

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION DE ESTUDIOS DE LA SALUD**

**TESIS DE ESTUDIO DE INVESTIGACION
PARA OPTAR AL TITULO DE ADMINISTRADOR EN SALUD
Y EPIDEMIOLOGIA**

**UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNAMIENTO DEL
HOSPITAL DE LA MUJER "BERTHA CALDERON ROQUE"
AÑO 1995**

**AUTOR: Dra. Patricia Lanzas M
Dra. Luisa Amanda Campos R
TUTOR: Dr. Carlos Cruz Lasege
ASESOR: Dra. Indiana Herrera Jerez**

**Mayo, 1999
Managua, Nicaragua**

EL SALUBRISTA

Sí con visión retrospectiva y crítica analizamos
nuestra cultura
nuestra civilización
nuestra experiencia en el proceso enseñanza - aprendizaje
nuestras necesidades en salud
nuestra evolución en el sistema de salud
nuestro vivir como profesionales de la salud
Intentando recordar, reflexionar y evaluar

Realizamos: vivencias, contradicciones, conflictos, errores, fracasos, equivocaciones, experimentos, riesgos, retos, éxitos y triunfos.

Todo ello posibilita al Salubrista: pensar, creer, inmagnar, crear, innovar, analizar, razonar, intuir sin miedo, construir, disentir expresar, discutir, reflexionar, soñar, amar, diseñar, optar por intercambio intelectual y todo esto

;;;hace que la vida en salud pública merezca ser vivida!!!!

Rescatando lo mejor de sí mismo (a)

En todo lo anterior; reside la esencia, el proceso, el desarrollo y la evolución de un "verdadero salubrista".

A fin de contribuir a concretar el sistema de salud anhelado para su país.

Dra. Patricia Lanzas

DEDICATORIA

Dedico este estudio a las personas que incentivaron su realización .

A: **Las mujeres y niñez nicaragüense** por haber sido inspiración en mi formación profesional.

A: **Mi hija Olympia Judith** por haber sido el estímulo para alcanzar la meta propuesta.

A: **Mis padres** por su apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles.

A: **Mis hermanos** por inspirar amor, seguridad y confianza.

A: **Mis amigos** por su solidaridad humana que los ha caracterizado.

AGRADECIMIENTO

De una forma especial quiero dar gracias a quienes se han preocupado, esmerado con amor, cuidados y atenciones por mí todos estos años.....

A Dios por toda su protección y bendiciones
Mi Hija Karla Patricia Lanzas
Mis Padres; Oscar Lanzas y Obdilí Montalván
Mis Hermanos; Oscar, Mariela y Eskarlett
Mis Tíos; Lanzas – Barberena
Mis Tíos; Montalván – Zapata
Mi Familia; Gina Watson e hijos
Mis Amigas; Indiana, Luisa Amanda, Maritza, Claudia y Liliana

Los que me motivaron, apoyaron e hicieron posible este trabajo, a ellos muchas gracias!!!!!!!

Tutora; Dra. Indiana Herrera
Asesor Metodológico; Dr. Lorenzo Muñoz
Mi Jefe; Dr. Carlos Cruz
Mi Equipo de Trabajo: Juanita, Velia, Enrique, Adilia, Isolda, Roberto, Doris y Teresita
Mi Compañera de Investigación; Luisa Amanda
Secretarias; Auxiliadora, Patricia y Pastorcita

AGRADECIMIENTO

Agradezco muy especialmente a mi familia y verdaderas amistades, Por el gran apoyo que me brindaron para la realización de nuestro estudio:

A mi querida hija: Olympia Judith que a su corta edad comprendió silenciosamente mi ausencia en aras de mi superación.

A mis queridos padres: Natalia y Manuel por el amor brindado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos: Por su apoyo incondicional.

A mis amigos: Patricia, Indiana, Rafael, Julio, María Antonieta y Jhons.

Los que me motivaron, y apoyaron para hacer posible este trabajo, a ellos muchas gracias.

RESUMEN

El Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque" es un Centro de Referencia Nacional de la Especialidad de Gineco-Obstetricia. El estudio realizado en los servicios de Internamiento en el período Enero-Diciembre de 1995, en el hospital de la mujer Bertha Calderón Roque, centro de referencia nacional de la especialidad de Gineco-Obstetricia, permitió conocer la utilización de los servicios; donde se registraron los siguientes resultados: Total de nacimientos 9.509 (100%), óbitos fetales 190, partos atendidos 9.401, cesáreas 2.769 (29%). Las intervenciones quirúrgicas 6,985; de las cuales intervenciones obstétricas representan el 4481 (70%) y abortos 1338 (10%)

Entre los principales grupos de causas de hospitalización se encontraron: complicaciones del embarazo, parto y puerperio (65%), factores que influyen en el estado de salud y servicios (14%), Enfermedades del aparato genitourinario (6.2%), tumores (6%).

Se reportaron 154 defunciones; 83% neonatales de las cuales el 73.3% fueron neonatal precoz. Se reportaron 190 defunciones fetales, el 45% ocurrieron en productos menores de 1500 gramos de estos el 92% procedían de Managua.

La estructura porcentual de la demanda e indicadores de utilización de recurso cama:

SERVICIOS	EGRESOS	I.O.	I.S.	P.C.	G.C.
Obstetricia	14,034 (68%)	80	0.7	2.4	104
Neonatología	3,145 (15%)	62	1	2.8	47.6
Ginecología	2,845 (14%)	76	1.3	3.2	71

Estos datos nos indujeron a concluir:

Las usuarias solicitaron y utilizaron servicios obstétricos 68%, en relación con la producción de servicios, las causas por la que se demando mayor utilización de los servicios: complicaciones del embarazo, parto y puerperio 65%, enfermedades del aparato genitourinario 6.4%, tumores 6%; afecciones perinatales 4.5%. En relación con diagnósticos de egresos por grupos de causas; las necesidades más atendidas fueron del SILAIS Managua 98% de egresos; se registró alto porcentaje de mortalidad neonatal siendo el 83% del total de fallecimientos en el hospital y de ellos el 73% es muerte Neonatal Precoz. De 190 defunciones fetales el 45% ocurrieron en productos menores de 1.500 gramos.

El 83% de las atenciones que se ofrecieron se realizaron en los servicios de obstetricia y neonatología, de los cuales el 77% (201 camas) se utilizaron en atención materna-perinatal, el servicio de obstetricia y cuidados mínimos indican ser los mas altamente utilizados; los indicadores mostraron aprovechamiento de las camas; las características de la demanda que utilizo los servicios mujeres embarazadas (15 a 34 años) recién nacidos (0 a6 días) para un 76%.

Por todo lo antes descrito se concluye que los servicios de internamiento del Hospital "Bertha Calderón Roque" fueron altamente utilizados por el grupo de población materno-neonatal que procedían un 98 % del SILAIS Managua, reafirmando que este hospital cumple con su perfil materna-neonatal para el cual fue diseñado.

INDICE

	RESUMEN
I	INTRODUCCION
II	JUSTIFICACION
III	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
IV	OBJETIVOS
V	MARCO TEORICO
VI	MATERIAL Y METODOS
VII	RESULTADOS
VIII	DISCUSION Y ANALISIS DE LAS TABLAS
IX	CONCLUSIONES
X	RECOMENDACIONES
XI	BIBLIOGRAFIA
XII	ANEXOS
	<ul style="list-style-type: none">• Tablas• Gráficas• Glosario de Términos

I INTRODUCCION

El desarrollo del sistema hospitalario puede considerarse como una tarea que supone la determinación de las necesidades reales de la población en lo que atañe a la atención en los hospitales, sin embargo todavía no se ha ideado un método eficaz para determinar exactamente dicha necesidad y aún no se resuelven ciertos problemas relativos a la base teórica. En otros países se han iniciado análisis sobre la población que utiliza los servicios de internamiento.

Una investigación de utilización de servicios del hospital esta determinada por la oferta y se corresponde a las necesidades en materia de servicio. Sin embargo, el problema puede enfocarse desde el punto de vista de necesidades internas de la población (focalización) considerándose el uso de los hospitales como un fenómeno de consumo, debido a que el consumo siempre depende más de la necesidad real que de la demanda. El individuo solicita cuidados de salud, el médico prescribe servicio, el fenómeno utilización surge de la interacción entre estas dos categorías.

Los estudios de utilización de servicios de salud señalan prevalencia e incidencia de las enfermedades y su gravedad. Cabe recordar que factores como distancias, escolaridad y educación sanitaria en la población influye en la utilización de los hospitales.

Este tipo de análisis refleja consumo y necesidades reales, cantidad y tipo de servicios que se proporcionan, se puede comparar los grados de utilización y saturación en los diferentes servicios y poco uso de los mismo, donde se puede obtener un indicador de las necesidades reales de la población, constituyendo la herramienta de mayor utilidad para la planificación estratégica hospitalaria.

Un análisis de utilización es parte de la identificación de necesidades y problemas, más que una enumeración de servicios de salud, los datos de utilización deben relacionarse con la población que potencialmente podrá utilizar los servicios para poder calcular tasa de morbilidad y mortalidad, comunidad circundante, población de interés, municipio o área del servicio de salud.

El objetivo de un análisis epidemiológico de la utilización de los servicios de salud es determinar cuales de los problemas previamente identificados en el área no han sido superados y deben ser tenidos en cuenta para la organización. Pudiéndose analizar lo siguiente:

- Servicios existentes por programaciones, descripción sociodemográfica del usuario.
- Tipos de morbilidad (diagnóstico) determinando la demanda de atención por parte del paciente.

Análisis detallado del origen del paciente, zona de influencia de organización o sea distribución proporcional de todos los pacientes de un área determinada, factores de riesgo.

En la práctica, las características de la utilización se reflejan en las preferencias de selección de los usuarios que reciben tratamientos y en la cantidad de servicios que se proporcionaron a los diferentes clientes, los estudios de utilización de los servicios sirven de fundamento a la formulación, ejecución de planes de acción, contribuyendo así a dar elementos científico técnicos para la reorganización hospitalaria; y conlleva a la focalización de servicios internos hacia la población, lo cual conduce a desarrollar oportunidades de salud.

En el presente estudio hemos analizado la utilización de los servicios de internamiento del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque" durante el período 1995, con el propósito de conocer quienes acuden a los servicios, área de influencia, comportamiento de la morbimortalidad hospitalaria, indicadores de utilización de camas, factores de riesgo, presión de demanda.

Esperamos que nuestro modesto aporte estimule la realización de nuevos estudios y contribuya a superar las limitaciones que enfrentamos durante su realización para hacer de estas herramientas útiles para la toma de decisiones.

II JUSTIFICACION

Los indicadores nacionales analizados en el año 1993 demostraron que en Nicaragua el 68 % de la población total, está conformada por mujeres (MEF 982,680) y niños (0-14 años 1,926,117), con persistencia de altas tasas de morbi-mortalidad en donde se destaca:

-	Mortalidad infantil:	72.0 / 1000	NV
-	Mortalidad perinatal:	20.4 / 1000	NV
-	Mortalidad Materna:	98.0 /100,000	NV

El Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque", concentra atención integral a la mujer y al recién nacido. Designado un centro de referencia nacional de la especialidad de Gineco-Obstetricia, adquiriendo un nivel de responsabilidad mayor en relación a todos los Hospitales del país que brindan servicios similares, estas características y el propósito del hospital de brindar los servicios que la población necesita efectiva y eficazmente, justifican la importancia de realizar un estudio de utilización de los servicios hospitalarios ante la ausencia de análisis específicos de demanda de población y prevalencia de enfermedades por servicios.

Este análisis contribuirá a disponer los servicios frente a las necesidades de la población demandante; a conocer el volumen de servicios que se proporcionan a la población que acude a la institución, su índice de morbimortalidad específica, utilización de recursos camas y la efectiva utilización de los servicios por parte de la población en relación con sus necesidades reales y problemas identificados. Es decir que este estudio lleva a un diagnóstico de los servicios de internamiento, lo cual contribuirá a conocer el perfil de atención del hospital y poder realizar estrategia de reorganización de los servicios de internamiento que pueda contribuir a priorizar y focalizar acciones.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque", es un Centro de Referencia Nacional de la especialidad de Gineco-Obstetricia, el cual presta servicios específicos para la mujer en Ginecología, Obstetricia y Neonatología ubicado en el casco urbano del SILAIS Managua. Actualmente en el sistema hospitalario se percibe una insatisfacción de necesidades de la población, que acude en busca de la atención hospitalaria.

El problema parte de los siguientes enunciados:

- Los establecimientos hospitalarios han planificado la atención de la población a través de la oferta, pero no se ha hecho una verdadera identificación de necesidades sentidas y prioridades de la población que acude a los servicios hospitalarios.
- Falta de priorización de problemas con enfoque de riesgo y de identificación de necesidades de la población desde la realidad de cada territorio.
- Insuficientes estudios de demanda de utilización de servicios.
- Falta de focalización de servicios hospitalarios como consecuencia de la ausencia de análisis específicos en los diferentes servicios.

El Hospital "Bertha Calderón Roque" como unidad de referencia nacional debe centrar sus esfuerzos en brindar los servicios que la población necesita efectiva y eficazmente en un período, a los diferentes departamentos del país y población específica.

Basándose en lo anterior las interrogantes planteadas son:

- Cómo se comporta la demanda de la población hacia los servicios que brinda el Hospital?
- Cuál es el perfil de salud hospitalaria en ésta unidad de referencia nacional?
- Qué tipos de atenciones se brindan en ésta unidad hospitalaria?
- Cuál es el grado de utilización del recurso cama?

La respuesta a estas interrogantes permitirán conocer:

- Análisis y comportamiento de la demanda.
- Morbi-mortalidad hospitalaria.
- Productividad de los diferentes servicios.
- Indicadores de utilización de camas.
- En conclusión conocer la utilización de los servicios de internamiento del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque, año 1995".

IV OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la utilización de los servicios de internamiento en el Hospital de la Mujer "Berta Calderón Roque" en el período Enero-Diciembre 1995.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer la productividad de los servicios de internamiento y la utilización del recurso cama en el Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque".
2. Describir la morbimortalidad hospitalario en los servicios de internamiento en base a la oferta de servicios del hospital.
3. Analizar la demanda real de los servicios de internamiento del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque".
4. Interpretar la utilización del recurso cama en base a los indicadores que miden su comportamiento.

V MARCO TEORICO

Se entiende como Hospital, aquel establecimiento de salud que ofrece servicios de hospitalización o internamiento y proporciona atención médica a personas enfermas, heridos o que se sospecha que lo están, parturientas o a personas que presentan uno o más de estos estados. (1)

Los Hospitales representan una unidad esencial en la red de servicios; debido a la función en la atención de pacientes que requieren servicios más especializados que los disponibles en los centros y puestos de salud y por el apoyo que ofrece a éstos establecimientos de menor complejidad, en cuanto a sistema de información, funciones gerenciales, desarrollo de recursos humanos e investigación y como parte integrada de la red de servicios de los SILAIS. (2)

Los hospitales que integran la red de servicios del Ministerio de Salud se clasificaron en diferentes tipos, teniendo en cuenta los siguientes criterios: (2)

1. Según el período de estancia
 - a. Se consideran Hospitales Agudos, aquellos que atienden pacientes con afecciones agudas o en períodos agudos de enfermedades crónicas en un corto período de hospitalización.
 - b. Se consideran Hospitales Crónicos, aquellos que atienden pacientes con enfermedades de evolución crónica en un largo período de hospitalización.
2. Según especialidades
 - a. Generales: Cuentan con las especialidades básicas.
 - b. Médicos Quirúrgicos: Especialidades básicas Ortopedia y Traumatología.
 - c. Materno Infantiles: Especialidades de atención a la Madre y al Niño.
 - d. Especializados: Cuentan con servicios especiales de Referencia Nacional.

3. Según Nivel de Resolución

a. Hospitales de SILAIS: Atiende problemas generales de salud de la población asignada correspondiente a un SILAIS, cuenta con encamados, brinda servicios especializados de medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia en correspondencia al perfil epidemiológico de la población que atiende y a su propio programa de desarrollo, puede además brindar, servicios especializados y debe contar con los medios de diagnóstico y tratamiento apropiado.

b. Hospitales de Especialidades:

Son los que prestan servicios de una especialidad y son receptores de pacientes referidos de todo el país, dado que poseen recursos y capacidades más avanzadas que el resto de los Hospitales, en esa especialidad brinda servicio de emergencia las 24 horas del día con personal médico de consulta.

c. Hospitales con Servicio de Referencia Nacional:

Son aquellos que atienden pacientes referidos por todos los SILAIS del país.

UTILIZACION DE SERVICIOS

Los estudios de utilización de servicios de salud señalan prevalencia e incidencia de las enfermedades y su gravedad. Cabe recordar que factores como: las largas distancias, grado de educación de la población influye en la utilización de los Hospitales.

Este tipo de análisis refleja consumo y necesidades reales, cantidad de servicios que se proporcionaron, se puede comparar los grados de utilización, saturación en diferentes servicios, y poco uso de los mismos donde se puede obtener un indicador de las necesidades reales de la población y son de utilidad para la planificación situacional.

Los indicadores de utilización de los servicios de salud pueden enfocarse desde el punto de vista de necesidades internas en la población, considerándose el uso de los Hospitales como un fenómeno de consumo, debido a que el consumo siempre depende más de la necesidad real que la demanda. Para ello se debe conocer la índole y la cantidad de servicios que los

Hospitales proporcionan a la población por tanto se habla de investigaciones analíticas de consumos.

CONCEPTO DE UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Utilización surge de la interacción de dos componentes:

1. El del individuo, del beneficiario que inicia un proceso para solucionar sus cuidados.
2. El del profesional de la salud que dirige al enfermo en el sistema de cuidados.

Utilización de Servicios solicitados por el individuo:

- Se basa en la Morbilidad sentida
- Se basa en una Morbilidad anticipada por el individuo.

Utilización de Servicios controlada en gran parte por el médico:

Se basa en una Morbilidad diagnosticada

- * Por la cual el paciente consulta
- * No sentida o no reconocida por el individuo (descubrimiento fortuito en respuestas a una morbilidad anticipada por el médico), pero no sentida ni anticipada por el individuo. (4-5)

Entre los factores determinantes de utilización de los servicios están: el sexo, la edad y la morbilidad presentada los cuales son los factores de mayor determinante de la utilización. Además están presentes los factores organizacionales e institucionales, los cuales actúan como variables contextuales y situacionales. Otro factor lo constituye la tecnología y valores, se considera que la tecnología es un factor sociocultural, que a diferencia de los organizativos y demuestra relativamente bajo control que de ella tienen los administradores de los servicios de salud y condicionar la utilización de los servicios, en algunos casos baja el nivel de enfermedad en otros limita la necesidad de atención médica y en otros casos aumenta la utilización de los mismos. (Tipo de equipos y técnicas de tratamiento).

Además influyen: la disponibilidad de recursos, las características de la estructura y el proceso de presentación de servicios; características del recurso que facilita o impiden la utilización, accesibilidad geográfica, accesibilidad temporal y accesibilidad social, todos están estrechamente relacionados entre sí.

Disponibilidad de recursos: se refiere al volumen y el tipo de recursos existentes para satisfacer las necesidades de atención sanitaria de la población.

Accesibilidad geográfica: se refiere a los factores espaciales que facilitan o entorpecen la utilización de los recursos existentes y la ubicación de los usuarios se mide en distancia, tiempo de viaje o costos de viaje.

Accesibilidad temporal: se refiere a las limitaciones sobre el momento en que el recurso se encuentra disponible; son las horas en que el médico atiende el consultorio o el servicio permanece abierto.

La accesibilidad social: se refiere a las características no espaciales y no temporales de los recursos que pueden servir o no para facilitar la utilización de los servicios la cual puede ser dividida en dos dimensiones.

La aceptabilidad: se refiere a factores psicológicos, sociales, culturales y la posibilidad de pagarlos a factores económicos.

Por lo tanto la utilización de los servicios de salud resulta de una interacción entre consumidores y profesionales y se ve influenciada por elementos socioculturales y de organización así como por factores relativos al consumidor y a los profesionales de salud. (4-5-6)

ANALISIS EPIDEMIOLOGICO DE LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS

Un análisis de utilización es parte de la identificación de necesidades y problemas. Más que una enumeración de servicios de salud, los datos de utilización deben relacionarse con la población que potencialmente podrá utilizar los servicios para poder calcular tasas, comunidad circundante, o población de interés distrito o área del servicio de salud.

El objetivo de un análisis epidemiológico de la utilización de servicios de salud es determinar cuáles de los problemas previamente identificados en el área no han sido satisfechos y deben ser tenidos en cuenta por la organización. Se puede analizar:

1. Los servicios existentes y por programaciones, descripción socio-demográfica del paciente.
2. Combinaciones de casos.
3. Tipos de morbilidad (diagnóstico), determinar la demanda de atención por parte del paciente.

4. Análisis detallado del origen del paciente, zona de influencia de organización, o sea distribución proporcional de todos los pacientes de un área determinada.
(5)

Demografía

La demografía es una de las disciplinas necesarias para aplicar la epidemiología a la administración de los servicios de salud proporciona herramientas para analizar la composición y distribución de la población, los cambios en sus componentes, la estimación y proyección de su conformación futura.

Todos estos elementos son necesarios para realizar un enfoque epidemiológico de la administración de los servicios de salud, ya que la salud/enfermedad y el grado de utilización se relacionan con las características de la población.

Las características demográficas de la población son elementos fundamentales al momento de establecer el diagnóstico de las unidades asistenciales, particularmente la estructura de la población y su dinámica de crecimiento, permite conocer la demanda potencial y los requerimientos futuros que tensionaron los servicios, a fin de prever el desarrollo de los mismos.

Los estudios realizados al respecto de las condiciones socioeconómicas demuestran que las desigualdades sociales se reflejan no solo en la mortalidad de las personas, sino también en la morbilidad, lo cual permite inferir que las personas con un bajo nivel educacional y socioeconómico tienen mayor riesgo de presentar problemas de salud; que las personas con un buen nivel educacional y socioeconómico.

El nivel socioeconómico tiene también una influencia decisiva en la utilización de los servicios de salud estatales o públicos, los cuales reciben una demanda mayor de los sectores poblaciones marginados y/o desprotegidos. Los factores más utilizados como indicadores sociales incluyen entre otros los siguientes:

- La distribución geográfica de las personas (urbana/rural).
- Características socio-demográficas de la población tales como: edad, sexo, ocupación, nivel educacional, etc.
- Condiciones de vida en general, vivienda, situación económica, accesibilidad a los servicios, drogadicción, alcoholismo, delincuencia y otros.

Estos indicadores son útiles para identificar las poblaciones de riesgo, para definir las políticas, prioridades, objetivos y líneas de acción de los programas de salud y medir su impacto en las poblaciones objetivos. (5-8-15).

Según Pineaul-Daveluy; el análisis de los indicadores de utilización de servicios de salud están basados sobre la hipótesis de que la utilización de servicios se corresponde a las necesidades en materia de servicios. Por otra parte, la utilización no corresponde siempre perfectamente a la morbilidad, porque intervienen muchos fenómenos en el proceso de un individuo que utiliza los servicios de salud (4).

Determinantes de la utilización: las características de los individuos y de los profesionales intervienen en la utilización de forma distinta según los fenómenos estudiados, la naturaleza de la morbilidad presentada que es el mayor determinante de la utilización.

Determinantes de la utilización de servicios de salud:

1. Factores relacionados con la naturaleza de la morbilidad
 - Gravedad
 - Urgencia
2. Factores relacionados con los usuarios
 - Demográfico, geográfico (edad, sexo, región)
 - Socioeconómicos y culturales (educación, renta)
 - Psicosociales (actitudes y valores)
3. Factores relacionados con los profesionales
 - Edad, sexo
 - Número de años transcurridos desde la obtención del título
 - Especialidad
 - Características Psicosociales
 - Medios de información
4. Factores organizacionales
 - Trabajo individual versus trabajo en grupo
 - Hospital (tamaño-especialización-nivel resolutivo)
 - Forma de remuneración

5. Factores Institucionales

- Régimen de seguro de enfermedad
- Marco que rige el ejercicio de las prácticas profesionales (legislaciones y reglamentaciones)
- Cantidad y tipo de recursos existentes (4)

Existen estudios de grado de utilización de los servicios de salud en población de los EE.UU., donde refieren que las tasas de utilización de servicios hospitalarios son más elevadas en la tercera edad y dentro de la población en general las mujeres presentan tasas mucho más altas de utilización de servicios hospitalarios que los hombres.

* Paul Densem, San y Shapiro realizaron estudios de utilización de servicios de atención médica y persistencia del grado de utilización de los servicios, en el Hospital privado de New York, durante un período de tres años, concluyendo que el 4% de los usuarios utilizan 25% del total de los servicios médicos y el 12% utilizan el 50%, en cuanto a grupos de edad los niños presentaron el menor porcentaje de utilización de los servicios, disminuyendo la utilización en la medida que aumentan la edad del usuario, se observó que las mujeres tenían un mayor porcentaje de no utilización de los servicios. (8)

* Investigaciones realizadas en Chile sobre hospitalizaciones, reflejan que en las últimas décadas se ha generado una utilización progresiva de los hospitales y la tendencia es en la atención hospitalaria del parto que se ha incrementado de un 68% a 99% entre los años 1960 y 1990. Los resultados de un estudio de la frecuencia de hospitalización en Chile, refleja una tasa de 47 egresos por 1000 habitantes, significa que uno de cada 10 chilenos se internan en un hospital cada año, las necesidades de hospitalización varían grandemente con la edad oscilando entre 226 por 1000 menores de 1 año y 190 por 1000 personas mayores de 65 años. Las principales causas de hospitalización son egresos de mujeres gestantes para un 29.1% y perinatales es un tercio de la hospitalización chilena, esto se vincula las necesidades propias de la atención de la gestante y de los recién nacidos.

Las cinco principales causas de hospitalización de mujeres:

1.	Patología obstétrica	18.7%
2.	Parto normales	6.1%
3.	Riesgo tumores	5.9%
4.	Abortos	3.7%
5.	otras alteraciones del aparato Genitales femeninos	3.6%

En Conclusión los internamientos en la mujer es de 45.6% de causas gestacionales en los hospitales de Chile.

DEMANDA DE SERVICIOS

El acceso a los servicios y la cobertura de estos constituyen respectivamente, la demanda y la oferta de atención a la salud, el acceso está determinado por la transformación de las necesidades y la demanda de salud en utilización efectiva de los servicios por los individuos y la colectividad.

Demanda:

Se entiende por demanda la suma de personas que han recibido, reciben o esperan recibir atención en consulta externa, servicios de hospitalización, servicio de emergencias, etc.

Existen varios tipos de demanda: efectiva, satisfecha, potencial y derivada. La demanda efectiva o real es la solicitud de servicios que origina el paciente, se compone de la demanda satisfecha (conocida por el registro del número de atenciones prestadas, egresos, etc.), y de la demanda no satisfecha o potencial (que puede ser no conocida) se refiere a las solicitudes no resueltas por diversas razones: falta de vías de comunicación, insuficiencia de recursos económicos, escasez de medios, etc.

Cabe señalar que desde el punto de vista de su origen las demandas pueden ser espontáneas, solicitadas por los propios pacientes y derivadas (técnicas o provocadas).

Estas últimas dependen de la dinámica de los servicios, características de los pacientes y contenido de las profesiones de salud y ocurren cuando por ejemplo; un paciente es enviado por un médico general a un médico especialista, etc.

Es importante diferenciar entre demanda satisfecha y necesidad la primera como se describió anteriormente es la equivalente a los servicios prestados y se obtiene de la revisión de los registros estadísticos, en tanto que la segunda puede ser ilimitada, no ser expresada, la necesidad además de ser un problema en salud, es un fenómeno subjetivo, individual o colectivo, relacionado de manera íntima con las pautas culturales de la población, por lo cual resulta difícil de medir, (5).

Recursos:

Los recursos son los medios necesarios tanto humano, materiales e insumos médicos, equipamiento necesarios que se encuentran disponibles en los servicios de internamiento hospitalario, consulta externa y de emergencia para lograr dar atención a la población demandante.

