



ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2018

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Enrique Guevara Ríos

Director General

M.C. Amadeo Sánchez Góngora

Director Adjunto

M.C. Kelly María Zevallos Espinoza

Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

M.C. Juan M. Torres Osorio

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

- **Director General:** M.C. ENRIQUE GUEVARA RÍOS
- **Director Adjunto:** M.C. AMADEO SÁNCHEZ GÓNGORA
- **Director Ejecutivo de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada:** M.C. CESAR AUGUSTO CARRANZA ASMAT
- **Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios:** M.C. MARIANELLA RIOS HERRERA
- **Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología:** M.C. ANTONIO MAMBERT LUNA FIGUEROA
- **Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología:** M.C. CARMEN ROSA DÁVILA ALIAGA
- **Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico:** Econ. HUMBERTO MUÑOZ
- **Jefa de Órgano de Control Institucional:** C.P.C. CECILIA BEATRIZ CHAVEZ ANTON
- **Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica:** Abog. RUTH NORICILA VEGA CARREAZO
- **Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad:** **Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional:** MG. FELIX DASIO AYALA PERALTA
- **Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental:** M.C. KELLY MARÍA ZEVALLOS ESPINOZA
- **Jefe de la Oficina de Estadística e Informática:** M.C. JUAN MACEDONIO TORRES OSORIO
- **Director de la Oficina Ejecutiva de Administración:** M.C. CARLOS FRANCISCO PEREZ ALIAGA
- **Jefa de la Oficina de Economía:** C.P.C. ELIZABETH MUÑOZ SABINO
- **Jefe de la Oficina de Logística:** Ing. PAMELA ATAPOMA
- **Jefe de la Oficina de Recursos Humanos:** Lic. WILFREDO TOMÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ
- **Jefe de la Oficina de Servicios Generales:** Ing. ÁNGEL VEGA ESPINOZA
- **Jefa de la Oficina de Comunicaciones:** Lic. BEGONIA IVETTE OTINIANO JIMENEZ

JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS

- M.C. ISOLINA ABURTO SORIA Jefa del Departamento de Especialidades Médicas
- M.C. JOSE TASATO KANASHIRO Jefa del Departamento de Servicios Complementarios
- M.C. ROSMARY HINOJOSA PEREZ Jefa del Departamento de Neonatología
- M.C. JUAN CARLOS TASAYCO SARAIVA Jefe del Departamento de Patología
- M.C. MARLENY ELIZABETH HUAYANAY BERNABE Jefa del Dpto. de Analgesia, Anestesia y Reanimación
- M.C. JUAN OBANDO RODRIGUEZ Jefe Departamento de Obstetricia y Perinatología
- M.C. AGUSTIN MURGA LOPEZ Jefe del Departamento de Ginecología
- M.C. IRMA CALLAHUI ORTIZ Jefa del Departamento de Cuidados Críticos
- LIC. ENF RUTH PONCE LOYOLA Jefa del Departamento de Enfermería
- LIC. OBST .MARIA DEL PILAR COTRINA CACERES Jefa del Departamento de Obstetricas
- M.C. LUIS ALBERTO ALMEYDA CASTRO Jefe del Servicio de Obstetricia A
- M.C. FELIPE LOO CHOY Jefe del Servicio de Obstetricia B
- M.C. LUIS FERNANDO KOBAYASHI TSUTSUMI Jefe del Servicio de Obstetricia C
- M.C. DENNYS CELEDONIO SALVADOR Jefe del Servicio de Obstetricia D
- M.C. EDGAR RODRIGO MELGAREJO LIZAMA Jefe del Servicio de Obstetricia E
- M.C. HUMBERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO Jefe del Servicio de Ginecología
- M.C. HOMERO MEJIA CHAVÉZ Jefe del Servicio de Emergencia
- M.C. WALTER CASTILLO Jefe de la Unidad de Medicina Fetal
- M.C. MARCO GARNIQUE MONCADA Jefe del Servicio de Medicina Reproductiva
- M.C. JHON SILVA ZUÑIGA Jefe del Servicio de Centro Obstétrico
- M.C. WALTER DE LA PEÑA MENIZ Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno
- M.C. JUAN CHINCHAYAN SANCHEZ Jefe de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia
- M.C. ELINA MENDOZA IBAÑEZ Jefa del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales
- M.C. ELSA TORRES MARCOS Jefa del Servicio de Atención Inmediata y Emergencia Neonatal
- M.C. JACQUELINE ALVARADO ZELADA Jefa del Servicio de Cirugía Neonatal
- M.C. RAFAEL PAUCAR ZEGARRA Jefe del Servicio de Consultorios Externos de Pediatría
- M.C. WALTER GOMEZ GALEANO Jefe del Servicio de Intermedios A
- M.C. YLIA ESPINOZA VIVAS Jefa del Servicio de Intermedios B
- LIC. ZULEMA LEON MAURICIO Jefa del Servicio de Banco de Leche Humana
- Q.F. CESAR AUGUSTO CESPEDES RUIZ Jefe del Servicio de Farmacia
- M.C. NORMA RODRIGUEZ POZO Jefa del Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- LIC. MARIA ELENA GARCIA FARRIOL Responsable del Servicio de Trabajo Social
- LIC. BERTHA BELLEZA CABRERA Jefa del Servicio de Nutrición
- M.C. MIGUEL PAREDES ASPILCUETA Jefe del Servicio de Banco de Sangre
- M.C. RAMIRO MERCADO TOLEDO Jefe de la Unidad de Seguros
- M.C. JORGE ALFARO RAMIREZ Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres

7uuu

- ING. NOELIA CORTEZ DIAZ Jefe de la Unidad de Ingeniería Biomédica
- M.C. LIDA LANDA HURTADO Jefe de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- M.C. MIRYAM VENTOCILLA ESPINOZA Coordinadora de la Unidad del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
2018

Documento Elaborado por:

M.C. Kelly María Zevallos Espinoza

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

M.C. Juan Torres Osorio

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

Sr. Víctor Vitancio Vásquez

Jefe de la Unidad Funcional de Estadística

Bach. Claudia Reyes Apaza

Unidad Funcional de Estadística

Revisores:

M.C. Antonio Luna Figueroa

Director Ejecutivo de Obstetricia y Ginecología

M.C. Carmen Dávila Aliaga

Directora Ejecutiva de Neonatología

M.C. Marianella Ríos Herrera

Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas

RESOLUCION DE APROBACIÓN

PRESENTACIÓN

El **Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)**, antigua **Maternidad de Lima**, es una Institución pública peruano, especializado en la atención materno-perinatal, así como dedicado a la investigación y la formación de profesionales de la salud, es un establecimiento de salud de tercer nivel de atención que desarrolla procesos especializados basados en evidencia científica por el bienestar de la mujer en edad reproductiva, la madre y el neonato de alto riesgo.

Una de las principales estrategias se dirige a promover la calidad de los servicios en los diferentes centros que brindan atención materna perinatal en todo el país.

Conocer la realidad hospitalaria permite generar acciones que fortalezcan y mejoren las estructuras y procesos gerenciales para la adecuada toma de decisiones. La disponibilidad de información estadística y epidemiológica actualizada al 2018 es producto de un trabajo en conjunto de diferentes actores de esta institución, lo que ha permitido el análisis y evaluación objetiva de nuestro trabajo asistencial y administrativo.

En el 2011 la Dirección de Salud V Lima Ciudad emitió la Directiva de Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO), aprobada con Resolución Ministerial I N° 4861-2003-SA/DM, establece como objetivo estratégico lograr la protección de la vida y la salud de todas las personas, desde su concepción; igualmente de acuerdo al inciso b) artículo 15 se tiene como objetivo funcional ejecutar el Análisis de Situación de salud como herramienta para la planificación y gestión.

El Análisis de Situación Hospitalario (ASISHO), Es una herramienta base de la gestión hospitalaria, información estratégica, con enfoque de calidad y oportunidad, resultado de un proceso analítico, circunscrito al contexto hospitalario, el cual permite identificar, medir y explicar los principales problemas riesgos relacionados con los procesos en la prestación de servicios de salud.

Establecer un plan de mejoramiento del clima organizacional, un plan de capacitación del personal y priorizar el ingreso de personal asistencial para satisfacer las demandas de la población demandante. Por otro lado, se debe optimizar el gasto en lo concerniente a presupuesto por resultados. Desarrollar la oferta para la atención de la población con enfermedades crónicas planteando la alta especialización. Desarrollo de la capacidad de

respuesta para la demanda de pacientes con enfermedades oncológicas. Coordinar con la Dirección Lima Sur la disponibilidad de establecimientos maternos infantiles para que sirva de contención para la atención del parto.

y contar con una reserva de camas en el caso de contingencias. Es necesario optimizar la producción y utilización de todos los recursos, principalmente médicos y odontólogos para mejorar la producción de servicios y definir funciones en relación a las necesidades de los servicios y la matriz de puestos. Revisar los criterios de evaluación para medir rendimiento y productividad de los recursos humanos asistenciales y de los recursos administrativos. Fortalecer el uso de la tabla de monitoreo de indicadores por el personal de salud de las diversas unidades orgánicas como instrumento de medición de los resultados y como instrumento para la toma de decisiones. Además, es necesario fortalecer el sistema de referencia y contra referencia.

La confección de esta herramienta de análisis es sumamente importante y ha permitido la obtención de datos relevantes, gracias al esfuerzo desplegado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la Oficina de Estadística e Informática y el Comité de elaboración del ASISHO, convirtiéndolo en un documento de consulta permanente y obligada en la toma de decisiones, para elaborar un plan de mejoramiento del clima organizacional, un plan de capacitación del personal y priorizar el ingreso de personal asistencial para satisfacer las demandas de la población demandante y así contar con la capacidad de respuesta para la demanda de pacientes de alto riesgo. Coordinar con la Dirección Lima Sur la disponibilidad de establecimientos maternos infantiles para que sirva de contención para la atención del parto y contar con una reserva de camas en el caso de contingencias. Además, es necesario fortalecer el sistema de referencia y contra referencia con la esperanza de lograr el anhelado cambio organizacional y el manejo de factores que dificultan el trabajo adecuado en beneficio de la salud de nuestra población materna perinatal y de todas las mujeres peruanas.

Tenemos nuevos retos, el avance científico y tecnológico en salud materna y perinatal permite enfoques innovadores en el manejo especializado en ginecología, medicina reproductiva, medicina materno-fetal, obstetricia crítica y cuidados intensivos e intermedios neonatales, pero lo que verdaderamente nos motiva es que el Instituto Nacional Materno Perinatal sea la institución que promueva y lidere estos avances en beneficio de la población de mujeres y niños más vulnerables del país.

Enrique Guevara Ríos

Director General

INDICE

Introducción	18
Antecedentes Históricos	18
Política Institucional.....	23
Metodología de Trabajo.....	23
CAPITULO I.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIA	24
I.1 Ubicación Geográfica del INMP.....	24
I.2 Perfil Sociodemográfico de los Usuarios.....	25
I.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos.	25
I.2.2 Perfil de demanda de Población Obstétrica.....	26
I.2.3 Perfil de la Población por Estado Civil y Grado de Instrucción	26
CAPITULO II.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO.	27
II.1 Naturaleza:	27
II.2 Organigrama del INMP	28
II.3 Cartera de Servicios del INMP	29
II.4 Recursos Humanos.....	30
II.5 Distribución Camas, Infraestructura y Equipamiento	33
II.6 Proyecto Multianual de Inversiones 2019 - 2021	36
II.6.1 Identificación de Zonas y Volúmenes Existentes	42
II.6.2 Identificación de los Elementos que Influyen en la Vulnerabilidad	43
II.6.3 Cartera de Inversiones	44
II.6.4 Cartera de Inversiones IOARR	46
II.7 Análisis Presupuestal.....	53
CAPITULO III.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.....	54
III.1 UPSS Consultorios Externos	54
III.1.1 Consultorios de Gineco - Obstetricia.....	55
III.1.2 Consultorio de Ginecología	56

III.1.2.1 Medicina Reproductiva	58
III.1.2.2 Oncología y Patología Mamaria	63
III.1.2.3 Unidad de Climaterio	65
III.1.3 Consultorio de Pediatría.....	66
III.1.4 Consultorios de Especialidades Médicas.....	70
III.2 UPSS Hospitalización	71
III.2.1 Hospitalización de Obstetricia.....	71
III.2.1.1 Servicio de Medicina Fetal	76
III.2.2 Hospitalización en Ginecología	78
III.2.3 Hospitalización de Neonatología.....	79
III.2.3.1 Tamizaje Neonatal.....	81
III.2.3.2 Banco de Leche Materna.....	85
III.2.4 Servicio de Emergencia	86
III.2.5 Servicio de Cuidados Intensivos Materno	90
III.2.6 Centro Quirúrgico.....	91
III.2.7 Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar	96
III.2.8 Servicios Complementarios.....	99
III.2.8.1 Servicio de Nutrición	99
III.2.8.2 Banco de Sangre.....	102
III.2.8.3 Servicio de Farmacia.....	103
III.2.8.4 Servicio Social.....	104
III.2.8.5 Odontología.....	104
III.2.8.6 Psicología.....	106
CAPITULO IV.- ANALISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD Y ESTADO DE SALUD.....	107
IV.1 Morbilidad Gineco - Obstétrica.....	107
IV.2 Morbilidad Materna Extrema	110
IV.3 Mortalidad Materna.....	115
IV.4 Mortalidad Neonatal.....	119
IV.4.1 Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía	120
IV.4.2 Muerte Fetal	122
IV.5 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.....	125
IV.5.1 Densidad Incidencia de IAAS en Neonatología:	127
IV.5.2 Incidencia Acumulada de IAAS en Gineco-Obstetricia:	129
IV.5.3 Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno:	132

IV.6 Infección por VIH.....	134
IV.7 Sífilis Materna	135
IV.8 Hepatitis B en Gestantes.....	137
IV.9 Tuberculosis y Gestación	137
IV.10 Infección por Influenza A H1N1	138
IV.11 Microcefalia Neonatal.....	139
IV.12 Salud Ocupacional.....	139
IV.13 Sistema de Referencias y Contra-Referencias	142
IV.14 Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias	146
CAPITULO V.- DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	149
CAPITULO VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	151

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distrito de Procedencia de la Producción de Partos	25
Tabla N° 2. Perfil de demanda de egreso gineco obstétrico	26
Tabla N° 3. Egresos Hospitalarios según Grado de Instrucción	31
Tabla N° 4. Distribución del Instituto por Bloques Generales de Atención	33
Tabla N° 5. Estructura – Recurso Físico – Camas Hospitalarias	34
Tabla N° 6. Estructura – Recurso Físico en Consultorios Externos	34
Tabla N° 7. Estructura – Recurso Físico en Consultorios Externos (otros)	34
Tabla N° 8. Recurso Material y Equipos (Gineco Obstetricia)	35
Tabla N° 9. Recurso Material y Equipos (Neonatología)	35
Tabla N° 10. Recurso Material y Equipos (Estructura Transportes)	35
Tabla N° 11. Programa Multianual de Inversiones – Proyectos Priorizados	48
Tabla N° 12. Proyecto Multianual de Inversiones - Equipos Biomédicos Priorizados para Compra con Recursos Ordinarios	50
Tabla N° 13. Proyecto Multianual de Inversiones - Equipos Biomédicos Priorizados para Compra con Donaciones y/o Transferencias y/o recursos directamente recaudados	52
Tabla N° 14. Presupuesto Inicial Modificado	53
Tabla N° 15. Presupuesto Inicial Modificado	53
Tabla N° 16. Presupuesto Inicial Modificado	54
Tabla N° 17. Atendidas en Consulta Externa según Especialidades	55
Tabla N° 18. Indicadores en Consultorios Externos. Consultas Obstétricas	55
Tabla N° 19. Indicadores - Atención Prenatal en consultorios externos	56
Tabla N° 20. Consultorios externos – Departamento de Ginecología	57
Tabla N° 21. Consultorios externos – departamento de ginecología por tipo de consulta	58
Tabla N° 22. Infraestructura del Servicio de Medicina Reproductiva	59
Tabla N° 23. Infraestructura del Servicio de Medicina Reproductiva	59
Tabla N° 24. Tasa de Éxito de Alta Complejidad según Tipo de Transferencia de Embriones. Servicio de Medicina Reproductiva	60
Tabla N° 25. Procedimientos de baja complejidad del servicio de medicina reproductiva	60
Tabla N° 26. Procedimientos de Laboratorio de Biología. Servicio de Medicina Reproductiva.	60
Tabla N° 27. Infraestructura del Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria	63
Tabla N° 28. Procedimientos Oncológicos Ambulatorios y Procedimientos Quirúrgicos Realizados. Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria	64
Tabla N° 29. Procedimiento Quirúrgico en el Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria.	64
Tabla N° 30. Exámenes especializados para el diagnóstico de cáncer. Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria.	65
Tabla N° 31. Actividades Realizadas. Servicio de Climaterio	65
Tabla N° 32. Prevención de Cáncer Ginecológico y Mamas. Servicio de Climaterio.	66
Tabla N° 33. Indicadores de Consultorios Externos. Consultorio de Pediatría	66
Tabla N° 34. Seguimiento del Niño de Alto Riesgo por Peso al Nacer. Consultorio de Pediatría	67
Tabla N° 35. Consultorios Externos – Consultorios de Pediatría Morbilidad	67
Tabla N° 36. Indicadores en Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas	68
Tabla N° 37. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	69
Tabla N° 38. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	70
Tabla N° 39. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	70
Tabla N° 40. Egresos Hospitalarios según Plan de Atención	71
Tabla N° 41. Egresos Hospitalarios según Grupo Etario	72
Tabla N° 42. Egresos Hospitalarios	72
Tabla N° 43. Total, de Partos. Cuadro Comparativo	73
Tabla N° 44. Tipo de Parto.	74
Tabla N° 45. Total, de Partos y Atención Prenatal	75
Tabla N° 46. Indicadores Hospitalarios. Gineco-Obstetricia	75
Tabla N° 47. Indicadores Hospitalarios. Puerperio.	76

Tabla N° 48. Servicio de Medicina Fetal Según Procedimientos Ecográficos	77
Tabla N° 49. Procedimientos Invasivos. Servicio de Medicina Fetal	77
Tabla N° 50. Cirugías Fetales. Servicio de Medicina Fetal	78
Tabla N° 51. Indicadores Hospitalarios. Servicio de Ginecología	78
Tabla N° 52. Egresos Servicio Ginecología según Principales Diagnósticos	78
Tabla N° 53. Recursos Físicos y Humanos. Departamento de Neonatología	79
Tabla N° 54. Egresos Hospitalarios. Departamento de Neonatología	80
Tabla N° 55. Indicadores Hospitalarios. Departamento de Neonatología	80
Tabla N° 56. Intervenciones Quirúrgicas Neonatales	81
Tabla N° 57. Frecuencia de Neonatos Tamizados	82
Tabla N° 58. Casos Detectados con Enfermedades Metabólicas. Tamizaje Neonatal	83
Tabla N° 59. Pacientes Tamizados en otras Regiones del Perú	83
Tabla N° 60. Pacientes Tamizados por Regiones	84
Tabla N° 61. Pacientes Positivos detectados por Tamizaje Neonatal	85
Tabla N° 62. Producción del Servicio de Banco de Leche	85
Tabla N° 63. Recursos Humanos	87
Tabla N° 64. Estructura – Recurso Físico	87
Tabla N° 65. Estructura – Recurso Físico	87
Tabla N° 66. Procedimientos – servicio de Emergencia	88
Tabla N° 67. Indicadores y Procedimientos. Servicio de Emergencia	88
Tabla N° 68. Frecuencia de Atenciones. Servicio de Emergencia	89
Tabla N° 69. Diagnóstico de Atenciones Obstétricas en Emergencia	89
Tabla N° 70. Diagnóstico de Atenciones Ginecológicas en Emergencia	90
Tabla N° 71. Diagnóstico de Ingreso. Servicio de Cuidados Intensivos Maternos	91
Tabla N° 72. Procedimientos Frecuentes. Servicio de Cuidados Intensivos Materno	91
Tabla N° 73. Recursos Físicos y Humanos. Centro Quirúrgico	92
Tabla N° 74. Tipo de Intervenciones Quirúrgicas. Centro Quirúrgico	92
Tabla N° 75. Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Obstétricas	93
Tabla N° 76. Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Ginecológicas	94
Tabla N° 77. Frecuencia de Intervenciones por Quirófano. Centro Quirúrgico	95
Tabla N° 78. Procedimientos Anestesiológicos. Centro Quirúrgico	95
Tabla N° 79. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar	96
Tabla N° 80. Brecha de Recurso Humano en el Servicio de Nutrición	100
Tabla N° 81. Diagnóstico Nutricional en Consulta Externa Según Grupo Étareo.	101
Tabla N° 82. Diagnóstico Nutricional en Interconsultas en Salas de Hospitalización.	102
Tabla N° 83. Raciones Atendidas. Servicio de Nutrición	102
Tabla N° 84. Procedimientos Realizados. Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre	103
Tabla N° 85. Actividades realizadas en Servicios Complementarios	103
Tabla N° 86. Actividades Asistenciales. Servicio de Trabajo Social	104
Tabla N° 87. Procedimientos Realizados en Pacientes Adultas. Odontología.	105
Tabla N° 88. Procedimientos Realizados en Pacientes Pediátricos. Odontología	105
Tabla N° 89. Atendidos y Atenciones por Servicio. Psicología	106
Tabla N° 90. Actividades Realizadas. Psicología	107
Tabla N° 91. Egresos Hospitalarios. Morbilidad Obstétrica	107
Tabla N° 92. Egresos Hospitalarios. Morbilidad Obstétrica	108
Tabla N° 93. Diagnóstico de Egreso. Servicio de Ginecología	108
Tabla N° 94. Diagnóstico de Atención Obstétrica. Servicio de Emergencia	109
Tabla N° 95. Diagnóstico de Atención Ginecológica. Servicio de Emergencia	109
Tabla N° 96. Características Sociodemográficas. Morbilidad Materna Extrema	111
Tabla N° 97. Controles Prenatales. Morbilidad Materna Extrema	111
Tabla N° 98. Características Quirúrgicas. Morbilidad Materna Extrema	112
Tabla N° 99. Criterios de Inclusión. Morbilidad Materna Extrema	112
Tabla N° 100. Patologías Agrupadas. Morbilidad Materna Extrema	113
Tabla N° 101. Causa Principal de Morbilidad	113
Tabla N° 102. Indicadores – Morbilidad Materna Extrema	114
Tabla N° 103. Índice de Mortalidad Por Causa Agrupada	114

Tabla N° 104. Causas de Muerte Materna en el Perú	116
Tabla N° 105. Mortalidad Materna según Causa Básica	117
Tabla N° 106. Mortalidad Materna Distribuido Según Grupo Etario	118
Tabla N° 107. Lugar de Procedencia. Mortalidad Materna. INMP	118
Tabla N° 108. Mortalidad Perinatal	119
Tabla N° 109. Causa Básica de Muerte Neonatal	120
Tabla N° 110. Causa Básica y peso de Muerte Neonatal	120
Tabla N° 111. Muerte Neonatal Precoz y Tardía	121
Tabla N° 112. Causa Básica de Muerte Neonatal Precoz	121
Tabla N° 113. Factores Asociados a Muerte Fetal	122
Tabla N° 114. Muerte Fetal según el lugar de Control Prenatal	124
Tabla N° 115. Muerte Fetal según Edad Gestacional	124
Tabla N° 116. Muerte Fetal según Peso al Nacer	124
Tabla N° 117. Tasas de Incidencias	127
Tabla N° 118. Tasas de Incidencia de IAAS en Neonatología	128
Tabla N° 119. Tasas de Incidencia de IAAS en Gineco - Obstetricia	130
Tabla N° 120. Tasas de Incidencia de IAAS en Cuidados Intensivos Materno	132
Tabla N° 121. Incidencia de IAAS Según Tipo de Infección Comparado con Estándares Nacionales y para Hospitales Nivel III-2	134
Tabla N° 122. Frecuencia de Casos de Tuberculosis y Gestación	138
Tabla N° 123. Frecuencia de Referencias	142
Tabla N° 124. Frecuencia de Referencias en Gestantes y Neonatos	142
Tabla N° 125. Área de Destino de la Referencia	143
Tabla N° 126. Demanda de la Referencia según Prioridad	143
Tabla N° 127. Demanda de la Referencia según DISA o DIRESA	143
Tabla N° 128. Demanda de la Referencia según Especialidad Requerida	144
Tabla N° 129. Patología más Frecuente Motivo de Referencia	144
Tabla N° 130. Motivo de Solicitud de Referencia	145
Tabla N° 131. Estado de la Referencia	145
Tabla N° 132. Motivo de Rechazo de la Referencia	146
Tabla N° 133. Servicios de Donde se Generaron los Reclamos	147
Tabla N° 134. Motivo de Reclamo Expuesto por las Usuarias	148
Tabla N° 135. Profesional que Genera la Queja o Reclamo	148

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Distrito de Procedencia de la Producción de Partos	26
Gráfico N° 2. Bloques de Áreas Funcionales	42
Gráfico N° 3. Áreas de Vulnerabilidad	43
Gráfico N° 4. Porcentaje de Ejecución Presupuestal	54
Gráfico N° 5. Atenciones de Consulta Externa en el Departamento de Ginecología	57
Gráfica N° 6. Evolución por años de las Ecografías Ginecológicas realizadas en la Unidad de Ecografía-Medicina Reproductiva	61
Gráfica N° 7. Evolución por años de las Histerosonografías realizadas por la Unidad de Ecografía-Medicina Reproductiva	61
Gráfica N° 8. Evolución de la Fecundación in vitro e Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	62
Gráfico N° 9. Evolución de las Tasas De Embarazo (%) por Transferencia Embrionaria de las FIV/ICSI por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	62
Gráfico N° 10. Evolución de los Procedimientos de Alta Complejidad por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	62
Gráfico N° 11. Evolución de los Procedimientos de Baja Complejidad por año en el Servicio De Medicina Reproductiva	63
Gráfico N° 12. Atenciones y Atendidas según otras Especialidades Médicas	68
Gráfico N° 13. Egresos Hospitalarios según Plan de Atención	71
Gráfico N° 14. Egresos Obstétricos y Ginecológicos	72
Gráfico N° 15. Evolución de Partos por Cesárea y Vaginal	74
Gráfico N° 16. Egresos Neonatología	80
Gráfico N° 17. Intervenciones Quirúrgicas	81
Gráfico N° 18. Producción del Servicio de Banco de Leche	86
Gráfico N° 19. Beneficiarios del Banco de Leche Humana	86
Gráfico N° 20. Total, de Atenciones y Atenciones en Prioridad I y II. Servicio de Emergencia	89
Gráfico N° 21. Pacientes Intervenido en Centro Quirúrgico	93
Gráfico N° 22. Planificación Familiar Anticonceptivos	97
Gráfico N° 23. Métodos de Planificación Familiar al Egreso Obstétrico	97
Gráfico N° 24. Consultorios Externos – Métodos de Planificación Familiar	98
Gráfico N° 25. Emergencia – Métodos de Planificación Familiar Post Aborto	98
Gráfico N° 26. Frecuencia de Casos de Morbilidad Materna Extrema	110
Gráfico N° 27. Número de Muertes Maternas, Perú	116
Gráfico N° 28. Razón de Morbilidad Materna	117
Gráfico N° 29. Mortalidad Materna según Causa Básica	117
Gráfico N° 30. Causa Básica de Muerte Neonatal	120
Gráfico N° 31. Muerte Neonatal Precoz y Tardía	121
Gráfico N° 32. Factores Asociados a Muerte Fetal	123
Gráfico N° 33. Control Prenatal en Gestantes con Muerte Fetal	123
Gráfico N° 34. Muerte Fetal según Edad Gestacional	124
Gráfico N° 35. Muerte Fetal Según Peso al Nacer	125
Gráfico N° 36. Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	126
Gráfico N° 37. Frecuencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	126
Gráfico N° 38. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVC en Neonatología	128
Gráfico N° 39. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVP en Neonatología	129
Gráfico N° 40. Tendencia de Tasas de Incidencia de Neumonía por VM en Neonatología	129
Gráfico N° 41. Tendencia de Tasas de Incidencia de Endometritis por Cesárea en Gineco - Obstetricia	129
Gráfico N° 42. Tendencia de Tasas de Incidencia de Endometritis por Parto Vaginal en Gineco – Obstetricia	131
Gráfico N° 43. Tendencia de Tasas de Incidencia de Infección de Herida Operatoria por Cesárea en Gineco - Obstetricia	131
Gráfico N° 44. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVC en UCIM	132
Gráfico N° 45. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITU por CUP en UCIM	133
Gráfico N° 46. Tendencia de Tasas de Incidencia de Neumonía por VM en UCIM	133
Gráfico N° 47. Frecuencia y Prevalencia de Casos de VIH	134

Gráfico N° 48. Frecuencia de Casos de RN Expuestos VIH	135
Gráfico N° 49. Frecuencia y Prevalencia de Casos de Sífilis	136
Gráfico N° 50. Incidencia de Sífilis Congénita	136
Gráfico N° 51. Frecuencia de Casos de Hepatitis B en Gestantes	137
Gráfico N° 52. Frecuencia de Casos Sospechosos de Influenza A H1N1	138
Gráfico N° 53. Frecuencia de Casos de Microcefalia	139
Gráfico N° 54. Frecuencia de Casos de Microcefalia	139
Gráfico N° 55. Frecuencia de Casos de Accidentes Laborales	141
Gráfico N° 56. Frecuencia de Accidentes Laborales Según Tipo de Accidente	141
Gráfico N° 57. Formatos de Consultas, Reclamos, y Sugerencias Recibidos	147

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), es la institución encargada de la asistencia altamente especializada de la mujer con énfasis en la atención ginecológica, obstétrica y perinatal, con seguimiento del recién nacido y el niño de alto riesgo hasta los cinco años.

La información actualizada en el 2018 en este documento es producto de un trabajo conjunto de

la Oficina de Estadística e Informática, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Planeamiento Estratégico, las diferentes Áreas de Gestión Administrativa del INMP y de las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud del instituto.

El Análisis de la Situación de los Servicios de Salud Hospitalarios (ASISHO) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), ofrece una guía metodológica, para la recolección, organización y análisis descriptivo de los indicadores contenidos en cada una de las prioridades en salud, la morbilidad y la mortalidad, de tal forma que permita un adecuado seguimiento y evaluación de resultados e impacto logrados en la situación de salud. De esta manera hemos obtenido información relevante sobre organización, recurso humano, recurso administrativo, servicios que ofrecemos, indicadores de producción, avances científicos logrados y datos de morbilidad y mortalidad.

Finalmente, esto nos permite la toma de decisiones por la alta dirección y elaboración de estrategias para el trabajo interno y externo en beneficio de la mujer y el neonato peruano.



Antecedentes Históricos

En nuestro país, la atención hospitalaria del parto tiene un nombre: HOSPITAL DE MATERNIDAD DE LIMA, y es que, a no más de 40 años atrás, entre sus paredes siempre hubo un lugar donde naciesen desde los más ricos hasta los más humildes limeños de aquel entonces, porque el prestigio de "parteros" y "matronas" que allí atendían, no daba opción para elegir otro lugar en nuestra Capital.

Su "partida de nacimiento" está inscrita en la historia de la Medicina Peruana, como el acontecimiento más importante de los primeros años de la República.

Un 10 de octubre de 1826, se extiende la "partida de nacimiento" del que sería el centro materno lógico más importante del Perú y posiblemente de Sudamérica. Fue el Mariscal don Andrés de Santa Cruz, quien por decreto supremo creó el centro hospitalario que tendría como finalidad la atención de las parturientas, donde además se impartiría preparación en la práctica obstétrica para la formación de comadronas instruidas y hábiles.

Desde 1824, en plena emancipación del Perú y el comienzo de la República, con una coyuntura política difícil de lucha por los poderes del estado, Hipólito Unanue logra plasmar un anhelo tan ansiado, mediante la promulgación de un decreto, el 10 de octubre de 1826, firmado por el general Andrés de Santa Cruz, presidente del Consejo de Gobierno, y así fundaba la Casa de Maternidad y su colegio anexo. Esta fue una de las últimas actividades públicas de Unanue quien luego se retiraría de la vida política del país y se iniciaría la historia de la Maternidad de Lima, conocido actualmente como el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Este decreto establecía además la contratación de la Sra. Benita Paulina Cadeau de Fessel, obstetriz francesa que se encargaría de la dirección de la Casa de Maternidad y del colegio adjunto. El 18 de Octubre de 1826, la matrona francesa estableció una modesta clínica de partos en el antiguo Hospital del Espíritu Santo, cuya locación actual correspondería a la quinta cuadra del Jr. Callao. En 1830, se decidió trasladar la Casa de Maternidad como el Colegio de Partos al Hospital Santa María de la Caridad ubicado en lo que hoy es el Congreso de la República, iniciándose luego de ello un largo peregrinaje de esta institución que perduró por más de medio siglo.

Hacia fines de la década de 1830, el Hospital Santa María de la Caridad ya era un hospital vetusto y anticuado, por lo que la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima (SBPL) decidió iniciar la reforma del Hospital de Santa Ana, situado en la plazuela del mismo nombre (hoy Plaza Italia) y el 22 de junio de 1841 la Casa de Maternidad y su Colegio se trasladaron a dicho nosocomio, dirigido por el Dr. Francisco Faustos y las



discípulas de la señora Fessel, que para ese momento había retornado a su país natal. En 1856, el Dr. Camilo Segura Cordero, poco después de retornar de su viaje de perfeccionamiento en París (Francia), reemplazo al Dr. Faustos tras su muerte, en la dirección de la Casa de Maternidad y la docencia del Colegio de Partos. El Dr. Segura fue el verdadero artífice de la modernización de ambos establecimientos implantando una serie de novedosas medidas que redujeron la morbi-mortalidad materna y perinatal en aquella época.

El 28 de febrero de 1875, se inauguró el Hospital Dos de Mayo en Lima el cual reemplazó al antiguo Hospital de San Andrés y la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima decidió trasladar en ese edificio tanto el Hospicio de Maternidad, nombre como se le conocía en aquel tiempo a la Casa de Maternidad, como el Colegio de Partos, que pasó a llamarse Colegio de Obstetricia. En épocas de la guerra con Chile, en enero de 1881, el ejército chileno tomó la ciudad de Lima y el Hospicio de Maternidad y el Colegio de Obstetricia se reubicaron por segunda vez en el Hospital de Santa Ana. Este traslado constituyó el fin de la existencia nómada de la Maternidad de Lima.

Por aquellas épocas el Dr. Tendulio Constantino Carvallo Loli fue el iniciador de una verdadera revolución en la cirugía abdominal, ginecológica y obstétrica, quien en 1908 instaló el primer quirófano moderno del país e introdujo el uso obligatorio de guantes quirúrgicos y la esterilización del instrumental previo a los procedimientos operatorios. Carvallo fue uno de los primeros en propugnar la fusión del procedimiento quirúrgico en la obstetricia y ginecología, anhelo que solo se cristalizaría varios lustros después.

En 1909, el Dr. Enrique Febres Odriozola ingresó como médico titular de la Maternidad y gracias a él, el 26 de Noviembre de 1915 la junta general de la SBPL financió sustanciales modificaciones para la Maternidad y en 1917 la Maternidad pudo contar con 5 salas: La de “San Ramón” destinada para pacientes pegantes; la de “San Camilo” dedicada a las parturientas que tenían alguna patología o requerían intervención quirúrgica y las de “Santa Filomena”, “Nuestra Señora del Carmen” y “Virgen de Lourdes” para parturientas sin complicaciones.

El Dr. Febres, asumiría recién en 1921 la dirección de la Maternidad de Lima, consiguiendo su mayor anhelo: la autonomía institucional. El 31 de diciembre de 1922 fundó el Instituto Obstétrico Ginecológico, dicho instituto atrajo por primera vez a las gestantes de todos los estratos sociales, pues históricamente había atendido solo a las clases menos favorecidas. Se inauguró, además, en ese año, la primera Sala de Incubadoras, la primera que existió en el país.

Tras la renuncia del Dr. Febres, probablemente a fines de 1927, hubo una etapa de desconcierto, designándose luego al Dr. José Hipólito Larrabure Ugarte la conducción del Instituto. En estas épocas los médicos Puericultores (antiguo término usado para nombrar al Neonatólogo) Ernesto Egoaguirre Febres y el Dr. Víctor Uceda Donayre, quienes ejercían en la Maternidad de Lima, realizaban importantes publicaciones en la revista La Crónica Médica, la más importante de la época. El 22 de diciembre de 1937, el Dr. Víctor Manuel Bazul Fonseca, marcó un hito en la historia de la Obstetricia nacional realizando la primera cesárea segmentaria exitosa en una adolescente huaracina de 15 años.

En 1948, se realizaron obras de ampliación en su infraestructura durante el gobierno de José Luis Bustamante Rivero que incluyeron nuevos consultorios externos, servicios administrativos, un dispensario prenatal, servicios de metabolimetría, electrocardiografía, radiografía y ampliación de la clínica; mientras que en el ámbito científico, se realizaba la primera exsanguíneo transfusión completa en un recién nacido con Enfermedad Hemolítica en el año de 1949.

En 1958, se instauró la Residencia Médica Escolarizada de Ginecología y Obstetricia, gracias al convenio de la SBPL y la Facultad de Medicina de San Fernando; y en 1969, por Decreto Supremo N° 43 A. S. expedido en la postrimería del segundo gobierno de Manuel Prado Ugarteche, se transfirió la administración del hospital al Ministerio de Salud y Asistencia Social, aunque sus terrenos



continuaron siendo propiedad de la SBPL. Ello hizo posible que entre los años 1964 y 1968 se introdujeran cambios arquitectónicos con la inauguración de un pabellón de 4 pisos, que albergaba la sala de operaciones, la sala de partos y neonatología.

En el año de 1968, se produjo el golpe de estado encabezado por el General Juan Velazco Alvarado, quien, en temas de salud, aceleró la transferencia de todos los establecimientos de atención médica al Ministerio de Salud y decretó la atención gratuita del parto sin proveer de financiamiento indispensable a los centros de atención, estos fueron los años más aciagos en la historia de la Maternidad de Lima que se extendió hasta 1990. A pesar de ello, se marcaron algunos hitos importantes como la realización de la primera Laparoscopia Diagnóstica realizada por el Dr. Luis Tang Bruiggett y la introducción de la ecografía obstétrica por el Dr. Manuel Mancilla Barbaran, ambos en la década de 1970. Además, se incorporaron a la Maternidad de Lima otros profesionales de la salud en las especialidades de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Radiología, Rehabilitación Física, Nutricionistas y otros.

El 19 de diciembre de 1985, mediante Decreto Supremo se constituyó el Instituto Nacional Materno Infantil (INAMI) formado por el Hospital de la Maternidad de Lima y el Hospital San Bartolomé. En 1992, el Ministerio de Salud modificó la denominación de la Maternidad de Lima a Instituto Materno Perinatal y el 15 de marzo de 1993 se emitió la Resolución Ministerial N° 122-93-SA/DM, determinando que el Instituto Materno Perinatal y el Hospital San Bartolomé conservarían su autonomía administrativa, funcional y presupuestal, además se modificó la denominación de Instituto Materno Perinatal a Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP).

El 11 de febrero del 2000, se colocó la primera piedra del Hospital de la Amistad Perú – Japón, producto de prolongadas gestiones entre el Instituto en colaboración con la Agencia Internacional del Japón en Perú (JICA) y el Fondo de Contravalor Perú – Japón. El complejo, que actualmente funciona como Departamento de Cuidados Críticos fue erigido y equipado con las especificaciones técnicas más modernas, situando al instituto entre los mejores establecimientos de la especialidad en América Latina.

El 29 de diciembre del 2005 se promulgó el Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprobaba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y consideraba entre sus órganos desconcentrados al que hasta la actualidad se denomina Instituto Nacional Materno Perinatal.

En estos últimos años han ocurridos hechos relevantes en diferentes especialidades que merecen especial mención:

- ✓ En el 2003 el INMP inició el Plan Piloto de Tamizaje Neonatal, convirtiéndose en el primer establecimiento en realizar dicho programa y ha tamizado a más de 100,000 neonatos, identificándose casos de Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita y fenilcetonuria para un tratamiento precoz evitando daños posteriores.
- ✓ Se ha trabajado constantemente en el perfeccionamiento del manejo de los Cuidados Intensivos Neonatales suscribiendo convenios con hospitales de México y USA. Este desarrollo científico y tecnológico permitió salvar la vida de un bebe prematuro nacido el 5 de agosto del 2008, con apenas 540 gr de peso al nacer.
- ✓ En el 2006, se emitió la Guía de Práctica Clínica de la Retinopatía de la Prematuridad con participación activa del INMP y pioneros en estos procedimientos, que ha evitado y manejado adecuadamente esta patología tan frecuente en nuestra institución.

- ✓ La cirugía endoscópica ginecológica comenzó su auge en la década de 1990, dando pie al avance de la cirugía mínimamente invasiva y la creación de un servicio único de ginecología que se dedique al manejo de la paciente con problemas ginecológicos.
- ✓ En 1996, se fundó en el INMP el consultorio de Medicina Reproductiva e Infertilidad y en los últimos años, este servicio se ha convertido en pionero al realizar procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad (técnicas IMVO, IMVO-ICSI, ICSI, crio conservación de gametos, etc.)
- ✓ En agosto de 2005 se implanta la atención del parto vertical con adecuación intercultural y en el 2006 se inicia la realización de la analgesia peridural durante el trabajo de parto.
- ✓ En el 2010 se instaura la obligatoriedad del parto con acompañante, permitiéndose impulsar esta práctica dentro y fuera de la institución.
- ✓ En este mismo año (2010) se apertura el primer Banco de Leche Humana en el país y en noviembre del 2013 se inauguran nuevas salas de procesamiento de leche humana.
- ✓ Cirugía Neonatal inicia sus actividades en agosto del 2014 ante la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los recién nacidos con patologías quirúrgicas.
- ✓ En el 2015 se relanza el Programa Mamá Canguro en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales. Este mismo año se realiza la primera intubación bajo la técnica EXIT, intubación realizada en neonatos con hernia diafragmática durante la cesárea, antes del inicio de la respiración del neonato.
- ✓ En el 2017 se realizó la primera cirugía fetal intrauterino, en un feto con diagnóstico de espina bífida, realizado en sala de operaciones por los médicos especialistas en medicina materno – fetal y cirugía neonatal del INMP en colaboración con médicos de Chile.
- ✓ En el 2017 se realiza la primera terapia exitosa de hipotermia neonatal en un recién nacido con asfixia neonatal.
- ✓ En el 2018 Se realizó la cuarta cirugía intrauterina para corrección de espina bífida en el Perú (la anterior también se realizó en el INMP). Esta vez con participación exclusiva de equipo de especialistas del INMP.
- ✓ Se ha aumentado al doble las atenciones de Medicina Reproductiva con procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad, los únicos que se realizan en una institución pública. Teniendo actualmente una tasa de éxito de embarazos del 40% en los casos de Fertilización in vitro, porcentaje semejante a los Centros Privados de Fertilidad de Latinoamérica y del mundo.
- ✓ Con fecha 08 de marzo de 2018, se inauguró los modernos equipos de Telesalud adquiridos por reposición y se incorporó a la Región Huarochirí a la Red Perinatal de Telesalud.
- ✓ Con fecha 08 de marzo de 2018, se inauguró las siguientes obras de remodelación: Servicio de Nutrición, Áreas Administrativas y Oficina de Seguros, con la presencia del Vice Ministro de Salud de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
- ✓ Se logró el 80% de satisfacción de las gestantes en la atención del parto humanizado, mediante el parto con acompañante, parto vertical y parto sin dolor. Según encuesta elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad del INMP
- ✓ Cinco médicos del INMP ha sido calificados como investigadores del Sinacyt.

Política Institucional

Misión del Ministerio de Salud

"Ejercer la rectoría del sector y conducir con eficiencia el sistema de salud, en concertación con el sector público, privado y actores sociales; centrado en las personas, en la prevención de enfermedades, fortaleciendo el primer nivel de atención, asegurando el acceso y calidad a servicios de salud con infraestructura moderna e interconectada, revalorizando al personal de salud y fortaleciendo una gestión transparente, oportuna y resolutive"

Objetivos Estratégicos Institucionales

OEI. 03. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

OEI. 05. Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.

OEI. 06. Impulsar la carrera pública meritocrática y política remunerativa en el sistema público de salud del Sistema de Salud.

OEI. 08. Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta.

OEI. 09. Gestión de modernización, Gobernanza y Actividades Fundamentales.

Acciones Estratégicas Institucionales

De acuerdo a la Directiva de CEPLAN la institución tiene por acciones estratégicas las siguientes:

AEI.03.02 Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.

AEI.05.03 Espacios de docencia-servicio de salud implementados y articulados a entidades formadoras en salud.

AEI.06.02 Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal Institucional.

AEI.08.01 Mejoramiento y fortalecimiento de la gestión del sistema nacional de vigilancia epidemiológica y alerta temprana.

AEI.08.02 Conducir el planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres.

AEI.09.03 Apoyo a los órganos institucionales para la implementación de sus funciones.

Metodología de Trabajo



El Análisis de Situación de Salud Hospitalario del año 2017, se elaboró siguiendo las pautas establecidas en la Directiva Sanitaria N° 01 DISAV LC /OEPI – V.01 – 2011: “Elaboración del análisis de situación de salud Hospitalario (ASISHO)”, refrendada por la RD N° 454/2011- DG – EPI – DISAV.

A través de la Resolución Directoral N°48-2019-DG-INMP/MINSA, se conforma el Comité para la “Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO)”, integrada por El Jefe de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental quien la preside, el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Director Ejecutivo de Docencia e Investigación, la Jefa del Departamento de Neonatología, la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas, el Jefe del Servicio de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y el Jefe del Departamento de Cuidados Críticos, como sus integrantes.

Se realizaron diversas reuniones desde el día 20 de marzo de 2019, para recopilación de información y análisis de los mismo siguiendo un cronograma de trabajo. Las Direcciones Ejecutivas seleccionaron la información importante a evaluar brindada por la Oficina de Epidemiología y la Oficina de Estadística y posterior al análisis se plantearon los problemas a trabajar durante el año 2019 que son plasmados en este documento. Cabe destacar la participación activa de cada una de las Unidades Productoras de Servicios de Salud para entender y comprender la situación hospitalaria que permita la toma de decisiones.

CAPITULO I.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIO

I.1 Ubicación Geográfica del INMP

El Instituto Nacional Materno Perinatal, se encuentra ubicado en Jr. Santa Rosa (Ex – Jirón Antonio Miroquesada) N° 940 esquina Jr. Huanta N° 927 esquina Jr. Cusco N° 905, 927 esquina Jr. Cangallo N°550, Barrios Altos, en el Centro Histórico de la ciudad de Lima.

Región: Lima

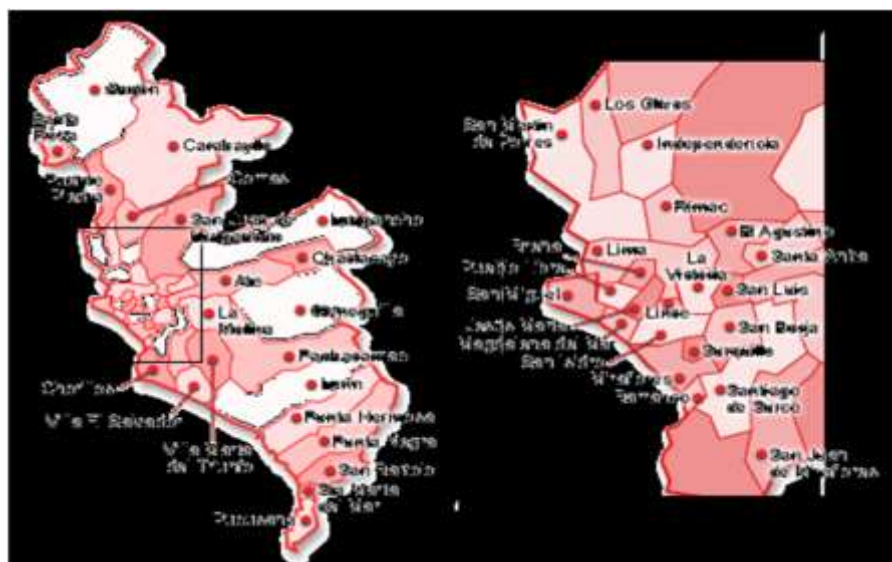
Departamento: Lima

Provincia: Lima

Distrito: La Victoria

Dirección: Jirón Santa Rosa s/n 940, 94





Fuente: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/mapa-de-ubicacion-del-inmp>

2. Perfil Sociodemográfico de los Usuarios

1.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos

Los pacientes que acuden a la Institución, lo realizan a través del servicio de Emergencia y Consultorios Externos, donde un equipo de profesionales evalúa integralmente al paciente. El instituto es considerado Hospital de referencia nacional para el manejo especializado de casos en el área materno - perinatal, por ende, no tiene población asignada y recibe casos de todos los distritos de Lima y de las regiones del país.

