prácticas para el autocuidado de nuestro personal y de la población en general con el fin de promover la salud y prevenir la morbimortalidad.

GRAFICO 1



Fuente: Sistema Estadístico de Producción de Servicios SEPS, enero marzo 2021-2022. MINSAL

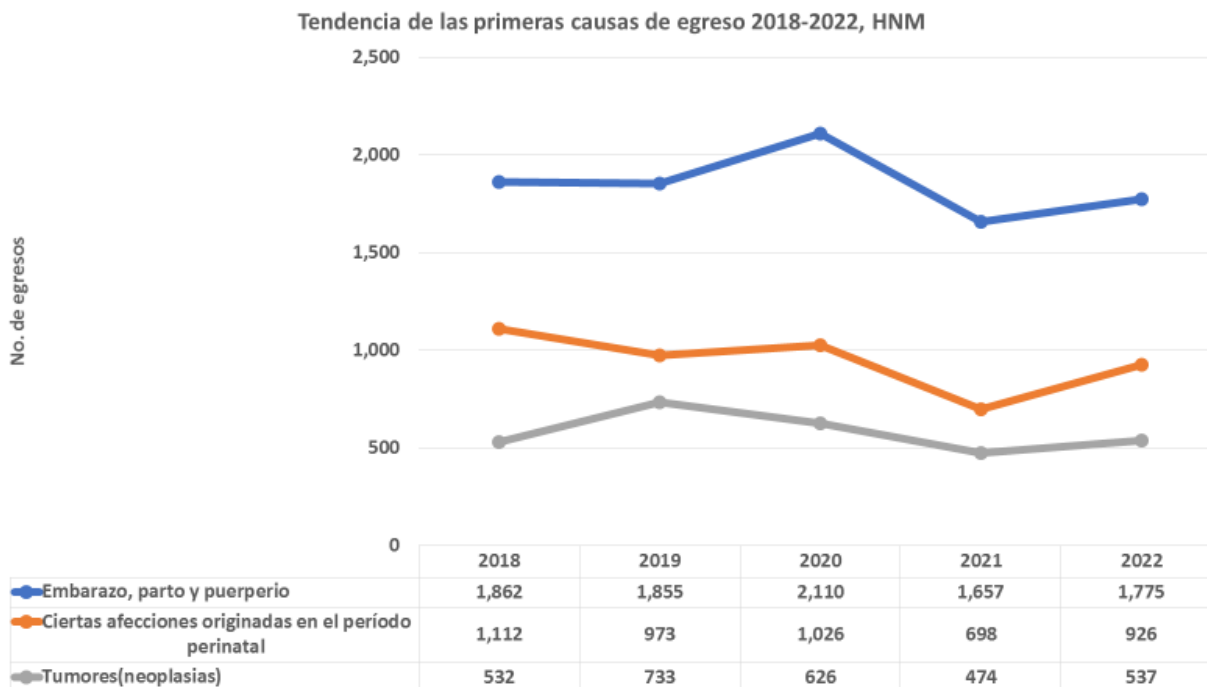
I RESULTADOS

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. En el primer trimestre de 2022 en comparación con 2021, la inscripción infantil incrementó 13% e incluye a todos los menores de 1 año desde las primeras 24 horas de nacidos y con mayor énfasis en los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso como los más vulnerables; la inscripción de adolescentes incrementó 10% y el control de las embarazadas de alto riesgo aumentaron en 9% el primer trimestre de 2022. (Gráfico 1).

En nuestro hospital, durante 2022 se ha visto un incremento de 20% en las hospitalizaciones (de 3,452 a 4,130). Las principales causas de egreso, para el período de enero a marzo, a 2022 siguen siendo principalmente el "Embarazo, parto y puerperio" (1,775 egresos), "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" (926

egresos) ambos con variaciones relacionadas con la tendencia de embarazos que han incrementado para 2022. Los "Tumores (neoplasias)" (537 egresos), se han aumentado en relación con 2021 (474). (Gráfico 2)

GRAFICO 2



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

TABLA 1

| | TIPO DE PARTO MINSAL ENERO MARZO, 2021-2022 | | | |
|---------|---|-----|--------|-----|
| | 2021 | | 2022 | |
| | No. | % | No. | % |
| CESAREA | 4,180 | 39% | 4,541 | 35% |
| VAGINAL | 6,442 | 61% | 8,545 | 65% |
| TOTAL | 10,622 | | 13,086 | |

A nivel central de MINSAL el porcentaje de partos quirúrgicos disminuyó de 39% en 2021 a 35% en el primer trimestre de 2022. (TABLA 1)

En nuestro hospital la cesárea de primera vez ha aumentado gradualmente a diferencia de la subsecuente que disminuyó en -6% en 2022. (TABLA 2)

TABLA 2

Tendencia quinquenal, enero marzo 2018-2022 de partos por tipo Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

| tipo | '2018 | '2019 | '2020 | '2021 | '2022 | |
|------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|------|
| CESAREA DE PRIMERA VEZ | No. | 444 | 367 | 594 | 534 | 667 |
| | % | 24% | 21% | 32% | 38% | 41% |
| | VARIACION | | -12% | 51% | 19% | 6% |
| CESAREA SUBSECUENTE | No. | 171 | 418 | 269 | 196 | 217 |
| | % | 9% | 24% | 15% | 14% | 13% |
| | VARIACION | | 161% | -40% | -4% | -6% |
| CESAREAS | No. | 615 | 785 | 863 | 730 | 884 |
| | % | 33% | 46% | 47% | 52% | 54% |
| | VARIACION | | 36% | 3% | 12% | 3% |
| VAGINALES | No. | 1223 | 937 | 977 | 661 | 753 |
| | % | 67% | 54% | 53% | 48% | 46% |
| | VARIACION | | -18% | -2% | -11% | -3% |
| TOTAL DE PARTOS | TOTAL | 1838 | 1722 | 1840 | 1391 | 1637 |
| | VARIACION | | -6% | 7% | -24% | 18% |

Fuente: SIMMOW, Atención hospitalaria, verificó parto, tabla dinámica, enero marzo, 2018-2022.

GRAFICO 3

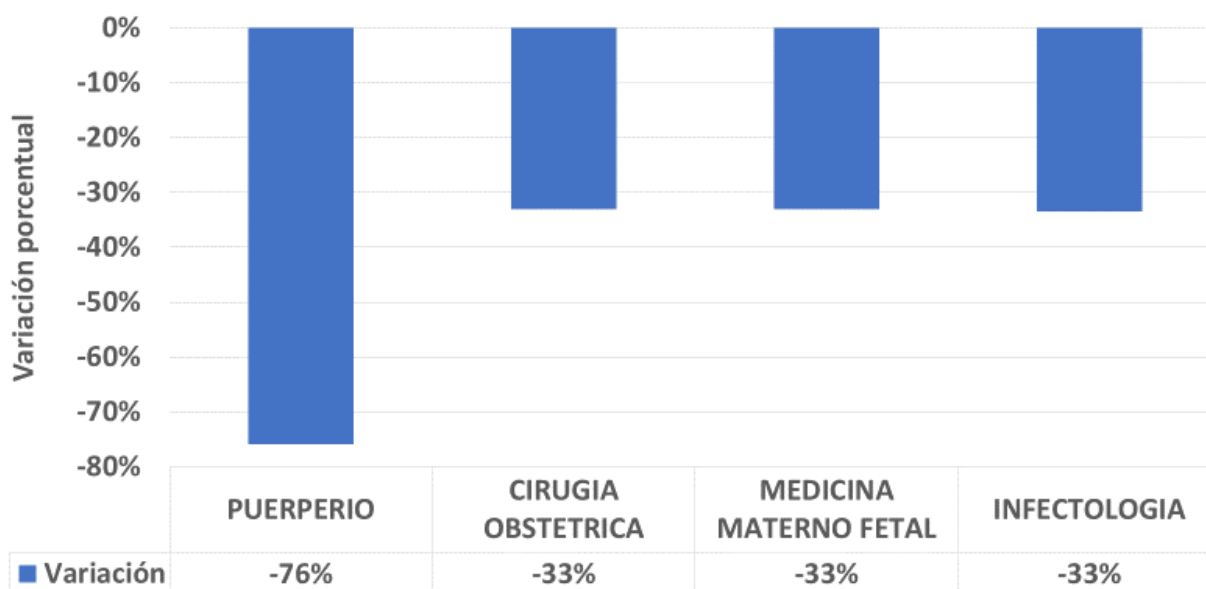
Principales causas de egresos por Embarazo, parto y puerperio, enero marzo, 2021-2022



El perfil de causas de egreso por Embarazo, parto y puerperio denota un cambio cualitativo sustancial en la oferta de las hospitalizaciones las cuales se han cuadruplicado (4.3 veces) por parto único espontáneo, y con una reducción importante de las complicaciones más frecuentes del embarazo, destacando la reducción del parto por cesárea electiva que se redujo 60% (de 92 a 37) y el Trabajo de parto prematuro espontáneo con parto a término por cesárea con -26% (de 95 a 70). (Gráfico 3). En nuestro hospital se han reducido las complicaciones en todos los servicios de hospitalización en las subespecialidades de obstetricia. (Gráfico 4).

GRAFICO 4

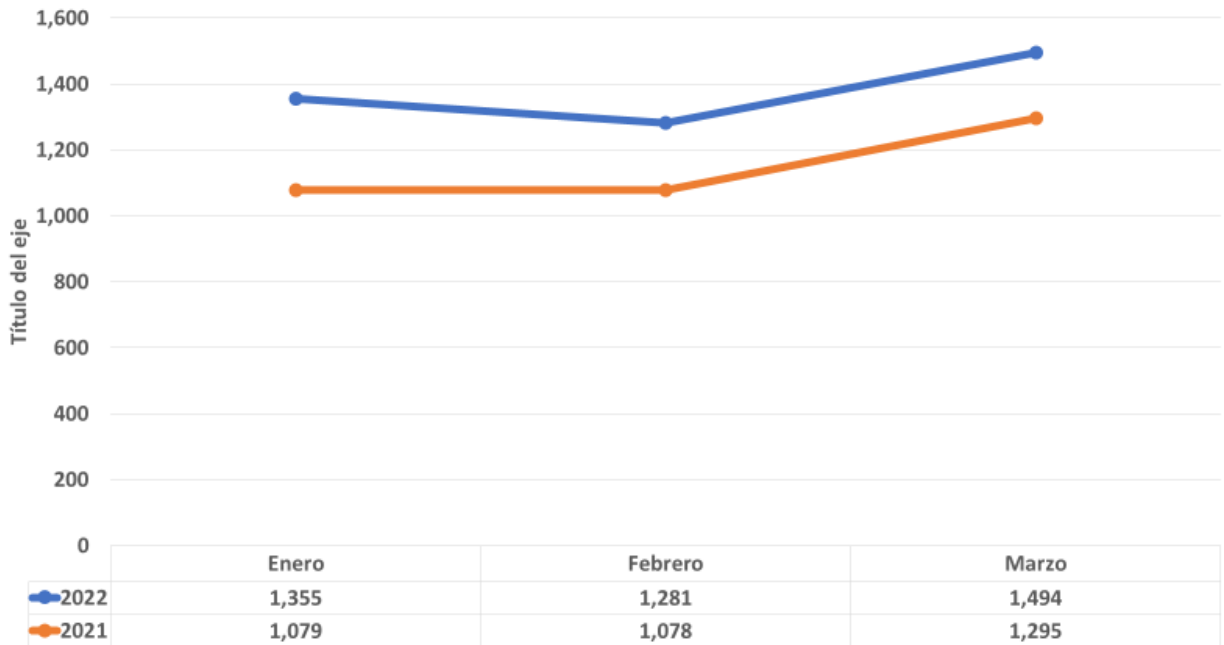
Variación promedio de complicaciones por servicio enero marzo, 2021-2022, HNM



Al revisar la tendencia mensual de egresos de enero a marzo de los años 2021 y 2022, se puede observar una brecha con tendencia al incremento para los próximos meses a partir del mes de febrero a expensas de un incremento esperado de la demanda de embarazadas de bajo riesgo a partir del mes de abril si se da continuidad sostenida a la oferta de hospitalización para partos espontáneos y los embarazos de alto riesgo detectados en la consulta externa. (Gráfico 5).

