



Ministerio de Salud

Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO 2015

Director General

MC Luis Miranda Molina

Director General Adjunto

MC Juan Gualberto Rodríguez Prkut

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MC Carlos Soto Linares

Elaborado por:

MC Carlos Soto Linares

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Av. César Vallejo 1390, El Agustino

C.T.: 362-7777 / 362-5700 - anexo 2016/2106

Telf. Direc. 362-4947

Website: www.hnhu.gob.pe

ÍNDICE

I.	ÁREA DE INFLUENCIA.....	4
1.1.	Mapa geopolítico de ubicación del HNHU - 2015.....	4
	Foto 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU.....	4
1.2.	Antecedente de cobertura general.....	5
II.	ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO.....	5
2.1.	Análisis Demográfico.....	5
2.1.1.	Población.....	5
	Estructura Poblacional en el Área de Influencia.....	5
	Pirámide Poblacional proyectada al 2025.....	5
	Dinámica Poblacional.....	7
III.	ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD.....	9
3.1.	Análisis de la Demanda.....	9
3.1.1.	Características de la demanda.....	9
A.	Consulta Externa.....	9
A.1.	Perfil Epidemiológico.....	11
A.1.1.	Morbilidad en Consulta Externa.....	11
B.	HOSPITALIZACIÓN.....	16
B.1.	Morbilidad en Hospitalización.....	16
B.1.1.	Diez primeras causas de Hospitalización.....	17
C.	MORBILIDAD EN EMERGENCIA.....	19
D.	MORTALIDAD.....	21
D.1.	Mortalidad en Hospitalización.....	21
	Tabla N° 38.- MUERTES REGISTRADAS según SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - 2013.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 39.- MORTALIDAD según CAUSA, SEXO - HOSPITALIZACION MEDICINA - 2013.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 40.- MORTALIDAD según CAUSA - HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - 2013.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 41.- MORTALIDAD según CAUSA - HOSPITALIZACION PEDIATRIA - 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 42.- MORTALIDAD según CAUSA - HOSPITALIZACION CIRUGIA ESPECIALIDADES - 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 43.- MORTALIDAD según CAUSA - HOSPITALIZACION NEUMOLOGIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 44.- MORTALIDAD según CAUSA - HOSPITALIZACION CIRUGIA DE TORAX Y CV- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 45.- MORTALIDAD según CAUSA - HOSPITALIZACION CIRUGIA GENERAL- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 46.- MORTALIDAD según CAUSA - HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA - 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 47.- MORTALIDAD según CAUSA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
D.2.	Mortalidad en Servicio de Emergencia.....	24
	Tabla N° 48.- MORTALIDAD según TOPICO DE ATENCION - EMERGENCIA - 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 49.- MORTALIDAD según CICLOS DE VIDA - EMERGENCIA - 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 50.- MORTALIDAD según CAUSA - EMERGENCIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 51.- MORTALIDAD según CAUSA - TOPICO DE CIRUGIA - EMERGENCIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 52.- MORTALIDAD según CAUSA - TOPICO DE GINECOLOGIA- EMERGENCIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 53.- MORTALIDAD según CAUSA - TOPICO DE MEDICINA- EMERGENCIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 54.- MORTALIDAD según CAUSA - TOPICO DE PEDIATRIA- EMERGENCIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 55.- MORTALIDAD según CAUSA - TOPICO DE NEUROCIRUGIA- EMERGENCIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 56.- MORTALIDAD según CAUSA - TOPICO DE TRAUMA-SHOCK- EMERGENCIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 57.- MORTALIDAD según CAUSA - TOPICO DE TRAUMATOLOGIA- EMERGENCIA- 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
4.-	ACCESIBILIDAD.....	27
5.-	ANÁLISIS DE LA OFERTA.....	27
	Gestión.....	27
6.-	PRODUCTIVIDAD.....	27
	Consulta Externa.....	27
	Hospitalización.....	28
	Emergencia.....	28
8.-	MATERIAL Y EQUIPOS.....	29
9.-	FINANZAS.....	29
10.-	INFRAESTRUCTURA.....	30
13.-	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	33
	Jerarquización.....	33
	Lista de Problemas Priorizados.....	33
	DE INTERVENCIÓN Sanitaria:.....	33
	AREA DE INTERVENCIÓN DE Gestión:.....	34
	AREA DE INTERVENCIÓN DE Inversión:.....	34

I. ÁREA DE INFLUENCIA

El Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU) se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino; el mismo que se ubica en la provincia y departamento de Lima - Perú; entre las coordenadas 12° 4' 0" S, 77° 1' 0" W (en decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L.

Es un hospital de referencia nacional, cuya área de influencia directa está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima-Este (DISA IV LE), la que comprende a los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y San Juan de Lurigancho, tal como se observa en el siguiente mapa geopolítico.

1.1. MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2015



Foto 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU



Geográficamente, (Foto 01) el área de influencia del HNHU no es ajena a la compleja ecología de nuestro país, representada por lo menos 2 de ocho pisos altitudinales, que determinan diferentes nichos ecológicos e impactan de forma diferenciada sobre las condiciones de salud de sus habitantes, por cuanto las enfermedades prevalentes emergentes y reemergentes, motivando mayor

énfasis en el sistema de vigilancia activa. Así mismo, por la propia capacidad instalada de nivel III-I, no es ajena a las atenciones de referencias nacionales, especialmente en las enfermedades pulmonares y cardio vasculares, como remonta su historia de creación.

1.2. ANTECEDENTE DE COBERTURA GENERAL

Desde el año 2006 se oficializa al Distrito de San Juan de Lurigancho como jurisdicción de la DISA IV Lima Este, de manera que el Hospital Nacional Hipólito Unánue se ha convertido en su hospital de referencia en el nivel de atención que le corresponde, aunque desde años anteriores, por corredor social, se ha venido brindando atenciones a los pacientes procedentes del mencionado distrito, cuya demanda se ha ido incrementando gradualmente por el aumento de la densidad poblacional, lo que ha venido creando dificultades administrativas con las coberturas del SIS.

Actualmente el área de influencia directa de nuestra institución, alcanza una superficie territorial de 814.25 Km² (Lima Este).

II. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

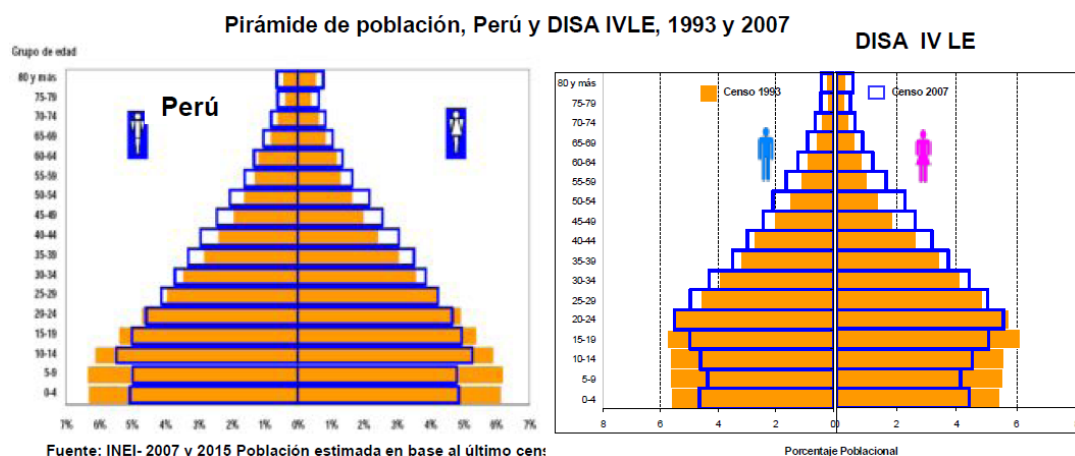
2.1. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

2.1.1. POBLACIÓN

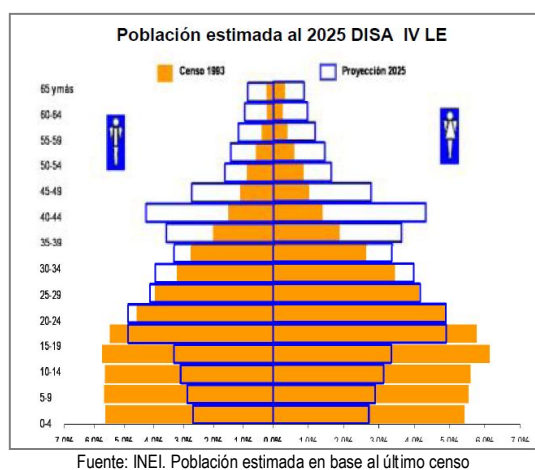
ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

La población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2015 a la DISA IV Lima Este con 2'622,306 habitantes, de los cuales el 51% (1'330,716) son mujeres y de estas el 28.9% están en edad fértil de 15-49 años; del total de la población el 1.8% (47,202) son menores de un año. (Población proyectada MINSA - 2015).

PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA AL 2025



La Población Peruana, en general, se encuentra en un lento proceso de envejecimiento, este hecho vital no se puede evidenciar año tras año sino que requiere de por lo menos un quinquenio para mensurar los cambios. Datos intercensales 1993/2007 y los estimados al 2025 por el INEI, muestra cambios importantes en todos los grupos de edad de la pirámide poblacional. De una pirámide de base ancha se modificó a una de base reducida con un incremento progresivo en el centro (población económicamente activa) y con un vértice más amplio (adultos mayores); cambios que evidencian una disminución de niños, un



incremento en la población joven y adultos en edad de trabajar. Asimismo existe un incremento progresivo de adultos mayores, quienes por su edad son económicamente dependientes y es el que más requiere de la atención médica y frecuentemente exige hospitalización con más intensidad a medida que avanza en edad; situación que evidencia nuevas necesidades de salud en la población que debe ser resueltas en los servicios de salud. Cambios que se relacionarían a la disminución de la natalidad, incremento de la esperanza de vida; así como al descenso de la mortalidad y fecundidad en el país.

Al 2015, la población total de la DISA IV LE es 2'622,306 hab. distribuido en ocho distritos. La composición por sexo, muestra que la proporción entre hombre y mujer es similar con 49% (1'291,590) y 51% (1'330,716) respectivamente.

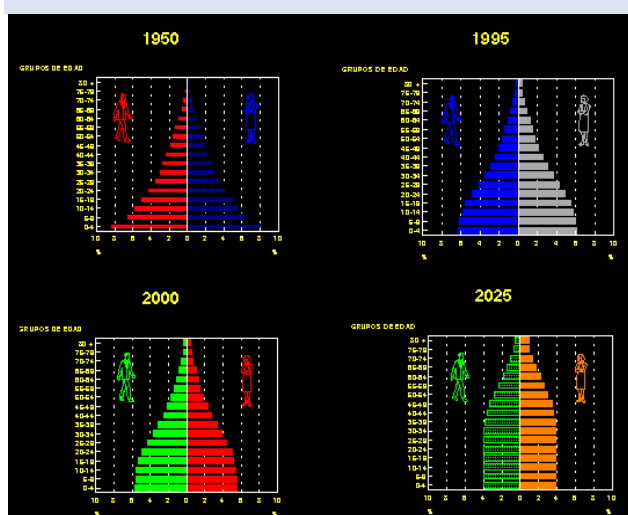
Al comparar la pirámide poblacional de 1993/2007/2015,2020 y 2025, de una base ancha en 1993 pasó a una más estrecha (25%) el 2015 y será mayor el 2025, edades que comprende los grupos de edad de 0-14 años de edad.

El centro de la población está constituido por población económicamente activa (15 a 59 años) que incrementó de manera progresiva y al 2015 concentra el 66% (1'729,205 personas) del total de la población. En este grupo de edad los tres primeros quinquenios (15-29 años) concentra el 29% (766,670 personas).

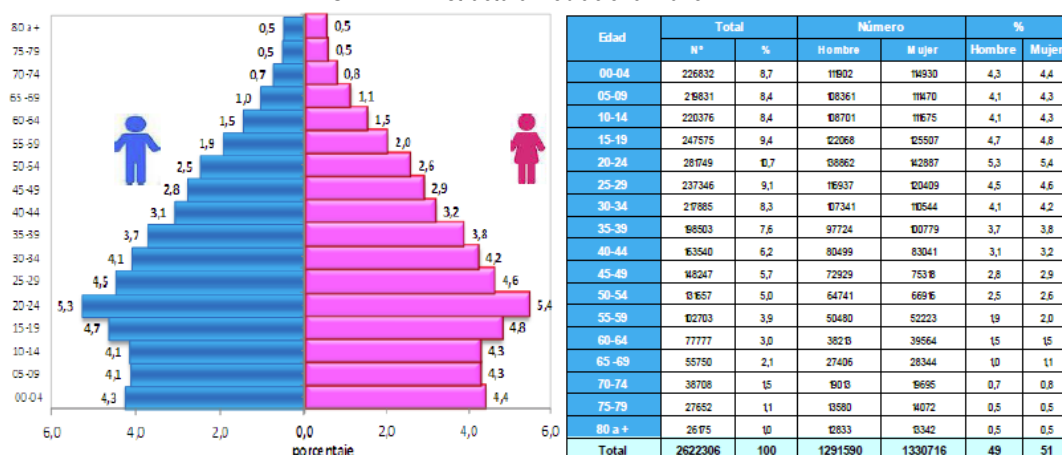
El vértice muestra una tendencia al envejecimiento debido al incremento progresivo de personas mayores de 60 años de edad, al 2015 representa el 8.6% (226062 personas) del total de la población.

Del total de la población dependiente, el 18%(148,285) es mayor de 65 años y 82%(667039) menores de 0-14 años.

Gráfico 2: Pirámide Poblacional Perú – Proyectada al 2025



DISA IV LE: Estructura Poblacional 2015



Fuente: Dato estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI del 2015- Incluye población del Rímac-Elaborado Oficina de Epidemiología DISA IV LE.

Una manera sintética de expresar la variación de la estructura de edades de la población es a través de la edad mediana. Esta señala que en 1950, la mitad de la población tenía menos de 19.1

años; en 1995 esa edad ha aumentado a 21.6. En el año 2025 la edad mediana será de 31.7 años, como se aprecia en la Gráfico 2

Gráfico 3: Tasa Global de Fecundidad – Lima 1966–2000 y 2007-2008

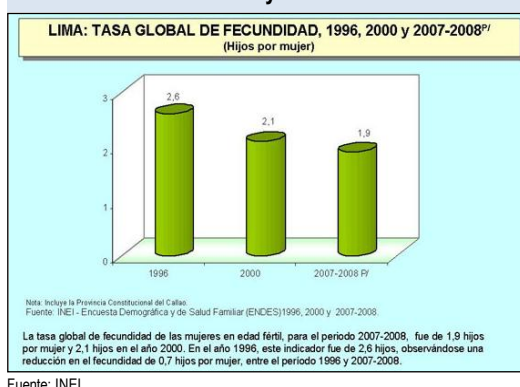
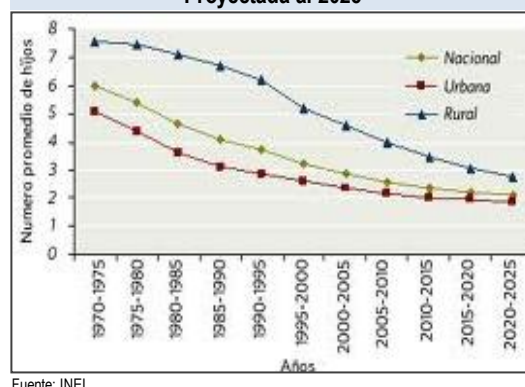


Gráfico 4: Tasa Global de Fecundidad – Perú Proyectada al 2025



DINÁMICA POBLACIONAL

El comportamiento de la natalidad, la mortalidad y las migraciones en su conjunto, determinan el crecimiento de la población, el principal factor del crecimiento de la población (nacional y regional) es el balance entre nacimientos y muertes.

Sin embargo el crecimiento poblacional urbano es mucho más rápido que el rural; a nivel nacional, de 1940 al 2014 la población urbana ha crecido cerca de más de 13 veces, mientras que la población rural apenas 2 veces. El factor principal de alto crecimiento de la población urbana es sin duda la migración rural - urbana.

El crecimiento de la población (Gráfico 6) fue acelerado hasta la década del 70, pasando de 7 millones en el año 1940 a 13.2 millones en el año 1970. A partir del año 1972, empieza a disminuir la tasa de crecimiento por efecto del descenso del nivel de la fecundidad, que inicialmente se da dentro de un proceso de modernización y luego por acciones de política de población alcanzando un valor promedio de 2.86% para el quinquenio 2000 - 2011 y de 1.43% al 2011 con grandes variaciones regionales, siendo para Lima de 1.9 hijos por mujer (Gráfico 3).