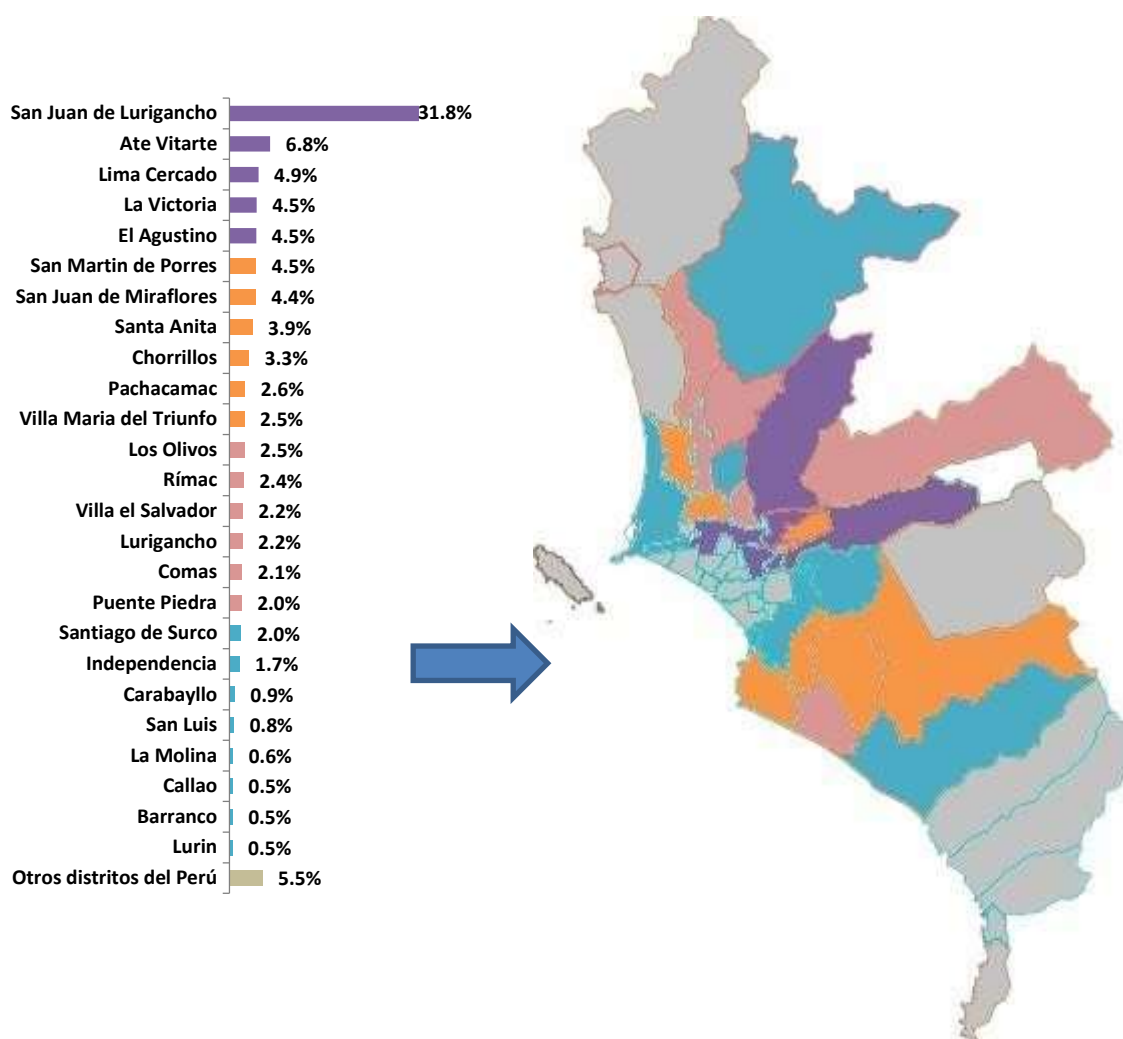
La tabla siguiente, muestra la procedencia de las pacientes que fueron atendidas desde los diferentes distritos de Lima, observándose que el 54.5% de los (las) pacientes proceden de los distritos de San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, Ate, el Agustino y la Victoria.

TABLA N°1
INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2018

Distrito	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	17,754	100.0%
San Juan de Lurigancho	5,643	31.8%
Ate Vitarte	1,208	6.8%
Lima Cercado	862	4.9%
La Victoria	807	4.5%
El Agustino	796	4.5%
San Martín de Porres	794	4.5%
San Juan de Miraflores	785	4.4%
Santa Anita	686	3.9%
Chorrillos	584	3.3%
Pachacamac	468	2.6%
Villa María del Triunfo	443	2.5%
Los Olivos	442	2.5%
Rimac	422	2.4%
Villa el Salvador	391	2.2%
Lurigancho	384	2.2%
Comas	377	2.1%
Puente Piedra	360	2.0%
Santiago de Surco	352	2.0%
Independencia	299	1.7%
Carabaylo	155	0.9%
San Luis	134	0.8%
La Molina	103	0.6%
Callao	95	0.5%
Barranco	92	0.5%
Lurin	88	0.5%
Otros distritos del Perú	984	5.5%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2018
GRAFICO N° 01



2.2 Perfil de demanda de la Población Obstétrica

La población femenina atendida es predominantemente joven (de 20 a 34 años). Observamos el 72% de la población que acude tiene un nivel de instrucción secundaria, el 73% tiene unión estable. El distrito de donde proceden el 25.9% es de San Juan de Lurigancho.

TABLA N° 2
INMP: PERFIL DE DEMANDA DE EGRESO GINECO OBSTETRICO, 2017-- 2018


Atributo	Calificación	Total (Porcentaje)	
		2017	2018
Edad	20 - 34	67.2	67.6
Nivel de Instrucción	Secundaria	72.6	72.1
Estado Civil	Conviviente	73.5	73.8
Riesgo Social	Mediano Riesgo	37.7	37.0
Distrito de Procedencia	San Juan de Lurigancho	29.6	25.9
Paridad (*)	Nulipara	42.6	39.5
Atención pre natal (*)	CPN ≥ 6	43.9	44.9

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

CAPITULO II.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO

II.1 Naturaleza:

El Instituto Nacional Materno Perinatal se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS, con código único de IPRESS 00006208, establecimiento de salud sin población asignada, razón social “Instituto Nacional Materno Perinatal”, nivel III-2 de referencia nacional para el área de Gineco-Obstetricia y Neonatología a través de la Resolución Administrativa N° 1473-15-DESP-DISA II-LS, cuyo grupo objetivo son las mujeres en edad reproductiva y no reproductiva, además de la gestante y el neonato de alto riesgo de nuestro país.

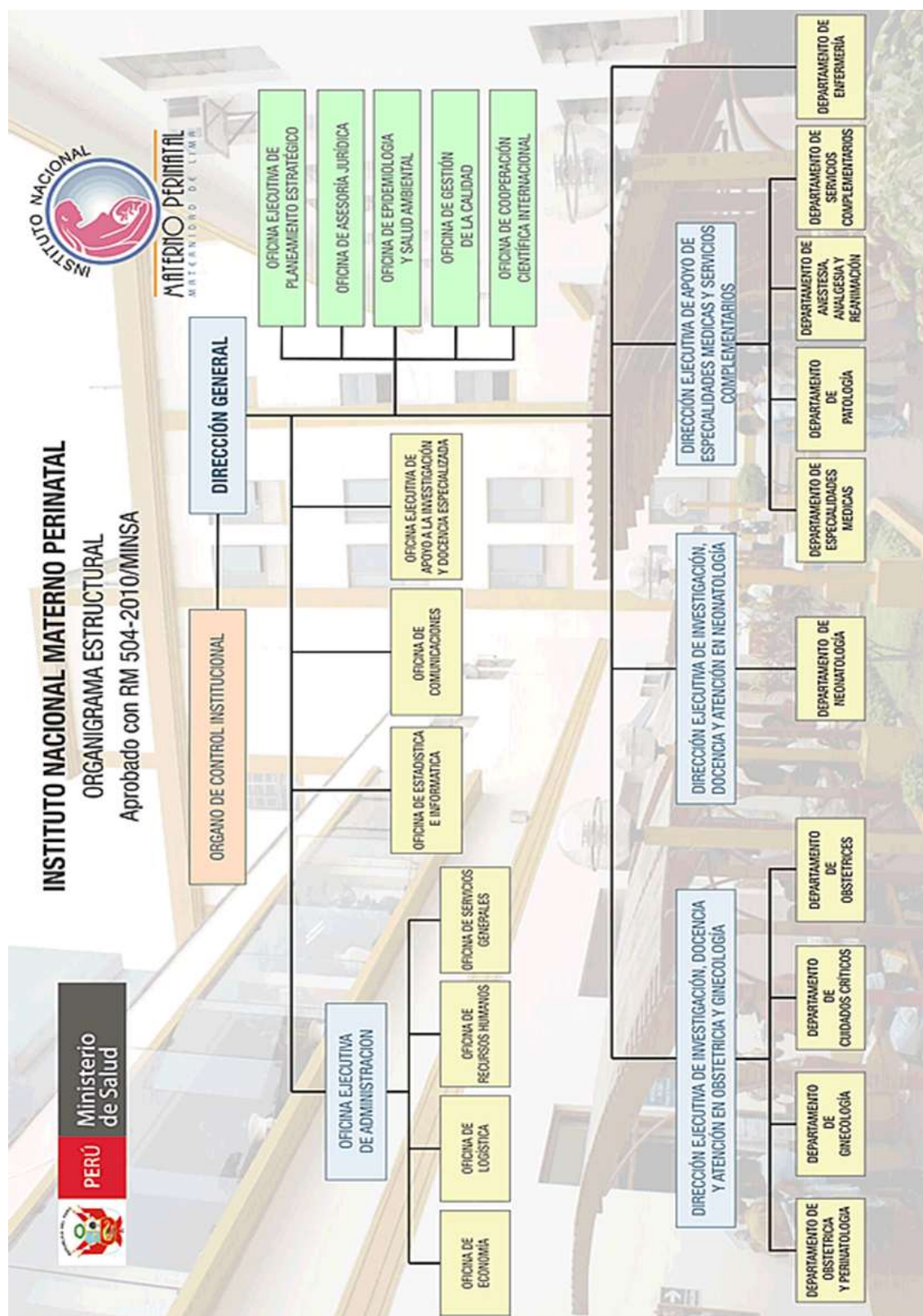

**Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
RENIPRESS**

CONSULTA POR CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS

INGRESE CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS:

Denominación o Nombre Comercial	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Código Único de IPRESS	00006208 *
Código RIPRESS (Histórico)	1303882
Datos del Propietario	
Registro Único del Contribuyente R.U.C.	20144329148
Razón Social	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Dirección Completa	IRÓN ANTONIO MIROQUESADA 941 JR. ANTONIO MIROQUESADA NRO. 941 LIMA LIMA LIMA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	LIMA
Teléfono	3281012
Fax	3281971
Correo Electrónico de la Empresa	DIRECCIONGENERAL@INMP.GOB.PE
Dirección de la Página Web de la Empresa	HTTP://WWW.INMP.GOB.PE
Datos MINSA	
RED	NO PERTENECE A NINGUNA RED
MICRORED	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
CLAS	ESTABLECIMIENTO NO CLAS
Unidad Ejecutora	127-INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
COSES	MACRO REGION CENTRO MEDIO
Situación del Establecimiento	
Estado	ACTIVADO
Condición	EN FUNCIONAMIENTO

II.2 Organigrama del INMP



II.3 Cartera de Servicios del INMP

Obstetricia:

- Consulta externa obstétrica
- Ecografía obstétrica especializada
- Atención de morbilidad materna no complicada
- Atención de morbilidad materna extrema
- Atención integral diferenciada de Adolescencia
- Atención del parto humanizado
- Atención del parto eutócico y distócico
- Cirugía obstétrica programada y de emergencia
- Cuidados Intensivos Materno
- Medicina Materno Fetal

Ginecología

- Consulta externa en ginecología general
- Consulta externa en climaterio y menopausia
- Consulta externa en Medicina Reproductiva e Infertilidad
- Consulta externa en prevención del cáncer ginecológico
- Cirugía ginecológica general programada
- Cirugía ginecológica de emergencia
- Cirugía ginecológica oncológica de baja complejidad
- Procedimientos de infertilidad de alta complejidad

Neonatología

- Consulta externa neonatal y pediátrica de alto riesgo
- Atención en Cuidados Intensivos Neonatales
- Alojamiento conjunto
- Procedimientos invasivos en Neonatología
- Ventilación terapia neonatal
- Atención en Cuidados Intermedios Neonatales
- Cirugía Neonatal
- Neurología Neonatal
- Neurocirugía Neonatal
- Tamizaje auditivo
- Hipotermia terapéutica
- Fisioterapia pulmonar y oro facial neonatal
- Tamizaje de cardiopatías congénitas
- Nutrición parenteral
- Medicina Física y Rehabilitación Neonatal
- Atención inmediata del recién nacido
- Tamizaje neonatal

Estrategias y Programas

- Salud Sexual y Reproductiva y Planificación familiar
- Lactancia Materna
- Programa Mamá Canguro
- Programa de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal Avanzada
- Escuela de padres
- Atención integral de la adolescente
- Prevención y Control de Cáncer Ginecológico
- Programa de Climaterio
- Prevención y Control del VIH y Otras ITS
- Prevención y Control de Tuberculosis
- Estrategia de Inmunizaciones
- Psicoprofilaxis obstétrica
- Defensoría del niño y la mujer

Apoyo Asistencial:

- Oftalmología materna y neonatal
- Odonto-estomatología materna y neonatal
- Cardiología
- Medicina Interna
- Psiquiatría
- Psicología
- Endocrinología
- Infectología
- Anestesiología y Analgesia Obstétrica
- Medicina Física y Rehabilitación
- Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
- Banco de Sangre
- Banco de Leche Humana
- Ecografía general
- Servicio de Radiología
- Servicio de Farmacia
- Servicio de Nutrición
- Servicio Social

II.4 Recursos Humanos

La nómina actualizada al de abril del 2018 muestra que en el instituto cuenta con un total de 1860 servidores tanto del área asistencial de salud como en el área administrativa, en condición de nombrados, con contrato administrativo de servicios, destacados y médicos residentes. En el cuadro siguiente mostramos la cantidad de trabajadores en el instituto según profesión y condición laboral.

Grupo Profesional	Nombrados	CAS	Médicos Residentes	Total
Profesionales y Tec. Administrativos				
Abogado (a)	1	4		5
Administrador (a)				
Anfitriona		1		1
Asistente Ejecutivo	35	6		41
Asistente Administrativo	28	3		31
Asistente en Servicios de Salud		2		2
Asistente Profesional	28	2		30
Asistente Técnico Secretaria	3			3
Auditor		4		4
Auxiliar Administrativo	6	13		19
Cajero (a)		1		1
Comunicador (a) Social	1			1
Contabilidad	1	3		4
Chofer	9	1		10
Digitador		3		3
Director/A De Instituto Especializado	1			2
Director/A Ejecutivo /A	2	5		7
Docente		1		1
Economista				
Especialista Administrativo	15	2		17
Especialista Estadística	2	2		4
Especialista en Equipos Hospitalarios		4		4
Especialista En Infraestructura Hospitalaria		1		1
Especialista en Informática	1	2		3
Jefe /A de Oficina	3	2		5
Jefe/A Del Órgano De Control Institucional	1			1
Mecánico (a) Automotriz	3			3
Técnico (a) Administrativo	79	9		88
Técnico (a) Asistencial	1			1
Técnico (a) Electrónico		1		1
Técnico (a) en Archivo	2			2
Técnico (a) en Comunicaciones	2			2
Técnico (a) en Biblioteca	1			1
Técnico (a) en Estadística	24			24
Técnico (a) Mantenimiento de Equipos	12			12
Técnico (a) en Seguridad	12			12
Técnico (a) Servicios Generales	26			31
Técnico (a) en Soporte Informático	3	11		14
Total:	1520	273	67	1860

II.5 Distribución Camas, Infraestructura y Equipamiento

El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con un total de 417 camas para hospitalización. El sector de Gineco-Obstetricia tiene el mayor número de camas (61.9% del total de las camas en la institución), sectorizando a las pacientes por servicios de la siguiente manera:

- ✓ 1° piso: Obstetricia A, hospitalización de pacientes Adolescentes.
- ✓ 2° piso: Obstetricia B, hospitalización de pacientes con patología de la primera mitad del embarazo, complicaciones por aborto y hemorragias de la primera mitad del embarazo.
- ✓ 3° piso: Obstetricia C, hospitalización de pacientes con trastornos hipertensivos y riesgo de hemorragias de la segunda mitad del embarazo.
- ✓ 4° piso: Obstetricia D, hospitalización de gestantes con infecciones propias o intercurrentes al embarazo.
- ✓ Servicio de Obstetricia E, destinado a la atención de las pacientes puérperas por parto vaginal sin complicaciones. El Departamento de Ginecología tiene un total de 20 camas.
- ✓ La Unidad de Cuidados Intensivos Maternos cuenta con 10 camas además de camas de aislamiento.
- ✓ El servicio de Emergencia que cuenta actualmente con 19 camas de observación.

El Sector de Neonatología cuenta con el 38.1% del total de camas de hospitalización distribuidas en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, Cirugía Pediátrica y Emergencias neonatales.

TABLA N°4

INMP: DISTRIBUCIÓN DEL INSTITUTO POR BLOQUES GENERALES DE ATENCION, 2018

Bloque	Descripción
A.	Hospital de la Amistad Perú-Japón
B.	Monoblock de Hospitalización Obstétrica
C.	Hospitalización Ginecológica
D.	Hospitalización Puerperio
E.	Medicina Materno Fetal
F.	Diagnóstico por Imágenes
G.	Módulo de Oficinas Administrativas
H.	Laboratorio y Patología Clínica
I.	Farmacia Central
J.	Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia
K.	Consultorios Externos de Pediatría

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 5
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FÍSICO: CAMAS HOSPITALARIAS

Servicio	G-O	N-N	Total
Total	294	122	416
Servicio Obstetricia A	46		46
Servicio Obstetricia B	49		49
Servicio Obstetricia C	51		51
Servicio Obstetricia D	44		44
Servicio Obstetricia E	57		57
Servicio Ginecología	20		20
UCIM	10		10
UCIN		30	30
Cirugía		5	5
Intermedios A (I y II)		45	45
Intermedios B (III, IV)		40	40
Emergencia (*)	17	2	19

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística
 *Camas de observación menos de 24 horas

TABLA N° 6
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS

Estructura INMP		
Consultorios Médicos	Físicos	Funcionales
TOTAL	32	35
Obstetricia A	2	2
Obstetricia B	2	2
Obstetricia C	2	2
Obstetricia D	2	2
Obstetricia E - Puerperio	1	2
Climaterio	1	1
Cirugía Oncológica	2	2
Ginecología general	4	5
Medicina Reproductiva	2	2
Pediatría	3	3
Neurología - Cirugía pediátrica	1	2
Otorrinolaringología	1	1
Especialidades Médicas	9	9

Fuente MINSA-Instituto de servicios de salud - INMP
 Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

TABLA N° 7
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS

Estructura INMP		
Otros Consultorios de Salud	Físicos	Funcionales
TOTAL	28	34
Servicio Social (Adulto/Adolescente/Pediatría)	3	3
Psicología (Adulto/Adolescente/Pediatría)	3	3
Terapia física (Terapia I y II)	2	2
Optometría	1	1
Dental	2	4
Odonatopediatría	1	1
Andrología	1	1
Nutrición (Adulto/Pediatría)	2	2
Consejería de Banco de Leche	1	2
Consejería de Planificación Familiar	1	2
Consejería de Medicina Reproductiva	1	1
Consejería del VIH, SIFILIS	1	1
Consejería Salud Reproductiva del adolescente	1	1
Consejería Climaterio	1	1
Consejería Oncología	1	1
Estrategia Sanitaria de Prevención y control de TBC	1	1
Inmunizaciones (Adulto/Pediatría)	2	2
Tópico de Enfermería	1	1
Psicoprofilaxis (Adulto/Adolescente)	2	4

Fuente MINSA-Instituto de servicios de salud - INMP
 Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

TABLA N° 8
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2018

GINECO – OBSTETRICIA	Total (Absoluto)
Camas Obstetricas	247
Camas Ginecológicas	20
Camas UCIM	10
Camillas de Sala de Parto	20
Ecógrafos (*)	2
Ecógrafos Dopler	7
Ventiladores Adultos	8
Colposcopios (Video / Optico)	4

Fuente MINSA-Instituto de servicios de salud – INMP
 Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

TABLA N° 9
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2018

NEONATOLOGIA	Total (Absoluto)
Camas Neonatales	90
Camas UCIN	30
Ventiladores mecánicos	21
Incubadoras	80
Equipo de hipotermia terapeutica	1
Monitor multiparámetro	26
Electroencefalograma	1
Equipo CPAP	25
Electrocardiograma	1
Equipo fototerapia	42
Monitor de Actividad Cerebral	1
Equipo de emsiones otoacusticas	1

Fuente MINSA-Instituto de servicios de salud – INMP
 Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

TABLA N° 10
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2018

ESTRUCTURA - TRANSPORTE	Total (Absoluto)
Ambulancias	5
Sala de Operaciones (Quirófanos)	9

Fuente MINSA-Instituto de servicios de salud – INMP
 Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

II.6 Proyecto Multianual de Inversiones 2019 – 2022

El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con un área de terreno total acumulado (Local Principal y Local Ex – San Bartolomé) de 24,234 m² y área construida total acumulado de 43,773.16 m².

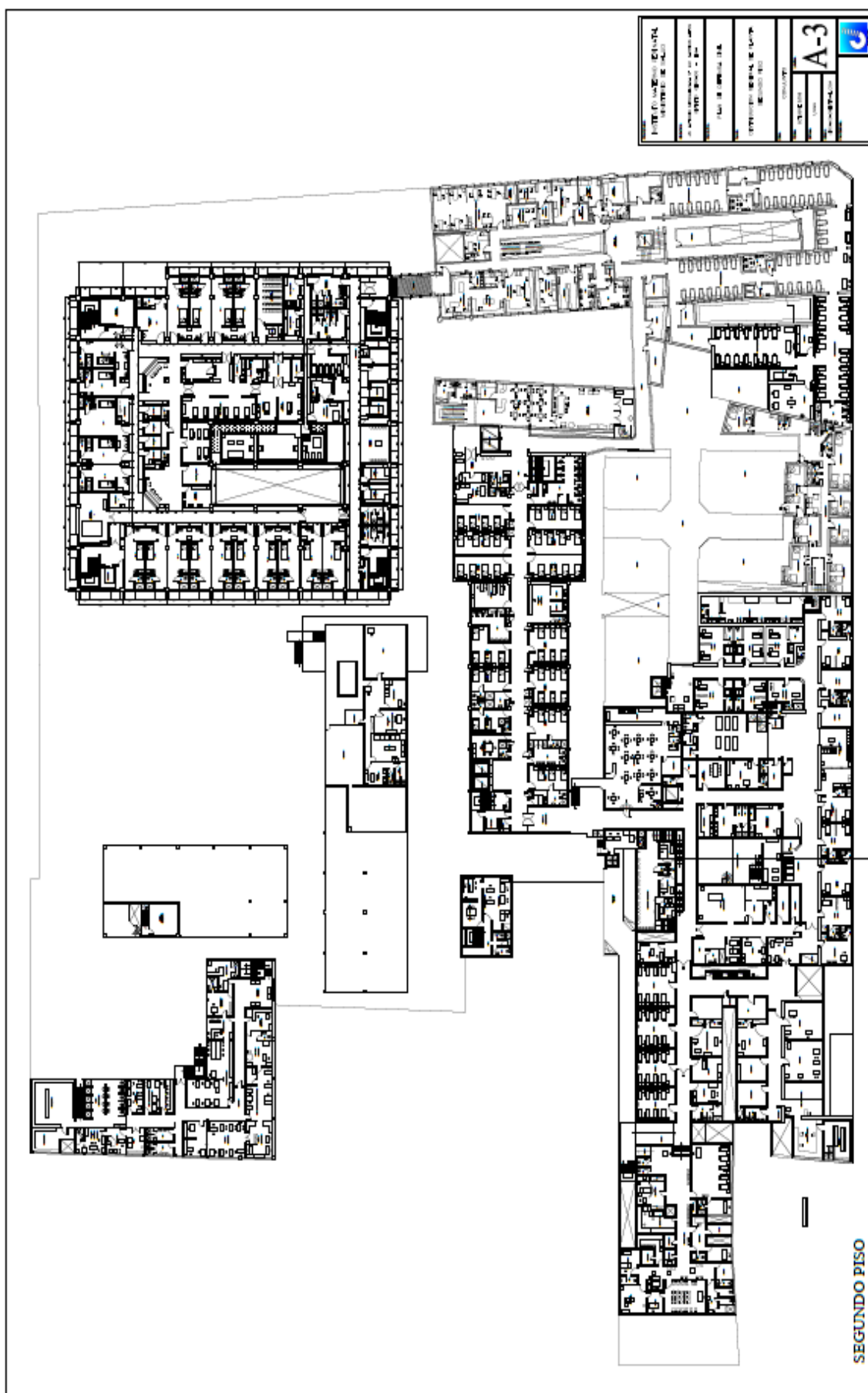
A través de los años, la institución ha sentido la necesidad de crecimiento y renovación de su infraestructura relacionado a las necesidades de la población. La creación del Edificio Perú – Japón en el año 2002, donde



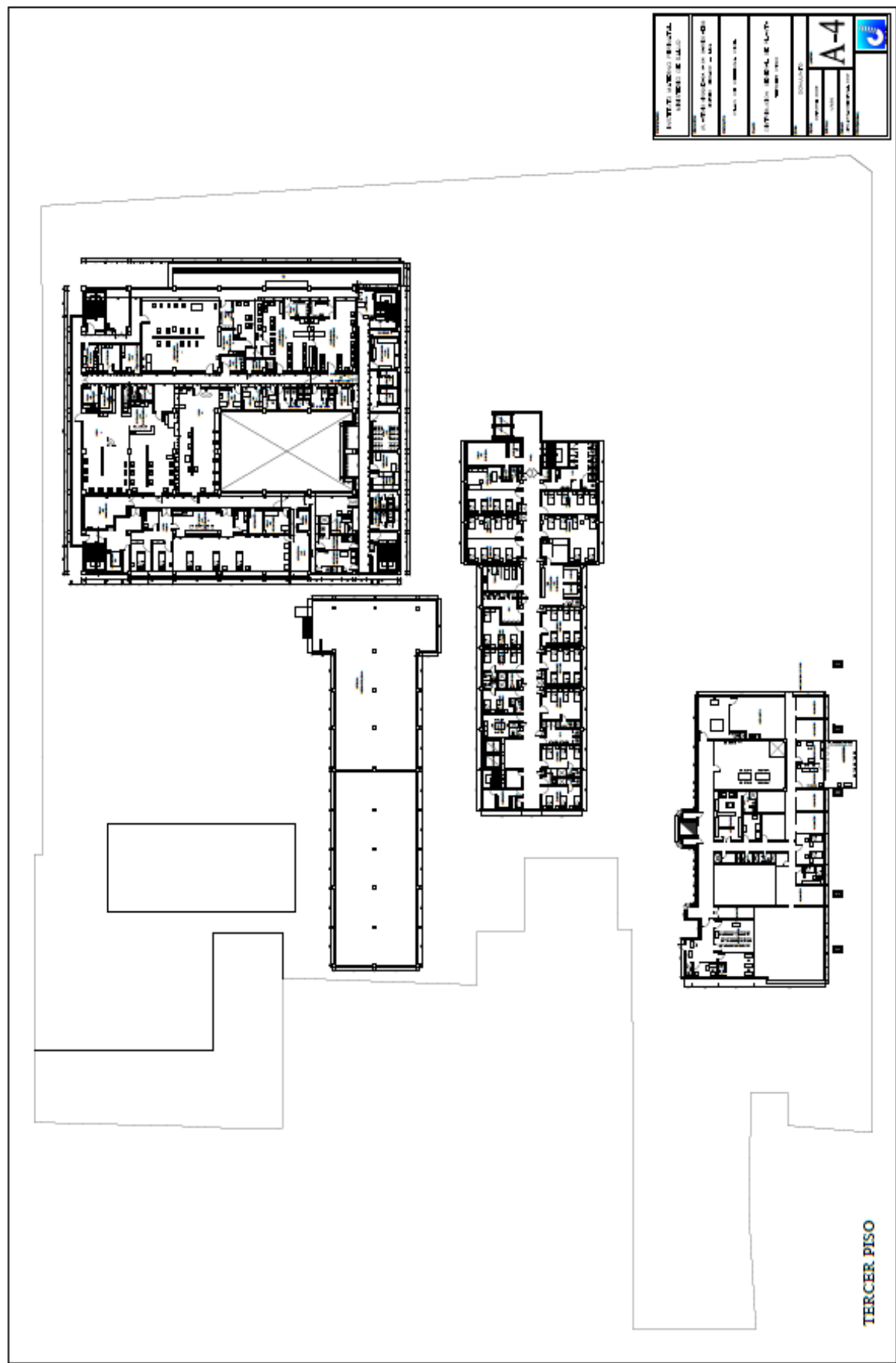
funciona el Departamento de Áreas Críticas, es una de las tantas áreas del instituto que ha respondido a esta necesidad, así como la remodelación de los servicios de hospitalización con el convenio peruano – alemán, estructura de cuatro pisos acondicionada para las pacientes hospitalizadas.

Es por ello que el Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico se encuentra trabajando en el “Plan Multianual de Inversiones 2019 – 2021” cuyo objetivo principal es contribuir a la reducción de la brecha identificada y priorizada en la Atención de Institutos Especializados, aplicando los instrumentos para el proceso de formulación, elaboración de Fichas para las inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y de rehabilitación (IOARR) de acuerdo a la priorización institucional para mejorar la salud de la población usuaria del INMP en edad reproductiva, materno perinatal, además de encontrarse alineado a los objetivos estratégicos.

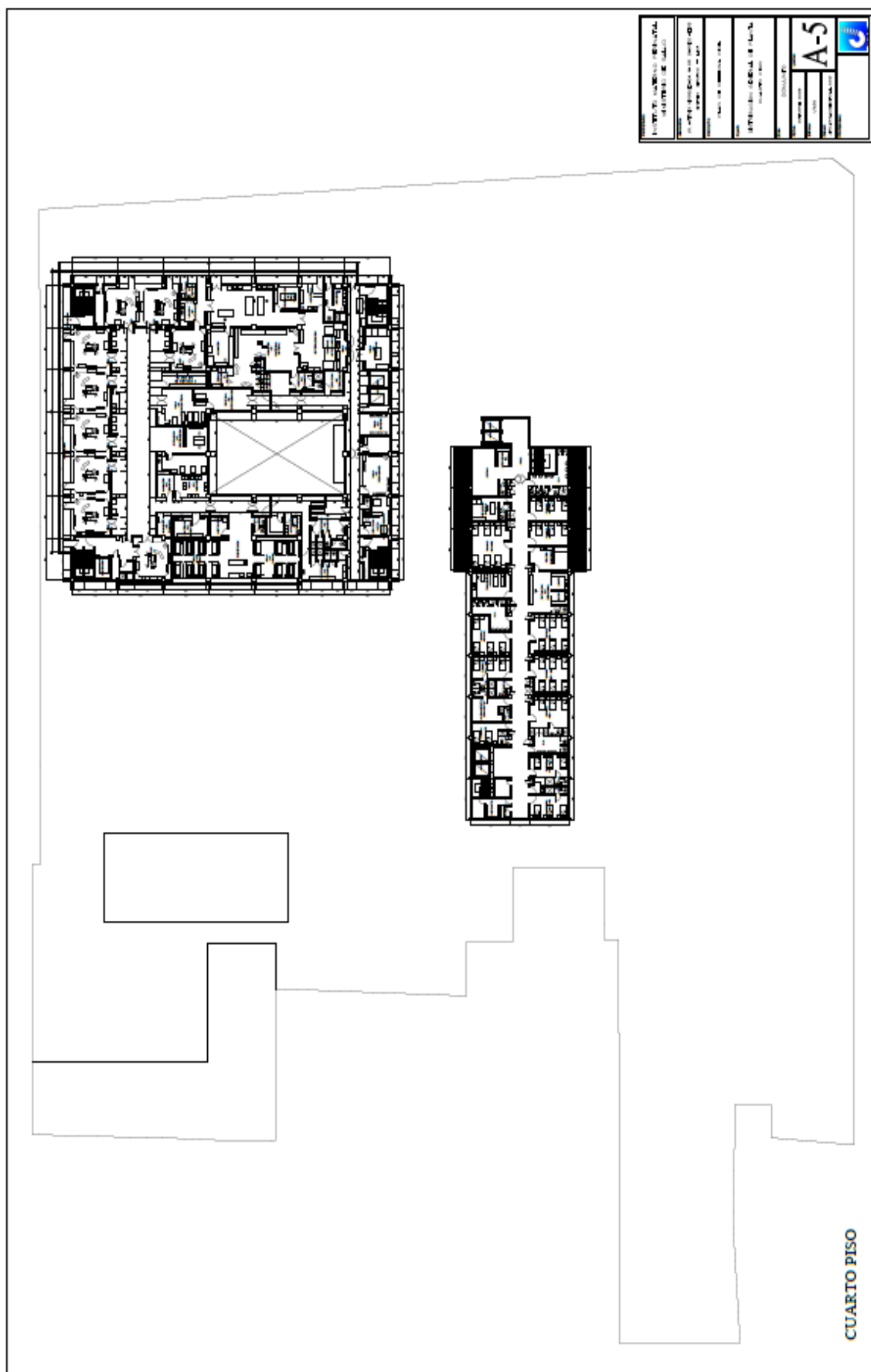
PLANOS DEL INSTITUTO –PISO 2



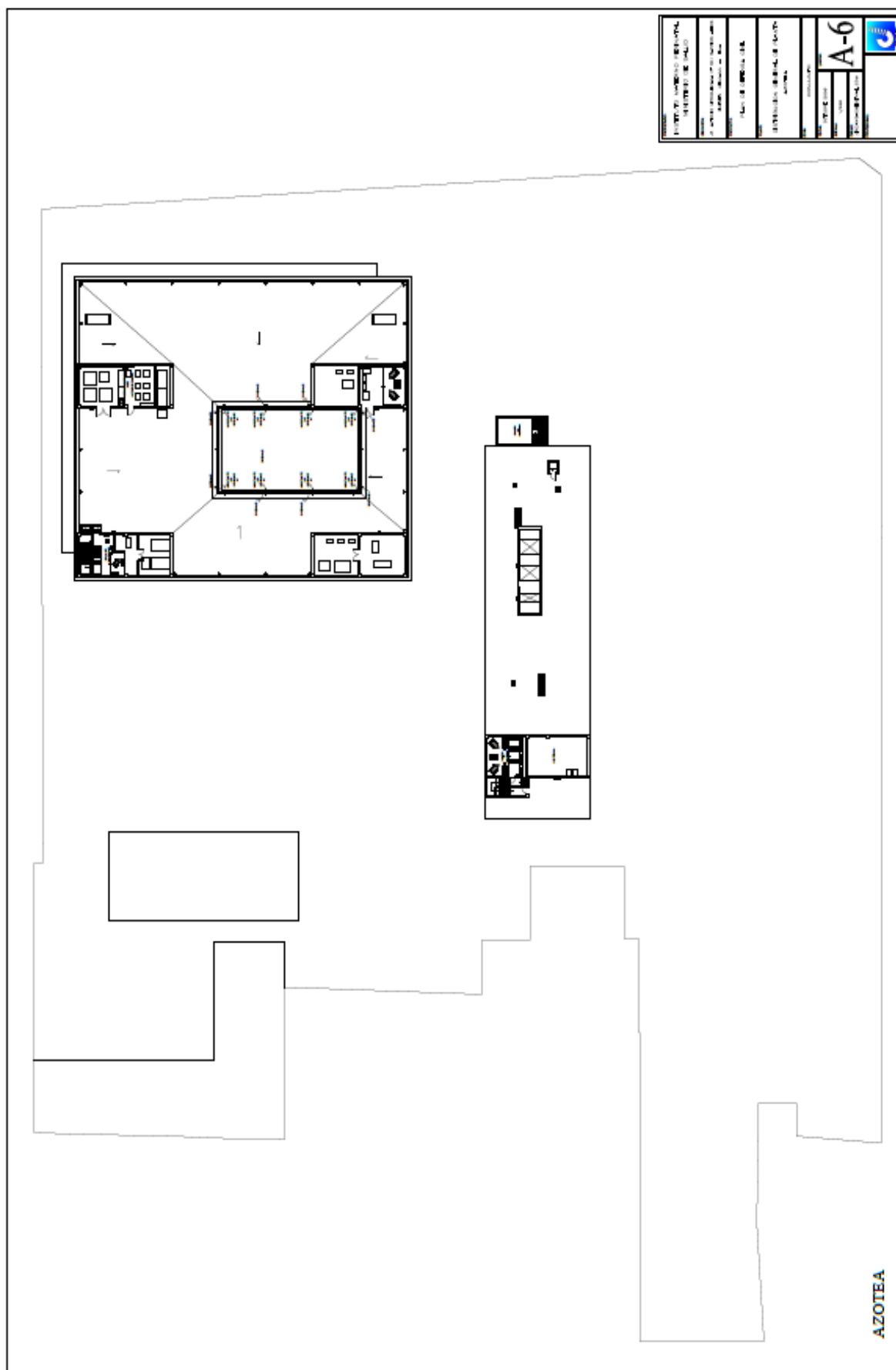
PLANOS DEL INSTITUTO – PISO 3



PLANOS DEL INSTITUTO – PISO 4



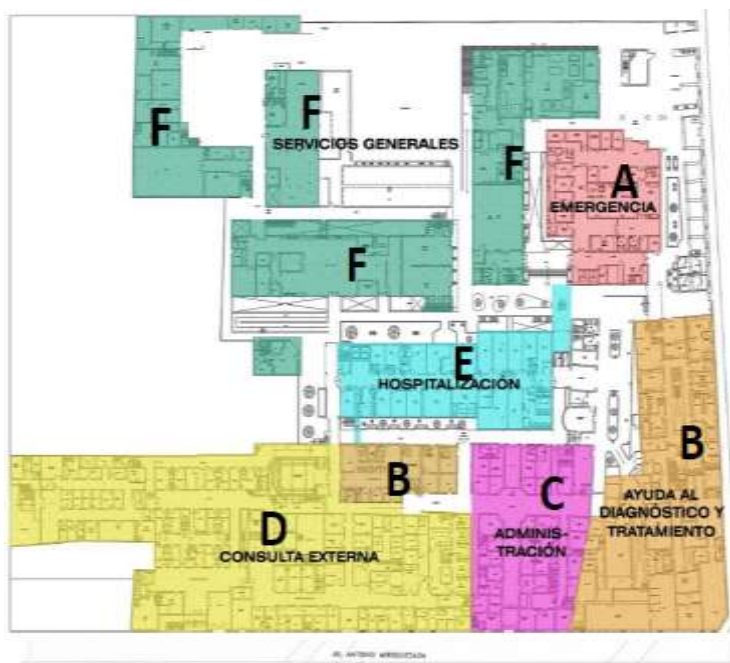
PLANOS DEL INSTITUTO – PISO 5



II.6.1 Identificación de Zonas y Volúmenes Existentes

Estructuralmente el Instituto se encuentra dividido en áreas funcionales las cuales constituyen los siguientes bloques:

GRÁFICO N°2
INMP: BLOQUES DE AREAS FUNCIONALES. 2018



A Perú Japón	
1 er Piso	Emergencia
2 do Piso	Centro Obstétrico
3 er Piso	UCIM - UCIN
4 to Piso	Centro Quirúrgico / Recuperación / Central de Esterilización
5 to Piso	Residencia Médica

B Dpto. Patología y Hospitalización	
1 er y 2 do Piso	Dpto. de Patología y Lab. Clínico 2 pisos, colinda con Perú Japón
1 er Piso	Banco de Sangre / Banco de Leche / Farmacia
1 er Piso	Diagnóstico por Imágenes
2 do Piso	Hosp. Puérperas e Intermedios V

C Administración	
1 er Piso	Of. PIP / RENIEC / Vacunas / Administración / SIS
2 do Piso	Residencia SICAP

D Consulta Externa	
1 er Piso	Consulta Externa
2 do Piso	Medicina Fetal / Ginecología / UCI Intermedios Materno / Clínica

E Hospitalización	
1 er Piso	Adolescencia
2 do Piso	Obstetricia B
3 er Piso	Obstetricia C
4 to Piso	Obstetricia D

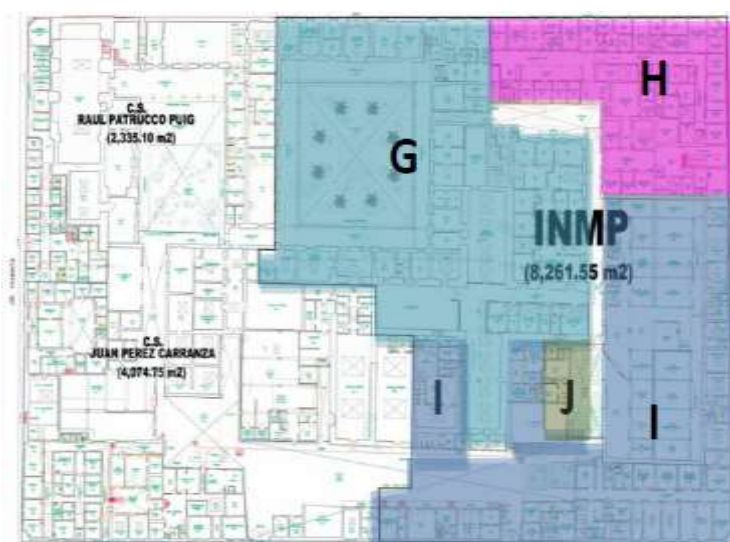
F Servicios Generales	
Sótano	Lavandería / Costura / Ropería
1 er Piso	Nutrición, Administración, Patrimonio, Mantenimiento, Logística, Economía, RR. HH.
2 do Piso	Dpto. Neo, Mantenimiento, Logística, Economía, RR. HH.

G Área Protegida	
1 er Piso	Declarado Patrimonio de la Nación
2 do Piso	

H Docencia e Investigación	
1 er Piso	Docencia Especializada
2 do Piso	Declarado Patrimonio de la Nación

I Área Libre	
1 er Piso	Área Libre

J Jardín	
1 er Piso	Jardín de Niños
2 do Piso	Jardín de Niños



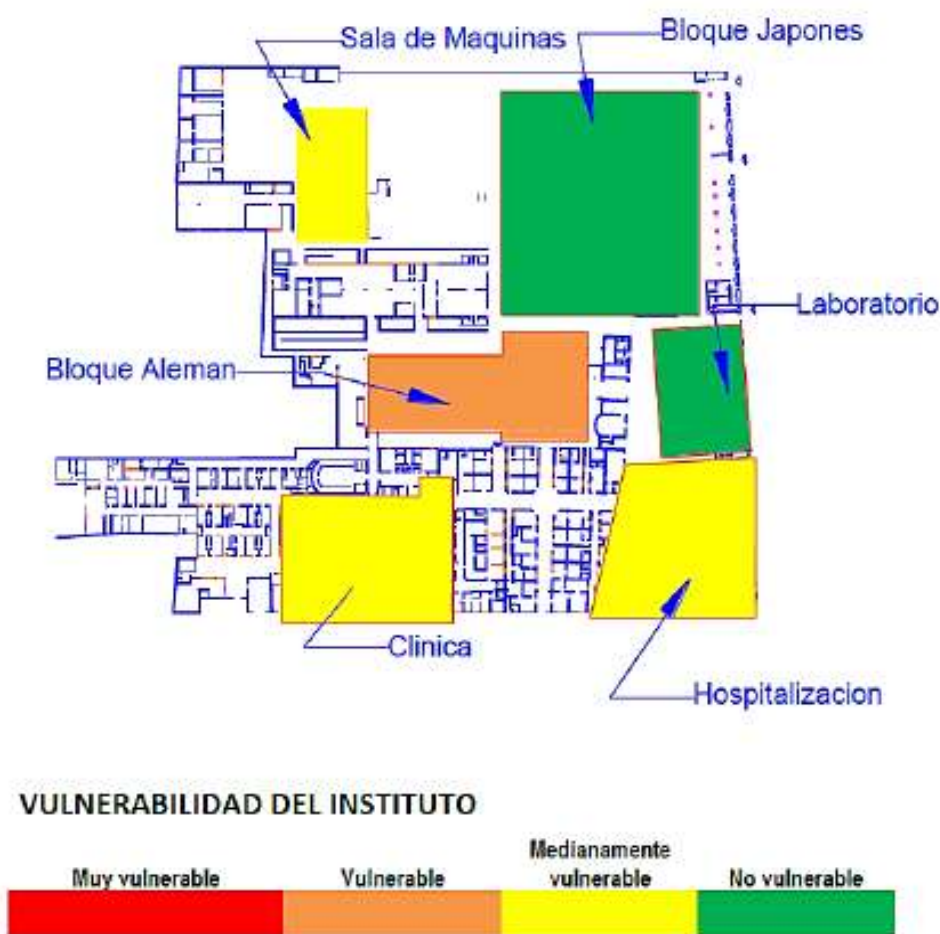
II.6.2 Identificación de los Elementos que Influyen en la Vulnerabilidad

Se realizaron estudios de vulnerabilidad Sísmica estructural, con visitas periódicas al Instituto para reunir información del estado actual, asimismo se han realizado estudios de materiales, micro-trepidaciones y mecánica de suelos.

En las labores de campo se ha observado que no hay adecuada separación entre columnas y elementos de albañilería lo cual podría ocasionar fallas por columna corta durante un sismo, fisuras en los muros portantes de albañilería, humedad en los muros de albañilería lo cual puede causar el deterioro de dichos elementos estructurales, se han realizado construcciones adicionales que generan sobrecargas en la estructura.

Como consecuencia del análisis se encontró una Vulnerabilidad media y baja. El Bloque alemán, Se debe aislar las columnas de la tabiquería en los bloques Alemán y en el bloque Sala de Máquinas para evitar las columnas cortas. Según los resultados del análisis del modelo matemático, el bloque alemán B presenta distorsiones mayores a 3/1000 para un sismo severo lo que afectaría el contenido. Debido a esto, se recomienda el reforzamiento de este bloque requiere reforzamiento en un 30%, los edificios antiguos de albañilería requieren reparaciones menores en un 20% al igual que la sala de máquinas en un 10%.

GRÁFICO N°3
INMP: AREAS DE VULNERABILIDAD. 2017



Fuente: ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD SÍSMICA: ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL EN CATORCE (14) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LIMA, Universidad Nacional de Ingeniería, Lima 2013

II.6.3 Cartera de Inversiones

Antecedentes:

Resolución Directoral Nº 086-DG-INMP-09 de fecha 20 de abril del 2009, se aprueba el Plan Maestro Arquitectónico Funcional 2009 – 2011 del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Con Resolución Ministerial Nº 386-2010/MINSA de fecha 07 de mayo del 2010, se aprueba la Directiva Administrativa Nº 161-MINSA/OGPP-V.01 – “Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos”, en cumplimiento a lo establecido en la Directiva, mediante Resolución Directoral Nº 194-DG-INMP-11 de fecha 12 de agosto del 2011, se conforma el Comité Ad Hoc para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal. El Plan Maestro de Inversiones, en el año 2012, se efectuó un Avance Preliminar del Proyecto de Plan Maestro de Inversiones en el marco de Hospitales Seguros y por falta de presupuesto quedó postergado para el año 2013.

En el ejercicio presupuestal 2013, el Ministerio de Salud a través de un convenio con la Universidad Nacional de Ingeniería y el CISMID, realizó los Estudios de Vulnerabilidad Sísmica: Estructural, No Estructural y Funcional en (14) Establecimientos de Salud de la Provincia de Lima, estando incluido el Instituto Nacional Materno Perinatal, habiendo entregado el informe final en el primer semestre del año 2014. En el año 2014 se produce cambios en el Equipo de Gestión que coincidió con el inicio de la Huelga Médica, que ocasionó baja recaudación institucional, teniendo que priorizarse las necesidades en las áreas críticas.

En concordancia a lo dispuesto en la Resolución Directoral Nº 132-2015-DG/INMP de fecha 27 de marzo del 2015, el Equipo Ad Hoc para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal, presentó la propuesta de Términos de Referencia para Contratar la Consultoría que se encargaría de la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del INMP, cuyo ascendía a S/. 450,000.00 nuevos soles, monto a ser financiado a través del Instituto de Gestión de Servicios de Salud; para lo cual, se solicitó una reunión para la revisión del mismo.

En reunión conjunta con la participación de los Representantes de: Oficina de Proyectos de Inversión del Ministerio de Salud (OPI MINSA), Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DGIEM), Unidad Funcional de Proyectos de Inversión Pública del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (UFPIP/OPP/IGSS) se concluyó que la Revisión de los Términos de Referencia para la elaboración del Plan Maestro de Inversiones del INMP, queda suspendida hasta la aprobación del Reglamento del D.L. Nº 1157 y de la culminación del Estudio de caracterización de los servicios de Salud a nivel de Lima Metropolitana y del Callao, considerándose como plazo máximo de aprobación y publicación en Diciembre del 2015.