GRAFICO 5

Tendencia mensual de egresos, 2021-2022, HNM



Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria HNM, enero-marzo 2021-2022

Los servicios de hospital cuentan con 259 unidades que generan egresos incluyendo la Estrategia Canguro, Bienestar magisterial y 30 unidades (sillones) para la aplicación de quimioterapia en el servicio de Oncología. De las 204 camas censables consignadas en la Tabla 3, la ocupación registró 69.4% con un índice máximo de 89.2% y una estancia de 12.7 días en el servicio de Neonatología donde el número de días paciente egresado representa 48% del total, con el 24% de los egresos totales, lo que denota la alta carga de complejidad y estancia hospitalaria de la atención neonatal en relación con la ginecología cuya ocupación promedio fue de 62.2%

TABLA 3

| ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN ENERO MARZO 2022 | | | | | | | | | | |
|---|------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------|------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|------------|
| Principales indicadores de gestión de camas censables por servicio final | | | | | | | | | | |
| indicador | Puerperio | Cirugía Obstétrica | Ginecología | Medicina Materno Fetal | Obstetricia | Oncología | Infectología | Consolidado Adultas | Neonatología | Año |
| Dotación de camas | 26 | 36 | 14 | 30 | 10 | 15 | 19 | 150 | 54 | 204 |
| Egresos | 758 | 767 | 376 | 433 | 108 | 268 | 228 | 2938 | 975 | 3913 |
| Día Paciente egresado | 2,873 | 3788 | 951 | 3,140 | 342 | 679 | 1,445 | 13218 | 12,340 | 25558 |
| Día Cama Disponible | 2,340 | 3240 | 1,260 | 2,700 | 900 | 1,350 | 1,710 | 13500 | 4,860 | 18360 |
| Día Cama Ocupado | 1,150 | 2257 | 964 | 1,830 | 331 | 657 | 1,210 | 8399 | 4,335 | 12734 |
| índice de ocupación | 49.1% | 69.7% | 76.5% | 67.8% | 36.8% | 48.7% | 70.8% | 62.2% | 89.2% | 69.4% |
| Promedio de estancia | 3.8 | 4.9 | 2.5 | 7.3 | 3.2 | 2.5 | 6.3 | 4.5 | 12.7 | 6.5 |
| Intervalo de sustitución | 1.6 | 1.3 | 0.8 | 2.0 | 5.3 | 2.6 | 2.2 | 1.7 | 0.5 | 1.4 |
| Índice de rotación | 29.2 | 21.3 | 26.9 | 14.4 | 10.8 | 17.9 | 12.0 | 19.6 | 18.1 | 19.2 |

Fuente: Unidad de Epidemiología / División Médica enero marzo 2022

TABLA 4
Lista de Morbilidad por Capítulos

| | Grupos de causas | TOTAL | | | | |
|----|--|---------|---------|-----------|------------|----------|
| | | Muertes | Egresos | Letalidad | Mortalidad | Estancia |
| 1 | Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 1 | 1,775 | 0.06 | 0.02 | 6,193 |
| 2 | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96) | 44 | 926 | 4.75 | 0.69 | 11,286 |
| 3 | Tumores (neoplasias) (C00-D48) | 16 | 537 | 2.98 | 0.25 | 1,470 |
| 4 | Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 0 | 235 | 0 | 0 | 813 |
| 5 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 1 | 143 | 0.7 | 0.02 | 591 |
| 6 | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | 0 | 120 | 0 | 0 | 315 |
| 7 | Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 0 | 103 | 0 | 0 | 292 |
| 8 | Código de propósitos especiales (U00-U97) | 3 | 83 | 3.61 | 0.05 | 291 |
| 9 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) | 10 | 47 | 21.28 | 0.16 | 304 |
| 10 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 1 | 40 | 2.5 | 0.02 | 179 |
| | Demás causas | 1 | 121 | 0 | 0.02 | 441 |
| | 2022 | 77 | 4,130 | 1.9% | 1.22 | 22,175 |
| | 2021 | 69 | 3,452 | 2.0% | 1.02 | 17,629 |
| | Variación 22-21 | 12% | 20% | -7% | 20% | 26% |

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

Los egresos incrementaron 20% este trimestre en relación al de 2021. (Tabla 4).

MORTALIDAD MATERNA

Durante el período de enero a marzo 2022 ocurrieron 4 muertes maternas, 1 más que en 2021, con un promedio mayor que los años previos de 2017 a 2019. Una muerte ocurrió en el mes de enero y 3 en el mes de febrero. Por procedencia 1 del área rural y 3 del área urbana: La Libertad 2, Cuscatlán 1, Nahuaterique, La Paz, Honduras 1. 3 por COVID 19 y 1 por choque post parto.

Por edades: fallecieron 1 adolescente de 19 años y 3 mujeres adultas de 30 a 35 años.

El riesgo de complicaciones del embarazo principalmente por la sindemia, por Coronavirus es mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, acceso a la vacunación por COVID 19, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales.

TABLA 5

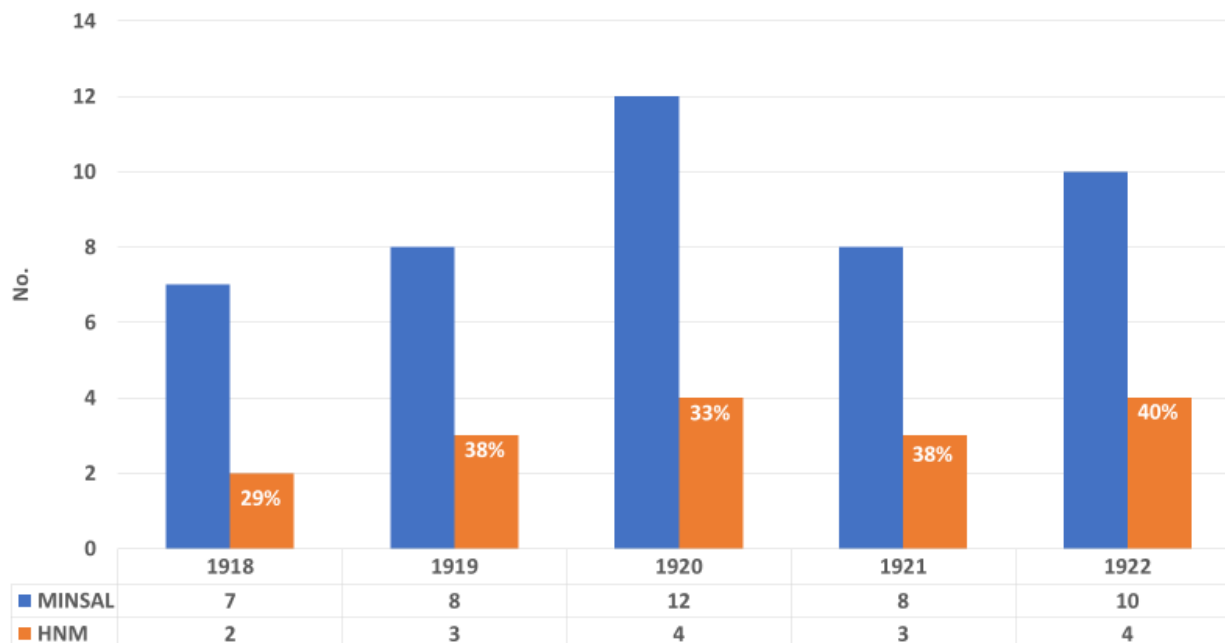
| MUERTES MATERNAS ENERO MARZO 2021, HNM | | | | | |
|--|---------------|-------------|-------------------------|------------------|--|
| No. | Fecha | EDAD (AÑOS) | SERVICIO DE PROCEDENCIA | DIAS DE ESTANCIA | DIAGNOSTICO PRINCIPAL |
| 1 | 2 de enero | 30 | INFECTOLOGIA | 15 | U07.1 - COVID-19 |
| 2 | 14 de febrero | 32 | INFECTOLOGIA | 5 | U07.1 - COVID-19 |
| 3 | 11 de febrero | 35 | INFECTOLOGIA | 10 | U07.1 - COVID-19 |
| 4 | 26 de febrero | | | | O75.1 - Choque durante o después del trabajo de parto y el parto |
| | | 19 | INFECTOLOGIA | 4 | |

Fuente: SIMMOW- Defunciones maternas, enero-marzo 2022

El hospital ha incrementado la proporción de casos complicados con morbilidad obstétrica extrema referidas de las maternidades a nivel nacional. (Gráfico 6).

GRAFICO 6

No. de muertes maternas, enero-marzo 2018-2022, MINSAL/HNM



Fuente: SIMMOW-, defunciones maternas, enero-marzo 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). El incremento de 29% de egresos a predominio de la inmadurez extrema ha significado un aumento inercial de la mortalidad neonatal.

Al observar la tendencia quinquenal de 2018 a 2022, los egresos por inmadurez extrema se duplicaron rompieron récord con un incremento de 8% en el No. absoluto de muertes dada la alta letalidad en los recién nacidos inmaduros. (Gráfico 7).

GRAFICO 7

Tendencia quinquenal de mortalidad neonatal y No. de egresos por inmadurez extrema, enero marzo, 2018-2022, HNM

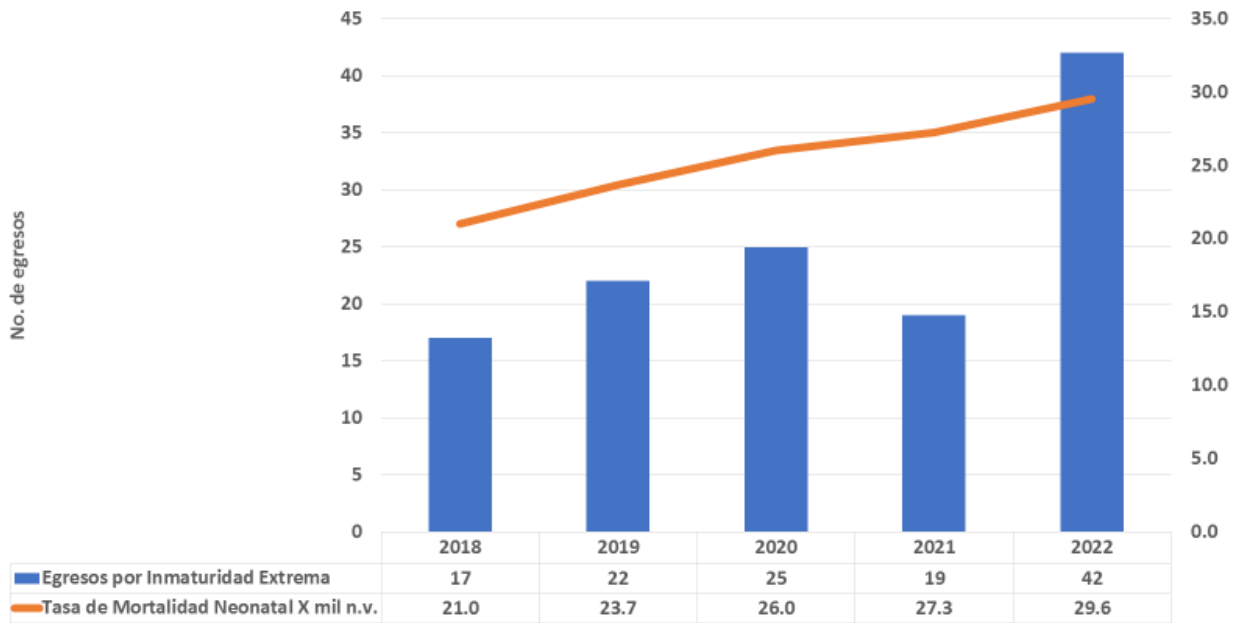


TABLA 6

| LISTA DE MORBILIDAD POR CAPITULOS | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---------|---------|-----------|------------|----------|
| SERVICIO: NEONATOLOGIA | | | | | | |
| No | Grupo de causas | TOTAL | | | | |
| | | Muertes | Egresos | Letalidad | Mortalidad | Estancia |
| 1 | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96) | 43 | 907 | 4.74 | 0.68 | 10,971 |
| 2 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) | 10 | 35 | 28.57 | 0.16 | 271 |
| 3 | Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | 0 | 6 | 0 | 0 | 35 |
| 4 | Código de propósitos especiales (U00-U97) | 0 | 4 | 0 | 0 | 7 |
| 5 | Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 6 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 7 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89) | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| | Demás causas | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Totales 2022 | 54 | 955 | 0 | 0.84 | 11,309 |
| | Totales 2021 | 50 | 742 | 0 | 0.69 | 8,783 |
| | Variación | 8% | 29% | | 22% | 29% |

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

TABLA 7

| NEONATOLOGIA | Egresos | | |
|---------------------------------|------------|------------|---------------------|
| | 2021 | 2022 | Variación 2021-2022 |
| Principales causas | | | |
| Inmaduridad extrema | 19 | 42 | 121% |
| Otros Recién nacidos pretérmino | 245 | 263 | 7% |
| Prematurez | 264 | 305 | 16% |
| Malformaciones congénitas | 40 | 35 | -13% |
| Otras causas perinatales | 449 | 631 | 41% |
| Totales | 753 | 971 | 29% |

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

Los egresos en el servicio de Neonatología se duplicaron por inmaduridad extrema en

2022 y las malformaciones congénitas disminuyeron en 13% en relación a 2021. (Tabla 7)