La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) en el Perú (Gráfico 5) al 2005 es de 5.2 muertes por mil habitantes y para el 2011 es de cerca de 6.0; la Tasa de Mortalidad Infantil es de 33.4 muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos al 2005 y para el 2011 de 18.5 evidenciándose una reducción de 44.6%. La esperanza de vida al nacer nacional (Tabla 3) es de 73.1 años para el quinquenio 2005-2010, Lima 76.3 y para Lima Este está en 75.5.

Gráfico 5: Tasa bruta de Natalidad – Mortalidad proyectadas al 2025

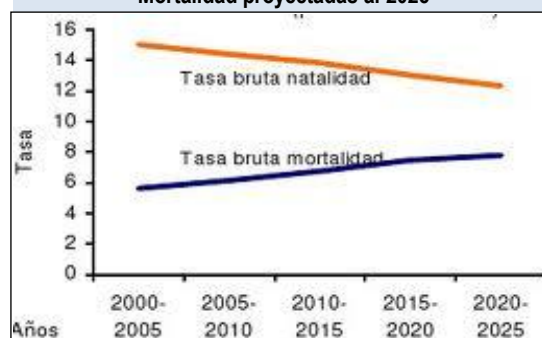


Tabla 2: Tasa de Mortalidad Infantil - Lima 2007

	TMI
NACIONAL	18,5
Dpto. LIMA	11,3
Prov. LIMA	10,9
Prov. BARRANCA	10,1
Prov. CAJATAMBO	25,6
Prov. CANTA	15,7
Prov. CAÑETE	11,1
Prov. HUARAL	10,8
Prov. HUAROCHIRI	24,1
Prov. HUALA	14,0
Prov. OYÓN	22,4
Prov. YALUYOS	28,2

Fuente: INEI

Según datos oficiales de INEI, para los últimos quinquenios no hay variación actualizada, por cuanto para nuestro análisis oficial, son consideradas los datos según fuente anterior. Por cuanto la Tasa de Natalidad promedio nacional al 2005 es de 15.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil reduciéndose a 14.5 para el 2011. (Gráfico 5). En el área de influencia del

HNHU dicha tasa es comparable con la estimada para Lima, es decir 14.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil.

La esperanza de vida al nacer (Tabla 3), como es una estimación del promedio de años que vivirían un grupo de personas nacidas el mismo año. Es uno de los indicadores de calidad de vida más comunes. Para el quinquenio 2005 a 2010 la esperanza de vida al nacer del departamento de Lima es de 76,3 años y es diferencial por sexo, 74 años para los varones y 78,8 años para las mujeres, aunque podría sufrir alteraciones por la fuerte influencia de la calidad de vida por el acelerado desarrollo del país que sufre en estos últimos decenios.

Tabla 3: Esperanza de vida al nacer

	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	LIMA	NACIONAL	LIMA
TOTAL	73,1	76,3	75,1	77,9
HOMBRES	70,5	74,0	72,5	75,1
MUJERES	75,9	78,8	77,8	80,8

Fuente: INEI

Gráfico 6: Población censada (miles) y tasa de crecimiento promedio anual - Lima



Fuente: INEI

al menos una NBI; el quinto estrato que incluye a los distritos más pobres del país, con el 90.1% al 100% de hogares con al menos una NBI.

Los estratos, (Gráfico 7 y 8) así definidos, poseen características diferentes, teniendo los más pobres menor acceso a servicios básico como agua potable, desagüe y luz eléctrica, siendo además predominantemente rurales, de población dispersa con altos niveles de analfabetismo, desnutrición infantil y mayores tasas de mortalidad infantil.

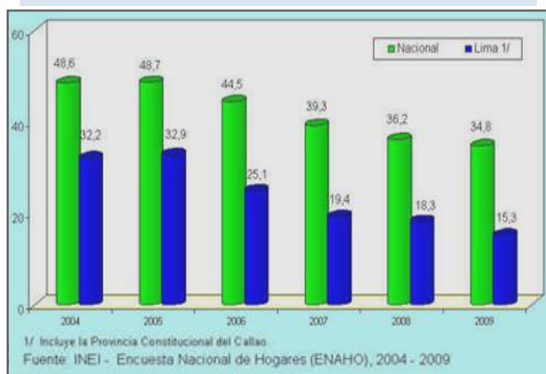
Basados en el indicador Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), clasificó a los 1,793 distritos existentes en 1993, en cinco estratos de pobreza, el primero con 40% o menos de hogares con al menos una NBI; el segundo estrato, con 40.1 % a 60% de hogares con al menos una NBI; el tercer estrato, con 60.1 % a 80 % de hogares con al menos una NBI; el cuarto estrato, con 80.1% a 90% de hogares con

Gráfico 7: incidencia de pobreza total, según provincia, 2007 - Lima



Fuente: INEI

Gráfico 8: incidencia de pobreza total. Lima 2004 - 2009



1/ Incluye la Provincia Constitucional del Callao.
Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), 2004 - 2009

Lima Este se encuentra en el estrato II de pobreza, es decir, tiene entre 40.1% y 60% de hogares con al menos una NBI. Los bajos recursos económicos de los que dispone la población en el área de influencia de nuestro hospital, y particularmente de la población usuaria de nuestros servicios es una barrera a la accesibilidad y obliga a una política de subsidios, que se refleja en exoneraciones de las atenciones de salud.

III. ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD

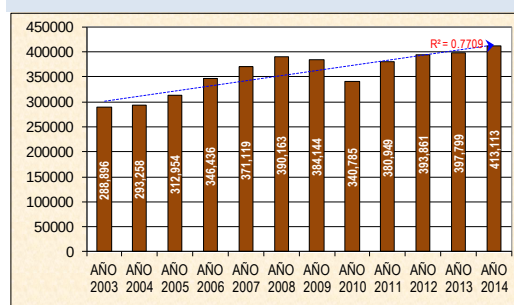
3.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

3.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

A. CONSULTA EXTERNA

El HNHU es un hospital de categoría III-1 de referencia nacional, es establecimiento de mayor complejidad de toda la jurisdicción de Lima Este, de donde proviene la mayor carga de su demanda. En el Gráfico 9 y Tabla 4, se evidencia el comportamiento de la demanda de consulta externa desde el año 2003 hasta el 2014, observándose que la tendencia, tanto de atendidos y atenciones ha sido ascendente desde el año 2004 hasta el año 2013, con un incremento de 79.6%, respecto a los atendidos del 2003; con una mayor proporción de atendidos en los años 2012 y 2013; en el 2014 hay una variación de atendidos de -13%; sin embargo hay un incremento de 4% en las atenciones respecto al 2013.

**Gráfico 9: ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA
HNHU - AÑOS 2003 a 2014**



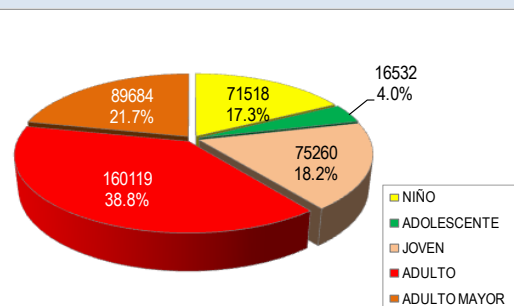
FUENTE: OESA-HNHU 2014

**Tabla 4: Atenciones y Atendidos en Consulta Externa
HNHU - 2003 a 2014**

AÑO	ATC	PROM ATD x DÍA	% VAR ATC	ATD	PROM ATD x DÍA	% VAR ATD	CONC
2003	288896	923		48054	154		6.0
2004	293258	937	2%	45881	147	-5%	6.4
2005	312954	1000	7%	49146	157	7%	6.4
2006	346436	1107	11%	55246	177	12%	6.3
2007	371119	1186	7%	53843	172	-3%	6.9
2008	390163	1247	5%	66818	213	24%	5.8
2009	384144	1227	-2%	77309	247	16%	5.0
2010	340785	1089	-11%	64184	205	-17%	5.3
2011	380949	1217	12%	75049	240	17%	5.1
2012	393861	1258	3%	86329	276	15%	4.6
2013	397799	1271	1%	86933	278	1%	4.6
2014	413113	1320	4%	75370	241	-13%	5.5

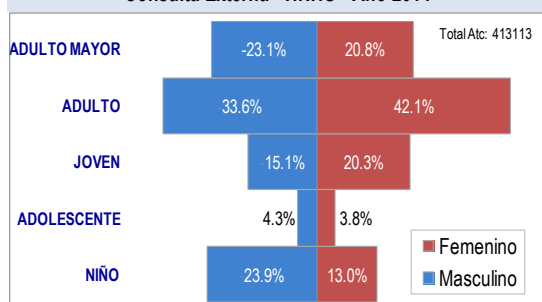
La distribución de la demanda de consulta externa en el HNHU para el año 2014, según los Gráficos 10 y 11, evidencia que está mayormente concentrada en la etapa adulto (38.8% de 30 a 59 años) seguida por pacientes de la etapa adulto mayor con 21.7% del total de atendidos y en el Gráfico 12 se muestra que la mayor demanda es de sexo femenino (60,6%).

**Gráfico 10: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida
Consulta Externa - HNHU - Año 2014**



FUENTE: OESA-HNHU 2014

**Gráfico 11: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida y Sexo
Consulta Externa - HNHU - Año 2014**



FUENTE: OESA-HNHU 2014

Hospital (que incluiría aumento de personal y equipamiento).

Las atenciones en C.E. para el 2014 se concentran en 38,8% en grupo adulto, seguido con 21.7% en grupo adulto mayor; ambos grupos forman el grueso de la demanda con 60.5%.

Así mismo se observa la diferencia con otros nosocomios de mismo nivel. El género de mayor demanda en consulta externa es el femenino con 60,6%, tal como se aprecia en el Gráfico 12.

Tabla 5: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida
Consulta Externa - HNHU - Año 2014

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	32540	13.0%	38978	23.9%	71518	17.3%
12-17 A	ADOLESCENTE	9452	3.8%	7080	4.3%	16532	4.0%
18-29 A	JOVEN	50725	20.3%	24535	15.1%	75260	18.2%
30-59 A	ADULTO	105434	42.1%	54685	33.6%	160119	38.8%
60 a +A	ADULTO MAYOR	52157	20.8%	37527	23.1%	89684	21.7%
TOTAL		250308	60.6%	162805	39.4%	413113	100.0%

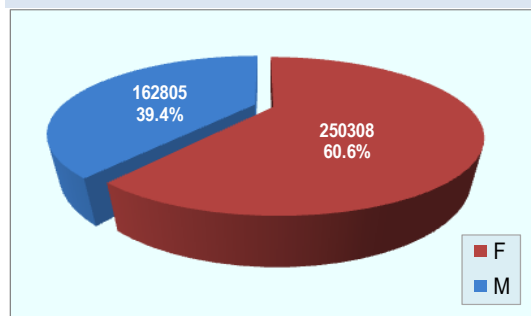
FUENTE: OESA-HNHU 2014

Las atenciones según meses, mantiene una distribución casi uniforme entre todos los meses del año, oscilando entre 7,0 a 9,0% de atenciones, por lo general manteniendo el promedio de 8,3% durante todo el año; tal como se observa en la Tabla 6 y el Gráfico 13, donde el 50,4% ya se atendió para el mes de junio. Igual tendencia se observa cuando se analiza según sexo.

Este comportamiento se mantiene desde hace 2 años atrás, similarmente sucede con la demanda de emergencia, sin embargo el acumulado a junio llega a un 52% de las consultas atendidas en el año.

En la Tabla 5 se observa la distribución de las atenciones para el año 2014 según etapas del ciclo de vida del modelo de atención integral, predominando las atenciones del género femenino frente al masculino en el grupo joven y adulto, y en el total con una razón de 13 a 10.

Gráfico 12: Atenciones según Género
Consulta Externa - HNHU - Año 2014



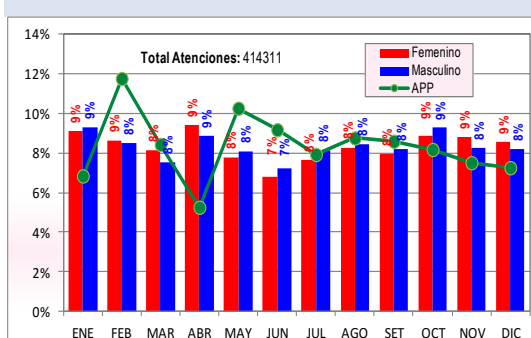
FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 6: Atendidos y Atenciones por Meses
Consulta Externa - HNHU - Año 2014

MES	Femenino		Masculino		APP		Total	
	f	h	f	h	f	h	f	h
ENE	22809	9%	15102	9%	82	7%	37993	9%
FEB	21636	9%	13820	8%	141	12%	35597	9%
MAR	20405	8%	12305	8%	101	8%	32811	8%
ABR	23567	9%	14434	9%	63	5%	38064	9%
MAY	19507	8%	13152	8%	123	10%	32782	8%
JUN	16950	7%	11711	7%	110	9%	28771	7%
JUL	19145	8%	13253	8%	95	8%	32493	8%
AGO	20743	8%	13769	8%	105	9%	34617	8%
SET	19847	8%	13357	8%	103	9%	33307	8%
OCT	22202	9%	15094	9%	98	8%	37394	9%
NOV	22074	9%	13453	8%	90	8%	35617	9%
DIC	21423	9%	13355	8%	87	7%	34865	8%
Total	250308	100%	162805	100%	1198	100%	414311	100%

FUENTE: OESA-HNHU 2014

Gráfico 13: Atendidos y Atenciones por Meses
Consulta Externa - HNHU - Año 2014



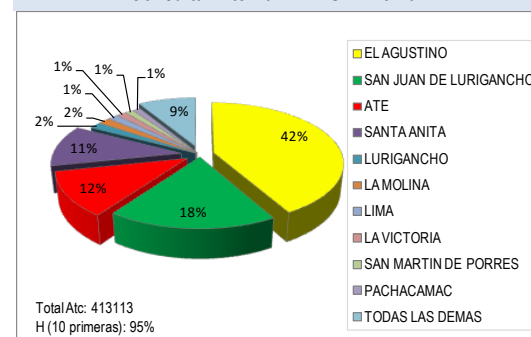
FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 7: Atenciones según Distrito de Procedencia
Consulta Externa - HNHU - Año 2014

N°	DISTRITO DE PROCEDENCIA	GÉNERO				Total general		
		Femenino		Masculino				
		f	h	f	h	f	h	H
1	EL AGUSTINO	123141	61%	77726	39%	200867	42%	42%
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	49031	58%	35244	42%	84275	18%	60%
3	ATE	25880	61%	16767	39%	42647	12%	72%
4	SANTA ANITA	22760	61%	14507	39%	37267	11%	83%
5	LURIGANCHO	3243	57%	2463	43%	5706	2%	84%
6	LA MOLINA	3313	65%	1809	35%	5122	2%	86%
7	LIMA	2595	57%	1928	43%	4523	2%	88%
8	LA VICTORIA	2132	61%	1337	39%	3469	1%	89%
9	SAN MARTIN DE PORRES	2017	59%	1384	41%	3401	1%	90%
10	PACHACAMAC	2324	69%	1066	31%	3390	1%	91%
	TODAS LAS DEMAS	234112	60%	153165	40%	387277	9%	100%
	TOTAL	250308	61%	162805	39%	413113	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

Gráfico 14: Atenciones según Procedencia
Consulta Externa - HNHU - Año 2014

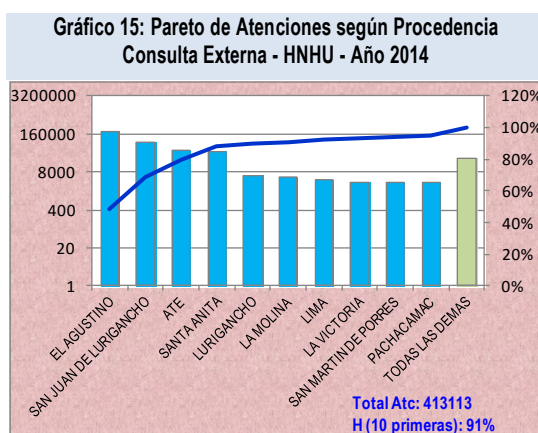


FUENTE: OESA-HNHU 2014

En la tabla N° 7 y Gráfico 14 se muestra la distribución de la demanda según procedencia, destacándose que el 83% de las atenciones proceden de los cuatro distritos aledaños a la jurisdicción: El Agustino, SJL, Ate y Santa Anita. Siendo el distrito de El Agustino con la mayor frecuencia de atenciones (42%).

Según el análisis de la demanda general de consulta externa, como hospital nivel III-1 de referencia nacional, de las 413,113 atenciones realizadas durante el año 2014, el 91,0% son usuarios de Lima y el 6,9% son de usuarios procedentes de otros departamentos.

