



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



Hospital Nacional Hipólito Unánue

ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD HOSPITALARIO

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Lima, 2012

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

DIRECCIÓN GENERAL

DR. GAMERO QUICO ALVAREZ BASAURI

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. LUIS FELIPE FRANCISCO LOYOLA GARCIA-FRIAS

Revisión:

Mg. Luis Felipe Francisco Loyola García-Frías

Mg. Quinto Max Garay Ponciano

Mg. Julio César Aguinaga Vázquez

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Av. César Vallejo 1390, El Agustino

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

Tel.Direc. 362-4947

Website: www.hnhu.gob.pe

E-mail: hnhipolitounanue@hnhu.gob.pe

oficina.epidemiologia.hnhu@gmail.com

Edición especial de versión única 2012

TABLA DE CONTENIDO

1.- ÁREA DE INFLUENCIA	9
MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 20011	9
ANTECEDENTE DE COBERTURA GENERAL	9
TABLA N° 01: LUGAR DE PROCEDENCIA 2011	10
FOTO N° 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU	10
2.-ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO	11
ANÁLISIS DEMOGRÁFICO.....	11
POBLACIÓN.....	11
ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA	11
PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA A 2011	11
GRÁFICO N° 01 – COMPARATIVO PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS QUINQUENALES Y ETAPAS DE VIDA - DISA IV LIMA ESTE CON RESTO DEL PAIS PROYECTADA 1950 - 2025	12
DINÁMICA POBLACIONAL.....	13
GRÁFICO N° 03 – LIMA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2007	14
GRÁFICO N°04.- ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS).....	14
GRÁFICO N° 5.- LIMA: POBLACION CENSADA Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL	15
ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS.....	15
GRÁFICO N° 6.- LIMA: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, SEGÚN PROVINCIA, 2007	15
GRÁFICO N° 7.- LIMA: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, 2004 – 2011 (%).....	16
3.- ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD	16
ANÁLISIS DE LA DEMANDA	16
CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA.....	16
CONSULTA EXTERNA	16
GRÁFICO N° 08.- ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA 2003 - 2011	16
GRÁFICO N° 09.- ATENCIONES SEGUN ETAPAS DE VIDA – C.EXT - 2011.....	17
GRÁFICO N° 10.- ATENCIONES SEGÚN CICLO DE VIDA C.EXT.2011	18

GRÁFICO N° 11.- ATENCIONES SEGUN GENERO – C.EXT. 2011.....	18
TABLA N° 05.- ATENDIDOS Y ATENCIONES – C.EXT. POR MESES – 2011	19
GRÁFICO N° 13.- ATENDIDOS Y ATENCIONES C.EXT. POR MESES	19
TABLA N° 06.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA – C.EXT. - 2011.....	20
GRÁFICO N° 14.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA – C.EXT. - 2011	20
TABLA N° 07.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2011.....	21
GRÁFICO N° 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2011	21
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	22
TABLA N° 08.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN DE MORBILIDAD ESPECÍFICA C.EXT 2011	22
MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA.....	23
GRÁFICO N° 16.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS ATENCION MORBILIDAD - C.EXT. - 2011.....	23
TABLA N° 09.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ETAPA NIÑO – C.EXT. - 2011	23
GRÁFICO N° 17.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ETAPA NIÑO – C.EXT. - 2011.....	24
TABLA N° 10.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO <1A – C.EXT. – 2011.....	25
TABLA N° 11.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO 1 A 4 A. – C.EXT. - 2011	26
TABLA N° 12.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO 5 A 11 AÑOS. – C.EXT. - 2011	27
TABLA N° 13.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADOLESCENTE – C.EXT. - 2011	28
GRAFICO N° 18.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADOLESCENTE – C.EXT. - 2011.....	29
TABLA N° 14.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD JOVEN– C.EXT. – 2011	30
GRAFICO N° 19.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD JOVEN – C.EXT. – 2011.....	30
TABLA N° 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO– C.EXT. – 2011	31
GRAFICO N° 20.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO – C.EXT. – 2011	31
TABLA N° 16.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO MAYOR– C.EXT. – 2011	32
GRAFICO N° 21.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO MAYOR – C.EXT. – 2011	33
GRAFICO N° 22.- ATENCIONES POR TBC – C.EXT. PERIODO 2003 - 2011.....	33
GRAFICO N° 23.- ATENCIONES POR VIH SIDA – C.EXT. PERIODO 2003 - 2011.....	34
GRAFICO N° 24.- EGRESOS HOSPITALARIOS - PERIODO 2003 - 2011.....	34
MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN	34
TABLA N° 17.EGRESOS HOSPITALARIOS POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y GÉNERO - HNHU – AÑO 2011	36
GRAFICO N° 25. EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CICLOS DE VIDA Y GÉNERO - HNHU – AÑO 2011	36
GRAFICO N° 26. EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA – HNHU AÑO 2011	36

GRAFICO Nº 27.	EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GENERO HNHU – AÑO 2011	37
TABLA Nº 18.	EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PROCEDENCIA HNHU AÑO 2011	37
GRAFICO Nº 28.-	EGRESOS SEGÚN PROCEDENCIA - HNHU AÑO 2011	38
TABLA Nº 19.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION 2011	39
GRAFICO Nº 29.-	PARETO GRAFICO Nº 29.- PARETO DE LA DEMANDA DE HOSPITALIZACIÓN HNHU -AÑO 2011	40
TABLA Nº 20.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO - 2011	40
GRAFICO Nº 30.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO - 2011	41
TABLA Nº 21.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADOLESCENTE- 2011.....	41
GRAFICO Nº 31.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADOLESCENTE - 2011	41
TABLA Nº 22.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN- 2011.....	42
GRAFICO Nº 32.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN - 2011	43
TABLA Nº 23.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO- 2011.....	43
GRAFICO Nº 33.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO - 2011	43
TABLA Nº 24.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR- 2011	44
GRAFICO Nº 34.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR - 2011	45
GRAFICO Nº 35.-	EGRESOS ATENDIDOS POR TBC – PERIODO 2003 A 2011.....	45
GRAFICO Nº 36.-	EGRESOS ATENDIDOS POR VIH/SIDA – PERIODO 2003 A 2011	46
GRAFICO Nº 37.-	EGRESOS ATENDIDOS POR EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO - PERIODO 2003 A 2011.....	47
	MORBILIDAD EN EMERGENCIA	48
GRAFICO Nº 38.-	ATENCIONES DE EMERGENCIA – PERIODO 2003 A 2010.....	48
TABLA Nº 25.-	ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA - EMERGENCIA 2010.....	49
GRAFICO Nº 39.-	ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA, SEXO, EMERGENCIA 2010	49
GRAFICO Nº 40.-	ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA, EMERGENCIA 2010	50
GRAFICO Nº 41.-	ATENCIONES SEGÚN GÉNERO - EMERGENCIA 2010	50
TABLA Nº 26.-	ATENCIONES EMERGENCIA SEGÚN PROCEDENCIA 2010	51
GRAFICO Nº 42.-	ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA - EMERGENCIA 2010	51
TABLA Nº 27.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2010	52
GRAFICO Nº 43.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2010.....	52
TABLA Nº 28.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO - EMERGENCIA 2010	53
GRAFICO Nº 44.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NIÑO - EMERGENCIA 2010.....	53
TABLA Nº 29.-	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO <1A - EMERGENCIA 2010.....	54

TABLA N° 30.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO 1 A 4A - EMERGENCIA 2010	54
TABLA N° 31.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO 5 A 11A - EMERGENCIA 2010	55
TABLA N° 32.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADOLESCENTE- EMERGENCIA 2010	55
GRAFICO N° 45.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADOLESCENTE - EMERGENCIA 2010.....	56
TABLA N° 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – JOVEN- EMERGENCIA 2010	56
GRAFICO N° 46.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD JOVEN - EMERGENCIA 2010.....	57
TABLA N° 34.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADULTO- EMERGENCIA 2010	57
GRAFICO N° 47.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO - EMERGENCIA 2010	58
TABLA N° 35.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADULTO MAYOR- EMERGENCIA 2010	58
GRAFICO N° 48.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO MAYOR - EMERGENCIA 2010	59
GRAFICO N° 49.- ATENCIONES DE TBC EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2010	59
GRAFICO N° 50.- ATENCIONES DE VIH/SIDA EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2010	59
GRAFICO N° 51.- ATENCIONES DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO - EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2010 ...	60
MORTALIDAD GENERAL.....	60
TABLA N° 36.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA – HOSPITALIZACIÓN - 2011	60
TABLA N° 37.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL – HOSPITALIZACIÓN - 2011.....	61
GRAFICO N° 52.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL - HOSPITALIZACION - 2011	62
TABLA N° 38.- MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - 2011	62
TABLA N° 39.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA, SEXO – HOSPITALIZACIÓN MEDICINA - 2011.....	63
TABLA N° 40.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA - 2011.....	63
TABLA N° 41.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA - 2011	64
TABLA N° 42.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA ESPECIALIDADES - 2011	65
TABLA N° 43.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACIÓN NEUMOLOGIA- 2011.....	65
TABLA N° 44.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA DE TÓRAX Y CV- 2011	66
TABLA N° 45.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA GENERAL- 2011.....	67
TABLA N° 46.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA - 2011	67
TABLA N° 47.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA- 2011	68
TABLA N° 48.- MORTALIDAD SEGÚN TOPICO DE ATENCION – EMERGENCIA - 2010	68
TABLA N° 49.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA - EMERGENCIA - 2010	69
TABLA N° 50.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – EMERGENCIA- 2010	69
TABLA N° 51.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TÓPICO DE CIRUGÍA - EMERGENCIA- 2010.....	69

TABLA N° 52.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TÓPICO DE GINECOLOGÍA- EMERGENCIA- 2010	70
TABLA N° 53.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TÓPICO DE MEDICINA- EMERGENCIA- 2010	70
TABLA N° 54.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TÓPICO DE PEDIATRIA- EMERGENCIA- 2010.....	70
TABLA N° 55.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TÓPICO DE NEUROCIRUGIA- EMERGENCIA- 2010.....	71
TABLA N° 56.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TÓPICO DE TRAUMA-SHOCK- EMERGENCIA- 2010	71
TABLA N° 57.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TÓPICO DE TRAUMATOLOGIA- EMERGENCIA- 2010.....	71
4.- ACCESIBILIDAD.....	72
5.- ANÁLISIS DE LA OFERTA	72
GESTIÓN.....	72
6.- PRODUCTIVIDAD.....	73
Consulta Externa.....	73
GRAFICO N° 54.- ATENCIONES EN C.EXT. POR DEPARTAMENTOS - PERIODO 2008 A 2011.....	73
Hospitalización.....	72
GRAFICO N° 55.- EGRESOS HOSPITALARIOS POR servicios - PERIODO 2000 A 2011.....	74
Emergencia	74
GRAFICO N° 56.- ATENCIONES SERVICIO EMERGENCIA POR TOPICOS - PERIODO 2002 A 2010	75
7.- RECURSOS HUMANOS	75
8.- MATERIAL Y EQUIPOS	76
9.- FINANZAS	76
10.- INFRAESTRUCTURA.....	77
13.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	82
Jerarquización	82
Lista de Problemas Priorizados.....	¡Error! Marcador no definido.
DE INTERVENCIÓN SanitariA:.....	¡Error! Marcador no definido.
AREA DE INTERVENCIÓN DE GESTIÓN:.....	¡Error! Marcador no definido.
AREA DE INTERVENCIÓN DE INVERSIÓN:	¡Error! Marcador no definido.