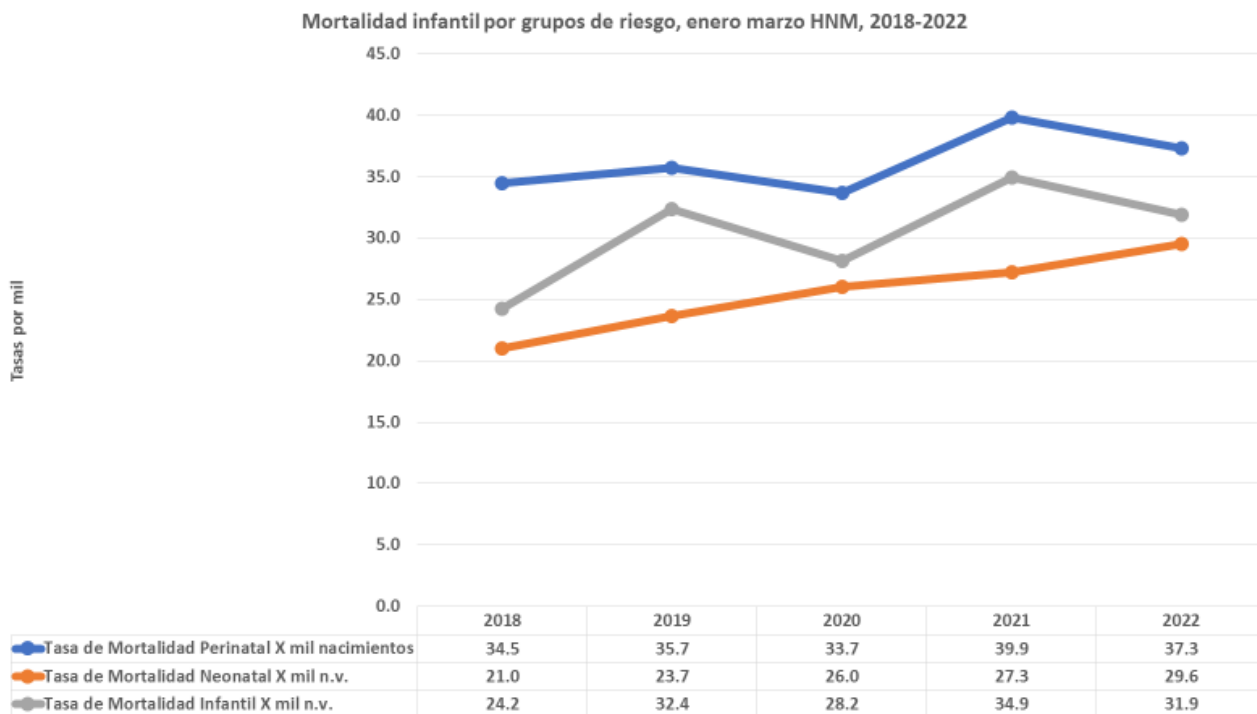
Al revisar el efecto sobre las muertes neonatales es claro el peso de la carga de mortalidad de la prematuridad (Tabla 8)

TABLA 8

| NEONATOLOGIA | Muertes | | | LETALIDAD | | PROPORCION DEL TOTAL (%) | |
|---------------------------------|---------|------|---------------------|-----------|-------|--------------------------|------|
| | 2021 | 2022 | Variación 2021-2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Principales causas | | | | | | | |
| Inmadurez extrema | 17 | 26 | 53% | 89% | 62% | 34% | 48% |
| Otros Recién nacidos pretérmino | 8 | 15 | 88% | 3% | 6% | 16% | 28% |
| Prematurez | 25 | 41 | 64% | 9% | 13.4% | 50% | 76% |
| Malformaciones congénitas | 13 | 10 | -23% | 33% | 28.6% | 26% | 19% |
| Otras causas perinatales | 12 | 3 | -75% | 3% | 0.5% | 24% | 6% |
| Totales | 50 | 54 | 8% | 7% | 6% | 100% | 100% |

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

GRAFICO 8



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

En todo el quinquenio de 2018 a 2022, comparando el resultado de 2022, la mortalidad infantil en el hospital ha variado gradualmente cada año: Incrementó 32% en relación con 2018, se redujo en -1% en relación con 2019, con incremento de 13% en relación con 2020, disminuyó 9% comparado con 2021 con una variación promedio al alza de 9% en el transcurso de los 5 años. (Tabla 9).

TABLA 9

| HNM | ENERO MARZO 2018-2022 | | | | | Variaciones anuales | | | |
|--------------------------|-----------------------|------|------|------|------|---------------------|-------|-------|-------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 22-21 | 22-20 | 22-19 | 22-18 |
| T.M. MORTALIDAD INFANTIL | 24.2 | 32.4 | 28.2 | 34.9 | 31.9 | -9% | 13% | -1% | 32% |

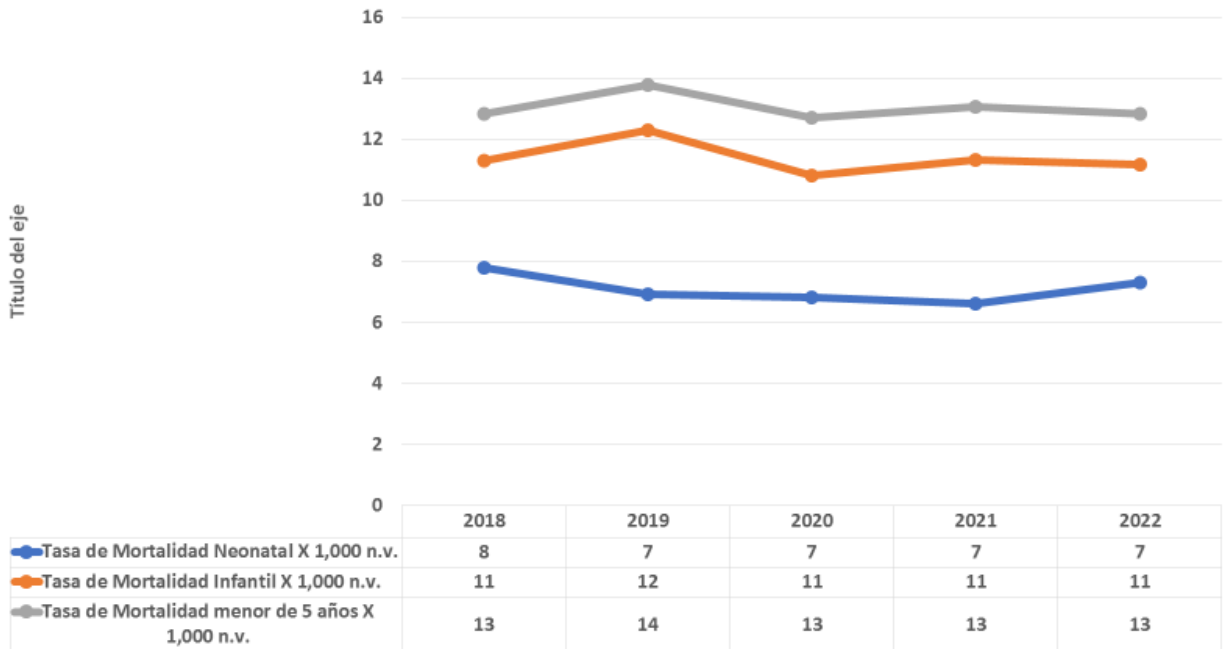
Fuente: SIMMOW- Atención hospitalaria, enero - marzo 2018-2022

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.

A nivel central en el MINSAL, destaca el descenso de 2% de la mortalidad infantil y del menor de 5 años, desde 2019 a 2022 con un incremento de 11% en el total de nacidos vivos durante enero marzo de 2022. (Gráfico 9).

GRAFICO 9

Mortalidad del menor de 5 años, enero marzo, 2018-2022, MINSAL



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

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 nusería, 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 continuos y sostenibles 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 10

| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | | | | | |
|---------------------------------------|--------|--|---------|-------|-----------|
| No. | Código | Diagnóstico | Egresos | | Variación |
| | | | 2021 | 2022 | |
| 1 | O80.9 | Parto único espontáneo, sin otra especificación | 132 | 570 | 332% |
| 2 | O24.1 | Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo | 118 | 46 | -61% |
| 3 | O42.0 | Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas | 105 | 31 | -70% |
| 4 | O14.1 | Preeclampsia severa | 102 | 82 | -20% |
| 5 | O60.2 | Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea | 95 | 70 | -26% |
| 6 | O82.0 | Parto por cesárea electiva | 92 | 37 | -60% |
| 7 | O60.1 | trabajo de parto prematuro espontaneo con parto | 91 | 12 | -87% |
| 8 | O41.0 | Oligohidramnios | 70 | 50 | -29% |
| 9 | O41.1 | Hipertensión materna, no especificada | 51 | 21 | -59% |
| 10 | O68.9 | Diabetes mellitus tipo 1 preexistente en el embarazo | 43 | 49 | 14% |
| Totales | | | 1,657 | 1,775 | 7% |

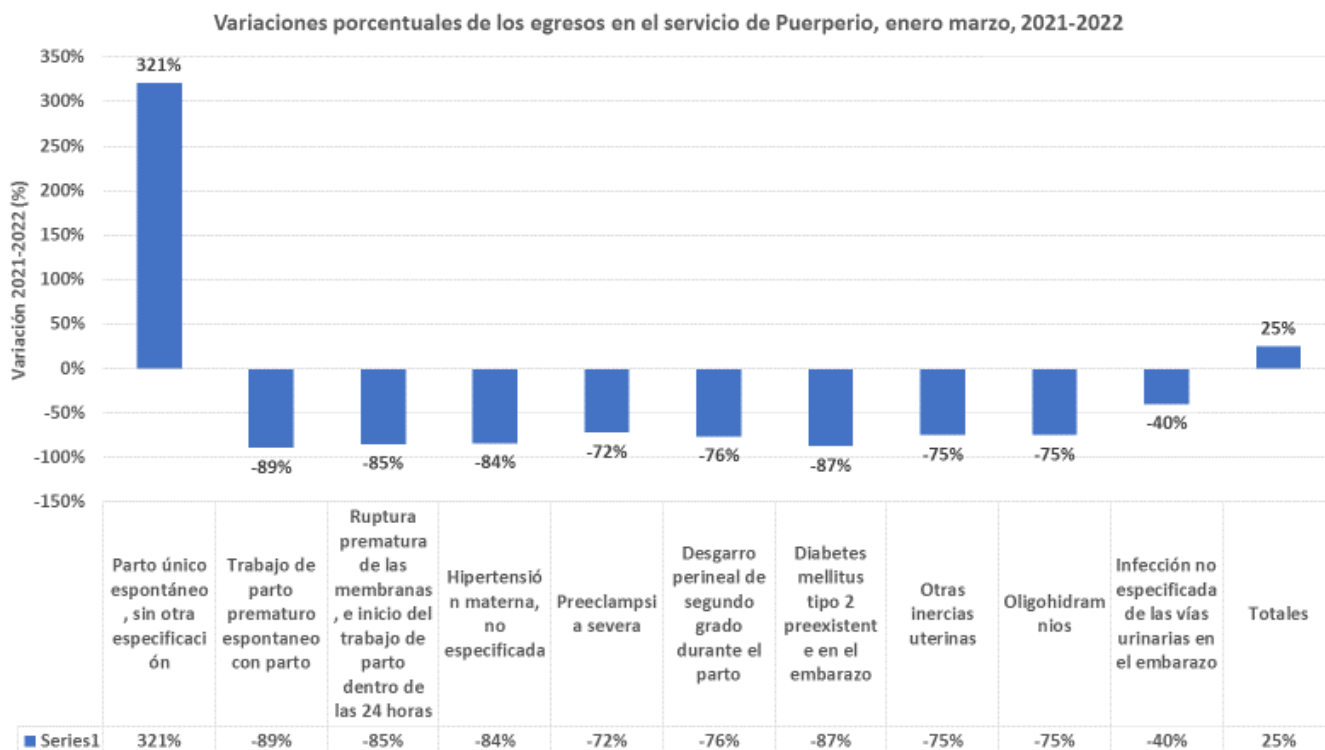
En la tabla 10 se puede apreciar un incremento de 7% en los egresos por embarazo, parto y puerperio, con un perfil epidemiológico a predominio el parto único espontáneo, disminución de la morbilidad y del parto por cesárea electiva. Sin embargo, se incrementaron las hospitalizaciones de embarazadas con Diabetes mellitus tipo 1 preexistente en el embarazo.

TABLA 11

| PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN PUERPERIO, ENERO-MARZO | | | Egresos | | Variación |
|--|---------------|--|----------------|-------------|------------------|
| No. | Código | Diagnóstico | 2021 | 2022 | |
| 1 | O80.9 | Parto único espontáneo, sin otra especificación | 132 | 556 | 321% |
| 2 | O60.1 | Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto | 89 | 10 | -89% |
| 3 | O42.0 | Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas | 66 | 10 | -85% |
| 4 | O16 | Hipertensión materna, no especificada | 32 | 5 | -84% |
| 5 | O14.1 | Preeclampsia severa | 29 | 8 | -72% |
| 6 | O70.1 | Desgarro perineal de segundo grado durante el parto | 25 | 6 | -76% |
| 7 | O24.1 | Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo | 23 | 3 | -87% |
| 8 | O42.9 | Otras inercias uterinas | 16 | 4 | -75% |
| 9 | O62.2 | Oligohidramnios | 16 | 4 | -75% |
| 10 | O41.0 | Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo | 15 | 9 | -40% |
| | | Totales | 560 | 701 | 25% |

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

GRAFICO 10



En el servicio de puerperio incrementó la demanda en 25%, se triplicó el número de parto único espontáneo sin otra especificación con una reducción de la incidencia de las principales causas de morbilidad, tales como parto prematuro, ruptura prematura de membranas, comorbilidades crónicas y otras complicaciones obstétricas, lo cual denota una mejora en la gestión clínica del embarazo desde el control prenatal. Esto es muy importante en el marco de las nuevas políticas Crecer Juntos y la Ley Nacer con Cariño.