La diversidad de procedencia, quizá este atribuida a bajas coberturas de atención de otras DISAS vinculado a promoción, prevención y empoderamiento poblacional; que repercuta en la población el uso correcto de establecimiento de salud más cercano a su jurisdicción, y como efecto disminuiría alrededor del 9% de actual frecuencia de consultas de otras procedencias, que no son del distrito sede y de complejidad baja (Gráfico 15)



FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 7: Diez Primeras Causas de Atención General Consulta Externa - HNHU - Año 2014

Nº	DxCat	f	h	H
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI	24560	5.9%	5.9%
2	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	15430	3.7%	9.7%
3	Captación y detección (Tamizaje)	13941	3.4%	13.1%
4	Despistaje y seguimiento de TBC	13631	3.3%	16.4%
5	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	12421	3.0%	19.4%
6	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	11227	2.7%	22.1%
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente	11197	2.7%	24.8%
8	APP	10330	2.5%	27.3%
9	Otra atención médica	7782	1.9%	29.2%
10	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	7320	1.8%	30.9%
126	Linfoma no Hodgkin difuso	609	0.1%	80.1%
	Todas las demás	82355	19.9%	100.0%
1445	Total general	413113	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

De las 413,113 consultas externas realizadas durante el año 2014, se atendieron 1445 categorías diagnósticas y por primera vez en la historia hospitalaria, la enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) sin otra especificación, forma parte de las diez primera causas de atención, desplazando a las enfermedades crónicas de la primera causa, como sucedía en años anteriores que formaban parte de la cadena laboral médica; sin embargo; las enfermedades no trasmisibles, entre

ellas las metabólicas y crónicas, siguen formando parte de las diez primeras causas de atención.

Para la toma de decisiones es importante tener en cuenta que estas 10 primeras causas de atención sólo representan menos de un tercio (30,9%), del total de categorías diagnósticas atendidas, tal como se aprecia en el análisis de Pareto de la Tabla 7, donde el 80,1% de la demanda corresponde a 126 categorías de las 1445 que se atendieron en nuestro hospital y sobre las cuales debemos reenfocar las decisiones orientadas a la gestión hospitalaria y de las próximas intervenciones sanitarias.

Las pirámides de la demanda en nuestro hospital muestran un perfil similar en las tres áreas de atención (Consulta externa, Emergencia y Hospitalización), donde se observa que la mayor demanda corresponde a la etapa adulta; en la etapa niño es mayor en el sexo masculino; pero las etapas adolescente, adulto y adulto mayor es preponderantemente de sexo femenino.

A.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por enfermedades transmisibles (20.5%) y no transmisibles como las neoplasias (21%), crónico-degenerativas (18%) y accidentes (11%). De la morbilidad atendida durante el año 2014 se deduce que corresponde principalmente a prestaciones de capa simple y los servicios hospitalarios ofrecidos por el HNHU deben ser atenciones de capa compleja, por ello el interés de orientarse hacia atenciones más especializadas.

A.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Tabla 8: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Consulta Externa - HNHU - Año 2014

Nº	CAT Dx CIE10	DxCat	f	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI	24560	10%	9.5%
2	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	11227	4%	13.9%
3	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	11197	4%	18.2%
4	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta	5734	2%	20.5%
5	D01	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	5159	2%	22.5%
6	N40	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	4437	2%	24.2%
7	M54	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	4250	2%	25.8%
8	J45	Asma	4175	2%	27.5%
9	M15	Poliartritis	3876	2%	29.0%
10	N18	Insuficiencia renal crónica	3386	1%	30.3%
140	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	373	0%	80.0%
		Todas las demás	51470	20%	100.0%
1314		Total general	257584	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

Este orden, inverso al reportado por la DISA IV, demuestra el grado de especialización en la atención de salud alcanzado por nuestro hospital, de modo tal que la gran mayoría de las afecciones infecciosas agudas están siendo tratadas en el primer nivel de atención. Cabe destacar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 30.3% del total de patologías reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (80.0%) de afecciones que deben ser consideradas en el proceso de planificación operativa.

En la Tabla 9 observamos que entre las atenciones en menores de 12 años, el 42.2% de las consultas corresponden al grupo de 5-11 años, seguido del grupo 1-4 de años con 37.6% y el 20.2% en el grupo <1 año, predominando las atenciones en el sexo masculino en los tres grupos etáreos de la etapa niño.

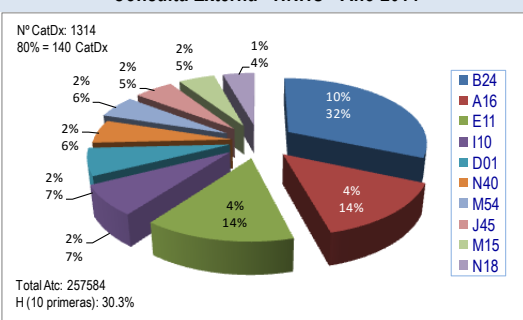
Tabla 10: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño < 1 Año Consulta Externa - HNHU - Año 2014

Nº	Dx CAT	< 1A				
		F	M	T	h	H
1	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal, agudo Coriza (aguda) Rinitis : aguda : infecciosa Rinofaringitis : SAI : infecciosa SAI	381	449	830	12%	12%
2	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	204	342	546	8%	21%
3	Otros trastornos de la retina	192	250	442	7%	27%
4	Contacto con y exposición a enfermedades transmisibles	154	177	331	5%	32%
5	Asma	104	193	297	4%	36%
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	132	158	290	4%	41%
7	Rinitis alérgica y vasomotora	112	161	273	4%	45%
8	Bronquitis aguda	105	154	259	4%	49%
9	Otros trastornos funcionales del intestino	95	105	200	3%	52%
10	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	45	79	124	2%	54%
40	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	14	17	31	0%	80.9%
	Todas las demás	1290	1828	3118	46%	100%
345	Total general	2814	3896	6710	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa, atendidas en el HNHU durante el año 2014 se presentan en la Tabla 8 y Gráfico 16. Nótese el predominio de consultas por Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) con 9.5% (24560 casos), en segundo lugar Tuberculosis no confirmadas bacteriológicamente con 4% (11227 casos) en tercer y cuarto DM e HTA respectivamente.

Gráfico 16: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Consulta Externa - HNHU - Año 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 9: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Etapa Niño Consulta Externa - HNHU - Año 2014

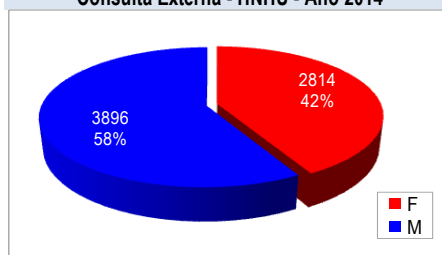
Nº	Dx CAT	< 1A			1-4 A			5-11 A			Total 0-11 A			h	H
		F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T		
1	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal, agudo Coriza (aguda) Rinitis : aguda : infecciosa Rinofaringitis : SAI : infecciosa SAI	381	449	830	337	433	770	106	148	254	824	1030	1854	6%	6%
2	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	54	57	111	412	446	858	345	361	706	811	864	1675	5%	11%
3	Asma	104	193	297	330	430	760	251	360	611	685	983	1668	5%	16%
4	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	204	342	546	337	400	737	17	19	36	558	761	1319	4%	20%
5	Bronquitis aguda	105	154	259	194	260	454	103	140	243	402	554	956	3%	22%
6	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	1	0	1	155	161	316	215	246	461	371	407	778	2%	25%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	132	158	290	181	237	418	24	43	67	337	438	775	2%	27%
8	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	12	27	39	84	111	195	200	268	468	296	406	702	2%	29%
9	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos peripapilares	0	3	3	129	164	293	176	203	379	305	370	675	2%	31%
10	Hernia inguinal	17	92	109	137	161	298	103	135	238	257	388	645	2%	33%
80	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	1	1	2	8	17	25	15	37	52	24	55	79	0%	80%
	Todas las demás causas	473	699	1172	1042	1247	2289	1482	1641	3123	2997	3587	6584	20%	100.0%
737	Total general	2814	3896	6710	5563	6955	12518	6312	7710	14022	14689	18561	33250		

FUENTE: OESA-HNHU 2014

En la demanda del grupo niño predomina las atenciones de sexo masculino predomina con 55.8%. Esta distribución porcentual de la morbilidad atendida varía en relación a cada grupo atareo atendido. Así, en niños predominan las rinofaringitis agudas; pero dentro de las 10 primeras causas ya se manifiestan enfermedades neoplásicas y la tuberculosis respiratoria (Tabla 9). Las enfermedades sujeto a vigilancia y de baja complejidad aún persisten como primeras causas de morbilidad, pero sólo representan el 33% de la demanda.

En el grupo etéreo <1 año (Tabla 10), entre las diez primeras causas predominan las atenciones de consultas de capa simple (54%), indicando una clara desorientación de la población para utilizar establecimiento de primer nivel de atención, aunque más del 46% de las 345 categorías diagnósticas forma el piso de atención a la especialidad. En el Gráfico 17 se visualiza, que el 58% de total de atenciones corresponden al sexo masculino.

Gráfico 17: Atenciones en < 1 Año Según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

Del total de atenciones en grupo de 1-4 años de edad, el 56% son de sexo masculino (Gráfico 18) y el 44% de la demanda atendida corresponde a las 10 primeras categorías diagnósticas. Lo que preocupa es que el carcinoma in situ de otros órganos digestivos y del sistema respiratorio representan el 10% de toda esta demanda. De las 488 categorías diagnósticas atendidas en este grupo etéreo durante el 2014, sólo 65 generan el 80.5% de la demanda de atención, hacia lo cual debe orientarse

Tabla 11: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño de 1-4 Años Consulta Externa - HNHU - Año 2014

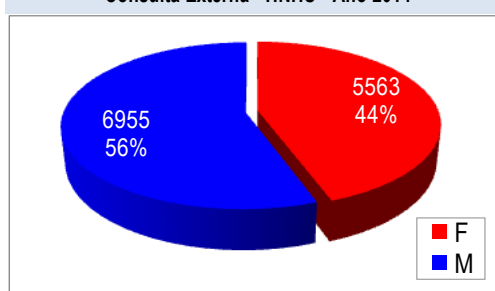
Nº	Dx CAT	1-4 A				
		F	M	T	h	H
1	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	412	446	858	7%	7%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal, agudo Coriza (aguda) Rinitis: . aguda . infecciosa Rinofaringitis: .	337	433	770	6%	13%
3	Asma	330	430	760	6%	19%
4	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	337	400	737	6%	25%
5	Bronquitis aguda	194	260	454	4%	29%
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	181	237	418	3%	32%
7	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	155	161	316	3%	34%
8	Caries dental	137	177	314	3%	37%
9	Hernia inguinal	137	161	298	2%	39%
10	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	129	164	293	2%	42%
65	Dolor abdominal y pélvico	11	23	34	0%	80.5%
	Todas las demás	3214	4086	7300	58%	100%
488	Total general	5563	6955	12518	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

la gestión a fin de garantizar todos los recursos estructurales y de proceso para garantizar una atención de calidad. El otro 19.5% que incluye a todas las demás, corresponde a casos que no superan 30 atenciones por año.

En las atenciones del grupo de 5 a 11 años de edad (Tabla 12) durante el año 2014 se realizaron 14022 atenciones, por 571 categorías diagnósticas, de las cuales el 55% fueron del género masculino (Gráfico 19) y las diez primeras categorías diagnósticas sólo representan el 32% de la demanda atendida. Especial atención hay que tener con el Carcinoma in situ, el asma, la Tuberculosis respiratoria, el VIH/SIDA y el síndrome de maltrato infantil.

Gráfico 18: Atenciones en niños de 1-4 Años según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 12: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño de 5-11 Años Consulta Externa - HNHU - Año 2014

Nº	Dx CAT	5-11 A				
		F	M	T	h	H
1	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	345	361	706	5%	5%
2	Asma	251	360	611	4%	9%
3	Síndromes del maltrato Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.	317	233	550	4%	13%
4	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	200	268	468	3%	17%
5	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	215	246	461	3%	20%
6	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA	275	184	459	3%	23%
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	176	203	379	3%	26%
8	Trastornos de la acomodación y de la refracción	180	164	344	2%	28%
9	Epilepsia	113	177	290	2%	30%
10	Caries dental	158	127	285	2%	32%
80	Otras anemias	11	21	32	0%	80.3%
	Todas las demás causas	4082	5387	9469	68%	100%
571	Total general	6312	7710	14022	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

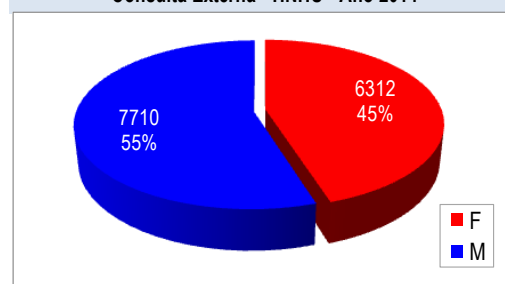
Dentro de las diez primeras causas de atención en la consulta externa en la población adolescente nos preocupa los el Asma, Síndromes de maltrato, TB, Carcinoma y VIH.(Ver Tabla 13). En este grupo etéreo se atendieron 669 categorías diagnósticas; siendo del sexo femenino 55% (Gráfico 20), de las cuales 117 han generado el 80% de las atenciones y las diez primeras causas sólo representan el 31% de la demanda atendida.

Es preocupante ver a este grupo de población por el inicio temprano en la actividad sexual, cifra muy alta en

comparación con los datos nacionales e internacionales, cual responsabilidad recae sobre las autoridades y la propia familia, por una deficiente promoción de planificación familiar y una baja calidad educativa desde los hogares.

Los adolescentes por su vicio - genoma inmadura sobre adición riesgo a la gestación. En este grupo casi todos los partos son distócicos y siempre será reto para nuestro hospital estar preparadas en cuanto a la capacidad resolutoria.

Gráfico 19: Atenciones en niños de 5-11 Años según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 13: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Adolescente Consulta Externa - HNHU - Año 2014

Nº	Dx CAT	12 a 17 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	480	181	661	5%	5%
2	Síndromes del maltrato Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.	429	190	619	5%	10%
3	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	235	289	524	4%	14%
4	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	271	205	476	4%	18%
5	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA	138	212	350	3%	21%
6	Supervisión de embarazo de alto riesgo	310	0	310	2%	23%
7	Acné	98	184	282	2%	25%
8	Trastornos de la acomodación y de la refracción	152	82	234	2%	27%
9	Epilepsia	137	88	225	2%	29%
10	Melanoma in situ	122	89	211	2%	31%
117	Dermatitis alérgica de contacto	14	7	21	0%	80%
	Todas las demás causas	1268	1238	2506	20%	100%
669	Total general	6956	5684	12640	100%	

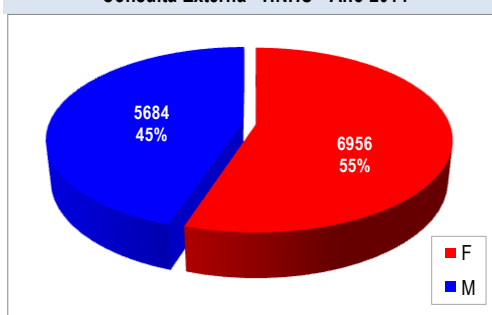
FUENTE: OESA-HNHU 2014

Entre las 10 primeras causas de atención en consultorios externos, del grupo joven de 18 a 29 años de edad (Tabla 14), se aprecia que las tres primeras causas corresponden a enfermedades infectocontagiosas con 22%, siendo nuevamente un problema el VIH, TB y Carcinoma de órganos digestivos. En este grupo se atendieron 929 categorías diagnósticas de las cuales sólo 105 generan el 80% de la demanda y las diez primeras causas sólo representan el 38% de las atenciones durante el 2014. En este

grupo se observa que el 59% de la demanda corresponde al sexo femenino. (Gráfico 21)

En la etapa adulto (Tabla 15), el VIH ocupa la primera causa de atención de C.E. con 14% (16290 atenciones). Las enfermedades crónicas persisten en este grupo de edad, entre ellas: La Diabetes Mellitus, Poliartritis, Dorsalgia, Hipertensión Arterial esencial; pero el VIH/SIDA, la TB y el carcinoma digestivo siguen siendo preocupantes en esta etapa de vida. El total de atenciones correspondió a 1119 categorías diagnósticas, de las cuales sólo 120 generaron el 80% de la demanda y las 10 primeras causas de atención de C.E. sólo representa el 33% de dicha demanda atendida. En el Gráfico 22 se observa que del total de las atenciones el 64% (76359) corresponde al sexo femenino.