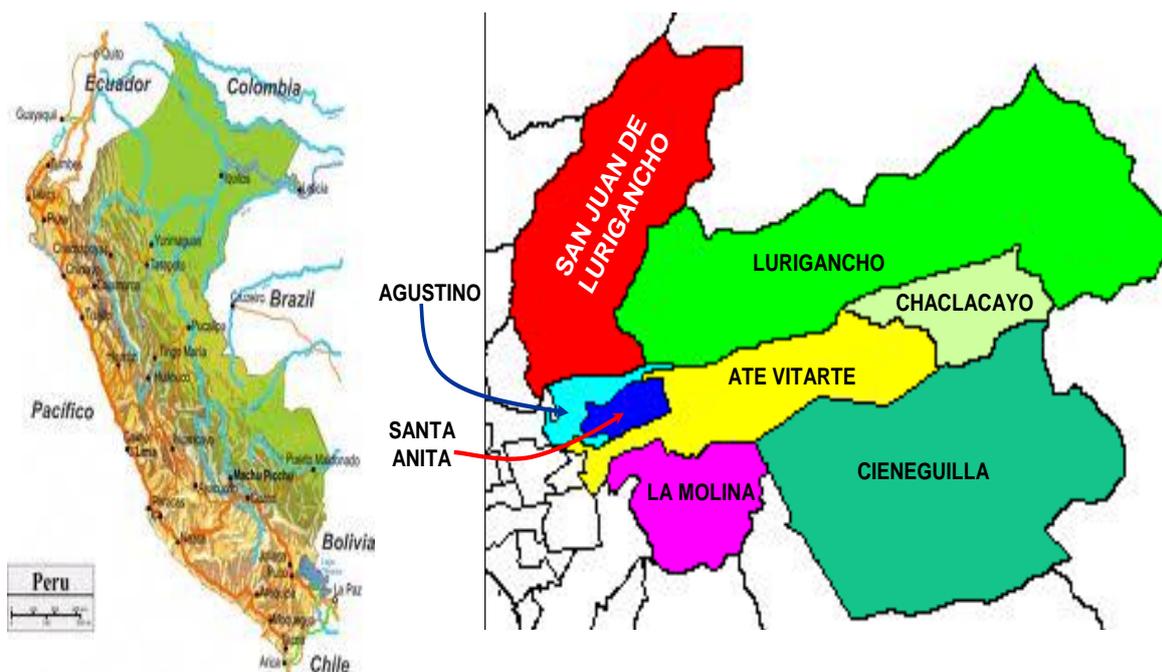
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL HOSPITALARIO DEL HNHU - 2012

1.- 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. Esta a su vez se encuentra ubicada en la provincia departamental de Lima – País – Perú; entre las coordenadas 12° 4' 0" S, 77° 1' 0" W (en decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L.

Su área de influencia está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima-Este (DISA IV), el que abarca 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.

MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 20011



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 [Hospital San Juan de Lurigancho] de manera que el Hospital Nacional Hipólito Unánue se ha convertido en el hospital de referencia en el nivel de atención que le corresponde, aunque desde el año 2003, se viene brindando atenciones a los pacientes procedentes de es distrito, cuya demanda ha ido acrecentándose progresivamente por el incremento de la densidad creando indirectamente dificultades administrativas con las coberturas de seguro y otras.

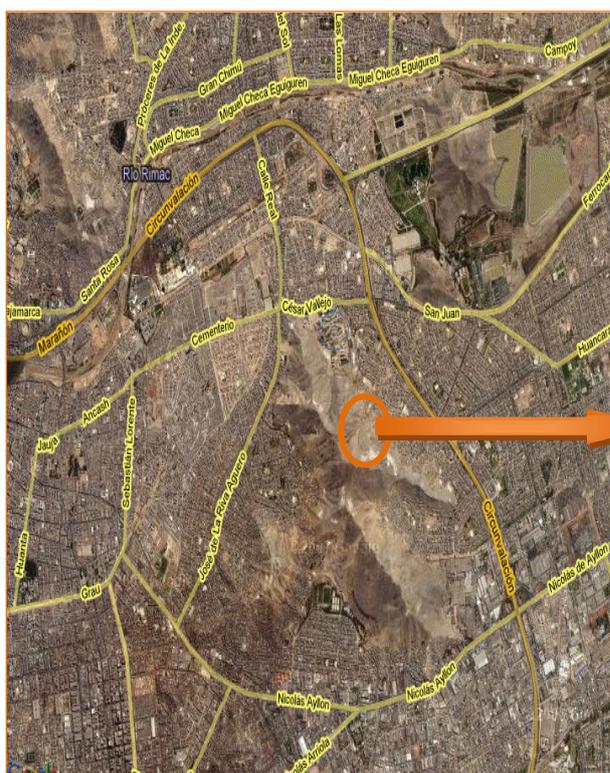
Actualmente el área de influencia real para nuestra institución tiene una superficie territorial de 814.25 Km² (Lima Este). Justificándose por este comportamiento, que el 89% de las demandas pertenece a la atención de consulta externa, el 7% a emergencia, los mismos que proceden de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este; los restantes 5% de las atenciones proceden de otras DISAS y del interior del País. (Ver Tabla N° 01)

TABLA N° 01: LUGAR DE PROCEDENCIA 2011

SERVICIO	DISA IV LE	%	OTRAS DISAS	TOTAL
Consultorio externos	1215367	89%	63,236	1,278,603
Emergencias	92977	7%	0%	92,977
TOTAL	1308344	95%	63,236	1,371,580

Fuente: Estadística – DISA IV - 2011

FOTO N° 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU



Geográficamente, (Foto N° 01) el área de influencia del HNHU no es ajena a la compleja ecología de nuestro país, representada por lo menos con 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 enfoque en los que respecta al sistema de vigilancia activa. Así

mismo, por la propia capacidad instalada de un hospital nivel III-I, nuestra institución no es ajena a las atenciones de referencias nacionales, especialmente en las enfermedades pulmonares y cardio vasculares, como está referida desde su creación.

2.-ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

POBLACIÓN

ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

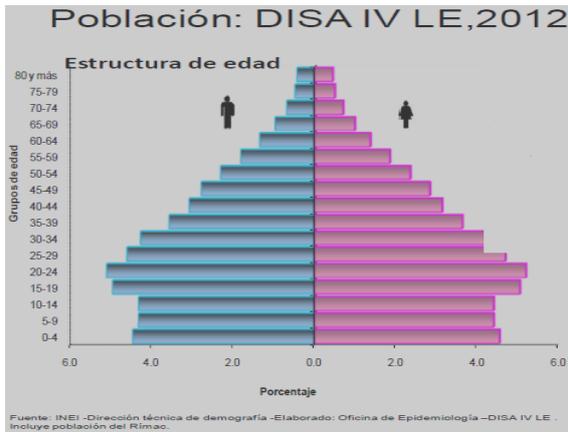
La población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2011 a la DISA IV Lima Este con 2'453,910 habitantes (Población proyectada MINSA - 2011), aunque en la práctica sufre incrementos por la asistencia de pacientes de procedencia nacional.

PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA A 2011

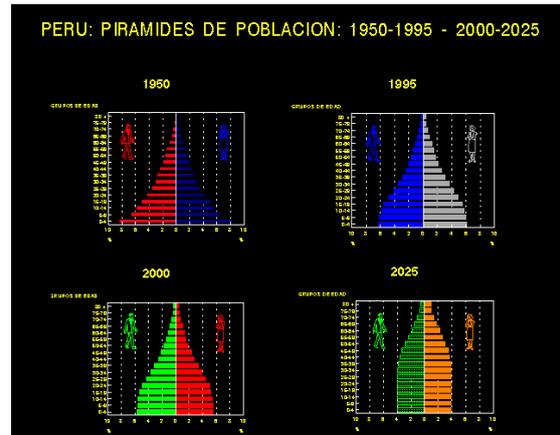
La Población Peruana, en general, se encuentra en un lento proceso de envejecimiento, este hecho vital no se puede evidenciar año tras año sino que requiere de por lo menos un quinquenio para mensurar los cambios. En 1981, la población menor de 15 años representaba el 41,2% de la población total y la población mayor de 64 años el 4,1%; para 1993 eran 37% y 4,6%, respectivamente, y para el 2011 es de 26.2% y 6,7%, respectivamente, lo que evidencia un incremento sustantivo de la etapa de vida adulto mayor. Estos cambios demográficos implican, cambios en el patrón de la demanda por servicios de salud, incorporándose progresivamente perfiles de morbilidad y mortalidad de las poblaciones de la etapa de vida adulto mayor, es decir predominancia de enfermedades crónicas y degenerativas.

La población general de la DISA IV Lima Este para el año 2,012 es de 2 453,910 habitantes. Si observamos la composición poblacional a través de la pirámide poblacional (Gráfico N° 01) se aprecia que es una pirámide restrictiva de base angosta, existiendo predominancia entre los 10 a 34 años, siendo el grupo de edad de mayor magnitud dentro de este el de 25 -29 años (etapa de vida joven y adulto). Si la pirámide es de base angosta, puede ser consecuencia de la educación y sensibilización de la población en planificación familiar acompañada de políticas anticonceptivas y contraceptivas desarrolladas por el Ministerio de Salud y de algunas ONGs.