Toda unidad hospitalaria debe conocer sus recursos, fijar sus objetivos y la asignación de recursos es de acuerdo con las necesidades que tienen prioridad, a cada servicio se le debe asignar el recurso que necesite, de acuerdo a sus prioridades y se hace designación de tipo personal, equipo y material que se necesita.

Para brindar atención a la población demandante, en términos generales se debe conocer la cantidad de trabajo que producen los diversos elementos en un tiempo dado y de acuerdo con esto se asigna material y equipo. (11)

Recurso Cama:

Es un mueble que se instala para el uso regular de los pacientes hospitalizados durante su estadía en el establecimiento.

El indicador recurso cama es la expresión, medida o reflejo de una situación determinada y de los cambios o tendencia de la situación a lo largo de un período de tiempo dado en los diferentes servicios de hospitalización.

El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a:

- Que se aumente el número de camas en la sala por aumento de la demanda, estados de emergencias, etc.
- Que se retiren las camas para reparación, desinfección, pintura del local, clausura temporal del servicio.

INDICADORES DE RECURSO CAMA :

Es necesario analizar la utilización de las camas en cada uno de los servicios que lo componen los indicadores señalan, informan y explican el grado de aprovechamiento de las camas de un servicio según el lugar que ocupe.

INDICE OCUPACIONAL

Es el total de días pacientes de determinado servicio o de todo el hospital contra el número de días cama del hospital o del servicio. Significa porcentaje de camas ocupadas

$$\text{I.O.} = \frac{\text{\# total de días pacientes}}{\text{\# total de días cama del hosp.}} \times 100$$

Esto determina en que grado promedio se ocupan las camas en un período de tiempo

PROMEDIO ESTANCIA

Es el número de días pacientes en un período de tiempo sobre el número de egresos hospitalarios.

Significa numero promedio de días de asistencia hospitalaria que se brinda a un usuario.

$$\text{P.E.} = \frac{\text{\# de días pacientes}}{\text{\# de egresos}}$$

Es la duración promedio de cada paciente hospitalizado.

GIRO CAMA

Es el número de veces que una cama fue ocupada en un período de tiempo y se mide dividiendo el número de egresos entre el número de camas.

Significa las veces que la cama fue ocupada por una persona.

$$\text{G.C.} = \frac{\text{número de egresos}}{\text{número de camas}}$$

INTERVALO DE SUSTITUCION

Este indicador mide el número de días promedio que una cama está desocupada.

Significa el tiempo que permanece desocupada una cama.

$$\text{I.S.} = \frac{\text{Días camas} - \text{Días paciente}}{\text{Egresos hospitalarios}}$$

O sea los días que pasan en promedio desde que egresa hasta que ingresa otro en cada cama.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es de carácter descriptivo, de corte transversal.

Universo de estudio:

Los pacientes internados en 1995 en los servicios de internamientos del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque".

Marco Muestral:

Unidad de observación: fueron los servicios de internamiento del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque".

Unidad de análisis

- Sistemas de registros en los diferentes servicios del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque".
- Registros estadísticos del Sistema de Información del Nivel Central

Fuentes de información: Departamento de Estadísticas y Sub-Dirección de Atención Médica del Hospital "Bertha Calderón Roque"

- Formatos de producción de servicios
- Series cronológicas del H.B.C.R.
- Estadísticas vitales,
- Registros de morbi-mortalidad hospitalaria

La información fue recolectada a través de reportes y registros mensuales de la Unidad de Estadísticas del Hospital, Series Cronológicas, Entrevistas a Jefes de Servicios, Departamentos y Equipo de Dirección, Estadísticas Vitales del Nivel Central de la Dirección General de Sistemas de Información.

VII RESULTADOS

Cuadro No. 1

- Producción de servicios del Hospital "Bertha Calderón Roque" fue obstétrica
- Total de nacimientos al año 9,509
- Nacidos vivos 9,319 (98%)
- Nacidos fallecidos u óbitos fetales 190 (1.9%)
- Promedio mensual de nacimientos es de 792.
- Registrándose un total de 3 casos A.R.O (0.03%)

Cuadro No. 2

- 6,170 (66%) son partos eutocicos
- Del total de partos atendidos 462 (5%) son distocicos
- 1,704 (62%) de cesáreas son primitivas.
- Total de partos atendidos 9,401 (100%)
- 2,769 (29%) de cesáreas
- Se observa un promedio de producción de partos mensual de 783

Cuadro No. 3

Se atendieron un total de 1,338 abortos, para un promedio mensual de 112 abortos, los datos registraron abortos espontáneos 1,161 (87%), provocados 69 (5%) y terapéuticos 3 (0.2).

Cuadro No. 4

Se registraron 6,985 intervenciones quirúrgicas, de las cuales se registraron del servicio de obstetricia 4,881 (70%), del servicio del privado 663 (9%) y del servicio de ginecología 525 (8%).

Cuadro No. 5

Se registraron 20,767 egresos los cuales se organizan en 18 grupos de causas según la CIE 9 (Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades).

Los cinco principales grupos de diagnóstico son:

- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio 13,509 (65%).
- Factores que influyen en el estado de salud y servicios de salud 2,961 (14%).
- Enfermedades del aparato genitourinario 1,289 (6.2%)
- Tumores 1,261 (6%)
- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 945 (4.5%)

Cuadro No. 6

Los diagnósticos mas específicos en relación al grupo de complicaciones del embarazo parto y puerperio comprenden:

- Partos en condiciones completamente normales 4,660 (34.4%)
- Partos normales y otras indicación para la asistencia 2,757 (20.4%).
- Embarazos terminados en abortos 1,473 (10.9%)
- Hipertensión que complica el embarazo parto y purperio 954 (7%)
- Partos prematuros o amenaza de parto prematuro 721 (5.3%)
- Complicaciones que ocurren en el curso de trabajo del parto 682 (5%)

- Partos obstruidos 553 (4%)
- Hemorragias del embarazo y parto 482 (3.5%)
- Otras causas; 1,227 (9.5%)
- Total 13,509 egresos por este grupo

Cuadro No. 7

En el grupo Factores que influyen en el estado de salud y los servicios de salud se encontró:

- Clasificación de Recién Nacido sano, según tipo de nacimiento 2,387 (80.6%)
- Personas que acuden a Unidad Ulterior y Procedimientos 526 (17.7%)
- Consultante por asunto de la reproducción y desarrollo 44 (1.4%)
- En total se registraron 2,961 Egresos que representan el 14.2% del total de egresos.

Cuadro No. 8

Se registraron 1,261 egresos por tumores siendo lo más frecuentes:

- Tumor maligno del cuello del útero 415 (32.9%)
- Tumores benigno 374 (29.6%)
- Tumor maligno de la mama de la mujer 255 (20.2%)
- Otros tumores de los órganos genitales 114 (9%)
- Carcinoma Insitu 81 (6.4%)

Cuadro No. 9

Se registraron 1,289 egresos clasificados en el capítulo de enfermedad del aparato genitourinario. Los diagnósticos más frecuentes fueron:

- Otros trastornos del aparato genital femenino 914 (70.9%)
- Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos 310 (24%)
- Trastornos de la mama 45 (3.4%)

Cuadro No. 10

Se registraron 945 afecciones en el período perinatal, como primeras causas los siguientes diagnósticos:

- Otras afecciones respiratorias del feto y recién nacido 259 (27,4%)
- Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer 156 (16.5%).
- Síndrome de dificultad respiratoria 116 (12.2%)
- Infecciones propias del período perinatal 97 (10.2%)
- Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 90 (9.5%)
- Otras afecciones propias del período perinatal 87 (9.2%)

Cuadro No. 11

20,751 (98%) egresos hospitalarios tenían su residencia en El SILAIS Managua y 231 (1.1%) en otros SILAIS de los cuales presentan mayor número de egresos los más cercanos a Managua como es Carazo con 40 egresos y Masaya con 39 egresos.

Cuadro No. 12

Se registraron 154 defunciones, en los grupos de edades:

- 0-6 días 113 (73%)
- 7-27 días 15 (9.7%)
- 15-34 años 13 (8.4%)
- 35-49 años 6 (3.8%)

Cuadro No. 13

Se registraron 190 defunciones fetales en los rangos de peso:

- | | | |
|--------------------|----|---------|
| • < 500 gramo | 1 | (0.5%) |
| • 500-999 gramos | 56 | (29%) |
| • 1000-1499 gramos | 29 | (12%) |
| • 1500-1999 gramos | 23 | (12%) |
| • 2000-2499 gramos | 18 | (9.4%) |
| • 2500-3999 gramos | 53 | (27.8%) |
| • 4000 y + gramos | 6 | (3%) |
| • Ignorados | 4 | (2%) |

Cuadro No. 14

Se registraron 190 defunciones fetales 100% comprendido en las siguientes edades gestacional:

El promedio mensual de defunciones fetales es de 16.

Cuadro No. 15

De 190 defunciones fetales, 174 (92%) procedían de Managua, el 8% procedían del SILAIS Masaya, Matagalpa y Estelí.

Cuadro No. 16

Las 130 defunciones neonatales se encontraban comprendidas en las siguientes edades gestacionales:

Menor de 28 semanas 19 defunciones (14.6%), 28-31 semanas 22 defunciones (16.9%), 32-36 semanas 49 defunciones (37.6%), 37-41 semanas 33 defunciones (25.3%) y más de 40 semanas 4 defunciones para un (3%). Observándose que las semanas gestacionales de mayor riesgo de defunciones prenatales son de 32-36 semanas y 37-41 semanas, pudiendo estar relacionado esto con la calidad de atención en los controles prenatales, atención del trabajo del parto y del parto propiamente dicho.

Cuadro No. 17

Por defunciones neonatales, según grupos de causas se registraron:

- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 111 (85.3%)
- Anomalías congénitas 16 (12.3%)
- Enfermedades infecciosas y parasitarias 2 (1.5%)

Cuadro No. 18

Los diagnósticos específicos en ciertas afecciones originadas en el período perinatal en relación con defunciones neonatales fueron:

- Síndrome de dificultad respiratoria 53 (47.7%)
- Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 21 (18.9%)
- Infección propia del período perinatal 11 (9.9%)
- Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer 3 (2.7%)

Cuadro No. 19

De 130 defunciones neonatales el 94.6% (107) procedían de Managua y el 5.4% (23) correspondía a Masaya, Carazo y RAAN.

Cuadro No. 20

En las defunciones de adultos según grupos de causas y edad se registraron:

- Tumores 10 (40%) y la edad más afectada es 35 a 49 años 5 (66.6%).
- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio 10 (40%) y la edad más afectada es la 15 a 34 años con 8 casos para (57.1%)

Cuadro No. 21

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en los Servicios Básicos de Internamiento, el cual cuenta con 5 servicios para un total de 259 camas (100%) que registraron 20,751 egresos (100%). La oferta para los siguientes servicios se encontró organizada de la siguiente forma:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Obstetricia	135 (52%)	14,034 (68%)
Ginecología	40 (15%)	2,845 (14%)
Neonatología	66 (25%)	3,145 (15%)
C. Intensivos	6 (2.3%)	44 (0.2%)
Privados	12 (4.6%)	683 (3.2%)
TOTAL	259 (100%)	20,751 (100%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas:

SERVICIOS	I.O	I.S	P.E	G.C
Obstetricia	80	0.7	2.4	104
Ginecología	76	1.3	3.2	71
Neonatología	62	1	2.8	47.6
C. Intensivos	42	29	7.5	7.3
Privados	43	4.5	2.8	57
TOTAL	60	2	2.6	80

Cuadro No. 22

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en el Servicio de Obstetricia que cuenta con 5 sub-servicios para un total de 135 camas (100%) que registraron 14,034 egresos (100%). La oferta para los diferentes sub-servicios se encontró organizada de la siguiente forma:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Fisiológico	28 (21%)	4,856 (35%)
Patológico	25 (19%)	2,456 (18%)
Post-Quirúrgico	32 (24%)	3,034 (22%)
A.R.O.	23 (17%)	1,451 (10%)
Complicaciones	27 (20%)	2,237 (16%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas por:

Unidades		I.O	I.S	P.E	G.C
Total de Servicios Obstétricos		80.3	0.7	2.4	104
Fisiológico		70.7	0.6	1	173.4
Patológico		66	1.2	2.9	98.2
Post-Quirúrgico		70	0.5	3.7	94.8
A.R.O.	123	1.1	2.9	63	
Complicaciones		86.8	0.5	2.5	82.8

Cuadro No. 23

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en el Servicio de Ginecología que cuenta con 2 sub-servicios para un total de 40 camas (100%) que registraron 2,845 egresos (100%). La oferta para los diferentes sub-servicios se encontró organizada de la siguiente forma:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Ginecología	24 (60%)	1,303 (46%)
Oncología	16 (40%)	1,542 (54%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas por:

SUB-SERVICIOS		I.O	I.S	P.E	G.C
Total de Servicios Ginecología		76	1.3	3.2	71.1
Ginecología		60.8	2.6	3.3	54.2
Oncología		108.5	-0.3	3.1	96.3

Cuadro No. 24

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en el Servicio de Neonatología que cuenta con 3 sub-servicios para un total de 66 camas (100%) que registraron 3,145 egresos (100%). La oferta para los diferentes sub-servicios se encontró organizada de la siguiente forma:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Cuidados Intermedios	18 (27%)	282 (9%)
Cuidados Intensivos	8 (12%)	170 (5%)
Cuidados Mínimos	40 (61%)	2,693 (85%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas por:

SUB-SERVICIOS	I.O	I.S	P.E	G.C
Total Neonatología	51.5	1	2.8	47.6
Cuidados Intermedios	48.5	9.9	5.7	15.6
Cuidados Intensivos	82.6	3.7	4.2	21.2
Cuidados Mínimos	44.4	2.3	2.4	67.3

Cuadro No. 25

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en otros Servicios como el de Cuidados Intensivos y Privados, los cuales presentan los siguientes datos:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Cuidados Intensivos	6 (4%)	44 (0.2%)
Privados	12. (9%)	683 (33%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas por:

SUB-SERVICIOS	I.O	I.S	P.E	G.C
Cuidados Intensivos	42	29.2	7.5	7.3
Privados	43	4.5	2.8	56.9

VIII DISCUSION Y ANALISIS DE LAS TABLAS

Cuadro No. 1

La producción de servicios del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque", fue eminentemente obstétrica, ya que para el año estudiado se registraron 9,509 nacimientos con un promedio mensual de 792; su comportamiento coincide con el descrito en la literatura cuando se refiere a Hospitales Materno-Infantil. Los resultados evidenciaron un subregistro de los nacidos por Alto Riesgo Obstétrico; lo que podría interpretarse como un incorrecto llenado en los registros de información y falta de detección oportuna del Alto Riesgo.

Cuadro No. 2

El total de partos atendidos en el Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque", fue de 9,401 de los cuales se clasifican como partos eutócicos 6,170 (66%), partos distócicos 3,231 lo que representa el 34.3%.

La relación de cesáreas realizadas sobre partos totales es de 2,769 (29%) según la literatura Internacional el índice de cesáreas puede oscilar entre es 15% y 20%. Este comportamiento podría estar sugiriendo; desconocimiento y falta de cumplimiento de normas obstétricas, poca supervisión a la aplicación de estas normas, debe tomarse en cuenta que es un hospital docente asistencial lo cual indica que su personal medico esta conformado médicos de base, médicos por residentes, internos y estudiantes del último año de la carrera de medicina.

Cuadro No. 3

En el Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque", se registraron 1,338 abortos, de un total de 14,034 atenciones obstétricas, estos datos reflejan que del total de embarazos atendidos el 10% terminaron en abortos, lo que coincide con la literatura que describe: del 10 al 20% de embarazo terminan en aborto. El tipo de aborto más frecuente en el período estudiado es el espontáneo con 1,161 (87%).

Los meses con los reportes más elevados de aborto fueron: Febrero, Marzo, Mayo y Julio, sería necesario y útil revisar series históricas para encontrar factores de riesgos asociados a este comportamiento.

Cuadro No. 4

En los servicios de Internamientos, se registraron 6,985 intervenciones quirúrgicas de las cuales 4,881 (70%) corresponden al Servicio de Obstetricia, los resultados evidencian que además de ser un hospital con perfil obstétrico, el 70% de las intervenciones en el Servicio de Obstetricia fueron quirúrgicas. La demanda es mayor en la utilización de este servicio por intervenciones quirúrgicas; tiene relación con el indicador cesáreas realizadas por partos que es 29%, el cual es un índice de cesáreas muy alto según normas de intervenciones (tabla No. 2).

Otro servicio que registró mayor frecuencia de intervenciones quirúrgicas, ocupando el segundo lugar es el Privado, no especificando si eran causas obstétricas por inadecuado Sistema de Registros Hospitalarios.

Cuadro No. 5

En los servicios de internamientos del Hospital "Bertha Calderón Roque", se registraron 20,767 egresos, los cuales están clasificados según grupos de causa (CIE-9), donde los mayores porcentajes de egresos correspondieron:

- Complicaciones del embarazo, partos y puerperio con un 65%, factores que influyen en el estado de salud y servicio de salud 14%, enfermedades del aparato genitourinario 6.2%, afecciones propias del período perinatal 4.5% y tumores 6%. La agrupación de causas nos da elementos para referir que los servicios son utilizados para brindar atención en el embarazo, parto y puerperio, asistencia en el período perinatal y tumores. Según la literatura las principales causas de hospitalización en Hospitales Materno-infantil son egresos de mujeres gestantes, correspondiéndose con el comportamiento del hospital estudiado.

Sin embargo es importante aclarar: el análisis de causas de egresos, debe realizarse por diagnósticos específicos, pues la agrupación por grupos de causas puede ser un elemento disociador de la morbilidad verdadera que desvirtúe la realidad de la demanda real y atendida. (cuadros 6 y 10)

Cuadro No. 6

El 55% de los partos atendidos, se registraron en los diagnósticos: partos en condiciones completamente normales, partos normales y otras indicaciones para la asistencia, un 38.5% se asociaron a algún tipo de complicaciones agrupadas en otros diagnósticos como:

- Embarazo terminado en aborto
- Hipertensión que complica el embarazo y puerperio
- Parto prematuro o amenaza de parto prematuro
- Complicaciones que ocurren en el trabajo de parto
- Partos obstruidos
- Hemorragias del embarazo y del parto
- Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo
- Complicaciones del puerperio

Todos estos diagnósticos son característicos de mujeres gestantes que nos indican usuarias de Alto Riesgo Obstétricos, baja cobertura de control prenatal, deficiente controles prenatales, captación tardía, intervalos intergenésicos cortos, embarazos no deseados, planificación familiar deficiente; en conclusión insuficiente organización para la atención a la mujer embarazada en el primer nivel de atención.

Se registraron 1473 casos de embarazos terminados en abortos 10.9% lo cual refleja un problema de salud pública y una prioridad en la organización de los servicios; es importante recordar que el cuadro (3) de abortos mostraba un subregistro de 145 casos de abortos en relación al registro de embarazos terminados en abortos inducidos legalmente y abortos espontáneos, lo que refleja desconocimiento del Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades para diagnóstico completos, específicos y dificultades conceptuales que dificultan la precisión del registro.

Cuadro No. 7

El grupo de factores que influyen en el estado de salud y los servicios de salud ocupó el segundo lugar; en relación con diagnóstico de egresos por grupos de causas según clasificación Internacional de Enfermedades; presentando con más frecuencia, el diagnóstico de cuidados ulterior y procedimientos (17.7%), probablemente esté asociado a curaciones, retirada de puntos (1.4%), personas sin diagnóstico atendidas durante examen (0.1%). Estas causas son expresiones diagnósticas o problemas de salud que no son propiamente una enfermedad ni traumatismo situaciones que no estando enfermo requieren un servicio de salud y se encuentran comprendidas en la Clasificación Suplementaria de los factores que influyen el estado de salud el 19% de las atenciones corresponden a servicios que no necesitan ser ingresado y es una consulta que se brinda en el primer nivel de atención. Sin embargo el diagnóstico clasificación del recién nacido sano según tipo de nacimiento corresponde 2387 eventos (80.6%) esto indica el porcentaje de nacimientos sin problema que no manifestaron complicaciones y reafirma el perfil materno-neonatal del hospital de la mujer.

Cuadro No. 8

Entre los tumores de mayor prevalencia con relación al sitio anatómico los datos reflejaron en primer lugar el tumor maligno del cuello del útero con 32.9% y tumor de mama 20.2%; en tercer lugar carcinoma in situ con 6.4%, figurando otras formas malignas con un 40.5% del total de egresos por este grupo de causas. Observamos que siguen apareciendo como primeras causas de tumores aquellas que pueden detectarse tempranamente y prevenir a través de procedimientos sencillos como es la realización de un PAP y examen de mamas..

Aunque se ofertan estos servicios en el primer nivel de atención la prevalencia de cáncer es alta. La información es deficiente con relación a los diagnósticos de tumores, podría mejorarse el sistema de registro, la recolección, procesamiento de la información y en consecuencia el análisis proporciona datos más exactos de causas de enfermedad y muerte por tumores. Esta situación tiene relación con análisis de otros hospitales donde se reporta entre las 5 principales causas de hospitalización de mujeres.

La incidencia de tumores cuyo nivel de diagnósticos corresponde al I Nivel de Atención, reafirma que se está realizando detección no oportuna y tardía de tumores.

Cuadro No. 9

Los diagnósticos específicos en el grupo de causas de enfermedad del Aparato Genito-Urinario señalan: la recolección y clasificación de la información es deficientes ya que el (70.9%) de los diagnósticos se clasifican en un bolsón de otros trastornos del aparato genital femenino y otras enfermedades del aparato urinario, se ignora el diagnóstico establecido a enfermedades genitourinarias; prácticamente se desconoce de que se enfermaron las usuarias, sin embargo se puede pensar en una alta prevalencia de endometritis y cistitis, si al analizar cada uno de los trastornos del aparato genitourinario femenino encontramos altos porcentajes de infecciones de vías urinarias; esto puede correlacionarse con altas tasas de óbitos fetales y partos prematuros ya que dichas infecciones ocasionan estos problemas de salud.

Diagnósticos incorrectos hace que no pueda clasificar correctamente y se tenga que conformar los famosos bolsones cuyos resultados son ignorar las causas específicas de morbilidad y diagnósticos de mala calidad.

Cuadro No. 10

Los diagnósticos específicos reflejados en ciertas afecciones originadas en el período perinatal son causas que tienen relación con: atención a la mujer embarazada, control prenatal insuficiente, atención del parto, ausencia de aplicación de normas y falta de supervisión.

Entre las causas más frecuentes:

- Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer (16.5%).
- Síndrome de dificultad respiratoria (12.2%).
- Infecciones propias del período perinatal (10.2%)
- Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer (9.5%)

A todas estas causas le corresponde un peso porcentual de 48.4% en afecciones perinatales, sin embargo el 36.6% de los diagnósticos perinatales pertenecen a bolsones, cuyos resultados evidencian diagnósticos de mala calidad, ignorándose las causas específicas de morbilidad en neonatos. Entre las principales causas de hospitalización, según la literatura consultada a cuidados y atenciones perinatales le corresponde un tercio de la hospitalización.

Cuadro No. 11

La cifras demostraron que los pacientes que más utilizaron los servicios del Hospital "Bertha Calderón Roque" procedían del SILAIS Managua, correspondiéndole el 98% de los egresos. Ya que en Managua corresponde el 25% de la población del país, en esta fecha en la red de servicios de Managua existe tres servicios para la atención del parto (sea alto o bajo riesgo) y el Bertha es el mas grande de los tres. Según la literatura un factor determinante para utilizar los servicios son características relacionada con los usuarios entre ellas; la accesibilidad geográfica, cultural, económica y organizacional.

Cuadro No. 12

Los datos demostraron que de 154 defunciones el 83% son neonatales, existiendo una alta tasa de Mortalidad Neonatal Precoz de (0-6 días) que representa el 73.3%, usualmente es considerado este grupo de muertes como responsabilidad hospitalaria y de la calidad de la atención, sin embargo al analizar y comparar con los cuadros (6 y 10) donde están definidas causas de diagnósticos específicos, se observan que los factores de riesgo en este grupo de muertes tienen relación con la atención del parto y especialmente de los controles prenatales que expresan relación con problemas en la organización de servicios en el I nivel de atención.

Cuadro No. 13

De 190 defunciones fetales 86 (45%) ocurrieron en productos menores de 1,500 gramos, lo cual se asocia a la amenaza de parto prematuro y terminan en defunciones fetales; Indicadores internacionales asocian estos productos con peso menor de 1,500 gramos a altas tasas de fallecimiento, significando que el 45% de defunciones fetales se encontraron en rangos incompatibles con la vida.

Del total de defunciones fetales registradas 129 (62.8%) se consideraron productos viables, según peso; tomando como rango los productos que nacieron de 1000 a 3999 gramos hasta 4000 gramos de peso.

Cuadro No. 14

Corresponde al registro de defunciones fetales según edad gestacional, los resultados permiten inferir que de 190 defunciones, 93 (49%) correspondían a productos menores de 31 semanas y 84 casos (44.2%) corresponden a las semanas gestacional de 32 hasta 41 y más; al comparar ambos grupos, estadísticamente no es significativa la diferencia en el riesgo de morir de productos viables y productos no viables.

Lo cual pone en evidencia la deficiente calidad de los controles prenatales, captación tardía del embarazo y detección no oportuna de los embarazos ARO. Esta situación representa en el perfil de utilización de los servicios un problema de salud pública con implicaciones en la articulación del I nivel y segundo nivel de atención.

Las cifra reflejaron 13 casos (6.8%) clasificados como ignorados, lo cual se traduce en pérdida de información valiosa; ya que ea que estos productos pudieron haber sido viables agravando aun más el comportamiento de estos eventos.

Cuadro No. 15

De 190 defunciones fetales el 92 % procedían de Managua y el 8 % de los diferentes SILAIS del país, esto demuestra que Managua es el departamento que más utiliza los servicios del Hospital "Bertha Calderón Roque", datos que coinciden con la literatura que para utilizar los servicios es determinante la accesibilidad geográfica.

Cuadro No. 16

Ocurrieron 130 muertes neonatales (100%) en el período estudiado, el mayor peso porcentual correspondió a los rangos 32 hasta 42 semanas gestacional encontrándose 86 casos (66.1%) y 41 casos (31%) correspondieron a productos menores de 31 semanas.

90 casos (69%) de las muertes neonatales correspondían por edad gestacional al grupo de los preterminos. En próximos estudio valdría la pena investigar si la capacidad instalada del establecimiento se corresponde con el nivel de complejidad de su morbi-mortalidad o si están influyendo otros factor de riesgo.

Cuadro No. 17

Los datos indican que se registraron 130 defunciones neonatales, observándose mayor frecuencia en el grupo de causas: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 111 casos que representan el 85.3% de los grupos de causas registradas:

Evidentemente existe un problema de clasificación o de codificación de las causas, pues los cuadros (16 y 17) indican esta situación, representa un problema serio para la gerencia del establecimiento, pues el desconocimiento de las verdaderas causas impide o dificulta la definición e implementación de acciones que modifiquen el problema.

Cuadro No. 18

De las 130 defunciones registradas como neonatales 111 corresponden a afectaciones del periodo perinatal de los cuales 97 (87.3%) pertenecieron al grupo neonatal precoz y 14 (12.7%) corresponde a la neonatal tardías 7-27 días.

Las causas de mayor frecuencia en la mortalidad precoz fueron: Síndrome de dificultad respiratoria (46.3%), Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 18.5%, otras afecciones respiratorias el feto y del recién nacido 16.4%, infecciones propias del periodo perinatal 10.3%; las cuales están asociadas a la edad gestacional, inmadurez del aparato respiratorio del neonato y cuidados especiales durante el embarazo y en la atención del trabajo de parto y del parto propiamente dicho. Igual situación podría mencionarse en las muertes neonatales tardías en donde la mayor frecuencia de causas fue: síndrome de dificultad respiratoria 57.7%, hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 21.4%. Todas estas causa son patologías asociadas al fenómeno de inmadurez del producto por corta duración del periodo gestacional, mala calidad de la atención y monitoreo del trabajo de parto al no detectar el sufrimiento fetal agudo.