Gráfico 20: Atenciones en Adolescentes según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 14: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Joven Consulta Externa - HNHU - Año 2014

Nº	Dx CAT	18 a 29 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI	2082	4085	6167	14%	14%
2	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	1434	1196	2630	6%	19%
3	Necesidad de inmunización contra combinaciones de enfermedades infecciosas	966	433	1399	3%	22%
4	Exámenes y contactos para fines administrativos	968	425	1393	3%	26%
5	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y	914	313	1227	3%	28%
6	Atención para la anticoncepción	1045	37	1082	2%	31%
7	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	634	333	967	2%	33%
8	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	318	436	754	2%	34%
9	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	510	213	723	2%	36%
10	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] VIH positivo SAI	262	445	707	2%	38%
105	Poliartritis	73	6	79	0%	80%
	Todas las demás	5104	3937	9041	20%	100%
929	Total general	26652	18694	45346	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

En la etapa de adulto mayor (Tabla 16) predominan las enfermedades crónicas como la Diabetes mellitus tipo II con 8% (5564 atenciones) seguido de la Hipertensión Esencial 6% (4023 atenciones), también se encuentran Hipertrofia de Próstata en tercer lugar y la TB en cuarto lugar; además de Poliartrosis, enfermedades renales, dorsalgias y enfermedad cardíaca hipertensiva dentro de

Tabla 15: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Adulto Consulta Externa - HNHU - Año 2014

Nº	Dx CAT	30 a 59 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo	5375	10915	16290	14%	14%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3508	1486	4994	4%	18%
3	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	2845	2011	4856	4%	22%
4	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	2199	830	3029	3%	24%
5	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	1652	759	2411	2%	26%
6	Poliartrosis	1877	125	2002	2%	28%
7	Colecistitis	1347	370	1717	1%	30%
8	Gastritis y duodenitis	1191	405	1596	1%	31%
9	Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados	1071	464	1535	1%	32%
10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria)	997	438	1435	1%	33%
120	Otros trastornos funcionales del intestino	158	49	207	0%	80%
	Todas las demás	54297	25352	79649	67%	100%
1119	Total general	76359	43155	119416	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

etapa de vida el total de la demanda correspondió a 919

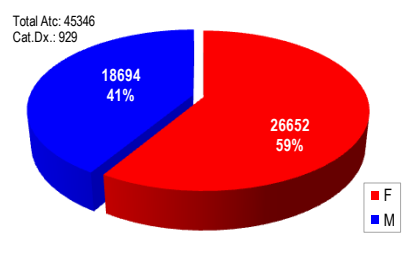
Tabla 16: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Adulto Mayor Consulta Externa - HNHU - Año 2014

Nº	Dx CAT	60 a +A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3976	1588	5564	8%	8%
2	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial)	2877	1146	4023	6%	14%
3	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	0	3179	3179	5%	18%
4	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica	1195	1127	2322	3%	22%
5	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	905	910	1815	3%	24%
6	Insuficiencia renal crónica	946	823	1769	3%	27%
7	Poliartrosis	1408	212	1620	2%	29%
8	Venas varicosas de los miembros inferiores	782	503	1285	2%	31%
9	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	668	423	1091	2%	32%
10	Enfermedad cardíaca hipertensiva	712	361	1073	2%	34%
107	Nivel elevado de glucosa en sangre	77	42	119	0%	80%
	Todas las demás	28163	18014	46177	66%	100%
919	Total general	41632	28286	69918	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

C.E sólo representan el 34% de la demanda. En el Gráfico 23 se evidencia que el género de mayor demanda es el femenino con 60%.

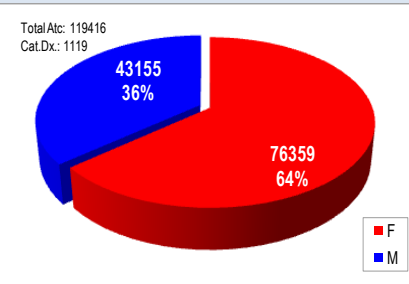
Gráfico 21: Atenciones en Jóvenes según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

las 10 causas en el año 2014. En esta

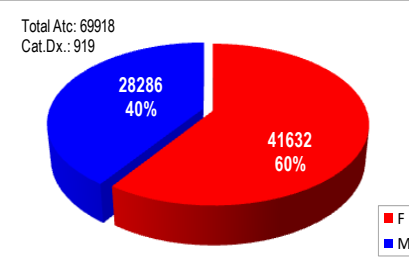
Gráfico 22: Atenciones en Adultos según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

categorías diagnósticas de las cuales

Gráfico 23: Atenciones en Adulto Mayor según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2014



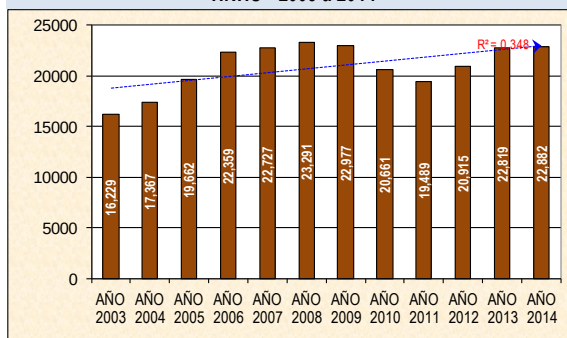
FUENTE: OESA-HNHU 2014

107 generaron el 80% de la demanda y las 10 primeras causas de atención en

B. HOSPITALIZACIÓN

En cuanto a la demanda de hospitalización en el HNHU (Gráfico 24), podemos observar que del 2009 al 2011 hubo un descenso; sin embargo del 2012 al 2014 la tendencia es ascendente. Para el año 2014 hubieron 22882 egresos hospitalarios de los cuales, según servicios 44% de los egresos se concentra en B1 y B2 (Gineco-Obstetricia), mientras otros servicios han mantenido mismas frecuencias en comparación a los años pasados.

Gráfico 24: EGRESOS HOSPITALARIOS
HNHU - 2003 a 2014

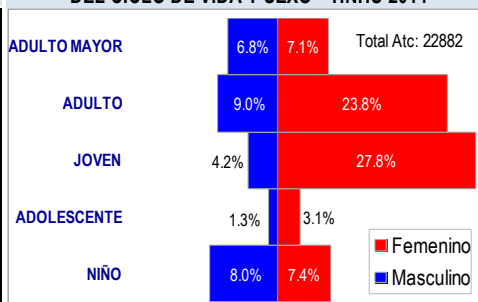


FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 17: Egresos x Servicio
HNHU - Año 2014

SERVICIO DE EGRESO	N° Egresos	%
B-2	7690	34%
E-1	3300	14%
E-2	2490	11%
B-1	2251	10%
NEO	2078	9%
C-1	1725	8%
C-2	1706	7.5%
D-1	729	3.2%
D-2	551	2.4%
F-2	265	1.2%
UTI	86	0.38%
REC	10	0.04%
SOP	1	0.004%
Total general	22882	100%

Gráfico 25: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ETAPAS
DEL CICLO DE VIDA Y SEXO - HNHU 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

B.1. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

TABLA 18: Diez Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización - HNHU 2014

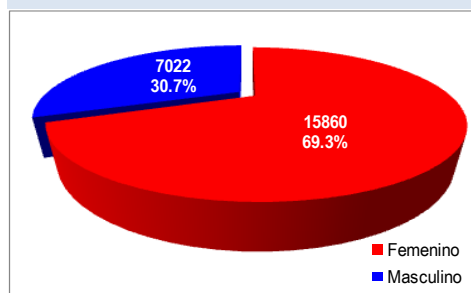
N°	DxCat	CatDx EGR	F	M	Total general	h	H
1	Aborto no especificado	O06	1715	3	1718	8.9%	8.9%
2	Apendicitis aguda	K35	528	759	1287	6.7%	15.6%
3	Colelitiasis	K80	519	137	656	3.4%	19.0%
4	Parto único por cesárea	O82	600	1	601	3.1%	22.1%
5	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	240	289	529	2.7%	24.8%
6	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al	P07	221	222	443	2.3%	27.1%
7	Atención materna por desproporción conocida o presunta	O33	383	2	385	2.0%	29.1%
8	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	141	221	362	1.9%	31.0%
9	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	A16	104	230	334	1.7%	32.7%
10	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	O99	316	1	317	1.6%	34.4%
103	Lupus eritematoso sistémico	M32	28	28	56	0.1%	80.0%
Todas las demás			1985	1871	3856	20.0%	100.0%
818	Total general		12289	7017	19306	100.0%	

Según el Gráfico 25, el 32.8% de egresos corresponde grupo adulto seguido del grupo joven 32%, los niños 15.4%, adulto mayor 13.9% y adolescente 4.4%. Con un claro predominio del sexo femenino 69.3% frente a 30.7% de varones. Se explica por el grupo joven donde 86.9% corresponde al sexo femenino vs 13.1% al masculino siendo la principal causa de egreso de origen gestacional.

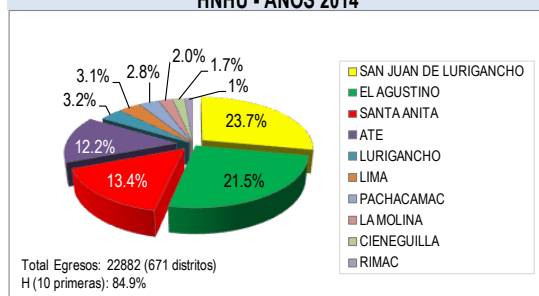
Contrariamente al comportamiento de morbilidad que según susceptibilidad que más propenso a hospitalización estaría concentrado en grupos extremos (adulto mayor y niños), pero se evidencia

En la Tabla 18 se presentan las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización, destacando como causa principal el aborto no especificado (8,9%), apendicitis aguda (6,7%), colecistitis 3.4%, parto único por cesárea (3,1%). El predominio del sexo femenino (69.3% Gráfico 26) entre los egresos hospitalarios, especialmente en los jóvenes (27,8%) y adultos (23,8%) se evidencia en el gráfico 25.

Gráfico 26: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GÉNERO
HNHU - AÑO 2014



FUENTE: OESA-HNHU 2014

**Gráfico 27: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PROCEDENCIA
HNHU - AÑOS 2014**

FUENTE: OESA-HNHU 2014

que los menos propensos son los que utilizan más el servicio (joven y adulto). Este hecho se justifica por alto índice de atención a la gestación, parto y puerperio.

Los egresos de hospitalización según sexo, predominantemente un 69.3% corresponde a sexo femenino y 30.7% al sexo masculino.

En el Gráfico 27 se observa que para el 2014, del total de 22,882 egresos, el 23.7% proceden de San Juan de Lurigancho, 21.5% del Distrito de El Agustino, 13.4% del Distrito de Santa Anita, 12.2% de Ate; y en conjunto estos 4

distritos constituyen como distritos usuarios con 70.8% de las hospitalizaciones; mientras otros distritos incluidas de referencia nacionales suman un 29.2%. El total de egresos hospitalarios, proceden de 671 distritos; sin embargo el 84.9% de los egresos proceden de los 10 primeros distritos, como se puede observar en el Gráfico 27.

B.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION

Tabla 19: Diez Primeras Causas de Hospitalización - HNHU Año 2014

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Parto único espontáneo	3571	5	3576	15.6%	15.6%
2	Aborto no especificado	1715	3	1718	7.5%	23.1%
3	Apendicitis aguda	528	759	1287	5.6%	28.8%
4	Colelitiasis	519	137	656	2.9%	31.6%
5	Parto único por cesárea	600	1	601	2.6%	34.3%
6	Sepsis bacteriana del recién nacido	240	289	529	2.3%	36.6%
7	Parto prematuro y bajo peso al nacer	221	222	443	1.9%	38.5%
8	Atención materna por desproporción conocida	383	2	385	1.7%	40.2%
9	Nacido de embarazo prolongado y sobrepeso al	141	221	362	1.6%	41.8%
10	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	104	230	334	1.5%	43.2%
84	Fractura de huesos del cráneo y de la cara	9	37	46	0.2%	80.0%
	TODAS LAS DEMAS	2374	2201	4575	20.0%	100.0%
818	TOTAL	15860	7022	22882	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

En cuanto a los egresos hospitalarios (Tabla 19), se observa una clara inclinación por sexo femenino. Dentro de las 10 primeras categorías diagnósticas de egresos el 27.4% corresponden a problemas obstétricos de la mujer, seguidas de apendicitis aguda 5.6% y coleditiasis 2.9%, los problemas del recién nacido representan el 5.8% y la TB respiratoria el 1.5%; generando en total el 43.2% de la demanda de

hospitalización. Sin embargo 84 categorías diagnósticas han sido causa del 80% de las hospitalizaciones de un total de 818.

Según análisis de resultados de la Tabla 20, se aprecia 3888 egresos que corresponden a la etapa de vida niño (0 a 11 años), donde la prevalece la sepsis bacteriana del recién nacido con 13.6%. Sin embargo dentro de la diez primeras causas están problemas relacionados con bajo peso al nacer, trastornos relacionados al feto por el embarazo prolongado, ictericia neonatal, asma y epoc. La demanda de hospitalización en este grupo de edad fue por 295 categorías diagnósticas, de las cuales 34 han generado el 80.3% de los egresos y las 10 primeras causas representan el 62% de las causas de hospitalización.

Tabla 20: Diez Primeras Causas de Hospitalización en Niño - HNHU Año 2014

Nº	Dx CAT	< 1A			1-4 A			5-11 A			Total 0-11 A				
		F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H
1	Sepsis bacteriana del recién nacido	240	289	529	0	0	0	0	0	0	240	289	529	13.6%	13.6%
2	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no	221	222	443	0	0	0	0	0	0	221	222	443	11.4%	25.0%
3	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	141	221	362	0	0	0	0	0	0	141	221	362	9.3%	34.3%
4	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	145	141	286	0	0	0	0	0	0	145	141	286	7.4%	41.7%
5	Apendicitis aguda	0	0	0	9	20	29	72	124	196	81	144	225	5.8%	47.5%
6	Asma	1	0	1	19	15	34	37	54	91	57	69	126	3.2%	50.7%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	15	27	42	30	32	62	12	3	15	57	62	119	3.1%	53.8%
8	Bronquiolitis aguda	36	61	97	11	8	19	0	0	0	47	69	116	3.0%	56.7%
9	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	51	60	111	0	0	0	0	0	0	51	60	111	2.9%	59.6%
10	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	23	34	57	15	20	35	1	0	1	39	54	93	2.4%	62.0%
34	Dolor abdominal y pélvico	0	2	2	0	2	2	2	9	11	2	13	15	0.4%	80.3%
	Todas las demas	164	208	372	54	100	154	111	130	241	329	438	767	19.7%	100.0%
295	Total general	1177	1461	2638	207	299	506	314	430	744	1698	2190	3888	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

Los adolescentes por ser un grupo especial, no solo por su característica física si no por otras senso motoras que muchas de ellos están en proceso de maduración, necesitan una atención especializada, y cada morbilidad debería analizarse por separado. En la Tabla 21 se observa que el

19.9% de egresos fue atendida por parto espontáneo, correspondiendo casi a la quinta parte del total de esta población atendida.

TABLA 21: Diez Primeras Causas de Hospitalización Adolescente- HNHU 2014

Nº	Dx CAT	12 a 17 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Parto único espontáneo	200	1	201	19.9%	19.9%
2	Apendicitis aguda	83	104	187	18.5%	38.4%
3	Aborto no especificado	65	1	66	6.5%	45.0%
4	Atención materna por desproporción conocida o presunta	37	0	37	3.7%	48.6%
5	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o	10	11	21	2.1%	50.7%
6	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	17	0	17	1.7%	52.4%
7	Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]	6	5	11	1.1%	53.5%
8	Celulitis	2	8	10	1.0%	54.5%
9	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón	10	0	10	1.0%	55.4%
10	Equinocosis	2	7	9	0.9%	56.3%
53	Apendicitis, no especificada	1	2	3	0.3%	80.2%
	Todas las demás causas	122	78	200	19.8%	100.0%
206	Total general	713	297	1010	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

tuberculosis respiratoria (2.1%), causas relacionados por complicaciones de gestación no planificada. En gran parte, es responsabilidad de los establecimientos de salud de primer nivel, quienes deben procurar mejorar estrategias de prevención; de manera disminuir la creciente demanda. En tanto en nuestro nivel, los servicios encargadas de esta área, deberán estar preparadas para ofrecer mejor las respuestas de atención por ser un grupo especial y una demanda creciente.

Tabla 22: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Joven HNHU 2014

Nº	Dx CAT	18 a 29 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Aborto no especificado	320	0	320	11.8%	11.8%
2	Parto único espontáneo	292	0	292	10.7%	22.5%
3	Apendicitis aguda	80	107	187	6.9%	29.4%
4	Colelitiasis	112	28	140	5.2%	34.5%
5	Parto único por cesárea	80	0	80	2.9%	37.5%
6	Leiomioma del útero	69	0	69	2.5%	40.0%
7	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	21	42	63	2.3%	42.3%
8	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	12	48	60	2.2%	44.6%
9	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	44	0	44	1.6%	46.2%
10	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	39	0	39	1.4%	47.6%
72	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	6	1	7	0.3%	80.1%
	Todas las demás causas	301	239	540	19.9%	100.0%
337	Total general	2000	718	2718	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

Tabla 23.- Diez Primeras Causas de Hospitalización Adulto - HNHU 2014

Nº	Dx CAT	30 a 59 A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Parto único espontáneo	1014	0	1014	13.7%	13.7%
2	Aborto no especificado	704	1	705	9.5%	23.2%
3	Apendicitis aguda	169	240	409	5.5%	28.7%
4	Colelitiasis	294	73	367	5.0%	33.7%
5	Parto único por cesárea	282	0	282	3.8%	37.5%
6	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	42	105	147	2.0%	39.5%
7	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio	147	0	147	2.0%	41.5%
8	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	33	110	143	1.9%	43.4%
9	Síndrome nefrítico crónico	53	69	122	1.6%	45.0%
10	Atención materna por desproporción conocida o presunta	112	0	112	1.5%	46.6%
74	Tumor maligno del estómago	11	5	16	0.2%	80.0%
	Todas las demás causas	798	684	1482	20.0%	100.0%
514	Total general	5456	1950	7406	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

persistente en comparación con el año anterior.