TABLA 12

| PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CIRUGIA OBSTETRICA, ENERO-MARZO | | | Egresos | | Variación |
|---|---------------|--|----------------|-------------|------------------|
| No | Código | Diagnóstico | 2021 | 2022 | |
| 1 | O60.2 | Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea | 93 | 67 | -28% |
| 2 | O82.0 | Parto por cesárea electiva | 92 | 35 | -62% |
| 3 | O14.1 | Preeclampsia severa | 69 | 70 | 1% |
| 4 | O68.9 | Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación | 53 | 28 | -47% |
| 5 | O42.0 | Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas | 38 | 21 | -45% |
| 6 | O41.0 | Oligohidramnios | 37 | 25 | -32% |
| 7 | O64.1 | Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas | 27 | 8 | -70% |
| 8 | O84.2 | Parto múltiple, todos por cesárea | 22 | 20 | -9% |
| 9 | O42.9 | Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación | 21 | 25 | 19% |
| 10 | O65.4 | Trabajo de parto obstruido debido a desproporción feto pelviana, sin otra especificación | 19 | 8 | -58% |
| Totales | | | 657 | 597 | -9% |

Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Cirugía Obstétrica, enero-marzo 2021-2022

GRAFICO 11

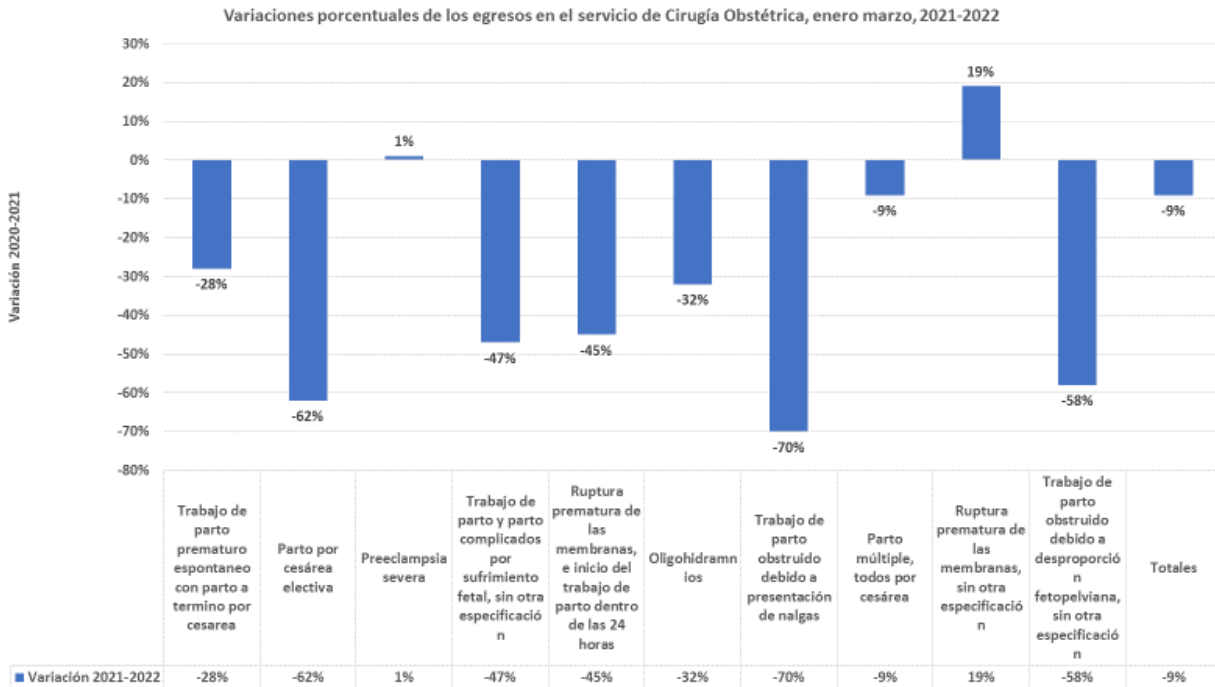
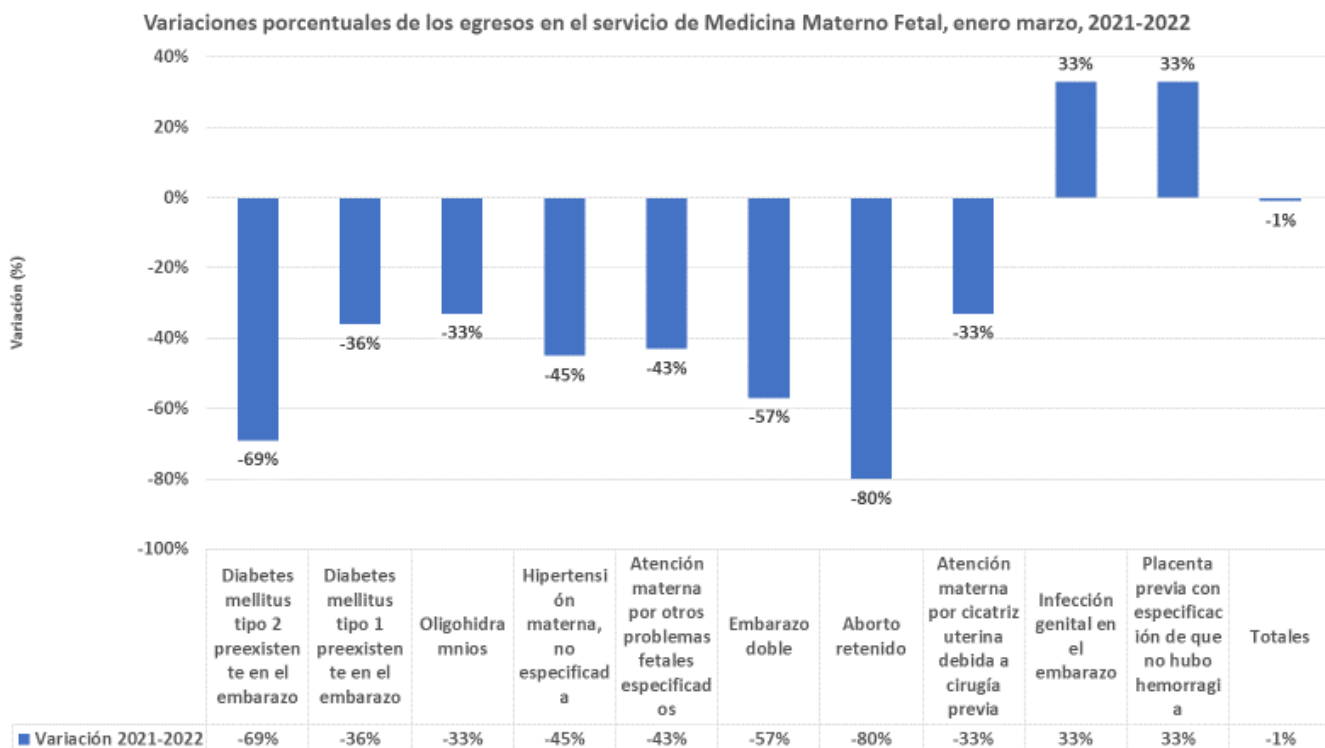


TABLA 13

| PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN MEDICINA MATERNO FETAL, ENERO-MARZO | | | Egresos | | Variación |
|--|--------|---|---------|------|-----------|
| No. | Código | Diagnóstico | 2021 | 2022 | |
| 1 | O24.1 | Diabetes mellitus tipo 2 preexistente en el embarazo | 89 | 28 | -69% |
| 2 | O24.0 | Diabetes mellitus tipo 1 preexistente en el embarazo | 42 | 27 | -36% |
| 3 | O60.0 | Oligohidramnios | 15 | 10 | -33% |
| 4 | O06.4 | Hipertensión materna, no especificada | 11 | 6 | -45% |
| 5 | O41.0 | Atención materna por otros problemas fetales especificados | 7 | 4 | -43% |
| 6 | O16 | Embarazo doble | 7 | 3 | -57% |
| 7 | O36.8 | Aborto retenido | 5 | 1 | -80% |
| 8 | O30.0 | Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa | 3 | 2 | -33% |
| 9 | O02.1 | Infección genital en el embarazo | 3 | 4 | 33% |
| 10 | O34.2 | Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia | 3 | 4 | 33% |
| Totales | | | 247 | 245 | -1% |

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

GRAFICO 12



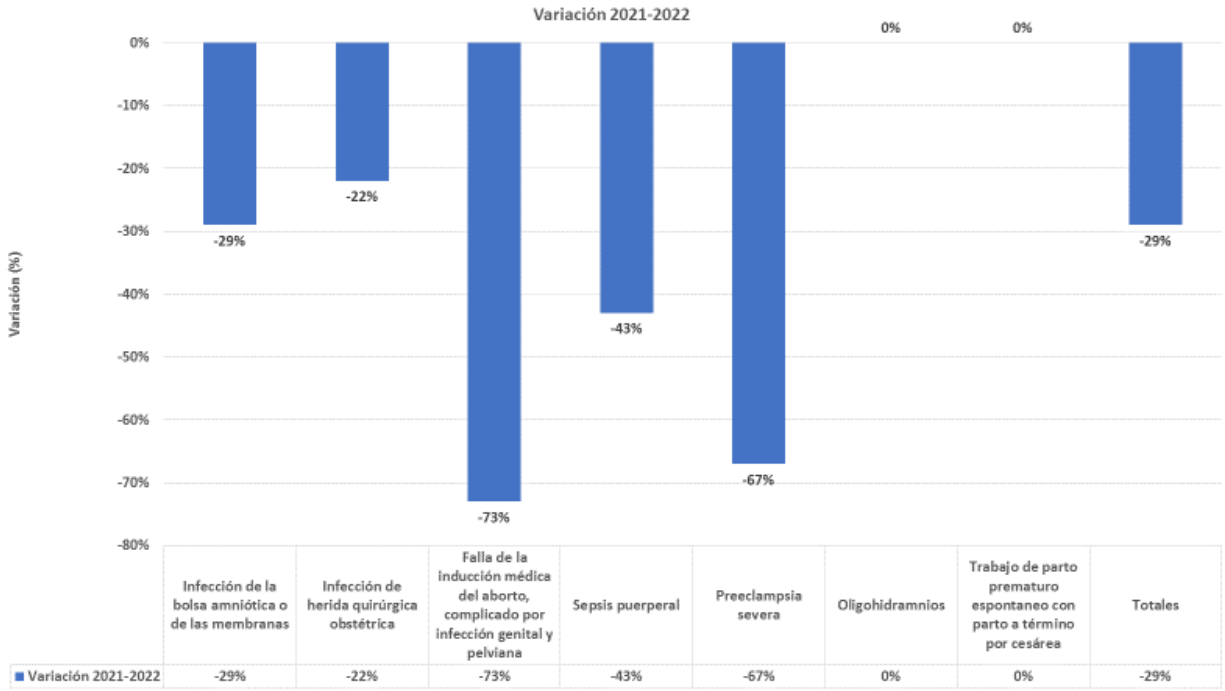
Los egresos por diabetes mellitus tipo 2 y tipo 1, disminuyeron 69% y 36% respectivamente durante 2022 con un descenso de -1% en el total de egresos de embarazadas hospitalizadas en Medicina Materno Fetal.