GRÁFICO Nº 01 – COMPARATIVO PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS QUINQUENALES Y ETAPAS DE VIDA - DISA IV LIMA ESTE CON RESTO DEL PAIS PROYECTADA 1950 - 2025



Fuente: ASIS 2012 DISA IV Lima Este

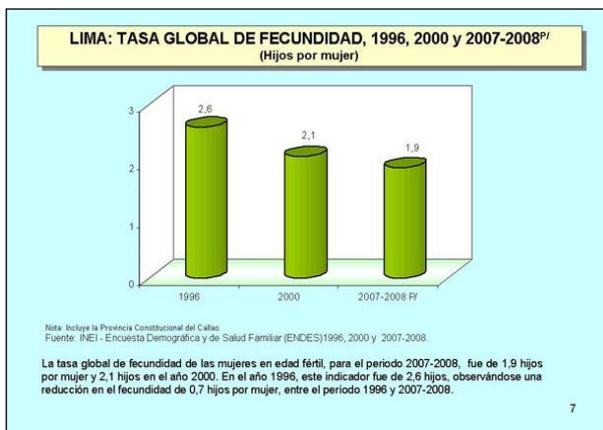


Fuente: INEI 2011

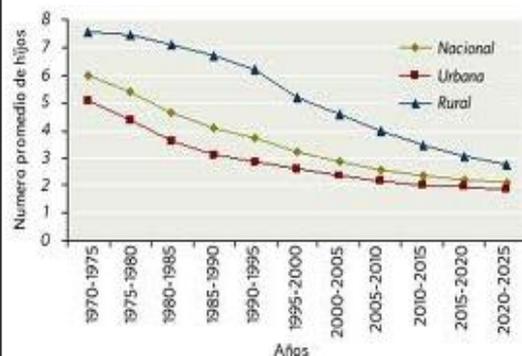
Según asignación de poblaciones en nuestra jurisdicción, así como en años anteriores, la población predominante en la DISA IV Lima Este para el año 2012 es el grupo comprendido entre los 30 - 59 años (adulto) con 883,118 habitantes (36%), concluyendo entonces que la población es predominantemente adulta desplazando a los jóvenes al segundo lugar como describe el año 2011. La población con menor distribución se concentra en los adultos mayores de toda la población estimada (8%). Debido al alto porcentaje de adultos, se puede predecir que en los próximos 10 años la población de adulto mayor crecerá al 8.7%, si se mantuviera inalterable la tendencia actual de las Tasa de Fecundidad (Gráfico Nº02) y Mortalidad (Gráfico Nº03) dado que la esperanza de vida al nacer para el 2011 para Lima Este aún se encuentra cerca del 75.47.

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 gráfica Nº2

GRÁFICO Nº 02 – LIMA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 1966 – 2000 Y 2007 -2008



Fuente: INEI 2010 (fecundidad proyectada hasta el año 2025)

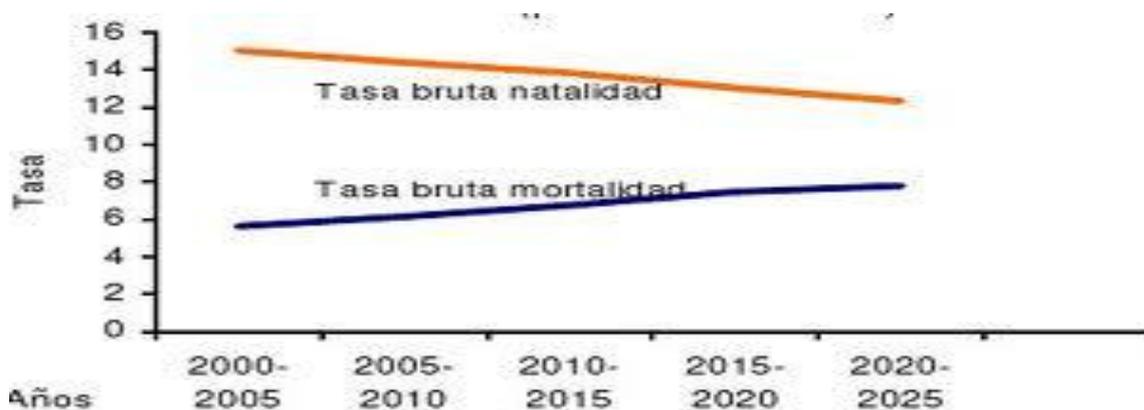


DINÁMICA POBLACIONAL

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 2011 la población urbana ha crecido cerca 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 N°03) 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.



Fuente: INEI 2010 (fecundidad proyectada hasta el año 2025)

La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) en el Perú al 2005 es de 6.2 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 (Gráfico N° 04) es de 73.1 años para el quinquenio 2005-2010, Lima 76.3 y para Lima Este está en 75.5.

GRÁFICO N° 03 – LIMA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2007

Según datos oficiales de INEI, para los últimos quinquenios no hay variación actualizada, por cuanto para nuestro análisis oficial, se considerada los datos según fuente anterior. Por cuanto la



Tasa de Natalidad promedio nacional al 2005 es de 22.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil reduciéndose a 20.5 para el 2011. (Gráfico N° 05) En el área de influencia del HNHU dicha tasa es comparable con la estimada para Lima, es decir 17.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil.

GRÁFICO N°04.- ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)

La esperanza de vida al nacer como es una estimación del promedio de años que vivirían grupos

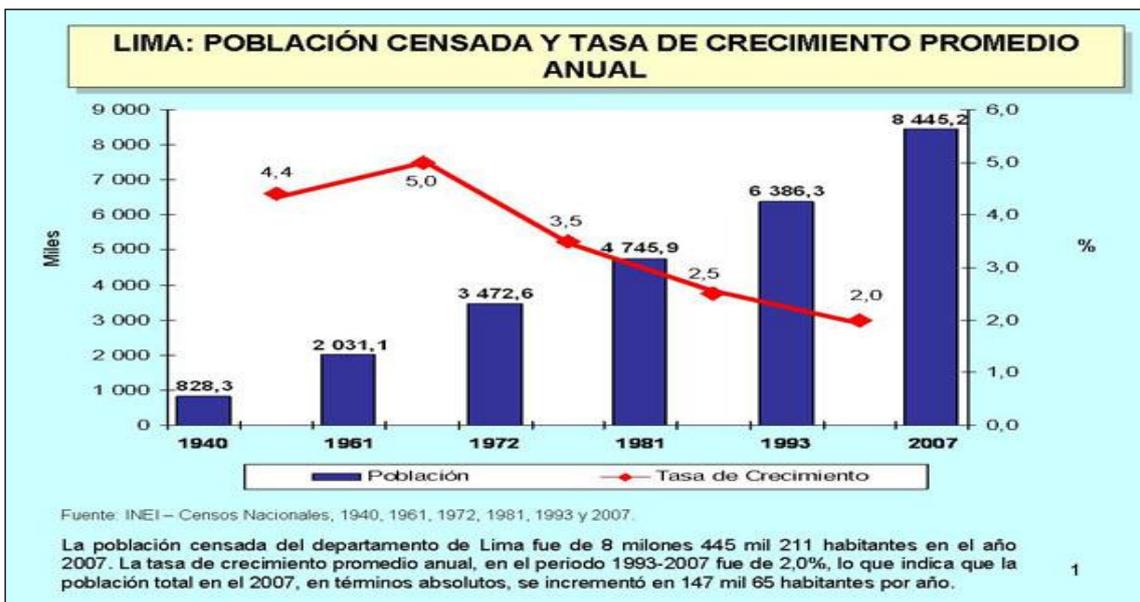
LIMA: ESPERANZA DE VIDA AL NACER
(Años)

	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 – Perú. Proyecciones Departamentales de Población.

de personas nacidas el mismo año; es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes. Para el periodo 2010 a 2025 la esperanza de vida al nacer del departamento de Lima será de 76.3 años, con diferencia en cuanto el 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.

GRÁFICO Nº 5.- LIMA: POBLACION CENSADA Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL



ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Basados en el indicador Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), clasificó a los 1,793 distritos existentes en el año 1,993 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 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 Nº 06 y 07) 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.

GRÁFICO Nº 6.- LIMA: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, SEGÚN PROVINCIA, 2007

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.



GRÁFICO N° 7.- LIMA: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, 2004 – 2011 (%)



3.- ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

CONSULTA EXTERNA

GRÁFICO N° 08.- ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA 2003 - 2011

La tendencia de la demanda (Gráfico N° 08) de consulta externa en el HNHU ha ido en ascenso desde el año 2003 hasta el año 2010, con un incremento de 31% y mayor proporción a partir del año 2005; luego para el año 2010 a



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

2011 tiene una caída de 21%. El Comportamiento obedece al cambio de jurisdicción Sanitaria del Distrito de San Juan de Lurigancho y mejora de oferta en los servicios de primer nivel de atención y del Hospital de San Juan de Lurigancho.

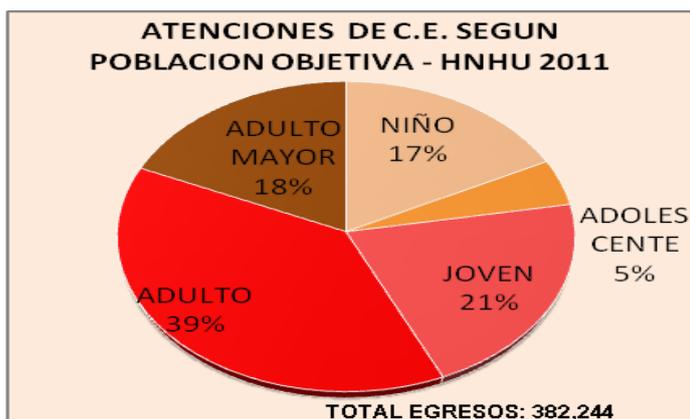
Se puede observar una tendencia general con un aumento exponencial de atenciones en los últimos 9 años. Explicándose por la mejoras en la implementación logística y aumento de capacidad de servicio en el Hospital (que incluiría aumento de personal). Resaltando disminución de atenciones en este último año que estaría relacionado con desplazamiento de pacientes al Hospital San Juan de Lurigancho, mayoritariamente por la población de SJL.

Nº	AÑOS	TOTAL ATENDIDOS	PROMEDIO AT. /DIA
1	2003	48054	4
2	2004	45881	4
3	2005	49146	4
4	2006	55246	5
5	2007	53843	5
6	2008	66818	6
7	2009	64564	6
8	2010	66333	6
9	2011	45096	4

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRÁFICO Nº 09.- ATENCIONES SEGUN ETAPAS DE VIDA – C.EXT - 2011

Según etapas de vida, la distribución de la demanda de consulta externa en el HNHU para el año 2011 está concentrada en la etapa adulto (39% de 30 a 59 años), seguido del grupo joven comprendido entre 19 a 28 años con 21% del total atendidos en consultorio externo, y en etapa



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

adulto mayor con 18% sin variación que las cifras del año anterior (18%).