Se identifico, en la clasificación del producto neonatal tardía tres diagnósticos específicos de infecciones propias del periodo perinatal, lo cual no se corresponde con el grupo de neonatal tardía, lo que se expresa en una incorrecta clasificación.

Cuadro No. 19

De las 130 defunciones neonatales registrados, 123 (94.6%) procedían del SILAIS Managua, lo cual se corresponde con lo descrito por la literatura que relaciona la ubicación geográfica con la utilización de los servicios.

Cuadro No. 20

El registro de las defunciones por grupos de edad en adultos es de 25 casos. Registrándose 10 casos de tumores (40%) siendo las edades mas afectadas las de 35-49 y mas de 50 años (32%), las cuales tienen relación con los egresos de morbilidad; es importante recordar que el cuadro No 8 refleja la alta morbilidad por tumores, apareciendo como primeras causas aquellas que pueden detectarse tempranamente y prevenirse a través de procedimientos sencillos.

El grupo de causas, complicaciones del embarazo parto y puerperio registraron 40% de defunciones, afectando al grupo de edades de 15-34 años en un 57.1% es interesante analizar cómo la mortalidad registrada comprende altas tasas de causas cuyo nivel de diagnósticos corresponde a la prevención y cuidados del embarazo que se realizan en el I nivel de atención.

Cuadro No. 21

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en los servicios básicos de internamiento el cual cuenta con 5 servicios para un total de 259 camas que registraron 20.751 egresos. Se observó que el 83% de las atenciones que se ofrecieron se realizaron, en los servicios de obstetricia y neonatología, lo cual corresponde al nivel de resolución para el cual fue asignado.

El 77% (201) de las camas del Hospital "Bertha Calderón Roque" están destinadas a la atención Materna Neonatal, lo cual tiene correspondencia con el porcentaje de los egresos que son por causas obstétricas y neonatales. El 15% de las camas dedicadas a la atención ginecológica, orientadas a resolver problemas de alteración de la estática pélvica y cáncer ginecológico en menor proporción.

El 4.6% de las camas se aprovechó para los servicios diferenciados, ofertando el 3.2% de las atenciones a usuarias aseguradas, empresas privadas y personas con capacidad de pago.

En relación a Indicadores de utilización de camas los datos muestran que el servicio de obstetricia presenta un índice ocupacional alto (80%), reflejándose en el giro cama (104) siendo el más alto de todos los servicios básicos, cuenta con un intervalo de sustitución bajo (0.7) lo que indica alta presión en el servicio, con promedio de estancia de 2.4, lo cual indica que estas camas están siendo bien aprovechadas.

El servicio de Ginecología cuenta con Indicadores de utilización de camas que reflejan el uso del servicio con IO de 76%, con GC 71, PE 3.2, y IS 1.3, siendo este el segundo servicio mejor aprovechado.

Cuadro No. 22

La información explica la estructura porcentual de la oferta del Servicio de Obstetricia, donde se refleja que los mayores porcentajes de egresos se realizaron en partos fisiológicos 35%, post-quirúrgico 22%, partos patológicos con 18%, complicaciones 16% lo cual indica que el 35% de los partos atendidos no presentan ninguna complicación en el post-parto inmediato y que el 22% de partos se resuelve por cesáreas y que el 18% de partos presentaron algún tipo de complicación médica o quirúrgica y el 16% de los partos atendidos presentaron algún tipo de complicación registrándose pocos egresos en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico con un 10%.

Las 135 camas del servicio se encuentran distribuidas en:

- Sala Post-Quirúrgica 24%
- Sala Fisiológica 21%
- Sala de Complicaciones 20%
- Sala Patológica 19%

Esta distribución coincide con algunos autores que señalan que un factor determinante es el nivel resolutivo del servicio.

En relación a los Indicadores de utilización de camas, los datos reflejan que el servicio fisiológico presenta un IO de 70.7, con un GC de 173, con PE de 1 y un IS de 0.6, siendo GC del servicio de obstetricia el más utilizado y con necesidad de más camas, para evitar que se deteriore la calidad por una reducción del período de estancia.

Otro servicio que presenta Indicadores alto de utilización de camas es el de post-quirúrgico con IO de 70%, GC 94.8, IS 0.5, PE de 3.71 lo cual refleja el buen aprovechamiento del recurso cama. El servicio de complicaciones con un IO de 86.8, GC de 82.8; IS de 0.5; PE de 2.5 indica que este servicio tiene buen aprovechamiento de las camas de acuerdo al perfil de la sala de intervenciones quirúrgicas con tratamiento conservador y tratamiento médico antes de las 20 semanas.

El servicio A.R.O. presenta un IO de 123; con GC de 63; IS de 1; PE de 2.9; esto indica que el IO es alto porque presenta poca rotación de sus camas, lo cual es favorecido por el número de camas, es el servicio que cuenta con menos camas 17% y menos egresos el 10% lo que indica que son pocas las mujeres que ingresan por complicaciones propias del embarazo después de las 20 semanas, lo cual podría estar asociado con las muertes neonatales analizadas en los cuadros No. 16 y 17.

Cuadro No. 23

Los datos explican la estructura porcentual de la oferta del servicio de ginecología, donde el mayor porcentaje de egresos se realiza en las Salas de Oncología con el 54% con una asignación de camas del servicio del 40%.

En el servicio de Oncología los indicadores de utilización de camas señalan IO de 108; GC de 96.3; IS de -0.3; PE de 3.1, reflejando que este servicio presenta un elevado índice ocupacional; una alta rotación de pacientes y al relacionar número de egresos y asignación de camas, refleja la necesidad de incrementar la oferta del recurso cama. Sin embargo este comportamiento en los indicadores define el perfil del servicio de ginecología donde se está brindando más atención a la mujer con cáncer, lo cual se evidencia en una alta incidencia de cáncer uterino y de mamas en el país.

El servicio de Ginecología presenta IO de 60.8; GC de 54.2; IS de 2.6; PE de 3.3, resultando tener IO bajo, observándose poca rotación de usuarias en las camas y período de tiempos largos sin utilización de sus camas, lo cual indica que puede reducirse el número de camas; ya que son pocas las mujeres que ingresan a demandar el servicio de trastornos ginecológicos, traumas, tumores benignos externa e internos; dichas camas pueden ser asignadas al servicio de oncología.

Cuadro No. 24

Explica el grado de aprovechamiento de las camas en el servicio de Neonatología el cual comprende tres subservicios con un total de 66 camas que reportaron 3,145 egresos. En este servicio se brinda asistencia al recién nacido de acuerdo al nivel de cuidados que requiere el neonato, lo cual coincide con la literatura que los recién nacidos, demanda frecuentemente cuidados de atención especializada.

Los datos reflejan que el subservicio de cuidados mínimos cuenta con la mayor asignación de camas 61% y los mayores porcentajes de egresos 85%. Los indicadores de utilización de camas presentan IO de 44.4, GC de 67.3, IS de 2.3 y PE de 2.4; sin embargo en este servicio es donde rotan más los usuarios con menor promedio de días de asistencia y un período de sustitución largo de días en que la cama está desocupada, teniendo correspondencia con el perfil de la sala; que es brindar asistencia al recién nacido a término de parto normal sin antecedentes perinatales, patológicos. Esta situación favorece la reducción de las camas e indica que son pocos los recién nacidos con problemas.

El servicio de cuidados intermedios cuenta con el 9% de egresos y el 27% de las camas, cuenta con IO de 48.5, GC de 15.6 IS de 9.9 y PE de 5.7; esto refleja indicadores de ocupación bajos en relación a la distribución de camas con poca utilización de camas y período largo de tiempo sin utilizarse, pero con un promedio de días de asistencia hospitalario extensa; lo cual indica que este es el promedio de asistencia usual en un recién nacido entre 32 a 35 semanas de gestación de 1,500 a 2,300 gramos de peso con patología de moderadas a grave.

El servicio de cuidados intensivos cuenta con el 8% de las camas (12) reportando un 5% de egresos (170). Los indicadores de utilización de camas reflejan un IO de 82.6; IS de 3.7, PE de 4.2 y GC de 21.2.

En este servicio el índice ocupacional es favorecido por el período de estancia, ya que se brinda un promedio de días de asistencia hospitalaria de 4.2, lo cual está en correspondencia con el perfil del subservicio el cual brinda atención a todo recién nacido independientemente de su peso o edad gestacional, lo cual significa riesgo vital, siendo este servicio el que registra mayor egreso de fallecidos de mas de 48 horas (78) y menos de 48 horas (55) dando como resultado tasa de Mortalidad Bruta 78.2 y tasa de mortalidad neta de 45.8 (según anexos 1 y 2).

Si tomamos en cuenta el porcentaje de camas (12%) y los egresos producidos (5%) debe realizarse un análisis exhaustivo y de más profundidad para la gerencia del subservicio, ya que refleja que existen factores que están incidiendo en la organización de la atención de cuidados intensivos.

Cuadro No. 25

Estos datos reflejan que cuidados intensivos de adultos 44 egresos (0.2%) del total de los egresos del hospital. Cuenta con 6 camas (4%); con IO de 42, GC 7.1, PE 7.5 y IS de 29.2. Ello indica que existe poca utilización de este servicio, por lo tanto existe un bajo ingreso de mujeres embarazadas con complicaciones críticas lo cual favorece el perfil epidemiológico del hospital y evidencia dificultades en la gerencia de un servicio de elevado costo.

Sin embargo los datos de egresos fallecidos registraron 15 defunciones de fallecidos con más de 48 horas y 7 defunciones con menos de 48 horas, para una tasa de mortalidad bruta del servicio de 34 y una tasa de mortalidad neta de 18.1. (anexo No. 2)

Esta situación reflejada induce a una revisión y análisis especial en este subservicio tomándose en cuenta factores causales, organizativos y administrativos para una mejor gerencia del servicio, ya que el porcentaje de egresos fallecidos es elevado.

El servicio privado registra el 33 % de los egresos totales del Hospital "Bertha Calderón Roque" y cuenta con 12 camas (9%) del total de camas del hospital.

Los indicadores de utilización de camas reflejan un IO de 43, GC de 56.9, IS de 45 y P/E de 2.8. Estos datos reflejan que no se aprovechan bien las camas, ya que existen períodos largos de sustitución de 4.5 días, pocos rotan las usuarias en las camas para un 56.9; IO bajo, pero toda esta situación esta en correspondencia al perfil funcional definido para este subservicio que es la atención médica a toda usuaria con trastorno ginecológico u obstétrico, atención al parto normal o complicado que estén en capacidad de pagar el costo del servicio por lo tanto no es comparable con el resto de servicio, pero habría que valorar si los recursos financieros (C\$) que producen están en correspondencia con la inversión del establecimiento o representa una fuente de descapitalización.

IX CONCLUSIONES

1. Los servicios más utilizados fueron Obstétricos para un total de 9,509 nacimientos registrados; 9,404 partos atendidos; 13,509 embarazos atendidos y el 10% terminaron en aborto (1,338).
2. Las causas por la que se demando mayor utilización de los servicios para resolver sus problemas de salud en:
 1. Complicaciones del embarazo parto y puerperio 65%
 2. Factores que influyen en el estado de salud y servicio 14%
 3. Enfermedades del aparato genitourinario 6.2%
 4. Atenciones propias del período perinatal 4.5%
 5. Tumores 6%
3. La utilización de servicios obstétricos correspondió a causas específicas de:
 1. Embarazo terminado en aborto
 2. Hipertensión que complica el embarazo parto y puerperio
 3. Parto prematuro o amenaza de parto prematuro
 4. Complicaciones en el trabajo de parto
 5. Partos obstruidos
 6. Hemorragias del embarazo y parto

Las demandas más específicas por tumores ginecologicos fueron:

 1. Tumor del cuello del útero (32.9%)
 2. Tumores benignos 29.6%
 3. Tumores malignos de mamas de la mujer 20.2%
 4. Carcinoma insitu 6.4%
4. La utilización en cuidados por afecciones originadas en el período perinatal fueron:
 1. Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer (16.5)
 2. Síndrome de dificultad respiratoria (12.2%)
 3. Infecciones propias del período perinatal (10.2%)
5. En el año 1995 se registraron 154 defunciones, de las cuales el 83% son neonatales, existiendo alto porcentaje en la mortalidad neonatal precoz 73.3% y utilización de los servicios por este grupo etareo.

Las causas específicas más frecuentes son:

1. Síndrome de dificultad respiratoria 47%
 2. Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 18.9%
 3. Trastornos por duración corta y bajo peso al nacer 2.7%
-
6. Se registraron 190 defunciones fetales el 45% ocurrió en productos menores de 1500 gramos.
 7. El Hospital Bertha Calderón en 1995, contaba con 5 servicios básicos de internamiento para un total de 259 camas con 12 unidades. El 83% de las atenciones que se ofrecieron en los servicios de obstetricia y neonatología.
 8. El 77% (201) de las camas fueron utilizadas en la atención materno-neonatal, se corresponde con el porcentaje de los egresos que son por causas obstétricas y neonatales.
 9. Los indicadores de utilización de camas reflejan que el servicio de obstetricia fue altamente utilizado: IO (80%), GC (104), IS (8.7%), PE (2.4%) indica que estas camas fueron bien aprovechadas.

El servicio de ginecología es el segundo servicio más utilizado IO (76%), GC (71), PE (3.2%), IS (1.3%).
 10. Los grados de aprovechamiento de las camas en el servicio de neonatología demostraron que la unidad de cuidados mínimos presentó los mayores porcentajes de egresos 85% y el mayor porcentaje de camas, siendo altamente utilizado.
 11. La unidad de cuidados intensivos de neonatología cuenta con 12 camas (8%) con 5% de egresos representó 170. Con indicadores de utilización de camas, IO (82.6%), IS (3.7), PE (4.2), GC (21.2) índice ocupacional favorecido por el período estancia.
 12. La procedencia de la demanda mas atendida fue del SILAIS Managua que representa el 98% de egreso indicando que en la red de servicios de Managua existen áreas criticas en el primer nivel de atención lo cual se refleja en tablas (5,6,7,8,9,10).
 13. La característica de la demanda que utilizo los servicios del hospital Bertha Calderón Roque es: cuidados de atención en mujer embarazada de 15-34 años y recién nacidos de 0-6 días 73%.

14. El sistema de información de estadística hospitalaria se encontró inconsistente, desarticulado, discontinuo, incompleto, no organizado que dificultó el análisis para el estudio, obligando a los investigadores a buscar la información de manera centralizada (utilizando sistemas de base de datos nacionales). Por lo que la gerencia en el Hospital Bertha Calderón Roque se efectúa a partir de los datos generados por su sistema estadístico, puesto que el nivel nacional no retroalimenta ni corrige las inconsistencias de la información del sistema hospitalario.

X RECOMENDACIONES

1. Lograr en el plan de acción hospitalario del Bertha Calderón Roque, la priorización y la intervención de acciones inmediatas en áreas críticas como:
 - Sistema de Información Hospitalario en todos los niveles y servicios que generan y producen información.
 - Reorganización de los servicios de internamiento de neonatología con sus diferentes unidades.
 - Reorganizar los servicios de oncología, fisiológico y de obstetricia, para un mejor aprovechamiento de las camas ya que sus indicadores de utilización demostraron que hay que realizar cambios en estas unidades.
2. Desarrollar el sistema de supervisión de las Normas Obstétricas y Neonatal al personal relacionado con la atención del parto, de esta forma identificamos necesidades de conocimientos de capacitación, garantizando el cumplimiento de criterios científico-técnicos, contribuyendo a lograr una atención del parto con calidad en los criterios para la realización de cesáreas y mejorar la calidad de la atención a la mujer embarazada y neonato.
3. Definir coordinaciones de trabajo con el programa materno infantil en el primer nivel de atención para la prevención del CaCu y de mamas, colaborando así en las actividades de promoción y prevención de la mujer sobre la salud ginecológica, debido al alto porcentaje de egresos por tumores.
4. Identificar y caracterizar las causas de morbilidad y mortalidad hospitalaria en coordinación con las direcciones Mujer y Niñez e instancias normativas de hospitales con el objetivo de comparar, valorar la situación de la mujer y niñez y poder incidir con nuevas estrategias para lograr resultados en las usuarias del primer nivel de atención donde los programas que responden a las necesidades de ese grupo deben lograr sus coberturas e impactos en las actividades realizadas.
5. Capacitar y desarrollar el sistema de monitoria, supervisión y evaluación del uso adecuado del subsistema de registros hospitalarios, al personal médico, enfermería y de estadísticas para mejorar el subregistro en el sistema hospitalario del Hospital Bertha Calderón.
6. Aplicar sistemas de control como monitoría en el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades Transmisibles que en estos momentos se encuentra en vigencia (CIE X) para

realizar capacitaciones dirigidas con temas específicos al personal de salud involucrado en el sistema de registro e información hospitalaria debido a muchas inconsistencias y utilización no adecuada en la CIE IX, lograr retroalimentación sistematizada entre Sistema de Estadísticas del Nivel Central y el Sistema de Estadísticas Hospitalarias del Bertha Calderón, con el objetivo de ir mejorando la calidad de la información recolectada y procesada por el Sistema Hospitalario del Bertha Calderón.

7. Actualización del software estadístico para que este sea flexible, para las modificaciones futuras; además se necesita que el sistema se alimente de un diseño de programa computarizado que contenga las variables estadísticas que la unidad necesita de acuerdo al perfil de la morbilidad que se registra y que se aplica a todos los servicios.

XI BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud, República de Nicaragua, Reglamento General de Hospitales 1980.
2. Ministerio de Salud, Organización del Segundo Nivel de Atención (documento preliminar) Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud, Mayo 1994.
3. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial 106, República de Nicaragua, Ministerio de Salud 1992.
4. Pineaul-Daveluy, Planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias. Pág. 143. Ed. Masson, S.A., Barcelona, 1987.
5. Dever Alarn G.E., Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud. Cap. 8, Pág. 221-225. 1992; Cap. 8, Pág. 226, 229, 230, 232, 236, 1992 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
6. Mattila, O Vaanaven, Vauhkome. Grado de Utilización de los Hospitales y la Selección de Pacientes en el Sistema de Hospitales Regionales. Finlandia Una Antología PCS. Pág. 462-480, 1992.
7. Demsen, Shspiro, Einhoen. Utilización de los Servicios de Salud de un Plan de Atención Médica y la Persistencia del Grado de Utilización durante 3 años. Pág. 163-186, 1992.
8. Medina, Ernesto; Kaempffer, Ana. Hospitalizaciones en Chile. Análisis Críticos. Rev. MED Chile 1992; 120 Pág. 702-708.
9. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud. Discusiones Técnicas de la XXI Conferencia Panamericana. PC No. 449. 1983.

10. Fajardo Ortiz, Guillermo. Atención Médica. Teoría y Práctica Administrativa. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1983. Pág. 54.
11. Barquin, Manuel. Dirección de Hospitales. Organización de la Atención Médica. 5ta. ed. Edit. Interamericana. 1986. Pág. 67-68-45-85.
12. CIES Documento Mercado de Trabajo en Salud. Fase de Especialización PROCAVAN Año 1994. Pág. 2-5. Managua, mimeografiado
13. Políticas de Recursos Humanos. Revista Educación Médica en Salud Volumen 20; 4. Año 1996. Pág. 115-116.
14. Robere Mario. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. OPS Washington. Año 1993. Pág. 36.
15. Basset, Sergio; Pitura, Antonio. Guía para Elaboración del Programa de Ingeniería y Mantenimiento de Equipos. Oct. 1993. Pág. 10-12.
16. Basset, Sergio; Pitura, Antonio. Conceptos sobre Tecnología, Políticas y Organización del Sistema de Ingeniería y Mantenimiento. Política Nacional de Ingeniería y Mantenimiento del Equipamiento e Infraestructura Física de las Unidades de Salud. Jul. 1993. Pág. 1-3. Managua , mimeografiado.
17. MINSA/OPS Nicaragua, Indicadores Farmacéuticos; Encuestas de Almacenes de Medicamentos 1994
18. Glosario de Términos Estadísticos (Documento de la Dirección General de Servicios Médicos), Distrito Federal 1988. (IMSS, ISSTE)
19. ESDENIC 85, Encuestas Socio-Demográficas Nicaragüenses. Tabulaciones Básicas. Vol. I, II, III y IV. Managua, 1990
20. Ministerio de Salud. Serie SILAIS No. 1. Sistemas Locales de Atención en Salud. Marco Conceptual. Julio 1991; Pág. 9.

21. El Departamento de Registros Médicos Guía para su Organización. Serie Paltex para Técnicos Medios y Auxiliares No. 19. Publicación OPS 1990. Pág. 124, 125, 129.
22. Dr. Jarquin González Carlos. Documento Diseño de Indicadores y su Utilización en Salud por Managua Agosto 1993. Pág. 1, 2, 3, 8, 9.

XII
ANEXOS

GLOSARIO DE TERMINOS

A.R.O: Es la organizacion de la asistencia brindada a la mujer embarazada mayor de 20 semanas que presenta complicaciones médicas o propias del embarazo o agravada por el embarazo denominandose alto riesgo obstetricos

Camas Censables: Es aquella cama instalada para el uso regular del paciente hospitalizado, se asigna al paciente al momento del ingreso destinada al uso regular básico para 24 horas (produce egreso)

Camas No Censables: Se usan temporalmente con fines de diagnóstico y tratamiento, tales como observación, trabajo de partos, urgencias y cuidados intensivos (no produce egreso)

Consultas Médicas: Es la atención proporcionada por el medico a un paciente ambulatorio u hospitalizado, se incluye entre las consultas médicas, las brindadas a un consultante sano.

Complicaciones: Es la organización de la asistencia brindada a toda embarazada con 20 semanas de gestación o menos que presneta cualquier tipo de complicación para tratamiento conservador, médico o quirurgico. Dividido en complicaciones de4 la primera mitad (antes de las 20 semanas) y de la segunda mitad (despues de las 20 semanas).

Cuidados Intensivos de la mujer: Es la organización de la asistencia brindada a toda mujer embarazada que presenta complicaciones críticas independientemente de la edad gestacional.

Cuidados Intensivos de Neonatología: ES la asistencia brindada a todo recién nacido independientemente de su peso o edad gestacional con patología que signifique riesgo vital ya sea esta infecciosa o no pero potencialmente reversible.

Cuidados Intermedios de Neonatología: Es la asistencia brindada a todo recién nacido entre 32-35 semanas de gestación o más, entre 1,500-2,300 gramos de peso con: patología moderada grave o todo recién nacido que haya sido dado de alta de cuidados intensivos.

Cuidados Mínimos: Es la asistencia brindada al recién nacido a terminos, nacido de parto normal, sano desde el nacimiento, sin antecedente perinatales patológicos donde se brinda alojamiento conjunto y se considera una sala de transito donde el paciente debe de permanecer no mas de 48 horas y de donde el paciente sera trasladado a otro nivel de cuidado o a su domicilio.

Demanda: Es el uso de los servicios sanitarios por una población. Población que solicita o busca servicios.

Día-cama: El total de días, resulta de multiplicar el número de camas hospitalarias por tiempo determinado (en días).

Día-paciente: La persona hospitalizada en el período comprendido entre las 0 y 24 horas censal. El total de días paciente de un período se obtiene sumando el # diario de días pacientes de ese período.

Día-estancia: Número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, se computa relacionando la fecha de ingreso con la de egreso contando todos los días excepto el último, este último día no se cuenta en virtud de que el paciente egresa siempre antes de las 24 horas o Cero horas. Horas en que cierra el registro diario de pacientes hospitalizados. el paciente que ingresa y egresa el mismo día no genera día estancia.

Educación: Nivel de instrucción de enseñanza del paciente, alfabetizado, primaria, secundaria, técnico, superior, no alfabetizado.

Egreso: Es la salida de un paciente internado en un Hospital por cualquier causa vivo o muerto, grupo de edad y conclusión de servicios dentro del período de internación y la desocupación de una cama de Hospital.
aclarar

Ginecología: Es la organización de la asistencia brindada a toda mujer no embarazada que presenta trastornos ginecológicos de la estatica pelvica y tumoración benigno, maligna de los genitales internos o externos y de las mamas.

Ingreso: Se define como la aceptación oficial de un paciente a los diferentes servicios de internamiento del Hospital implica la ocupación de una cama censable del Hospital y apertura y mantenimiento de un expediente clínico.

Intervención General: Es el conjunto de elementos destinados a recibir pacientes necesitan atención médica y de enfermería por 24 horas en regimen de intervención.

Morbilidad: Frecuencia de las enfermedades diagnosticadas en un servicio.

Mortalidad: Es un término genérico relativo a la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento y sin posibilidades de resurrección.

En este estudio nos referimos a la mortalidad bruta y neta intrahospitalaria.

Nivel de Resolución: Capacidad de dar respuesta a los problemas de salud, estado dado y condicionado por nivel de complejidad de cada unidad en la red de servicios de salud.

Oncología: Es la organización de la asistencia brindada a toda mujer que presenta cualquier tipo de cáncer en el aparato genital incluida mamas.

Parto: Es el nacimiento de un ser humano por medios manuales, instrumentales o quirúrgicos.

Parto Distócico: Perturbación o anomalía en el mecanismo del parto de origen fetal o pelvis genital, que interfiere con su evolución fisiológica

Parto Eutócico: Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta de vertex y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre y el feto.

Perfil Epidemiológico hospitalario: Se define como las principales causas de enfermedad y muerte por grupo de edad, sexo y procedencia del paciente ocurridas en el centro hospitalario.

Procedencia: Origen de la demanda . Lugar donde el paciente reside habitualmente.

Puerperio Fisiológico: Es la organización de la asistencia brindada a todas las embarazadas que tuvieron su parto después de las 37 semanas sin presentar ninguna complicación médica, ni traumática en el postparto inmediato.

Puerperio Patológico: Es la organización de la asistencia brindada a las embarazadas que tuvieron su parto después de las 20 semanas de gestación y presentaron algún tipo de complicación médico - quirúrgica.

Puerperio Postquirúrgico: ES la organización de la asistencia brindada a todas las embarazadas cuyo nacimiento fue por operación cesárea.

Red de Servicios: Es la articulación de todos los servicios de atención de salud en los diferentes niveles de complejidad.

Servicio de Ginecología: Es el conjunto de elementos destinados a la realización de procedimientos ginecológicos, cuenta con un equipo multiprofesional para atender trastornos ginecológicos en la mujer no embarazada.

Servicios de Neonatología: Organización de la asistencia del recién nacido, que se basa en un sistema que garantiza cuidados continuos de complejidad creciente en relación proporcional al riesgo de acuerdo al nivel de cuidado que requiere el neonato clasificado en cuidados intensivos, intermedios y mínimos que nacen en el hospital

Servicios de Obstetricia: Es el conjunto de elementos destinados a la realización de procedimiento de atención a mujer embarazadas cuenta con un equipo multiprofesional, para atender los partos normales, quirúrgicos y atención al recién nacido.

Servicios Privados: Es la organización de la asistencia brindada a toda mujer con trastornos ginecológicos u obstétricos atención del parto normal o complicado que este en capacidad de pagar el costo del servicio.

SILAIS: Sistema Locales de Atención Integral en Salud. Es la unidad organizativa básica, donde se concentran un conjunto de recursos y mecanismos políticos y administrativos sectoriales e intersectoriales bajo una conducción única y responsable del desarrollo de la salud de una población definida en un territorio determinado.

:

Tasa de mortalidad bruta: Relación del número de muertes ocurridas durante un año en una población y la población total a mitad del año. En el caso del Hospital, se entiende como el número de muertes en un año sobre el total de egresos en ese mismo año.

Tasa de mortalidad neta: Es la relación entre los fallecidos después de las primeras 48 horas de haber sido ingresado entre el total de egresos.