En los adultos (Tabla 23), también se tiene que el parto único espontáneo y el aborto constituyen las primeras causas de hospitalización (25.2%). Entre las otras causas se tiene apendicitis aguda, coleditiasis, parto único por cesárea, VIH/SIDA, tuberculosis respiratoria, Síndrome nefrítico crónico. El gran grueso de patologías de especialidad se concentran en 514 categorías

Si bien la gestación ocupa mayor tiempo en uso de los servicios, se debe analizar causa de la gestación; a esta edad, mayoría de ellas no han procreado hijos previa planificación, tal como reporta mucho estudios, que la gestación en los adolescente es producto de la “improvisación sexual”, como resultado, apreciándose en nuestro análisis, el “aborto no especificado” (6.5%) como la tercera causa, como segunda causa se tiene apendicitis aguda (18.5%), efecto tóxico de plaguicidas (1.1%),

Entre los problemas más frecuentes de la etapa joven (Tabla 22), está el aborto no especificado y el parto único como las primeras dos causas priorizadas que suman el 22.5%, como tercera causa la apendicitis aguda 6.9%, las restantes causas priorizadas corresponden a parto único por cesárea y patologías durante el embarazo, lo que estaría relacionado por edad reproductiva de la población, siendo considerado normal en el proceso salud enfermedad, sin embargo los abortos es un indicador negativo

Tabla 24: Diez Primeras Causas de Hospitalización Adulto Mayor HNHU 2014

Nº	Dx CAT	60 a +A				
		F	M	TOTAL	h	H
1	Colelitiasis	137	50	187	5.8%	5.8%
2	Neumonía, organismo no especificado	97	80	177	5.5%	11.2%
3	Otras enfermedades cerebrovasculares	60	75	135	4.2%	15.4%
4	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	1	124	125	3.9%	19.2%
5	Otros trastornos del sistema urinario	67	31	98	3.0%	22.2%
6	Síndrome nefrítico crónico	36	60	96	3.0%	25.2%
7	Hernia inguinal	15	70	85	2.6%	27.8%
8	Diabetes mellitus no insulino dependiente	45	39	84	2.6%	30.4%
9	Fibrosis y cirrosis del hígado	31	53	84	2.6%	33.0%
10	Insuficiencia cardíaca	37	44	81	2.5%	35.5%
81	Otro bocio no tóxico	5	2	7	0.2%	80.1%
	Todas las demás causas	324	321	645	19.9%	
372	Total general	1623	1622	3245	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

diagnósticas de las cuales las 10 primeras causas sólo representan el 45.6%. Sin embargo para una adecuada toma de decisiones es necesario intervenir 74 categorías diagnósticas que representan el 80% de la demanda de hospitalización atendida durante el año 2014.

En el grupo adulto mayor (Tabla 24), a diferencia del año pasado predomina la coleditiasis y la neumonía con 11.3%, seguida de enfermedades crónico degenerativas y metabólicas. La neumonía es la causa más importante de la hospitalización, en su mayoría adquirida intra-hospitalaria, cual indica un bajo control de los factores adyacentes preventivos de las IIH, al igual que el año anterior.

C. MORBILIDAD EN EMERGENCIA

En el Gráfico 28 se observa que la demanda de emergencia del 2014, ha disminuido discretamente en relación al año anterior.

En la Tabla 25, se muestra la distribución de atenciones según etapas de vida atendidas en el servicio de emergencia, el 31% de estas atenciones corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 22534 atenciones, en segundo con 27.6% la etapa de vida Joven con 20037 atenciones y en tercer lugar la etapa niño (0-11años) con

Gráfico 28: Atenciones de Emergencia
HNHU - 2003 a 2014

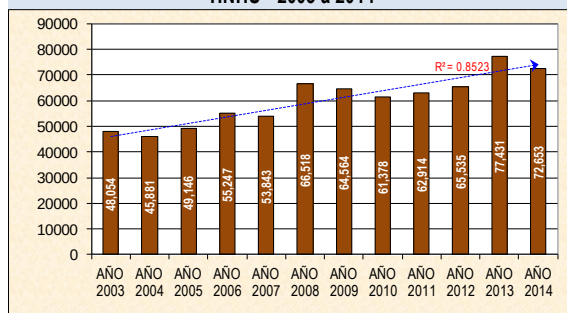


Tabla 25: Atenciones según Etapas del Ciclo de Vida en Emergencia
HNHU - AÑO 2014

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	7213	16.9%	9324	31.1%	16537	22.8%
12-17 A	ADOLESCENTE	2718	6.4%	1748	5.8%	4466	6.1%
18-29 A	JOVEN	14194	33.3%	5843	19.5%	20037	27.6%
30-59 A	ADULTO	13759	32.2%	8775	29.3%	22534	31.0%
60 a +A	ADULTO MAYOR	4797	11.2%	4282	14.3%	9079	12.5%
TOTAL		42681	58.7%	29972	41.3%	72653	100.0%

16537 atenciones que corresponde al 22.8% del total de las atenciones, lo mismo se puede observar en el Gráfico.29.

El Gráfico 29 se representa el porcentaje de atenciones en cada etapa de vida y sexo, se muestra que las etapas de vida con mayor número de atenciones es la etapa de Adulto,

Joven y niño, la proporción según género hay predominio del femenino característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

La distribución por género de los atendidos en emergencia se muestra en el Gráfico 30. Es claro el predominio del sexo femenino (58.7%), especialmente entre los adultos y jóvenes, característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

Gráfico 29: Pirámide de la demanda de Emergencia según Etapas del Ciclo de Vida en HNHU - AÑO 2014

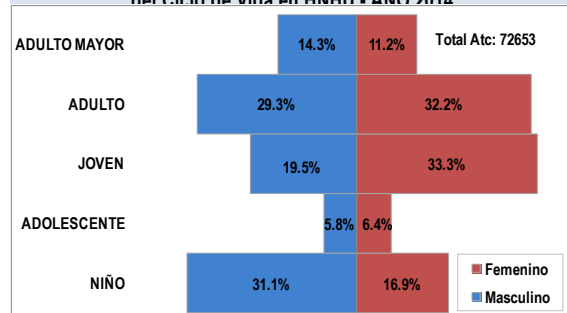
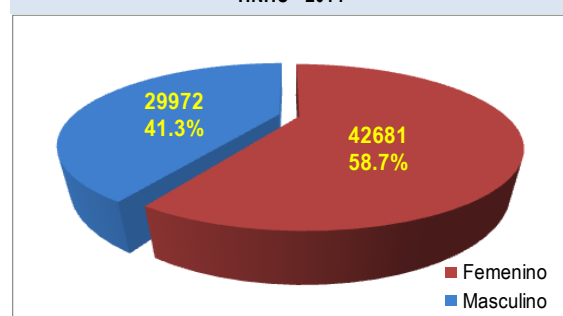


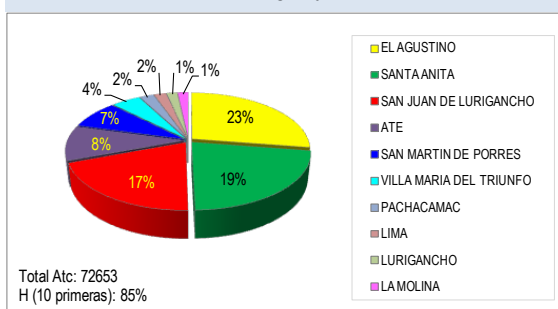
Gráfico 30: Atenciones según Género en Emergencia
HNHU - 2014



En el Gráfico 31 se aprecia que en el 2014, la población total atendida en el servicio de emergencia fue 72653, el 85% de estas atenciones se distribuye en diez distritos, el 23% de estas corresponden a pacientes procedentes del Agustino, en segundo lugar Santa Anita 19% y San Juan de Lurigancho con 17%, seguido de Ate, San Martín de Porres, Villa María del Triunfo, Pachacamac, Lima, Lurigancho y La Molina.

El dolor abdominal y pélvico, así como las anomalías de la dinámica del trabajo de

Gráfico 31: Atenciones según Procedencia en Emergencia HNHU - 2014



parto, encabezan la lista de las primeras causas de morbilidad en Emergencia llegando a un 15% de las atenciones, y ha sufrido un incremento de la demanda, hasta el punto de saturar los servicios de hospitalización; al ser un hospital de referencia -cabeza de red- para la DISA Lima Este, la que no ha desarrollado mejor puntos de contención, por tanto el hospital sigue atendiendo partos eutócicos en su mayoría, a pesar de ser algunos como emergencia médica, lo que justifica su elevada incidencia

en dicho servicio. Las gastroenteritis y los traumatismos se presentan también como causas significativas. (Tabla 26)

En la Tabla 27, se evidencia la morbilidad de la etapa niño atendida en el servicio de emergencia, donde las diez primeras causas suman el 56% de las atenciones, teniendo en primer lugar la fiebre de origen desconocido con 14%, seguida de la rinofaringitis aguda con 8 % y la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 8%. Cabe destacar que el 80% de las atenciones corresponden a 36 de un total de 422 categorías diagnósticas que se registraron.

Tabla 26: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA HNHU - 2014

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Dolor abdominal y pélvico	3681	2098	5779	8%	8%
2	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	5207	7	5214	7%	15%
3	Fiebre de origen desconocido	1446	1411	2857	4%	19%
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1256	1213	2469	3%	22%
5	Herida de la cabeza	514	1709	2223	3%	26%
6	Hemorragia precoz del embarazo	2032	0	2032	3%	28%
7	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	635	1200	1835	3%	31%
8	Falso trabajo de parto	1748	2	1750	2%	33%
9	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	704	982	1686	2%	36%
10	Traumatismo intracraneal	668	915	1583	2%	38%
71	Fractura del fémur	96	77	173	0%	80%
	Todas las demas	7627	6917	14544	20%	100%
944	Total general	42681	29971	72652	100%	

Tabla 27: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL NIÑO EN EMERGENCIA HNHU - 2014

Nº	Dx CAT	< 1 A			1-4 A			5-11 A			0-11 A			h	H
		F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T		
1	Fiebre de origen desconocido	326	388	714	562	584	1146	211	205	416	1099	1177	2276	14%	14%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal,	243	313	556	265	343	608	79	113	192	587	769	1356	8%	22%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	185	232	417	310	386	696	86	101	187	581	719	1300	8%	30%
4	Faringitis aguda	66	85	151	186	276	462	105	116	221	357	477	834	5%	35%
5	Dolor abdominal y pélvico	50	72	122	108	105	213	191	224	415	349	401	750	5%	39%
6	Herida de la cabeza	12	18	30	135	240	375	52	176	228	199	434	633	4%	43%
7	Bronquitis aguda	113	178	291	110	148	258	18	35	53	241	361	602	4%	47%
8	Traumatismo intracraneal	51	55	106	149	180	329	59	87	146	259	322	581	4%	50%
9	Asma	14	25	39	67	113	180	132	208	340	213	346	559	3%	54%
10	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	15	18	33	55	111	166	62	91	153	132	220	352	2%	56%
36	Traumatismos múltiples, no especificados	6	6	12	7	22	29	19	25	44	32	53	85	1%	80%
	TODOS LOS DEMAS	424	540	964	464	659	1123	479	678	1157	1367	1877	3244	20%	100%
422	TOTAL	1885	2375	4260	3219	4028	7247	2109	2917	4204	7213	9320	16533	100.0%	

Tabla 28: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADOLESCENTES

Nº	Dx CAT	12 a 17 A			h	H
		F	M	TOTAL		
1	Dolor abdominal y pélvico	345	123	468	10%	10%
2	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	363	0	363	8%	18%
3	Fiebre de origen desconocido	74	69	143	3%	21%
4	Apendicitis aguda	64	77	141	3%	24%
5	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	52	83	135	3%	27%
6	Hemorragia precoz del embarazo	132	0	132	3%	30%
7	Herida de la cabeza	21	98	119	3%	33%
8	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	54	61	115	2%	35%
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	57	53	110	2%	37%
10	Asma	52	55	107	2%	40%
60	Náusea y vómito	7	9	16	0%	80%
	Todas las demás causas	508	412	920	20%	100%
346	Total general	2785	1828	4613	100%	

En la etapa de vida Adolescente (Tabla 28), como primera causa de morbilidad se encuentra Dolor abdominal y pélvico con 10% (468 atenciones), en segundo (8%) las anomalías de la dinámica del trabajo de parto y tercer lugar (3%) fiebre de origen. Las diez causas de morbilidad representan

el 40% de las atenciones; mientras que 60 categorías diagnósticas de las 346 registradas generan el 80% de la demanda atendida en esta etapa de vida.

Tabla 29: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL JOVEN EMERGENCIA HNHU - 2014

Nº	Dx CAT	18 a 29 A			h	H
		F	M	TOTAL		
1	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	3327	0	3327	16%	16%
2	Dolor abdominal y pélvico	1056	443	1499	7%	24%
3	Hemorragia precoz del embarazo	1253	0	1253	6%	30%
4	Falso trabajo de parto	1098	2	1100	5%	35%
5	Herida de la cabeza	100	534	634	3%	39%
6	Aborto no especificado	543	0	543	3%	41%
7	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	164	362	526	3%	44%
8	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	472	0	472	2%	46%
9	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	163	280	443	2%	48%
10	Herida de la muñeca y de la mano	93	319	412	2%	50%
49	Otros trastornos de ansiedad	52	22	74	0%	80%
	Todas la demás	2137	1884	4021	20%	100%
345	Total general	14297	5962	20259	100%	

pélvico con 10%, seguido por anomalías de la dinámica del trabajo de parto y lesiones traumáticas. En esta etapa, las diez primeras causas de morbilidad de emergencia corresponde a 37% de las atenciones; y 69 categorías diagnósticas de 667 registradas, generan el 80% de la demanda.

En la etapa de vida Adulto Mayor (Tabla 31), el dolor abdominal y pélvico ocupa el primer lugar con 8%, pero en segundo lugar está la

Tabla 30: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ADULTO EMERGENCIA HNHU - 2014

Nº	Dx CAT	30 a 59 A			h	H
		F	M	TOTAL		
1	Dolor abdominal y pélvico	1487	863	2350	10%	10%
2	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	1516	2	1518	7%	17%
3	Herida de la cabeza	141	542	683	3%	20%
4	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	219	437	656	3%	23%
5	Hemorragia precoz del embarazo	647	0	647	3%	26%
6	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	257	346	603	3%	29%
7	Falso trabajo de parto	549	0	549	2%	31%
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	295	223	518	2%	33%
9	Herida de la muñeca y de la mano	129	305	434	2%	35%
10	Coletitis	298	135	433	2%	37%
69	Otras septicemias	32	25	57	0%	80%
	Todas las demás causas	2409	2048	4457	20%	100%
667	Total general	13759	8775	22534	100%	

Tabla 31: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTO MAYOR EMERGENCIA HNHU - 2014

Nº	Dx CAT	60 a +A			h	H
		F	M	TOTAL		
1	Dolor abdominal y pélvico	450	271	721	8%	8%
2	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	246	261	507	6%	14%
3	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna)	176	94	270	3%	16%
4	Diabetes mellitus, no especificada	164	86	250	3%	19%
5	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	125	116	241	3%	22%
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	150	75	225	2%	24%
7	Retención de orina	6	212	218	2%	27%
8	Traumatismo intracraneal	100	116	216	2%	29%
9	Otras enfermedades del sistema digestivo	75	106	181	2%	31%
10	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	69	99	168	2%	33%
73	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales	29	1	30	0%	80%
	Todas las demás causas	965	833	1798	20%	100%
472	Total general	4797	4282	9079	100%	

Entre las atenciones de emergencia en la etapa de vida joven (Tabla 29), la primera causa de morbilidad corresponde a las anomalías de la dinámica del trabajo de parto con 16% (3327 atenciones); otros diagnósticos de importancia incluyen dolor abdominal y pélvico y daños traumáticos.

En la etapa adulta como se observa en la Tabla 30, la primera causa de morbilidad es Dolor Abdominal y

insuficiencia respiratoria, seguida por enfermedad crónica no transmisible como es la HTA, Diabetes Mellitus, además se observan también atenciones por traumatismos diversos. Estas diez causas de morbilidad corresponden al 33% del total de atenciones de esta etapa de vida. Se atendió por 472 categorías diagnósticas de las cuales sólo 73 generan el 80% de la demanda.