TABLA 14

| PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN INFECTOLOGIA, ENERO-MARZO | | | Egresos | | Variación |
|--|--------|--|---------|------|-----------|
| No. | Código | Diagnóstico | 2021 | 2022 | |
| 1 | O41.1 | Infección de la bolsa amniótica o de las membranas | 63 | 45 | -29% |
| 2 | O86.0 | Infección de herida quirúrgica obstétrica | 18 | 14 | -22% |
| 3 | O07.0 | Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana | 11 | 3 | -73% |
| 4 | O85 | Sepsis puerperal | 7 | 4 | -43% |
| 5 | O14.1 | Preeclampsia severa | 3 | 1 | -67% |
| 6 | O41.0 | Oligohidramnios | 2 | 2 | 0% |
| 7 | O60.2 | Trabajo de parto prematuro espontaneo con parto a término por cesárea | 1 | 1 | 0% |
| Totales | | | 114 | 81 | -29% |

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

GRAFICO 13



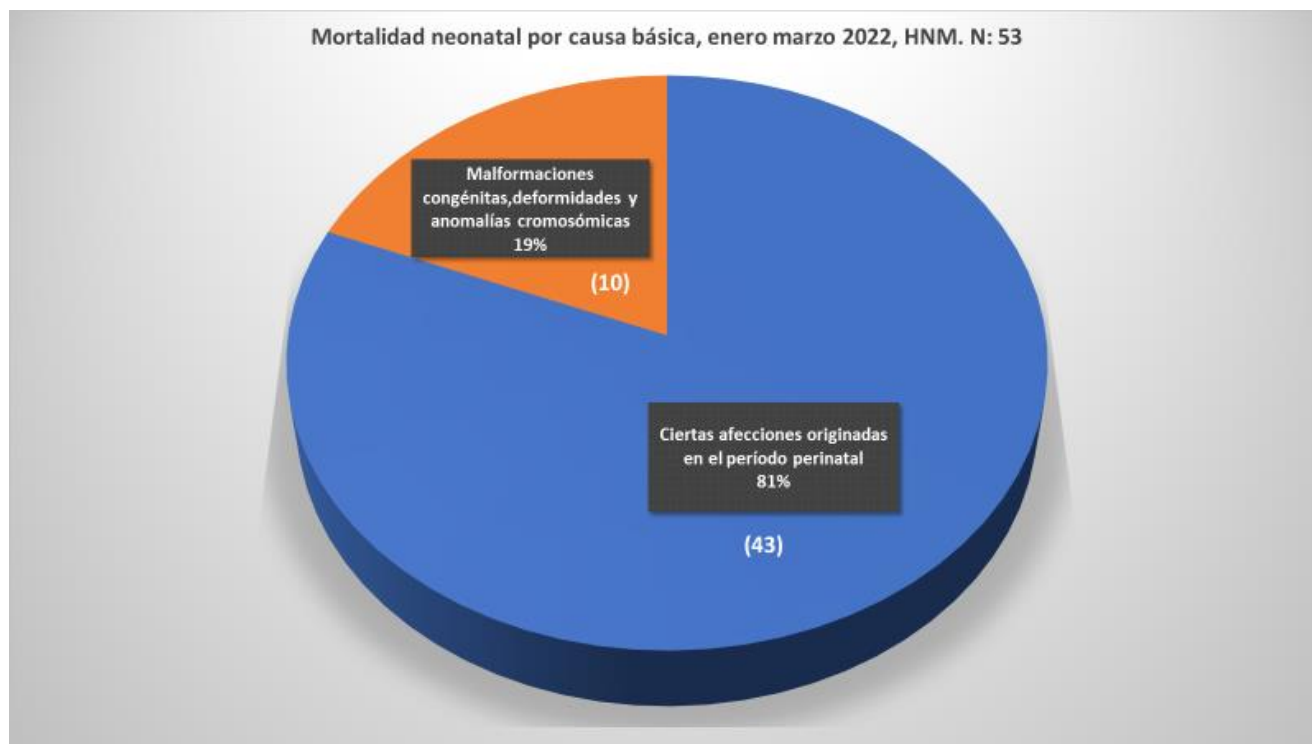
En relación con los egresos en el servicio de Infectología, destacan el descenso de todas las infecciones lo cual sugiere que, se ha incrementado la demanda de embarazadas sanas, así como la bioseguridad de las pacientes quirúrgicas ante el riesgo de morbilidad nosocomial.

III. CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL

Las causas básicas de muerte neonatal durante el trimestre fueron en primer lugar, patologías prevenibles en el 81% y en segunda instancia las malformaciones congénitas en un 19%. (GRAFICO 14)

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

GRAFICO 14



Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Departamento de Neonatología, enero-marzo 2022

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

TABLA 15

| Perfil de morbimortalidad neonatal | | 2021 | 2022 | Variación |
|---|---|--------------|--------------|------------------|
| A | No. de muertes neonatales | 50 | 54 | 8% |
| B | Principales causas de muerte neonatal | 2021 | 2022 | Variación |
| 1 | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 34 | 44 | 29% |
| 2 | Otros recién nacidos de pretérmino | 8 | 15 | 88% |
| 3 | Inmadurez extrema | 17 | 26 | 53% |
| 4 | Malformaciones congénitas | 13 | 10 | -23% |
| 5 | Septicemia | 3 | 1 | -67% |
| C | Egresos | 753 | 971 | 29% |
| D | Letalidad | 6.64% | 5.56% | -16% |

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

El número total de muertes neonatales aumentaron 8% (de 50 a 54). Dado el aumento de 29% en el número de egresos se redujo la letalidad en -16%. 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.² La sepsis como causa de muerte neonatal se ha reducido sustancialmente.

En conclusión, la tendencia trimestral en relación con el período de enero a marzo de 2021 la variación en el total de egresos fue de 29% en 2022, la variación de las muertes totales se incrementó en 8% y al desagregar por causas principales de muerte neonatal el impacto fue negativo al aumentar 29% las muertes por ciertas afecciones en el período perinatal. Los fallecidos por prematuridad aumentaron 64% (de 25 a 41) y al desagregar por “Otros recién nacidos de pretérmino” este presentó una variación de 88% (de 8 a 15) y la Inmadurez extrema incrementó en 53% (de 17 a 26).

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

TABLA 16

| Causas de muerte neonatal por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| | Diagnóstico | Muertes |
| 1 | Anencefalia | 3 |
| 2 | Hernia diafragmática congénita | 3 |
| 3 | Anomalía de Ebstein | 1 |
| 4 | Síndrome de Potter | 1 |
| 5 | Síndrome de Edwards, no especificado | 1 |
| 6 | Atresia de la arteria pulmonar | 1 |
| | Totales | 10 |

SIMMOW. Malformaciones congénitas, (Q00-Q99). Neonatología, enero-marzo 2022

Es importante recordar que las malformaciones congénitas mayores de los sistemas cardiovascular, nervioso central (SNC), genitourinario y esquelético están relacionadas con la diabetes materna y el servicio de Medicina Materno Fetal reporta variaciones negativas de complicaciones metabólicas, lo cual pudiese relacionarse a la baja en 23% de las malformaciones congénitas durante el trimestre de 2022. (ver tabla 13).

Supervivencia infantil y Desarrollo Infantil Temprano

La Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “CRECER JUNTOS”, en el ámbito de derechos, incluye el Derecho a la Vida, la supervivencia y el desarrollo, lo cual demanda un esfuerzo sistémico y sinérgico del Estado y la sociedad, el sector social y de salud con su red de establecimientos y la participación social en las comunidades.

En consecuencia, el Hospital Nacional de la Mujer como parte fundamental de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud RISS implementa en primera línea, el trato respetuoso a la madre y el recién nacido para los embarazos de bajo riesgo, y aquellos que por sus condiciones de vulnerabilidad social y coexistencia de comorbilidades, principalmente de ECNT, requieren de la provisión Servicios especializados de Obstetricia y Neonatología, con el fin de garantizar el bienestar fetal y la supervivencia neonatal, con el soporte técnico asistencial de Cuidados Intensivos de mujeres embarazadas y los Cuidados Intensivos, Intermedios y Mínimos de los recién nacidos, incluyendo intervenciones para el control prenatal de embarazadas de alto riesgo, la promoción del neurodesarrollo y la prevención de discapacidades que puedan afectar el desarrollo sicomotriz y el potencial de aprendizaje para las diferentes etapas de la vida.

Las tasas de supervivencia infantil en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel

Rodríguez” han variado por la relación de la situación perinatal asociada a la baja edad gestacional y la alta incidencia de prematuridad como la principal complicación neonatal del embarazo que debe prevenirse en las comunidades con el primer nivel de atención, por medio de la atención preconcepcional y la mejora de la calidad del control prenatal y el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.

En materia de neurodesarrollo, es importante señalar que los datos de mortalidad, morbilidad y supervivencia no reflejan por sí solos la complejidad del problema; un índice de sobrevivencia alto no significa que un elevado porcentaje de los sobrevivientes sea normal.

Es posible que en un hospital especializado (con el apoyo ventilatorio intenso y prolongado) se puedan lograr índices bajos de mortalidad en neonatos que han sufrido hipoxia grave, hemorragia intracraneana o ambas, pero que después desarrollan secuelas neurológicas graves y deficiencias intelectuales.

En general, aunque los índices de mortalidad se puedan reducir, los defectos neurológicos de los sobrevivientes pueden ser más serios con mayor frecuencia de secuelas neurológicas graves.

Lo anterior justifica las **intervenciones neonatales** que permitan la detección temprana de complicaciones que pueden dejar secuelas que afectan de manera directa el **neurodesarrollo de los recién nacidos** y la primera infancia. Estas intervenciones son:

Oftalmología y Retinopatía del Prematuro

La retinopatía del prematuro generalmente afecta a los bebés nacidos antes de la semana 31 de embarazo y que pesan 1,250 gramos o menos al nacer. En la mayoría de los casos, la retinopatía del prematuro se resuelve sin tratamiento, sin causar daño. La retinopatía del prematuro avanzada, sin embargo, puede causar problemas de visión permanentes o ceguera, lo cual representa alto riesgo de discapacidad para el neurodesarrollo y el aprendizaje. <https://www.mayoclinic>. La retinopatía del prematuro.

En el hospital se realiza **detección activa de casos de retinopatía** en el 100% de recién nacidos prematuros, para prevenir problemas de visión permanentes o ceguera.

Un mínimo porcentaje requiere de terapia con láser, para salvar la vista en la parte principal del campo visual, pero a costa de la visión lateral o periférica.

Durante enero-marzo 2022 se realizaron 119 evaluaciones oftalmológicas para la detección de retinopatía, 71 de primera vez y 48 subsecuentes con una concentración de 1.6 evaluaciones. Se detectaron 48 pacientes con retinopatía, 3 en evaluación de primera vez y 45 en evaluación subsecuente lo cual sugiere el posible efecto de la hipoxia y la necesidad de oxigenoterapia que puede disminuir la vasculogénesis de la retina, posterior a la primera evaluación del recién nacido prematuro.

Tamizaje neonatal y auditivo

“La hipoacusia o sordera es un problema que, de no ser detectado en forma temprana, influye notablemente en el desarrollo y adaptación biológica, psicológica y social de la persona. Su detección precoz permite la implementación oportuna de medidas que mejoran la calidad de vida. Los niños y niñas diagnosticados y rehabilitados en forma temprana (entre los 3 y los 6 meses de edad) tienen un desarrollo de lenguaje sin diferencias con sus pares normales contra aquellos que son detectados en forma tardía y que tienen un retraso importante de lenguaje y más difícil de revertir. La audición, junto con el resto de los sentidos, permite el establecimiento de relaciones sociales con el entorno, y es el medio que posibilita el aprendizaje y la escolarización normal desde la primera infancia”. (<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>).

Durante enero-marzo 2022 se tomaron 252 muestras para tamizaje neonatal y 304 audiometrías. (SEPS, Servicios de Apoyo III, enero marzo 2022, HNM).

Ultrasonografía Transfontanelar.

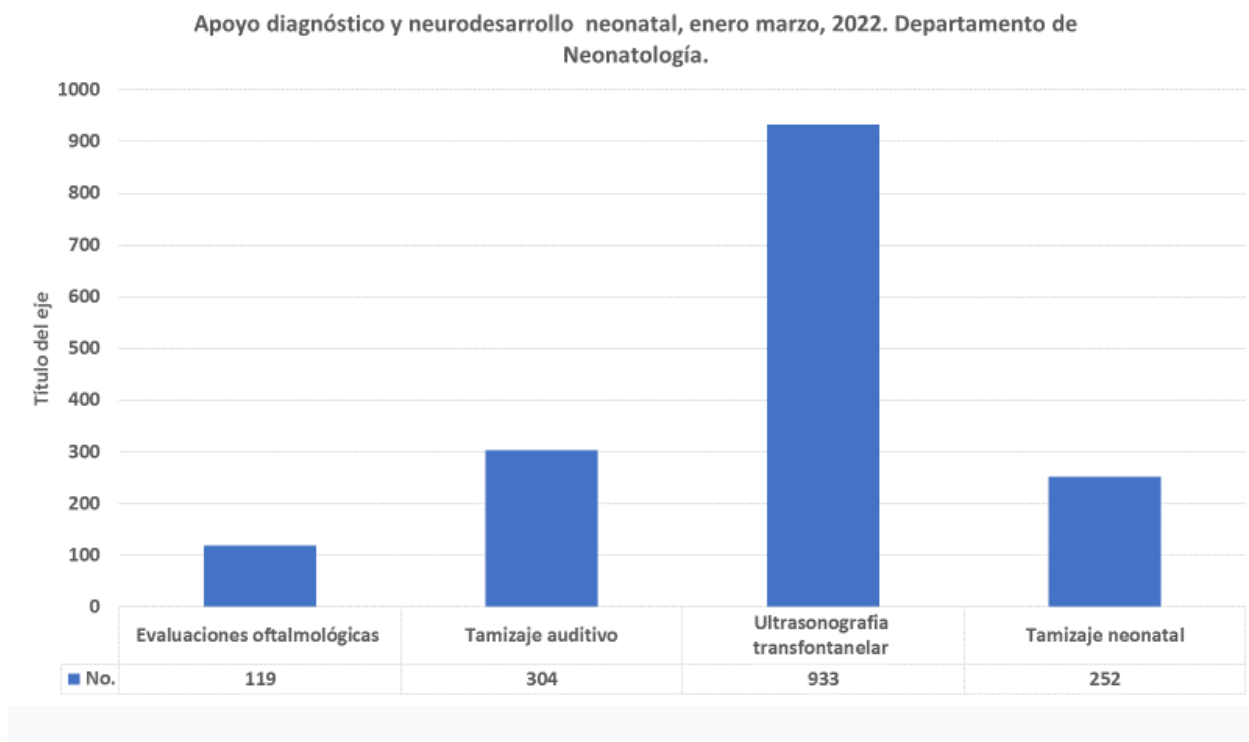
Durante el período se realizaron 3,978 ultrasonografías transfontanelares con el fin de observar el interior del cráneo de los recién nacidos, y poder estudiar las arterias, el cerebelo y el resto de los órganos que se ubican dentro de la cavidad craneal y diagnosticar patologías asociadas a estos órganos. (Gráfico 18).

