

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



“DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD DR. RAUL ARGUELLO ESCOLAN, ENERO A DICIEMBRE 2013”.

Informe final presentado por:

Dra. Gabriela Guadalupe Ramírez Moraga.

Para Optar al Título de Especialista en:

Ginecología y Obstetricia

SAN SALVADOR, JULIO 2015.

ÍNDICE.

INTRODUCCION.....	3
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEORICO.....	5
I. ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL SALVADOR.....	5
II. HISTORIA DE LOS HOSPITALES EN EL SALVADOR.....	5
III. HISTORIAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD.....	6
IV. SERVICIO DE GINECOLOGÍA.....	8
V. DIAGNÓSTICOS SITUACIONALES DE LOS SERVICIOS GINECOLÓGICOS.....	9
VI. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	10
VII. MODELO DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLÓGICA.....	11
ANTECEDENTES DEL SERVICIO EN ESTUDIO	12
JUSTIFICACION.	13
METODOLOGIA.	14
IDENTIFICACION DE LA UNIDAD MÉDICA.	15
DESCRIPCION ESPACIAL:.....	16
DEMOGRAFIA:.....	17
EPIDEMIOLOGIA	18
DISPONIBILIDAD:.....	25
CALIDAD DEL SERVICIO.....	25
ASPECTOS POSITIVOS DE LA UNIDAD Y PROBLEMAS DETECTADOS.	26
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS.....	31

INTRODUCCION.

En el mundo actual, existen situaciones que exceden los recursos de los centros hospitalarios y afectan directamente a la población que requiere la atención médica. Fenómenos políticos, sociales, económicos, ambientales se manifiestan de manera particular en cada grupo o individuo, y afectan el funcionamiento de cada institución médica.

Es a causa de ello que el análisis de la situación de salud se basa en el estudio de la interacción de las condiciones de vida, los recursos disponibles y el nivel existente de los procesos de salud de un país o una población determinada. Analizando los factores demográficos, la capacidad de respuesta a la demanda poblacional, y los recursos existentes para dar cuenta de una adecuada atención medico-hospitalaria, reconociendo las necesidades de salud de los individuos y familias; todo ello nos brinda al personal de salud información necesaria para acercarnos a una mejor atención en salud. Por lo tanto el diagnóstico situacional de salud es una práctica, cuyo propósito es la identificación y la definición de prioridades de los problemas de salud del servicio de un centro hospitalario. Para desarrollar así, acciones que contribuyan a su solución, e igualmente se convierte en una herramienta imprescindible para la organización, programación y evaluación de los programas de atención a la salud de dicho centro hospitalario. Por todo lo anterior se plantea la realización de este estudio basado en el servicio de Ginecología. De esta manera la institución será capaz de elaborar planes para la solución de sus problemas y/o necesidades, permitiendo que todos el personal que labora en el servicio de Ginecología lo utilicen como un instrumento más, para elaborar, indagar, profundizar, integrar y crear una propuesta de transformación de la situación de salud de área de trabajo, en la que cada miembro del personal sea un participe activo para mejorar el proceso salud-enfermedad de cada paciente que ingresa a dicho servicio.

OBJETIVOS.

Objetivo general

Realizar el diagnóstico situacional del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Especializado de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán" de Enero-Diciembre 2013.

Objetivos específicos

- Describir el comportamiento demográfico de la población ingresada en el servicio de Ginecología de Enero-Diciembre 2013.
- Determinar las causas más comunes de ingreso y egreso hospitalario al servicio de Ginecología en el periodo en estudio.
- Establecer las principales infecciones asociadas a la atención hospitalaria en el servicio de Ginecología.
- Cuantificar el número de procedimientos médico quirúrgicos realizados en el periodo Enero a Diciembre 2013 en el Servicio de Ginecología.
- Describir los recursos humanos y físicos con que cuenta el servicio de Ginecología.
- Determinar las complicaciones más frecuentes que presentan las pacientes ingresadas en el servicio de Ginecología.

MARCO TEORICO.

Un hospital es una compleja institución con una plantilla médica y de enfermería organizada. Dentro de sus instalaciones se ofrece, permanentemente, gran variedad de servicios médicos, incluyendo cirugía, para quienes requieran un tratamiento u observación intensivos. También incluye instalaciones para atender las urgencias, a los recién nacidos y lactantes, consultas ambulatorias y el llamado "hospital de día", donde se realizan curas y atenciones sin hospitalización permanente del paciente.¹

I. ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL SALVADOR.

El Sistema de Salud en El Salvador se ha desarrollado a lo largo del tiempo a través de instituciones creadas por el Estado. El 23 de Julio de 1900, se fundó una institución con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El Consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año².