D. MORTALIDAD

D.1. MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Tabla 32.- MORTALIDAD SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA HOSPITALIZACIÓN - HNHU 2014

ETAPA DE VIDA	Femenino			Masculino			Total		
	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
NIÑO	1698	46	2.7%	2190	49	2.2%	3888	95	2.4%
ADOLESCENTE	713	6	0.8%	297	2	0.7%	1010	8	0.8%
JOVEN	6370	18	0.3%	963	27	2.8%	7333	45	0.6%
ADULTO	5456	100	1.8%	1950	147	7.5%	7406	247	3.3%
ADULTO MAYOR	1623	200	12.3%	1622	219	13.5%	3245	419	12.9%
Total	15860	370	2.3%	7022	444	6.3%	22882	814	3.6%

FUENTE: OESA-HNHU 2014

Quando se observa los egresos hospitalarios, la frecuencia de atención predominantemente está concentrada en la etapa adulta y joven, seguida de etapa niño y adulto mayor; mientras que el comportamiento de la mortalidad en hospitalización la etapa con mayor mortalidad es el adulto mayor con una tasa de mortalidad de 12.9%; seguido de

Tabla 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN - HNHU 2014

Nº	DxCat	F	M	Total	h	H
1	Neumonía, organismo no especificado	50	41	91	11.2%	11.2%
2	Trastornos relacionados con duración corta de gestación y con BPN	21	27	48	5.9%	17.1%
3	TBC respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	13	32	45	5.5%	22.6%
4	Fibrosis y cirrosis del hígado	7	23	30	3.7%	26.3%
5	Sepsis bacteriana del recién nacido	12	17	29	3.6%	29.9%
6	Tumor maligno del estómago	10	12	22	2.7%	32.6%
7	Otras enfermedades cerebrovasculares	12	10	22	2.7%	35.3%
8	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	8	11	19	2.3%	37.6%
9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	11	7	18	2.2%	39.8%
10	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	4	12	16	2.0%	41.8%
63	Anencefalia y malformaciones congénitas similares	1	2	3	0.4%	80.1%
	Todas las demás	75	87	162	19.9%	100.0%
184	Total general	370	444	814	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2014

el tercer lugar con 5.5% del total de causas de muerte registradas durante el 2014. (Tabla 33)

En la Tabla 34 observamos que las mayores tasas de mortalidad están en UTI con 81.4%, Infectología (F-2) con 18.1%, Neumología (NEO) con 17.6% y el servicio de Medicina (E-1) con 10.9%. Cabe señalar que en hospitalización de Medicina, hay ingresos de poca estancia (Tabla 35) que corresponden a casos terminales y las condiciones de atención

Tabla 34.- MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA EN HOSPITALIZACIÓN - HNHU 2014

SERVICIO	Femenino			Masculino			Total		
	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
B-1	2177	16	0.7%	74	19	25.7%	2251	35	1.6%
B-2	7670	5	0.1%	20	0	0.0%	7690	5	0.1%
C-1	765	17	2.2%	971	14	1.4%	1736	31	1.8%
C-2	627	7	1.1%	1079	13	1.2%	1706	20	1.2%
D-1	270	53	19.6%	459	75	16.3%	729	128	17.6%
D-2	217	9	4.1%	334	4	1.2%	551	13	2.4%
E-1	1761	173	9.8%	1539	187	12.2%	3300	360	10.9%
E-2	1326	28	2.1%	1164	37	3.2%	2490	65	2.6%
F-2	65	13	20.0%	200	35	17.5%	265	48	18.1%
NEO	943	19	2.0%	1135	20	1.8%	2078	39	1.9%
UTI	39	30	76.9%	47	40	85.1%	86	70	81.4%
Total	15860	370	2.3%	7022	444	6.3%	22882	814	3.6%

Tabla 35.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO HOSPITALIZACIÓN MEDICINA - HNHU 2014

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Neumonía, organismo no especificado	32	22	54	15%	15%
2	Fibrosis y cirrosis del hígado	7	22	29	8%	23%
3	Otras enfermedades cerebrovasculares	9	9	18	5%	28%
4	Tumor maligno del estómago	7	6	13	4%	32%
5	Diabetes mellitus no insulínica	3	9	12	3%	35%
6	Insuficiencia renal crónica	4	6	10	3%	38%
7	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	4	5	9	3%	40%
8	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	6	2	8	2%	43%
9	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares	4	4	8	2%	45%
10	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	3	5	8	2%	47%
42	Trastornos fibroblásticos		2	2	1%	80%
	Todas las demás	28	44	72	20%	100%
100	Total	173	187	360	100%	

tal como se aprecia en la frecuencia acumulada, concentrando 41.8% en las 10 primeras causas de un total de 184 diagnósticos; sin embargo el 80% de las causas corresponde a 63 diagnósticos.

Según registro estadístico por servicios, la tasa de mortalidad general incide con 76.5% en las unidades de cuidados intermedios (UCIM), seguidas con 37.1% en unidad de cuidados Intensivos (UTI), así mismo el servicio de Medicina y resto de los servicios presentan una distribución proporcionalmente uniforme.

la etapa adulto con 3.3% y niño con 2.4%, tal como se aprecia en la Tabla 32. Es el sexo masculino el que tiene mayor índice de mortalidad a pesar de tener una mayor frecuencia de egresos en el sexo femenino.

En general, en el HNHU, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) fue 3.6, siendo la Neumonía la primera causa (11.2%), en segundo lugar prematuridad y bajo peso al nacer (5.9%), tuberculosis pulmonar ocupó

no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final.

La sepsis neonatal, la inmadurez extrema, la condición de pre término y la son causas de mortalidad del recién nacido que se ubican entre los primeros lugares tercero y cuarto respectivamente se debe disponer de una mayor agregación de causas para obtener una mayor cifra en traumatismos y accidentes.

La distribución de mortalidad en Hospitalización (Tabla 33) es variada,

Tabla 36.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA - HNHU 2014

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Sepsis bacteriana del recién nacido	12	17	29	40%	40%
2	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con BPN	5	7	12	16%	56%
3	Dificultad respiratoria del recién nacido	2	3	5	7%	63%
4	Otras afecciones originadas en el período perinatal	3	1	4	5%	68%
5	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período	1	3	4	5%	74%
6	Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal	4	0	4	5%	79%
7	Anencefalia y malformaciones congénitas similares	1	2	3	4%	84%
8	Asfixia del nacimiento	2	1	3	4%	88%
9	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	1	2	3	4%	92%
10	Otras septicemias	1	1	2	3%	95%
	Todas las demás	2	2	4	5%	100%
14	Total	34	39	73	100%	

**Tabla 37.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO
HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA - HNHU 2014**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Hemorragia intraencefálica	1	0	1	20%	20%
2	Tumor maligno del ovario	1	0	1	20%	40%
3	Eclampsia	1	0	1	20%	60%
4	Carcinoma in situ del cuello del útero	1	0	1	20%	80%
5	Paro cardíaco	1	0	1	20%	100%
T total		5	0	5	100%	

En la Tabla 36 observamos que las diez primeras causas de muerte en el servicio de neonatología, representan el 95% de un total de 14 causas de fallecimiento, siendo la primera causa la Sepsis bacteriana del recién nacido (40%) y la segunda los Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con BPN (15%).

En el servicio de Gineco-obstétrica (Tabla 37) sólo se han registrado cinco causas de muerte, con cinco fallecidas.

**Tabla 38.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO
HOSPITALIZACION PEDIATRÍA - HNHU 2014**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Neumonía, organismo no especificado	1	2	3	14%	14%
2	Traumatismo intracraneal		2	2	10%	24%
3	Otros trastornos de líquidos, electrolitos y del equilibrio ácido-	2	2	10%	33%	
4	Edema pulmonar Edema agudo del pulmón Congestión	1		1	5%	38%
5	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	1		1	5%	43%
6	Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	1		1	5%	48%
7	Agranulocitosis genética infantil Enfermedad de Kostman	1		1	5%	52%
8	Bronquiectasia Bronquiectasia		1	1	5%	57%
9	Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1		1	5%	62%
10	Otros trastornos del sistema urinario	1		1	5%	67%
13	Malformaciones congénitas del pulmón	1		1	5%	81%
Todas las demás		4	0	4	19%	100%
17	Total	13	8	21	100%	

En servicio de medicina (Tabla 35), si acumulamos las causas crónico degenerativas serían las de mayor riesgo sin embargo la de mayor riesgo individual es la neumonía con mayor frecuencia en mujeres a pesar que la mayor mortalidad en este servicio está en el sexo masculino.

**Tabla 39.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO
HOSPITALIZACION CIRUGÍA ESPECIALIDADES - HNHU 2014**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Otras septicemias	1	2	3	15%	15%
2	Traumatismo intracraneal	1	1	2	10%	25%
3	Insuficiencia cardíaca		2	2	10%	35%
4	Tumor maligno de la hipofaringe		1	1	5%	40%
5	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte		1	1	5%	45%
6	Complicaciones peculiares de la reinserción y amputación		1	1	5%	50%
7	Hemorragia subaracnoidea		1	1	5%	55%
8	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo y		1	1	5%	60%
9	Otras enfermedades cerebrovasculares	1		1	5%	65%
10	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de las glándulas endocrinas		1	1	5%	70%
12	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros sitios y de los no especificados	1		1	5%	80%
Todas las demás		3	1	4	20%	100%
16	Total	7	13	20	100%	

En hospitalización de Pediatría (Tabla 38) se registraron 17 causas de muerte, de las cuales 15 han generado el 81% de los fallecimientos y las 10 primeras causas representan 67% de los fallecimientos; es importante tomar en cuenta que la primera causa sigue siendo la neumonía; sin embargo preocupa que la segunda causa es traumatismo intracraneal que podría estar relacionado con maltrato infantil; así también es preocupante el VIH-SIDA como quinta causa de muerte y las

complicaciones consecutivas al aborto como sexta causa.

En el servicio de cirugía de especialidades (Tabla 39), las cuatro primeras causas que acumulan el 40% de la carga de mortalidad, son las sepsis, TEC, insuficiencia cardíaca y tumores malignos de hipofaringe. En este servicio se registró muertes por 16 categorías diagnósticas de las cuales sólo 12 generan el 80% de las muertes.

La tasa de mortalidad en servicio de neumología para el año 2014 (Tabla 40) fue de 17.6%, mientras que en el 2013 fue de 35.4%. Siendo la TB respiratoria en sus diferentes categorías la que causa el 46% de las muertes en este servicio, donde se registraron 23 categorías diagnósticas como causa de muerte.

La alta mortalidad por TB en nuestro hospital es debido a que somos el establecimiento de salud con la mayor

**Tabla 40.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO
HOSPITALIZACIÓN NEUMOLOGÍA - HNHU 2014**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	17	27	44	34%	34%
2	Neumonía, organismo no especificado	11	9	20	16%	50%
3	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	4	7	11	9%	59%
4	Secuelas de tuberculosis	6	4	10	8%	66%
5	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	4	6	10	8%	74%
6	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	2	4	6	5%	79%
7	Tuberculosis miliar	1	2	3	2%	81%
8	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente		3	3	2%	84%
9	Otras septicemias	1	2	3	2%	86%
10	Bronquiectasia Bronquiectasia	1	1	2	2%	88%
Todas las demás		6	10	16	13%	100%
23	Total	53	75	128	100%	

carga de demanda de casos de TB sensible, TB MDR y TB XDR a nivel de Lima y a nivel nacional.

**Tabla 41.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO
HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA DE TORAX Y CV - HNHU 2014**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones	1	1	2	15%	15%
2	Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica	2		2	15%	31%
3	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte		1	1	8%	38%
4	Otras arritmias cardíacas	1		1	8%	46%
5	Coagulación intravascular diseminada	1		1	8%	54%
6	Enfermedades valvulares múltiples	1		1	8%	62%
7	Neumonitis debida a sólidos y líquidos	1		1	8%	69%
8	Infarto agudo del miocardio		1	1	8%	77%
9	Equinococosis	1		1	8%	85%
10	Aspergilosis	1		1	8%	92%
	Todas las demás	0	1	1	8%	100%
11	Total	9	4	13	100%	

2.4%, siendo mayor en el sexo femenino.

La mortalidad en servicio de cirugía general (Tabla 42), está generada por 31 categorías diagnósticas, de las cuales 18 han generado el 80% de las muertes y las diez primeras causas han generado el 62% de dichos fallecimientos. La tasa de mortalidad en este servicio es relativamente baja, de 1.2%, sin diferencias significativas si lo evaluamos según sexo, como se puede observar en la Tabla 34.

**Tabla 42.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO
HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL - HNHU 2014**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Tumor maligno del estómago	3	6	9	14%	14%
2	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	3	4	7	11%	25%
3	Tumor maligno del colon	5	2	7	11%	35%
4	Tumor maligno del páncreas	2	2	4	6%	42%
5	Hernia inguinal	2	1	3	5%	46%
6	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis del páncreas		2	2	3%	49%
7	Peritonitis		2	2	3%	52%
8	Otras enfermedades de los intestinos	1	1	2	3%	55%
9	Traumatismo de órganos intraabdominales		2	2	3%	58%
10	Otras enfermedades de las vías biliares	1	1	2	3%	62%
18	Tuberculosis de otros órganos	1		1	2%	80%
	Todas las demás	6	7	13	20%	100%
31	Total	28	37	65	100%	

**Tabla 43.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO
HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - HNHU 2014**

Nº	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	Neumonía, organismo no especificado	5	6	11	16%	16%
2	Complicaciones de procedimientos, no clasificadas en otra parte	4		4	6%	21%
3	Hemorragia subaracnoidea	3	1	4	6%	27%
4	Otros trastornos del sistema urinario	2	1	3	4%	31%
5	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis del páncreas		3	3	4%	36%
6	Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	1	1	2	3%	39%
7	Otros trastornos respiratorios		2	2	3%	41%
8	Hemorragia intraencefálica	1	1	2	3%	44%
9	Otras enfermedades del pericardio		2	2	3%	47%
10	Apendicitis aguda	2		2	3%	50%
26	Cisticercosis	1		1	1%	80%
	Todas las demás	4	10	14	20%	100%
40	Total	30	40	70	100%	

Las mayores tasas de mortalidad lo tenemos en la unidad de terapia intensiva (UTI), con 81.4% para el 2014. En la Tabla 43 se evidencia que el total de muerte fueron causas por 40 categorías diagnósticas, de las cuales solo 26 generaron el 80% de los fallecimientos y las 10 primeras categorías diagnósticas han generado el 50% de las muertes, de las cuales la primera causa fue la neumonía, seguido de las complicaciones de procedimientos.

D.2. MORTALIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA

**Tabla 44.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU 2014**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino			Masculino			Total		
		EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
0-11 A	NIÑO	7213	14	0.2%	9324	13	0.1%	16537	27	0.2%
12-17 A	ADOLESCENTE	2718	3	0.1%	1748	4	0.2%	4466	7	0.2%
18-29 A	JOVEN	14194	15	0.1%	5843	52	0.9%	20037	67	0.3%
30-59 A	ADULTO	13759	72	0.5%	8775	129	1.5%	22534	201	0.9%
60 a +A	ADULTO MAYOR	4797	166	3.5%	4282	195	4.6%	9079	361	4.0%
	TOTAL	42681	270	0.6%	29972	393	1.3%	72653	663	0.9%

En la Tabla 44, se muestra que la Tasa de mortalidad en Emergencia del HNHU, para el 2014 fue de 0.9% con mayor riesgo de muerte en el género masculino con una tasa de mortalidad de 1.3%; y la mayor tasa se concentra en la etapa de vida adulto mayor con 4% y las menores tasas en la etapa de vida niño y adolescente con 0.2%.

Tabla 45.- MORTALIDAD SEGÚN TÓPICO DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA - HNHU 2014

SERVICIO	Femenino			Masculino			Total		
	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
MEDICINA	10398	142	1.4%	7997	217	2.7%	18395	359	2.0%
CIRUGÍA	8475	17	0.2%	11625	38	0.3%	20100	55	0.3%
TRAUMASHOCK	477	95	19.9%	608	128	21.1%	1085	223	20.6%
PEDIATRÍA	6110	11	0.2%	7097	9	0.1%	13207	20	0.2%
TRAUMATOLOGÍA	2106	3	0.1%	2645	1	0.0%	4751	4	0.1%
GINECO-OBSTETRICIA	15115	2	0.01%	0	0	0.0%	15115	2	0.01%
Total	42681	270	0.6%	29972	393	1.3%	72653	663	0.9%

Si vemos la mortalidad según tópico de atención de Emergencia (Tabla 45), evidenciamos que Trauma Shock, alcanza una tasa de 20.6%, seguida del Tópico de Medicina con una TM de 2%; el tópico con menor TM durante el 2014 fue Gineco-Obstetricia, con 0.01%. Los tópicos de Cirugía, Pediatría y Traumatología registran tasas de mortalidad menores a 1%.