Con fecha 27 de enero de 2016, el Instituto remite nuevamente los Términos de Referencia para la Contratación de la Consultoría para Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del INMP, generándose el Oficio N° 282-2016-UFPIP-OPP/IGSS (01.04.2016), de la Dirección General de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), donde informa que ha recepcionado el Oficio N° 216-DG-2016-N° 049-OEPE/INMP, de la Oficina de Gestión de Inversiones del MINSA el cual, concluye en su INFORME N° 101-2016-OGPPM-OGI/MINSA que no es pertinente la contratación solicitada, debido a que “se encuentra en proceso de elaboración del planeamiento de los 28 establecimientos de salud de Lima Metropolitana y el Callao, uno de los cuales es el Instituto Nacional Materno Perinatal”.

El Ministerio de Salud con fecha 29 de diciembre del 2015, emitió la RM N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud NTS N°119-MINSA/DGIEM-V.01 – que establece las pautas de "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".

En junio/julio del año 2016, se formularon 03 PIP Menores para el Fortalecimiento con Equipamiento a los Servicios: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno (UCIM), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), debido a que en la Plataforma del Banco de Inversiones se encontró con Proyectos de Inversión Ejecutados en años anteriores y que a esa fecha se encontraban en fase de ejecución con los mismos nombres, por lo que no fueron admitidos por la Oficina de Programación de Inversiones del Ministerio de Salud.

En el mes de octubre del 2016, la Oficina de Programación de Inversiones del Ministerio de Salud, hace llegar en medio magnético el Estudio de la red hospitalaria de Lima - Metropolitana y Callao Planeamiento de inversiones en salud de mediana y alta complejidad en Lima Metropolitana y Callao, para conocimiento.

El 01 de diciembre del 2016, se aprueba el Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones como Sistema Administrativo del Estado y deroga la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, y su Reglamento fue aprobado con Decreto Supremo 027-2017-EF de fecha 22 de febrero del 2017.

En el ejercicio presupuestal 2017, no se contó con proyectos de inversión viables.

En el mes de setiembre del 2017, se desarrolló el de Sensibilización de los Lineamientos Metodológicos para la elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal, desarrollado en el Auditorio Principal del INMP con la participación del Equipo de Profesionales Especialistas en el tema de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Salud.

Con fecha 02 de octubre del 2017, se conformó con Resolución Directoral N° 260-2017-DG-INMP-MINSA el Comité Ad Hoc para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Con fecha 06 de febrero del 2018, se aprueba la Directiva para la Programación Multianual que regula y articula la Fase de Programación Multianual del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y la Fase de Programación del Sistema Nacional de Presupuesto Resolución Ministerial N° 035-2018-EF/15.

En marzo del 2018 se llevó a cabo la Programación Multianual de Inversiones considerándose la Priorización de la Cartera de Inversiones la misma que por encontrarse en fase de ida el Ministerio de Salud no asignó presupuesto para infraestructura. Hubo asignación de Presupuesto para las IOARR (Reposición de Equipamiento Biomédico).

El 18 de abril del 2018, el Comité Ad Hoc, invito a los Profesionales integrantes del Equipo Técnico que elaboraron el Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional del Niño de Breña a compartir sus experiencias en la elaboración del Plan Maestro de Inversiones de su entidad, participando: Dra. Hilda Serpa, Ing. Erika Nakamura, Dr. Daniel Torres Vela; quienes compartieron sus experiencias al Comité Ad Hoc del INMP, señalando que el Plan Maestro de Inversiones es un documentos de gestión y que para su elaboración se encuentran identificados todos los involucrados, desde el Director General hasta el Vigilante que es el rostro inicial que ven nuestros pacientes.

Se solicitó el diagnóstico situacional de los órganos de línea, y se ha venido cumpliendo el Cronograma de Exposiciones del Diagnóstico Situacional, existiendo un retraso en su desarrollo por diversas actividades dentro y fuera de la institución que tenían que atender los miembros del comité y responsables de las Unidades Orgánicas Asistenciales que impedían su participación según lo programado, habiéndose extendido el desarrollo de las exposiciones para el año 2019.

Una vez concluidas las exposiciones se procederá a elaborar un consolidado para revisión e inclusión en el Plan Maestro de Inversiones.

INVERSIONES EJECUTADAS

El Instituto Nacional Materno Perinatal, en el año 2011 dio inicio a la ejecución de los proyectos de inversión viables: SNIP 139321 “Implementación de un Banco de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal” y el SNIP 144321 “Fortalecimiento de la Oferta del Servicio de Banco de Sangre del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Instituto Nacional Materno Perinatal”, culminando su ejecución física en el año 2013 y su ejecución financiera en el año 2014.

II.6.4 Cartera de Inversiones IOARR

La Cartera de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal, responde a las brechas identificadas y priorizadas, en el proceso de selección y priorización de las inversiones a ser financiadas total o parcialmente con recursos públicos, a



fin de lograr el alcance de las metas de producto específicas e indicadores de resultado, asociados a la inversión.

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la “Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual que regula y articula la Fase de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”, la Cartera de Inversiones se elabora con el objeto de regular y articular los dos sistemas, para lo cual establece procesos y disposiciones aplicables para el funcionamiento de la fase de Programación Multianual del Ciclo de Inversión en el marco del Sistema Nacional Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

En la selección de la Cartera de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal se trabajó entre los Órganos de Línea, Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Servicios Generales y la Unidad de Ingeniería Biomédica, a fin de priorizar y actualizar la Cartera de Proyectos de Inversión PIP y NO PIP y que fueron incluidas en el Proyecto Multianual de Inversiones y posteriormente registradas en la plataforma electrónica del Banco de Inversiones. Se consideró las UPS y UPSS críticas, teniendo las inversiones a nivel de idea, proyectos de inversión en elaboración, e Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Reposición y de Rehabilitación (IOARR), según corresponda. Para esta selección se ha considerado los criterios establecidos en el artículo 4 de la mencionada Directiva en el siguiente orden de prelación:



- Las inversiones por liquidar o pendientes de liquidación.
- Las inversiones en la fase de Ejecución que culminen en el año fiscal siguiente.
- Las inversiones en la fase de Ejecución que culminen sucesivamente en los años posteriores.
- Las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición, y de rehabilitación – IOARR en unidades productoras en funcionamiento.
- Las inversiones sin ejecución física que cuenten con Expediente Técnico o documento equivalente, según la normatividad de la materia.
- Las inversiones sin ejecución física que cuenten con aprobación o viabilidad, según corresponda.

Se detalla a continuación los proyectos priorizados

TABLA N°11

INMP: PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIONES – PROYECTOS PRIORIZADOS. 2018

Tipo de IOARR (*)	Monto de Inversión (S/.)	Meta Física	Unidad de Medida
Rehabilitación de la UPSS Central de Esterilización del INMP	1,464,200.00	437.30	M2
Optimización de la UPS Lavandería del INMP	2,550,000.00	465.00	M2
Optimización del DATA CENTER del INMP	2,000,000.00	270.00	M2
Rehabilitación Integral del Servicio de Farmacia del INMP	1,527,066.00	529.00	M2
Optimización del Servicio de Medicina Fetal del INMP	860,048.00	490.42	M2
Optimización del Sistema de Gestión Hospitalaria del INMP	2,150,000.00	360.00	Ptos. De usuario atendido
Reposición de Equipos de Climatización para las UPSS Banco de Sangre y Banco de Leche del INMP	180,000.00	387.00	M2
Reposición de Equipos de Aire Acondicionado con Sistema Climatizado Centralizado con Chiller para el Edificio Perú Japón del INMP	3,200,000.00	8418.00	M2
Optimización de la UPS Estadística e Informática del INMP	3,604,800.00	480.00	M2
Ampliación Marginal del Sistema de Ablandamiento y Filtración de Agua del INMP	1,325,000.00	120.00	M3
Rehabilitación de redes sanitarias principales (agua, desagüe) del INMP	650,000.00	730.00	ML
Rehabilitación de redes eléctricas secundarias y tableros eléctricos del INMP	800,000.00	10.00	Tableros
Rehabilitación del Sistema de red de tuberías para vapor de retorno de condensado del INMP	929,000.00	340.00	ML

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Dirección Administrativa

La Priorización de inversiones IOARR, fue registrado en el aplicativo del Banco de Inversiones del Ministerio de Economía y Finanzas - Formato N° 8: Registro de Ideas de Inversión de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR) en la Fase de Programación Multianual en la Plataforma del Banco de Inversiones del MEF, con código de Idea N° 11965.

Con fecha 09 de marzo de 2018 se aprobó la Resolución Ministerial N°199-2018/MINSA - Actualización de los Planes de Equipamiento de Salud de los Establecimientos de Salud de los Gobiernos Regionales y de Lima Metropolitana, asignando al Instituto Nacional Materno Perinatal el siguiente presupuesto:

Unidad Ejecutora	Año 2018
011-127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	S/. 2,649,269.00

Con la aprobación del Equipo de Gestión, la Dirección General oficializó la solicitud de inclusión de Inversiones IOARR no Previstas Tipo 1 y Tipo 2 en la Oficina de Programación Multianual de Inversiones 2018 (PMI), realizándose el registro del Formato 02: Registro de inversiones en Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación en la Plataforma del MEF; las cuales se detallan a continuación:

Código de Idea	Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Fecha de Registro	Monto total de la Inversión	Fuente de Financiamiento	Observaciones
19406	2426388	<p>Adquisición de:</p> <p>03 Ventilador Mecánico,</p> <p>03 Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para Uso Médico</p> <p>01 Equipo de Rayos X Digital Rodable</p> <p>03 Mesas de procedimientos para salas de cirugía</p> <p>02 Lámpara Cirúrgica</p> <p>01 Monitor de 7 parámetros de sangre de perfusión o accesorios o productos relacionados</p> <p>01 Procesador de Tejidos</p> <p>05 Refrigerador o Nevera para propósitos generales</p> <p>01 Monitor Electroencefalográfico Fetal</p> <p>01 Microscopio Binocular</p> <p>01 Microscopio Invertido</p> <p>01 Microscopio Binocular con doble cabezal</p> <p>01 Incubadora para cultivo microbiológico</p> <p>En el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima</p>	13/07/2018	2,640,369.00	Recursos Ordinarios	
19409	2425228	<p>Adquisición de:</p> <p>01 Ventilador Mecánico</p> <p>05 Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para uso Médico</p> <p>01 Incubadora de Dióxido de Carbono en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima</p>	22/06/2018	512,540.00	Donaciones y Transferencias y/o Recursos Directamente Recaudados	
19409	2424850	<p>Adquisición de:</p> <p>01 Autoclave o Esterilizadores de vapor;</p> <p>En el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima</p>	14/06/2018	600,002.00	Donaciones y Transferencias y/o Recursos Directamente Recaudados	
11965	2423918	Remodelación de Máquinas Lavadoras o secadoras combinadas tipo lavandería; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima	28/05/2018	2,550,000.00	Donaciones y Transferencias y/o Recursos Directamente Recaudados	
11965	2423914	Remodelación de Autoclaves o Esterilizadores de Vapor; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima	28/05/2018	1,464,200.00	Donaciones y Transferencias y/o Recursos Directamente Recaudados	

Mediante Resolución Secretarial N° 108-2018/MINSA, se asignó el monto de S/.2,640,369.00 y posteriormente la suma de S/.53,503.00 soles; disminuyéndose la brecha de equipos que cumplen con los criterios técnicos para su reposición, según lo establece el documento técnico: Lineamientos para elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA.

Habiéndose adquirido los siguientes equipos biomédicos por reposición en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios:

TABLA N°12

INMP: PROYECTO MULTIANUAL DE INVERSIONES – EQUIPOS BIOMEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA CON RECURSOS ORDINARIOS. 2018

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	BIEN	FF	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Ventilador Mecánico	3	Equipo	RO	S/. 120,000.00	S/. 525,000.00
Monitores para ultrasonidos o doppler o eco para uso médico	3	Equipo	RO	S/. 31,506.00	S/. 94,518.00
Equipo de rayos X digital Rodable	1	Equipo	RO	S/. 250,000.00	S/. 250,000.00
Lámpara Cialítica	2	Equipo	RO	S/. 160,000.00	S/. 320,000.00
Monitor de parámetros de sangre de perfusión o accesorios o productos relacionados	1	Equipo	RO	S/. 73,951.00	S/. 73,951.00
Monitor electroencefalógrafo fetal	1	Equipo	RO	S/. 120,000.00	S/. 120,000.00
ADJUDICACION SIN PROCESO					
Microscopio binocular	2	Equipo	RO	S/. 15,000.00	S/. 30,000.00
Microscopio invertido	1	Equipo	RO	S/. 39,900.00	S/. 39,900.00
Microscopio de Doble Cabezal	1	Equipo	RO	S/. 40,000.00	S/. 40,000.00
Incubadora para cultivo microbiológico	1	Equipo	RO	S/. 18,000.00	S/. 40,000.00

Fortaleciéndose la atención de las Madres y Recién Nacidos con la reposición de equipos biomédicos para las UPSS Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal - UCIN, Centro Obstétrico, Diagnóstico por Imágenes, Centro Quirúrgico, Departamento de Patología, para el INMP, según lo siguiente:

UPSS Neonatología

Adquisición de un (01) ventilador mecánico de alta frecuencia, para la atención especializada al recién nacido en condiciones críticas (complicaciones respiratorias, prematuridad) disminuyendo la brecha de equipos de alta complejidad.

Adquisición de un (01) monitor electroencefalógrafo fetal, equipo de ayuda diagnóstica de alta complejidad para patologías encefalografías de los recién nacidos prematuros, siendo su principal función monitorizar en forma continua la actividad del cerebro del recién nacido.

UPSS Centro Obstétrico

Adquisición de tres (03) monitor fetal gemelar para Brindar la atención altamente especializada durante el proceso del parto, a través de exámenes de cardiotocografía.

UPSS Centro Quirúrgico

Adquisición de dos (02) Lámpara Cialítica, estas lámparas son versátiles y cumplen con las necesidades que tienen los cirujanos para iluminar el campo operatorio en cuanto a intensidad, uniformidad y color de la luz en los quirófanos, son sin duda, uno de los grandes aliados de cirujanos, equipo médico y pacientes, ya que además de ayudar a la visibilidad, están hechas para funcionar durante períodos extendidos de tiempo sin emitir calor excesivo, teniendo el paciente confort durante el procedimiento quirúrgico. Asimismo se ha realizado el cambio de tecnología de luz halógena a luz led.

Adquisición de 01 (uno) Monitor de 7 parámetros de sangre de perfusión o accesorios o productos relacionados, optimización de tecnología para la monitorización de los signos vitales del paciente durante el proceso quirúrgico.

UPSS Patología

Adquisición de dos (02) Microscopio Binocular, Adquisición de un (01) Microscopio Invertido, Adquisición de un (01) Microscopio Binocular con doble cabezal, el uso de estos equipos brinda al profesional de la salud una vista de un espacio más pequeño y sin este no sería posible visualizar átomos, moléculas, virus, células, tejidos y microorganismos y detectar diferentes patologías en la madre y el recién nacido.

Adquisición de un (01) Incubadora para cultivo microbiológico, es un equipo que permite hacer crecer cultivos microbiológicos o cultivos celulares.

Quedando pendiente de adquisición en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios: tres (03) mesas de procedimientos para salas de cirugía, cinco (05) refrigeradoras conservadoras de medicamentos y laboratorio 300 con congeladora, el Procesador de Tejidos, y el Equipo de Rayos X, durante el desarrollo de los procedimientos de selección se han presentado los siguientes inconvenientes:

- El Comité de la Licitación Pública N° 007-2018-INMP-1 – “Adquisición de Tres (03) Mesas Electrohidráulica para Operación Quirúrgica por Reposición”, por un monto de S/. 719,997.00 (Setecientos Diecinueve Mil Novecientos Noventa y Siete 00/100 soles), informó que por las apelaciones realizadas ante el OSCE y los feriados declarados por el Gobierno en el mes de diciembre, alteró el cronograma del Consentimiento de la Buena Pro, el mismo que en la Plataforma del SEACE prorrogó el Cronograma del Consentimiento al 02 de enero del 2019; esto perjudicó al Instituto, debido se debió firmar contrato y no se pudo porque no se cuenta con el presupuesto otorgado mediante RM N° 108-2018-MINSA del 25/07/2018¹.

1 Informe N° 002-LP-007-2019-INMP del Comité de la Licitación Pública N° 007-2018-INMP-1

- Resolución Directoral N° 004 -2019-DG-INMP/MINSA de fecha 04/01/2019, donde se resuelve: (...) **ARTÍCULO PRIMERO:** Declarar la **Nulidad del Procedimiento de Selección “Adjudicación Simplificada N° 043-2018-INMP” cuyo objeto es la “Adquisición de cinco (05) refrigeradoras conservadoras de medicamentos y laboratorio 300 L con congeladora por reposición”**, retrotraer el procedimiento hasta la etapa de Presentación de ofertas, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución. **ARTÍCULO SEGUNDO: REVOCAR** el acto de otorgamiento de la buena pro, a favor de la empresa postora KOSSODO S.A.C; en el marco de la Adjudicación Simplificada N° 043-2018-INMP-1, cuyo objeto es “Adquisición de cinco (05) refrigeradoras conservadoras de medicamentos y laboratorio 300 L con congeladora por reposición”, con C.U.I 2426388, por el **Monto de S/.210,200.00 (Doscientos Diez Mil Doscientos 00/100 soles)**, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución².
- Durante el proceso de girado que en estado P, el Registro SIAF N° 4705, con el importe de S/.279,800.00, no realizándose el giro del gasto que corresponde a la Adquisición de Uno (01) Equipo de Rayos X (Genérica 2.6-Activos no Financieros), enmarcado den la IOARR con C.U.I 2426388, para adquisición de equipo biomédico por reposición registrado en la plataforma del Banco de Inversiones del MEF³.
- Por falta de presupuesto, no se ha podido convocar los procesos para elaboración de expedientes técnicos para “optimización de la UPSS central de esterilización y la ampliación marginal de la UPS lavandería en el EESS Instituto Nacional Materno Perinatal. El Equipo de Gestión, priorizó la compra de equipos biomédicos para el ejercicio presupuestal 2018 considerando las fuentes de financiamiento de Donaciones y Transferencias y/o Recursos Directamente Recaudados que se detallan en la tabla siguiente:

TABLA N°13

INMP: PROYECTO MULTIANUAL DE INVERSIONES – EQUIPOS BIOMEDICOS PRIORIZADOS PARA COMPRA CON DONACIONES Y TRANSFERENCIAS Y/O RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS.
2018

Prioridad	Nombre de Inversión	Tipología	Naturaleza	Programa Presupuestal	Costo Actualizado de la Inversión	Fuente de Financiamiento
1	Ventilador Mecánico Neonatal	No PIP	Reposición. Adquisición	0002 – Salud Materno Neonatal	220,000.00	Donaciones y Transferencias
7	Esterilizador Dual con Generador Eléctrico de Vapor Incorporado con Doble Puerta de 500 litros	No PIP	Reposición. Adquisición	0002 – Salud Materno Neonatal	576,850.00	Donaciones y Transferencias
8	Incubadora de Microbiología CO2	No PIP	Reposición. Adquisición	0002 – Salud Materno Neonatal	140,000.00	Donaciones y Transferencias

² Resolución N° 2307-2018-TCE-S1, de fecha 20 de diciembre del 2018, emitida por la Primera Sala del Tribunal de Contrataciones del Estado resuelve 1.- Declarar INFUNDADO el recurso de apelación interpuesto por la empresa SINAPSYS MEDICA S.A.C; en el marco de la Adjudicación Simplificada N° 043-2018-INMP -1 (Primera Convocatoria), por los fundamentos expuestos. 2.- RATIFICARSE la no admisión de la oferta de la empresa SINAPSYS MEDICA S.A.C, en el marco de la Adjudicación Simplificada N° 043-2018-INMP-1, por los fundamentos citados. 3.- Remitir copia de la presente Resolución al Titular de la Entidad, a efectos que en aplicación de lo establecido en el artículo 44° de la Ley declare la nulidad de oficio del otorgamiento de la buena pro a favor de la empresa KOSSODO S.A.C; en el marco de la Adjudicación Simplificada N° 043-2018-INMP-1, conforme a lo señalado en el fundamento 38.

³ Oficio N° 0347-2019-DG-INMP – Solicitud de continuidad de Inversiones

Por no contar con presupuesto institucional, no se pudo realizar la adquisición por reposición de los Equipos Biomédicos priorizados, a pesar de haber sido registrados en la Plataforma del Banco de Inversiones del MEF, los cuales se han quedado en proceso de adquisición de: un (01) Ventilador Mecánico Neonatal, un (01) esterilizador Dual con Generador Eléctrico de vapor incorporado con Doble Puerta de 500 litros, un (01) Incubadora de Microbiología CO2.

Para el año 2019-2020 es compromiso de la gestión procurar la sostenibilidad de la innovación tecnológica en la población que demanda atención altamente especializada, contribuyendo así al acceso a los servicios de salud altamente especializada con equidad. También se orientaran los esfuerzos para fortalecer los roles de investigación y docencia.

II.7 Análisis Presupuestal

El contexto económico se ha desarrollado durante el 2018 en un entorno incierto, por la crisis política vivida (varios cambios de ministros y crisis política en el Ejecutivo), que llevaron a una falta de continuidad en las políticas de presupuesto del estado. Sin embargo, se afianza el modelo de presupuesto por resultados donde las áreas materno neonatales seguirán teniendo preferencia y se ha mantenido las restricciones y priorizaciones en la atención asistencial para evitar un incremento en el gasto público. En los Recursos Directamente Recaudados la recaudación de ingresos está bajando considerablemente debido a que la población está siendo atendida en el Seguro Integral de Salud. La ejecución presupuestal para el año 2018 es de 93.4.

TABLA N° 14
INMP: PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO, 2011- 2018

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RO	68,843,001.00	74,532,450.00	76,591,604.00	71,246,778.00	88,194,382.00	93,831,136.00	99,555,862.00	110,261,668.00
RDR	12,000,000.00	16,800,000.00	18,732,517.00	24,000,00.00	19,715,601.00	19,715,601.00	19,000,000.00	16,500,000.00
DYT								
TOTAL	80,843,001.00	91,332,450.00	95,324,121.00	95,246,778.00	107,909,983.00	113,546,737.00	118,555,862.00	126,761,668.00

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

TABLA N° 15
INMP: PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO, 2011- 2018

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RO	84,095,906.00	96,829,227.00	99,810,718.00	111,432,727.00	94,585,785.00	103,018,037.00	116,157,625.00	117,825,602.00
RDR	19,562,281.00	17,457,545.00	20,591,164.00	25,623,994.00	21,748,005.00	21,704,104.00	18,952,800.00	16,500,000.00
DYT	4,522,762.00	4,393,595.00	5,247,869.00	11,636,374.00	24,226,407.00	29,025,051.00	28,690,972.00	33,466,121.00
TOTAL	108,180,949.00	118,680,367.00	125,649,751.00	148,693,095.00	140,560,197.00	153,747,192.00	163,801,397.00	167,791,723.00

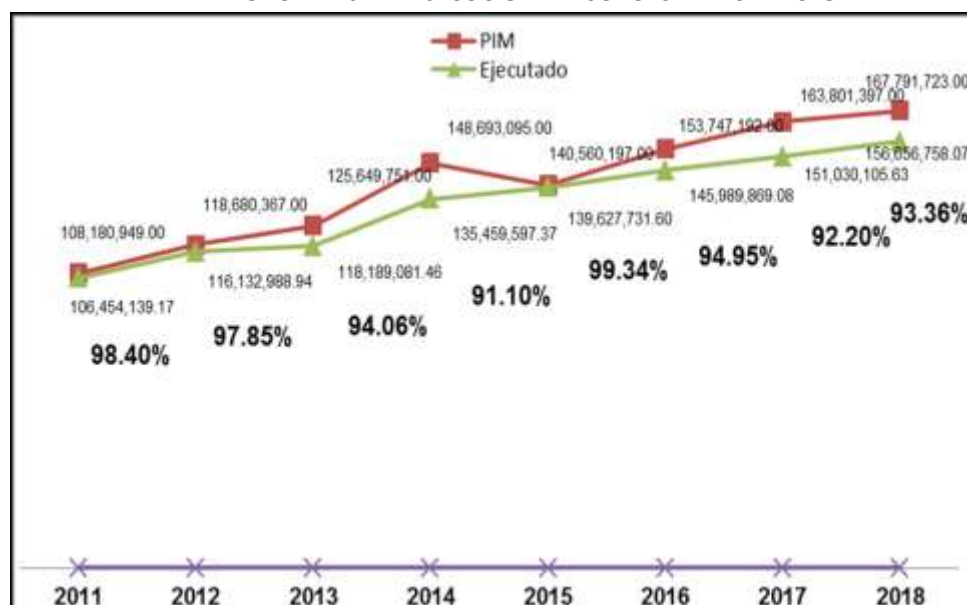
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

TABLA N° 16
INMP: PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO, 2011- 2018

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RO	83,953,187.61	94,480,862.53	99,629,609.92	111,385,154.74	94,241,972.29	101,971,600.52	115,439,250.20	116,246,510.34
RDR	19,179,517.84	17,346,645.62	18,201,434.34	13,217,050.65	18,463,824.71	17,240,723.48	9,187,327.30	7,322,966.96
DYT	3,321,433.72	4,305,480.79	358,037.20	10,857,391.98	26,921,934.60	26,777,545.08	26,403,628.13	33,087,280.77
TOTAL	106,454,139.17	116,132,988.94	118,189,081.46	135,459,597.37	139,627,731.60	145,989,869.08	151,030,105.63	156,656,758.07
PIM	108,180,949.00	118,680,367.00	125,649,751.00	148,693,095.00	140,560,197.00	153,747,192.00	163,801,397.00	167,791,723.00
Ejecutado	106,454,139.17	116,132,988.94	118,189,081.46	135,459,597.37	139,627,731.60	145,989,869.08	151,030,105.63	156,656,758.07
%	98.40%	97.85%	94.06%	91.10%	99.34%	94.95%	92.20%	93.36%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

GRÁFICO N°4
INMP: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2011-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

CAPITULO III.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

III.1 UPSS Consultorios Externos

Los principales servicios donde son atendidas las pacientes y pediátricos al ingresar al instituto son los consultorios externos y la emergencia. El INMP cuenta con consultorios Gineco-obstétricos, consultorios de neonatología y consultorios de otras especialidades médicas de apoyo. Se realizan también atenciones ambulatorias de otras profesiones de la salud (odontología, servicio social, nutrición, etc.) y orientación, tamizaje y actividades en temas de salud complementarias a cargo de las estrategias de salud dirigidas por el MINSA (Estrategia de VIH y otras ITS, estrategia de prevención de TBC, Inmunizaciones, Salud Sexual y Reproductiva, etc.).

El INMP, es un instituto de referencia nacional y deben acudir a él pacientes y usuarias con patologías obstétricas, ginecológicas, perinatales y neonatales de alto riesgo; además, el instituto está diseñado para la atención de aproximadamente 15,000 a 20,000 pacientes al

año; sin embargo, en años previos al 2018, el número de atenciones ha sido mucho mayor de lo esperado, la mayoría de ellas acudían sin referencia alguna y con embarazos considerados de bajo riesgo. Las coordinaciones realizadas en el 2017 con el MINSA, la gerencia del SIS y otras entidades relacionadas, ha permitido que durante el 2017 y 2018, las atenciones en consultorios externos sean realizadas a pacientes con referencia coordinada de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), y con criterios de riesgo, disminuyendo en un 3.9% aproximadamente el número de pacientes atendidas el 2018 respecto al 2017. Otra variable que ha jugado como factor determinante a la disminución de pacientes atendidas en el INMP fue el cierre de los servicios bajo tarifario diferenciado (“clínica”), como lo veremos en las tablas siguientes.

TABLA N° 17
INMP: ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDADES, 2015 – 2018

Especialidades	2015		2016		2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	129,528	100.0%	135,966	100.0%	100,289	100.0%	96,286	100.0%
Pediatría	14,299	11.0%	17,388	12.8%	9,908	9.9%	9,264	9.6%
Especialidades Médicas	21,194	16.4%	21,606	15.9%	19,079	19.0%	21,817	22.7%
Ginecología (**)	30,377	23.5%	31,980	23.5%	25,965	25.9%	25,088	26.1%
Obstetricia (*)	63,658	49.1%	64,992	47.8%	45,337	45.2%	40,117	41.7%

(*) Se incluye pacientes atendidas obstétricas en consultorio ginecológico

(**) Se incluye pacientes atendidas ginecológicas en consultorio obstétrico

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1 1 Consultorios de Gineco - Obstetricia.

Las consultas obstétricas son las atenciones más frecuentes en el instituto, generándose un total de 11,066 de pacientes atendidas y 39,957 atenciones durante el 2018 (ver tabla N° 18). Los indicadores de productividad y eficiencia en consulta externa se muestran también a continuación. La institución se encuentra dentro de los estándares esperados.

TABLA N° 18
INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS, 2015 – 2018

Consulta Externa Obstetricia	2015	2016	2017	2018
Prenatal				
Atendidas	12,697	13,954	9,884	9,276
Atenciones	58,941	60,410	42,461	37,622
Puerperas				
Atendidas	3,630	3,365	2,281	1,850
Atenciones	4,503	4,306	2,772	2,335
Prenatal (Consultorio de Ginecología) (*)				
Atendidas	97	140	68	129
Atenciones	214	205	104	150
Total Atendidas Obstétricas	16,327	17,339	12,165	11,066
Total Atenciones Obstétricas	63,444	64,716	45,233	39,957
Total Atenciones Gineco(*) - Obstétricas	63,658	64,962	45,337	40,117
Ecografías Gineco - Obstétricas	12,442	18,042	12,364	11,581

Consulta Externa Obstetricia	2015	2016	2017	2018
Prenatal				
Concentración	4.6	4.3	4.3	4.1
Rendimiento médico	3.8	3.9	3.8	3.8
Puerperas				
Concentración	1.2	1.3	1.2	1.3
Rendimiento médico	2.8	2.5	2.7	2.7
Relac. Consulta G-O / Ecografías	5.1	4.1	3.7	3.5

(*) Atendidas y atenciones prenatales en consultorios ginecológicos.

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las atenciones en las consultas ginecobstétricas disminuyeron en 5220 en relación al año 2017. Los factores que influyeron a esta disminución tienen que ver probablemente con la disposición que deja sin efecto la Resolución Jefatural del SIS que permitía la atención de las pacientes en el establecimiento de salud de su preferencia sin necesidad de tener referencia alguna de establecimientos de otros niveles, desde entonces es requisito para la atención por consulta externa la referencia de su establecimiento de salud.

TABLA N° 19
INMP: INDICADORES - ATENCIÓN PRE NATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2014 – 2018

Atención Prenatal Población General	2014 (*)	2015	2016	2017	2018	Atención Prenatal Adolescentes	2014	2015	2016	2017	2018
Atendidas	9,297	12,794	14,094	9,952	9,345	Atendidas	788	1366	1647	1,055	933
Atenciones	28,908	59,155	60,686	42,565	37,782	Atenciones	2956	5296	6694	4,100	3,764
Concentración	3.1	4.6	4.3	4.3	4.0	Concentración	3.8	3.9	4.1	3.9	4.0
Rendimiento Hora Médico	3.6	4.3	4.4	3.7	3.8						
Duración aproximada de consulta	13.6	13.9	13.5	15.8	16.4						

Indicadores	2014 (*)		2015		2016		2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Gestante controlada (6 o más controles)	7,466	80.3	10,899	85.2	12,115	86.0	8,511	85.5	8,667	92.7
Cobertura despistaje Cáncer de cervix (Papanicolaou)	2,853	30.7	4,355	34.0	4,452	31.6	3,707	37.2	3,070	32.9

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Estos cuadros reflejan el equivocado enfoque de riesgo en el embarazo, muchas pacientes controladas en nuestra institución son catalogadas como de bajo riesgo, pacientes que deberían ser controladas en otros niveles de atención. Ello implica el fortalecimiento de los hospitales de nivel II y los centros maternos nivel I-4.

III.1.2 Consultorio de Ginecología

El Departamento de Ginecología es la unidad orgánica que planifica, organiza, dirige y controla las actividades médicas y quirúrgicas para la atención especializada en Ginecología Patológica, Medicina Sexual y Reproductiva, Ginecología Oncológica y Mamaria, así como Climaterio y Menopausia. Depende estructuralmente de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.

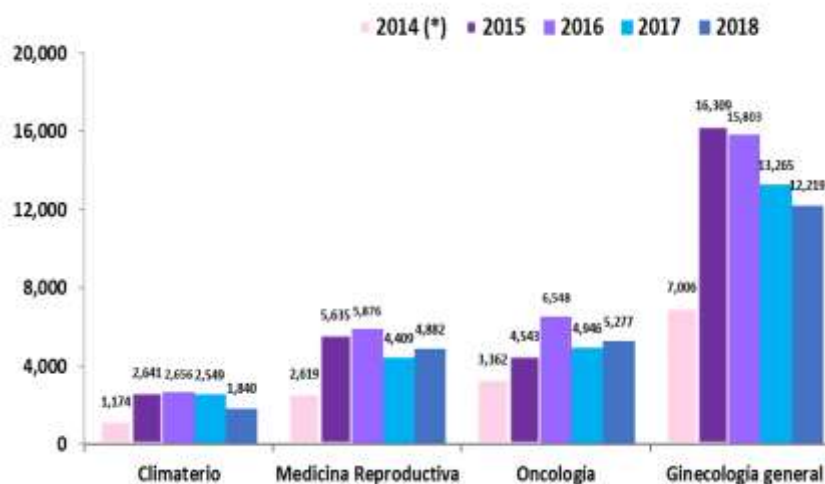
Las consultas ginecológicas están en constante crecimiento en nuestra institución, y el servicio que más ha avanzado en el manejo especializado es el servicio de Medicina Reproductiva, con grandes logros en el manejo de la pareja infértil evidenciado en los últimos años. Sin embargo el área de ginecología no lo logra desarrollarse a la par con el área de obstetricia, esto repercute en la oportunidad de mejorar aún más los ingresos propios, de por sí ya pocos, no permite el desarrollo profesional integral de la especialidad y además afecta el prestigio del residentado médico en Gineco-Obstetricia. El departamento debe identificar cuáles son los factores que determinan la baja demanda ginecológica en el Instituto y plantear alternativas de solución.

En el cuadro siguiente observamos los principales motivos de consulta de los diferentes servicios que brinda el Departamento de Ginecología, en el cual se evidencia que un gran

porcentaje de las pacientes acuden por problemas de fertilidad en los consultorios de salud sexual y reproductiva; pacientes con problemas relacionados a climaterio y menopausia; pacientes con Miomatosis Uterina e infecciones genitales y finalmente pacientes con problemas relacionados al cáncer ginecológico.

GRÁFICO N°5

INMP: ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA 2017-2018



*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 20

INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA MORBILIDAD, 2018-2019

Código CIE10	Morbilidad	2017		2018	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
	Ginecología General				
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	981	7.4	824	6.7
N76.0	Vaginitis aguda (Vulvovaginitis)	781	5.9	611	5.0
N72.X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	689	5.2	558	4.6
N73.9	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	680	5.1	570	4.7
N95.1	Estados menopáusicos y climatericos femeninos	498	3.8	373	3.1
	Consultorio de Climaterio				
N95.1	Estados menopáusicos y climatericos femeninos	1,439	56.5	982	53.4
N95.8	Otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos especificados	229	9.0	111	6.0
N95.3	Estados asociados con menopausia artificial	184	7.2	111	6.0
N95.2	Vaginitis atrofica postmenopausica	167	6.6	124	6.7
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	79	3.1	49	2.7
	Consultorio de Medicina Reproductiva				
N97.0	Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación	2,053	46.6	2,381	44.7
N97.1	Infertilidad femenina de origen tubarico	1,066	24.2	1,036	21.2
N97.4	Infertilidad femenina asociada con factores masculinos	343	7.8	428	8.8
N96.X	Abortadora habitual	290	6.6	321	6.6
N97.2	Infertilidad femenina de origen uterino	159	3.6	185	3.8
	Consultorio de Oncología				
N87.0	Displasia cervical leve	562	11.4	506	9.6
N61.X	Trastornos inflamatorios de la mama	516	10.4	813	15.4
N60.1	Mastopatía quística difusa	314	6.3	352	6.7
D39.1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	251	5.1	182	3.4
D48.6	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama	247	5.0	311	5.9

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 21
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA POR TIPO DE CONSULTA,
2014– 2018

Departamento de Ginecología		2014 (*)	2015	2016	2017	2018
Ginecología General	Atendidas	4,083	8,042	8,490	6,511	6,540
	Atenciones	7,006	16,309	15,803	13,265	12,219
	Concentración	1.7	2.0	1.9	2.0	1.9
	Rendimiento HRIMED	3.4	3.8	3.9	3.1	3.0
Clinaterio	Atendidas	666	1,246	1,140	1,075	894
	Atenciones	1,174	2,641	2,656	2,549	1,840
	Concentración	1.8	2.1	2.3	2.4	2.1
	Rendimiento HRIMED	1.5	2.6	3.7	2.0	1.5
Medicina Reproductiva	Atendidas	1,412	2,988	2,937	2,403	2,103
	Atenciones	2,619	5,635	5,876	4,409	4,882
	Concentración	1.9	1.9	2.0	1.8	2.3
	Rendimiento HRIMED	1.9	3.7	3.6	1.9	2.0
Oncología	Atendidas	1,626	1,416	2,212	1,711	1,738
	Atenciones	3,362	4,543	6,548	4,946	5,277
	Concentración	2.1	3.2	3.0	2.9	2.9
	Rendimiento HRIMED	2.3	3.9	3.8	2.0	2.1

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.2.1 Medicina Reproductiva

Según los resultados de recientes estudios sobre infertilidad de la ONG Pathfinder Internacional y de la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) respecto de la población en edad fértil, existirían en el país un millón de mujeres con problemas de infertilidad.

Pero, si vamos a las estadísticas, estas dicen que la infertilidad en una pareja depende en 40% de la mujer, 40% del varón y en 20% de los casos de ambos. Entonces estaríamos hablando no de un millón, sino de dos millones de peruanos, incluidos los varones, que padecen de algún tipo de infertilidad.

"En el Perú la infertilidad se ha constituido ya como un problema de salud pública". El doctor Luis Távara, Coordinador de la Estrategia Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud, asegura que el Minsa, en su Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, incorpora el tema de la infertilidad como un asunto de importancia.

En 18 años de trabajo, los profesionales especialistas en Infertilidad de esta institución han logrado que muchas parejas puedan tener hijos con tratamientos de baja complejidad, sin embargo, un 40% no lo lograba por requerir tratamientos de mayor complejidad. Los casos de infertilidad han aumentado en nuestro país y la gran mayoría de parejas infértiles no cuentan con los recursos económicos que les permita el acceso a tratamientos de alta complejidad, esto motivó a la institución a dar el gran paso para la adquisición de equipos, mejora de infraestructura hospitalaria y capacitación al personal en esta importante área.

Fue así que el viernes 4 de octubre del 2013, se decide lanzar un nuevo proyecto para la implementación de la Unidad de Medicina Reproductiva que ofrezca tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad a mujeres con bajos recursos quienes también tienen derecho a recibir este tipo de tratamiento tan costoso en otras entidades privadas. Esta es la primera unidad altamente especializada en una institución pública del país.

La Unidad de Medicina Reproductiva cuenta con ambientes de consulta, Sala de Ecografía, Laboratorio de Andrología, Sala de Inseminación, Laboratorio de Gametos y Embriones, Sala de Aspiración folicular y transferencia de embriones, todos equipados con tecnología de última generación y con profesionales capacitados en el campo de la Medicina Reproductiva en el extranjero. Los laboratorios están equipados para realizar técnicas de reproducción asistida de alta complejidad como fertilización In Vitro, Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides, INVO ICSI, entre otros.

TABLA N° 22
INMP: INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2018

Recurso Humano	N°
Total general	13
Médicos Ginecólogos	4
Biólogos	4
Enfermera	2
Técnica de Enfermería	2
Técnica administrativa	1
Recurso Físico	N°
Consultorios	2
Sala de Ecografía	1
Sala de Inseminación intrauterina	1
Ambiente de consejería en Reproducción asistida	1
Ambiente de consejería en biología reproductiva	1
Laboratorio de Andrología	1
Laboratorio de Gametos y embriones	1
Sala de aspiración folicular y transferencia de ei	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 23
INMP: INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2018

Equipos	N°
Ecógrafo doppler 3D con transductor endocavitario	1
Ecógrafo con guía metálica para aspiración folicular	1
Aspirador de Ovocitos	2
Calefactor de tubos de falcon	1
Cabina de flujo laminar	2
Microscopios	3
Micromanipulador de gametos y embriones	1
Incubadoras para cultivo embrionario	2
Filtro de aire interno para laboratorio de gametos	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El 15 de setiembre del 2015, el Instituto Nacional Materno Perinatal presentó el primer caso exitoso en Medicina Reproductiva de un hospital nacional del Ministerio de Salud, con el nacimiento de gemelos concebidos por fertilización in vitro con transferencia de embriones diferidos crio preservados, en una madre de 41 años con diagnóstico de infertilidad.

A través de los años, han aparecido más casos exitosos como el descrito en nuestra institución que permite que mujeres con este problema puedan ser atendidas en un hospital público del país como el nuestro. Sin embargo, hace falta el acompañamiento de los entes rectores del país para que estos proyectos exitosos sigan creciendo.

TABLA N° 24
INMP: TASA DE ÉXITO DE ALTA COMPLEJIDAD SEGÚN TIPO DE TRANSFERENCIA DE EMBRIONES.
SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA. 2018

Tipos de Transferencia	2018		Tasa de éxito de Embaraz.
	Procd.	Embaraz.	
Total Transferencia de Embriones	100	55	55.0
Transferencia Embrionaria en fresco	12	4	33.3
Transferencia Embrionaria diluida	88	51	58.0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 25
INMP: PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD TASA DE ÉXITO DE EMBARAZO DEL SERVICIO DE
MEDICINA REPRODUCTIVA
2015 – 2018

Procedimiento	2018			Tasa de éxito de Embaraz.
	Procd.	Embaraz.		
Inseminación Intrauterina	145	13		9.0

Procedimientos	2015	2016	2017	2018
Inseminación Intrauterina	6.7	5.1	11.7	9.0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

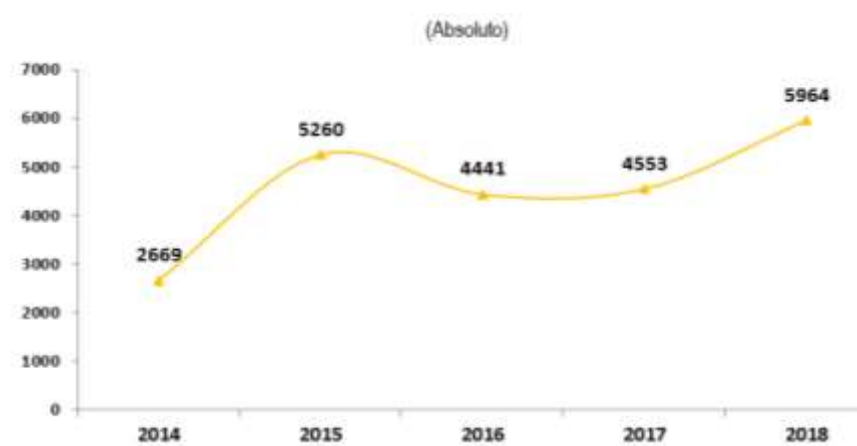
TABLA N°26
INMP: PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO DE BIOLOGÍA. SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA,
2014 – 2018

Procedimientos		2014	2015	2016	2017	2018
Total de Procedimientos		400	930	829	739	1,190
Laboratorio de Andrología	Espemulograma	302	715	548	422	521
	Capacitación IU	67	138	232	187	145
	Capacitación FIV/ IC	10	25	14	43	115
	Congelación de sem	0	0	3	0	5
	Descongelación de r	0	0	0	0	4
Laboratorio de Gametos y Embriones	Fecundación in vitro	10	25	14	43	115
	Transferencia embri	9	16	10	24	103
	Vitrificación	2	6	3	23	91
	Desvitrificación	0	5	5	17	91

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

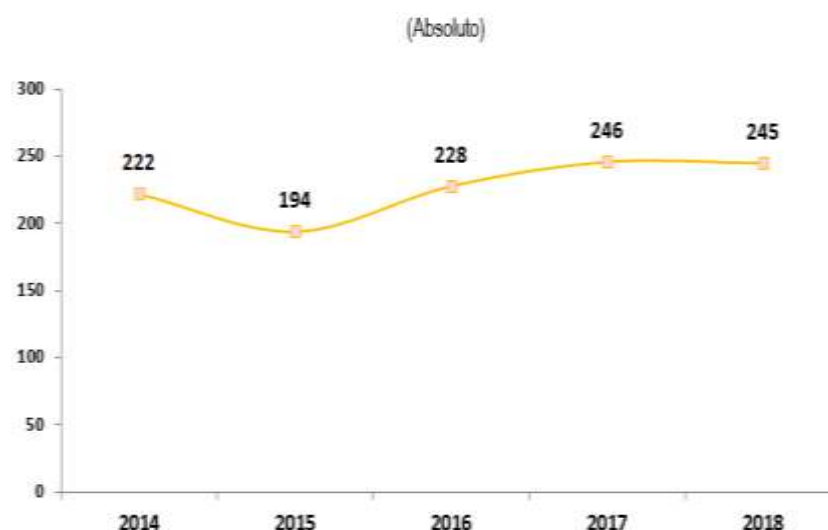
La evolución de los procedimientos realizados en el servicio de medicina reproductiva ha ido en aumento cada año, con tasas de éxito de embarazos en parejas infértiles cada vez más frecuentes, aún con problemas en el mantenimiento de los equipos necesarios (incubadora malograda en el año 2016), el servicio de medicina reproductiva, acompañado por el equipo de gestión de la institución logró superar las dificultades, permitiendo que más pacientes puedan beneficiarse.

GRÁFICO N°6
INMP:EVOLUCIÓN POR AÑOS DE LAS ECOGRAFÍAS GINECOLÓGICAS REALIZADAS EN LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA-MEDICINA REPRODUCTIVA, 2014-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

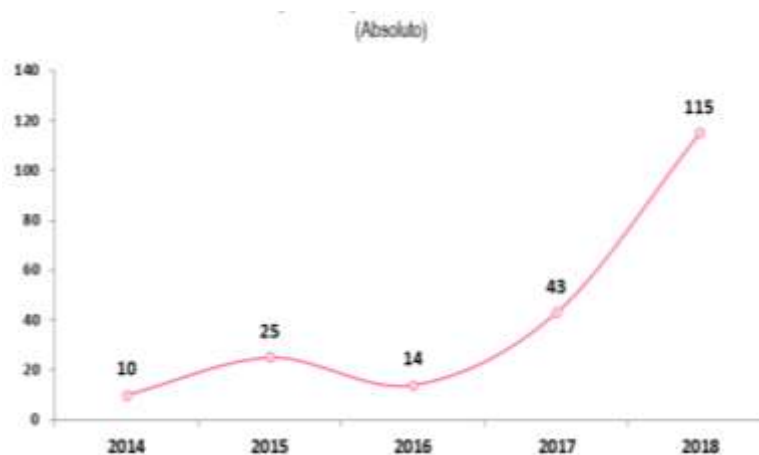
GRÁFICO N°7
INMP: EVOLUCIÓN POR AÑOS DE LAS HISTEROSONOGRAFÍAS REALIZADAS POR LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA- MEDICINA REPRODUCTIVA, 2014-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°8

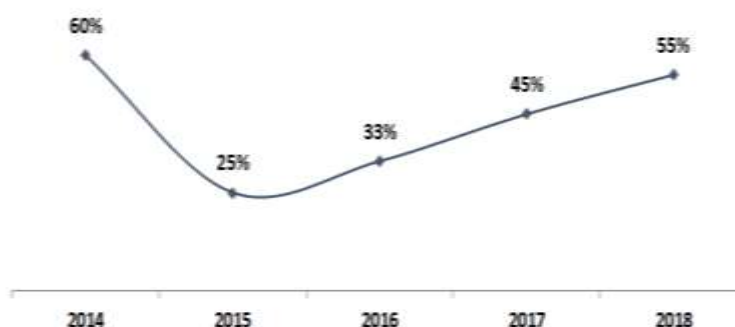
INMP: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDACIÓN IN VITRO E INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES (FIV/ICSI) POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2014-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°9

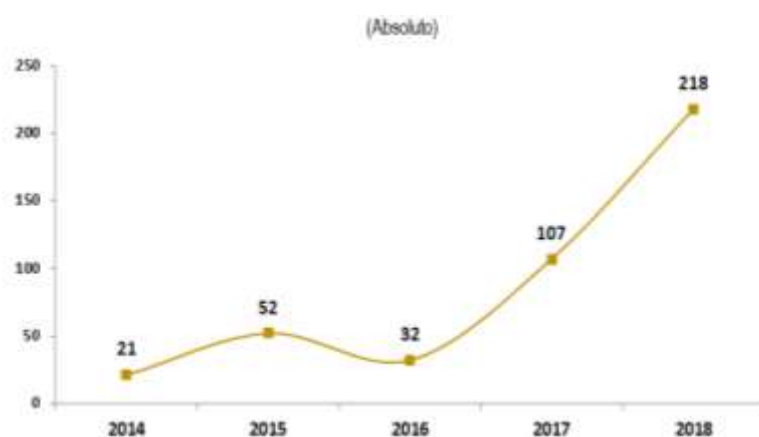
INMP: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE EMBARAZO (%) POR TRANSFERENCIA EMBRIONARIA DE LAS FIV/ICSI POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA 2014-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°10

INMP: EVOLUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2014-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°11

INMP: EVOLUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2014-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.2.2 Oncología y Patología Mamaria

El viernes 24 de octubre del 2008, autoridades del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional Materno Perinatal, firmaron un importante Convenio Interinstitucional con la finalidad de mejorar los mecanismos de control integral del cáncer, como son la promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y tratamiento del dolor, a fin de acercar los servicios oncológicos a la comunidad y de esta manera humanizar los servicios de salud de las mujeres del país. La unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria cumple hasta hoy un importante rol en la prevención del cáncer ginecológico y mamario en el instituto.