El 59.7% de las atenciones en C. E. está concentrada entre los grupos joven y el adulto; entre ambos formando el grueso de la demanda.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

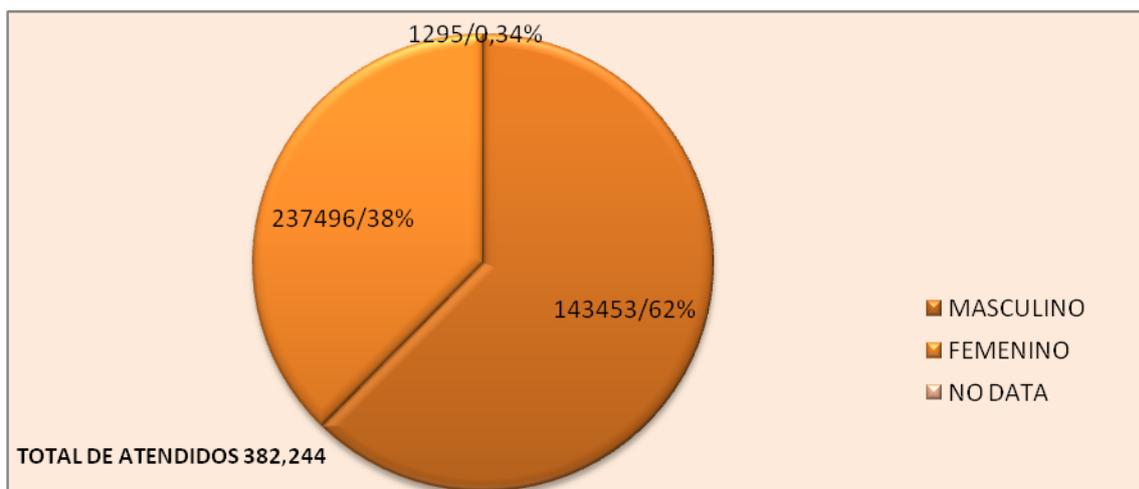
Según pirámide de las atenciones de la consulta externa, predomina con 62,4% el sexo femenino frente a 37.6% del sexo masculino.

GRÁFICO N° 10.- ATENCIONES SEGÚN CICLO DE VIDA C.EXT.2011

N°	GRUPO OBJETIVO	ETAPA DEL CICLO DE VIDA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
			n	%	n	%	n	%
1	0-11 ^a	NIÑO	31275	8.2%	34968	9.2%	66243	17.4%
2	12-17 ^a	ADOLESCENTE	10966	2.9%	7199	1.9%	18165	4.8%
3	18-29 ^a	JOVEN	55185	14.5%	25137	6.6%	80322	21.1%
4	30-59 ^a	ADULTO	97907	25.7%	49043	12.9%	146950	38.6%
5	≥60 ^a	ADULTO MAYOR	42163	11.1%	27106	7.1%	69269	18.2%
TOTAL			237496	62.3%	143453	37.7%	380949	100.0%

FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL -2011

GRÁFICO N° 11.- ATENCIONES SEGUN GENERO – C.EXT. 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En el Grafico N°11 se observa que la distribución de las atenciones para el año 2011, donde predomina las atenciones del sexo femenino con una proporción de 6 a 4.

TABLA N° 05.- ATENDIDOS Y ATENCIONES – C.EXT. POR MESES – 2011

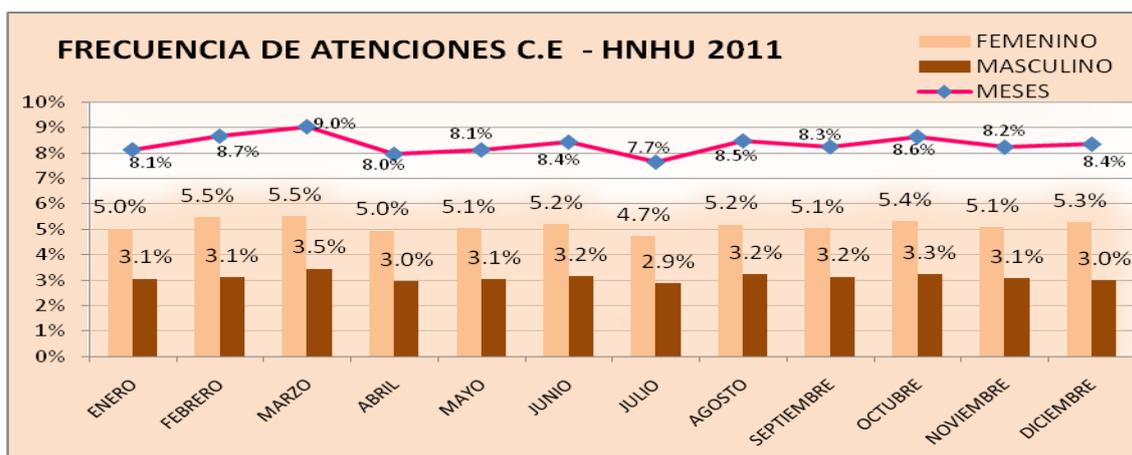
Las atenciones según meses, mantiene una distribución casi uniforme entre todos los periodos del año, oscilando entre 7.7 a 9,0% de atenciones mensuales, con promedio de 8,3% durante todo el año.

Según sexo tampoco se evidencia alguna variación en relación a la distribución de atenciones según periodo anual (ver tabla y grafica N°13).

N°	MESES	GENERO				ND		Total general		
		FEMENINO		MASCULINO		N	%	N	%	PARETO
		N	%	N	%					
1	ENERO	19287	5.0%	11738	3.1%	81	0.02%	31106	8.1%	8.1%
2	FEBRERO	21055	5.5%	11969	3.1%	114	0.03%	33138	8.7%	16.8%
3	MARZO	21126	5.5%	13280	3.5%	136	0.04%	34542	9.0%	25.8%
4	ABRIL	18994	5.0%	11340	3.0%	97	0.03%	30431	8.0%	33.8%
5	MAYO	19345	5.1%	11672	3.1%	67	0.02%	31084	8.1%	41.9%
6	JUNIO	20007	5.2%	12130	3.2%	113	0.03%	32250	8.4%	50.4%
7	JULIO	18118	4.7%	11042	2.9%	101	0.03%	29261	7.7%	58.0%
8	AGOSTO	19907	5.2%	12408	3.2%	112	0.03%	32427	8.5%	66.5%
9	SEPTIEMBRE	19372	5.1%	12063	3.2%	108	0.03%	31543	8.3%	74.8%
10	OCTUBRE	20470	5.4%	12456	3.3%	117	0.03%	33043	8.6%	83.4%
11	NOVIEMBRE	19543	5.1%	11816	3.1%	126	0.03%	31485	8.2%	91.6%
12	DICIEMBRE	20272	5.3%	11539	3.0%	123	0.03%	31934	8.4%	100.0%
TOTAL		237496	62.1%	143453	37.5%	1295	0.34%	382244	100.0%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRÁFICO N° 13.- ATENDIDOS Y ATENCIONES C.EXT. POR MESES



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Este comportamiento de frecuencias se observa desde hace 2 años atrás, con oscilaciones entre 7 a 8% de promedio; sin embargo sucede lo contrario según servicios, por ejemplo en servicio de emergencia, los primeros meses del año, enero a marzo se incrementa al poco más 40% de las atenciones, creando consigo demandas insatisfechas.

TABLA N° 06.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA – C.EXT. - 2011

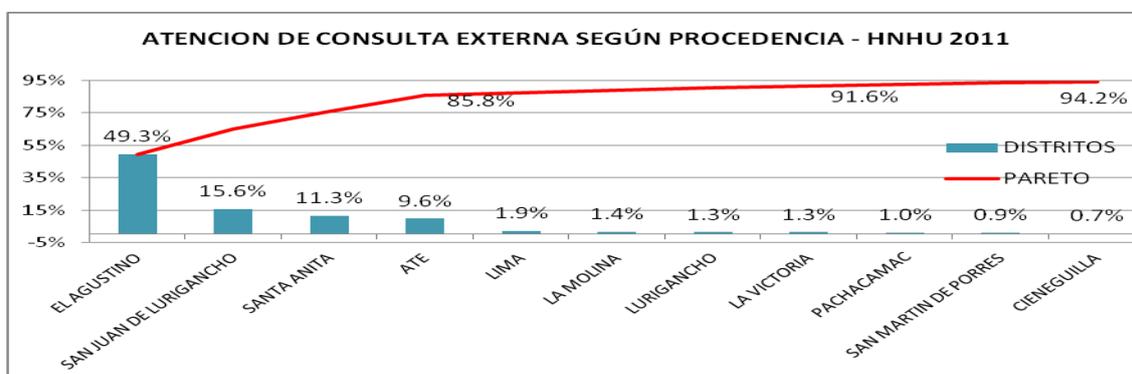
N°	DISTRITO DE PROCEDENCIA	GENERO				NO DATA		TOTAL GENERAL		
		FEMENINO		MASCULINO		N	%	N	%	FA
		N	%	N	%					
1	EL AGUSTINO	114577	30.0%	72574	19.0%	1291	0.34%	188442	49.3%	49.3%
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	36648	9.6%	23126	6.1%		0.0%	59774	15.6%	64.9%
3	SANTA ANITA	28119	7.4%	15026	3.9%		0.0%	43145	11.3%	76.2%
4	ATE	23157	6.1%	13629	3.6%		0.0%	36786	9.6%	85.8%
5	LIMA	4290	1.1%	2848	0.7%		0.0%	7138	1.9%	87.7%
6	LA MOLINA	3614	0.9%	1624	0.4%		0.0%	5238	1.4%	89.1%
7	LURIGANCHO	3103	0.8%	1788	0.5%		0.0%	4891	1.3%	90.4%
8	LA VICTORIA	2980	0.8%	1858	0.5%	4	0.001%	4842	1.3%	91.6%
9	PACHACAMAC	2430	0.6%	1208	0.3%		0.0%	3638	1.0%	92.6%
10	SAN MARTIN DE PORRES	2156	0.6%	1351	0.4%		0.0%	3507	0.9%	93.5%
11	CIENEGUILLA	1799	0.5%	720	0.2%		0.0%	2519	0.7%	94.2%
12	OTROS DEMAS DISTRITOS	14623	3.83%	7701	2.01%		0.00%	22324	5.84%	100.0%
TOTAL		237496	62.1%	143453	37.5%	1295	0.34%	382244	100.0%	

Según tabla N° 6, pone en manifiesto una distribución mixta de procedencia de la demanda según distritos de Lima y a Nivel Nacional, sin embargo, resalta a la vista el 85,8% de las atenciones proceden de los cuatro distritos aledaños a la jurisdicción, El Agustino, SJL, Santa Anita y Ate. Siendo el distrito del Agustino de mayor frecuencia de atenciones (49.3%)

Corresponde análisis por separado sobre población de referencia nacional, de este total de 382,244 atenciones, el 5.84% son poblaciones procedentes de otros distritos (incluye departamentos fuera de Lima), aunque estas cifras carece de fundamento estadístico son poblaciones que hacen uso de servicio por el nivel de complejidad hospitalario (nivel III-I)

La diversidad de procedencia, posiblemente este atribuida a bajas coberturas de atención de los distritos aledaños y el empoderamiento poblacional; cual repercute en la población el uso correcto de establecimiento de salud mas cercana a su jurisdicción, y como efecto disminuiría alrededor del 10% de actual frecuencia de consultas de otras procedencias, que no son del distrito sede y de complejidad baja (ver grafica 14)