Utilización de los Servicios: es conocer la frecuencia en que la población demanda, solicita o busca la cual se mide o se manifiesta con la aparición de una enfermedad y por tanto se obtiene la incidencia y prevalencia de morbimortalidad.

ANEXO No. 2

**MORTALIDAD BRUTA Y NETA DE LOS SERVICIOS
Y SUB-SERVICIOS DE INTERNAMIENTO
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

SERVICIOS	MORTALIDAD BRUTA		MORTALIDAD NETA	
	FRECUENCIA	TASA	FRECUENCIA	TASA
Gran Total	169	0.8	93	0.4
Total Obstetricia	1	0.007	-	-
Fisiológico	-	-	-	-
Patológico	-	-	-	-
Post-Quirúrgico	-	-	-	-
Complicaciones	1	0.04	-	-
Total Ginecología	10	0.35	5	0.17
Ginecología	-	-	-	-
Oncología	10	0.6	5	0.3
Cuidados Intensivo	15	34	8	18.1
Total Neonatología	143	4.5	80	2.5
C. Intermedio	7	2.4	1	0.3
C. Intensivos	133	78.2	78	45.8
C. Mínimos	3	0.1	1	0.03
Privados				

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

ANEXO No. 1

**MOVIMIENTO HOSPITALARIO
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

SALA	DCC	EGRESO				INDICADORES				TASA	
		VIVOS	MORT -48	MORT +48	TOTAL EGRESO	IO	IS	E.M	G.C	M.B	M.N
GRAN TOTAL	259	20,145	76	93	20,751	60	2	2.6	80	0.8	0.4
Total Obstetricia	135	13,264	1	-	14,034	80.3	0.7	2.4	104	0.007	-
P. Fisiológico	28	4,374	-	-	4,856	70.7	0.6	1	173.4	-	-
P. Patológico	25	2,330	-	-	2,456	66	1.2	2.9	98.2	-	-
P. Post-Quirúrgico	32	2,803	-	-	3,034	70	-0.5	3.7	94.8	-	-
A.R.O.	23	1,495	-	-	1,451	123	1.1	2.9	63	-	-
Complicaciones	27	2,262	1	-	2,237	86.8	0.5	2.5	82.8	0.04	-
Total Ginecología	40	2,881	5	5	2,845	76	1.3	3.21	71.1	0.35	0.17
Ginecología	24	1,329	-	-	1,303	60.8	2.6	3.3	54.2	-	-
Oncología	16	1,552	5	5	1,542	108.5	-0.3	3.1	96.3	0.6	0.3
Cuidados Intensivos	6	32	7	8	44	42	29.2	7.5	7.3	34	18.1
Total Neonatología	66	3,218	63	80	3,145	51.5	1	2.8	47.6	4.5	2.5
C. Intermedios	18	247	6	1	282	48.5	9.9	5.7	15.6	2.4	0.3
C. Intensivos	8	37	55	78	170	82.6	3.7	4.2	21.2	78.2	45.8
C. Mínimos	40	2,934	2	1	2,693	44.4	2.3	2.4	67.3	0.1	0.03
Privado	12	750	-	-	683	43	4.5	2.8	56.9	-	-

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es de carácter descriptivo, de corte transversal.

Universo de estudio:

Los pacientes internados en 1995 en los servicios de internamientos del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque".

Marco Muestral:

Unidad de observación: fueron los servicios de internamiento del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque".

Unidad de análisis

- Sistemas de registros en los diferentes servicios del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque".
- Registros estadísticos del Sistema de Información del Nivel Central

Fuentes de información: Departamento de Estadísticas y Sub-Dirección de Atención Médica del Hospital "Bertha Calderón Roque"

- Formatos de producción de servicios
- Series cronológicas del H.B.C.R.
- Estadísticas vitales,
- Registros de morbi-mortalidad hospitalaria

La información fue recolectada a través de reportes y registros mensuales de la Unidad de Estadísticas del Hospital, Series Cronológicas, Entrevistas a Jefes de Servicios, Departamentos y Equipo de Dirección, Estadísticas Vitales del Nivel Central de la Dirección General de Sistemas de Información.

VII RESULTADOS

Cuadro No. 1

- Producción de servicios del Hospital "Bertha Calderón Roque" fue obstétrica
- Total de nacimientos al año 9,509
- Nacidos vivos 9,319 (98%)
- Nacidos fallecidos u óbitos fetales 190 (1.9%)
- Promedio mensual de nacimientos es de 792.
- Registrándose un total de 3 casos A.R.O (0.03%)

Cuadro No. 2

- 6,170 (66%) son partos eutocicos
- Del total de partos atendidos 462 (5%) son distocicos
- 1,704 (62%) de cesáreas son primitivas.
- Total de partos atendidos 9,401 (100%)
- 2,769 (29%) de cesáreas
- Se observa un promedio de producción de partos mensual de 783

Cuadro No. 3

Se atendieron un total de 1,338 abortos, para un promedio mensual de 112 abortos, los datos registraron abortos espontáneos 1,161 (87%), provocados 69 (5%) y terapéuticos 3 (0.2).

Cuadro No. 4

Se registraron 6,985 intervenciones quirúrgicas, de las cuales se registraron del servicio de obstetricia 4,881 (70%), del servicio del privado 663 (9%) y del servicio de ginecología 525 (8%).

Cuadro No. 5

Se registraron 20,767 egresos los cuales se organizan en 18 grupos de causas según la CIE 9 (Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades).

Los cinco principales grupos de diagnóstico son:

- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio 13,509 (65%).
- Factores que influyen en el estado de salud y servicios de salud 2,961 (14%).
- Enfermedades del aparato genitourinario 1,289 (6.2%)
- Tumores 1,261 (6%)
- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 945 (4.5%)

Cuadro No. 6

Los diagnósticos mas específicos en relación al grupo de complicaciones del embarazo parto y puerperio comprenden:

- Partos en condiciones completamente normales 4,660 (34.4%)
- Partos normales y otras indicación para la asistencia 2,757 (20.4%).
- Embarazos terminados en abortos 1,473 (10.9%)
- Hipertensión que complica el embarazo parto y purperio 954 (7%)
- Partos prematuros o amenaza de parto prematuro 721 (5.3%)
- Complicaciones que ocurren en el curso de trabajo del parto 682 (5%)

- Partos obstruidos 553 (4%)
- Hemorragias del embarazo y parto 482 (3.5%)
- Otras causas; 1,227 (9.5%)
- Total 13,509 egresos por este grupo

Cuadro No. 7

En el grupo Factores que influyen en el estado de salud y los servicios de salud se encontró:

- Clasificación de Recién Nacido sano, según tipo de nacimiento 2,387 (80.6%)
- Personas que acuden a Unidad Ulterior y Procedimientos 526 (17.7%)
- Consultante por asunto de la reproducción y desarrollo 44 (1.4%)
- En total se registraron 2,961 Egresos que representan el 14.2% del total de egresos.

Cuadro No. 8

Se registraron 1,261 egresos por tumores siendo lo más frecuentes:

- Tumor maligno del cuello del útero 415 (32.9%)
- Tumores benigno 374 (29.6%)
- Tumor maligno de la mama de la mujer 255 (20.2%)
- Otros tumores de los órganos genitales 114 (9%)
- Carcinoma Insitu 81 (6.4%)

Cuadro No. 9

Se registraron 1,289 egresos clasificados en el capítulo de enfermedad del aparato genitourinario. Los diagnósticos más frecuentes fueron:

- Otros trastornos del aparato genital femenino 914 (70.9%)
- Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos 310 (24%)
- Trastornos de la mama 45 (3.4%)

Cuadro No. 10

Se registraron 945 afecciones en el período perinatal, como primeras causas los siguientes diagnósticos:

- Otras afecciones respiratorias del feto y recién nacido 259 (27,4%)
- Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer 156 (16.5%).
- Síndrome de dificultad respiratoria 116 (12.2%)
- Infecciones propias del período perinatal 97 (10.2%)
- Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 90 (9.5%)
- Otras afecciones propias del período perinatal 87 (9.2%)

Cuadro No. 11

20,751 (98%) egresos hospitalarios tenían su residencia en El SILAIS Managua y 231 (1.1%) en otros SILAIS de los cuales presentan mayor número de egresos los más cercanos a Managua como es Carazo con 40 egresos y Masaya con 39 egresos.

Cuadro No. 12

Se registraron 154 defunciones, en los grupos de edades:

- 0-6 días 113 (73%)
- 7-27 días 15 (9.7%)
- 15-34 años 13 (8.4%)
- 35-49 años 6 (3.8%)

Cuadro No. 13

Se registraron 190 defunciones fetales en los rangos de peso:

- | | | |
|--------------------|----|---------|
| • < 500 gramo | 1 | (0.5%) |
| • 500-999 gramos | 56 | (29%) |
| • 1000-1499 gramos | 29 | (12%) |
| • 1500-1999 gramos | 23 | (12%) |
| • 2000-2499 gramos | 18 | (9.4%) |
| • 2500-3999 gramos | 53 | (27.8%) |
| • 4000 y + gramos | 6 | (3%) |
| • Ignorados | 4 | (2%) |

Cuadro No. 14

Se registraron 190 defunciones fetales 100% comprendido en las siguientes edades gestacional:

•	<28 semanas	62	(32.6%)
•	28-31 semanas	31	(16.3%)
•	32-36 semanas	24	(12.6%)
•	37-41 semanas	59	(31%)
•	41 y + semanas	1	(0.5%)
•	Ignorados	13	(6.8)

El promedio mensual de defunciones fetales es de 16.

Cuadro No. 15

De 190 defunciones fetales, 174 (92%) procedían de Managua, el 8% procedían del SILAIS Masaya, Matagalpa y Estelí.

Cuadro No. 16

Las 130 defunciones neonatales se encontraban comprendidas en las siguientes edades gestacionales:

Menor de 28 semanas 19 defunciones (14.6%), 28-31 semanas 22 defunciones (16.9%), 32-36 semanas 49 defunciones (37.6%), 37-41 semanas 33 defunciones (25.3%) y más de 40 semanas 4 defunciones para un (3%). Observándose que las semanas gestacionales de mayor riesgo de defunciones prenatales son de 32-36 semanas y 37-41 semanas, pudiendo estar relacionado esto con la calidad de atención en los controles prenatales, atención del trabajo del parto y del parto propiamente dicho.

Cuadro No. 17

Por defunciones neonatales, según grupos de causas se registraron:

- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 111 (85.3%)
- Anomalías congénitas 16 (12.3%)
- Enfermedades infecciosas y parasitarias 2 (1.5%)

Cuadro No. 18

Los diagnósticos específicos en ciertas afecciones originadas en el período perinatal en relación con defunciones neonatales fueron:

- Síndrome de dificultad respiratoria 53 (47.7%)
- Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 21 (18.9%)
- Infección propia del período perinatal 11 (9.9%)
- Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer 3 (2.7%)

Cuadro No. 19

De 130 defunciones neonatales el 94.6% (107) procedían de Managua y el 5.4% (23) correspondía a Masaya, Carazo y RAAN.

Cuadro No. 20

En las defunciones de adultos según grupos de causas y edad se registraron:

- Tumores 10 (40%) y la edad más afectada es 35 a 49 años 5 (66.6%).
- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio 10 (40%) y la edad más afectada es la 15 a 34 años con 8 casos para (57.1%)

Cuadro No. 21

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en los Servicios Básicos de Internamiento, el cual cuenta con 5 servicios para un total de 259 camas (100%) que registraron 20,751 egresos (100%). La oferta para los siguientes servicios se encontró organizada de la siguiente forma:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Obstetricia	135 (52%)	14,034 (68%)
Ginecología	40 (15%)	2,845 (14%)
Neonatología	66 (25%)	3,145 (15%)
C. Intensivos	6 (2.3%)	44 (0.2%)
Privados	12 (4.6%)	683 (3.2%)
TOTAL	259 (100%)	20,751 (100%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas:

SERVICIOS	I.O	I.S	P.E	G.C
Obstetricia	80	0.7	2.4	104
Ginecología	76	1.3	3.2	71
Neonatología	62	1	2.8	47.6
C. Intensivos	42	29	7.5	7.3
Privados	43	4.5	2.8	57
TOTAL	60	2	2.6	80

Cuadro No. 22

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en el Servicio de Obstetricia que cuenta con 5 sub-servicios para un total de 135 camas (100%) que registraron 14,034 egresos (100%). La oferta para los diferentes sub-servicios se encontró organizada de la siguiente forma:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Fisiológico	28 (21%)	4,856 (35%)
Patológico	25 (19%)	2,456 (18%)
Post-Quirúrgico	32 (24%)	3,034 (22%)
A.R.O.	23 (17%)	1,451 (10%)
Complicaciones	27 (20%)	2,237 (16%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas por:

Unidades		I.O	I.S	P.E	G.C
Total de Servicios Obstétricos		80.3	0.7	2.4	104
Fisiológico		70.7	0.6	1	173.4
Patológico		66	1.2	2.9	98.2
Post-Quirúrgico		70	0.5	3.7	94.8
A.R.O.	123	1.1	2.9	63	
Complicaciones		86.8	0.5	2.5	82.8

Cuadro No. 23

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en el Servicio de Ginecología que cuenta con 2 sub-servicios para un total de 40 camas (100%) que registraron 2,845 egresos (100%). La oferta para los diferentes sub-servicios se encontró organizada de la siguiente forma:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Ginecología	24 (60%)	1,303 (46%)
Oncología	16 (40%)	1,542 (54%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas por:

SUB-SERVICIOS	I.O	I.S	P.E	G.C
Total de Servicios Ginecología	76	1.3	3.2	71.1
Ginecología	60.8	2.6	3.3	54.2
Oncología	108.5	-0.3	3.1	96.3

Cuadro No. 24

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en el Servicio de Neonatología que cuenta con 3 sub-servicios para un total de 66 camas (100%) que registraron 3,145 egresos (100%). La oferta para los diferentes sub-servicios se encontró organizada de la siguiente forma:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Cuidados Intermedios	18 (27%)	282 (9%)
Cuidados Intensivos	8 (12%)	170 (5%)
Cuidados Mínicos	40 (61%)	2,693 (85%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas por:

SUB-SERVICIOS	I.O	I.S	P.E	G.C
Total Neonatología	51.5	1	2.8	47.6
Cuidados Intermedios	48.5	9.9	5.7	15.6
Cuidados Intensivos	82.6	3.7	4.2	21.2
Cuidados Mínicos	44.4	2.3	2.4	67.3

Cuadro No. 25

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en otros Servicios como el de Cuidados Intensivos y Privados, los cuales presentan los siguientes datos:

SERVICIOS	No. DE CAMAS	EGRESOS
Cuidados Intensivos	6 (4%)	44 (0.2%)
Privados	12. (9%)	683 (33%)

Los resultados de los indicadores que miden la utilización de camas por:

SUB-SERVICIOS	I.O	I.S	P.E	G.C
Cuidados Intensivos	42	29.2	7.5	7.3
Privados	43	4.5	2.8	56.9

VIII DISCUSION Y ANALISIS DE LAS TABLAS

Cuadro No. 1

La producción de servicios del Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque", fue eminentemente obstétrica, ya que para el año estudiado se registraron 9,509 nacimientos con un promedio mensual de 792; su comportamiento coincide con el descrito en la literatura cuando se refiere a Hospitales Materno-Infantil. Los resultados evidenciaron un subregistro de los nacidos por Alto Riesgo Obstétrico; lo que podría interpretarse como un incorrecto llenado en los registros de información y falta de detección oportuna del Alto Riesgo.

Cuadro No. 2

El total de partos atendidos en el Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque", fue de 9,401 de los cuales se clasifican como partos eutócicos 6,170 (66%), partos distócicos 3,231 lo que representa el 34.3%.

La relación de cesáreas realizadas sobre partos totales es de 2,769 (29%) según la literatura Internacional el índice de cesáreas puede oscilar entre es 15% y 20%. Este comportamiento podría estar sugiriendo; desconocimiento y falta de cumplimiento de normas obstétricas, poca supervisión a la aplicación de estas normas, debe tomarse en cuenta que es un hospital docente asistencial lo cual indica que su personal medico esta conformado médicos de base, médicos por residentes, internos y estudiantes del último año de la carrera de medicina.

Cuadro No. 3

En el Hospital de la Mujer "Bertha Calderón Roque", se registraron 1,338 abortos, de un total de 14,034 atenciones obstétricas, estos datos reflejan que del total de embarazos atendidos el 10% terminaron en abortos, lo que coincide con la literatura que describe: del 10 al 20% de embarazo terminan en aborto. El tipo de aborto más frecuente en el período estudiado es el espontáneo con 1,161 (87%).

Los meses con los reportes más elevados de aborto fueron: Febrero, Marzo, Mayo y Julio, sería necesario y útil revisar series históricas para encontrar factores de riesgos asociados a este comportamiento.

Cuadro No. 4

En los servicios de Internamientos, se registraron 6,985 intervenciones quirúrgicas de las cuales 4,881 (70%) corresponden al Servicio de Obstetricia, los resultados evidencian que además de ser un hospital con perfil obstétrico, el 70% de las intervenciones en el Servicio de Obstetricia fueron quirúrgicas. La demanda es mayor en la utilización de este servicio por intervenciones quirúrgicas; tiene relación con el indicador cesáreas realizadas por partos que es 29%, el cual es un índice de cesáreas muy alto según normas de intervenciones (tabla No. 2).

Otro servicio que registró mayor frecuencia de intervenciones quirúrgicas, ocupando el segundo lugar es el Privado, no especificando si eran causas obstétricas por inadecuado Sistema de Registros Hospitalarios.

Cuadro No. 5

En los servicios de internamientos del Hospital "Bertha Calderón Roque", se registraron 20,767 egresos, los cuales están clasificados según grupos de causa (CIE-9), donde los mayores porcentajes de egresos correspondieron:

- Complicaciones del embarazo, partos y puerperio con un 65%, factores que influyen en el estado de salud y servicio de salud 14%, enfermedades del aparato genitourinario 6.2%, afecciones propias del período perinatal 4.5% y tumores 6%. La agrupación de causas nos da elementos para referir que los servicios son utilizados para brindar atención en el embarazo, parto y puerperio, asistencia en el período perinatal y tumores. Según la literatura las principales causas de hospitalización en Hospitales Materno-infantil son egresos de mujeres gestantes, correspondiéndose con el comportamiento del hospital estudiado.

Sin embargo es importante aclarar: el análisis de causas de egresos, debe realizarse por diagnósticos específicos, pues la agrupación por grupos de causas puede ser un elemento disociador de la morbilidad verdadera que desvirtúa la realidad de la demanda real y atendida. (cuadros 6 y 10)

Cuadro No. 6

El 55% de los partos atendidos, se registraron en los diagnósticos: partos en condiciones completamente normales, partos normales y otras indicaciones para la asistencia, un 38.5% se asociaron a algún tipo de complicaciones agrupadas en otros diagnósticos como:

- Embarazo terminado en aborto
- Hipertensión que complica el embarazo y puerperio
- Parto prematuro o amenaza de parto prematuro
- Complicaciones que ocurren en el trabajo de parto
- Partos obstruidos
- Hemorragias del embarazo y del parto
- Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo
- Complicaciones del puerperio

Todos estos diagnósticos son característicos de mujeres gestantes que nos indican usuarias de Alto Riesgo Obstétricos, baja cobertura de control prenatal, deficientes controles prenatales, captación tardía, intervalos intergenésicos cortos, embarazos no deseados, planificación familiar deficiente; en conclusión insuficiente organización para la atención a la mujer embarazada en el primer nivel de atención.

Se registraron 1473 casos de embarazos terminados en abortos 10.9% lo cual refleja un problema de salud pública y una prioridad en la organización de los servicios; es importante recordar que el cuadro (3) de abortos mostraba un subregistro de 145 casos de abortos en relación al registro de embarazos terminados en abortos inducidos legalmente y abortos espontáneos, lo que refleja desconocimiento del Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades para diagnóstico completos, específicos y dificultades conceptuales que dificultan la precisión del registro.

Cuadro No. 7

El grupo de factores que influyen en el estado de salud y los servicios de salud ocupó el segundo lugar; en relación con diagnóstico de egresos por grupos de causas según clasificación Internacional de Enfermedades; presentando con más frecuencia, el diagnóstico de cuidados ulterior y procedimientos (17.7%), probablemente esté asociado a curaciones, retirada de puntos (1.4%), personas sin diagnóstico atendidas durante examen (0.1%). Estas causas son expresiones diagnósticas o problemas de salud que no son propiamente una enfermedad ni traumatismo situaciones que no estando enfermo requieren un servicio de salud y se encuentran comprendidas en la Clasificación Suplementaria de los factores que influyen el estado de salud el 19% de las atenciones corresponden a servicios que no necesitan ser ingresado y es una consulta que se brinda en el primer nivel de atención. Sin embargo el diagnóstico clasificación del recién nacido sano según tipo de nacimiento corresponde 2387 eventos (80.6%) esto indica el porcentaje de nacimientos sin problema que no manifestaron complicaciones y reafirma el perfil materno-neonatal del hospital de la mujer.

Cuadro No. 8

Entre los tumores de mayor prevalencia con relación al sitio anatómico los datos reflejaron en primer lugar el tumor maligno del cuello del útero con 32.9% y tumor de mama 20.2%; en tercer lugar carcinoma in situ con 6.4%, figurando otras formas malignas con un 40.5% del total de egresos por este grupo de causas. Observamos que siguen apareciendo como primeras causas de tumores aquellas que pueden detectarse tempranamente y prevenir a través de procedimientos sencillos como es la realización de un PAP y examen de mamas..

Aunque se ofertan estos servicios en el primer nivel de atención la prevalencia de cáncer es alta. La información es deficiente con relación a los diagnósticos de tumores, podría mejorarse el sistema de registro, la recolección, procesamiento de la información y en consecuencia el análisis proporciona datos más exactos de causas de enfermedad y muerte por tumores. Esta situación tiene relación con análisis de otros hospitales donde se reporta entre las 5 principales causas de hospitalización de mujeres.

La incidencia de tumores cuyo nivel de diagnósticos corresponde al I Nivel de Atención, reafirma que se está realizando detección no oportuna y tardía de tumores.

Cuadro No. 9

Los diagnósticos específicos en el grupo de causas de enfermedad del Aparato Genito-Urinario señalan: la recolección y clasificación de la información es deficientes ya que el (70.9%) de los diagnósticos se clasifican en un bolsón de otros trastornos del aparato genital femenino y otras enfermedades del aparato urinario, se ignora el diagnóstico establecido a enfermedades genitourinarias; prácticamente se desconoce de que se enfermaron las usuarias, sin embargo se puede pensar en una alta prevalencia de endometritis y cistitis, si al analizar cada uno de los trastornos del aparato genitourinario femenino encontramos altos porcentajes de infecciones de vías urinarias; esto puede correlacionarse con altas tasas de óbitos fetales y partos prematuros ya que dichas infecciones ocasionan estos problemas de salud.

Diagnósticos incorrectos hace que no pueda clasificar correctamente y se tenga que conformar los famosos bolsones cuyos resultados son ignorar las causas específicas de morbilidad y diagnósticos de mala calidad.

Cuadro No. 10

Los diagnósticos específicos reflejados en ciertas afecciones originadas en el período perinatal son causas que tienen relación con: atención a la mujer embarazada, control prenatal insuficiente, atención del parto, ausencia de aplicación de normas y falta de supervisión.

Entre las causas mas frecuentes:

- Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer (16.5%).
- Síndrome de dificultad respiratoria (12.2%).
- Infecciones propias del período perinatal (10.2%)
- Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer (9.5%)

A todas estas causas le corresponde un peso porcentual de 48.4% en afecciones perinatales, sin embargo el 36.6% de los diagnósticos perinatales pertenecen a bolsones, cuyos resultados evidencian diagnósticos de mala calidad, ignorándose las causas específicas de morbilidad en neonatos. Entre las principales causas de hospitalización, según la literatura consultada a cuidados y atenciones perinatales le corresponde un tercio de la hospitalización.

Cuadro No. 11

Las cifras demostraron que los pacientes que más utilizaron los servicios del Hospital "Bertha Calderón Roque" procedían del SILAIS Managua, correspondiéndole el 98% de los egresos. Ya que en Managua corresponde el 25% de la población del país, en esta fecha en la red de servicios de Managua existe tres servicios para la atención del parto (sea alto o bajo riesgo) y el Bertha es el más grande de los tres. Según la literatura un factor determinante para utilizar los servicios son características relacionadas con los usuarios entre ellas; la accesibilidad geográfica, cultural, económica y organizacional.

Cuadro No. 12

Los datos demostraron que de 154 defunciones el 83% son neonatales, existiendo una alta tasa de Mortalidad Neonatal Precoz de (0-6 días) que representa el 73.3%, usualmente es considerado este grupo de muertes como responsabilidad hospitalaria y de la calidad de la atención, sin embargo al analizar y comparar con los cuadros (6 y 10) donde están definidas causas de diagnósticos específicos, se observan que los factores de riesgo en este grupo de muertes tienen relación con la atención del parto y especialmente de los controles prenatales que expresan relación con problemas en la organización de servicios en el I nivel de atención.

Cuadro No. 13

De 190 defunciones fetales 86 (45%) ocurrieron en productos menores de 1,500 gramos, lo cual se asocia a la amenaza de parto prematuro y terminan en defunciones fetales; Indicadores internacionales asocian estos productos con peso menor de 1,500 gramos a altas tasas de fallecimiento, significando que el 45% de defunciones fetales se encontraron en rangos incompatibles con la vida.

Del total de defunciones fetales registradas 129 (62.8%) se consideraron productos viables, según peso; tomando como rango los productos que nacieron de 1000 a 3999 gramos hasta 4000 gramos de peso.

Cuadro No. 14

Corresponde al registro de defunciones fetales según edad gestacional, los resultados permiten inferir que de 190 defunciones, 93 (49%) correspondían a productos menores de 31 semanas y 84 casos (44.2%) corresponden a las semanas gestacional de 32 hasta 41 y más; al comparar ambos grupos, estadísticamente no es significativa la diferencia en el riesgo de morir de productos viables y productos no viables.

Lo cual pone en evidencia la deficiente calidad de los controles prenatales, captación tardía del embarazo y detección no oportuna de los embarazos ARO. Esta situación representa en el perfil de utilización de los servicios un problema de salud pública con implicaciones en la articulación del I nivel y segundo nivel de atención.

Las cifra reflejaron 13 casos (6.8%) clasificados como ignorados, lo cual se traduce en pérdida de información valiosa; ya que ea que estos productos pudieron haber sido viables agravando aun más el comportamiento de estos eventos.

Cuadro No. 15

De 190 defunciones fetales el 92 % procedían de Managua y el 8 % de los diferentes SILAIS del país, esto demuestra que Managua es el departamento que más utiliza los servicios del Hospital "Bertha Calderón Roque", datos que coinciden con la literatura que para utilizar los servicios es determinante la accesibilidad geográfica.

Cuadro No. 16

Ocurrieron 130 muertes neonatales (100%) en el período estudiado, el mayor peso porcentual correspondió a los rangos 32 hasta 42 semanas gestacional encontrándose 86 casos (66.1%) y 41 casos (31%) correspondieron a productos menores de 31 semanas.

90 casos (69%) de las muertes neonatales correspondían por edad gestacional al grupo de los preterminos. En próximos estudio valdría la pena investigar si la capacidad instalada del establecimiento se corresponde con el nivel de complejidad de su morbi-mortalidad o si están influyendo otros factor de riesgo.

Cuadro No. 17

Los datos indican que se registraron 130 defunciones neonatales, observándose mayor frecuencia en el grupo de causas: Ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 111 casos que representan el 85.3% de los grupos de causas registradas:

Evidentemente existe un problema de clasificación o de codificación de las causas, pues los cuadros (16 y 17) indican esta situación, representa un problema serio para la gerencia del establecimiento, pues el desconocimiento de las verdaderas causas impide o dificulta la definición e implementación de acciones que modifiquen el problema.

Cuadro No. 18

De las 130 defunciones registradas como neonatales 111 corresponden a afectaciones del periodo perinatal de los cuales 97 (87.3%) pertenecieron al grupo neonatal precoz y 14 (12.7%) corresponde a la neonatal tardías 7-27 días.