Los profesionales médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y administrativo cumplen esta labor día a día con procedimientos que permiten la detección temprana del cáncer ginecológico y el manejo oportuno del caso. Si algún caso no pudiera ser manejado en el INMP, son derivados al INEN para el manejo especializado de los casos. De igual manera, el instituto recibe pacientes gestantes derivados del INEN que necesitan manejo obstétrico previo al tratamiento oncológico y son manejados en nuestra institución.

TABLA N° 27

INMP: INFRAESTRUTURA DE LA UNIDAD DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA Y MAMARIA 2018

Recurso Humano	Nº
Total general	8
Médicos	3
Enfermeras	2
Técnicas	2
Secretaria	1
Recurso Físico	Nº
Colposcopios	2
Equipos Cono loop	2

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Durante el 2018, se han realizado 3,579 procedimientos gineco – oncológicos preventivos y 899 exámenes de mama en pacientes que acuden a la consulta, además de 197 procedimientos quirúrgicos para tratamiento y estiaje de cáncer ginecológico.

TABLA N° 28
INMP: PROCEDIMIENTOS ONCOLÓGICOS AMBULATORIOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS. UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2017-2018

Procedimientos Oncológicos en consultorio		2017	2018
Procedimientos Oncológicos	Biopsia Excisional	33	28
	Biopsia Incisional	28	20
	Biopsia de Aspiración (BAAF)	29	24
	PAP de mama	6	5
	Mamiloecopia	0	1
	Test de IVAA	551	620
	Test de Schiller	506	710
	Papanicolaou	1,450	955
	Colposcopia	1,033	885
	Curetaje endocervical	60	51
	Biopsia de cérvix	283	225
	Cono Loop	66	55
Total de Procedimientos Oncológicos		4,045	3,579
Examen de Mamas en el consultorio		1,274	899

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N°29
INMP: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIOS DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICO Y MAMARIA, 2017 -2018

Procedimientos Quirúrgicos	2017	2018
Total de Procedimientos	242	197
Histerectomía ampliada a vagina	23	22
Histerectomía radical	17	19
Estadaje por cáncer de endometrio	18	8
Estadaje por cáncer de ovario	16	8
Laparotomía exploratoria	35	32
Mastectomía radical	11	7
Tumorectomía	55	63
Tumorectomía + ganglio centinela	6	7
Cono frío	15	8
Examen pélvico bajo anestesia + legrado fraccionado	21	12
Laparoscopia quirúrgica	25	11

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N°30
INMP: EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNOSTICO DE CANCER, UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2017-2018

Procedimientos Diagnósticos	2017	2018
Diagnóstico de Cáncer de Endometrio		
Biopsia de Endocervix - Endometrio	52	59
Diagnóstico de Cáncer de Vulva y Vagina		
Vulvoscopia	12	16
Biopsia de Vulva	11	9
Biopsia de Vagina	20	14
Diagnóstico de Cáncer de Ovario		
Examen clínico ginecológico	60	145

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.2.3 Unidad de Climaterio

El 8 de marzo del 2018, el servicio de Climaterio y Menopausia cumplió 19 años de creación brindando atención médica a las mujeres en esta condición. El servicio, que es dependiente del Servicio de Ginecología, realiza atenciones médicas a las pacientes que lo necesitan, además de realizar actividad preventivo - promocional y campañas médicas en beneficio de la salud de las mujeres que pasan por esta etapa de la vida.

TABLA N°31
INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS. SERVICIO DE CLIMATERIO, 2018

Actividad	2018
Talleres de gimnasia en Climaterio	Nº de Talleres efectuados 108
Campañas despistaje de Osteoporosis	Nº de campañas de Despistaje de Osteoporosis 6 Nº de densitometrias óseas 304

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Dentro de las actividades que realizan los médicos que atienden a las pacientes, se incluyen talleres, campañas de despistaje de osteoporosis, despistaje de cáncer de mama y de cérvix, entre otras actividades, asociado al trabajo con el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

TABLA N°32
INMP: PREVENCIÓN DE CANCER GINECOLÓGICO Y MAMAS. SERVICIO DE CLIMATERIO, 2018

Actividad	2018
Despistaje de cancer de mama	
Examen de Mamas	142
Despistaje de Cáncer de Cérvix	
Toma de muestra cervico vaginal para Papanicolaou	269
Despistaje de Cáncer Uterino	
Biopsia de endometrio	3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.3 Consultorio de Pediatría

La Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, es el órgano de Línea comprometida con la atención inmediata del recién nacido de alto riesgo de la institución y el control, rehabilitación y seguimiento multidisciplinario de los mismos hasta los 5 años de vida. Tiene a su cargo la Jefatura del Departamento de Neonatología y las Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Atención Inmediata, Alojamiento Conjunto, Cirugía Pediátrica y seguimiento de alto riesgo. Además, brinda atenciones especializadas como Neuropediatría, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular y Fisioterapia Neonatal. Las actividades de control y seguimiento se realizan en la consulta externa por médicos neonatólogos especialistas en cada uno de los servicios mencionados, adicionalmente se realiza seguimiento en cirugía pediátrica y neurología. Tamizaje auditivo también es realizado en consultorios externos.

En las siguientes tablas se observan los indicadores de atención neonatal y pediátrica entre los años 2014 y 2018.

TABLA N°33
INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS. CONSULTORIO DE PEDIATRIA 2014 -2018

	Departamento de Pediatría	2014 (*)	2015	2016	2017	2018
Pediatría	Atendidas	1658	4,756	5,423	2,129	1,505
	Atenciones	3755	13,150	16,225	8,552	6,791
	Concentración	2.3	2.8	3.0	4.0	4.5
	Rendimiento HR/MED	3.2	3.3	3.6	3.5	3.4
Cirugía Pediátrica	Atendidas	41	117	260	103	102
	Atenciones	62	260	370	187	366
	Concentración	1.5	2.2	1.4	1.8	3.6
	Rendimiento HR/MED	1.4	1.3	1.9	1.2	1.9
Neuro Pediatría	Atendidas	281	376	330	322	363
	Atenciones	345	889	793	1,169	1,565
	Concentración	1.2	2.4	2.4	3.6	4.3
	Rendimiento HR/MED	2.4	2.3	2.1	3.0	3.5
Otorrino Pediatría	Atendidas	-	-	-	-	180
	Atenciones	-	-	-	-	542
	Concentración	-	-	-	-	3.0
	Rendimiento HR/MED	-	-	-	-	1.4

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En las siguientes tablas apreciaremos el seguimiento del niño de alto riesgo por peso al nacer, desde el 2014 al 2018.

TABLA N°34
INMP: SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO POR PESO AL NACER. CONSULTORIO DE PEDIATRÍA.
2014– 2018

Peso al Nacer	Condición	2014	2015	2016	2017	2018
< 1000 gr	Atendidos	100	100	100	100	100
	Atenciones	100	100	100	100	100
	Concentración	100	100	100	100	100
	Egresos Vivos	100	100	100	100	100
	Cobertura	100	100	100	100	100
1000 gr - 1499 gr	Atendidos	100	100	100	100	100
	Atenciones	100	100	100	100	100
	Concentración	100	100	100	100	100
	Egresos Vivos	100	100	100	100	100
	Cobertura	100	100	100	100	100
> 1500 gr y <2500 gr	Atendidos	100	100	100	100	100
	Atenciones	100	100	100	100	100
	Concentración	100	100	100	100	100
	Egresos Vivos	100	100	100	100	100
	Cobertura	100	100	100	100	100

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N°35
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - CONSULTORIO DE PEDIATRÍA MORBILIDAD, 2018

Código CIE10	Morbilidad	2018	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1,158	17.1
J00.X	Rinofaringitis aguda (Resfrío común)	694	10.2
Q90.9	Síndrome de down, no especificado	311	4.6
J20.9	Bronquitis aguda, no especificada	156	2.3
P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	149	2.2
J39.3	Reacción de hipersensibilidad de las vías respiratorias superiores, sitio no es	140	2.1
P05.0	Bajo peso para la edad gestacional	116	1.7
J30.0	Rinitis vasomotora	99	1.5
J02.9	Faringitis aguda, no especificada	92	1.4
A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	60	0.9

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.4 Consultorios de Especialidades Médicas

La Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios es la unidad orgánica encargada del apoyo a los órganos de línea, en el campo de las especialidades médico - quirúrgicas y servicios complementarios. Tiene a su cargo a los Departamentos de Especialidades Médicas, con servicios especializados de Oftalmología, Endocrinología, Medicina Interna, Cardiología, Medicina Física y Rehabilitación y desde el 2017 se incorporó la especialidad de Psiquiatría.

Muchos estudios realizados por las diferentes especialidades médicas han aportado información importante para el manejo adecuado y bienestar de la gestante. Un estudio realizado en el INMP por el servicio de Endocrinología en cooperación con la Universidad de Harvard, encontró que de 1300 gestantes evaluadas, 16% de ellas presentó diabetes

gestacional, relacionado a obesidad materna pre-gestacional o gestacional; si no es identificada y tratada a tiempo puede al provocar abortos o afectar al feto causando retardo del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas o muerte fetal intrauterina súbita e inexplicable al final de la gestación.

Así mismo, el servicio de Oftalmología ha logrado realizar un importante trabajo en la prevención de la Retinopatía del Prematuro, problemática muy frecuente observada en la gran cantidad de neonatos prematuros y prematuros extremos que el servicio ha logrado trazar una línea de prevención.

Los servicios de Medicina Interna, Cardiología, Genética y Medicina Física y Rehabilitación juegan un rol importante en el manejo especializado de la madre y el recién nacido. En el último año se incorporó al staff médico del instituto la especialidad de Psiquiatría, quienes vienen realizando un aporte importante en la prevención de violencia en la mujer, la madre y el recién nacido.

En la tabla siguiente observamos las atenciones realizadas por estos servicios en consultorios externos y los indicadores de producción.

TABLA N° 36

INMP: INDICADORES EN CONSULTORIOS EXTERNOS. OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, 2014 – 2018

Otras Especialidades Médicas		2014 (*)	2015	2016	2017	2018
Oftalmología	Atendidas	1641	2047	1923	1736	1499
	Atenciones	3352	4158	3372	3185	3365
	Consumición	2.4	2.0	2.1	1.8	2.2
	Rendimiento HRPED	2.8	2.9	2.8	2.8	2.8
Endocrinología	Atendidas	962	1114	1230	1304	1531
	Atenciones	2189	2588	3072	2591	3406
	Consumición	2.5	2.5	2.4	2.3	2.2
	Rendimiento HRPED	2.6	2.7	2.8	2.2	2.9
Medicina Interna	Atendidas	1552	2021	2279	2596	2265
	Atenciones	1708	3536	5873	3594	3473
	Consumición	1.8	1.8	1.7	1.9	1.9
	Rendimiento HRPED	2.8	2.9	3.7	3.8	2.9
Cardiología	Atendidas	1901	3511	3521	3645	3067
	Atenciones	3212	4261	3968	3398	3588
	Consumición	1.2	1.2	1.1	1.3	1.3
	Rendimiento HRPED	2.8	2.7	3.9	2.8	3.2
Anestesiología	Atendidas	1234	1571	2527	2451	2783
	Atenciones	1031	2578	3308	3224	3486
	Consumición	1.1	1.3	1.3	1.3	1.2
	Rendimiento HRPED	2.9	2.8	3.8	2.7	2.9

Otras Especialidades Médicas		2014 (*)	2015	2016	2017	2018
Rehabilitación	Atendidas	641	912	987	828	509
	Atenciones	875	1901	1738	1383	1543
	Consumición	1.4	3.3	3.8	3.3	3.0
	Rendimiento HRPED	1.4	1.3	1.4	1.3	1.3
Genética	Atendidas	409	563	712	647	720
	Atenciones	788	1052	1087	1302	1503
	Consumición	1.9	1.6	1.5	1.7	2.1
	Rendimiento HRPED	2.7	2.9	3.0	2.8	3.0
Psiquiatría (*)	Atendidas	0	0	309	216	322
	Atenciones	0	0	174	373	469
	Consumición	0.0	0.0	1.6	1.7	1.9
	Rendimiento HRPED	0.0	0.0	2.3	2.8	2.2
Medicina Fetal	Atendidas	81	177	962	268	281
	Atenciones	229	683	419	489	784
	Consumición	2.8	3.7	3.4	2.3	2.8
	Rendimiento HRPED	1.6	1.7	1.5	1.2	2.8

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°12

INMP: ATENCIONES Y ATENDIDAS SEGÚN OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los Departamentos de Anestesia, Analgesia y Reanimación, Departamento de Patología y Departamento de Servicios Complementarios pertenecen también a esta Dirección. Este último Departamento involucra a los servicios de Farmacia, Nutrición, Odontología, Servicio Social y Psicología cuyas funciones permiten velar por el suministro para los pacientes de atención adecuada de medicamentos, apoyo en el tratamiento e investigación en salud mental, social, nutricional y bucal.

La atención en Odontología ha cobrado mayor fuerza en estos últimos años, permitiendo la atención materna infantil desde la concepción, por ello el Servicio de Odontología propone acciones de promoción y educación en salud bucal, brindando acompañamiento preventivo, diagnóstico precoz, intervención clínica adecuada y oportuna, además de la atención temprana de los pacientes pediátricos. Se ha implementado el consultorio de Odontología para el Niño de Alto Riesgo para ayudar a diagnosticar, prevenir y atender oportunamente diversos problemas odontológicos en los niños que nacieron prematuramente (antes de las 37 semanas) o con algún problema de salud (síndrome labio fisurado, síndrome de Down etc.).

TABLA N° 37

INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2014-2018

Código CIE10	Morbilidad	2014		2015		2016		2017		2018	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
	Consultorio de Cardiología										
	Morbilidad										
I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	145	6.6	321	7.5	316	8.0	305	9.2	324	8.4
O13.X	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa	155	7.0	255	6.0	271	6.8	266	8.0	284	7.4
O10.9	Hipertensión preexistente no especificada, que complica el embarazo, el parto y el puerperio	22	1.0	55	1.3	66	1.7	64	1.9	69	1.8
R00.0	Taquicardia, no especificada	14	0.6	31	0.7	20	0.5	18	0.5	21	0.5
I48.1	Desplazación auricular prematura	11	0.5	20	0.5	22	0.6	21	0.6	15	0.4
	Motivos de Atención										
Z13.6	Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares	1652	74.7	2985	70.1	2688	65.3	2633	79.4	2,800	73.7
Z03.5	Observación por sospecha de otras enfermedades cardiovasculares	120	5.4	233	5.5	212	5.3	201	6.1	238	6.2
	Consultorio de Anestesiología										
	Morbilidad										
O25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	92	6.9	165	6.6	201	6.1	201	6.2	203	5.8
O32.2	Atención materna por posición fetal oblicua o transversa	63	4.7	103	4.1	131	4.0	106	3.3	116	3.3
N81.9	Prolapso genital femenino, no especificado	40	3.0	88	3.5	98	3.0	99	3.1	92	2.6
O44.0	Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia	34	2.6	66	2.6	75	2.3	77	2.4	90	2.6
N67.1	Infertilidad femenina de origen tubárico	36	2.7	58	2.3	99	3.0	88	2.7	84	2.4
	Otros diagnósticos de estado de salud										
O34.2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	598	44.9	1099	43.8	1216	36.8	1152	35.7	1,112	31.9
O32.1	Atención materna por presentación de nalgas	76	5.7	113	4.5	166	5.0	143	4.4	152	4.4
	Consultorio de Rehabilitación										
	Morbilidad										
F82.X	Trastorno específico del desarrollo de la función motriz	633	72.3	1388	73.0	1235	71.1	1088	73.1	1,143	74.1
P94.2	Hipotonía congénita	199	22.7	405	21.3	399	23.0	388	25.8	318	20.6
P94.1	Hipertonía congénita	125	14.3	288	15.1	235	13.5	246	16.4	229	14.8
Q80.0	Trisomía 21, por falta de disyunción meiótica	88	10.1	188	9.9	176	10.1	140	9.3	148	9.6
F80.0	Trastorno específico de la pronunciación	40	4.6	76	4.0	75	4.3	49	3.3	72	4.7
	Otros diagnósticos de estado de salud										
P07.1	Otro peso bajo al nacer	135	15.4	266	14.0	256	14.7	273	18.2	285	18.5

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 38

INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2014-2018

Código CIE10	Morbilidad	2014 (*)		2015		2016		2017		2018	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
	Consultorio de Genética										
	Morbilidad										
Q89.9	Anomalia cromosomica, no especificada	120	15.3	166	16.6	155	14.3	175	15.9	204	13.6
Q80.9	Síndrome de down, no especificado	93	11.8	145	14.5	135	12.4	135	12.3	163	10.8
Q89.9	Malformacion congenita, no especificada	68	8.7	106	10.6	142	13.1	116	10.5	137	9.1
Q86.8	Otros síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas exógenas conocidas	71	9.0	83	8.3	81	7.5	76	6.9	100	6.7
Q80.0	Tisomía 21, por falta de disyunción meiótica	42	5.4	55	5.5	55	5.1	60	5.4	69	4.6
	Motivos de Atención										
Z31.5	Asesoramiento genético	40	5.1	52	5.2	48	4.4	55	5.0	71	4.7
	Consultorio de Psiquiatría										
	Morbilidad										
F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	0	0	0	0	40	23.0	82	22.0	123	26.2
T74.0	Negligencia o abandono	0	0	0	0	42	24.1	66	17.7	92	19.6
F33.0	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente	0	0	0	0	28	16.1	55	14.7	90	19.2
F32.0	Episodio depresivo leve	0	0	0	0	16	9.2	27	7.2	32	6.8
T74.2	Abuso sexual	0	0	0	0	7	4.0	23	6.2	30	6.4
F31.0	Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente	0	0	0	0	5	2.9	30	8.0	29	6.2
F43.1	Trastorno de estrés posttraumático	0	0	0	0	9	5.2	24	6.4	26	5.5
	Consultorio de Medicina Fetal										
	Morbilidad	0									
O28.3	Hallazgo ultrasonico anormal en el examen prenatal de la madre	0	0	210	31.7	166	34.7	199	42.4	258	32.9
O05.2	Esquina bífida lumbar con hidrocefalo	0	0	10	1.5	6	1.3	8	1.7	10	1.3
	Motivos de Atención										
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	0	0	266	40.1	201	42.1	216	46.1	309	39.4
O35.0	Atención materna por (presunta) malformacion del sistema nervioso central en el feto	0	0	38	5.7	30	6.3	29	6.2	41	5.2
O35.9	Atencion materna por (presunta) anomalía y lesion fetal no especificada	0	0	22	3.3	17	3.6	16	3.4	26	3.3

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 39

INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2014-2018

Código CIE10	Morbilidad	2014 (*)		2015		2016		2017		2018	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
	Consultorio de Otorrinología										
	Morbilidad										
H32.0	Hipermetropía	160	7.3	288	6.9	299	7.5	242	7.8	239	7.2
H35.1	Retinopatía de la prematuridad	70	4.3	52	1.3	65	1.6	88	2.8	93	2.8
H32.2	Asigmatismo	37	2.3	77	1.9	55	1.4	40	1.3	41	1.2
H35.0	Retinopatías del feto y cambios vasculares retinianos	48	2.9	46	1.1	35	0.9	38	1.2	34	1.0
H10.3	Conjuntivitis aguda, no especificada	16	1.0	14	0.3	20	0.5	26	0.8	22	0.7
	Motivos de Atención										
Z01.0	Examen de ojos y de la visión	1760	80.7	3566	85.8	3466	87.3	2566	82.6	2,665	80.4
	Consultorio de Endocrinología										
	Morbilidad										
E03.9	Hipotiroidismo, no especificado	450	26.4	1001	27.8	1135	29.3	952	28.0	1,175	34.5
E06.9	Obesidad, no especificada	406	23.8	988	27.5	1030	26.6	835	24.2	1,057	31.0
E11.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	215	12.6	466	13.0	506	13.1	436	12.8	498	14.6
E14.0	Diabetes mellitus, no especificada con coma	266	15.6	472	13.1	372	9.6	466	13.7	379	11.1
E06.0	Obesidad debida a exceso de calorías	68	4.0	88	2.4	75	1.9	96	2.8	96	2.8
E03.5	Coma mixodematoso	55	3.2	95	2.6	88	2.3	99	2.9	89	2.6
E34.8	Otros trastornos endocrinos especificados	28	1.6	51	1.4	46	1.2	40	1.2	44	1.3
	Consultorio de Medicina Interna										
	Morbilidad										
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	305	17.9	675	18.8	623	16.1	601	17.7	561	16.2
J04.1	Traqueítis aguda	150	8.8	388	10.8	401	10.4	366	10.8	396	11.4
O14.0	Preeclampsia moderada	88	5.2	325	9.0	288	7.4	221	6.5	247	7.1
K29.5	Gastritis crónica, no especificada	80	4.7	199	5.5	188	4.9	176	5.2	164	4.7
L20.9	Dermatitis atópica, no especificada	95	5.6	205	5.7	204	5.3	195	5.7	181	5.2
F41.9	Trastornos de ansiedad, no especificado	55	3.2	81	2.3	99	2.6	101	3.0	123	3.5

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2 UPSS Hospitalización

III.2.1 Hospitalización de Obstetricia

Las pacientes que ingresan a la institución a través de la Emergencia o Consultorios Externos llegan a los servicios de hospitalización, las cuales han sido organizados en seis servicios: Obstetricia A, que atiende a pacientes gestantes adolescentes y sus patologías ginecológicas y obstétricas; Obstetricia B, con atención a pacientes gestantes con hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo (Placenta Previa, acretismo placentario, hemorragias por aborto, etc.); Obstetricia C, atiende pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo; Obstetricia D, maneja casos de infecciones relacionadas con el embarazo. Obstetricia E, o servicio de puerperio, se hospitalizan aquí las pacientes que tuvieron parto sin complicaciones y con alojamiento conjunto del recién nacido y finalmente el servicio de Ginecología.

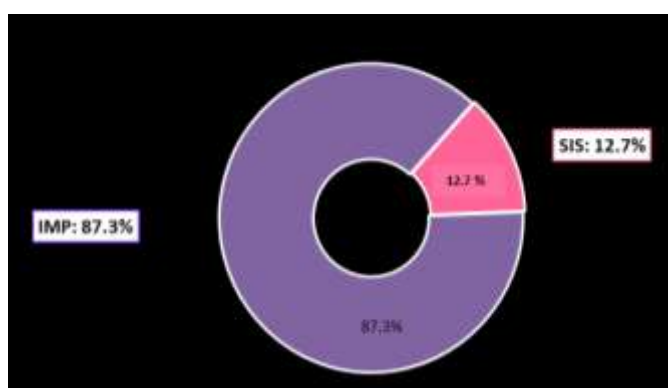
Por ser un instituto de atención predominante materno-perinatal, observaremos en el cuadro siguiente que la mayor cantidad de egresos hospitalarios tiene que ver con egresos post parto vaginal y cesáreas.

TABLA N° 40
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2018

Plan de Atención	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
IMP	21,818	87.3%
SAE	2,271	10.4%
SEI	1,094	5.0%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°13
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2018
(ABSOLUTO Y PORCENTAJE)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N°41
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2014-2018

Año	2014 (*)		2015		2016		2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	20,954	100%	26,382	100%	26,404	100%	23,194	100%	21,818	100.0%
< 20 años	2752	13.1	3283	12.4	2931	11.1	2,676	11.5	2,478	11.4%
De 20 a 34 años	14257	68.0	17827	67.6	17765	67.3	15,575	67.2	14,756	67.6%
>= 35 años	3945	18.8	5272	20.0	5708	21.6	4,943	21.3	4,584	21.0%

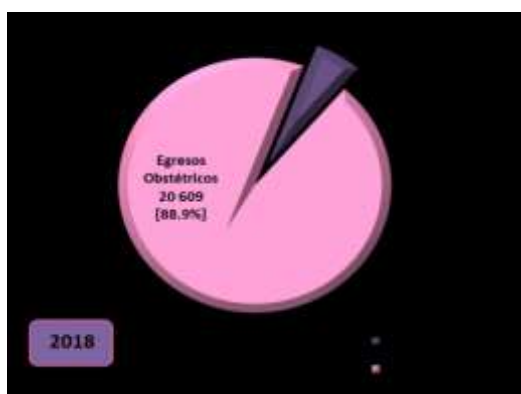
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N°42
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS, 2014 – 2018

Servicio	2014 (*)		2015		2016		2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Partos vaginales	10,481	60.4	11,885	55.4	12,144	55.8	10,479	55.2	10,111	57.0
Partos por cesárea	6,858	39.6	9,576	44.6	9,621	44.2	8,506	44.8	7,643	43.0
Total egresos parto	17,339	100.0	21,461	100.0	21,765	100.0	18,985	100.0	17,754	100.0
Aborto	522	2.6	765	3.5	872	3.5	585	2.7	581	2.8
Complicación Gestacional	2,050	10.2	2,388	8.3	2,055	8.2	2,012	9.2	2,035	9.9
Complicación Puerperal	173	0.9	265	1.1	280	1.1	278	1.3	239	1.2
Total Egresos Obstétricos	20,084		24,879		24,972		21,870		20,609	
Total Egresos Ginecológicos	870		1,503		1,432		1,324		1,209	
Total Egresos Gineco Obstétricos	20,954		26,382		26,404		23,194		21,818	

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°14
INMP: EGRESOS OBSTÉTRICOS Y GINECOLÓGICOS, 2018
(Absoluto y porcentaje)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Tenemos así, que el 88.9% de los egresos son por causa obstétrica y el 5.2% por causa ginecológica durante el 2018. Similar porcentaje se evidenció en el 2017. Sin embargo, se evidencia una reducción del 5% (1,376 casos) de los egresos obstétricos en el 2017.

El total de partos atendidos en el instituto es un indicador del volumen de pacientes que atendemos a través de los años. El instituto tiene una capacidad de atención para 15,000 partos en promedio, sin embargo, desde los últimos 5 años el número de partos no ha sido

menor de 15,000. El promedio de partos vaginales y cesáreas oscila entre 1,300 y 1,800 cada mes y el número de partos diario entre 45 y 60 desde los últimos 5 años.

De acuerdo a las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, en los últimos años.

Por otro lado, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo/a cada día producto de la violencia sexual.

El número de partos en población adolescente se ha mantenido desde los últimos 6 años entre 2,500 a 3,400 partos anuales, con una ligera baja en este último año, sin embargo el porcentaje de partos de menos de 16 años oscila entre 19 a 22% de los partos adolescentes.

TABLA N° 43
INMP: TOTAL DE PARTO - CUADRO COMPARATIVO, 2012 – 2018

Población General	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total de partos	15,000	16,000	17,000	18,000	21,968	20,000	18,124
Partos vaginales	10,000	11,000	12,000	13,000	15,000	14,000	13,000
Partos cesáreas	5,000	5,000	5,000	5,000	6,968	6,000	5,124
Partos de adolescentes	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
Partos de adolescentes < 16 años	500	500	500	500	500	500	500
Partos de adolescentes > 16 años	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000

Adolescentes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total de partos	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
Partos vaginales	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
Partos cesáreas	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Partos de adolescentes < 16 años	500	500	500	500	500	500	500
Partos de adolescentes > 16 años	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El total de partos por año ocurridos desde el 2005 al 2018, siempre ha estado por encima de los 15,000 partos, llegando en el 2016 a un máximo de 21,968 partos, año en que la Dirección General y el Equipo de Gestión conjuntamente con los trabajadores, asumieron acciones de máxima precaución, coordinaciones con las redes de salud cercanas y sobre todo la gestión realizada en la Gerencia Nacional del SIS para dejar sin efecto la Resolución Jefatural que permitía que cualquier paciente que contaba con SIS pudiera atenderse en cualquier establecimiento de salud, sin seguir las normas de referencia y contrarreferencia.

Estas acciones permitieron que las pacientes atendidas en el INMP llegaran referidas de otros establecimientos de salud y no autorreferidas. Con estas acciones y medidas se logró una reducción de 18,124 partos atendidos en el 2018 respecto al 2017.

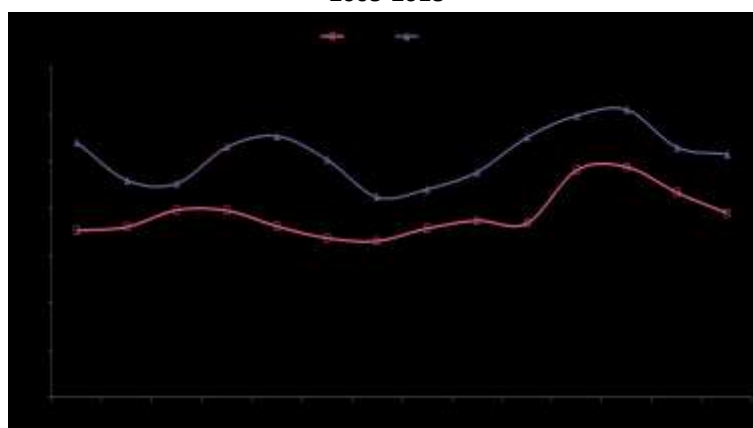
El porcentaje de cesáreas ha oscilado en los últimos 13 años entre el 39 y 46%, como se observa en la tabla y gráfico siguientes.

TABLA N° 44
INMP: TIPO DE PARTO, 2005 – 2018

Periodo	Total Partos	Vaginal		Cesárea	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
2005	74,000	11,000	14.9	63,000	85.1
2006	75,000	12,000	16.0	63,000	84.0
2007	76,000	13,000	17.1	63,000	82.9
2008	77,000	14,000	18.2	63,000	81.8
2009	78,000	15,000	19.2	63,000	80.8
2010	79,000	16,000	20.3	63,000	79.7
2011	80,000	17,000	21.3	63,000	78.7
2012	81,000	18,000	22.2	63,000	77.8
2013	82,000	19,000	23.3	63,000	76.7
2014	83,000	20,000	24.1	63,000	75.9
2015	84,000	21,000	25.0	63,000	75.0
2016	85,000	22,000	25.9	63,000	74.1
2017	86,000	23,000	26.7	63,000	73.3
2018	87,000	24,000	27.6	63,000	72.4

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°15
EVOLUCION DE PARTOS POR CESÁREA Y VAGINAL
2005-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Aproximadamente el 23.6% de las gestantes adolescentes que acudieron a la atención de parto en el instituto no tuvieron control prenatal o no mostraron un carnet de control prenatal, problema que enfrenta el médico, sobre todo en la atención de emergencia, porque al no disponer de esta información limita la posibilidad de una evaluación integral de la usuaria. Lo mismo sucede con el 19.5% de las gestantes adolescentes, que por su condición de menor de edad debería tener un manejo más cuidadoso de su embarazo.

Necesitamos urgentemente un sistema de coordinación con las Redes Integradas de Salud y las IPREES de atención primaria, que permita información oportuna de las gestantes que vienen de otras instituciones y que demandan atención en el instituto. No disponer de información del control prenatal, genera pérdida de tiempo en la oportunidad de atención y el uso, a veces innecesarios, de recursos importantes en la reevaluación del caso.

TABLA N° 45
INMP: TOTAL DE PARTOS Y ATENCIÓN PRENATAL, 2014 – 2018

Población General	2014 (*)		2015		2016		2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Llegaron al parto con 0 atenciones prenatales	6086	35.2	5408	25.3	3102	14.3	4642	24.5	4155	23.6
Llegaron al parto con 1 a 5 atenciones prenatales	4453	25.6	6402	29.8	8875	41.2	9310	49.0	8686	48.9
Llegaron al parto con 6 ó mas atenciones prenatales	6790	39.2	9633	44.9	9668	44.5	5038	26.5	4873	27.4

Adolescentes	2014 (*)		2015		2016		2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Llegaron al parto con 0 atenciones prenatales	766	25.2	818	25.7	462	17.2	367	15.9	446	19.5
Llegaron al parto con 1 a 5 atenciones prenatales	977	32.1	886	28.2	854	31.9	1239	53.7	1117	48.7
Llegaron al parto con 6 ó mas atenciones prenatales	1297	42.7	1485	46.1	1365	50.9	700	30.4	729	31.8

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los indicadores hospitalarios en servicios de gineco - obstetricia durante los años 2014 y 2018, son como sigue:

TABLA N°46
INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. GINECO-OBSTETRICIA, 2014– 2018

Indicadores	2014 (*)	2015	2016	2017	2018
Indicador Obstétrico					
Esencia post parto vaginal	2.8	2.7	2.6	2.5	2.5
Esencia post parto vag. sin patología	2.1	2.3	2.3	2.2	2.3
Esencia post parto vag. con patología	3.8	4.0	3.9	4.0	3.9
Esencia post cesárea	4.4	4.2	4.4	4.7	4.9
Esencia aborto	2.6	2.7	2.7	3.0	3.2
Esencia gestante	3.8	3.9	3.7	4.0	4.5
Esencia puerpera	6.0	6.2	6.3	6.0	6.1
% Ocupación cama Obstétrica	87.1%	86.8%	87.2%	88.1%	88.9%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.8	0.9	0.7	0.9	0.9
Pendimiento cama Obstétrica x mes	6.5	6.4	6.6	6.9	6.8
Indicador Ginecológico					
Esencia ginecológica	4.5	6.8	6.6	5.1	4.2
% Ocupación cama Ginecológica	72.0%	75.6%	76.7%	77.1%	76.9%
Intervalo de sustitución ginecológica	1.8	1.7	1.4	1.4	1.2
Pendimiento cama ginecológica x mes	4.8	4.2	4.5	4.6	4.5

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018
Relación partos / Abortos (Anex)	26.8	28.1	26.2	26.3	20.6
Relación partos / Abortos (Egres)	3.6	3.9	3.7	3.1	3.2
Razón de mortalidad materna	21.6	56.1	31.7	56.9	38.4
Tasa de infección intrahospitalaria G-O	1.3	0.9	1.1	1.4	1.3
Razón aborto institucional (x100 ml) (**)	19.7	20.7	18.3	23.1	22.5

Nacimientos					
	2014	2015	2016	2017	2018
Total nacimientos	19,858	21,918	22,298	19,623	18,460
Nacidos vivos	19,495	21,714	22,060	19,436	18,222
Nacidos muertos	363	204	238	187	238

(**) Se considera el Total de Abortos sobre el Total de Partos.

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El servicio de puerperio fue creado ante la necesidad de brindar a las pacientes puerperas sin complicaciones atención de soporte, consejería preventiva, alojamiento conjunto con el recién nacido, anticoncepción y alta oportuna con el acompañamiento familiar requerido por la madre y el recién nacido.

En la tabla siguiente observamos los indicadores de producción del servicio de Puerperio.

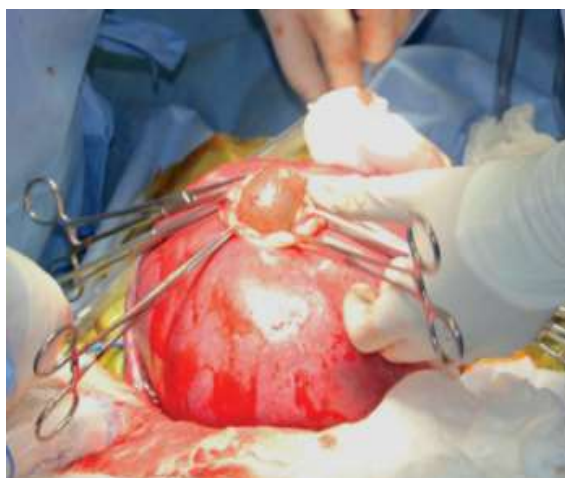
TABLA N° 47
INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. PUERPERIO. 2012 – 2017

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Calidad de la atención	98.5	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5
Calidad de la atención al parto	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5
Calidad de la atención al puerperio	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.1.1 Servicio de Medicina Fetal

El 4 de setiembre del 2014, se realizó la primera cirugía fetal exitosa en nuestra institución. Se trató de una gestante con embarazo gemelar de 28 semanas, monocoriónico y un feto acárdico que limitaba el crecimiento del feto sano. Se realizó en la paciente una fetoscopia con coagulación bipolar de cordón umbilical del feto acárdico, permitiendo que el feto sano continúe creciendo de forma adecuada. De este modo, la cirugía intrauterina permitió que a las 36 semanas de gestación termine el embarazo mediante cesárea, teniendo como resultado el nacimiento del gemelo sano en perfectas condiciones de salud.



En el año 2017, ingresó a la institución una primigesta de 22 semanas de edad gestacional con el diagnóstico prenatal de espina bífida abierta. El servicio de Medicina Fetal, liderado por el Dr. Walter Ventura, coordinó un equipo multidisciplinario nacional e internacional para llevar a cabo la primera cirugía intrauterina de corrección de espina bífida. La operación se realizó a las 25 semanas de gestación y el parto por cesárea se produjo a las 37 semanas, obteniéndose buenos resultados en el pronóstico de la salud fetal a corto plazo, demostrando que esta cirugía, altamente especializada y que involucra un gran equipo multidisciplinario, se puede realizar exitosamente en nuestro país.

En el 2018 Se realizó la cuarta cirugía intrauterina para corrección de espina bífida en el Perú (la anterior también se realizó en el INMP). Esta vez con participación exclusiva de equipo de especialistas del INMP

El tamizaje en medicina materno – fetal permite el diagnóstico temprano de anomalías fetales y defectos cromosómicos; predicción y prevención de preeclampsia, de parto pretérmino, predicción y manejo del retardo del crecimiento intrauterino, diabetes gestacional, detección de problemas en embarazo múltiple, riesgo de aborto y muerte fetal.

Sin embargo, existe aún la necesidad de incrementar y adecuar nuevas ofertas de servicios para el tamizaje de enfermedades a temprana edad gestacional con marcadores bioquímicos y otras pruebas necesarias para la identificación de patologías en el primer trimestre del embarazo.

TABLA N° 48
INMP: SERVICIO DE MEDICINA FETAL SEGÚN PROCEDIMIENTOS ECOGRÁFICOS, 2014 – 2018

Procedimientos Ecográficos	Total					2014 (*)			2015			2016			2017			2018		
	2014	2015	2016	2017	2018	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa
Total general	8880	14519	14049	8,455	10,224	1,152	6	7,749	1,630	12	12,899	1,325	1	12,538	1,376	1	7,078	1,721	0	8,503
Ecografía obstétrica	0	0	0	3	18	7	0	12	10	1	19	0	0	15	0	0	3	0	0	18
Ecografía Genética	1,324	2,494	1,504	632	1,128	25	0	1,299	37	0	2,457	16	0	1,488	27	1	604	36	0	1,082
Ecografía Morfológica I Trim.	1,944	3,782	2,970	2,434	2,437	45	0	1,899	64	2	3,716	55	0	2,915	74	0	2,360	81	0	2,356
Perfil biofísico fetal	237	350	121	12	8	58	0	179	114	0	236	46	0	75	4	0	8	3	0	5
Fluimetria Doppler obstétrica	4,571	6,714	7,103	4,288	6,320	998	5	3,568	1,383	8	5,323	1,370	1	5,732	1,207	0	3,081	1,539	0	4,781
Ecografía Doppler ginecológico	0	0	0	0	0										0	0	0			
Ecografía Doppler 3D/4D	486	683	1,983	853	26	0	1	485	0	1	682	6	0	1,977	10	0	843	5	0	21
Embarazo Múltiple / Gemelar	176	242	209	172	126	9	0	167	16	0	226	19	0	190	44	0	128	14	0	112
Ecografía transvaginal obstétrica	75	117	61	20	37	7	0	68	10	0	107	2	0	59	1	0	19	2	0	35
Ecografía transvaginal ginecológica	0	0	0	0	0										0	0	0			
Eco cardiografía fetal	75	137	98	31	124	3	0	72	4	0	133	11	0	87	9	0	22	41	0	83

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El servicio realiza también una serie de procedimiento de diagnóstico y terapéuticos que permite la solución oportuna y precoz de patologías materno – fetales como se describe en la siguiente tabla.

TABLA N° 49
INMP. PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS. SERVICIO DE MEDICINA FETAL, 2014 – 2018

Procedimientos no Ecográficos	Total					2014 (*)			2015			2016			2017			2018		
	2014	2015	2016	2017	2018	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa
Total general	80	171	135	155	187	12	0	68	24	0	147	25	3	110	32	0	123	9	0	178
Amniocentesis I Trimestre	55	116	99	118	139	11	0	45	20	0	96	24	0	75	29	0	89	8	0	131
Amniocentesis	10	29	14	16	0	0	0	10	0	0	29	1	0	13	0	0	16	0	0	0
Biopsia de vellosidades coriónicas	10	18	12	16	29	0	0	10	1	0	17	0	3	12	0	0	16	0	0	29
Cordocentesis	4	8	10	5	19	1	0	3	3	0	5	0	0	10	3	0	2	1	0	18

Monitoreo	Total					2014 (*)			2015			2016			2017			2018		
	2014	2015	2016	2017	2018	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa
Total general	7,296	10,863	14,254	12,279	9,831	1,382	5,120	794	2,117	7,579	1,157	3,729	6,386	4,139	2,639	8,250	1,390	2,875	5,984	1,052
Test No estresante	4,407	6,573	8,800	7,480	5,173	1,001	3,019	387	1,607	4,424	542	2,801	3,766	2,433	1,981	4,847	652	2,179	3,351	643
Test Estresante	2,889	4,290	5,454	4,799	3,658	381	2,101	407	510	3,155	615	1,128	2,620	1,706	658	3,403	738	696	2,553	409

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Desde el año 2014, el servicio de medicina fetal ha realizado, cada vez con mayor frecuencia, una serie de procedimientos quirúrgicos fetales, sobre todo fetoscopías con coagulación de vasos placentarios en embarazos gemelares con síndrome de transfusión feto-fetal, se han realizado además 2 plastias de mielomeningoceles intrauterino y otras cirugías fetales. El instituto va acondicionando el trabajo en cirugía fetal contando con un equipo multidisciplinario liderado por este servicio, pero aún hay brechas que alcanzar, como el de

implementar una Red de Medicina Fetal que involucre a las redes de salud a nivel nacional y mejorar la infraestructura y equipos biomédicos para el manejo de estos casos.

TABLA N°50
INMP: CIRUGIAS FETALES. SERVICIO DE MEDICNA FETAL, 2017 – 2018

Procedimientos	2017	2018
1. Amniocentesis	10	10
2. Cordocentesis	10	10
3. Amniotomía	10	10
4. Amniotomía	10	10
5. Amniotomía	10	10
6. Amniotomía	10	10
7. Amniotomía	10	10
8. Amniotomía	10	10
9. Amniotomía	10	10
10. Amniotomía	10	10

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.2 Hospitalización en Ginecología

El servicio de hospitalización de Ginecología cuenta con 20 camas hospitalarias y atiende un promedio de 1300 a 1400 pacientes al año, que necesitan tratamiento principalmente quirúrgico de patologías ginecológicas y gineco-oncológicas. Los indicadores de producción se muestran en la siguiente tabla.

TABLA N° 51
INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. SERVICIO DE GINECOLOGIA. 2014 – 2018

Hospitalización	2014 (*)	2015	2016	2017	2018
Egresos	870	1,503	1,432	1,324	1,209
Estancia (días)	4.5	5.8	5.6	5.1	4.2
% Ocupación cama	72.0%	72.0%	72.0%	77.1%	76.8%
Intervalo de sustitución (días)	1.8	1.7	1.4	1.4	1.3
Rendimiento cama	4.0	4.2	4.5	4.6	4.5

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 52
INMP: EGRESOS SERVICIO GINECOLOGIA SEGÚN PRINCIPALES DIAGNOSTICOS 2014-2018

Diagnósticos	2014 (*)		2015		2016		2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Miomatosis uterina	165	19	211	14	220	15.4	247	18.7	233	19.3
Hemorragia vaginal y uterina anormal	68	8.1	111	8.7	107	9.4	129	9.7	138	11.4
Infertilidad de origen tubárico	80	9.2	99	6.6	105	7.3	51	3.9	27	2.2
Quiste Ovario	61	7.0	73	4.9	80	5.6	93	7.0	75	6.2
Prolapso genital	46	5.3	67	4.5	64	4.5	79	6.0	60	5.0
Aderencias peritoneales pélvicas	14	1.9	32	2.1	42	2.9	56	4.2	63	5.2
Polipo del cuerpo del útero	43	4.9	39	2.6	45	3.1	27	2.0	46	3.8
Hiperplasia endometrial	38	4.4	43	2.9	50	3.5	47	3.5	49	4.1
Displasia cervical	24	2.8	27	1.8	31	2.2	20	1.5	21	1.7

*Huelga médica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.3 Hospitalización de Neonatología

A través de los años el servicio ha tenido un crecimiento constante en equipamiento e infraestructura y especialistas neonatólogos, cirujanos pediatras, neuropediatría, cardiología pediátrica y otros profesionales de gran nivel; de la misma manera los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería han mejorado sus competencias, convirtiéndose en una de las sedes de atención neonatal más grande e importantes del país.

El servicio de cuidados intensivos e intermedios neonatales ha estado frecuentemente expuesto a falta de camas hospitalarias para neonatos que lo requerían y muchas veces han sobrepasado las capacidades de atención, con los riesgos que ello implica. Aun así, el servicio ha cumplido muy profesionalmente con sus funciones y actualmente cuenta aproximadamente con el 23% del total de trabajadores del instituto, entre médicos y otros profesionales de salud; además de casi 40% del total de camas. En los últimos años se han incorporado incubadoras y ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros y otros equipos biomédicos por reposición necesarios para la atención de los neonatos.

En el año 2017, se incorporó un Equipo de Hipotermia Neonatal a nuestra institución, único en el país, gracias a la coordinación realizada por la Directora Ejecutiva de Neonatología la Dra. Carmen Dávila Aliaga con médicos Neonatólogos peruanos que laboran en Canadá; y el apoyo de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del MINSA y la Oficina de Cooperación Científica Internacional del INMP; con la finalidad de brindar una terapia de vanguardia considerada como la más efectiva y segura para pacientes con diagnóstico de asfixia al nacer.

TABLA N° 53

INMP: RECURSOS FISICOS Y HUMANOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA, 2018

TABLA N° 55
INDICADORES HOSPITALARIOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2012 – 2018

Indicadores Hospitalización	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% Cirugías Quirúrgicas	25.7	32.0	38.1	43.9	48.7	51.6	58.4
% Cirugías Quirúrgicas	0.7	0.6	0.4	0.1	0.3	0.5	0.3
% Cirugías Quirúrgicas	4.00	5.10	50.0	40.0	55.0	60.4	67.9
% Cirugías Quirúrgicas	5.8	7.3	8.8	6.7	6.0	6.4	8.2
% Cirugías Quirúrgicas	1.0	1.0	1.3	1.4	1.2	0.8	0.6

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

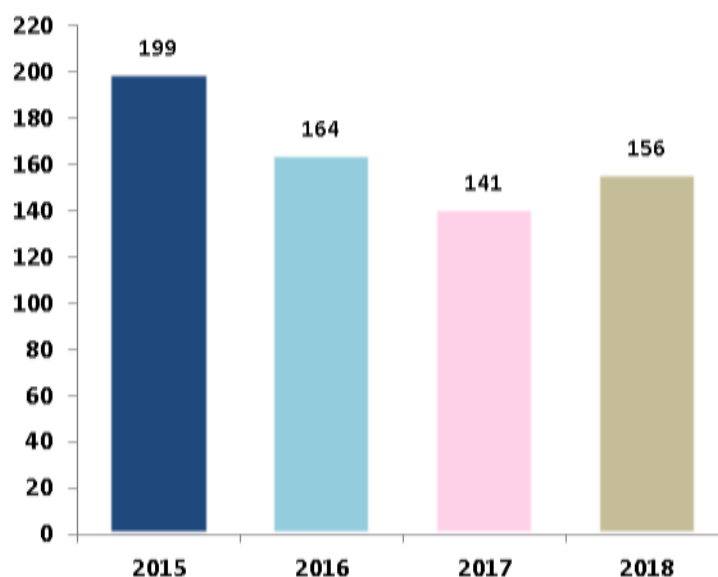
Las sub-especialidades quirúrgicas neonatales cumplen una labor importante y vemos cada vez mayor atención quirúrgica de neonatos que lo necesitan. Los problemas más frecuentes son los defectos de pared abdominal como gastrosquisis y onfalocelo, además de atresia duodenal, obstrucción intestinal, malformación ano-rectal, enterocolitis necrosante, atresia esofágica, hernia diafragmática, etc. Se han incorporado servicios especializados como neurocirugía que permite la atención oportuna de pacientes con mielomeningocele, hidrocefalia, colocación de sistemas de drenaje, entre otros procedimientos. Se cuenta también con el servicio de ecocardiografía especializada y cirugía cardiovascular que permite la detección oportuna de ductus arterioso y su tratamiento médico o quirúrgico. En la siguiente tabla vemos la frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en los últimos 3 años.