GRÁFICO N° 14.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA – C.EXT. - 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

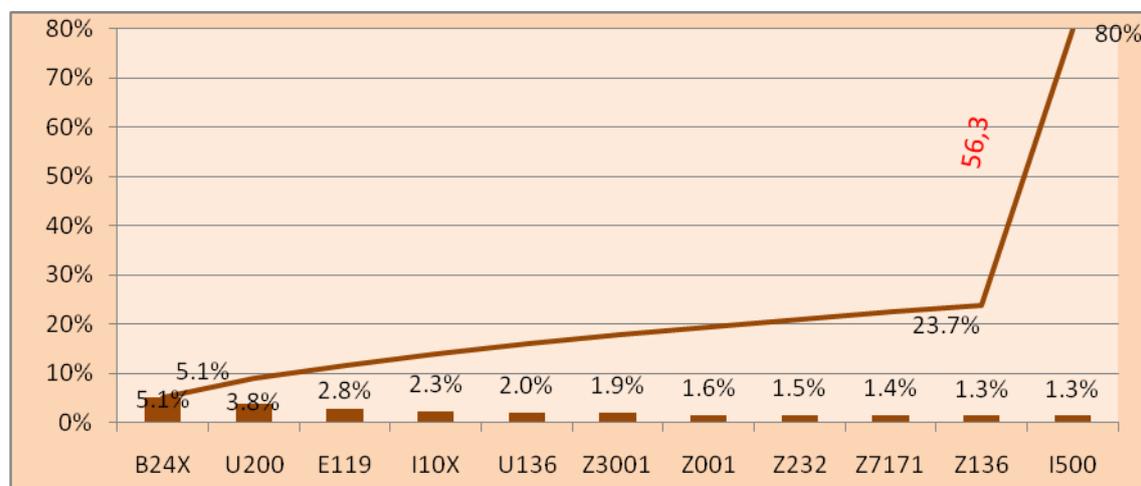
TABLA Nº 07.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2011

Nº	ENFERMEDADES	CIE 10	MASCULIN		FEMENINO		TOTAL		F.ACUM
			N	%	N	%	N	%	
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	B24X	7482	1.96%	12084	3.16%	19566	5.1%	5.1%
2	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U200	7561	1.98%	6801	1.78%	14362	3.8%	8.9%
3	Diabetes mellitus no insulino dependiente	E119	7609	1.99%	3112	0.81%	10721	2.8%	11.7%
4	Hipertensión esencial (primaria)	I10X	6213	1.63%	2528	0.66%	8741	2.3%	14.0%
5	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U136	4404	1.15%	3187	0.83%	7591	2.0%	16.0%
6	Atención para la anticoncepción	Z3001	7319	1.91%	9	0.002%	7328	1.9%	17.9%
7	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	Z001	2802	0.73%	3157	0.83%	5959	1.6%	19.4%
8	Necesidad de inmunización contra enfermedad bacteriana única	Z232	2849	0.75%	2888	0.76%	5737	1.5%	20.9%
9	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	Z7171	3408	0.89%	2095	0.55%	5503	1.4%	22.4%
10	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	Z136	3414	0.89%	1744	0.46%	5158	1.3%	23.7%
260	Insuficiencia cardíaca	I500	128	0.03%	98	0.03%	226	1.3%	80%
4399	Otros tumores benignos del útero	D267	1	0.00%		1	1	100%	
TOTAL			237496	62.1%	143453	37.53%	382244	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

De las 382,244 consulta externas durante el año 2011, se atendieron 1,397 diversas causas y por primera vez en la historia hospitalaria, el 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, tal como se observa en los 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 actividades hospitalarias.

GRÁFICO Nº 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Estas 10 diversas patologías que forma parte del análisis, apenas representa un tercio del total porcentual de 1,397 variedades de diagnósticos (32,3%), tal como se aprecia en la gráfica de Pareto donde el 80,06% están distribuidas en 124 causas más comunes de la atención, a la cual debe reenfocarse las próximas intervenciones sanitarias, y la misma política de la unidad ejecutora.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por enfermedades transmisibles (21%) y no transmisibles como las neoplasias (20%), crónico-degenerativas (16%) y accidentes (11%). De la morbilidad atendida durante el año 2011 se deduce que corresponde principalmente a prestación que corresponden a 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.

TABLA Nº 08.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN DE MORBILIDAD ESPECÍFICA C.EXT 2011

Nº	CAUSAS O DAÑO	CIE 10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		F.ACUM
			N	%	N	%	N	%	
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	B24X	7482	2.0%	12084	3.2%	19566	5%	5.1%
2	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U200	15902	4.2%	70	0.0%	15972	4%	9.3%
3	Diabetes mellitus no insulinodependiente	E119	9067	2.4%	6149	1.6%	15216	4%	13.3%
4	Hipertensión esencial (primaria)	I10X	7800	2.0%	7247	1.9%	15047	4%	17.2%
5	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U136	7748	2.0%	3371	0.9%	11119	3%	20.1%
6	Atención para la anticoncepción	Z3001	7759	2.0%	3219	0.8%	10978	3%	23.0%
7	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	Z001	5867	1.5%	4153	1.1%	10020	3%	25.6%
8	Necesidad de inmunización contra enfermedad bacteriana única	Z232	4890	1.3%	4931	1.3%	9821	3%	28.2%
9	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	Z7171	6213	1.6%	2528	0.7%	8741	2%	30.5%
10	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	Z136	3404	0.9%	3469	0.9%	6873	2%	32.3%
124	Otras causas de 32 a 80%		117027	30.6%	65647	17.17%	182674	48%	80.06%
1397	Otras demás causas de 80 a 100%		44277	11.6%	31940	8.4%	76217	20%	100.0%
TOTAL			237436	62%	144808	38%	382244	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA - HNHU 2011

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa, atendidas en el HNHU durante el año 2011 se presentan en el Gráfico N°15. Nótese el predominio de enfermedades infecto contagiosas seguidas por los trastornos crónicos degenerativos. Este orden, inverso al reportado por la DISA IV, este 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 23% 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 (85%) de afecciones que deben ser consideradas en el proceso de planificación operativa.

GRÁFICO N° 16.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS ATENCION MORBILIDAD - C.EXT. - 2011

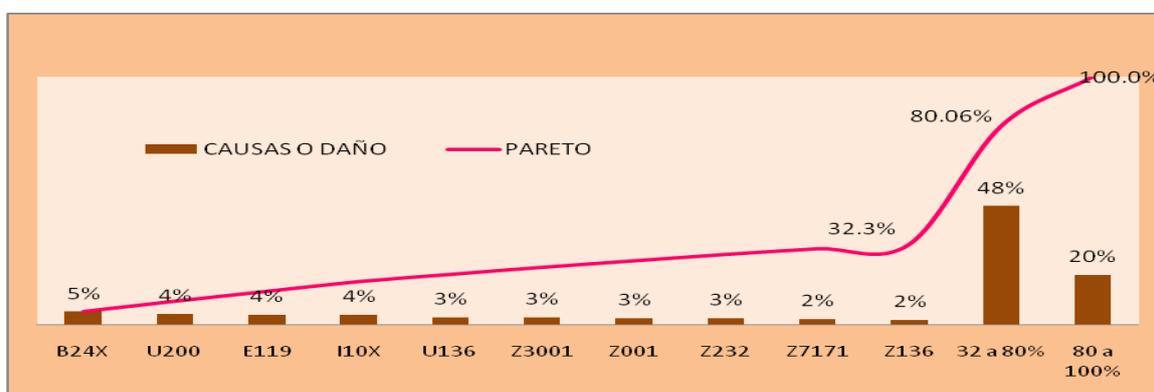


TABLA N° 09.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ETAPA NIÑO – C.EXT. - 2011

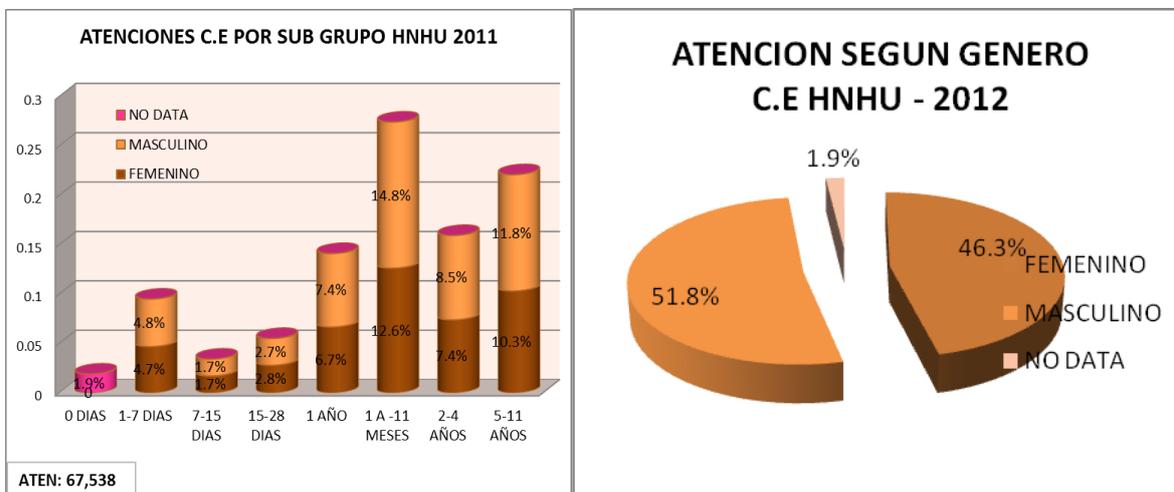
Entre las atenciones en menores de 11 años el 21% de las consultas corresponden a grupos de un año, seguida con 19,5% entre edades de 5 a 11 años, haciendo presumir que este grupos estaría más susceptibles a enfermedades, como se aprecia en las siguientes tablas de morbilidades por categorías, aunque los menores de edad (recién nacidos) por su alto

Nº	SUB GRUPOS	FEMENINO		MASCULINO		NO DATA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	0 DIAS		0		0%	1295	1.9%	1295	1.9%
2	1-7 DIAS	404	1.0%	395	1%	0		799	1.2%
3	7-15 DIAS	465	1.2%	415	1%	0		880	1.3%
4	15-28 DIAS	847	2.1%	762	2%	0		1609	2.4%
5	1 AÑO	2923	7.2%	3260	8%	0		6183	9.2%
6	1 A - 11 MESES	3548	8.8%	4539	11%	0		8087	12.0%
7	2-4 AÑOS	3831	9.5%	4534	11%	0		8365	12.4%
8	5-11 AÑOS	6179	15.3%	7021	17%	0		13200	19.5%
	TOTAL	18197	45.0%	20926	52%	1295	1.9%	40418	100%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

riesgo a enfermedades, registran bajas prevalencias en comparación a cifras nacionales u otros establecimientos de salud.