II. Historia de los Hospitales en El Salvador.

En 1807 se registró el primer sanatorio en el país, con el nombre de Hospital General de San Salvador. Su fundador fue Don Fernando Antonio Escobar, de nacionalidad española. A partir de esa fecha, nacieron más centros asistenciales a lo largo de todo el territorio Nacional.

III. Historial del Hospital Nacional de Maternidad (1945-1949)

El Hospital de Maternidad se planteó en su primera parte en el año de 1945, por donaciones expresas de Doña Concha v. De Regalado que hicieron efectivos sus hijos Don Tomas Regalado González y Doña María Regalado de Mathies; consistente en ¢ 150,000 (\$17,201.84) y por gestiones del bien recordado Dr. César Emilio López quien venía gestionando un Centro y Hospital de Maternidad ante la municipalidad, Presidentes de la República y Ministros de Salud de años anteriores a esa fecha.

Decidido el donativo por la sucesión de Regalado, se escogió un terreno fuera del Hospital Rosales, el que actualmente ocupa este Hospital y que estaba destinado para la construcción de la Escuela de Enfermeras decidido por el Gobierno del General Martínez, para la construcción del Hospital.

Don Tomás Regalado nombró una comisión integrada por los doctores: César Emilio López, Roberto Orellana V., José González Bonilla para desarrollar el aspecto técnico de la institución; al Dr. Rafael González Serrano para el proyecto de estatutos y al Ing. Manuel López Harrison para elaborar los planos de un Hospital con capacidad de 150 pacientes de un solo piso y otro de dos pisos con capacidad de 300 pacientes.

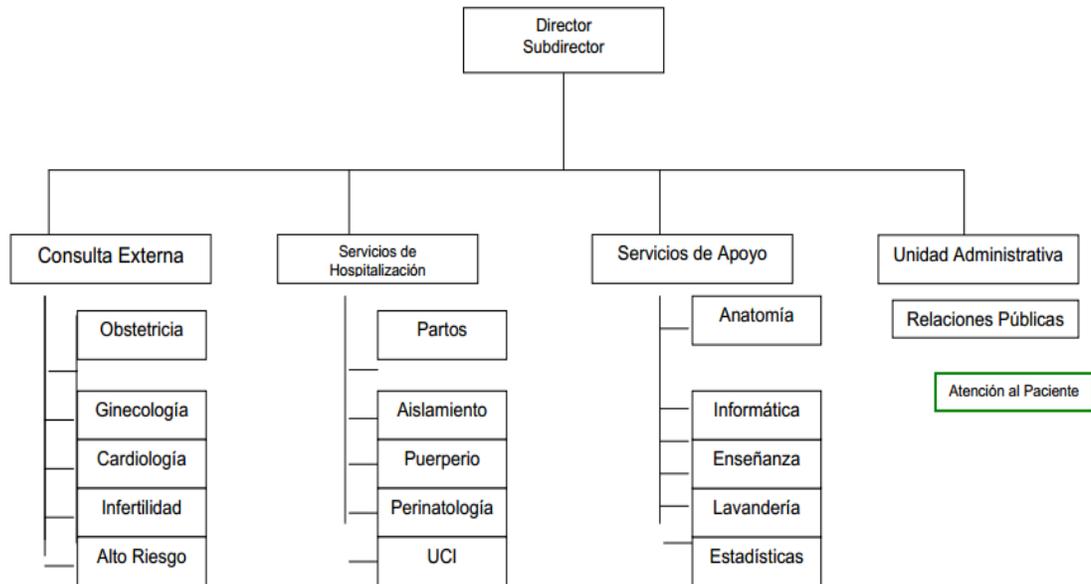
Con estos planos, el General Hernández Martínez, presidente la República, en esa época decidió construir el hospital de dos pisos para 300 pacientes y adquirió los terrenos adyacentes para que el edificio tuviera la amplitud necesaria, suministrando además los materiales de construcción de acuerdo con la familia donante.

Por motivos políticos el Ing. López Harrison no pudo encargarse de la obra y se encomendó más tarde la construcción al Arq. Ernesto de Sola quien la llevo a cabo con la asesoría del Arq. Gutterson del Servicio Interamericano.