Las causas de mayor frecuencia en la mortalidad precoz fueron: Síndrome de dificultad respiratoria (46.3%), Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 18.5%, otras afecciones respiratorias el feto y del recién nacido 16.4%, infecciones propias del periodo perinatal 10.3%; las cuales están asociadas a la edad gestacional, inmadurez del aparato respiratorio del neonato y cuidados especiales durante el embarazo y en la atención del trabajo de parto y del parto propiamente dicho. Igual situación podría mencionarse en las muertes neonatales tardías en donde la mayor frecuencia de causas fue: síndrome de dificultad respiratoria 57.7%, hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 21.4%. Todas estas causas son patologías asociadas al fenómeno de inmadurez del producto por corta duración del periodo gestacional, mala calidad de la atención y monitoreo del trabajo de parto al no detectar el sufrimiento fetal agudo.

Se identificó, en la clasificación del producto neonatal tardía tres diagnósticos específicos de infecciones propias del periodo perinatal, lo cual no se corresponde con el grupo de neonatal tardía, lo que se expresa en una incorrecta clasificación.

Cuadro No. 19

De las 130 defunciones neonatales registrados, 123 (94.6%) procedían del SILAIS Managua, lo cual se corresponde con lo descrito por la literatura que relaciona la ubicación geográfica con la utilización de los servicios.

Cuadro No. 20

El registro de las defunciones por grupos de edad en adultos es de 25 casos. Registrándose 10 casos de tumores (40%) siendo las edades más afectadas las de 35-49 y más de 50 años (32%), las cuales tienen relación con los egresos de morbilidad; es importante recordar que el cuadro No 8 refleja la alta morbilidad por tumores, apareciendo como primeras causas aquellas que pueden detectarse tempranamente y prevenirse a través de procedimientos sencillos.

El grupo de causas, complicaciones del embarazo parto y puerperio registraron 40% de defunciones, afectando al grupo de edades de 15-34 años en un 57.1% es interesante analizar cómo la mortalidad registrada comprende altas tasas de causas cuyo nivel de diagnósticos corresponde a la prevención y cuidados del embarazo que se realizan en el I nivel de atención.

Cuadro No. 21

Los datos demostraron la estructura porcentual de la oferta en los servicios básicos de internamiento el cual cuenta con 5 servicios para un total de 259 camas que registraron 20.751 egresos. Se observó que el 83% de las atenciones que se ofrecieron se realizaron, en los servicios de obstetricia y neonatología, lo cual corresponde al nivel de resolución para el cual fue asignado.

El 77% (201) de las camas del Hospital "Bertha Calderón Roque" están destinadas a la atención Materna Neonatal, lo cual tiene correspondencia con el porcentaje de los egresos que son por causas obstétricas y neonatales. El 15% de las camas dedicadas a la atención ginecológica, orientadas a resolver problemas de alteración de la estática pélvica y cáncer ginecológico en menor proporción.

El 4.6% de las camas se aprovechó para los servicios diferenciados, ofertando el 3.2% de las atenciones a usuarias aseguradas, empresas privadas y personas con capacidad de pago.

En relación a Indicadores de utilización de camas los datos muestran que el servicio de obstetricia presenta un índice ocupacional alto (80%), reflejándose en el giro cama (104) siendo el más alto de todos los servicios básicos, cuenta con un intervalo de sustitución bajo (0.7) lo que indica alta presión en el servicio, con promedio de estancia de 2.4, lo cual indica que estas camas están siendo bien aprovechadas.

El servicio de Ginecología cuenta con Indicadores de utilización de camas que reflejan el uso del servicio con IO de 76%, con GC 71, PE 3.2, y IS 1.3, siendo este el segundo servicio mejor aprovechado.

Cuadro No. 22

La información explica la estructura porcentual de la oferta del Servicio de Obstetricia, donde se refleja que los mayores porcentajes de egresos se realizaron en partos fisiológicos 35%, post-quirurgico 22%, partos patológicos con 18%, complicaciones 16% lo cual indica que el 35% de los partos atendidos no presentan ninguna complicación en el post-parto inmediato y que el 22% de partos se resuelve por cesáreas y que el 18% de partos presentaron algún tipo de complicación médica o quirúrgica y el 16% de los partos atendidos presentaron algún tipo de complicación registrándose pocos egresos en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico con un 10%.

Las 135 camas del servicio se encuentran distribuidas en:

- Sala Post-Quirúrgica 24%
- Sala Fisiológica 21%
- Sala de Complicaciones 20%
- Sala Patológica 19%

Esta distribución coincide con algunos autores que señalan que un factor determinante es el nivel resolutivo del servicio.

En relación a los Indicadores de utilización de camas, los datos reflejan que el servicio fisiológico presenta un IO de 70.7, con un GC de 173, con PE de 1 y un IS de 0.6, siendo GC del servicio de obstetricia el más utilizado y con necesidad de más camas, para evitar que se deteriore la calidad por una reducción del período de estancia.

Otro servicio que presenta Indicadores alto de utilización de camas es el de post-quirúrgico con IO de 70%, GC 94.8, IS 0.5, PE de 3.71 lo cual refleja el buen aprovechamiento del recurso cama. El servicio de complicaciones con un IO de 86.8, GC de 82.8; IS de 0.5; PE de 2.5 indica que este servicio tiene buen aprovechamiento de las camas de acuerdo al perfil de la sala de intervenciones quirúrgicas con tratamiento conservador y tratamiento médico antes de las 20 semanas.

El servicio A.R.O. presenta un IO de 123; con GC de 63; IS de 1; PE de 2.9; esto indica que el IO es alto porque presenta poca rotación de sus camas, lo cual es favorecido por el número de camas, es el servicio que cuenta con menos camas 17% y menos egresos el 10% lo que indica que son pocas las mujeres que ingresan por complicaciones propias del embarazo después de las 20 semanas, lo cual podría estar asociado con las muertes neonatales analizadas en los cuadros No. 16 y 17.

Cuadro No. 23

Los datos explican la estructura porcentual de la oferta del servicio de ginecología, donde el mayor porcentaje de egresos se realiza en las Salas de Oncología con el 54% con una asignación de camas del servicio del 40%.

En el servicio de Oncología los indicadores de utilización de camas señalan IO de 108; GC de 96.3; IS de -0.3; PE de 3.1, reflejando que este servicio presenta un elevado índice ocupacional; una alta rotación de pacientes y al relacionar número de egresos y asignación de camas, refleja la necesidad de incrementar la oferta del recurso cama. Sin embargo este comportamiento en los indicadores define el perfil del servicio de ginecología donde se está brindando más atención a la mujer con cáncer, lo cual se evidencia en una alta incidencia de cáncer uterino y de mamas en el país.

El servicio de Ginecología presenta IO de 60.8; GC de 54.2; IS de 2.6; PE de 3.3, resultando tener IO bajo, observándose poca rotación de usuarias en las camas y período de tiempos largos sin utilización de sus camas, lo cual indica que puede reducirse el número de camas; ya que son pocas las mujeres que ingresan a demandar el servicio de trastornos ginecológicos, traumas, tumores benignos externa e internos; dichas camas pueden ser asignadas al servicio de oncología.

Cuadro No. 24

Explica el grado de aprovechamiento de las camas en el servicio de Neonatología el cual comprende tres subservicios con un total de 66 camas que reportaron 3,145 egresos. En este servicio se brinda asistencia al recién nacido de acuerdo al nivel de cuidados que requiere el neonato, lo cual coincide con la literatura que los recién nacidos, demanda frecuentemente cuidados de atención especializada.

Los datos reflejan que el subservicio de cuidados mínimos cuenta con la mayor asignación de camas 61% y los mayores porcentajes de egresos 85%. Los indicadores de utilización de camas presentan IO de 44.4, GC de 67.3, IS de 2.3 y PE de 2.4; sin embargo en este servicio es donde rotan más los usuarios con menor promedio de días de asistencia y un período de sustitución largo de días en que la cama está desocupada, teniendo correspondencia con el perfil de la sala; que es brindar asistencia al recién nacido a término de parto normal sin antecedentes perinatales, patológicos. Esta situación favorece la reducción de las camas e indica que son pocos los recién nacidos con problemas.

El servicio de cuidados intermedios cuenta con el 9% de egresos y el 27% de las camas, cuenta con IO de 48.5, GC de 15.6 IS de 9.9 y PE de 5.7; esto refleja indicadores de ocupación bajos en relación a la distribución de camas con poca utilización de camas y período largo de tiempo sin utilizarse, pero con un promedio de días de asistencia hospitalario extensa; lo cual indica que este es el promedio de asistencia usual en un recién nacido entre 32 a 35 semanas de gestación de 1,500 a 2,300 gramos de peso con patología de moderadas a grave.

El servicio de cuidados intensivos cuenta con el 8% de las camas (12) reportando un 5% de egresos (170). Los indicadores de utilización de camas reflejan un IO de 82.6; IS de 3.7, PE de 4.2 y GC de 21.2.

En este servicio el índice ocupacional es favorecido por el período de estancia, ya que se brinda un promedio de días de asistencia hospitalaria de 4.2, lo cual está en correspondencia con el perfil del subservicio el cual brinda atención a todo recién nacido independientemente de su peso o edad gestacional, lo cual significa riesgo vital, siendo este servicio el que registra mayor egreso de fallecidos de mas de 48 horas (78) y menos de 48 horas (55) dando como resultado tasa de Mortalidad Bruta 78.2 y tasa de mortalidad neta de 45.8 (según anexos 1 y 2).

Si tomamos en cuenta el porcentaje de camas (12%) y los egresos producidos (5%) debe realizarse un análisis exhaustivo y de más profundidad para la gerencia del subservicio, ya que refleja que existen factores que están incidiendo en la organización de la atención de cuidados intensivos.

Cuadro No. 25

Estos datos reflejan que cuidados intensivos de adultos 44 egresos (0.2%) del total de los egresos del hospital. Cuenta con 6 camas (4%); con IO de 42, GC 7.1, PE 7.5 y IS de 29.2. Ello indica que existe poca utilización de este servicio, por lo tanto existe un bajo ingreso de mujeres embarazadas con complicaciones críticas lo cual favorece el perfil epidemiológico del hospital y evidencia dificultades en la gerencia de un servicio de elevado costo.

Sin embargo los datos de egresos fallecidos registraron 15 defunciones de fallecidos con más de 48 horas y 7 defunciones con menos de 48 horas, para una tasa de mortalidad bruta del servicio de 34 y una tasa de mortalidad neta de 18.1. (anexo No. 2)

Esta situación reflejada induce a una revisión y análisis especial en este subservicio tomándose en cuenta factores causales, organizativos y administrativos para una mejor gerencia del servicio, ya que el porcentaje de egresos fallecidos es elevado.

El servicio privado registra el 33 % de los egresos totales del Hospital "Bertha Calderón Roque" y cuenta con 12 camas (9%) del total de camas del hospital.

Los indicadores de utilización de camas reflejan un IO de 43, GC de 56.9, IS de 45 y P/E de 2.8. Estos datos reflejan que no se aprovechan bien las camas, ya que existen períodos largos de sustitución de 4.5 días, pocos rotan las usuarias en las camas para un 56.9; IO bajo, pero toda esta situación esta en correspondencia al perfil funcional definido para este subservicio que es la atención médica a toda usuaria con trastorno ginecológico u obstétrico, atención al parto normal o complicado que estén en capacidad de pagar el costo del servicio por lo tanto no es comparable con el resto de servicio, pero habría que valorar si los recursos financieros (C\$) que producen están en correspondencia con la inversión del establecimiento o representa una fuente de descapitalización.

IX CONCLUSIONES

1. Los servicios más utilizados fueron Obstétricos para un total de 9,509 nacimientos registrados; 9,404 partos atendidos; 13,509 embarazos atendidos y el 10% terminaron en aborto (1,338).
2. Las causas por la que se demando mayor utilización de los servicios para resolver sus problemas de salud en:
 1. Complicaciones del embarazo parto y puerperio 65%
 2. Factores que influyen en el estado de salud y servicio 14%
 3. Enfermedades del aparato genitourinario 6.2%
 4. Atenciones propias del período perinatal 4.5%
 5. Tumores 6%
3. La utilización de servicios obstétricos correspondió a causas específicas de:
 1. Embarazo terminado en aborto
 2. Hipertensión que complica el embarazo parto y puerperio
 3. Parto prematuro o amenaza de parto prematuro
 4. Complicaciones en el trabajo de parto
 5. Partos obstruidos
 6. Hemorragias del embarazo y parto

Las demandas más específicas por tumores ginecologicos fueron:

 1. Tumor del cuello del útero (32.9%)
 2. Tumores benignos 29.6%
 3. Tumores malignos de mamas de la mujer 20.2%
 4. Carcinoma insitu 6.4%
4. La utilización en cuidados por afecciones originadas en el período perinatal fueron:
 1. Trastornos por duración corta de gestación y bajo peso al nacer (16.5)
 2. Síndrome de dificultad respiratoria (12.2%)
 3. Infecciones propias del período perinatal (10.2%)
5. En el año 1995 se registraron 154 defunciones, de las cuales el 83% son neonatales, existiendo alto porcentaje en la mortalidad neonatal precoz 73.3% y utilización de los servicios por este grupo etareo.

Las causas específicas más frecuentes son:

1. Síndrome de dificultad respiratoria 47%
 2. Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 18.9%
 3. Trastornos por duración corta y bajo peso al nacer 2.7%
-
6. Se registraron 190 defunciones fetales el 45% ocurrió en productos menores de 1500 gramos.
 7. El Hospital Bertha Calderón en 1995, contaba con 5 servicios básicos de internamiento para un total de 259 camas con 12 unidades. El 83% de las atenciones que se ofrecieron en los servicios de obstetricia y neonatología.
 8. El 77% (201) de las camas fueron utilizadas en la atención materno-neonatal, se corresponde con el porcentaje de los egresos que son por causas obstétricas y neonatales.
 9. Los indicadores de utilización de camas reflejan que el servicio de obstetricia fue altamente utilizado: IO (80%), GC (104), IS (8.7%), PE (2.4%) indica que estas camas fueron bien aprovechadas.

El servicio de ginecología es el segundo servicio más utilizado IO (76%), GC (71), PE (3.2%), IS (1.3%).
 10. Los grados de aprovechamiento de las camas en el servicio de neonatología demostraron que la unidad de cuidados mínimos presentó los mayores porcentajes de egresos 85% y el mayor porcentaje de camas, siendo altamente utilizado.
 11. La unidad de cuidados intensivos de neonatología cuenta con 12 camas (8%) con 5% de egresos representó 170. Con indicadores de utilización de camas, IO (82.6%), IS (3.7), PE (4.2), GC (21.2) índice ocupacional favorecido por el período estancia.
 12. La procedencia de la demanda mas atendida fue del SILAIS Managua que representa el 98% de egreso indicando que en la red de servicios de Managua existen áreas criticas en el primer nivel de atención lo cual se refleja en tablas (5,6,7,8,9,10).
 13. La característica de la demanda que utilizo los servicios del hospital Bertha Calderón Roque es: cuidados de atención en mujer embarazada de 15-34 años y recién nacidos de 0-6 días 73%.

14. El sistema de información de estadística hospitalaria se encontró inconsistente, desarticulado, discontinuo, incompleto, no organizado que dificultó el análisis para el estudio, obligando a los investigadores a buscar la información de manera centralizada (utilizando sistemas de base de datos nacionales). Por lo que la gerencia en el Hospital Bertha Calderón Roque se efectúa a partir de los datos generados por su sistema estadístico, puesto que el nivel nacional no retroalimenta ni corrige las inconsistencias de la información del sistema hospitalario.

X RECOMENDACIONES

1. Lograr en el plan de acción hospitalario del Bertha Calderón Roque, la priorización y la intervención de acciones inmediatas en áreas críticas como:
 - Sistema de Información Hospitalario en todos los niveles y servicios que generan y producen información.
 - Reorganización de los servicios de internamiento de neonatología con sus diferentes unidades.
 - Reorganizar los servicios de oncología, fisiológico y de obstetricia, para un mejor aprovechamiento de las camas ya que sus indicadores de utilización demostraron que hay que realizar cambios en estas unidades.

2. Desarrollar el sistema de supervisión de las Normas Obstétricas y Neonatal al personal relacionado con la atención del parto, de esta forma identificamos necesidades de conocimientos de capacitación, garantizando el cumplimiento de criterios científico-técnicos, contribuyendo a lograr una atención del parto con calidad en los criterios para la realización de cesáreas y mejorar la calidad de la atención a la mujer embarazada y neonato.

2. Definir coordinaciones de trabajo con el programa materno infantil en el primer nivel de atención para la prevención del CaCu y de mamas, colaborando así en las actividades de promoción y prevención de la mujer sobre la salud ginecológica, debido al alto porcentaje de egresos por tumores.

3. Identificar y caracterizar las causas de morbilidad y mortalidad hospitalaria en coordinación con las direcciones Mujer y Niñez e instancias normativas de hospitales con el objetivo de comparar, valorar la situación de la mujer y niñez y poder incidir con nuevas estrategias para lograr resultados en las usuarias del primer nivel de atención donde los programas que responden a las necesidades de ese grupo deben lograr sus coberturas e impactos en las actividades realizadas.

4. Capacitar y desarrollar el sistema de monitoria, supervisión y evaluación del uso adecuado del subsistema de registros hospitalarios, al personal médico, enfermería y de estadísticas para mejorar el subregistro en el sistema hospitalario del Hospital Bertha Calderón.

6. Aplicar sistemas de control como monitoría en el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades Transmisibles que en estos momentos se encuentra en vigencia (CIE X) para

realizar capacitaciones dirigidas con temas específicos al personal de salud involucrado en el sistema de registro e información hospitalaria debido a muchas inconsistencias y utilización no adecuada en la CIE IX, lograr retroalimentación sistematizada entre Sistema de Estadísticas del Nivel Central y el Sistema de Estadísticas Hospitalarias del Bertha Calderón, con el objetivo de ir mejorando la calidad de la información recolectada y procesada por el Sistema Hospitalario del Bertha Calderón.

7. Actualización del software estadístico para que este sea flexible, para las modificaciones futuras; además se necesita que el sistema se alimente de un diseño de programa computarizado que contenga las variables estadísticas que la unidad necesita de acuerdo al perfil de la morbilidad que se registra y que se aplica a todos los servicios.

XI BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud, República de Nicaragua, Reglamento General de Hospitales 1980.
2. Ministerio de Salud, Organización del Segundo Nivel de Atención (documento preliminar) Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud, Mayo 1994.
3. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial 106, República de Nicaragua, Ministerio de Salud 1992.
4. Pineaul-Daveluy, Planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias. Pág. 143. Ed. Masson, S.A., Barcelona, 1987.
5. Dever Alarn G.E., Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud. Cap. 8, Pág. 221-225. 1992; Cap. 8, Pág. 226, 229, 230, 232, 236, 1992 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
6. Mattila, O Vaanaven, Vauhkome. Grado de Utilización de los Hospitales y la Selección de Pacientes en el Sistema de Hospitales Regionales. Finlandia Una Antología PCS. Pág. 462-480, 1992.
7. Demsen, Shspiro, Einhoen. Utilización de los Servicios de Salud de un Plan de Atención Médica y la Persistencia del Grado de Utilización durante 3 años. Pág. 163-186, 1992.
8. Medina, Ernesto; Kaempffer, Ana. Hospitalizaciones en Chile. Análisis Críticos. Rev. MED Chile 1992; 120 Pág. 702-708.
9. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud. Discusiones Técnicas de la XXI Conferencia Panamericana. PC No. 449. 1983.

10. Fajardo Ortiz, Guillermo. Atención Médica. Teoría y Práctica Administrativa. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1983. Pág. 54.
11. Barquin, Manuel. Dirección de Hospitales. Organización de la Atención Médica. 5ta. ed. Edit. Interamericana. 1986. Pág. 67-68-45-85.
12. CIES Documento Mercado de Trabajo en Salud. Fase de Especialización PROCAVAN Año 1994. Pág. 2-5. Managua, mimeografiado
12. Políticas de Recursos Humanos. Revista Educación Médica en Salud Volumen 20; 4. Año 1996. Pág. 115-116.
14. Robere Mario. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. OPS Washington. Año 1993. Pág. 36.
15. Basset, Sergio; Pitura, Antonio. Guía para Elaboración del Programa de Ingeniería y Mantenimiento de Equipos. Oct. 1993. Pág. 10-12.
16. Basset, Sergio; Pitura, Antonio. Conceptos sobre Tecnología, Políticas y Organización del Sistema de Ingeniería y Mantenimiento. Política Nacional de Ingeniería y Mantenimiento del Equipamiento e Infraestructura Física de las Unidades de Salud. Jul. 1993. Pág. 1-3. Managua , mimeografiado.
17. MINSA/OPS Nicaragua, Indicadores Farmacéuticos; Encuestas de Almacenes de Medicamentos 1994
18. Glosario de Términos Estadísticos (Documento de la Dirección General de Servicios Médicos), Distrito Federal 1988. (IMSS, ISSTE)
19. ESDENIC 85, Encuestas Socio-Demográficas Nicaragüenses. Tabulaciones Básicas. Vol. I, II, III y IV. Managua, 1990
20. Ministerio de Salud. Serie SILAIS No. 1. Sistemas Locales de Atención en Salud. Marco Conceptual. Julio 1991; Pág. 9.

21. El Departamento de Registros Médicos Guía para su Organización. Serie Paltex para Técnicos Medios y Auxiliares No. 19. Publicación OPS 1990. Pág. 124, 125, 129.
22. Dr. Jarquin González Carlos. Documento Diseño de Indicadores y su Utilización en Salud por Managua Agosto 1993. Pág. 1, 2, 3, 8, 9.

XII
ANEXOS

GLOSARIO DE TERMINOS

A.R.O: Es la organizacion de la asistencia brindada a la mujer embarazada mayor de 20 semanas que presenta complicaciones médicas o propias del embarazo o agravada por el embarazo denominandose alto riesgo obstetricos

Camas Censables: Es aquella cama instalada para el uso regular del paciente hospitalizado, se asigna al paciente al momento del ingreso destinada al uso regular básico para 24 horas (produce egreso)

Camas No Censables: Se usan temporalmente con fines de diagnóstico y tratamiento, tales como observación, trabajo de partos, urgencias y cuidados intensivos (no produce egreso)

Consultas Médicas: Es la atención proporcionada por el medico a un paciente ambulatorio u hospitalizado, se incluye entre las consultas médicas, las brindadas a un consultante sano.

Complicaciones: Es la organización de la asistencia brindada a toda embarazada con 20 semanas de gestación o menos que presneta cualquier tipo de complicación para tratamiento conservador, médico o quirurgico. Dividido en complicaciones de4 la primera mitad (antes de las 20 semanas) y de la segunda mitad (despues de las 20 semanas).

Cuidados Intensivos de la mujer: Es la organización de la asistencia brindada a toda mujer embarazada que presenta complicaciones críticas independientemente de la edad gestacional.

Cuidados Intensivos de Neonatología: ES la asistencia brindada a todo recién nacido independientemente de su peso o edad gestacional con patología que signifique riesgo vital ya sea esta infecciosa o no pero potencialmente reversible.

Cuidados Intermedios de Neonatología: Es la asistencia brindada a todo recién nacido entre 32-35 semanas de gestación o más, entre 1,500-2,300 gramos de peso con: patología moderada grave o todo recién nacido que haya sido dado de alta de cuidados intensivos.

Cuidados Mínimos: Es la asistencia brindada al recién nacido a terminos, nacido de parto normal, sano desde el nacimiento, sin antecedente perinatales patológicos donde se brinda alojamiento conjunto y se considera una sala de transito donde el paciente debe de permanecer no mas de 48 horas y de donde el paciente sera trasladado a otro nivel de cuidado o a su domicilio.

Demanda: Es el uso de los servicios sanitarios por una población. Población que solicita o busca servicios.

Día-cama: El total de días, resulta de multiplicar el número de camas hospitalarias por tiempo determinado (en días).

Día-paciente: La persona hospitalizada en el período comprendido entre las 0 y 24 horas censal. El total de días paciente de un período se obtiene sumando el # diario de días pacientes de ese período.

Día-estancia: Número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, se computa relacionando la fecha de ingreso con la de egreso contando todos los días excepto el último, este último día no se cuenta en virtud de que el paciente egresa siempre antes de las 24 horas o Cero horas. Horas en que cierra el registro diario de pacientes hospitalizados. el paciente que ingresa y egresa el mismo día no genera día estancia.

Educación: Nivel de instrucción de enseñanza del paciente, alfabetizado, primaria, secundaria, técnico, superior, no alfabetizado.

Egreso: Es la salida de un paciente internado en un Hospital por cualquier causa vivo o muerto, grupo de edad y conclusión de servicios dentro del período de internación y la desocupación de una cama de Hospital.
aclarar

Ginecología: Es la organización de la asistencia brindada a toda mujer no embarazada que presenta trastornos ginecológicos de la estatica pelvica y tumoración benigno, maligna de los genitales internos o externos y de las mamas.

Ingreso: Se define como la aceptación oficial de un paciente a los diferentes servicios de internamiento del Hospital implica la ocupación de una cama censable del Hospital y apertura y mantenimiento de un expediente clínico.

Intervención General: Es el conjunto de elementos destinados a recibir pacientes necesitan atención médica y de enfermería por 24 horas en regimen de intervención.

Morbilidad: Frecuencia de las enfermedades diagnosticadas en un servicio.

Mortalidad: Es un término genérico relativo a la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento y sin posibilidades de resurrección.

En este estudio nos referimos a la mortalidad bruta y neta intrahospitalaria.

Nivel de Resolución: Capacidad de dar respuesta a los problemas de salud, estado dado y condicionado por nivel de complejidad de cada unidad en la red de servicios de salud.

Oncología: Es la organización de la asistencia brindada a toda mujer que presenta cualquier tipo de cáncer en el aparato genital incluida mamas.

Parto: Es el nacimiento de un ser humano por medios manuales, instrumentales o quirúrgicos.

Parto Distóxico: Perturbación o anomalía en el mecanismo del parto de origen fetal o pelvis genital, que interfiere con su evolución fisiológica

Parto Eutóxico: Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta de vertex y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre y el feto.

Perfil Epidemiológico hospitalario: Se define como las principales causas de enfermedad y muerte por grupo de edad, sexo y procedencia del paciente ocurridas en el centro hospitalario.

Procedencia: Origen de la demanda . Lugar donde el paciente reside habitualmente.

Puerperio Fisiológico: Es la organización de la asistencia brindada a todas las embarazadas que tuvieron su parto después de las 37 semanas sin presentar ninguna complicación médica, ni traumática en el postparto inmediato.

Puerperio Patológico: Es la organización de la asistencia brindada a las embarazadas que tuvieron su parto después de las 20 semanas de gestación y presentaron algún tipo de complicación médico - quirúrgica.

Puerperio Postquirúrgico: ES la organización de la asistencia brindada a todas las embarazadas cuyo nacimiento fue por operación cesárea.

Red de Servicios: Es la articulación de todos los servicios de atención de salud en los diferentes niveles de complejidad.

Servicio de Ginecología: Es el conjunto de elementos destinados a la realización de procedimientos ginecológicos, cuenta con un equipo multiprofesional para atender trastornos ginecológicos en la mujer no embarazada.

Servicios de Neonatología: Organización de la asistencia del recién nacido, que se basa en un sistema que garantiza cuidados continuos de complejidad creciente en relación proporcional al riesgo de acuerdo al nivel de cuidado que requiere el neonato clasificado en cuidados intensivos, intermedios y mínimos que nacen en el hospital

Servicios de Obstetricia: Es el conjunto de elementos destinados a la realización de procedimiento de atención a mujer embarazadas cuenta con un equipo multiprofesional, para atender los partos normales, quirúrgicos y atención al recién nacido.