En la Tabla 46 vemos las causas de mortalidad según sexo en Emergencia durante el 2014, donde 115 categorías diagnósticas han causado el 100% de muertes, de las cuales solo 26 han generado el 80% de los fallecimientos y las 10 primeras causas han ocasionado el 62% de las muertes; siendo la primera los diagnósticos de muerte mal definidos, seguido de la insuficiencia respiratoria, otras septicemias, TEC y otras enfermedades cerebrovasculares dentro de las 5 primeras que han generado el 50% de las muertes. Hay que prestar especial atención a las causas mal definidas, que nos indica un mal registro por parte del personal médico tratante del servicio de emergencia.

Tabla 46.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU 2014

Nº	Categoría Dx	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	53	81	134	20%	20%
2	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	36	63	99	15%	35%
3	Otras septicemias	22	22	44	7%	42%
4	Traumatismo intracraneal	9	23	32	5%	47%
5	Otras enfermedades cerebrovasculares	8	15	23	3%	50%
6	Paro cardíaco	8	12	20	3%	53%
7	Choque, no clasificado en otra parte	7	13	20	3%	56%
8	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	8	8	16	2%	59%
9	Muerte sin asistencia Encontrado muerto	6	8	14	2%	61%
10	Insuficiencia renal crónica	6	6	12	2%	62%
26	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	1	5	6	1%	80%
	Todas las demás	55	77	132	20%	100%
115	Total general	270	393	663	100%	

Tabla 47.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TÓPICO DE CIRUGIA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU 2014

Nº	Categoría Dx	F	M	Total	h	H
1	Traumatismo intracraneal	3	6	9	16%	16%
2	Dolor abdominal y pélvico	3	2	5	9%	25%
3	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	0	5	5	9%	35%
4	Otras septicemias	1	2	3	5%	40%
5	Otras enfermedades cerebrovasculares	1	2	3	5%	45%
6	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	0	3	3	5%	51%
7	Trastornos disociativos [de conversión]	0	2	2	4%	55%
8	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	0	2	2	4%	58%
9	Otros síntomas y signos que involucran la función	2	0	2	4%	62%
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	1	1	2%	64%
19	Venas varicosas de los miembros inferiores	1	0	1	2%	80%
	Todas las demás	4	7	11	20%	100%
30	Total general	17	38	55	100%	

La tasa de mortalidad en el tópico de cirugía de emergencia es relativamente baja alcanzando 0.3%, siendo la primera causa (Tabla 47) el traumatismo intracraneal con el 16% de las muertes de este servicio. 19 de 30 categorías diagnósticas son las que han generado el 80% de los fallecimientos.

En la Tabla 48 se evidencia que durante el 2014 se produjeron solo 2 fallecimientos en el tópico de emergencia de Gineco-Obstetricia, con una tasa de mortalidad de 0.01%.

El servicio donde se han producido mayor cantidad de fallecimientos es el tópico de

medicina de emergencia con 359 defunciones a predominio del sexo masculino con una razón de masculinidad de aproximadamente 2/1; alcanzando una TM de 2% que está por debajo del estándar para el nivel del hospital que debe ser $\leq 3\%$. Se registró 74 categorías diagnósticas como causa de muerte, de las cuales solo 22 han generado el 80% de las defunciones; las diez primeras causas han generado el 65% de las muertes en este servicio. Sin embargo es importante considerar que tenemos un alto nivel de mal diagnóstico de causa de muerte porque la primera causa es "otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" que representa el 21% de los fallecidos en este tópico.

Tabla 48.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA EN TÓPICO DE GINECO-OBSTETRICIA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU 2014

Nº	Categoría Dx	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	1	50%	50%
2	Celulitis	1	50%	100%
	Total general	2	100%	

**Tabla 49.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TÓPICO DE MEDICINA
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU 2014**

Nº	Categoría Dx	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	26	48	74	21%	21%
2	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	23	45	68	19%	40%
3	Otras septicemias	13	8	21	6%	45%
4	Choque, no clasificado en otra parte	3	10	13	4%	49%
5	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	4	7	11	3%	52%
6	Insuficiencia renal crónica	4	6	10	3%	55%
7	Otras enfermedades cerebrovasculares	3	7	10	3%	58%
8	Muerte sin asistencia. Encontrado muerto y la causa no pudo ser descubierta	3	6	9	3%	60%
9	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	2	6	8	2%	62%
10	Otros síntomas y signos generales	3	5	8	2%	65%
22	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	1	2	3	1%	80%
	Todas las demás	36	35	71	20%	100%
74	Total general	142	217	359	100%	

En la Tabla 50 se evidencia las causas de muerte en el Tópico de Pediatría, mostrando que ocurrieron 22 defunciones de los cuales 68.2% son del sexo masculino; la TM para el 2014 fue de 0.2% una tasa relativamente baja para la complejidad y gravedad de casos que se atienden. Son solo cuatro las categorías diagnósticas que han causado el 100% de las defunciones y también preocupa el inadecuado diagnóstico de causa de muerte que alcanza un 41%. Es necesario que la Oficina de Estadística realice capacitación en relación al llenado del certificado de defunción y CIE 10.

En el Tópico de Traumatología (Tabla 51) la TM fue de 0.1% y solo han ocurrido 4

defunciones durante el 2014, a pesar de la gravedad de casos que se atienden.

En la Tabla 52 se muestra las causas de muerte de las defunciones ocurridas en Trauma-Shock de Emergencia, donde durante el 2014 ocurrieron 223 fallecimientos de un total de 1085 egresos atendidos con TM específica de 20.6%, tasa relativamente alta pero que en comparación con otros hospitales de nuestro nivel estamos por debajo del promedio nacional.

**Tabla 50.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TÓPICO DE PEDIATRÍA
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU 2014**

Nº	Categoría Dx	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	3	6	9	41%	41%
2	Muerte sin asistencia. Encontrado muerto y la causa no pudo ser descubierta	3	2	5	23%	64%
3	Complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca	0	5	5	23%	86%
4	Muerte fetal de causa no especificada Defunción fetal SAI Nacido muerto SAI	1	2	3	14%	100%
	Total general	7	15	22	100%	

**Tabla 51.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TÓPICO TRAUMATOLOGÍA
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU 2014**

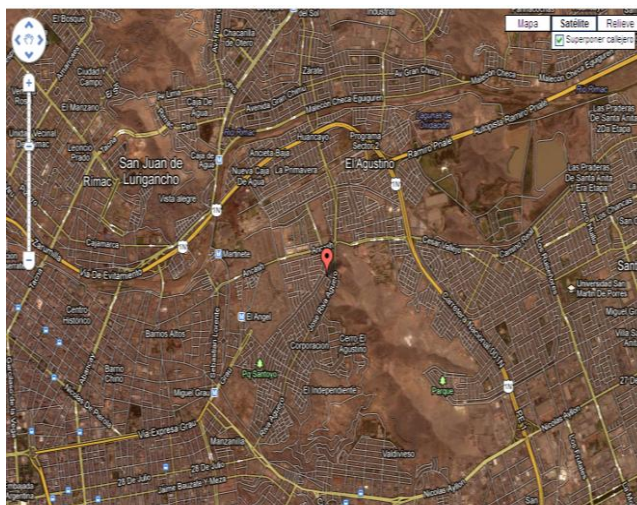
Nº	Categoría Dx	F	M	Total	h	H
1	Herida de la cabeza	1	0	1	25%	25%
2	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	1	0	1	25%	50%
3	Fractura del fémur	1	0	1	25%	75%
4	Traumatismo de tendón y músculo a nivel de la cadera y del muslo	0	1	1	25%	100%
	Total	3	1	4	100%	

**Tabla 52.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TÓPICO TRAUMA-SHOCK
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU 2014**

Nº	Categoría Dx	F	M	Total	h	H
1	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad	16	27	43	19%	19%
2	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	13	16	29	13%	32%
3	Traumatismo intracraneal	6	17	23	10%	43%
4	Otras septicemias	8	12	20	9%	52%
5	Paro cardíaco	6	8	14	6%	58%
6	Otras enfermedades cerebrovasculares	4	6	10	4%	62%
7	Insuficiencia renal aguda	6	1	7	3%	65%
8	Choque, no clasificado en otra parte	4	2	6	3%	68%
9	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y	1	3	4	2%	70%
10	Neuropatía hereditaria e idiopática	1	2	3	1%	71%
17	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	0	3	3	1%	81%
	Todas las demás	21	22	43	19%	100%
51	Total general	95	128	223	100%	

IV. ACCESIBILIDAD

El hospital está en una zona estratégica, un centro referencial de los conos y centro metropolitano - zonas de alta densidad poblacional y desarrollo habitacional. Se deduce que la gran accesibilidad geográfica que tiene para todos los distritos de su área de afluencia. Así, la Vía de Evitamiento y Ramiro Prialé permiten el acceso de la población residente en los distritos de Santa Anita, Ate, La Molina, Cieneguilla, Lurigancho, Chaclacayo, Matucana y de la provincia de Huarochirí. El acceso es facilitado por el “Puente Nuevo”, entre los distritos de SJL y el Agustino, siendo la población de San Juan de Lurigancho la que transite hacia el Agustino. Así mismo, la Av. Riva Agüero facilita el acceso de los pobladores del Agustino y por la Vía de Evitamiento la población del Cono Sur



Razones que justifiquen para incremento de las emergencias de accidentes de tránsito por la oportunidad de acceso de nuestro hospital, creando cada vez más brechas asistenciales en los tópicos de emergencia, obligando a ampliar la infraestructura, recursos logísticos y recursos humanos; o de lo contrario en menos de 5 años habría una sobre población y demandas descontentos.

V. ANÁLISIS DE LA OFERTA

5.1. GESTIÓN

La administración ha implementado procesos y procedimientos que han mejorado en eficiencia, se están realizando los procesos para que la documentación se oficialice.

Se han mejorado sustancialmente con proyectos de infraestructura, equipamiento, contratación de recursos humanos, sin embargo todavía tenemos una brecha importante de recursos humanos.

Actualmente se tiene un proyecto importante que es la reconstrucción del Hospital mediante APP; lo cual al concretarse le dará la infraestructura idónea y adecuada para garantizar una atención con la modernidad tecnológica y garantizando procesos de calidad y con alta eficacia y eficiencia.

Capacitación y fortalecimiento de recursos humanos básicamente personal asistencial.

El fortaleciendo de los medios de información gerencial, para el análisis y toma de decisiones, como de información en línea.

5.2. PRODUCTIVIDAD

5.2.1. CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2014 en consulta externa, se realizaron 413,113 atenciones y 75,370 atendidos con una concentración de 5.5, y un rendimiento hora médico promedio de 4.4 paciente aceptable según recomendaciones nacionales.

Comparando la producción por servicios en los últimos seis años, los servicios de Medicina, Cirugía y Estrategias Sanitarias (en Infectología y CENEX) atienden más pacientes.

En el año 2014, las atenciones en gineco-obstetricia y Estrategias Sanitarias antes “Programas de Salud” han disminuido en relación con años anteriores. Mientras los servicios de Pediatría,

Neumología y Cirugía de Tórax mantienen niveles de atención casi estables según los años evaluados.

Las oscilaciones temporales que sufre el registro en los servicios de Psicología, Cardiología y Traumatología entre 2012 y 2014, se debe a la ausencia de datos en estos años, lo cual obstaculiza ver la frecuencia de morbilidad a través de los años entre los servicios.

5.2.2. HOSPITALIZACIÓN

Los egresos hospitalarios en el año 2014 alcanzaron una cifra de 22882, ligeramente incremental desde el año 2012. Con promedio de estancia hospitalaria de 7 días/paciente una cifra mayor del estándar nacional (4-5); el porcentaje de ocupación de cama fue de 98%, por encima del estándar recomendado (75-80%); el intervalo de sustitución de camas fue de 1 día, resultado óptimo frente al periodo pasado (> 1 día).

La evolución de los egresos hospitalarios en los últimos diez años por servicio. Si bien en el servicio de medicina se aprecia un crecimiento sostenido este es leve, siendo más intenso en los servicios pediátricos.

En el caso del servicio de pediatría el crecimiento es más abrupto, especialmente a partir del año 2003, habiendo un incremento de casi más del 50% de egresos hospitalarios en el año 2014 respecto al año 2000.

Se observa en para obstetricia estos se han decrecido notoriamente y en cirugía ha sufrido un ligero aumento, no así en otras especialidades que no han sufrido variación, y hasta han decrecido como neumología.

5.2.3. EMERGENCIA

Para el año 2014 las atenciones de emergencia han disminuído discretamente en relación al año 2013; pero muy por encima de lo ocurrido en hasta el año 2006, año en que la jurisdicción de San Juan de Lurigancho pasa a la DISA IV Lima Este; similar comportamiento de la demanda ha sucedido en los tópicos de Cirugía y Gineco-Obstetricia, donde se ha incrementado la demanda con 45,881 atenciones para el año 2005 y 55,247 para el año 2010, y éstas han sufrido una reducción paulatina hasta el año 2011, pero nuevamente hay incremento a partir del 2012. Así mismo se observa el incremento de la demanda de accidentes cubiertos por el SOAT y el SIS.

Estos incrementos tercio de la demanda establecida al inicio de 2005, actualmente crean demanda insatisfecha en la oferta, condicionando indirectamente necesidad de ampliación en cuanto a equipamiento, infraestructura, recursos humanos, que necesariamente requiere mayor presupuesto para el siguiente año; esperemos que con la viabilidad de la reconstrucción del HNHU con la APP se resuelva esta situación.

5.3. RECURSOS HUMANOS

El hospital tiene al 2014, cerca de 2,356 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombradas, contratado plazo fijo y por servicio no personales, de ellos, 604 son profesionales de la salud (292 médicos, 190 enfermeras, 39 tecnólogos médicos, 27 obstetras, 9 cirujanos dentistas, 9 nutricionistas y otros profesionales que suman 42 profesionales de apoyo, 714 técnicos categorizados, 234 auxiliares categorizados y 8 funcionarios y directivos.

A pesar de haber incrementado personal de enfermería este sigue siendo insuficiente, tal como recomienda los estándares internacionales (1 enfermera por 40 pacientes hospitalizados, 1 enfermera por cada 2 camas de trauma-shock y 1 por cada 4 camas de observación en emergencia).

Hay una brecha de más de 40% de personal nombrado, que no está presupuestado en el CAP aprobado para el Hospital, teniendo actualmente aproximadamente un tercio de su personal financiado por CAS y Recursos Directamente Recaudados.

Se ha mejorado la orientación a la capacitación del personal, con mayor presupuesto, pero es insuficiente para el nivel del Hospital III-I, por su naturaleza debe tener recursos humanos capacitados, comprometidos, con plena identificación institucional, motivación, etc tal como exige empresas exitosas. Por ello se está promoviendo una mejora en la gestión de los recursos humanos, orientadas al logro de los objetivos institucionales y al desarrollo individual y colectivo.

Por ello se está reforzando los programas de las competencias mínimas y un programa de inducción.

5.4. MATERIAL Y EQUIPOS

Se ha mejorado el flujo de recursos físicos, a diferencia de otros años, sin embargo persisten inadecuadas programaciones por parte de los servicios, como de disponer de información de consumos o falta de actualización de los estados de insumos y el adecuado manejo de las existencias algunas son consideradas como críticas, presentando deficiencias en la provisión de servicios. Esto requiere un mejor manejo de almacén y disponer de bienes trazadores medicinas e insumos críticos con informes actualizados, básicamente en cuanto a fortalecimiento de recursos humanos.

Se requiere actualizar el petitorio para mejorar dotación de insumos y medicamentos de acuerdo al uso más frecuente de nuestra especialidad, tomando en cuenta el análisis de Pareto, a fin de coberturar oportunamente básicamente para los usuarios del SIS, SOAT y Convenios que forman gran bolsón de potenciales consumidores, para disminuir el actual descontento.

Casi la totalidad de equipos biomédico presentan marcada deficiencia en su funcionamiento, requiriéndose un estudio para el equipamiento de acuerdo al nivel de acreditación esperado y la capacidad resolutoria. Además, no existe programa de mantenimiento preventivo-correctivo para dichos equipos, por lo que actualmente se brinda mantenimiento correctivo "a demanda", según las necesidades presentadas por respectivas unidades, por tanto debe disponerse del número de equipos y su nivel de obsolescencia en el margen de bienes para la cantidad de bienes en calidad de baja.

La capacidad de respuesta del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos se ve limitada debido a la falta de equipos y mobiliario, especialmente en el servicio de Emergencia. La unidad de cuidados intensivos con la propuesta prescrita ha mejorado su estructura y equipamiento, al igual que la Unidad de Cuidado de Emergencia.

Del sistema de transporte aún es insuficiente, a la fecha, se cuenta con un nuevo ambulancia de tipo III, aunque todavía se cuenta con las 3 ambulancias antiguas, dos como transporte y una pobremente equipada, tienen más de 15 años en servicio, estos indicadores hacen notar el grado de incumplimiento con los estándares de ambulancia para la categoría del hospital y, más a las normas de traslados del pacientes (Según NT 2010).