El Hospital de Maternidad no pudo construirse por dificultades políticas ambientales de la época 1944-1948 por lo que se dio principio al fin de los trabajos de construcción en una forma irregular y lenta siendo Ministro de Salud el Dr. Arnulfo Castro y cuando paso la cartera de Asistencia Social al Ministerio de Gobernación en esa época Don Efraín Jovel se le dio un impulso definitivo a la construcción lográndose determinar el edificio central en el año de 1948.³

En el año de 1953 se termina la construcción y dotado de su equipo necesario se da por inaugurado oficialmente a principios de diciembre con el Primer Congreso Centroamericano de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, y por dificultades técnicas es hasta el 20 de abril de 1954 que el Hospital abre sus puertas al servicio público.

Teniendo como Misión: “Brindar un servicio de salud con eficacia, eficiencia, excelencia, equidad y humanismo para la satisfacción integral de las necesidades demandadas por el binomio madre-hijo en las áreas de ginecología y obstetricia, neonatología y sub- especialidades, en sus tres niveles de atención fomentando la capacitación y actualización del personal médico, paramédico y administrativo, impulsando la investigación científica y la docencia”.³



Fuente: Unidad de Relaciones Públicas del Hospital Nacional de Maternidad Dr. Raúl Argüello Escolán

IV. Servicio de Ginecología.

El servicio de Ginecología es una dependencia del Hospital Nacional de Maternidad, cuya misión es brindar atención profesional a la paciente con problemas de tipo Ginecológico, que ingresan a la institución.

Las pacientes son ingresadas para realizarles estudios complementarios o derivarlas a sala de operaciones para realizarles una cirugía mayor que será el tratamiento definitivo para completar el manejo requerido por cada paciente.

El servicio de Ginecología está relacionado con la mayoría de las unidades que conforman la División de servicios de Diagnostico y apoyo, cuya función es complementar la atención asistencial previa a la realización de un procedimiento quirúrgico

Se debe tener presente que este servicio Es considerado el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y

tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, al pertenecer a un hospital especializado, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia.

V. Diagnósticos situacionales de los servicios ginecológicos.

La gestión de calidad en salud ha sido definida como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas destinadas a prevenir y/o resolver oportunamente, problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que aumenten los riesgos de las usuarias.⁴

En este contexto se debe tener presente que un diagnóstico situacional de salud es el conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población objetivo, a partir de la identificación e interpretación de los factores y actores que determinan su situación, un análisis de sus perspectivas y una evaluación de la misma.

La implementación de los diagnósticos situacionales en los servicios de ginecología permitirá realizar una descripción de la situación, analizar y determinar cómo se realiza la atención respecto de parámetros definidos y en caso necesario, orientará cuales son los aspectos a mejorar. Esta herramienta, puede ser utilizada para evaluar la evolución de la asistencia clínica y la implementación de estrategias de mejora. Además se pueden comparar los resultados de un período, con los estándares, permitiendo valorar la calidad de la atención proporcionada.⁵

Las unidades de ginecología tienen como objetivos principales:

- Entregar una atención integral a la mujer, con enfoque biológico, psicológico, social y ambiental.

- Entregar información y contenidos educativos según necesidades de la mujer y familia.
- Facilitar el acompañamiento de la familia, según decisión de la mujer.
- Vigilar la evolución de la patología que presenta la mujer, según plan de atención personalizada, para prevenir complicaciones
- Manejo de pacientes con patologías tales como: oncológicas y oncoplásticas, infertilidad, urológicas.⁵

Se cita a continuación la composición y experiencia del Hospital de Santiago Oriente Dr. Luis Tisne Brousse en su servicio de Ginecología.⁶

VI. DESCRIPCIÓN GENERAL

Planta Física:

El Servicio de Ginecología del Hospital Santiago Oriente “Dr. Luis Tisné Brousse” se ubica en el segundo piso en el ala noreste del edificio y funciona los 365 días del año. Este Servicio se compone de la siguiente manera:

Unidad de Ginecología Uno

Esta Unidad está compuesta por 20 camas, distribuidas en 5 salas (2 salas de 6 camas y 2 baños, 2 salas de 3 camas y 1 baño y 1 sala de 2 camas y 1 baño), en las cuales se hospitalizan desde el período pre-operatorio y hasta el alta, usuarias para intervenciones quirúrgicas ginecológicas programadas.