Servicios Privados: Es la organización de la asistencia brindada a toda mujer con trastornos ginecológicos u obstétricos atenció del parto normal o complicado que este en capacidad de pagar el costo del servicio.

SILAIS: Sistema Locales de Atención Integral en Salud. Es la unidad organizativa básica, donde se concentran un conjunto de recursos y mecanismos políticos y administrativos sectoriales e intersectoriales bajo una conducción única y responsable del desarrollo de la salud de una población definida en un territorio determinado.

:

Tasa de mortalidad bruta: Relación del número de muertes ocurridas durante un año en una población y la población total a mitad del año. En el caso del Hospital, se entiende como el número de muertes en un año sobre el total de egresos en ese mismo año.

Tasa de mortalidad neta: Es la relación entre los fallecidos después de las primeras 48 horas de haber sido ingresado entre el total de egresos.

Utilización de los Servicios: es conocer la frecuencia en que la población demanda, solicita o busca la cual se mide o se manifiesta con la aparición de una enfermedad y por tanto se obtiene la incidencia y prevalencia de morbimortalidad.

ANEXO No. 2

**MORTALIDAD BRUTA Y NETA DE LOS SERVICIOS
Y SUB-SERVICIOS DE INTERNAMIENTO
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

SERVICIOS	MORTALIDAD BRUTA		MORTALIDAD NETA	
	FRECUENCIA	TASA	FRECUENCIA	TASA
Gran Total	169	0.8	93	0.4
Total Obstetricia	1	0.007	-	-
Fisiológico	-	-	-	-
Patológico	-	-	-	-
Post-Quirúrgico	-	-	-	-
Complicaciones	1	0.04	-	-
Total Ginecología	10	0.35	5	0.17
Ginecología	-	-	-	-
Oncología	10	0.6	5	0.3
Cuidados Intensivo	15	34	8	18.1
Total Neonatología	143	4.5	80	2.5
C. Intermedio	7	2.4	1	0.3
C. Intensivos	133	78.2	78	45.8
C. Mínimos	3	0.1	1	0.03
Privados				

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

ANEXO No. 1

**MOVIMIENTO HOSPITALARIO
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

SALA	DCC	EGRESO				INDICADORES				TASA	
		VIVOS	MORT -48	MORT +48	TOTAL EGRESO	IO	IS	E.M	G.C	M.B	M.N
GRAN TOTAL	259	20,145	76	93	20,751	60	2	2.6	80	0.8	0.4
Total Obstetricia	135	13,264	1	-	14,034	80.3	0.7	2.4	104	0.007	-
P. Fisiológico	28	4,374	-	-	4,856	70.7	0.6	1	173.4	-	-
P. Patológico	25	2,330	-	-	2,456	66	1.2	2.9	98.2	-	-
P. Post-Quirúrgico	32	2,803	-	-	3,034	70	-0.5	3.7	94.8	-	-
A.R.O.	23	1,495	-	-	1,451	123	1.1	2.9	63	-	-
Complicaciones	27	2,262	1	-	2,237	86.8	0.5	2.5	82.8	0.04	-
Total Ginecología	40	2,881	5	5	2,845	76	1.3	3.21	71.1	0.35	0.17
Ginecología	24	1,329	-	-	1,303	60.8	2.6	3.3	54.2	-	-
Oncología	16	1,552	5	5	1,542	108.5	-0.3	3.1	96.3	0.6	0.3
Cuidados Intensivos	6	32	7	8	44	42	29.2	7.5	7.3	34	18.1
Total Neonatología	66	3,218	63	80	3,145	51.5	1	2.8	47.6	4.5	2.5
C. Intermedios	18	247	6	1	282	48.5	9.9	5.7	15.6	2.4	0.3
C. Intensivos	8	37	55	78	170	82.6	3.7	4.2	21.2	78.2	45.8
C. Mínimos	40	2,934	2	1	2,693	44.4	2.3	2.4	67.3	0.1	0.03
Privado	12	750	-	-	683	43	4.5	2.8	56.9	-	-

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque

CUADRO No 1

NACIMIENTOS VIVOS-MUERTOS POR MES HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA,1995

NACIMIENTOS	NUMEROS DE NACIMIENTOS POR MES												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Nacidos Vivos	732	688	784	804	774	713	765	757	855	952	773	722	9,319
Nacidos Fallecidos	15	15	20	22	12	14	12	13	18	12	25	12	190
Nacidos en ARO	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL NACIMIENTOS	747	703	804	826	786	727	777	770	873	964	798	734	9,509

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 2

**PARTOS ATENDIDOS POR TIPO Y MES
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

TIPOS DE PARTOS	NUMEROS DE PARTOS ATENDIDOS POR MES												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Partos Eutocicos	526	476	523	562	494	448	492	505	544	597	529	474	6,170
Partos Distocicos	31	31	37	55	30	57	38	37	47	38	28	33	462
Cesáreas Primitiva	108	123	158	191	170	131	136	136	163	160	121	107	1,704
Cesáreas Iteradas	75	64	79	8	84	85	105	80	104	155	113	113	1,065
TOTAL PARTOS/CESAREAS	183	187	237	199	254	216	241	216	267	315	234	220	2,769
TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS	740	694	797	816	778	721	771	758	858	950	791	727	9,401

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 3

ABORTOS POR TIPO Y MES HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE NICARAGUA, 1995

TIPOS DE ABORTOS	NUMEROS DE ABORTOS POR MES												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Aborto Terapéutico	-	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Aborto Provocado	4	5	10	7	9	2	9	5	5	6	7	S/D	69
Aborto Espontáneo	94	122	139	102	120	116	115	85	75	103	90	S/D	1,161
TOTAL ABORTOS	98	128	150	109	129	118	124	90	80	110	97	105	1,338

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 4

**INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR SERVICIOS Y POR MES
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
NICARAGUA, 1995**

INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR SERVICIOS	NUMEROS DE CIRUGIAS POR MES												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Ginecología	28	13	34	28	42	56	59	66	59	70	56	14	525
Obstetricia	367	353	483	406	457	430	427	339	401	488	353	377	4,881
Oncología	28	14	25	16	26	32	37	37	45	49	45	13	367
U.C.I.	3	2	2	6	8	3	8	11	3	8	6	8	68
Oftalmología	95	86	106	58	91	44	0	0	0	0	0	0	481
Privado	43	48	50	62	49	52	60	62	66	72	68	30	663
TOTAL	564	516	700	576	673	617	591	515	574	687	528	442	6,985

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No 5
DIAGNOSTICO DE EGRESO POR GRUPOS DE CAUSAS (CIE 9)
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA 1995

GRUPOS DE CAUSAS	EGRESO	PORCENTAJE
Complicaciones Embarazo, Parto y Puerperio	13,509	65
Factores que influyen en el estado de salud y servicios de salud	2,961	14.2
Enf. Aparato Genitourinario	1,289	6.2
Tumores	1,261	6
Ciertas Afecciones originadas en el período Perinatal	945	4.5
Enf. Sistema nervioso y Organos de los Sentidos	252	1.2
Traumatismo y Envenenamiento	226	1
Anomalías Congénitas	65	0.3
Enf. Infecciosas y Parasitarias	60	0.2
Enf. del Aparato Respiratorio	52	0.2
Enf. del Aparato Digestivo	52	0.2
Signos, Síntomas y Estados Morbosos mal definidos	30	0.1
Enf. del Aparato Circulatorio	19	0.09
Enf. Glándula Endocrinas, Nutrición Metabólica y Inmunológica	18	0.08
Enf. de la Piel y del Tejido Celular Subcutáneo	13	0.06
Enf. Sangre y Organos Hematopoyéticos	8	0.03
Enf. del Sistema Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	4	0.01
Trastornos Mentales	3	0.01
TOTAL	20,767	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 6
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
PARTO Y PUERPERIO
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DEL PARTO Y DEL PUERPERIO DIAGNOSTICO ESPECIFICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Parto en Condiciones completamente normales	4,660	34.4
Parto Normal y otras indicaciones para la asistencia	2,757	20.4
Embarazo terminado en Aborto	1,473	10.9
Hipertensión que complica el Embarazo, Parto y Puerperio	954	7
Parto Prematuro o Amenaza de Parto Prematuro	721	5.3
Complicaciones que ocurren en el Curso del Trabajo y Parto	682	5
Parto Obstruidos	553	4
Hemorragias del Embarazo y del Parto	482	3.5
Complicaciones relacionadas principalmente con el Embarazo	337	2.4
Complicaciones del Puerperio	278	2.0
Enf. Infecciosas y Parasitarias de la Madre que complican el Embarazo	277	2
Hiperemesis en el Embarazo	186	1.3
Complicaciones relacionadas principalmente con el Embarazo	99	0.7
Embarazos prolongados	41	0.3
Aborto inducido legalmente	4	0.02
Hemorragia Postparto	4	0.02
Aborto Espontáneo	1	0.00
TOTAL	13,509	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 7

FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE LOS EGRESOS CLASIFICADOS COMO FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y LOS SERVICIOS HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

FACTORES QUE INFLUYEN EN ESTADO DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Clasificación de Recién Nacido sano, según tipo de nacimiento	2,387	80.6
Personas que acuden para Cuidado Ulterior y Procedimiento	526	17.7
Consultantes por asuntos con la Reproducción y Desarrollo	44	1.4
Personas sin Diagnóstico informado atendidas durante examen	3	0.1
Personas con una características que influye sobre su estado de salud	1	0.03
TOTAL	2,961	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/nivel Central

CUADRO No. 8

TUMORES POR DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

TUMORES POR DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tumor Maligno del Cuello del Utero	415	32.9
Tumores Benigno	374	29.6
Tumor Maligno de la Mama de la Mujer	255	20.2
Otros Tumores de los Organos Genitourinario	114	9
Carcinoma Insitu	81	6.4
Tumor Maligno de otros sitios y de los no especificados	12	0.9
Tumores de Naturaleza no especificada	3	0.2
Tumores de Evolución Incierta	2	0.1
Tumor de otros Organos Digestivos y del Peritoneo	2	0.1
Tumor Maligno del Recto Porción Rectosigmoidea y ano	1	0.07
Tumores Maligno del Estómago	1	0.07
Otros Tumores Malignos de los Huesos, del Tejido Conjuntivo de la Piel	1	0.07
TOTAL	1,261	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 9

ENFERMEDAD DEL APARATO GENITOURINARIO POR DIAGNOSTICO ESPECIFICOS HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

ENFERMEDAD DEL APARATO GENITOURINARIO DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Otros trastornos del Aparato Genital Femenino	914	70.9
Enf. Inflamatoria de los Organos pelvianos Femenino	310	24
Trastornos de la Mama	45	3.4
Otras Enfermedades del Aparato Urinario	13	1
Infecciones Renales	4	0.3
Hiperplasia	2	0.1
Nefritis, Síndrome Nefrótico y Nefrosis	1	0.07
TOTAL	1,289	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 10

**CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO
PERINATAL POR DIAGNOSTICO ESPECIFICOS
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATALDIAGNOSTICOS ESPECIFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Otras Afecciones Respiratorias del Feto y del Recién Nacido	259	27.4
Trastornos por duración corta de Gestación y Peso Bajo al Nacer	156	16.5
Síndrome de dificultad respiratoria	116	12.2
Infecciones propias del período Perinatal	97	10.2
Hipoxia Intrauterina y Asfixia al Nacer	90	9.5
Otras Afecciones propias del período Perinatal	87	9.2
Crecimiento Fetal lento y Desnutrición Fetal	65	6.8
Trastornos por duración prolongada de gestación y elevado peso al Nacer	34	3.5
Enf. Hemolítica del Feto y del Recién Nacido por Insonsibilización	34	3.5
Traumatismo del Nacimiento	3	0.3
Recién Nacido afectado por otras complicaciones de trabajo de Parto	1	0.1
Enf. de la Madre que afecta al Recién Nacido	1	0.1
TOTAL	945	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 11

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE EGRESOS POR SILAIS HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

<i>SILAIS</i>	<i>EGRESOS</i>	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Managua	20,520	98.8
Demás SILAIS	231	1.2
TOTAL	20,751	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 12

DEFUNCIONES SEGUN GRUPOS DE EDADES HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

GRUPOS DE EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
0 - 6 DIAS	113	73.3
7 - 27 DIAS	15	9.7
28D - 11 MESES	2	1.2
15 - 34 AÑOS	13	8.4
35 - 49 AÑOS	6	3.8
50 AÑOS Y +	5	3.2
TOTAL	154	100

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 13

**DEFUNCIONES FETALES POR RANGOS DE PESO Y MES DE OCURRENCIA
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

GRUPOS DE PESOS	FRECUENCIA DE DEFUNCIONES FETALES POR MES												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
-500 GRS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
500-999 GRS	5	2	3	6	4	11	1	3	6	5	6	4	56
1000-1499	4	3	3	3	2	1	4	2	4	0	2	1	29
1500-1999	1	1	3	5	2	0	1	2	3	2	3	0	23
2000-2499	2	3	4	2	1	0	1	0	2	0	3	0	18
2500-3999	3	5	6	4	3	2	3	5	3	4	9	6	53
4000 Y +	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6
IGNORADO	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4
TOTAL	15	15	20	22	12	14	12	13	18	12	25	12	190

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 14

**DEFUNCIONES FETALES SEGUN EDAD GESTACIONAL Y MES DE OCURRENCIA
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

EDAD GESTACIONAL	FRECUENCIA DE DEFUNCIONES FETALES POR MES												
	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL ANUAL
-28 SEMANAS	5	4	4	7	4	10	1	3	8	5	7	4	62
28-31 SEMANAS	4	1	2	2	4	1	4	2	4	1	5	1	31
32-36 SEMANAS	0	0	5	7	0	0	2	0	3	1	5	1	24
37-41 SEMANAS	3	6	8	6	4	3	5	3	3	5	7	6	59
41 Y + SEMANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
IGNORADOS	3	4	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	13
TOTAL	15	15	20	22	12	14	12	13	18	12	25	12	190

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 15

DEFUNCIONES FETALES SEGUN PROCEDENCIA HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

SILAIS	FRECUENCIA
Masaya	6
Matagalpa	4
Estelí	2
Carazo	1
León	2
Granada	1
Managua	174
Total	190

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 16

PORCENTAJES DE MUERTES NEONATALES SEGUN EDAD GESTACIONAL HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

SEMANAS GESTACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJES
< 28 Semanas	19	14.6
28-31 Semanas	22	16.9
32-36 Semanas	49	37.6
37-41 Semanas	33	25.3
> 42 Semanas	4	3
Ignorado	3	2.3
TOTAL	130	100

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 17

DEFUNCIONES NEONATALES SEGUN GRUPOS DE CAUSAS HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

GRUPOS DE CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	111	85.3
Anomalias congenitas	16	12.3
Enfermedad Infecciosasy parasitarias	2	1.5
Enfermedad Aparato Respiratorio	1	0.7
TOTAL	130	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 18

DEFUNCIONES SEGUN AFECTACIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO NEONATAL HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

CIERTAS AFECCIONES ESPECIFICAS EN EL PERIODO PERINATAL	GRUPOS NEONATALES					
	PRECOZ 0 - 6 DIAS		TARDIA 7 - 27 DIAS		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
Síndrome de Dificultad Respiratoria	45	46.3	8	57.1	53	47.7
Hipoxia Intrauterina y Asfixia al Nacer	18	18.5	3	21.4	21	18.9
Otras Afecciones Respiratorias del Feto y del Recién Nacido	16	16.4	0	0	16	14.4
Infecciones propias del Período Perinatal	10	10.3	1	7.1	11	9.9
Traumatismo del Nacimiento	3	3	0	0	3	2.7
Trastornos por duración corta de Gestación y Peso Bajo al Nacer	3	3	0	0	3	2.7
Enf. Hemolítica del Feto y del Recién Nacido	1	1.0	0	0	1	0.9
Otras Afecciones propias del Período Perinatal	1	1.0	2	14.2	3	2.7
TOTAL	97	100	14	100	111	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 19

DEFUNCIONES NEONATALES SEGUN SILAIS DE PROCEDENCIA HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

SILAI	DEFUNCIONES	PORCENTAJE
Managua	123	94.6
Masaya	3	2.3
R.A.A.N	1	0.7
Carazo	1	0.7
Estelí	1	0.7
Boaco	1	0.7
TOTAL	130	100

FUENTE: Departamento de Estadísticas
Hospital "Bertha Calderón Roque"

CUADRO No. 20

OTRAS DEFUNCIONES, SEGUN GRUPO DE CAUSAS Y EDAD HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

GRUPOS DE CAUSAS	GRUPOS DE EDADES AFECTADAS							
	15 - 34		35 - 49		50 Y +		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Tumores	2	14.2	4	66.6	4		10	40
Enf. del Sistema Nervioso y de los Organos de los Sentidos	1	7.1	-	-	-		1	4
Enf. Aparato Circulatorio	1	7.1	-	-	-		1	4
Enf. Aparato Respiratorio	-	0	-	-	1		1	4
Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio	8	57.1	2	33.3	-	-	10	40
Enf. Sistema Osteomuscular	1	7.1	-	-		-	1	4
Causas Externas de Traumatismo y Envenenamiento	1	7.1	-	-		-	1	4
TOTAL	14	100	6	100	5		25	100

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 21

MOVIMIENTO HOSPITALARIO DE UTILIZACION DE CAMAS POR SERVICIOS GENERALES HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE" NICARAGUA, 1995

SERVICIOS	No CAMAS	%	EGRESO	%	INDICADORES DE UTILIZACION DE CAMAS			
					I.O	I.S	P.E	G.C
Obstetricia	135	52	14,034	68	80	0.7	2.4	104
Ginecología	40	15	2,845	14	76	1.3	3.2	71
Neonatología	66	25	3,145	15	62	1	2.8	47.6
Cuidados Intensivos	6	2.3	44	0.2	42	29	7.5	7.3
Privados	12	4.6	683	3.2	43	4.5	2.8	57
TOTAL	259	100	20,751	100	60	2	2.6	80

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 22

MOVIMIENTO HOSPITALARIO DE UTILIZACION DE CAMAS SERVICIOS DE OBSTETRICIA HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE NICARAGUA, 1995

SERVICIOS	Nº CAMA	%	EGRESO	%	INDICADORES DE UTILIZACION DE CAMAS			
					I.O	I.S	P.E	G.C
TOTAL OBSTETRICIA	135	52	14,034	68	80.3	0.7	2.4	104
Sala Fisiológico	28	21	4,856	35	70.7	0.6	1	173.4
Sala Patológico	25	19	2,456	18	66	1.2	2.9	98.2
Sala Post-Quirúrgico	32	24	3,034	22	70	0.5	3.7	94.8
Sala A.R.O	23	17	1,451	10	123	1.1	2.9	63
Sala Complicaciones	27	20	2,237	16	86.8	0.5	2.5	82.8

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 23

**MOVIMIENTO HOSPITALARIO DE UTILIZACION DE CAMAS
SERVICIOS DE GINECOLOGIA
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

SERVICIOS	Nº CAMA	%	EGR ESO	%	INDICADORES DE UTILIZACION DE CAMAS			
					I.O	I.S	P.E	G.C
Total Ginecología	40	15	2,845	14	76	1.3	3.2	71.1
Sala Ginecología	24	60	1,303	46	60.87	2.6	3.3	54.2
Sala Oncología	16	40	1,542	54	108.5	-0.3	3.1	96.3

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 24

**MOVIMIENTO HOSPITALARIO DE UTILIZACION DE CAMAS
SERVICIOS DE NEONATOLOGIA
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

<i>SERVICIOS</i>	Nº CAMA	%	<i>EGRESO</i>	%	INDICADORES DE UTILIZACION DE CAMAS			
					I.O	I.S	P.E	G.C
Total Neonatología	66	25	3145	15	51.5	1	2.8	47.6
Cuidados intermedios	18	27	282	9	48.5	9.9	5.7	15.6
Cuidados Intensivos	8	12	170	5	82.6	3.7	4.2	21.2
Cuidados Mínimos	40	61	2,693	85	44.4	2.3	2.4	67.3

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

CUADRO No. 25

**MOVIMIENTO HOSPITALARIO DE UTILIZACION DE CAMAS
OTROS SERVICIOS
HOSPITAL "BERTHA CALDERON ROQUE"
NICARAGUA, 1995**

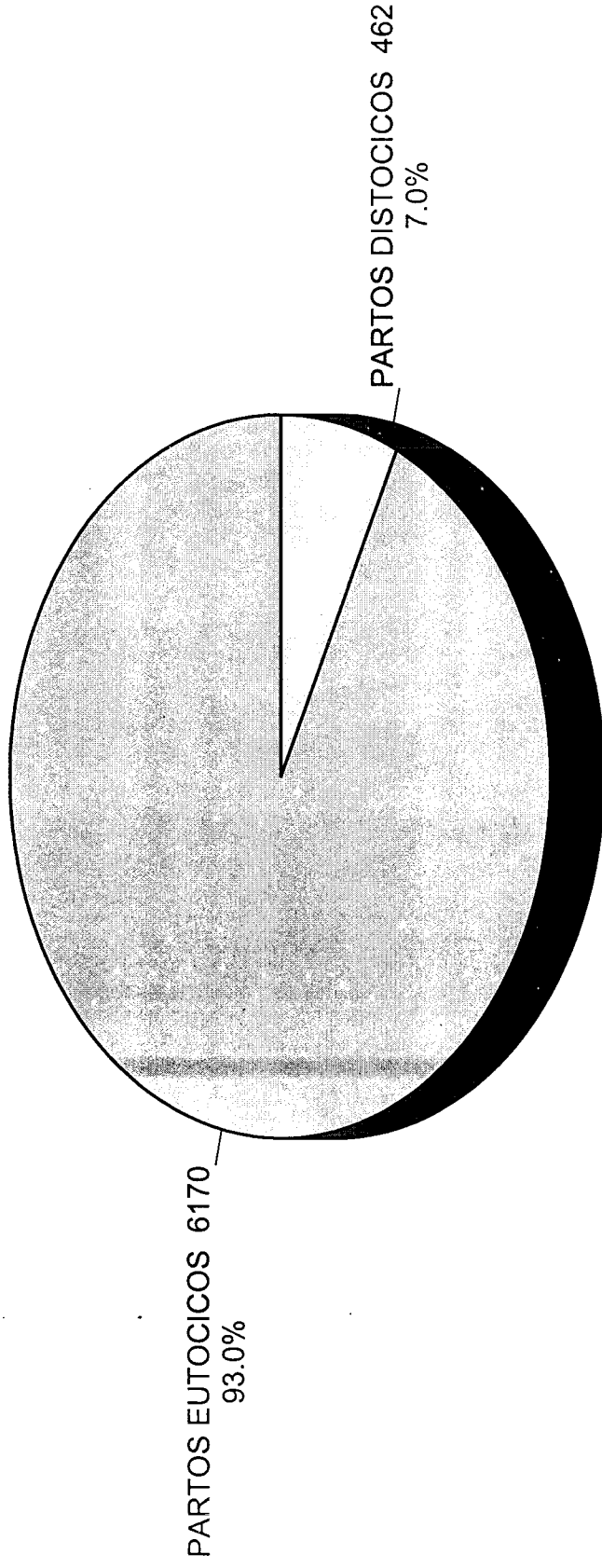
SERVICIOS	Nº CAMA	%	EGRESO	%	INDICADORES DE UTILIZACION DE CAMAS			
					I.O	I.S	P.E	G.C
CUIDADOS INTENSIVOS	6	4	44	0.2	42	29.2	75	7.3
PRIVADOS	12	9	683	33	43	4.5	2.8	56.9