Según sexo, predomina con 51.8% en masculinos y 46.3% en sexo femeninos, comportamiento contrario que otros grupos edad.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA HNHU 2011

GRÁFICO Nº 17.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ETAPA NIÑO – C.EXT. - 2011

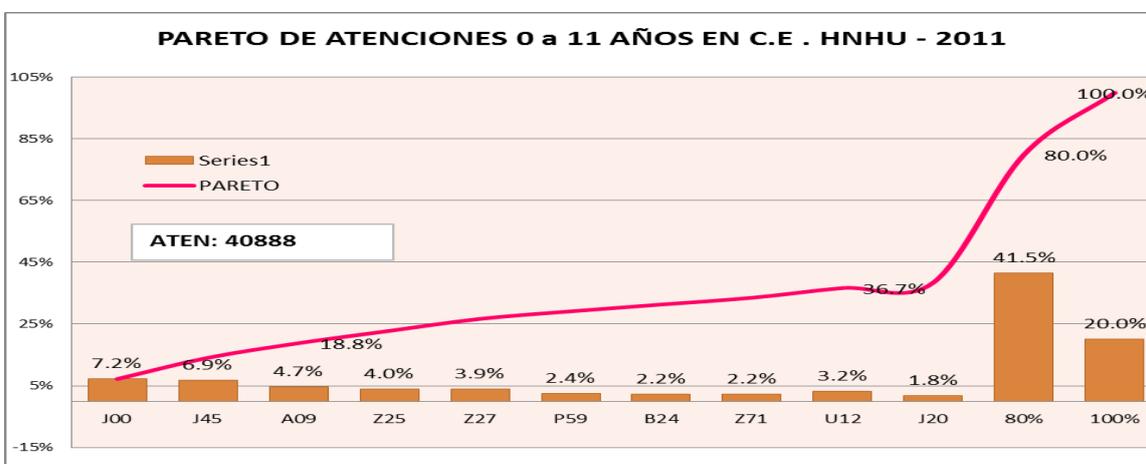
Esta distribución porcentual de la morbilidad atendida varía en relación a cada grupo atareo. Así, en los niños predominan las afecciones infecciosas y alérgicas del aparato respiratorio e intestinal, (tabla 17). Las enfermedades sujeto a vigilancia y de baja complejidad aún persisten

Nº	Diagnosticos	COD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	%
1	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00	1396	0.021	1554		2950	7.2%
2	Asma	J45	1297	1.9%	1513	2.2%	2810	6.9%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09	839	1.2%	1100	1.6%	1939	4.7%
4	Necesidad de inmunización contra otras enfermedades virales únicas	Z25	799	1.2%	826	1.2%	1625	4.0%
5	Necesidad de inmunización contra combinaciones de enfermedades infecciosas	Z27	760	1.1%	831	1.2%	1591	3.9%
6	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	P59	511	0.8%	489	0.7%	1000	2.4%
7	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	B24	473	0.7%	432	0.6%	905	2.2%
8	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no	Z71	386	0.6%	506	0.7%	892	2.2%
9	sin data	U12		0.0%		0.0%	1295	3.2%
10	Bronquitis aguda	J20	336	0.5%	387	0.6%	723	1.8%
74	Otras atenciones al 80%	80%	7772	11.5%	9191	13.6%	16963	41.5%
678	otras atenciones al 100%	100%	3833	5.7%	4362	6.5%	8195	20.0%
TOTAL			18402	27.2%	21191	31.4%	40888	100.0%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA HNHU 2011

como primeras causas de morbilidad como en otros estamentos del país.

Cabe resaltar en el orden de séptima causa, aparece el IVH/SIDA, fustigando preocupación para reenfocar estrategias en primer nivel de atención a fin de coadyuvar este incremento amenazante en la población y para las respuestas futuras de nuestro Hospital.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA HNHU

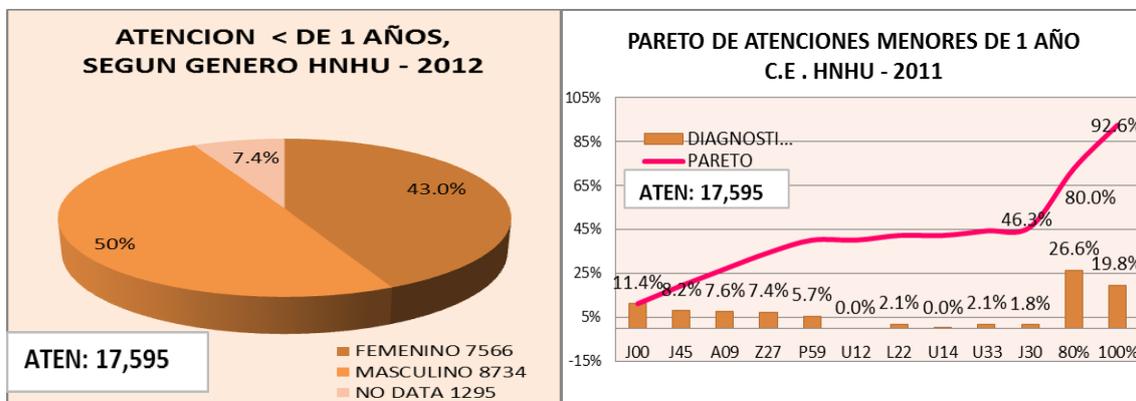
TABLA Nº 10.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO <1A – C.EXT. – 2011

Entre las diez primeras causas predomina atenciones de consultas de capa simple (36,7%), indicando una clara desorientación de la población para utilizar establecimiento de primer nivel de atención, aunque el 60% de restos de 678 patologías forma el piso de atención a la especialidad, como se aprecia en los siguientes tablas.

Nº	DIAGNOSTICOS	COD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	F.ACUM
1	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00	961	5.5%	1038	5.9%	1999	11.4%
2	Asma	J45	638	3.6%	803	4.6%	1441	8.2%
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09	584	3.3%	758	4.3%	1342	7.6%
4	Necesidad de inmunización contra combinaciones de enfermedades infecciosas	Z27	630	3.6%	678	3.9%	1308	7.4%
5	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	P59	511	2.9%	489	2.8%	1000	5.7%
6	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U12		0.0%		0.0%	0	0.0%
7	Dermatitis del pañal	L22	213	1.2%	160	0.9%	373	2.1%
8	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U14	2	0.0%		0.0%	2	0.0%
9	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U33	185	1.1%	178	1.0%	363	2.1%
10	Rinitis alérgica y vasomotora	J30	136	0.8%	180	1.0%	316	1.8%
31	Otras atenciones al 80%	80%	2077	11.8%	2596	14.8%	4673	26.6%
678	otras atenciones al 100%	100%	1629	9.3%	1854	10.5%	3483	19.8%
TOTAL			7566	43.0%	8734	49.6%	16300	92.6%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA HNHU 2011

En la gráfica siguiente se visualiza, que el 50% de total de atenciones están enfocadas al sexo femenino frente a 43% de sexo masculino; así mismo el 7.4% de atenciones no tienen datos completos (sexo), cual de alguna forma influye para el análisis de información por la misma vulnerabilidad de este grupo etéreo.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA HNHU 2011

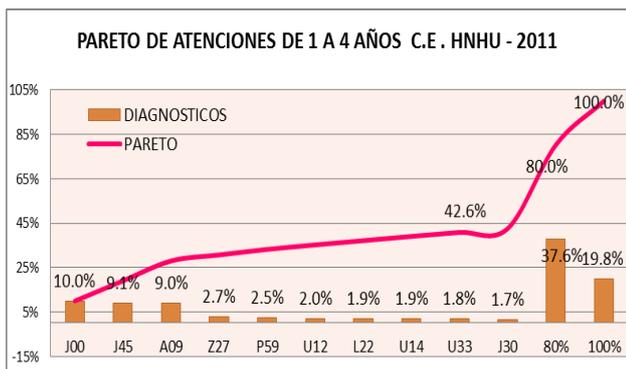
TABLA Nº 11.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO 1 A 4 A. – C.EXT. - 2011

Nº	DIAGNOSTICO	COD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	%
1	Asma	J45	631	5.0%	631	5.0%	1262	10.0%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09	501	4.0%	643	5.1%	1144	9.1%
3	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00	533	4.2%	599	4.7%	1132	9.0%
4	Bronquitis aguda	J20	163	1.3%	178	1.4%	341	2.7%
5	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	Z71	139	1.1%	180	1.4%	319	2.5%
6	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	Z13	119	0.9%	136	1.1%	255	2.0%
7	Hernia inguinal	K40	107	0.8%	135	1.1%	242	1.9%
8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	K04	121	1.0%	120	0.9%	241	1.9%
9	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U33	115	0.9%	114	0.9%	229	1.8%
10	Rinitis alérgica y vasomotora	J30	116	0.9%	99	0.8%	215	1.7%
31	Otras atenciones al 80%	80%	2112	16.7%	2643	20.9%	4755	37.6%
678	otras atenciones al 100%	100%	1154	9.1%	1346	10.7%	2500	19.8%
TOTAL			5811	46.0%	6824	54.0%	12635	100.0%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

De total de atenciones en grupo de 1-4 años de edad, el 42.6% de patologías forman parte de las diez primeras causas de atención.

Las enfermedades infecciosas y las enfermedades tipo quirúrgicas, predominan en el abanico de enfermedades de las 10 causas de atención.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

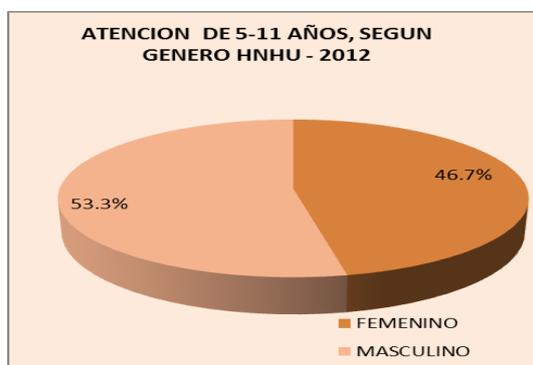
El 19.8% de atenciones forman parte de más de 678 hechos mórbidos aunque cada uno representa un poco menos de 1%, pero en conjunto necesita de atención de nuestra especialidad.