Unidad de Ginecología Dos

Esta Unidad está compuesta por 24 camas, distribuidas en 7 salas (2 salas de 6 camas y 2 baños, 3 salas de 3 camas y 1 baño, 1 sala de 2 camas y 1 baño y 1 sala de 1 cama y 1 baño), en las cuales se hospitalizan usuarias por urgencias

ginecoobstétricas de diferente índole. A su vez, Ginecología Dos sirve de apoyo a otras Unidades del Hospital que se ven colapsadas por presión asistencial.

Unidad de Patología Cervical (UPC):

Esta Unidad inserta en el Sistema Intrahospitalario, específicamente en el Servicio de Ginecología consta de una Sala de Consultas Médicas, de una Sala Atención Matrona y una Sala de Procedimientos. Con un sistema independiente otorga atención ambulatoria de mayor complejidad (Nivel Secundario y Terciario) a usuarias derivadas del Nivel Primario de Atención.

VII. MODELO DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA.

INTRODUCCIÓN

Es fundamental crear y mantener un ambiente armónico y equilibrado en la unidad, para poder intervenir favorablemente en la recuperación del desequilibrio de salud de las enfermas.

El programa de la salud de la mujer en Chile, pretende mejorar la calidad de vida de la mujer en sus diferentes etapas del ciclo de familia.

Para cumplir con este propósito, se deben programar acciones humanas, cálidas e integrales, proporcionando confianza y seguridad a la usuaria y su familia para su pronta recuperación y ser insertada en el mundo sociolaboral

ANTECEDENTES DEL SERVICIO EN ESTUDIO

Cabe mencionar que la información que se tiene dentro de los antecedentes del servicio de Ginecología son datos verbales; y es que este inicio como servicio de aislamiento en los años 80's donde se ingresaban pacientes que presentaban patologías infecciosas y ginecológicas en la misma área geográfica, no fue hasta finales de los años 90's que surge la separación de esta área dividiéndose en los servicios de Infectología y Ginecología, siendo este último el servicio en estudio y donde se ingresan patologías de origen puramente ginecológico que por su naturaleza se relaciona con diversas dependencias intra y extra institucionales.

JUSTIFICACION.

En el diagnostico situacional se pretende analizar e identificar las principales causas de ingreso, egreso, mortalidad y los procedimientos que se realizan en el servicio de Ginecología, e igualmente definir los recursos humanos y materiales con los que cuenta dicho servicio.

Por lo que es necesario que en cada centro hospitalario se lleven a cabo investigaciones que reflejen estadísticas sobre el funcionamiento de cada área que conforman dicha institución que servirán de base para futuras decisiones, para su adecuado funcionamiento y resultados favorables para las pacientes que necesitan de atención medica del área en estudio además el diagnostico situacional servirá como punto de partida para resolver necesidades del servicio, reflejadas al final de la investigación, así como también para proponer otros proyectos en beneficio de este.

Para cumplir con los objetivos de la investigación es necesario realizar un diagnostico de manera más individual y profunda para conocer la realidad del funcionamiento del servicio y en base a ellos poder implementar medidas para mejorar la atención sobre todo a favor de las pacientes que solicitan dichos servicios.

METODOLOGIA.

Se realizó un estudio descriptivo, del funcionamiento del servicio de Ginecología.

Se utilizaron para el estudio los expedientes clínicos y datos proporcionados por el Departamento de Estadística, además de la información de carácter administrativo facilitado por el jefe del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Especializado de Maternidad.

Utilizando variables como edad, sexo, ingresos, egresos, procedimientos realizados, tasas de mortalidad y los recursos humanos y físicos con los que cuenta dicho servicio.

Se realizó la recopilación de los datos, los cuales fueron analizados y trasladados a programas informáticos; Excel para procesar la información en tablas y gráficos, creando de esta manera el informe final.

IDENTIFICACION DE LA UNIDAD MÉDICA.

El servicio de Ginecología del Hospital Especializado de Maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán es un servicio de hospitalización que atiende principalmente a pacientes que ingresan para realizársele una cirugía ginecológica electiva y a las pacientes que presentan cualquier alteración o enfermedad ginecológica y necesitan cuidados o estudios complementarios para que posteriormente se les realice su procedimiento quirúrgico.

Tipo de unidad: Encamamiento hospitalario.