TABLA N° 56
INMP: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS NEONATALES ,2015-2018

Procedimientos Quirúrgicos	2015	2016	2017	2018
Neurocirugía (Quirúrgica)	105	104	143	138
Cirugía Cardiovascular (11.7)	75	31	8	12
Neonatal Quirúrgica	43	50	103	112

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°17
INMP: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, 2015 - 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.3.1 Tamizaje Neonatal

Existe un grupo de enfermedades calificadas como errores innatos del metabolismo, causadas por mutaciones genéticas. Se han descrito más de 500 de estas enfermedades metabólicas congénitas que afectan la forma en que el organismo procesa los aminoácidos, ácidos orgánicos, hidratos de carbono y lípidos, dando origen a disfunciones enzimáticas de carácter específico, con la subsiguiente acumulación de compuestos tóxicos o de almacenamiento de sustratos. Cada nutriente



que ingresa a nuestro organismo tiene una ruta metabólica la cual puede alterarse congénitamente. Con estas mismas características pueden presentarse defectos hormonales congénitos, como el hipotiroidismo y la hiperplasia suprarrenal.

Una característica también común a estas enfermedades es que, si bien son infrecuentes a nivel individual, su incidencia colectiva no lo es, dado que 1 de cada 1000 personas puede portar uno de estos errores innatos, por lo que se requieren de medidas de salud pública para implementar la estrategia del diagnóstico pre sintomático. Una medida, de invaluable importancia, para detectar precozmente formas clínicas graves de estas enfermedades, con el subsecuente efecto de secuelas invalidantes de gran costo social y económico para la familia y la sociedad es el tamizaje neonatal, reconocido como la estrategia preventiva de mayor valor luego de las inmunizaciones.

Tamizaje Neonatal es un Programa de Salud Pública orientado a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades congénitas tanto hormonales, metabólicas, infecciosas y de diferente etiología. En el mundo, los programas de tamizaje neonatal comenzaron hace 54

años; en América del Sur la mayoría de países han implementado un programa nacional de Tamizaje. En octubre de 2003, el Instituto Nacional Materno Perinatal crea su Programa de Tamizaje Neonatal, primero como plan piloto desde octubre del 2003 a febrero del 2004 llegando a tomarse 2290 muestras de las cuales se encontró un caso positivo. Aprobado el piloto, desde marzo del 2004 hasta la fecha, se estableció el programa en nuestro instituto mediante Resolución Directoral N°455-DG-IEMP-04, constituyéndose en el primer centro estatal en realizar el servicio de tamizaje neonatal. En la actualidad, se tamizan las siguientes enfermedades: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística en sangre de talón. Además, realizamos tamizaje de hipoacusia neurosensorial en cumplimiento de la Ley N° 29885. El número de neonatos tamizados desde el 2003 lo vemos en el siguiente gráfico.

TABLA N° 57
INMP: FRECUENCIA DE NEONATOS TAMIZADOS 2014-2018

AÑO	MUESTRAS
2014	13,903
2015	17,674
2016	17434
2017	16565
2018	16972
TOTAL	82548

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En el cuadro anterior podemos apreciar en los últimos 09 años una cobertura oscilatoria entre 74.4% hasta 93.4%, lo cual está en estrecha relación con la disponibilidad del recurso humano existente para toma de muestra de tamizaje; en el año 2014 en la mayoría de los meses se contó con sólo una licenciada de enfermería, por otro lado también la oscilación en la cobertura guarda relación con la rotación del personal en el área de toma de muestra, hasta lograr una buena calidad de muestra y se ajusten los tiempos y movimientos de los procesos de atención en el servicio. En los últimos 03 años el ascenso es sostenido, debido a la no rotación del personal; aun cuando la carga laboral se incrementa con el volumen de muestras que llega de las diferentes regiones del país.

En los últimos cuatro años desde 2014 al 2018, se han tamizado a 82548 neonatos en el instituto, detectándose hasta este año 26 casos de hipotiroidismo congénito, 3 casos de hiperplasia suprarrenal congénita, 1 caso de fenilcetonuria y 2 casos fibrosis quística. Se observa en la siguiente tabla la distribución de casos por año.

TABLA N°58
INMP: CASOS DETECTADOS CON ENFERMEDADES METABOLICAS. TAMIZAJE NEONATAL
2014-2018

TIPO DE PATOLOGÍA	2014	2015	2016	2017	2018
Hipotiroidismo Congénito (TSH +)	7	3	8	5	3
Hiperplasia Suprarrenal Congénita (17 OHP +)	0	0	1	0	2
Fenilcetonuria (PRU +)	0	0	1	0	0
Fibrosis quística (IRT +)	0		0	1	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Desde el año 2014, el INMP impulsó el tamizaje neonatal en otros establecimientos de salud del país, lográndose tamizar a 67731 neonatos hasta el 2018. Se han identificado dentro de este grupo a 63 casos positivos de alteraciones metabólicas congénitas.

La detección de hiperplasia suprarrenal congénita fue irregular durante los años de tamizaje neonatal obteniendo una incidencia de 1/ 18404 rnv, para el caso de fenilcetonuria el marcador se analizó regularmente en los últimos 04 años presentando una incidencia de 1/18570 rnv. Cabe destacar que las incidencias alcanzadas son similares a las reportadas en la literatura mundial.

Fibrosis quística fue incorporada al tamizaje institucional en el 2017, mostrando aún una incidencia baja en relación a la literatura 1/16768 rnv, probablemente por aún contarse con una población escasa para este marcador.

Por otro lado, en el 2018, en cumplimiento con la normativa vigente, hemos logrado implementar el tamizaje cardiaco y tamizaje auditivo,

Desde el 2008 se inició el procesamiento de muestras de tamizaje neonatal para detección de hipotiroidismo congénito en 03 instituciones del país: Hospital Rezola de Cañete y Hospital Amazónico de Yarinacocha (Pucallpa), luego se fueron sumando otras instituciones; sin embargo desde el 2014 hasta la actualidad ocurre un proceso de implementación del tamizaje neonatal en el país, se realizaron asistencias técnicas en conjunto con MINSA, en las regiones de norte y centro del país, elevando la cifra de pacientes tamizados en nuestro país.

TABLA N° 59
PACIENTES TAMIZADOS EN OTRAS REGIONES DEL PERÚ 2014 – 2018

AÑO	TOTAL
2014	6808
2015	7685
2016	11256
2017	16900
2018	25082
TOTAL	67731

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 60
PACIENTES POSITIVOS DETECTADOS POR TAMIZAJE NEONATAL 2014-2018

LUGAR /AÑO	2014	2015	2016	2017	2018
Lima	7	3	10	6	6
Otras regiones	2	4	7	8	10

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Podemos apreciar el incremento sostenido cada año, sin embargo, cabe señalar que a nivel de regiones se realiza el tamizaje solo de hipotiroidismo congénito

TABLA N° 61
PACIENTES TAMIZADOS POR REGIONES
2016 – 2018

REGIONES	HOSPITALES	2016	2017	2018
PIURA	Santa Rosa	15	0	374
	Chulucanas		26	446
	E.S I.4 Bernal		192	203
	Hospital II-2 Sullana			125
	Las Mercedes Paita			197
LAMBAYEQUE	Hospital Regional	16	0	1080
LA LIBERTAD	Hospital Regional de Trujillo		2	16
ANCASH	Hospital Víctor Ramos Guardia	1634	1640	1417
	Huaraz			
LIMA	Hospital Rezola Cañete	1490	1193	1336
	C.S. Materno Infantil San José	83	175	0
	C.S Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos	16	23	51
	Hospital de Chancay	6	2	359
	Hospital Huaral			1521
	Hospital de Barranca			824
	Hospital Huacho			305
CAJAMARCA	Hospital Regional	21	52	0
	Hospital Santa María de Cutervo	92	711	496
	C.S. Simón Bolívar	65	347	779
	C.S. Baños del Inca	4	109	374
	Hospital Cajabamba		214	258
	C.S Pachacutec		23	139
	Hospital José Soto Cadenillas Chota			998
AMAZONAS	Hospital Gustavo Lanatta – Bagua chica	13	345	698
	Hospital Virgen de Fátima-Chachapoyas	929	1001	1260
	Hospital Santa Gema de Yurimaguas	85	1916	1463
JUNIN	Hospital Materno Infantil “El Carmen-Huancayo	1534	0	0
	Hospital Jauja			96
	Red de Salud Valle Del Mantaro	51	806	887
PASCO	Hospital Daniel Alcides Carrión	49	281	1038
HUÁNUCO	Hospital Hermilio Valdizan	12	581	495
SAN MARTIN	Hospital de Tarapoto	24	24	915
	Hospital Moyobamba	130	1179	993
	Hospital de Rioja	438	1370	1306
	Hospital Bellavista	157	395	184
UCAYALI	Hospital Amazónico de Yarinacocha	1556	1880	1429
LORETO	Hospital César Garayar	2773	2300	2588
	Hospital Regional			915

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Hasta diciembre 2018, 35 instituciones del país remitieron sus muestras de tamizaje neonatal para ser procesadas en nuestra institución y poder realizar un diagnóstico oportuno de hipotiroidismo congénito.

TABLA N° 62
PACIENTES POSITIVOS DETECTADOS POR TAMIZAJE NEONATAL

LUGAR / AÑO	2014	2015	2016	2017	2018
Lima	7	3	10	6	6
Otras regiones	2	4	7	8	10

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.3.2 Banco de Leche Materna

La Red Global de Bancos de Leche Humana define un Banco de Leche Humana como un servicio especializado, responsable por acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como también de la ejecución de actividades de recolección de la producción láctea de las donantes, de su procesamiento, control de calidad y distribución.

Definitivamente, la evidencia de los beneficios de la leche materna, sobre todo en el manejo del prematuro se encuentra descrita y demostrada, dentro de esos beneficios apreciamos menor frecuencia de enterocolitis necrotizante, menor frecuencia de morbilidad y sepsis neonatal.

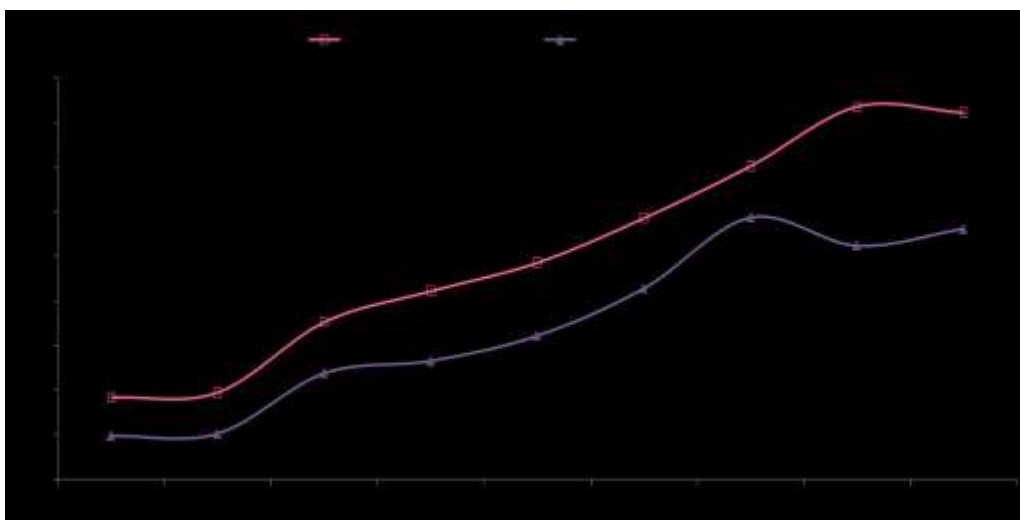
El Banco de Leche Humana comenzó a gestarse en el año 2010 en el INMP y cada año recolecta leche materna y sigue un proceso estricto de captación de donantes de leche humana, procesamiento y pasteurización del mismo, administración de la leche materna, cuidado en el control de calidad y finalmente evaluación de los procesos del Banco de Leche Humana.

TABLA N° 63
INMP: PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE 2010 -2018

Año	Leche Recolectada (Litros)	Leche Procesada (Litros)
2010	305	176
2011	311	202
2012	2106	1222
2013	324	525
2014	323	545
2015	1,123	652
2016	1,245	1,325
2017	1,620	1,412
2018	1,642	1,328

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

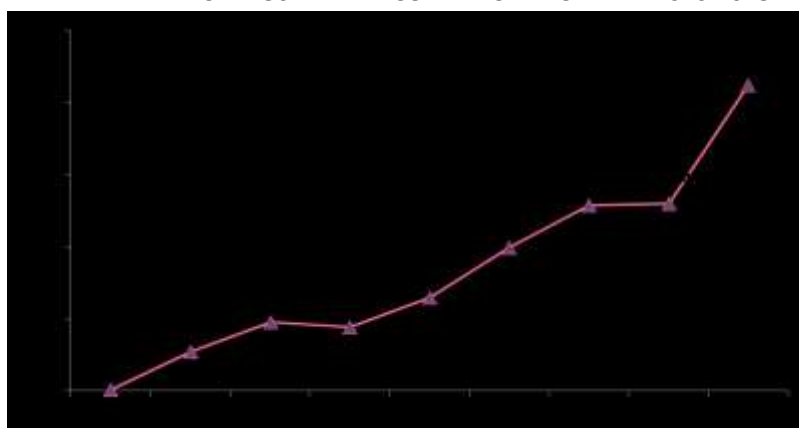
GRÁFICO N°18
INMP: PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE 2010-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Cada año son más los beneficiarios de leche materna, sobre todo los prematuros menores de 2500 gr al nacer. La institución se encuentra en la etapa de descentralización de tecnologías, con la creación de Bancos de Leche Humana en otras regiones del país, para beneficio de los neonatos prematuros.

GRÁFICO N°19
INMP: BENEFICIARIOS DEL BANCO DE LECHE HUMANA 2010-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.4 Servicio de Emergencia

En la antigua Maternidad de Lima, la atención de emergencia hasta los años 80, era a gestantes que acudían en trabajo de parto, recibidas por la Obstetriz de turno, quienes decidían su internamiento o alta. Los casos considerados de riesgo o ginecológicos se convocaban a los Médicos Gineco-Obstetras de guardia

El servicio de Emergencia como tal, comenzó a funcionar desde el año 2006, con personal médico y profesionales no médicos asignados al servicio; previamente a ello, los médicos eran programados por cada servicio de hospitalización para cubrir guardias hospitalarias. Durante los últimos años, el servicio ha tenido cambios importantes, con la ampliación de la sala de observación sobre todo para las pacientes en situación de Aborto que requieren AMEU

ambulatorio, además de la remodelación de la sala de Trauma Shock y equipamiento con Ecógrafos Doppler la sala de ecografía para la atención obstétrica.

TABLA N° 64
INMP: RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	TOTAL
Médicos	31
Médicos de CENARUE	5
Obstetrices	31
Enfermeras	30
Técnicos de enfermería	34
Trabajadoras sociales	10
TAP SIS: 2 Médicos 3 Lic Obst. *	5
Químico, Farm. *	5
TAP. Farmacia *	5
TAP. Caja *	5
TAP Admisión*	10
TAP Pilotos de ambulancia*	10

(*) Dependencia de otras UPSS-INMP

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 65
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO

INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL	TOTAL
Consultorio de triaje	4
Sala de operaciones ambulatoria	1
Sala de trauma shock-adulto	1
Sala de trauma shock-neonatal	1
Sala de atención de RN	1
Sala de ecografía doppler	2
Sala de orientación y consejería PF	1
Sala de observación - GO con 10 camillas	1
Sala de observación – Proc. Amb. Con 8 camillas	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 66
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FÍSICO

INFRAESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	TOTAL
Derivación	4
Caja	1
Farmacia	1
Admisión	1
Unidad de referencia y contrareferencia	1
Servicio social	2
Oficina de jefatura y secretaria	1
Sala de reuniones	1
Módulo sis	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El número de atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2018 fue 45,816 pacientes, 4,341 pacientes menos que en el año 2,017. Igualmente, las atenciones en emergencia y otros procedimientos han disminuido en su frecuencia.

TABLA N°67
INMP: PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2014-2018

Producción	2014	2015	2016	2017	2018
Gineco-Obstetricia					
Atendidos	44531	49434	53049	50157	45816
Atenciones	66373	74246	79835	77290	68248
Aspiración Manual Endouterina	4034	4657	4608	3848	3652
Legrado Uterino	28	47	33	36	18
Partos	13	15	14	12	13

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N°68
INMP: INDICADORES PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2017-2018

Producción	2017	2018
Gineco-Obstetricia		
Atendidos	50,157	45,816
Atenciones	77,290	68,248
Aspiración	3,848	3,652
Aspiración Manual Endouterina (TMB II)	1,090	1,657
Legrado Uterino	36	18
Partos	12	13

Indicadores	2017	2018
Atendidos	15	13
Atenciones por prioridad I y II (Atendidos)	13	13
Atenciones (Atendidos) por prioridad	10	13
Atenciones (Atendidos) por prioridad I y II (Atendidos)	13	13

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Si bien observamos en la tabla 67 una diferencia entre el número de pacientes atendidas en el servicio de Emergencia desde el año 2014 (44,531 pacientes atendidas) al 2018 (45,816 pacientes atendidas) un incremento de 1285 atendidas pero la tendencia desde el año 2015 es a disminuir la frecuencia de pacientes atendidas en este servicio.

Las atenciones en Emergencia han llegado a 68,248 en el 2018, con una disminución en su frecuencia mes a mes, empezando con 6284 atenciones en enero y terminando en diciembre con 4844 atenciones.

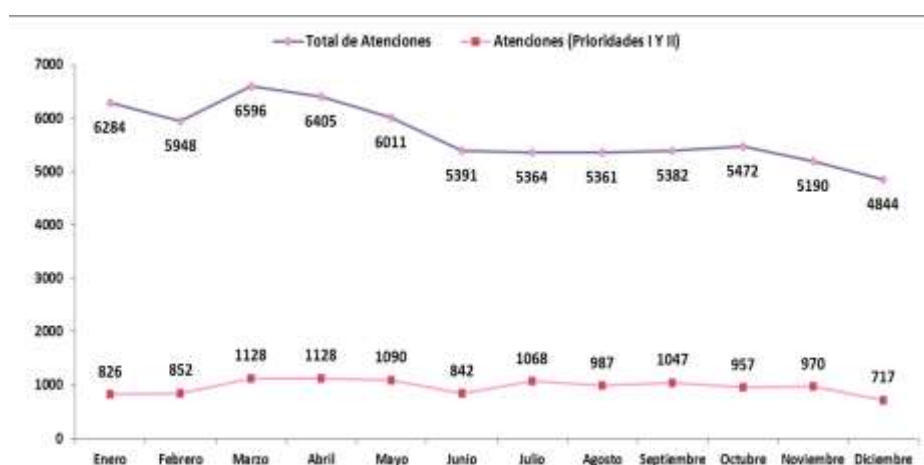
Las atenciones por prioridad I y II, que son las que con más frecuencia deberían ser atendidas, y vemos que solo el 17% ocuparon las atenciones durante el año 2018.

TABLA N° 69
INMP: FRECUENCIA DE ATENCIONES - SERVICIO DE EMERGENCIA, 2018

Periodo	Total de Atenciones	Atenciones (Prioridades I y II)	Emergencia(Prioridad I y II)/ Consulta externa
Enero	6284	826	0.10
Febrero	5948	852	0.11
Marzo	6596	1128	0.14
Abril	6405	1128	0.14
Mayo	6011	1090	0.14
Junio	5391	842	0.10
Julio	5364	1068	0.14
Agosto	5361	987	0.12
Septiembre	5382	1047	0.13
Octubre	5472	957	0.12
Noviembre	5190	970	0.13
Diciembre	4844	717	0.10

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°20
INMP: TOTAL DE ATENCIONES Y ATENCIONES EN PRIORIDAD I Y II - SERVICIO DE EMERGENCIA, 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 70
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES OBSTÉTRICAS EN EMERGENCIA, 2017 – 2018

Descripción	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Embarazos	30,830	100	25,418	100
Embarazo fisiológico, sin complicaciones durante el embarazo y parto	15,576	50.5	13,776	54.2
Embarazo de riesgo	15,254	49.5	11,642	45.8
Embarazo fisiológico con complicaciones durante el embarazo y parto, pero sin complicaciones durante el parto	4,280	13.9	4,090	16.1
Embarazo fisiológico con complicaciones durante el embarazo y parto, complicaciones durante el parto	1,000	3.2	1,140	4.5
Embarazo de riesgo sin complicaciones	11,178	36.3	9,430	37.1
Embarazo de riesgo con complicaciones durante el embarazo y parto, pero sin complicaciones durante el parto	1,132	3.7	1,134	4.5
Embarazo de riesgo con complicaciones durante el embarazo y parto, complicaciones durante el parto	1,178	3.8	1,078	4.2
Embarazo fisiológico con complicaciones durante el embarazo y parto, pero sin complicaciones durante el parto	1,090	3.5	1,000	3.9
Embarazo fisiológico con complicaciones durante el embarazo y parto, complicaciones durante el parto	1,140	3.7	970	3.8
Embarazo de riesgo con complicaciones durante el embarazo y parto, pero sin complicaciones durante el parto	987	3.2	842	3.3
Embarazo de riesgo con complicaciones durante el embarazo y parto, complicaciones durante el parto	1,068	3.5	957	3.8
Embarazos de riesgo	48,574	100	37,646	100
Embarazo de riesgo con complicaciones durante el embarazo y parto, pero sin complicaciones durante el parto	15,576	32.2	13,776	36.3
Embarazo de riesgo con complicaciones durante el embarazo y parto, complicaciones durante el parto	11,642	23.9	10,000	26.6
Embarazo de riesgo sin complicaciones	11,178	23.0	9,430	25.0
Embarazo de riesgo con complicaciones durante el embarazo y parto, pero sin complicaciones durante el parto	1,132	2.3	1,134	3.0
Embarazo de riesgo con complicaciones durante el embarazo y parto, complicaciones durante el parto	1,178	2.4	1,078	2.9

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 71

INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES GINECOLÓGICAS EN EMERGENCIA, 2017 – 2018

Descripción	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Embarazo	2,318	100	1,705	100
Embarazo normal y alto riesgo normal, sin complicaciones	1,115	48.1	757	44.4
Embarazo del término, con alto riesgo de complicación	1,000	43.1	710	41.6
Embarazo pre término	115	5.0	156	9.2
Embarazo con riesgo de aborto o pérdida espontánea de embarazo durante el primer trimestre	108	4.7	79	4.6
Aborto de elección, espontáneo, inducido o quirúrgico de alto	111	4.8	111	6.5
Embarazo con complicaciones por defecto fetal, con complicaciones	19	0.8	19	1.1
Embarazo con complicaciones por defecto fetal, sin complicaciones	76	3.3	50	2.9
Embarazo con complicaciones por defecto fetal, con complicaciones	10	0.4	30	1.7
Embarazo con complicaciones por defecto fetal, sin complicaciones	101	4.3	101	5.9
Embarazo con complicaciones por defecto fetal, sin complicaciones	10	0.4	27	1.6
Parto	244	100	230	100
Parto normal, sin complicaciones	115	47.1	80	34.8
Parto con complicaciones (pre-eclampsia)	110	45.1	110	47.8
Parto con complicaciones (diabetes)	19	7.8	10	4.3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.5 Servicio de Cuidados Intensivos Materno

El Servicio de Cuidados Intensivos Maternos (SCIM) fue creado el 1 de diciembre de 1997 por R.D. N° 135-DG-INMP-97, ante la necesidad de contar con una unidad altamente especializada y acondicionada para resolver patologías críticas de pacientes obstétricas y ginecológicas. En sus inicios su funcionamiento fue en el edificio Perú – Alemán (2do piso) y en el 2001 inicia funciones en el edificio Perú-Japón hasta la actualidad.

El Servicio de Cuidados Intensivos Maternos, es un servicio referencial y reconocido a nivel nacional e internacional debido al tipo pacientes atendidas, la complejidad de patología a tratar, el alcance nacional y por ser un área docente en cuidados intensivos obstétricos.

El servicio ha sido rebasado en su cobertura en función de infraestructura, recursos humanos y capacidad de respuesta. Desde su creación en 1997, las 5 camas disponibles resultaban insuficientes, sobre todo por ser referencia nacional. Es así que en 2015 se forma la UCI Materna 2 con 5 camas adicionales, por lo que en la actualidad la atención se ha ampliado a 10 camas. Así tenemos que la UCI Materna 1 se encarga del tratamiento de patología críticas y complejas, de origen quirúrgico y no quirúrgico, con soporte avanzado de vida; y la UCI Materna 2 se encarga de pacientes obstétricas y ginecológicas críticas pero estables que necesitan vigilancia, monitoreo, procedimientos intensivos y continuos que no pueden ser realizados en los servicios de hospitalización. Existe además la Unidad de Cuidados Intensivos Extendida, que corresponde a la atención de interconsultas, evaluación, monitoreo, intervención, procedimientos a las pacientes que se encuentran hospitalizados fuera del Servicio y se establecen los criterios de ingreso de la paciente crítica en cuidados intensivos.

Según NT N° 031 - MINSA / DGSP V.01. NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS, este servicio está incluido dentro del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos y según el organigrama institucional el servicio funciona dentro de este Departamento conjuntamente con el Servicio de Emergencia y Centro Obstétrico.

TABLA N° 72

INMP: DIAGNOSTICOS DE INGRESO. SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS, 2016-2018

DIAGNOSTICO MEDICO - INGRESO	2016	2017	2018
THE/PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA/HELLP	254	236	223
SHOCK/SEPSIS OBSTETRICO	124	126	108
SHOCK HEMORRAGICO	96	91	76
OTROS	112	78	70
TOTAL	586	531	477

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En el 2016 hubo 586 ingresos a Cuidados Intensivos Materno, representando el doble de casos de lo reportado en tres años (2012 al 2015) debido a la complejidad de las enfermedades e incremento de las mismas, desde 2017 vemos una tendencia a la disminuir las pacientes obstétricas críticas, hasta el 2018 que fueron 477 pacientes.

Los procedimientos de alta complejidad más usuales realizados son ventilación mecánica, hemodiálisis y la administración de vaso activos. De todo ellos el manejo con ventilación mecánica es el más usual, debido a la complejidad y lo complicado de estas patologías asociadas con problemas respiratorios y neurológicos, con estancia en ventilación mecánica prolongada.

El total de días en el 2018, en que las pacientes permanecieron en ventilación mecánica fué de 358 días. La administración de vaso activos en el manejo hemodinámico de la paciente crítica fueron en total 190 días durante el año. Hubo 117 sesiones de hemodiálisis durante el año.

TABLA N° 73

INMP: PROCEDIMIENTOS FRECUENTES. SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS, 2017-2018

PROCEDIMIENTO	2017	2018
VENTILACIÓN MECÁNICA (N° DIAS)	517	358
INOTRÓPICOS (N° DIAS)	139	190
HEMODIÁLISIS (N° DE SESIONES)	161	117
TOTAL	817	665

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.6 Centro Quirúrgico

El Centro Quirúrgico cuenta con una infraestructura diseñada por arquitectos japoneses, con espacios amplios y modernos para movilización del paciente y del personal asistencial, tiene dentro de su arquitectura 9 quirófanos con el material necesario para operaciones obstétricas, ginecológicas y neonatales de alta complejidad.

Cuenta además con ambientes para la atención inmediata del recién nacido, una sala de recuperación anestésica con 15 camas y actualmente se incorporó un servicio de farmacia dentro de este servicio que trabaja las 24 horas del día y provee los insumos necesarios para las cirugías programadas y de emergencia.

TABLA N° 74
INMP: RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS - CENTRO QUIRÚRGICO, 2018

Recurso Humano	Total (Absoluto)
Total personal	137
Matrónas	70
Matrónas Generalistas	70
Enfermeras	42
Enfermeras Especialistas	42
Recurso Físico	Total (Absoluto)
Maquinaria Anestésica	01
Tandem Electromagnético	01
Campecho	01

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La producción total de centro quirúrgico en el 2018 fue de 9,916 intervenciones quirúrgicas, de las cuales el 71.9% son cirugías gineco-obstétricas de emergencia, 28.1% son cirugías programadas de ellas 67.4% son cirugías programadas y 3.4% son cirugías neonatales.

Diariamente se operan en promedio 27 pacientes, el promedio diario de pacientes operados como emergencia son 19.5 y el promedio diario de pacientes operados como programados son 7 pacientes. Considerando que el número de quirófanos disponibles para cirugía son 8 de los 9 existentes, el promedio de pacientes operadas como emergencia en cada quirófano por día es 2 paciente/quirófano/día y en pacientes programadas de 1.1 pacientes/quirófano/día.

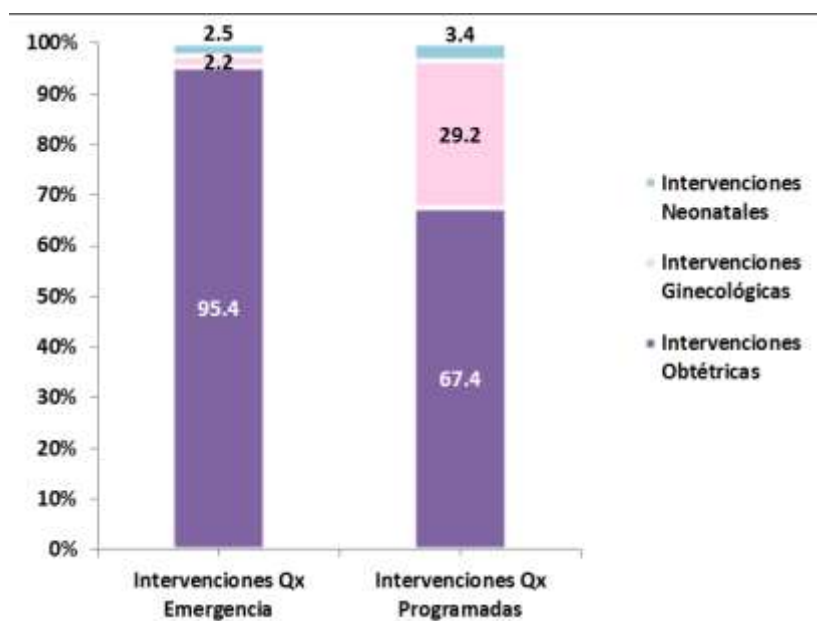
TABLA N° 75
INMP: TIPO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CENTRO QUIRÚRGICO 2017 -2018

Producción	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	10,675	100.0	9,916	100.0
Intervenciones Gineco-obstétricas	7,557	70.8	7,127	71.9
Intervenciones Obstétricas	7,302	68.4	6,200	62.5
Intervenciones Ginecológicas	107	1.0	927	9.3
Intervenciones Gineco-obstétricas	148	1.4	1,000	10.1
Intervenciones Gineco-obstétricas	3,118	29.2	2,789	28.1
Intervenciones Obstétricas	2,203	20.7	2,200	22.2
Intervenciones Ginecológicas	230	2.2	613	6.2
Intervenciones Gineco-obstétricas	97	0.9	106	1.1
Indicadores	2017	2018		
Productividad Centro Quirúrgico (%)	111.7	100.0		

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El 95.4% de las cirugías de emergencia son intervenciones obstétricas a diferencia de las cirugías programadas (67.4%). El siguiente gráfico muestra en forma comparativa el porcentaje de intervenciones quirúrgicas de emergencia y programadas según el tipo de intervención (Ginecológicas, Obstétricas y Neonatales).

GRÁFICO N°21
PACIENTES INTERVENIDAS EN CENTRO QUIRÚRGICO, 2018
(PORCENTAJE)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las intervenciones quirúrgicas realizadas en centro quirúrgico se observan en las siguientes tablas.

TABLA N° 76
INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES OBSTÉTRICAS, 2017-2018

Intervenciones Obstétricas	2017	2018
Total intervenciones obstétricas	8,297	8,467
Quemaduras	8,263	7,910
Quemaduras de tercer grado	15	0
Quemaduras por el fuego	750	700
Quemaduras por el agua	236	279
Otras quemaduras	60	31

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 77
INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES GINECOLÓGICAS, 2017-2018

Intervenciones Ginecológicas	2017	2018
Total Intervenciones	27,200	27,136
Abdominales:	9,663	9,808
Histeroscópicas/Abdominales	2,315	2,402
Miomectomía	80	64
Cesárea	1,577	1,410
Ovarioctomía y/o Salpingo-octomía	3,554	3,445
Prostata Uterina	4	2
Otras cirugías Abdominales	1,334	1,481
Vaginales:	9,998	9,933
Histeroscópicas/Vaginales	546	521
Colporragia	1,277	1,100
Otras cirugías Vaginales	1,674	1,314
Cervicales/Endometrio	313	222
Conización	5	0
Otras cirugías de Cervix	13	13
Laparoscópicas:	9,290	9,296
Laparoscópicas Quirúrgicas	117	100
Laparoscópicas Diagnósticas	312	277
Laparoscópicas mínimamente quirúrgicas/diagnósticas	666	668
AMNIOCENTESIS/BIOPSIA	491	491
Miomas	162	291
Otras Intervenciones: Otras Cirurgías	6,579	6,540

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los 9 quirófanos que dispone el centro quirúrgico está organizado de acuerdo al tipo de paciente que llega a la institución; por ello se ha determinado que en el quirófano 8 se realicen los procedimientos de medicina reproductiva e infertilidad, el quirófano 9 se utiliza para las intervenciones quirúrgicas potencialmente sépticas o contaminadas, el quirófano 5 se ha destinado para cirugías laparoscópicas, neonatales o de medicina fetal y el resto de quirófanos para las intervenciones gineco-obstétricas de emergencia y programadas. Dado el alto tránsito de pacientes que se observa por temporadas en las guardias hospitalarias, la disposición de los quirófanos se determina de acuerdo a prioridades, esta priorización la realiza el Jefe de guardia, en coordinación con el personal del centro quirúrgico. Así tenemos en la tabla siguiente el número de pacientes intervenidas por quirófano durante el 2018.

TABLA N° 78
INMP: FRECUENCIA DE INTERVENCIONES POR QUIRÓFANO, CENTRO QUIRÚRGICO 2018

Quirófanos	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	78,276	100.0	82,378	100.0
Quirófano 1	2,300	2.9	2,233	2.7
Quirófano 2	2,400	3.1	2,344	2.8
Quirófano 3	2,290	2.9	2,006	2.4
Quirófano 4	1,153	1.5	900	1.1
Quirófano 5	583	0.7	338	0.4
Quirófano 6	977	1.2	843	1.0
Quirófano 7	240	0.3	622	0.8
Quirófano 8	90	0.1	322	0.4
Quirófano 9	253	0.3	271	0.3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El tipo de anestesia que realiza el personal de anestesiología en el centro quirúrgico, está en relación al tipo de paciente que observamos frecuentemente en la institución. Por ello, el tipo de anestesia regional es el más frecuentemente usado en las intervenciones obstétricas, dentro de ella la anestesia epidural y raquídea. La anestesia general es usada con mayor frecuencia en pacientes con compromiso severo de órganos o en intervenciones ginecológicas que lo requieran.

TABLA N°79
INMP: PROCEDIMIENTO ANESTESIOLÓGICO, CENTRO QUIRÚRGICO 2017-2018

Tipo de Anestesia	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	78,276	100.0	82,378	100.0
Anestesia Regional	58,400	74.6	62,400	75.8
Combinada	207	0.3	330	0.4
Epidural	4,053	5.2	3,033	3.7
Raquidea	4,090	5.2	5,129	6.2
Anestesia General	19,669	25.4	19,648	23.9

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.7 Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar

La salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres, y un aspecto central de sus vidas que tiene un gran impacto en su desarrollo en todas las edades. En el Perú, muchas mujeres, jóvenes y adolescentes aún no cuentan con todas las facilidades para acceder a información y servicios que les permitan hacer ejercicio de este derecho.

La Salud Sexual y Reproductiva es una estrategia sanitaria que tiene como objetivo mejorar la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria; reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

Dentro de las funciones de esta Estrategia es brindar justamente la oportunidad de que las personas puedan tener acceso a la planificación familiar reforzando el derecho a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. La OMS reporta que en los países en desarrollo, unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno, además algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Se ha demostrado también que el uso de anticonceptivos reduce la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso y previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

TABLA N° 80
INMP: ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2018

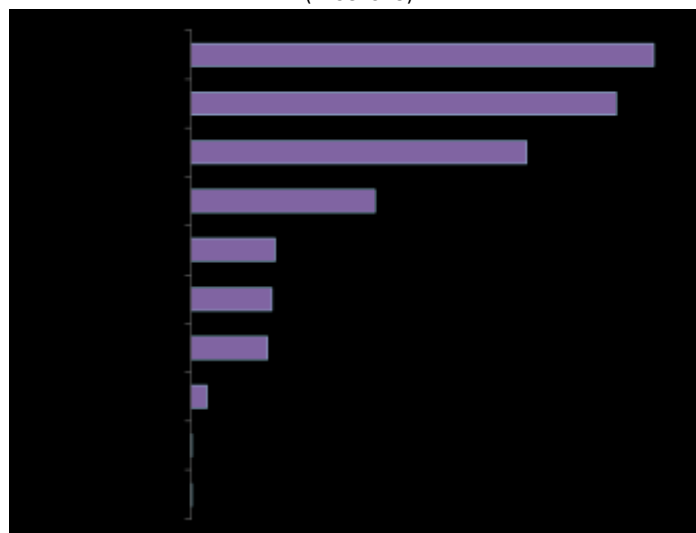
Métodos	Tipo de Usuarías	Total		12 A 17 años		18 A 29 años		30 A 50 años		USUARIA CAPTADA
		Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	
Total	A	23465	1961	1585	20	12166	951	9714	990	6139
DIU	A	226	3	20	0	126	1	80	2	132
	I	226	3	20	0	126	1	80	2	
Hormonal	Oral Combinado	A	1084	308	28	562	100	494	208	516
		I	1084	1232	28	562	400	494	832	
	Inyectable mensual	A	1141	809	53	579	461	509	340	553
		I	1141	809	53	579	461	509	340	
	Inyectable trimestral	A	5982	660	717	6	2769	316	2496	1603
		I	5982	660	717	6	2769	316	2496	338
	Implante	A	4725	29	558	6	3026	11	1141	1837
		I	4725	29	558	6	3026	11	1141	12
Barrera	Condón masculino	A	6515	152	52	0	3299	62	3164	90
		I	65150	4560	520	0	32990	1860	31640	2700
	Condón femenino	A	1	0	0	0	1	0	0	0
		I	10	0	0	0	10	0	0	0
AQVF	A	1193	0	0	0	289	0	904	0	855
AQVM	A	10	0	0	0	0	0	10	0	33
MELA	A	2588	0	157	0	1515	0	916	0	0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En la institución, durante el 2018 fueron administrados 23,465 métodos anticonceptivos, el 27% de ellos fueron preservativos, el 25.4% inyectable, 20% implante lo que constituye este

último el triple en comparación del año anterior que solo alcanzo 1389 pacientes. En los dispositivos intrauterinos también observamos que hubo un aumento considerable en la cantidad de pacientes en el año anterior.

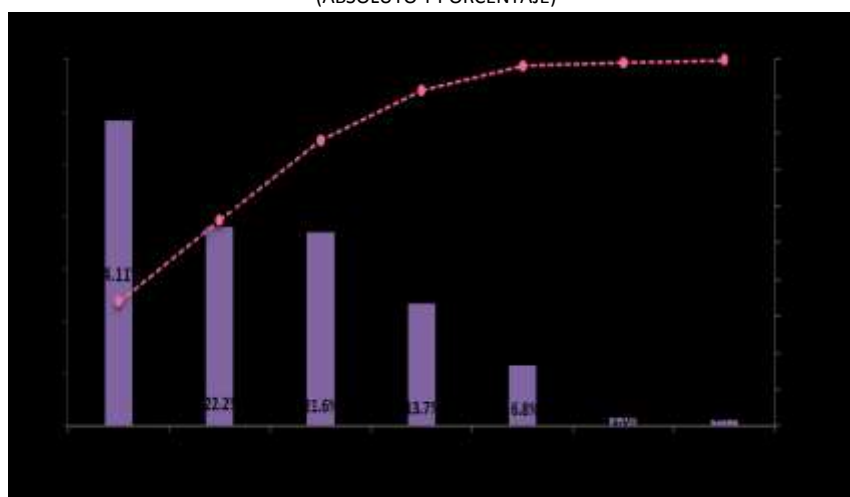
GRÁFICO N°22
INMP: PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPTIVOS, 2018
 (ABSOLUTO)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los métodos anticonceptivos son administrados a las pacientes antes del egreso hospitalario y además por consultorios externos, previa consejería. Durante el egreso hospitalario, el INMP administró 17,128 métodos anticonceptivos, el 90% de los métodos administrados son métodos de barrera (preservativos), anticonceptivo hormonal tipo inyectable y el método de la lactancia exclusiva.

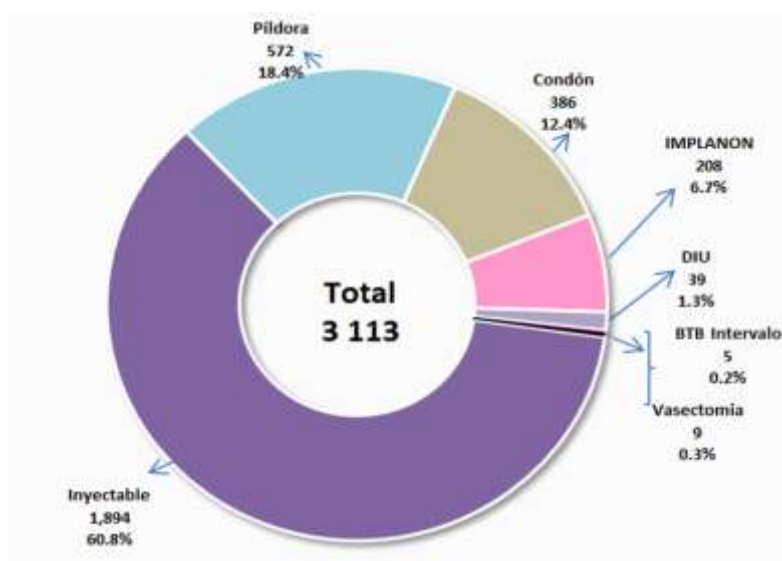
GRÁFICO N°23
INMP: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL EGRESO OBSTETRICO 2018
 (ABSOLUTO Y PORCENTAJE)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los métodos brindados en consultorios externos fueron 3113, principalmente los métodos hormonales tipo inyectables y orales, y los métodos de barrera.

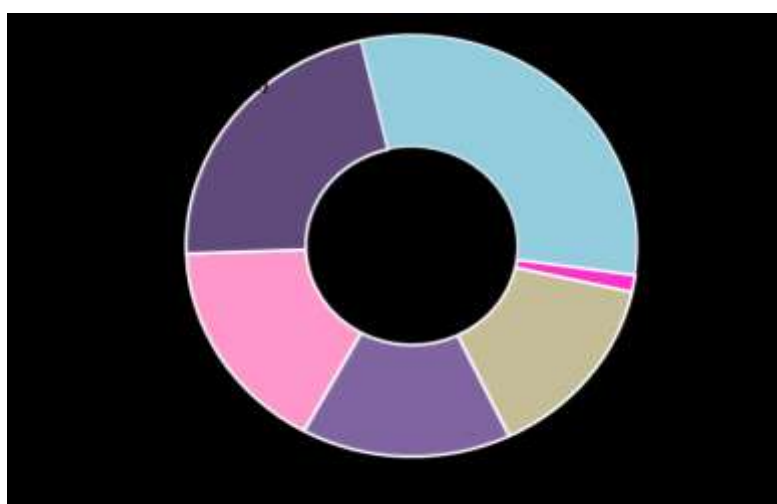
GRÁFICO N°24
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2018
 (ABSOLUTO Y PORCENTAJE)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La aplicación de implantes subdérmicos como método moderno, seguro y de larga duración, tiene cada vez mejor acogida por las usuarias, comparativamente con años anteriores la aceptación y uso de este método ha aumentado en frecuencia. Así mismo se muestra en la siguiente gráfica el tipo de anticonceptivos administrados en la emergencia

GRÁFICO N°25
INMP: EMERGENCIA –METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POST ABORTO, 2018
 (ABSOLUTO Y PORCENTAJE)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8 Servicios Complementarios

III.2.8.1 Servicio de Nutrición

El Servicio de Nutrición del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) funciona desde el año 1962, cuya misión principal es brindar un servicio óptimo de atención nutricional a la madre gestante hospitalizada y en Consultorios Externos a nuestras gestantes y los niños de alto riesgo así como las interconsultas hospitalarias con el objeto de prevenir, tratar y rehabilitar a los pacientes con enfermedades nutricionales; también se brinda alimentación al personal que realiza guardias en el INMP mediante la utilización adecuada de los recursos humanos, materiales y financieros, contribuyendo así al restablecimiento de la salud y a la preservación de la misma, además se desarrolla actividades de Docencia e Investigación enmarcados dentro de la misión de la Institución.

La función principal es cubrir el 100% de los requerimientos nutricionales de la paciente hospitalizada, en los diferentes Servicios de hospitalización del INMP ofreciendo una alimentación científicamente planificada, adecuada, de acuerdo a estándares técnico sanitarios, garantizando una alimentación inocua cumpliendo las Buenas Prácticas de la Manipulación de los alimentos y el Programa de Higiene y Saneamiento, mejorando la calidad de atención en forma continua. Una de las fortalezas del Servicio es que el personal del Servicio de Nutrición (área de preparación de alimentos), está capacitado en el arte culinario, le gusta hacer lo que hace, por ello destaca en la sazón, en el buen gusto y el trabajo en equipo. Una de las debilidades es la falta de recurso humano técnico como profesional, para cumplir con la misión de la Institución como debe ser, y a la vez mejorar la calidad de atención a nuestro usuario

La infraestructura del Servicio de Nutrición (cocina) ha sido renovada Dic 2017 - febrero 2018, el piso y pared ha sido cambiado totalmente, como la parte eléctrica que estaba muy deteriorada. En cuanto al techo ha sido pintado con la pintura epóxica (adecuada); lo que fue considerado en el Mantenimiento de Infraestructura del Servicio de Nutrición. Se logró la reposición de tres cámaras frigoríficas el año 2015, equipos elementales para evitar la contaminación alimentaria, ya que las que había estaban obsoletas.

En las reposterías, del Servicio de Nutrición aún hay problemas respecto a infraestructura, ya que falta el arreglo del piso, de las mesas de trabajo, falta la colocación de los reposteros aéreos y el cambio de los coches transportadores de alimentos que no son los adecuados.

En el área de comedor general donde se atiende al personal de guardia se ha mejorado la distribución de alimentos, pero falta la remodelación ya que es muy antiguo, (piso, paredes, techo) el arreglo y/o reparación de sillas y mesas. A pesar de la aún deficiencia a ha mejorado en cuanto a la infraestructura. Todo ello, aunado a la capacitación continua al personal con temas inherentes a la función y el monitoreo de los procesos por personal profesional ha permitido mejorar la calidad del servicio.

El recurso humano técnico, es capacitado en forma continua, especialmente en la aplicación de los Principios Generales de Higiene que incluye temas como contaminación alimentaria, lavado de manos, revisión de los procesos etc. Otro problema es la brecha de profesionales en este servicio ya que no se cuenta con el número adecuado, como podemos observar en la tabla 81.

TABLA N° 81
INMP: BRECHA DE RECURSO HUMANO EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN ,2018

PROFESIONALES NUTRICIÓN	CANTIDAD RM665-2013	CANTIDAD REAL	BRECHA PROFESIONAL
Planificador de regimenes	4	1	3
Supervisión de producción de regimenes	3	1	2
Supervisión de distribución de regimenes	7	1	6
Consultorio de unidad de nutrición integral	4	2	2
UCI -Interconsultas	2	1	1
TOTAL	20	6	14

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

ANTES



AHORA



Dentro de las funciones que realiza el Servicio de Nutrición tenemos:

CONSULTA EXTERNA.