Unos resultados anormales en una ecografía transfontanelar pueden ser la detección de alguna patología o malformación en un órgano. Pueden desarrollarse desde lesiones, hemorragias, tumores, infartos y trombos, entre otras enfermedades.

Si el especialista obtiene un resultado anormal tras la prueba es posible que remita al paciente a otro especialista para poder realizar un tratamiento adecuado según la patología que sufra el recién nacido.

Durante enero-marzo 2022 se tomaron 933 ultrasonografías transfontanelares. (Servicio de Neonatología, enero marzo 2022, HNM). (Gráfico 15).

GRAFICO 15



Fuente: Departamento de Neonatología, SEPS MINSAL, enero marzo 2022. HNM

IV. ATENCION ONCOLOGICA

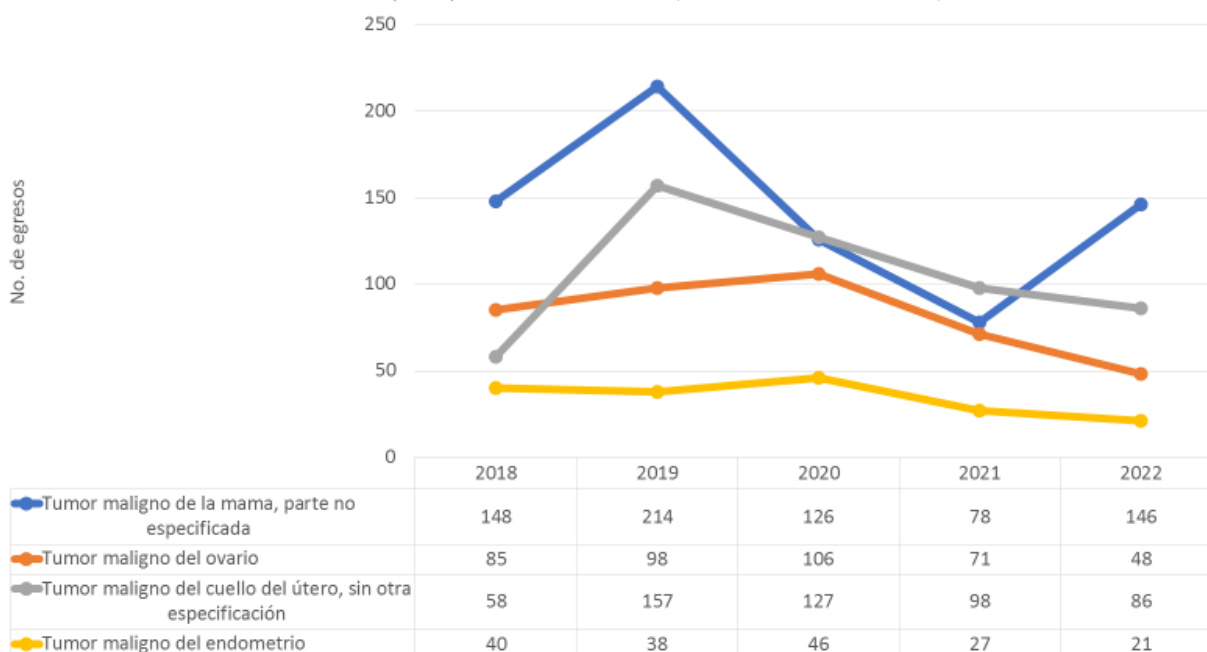
Brindar atención a pacientes con cáncer durante la crisis de pandemia, ha sido un desafío dado los riesgos competitivos de muerte por cáncer versus muerte o complicaciones graves por SARS-CoV-2, y la probable mayor mortalidad de COVID-19 en huéspedes inmunocomprometidos.

Durante el primer trimestre de 2022 se han incrementado las hospitalizaciones en 13% (de 474 a 537) con el dilema de que los pacientes que son saludables y tienen cánceres curables y que requieren la implementación oportuna de cirugía, han sido beneficiados con la quimioterapia, recibiendo tratamiento ambulatorio en la modalidad de hospital de día, obteniendo los beneficios del tratamiento contra el cáncer.

Del período de enero a marzo de 2020 a 2021, los egresos por cáncer de mama aumentaron de 78 a 146, los egresos por cáncer de cuello uterino disminuyeron de 98 a 86, el cáncer de ovario de 71 a 48 y el cáncer de endometrio de 27 a 21. (GRAFICO 16). El incremento en el acceso a la consulta de quimioterapia ambulatoria fue un factor muy positivo para tratar los casos potencialmente curables.

GRAFICO 16

Tendencia de las principales causas de cáncer, enero -marzo 2018-2022, HNM

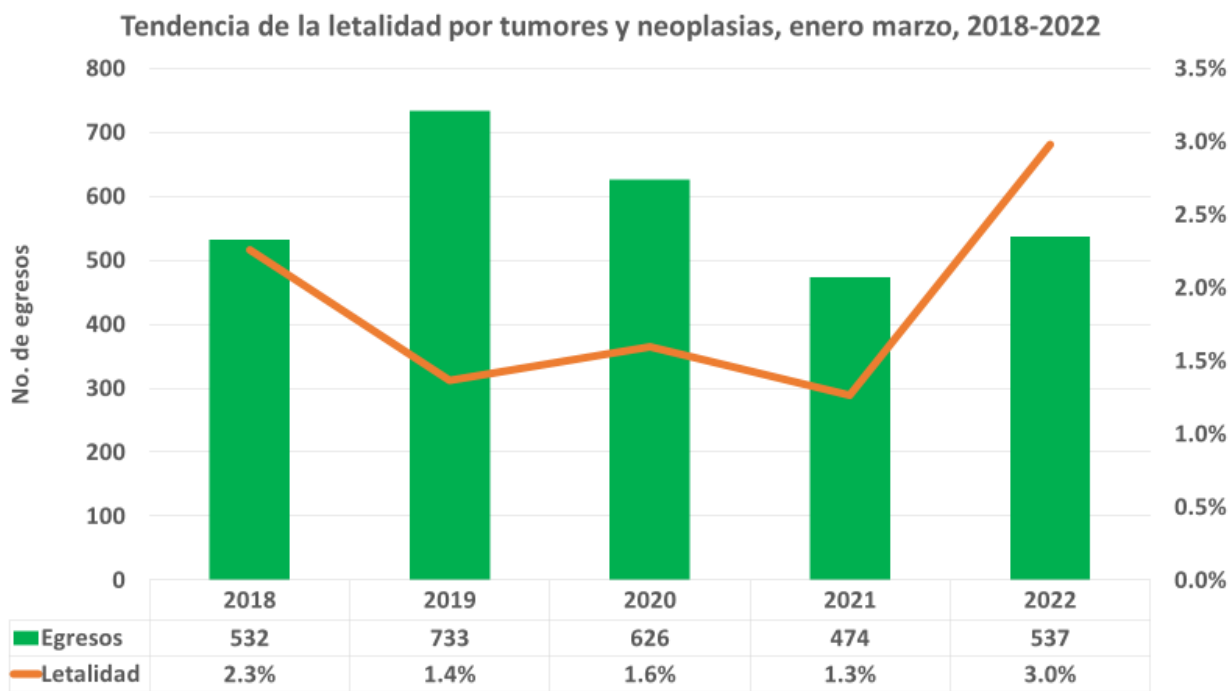


Fuente: SIMMOW- atención hospitalaria, Servicio de Oncología, enero-marzo 2018-2022

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.

Por tumores y neoplasias se reportaron, durante el trimestre 16 muertes contra 537 egresos con una tasa de letalidad de 3% aumentando 2.3 veces en relación con 2021 que reportó 1.3 % con 6 muertes contra 474 egresos. (Gráfico 17).

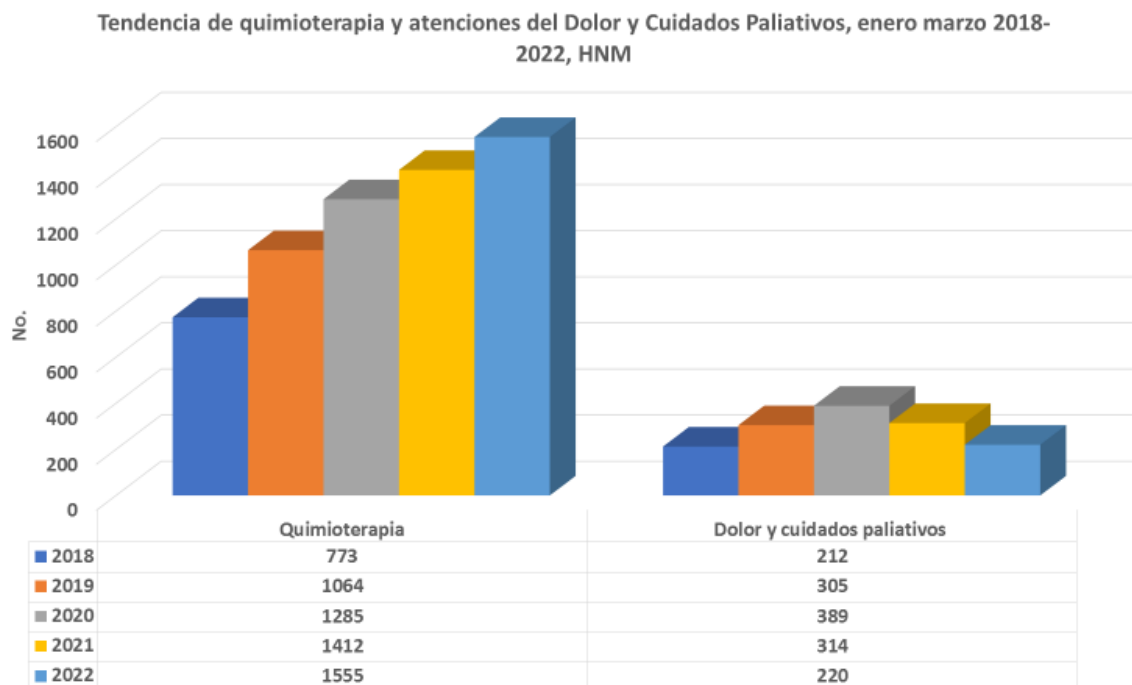
GRAFICO 17



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

El número de consultas ambulatorias para quimioterapias contra cáncer se ha incrementado gradualmente durante el quinquenio (enero-marzo), de 773 realizadas en los servicios de hospitalización en 2018 a 1,555 en 2022, lo cual representa un incremento 2 veces mayor gracias a la consulta externa especializada como hospital de día, y al servicio de hospitalización en Oncología. (Gráfico 18).

GRAFICO 18



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

V. DESEMPEÑO EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS

Durante enero marzo 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, de manera que la recopilación y registro de datos ha tenido avances en la actualización registros estadísticos.

En los servicios intermedios de Laboratorio y Banco de Sangre se tuvo subregistro de datos durante el mes de marzo por dificultades de personal para la digitación de datos en la Unidad de Estadística.