TABLA N° 12.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO 5 A 11 AÑOS. – C.EXT. - 2011

Nº	DIAGNOSTICO	COD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	%
1	Asma	J45	287	2.2%	342	2.6%	629	4.8%
2	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	B24	282	2.2%	216	1.7%	498	3.8%
3	Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	Z63	185	1.4%	301	2.3%	486	3.7%
4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	K04	195	1.5%	284	2.2%	479	3.7%
5	Trastornos de la acomodación y de la refracción	H52	236	1.8%	189	1.5%	425	3.3%
6	Síndromes del maltrato	T74	226	1.7%	177	1.4%	403	3.1%
7	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00	164	1.3%	189	1.5%	353	2.7%
8	Obesidad	E66	155	1.2%	164	1.3%	319	2.5%
9	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	A16	139	1.1%	163	1.3%	302	2.3%
10	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U14	112	0.9%	178	1.4%	290	2.2%
31	Otras atenciones al 80%	80%	2786	21.4%	3442	26.5%	6228	47.9%
678	otras atenciones al 100%	100%	1312	10.1%	1280	9.8%	2592	19.9%
TOTAL			6079	40.7%	6925	46.4%	13004	87.1%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

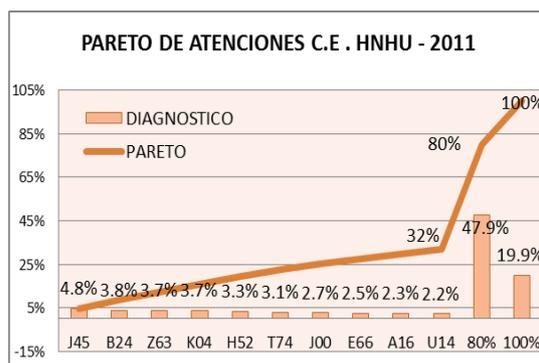
En los grupos de 5 a 11 años de edad, el 4.8% se atendieron a causa de asma, seguida de 3.8% de las atenciones por VIH, si bien su contagio es vía sexual en su mayoría, no es concordante con alta prevalencia, que necesita promover planificación familiar en grupos sexualmente activos a fin de evitar nacimiento de hijos de padres portadores, que se presume son responsables de estas altas tasas de morbilidad.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

No existe mucha variación en cuanto a distribución según sexo (53.3 vs 46.7%). Observándose una distribución en la misma proporción casi en todas las enfermedades tal como se aprecia en la tabla N° 12.

El 32% de atenciones forman parte de la 10 primeras causas y 68% de atenciones forman parte de más de 678 hechos mórbidos, aunque cada uno representa un poco menos de 1%, pero en conjunto forma parte de 2/3 partes de total de consulta y esta variedad de atenciones forma parte de la atención de nuestras especialidades.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

El VIH/SIDA una enfermedad que en poco tiempo forma parte entre las primeras casusas, actualmente ocupa el 3% de las atenciones, incrementándose con comportamiento exponencial en relación a los años anteriores, sólo en 3 años ya ocupa uno de los mórbidos de las 10 causas de consulta.

Entre las 10 primeras causas consignadas como indicador de las atenciones, para 2011 está representada sólo del 36% de las enfermedades, dentro de estas causas, la VIH/SIDA, Maltrato Infantil y la obesidad como nuevas causas de consulta; restantes 90% de las consultas están distribuidas en 678 diferentes enfermedades, estas característica de abanico de enfermedades que se atienden como hospital de nivel III-I amerita estar preparada con servicios que ofrezcan diversidad de especialidades.

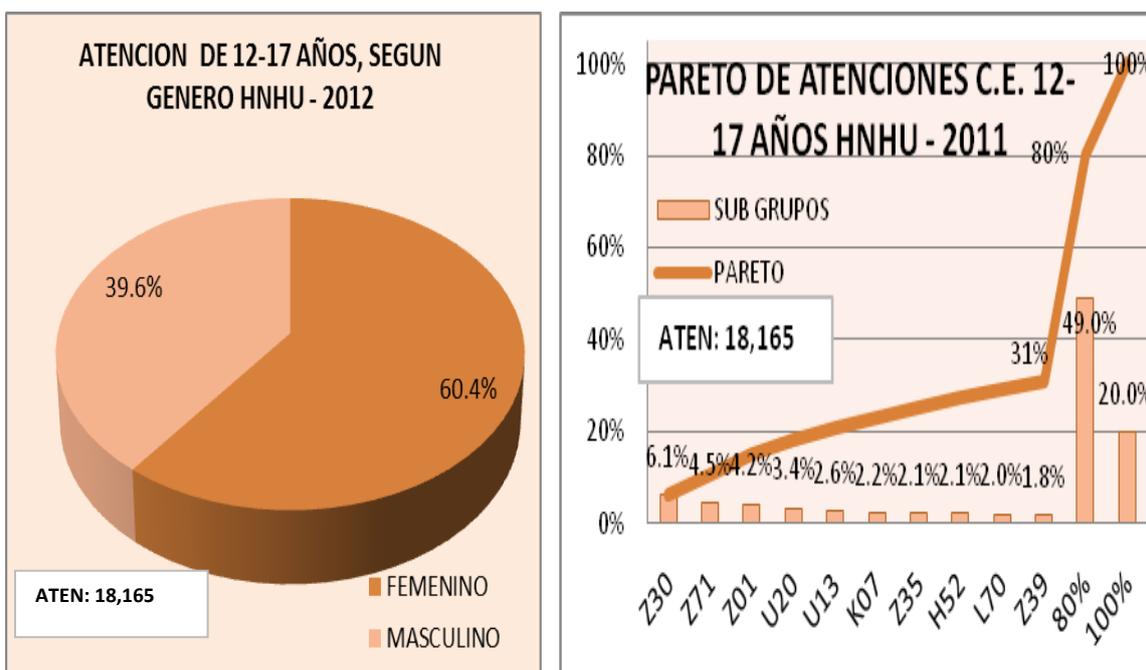
TABLA N° 13.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADOLESCENTE – C.EXT. - 2011

Nº	SUB GRUPOS	COD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	F.ACUM
1	Atención para la anticoncepción	Z30	1115	6.1%		0.0%	1115	6.1%
2	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	Z71	444	2.4%	379	2.1%	823	4.5%
3	Otros exámenes especiales e investigaciones en personas sin quejas o sin diagnóstico informado	Z01	436	2.4%	320	1.8%	756	4.2%
4	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U20	234	1.3%	375	2.1%	609	3.4%
5	Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas externas	U13	292	1.6%	186	1.0%	478	2.6%
6	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	K07	254	1.4%	144	0.8%	398	2.2%
7	Supervisión de embarazo de alto riesgo	Z35	388	2.1%		0.0%	388	2.1%
8	Trastornos de la acomodación y de la refracción	H52	236	1.3%	152	0.8%	388	2.1%
9	Acné	L70	159	0.9%	199	1.1%	358	2.0%
10	Examen y atención del postparto	Z39	329	1.8%		0.0%	329	1.8%
31	Otras atenciones al 80%	80%	5091	28.0%	3807	21.0%	8898	49.0%
678	otras atenciones al 100%	100%	1988	10.9%	1637	9.0%	3625	20.0%
TOTAL			10966	60.4%	7199	39.6%	18165	100.0%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA HNHU 2011

En el grupo de adolescentes las atenciones de anticoncepción y embarazo parto y puerperio ocupan en mayor proporción dentro de las 10 primeras causas de atención, seguida de otros actividades de apoyo y las enfermedad crónicas, con predominio de sexo, donde el grupo femenino ocupa el 60.4% de total de atenciones; ver grafica 18.

GRAFICO Nº 18.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADOLESCENTE – C.EXT. - 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Es preocupación de 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 vio - genoma inmadura sobre adiciona 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 resolutive.

TABLA N° 14.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD JOVEN- C.EXT. – 2011

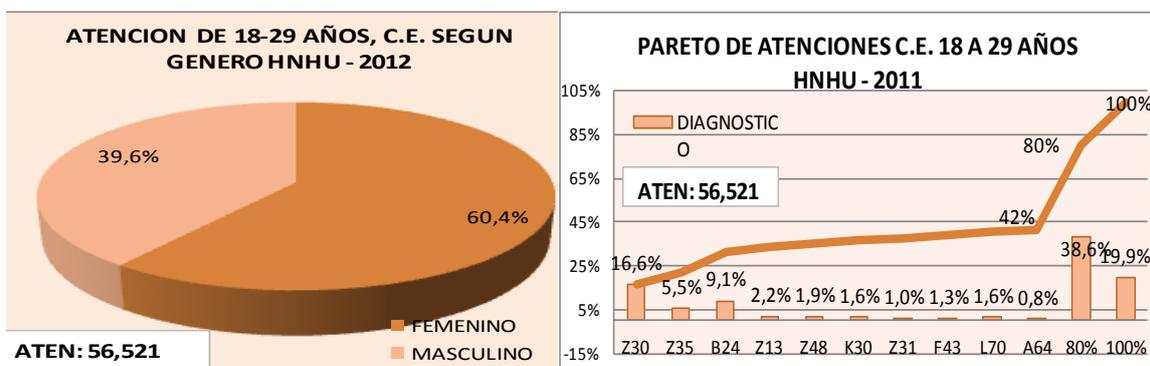
Nº	DIAGNOSTICO	COD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	%
1	Atención para la anticoncepción	Z30	9353	16,5%	10	0,0%	9363	16,6%
2	Supervisión de embarazo de alto riesgo	Z35	3123	5,5%		0,0%	3123	5,5%
3	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin	B24	2149	3,8%	2991	5,3%	5140	9,1%
4	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	Z13	960	1,7%	304	0,5%	1264	2,2%
5	Otros cuidados posteriores a la cirugía	Z48	730	1,3%	316	0,6%	1046	1,9%
6	Dispepsia	K30	577	1,0%	349	0,6%	926	1,6%
7	Atención para la procreación	Z31	544	1,0%		0,0%	544	1,0%
8	Reacción al estrés grave y trastornos	F43	539	1,0%	191	0,3%	730	1,3%
9	Acné	L70	473	0,8%	442	0,8%	915	1,6%
10	Enfermedad de transmisión sexual no especificada	A64	427	0,8%	9	0,0%	436	0,8%
31	Otras atenciones al 80%	80%	13770	17,1%	8022	14,2%	21792	38,6%
678	otras atenciones al 100%	100%	5616	7,0%	5626	10,0%	11242	19,9%
TOTAL			38261	67,7%	18260	32,3%	56521	100,0%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Entre las 10 primeras atenciones en consultorios externos, comprendidas en los grupos de 18 a 29 años de edad, se aprecia en casi el 57.89% atención de morbilidad gestacional, tal como se evidencia en grafica 19; así mismo la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana ocupa la tercera causa de atención, una amenaza en potencia si se descuida su medios preventivos.

Como en la mayoría de los demás grupos de análisis, las enfermedades infecciosas siempre están presentes entre las 10 primeras casusas, poniendo en manifiesto dentro de la tabla N° 14 la ausencia de la morbilidad de orden crónico.