Según datos estadísticos presentados de los últimos 04 años (2015 – 2018), en la tabla 82 observamos que el 28% (645) de los niños menores de 1 año están en riesgo de desnutrición y/o están en riesgo o tienen un problema de malnutrición por exceso o por déficit, el 44% (168) de los niños entre 1.1 a 2 años están en riesgo de desnutrición y/o están en riesgo o tienen un problema de malnutrición por exceso o por déficit, el 54% (24) de los niños de 2.1 a 3 años están en riesgo de desnutrición y/o tienen un problema de malnutrición por exceso o por déficit. Asimismo observamos que el 31% (645) del total de los niños (2,759) menores de 1 a 5 años están en riesgo o tiene algún problema de malnutrición ya sea por déficit o por exceso de peso. En cuanto a las mujeres gestantes adultas, encontramos que el 68% (427) está en riesgo de desnutrición y o tiene algún problema de malnutrición por sobrepeso u obesidad y en cuanto a las gestantes adolescentes encontramos que el 83% (35) está en riesgo de desnutrición y/o tiene algún problema de sobrepeso u obesidad, resultados preocupantes que se encuentra también en las mujeres que dan de lactar. Conocemos que la adecuada alimentación en los primeros años de vida es vital para el crecimiento y desarrollo de los niños, pero según nuestras estadísticas ya encontramos serios problemas nutricionales. Lo mismo en las gestantes encontramos problemas nutricionales

TABLA N° 82
INMP: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN GRUPO ETAREO
2018

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL GRUPO ETAREO		DIAGNOSTICO NUTRICIONAL								TOTAL	
		N	R	DESNUTRICION					SOP		OB
				L	M	S	RC	RA			
NIÑO MENOR DE 1 AÑO		1662	359	38	103	14	58	0	70	3	2307
NIÑO 1.1 -2 AÑOS		211	94	10	21	7	25	3	6	2	379
NIÑO 2.1 -3 AÑOS		21	14	1	2	2	3	0	2	0	45
NIÑOS 3.1 -5 AÑOS		11	7	0	0	0	2	0	5	3	28
MUJER	ADOLESCENTE	7	16	0	0	0	0	0	12	9	42
GESTANTE	ADULTA	193	68	0	0	0	0	0	164	195	620
MUJER QUE DA	ADOLESCENTE	0	0	0	0	0	0	0	34	65	99
DE LACTAR	ADULTA	12	11	0	0	0	0	0	16	13	52
OTROS		38	24	0	0	0	0	0	84	114	260
TOTAL											4990

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

INTERCONSULTA NUTRICIONAL:

La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna, de las posibilidades de desarrollo del feto, de la mortalidad intrauterina, de la duración del embarazo y las complicaciones del parto. Un aumento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos. Asimismo, la obesidad se asocia con una serie de complicaciones pre concepcionales, en el período prenatal, durante el parto y posparto, lo que aumenta directamente los riesgos de morbilidad y, mortalidad en la madre y el niño y una exigente demanda indirecta de recursos en los servicios de salud.

En las interconsultas nutricionales realizadas en el 2018 según la estadística presentada, en los servicios de hospitalización de la Institución, tanto en las gestantes y en las puérperas se evidencia la doble carga de la malnutrición, es decir un mismo individuo que presenta sobrepeso u obesidad y anemia a la vez, lo que nos indica que en la población existen inadecuados hábitos de alimentación. Asimismo, se observa que existen otras enfermedades en las pacientes evaluadas como son la diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, hipoalbuminemia y la hiperemesis.

Se puede observar en la tabla 83 que, del total de puérperas, encontramos que el 42% (105) presentan algún grado de obesidad, el 38% (95) presenta sobrepeso y el 68% (170) de ellas tiene anemia. En la gestante se observa que el 76% (56) de ellas tiene una inadecuada ganancia de peso ya sea, alta o baja ganancia de peso.

TABLA N° 83
INMP: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN INTERCONSULTAS EN SALAS DE HOSPITALIZACIÓN
2018

Tipo de Paciente	Diagnóstico Nutricional						
	Peso Corporal (IMC)		N°	Grado de Anemia		N°	Patología Asociada
Puerpera (249) (100%)	Obesidad (IMC)	Grado I	64	Anemia	Leve	33	Diabetes mellitus
		Grado II	27		Moderada	21	Preeclampsia
		Grado III	14		Severa	6	Hipoalbuminemia
	Sobrepeso (IMC)		95	Anemia	Leve	22	Diabetes mellitus
					Moderada	35	Preeclampsia
					Severa	5	Hipoalbuminemia
Gestantes (73) (100%)	Normal (IMC)		49	Anemia	Leve	16	Diabetes mellitus
					Moderada	27	Preeclampsia
					Severa	5	Hipoalbuminemia
	Baja Ganancia de Peso		18	Anemia	Leve	2	Preeclampsia
					Moderada	0	Dislipidemia
					Severa	0	Hipertensión
Adultos (5) (100%)	Adecuada Ganancia de Peso		17	Anemia	Leve	3	Preeclampsia
					Moderada	2	Dislipidemia
					Severa	0	Hipertensión
	Alta Ganancia de Peso		38	Anemia	Leve	3	Preeclampsia
					Moderada	2	Dislipidemia

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Producción: El servicio prepara una cantidad de raciones para las pacientes hospitalizadas y personal que realiza guardias hospitalarias en la institución; aplicando las leyes de la alimentación, la dieta terapia y los principios generales de higiene. La producción total de raciones en el 2017 fue 457,276, raciones, el 2018 fue 436,630 raciones.

TABLA N° 84
INMP: RACIONES ATENDIDAS. SERVICIO DE NUTRICION. 2017 – 2018

Nutrición	2017		2018	
	Hospitalización adultos	Alimentación del personal	Hospitalización adultos	Alimentación del personal
Total	241,840	215,436	231,153	205,477
Obesidad	101,124	54,246	79,500	30,200
Normal	112,300	107,000	84,525	84,270
Alta	110,700	100,150	117,100	97,200

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.2 Banco de Sangre

El 14 de noviembre del 2013 se inauguraron los nuevos ambientes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II y el Banco de Leche Humana Referencial, los cuales contribuyen de manera sustantiva a salvar las vidas de sus beneficiarios, en este caso las madres y recién nacidos que se atienden en nuestra institución.

Los nuevos ambientes significaron una inversión total de S/. 1'872,463.00, beneficiando a la población que más lo necesita. La institución realiza 4 mil transfusiones al año aproximadamente logrando salvar vidas de las pacientes que frecuentemente tienen problemas hemorrágicos producto de las patologías asociadas al embarazo, parto y puerperio, también para los recién nacidos que lo necesitan.

TABLA N° 85

INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE, 2015 – 2018

LABORATORIO - HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE		2015	2016	2017	2018
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Exámenes (fórmula de leucocitos)	4,275	5,808	5,000	6,276
	Exámenes (fórmula de plaquetas)	4,400	5,713	5,057	6,440
	Transfusión sanguínea (plasma) (fórmula de plaquetas)	1,000	2,000	2,000	2,000
	Transfusión sanguínea (plasma) (fórmula de plaquetas)	0	0	0	0
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
	Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	2,000	2,000	2,000
TRANSFUSIONES REALIZADAS	Transfusión	0	0	0	0
	Transfusión	0	0	0	0
	Transfusión	0	0	0	0
	Transfusión	0	0	0	0
	Transfusión	0	0	0	0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.3 Servicio de Farmacia

El servicio de Farmacia permite la disposición de medicamentos e insumos médicos a todos los servicios del instituto. Se muestra aquí, las actividades realizadas por este servicio.

TABLA N°86

INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA, 2017 – 2018

Farmacia	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total personal	367,071	100.0	433,869	100.0
Exámenes (fórmula de leucocitos)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5
Exámenes (fórmula de leucocitos) (fórmula de plaquetas)	2,000	0.5	2,000	0.5

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.4 Servicio Social

La estimación del riesgo social, ayuda social y visitas sociales de las pacientes está a cargo de este servicio. En la tabla siguiente se muestra las actividades realizadas por este servicio durante el 2017 y 2018.

TABLA N° 87
INMP: ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE TRABAJO SOCIAL, 2017 – 2018

Actividades Asistenciales	2017	2018
Total de Atenciones	430,698	465,517
Atendidos	84,401	100,576
Riesgo social	82,419	94,209
Alto	32,401	35,777
Mediano	48,549	56,597
Bajo	1,397	1,835
Excepcional	72	0
Atenciones sociales	144,698	148,845
Gestiones / coordinaciones	67,426	72,911
Reunión con pareja y familia	38,466	39,199
Consejería social	35,351	33,619
Informe social	1,218	772
Acta de entrega	1,463	1,239
Interconsulta	610	829
Referencia	164	276
Visita Domiciliaria	132	49
Información Educación y Comunicación (IEC)	116,893	119,619
Orientación / Infomación	91,764	90,515
Charla	10,296	15,213
Educación sanitaria al paciente y entorno familiar	4,955	2,862
Difusión de material informativo / educativo	9,878	11,029
Pacientes exonerados	2,026	2,138
Casos cerrados (Judiciales)	129	81

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.5 Odontología

El servicio de Odontología realiza actividades para pacientes adultos (gestantes y no gestantes) y pacientes pediátricos, con quienes han revolucionado su atención en los últimos años. La primera consulta odontológica del bebé se realiza en una semana después del alta para diagnosticar la motricidad orofacial del bebé. De encontrarse alguna patología bucodental está será tratada y acompañada hasta los 5 años con evaluaciones periódicas de acuerdo al riesgo/actividad de cada paciente. Se realiza evaluación para el diagnóstico de aquilognosis (lengua anclada o frenillo), sean o no neonatos menores de 1500 gramos y realizan el diagnóstico oportuno de los defectos de esmalte para así prevenir las lesiones de caries en esas zonas. Se muestra en las siguientes tablas las actividades realizadas por este servicio.

TABLA N° 88

INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES ADULTAS. ODONTOLOGIA. 2015 – 2018

Tipo de Atención	Consultorios Adultos			
	2015	2016	2017	2018
Atención Estomatológica Preventiva Básica				
Examen estomatológico	5344	5571	3047	3833
Profilaxis dental	798	640	675	1081
Fluorización	52	79	46	162
Destartraje	1034	1136	917	1273
Atención Estomatológica Recuperativa Básica				
Consulta estomatológica	2290	2102	2243	2926
Exodoncia dental simple	169	114	154	111
Restauración dental con resina	1838	1868	2065	2942
Restauración dental con ionomero de vidrio	34	23	20	18
Curetaje de alveolo dental	7	4	5	2
Interconsultas	84	47	55	49
Atención Estomatológica Especializada Básica				
Extracción compleja	7	16	26	16
Control post cirugía (retiro de puntos)	3	0	2	2
Rayos X (Radiografía intraoral periapical)	553	182	2	53

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 89

INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. ODONTOLOGIA. 2016 – 2018

TIPO DE ATENCIÓN	CONSULTORIO PEDIÁTRICO		
	2016	2017	2018
Atención Estomatológica Preventiva Básica			
Examen estomatológico	255	241	409
Aplicación de fluor barniz	56	43	48
Atención Estomatológica Recuperativa Básica			
Consulta estomatológica	270	252	640
Restauración con resina			10
Exodoncia dental simple	13	8	9
Restauración dental con ionomero de vidrio	1	9	4
Interconsultas	40	48	52
Frenectomia	43	20	24
Rayos X (Radiografía intraoral periapical)	4	7	3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.6 Psicología

El objetivo principal de este servicio es el bienestar emocional, personal y social del usuario, para mejorar su calidad de vida y su inclusión social, a través de la evaluación, orientación y en su caso, intervención o derivación. Este objetivo se lleva a cabo a través del trabajo con el usuario, familias, profesionales y otros agentes. El servicio de Psicología en coordinación con el servicio de Psiquiatría realiza un trabajo importante en la prevención y eliminación de la Violencia contra la Mujer, creando conciencia entre la población y sensibilizando a las mujeres y niñas en sus derechos para así crear un cambio de actitud y construir una cultura de paz en la sociedad.

En el periodo enero-agosto de 2018 se reportaron a nivel nacional 4 514 denuncias de violencia sexual contra la mujer, según la información proporcionada por la Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial del Ministerio del Interior. En tanto, las denuncias de violencia familiar por algún tipo de agresión totalizaron 141 922, de las cuales 72 433 fueron por agresión física, 61 371 psicológica y 3 048 por agresión sexual. Esta situación afecta no solo a las víctimas sino a toda la sociedad ya que si ésta se desarrolla en el entorno familiar los niños crecerán en ambiente violento que influirá negativamente en su futuro adulto.

Por ello realizan una serie de actividades en los diferentes servicios, sobre todo en el servicio de adolescencia con terapias necesarias para darles el apoyo a estas pacientes. Se muestran las actividades realizadas por este servicio.

TABLA N° 90
INMP: ATENDIDOS Y ATENCIONES POR SERVICIO. PSICOLOGIA, 2016 – 2018

SERVICIO	2016		2017		2018	
	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES
Consulta externa Servicio de Adolescencia	1443	1806	995	1248	793	1044
Consulta externa rehabilitación adultas	1480	1980	1577	1977	952	2482
Consulta externa pediatría y neonatología	1661	2085	1320	2942	1530	2015
Servicio de hospitalización Adolescencia	2255	4681	2208	4026	1926	3408
Servicio de hospitalización "B" y "C"	2599	3922	1880	3256	1779	2917
Servicio de hospitalización "D" y "E"	2920	3960	2359	3336	2254	3042
Servicio de Ginecología	935	1601	579	1049	496	863
Servicio en la Cuna Jardín	27	163	25	110	25	102

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 91
INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS. PSICOLOGIA, 2016 – 2018

ACTIVIDADES	2016	2017	2018
Tamizaje de violencia	13293	10918	14167
Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales	0	0	1467
Sesiones educativas	2838	4136	3350
Talleres al personal del INMP	9	24	17
Talleres en la unidad de oncología	0	0	15
Talleres climaterio	33	24	23
Talleres en neonatología	11	100	100
Talleres en adolescentes	26	90	11
Talleres en cuna jardín	2	2	2
Psicoterapia individual	15555	15146	14167
Psicoterapia familiar	633	507	629
Psicoterapia de grupo	0	0	23
Psicoterapia de pareja	552	482	523

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

CAPITULO IV.- ANALISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD Y ESTADO DE SALUD

IV.1 Morbilidad Gineco - Obstétrica

La morbilidad gineco - obstétrica, determinado por los diagnósticos emitidos en los egresos gineco - obstétricos hospitalarios, muestran que, del total de egresos observados durante el 2018, 8% trastornos hipertensivos, el 3.4 % tuvieron hemorragia obstétrica.

TABLA N° 92
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS: MORBILIDAD OBSTETRICA, 2017 - 2018
EGRESOS POR PARTO AL 100%: 2017 = 18 985; 2018 =17 754

Diagnóstico de Egreso Obstétrico	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Embarazos hipertensivos del embarazo	1,339	7.1	1,419	8.0
Hipertensión	1,268	6.8	1,367	7.7
Hipertensión leve	626	3.3	727	4.1
Hipertensión severa	642	3.4	640	3.6
Edema leve	10	0.1	12	0.1
Edema de todo	78	0.4	70	0.4
Hemorragia obstétrica	684	3.6	596	3.4
Hemorragia por placenta desprendida	355	1.9	347	2.0
Placenta previa	312	1.6	251	1.4
Ruptura uterina	13	0.1	28	0.2
Hemorragia post parto	114	0.6	60	0.3
Hemorragia desconocida	20	0.1	20	0.1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 93
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS - MORBILIDAD OBSTETRICA EGRESOS POR PARTO AL 100%:
2017=18985; 2018 =17754

Diagnóstico Principal de Egreso Obstétrico	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Parto normal	575	3.0	581	3.3
Parto por cesárea	4,338	22.9	4,338	24.4
Parto por cesárea	102	0.5	79	0.4
Parto por cesárea por complicación	1,135	6.0	762	4.3
Parto por cesárea por complicación	4	0.0	30	0.2
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología (*)	269	1.4	252	1.4
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	5,487	28.9	4,494	25.3
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	1,000	5.3	2,258	12.7
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	2,338	12.3	1,475	8.3
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	70	0.4	70	0.4
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	10	0.1	10	0.1
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	77	0.4	135	0.8
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	1,545	8.1	1,133	6.4
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	33	0.2	33	0.2
Embarazo ectópico tratado en el Servicio de Ginecología	300	1.6	1,100	6.2

(*) Embarazos ectópicos tratados en el Servicio de Ginecología

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las morbilidades más frecuentes observadas en el servicio de ginecología son los casos de miomatosis uterina, las hemorragias uterinas anormales, quistes de ovario y otras patologías. Llama la atención la diferencia en frecuencia de la morbilidad por infertilidad en relación al 2018, en los egresos ginecológicos.

TABLA N° 94
INMP: DIAGNÓSTICOS DE EGRESO. SERVICIO DE GINECOLOGIA. 2017 – 2018

Diagnósticos	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Miomatosis uterina	242	11.7	225	12.3
Hemorragia uterina anormal	170	8.1	120	6.8
Infertilidad por causas uterinas	93	4.4	59	3.3
Quiste de ovario	83	3.9	25	1.4
Embarazo ectópico	79	3.8	10	0.6
Adenocarcinoma primario del cuerpo uterino	58	2.8	62	3.5
Quiste de ovario	52	2.5	30	1.7
Embarazo ectópico	33	1.6	33	1.9
Embarazo ectópico	30	1.4	37	2.1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En el servicio de Emergencia, los motivos de consulta están en relación a pacientes con cesárea anterior, casos de aborto, ruptura prematura de membranas e infecciones obstétricas.

TABLA N° 95
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES OBSTÉTRICAS EN EMERGENCIA, 2017 – 2018

Descripción	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Embarazos	30,830	100	25,418	100
Atención hospitalaria por complicaciones obstétricas en etapas previas	9,249	30.0	7,236	28.5
Embarazo de riesgo	5,272	17.1	4,573	18.0
Embarazo previo a los 36 semanas gestación o menor de 36 semanas gestación de parto de término de las 37 semanas	1,806	5.9	1,492	5.9
Embarazo con hipertensión de inicio en embarazo o hipertensión crónica	1,982	6.4	1,536	6.0
Embarazo de parto pretérmino	2,139	7.0	1,833	7.2
Atención hospitalaria por control del embarazo en riesgo	1,232	4.0	1,134	4.5
Complicaciones	1,713	5.6	1,494	5.9
Atención hospitalaria por enfermedades obstétricas a 36 o más semanas gestación	1,793	5.8	1,624	6.4
Trastornos de embarazo, no especificados	1,234	4.0	1,096	4.3
Embarazo gemelar y/o múltiples	453	1.5	343	1.4
Partos de emergencia	48,674	100	37,646	100
Parto vaginal de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término (Pto. Vaginal de término)	25,733	52.9	20,060	53.3
Parto vaginal de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término (Pto. Vaginal de término)	17,266	35.3	13,266	35.2
Parto vaginal de parto a las 37 y más	9,960	20.5	7,334	19.5
Parto vaginal de parto a las 37 y más	7,117	14.6	5,512	14.6

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 96
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES GINECOLÓGICAS EN EMERGENCIA, 2017 – 2018

Descripción	2017		2018	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Embarazos	2,318	100	1,705	100
Embarazo vaginal y parto de término, no especificados	1,106	47.7	840	49.3
Embarazo de parto a las 37 y más semanas gestación	987	42.6	737	43.2
Parto pretérmino	805	34.7	566	33.2
Embarazo de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término	756	32.7	578	33.9
Embarazo de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término	553	23.9	417	24.5
Embarazo de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término	36	1.5	33	1.9
Embarazo de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término	76	3.3	61	3.6
Embarazo de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término	104	4.5	70	4.1
Embarazo de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término	101	4.3	63	3.7
Embarazo de parto a las 37 y más semanas gestación de parto de término	51	2.2	22	1.3
Partos de emergencia	244	100	230	100
Parto vaginal de parto a las 37 y más semanas gestación	136	55.7	96	41.7
Parto vaginal de parto a las 37 y más semanas gestación	136	55.7	96	41.7
Parto vaginal de parto a las 37 y más semanas gestación	54	22.1	36	15.7

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

IV.2 Morbilidad Materna Extrema

Los reportes mundiales muestran que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, un 99% de la mortalidad materna corresponde a países en desarrollo y es mayor en zonas rurales y comunidades más pobres. Desde el año 2011, las organizaciones y gobiernos del mundo han establecido planes de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna severa, con el objetivo de contribuir a acelerar y lograr la reducción de la morbi-mortalidad materna y fortalecer su vigilancia; temas que, en nuestro país, a pesar de los grandes avances que hemos logrado en los últimos años, aún siguen latentes.

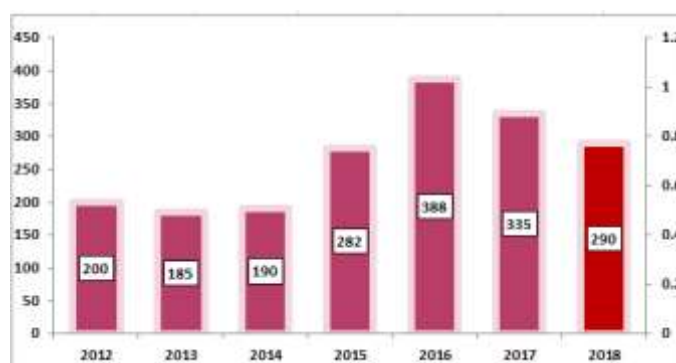
Tomando en cuenta la importancia de la vigilancia de la morbilidad materna extrema, en el año 2011 se publica una guía de evaluación de la calidad del cuidado de las complicaciones maternas severas y define “Near Miss Obstétrico” o Morbilidad Materna Severa como una mujer que estuvo cerca de la muerte, pero sobrevivió a una complicación que ocurrió durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días de terminado el embarazo. También se establece que para la definición de caso se debe considerar las disfunciones orgánicas que pudieron originarse por la patología materna; estas disfunciones orgánicas son: Disfunción cardiovascular, respiratoria, renal, hematológica/coagulación, hepática, neurológica y disfunción uterina; cada una con definiciones operacionales establecidas.

En el año 2006 y 2007, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Gineco-Obstetricia (FLASOG) realizaron dos reuniones de trabajo en Lima-Perú y Santa Cruz de la Sierra-Bolivia respectivamente. En estos talleres se definió Morbilidad Materna Extrema como: “Una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte”, y se establecieron los criterios de inclusión para la definición de caso, basados en enfermedad específica (Shock séptico, shock hipovolémico, eclampsia), disfunción orgánica (Disfunción cardiovascular, respiratoria, renal, hematológica, hepática, metabólica y neurológica) y manejo del caso (Ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos, necesidad de transfusiones y además de cirugía adicional al parto, cesárea o legrado).

El Instituto Nacional Materno Perinatal realiza la vigilancia de casos de morbilidad materna extrema desde el año 2012 a la actualidad. El número de casos de Morbilidad Materna Extrema durante el año 2018 fue 290 casos, desde el 2012 al 2018 el número casos suma 1870 casos vigilados en la institución. Se observa en el gráfico siguiente la frecuencia de casos por año.

GRÁFICO N°26

INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2012 – 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El 77% de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema tuvieron secundaria completa o incompleta, el 76% tiene una unión estable (conviviente) y el 85% se reporta como ama de casa. En los antecedentes obstétricos observamos que el 43% fue múltipara, el 43% tuvo por lo menos 1 control prenatal y el 16.9% de todas las pacientes tuvo al menos un control en nuestra institución. La edad promedio de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema fue de 27 años. El 70% de los casos se encontraba entre los 20 a 35 años, las pacientes menores de 19 años fueron el 15% y las mayores de 35 años fueron el 16%.

TABLA N° 97
INMP: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2018

VARIABLE	N°	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria	222	77%
Técnico	30	10%
Superior	19	7%
Primaria	19	7%
EDAD		
<=19 años	42	15%
20-35 años	202	70%
>de 35 años	46	16%
ESTADO CIVIL		
Unión Estable	220	76%
Soltera	41	14%
Casada	29	10%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	245	85%
Empleada	18	6%
Independiente	17	6%
Estudiante	9	3%
PARIDAD		
Multipara	125	43%
Nulipara	165	57%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 98
INMP CONTROLES PRENATALES. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2018

VARIABLE	N°	%
CONTROL PRENATAL		
No CPN	64	22%
1 a 5 CPN	124	43%
> = 6 CPN	62	21%
LUGAR DE CONTROL PRENATAL		
Otro EE. SS.	137	47%
No CPN	64	22%
INMP	49	17%
Sin Datos	40	14%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El 67.2% de los casos de morbilidad materna extrema terminaron el embarazo por cesárea, el 12.8% por parto vaginal y el 11.7% continuaron con el embarazo a pesar de su condición. La cirugía adicional a la cesárea o parto vaginal fue la Histerectomía en un 7.2%, los Legrados uterinos después del parto fueron también frecuentes (4.1%). Se realizaron otros

procedimientos quirúrgicos adicionales como cesáreas-histerectomías, taponamiento hepático en rotura hepática, apendicetomías, etc.

TABLA N° 99
INMP CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS. MME. 2018

VARIABLE	N°	%
FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO		
Cesarea	195	67.2
Parto Vaginal	37	12.8
No Finalizado	34	11.7
Legrado Uterino	21	7.2
Laparotomía	3	1
CIRUGÍAS ADICIONALES		
Histerectomías	21	7.2
Legrado Post Parto	12	4.1
Empaquetamiento Uterino	11	3.8
Cesárea - Histerectomía	10	3.4
Drenaje de Hematoma de Paré abdominal	5	1.7
Taponamiento pélvico	5	1.7
Sutura de Lesión vesical	5	1.7
Sutura de Desgarro Cervico Vaginal	4	1.4
Apendicetomías	3	1
Taponamiento Hepático	2	0.7
Sutura de Deshiscencia de Histerorrafía	1	0.3
Ligadura de Arterias Uterinas	1	0.3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El Shock hipovolémico (14%) fue el criterio de inclusión más frecuente en el grupo de enfermedad específica, las alteraciones de la coagulación, las disfunciones renales y hepáticas fueron los criterios de inclusión más frecuentes en el grupo de las disfunciones orgánicas y el 32% de las pacientes tuvo 3 o más transfusiones, así como al 23% se les realizó una cirugía adicional al parto y a la cesárea.

TABLA N° 100
INMP: CRITERIOS DE INCLUSIÓN. MME. 2018

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	N°	%
C.I. ENFERMEDAD ESPECÍFICA		
Shock Hipovolémico	41	14%
Eclampsia	17	6%
Shock Séptico	15	5%
C.I. DISFUNCIÓN ORGÁNICA		
D. Hepática	135	47%
D. Respiratoria	112	39%
D. Coagulación	112	39%
D. Metabólica	74	26%
D. Renal	72	25%
D. Vascular	52	18%
D. Cerebral	18	6%
C.I. MANEJO		
UCIM	290	100%
Transfusiones	94	32%
Cirugía Adicional	66	23%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En la tabla siguiente muestra las patologías agrupadas en causas sindrómicas 290 basadas en los criterios establecidos por FLASOG, el grupo de patologías más frecuente son los trastornos

hipertensivos (56.5%), seguido de la sepsis de origen obstétrico y no obstétrico (15.5%), el grupo de las hemorragias obstétricas pre y post parto (10.6%), las patologías intercurrentes del embarazo que terminan en MME llegan al 9.6% y los abortos complicados a 7.5%.

TABLA N° 101
INMP: PATOLOGÍAS AGRUPADAS. MME 2018

CAUSA AGRUPADA	N°	%
Trastorno Hipertensivo	164	56.5
Sépsis de Origen Obstétrico y no Obstétrico	45	15.5
Hemorragias pre y post Parto	31	10.6
Otras Patologías Intercurrentes	28	9.6
Embarazo Terminado en Aborto	22	7.5
TOTAL	290	100

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 102
INMP: CAUSA PRINCIPAL DE MORBILIDAD. MME, 2018

PATOLOGÍA PRICIPAL	Cod. CIE-10	N°	%
Preeclampsia Severa (con disfunción orgánica)	O14.1	96	33.10%
Síndrome HELLP	O14.2	44	15.20%
Infección del Riñón en el embarazo	O23.0	22	7.60%
Aborto incompleto complicado con infección genital y pélvica	O08.0	22	7.60%
Eclampsia , periodo de tiempo	O15.9	17	5.90%
Hemorragia post parto por atonía uterina	O72.1	12	4.10%
Infección del saco amniótico y las membranas (corioamnionitis)	O41.1	9	3.10%
Hiperemesis gravidica con transtornos metabólicos	O21.1	9	3.10%
Neumonía no especificada	J18.9	7	2.40%
Hipertensión crónica con preeclampsia agregada	O11	6	2.10%
Acretismo Placentario	O43.2	6	2.10%
Desfalcencia de suruta de cesárea	O90.1	4	1.40%
Enfermedades del aparato digestivo que complican del embarazo, parto y puerperio	O99.6	3	1.00%
Hemorragia asociada con porciones referidas de la placenta o membranas	O72.2	3	1.00%
Diabetes mellitus en el embarazo	O24	3	1.00%
Purpura Trombocitopenica Idiopática	D69.6	3	1.00%
Embarazo ectópico roto	O00	3	1.00%
Sepsis Puerperal (endometritis)	O85	2	0.70%
Placenta previa complicado con hemorragia	O44.1	2	0.70%
Desprendimiento prematuro de placenta con defectos de coagulación	O45.0	1	0.30%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Indicadores de Resultado:

Razón de morbilidad materna extrema: Teniendo en cuenta que el número de nacidos vivos en el 2018 fue 18,124 neonatos, la razón de morbilidad materna extrema en el 2018 fue 16 casos por 1000 nacidos vivos.

Índice de Mortalidad: En el 2018, el Índice de Mortalidad es 2.4 casos de muerte materna por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.

Relación MME / MM: En el 2018, es 41.4 casos de morbilidad materna por cada muerte materna ocurrida.

Relación Criterio / Caso: En el 2018, hemos tenido 3.8 criterios de inclusión en promedio por cada caso de morbilidad materna extrema.

Índice de Mortalidad Perinatal: Aproximadamente fallecieron 5.2% de neonatos de las pacientes con morbilidad materna extrema atendidas durante el 2018.

En la tabla siguiente se observa la tendencia de los indicadores de resultado en los últimos 7 años

TABLA N° 103
INMP INDICADORES. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2012 - 2018

INDICADOR	FORMULA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razón de MME (Prevalencia): Evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (Meta < 8 x 1000 nv)	$\frac{N^{\circ} \text{ casos de MME} \times 1000}{\text{Total de nacidos vivos}}$	12.4	10.8	10.3	13.0	17.6	17.2	16.0
Índice de Mortalidad: Letalidad en mujeres con MME - Calidad de atención (Meta < 4%)	$\frac{N^{\circ} \text{ MM} \times 100}{N^{\circ} \text{ MM} + N^{\circ} \text{ MME}}$	4.3%	3.1%	2.1%	4.1%	1.8%	3.2%	2.4%
Relación MME/MM: Refleja el número de casos de MME por cada caso de MM - Calidad de atención (Meta > 35)	$\frac{N^{\circ} \text{ MME}}{N^{\circ} \text{ MM}}$	22.2	30.8	47.5	23.5	55.4	30.5	41.4
Relación Criterio / Caso: Severidad de la salud materna (Meta < 5)	$\frac{N^{\circ} \text{ total de crit. de inclus.}}{N^{\circ} \text{ MME}}$	3.9	4.0	3.4	3.7	3.6	4.4	3.8
Índice de Mort. Perinatal en MME: Impacto, letalidad perinatal en MME, calidad de atención y rpt a oportuna.	$\frac{N^{\circ} \text{ muertes perinatales} \times 100}{N^{\circ} \text{ MME}}$			5.5%	6.4%	5.5%	6.2%	5.2%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 104
INMP ÍNDICE DE MORTALIDAD POR CAUSA AGRUPADA. MME - 2018

CAUSA AGRUPADA	N° CASOS MME	N° CASOS MM	RAZON DE MME	INDICE DE MORTALIDAD
Trastorno Hipertensivo	164	3	9.0	1.8
Sepsis de Origen Obstétrico y No Obstétrico	45		2.5	
Hemorragias pre y post parto	31	2	1.7	6.1
Otras patologías intercurrentes	28		1.5	
Embarazo terminado en Aborto	22	2	1.2	8.3
TOTAL	290	7	16.0	2.4

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La prevalencia de morbilidad materna extrema fue mayor en el grupo de los trastornos hipertensivos (9 x 1000 nv), seguido por sepsis de origen obstétrico y no obstétrico (2.4 x 1000 nv).

El Índice de Mortalidad fue mayor en las complicaciones por aborto (8.3%), los casos de hemorragias pre y post parto (6.1%).

IV.3 Mortalidad Materna

La mortalidad materna (MM) es un problema de salud pública de atención prioritaria, como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud. A nivel mundial, se lograron importantes avances en la reducción la razón de muerte materna (RMM), de 385 por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 216 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, lo que corresponde a una reducción del 43,9% entre estos años, sin embargo, la meta planteada en el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (ODM) de reducir en un 75% la RMM entre 1990 y 2015 fue alcanzada solo por 9 países.

América Latina fue una de las regiones en donde se observó unas de las reducciones más altas de la RMM, que pasó de ser 124 por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 60 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, lo que corresponde a una reducción del 52 %. Internacionalmente, el Perú fue considerado como un país que logró avances importantes en salud materna debido a la reducción del 72,9 % de la RMM estimada entre estos años.

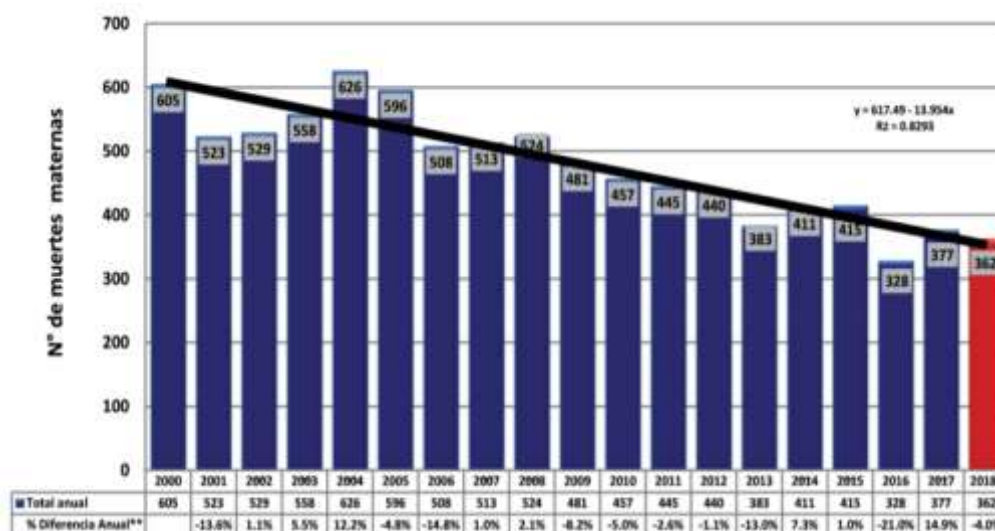
La reducción de la MM constituye una de las metas incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) llegar a reducir la RMM a nivel mundial a menos del 70 por 100 000 nacidos vivos entre el 2016 y 2030. La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el adolescente en el año 2015, actualizó su planteamiento considerando que la supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, niños y adolescentes son esenciales para el logro los ODS y para acabar entre otras cosas con la pobreza extrema. Con esto se espera poner fin a la mortalidad prevenible de madres, recién nacidos, niños y adolescentes, así como de la mortinatalidad prevenible. El Ministerio de Salud, ha priorizado 8 Objetivos Estratégicos Institucionales para el periodo 2019 - 2021, la reducción de la mortalidad materna está incluida en el objetivo N° 1 (OEI.01).

En nuestro país, según datos del sistema de vigilancia se observa una tendencia decreciente, estimándose una disminución promedio de 14 MM anuales desde el año 2000.

La Organización Mundial de la Salud estima que en el mundo 830 mujeres mueren cada día por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio, muertes que en su mayoría son evitables.

Durante el año 2017 el número de muertes maternas se incrementó en un 14,9 % en relación al año anterior. Durante el año 2018, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 362 muertes maternas directas e indirectas disminuyendo en un 4 % en relación al año 2017. Asimismo, se notificaron 22 muertes incidentales.

GRÁFICO N°27
NÚMERO DE MUERTES MATERNAS, PERÚ, 2000 – 2018*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. * Hasta SE 52 del año 2018. Cierre de base preliminar/ ** Diferencia porcentual con respecto al año anterior. Se consideraron los casos notificados como muerte materna directa e indirecta. Se incluyen muertes tardías.

Este último año el 55.6% del total de muertes ocurren debido a causas obstétricas directas y 38.5% causas indirectas. El 5.9% se relacionan a causas incidentales. La primera causa de muerte materna directa en el país son los trastornos hipertensivos 22% seguidas de las hemorragias obstétricas y de las complicaciones por aborto; vemos que los trastornos hipertensivos con tendencia a subir en estos últimos años lo que nos lleva a implementar más centros especializados para hacer manejos preventivos y hacer un control prenatal adecuado y óptimo con personal capacitado que cuente con la logística adecuada.

TABLA N° 105
CAUSAS DE MUERTE MATERNA EN EL PERU. 2017 - 2018

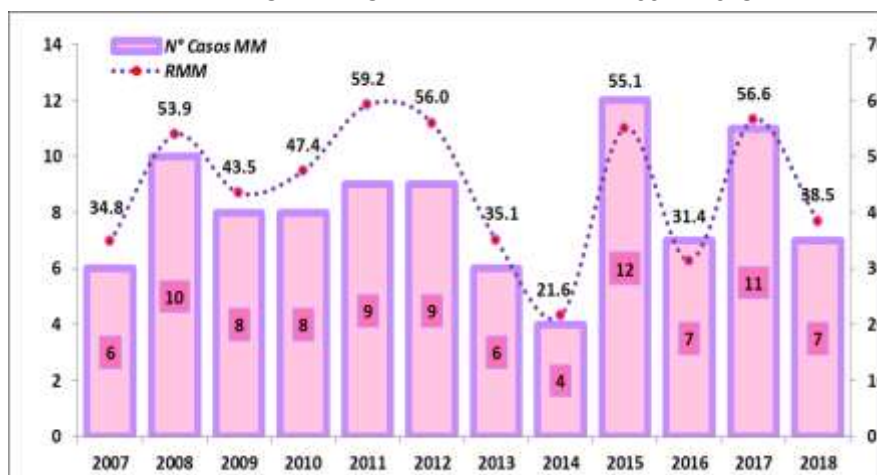
CAUSAS DE MORTALIDAD	2017	2018*
	N = 403	N = 286
	%	%
CAUSAS DIRECTAS	64.0	55.6
Hemorragia obstétrica	22.8	18.9
Trastornos hipertensivos	21.3	22.0
Aborto y sus complicaciones	8.2	4.9
Infección obstétrica /Sepsis	5.2	3.8
Otras (poco específicas)	3.7	3.1
Otras directas	2.7	2.8
CAUSAS INDIRECTAS	30.0	38.5
Trastorno cardiovascular/ vascular	5.7	3.8
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4.0	3.8
Enfermedad del sistema respiratorio	4.0	5.9
Lesiones autoinflingidas/ Envenenamiento	3.5	3.1
Enfermedad neoplásica	3.5	7.0
Enfermedad del sistema digestivo	2.5	1.4
Otras causas indirectas	2.7	3.8
Enfermedad cerebrovascular/ Sist. Nervioso	2.0	4.9
Otras indirectas (poco específicas)	2.2	4.5
CAUSAS INCIDENTALES	6.0	5.9
TOTAL	100.0	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. *Hasta SE 52 del año 2017 – 2018. Cierre de base preliminar 2018. Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se incluyen muertes tardías.

En el 2018, hemos tenido 7 casos de muertes maternas, con una Razón de Mortalidad de 38.4 por 100,000 nacidos vivos. Cabe mencionar que las cifras de razón de mortalidad materna a través de los años en nuestra institución han estado siempre por debajo de las cifras nacionales.

GRÁFICO N°28

INMP: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 2007 – 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En la tabla siguiente vemos en nuestra institución en los últimos 7 años los trastornos hipertensivos (42.9 %) y la sepsis (19.6 %), representan las causas directas más frecuentes.

TABLA N°106

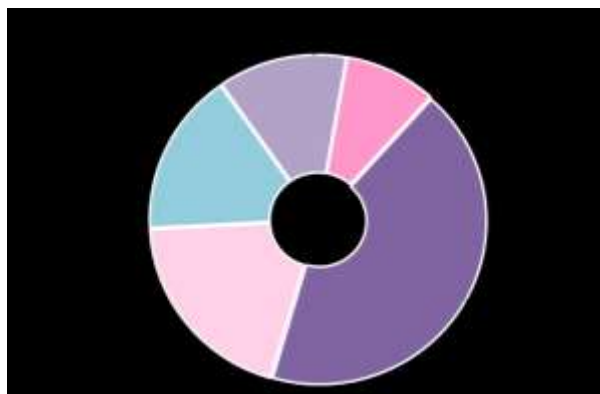
INMP: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSA BÁSICA, 2012 - 2018

Causa Básica	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Periodo						
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total general	56	100	9	6	4	12	7	11	7
Hemorragia	7	12.5	1	1	0	1	1	1	2
Transtorno	24	42.9	6	2	1	6	1	5	3
Sepsis	11	19.6	1	1	1	2	2	4	0
Abortos	5	8.9	0	1	0	1	1	0	2
Otros - indirecta (*)	9	16.1	1	1	2	2	2	1	0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°29

INMP: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSA BÁSICA, 2012 - 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En los últimos 6 años, el 71.4% % (40) de muertes maternas ocurrió en mujeres entre 20 y 34 años, el 19.3 % (11) fueron adolescentes. El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, con importantes consecuencias sociales, económicas y de salud, que contribuye a la mortalidad materna e infantil. Según datos del ENDES para el año 2017, en el Perú en el año 2017, el 13.4 % de adolescentes de 15 a 19 años ya eran madres o estaban en estado de gestación.

TABLA N°107
INMP: MORTALIDAD MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN GRUPO ETARIO, 2012 – 2018

Grupo Etario	N° Muertes Maternas	N° RN vivo	Total (Porcentaje)	Razón M.M
Total	56	133,084	100.0%	4.2106
En 15 – 19 años	11	11,210	5.4%	10/300
En 20 – 34 años	40	111,000	71.4%	4.3/10
En 35 años y más	5	22,270	10.1%	22/13

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las regiones de donde proceden las pacientes fallecidas y que reportaron el mayor número de muertes maternas en los últimos 7 años fueron Junín (6), Ica (4), Loreto (3), entre otros. En los distritos de Lima observamos que el mayor número de casos acudieron del Distrito de San Juan de Lurigancho (9), y de Villa el Salvador (4).

Teniendo en cuenta que el INMP es un Instituto de referencia para casos complicados, todas las pacientes deben ser referidas de otros establecimientos de menor nivel, sin embargo, en los últimos 7 años muchas de ellas llegan sin referencias.

TABLA N°108
INMP: LUGAR DE PROCEDENCIA. MORTALIDAD MATERNA. 2012 – 2018

Lugar de Procedencia	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Provincia								23
Amazonas	1	1	1	1	1	1	1	7
Apurímac	1	1	1	1	1	1	1	7
Cajamarca	1	1	1	1	1	1	1	7
Cusco	1	1	1	1	1	1	1	7
Huancavelica	1	1	1	1	1	1	1	7
Ica	1	1	1	1	1	1	1	7
Junín	1	1	1	1	1	1	1	7
Lima	1	1	1	1	1	1	1	7
Morona Santiago	1	1	1	1	1	1	1	7
Nuñoa	1	1	1	1	1	1	1	7
Piura	1	1	1	1	1	1	1	7
Tarma	1	1	1	1	1	1	1	7
Tumbes	1	1	1	1	1	1	1	7
Ucayali	1	1	1	1	1	1	1	7
Yauca	1	1	1	1	1	1	1	7
Yauy	1	1	1	1	1	1	1	7
Lima/Provincia								6
San Juan de Lurigancho	1	1	1	1	1	1	1	7
San Martín de Porres	1	1	1	1	1	1	1	7
San Miguel	1	1	1	1	1	1	1	7
San Salvador	1	1	1	1	1	1	1	7
San Sebastián	1	1	1	1	1	1	1	7
San Vicente	1	1	1	1	1	1	1	7
Distritos								27
San Juan de Lurigancho	1	1	1	1	1	1	1	7
San Martín de Porres	1	1	1	1	1	1	1	7
San Miguel	1	1	1	1	1	1	1	7
San Salvador	1	1	1	1	1	1	1	7
San Sebastián	1	1	1	1	1	1	1	7
San Vicente	1	1	1	1	1	1	1	7
Concepción	1	1	1	1	1	1	1	7
Chuslay	1	1	1	1	1	1	1	7
El Callao	1	1	1	1	1	1	1	7
Magdalena	1	1	1	1	1	1	1	7
Mariscal de la Rosa	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1	1	7
San Felipe de Chuquis	1	1	1	1	1	1		

IV.4 Mortalidad Neonatal

En abril del 2009 se aprueba la Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal” y que detalla las pautas y procedimientos para la implementación del subsistema en todos los niveles de atención de salud, según corresponda. La vigilancia de la mortalidad fetal y neonatal se realiza a través de la Red Nacional de Epidemiología; la notificación de estas defunciones es semanal y de carácter obligatorio en los establecimientos de salud del país.

Así mismo la Norma Técnica Sanitaria N° 078-MINSA/DGE-V.01: Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal; la definición de caso para **Muerte Neonatal** es “La defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida”; y para **Muerte Fetal** es como “La defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos”.

El resultado de esta información permite la evaluación de las intervenciones dirigidas a mejorar la salud neonatal y reducir la mortalidad neonatal. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área (Fuente: OMS).

En el INMP, luego de una evaluación conjunta con la Dirección Ejecutiva de Neonatología y la Oficina de Estadística, coincidimos en que el número de casos de muertes neonatales para el 2018 es 287 casos y de óbitos fetales es 239 casos, lo que nos da tasas de muerte perinatal como lo observamos en la siguiente tabla:

TABLA N°109
INMP. MORTALIDAD PERINATAL 2016-2018

Muerte Perinatal			
Tasas	2016	2017	2018
Total de muertes neonatales	246	245	287
Muertes neonatales < 7 días	194	178	213
Total de óbitos fetales	232	186	241
Muertes Perinatales *	426	364	454
Total de nacidos vivos	22,060	19,436	18,222
Tasa de mortalidad neonatal	11.15 x 1000 nv	12.60 x 1000 nv	15.7 x 1000 nv
Tasa de mortalidad neonatal precoz	8.79 x 1000 nv	9.15 x 1000 nv	11.6 x 1000 nv
Tasa de mortalidad perinatal *	19.3 x 1000 nv	18.7 x 1000 nv	24.7 x 1000 nv

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Se realizó la evaluación de las causas de muerte neonatal y se agruparon en 5 causas básicas. Se observó que la principal causa de muerte neonatal para los años 2016 al 2018 fueron las malformaciones congénitas en promedio en los últimos tres años el 50%. Existen otras causas como las infecciosas, la asfixia neonatal, la prematuridad extrema y por último el síndrome de distrés respiratorio cuyas frecuencias se describen en la siguiente tabla:

TABLA N°110

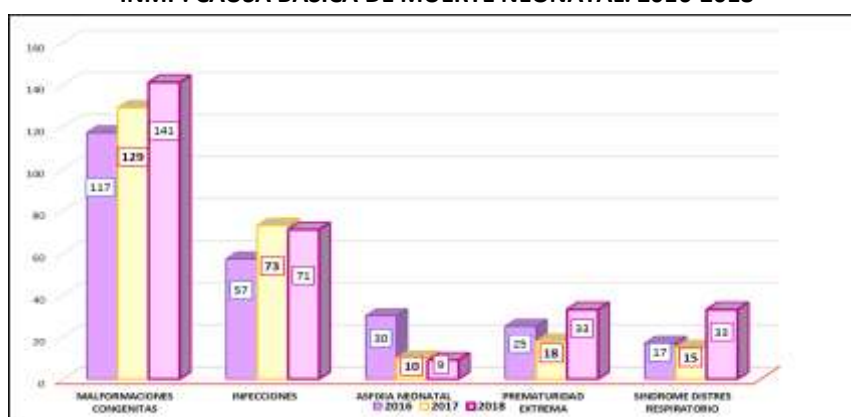
INMP: CAUSA BÁSICA DE MUERTE NEONATAL. 2016-2018

CAUSA BÁSICA DE MUERTE NEONATAL	2016	%	2017	%	2018	%
Malformaciones Congénitas	117	48%	129	53%	141	49%
Infecciones	57	23%	73	30%	71	25%
Asfixia Neonatal	30	12%	10	4%	9	3%
Prematuridad Extrema	25	10%	18	7%	33	11%
Síndrome de Distres Respiratorio	17	7%	15	6%	33	11%
TOTAL	246	100%	245	100%	287	100%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°30

INMP: CAUSA BÁSICA DE MUERTE NEONATAL. 2016-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Cuando comparamos el número de muertes neonatales por peso al nacer observamos que el mayor número de casos ocurren en menores de 1500 gr y la principal causa de muerte en este grupo son las complicaciones infecciosas.

En el grupo de 1500 a 2500 gr, la causa más frecuente de muerte neonatal son las malformaciones congénitas. De la misma manera en el grupo de > 2500 gr, la causa más frecuente de muerte también son las malformaciones congénitas.

TABLA N°111

INMP: CAUSA BASICA Y PESO DE MUERTE NEONATAL. 2018

CAUSA BÁSICA	2016			2017			2018		
	<1500	1500-2500	>2500	<1500	1500-2500	>2500	<1500	1500-2500	>2500
Malformaciones Congénitas	31	33	53	37	46	46	28	51	62
Infecciones	43	7	7	48	17	8	52	10	9
Asfixia Neonatal	19	5	6	5	1	4	4	1	4
Prematuridad Extrema	25	0	0	18	0	0	33	0	0
Síndrome de Distres Respiratorio	11	4	2	12	1	2	27	3	3
	129	49	68	120	65	60	144	65	78
TOTAL		246			245			287	

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

IV.4.1 Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía

La muerte neonatal precoz es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre entre el nacimiento y los primeros 7 días de vida y la muerte neonatal tardía es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre desde el octavo día de vida hasta los 28 días de nacido.