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

GRAFICO 19

Desempeño en el cumplimiento de metas, enero marzo 2022, HNM

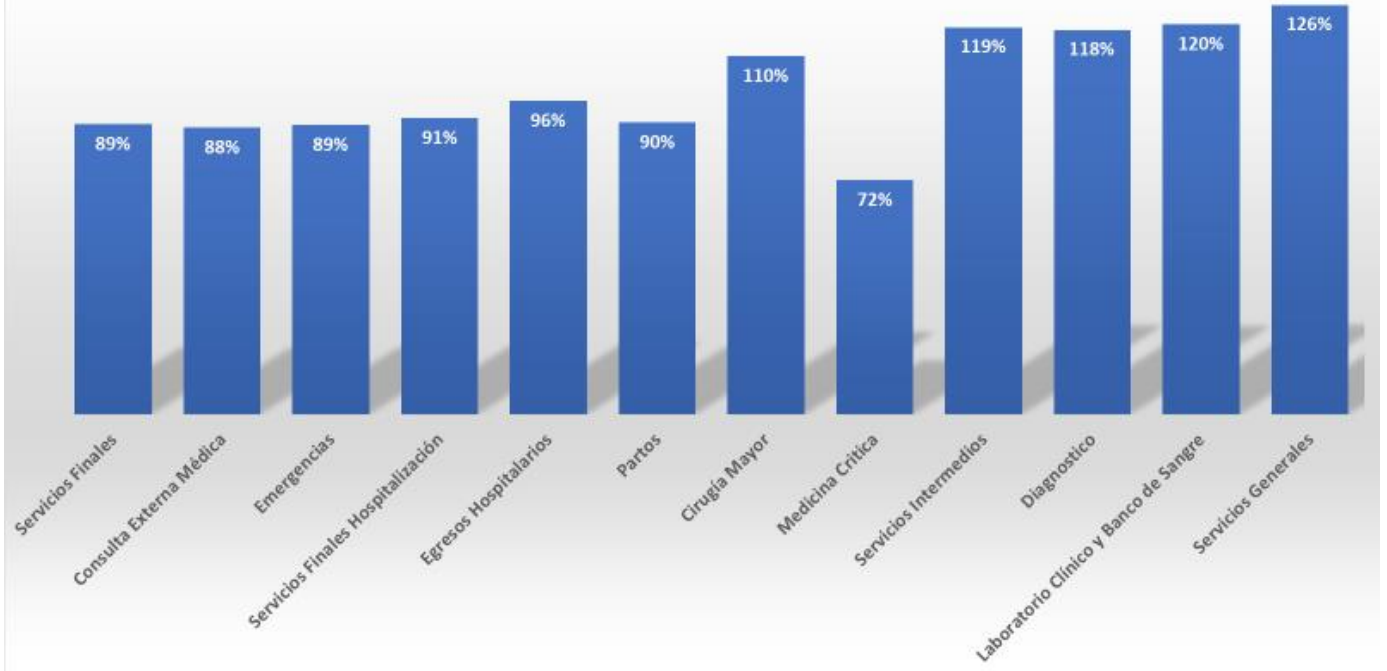


Tabla 17

| Actividades | ENERO MARZO 2022 | | |
|--|------------------|---------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Consulta Externa Médica | 20,460 | 18,033 | 88% |
| Especialidades | 13,593 | 11,861 | 87% |
| Especialidades Básicas | 3471 | 3644 | 105% |
| Medicina Interna | 273 | 689 | 252% |
| Cirugía General | 123 | 44 | 36% |
| Ginecología | 3,000 | 2,863 | 95% |
| Psiquiatría | 75 | 48 | 64% |
| Sub especialidades | 10,122 | 8,217 | 81% |
| Sub Especialidades de Medicina Interna | 1059 | 757 | 71% |
| Endocrinología | 849 | 549 | 65% |
| Infectología | 87 | 81 | 93% |
| Nefrología | 123 | 127 | 103% |
| Sub Especialidades de Cirugía | 774 | 285 | 37% |
| Anestesiología / Algología | 600 | 220 | 37% |
| Urología | 174 | 65 | 37% |
| Sub Especialidades de Pediatría | 171 | 109 | 64% |
| Infectología | 48 | 33 | 69% |
| Neonatología | 123 | 76 | 62% |
| Sub Especialidades de Ginecología | 5,247 | 4,751 | 91% |
| Clínica de Mamas | 1,998 | 1,856 | 93% |
| Infertilidad | 999 | 509 | 51% |
| Oncología | 2,250 | 2,386 | 106% |
| Sub Especialidades de Obstetricia | 2871 | 2315 | 81% |
| Embarazo de Alto Riesgo | 2,748 | 2,257 | 82% |
| Genética Perinatal | 123 | 58 | 47% |

Tabla 18

| Actividades | ENERO MARZO 2022 | | |
|--------------------------------------|------------------|--------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Otras Atenciones | | | |
| Consulta Externa Médica | 6,069 | 6,055 | 100% |
| Colposcopia | 3,000 | 3,399 | 113% |
| Nutrición | 123 | 31 | 25% |
| Planificación Familiar | 324 | 75 | 23% |
| Psicología | 123 | 36 | 29% |
| Selección | 2,499 | 2,514 | 101% |
| Consulta Externa Odontológica | 798 | 117 | 15% |
| Odontológica de primera vez | 297 | 41 | 14% |
| Odontológica subsecuente | 501 | 76 | 15% |
| Emergencias | 9423 | 8388 | 89% |
| De Medicina Interna | 174 | 189 | 109% |
| Oncología | 174 | 189 | 109% |
| De Gineco-Obstetricia | 4500 | 4209 | 94% |
| Ginecología | 750 | 850 | 113% |
| Obstetricia | 3,750 | 3,359 | 90% |
| Otras Atenciones | | | |
| Consulta Emergencia | 4749 | 3990 | 84% |
| Selección | 4,749 | 3,990 | 84% |

Tabla 19

| Actividades | ENERO MARZO 2022 | | |
|--|------------------|-------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Finales | | | |
| Egresos Hospitalarios | 4269 | 4114 | 96% |
| Especialidades Básicas | 399 | 490 | 123% |
| Ginecología | 300 | 382 | 127% |
| Obstetricia | 99 | 108 | 109% |
| Sub Especialidades | 3747 | 3450 | 92% |
| Sub Especialidad de Medicina Interna | 249 | 231 | 93% |
| Infectología / Aislamiento | 249 | 231 | 93% |
| Sub Especialidades de Pediatría | 1125 | 971 | 86% |
| Neonatología | 1,125 | 971 | 86% |
| Sub Especialidades de Ginecología | 300 | 274 | 91% |
| Oncología | 300 | 274 | 91% |
| Sub Especialidades de Obstetricia | 2073 | 1974 | 95% |
| Cirugía Obstétrica | 825 | 772 | 94% |
| Patología del Embarazo | 375 | 441 | 118% |
| Puerperio | 873 | 761 | 87% |
| Otros Egresos | 123 | 174 | 141% |
| Bienestar Magisterial | 123 | 174 | 141% |
| Partos | 1824 | 1637 | 90% |
| Partos vaginales | 975 | 753 | 77% |
| Partos por Cesáreas | 849 | 884 | 104% |
| Cirugía Mayor | 2202 | 2426 | 110% |
| Electivas para Hospitalización | 750 | 1,030 | 137% |
| Electivas Ambulatorias | 198 | 122 | 62% |
| De Emergencia para Hospitalización | 1,248 | 1,262 | 101% |
| De Emergencia Ambulatoria | 6 | 12 | 200% |
| Medicina Crítica | 3294 | 2371 | 72% |
| Unidad de Emergencia | 1047 | 1033 | 99% |
| Admisiones | 624 | 639 | 102% |
| Transferencias | 423 | 394 | 93% |
| Unidad de Máxima Urgencia | 498 | 359 | 72% |
| Admisiones | 249 | 180 | 72% |
| Transferencias | 249 | 179 | 72% |
| Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios | 1749 | 979 | 56% |
| Admisiones | 750 | 410 | 55% |
| Transferencias | 999 | 569 | 57% |

Tabla 20

| Actividades | ENERO MARZO 2022 | | |
|--|------------------|--------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Intermedios | | | |
| Diagnostico | | | |
| Imagenología | 20379 | 24970 | 123% |
| Fluoroscopias | 30 | 70 | 233% |
| Radiografías | 11,250 | 12,797 | 114% |
| Ultrasonografías | 7,500 | 10,466 | 140% |
| Mamografías Diagnósticas | 600 | 745 | 124% |
| Mamografías de Tamisaje | 999 | 892 | 89% |
| Anatomía Patológica | 3246 | 4154 | 128% |
| Citologías Cérvico Vaginales Leídas | 399 | 705 | 177% |
| Biopsias Cuello Uterino | 498 | 368 | 74% |
| Biopsias Mama | 600 | 648 | 108% |
| Biopsias Otras partes del cuerpo | 1,749 | 2,433 | 139% |
| Otros Procedimientos Diagnósticos | 1725 | 3515 | 204% |
| Colposcopias | 750 | 1022 | 136% |
| Ecocardiogramas | 75 | 11 | 15% |
| Electrocardiogramas | 900 | 2,482 | 276% |
| Tratamiento y Rehabilitación | 76665 | 87474 | 114% |
| Cirugía Menor | 873 | 1,038 | 119% |
| Conos Loop | 75 | 131 | 175% |
| Crioterapias | 99 | 141 | 142% |
| Fisioterapia (Total de sesiones brindadas) | 3,750 | 4,684 | 125% |
| Hemodiálisis | 48 | 41 | 85% |
| Inhaloterapias | 948 | 181 | 19% |
| Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria | 15,000 | 16,328 | 109% |
| Recetas Dispensadas de Hospitalización | 54,999 | 64,497 | 117% |
| Terapias Respiratorias | 873 | 433 | 50% |
| Trabajo Social | 7,998 | 9,997 | 125% |
| Casos Atendidos | 7,998 | 9997 | 125% |

TABLA 21

| Actividades | ENERO MARZO 2022 | | |
|--|------------------|---------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Laboratorio Clínico y Banco de Sangre | | | |
| Hematología | 29,124 | 30,678 | 105% |
| Consulta Externa | 4,500 | 5,873 | 131% |
| Hospitalización | 17,499 | 16,551 | 95% |
| Emergencia | 6,000 | 7,074 | 118% |
| Referido / Otros | 1,125 | 1,180 | 105% |
| Inmunología | 7,374 | 11,375 | 154% |
| Consulta Externa | 1,374 | 2,836 | 206% |
| Hospitalización | 3,750 | 5,621 | 150% |
| Emergencia | 1,500 | 2,125 | 142% |
| Referido / Otros | 750 | 793 | 106% |
| Bacteriología | 6,495 | 7,449 | 115% |
| Consulta Externa | 375 | 972 | 259% |
| Hospitalización | 4,998 | 5,364 | 107% |
| Emergencia | 873 | 839 | 96% |
| Referido / Otros | 249 | 274 | 110% |
| Parasitología | 168 | 203 | 121% |
| Consulta Externa | 78 | 103 | 132% |
| Hospitalización | 54 | 58 | 107% |
| Emergencia | 27 | 36 | 133% |
| Referido / Otros | 9 | 6 | 67% |
| Bioquímica | 34,992 | 44,173 | 126% |
| Consulta Externa | 4,248 | 9,589 | 226% |
| Hospitalización | 19,998 | 21,308 | 107% |
| Emergencia | 7,248 | 8,332 | 115% |
| Referido / Otros | 3,498 | 4,944 | 141% |
| Banco de Sangre | 16,572 | 19,061 | 115% |
| Consulta Externa | 4,749 | 6,445 | 136% |
| Hospitalización | 9,000 | 10,027 | 111% |
| Emergencia | 2,250 | 2,153 | 96% |
| Referido / Otros | 573 | 436 | 76% |
| Urianálisis | 3,342 | 4,682 | 140% |
| Consulta Externa | 798 | 1,564 | 196% |
| Hospitalización | 1,125 | 1,231 | 109% |
| Emergencia | 1,374 | 1,757 | 128% |
| Referido / Otros | 45 | 130 | 289% |

Tabla 22

| Actividades | ENERO MARZO 2022 | | |
|---------------------------------|------------------|----------------|-------------|
| | Prog. | Realiz. | %Cumpl. |
| Servicios Generales | 376,803 | 474,221 | 126% |
| Alimentación y Dietas | 122,100 | 103,424 | 85% |
| Hospitalización | 122,100 | 103,424 | 85% |
| Medicina | 1,323 | 1,422 | 107% |
| Cirugía | 0 | 0 | ND |
| Ginecología | 1,752 | 2,310 | 132% |
| Obstetricia | 7,002 | 6,676 | 95% |
| Neonatología | 111,633 | 90,174 | 81% |
| Otros (Convenios) | 390 | 2,842 | 729% |
| Lavandería | 245,850 | 359,499 | 146% |
| Hospitalización | 224,319 | 334,442 | 149% |
| Medicina | 15,858 | 18,586 | 117% |
| Ginecología | 30,642 | 58,850 | 192% |
| Obstetricia | 112,707 | 177,773 | 158% |
| Neonatología | 65,001 | 79,233 | 122% |
| Otros (Convenios) | 111 | 0 | 0% |
| Consulta | 5,511 | 6,507 | 118% |
| Consulta Médica Especializada | 5,511 | 6,507 | 118% |
| Emergencias | 16,020 | 18,550 | 116% |
| Emergencias | 16,020 | 18,550 | 116% |
| Mantenimiento Preventivo | 105 | 145 | 138% |
| Números de Orden | 105 | 145 | 138% |
| Transporte | 8,748 | 11,153 | 127% |
| Kilómetros Recorridos | 8,748 | 11,153 | 127% |