Ubicación: Está ubicado en el Ala Sur de la 2° planta del hospital de Maternidad entre Calle Arce y 1° Calle Poniente, entre los servicios de infectología y Oncología, San Salvador

Teléfono:25298200 extensión 2310

Servicios que refieren pacientes:

- Unidad de Emergencia.
- Consulta Externa.
- Sala de Operaciones.
- Unidad de Cuidados Especiales.

De la consulta externa se derivan 2 tipos de pacientes; las que vienen a cirugía programada y las que derivan a criterio médico.

Servicios a los que se derivan:

- Consulta Externa.
- Cuidados intensivos.
- Cuidados especiales.

DESCRIPCION ESPACIAL:

Área Física: 5 habitaciones, una estación de enfermería, un consultorio para examen físico, un cuarto de baño para las pacientes y un área designada para bodega

N° de cama censables: 23 camas.

Porcentaje de ocupación: este varia en los últimos 3 días de la semana como son Viernes, Sábado y Domingo debido a que hay menor número de ingresos por la consulta externa esos días su porcentaje de ocupación es de un 50% y los días Lunes, Martes, Miércoles y Jueves su porcentaje de ocupación llega a un 90%.

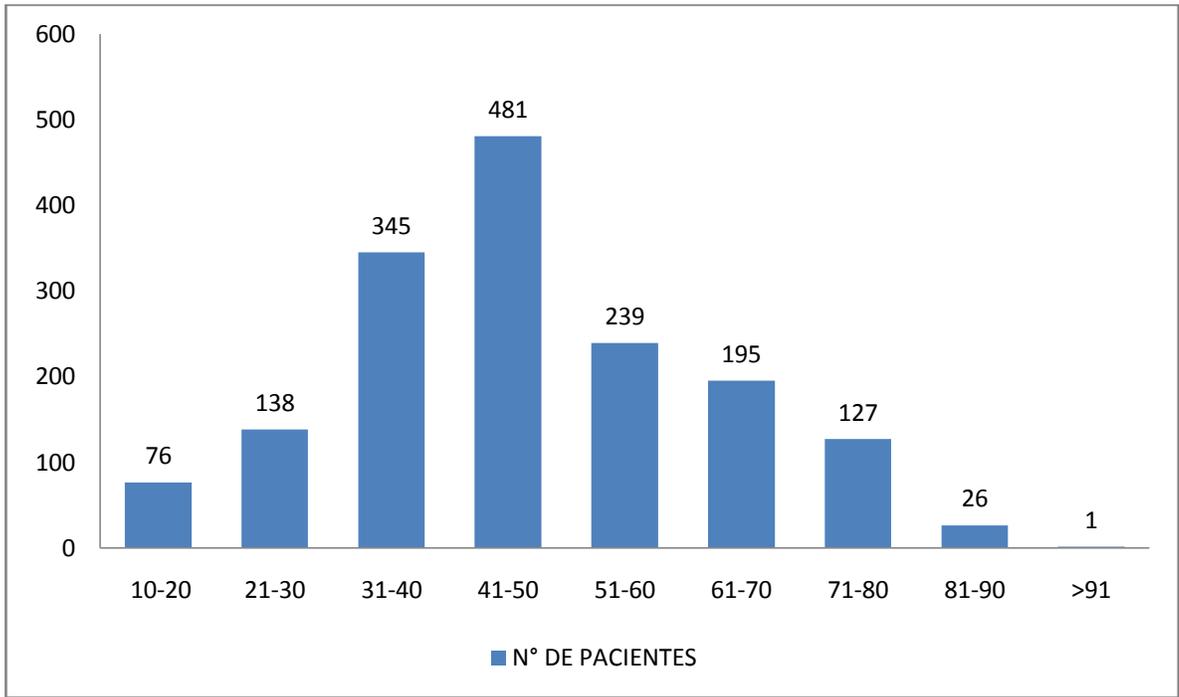
Días promedio de estancia intrahospitalaria: 3 días. Las que sobrepasan este rango, probablemente será por una complicación resultante de la cirugía realizada:

DEMOGRAFIA:

Rangos de edad y sus frecuencias de las pacientes ingresadas en el servicio de Ginecología en el periodo de Enero a Diciembre 2013.