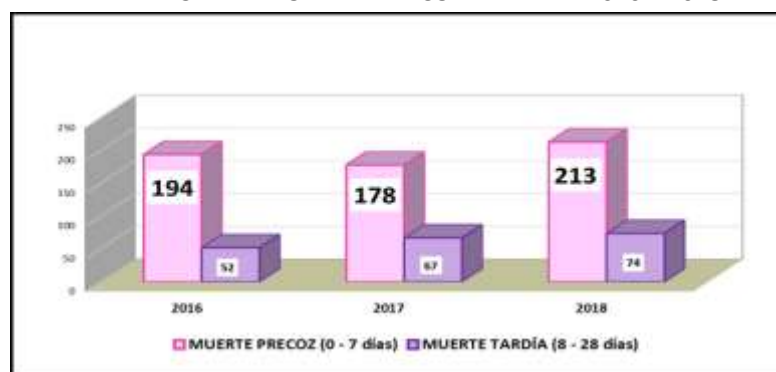
En la tabla siguiente se puede observar en los últimos tres años que la frecuencia de mortalidad neonatal precoz es mayor que la tardía.

TABLA N°112
INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA. 2016 – 2018

MUERTE NEONATAL POR TIEMPO DE VIDA	2016		2017		2018	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Muerte Precoz (0 - 7 días)	194	79%	178	73%	213	74%
Muerte Tardía (8 - 28 días)	52	21%	67	27%	74	26%
TOTAL	246	100%	245	100%	287	100%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°31
INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA. 2016 – 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Durante el 2018 hemos observado que la principal causa de muerte neonatal precoz son las malformaciones congénitas en casi 50% de los casos ,seguido de infecciones neonatales, los casos de prematuridad ,los casos de síndrome de distrés respiratorio y finalmente la asfixia neonatal .Al valorar las causas de muerte en neonatos nacido antes 24 horas , observamos que las malformaciones congénitas son la causa principal de muerte neonatal seguida por la prematuridad extrema.

TABLA N°113
INMP: CAUSA BÁSICA DE MUERTE NEONATAL PRECOZ. 2016 – 2018

CAUSA BÁSICA DE MUERTE NEONATAL PRECÓZ	2016		2017		2018	
	<24 Horas	1 - 7 días	<24 Horas	1 - 7 días	<24 Horas	1 - 7 días
Malformaciones Congénitas	68	29	63	38	79	30
Prematuridad Extrema	20	5	16	1	31	1
Asfixia Neonatal	13	10	9	1	7	1
Infecciones	8	28	9	28	5	30
Síndrome de Distres Respiratorio	5	8	4	9	8	21
TOTAL	114	80	101	77	130	83

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

IV.4.2 Muerte Fetal

Según la definición de caso mencionada anteriormente, muerte fetal u óbito fetal es aquel producto de la concepción de 22 semanas o más de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos fallecido antes de su expulsión.

Los casos de óbitos fetales corresponden al 43% de las muertes perinatales para el 2018 en el INMP, con un total de 186 casos.

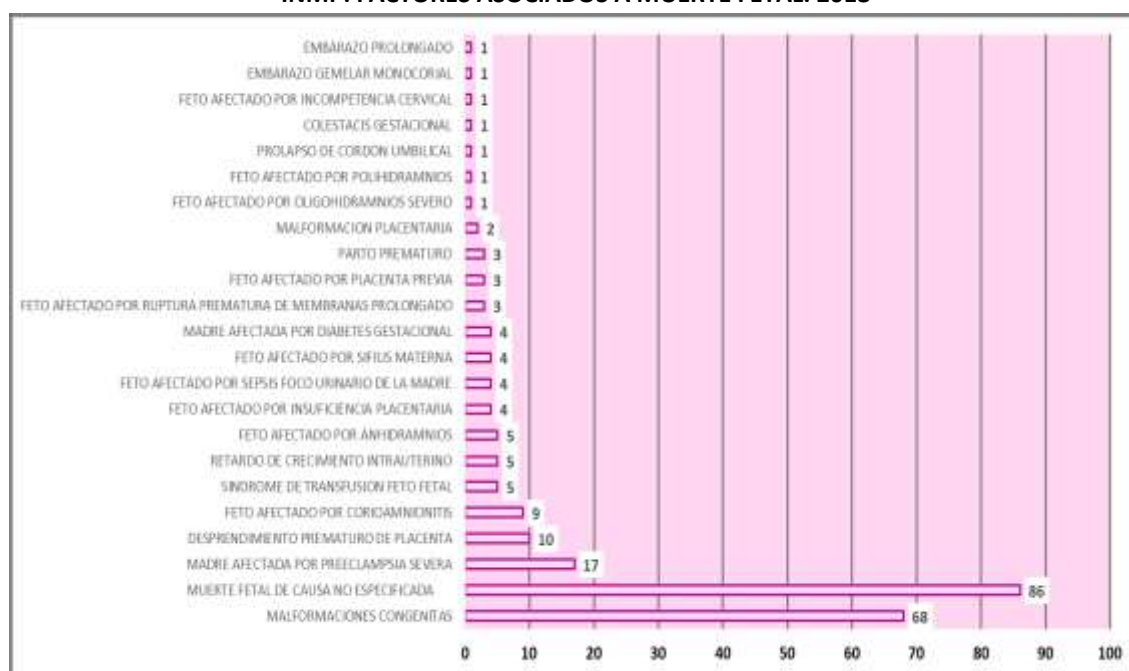
Los principales factores asociados a la muerte fetal se observan en la tabla 114. La mayor frecuencia está relacionada a fetos con malformaciones congénitas, fetos afectados por trastornos hipertensivos del embarazo, las alteraciones de la membrana amniótica (rupturas de membranas, alteraciones del líquido amniótico y sus complicaciones como las Corioamnionitis) y las patologías placentarias (DPP, placenta previa, acretismo placentario, etc.). Pero existe un buen número de casos que no tienen una causa definida (36%, 86 casos) en la que, al realizar la evaluación de los mismos, observamos que son pacientes sin control en la institución, o sin una evaluación prenatal adecuada y/o llegan directamente a atención por emergencia.

TABLA N°114
INMP: FACTORES ASOCIADOS A MUERTE FETAL. 2018

FACTORES ASOCIADOS A MUERTE FETAL	2018	%
Malformaciones Congénitas	68	28%
Muerte Fetal de Causa no Específica	86	36%
Madre Afectada por Preeclampsia Severa	17	7%
Desprendimiento Prematuro de Placenta	10	4%
Feto Afectado por Corioamnionitis	9	4%
Síndrome de Transfusión Feto Fetal	5	2%
Retardo de Crecimiento Intrauterino	5	2%
Feto Afectado por Anhidramnios	5	2%
Feto Afectado por Insuficiencia Placentaria	4	2%
Feto Afectado por Sépsis Foco Urinario	4	2%
Feto Afectado por Sífilis Materna	4	2%
Madre Afectada por Diabetes Gestacional	4	2%
Feto Afectado por RPM Prolongado	3	1%
Feto Afectado por Placenta Previa	3	1%
Parto Prematuro	3	1%
Malformación Placentaria	2	1%
Feto Afectado por Oligohidramnios Severo	1	0%
Feto Afectado por Polihidramnios	1	0%
Prolapso de Cordón Umbilical	1	0%
Colestasis Gestacional	1	0%
Feto Afectado por Incompetencia Cervical	1	0%
Embarazo Gemelar Monocorial	1	0%
Embarazo Prolongado	1	0%
TOTAL	239	100%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

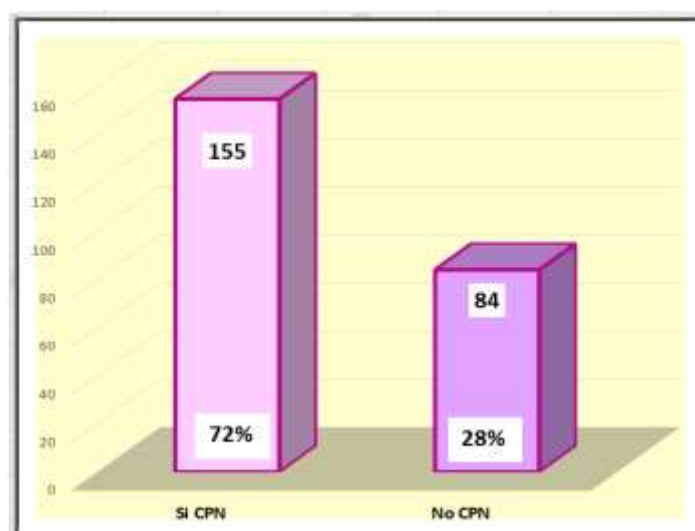
GRÁFICO N°32
INMP: FACTORES ASOCIADOS A MUERTE FETAL. 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Al realizar la evaluación de las muertes fetales, se observó que, del total de casos, el 72% (155) realizó Controles Prenatales y el 28% (84) de casos no recibió atención prenatal o la misma no pudo ser constatado. Del total de pacientes controladas, el 57% fue controlado en el INMP y el 43% fueron atendidas en otros centros hospitalarios.

GRÁFICO N°33
INMP: CONTROL PRENATAL EN GESTANTES CON MUERTE FETAL. 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N°115
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EL LUGAR DE CONTROL PRENATAL 2018

LUGAR DE CONTROL	N°	%
Controladas en INMP	88	57%
Controladas en otros Centros Hospitalarios	67	43%
TOTAL	155	100%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

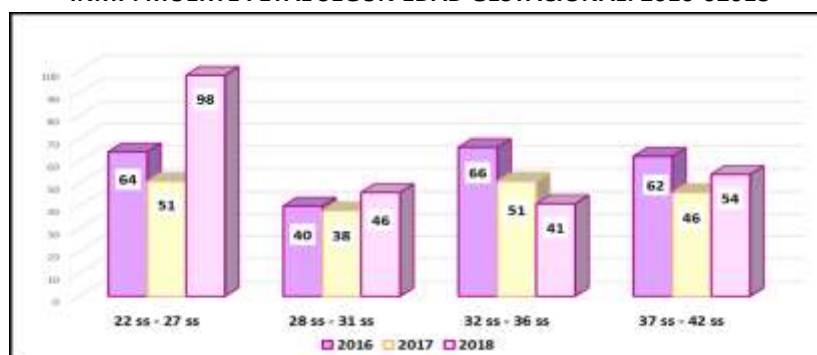
El porcentaje de casos de muertes fetales según la edad gestacional lo podemos observar en la siguiente tabla comparativa del 2016 y 2018.

TABLA N°116
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EDAD GESTACIONAL: 2016-2018

EDAD GESTACIONAL	2016	%	2017	%	2018	%
22 ss - 27 ss	64	28%	51	27%	98	41%
28 ss - 31 ss	40	17%	38	20%	46	19%
32 ss - 36 ss	66	28%	51	27%	41	17%
37 ss - 42 ss	62	27%	46	25%	54	23%
TOTAL	232	100%	186	100%	239	100%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°34
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EDAD GESTACIONAL: 2016-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

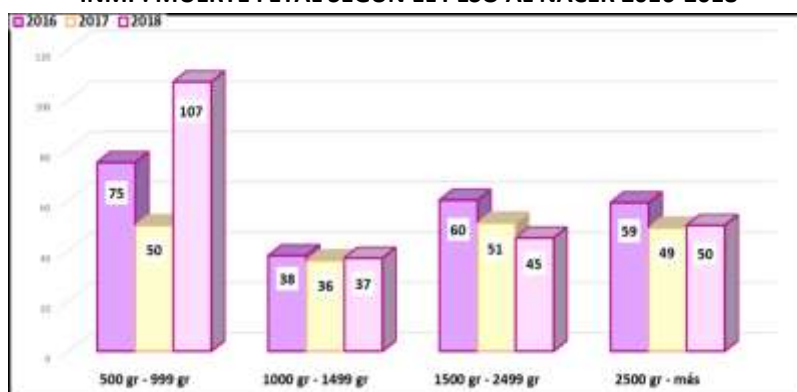
El porcentaje de casos de muertes fetales según peso al nacer lo podemos observar en la siguiente tabla comparativa del 2016 y 2018.

TABLA N°117
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EL PESO AL NACER 2016-2018

EDAD GESTACIONAL	2016	%	2017	%	2018	%
500 gr - 999 gr	75	32%	50	27%	107	45%
1000 gr - 1499 gr	38	16%	36	19%	37	15%
1500 gr - 2499 gr	60	26%	51	27%	45	19%
2500 gr - más	59	25%	49	26%	50	21%
TOTAL	232	100%	186	100%	239	100%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°35
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EL PESO AL NACER 2016-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

IV.5 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

Se reporta que aproximadamente fallecen 98,000 pacientes cada año debido a errores médicos ocurrido en hospitales. Dentro de los sistemas de notificación de los errores o efectos adversos se encuentran las infecciones intrahospitalarias, destacando tanto por su número como por su impacto, como lo muestra el programa de vigilancia de la CDC Atlanta.

Benedetta y col, realizaron una revisión sistemática sobre la carga de enfermedad de las IAAS a nivel mundial y reportaron una prevalencia promedio de 7.1% en Europa y de 4.5% en USA, comparado con los países en desarrollo que en promedio llegan a 15.5%; demostrando que este problema endémico es una carga importante y un problema de seguridad para los pacientes en los países en desarrollo.

Estas diferencias son mayores si se observan las tasas de infecciones adquiridas en la UCI (densidad agrupada de 47.9 x 1000 días de exposición, comparado con 13.6 x 1000 días de exposición en USA, por ejemplo). Aunque los dispositivos usados en cuidados intensivos representan siempre un riesgo de infección, este riesgo va más allá de un nivel aceptable en los países en desarrollo. Los investigadores ensayan algunas determinantes importantes para esta gran carga de infección y propone que tiene que ver con: Condiciones higiénicas ambientales inadecuadas, falta de personal, sobrepoblación, falta de conocimiento de medidas básicas de control de infecciones, uso prolongado e inapropiado de dispositivos invasivos y antibióticos y escasez de políticas locales y nacionales; determinantes que claramente observamos en nuestro ambiente de trabajo. Menciona además que la higiene de las manos es muy a menudo descuidada por los trabajadores de la salud en entornos con recursos limitados,

como lo demuestra repetidamente el cumplimiento de menos del 20% de adherencia a esta actividad.

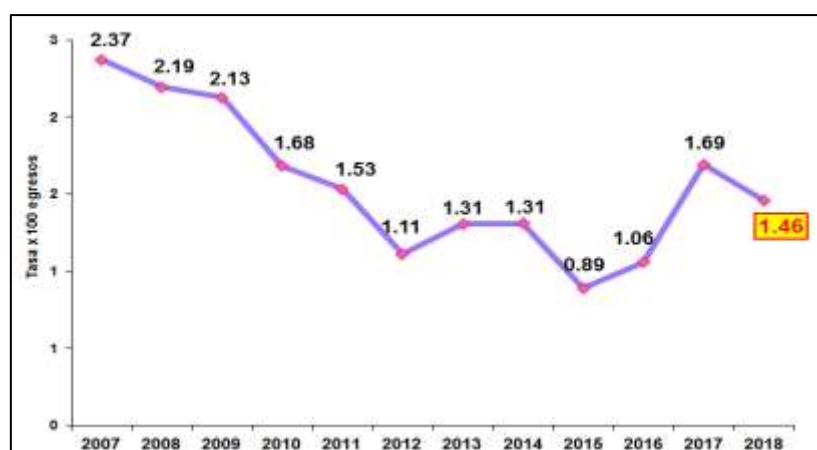
La Dirección General de Epidemiología (DGE) tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia epidemiológica de las IIH o IAAS a nivel nacional. La vigilancia tiene por objetivo proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados, de esa forma, orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños.

En el INMP, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud sigue siendo un problema que necesita ser abordado por la institución como un problema prioritario y estamos trabajando para ello en conjunto con el Comité de Prevención y Control de IAAS, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, además del Equipo de Gestión y directores del Línea del Instituto.

La prevalencia de IAAS por egresos hospitalarios desde los años 2007 al 2018 se muestra en el gráfico siguiente.

GRÁFICO N°36

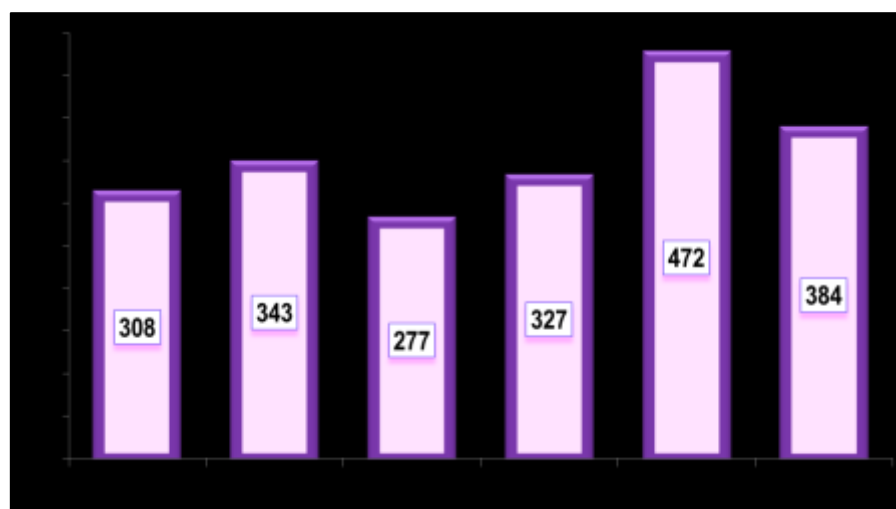
INMP: PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. 2007-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

GRÁFICO N°37

INMP: FRECUENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. 2013-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La siguiente tabla, muestra las tasas de infecciones asociadas a atención de salud por servicio de hospitalización, si bien en los dos últimos años se observa una disminución aún seguimos por encima de las tasas a nivel nacional, lo que nos lleva a concluir que tenemos analizar en forma minuciosa las causa y plantear soluciones inmediatas.

TABLA N° 118
INMP: TASAS DE INCIDENCIAS, 2017 – 2018

Servicio de Hospitalización	Tipo de infección	Factor de Riesgo	Tasas a Nivel Nacional	Tasas en Hospital III-2	Tasas en el INMP 2017	Tasas en el INMP 2018
Neonatología	Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central	4.9	4.72	11.78	9.4
	Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	1.83	4.86	1.63	1.33
	Neumonía	Ventilación Mecánica	5.25	4.7	0.71	1.97
UCI Adultos	Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central	2.5	3.66	6.78	5.49
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario	3.38	5.14	3.48	1.21
	Neumonía	Ventilación Mecánica	11.46	13.97	36.11	25.51
Gineco-Obstetricia	Endometritis	Parto Vaginal	0.23	0.41	0.17	0.2
	Endometritis	Parto Cesárea	0.49	0.75	0.57	0.6
	Infección de Herida Operatoria	Parto Cesárea	1.2	1.61	2.44	2.03

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.5.1 Densidad Incidencia de IAAS en Neonatología:

Cuando evaluamos la Densidad Incidencia de IAAS en el Servicio de Neonatología (Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios), hemos observado que la incidencia más alta obtenida de los tres tipo de infecciones que se evalúan, es la infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central (9.4 infecciones por 1000 días de exposición al catéter), comparativamente con las infecciones por catéter venoso periférico (1.33 x 1000 d.d.e.) y las neumonías por ventilación mecánica (1.97 x 1000 d.d.e.). La frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición durante el 2018, lo observamos en la siguiente tabla:

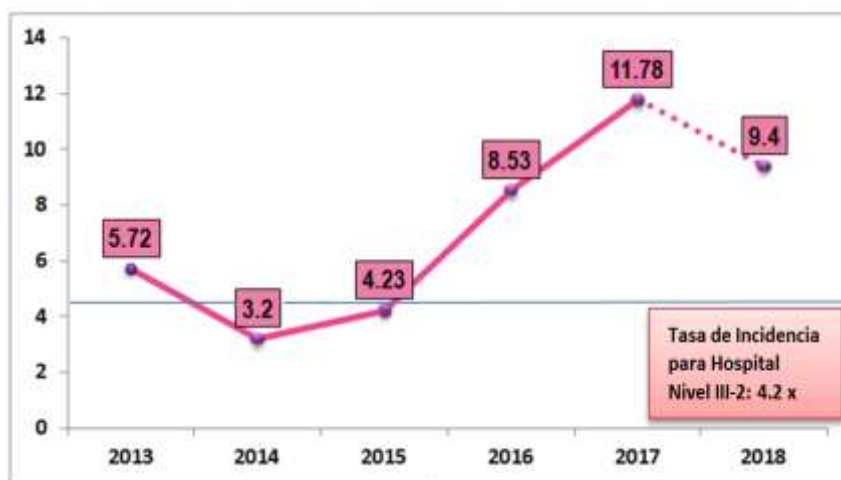
TABLA N° 119
INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN NEONATOLOGIA. 2018

Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales												
Meses	Catéter Venoso Central (CVC)				Catéter Venoso Periférico (CVP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVP	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de ITS x 1000
Enero	486	60	3	6.17	2365	379	3	1.27	554	56	0	0
Febrero	504	64	3	5.95	2501	371	6	2.4	444	58	0	0
Marzo	498	55	2	4.02	2574	312	4	1.55	426	49	0	0
Abril	536	92	0	0	2510	392	4	1.59	461	64	0	0
Mayo	538	99	3	5.58	2638	485	3	1.14	484	65	1	2.07
Junio	528	79	9	17.05	2555	523	5	1.96	329	53	1	3.04
Julio	601	88	8	13.31	2877	710	1	0.35	606	76	1	1.65
Agosto	591	133	12	20.3	3086	1135	1	0.32	646	92	2	3.1
Septiembre	649	96	5	7.7	3507	1384	6	1.71	590	85	3	5.08
Octubre	683	98	7	10.25	3762	1684	3	0.8	720	87	2	2.78
Noviembre	594	83	8	13.47	3281	1471	5	1.52	697	64	0	0
Diciembre	814	96	6	7.37	2891	1428	5	1.73	642	63	3	4.67
TOTAL	7022	1043	66	9.4	34547	10274	46	1.33	6599	812	13	1.97

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Cuando observamos la tendencia de las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso central en neonatología, vemos un aumento en las tasas en los últimos 3 años llegando a valores superiores de los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2 en el 2018 observamos una disminución en las tasas, pero aún está por trabajar mucho para llegar a los estándares adecuados.

GRÁFICO N°38
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVC EN NEONATOLOGIA. 2013-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La tendencia en las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso periférico en neonatología, muestra una baja en los últimos 4 años, encontrándose valores inferiores de los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2.

GRÁFICO N°39

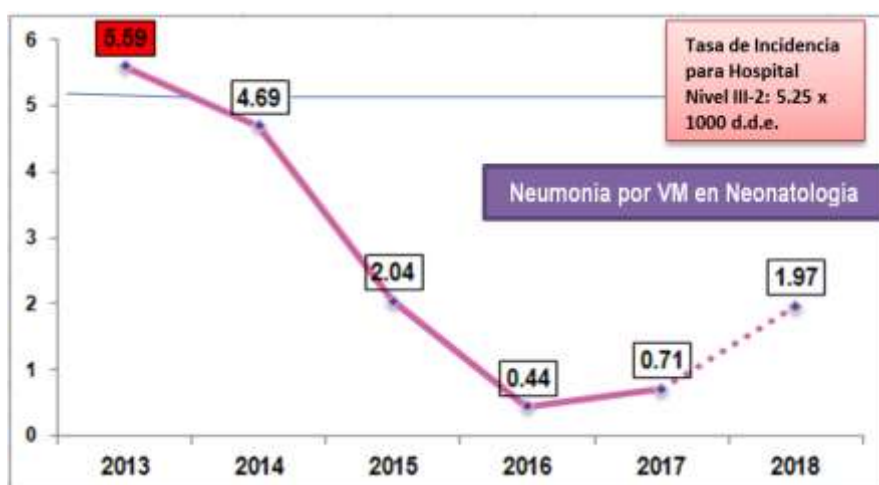
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVP EN NEONATOLOGIA. 2013-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

GRÁFICO N°40

INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE NEUMONIA POR VM EN NEONATOLOGIA. 2013-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.5.2 Incidencia Acumulada de IAAS en Gineco-Obstetricia:

La incidencia más alta obtenida es la infección de herida operatoria por cesárea (2.03 casos x 100 cesárea), seguida de los casos de endometritis posterior a una cesárea (0,6 casos x 100 cesáreas) y las endometritis por parto vaginal (0.2 casos x 100 partos vaginales).

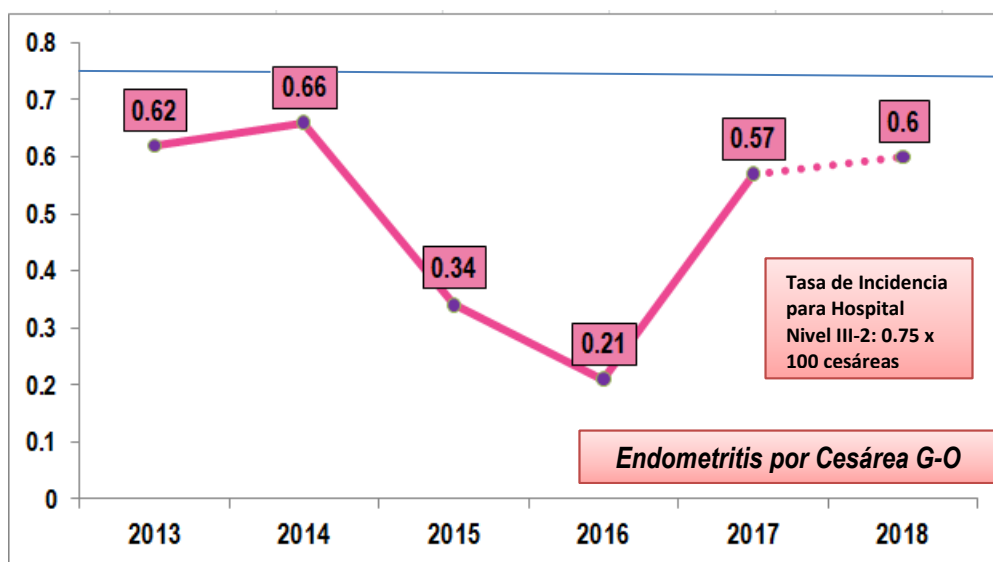
TABLA N°120
INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN GINECO-OBSTETRICIA. 2018

Servicio de Hospitalización Gineco-Obstetricia								
Meses	Parto Vaginal			Parto Cesárea			Infección de Herida Operatoria	
	Endometritis Puerperal			Endometritis Puerperal			N° de IHO	Tasa x 100
	N° de Pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa x 100	N° de Pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa x 100		
Enero	846	0	0	694	18	2.59	0	0
Febrero	880	2	0.23	661	4	0.61	16	2.42
Marzo	1011	2	0.2	673	2	0.3	18	2.67
Abril	928	2	0.22	701	1	0.14	16	2.28
Mayo	935	0	0	658	3	0.46	12	1.82
Junio	884	0	0	671	3	0.45	15	2.24
Julio	803	3	0.37	672	3	0.45	19	2.83
Agosto	901	2	0.22	694	2	0.29	15	2.16
Septiembre	828	2	0.24	685	3	0.44	19	2.77
Octubre	796	3	0.38	682	3	0.44	11	1.61
Noviembre	757	3	0.4	612	4	0.65	10	1.63
Diciembre	804	2	0.25	637	2	0.31	12	1.88
TOTAL	10373	21	0.2	8040	48	0.6	163	2.03

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Los casos de endometritis post cesárea se han encontrado en los últimos 4 años por debajo de los estándares establecidos para los hospitales nivel III-2, sin embargo, en estos dos últimos años se observa un ligero aumento en su incidencia.

GRÁFICO N°41
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS POR CESAREA EN GINECO-OBSTETRICIA. 2013-2018

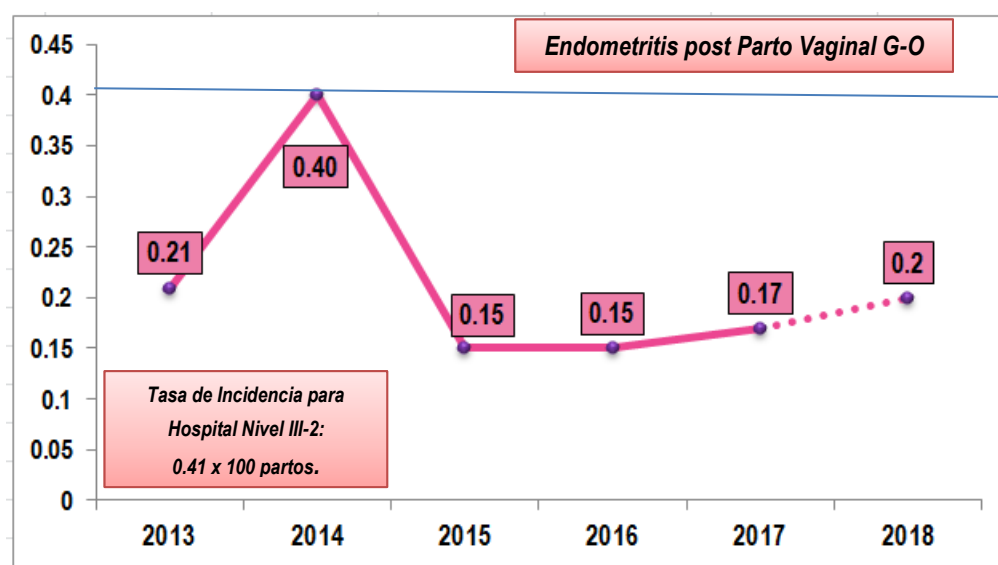


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Del mismo modo, los casos de endometritis post parto vaginal se han encontrado en los últimos 6 años por debajo de los estándares establecidos para los hospitales nivel III-2 y sus valores de incidencia se han mantenido similares en los 4 últimos años.

GRÁFICO N°42

TENDENCIA DE ENDOMETRITIS POR PARTO VAGINAL EN GINECO-OBSTETRICIA. INMP 2013 – 2018

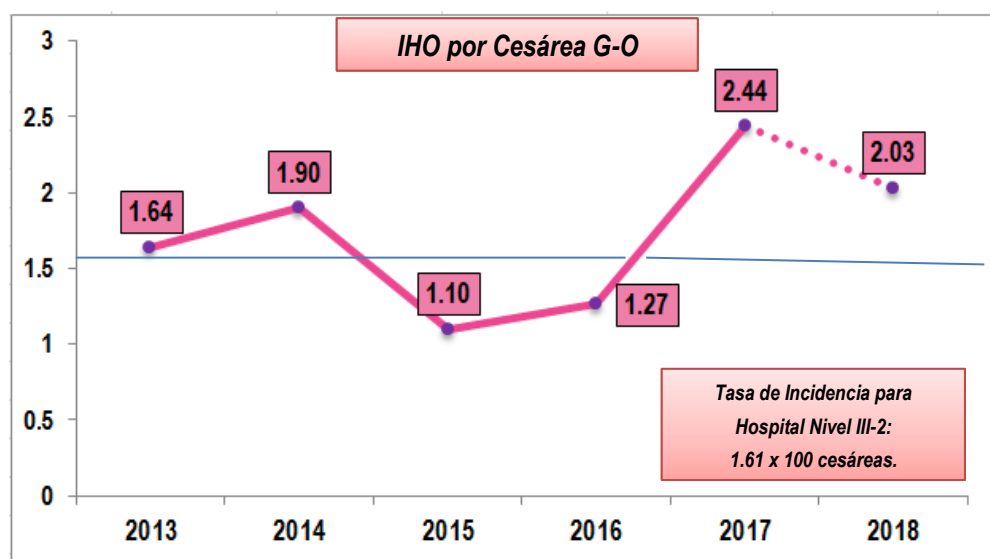


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

En las infecciones de herida operatoria por cesárea en el 2017 un incremento considerable superiores a los estándares establecidos, si bien es cierto en el último vemos que disminuyó, pero aún nos mantenemos a valores superiores a los estándares establecidos para el nivel III-2.

GRÁFICO N°43

INMP: TENDENCIA DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA POR CESAREA EN GINECO-OBSTETRICIA 2013-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.5.3 Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno:

En la Unidad de Cuidados Intensivos Materno hemos observado que las neumonías asociadas a ventilación mecánica (25.51 casos por 1000 d.d.e.), seguida de la infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central (5.49 por 1000 d.d.e.) y las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario (1.21 x 1000 d.d.e.).

TABLA N°121

INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO. 2018

Meses	Catéter Venoso Central (CVC)				Catéter Urinario Permanente (CUP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITU asociados a CUP	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas	Tasa de ITS x 1000
Enero	95	5	0	0	133	16	0	0	81	7	2	24.69
Febrero	57	4	0	0	124	6	0	0	63	10	2	31.75
Marzo	68	6	0	0	94	15	0	0	69	7	2	28.99
Abril	82	5	1	12.2	87	10	1	11.49	31	6	1	32.26
Mayo	76	7	1	13.16	141	33	1	7.09	64	5	2	31.25
Junio	86	13	1	11.63	158	37	0	0	91	7	0	0
Julio	81	7	0	0	164	31	0	0	82	9	4	48.78
Agosto	90	11	1	11.11	175	46	0	0	65	10	3	46.15
Septiembre	77	15	0	0	135	35	0	0	42	13	1	23.81
Octubre	34	4	0	0	112	28	0	0	30	4	1	33.33
Noviembre	62	10	0	0	127	30	0	0	50	6	1	20
Diciembre	102	11	1	9.8	200	26	0	0	116	9	1	8.62
TOTAL	910	98	5	5.49	1650	313	2	1.21	784	93	20	25.51

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Cuando observamos la tendencia de las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso central en la UCIM, vemos que esta tendencia es errática con subidas y bajadas a través de los últimos 6 años, además que todas las tasas siempre han estado por encima de los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2.

GRÁFICO N°44

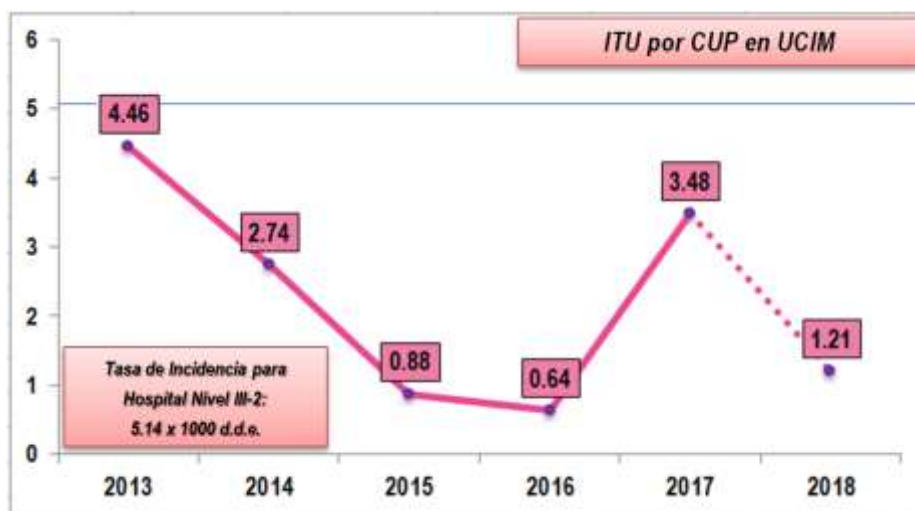
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVC EN UCIM. 2013-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Las infecciones urinarias han mantenido una tendencia a bajar en los últimos años, sin embargo, en el 2017 hubo un repunte en la incidencia, para el 2018 disminuyó, pero nos mantenemos en rangos que no están por encima de los estándares para los hospitales nivel III-2.

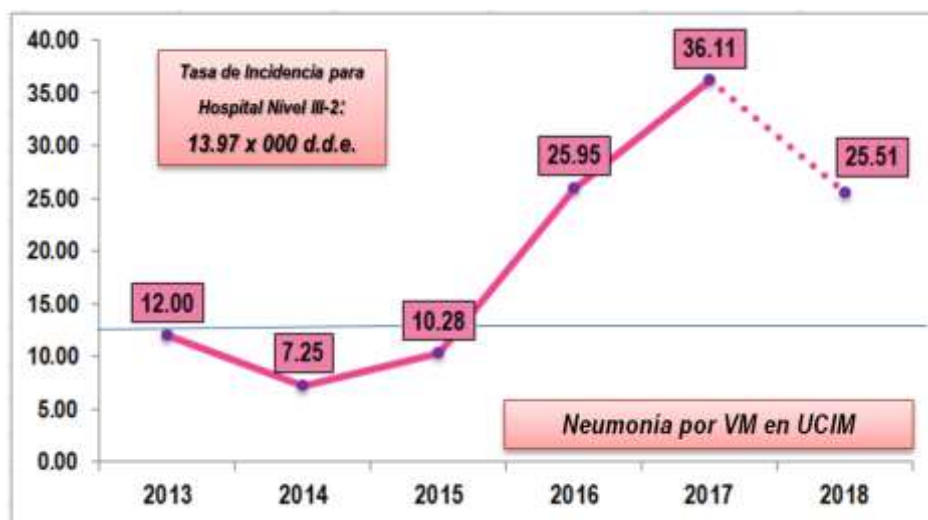
GRÁFICO N°45
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITU POR CUP EN UCIM.2013- 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Las neumonías por ventilación mecánica es un problema que, si bien observamos una disminución en el último año, se ha agudizado en los tres últimos años, con un aumento en la incidencia casi 3 veces mayor a los estándares permitidos para hospitales nivel III-2.

GRÁFICO N°46
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE NEUMONIA POR VM EN UCIM. 201-2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

En resumen, la incidencia de IAAS que están por encima de los estándares permitidos a nivel nacional y para hospitales nivel III-2 en el INMP son las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central en Neonatología, las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno, las neumonías por ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno y las infecciones de herida operatoria por cesárea en servicios de Gineco-Obstetricia.

TABLA N°122

**INMP: INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN TIPO DE INFECCION COMPARADO CON ESTANDARES NACIONALES
Y PARA HOSPITALES NIVEL III-2. 2017-2018**

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	FACTOR DE RIESGO	TASAS A NIVEL NACIONAL	TASAS EN HOSPITAL III-2	TASAS EN EL INMP 2017	TASAS EN EL INMP 2018
UCI Neonatal	Catéter Venoso Central	4.9	4.72	11.78	9.40
	Catéter Venoso Periférico	1.83	4.86	1.63	1.33
	Ventilación Mecánica	5.25	4.70	0.71	1.97
UCI Adultos	Catéter Venoso Central	2.50	3.66	6.78	5.49
	Catéter Urinario	3.38	5.14	3.48	1.21
	Ventilación Mecánica	11.46	13.97	36.11	25.51
Gineco -Obstetricia	Parto Vaginal	0.23	0.41	0.17	0.2
	Parto Cesárea	0.49	0.75	0.57	0.6
	Parto Vaginal	1.20	1.61	2.44	2.03

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

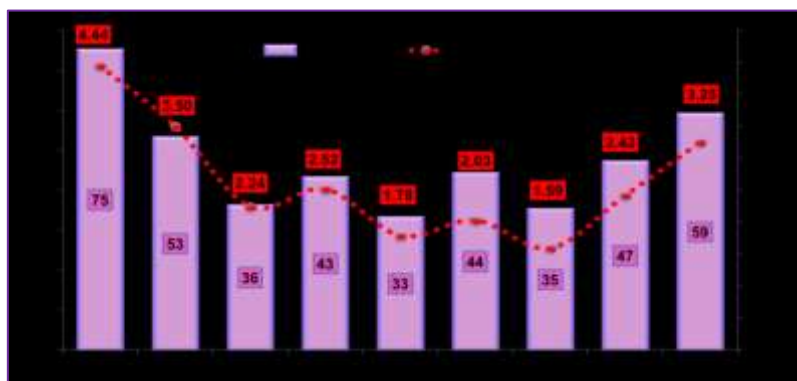
IV.6 Infección por VIH

El 2% de los casos de VIH notificados a nivel nacional corresponden a transmisión madre-niño, durante el embarazo, parto o la lactancia. La transmisión vertical es evitable, está demostrado que la prueba oportuna en la gestante, conocer su estado serológico y brindar un manejo adecuado durante el embarazo previene la transmisión.

En el INMP, actualmente brindamos a las gestantes un manejo Integral por distintos profesionales , que implica conocer su estado serológico de VIH, consejerías pre y post test, inicio o continuación de terapia antirretroviral en los controles prenatales con esquemas individualizados prescritos por un especialista en enfermedades infecciosas , así como manejo del parto en los diferentes escenarios de la gestante con infección por VIH y control/seguimiento del recién nacido expuesto por neonatólogos capacitados. El número de casos reportados de pacientes adultas con diagnóstico de VIH desde los años 2010 al 2018 son 425 casos (promedio de 38 casos por año). En el 2018 se reportaron 59 casos. Existe un grupo de pacientes que son diagnosticadas en nuestra institución y que continúan sus controles hasta el parto y puerperio, además de seguimiento del recién nacido expuesto; y existe otro grupo de pacientes referidas de otros establecimientos de salud, con tratamiento antirretroviral y son referidas solo para el control del embarazo y atención del parto. El gráfico siguiente muestra el número de casos por año y la prevalencia de casos por cada 1000 nacidos vivos.

GRÁFICO N°47

INMP: FRECUENCIA Y PREVALENCIA DE CASOS DE VIH. 2010 – 2018

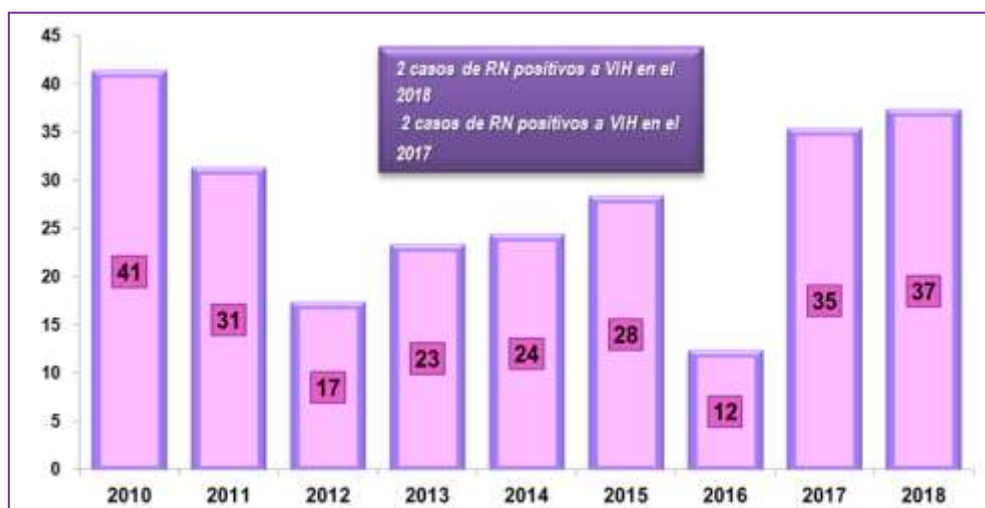


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La disminución de casos de Sífilis Congénita es prioridad para la Estrategia del INMP, por ello la notificación y manejo debe ser adecuado y oportuno. En el INMP durante el año 2018 se notificaron 80 casos nuevos de Sífilis Congénita confirmados, 50 casos en el 2017, 63 casos en 2016 y 43 casos en el 2015. La prevalencia de casos de Sífilis congénita es 4.40×1000 nv. La mayoría de los casos provienen de madres gestantes que ingresan por emergencia al momento del parto y no recibieron tratamiento oportuno o fue de forma incompleta. En el último año el incremento fue en más del 50% en comparación con el año anterior.

Durante los últimos 9 años se han reportado 248 casos de recién nacidos expuestos a VIH y sólo 4 casos reportaron durante sus controles, tamizaje con PCR positivo y fueron catalogados como posibles casos de transmisión vertical.

GRÁFICO N°48
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE RN EXPUESTOS VIH 2010-2018



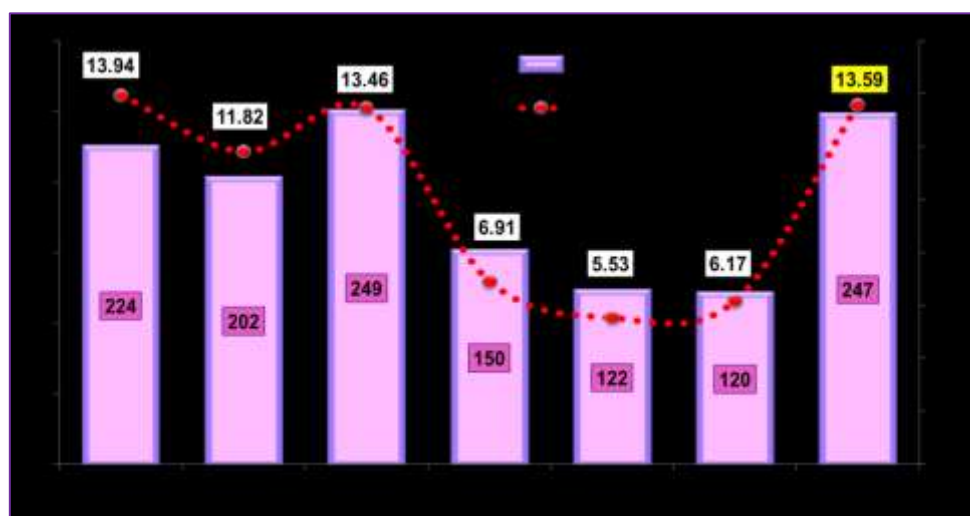
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.7 Sífilis Materna

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una causa importante de morbilidad a escala mundial y nacional, tienen consecuencias sanitarias, sociales y económicas, que afectan principalmente a las mujeres y los niños. En el caso de la Sífilis, ésta puede ser adquirida por la mujer durante la gestación y ser transmitida al feto. Se estima que el 66% de los embarazadas que adolecen de esta infección de transmisión sexual se complican, resultando en abortos espontáneos o en sífilis congénita. Puede producirse la muerte intrauterina en el 30% de casos; muerte neonatal en el 10% y trastorno neonatal en el 40% de todos los casos de sífilis congénita.

En el Perú, la prevalencia de sífilis durante el embarazo es en promedio del 1,4% y la tasa de recién nacidos con sífilis congénita es de 3,6 casos por 1000 nacidos vivos. Esto debido a la falta de diagnóstico de esta enfermedad y en consecuencia, la falta de tratamiento o inadecuado manejo. En el año 2018 se reportaron 247 casos de sífilis materna, lo que constituye un poco más del doble de casos de sífilis. Un total de 1314 casos en los últimos 7 años, cuya prevalencia de casos de Sífilis Materna en el 2018 es 13.59×1000 nv.

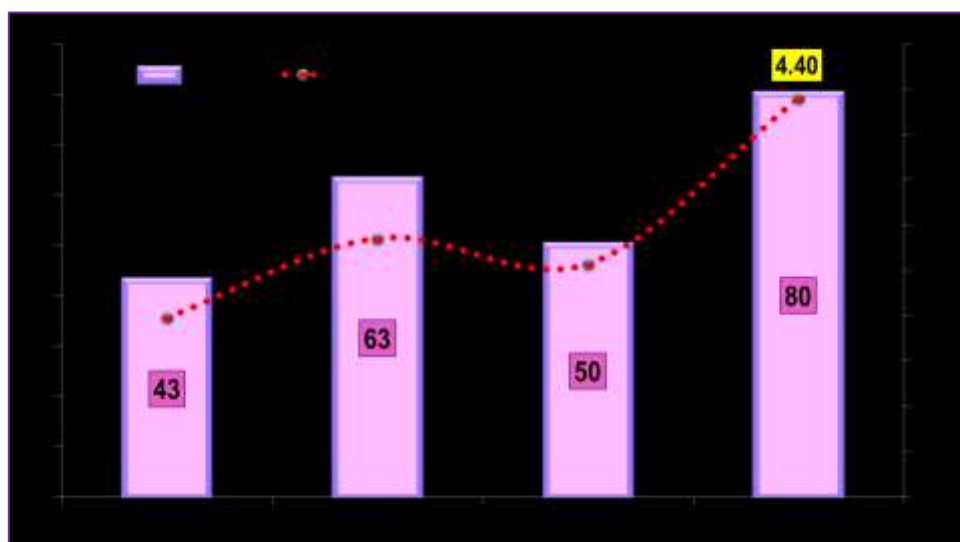
GRÁFICO N°49
INMP: FRECUENCIA Y PREVALENCIA DE CASOS DE SIFILIS. 2012 – 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La disminución de casos de Sífilis Congénita es prioridad para la Estrategia del INMP, por ello la notificación y manejo debe ser adecuado y oportuno. Se notificaron 80 casos nuevos confirmados de Sífilis Congénita en el INMP durante el año 2018, 50 casos en el 2017, en el 2016 se notificaron 63 casos y el 2015, 43 casos. La prevalencia de casos de Sífilis congénita es 4.40 x 1000 nv. Una gran parte de los casos llegan por emergencia y no recibieron tratamiento o tuvieron un tratamiento incompleto. En el último año vemos más de un 50% mayor en comparación al año anterior.