**VI. ACTIVIDADES DE GESTION
TABLA 23**

| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | 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 | 3 | 3 | 100 % | |
| 1.1.4 | Evaluación de resultados y cumplimiento de metas durante 2022 | No. | Informe trimestral | Dirección / U. Planificación | 4 | 1 | 1 | 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 | 20,460 | 18,033 | 88 % | 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 | 9,423 | 8,388 | 89 % | |

| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | 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 | 11,589 | 10,548 | 91 % | 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 | 110,013 | 130,110 | 118 % | 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 | 98,067 | 117,621 | 120 % | |
| 2.1.6 | Brindar servicios de apoyo logístico y mantenimiento (Servicios Generales) | % | SPME | Jefe de División Administrativa | 1507,212 | 376,803 | 474,221 | 126 % | 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 | | | | 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 | 1,323 | 584 | 44% | Personal especializado y multidisciplinario comprometido con la calidad de la atención de la mujer embarazada en el marco de la Política Crecer Juntos y la Ley |
| 2.2.2 | Atención prenatal especializada a embarazos de alto riesgo. | % | SPME | | 10,992 | 2,748 | 2257 | 82% | |
| 2.2.3 | Atención especializada de perinatología | % | SPME | | 1,500 | 375 | 441 | 118% | |
| 2.2.4 | Atención especializada del parto | % | SPME | | 7,296 | 1,824 | 1637 | 90% | |

| | | | | | | | | | |
|-------|--|----------------|------------------------|--|------------|----------------|---------|-------|---|
| 2.2.5 | Atención Especializada de puerperio | % | SPME | | 3,492 | 873 | 761 | 87% | 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 | 3 | 3 | 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 ginecoobstétricos. | No. | Registros estadísticos | Unidad de Epidemiología/Comité de IASS | 500 | 125 | | 0 % | Disponibilidad oportuna de registro de la Unidad de Epidemiología. |
| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 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 | 1,125 | 971 | 86% | 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 prematuridad y sus complicaciones | % de variación | Informes | | 12 | 3 | 3 | 100 % | |
| 2.3.3 | Monitoreo de las muertes perinatales y neonatales | % de variación | Informes | | 12 | 3 | 3 | 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 Recién Nacido | % de variación estancia hospitalaria por Unidad de Servicio de Neonatología | Informes | | 12 | 3 | 3 | 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 | | 1,448 | 362 | 326 | 90 % | Se cuenta con una relación adecuada de recursos humanos por cuna en la capacidad instalada en servicio. Datos Tomados de SEPS, enero marzo 2022. |
| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
| | | | | | Prog. | Realiz. | % | | |
| 2.3.7 | Atención especializada en Cuidados Intermedios del recién nacido | % de Ocupación | Informes | Depto. Neonatología | 80-90% | 362 | 326 | 90 % | 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 | | 80-90% | 90% | 86% | 96 % | |

| | | | | | | | | | |
|--------|--|-----------|------------------------|---|------------|----------------|---------|-------|---|
| 2.3.9 | Brindar interconsulta de oftalmología a recién nacidos prematuros | No. | Informes | Oftalmólogo de neonatos | 1,200 | 300 | 119 | 40 % | Se tiene acceso oportuno a interconsulta oftalmológica |
| 2.3.10 | Realizar ultrasonografía transfontanelar a recién nacidos | No. | Informes | Neonatólogos especializados. | 2,400 | 600 | 933 | 156 % | Se cuenta con neonatólogo especializado en ultrasonografía Transfontanelar |
| 2.3.11 | Realizar tamizaje auditivo a recién nacidos | No. | Informes | Neonatólogos y enfermeras especializadas. | 2,400 | 600 | 556 | 93 % | 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 | 250 | | 0 % | Se cuenta con recursos de apoyo laboratorial para detección eficaz de infecciones. |
| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 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 | 2,250 | 2,386 | 106% | Se cuenta con personal especializado y comprometido con la paciente oncológica y el abastecimiento |
| 3.1.2 | Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer | % | SPME | | 1,200 | 300 | 274 | 91% | |

| | | | | | | | | | |
|-------|---|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------|----------------|---------|-------|---|
| 3.1.3 | Brindar cuidados paliativos a personas en servicios de Algología | % | Registros | | 2,400 | 600 | 220 | 37% | adecuado de medicamentos oncológicos |
| 3.1.4 | Realizar mamografías para la detección temprana de cancer de mama | % | Registros | Unidad de Imagenología | 6,400 | 1599 | 1637 | 102% | Se cuenta con personal especializado en radiología y comprometido con la paciente oncológica. |
| 3.1.5 | Realizar biopsias para diagnóstico oportuno y detección de cancer de mama, uterino y de diferentes partes del cuerpo. | % | Registros | Unidad de Anatomía Patológica | 11,400 | 2,847 | 3,449 | 121% | Se cuenta con personal especializado en patología y comprometido con la paciente oncológica. |
| 3.1.6 | Realizar citologías cervico vaginales y colposcopías en consulta ambulatoria para detección temprana de cancer uterino. | % | Registros | Unidad de Consulta Externa | 4600 | 1149 | 1727 | 150% | Se cuenta con personal especializado en citotecnología y colposcopia. |
| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 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 | | | | | | | | |
| 4.1.1 | Revisar y actualizar el plan academico | Plan académico o actualizado | Documento escrito | Coordinador académico /UDP | 1 | 1 | 1 | 100 % | Se mejora la enseñanza de acuerdo al análisis de resultados en la salud de las personas usuarias |

| | | | | | | | | | |
|-------|---|---------------------------|--|---|-------------------|-----------------------|----------------|----------|---|
| 4.1.2 | Elaborar programación mensual de temas a discutir con médicos residentes de subespecialidad para ejecutar el programa | Programaciones realizadas | Programación escrita | | 10 | 3 | 3 | 100 % | del hospita |
| 4.1.3 | Ejecutar el Plan de enseñanza del Departamento | Resultados enviados | Documento escrito | | 10 | 3 | 3 | 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 % | |
| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | |
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 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 | 12 | 3 | 3 | 100 % | Se cuenta con equipos de Protección Personal para el acceso a las diferentes fuentes de agua del hospital |
| 5.1.2 | Toma y envío de muestras microbiológicas de agua potable | No. | Hojas de cadena de custodia, Informes emitidos | | 23 | 6 | 6 | 100 % | |
| 5.1.3 | Toma y envío de muestras físico químicas de agua potable. | No. | | | 2 | 1 | 1 | 100 % | |

| | | | | | | | | | |
|------------|---|------------------|--|---|-------------------|-----------------------|----------------|----------|---|
| 5.1.4 | Toma y envió de muestras traza de metales de agua potable. | No. | por LNR. | | 1 | 0 | | | |
| 5.1.5 | Toma y envió de muestras de pozo | No. | | | 3 | 1 | 1 | 100 % | |
| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 5.1.6 | Lecturas de cloro residual | No. | Bitácoras de lecturas de cloro diario. | Unidad de Epidemiología/Saneamiento Ambiental | 720 | 180 | | 0 % | 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. |
| 5.1.7 | Vigilancia sanitaria a la PTAR | No. | Acta de reuniones | | 12 | 3 | 3 | 100 % | |
| 5.1.8 | Chequeo entomológico | No. | Instrumento de inspección | | 12 | 3 | 3 | 100 % | |
| 5.1.9 | Campañas de abatización | No. | Chequeos entomológicos. | | 2 | 0 | | | |
| 5.1.10 | Supervisión a Morgue Hospitalaria | No. | Ficha de evaluación, Informes | | 2 | 1 | 1 | 100 % | |
| 5.1.11 | Monitoreo mensual de cadáveres por COVID-19 | No. | Hoja de autorización de traslado de cadáver por COVID 20 | | 12 | 3 | 2 | 67 % | |

| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
|-------|---|---------------------|---|---|------------|----------------|---------|-------|---|
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 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 | 2 | 2 | 100 % | 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 | 9 | 9 | 100 % | 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 | 1 | 1 | 100 % | |
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 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 | 1 | 100 % | 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 de Gestión Ambiental, CSSO, | 3 | 1 | 1 | 100 % | Convocatorias oportunas y asistencia puntual de personal involucrado. |
| 5.4.3 | Capacitaciones externas | Lista de asistencia | Lista de asistencia | | 2 | 1 | 1 | 100 % | |

| | | | | | | | | | |
|--------|--|-------------------|-----------------------|-------------------------------|------------|----------------|---------|-------|--|
| 5.4.4 | Reuniones con comités. | Acta de reuniones | Acta de reuniones | UOC, otros. | 24 | 6 | 6 | 100 % | |
| 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 |
| No. | HOSPITAL: Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" | Indicador | Medio de Verificación | Responsables | Meta anual | 1er. Trimestre | | | Supuestos/Factores Condicionantes para el éxito en el cumplimiento de los resultados esperados o metas |
| | | | | | | Prog. | Realiz. | % | |
| 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. |

Brote multinacional de viruela del mono

Recientemente se han notificado casos de viruela del simio (MPX) adquirida en la UE en nueve Estados miembros de la UE (Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Portugal, España, Suecia y los Países Bajos).

La viruela del mono (MPX) no se propaga fácilmente entre las personas. La transmisión de persona a persona ocurre a través del contacto cercano con material infeccioso de lesiones en la piel de una persona infectada, a través de gotitas respiratorias en contacto cara a cara prolongado y a través de fómites.

Según la evaluación epidemiológica del ECDC (Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades), **la probabilidad de propagación de MPX en personas que tienen múltiples parejas sexuales en la UE/EEE se considera alta**. Aunque la mayoría de los casos en los brotes actuales se han presentado con síntomas leves de la enfermedad, el virus de la viruela del simio (MPXV) **puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos de población (niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas)**. El riesgo general se evalúa como moderado para las personas que tienen múltiples parejas sexuales (incluidos algunos grupos de HSH) y bajo para la población en general.

El tratamiento es principalmente sintomático y de apoyo, incluida la prevención y el tratamiento de infecciones bacterianas secundarias. Falta información importante sobre el uso de las vacunas contra la viruela actualmente disponibles para los grupos con mayor riesgo de enfermedad grave. Además, los antivirales son posibles opciones de tratamiento para casos graves.

Los países deben revisar la disponibilidad de vacunas contra la viruela, antivirales y equipos de protección personal (EPP) para los profesionales de la salud.

Los trabajadores de la salud deben usar el EPP adecuado (guantes, bata resistente al agua, respirador FFP2) cuando evalúen casos sospechosos o atiendan un caso de MPX. **El personal de laboratorio también debe tomar precauciones para evitar la exposición ocupacional.**

Los **mensajes de comunicación de riesgos** deben enfatizar que el MPXV se transmite a través del contacto cercano entre personas, especialmente en el mismo hogar, lo que podría incluir la **vía sexual**. Se debe mantener un equilibrio entre informar a los que corren mayor riesgo, pero también comunicar que el virus no se propaga fácilmente entre las personas, **el riesgo para la población en general es bajo**.

Autocuidado de la salud

Después de más de 5.000.000 de contagios y 300.000 muertos por COVID19, ya son varios los estudios que buscan confirmar la **relación entre la mayor vulnerabilidad frente a la COVID19 y demás enfermedades emergentes como la viruela del mono, con el estilo de vida.**

Las personas que a la fecha no se han enfermado son aquellas que tienen guardan medidas de bioseguridad y tienen **una respuesta inmune rápida y robusta.**

Cualquier persona adulta que tiene un estilo de vida saludable y estrés controlado, es más resistente a cualquier enfermedad, que un joven sedentario con 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 las enfermedades.

Relación entre la salud y estilo de vida

Los principales factores que determinan nuestra salud están relacionados con nuestro estilo de vida:

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

Factores de riesgo

1. La obesidad, una de las enfermedades más relacionadas con el estilo de vida es una de las condiciones más comunes entre los afectados por enfermedades emergentes. Al mismo tiempo, su relación con la inflamación es innegable y la gravedad puede relacionarse con una reacción inflamatoria desmesurada como ha sido con COVID 19.
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 la enfermedad, 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 mayor exposición a contaminantes ambientales.

La recomendación está clara: adopta un estilo de vida saludable. Come sano y equilibrado, actívate, 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.

Reforzando defensas con la nutrición

Una adecuada nutrición es capaz de fortalecer el sistema inmunitario. Cualquier carencia nutricional empeora la inmunocompetencia y aumenta la vulnerabilidad frente a cualquier microorganismo. Por ello, si se quiere gozar de un óptimo sistema inmunitario, es fundamental asegurar un adecuado consumo de hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono **se encuentran en los cereales, los tubérculos, las frutas y las legumbres** que evitan la destrucción de las defensas del organismo.

Proteínas

Las proteínas son imprescindibles para la producción de sustancias implicadas en la defensa del organismo, **siendo estas las de origen animal y la de soja hidrolizada.**

Grasas

En este punto, parece que los **ácidos grasos poliinsaturados -presentes en aguacate, pescados, frutos secos, semillas y aceites de semillas-** son los más relevantes.

Aquí, **el omega 3 merece una mención especial** ya que, ha demostrado ser capaz de evitar respuestas inmunitarias excesivas sin afectar a la respuesta inmune necesaria para combatir a los patógenos.

Vitaminas y minerales

Las vitaminas y minerales son fundamentales para que nuestro sistema inmunitario funcione a pleno rendimiento. En este caso, los más relevantes son:

- Vitaminas B6, ácido fólico, B12 y C.
- Vitaminas A, E y D.

- Minerales: Zinc, Hierro, Magnesio y Selenio.

Nutrición contra los virus

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. 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:

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

Sustancias **fundamentalmente como la avena y las setas** son capaces de alimentar a las bacterias que habitan en nuestro intestino y estas, desempeñan diversas funciones inmunitarias, ya que evitan que el sistema inmunitario se vuelva hiperreactivo.

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.

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.**