RANGO DE EDAD	N° DE PACIENTES	FRECUENCIA
10-20	76	4.66%
21-30	138	8.5%
31-40	345	21.2%
41-50	481	29.54%
51-60	239	14.68%
61-70	195	11.97%
71-80	127	7.80%
81-90	26	1.66%
>91	1	0.06%
Total	1628	100%

Según los datos reflejados sobre las pacientes mayormente atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional de Maternidad en el periodo en estudio son las que se encuentran en los rangos de edades de 41 a 50 años en segundo lugar entre 31-40 y en tercer lugar las que se encuentran entre 51-60 años.



EPIDEMIOLOGIA

El porcentaje de las patologías fue sacado con base al total de pacientes

10 PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO

atendidas en el año que como ya se describió fue de 1628 pacientes, tomando en cuenta solamente las 10 primeras patologías de ingreso o egreso.

10 PRIMERAS CAUSAS DE INGRESO

N°	DIAGNOSTICO	N° PACIENTES	PORCENTAJE
1	Leiomioma uterino sin otra especificación	401	24.63%
2	Prolapso útero vaginal completo	209	12.83%
3	Hiperplasia de glándula endometrial	116	7.12%
4	Tumor Benigno de Ovario	78	4.79%
5	Carcinoma in Situ del Cuello Uterino	59	3.62%
6	Cistocele	55	3.37%
7	Hemorragia vaginal y uterina anormal	51	3.13%
8	Otros quistes ováricos y los no especificados	50	3.07%
9	Masa no especificada en mama	41	2.53%
10	Endometriosis Uterina	41	2.53%
	TOTAL	1101	67.62%

Como se puede observar los tres primeros lugares en las causas de ingreso lleva una diferencia considerable entre los porcentajes a las que le siguen en orden descendente.

N°	DIAGNOSTICO	N° PACIENTES	PORCENTAJE
1	Leiomioma del útero, sin otra especificación	401	24.63%
2	Prolapso uterovaginal completo	209	12.83%
3	Hiperplasia de glándula del endometrio	116	7.12%
4	Tumor benigno del ovario	78	4.79%
5	Carcinoma in situ del cuello del útero	59	3.62%
6	Cistocele	55	3.37%
7	Rectocele	48	2.94%
8	Masa no especificada en la mama	41	2.54%
9	Endometriosis del útero	41	2.54%
10	Otras incontinencias urinarias especificadas	35	2.14%
	TOTAL	1083	66.52%

CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL AÑO 2013.

DIAGNOSTICO DE DEFUNCION	FALLECIDOS
Hemorragia y hematoma que complican un procedimiento, no clasificados en otra parte	3
Choque cardiogénico	1
Tumor maligno del endometrio	1
TOTAL	5

Dentro de las 5 muertes que aparecen en los datos de Hospital se toma como uno de los diagnósticos el Tumor maligno del endometrio que cabe aclarar que sale como egreso del servicio de Ginecología pero revisando el expediente es paciente de depósito del servicio de Oncología.

NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE EL AÑO 2013

PROCEDIMIENTO	N°
Histerectomía abdominal total	503
Histerectomía vaginal	203
Dilatación y legrado de útero	135
Laparotomía exploradora	99
Conización de cuello uterino	62
Otra excisión o destrucción de lesión de útero	45
Biopsia abierta de mama	44
Ureteropexia	44
Laparoscopia	33
Reparación de cistocele	23
Otra reparación de trompa de Falopio	21
Reparación de rectocele	16
Obliteración y excisión total de vagina	12
Otra excisión local o destrucción de ovario	11
Salpingo-ooforectomia unilateral	11
Otra destrucción u oclusión bilateral de trompas de Falopio	10
Reparación de otra fístula de vejiga	8
Ligadura y aplastamiento endoscópico bilaterales de t.de fal	8
Nuevo cierre de disrupción postoperatoria de pared abdominal (evisceración)	8
Otras operaciones sobre escroto y túnica vaginal	8
Otro legrado por aspiración de útero	7
Reparación de cistocele y rectocele	7
Reparación bilateral de hernia crural con injerto o prótesis	7
Otra excisión local o destrucción de lesión o de tejido de la uretra	6