FUENTE: Dirección General Sistema de Información/Nivel Central

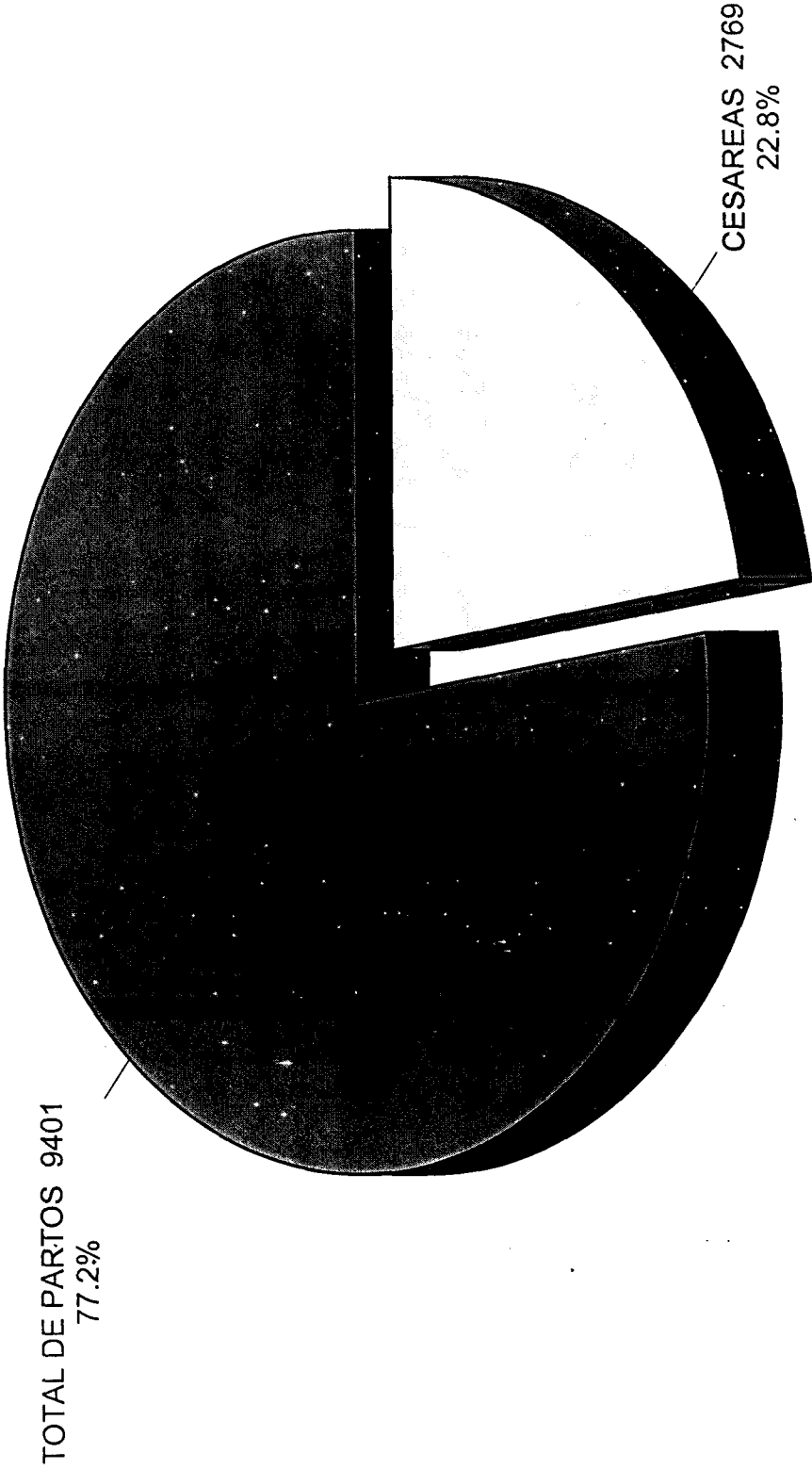
TIPOS DE PARTOS ATENDIDOS

HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE

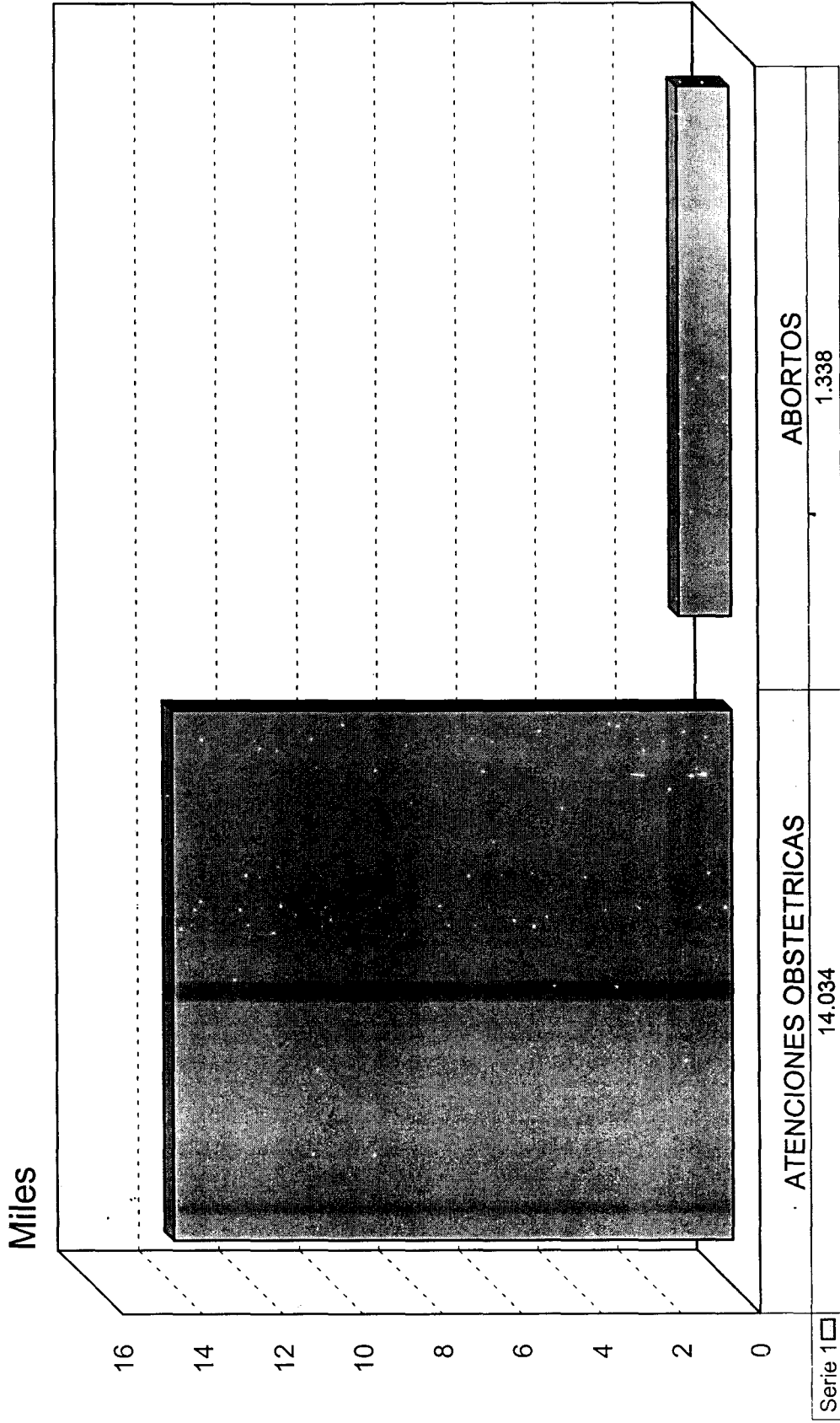
AÑO 1995



**RELACION PARTOS CESAREAS
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
AÑO 1995**

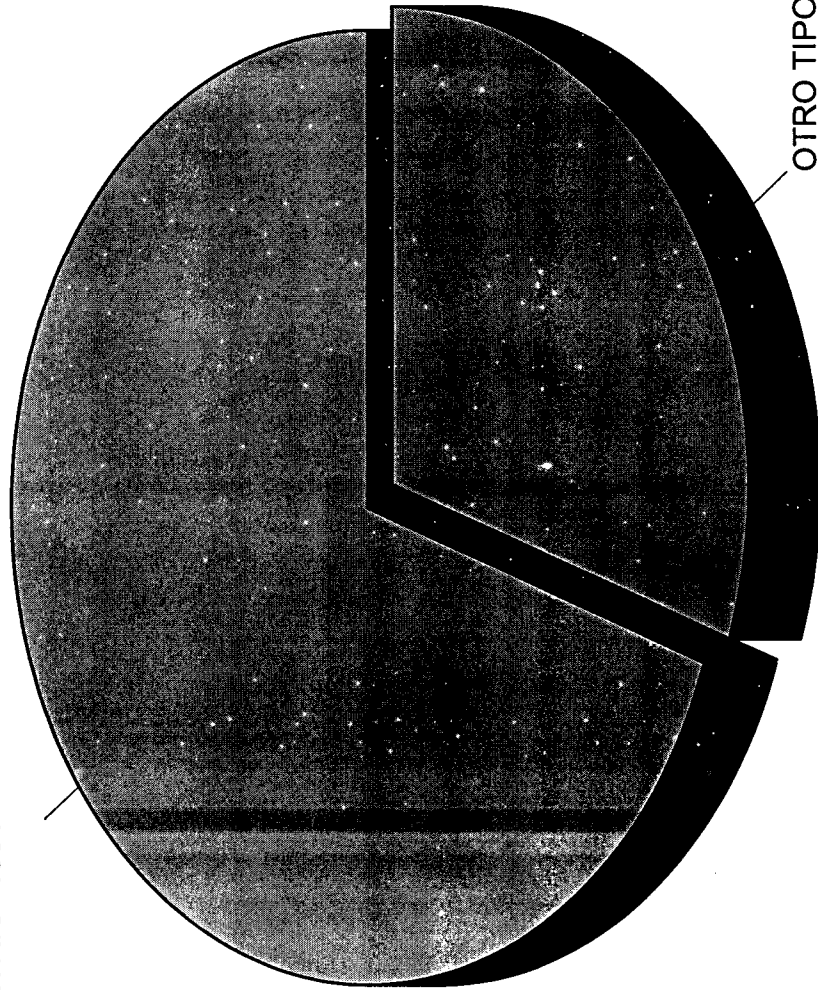


RELACION ABORTOS Y ATENCIONES OBSTETRICAS HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE AÑO 1995



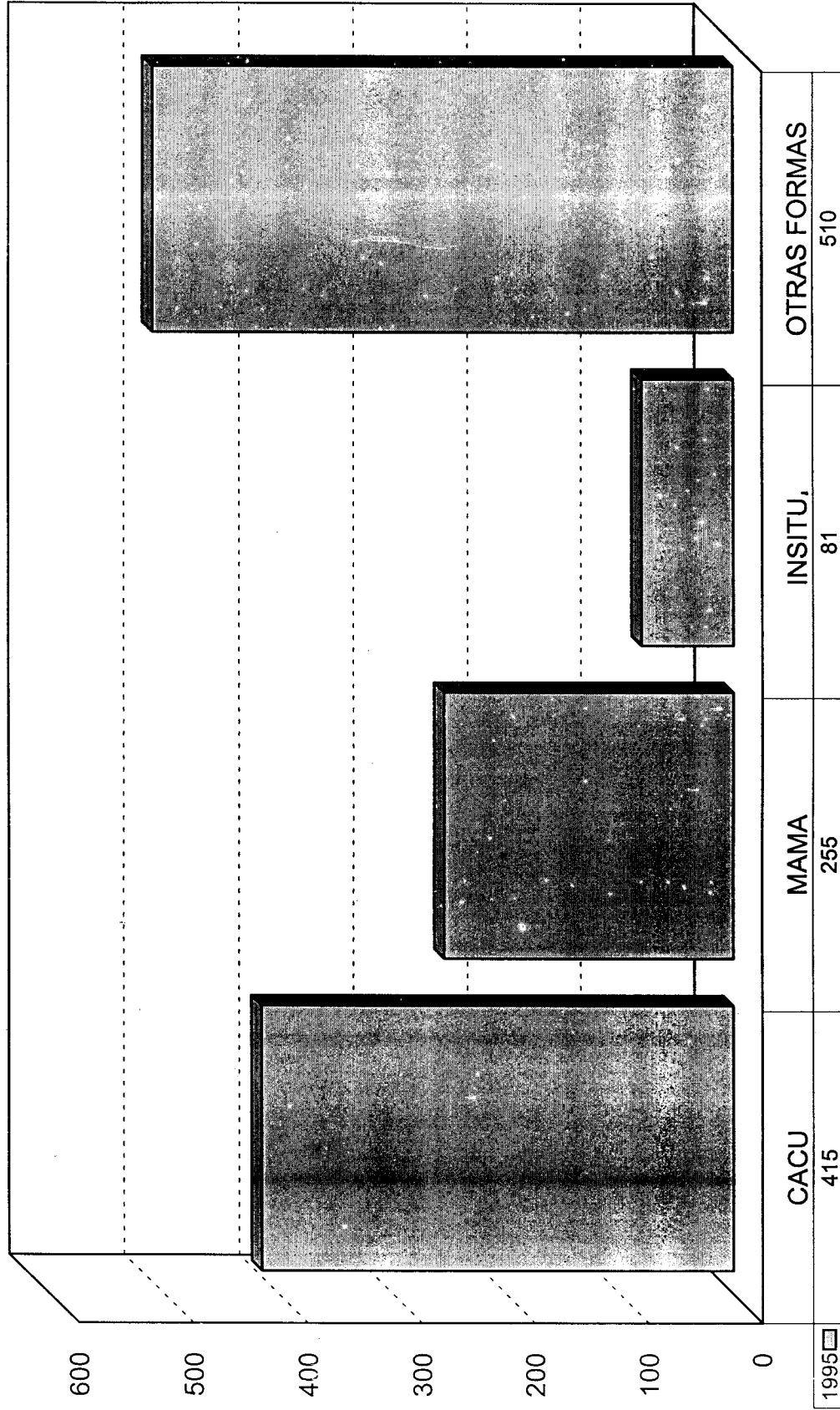
**INTERVENCIONES QUIRURGICAS
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
AÑO 1995**

INTERVENCION OBSTETRIC 4881
69.9%

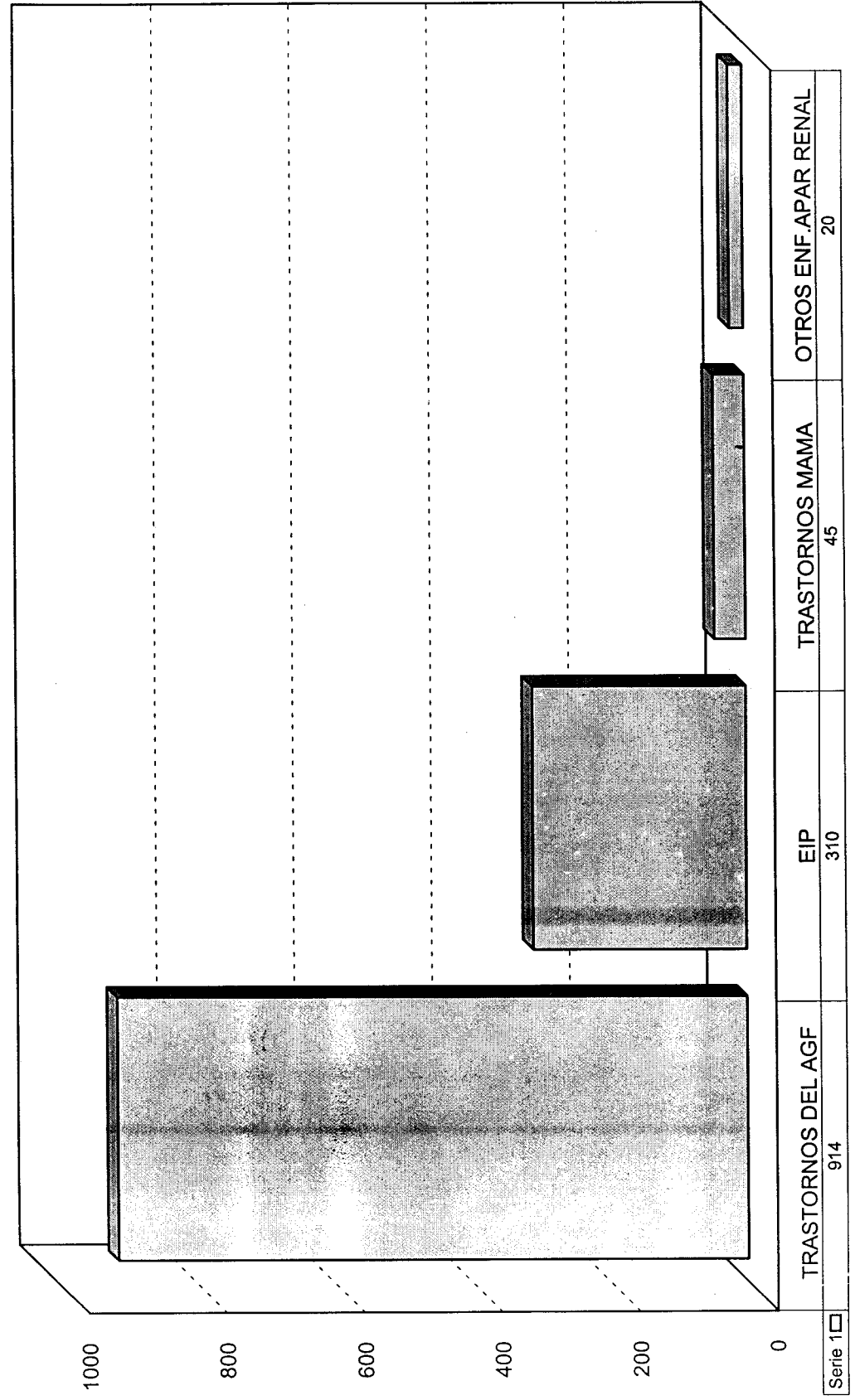


OTRO TIPO DE INTERVENC 2104
30.1%

**TIPOS DE TUMORES DIAGNOSTICADOS
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
AÑO 1995**



ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS CIE IX AÑO 1995

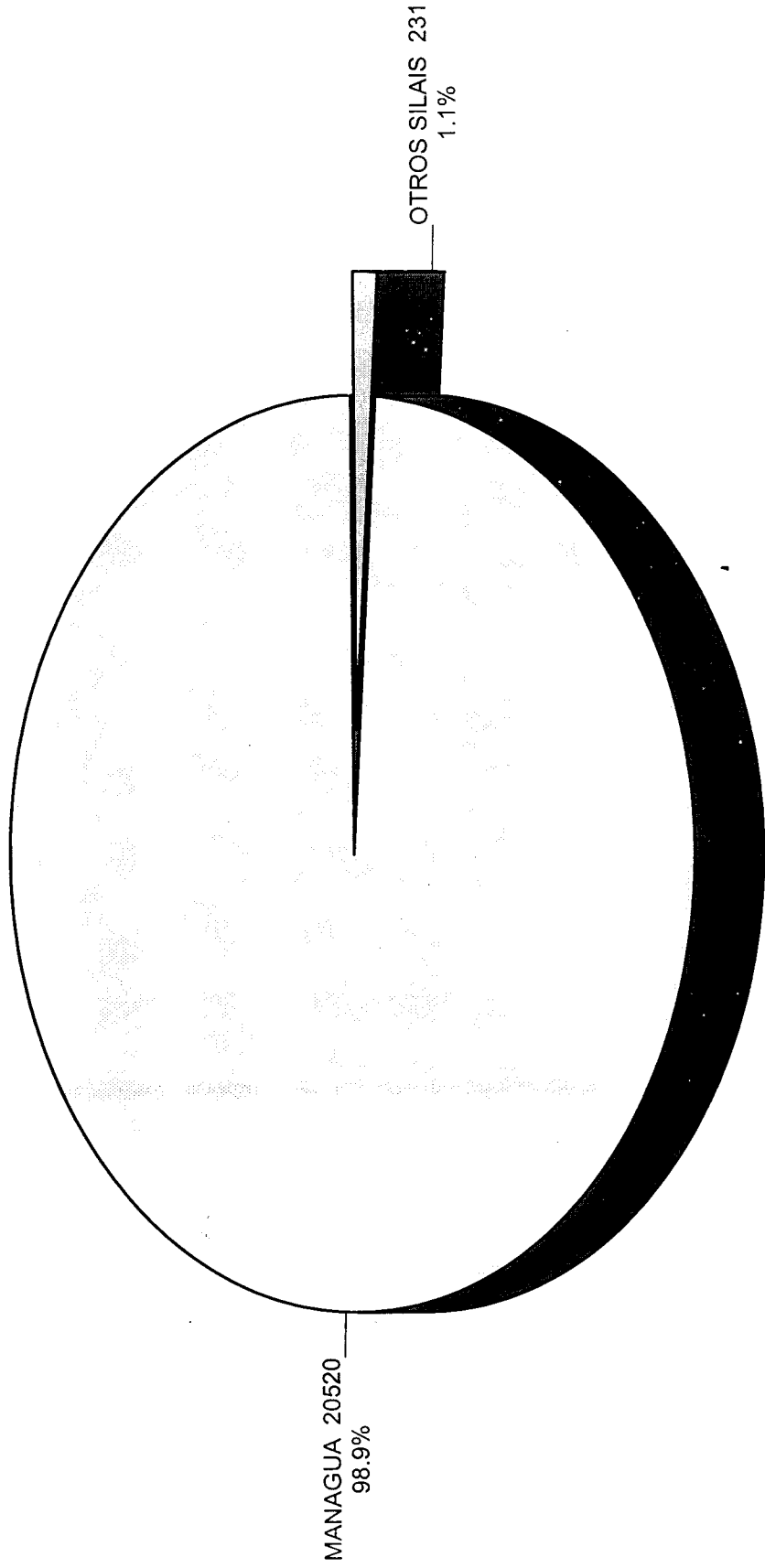


FUENTE: DEPARTAMENTO ESTADISTICA (HBCR)

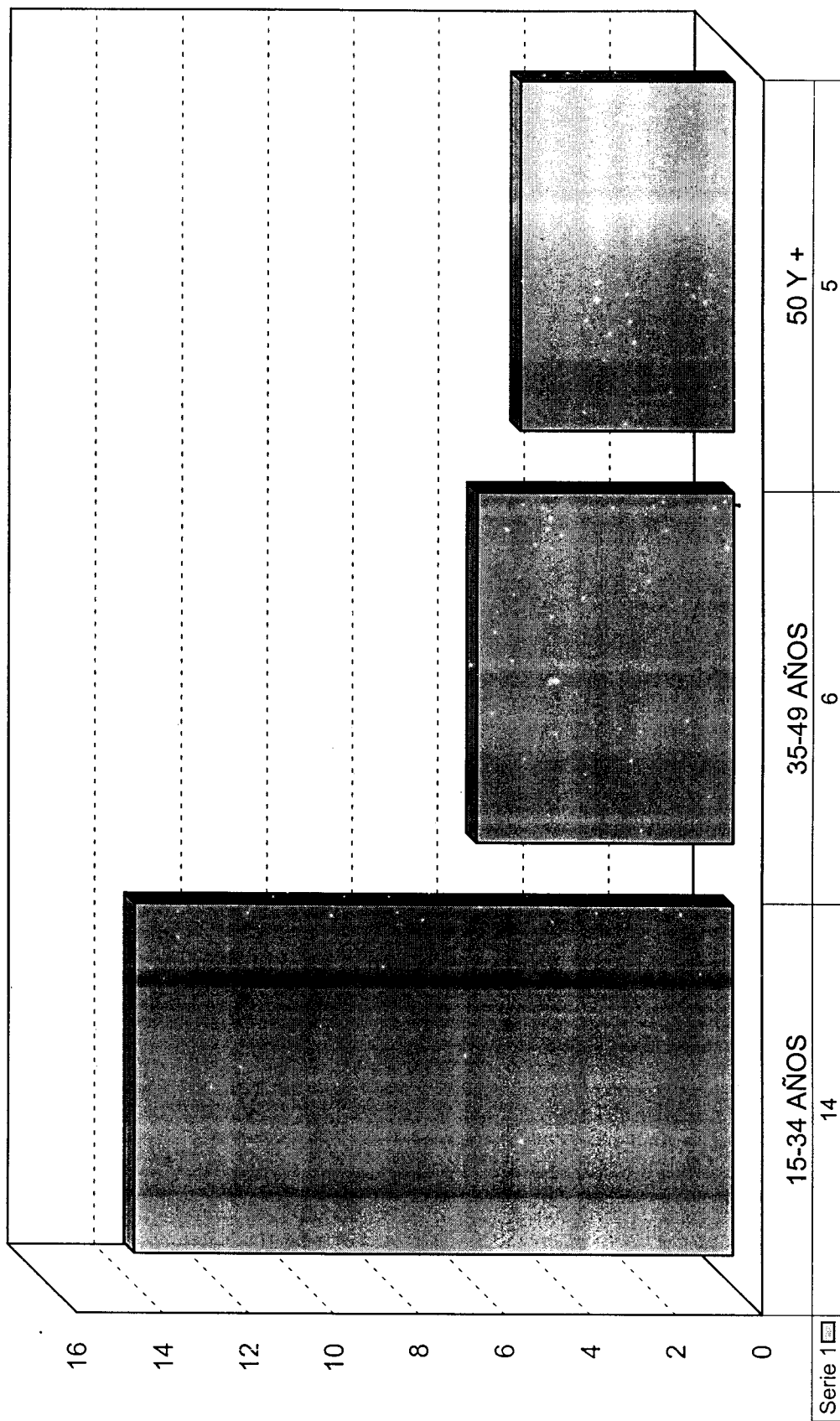
FRECUENCIA DE EGRESOS POR SILAIS

HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE

AÑO 1995

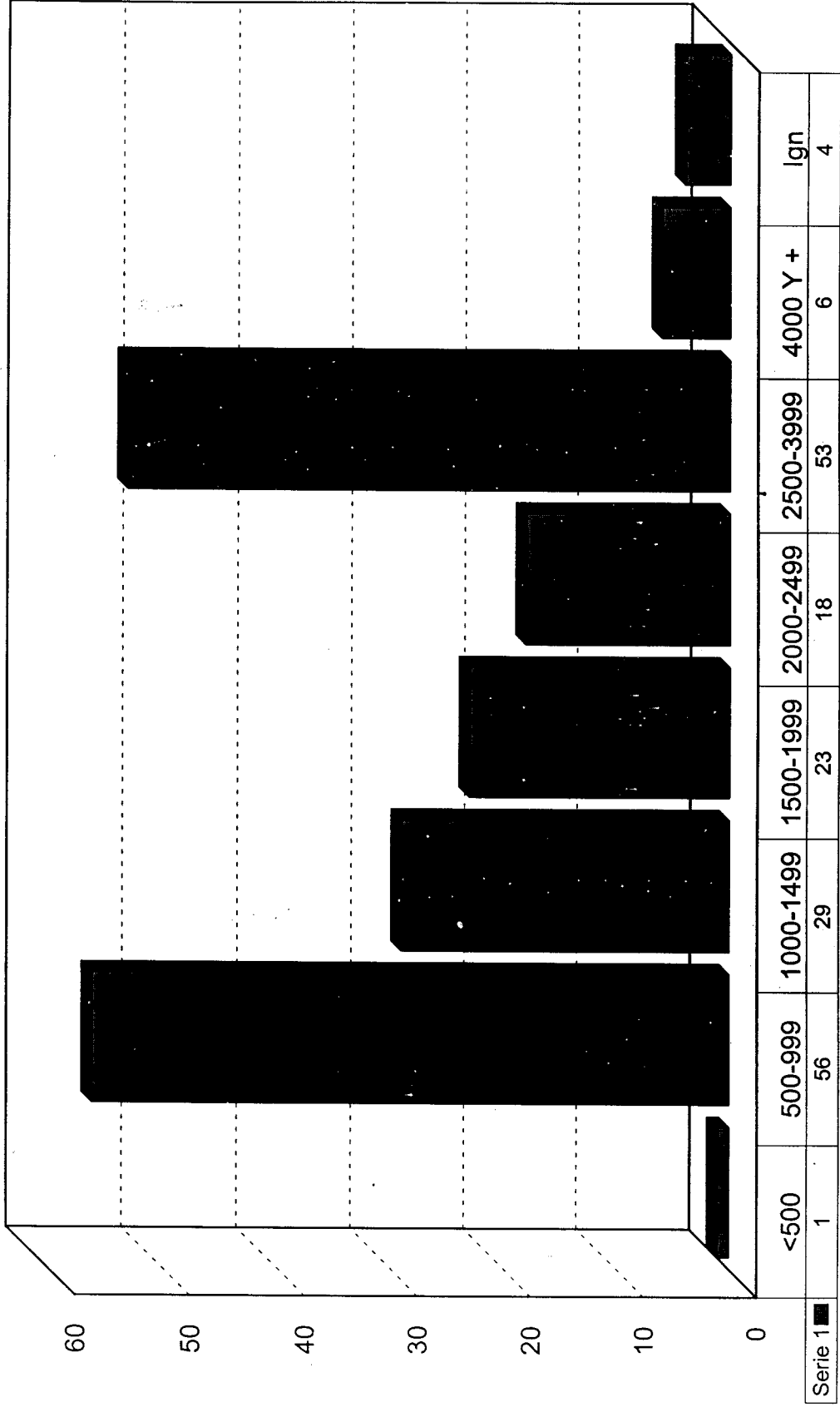


DEFUNCIONES SEGUN GRUPOS DE EDAD HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE AÑO 1995



FUENTE: DEPARTAMENTO ESTADISTICA (HBCR)

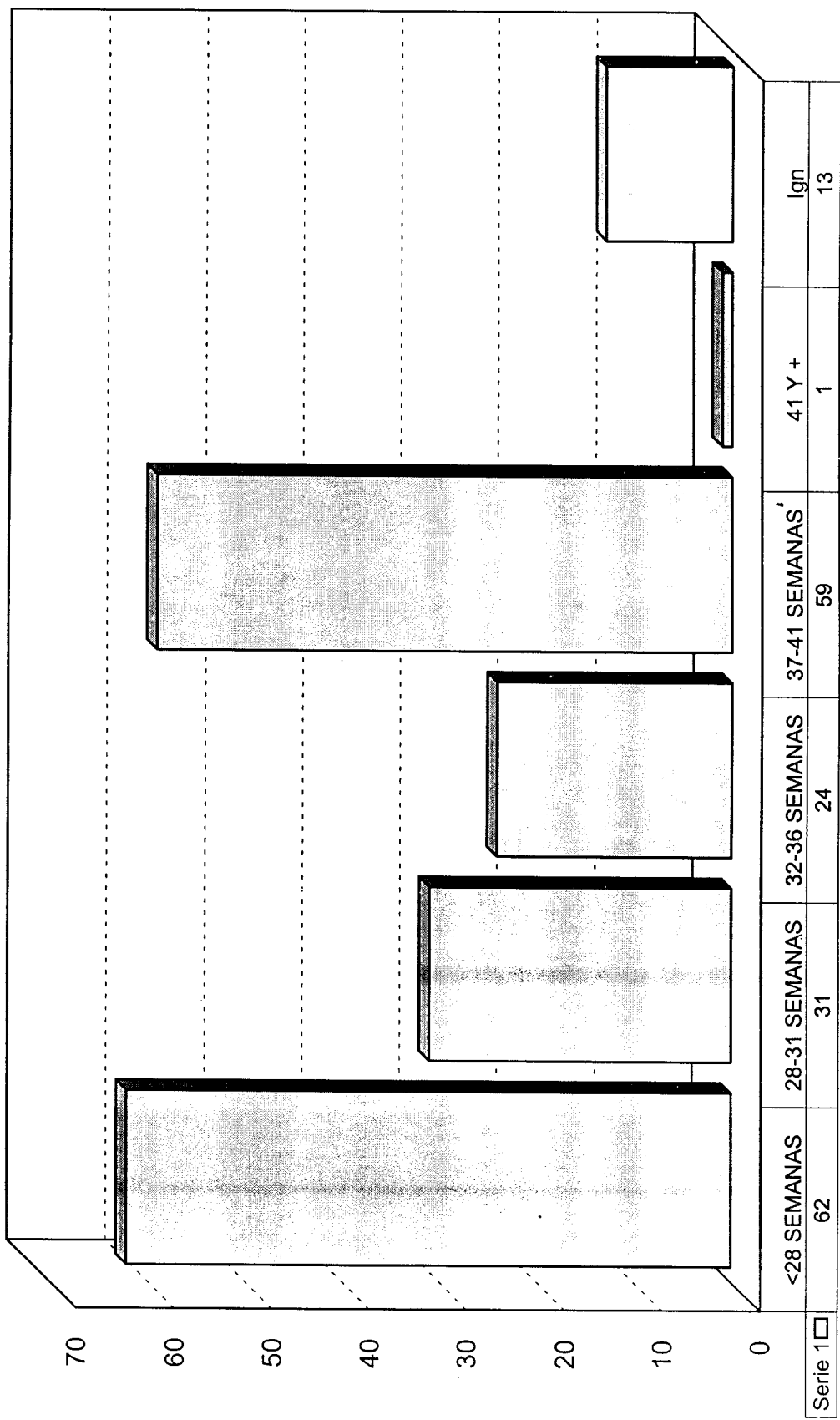
**DEFUNCIONES FETALES POR RANGO DE PESO
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
AÑO 1995**