5.5. FINANZAS

Nuestro financiamiento proceden de dos fuentes principales, los Recursos Ordinarios (RO) y los Recursos Directamente Recaudados (RDR). Actualmente, se dispone de un porcentaje del fondo rotatorio del SISMED y SIS, lo que permite cubrir necesidades institucionales, lo cual para el último trimestre del 2015 ha sido muy crítico.

La asignación presupuestal por RO de acuerdo a la caja fiscal sufre modificaciones, por indicación del MEF y el pliego, ello altera la programación de actividades, afectándose partida por bienes y servicios, ello traslada la cobertura de gastos operativos al ingreso por recaudación el cual se reduce por exoneraciones (12% de ingresos proyectados), lo que afecta en gran medida la ejecución de las actividades programadas. Los RDR son reducidos con relación a nuestros costos, ello principalmente debido a las tarifas sociales que aplicamos, además de las exoneraciones.

No se dispone de medidas de contención de costos, que además orientan una optimización de consumo de insumos, como el mejor control del uso de los galénicos y bienes relacionados al

soporte y provisión de servicios: no están implementados los centros de costos y las medidas necesarias para la reducción de gastos de producción de servicios.

5.6. INFRAESTRUCTURA

- La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 66 años. Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la Tuberculosis. La distribución de los servicios ha sido hecha por la demanda y la especialización ha generado una modificación y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado como desarrollar de manera planificada, que debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.
- Hay daños ocasionados por deterioro en la estructuras central, que se aprecia por fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta sótanos (hecho en actual mantenimiento); el efecto corrosiva de la humedad y salinización en diferentes ambientes hay mayor deterioro. No existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico en especial como: emergencia, unidad de terapia intensiva, sala de operaciones, sala de partos y central de esterilización. Esto genera relaciones disfunciones de flujos de personal, pacientes y suministros más adecuados, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes en tal sentido. Los ambientes de sala de operaciones, emergencia materno infantil, UTI pediátrica, cuidados intermedios y el pabellón de Medicina requieren remodelado o rehabilitado, y generar espacios o unidades de terapia intermedia (UCIN) o de sistemas de soporte.
- En el año 2014 se cuenta con 117 consultorios funcionales para la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda el HNHU. Aún queda pendiente su adecuación y ambientación para una atención orientada por ciclo de vida y tipo de servicio brindado (Prevención, Recuperación y rehabilitación). Sin embargo por la naturaleza de las prestaciones, las modificaciones no requieren cambios sustanciales
- Por otro lado, la ubicación actual de la farmacia institucional sólo permite el acceso de los pacientes atendidos en el hospital, no pudiendo beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que expenden los pacientes atendidos externamente. Además, la venta externa de medicamentos de procedencia dudosa, obliga al hospital a mejorar la accesibilidad de la población a productos farmacéuticos de calidad.
- EL abastecimiento de agua potable debe ser optimizado, disponer de mayores reservas físicas y proponer un tratamiento de las aguas, para hacer buen uso de este crítico recurso; se necesita una buena red de distribución, especialmente en áreas críticas del hospital. En tal sentido no contamos con cisterna de agua potable que almacene y abastezca adecuadamente nuestra institución. Se suma a esta deficiencia, la escasa abastecimiento de vapor de agua a los centros que lo requieren (esterilización, cocina, lavandería, etc.) debido principalmente al continuo desperfecto de los calderos de vapor.
- Las deficiencias del sistema informático debidas al ambiente para servidores y central de soporte como la infraestructura de la red, debe ser implementado de modo urgente para permitir el desarrollo de los sistemas integrados y red informática.
- La ausencia de un centro de acopio para almacenar los residuos sólidos hospitalarios, impide desarrollar aspectos de bioseguridad necesarios para el hospital que implica riesgo de incremento de enfermedades intrahospitalarias, respuesta a esta deficiencia, se lleva a cabo el proyecto de "Disposición final de residuos sólidos", que en plazo inmediato se pondrá en funcionamiento.
- No se ha desarrollado áreas de soporte para los usuarios, como servicios higiénicos, información, señalización y atención de reclamos y quejas, mobiliario de espera, entre otros, lo cual requiere mayor énfasis y adecuación de ambientes necesarios.

VI. ANÁLISIS INTEGRADO

- El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2014, del Hospital Nacional Hipólito Únanue, como importante documento de gestión, aspira a lograr como resultado final una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas, como expresión de nuestra realidad sanitaria; donde resalta el enfoque multidisciplinario y participativo, amplio, que también se refleja en la predisposición a brindar información integral, real y actualizada (Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Personal, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental), complementada lógicamente con otras fuentes importantes de información, aspectos que se corresponden y ratifican también con nuestra total predisposición a acoger y tomar sugerencias orientadas a mejorar el presente documento y que indudablemente van a redundar en la calidad de información en salud y en beneficio de la salud de las poblaciones que atendemos.
- Como política de mejoramiento de infraestructura, desde el año 2005, se viene recuperando la capacidad operativa hospitalaria, por cuanto ya se entregaron servicios con nuevo infraestructura, equipos y actualmente remodelación de otras infraestructuras de nuestro Hospital, entre ellas: optimizándose la oferta en los Servicios de Hospitalización, unidad de cuidados intensivos, medicina física, unidad de imágenes, centro quirúrgico que se remodelado en su totalidad, cirugía de tórax y cardio vascular, PCT, y ahora servicio de hemodiálisis.
- Por otra parte, debe recalcar que el Perú, al igual que otros países periféricos en vías de desarrollo, atraviesa por una fase de transición entre las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, a esta se agrega segmentación poblacional de clase A y B y en pobres y extrema pobreza, donde todavía vulnerables las enfermedades infectocontagiosas, pero al mismo tiempo, por contar con mayor acceso y motivación a estilos de vida inadecuados, también resultan víctimas de las enfermedades no transmisibles.
- En relación a las características socio demográficas y de desarrollo del distrito del Agustino, San Juan de Lurigancho, Santa Anita, en conjunto conforman los 3 tercios de población demandante y de esta población un tercio de la población son jóvenes, que sin bien las necesidades de saneamiento básico están cubiertas en la mayor parte de la población y la oferta de servicios de educación ha mejorado notablemente, llama la atención que tenga los bajos Índices de Desarrollo Humano de la provincia, donde indudablemente el ingreso per cápita y el aspecto educacional, aún con dificultades, tienen un peso importante y esto es factor importante para condicionar embarazos no deseados que terminan en abortos vs complicaciones, como segunda causa de atención por emergencia para el año 2014.
- En cuanto a la morbilidad por capítulos, en el HNHU 2014, en la consulta externa resaltan como primeras causas de atención la enfermedad de VIH/SIDA, seguida las Enfermedades infecciosas agudas y las enfermedades Nutricionales y Metabólicas desplazándose por debajo de quinta causa al igual que las Enfermedades del Sistema Digestivo y las Enfermedades del Sistema Genitourinario, seguidas de las Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo, así como de las Enfermedades del Ojo y sus Anexos y de las Enfermedades Endocrinas.
- Considerando la morbilidad por grupos de edad, en hospitalización del año 2014, en el Período menor de 1 año (0 - 5 Días y 2 a 28 días), los Trastornos Hemorrágicos y Hematológicos del Feto y del Recién Nacido, los Traumatismos del Nacimiento y de las Infecciones Específicas del Período Perinatal; siguen constituyendo más del 80 % de las atenciones resaltando como principales causas de morbilidad.
- En la Infancia, (de 1 – 11 Años), las principales causas de morbilidad fueron las problemas quirúrgicas (apendicitis), seguida por Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores Infecciones Agudas de las Vías Superiores, las y la Enfermedades diarreicas agudas. En conjunto las enfermedades infecciosas 89% ocupan las causas de atención.

- En los Adolescentes (11 – 19 a.), gestación, parto y puerperio son las primeras causas con 43% de total de atenciones, seguida por resto de la patologías infecciosas, como: la tuberculosis las infecciones de vías urinarias, y las enfermedades parasitarias, como novedad dentro de las diez primeras causas, para el presente año se observa que el 61.8% de egresos están concentradas dentro de las diez causas de morbilidad, contrariamente vista el año anterior que estaba representada con 64% entre otras causas.
- Entre los jóvenes (19-29 años) el 60.7% de egresos están representadas por causa gestación, parto y puerperio y restantes de los egresos a consecuencia de enfermedades de origen infecciosa.
- Entre los adultos (30 – 59 años), en este grupo no existe alguna enfermedad con mayor frecuencia que estadísticamente que difiere con resto de la patologías atendidas, por cuando según el gráfico de Pareto el 54,7% de las enfermedades están dispersas. Y entre las 45.3% de enfermedades de atención más común que conforman las primeras consultas fueron los causa gestación, parto y puerperio, apendicitis aguda, colédoco litiasis, leiomioma de útero, la diabetes mellitus no insulínica, traumatismos intracraneales, etc.
- En el Adulto Mayor, las primeras causas morbilidad para el 2014 fueron las neumonías seguida por colelitiasis y otras enfermedades vasculares, en general 74.4% de enfermedades están dispersos propias de especialidad, como: insuficiencia renal, fibrosis y cirrosis de hígado, Tumor maligno del esófago, Ceguera y disminución de la agudeza visual, Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, Otras enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares.
- En cuanto a la Morbilidad en Emergencia para el año 2014, el grupo etáreo de mayor demanda es el adulto, luego joven y niño, sin embargo hay un incremento importante del adulto mayor; en general el 58.7% de las tenciones de emergencia son de sexo femenino. El dolor abdominal y pélvico es la primera causa, pero dentro de las diez primeras causas estan problemas del embarazo y parto, y daños traumáticos. 71 categorías diagnósticas de las 994 registradas son las que genran el 80 de la demanda.
- En cuanto a la Morbilidad en Hospitalización, consideramos que la información para el 2014, debe ser analizada teniendo en cuenta las nuevas instalaciones, de allí el corto período de análisis. Así, en el Servicio de Medicina, las enfermedades infecciosas ocupan la primera causa, entre ellas: Neumonía, de órganos sin especificar, septicemias, enfermedades cerebro vascular, tuberculosis respiratoria y los tumores.
- En el Servicio de Cirugía, contrariamente del año anterior donde las enfermedades quirúrgicas agudas ocupaban primeras causas, para el presente año pasa como la tercera causa, siendo la enfermedad de tipo tumor de estómago y de colon ocupan la primera causa, así mismo se observa hospitalización a causa de lio paralítico, malformaciones congénitas del intestino, síndrome de colon, tumor de páncreas, encefalitis; en conjunto formando 63.6% de morbilidad del servicio, con franca dispersión del año 2014 donde las 10 primeras causas de atención concentraba 80.2% de las atenciones.
- En Hospitalización del Servicio de Ginecología, no se cuenta con datos de registro de la especialidad, solo aparece junto con resto de las especialidades, cual impide extrapolar resultados del año 2014; por esta debilidad, para el análisis del presente ASIS continuaremos considerando los resultados del 2013, donde las principales causas de hospitalización fueron: las cesáreas, las complicaciones de partos, Excepto del Cuello, los Trastornos No Inflamatorios del Ovario, de la Trompa de Falopio y del Útero.
- En Hospitalización de Pediatría, en el Año 2014, el apendicitis, el asma, la Neumonía, Organismo No Especificado fue la primera causa de morbilidad, seguida de fractura de hombro y brazo, diarrea y gastroenteritis, traumatismo intracraneal y las fracturas, que en conjunto hace un 52.9% de egresos del servicio.

- Asimismo, en cuanto a las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica, en el año 2014, se ratifican con los mayores reportes, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Neumonías y los casos de SOBA - Asma; aunque con una ligera disminución de los casos de EDA y Neumonías en relación al Año 2013. En relación a la vigilancia centinela de febriles, se continúa vigilando alguna presencia de Influenza A H1N1 y Dengue. En relación al Dengue, aunque jurisdiccionalmente nuestra población de acceso tiene relación geográfica los indicadores de riesgos para este fin no fueron valorados como tal, no se tiene vectores, sin embargo se continuara implementada nuestra capacidad de ofrecer resolución en caso de tener algún brote del dengue.
- También, en el año 2014, es preocupante el incremento notorio de los accidentes de tránsito en relación a los 2 últimos años, donde los atropellos y los choques son los principales tipos de accidentes y las avenidas los lugares donde principalmente ocurren estos. Debemos mencionar que problema más complejo en este sentido es la calidad de registro; ya que un elevado número de fichas son de mala calidad, lo cual no permite una adecuada consolidación de la información y, por ende, un buen análisis, siendo un aspecto que necesariamente debe mejorar y de manera urgente.

VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

7.1. JERARQUIZACIÓN

Para la Priorización de los problemas se viene utilizando hace algunos años atrás la metodología de ponderación de problemas, utilizando como criterios la Magnitud, Trascendencia o Gravedad, Vulnerabilidad y Factibilidad, estratificando los problemas por 3 áreas de intervención (1) Sanitaria, (2) de Gestión y (3) de Inversión.

7.2. LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

De acuerdo con los criterios propuestos para la priorización de problemas se presenta a continuación la relación de problemas identificados en orden decreciente de prioridad, estratificados por áreas de intervención:

- (1) Sanitaria,
- (2) de Gestión y
- (3) de Inversión.

Como el escenario epidemiológico no ha variado en forma sustancial hace 5 años, y como es necesario dar solución a los problemas sanitarios identificados, viendo la imposibilidad de lograrlo en corto plazo, se ha decidido plantear resultados parciales de ejecución anual para cada problema. Esto con la finalidad de abordar en forma integral la problemática institucional.

En tal sentido, la priorización de los problemas permitirá direccionar nuestros esfuerzos y recursos de manera efectiva.

7.2.1. DE INTERVENCIÓN SANITARIA:

- 1º. La tasa de morbi-mortalidad hospitalaria neonatal aún se encuentra sobre el estándar nacional, como se ha estado observando en años anteriores, debido a sepsis neonatal y prematuridad. El servicio de Neonatología tiene el 12% del total de aislamientos de agentes bacterianos en el 2014.
- 2º. Aún persiste la deficiente estructura de los anillos de contención (establecimientos de salud periféricos al HNHU), condicionando el escenario de elevada demanda de atención de partos eutócicos y espontáneos, desvirtuando el perfil de la demanda de un hospital de categoría III-1.
- 3º. Alta incidencia (número de casos nuevos) de abortos incompletos y de gestantes sin control prenatal adecuado (deficiente estructura de los anillos de contención), derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital.

- 4º. Alta incidencia (número de casos nuevos) de VIH/SIDA en consultorios externos incrementándose hasta ocupar la primera causa de consulta en grupo de niños y adolescentes (1 a 11 y 12 a 19 años).
- 5º. Elevada demanda de atención en emergencia por daños de causas externas, especialmente accidentes de tránsito y violencia (por la característica de la zona distrital).
- 6º. La hospitalización con alta tasa de morbi-mortalidad debida a Tuberculosis MDR y XDR y de HIV, en los Grupos Objetivos Joven (18 a 29 años) y Adulto (de 30 a 59 años).
- 7º. Presencia de casos de TBC y TBC MDR dentro de la población de trabajadores del HNHU.
- 8º. Patologías de orden crónicas en incremento en grupos adultos y adultos mayores, que condicionan altas tasas de atención en consultorios externos.

7.2.2. AREA DE INTERVENCIÓN DE GESTIÓN:

- 1º. Fortalecimiento progresivo de los procesos de gestión administrativa y asistencial.
- 2º. Direccionamiento de la Organización Funcional, con progresiva capacitación en los niveles jefaturales de las normas y responsabilidades en los cargos asignados.
- 3º. Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico. Actualización del sistema de admisión y de programación de citas.
- 4º. Coordinación en la gestión de RR.HH con la Oficina de Calidad y el área de desarrollo y bienestar del personal para evitar desmotivación y clima laboral inadecuado.
- 5º. Procedimientos normativos en proceso de elaboración para su oficialización, en permanente progreso.

7.2.3. AREA DE INTERVENCIÓN DE INVERSIÓN:

- 1º. Los servicios intermedios y finales están actualizando sus equipos y se tiene en elaboración el plan de mantenimiento preventivo, recuperativo y de reposición del HNHU.
- 2º. Se está actualizando las tarifas de cobranza, de acuerdo a los criterios normativo administrativos.
- 3º. Se han evaluado los daños estructurales, tanto de la edificación hospitalaria como de las instalaciones básicas, y se están planteando los proyectos respectivos a través de la APP, para la reconstrucción del HNHU.
- 4º. Se ha finalizado la construcción de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos Hospitalarios (RRSSH), que desde inicios del 2014 viene tratando los residuos biocontaminados del hospital, generando un ahorro de aproximadamente medio millón de soles al año, que se gastaba en el traslado de nuestros residuos al relleno sanitario autorizado; así mismo nos permite reducir riesgos a la salud pública, por irresponsabilidades que pudieran suceder con las EPS transportadoras de residuos biocontaminados.

_____ & _____