Ooforectomia unilateral	5
Lisis de adherencias peritoneales	5
Sutura de desgarro de vagina	4
Extracción de cuerpo extraño de la cavidad peritoneal	4
Extirpación de tejido mamario ectópico	4
Salpinguectomia unilateral total	4
Mastotomía	3
Dilatación y legrado después de parto o aborto	3
Otra mastectomía subcutánea unilateral	3
Otra dilatación y legrado	3
Marsupialización de glándula de Bartholin (quiste)	3
Reparación de hernia umbilical	3
Reparación de hernia inguinal directa	3
Excisión o destrucción de lesión de vagina	2
Extirpación de pezón	2
Salpingosalpingostomia	2
Laparotomía	2
Resección en cuña de ovario	2
Ureterotomía	2
Sutura de piel y tejido subcutáneo de otros sitios	1
Otra ligadura y sección bilateral de trompas de Falopio	1
Himenorrafia	1
Reparación unilateral de hernia crural (femoral)	1
Fasciotomía de mano	1
Incisión de testículo	1
Otra reparación de vejiga	1
Fijación de intestino grueso a pared abdominal	1
Otra incisión de vulva y periné	1

Otra incisión o destrucción de útero y estructuras de soport	1
Sutura de desgarro de vulva o periné	1
Reparación de estructuras de soporte de útero	1
Incisión y drenaje de escroto y túnica vaginal	1
Otra reparación de útero	1
Otra reparación de vagina, genérico	1
Nefrotomía	1
Reparación de otra fístula vaginoenterica	1
Inserción de dispositivo anticonceptivo intrauterino	1
Suspensión y fijación vaginales	1
Otras operaciones sobre cuello uterino y útero	1
Incisión de glándula de bartholin (quiste)	1
Reparación de uréter	1
Operaciones sobre clítoris	1
Reparación de fístula con afectación de vejiga e intestino	1
Cesárea cervical baja	1
Incisión de pared abdominal	1
Ureteroneocistostomía	1
Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo	1
Salpinguectomía bilateral total	1
Aspiración de ovario	1
Drenaje abdominal percutáneo	1
Construcción y reconstrucción vaginales	1
Extirpación de ovario restante	1
Int. Quirúrgica 1	1
Dilatación de canal cervical	1
Otra biopsia cervical	1
TOTAL GENERAL	1426

DISPONIBILIDAD:

La atención directa de las pacientes está a cargo del jefe del servicio de Ginecología, 3 médicos agregados, un Médico residente de tercer año, 3 médicos internos, una jefe de enfermeras, 4 Licenciadas de enfermería y 5 auxiliares de enfermería, importante mencionar que los últimos meses han sufrido cambios en todo su personal ya sea medico o de enfermería, quedando como total los números ya mencionados.

CALIDAD DEL SERVICIO:

Como en toda derivación hospitalaria existen problemas que se presenta de manera inevitable durante la estancia intrahospitalaria de la paciente dentro de las cuales tenemos: las infecciones asociadas con la cateterización vesical representando un factor de riesgo para el apareamiento de infección de vías urinarias en el periodo post operatorio; es el principal diagnóstico encontrado como infección asociada a la atención intrahospitalaria y en segundo lugar, se observan infecciones de sitio quirúrgico, ya sea que este localizada de manera superficial o profunda. Y posteriormente están las clasificadas como otras Infecciones Asociadas a la Atención Intra Hospitalaria (IAAS).

ASPECTOS POSITIVOS DE LA UNIDAD Y PROBLEMAS DETECTADOS.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>-Se cuenta con servicios de diagnostico y apoyo para complementar el estudio de las pacientes y establecer el diagnostico preciso para su tratamiento y recuperación.</p> <p>-Se cuenta con personal médico capacitado y especializado para la atención de las pacientes.</p>	<p>-Existe un programa computarizado que permite ver e imprimir al personal médico reporte anatomopatológico y de laboratorio de manera inmediata.</p> <p>-Espacio para tutorías académicas para estudiantes de pre grado de medicina y Residente que rota por el servicio</p>	<p>-Personal médico insuficiente.</p> <p>-Personal de enfermería insuficiente.</p> <p>-Ausentismo del personal.</p>	<p>-Saturación de pacientes de otro servicio (infectología) provocando disminución de camas para las pacientes propias del servicio.</p>

CONCLUSIONES.