GRÁFICO N°50
INMP: INCIDENCIA DE SIFILIS CONGÉNITA. 2015 – 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

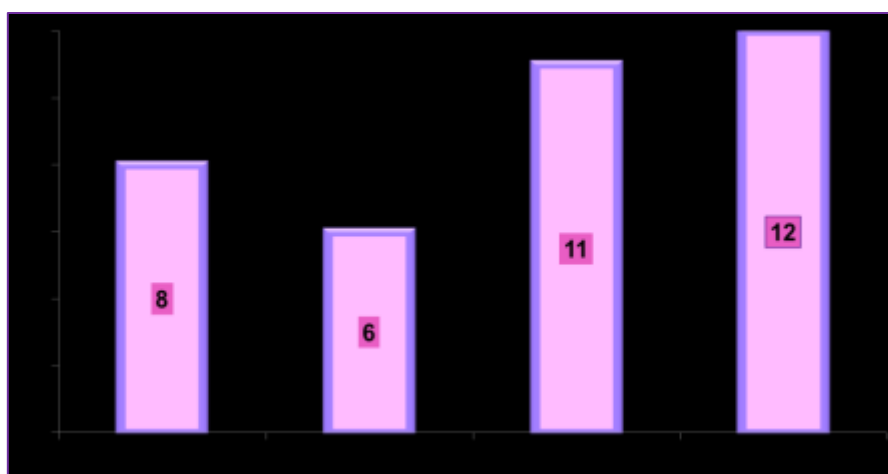
IV.8 Hepatitis B en Gestantes

La hepatitis B es una enfermedad causada por un virus que produce la inflamación del hígado y que se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada. La hepatitis B también puede transmitirse por vía sexual, así como de madre a hijo en el momento del parto. Entre el 5 y el 10% de las personas infectadas pueden desarrollar la forma crónica de la enfermedad, y a lo largo de varios años algunas complicaciones como cirrosis o cáncer del hígado. En la región de las Américas, se estima que 2,8 millones de personas viven con hepatitis B.

El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infeccioso que el VIH, representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios y es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz.

En el INMP, aún no se puede establecer una prevalencia real de casos de pacientes con esta enfermedad debido a que años previos no se contaba con pruebas de tamizaje de esta patología. La mayoría de los casos que se notificó, fueron de pacientes referidas de otro establecimiento de salud al INMP para el manejo obstétrico y neonatal. El número de casos de Hepatitis B en el 2018 fue de 12 casos, sin una diferencia significativa comparada con el año 2017 donde se tuvo 11 casos.

GRÁFICO N°51
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE HEPATITIS B EN GESTANTES. 2015 – 2017



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.9 Tuberculosis y Gestación

En el año 2017, se identificaron 13 casos de TBC en los diferentes servicios del INMP, 11 pacientes fueron captadas en los servicios de hospitalización (7 en servicio de Puerperio, 3 en servicio de Obstetricia y 1 en servicio de Ginecología) y 2 pacientes fueron captadas en consultorio externo. Siete (7) pacientes fueron captadas como puérperas (2 de ellas con TBC extrapulmonar y 5 con TBC pulmonar), 5 pacientes como gestante (1 con TBC extrapulmonar, 1 con TBC – MDR y 3 con TBC pulmonar) y una paciente con diagnóstico ginecológico (TBC pulmonar).

TABLA N°123
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN GESTANTES. 2018

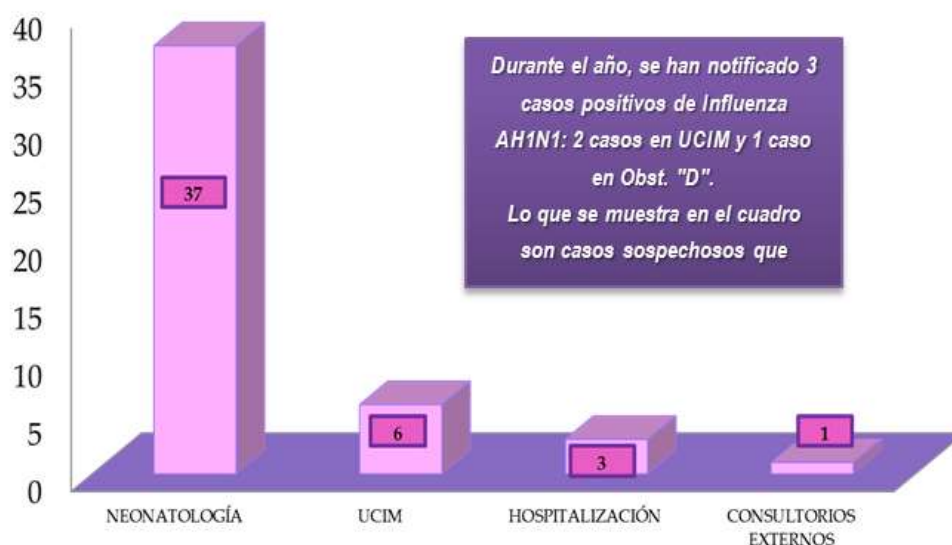
INDICADORES OPERACIONALES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nº Sintomáticos Respiratorios Identificados	340	8.6	325	8.2	320	8	340	8.9	335	8.4	350	8.8	340	8.6	345	8.7	340	8.5	338	8.5	340	8.3	330	8.3	4043	
Nº de casos de TBC Pulmonar (+)	4		1		0		0		0		2		1		2		1		0		0		1		12	
Nº de casos de TBC MDR	0		0		1		0		1		0		0		0		0		0		0		0		2	
Nº de casos de TBC extra pulmonar	2		1		0		2		0		0		0		0		0		1		0		1		7	
*8 pacientes fueron gestantes (2 con TBC extra pulmonar y 6 con TBC pulmonar).																										
*10 pacientes fueron puérperas (5 con TBC extra pulmonar, 1 con TBC-MDR y 4 con TBC pulmonar).																										

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA
Fuente: Estrategia de TBC / OESA

IV.10 Infección por Influenza A H1N1

Durante el 2018, se han solicitado 47 tomas de hisopados nasofaríngeos para descartar diversos tipos de virus respiratorios (Influenza A y B, adenovirus, influenza 1,2 y 3; virus sincitial respiratorio y metapneumovirus); de los cuales 37 fueron solicitados por el servicio de neonatología y 6 solicitados por UCI Materna 3 en hospitalización y 1 en consultorios externos. Se obtuvo tres casos positivos de Influenza A H1N1, 1 hospitalizada en el Servicio de Obstetricia D y 2 en la UCIM para lo cual el personal tomo las medidas de aislamiento correspondientes.

GRÁFICO N°52
INMP: FRECUENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA A H1N1 - 2018

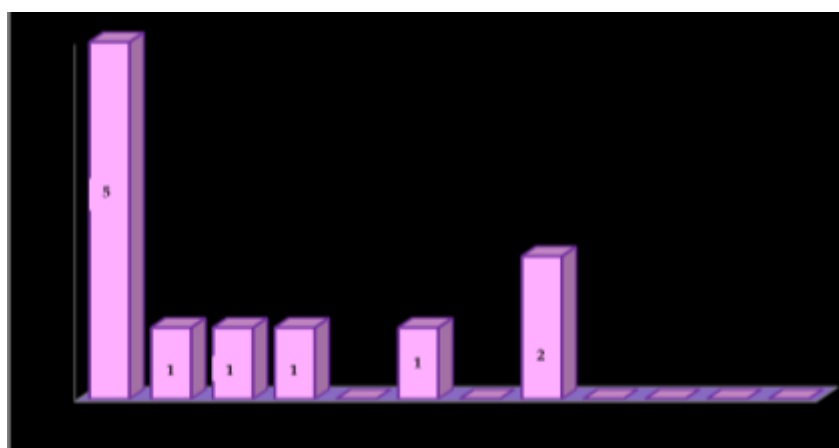


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.11 Microcefalia Neonatal

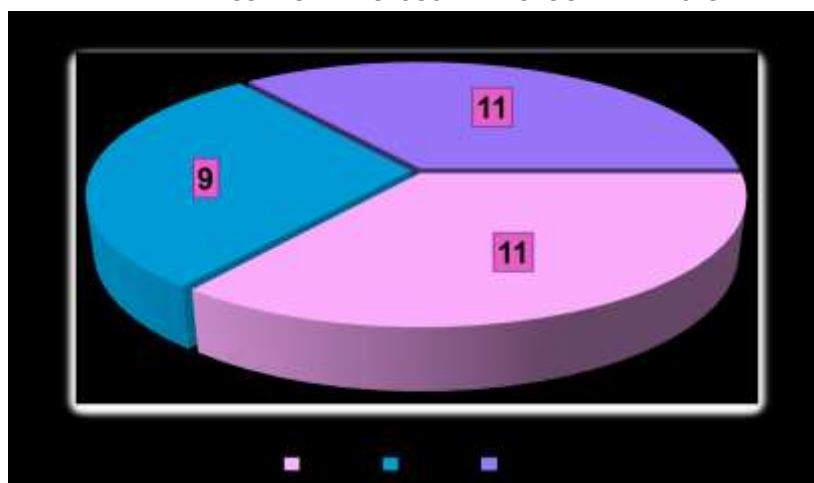
En el año 2018, se reportaron 11 casos de microcefalia, detectados en los servicios de atención inmediata del recién nacido, UCI neonatal e Intermedios, todos los casos fueron evaluados por la médica Neuropediatra. Ninguno de los casos estuvo relacionado a infección por Virus Zika, siendo la causa principal malformaciones cerebrales, sospecha de infección intrauterina, citomegalovirus y toxoplasmosis.

GRÁFICO N°53
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE MICROCEFALIA. 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

GRÁFICO N° 54
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE MICROCEFALIA. 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.12 Salud Ocupacional

La Ley de seguridad y Salud en el Trabajo, Ley 29783, en su artículo N°1 define como objeto de la ley "Promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tiene como una de sus prioridades el bienestar, la seguridad y Salud de los trabajadores, de acuerdo a la normativa legal aprueba la creación de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo con Resolución Directoral N° 243-2015-DGINMP-IGSS/MINSA, de fecha 22 de mayo de 2015 teniendo como sus funciones básicas las de programar, coordinar, ejecutar y evaluar actividades relacionadas a los procesos Seguridad y Salud en el trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal.

La Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo (UFSST) en cooperación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) realizó el Plan de “Despistaje de Infección Tuberculosa Latente en los Trabajadores del INMP”, el cual fue aprobado con RD N°209-2017-DG-IGSS/MINSA el cual se basa en la detección de infección latente tuberculosa a través de prueba cutánea de tuberculina que es un derivado proteínico purificado (PPD), solución inyectable, incolora cuya vía de administración es intradérmica; tras un tiempo de 48-72 horas de aplicación pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad previo del organismo. La ejecución del plan se realizó entre los meses de setiembre a noviembre del año 2017.

Al finalizar el Despistaje se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se administró la prueba a un total de 800 trabajadores, las lecturas estuvieron programadas en un periodo de tiempo de 48 horas mediante la técnica de sokal.
- La población activa del INMP para la fecha en la que se realizó el despistaje era de 1788 trabajadores (entre nombrados, CAS y médicos residentes). Fueron administradas 800 pruebas de PPD, pero solo fue efectiva la lectura de la prueba en 641 trabajadores. Se obtuvieron resultados con lectura positiva (PPD (+)) en 191 trabajadores, que corresponde al 10.7% de la población total de trabajadores.

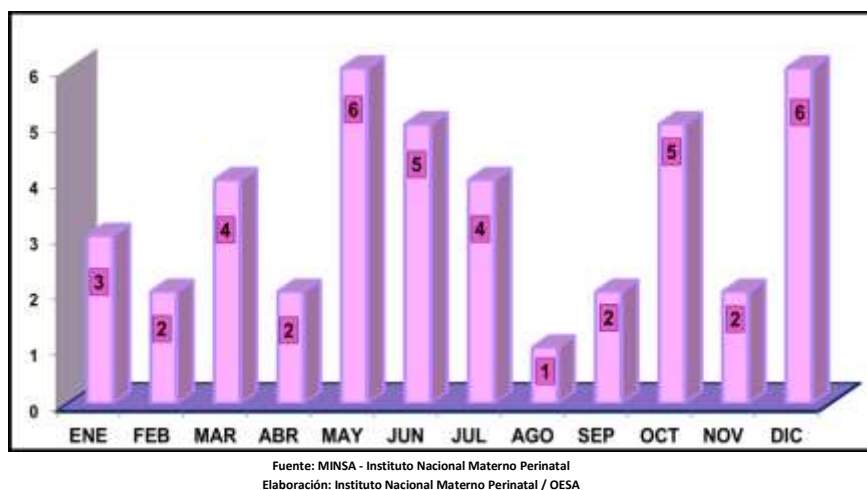
El grupo ocupacional con mayor exposición es el técnico de enfermería constituyendo el 25.13% de la muestra cuyo resultado dio como positivo a la prueba de PPD. En segundo lugar, está el grupo de trabajadores administrativos con 21.99%; en tercer lugar, las(los) enfermeras(os) con un 14.66%, seguido de los trabajadores que desempeñan funciones en la Oficina de Servicios Generales con un 11.52% (técnicos eléctricos de pintura, transportistas, carpintería, operarios de sala de máquinas etc.). El quinto lugar con 7.33% se encuentra el grupo de Licenciadas en Obstetricia, seguido del personal Médico (de los distintos servicios) con un 5.76%. En séptimo lugar con un 4.71% se encuentran los trabajadores que realizan funciones en el departamento de Patología (patólogos, laboratoristas, microbiólogos, biólogos, etc.). Sigue en frecuencia los trabajadores del servicio de Farmacia y Nutrición con 3.14% (se incluye trabajadores de cocina central y repostería). En noveno lugar con 1,57% se encuentran los Licenciados en Psicología y por último con 1.05% los médicos residentes.

El riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa es máximo durante el primer o segundo año tras la infección, si bien puede persistir durante toda la vida en forma de infección latente. El personal del INMP, a través de los resultados mostrados, presenta riesgo biológico por exposición a Tuberculosis. La organización Panamericana de la Salud en su publicación “Tuberculosis, detección de casos, tratamiento y vigilancia, preguntas y respuestas” describe que existe una interrelación constante y duradera entre el ambiente, el estado de salud y la genética. Los factores importantes en este proceso: la edad, el estado nutricional, el estrés físico y emocional, la enfermedad intercurrente, el ambiente social, el acceso a la atención de salud y posiblemente el genotipo del huésped. En el año 2018 no se llevó a cabo este despistaje.

A través de Estrategia Sanitaria Prevención y control de ITS, VIH –SIDA del Instituto Nacional Materno Perinatal y de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se está brindando tratamiento profiláctico por exposición laboral a VIH (contacto con sangre y/o fluidos potencialmente infectados).

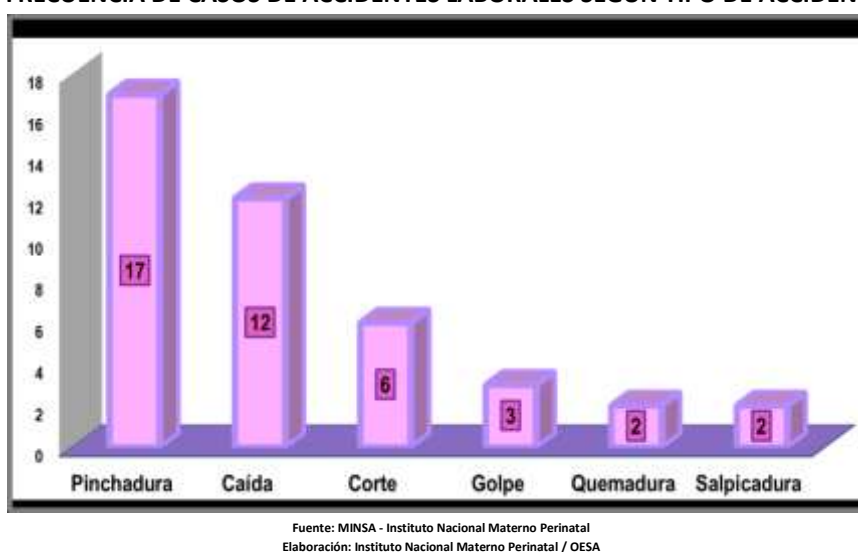
Desde el año 2016 se ha implementado la “Directiva 003-2016-DG-INMP-MINSA “Reporte Notificación, Monitoreo y Evaluación de Accidentes e Incidentes Laborales en el INMP” y a lo largo del año 2018 se han reportado, a través de la ficha de reporte de accidentes e incidentes, veintinueve (42) accidentes laborales. El 41.4% diecisiete (17) de los reportes corresponden a accidentes por exposición a Riesgo Biológico por pinchadura de aguja, inoculación percutánea, corte, contacto con sangre y fluidos en mucosas y piel no indemne. El 58.6% (25) de los accidentes reportados corresponde a los reportados por caídas, golpe, quemaduras y salpicadura.

GRÁFICO N°55
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE ACCIDENTES LABORALES. 2018



Durante el año 2018 se han reportado 42 accidentes laborales, teniendo como principal causa las pinchaduras. En el gráfico se observa la frecuencia de casos según tipo de accidente.

GRÁFICO N°56
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE ACCIDENTES LABORALES SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE. 2018



La Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo planea realizar, a los trabajadores del INMP, las Evaluaciones Médico Ocupacionales, conforme lo determina la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y formará parte del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del INMP para los siguientes años.

V.13 Sistema de Referencias y Contra-Referencias

El equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, sede INMP es el encargado de realizar coordinaciones de referencias para aquellos pacientes que se encuentran en situación de urgencia y emergencia con lo cual garantizan la continuidad de la Atención en Salud; estas coordinaciones se llevan a cabo con Establecimientos de Salud del MINSA, ESSALUD, Sanidades e Instituciones Privadas. Asimismo, se apoya en la coordinación de Hemoderivados para casos de emergencia, exámenes de laboratorio y diagnóstico por imágenes.

El equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, sede INMP obtuvo una demanda total de 3806 solicitudes.

En la siguiente gráfica se presenta la frecuencia de casos referidos al INMP por mes (2018), observándose que la frecuencia de casos mensuales referidos hacia la institución (Demanda Externa) fluctúa entre 317 casos por mes.

TABLA N°124
INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS 2018

MES	TOTAL
Enero	317
Febrero	312
Marzo	280
Abril	349
Mayo	320
Junio	278
Julio	346
Agosto	351
Setiembre	364
Octubre	334
Noviembre	273
Diciembre	282
TOTAL	3806

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Los grupos priorizados que más solicitudes registró fueron en 70.6% de los casos las gestantes (2277 casos) seguido de los neonatos en el 29.3% de los casos (947 casos).

TABLA N°125
INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS EN GESTANTES Y NEONATOS. 2018

GRUPO PRIORIZADO	2018	
	n°	%
Gestante	2277	70.63%
Neonato	947	29.37%
TOTAL	3224	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

La mayoría de las referencias fueron recibidas en el Servicio de Emergencias (85.8%), seguido de referencias por consulta externa (7.2%) y apoyo al diagnóstico (7.9%).

TABLA N°126
INMP: AREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA. 2018

AREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA	N°	%
Emergencia	3257	85.88%
Consultorios	247	6.49%
Aporo al Diagnóstico	302	7.93%
TOTAL	3806	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Las demandas de referencia externa e interna fueron en la mayoría de casos (97.4%) de prioridad II (emergencias que tienen que resolverse en el corto plazo).

TABLA N°127
INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN PRIORIDAD. 2018

DEMANDA SEGÚN PRIORIDAD	N°	%
Prioridad I	97	2.50%
Prioridad II	3707	97.40%
Prioridad III	2	0.05%
Prioridad IV	0	0.00%
TOTAL	3806	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Cuando se observa las demandas de referencias externas e internas según la Dirección de Salud de Lima (DISA) o Direcciones Regionales (DIRESA) que refieren obtenemos la frecuencia de referencias como la observamos en la tabla siguiente.

TABLA N°128
INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN DISA O DIRESA. 2018

DISA /DIRESA	N°	%
DISA Lima Ciudad	1418	37%
DISA Lima Sur	168	4%
DISA Lima Este	633	17%
DIRESA Lima	182	5%
DIRESA Junin	144	4%
DIRESA Huanuco	185	5%
DIRESA Ica	230	6%
DIRESA Ancash	126	3%
DJIRESA Callao	139	4%
DIRESA Pasco	97	3%
DIRESA Piura	121	3%
DIRESA Lambayeque	80	2%
DIRESA San Martín	26	1%
DIRESA Amazonas	43	1%
DIRESA Apurimac	54	1%
DIRESA Ucayali	26	1%
DIRESA Cusco	18	0%
DIRESA Huancavelica	29	1%
DIRESA Ayacucho	16	0%
DIRESA Loreto	32	1%
Otros	39	1%
TOTAL	3806	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Las especialidades que más demanda de referencia han solicitado son los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales, Ginecología y Obstetricia, Radiología (TEM, AngioTEM y RMN), Cuidados Intensivos Materno y Atención Neonatal que en conjunto suman el 77% de las solicitudes.

TABLA N°129
INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD REQUERIDA. 2018

DEMANDA SEGÚN ESPECIALIDAD	N°	%
Medicina Intensiva Neonatal	2173	57%
Ginecología y Obstetricia	520	14%
Diagnóstico por Imágenes	228	6%
Medicina Intensiva Materna	164	4%
Neonatología	80	2%
Otros	641	17%
TOTAL	3806	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Cerca del 40% de las pacientes son referidas al instituto por Ruptura prematura de membranas pretérmino, por trastornos hipertensivos y por amenaza de parto pretermino. Las patologías más frecuentes en neonatos referidos tienen que ver con Síndrome de Distrés Respiratorio y Sepsis Neonatal (11.86%).

TABLA N°130
INMP: PATOLOGIA MAS FRECUENTE MOTIVO DE REFERENCIA 2018

DEMANDA SEGÚN PATOLOGÍA	N°	%
Ruptura Prematura Membranas	363	10%
Preeclampsia severa/ Eclampsia/Sind. HELLP	487	13%
Amenaza de Parto Pretermino	601	16%
Malformaciones Congénitas	233	6%
Síndrome Distres Respiratorio del RN	364	10%
Oligohidramnios	100	3%
Placenta Previa	91	2%
Sepsis Neonatal	90	2%
Trabajo de Parto a término	23	1%
Embarazo Múltiple	70	2%
Desproporción Céfalo Pélvica	11	0%
Polhidramnios	36	1%
Aborto	23	1%
Shock Hipovolémico /Séptico/ Cardiogénico	28	1%
Amenaza de Aborto	10	0%
Trabajo de Parto Pretérmino	22	1%
Sepsis Puerperal	10	0%
Otras Patologías	1244	33%
TOTAL	3806	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Los motivos por lo que los establecimientos refieren a los pacientes tiene que ver, en la mayoría de casos con que no cuentan con el servicio requerido, o no tienen camas disponibles en el servicio o el establecimiento de salud no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el problema (95.1%).

TABLA N°131
INMP: MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA. 2018

MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA	N°	%
No cuenta con el servicio requerido	1809	48%
No cuenta con camas en el servicio requerido	1573	41%
No capacidad resolutive por el nivel del EESS	239	6%
No cuenta con especialista requerido en el turno	33	1%
Derecho habiente ESSALUD	25	1%
Insumo, equipo e infraestructura malogrado o en reparación	62	2%
No disponibilidad de Sala de operaciones	25	1%
Motivos socio económicos	15	0%
No capacidad resolutive (PH/SAMU)	5	0%
No tiene cobertura de seguro para la atención requerida	4	0%
Contrarreferencia	14	0%
Derecho habiente FFAA	2	0%
TOTAL	3806	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Las referencias que lograron aceptación fueron 1022 durante el 2018 (26.8%), sin embargo, se suspendieron 2201 solicitudes (57.8%) por mejoría clínica de los pacientes, traslado a otra institución o por fallecimiento de los pacientes. Otros casos se mantuvieron como pendientes (397 solicitudes, 10.43%), con indicación de alta médica luego de haber sido reportadas (125 solicitudes, 3.2%) o solicitaron retiro voluntario (61 solicitudes, 1.6%).

TABLA N°132
INMP: ESTADO DE LA REFERENCIA. 2018

ESTADO DE LA REFERENCIA	N°	%
Suspendida	2201	58%
Aceptada	1022	27%
Pendiente	397	10%
Alta Médica	125	3%
Retiro voluntario	61	2%
TOTAL	3806	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Los principales motivos para la no aceptación de las solicitudes de referencias están en relación con la disponibilidad de camas o con la disponibilidad del manejo especializado en el establecimiento de salud (96%).

TABLA N°133
INMP: MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA. 2018

MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA	N°	%
No cuenta con camas disponibles en el servicio requerido	2414	87%
No cuenta con especialista requerido en el turno	77	3%
No cuenta con informe médico actualizado	62	2%
EESS no cuenta con capacidad resolutive para manejar la patología	178	6%
Insumo, equipo o infraestructura malogrado o en reparación	22	1%
No cuenta con determinado insumo, equipo o infraestructura	30	1%
Derecho-habiente (ESSALUD)	1	0%
TOTAL	2784	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Finalmente, al analizar la situación presentada, el equipo del INMP observa que existe una falta de sensibilización y conocimiento en la Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrarreferencias por parte del personal que solicita la referencia en los diferentes establecimientos de salud, realizando solicitudes de referencias no coordinadas con pacientes en muy mal estado, originando una atención inoportuna y de mala calidad. En varias ocasiones se ha evidenciado que la condición clínica del paciente con la que es referido no es la misma con la que se recibe, además que las condiciones en que el(la) paciente es transportado, sobre todo por vía terrestre, no son las más adecuadas ni con personal idóneo, lo que conlleva a un aumento de morbilidad y mortalidad.

Existe también, un número considerable de pacientes derecho-habientes de ESSALUD asistidos por el INMP por situación de emergencia, que al tener la necesidad de contrarreferirlos nos encontramos con barreras burocráticas demorando el proceso y la respuesta de esta dependencia se sintetiza muchas veces a extender la carta de garantía que cubre los gastos del paciente ocupando camas que otros pacientes del MINSA requerirían. Este problema es observado sobre todo en los servicios de Neonatología, ocasionando sobrecapacidad de los mismos.

Se ha observado también dificultades para la asistencia especializada de Cirugía general, Cirugía de Tórax y cardiovascular y neurocirugía con el Hospital Nacional Dos de Mayo, requiriéndose afinar las formas en que se establecerán estas asistencias a los pacientes que lo requieran.

IV.14 Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias

El Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, cuenta con un Comité de Quejas y Sugerencias Institucional e implementa el “Sistema de Gestión de Quejas y Sugerencias Institucional” de alcance para el usuario externo e interno del Instituto, aprobada con Resolución Directoral 217-DG-INMP-07, cuyas funciones desde entonces son: procesar las quejas de los usuarios y emitir un informe trimestral y anual.

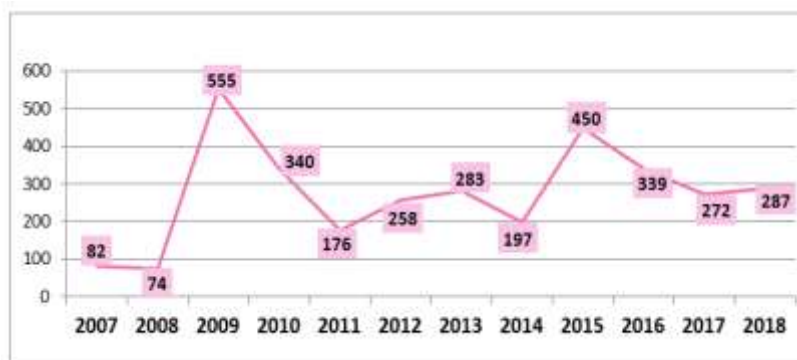
En base a los formatos de reclamos recepcionados y registrados en el Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias, se ha obtenido información para el periodo del 2018.

En el siguiente gráfico se observa la evolución del número de formatos recepcionado (reclamos, sugerencias y anulados) desde el 2007 hasta el 2018.

Existiendo un incremento notorio en el periodo 2009 debido a que hubo la intervención de la Defensoría de la Salud y Transparencia. Las acciones del programa “Agosto te atiende mejor” disminuyeron esta cantidad de reclamos, como puede observarse del 2010 al 2014. El incremento del 2015 se explica por la aplicación de la norma de auto referencia que incremento de la manera importante la demanda, que luego que se regula lleva a una nueva disminución del número de reclamos.

GRÁFICO N°57

INMP: N° FORMATOS DE CONSULTAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS RECIBIDOS. 2007 – 2018



Fuente: Base de Datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP- 2018
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina General de Calidad

El servicio de emergencia y los consultorios de gineco-obstetricia siguen siendo los servicios con más reclamos (30% y 10%). Cabe señalar que en algunos casos un reclamo puede ser generado por dos o más servicios.

TABLA N°134

INMP: SERVICIOS DE DONDE SE GENERARON LOS RECLAMOS. 2018

SERVICIO Y/O AREA	N°	%
Emergencia	74	30%
Consulta externa	26	10%
Vigilancia	14	6%
Cala	13	5%
Centro Obstétrico	13	5%
Unidad de Seguro	13	5%
Tamizaje Neonatal	10	4%
Obstetricia D	9	4%
Laboratorio	8	3%
Banco de Sangre	5	2%
Obstetricia B	5	2%
Admisión	4	2%
Centro Quirúrgico	4	2%
Medicina Fetal	4	2%
Neonatalogía	4	2%
Cardiología	3	1%
Ecografía -CE	3	1%
Farmacia	3	1%
Obstetricia A	3	1%
Trabajo Social	3	1%
Cafetería o Patio de Comida	2	1%
Diagnóstico por imágenes	2	1%
Ginecología (Hospitalización)	2	1%
Infertilidad	2	1%
Intermedio Neonatal	2	1%
Obstetricia C	2	1%
Obstetricia E	2	1%
Oficina de Comunicaciones	2	1%
Atención inmediata	1	0%
Consulta externa de Especialidades	1	0%
Endocrinología	1	0%
Madres delicadas	1	0%
Oficina de Estadística	1	0%
Oftalmología	1	0%
Patología	1	0%
PAU	1	0%
Psiquiatría	1	0%
Rehabilitación	1	0%
RENIEC	1	0%
TOTAL	248	100%

Fuente: Base de Datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP- 2018
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina General de Calidad

Si agrupamos los reclamos de acuerdo a la causa del reclamo observamos que el mayor porcentaje de los mismos son: falta o indebida atención con un 35%, seguido por maltrato 25% y tiempo de espera prolongada con un 16%. Cabe señalar que en algunos casos los reclamos son presentados por uno o más motivos.

TABLA N°135
INMP: MOTIVO DE RECLAMO EXPUESTO POR LAS USUARIAS. 2018

MOTIVO DEL RECLAMO	N°	%
Falta o indebida atención	148	35%
Maltrato	104	25%
Tiempo de espera prolongada	68	16%
Falta o indebida información	60	14%
Incumplimiento de horarios de trabajo	17	4%
Negligencia Médica	5	1%
Cobro indebido	2	0%
Fractura de clavícula	2	0%
Perdida de pertenencias personales	2	0%
Acoso	1	0%
Cambios repentinos de doctor	1	0%
Descuido del personal	1	0%
Falta de higiene (insecto en comida)	1	0%
Falla en el Sistema	1	0%
Mejorar el procedimiento en	1	0%
Perdida de Historia Clínica	1	0%
Procedimiento mal realizado	1	0%
Resultados de Tamizaje	1	0%
Suplantación de identidad	1	0%
Venta de productos (pañales)	1	0%
TOTAL	419	100%

Fuente: Base de Datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP- 2018
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina General de Calidad

El 27% de los reclamos fueron generados por el profesional médico y el 6% por el profesional de Obstetricia y administrativo. No se identifica al profesional en un 51%, reflejando que el usuario interno no usa su identificación de manera obligatoria o no se presenta con la paciente.

TABLA N°136
INMP: PROFESIONAL QUE GENERA LA QUEJA O RECLAMO. 2018

ESPECIALIDAD DE QUIEN GENERA EL RECLAMO	2018	
	N°	%
Médico	65	27%
Administrativo	15	6%
Obstetra	14	6%
Técnico de Enfermería	11	5%
Enfermera	9	4%
Trabajadora social	3	1%
Técnico de Laboratorio	1	0%
Químico Farmacéutico	-	-
Técnico de Farmacia	-	-
Técnico de Nutrición	-	-
Vigilancia	-	-
Residente	-	-
Odontólogo	-	-
Psicólogo	-	-
No se identifica	122	51%
TOTAL	240	100%

Fuente: Base de Datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP- 2018
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina General de Calidad

CAPITULO V.- DETERMINACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

- Infraestructura Física antigua y con índice de vulnerabilidad mediana, como consecuencia del análisis se encontró una Vulnerabilidad mediana. En las labores de campo se ha observado que no hay adecuada separación entre columnas y elementos de albañilería lo cual podría ocasionar fallas por columna corta durante un sismo, fisuras en los muros portantes de albañilería, humedad en los muros de albañilería lo cual puede causar el deterioro de dichos elementos estructurales, se han realizado construcciones adicionales que generan sobrecargas en la estructura. Según los resultados del análisis del modelo matemático, el bloque alemán B presenta distorsiones mayores a 3/1000 para un sismo severo lo que afectaría el contenido.
- En los últimos años se ha mejorado progresivamente el presupuesto por todas las fuentes y se ha tenido mayor disponibilidad de recursos financieros, lo que nos ha permitido realizar gastos de inversión importantes. Existe una tendencia de mejora en la organización y gestión pública que puede afectar positivamente nuestro desempeño institucional, existen suficientes criterios técnicos definidos para innovar la cartera de servicios acorde a la categoría de nuestro Instituto.
- Necesitamos una innovación tecnológica de los procesos asistenciales y administrativos.
- Según el Cuadro de Asignación de personal (CAP), el Hospital cuenta con 1860 cargos de los cuales son ocupados 1520 cargos nombrados y 273 CAS y 67 residentes. Los recursos humanos profesionales también son insuficientes, relacionado principalmente con el médico Neonatólogo por dificultades en la disponibilidad de este profesional en el mercado laboral.
- Las consultas obstétricas son las atenciones más frecuentes en el instituto, generándose un total de 11,066 de pacientes atendidas y 39,957 atenciones durante el 2018. Los indicadores de productividad y eficiencia en consulta externa de la institución se encuentran dentro de los estándares esperados.
- El instituto es considerado Hospital de referencia nacional para el manejo especializado de casos en el área materno - perinatal, por ende, no tiene población asignada y recibe casos de todos los distritos de Lima y de las regiones del país. La procedencia de las pacientes que fueron atendidas desde los diferentes distritos de Lima, el 54.5% de los (las) pacientes proceden de los distritos de San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, Ate, el Agustino y la Victoria y la mayoría de ellos sin hoja de referencia. La demanda de pacientes que acuden al Instituto debe pertenecer al III -2 nivel de atención, sin embargo, al no existir oferta en el II nivel y muy limitada en el I nivel de atención especialmente categoría I-4, en Lima Metropolitana, las atenciones, que corresponderían ser atendidos en II y hasta del I nivel de atención. Las coordinaciones realizadas en el 2017 con el MINSA, la gerencia del SIS y otras entidades relacionadas, ha permitido que durante el 2017 y 2018, las atenciones en consultorios externos sean realizadas a pacientes con referencia coordinada de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), y con criterios de riesgo, y la tendencia a disminuir la demanda será progresiva y permitirá la focalización de la atención de acuerdo a niveles de complejidad y por patologías, lo que conducirá a un cambio tanto en las características de la demanda como en los factores asociados a la morbilidad lo que va generar la adaptación a un sistema que aún se encuentra en proceso.
- En el año 2018 se reportó 11335 pacientes atendidas por problemas ginecológicos (28% del total de pacientes atendidas) en consultorios externos, casi un tercio de la población que se

atiende en la institución. Las consultas ginecológicas están en constante crecimiento en nuestra institución, y el servicio que más ha avanzado en el manejo especializado es el servicio de Medicina Reproductiva, con grandes logros en el manejo de la pareja infértil evidenciado en los últimos años. Sin embargo, el área de ginecología no lo logra desarrollarse a la par con el área de obstetricia, esto repercute en la oportunidad de mejorar aún más los ingresos propios, de por sí ya pocos, no permite el desarrollo profesional integral de la especialidad y además afecta el prestigio del residente médico en Gineco-Obstetricia.

- La evolución de los procedimientos realizados en el servicio de medicina reproductiva ha ido en aumento cada año, con tasas de éxito de embarazos en parejas infértiles cada vez más frecuentes, aún con la falta de algunos de los equipos necesarios.
- El servicio de Medicina fetal desde sus inicios, ha contribuido con avances científicos y de investigación en salud materna; ofrece atención altamente especializada no solo en patología primaria del feto sino también en la patología secundaria placentaria o materna mediante ecografías, consultas, procedimientos invasivos, cardiotocografía y cirugía intrauterina. Sin embargo, la oferta de estos servicios debe ir a la par con el incremento desde los consultorios externos de obstetricia en la necesidad de tamizar a edad temprana riesgo de patologías como Preeclampsia, RCIU, Síndromes cromosómicos, malformaciones e ir implementando la nueva pirámide de control prenatal. El Servicio de Medicina fetal definirá los tipos de ecografía y sus criterios técnicos y de complejidad proyectando aumentar su oferta a 8 salas de ecografía al día y el programa de predicción y prevención de Preeclampsia que asociado a lineamientos sugeridos para el mejoramiento en la calidad de las evaluaciones ecográficas serían de alto impacto materno perinatal.
- A pesar del equipamiento biomédico adquiridos en mayor proporción que años anteriores, la capacidad estructural del Hospital continúa siendo insuficiente a costa de problemas de infraestructura, se continúa con limitaciones de ambientes que afectan de manera importante la atención especializada, principalmente en la UCIN.
- Existe insuficiente oferta de servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales con una infraestructura que tiene una antigüedad de 16 años y no permite la atención de la demanda externa ni interna.
- La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tuvo 4122 egresos en el 2018, siendo los usuarios principales los prematuros extremos y pacientes con patología quirúrgica; patología respiratoria, infecciosa y metabólica. Esta cantidad de pacientes nos muestran indicadores de porcentaje de 4% y un promedio de permanencia de 5.2 días/paciente.
- Las atendidas en el Servicio de Emergencia Gineco-Obstétrica durante el 2018 fueron 45816 (2 veces más pacientes de lo observado en consultorios externos). Las atenciones por prioridad I y II, que son las que con más frecuencia deben ser atendidas, ocuparon solo el 17% de las atenciones. Los motivos más frecuentes de consulta en el Servicio de Emergencia fueron gestantes con antecedente de cesárea anterior, casos de aborto, ruptura prematura de membranas e infecciones obstétricas.
- Las tasas de Infecciones Asociadas en la Atención de Salud se mantienen por encima de los estándares nacionales, asociada principalmente a factores como hacinamiento, limpieza poco efectiva de las superficies de ambientes de internamiento y a la insuficiente adopción de medidas de precaución estándar por parte del personal de salud.
- Dentro de la Estrategia de Tamizaje Neonatal, se logró tamizar a 16972 recién nacidos para descartar hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística,

logrando una cobertura de 84.8% Además, se tamizaron 25082 recién nacidos de diferentes regiones del país.

- El número de casos de Morbilidad Materna Extrema atendidos en la emergencia y la unidad de cuidados intensivos materno durante el 2018 fueron 290 casos. El grupo de patologías más frecuente asociados a morbilidad materna extrema son los trastornos hipertensivos (56.5%), los casos de sepsis de origen obstétrico y no obstétrico (15.5%) seguido de las hemorragias obstétricas pre y post parto (10.6%). Sin embargo, el mayor Índice de Mortalidad fue observado las complicaciones por aborto (8.3%), hemorragia pre y post parto (6.3%) Aproximadamente el 17 % de los casos de morbilidad materna extrema tuvieron por lo menos un control prenatal en la institución.
- El total de partos atendidos en el instituto es un indicador del volumen de pacientes que atendemos a través de los años. El instituto tiene una capacidad de atención para 15,000 partos en promedio, sin embargo, desde los últimos 12 años el número de partos no ha sido menor de 15,000. El promedio de partos vaginales y cesáreas oscila entre 1,300 y 1,800 cada mes y el número de partos diario entre 45 y 60 desde los últimos 6 años. En adolescente, el número de partos se ha mantenido entre 2,500 y 3,400 partos anuales, con una ligera disminución en el 2018, sin embargo, en menores de 16 años no se observa esta tendencia (19 a 22% de los partos adolescentes). El porcentaje de cesáreas ha oscilado en los últimos 10 años entre el 39 y 46% del total de partos.
- En el 2018, hemos tenido 7 casos de muertes maternas, con una Razón de Mortalidad de 38.4 por 100,000 nacidos vivos. Cabe mencionar que las cifras de razón de mortalidad materna a través de los años en nuestra institución han estado siempre por debajo de las cifras nacionales. Dentro de las causas directas son los trastornos hipertensivos con un 42.9% y sus complicaciones la causa más frecuente.
- Se realizó la evaluación de las causas de muerte neonatal y se agruparon en 5 causas básicas y se observó que la principal causa de muerte neonatal para los años 2016 al 2018 fueron las malformaciones congénitas en promedio en los últimos tres años el 50% también hay una tendencia de aumento en que cada vez acuden a nuestra institución más gestantes con problemas de malformaciones congénitas fetales.
- La incidencia de IAAS que están por encima de los estándares permitidos a nivel nacional y para hospitales nivel III-2 en el INMP son las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central en Neonatología, las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno, las neumonías por ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno y las infecciones de herida operatoria por cesárea en servicios de Gineco-Obstetricia.
- Durante los últimos 9 años se han reportado 248 casos de recién nacidos expuestos a VIH y sólo 4 casos reportaron durante sus controles, tamizaje con PCR positivo y fueron catalogados como posibles casos de transmisión vertical, Así mismo se reportaron 247 casos de sífilis materna, lo que constituye un poco más del doble de casos de sífilis en relación al año pasado y 80 casos de sífilis congénita, el número de casos de Hepatitis en el 2018 fue de 12 casos.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Como consecuencia del análisis se encontró una Vulnerabilidad media y baja. Debido a esto, se recomienda el reforzamiento de este bloque requiere reforzamiento en un 30%, los edificios antiguos de albañilería requieren reparaciones menores en un 20% al igual que la sala de máquinas en un 10%.
- Es necesario el desarrollo de capacitaciones/pasantías frecuentes del personal de salud y administrativo por parte del MINSA y el INMP, con el afán de reforzar aptitudes y actitudes que conlleven al mejor desempeño laboral, así como contratación de profesionales especializados que enriquezcan la atención de los pacientes en el manejo de las patologías.
- Los procesos administrativos y asistenciales deben reforzarse con tecnología de punta que facilite la gestión y trámites administrativos en favor del público usuario y personal de salud, así como la parte asistencial debe contar con equipos de última tecnología para procedimientos médicos que estén a la vanguardia de países desarrollados.
- Se debe contar con el número adecuado de profesionales de la salud acorde con la demanda de atenciones en el INMP, brindar estabilidad laboral a estos para evitar renuncias que conlleven a seguir manteniendo la brecha de recursos profesionales en nuestra institución
- La DIRIS Lima centro con apoyo del INMP debe intervenir en los distritos de San Juan de Lurigancho, Lima Cercado, Ate Vitarte, El Agustino y La Victoria; distritos de donde provienen el gran número de pacientes , con asistencia técnica en el manejo obstétrico, cuidados obstétricos críticos; en la referencia adecuada y oportuna de casos, en la atención prenatal reenfocada con el enfoque de pirámide invertida del control prenatal, en la vigilancia y análisis de casos de morbilidad materna extrema y muertes maternas, con la utilización de tecnologías modernas como Telesalud, SICAP.
- Las pacientes con bajo riesgo deben tener un control diferenciado en la institución y ser atendidas en otro nivel de atención. Las coordinaciones al respecto deberán realizarse con la DIRIS Lima Centro para que exista una reformulación en el trabajo de los establecimientos de salud I-4 y los hospitales nivel II en la atención obstétrica, siguiendo el modelo del instituto
- El departamento de Ginecología debe identificar cuáles son los factores que determinan la baja demanda ginecológica en el Instituto y plantear alternativas de solución.
- Institucionalmente, debe mejorarse y/o cambiarse el enfoque de control prenatal con la implementación de la “Pirámide Invertida del Control Prenatal”, liderado por el Departamento de Obstetricia y Perinatología, con la participación de todos los Servicios de Obstetricia del instituto, que permita la identificación temprana de riesgos y el seguimiento exhaustivo de los mismos para evitar los casos de morbilidad extrema, muertes maternas y muerte neonatal. Este sistema permitirá priorizar la atención a las pacientes con algún tipo de riesgo obstétrico, con el tamizaje entre las 11 a 13 semanas e identificación de riesgos de cromosomopatías, preeclampsia severa, RCIU, parto pre término, diabetes gestacional, macrosomía fetal, riesgo de aborto, riesgo de acretismo placentario entre otras patologías.
- Implementar un sistema de historia clínica electrónica institucional con acceso al personal de consultorios externos, emergencia y servicios de hospitalización; evitando la falta de información necesaria para la evaluación integral de la paciente.
- El servicio de emergencia, con asesoría de la Dirección de Docencia e Investigación debería capacitar a los demás centros centinela (de los distritos y regiones priorizados) de atención

obstétrica del país y ser replica organizativa y de modelo de atención de pacientes en morbilidad obstétrica severa.

- En el INMP a través de la Estrategia de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA/Hepatitis B se realiza de forma activa despistaje de ITS a toda paciente atendida en nuestra institución, mediante esto, la captación de pacientes infectadas con sífilis, VIH, Hepatitis B y otras infecciones, así como el manejo y seguimiento de las mismas. Cabe mencionar que con estas actividades se realiza el máximo esfuerzo en la atención de las pacientes gestantes, teniendo como visión ser el centro modelo de atención nacional en la prevención de la transmisión vertical de ITS para cumplimiento de planes y estrategias nacionales e internacionales de prevención.
- El manejo preventivo promocional se ha descuidado mucho en los últimos años a nivel nacional y requiere una especial atención institucional que vaya acorde con los avances en prevención que se observa en los hospitales con acreditación reconocida. Se debe priorizar el trabajo de las Estrategias de Prevención (Salud Reproductiva, Prevención de VIH y otras ITS, Prevención del Cáncer, Prevención de Tuberculosis, Estrategia de Inmunizaciones, entre otras), así como la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo. Fortalecer el cuidado del riesgo en la atención y seguridad del paciente, con aplicación de estrategias que permitan la disminución de IAAS, promoviendo el correcto lavado de manos, el cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y supervisar constantemente el cumplimiento de estas normas.
- Fomentar la investigación científica a través de la implementación de un centro de investigación con comité de ética acreditado, con personal idóneo en metodología de investigación, organizado por líneas de investigación y que involucre y facilite al personal asistencial que las ideas de investigación se plasmen en proyectos y finalmente artículos científicos que puedan leerse en el resto del mundo.
- Priorizar la inclusión de la salud neonatal en la agenda política nacional.
- Incluir en el proyecto multianual de inversiones la ampliación de la infraestructura existente en el área neonatal, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales.
- Implementar un Plan Nacional para la disminución de la morbilidad y mortalidad materno neonatal enfocados en aspectos de prevención de las complicaciones del embarazo de alto riesgo.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Carrasco, Ricardo Iván. "La Historia del Instituto Nacional Materno Perinatal a través de las imágenes". Lima – Perú. 2014. P. 140: textos y fotografías. Impresión: Industria Gráfica Cimagraf S.A.C.
2. "Plan Operativo Institucional 2018 del Instituto Nacional Materno Perinatal 2018", aprobado con Resolución Directoral N° 094-2018-DG-INMP/MINSA. Disponible en: [https://drive.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.inmp.gob.pe/uploads/RD_N_094-_APROBAR_EL_PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_2018_DEL_INMP_\(1\).pdf](https://drive.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.inmp.gob.pe/uploads/RD_N_094-_APROBAR_EL_PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_2018_DEL_INMP_(1).pdf) "Plan Estratégico Institucional Multianual del Instituto Nacional Materno Perinatal 2012-2016", aprobado con Resolución Directoral N° 069-DG-INMP-2012. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/plan-estrategico-institucional>
3. Boletín Estadístico 2018 Oficina de Estadística e Informática del INMP. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
4. Nicolaides K.H., "Turning the Pyramid of Prenatal Care". Fetal Diagn Ther 2011;29:183–196.
5. "Caso exitoso de mellizos por fertilización in vitro con transferencia de embriones congelados en el INMP". Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/noticia/inmp-presento-caso-exitoso-de-mellizos-por-fertilizacion-in-vitro-con-transferencia-de-embriones-congelados>
6. Ventura W. y col. "Cirugía intrauterina para la corrección de espina bífida: a propósito del primer caso exitoso reportado en el Perú". Rev. Perú Ginecol. Obstet.. 2017;63(4):627-633.
7. Boletín Epidemiológico Anual 2018. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605?pagina=1>
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis, Detección de casos, Tratamiento y Vigilancia, preguntas y respuestas. OPS 2006. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166286/9275316171.pdf?sequence=1&isAllowed=y>