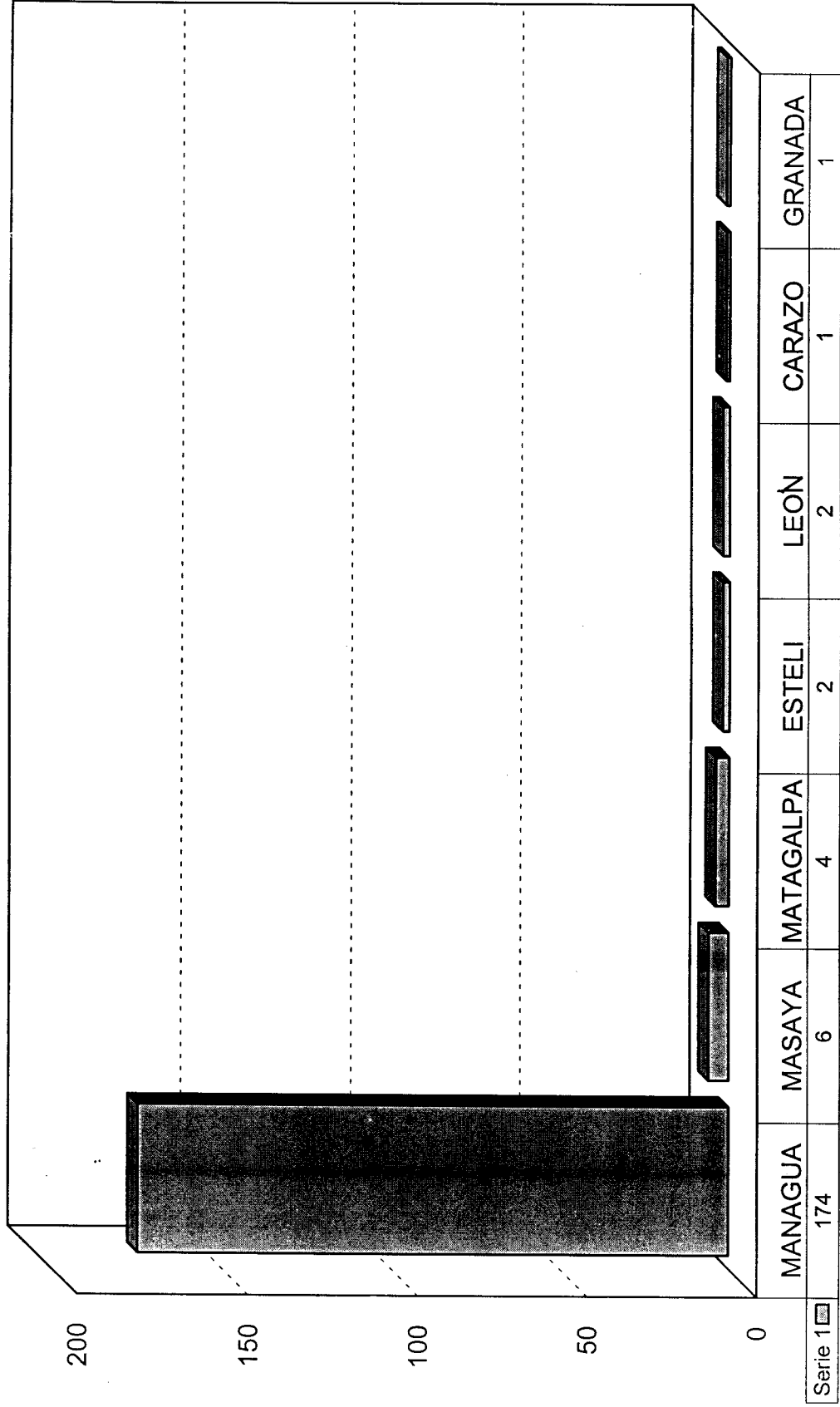
DEFUNCIONES FETALES SEGUN EDAD GESTACIONAL

HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE

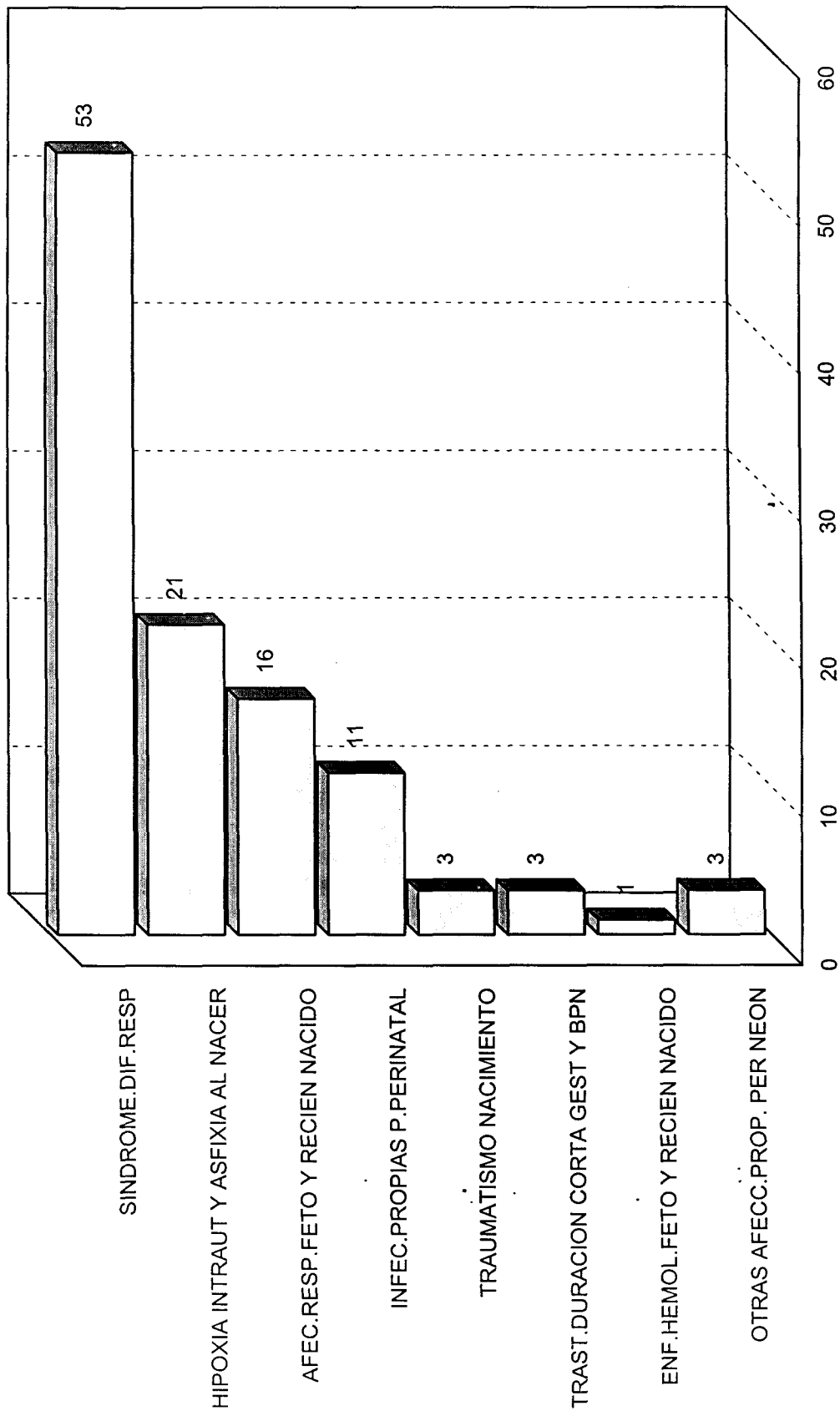
AÑO 1995



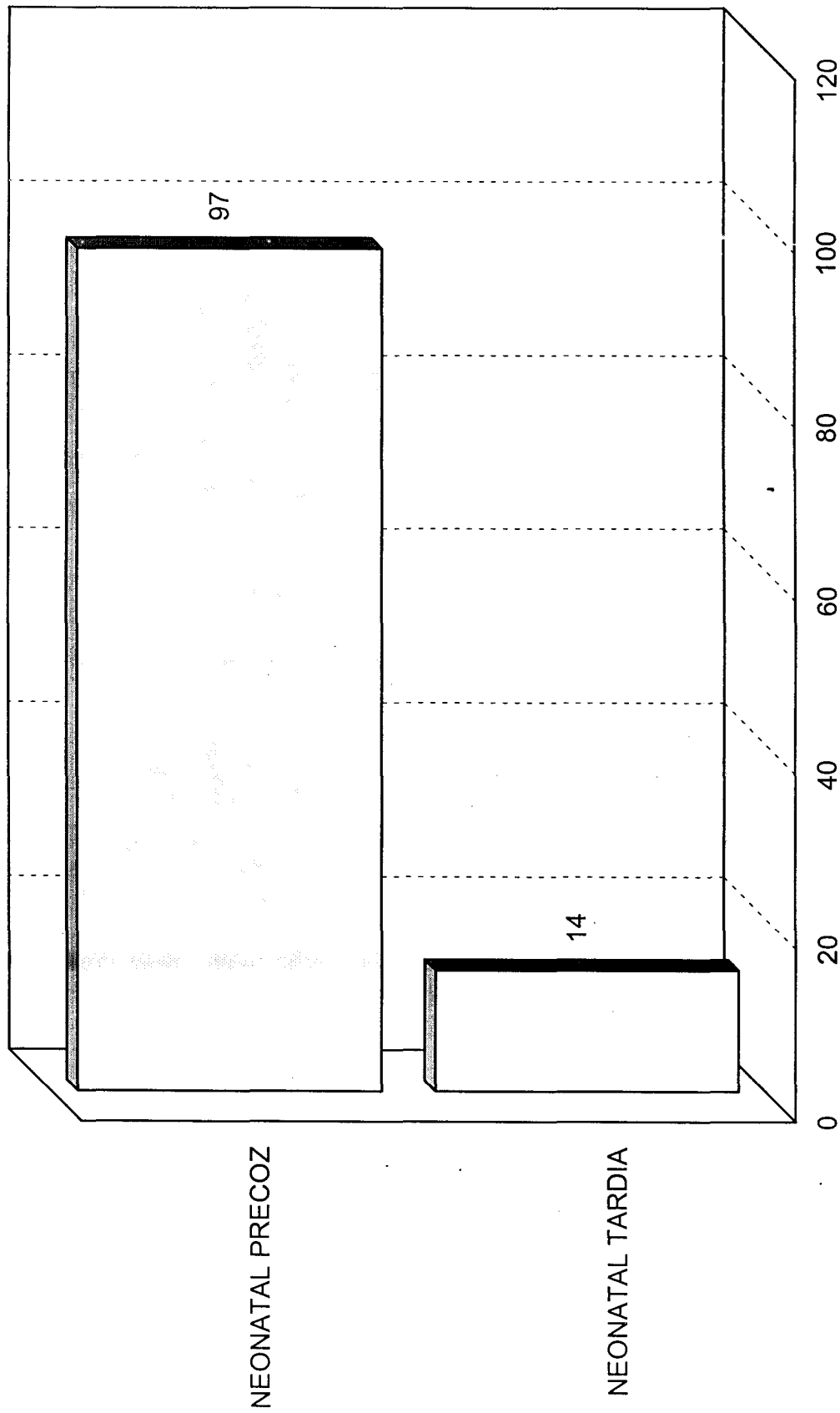
**DEFUNCIONES FETALES SEGUN PROCEDENCIA
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
AÑO 1995**



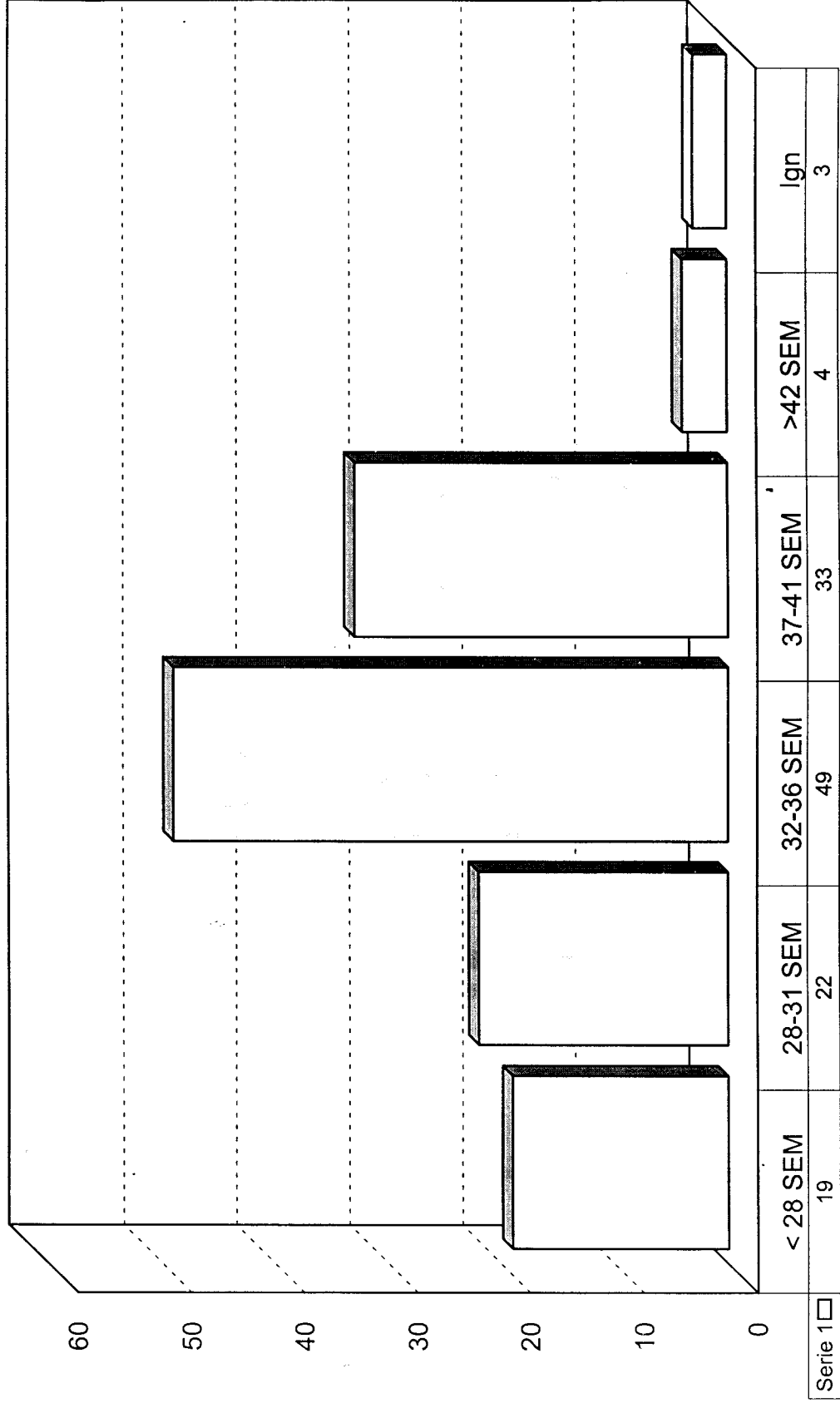
DEFUNCIONES SEGUN AFECTACIONES ORIGINADA PERIODO NEONATAL HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE AÑO 1995



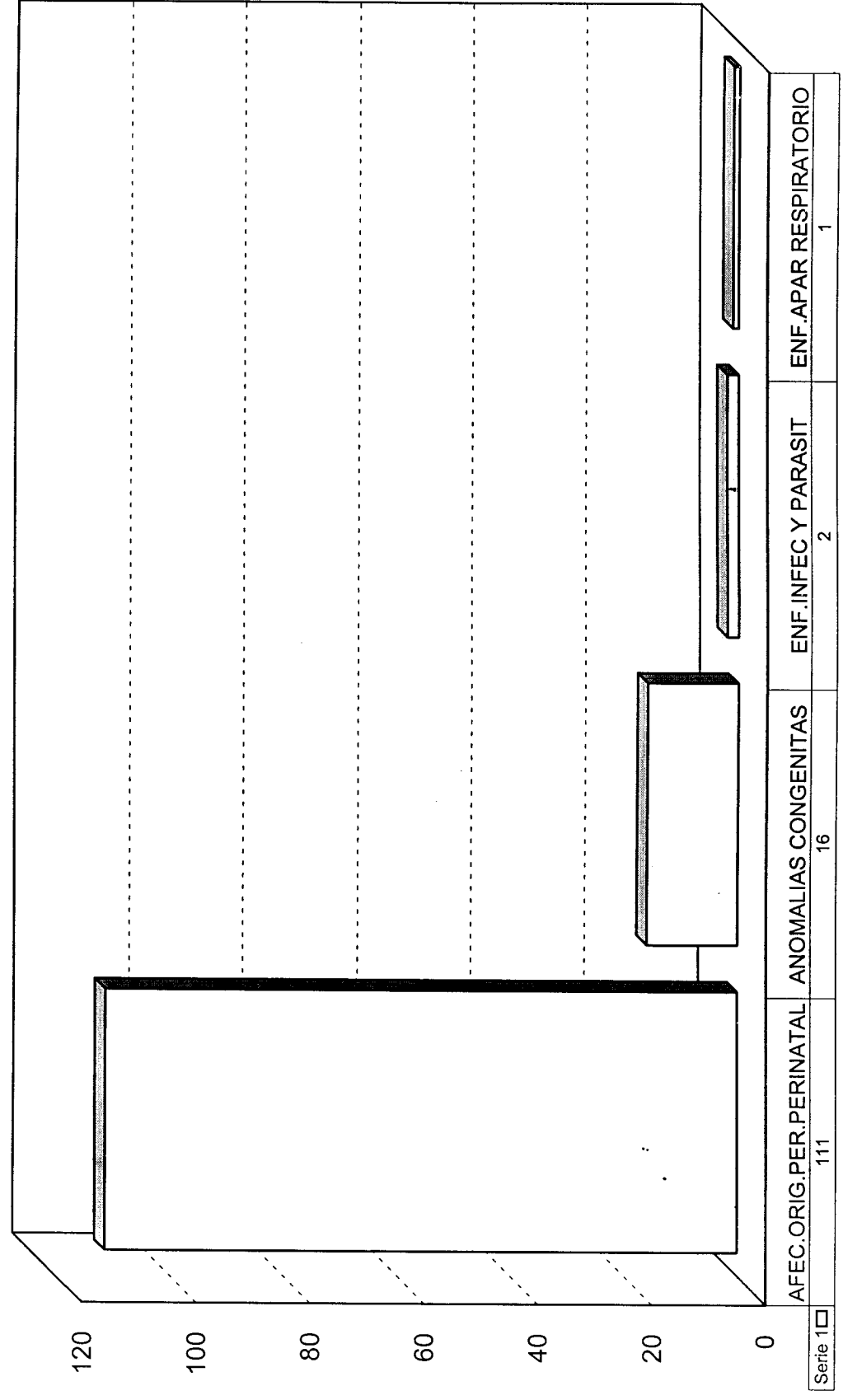
**DEFUNCIONES NEONATALES SEGUN CLASIFICACION
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
AÑO 1995**



DEFUNCIONES NEONATALES SEGUN EDAD GESTACIONAL HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE AÑO 1995

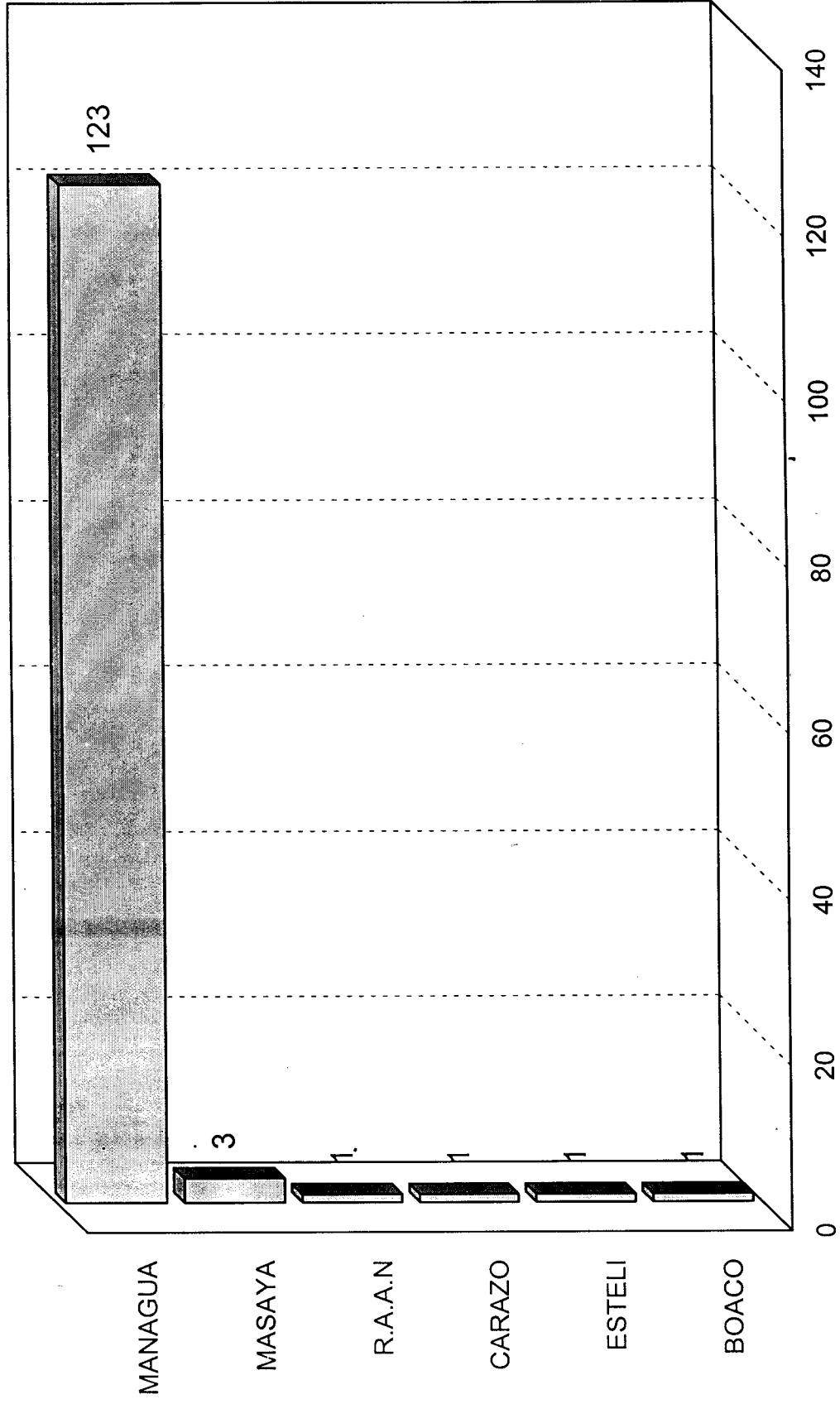


**DEFUNCIONES NEONATALES SEGUN GRUPOS DE CAUSAS
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
AÑO 1995**

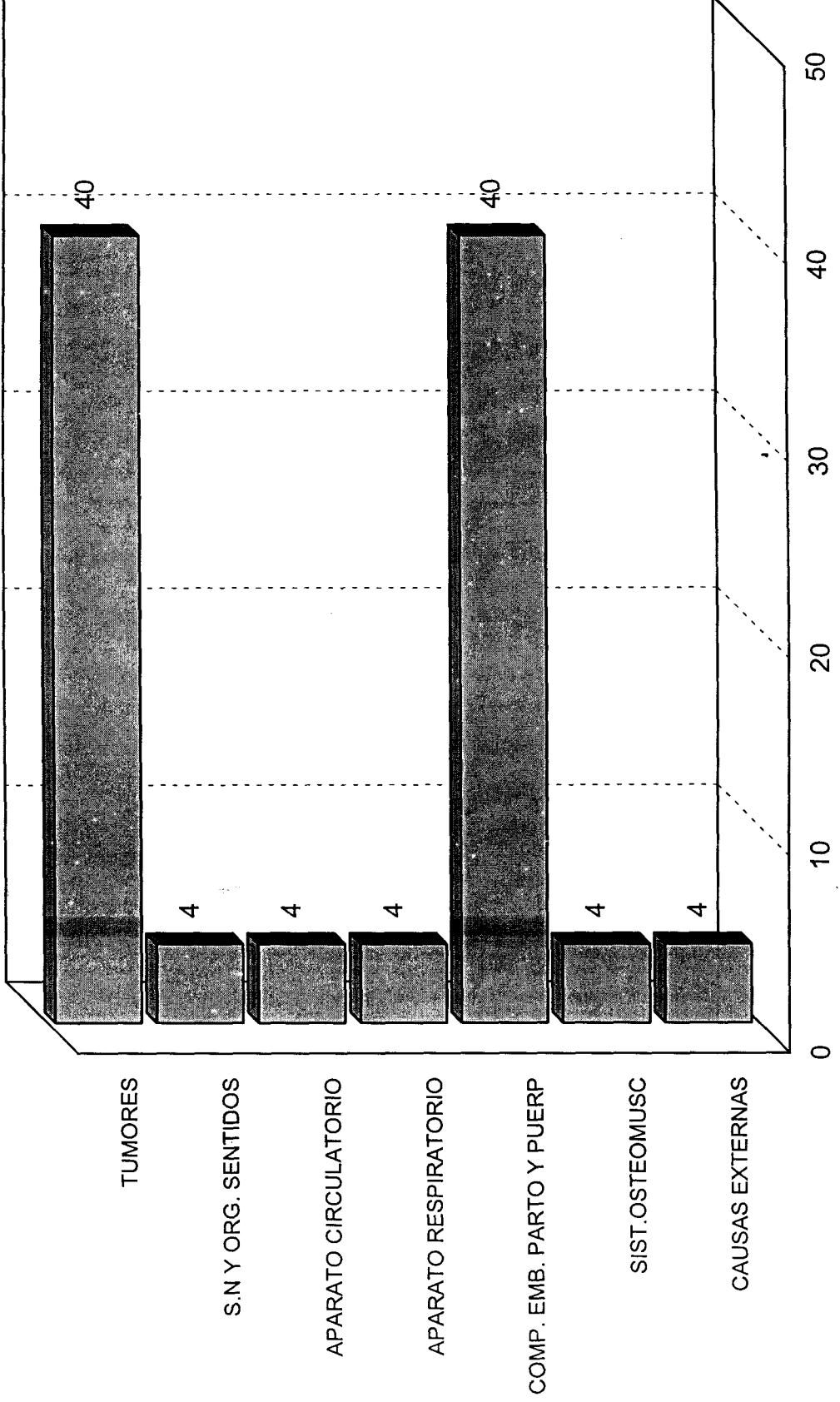


FUENTE: DEPARTAMENTO ESTADISTICA (HBCR)

**DEFUNCIONES NEONATALES SEGUN PROCEDENCIA
HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
AÑO 1995**



DEFUNCIONES GENERAL SEGUN CAUSAS HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE



FUENTE: DEPARTAMENTO ESTADISTICA (HBCR)