De acuerdo a los datos obtenidos durante la realización del diagnóstico situacional del Servicio de Ginecología del hospital Nacional Especializado de Maternidad, se puede concluir lo siguiente:

- La mayoría de pacientes ingresados durante el periodo de estudio se encuentran predominantemente en los rangos de edades, de 41 a 50 años, lo cual es explicable por el tipo de patologías más comunes atendidas en dicho servicio.
- Se determinaron las causas más comunes de ingreso y egreso del Servicio de Ginecología, demostrándose que las 5 primeras patologías son las mismas para ambas situaciones como lo son: Leiomioma uterino, prolapso útero vaginal completo, hiperplasia endometrial, tumor benigno de ovario, carcinoma in situ del cuello uterino, igualmente es de recalcar que no siempre el diagnóstico de ingreso es el mismo que al egreso, lo cual permite la modificación de las otras 5 restantes causas de egreso tomadas en cuenta.
- Se determinó que durante el año 2013 en el servicio se llevaron a cabo 1426 procedimientos, siendo los tres principales: las histerectomías abdominales totales, histerectomía vaginal total, dilatación y legrado de útero.
- Al momento del estudio se encontró que el servicio de ginecología cuenta con una planta de 9 médicos y 10 profesionales del área de enfermería, que se encargan de brindar todos los cuidados y atenciones

a 23 pacientes que es la capacidad instalada del servicio, es de aclarar que dado que la institución es un hospital escuela, la mitad del personal está en formación académica, por lo que el personal está sometido a un cambio continuo.

- Se determinó que las complicaciones más frecuentes encontradas como Infecciones Asociadas a la Atención Intrahospitalaria fue predominantemente las Infecciones de Vías Urinarias por cateterismo y en menor cantidad las infecciones de sitio quirúrgico, tomando en cuenta que no hay una base de datos específica para el servicio de Ginecología si no que engloba todas las infecciones en el periodo estudiado y que dentro de la Clasificación hay una categoría denominada como otras Infecciones Asociadas a la Atención Intra Hospitalaria (IAAS)..

RECOMENDACIONES

Dado los datos obtenidos de pacientes y procedimientos realizados en el servicio de ginecología, se observa claramente que las patologías atendidas en dicho servicio, son predominantes dentro de la población atendida en la institución hospitalaria, por lo que es recomendable que dicho servicio cuente siempre con un número adecuado de profesionales en salud, que tengan la capacidad de responder a la demanda de la población.

Igualmente se recomienda que dichos profesionales sean capacitados continuamente, con el objetivo de mantenerlos actualizados en los procedimientos de asepsia y antisepsia a la hora de realizar un procedimiento medico, debido a la gran rotación de personal que existe en el servicio, ya que aunque no se obtuvieron datos específicos de las Infecciones Asociadas a la Atención Intra Hospitalaria (IAAS).propiamente del servicio de ginecología, las dos infecciones más comunes encontradas, pueden ser disminuidas por el factor humano.

Se recomienda además que para disminuir una de las principales infecciones asociadas a la atención intrahospitalaria que es la infección de vías urinarias asociadas a cateterismo, se asigne específicamente a una persona que se encargue exclusivamente de manipular las sondas transuretrales cada día, durante la estancia intrahospitalaria de la paciente.

BIBLIOGRAFIA.

1. SOLDANO, Daniela. "Proximidades y distancias, el investigador en el borde peligroso de las cosas" en Revista Apuntes de Investigación N° 5. <http://www.apuntes-cecyp.org/N5-Soldano.htm>
2. Ministerio de Salud. Historia [sede Web] 11 Noviembre 2011 [actualizada 11 Noviembre 2011; acceso: 23 mayo de 2015]. Disponible en www.salud.gob.sv/index.php/institucion/marco-institucional/historia
3. López Mendoza, José Luis; Maravilla Lemus, Laura Beatriz. Tesis: Diseño de un plan estratégico de marketing de servicios para mejorar la atención a los pacientes en los hospitales públicos del tercer nivel ubicados en el Área Metropolitana de San Salvador. Universidad Francisco Gavidia. 2008. 6.
4. OPS 2001. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D. C. 2001. Editorial: Aníbal Guirado
5. Ministerio de Salud. Programa para Evaluar Servicios de Obstetricia, Ginecología y Neonatología. Gobierno de Chile [sede Web] 22 abril 2013 [actualizada 11 Noviembre 2011; acceso: 23 mayo de 2015]. Disponible en [http://web.minsal.cl/SALUD DE LA MUJER](http://web.minsal.cl/SALUD_DE_LA_MUJER)
6. Manual de Organización del Hospital Santiago Oriente "Dr. Luis Tisné Brousse". Funciones y Descripción de Cargos del Servicio de Ginecología y Obstetricia. 1º de Marzo 2007. Pag.136-137.

Anexos.

Gráficas.