GRAFICO N° 19.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD JOVEN – C.EXT. – 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

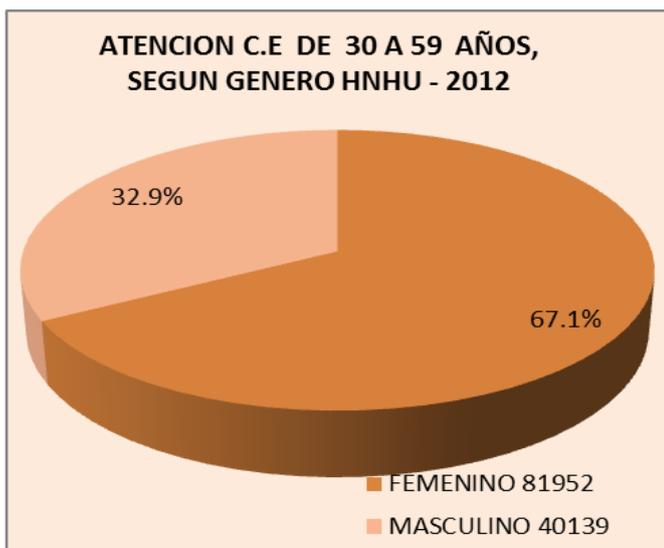
TABLA N° 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO- C.EXT. – 2011

Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	COD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	F.ACUM
1	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	B24	4614	3.8%	7989	6.5%	12603	10.3%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11	3966	3.2%	1604	1.3%	5570	4.6%
3	Atención para la anticoncepción	Z30	5433	4.4%	58	0.0%	5491	4.5%
4	Hipertensión esencial (primaria)	I10	1879	1.5%	748	0.6%	2627	2.2%
5	Poliartrosis	M15	2301	1.9%	156	0.1%	2457	2.0%
6	Dorsalgia	M54	1472	1.2%	711	0.6%	2183	1.8%
7	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	Z13	1584	1.3%	571	0.5%	2155	1.8%
8	Dispepsia	K30	1359	1.1%	741	0.6%	2100	1.7%
9	Supervisión de embarazo de alto riesgo	Z35	1962	1.6%		0.0%	1962	1.6%
10	Otros cuidados posteriores a la cirugía	Z48	1416	1.2%	543	0.4%	1959	1.6%
106	Otras atenciones al 80%	80%	41134	33.7%	17473	14.3%	58607	48.0%
889	otras atenciones al 100%	100%	14832	12.1%	9545	7.8%	24377	20.0%
TOTAL			81952	67.1%	40139	32.9%	122091	219.9%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRAFICO N° 20.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO – C.EXT. – 2011

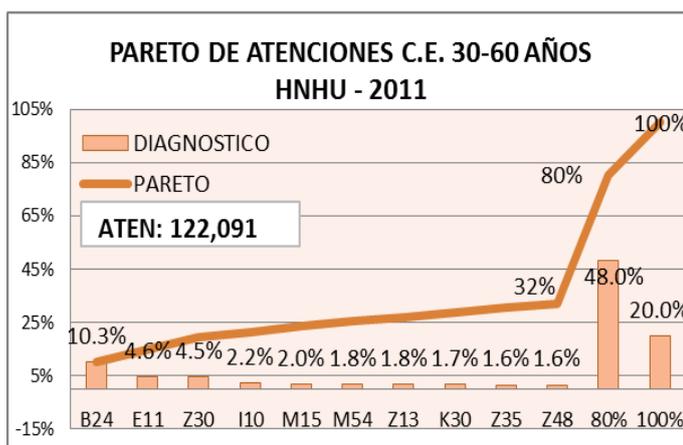
Entre las atenciones de C.E, predomina 67,1% de sexo femenino versus 32,9% en varones; de este mismo, las enfermedades transmisibles como el VIH ocupa la primera causa con 10,3% con predominio en sexo masculino, con una proporción de 1.7 frente a las mujeres.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Las enfermedades crónicas parece insistir en este grupo de edad, entre ellas: La Diabetes Mellitus, Poli artrosis, Dorsalgia y la misma VIH/SIDA que forman parte de las diez primeras causas de consulta.

En este total de atenciones 10 primeras causas de atención de C.E, representa solo un tercio de total de 889 enfermedades (32%) tal como se aprecia en la siguiente grafica de Pareto, sin embargo; las 106 tipos de dichas enfermedades cada uno apenas representa el 2%, pero en conjunto suman el 48% de los mórbidos muy complejas a la cual debe enfocar nuestra atención como hospital de nivel III-I.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

TABLA Nº 16.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO MAYOR- C.EXT. - 2011

Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	COD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	I10	3302	6.7%	1359	2.7%	4661	9.4%
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11	2944	5.9%	1228	2.5%	4172	8.4%
3	Hiperplasia de la próstata	N40		0.0%	1437	2.9%	1437	2.9%
4	Poliartrosis	M15	1003	2.0%	136	0.3%	1139	2.3%
5	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	Z13	467	0.9%	426	0.9%	893	1.8%
6	Catarata senil	H25	521	1.1%	327	0.7%	848	1.7%
7	Presencia de otros implantes funcionales	Z96	500	1.0%	322	0.7%	822	1.7%
8	Gastritis y duodenitis	K29	531	1.1%	251	0.5%	782	1.6%
9	Insuficiencia renal crónica	N18	337	0.7%	434	0.9%	771	1.6%
10	Dorsalgia	M54	454	0.9%	309	0.6%	763	1.5%
114	Otras atenciones al 80%	80%	14937	30.2%	8437	17.0%	23374	47.2%
879	Otras atenciones al 100%	100%	5956	12.0%	3897	7.9%	9853	19.9%
TOTAL			30952	55.8%	18563	33.4%	49515	100.0%

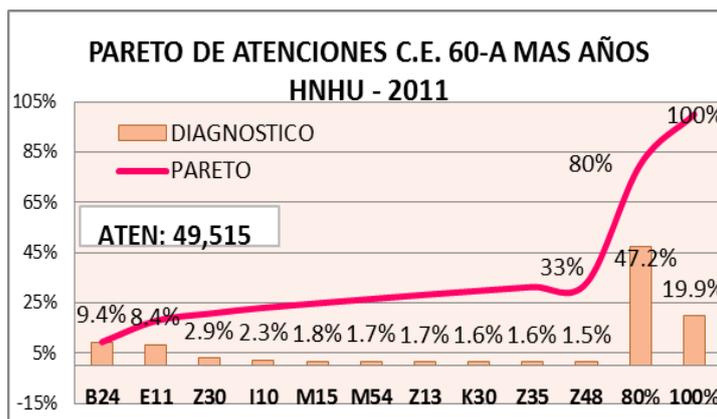
FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En los adultos y adultos mayores predominan las enfermedades crónicas como la Hipertensión Esencial, Diabetes Mellitus, Hipertrofia de Próstata poliartrosis en los primeros, las Cataratas y las enfermedades renales como patologías nuevas dentro de las 10 causas. En ambos casos,

estas patologías más frecuentes fueron desplazando a las afecciones infectocontagiosas como infecciones de vías urinarias y vaginitis aguda que formaban parte de las 10 primeras causas en el año 2010 (Tabla N° 15 y N° 16).

GRAFICO N° 21.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO MAYOR – C.EXT. – 2011

En este grupo, las 10 primeras causas de atención en C.E. representa solo un tercio de total de 889 enfermedades (33%) tal como se aprecia en la siguiente grafica de Pareto, sin embargo, las 114 tipos de dichas enfermedades cada uno apenas representa el 1%, pero en conjunto suman el 47.2% de los mórbidos a la cual debe enfocar nuestra atención como hospital de nivel III-I.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRAFICO N° 22.- ATENCIONES POR TBC – C.EXT. PERIODO 2003 - 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Entre las atenciones registradas en C. E. de TBC, históricamente mantiene casi mismas frecuencias, con promedio de 5,345 de atenciones anuales. En nuestro Hospital históricamente ha mantenido altos índices de casos de TBC en comparación con otros establecimientos de

salud, básicamente entre grupos de adultos, actualmente forma parte de las 10 primeras causas de consulta y acentuarse a la fecha en grupos de niños 5 a 11 años.

GRAFICO Nº 23.- ATENCIONES POR VIH SIDA – C.EXT. PERIODO 2003 - 2011



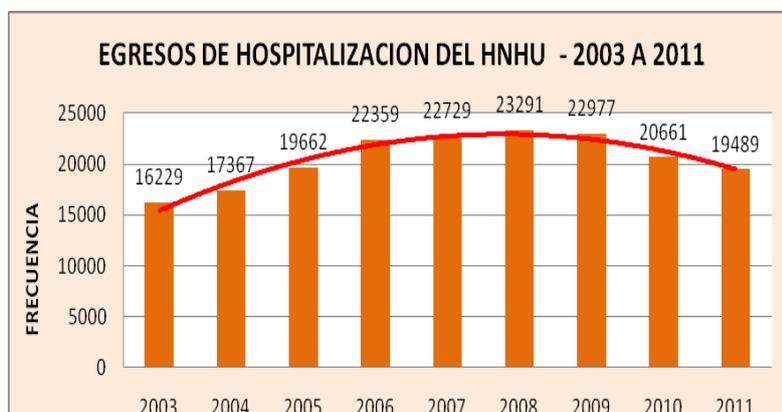
FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Las afecciones de VIH/SIDA, anualmente vino incrementándose exponencialmente desde el año 2003 a 2011, con 1,054 a 19,610 atenciones con 1,861% de acrecentamiento, cual es una clara amenaza para nuestra respuesta, que vulnera básicamente a población sexualmente activa y menores de 11 años como se ve en tabla N° 12 y 14; con esta tendencia nuestros próximas atenciones en consulta médica estará sobre poblada por casos de VIH/SIDA, es oportunidad de reenforzar estrategias de trabajo multisectorial, promoviendo medios preventivos.

GRAFICO Nº 24.- EGRESOS HOSPITALARIOS - PERIODO 2003 - 2011

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

En la Tabla N° 19 se presenta las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización, destacando como causa principal el parto único espontáneo (23,3%), aborto no especificado (7,2%), apendicitis aguda (9%),



apendicitis aguda 8,3%, parto único por cesárea (5%) y cálculo de la vesícula biliar (4,5%). El predominio del sexo femenino entre los egresos hospitalarios, especialmente en los jóvenes (35,8%) y adultos (31,3%) se evidencia en el gráfico 26.

Si observamos según servicios 52.2% de atenciones concentra en servicio de Ginecología (B1) y entre (B2) sumando ambas una tasa de 60.4%, mientras otros servicios han mantenido mismas frecuencias en comparación a los años pasados; contrariamente sucede con otros servicios, como Pediatría (C1) solo registran apenas 0.03% (5) total e egresos, será necesario revisar nuestro registro para facilitar mayor análisis.

FRECUENCIA DE ATENCIONES POR SERVICIO - HNHU 2011															
SERVICIO	GENERAL	ESPECIALIDAD	MESES												Total general
			ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
GINECOLOGIA		Gin.	40	45	56	39	35	38	35	51	50	50	57	49	545
		Neon	47	81	144	127	136	141	161	131	165	167	167	136	1603
		Obs.	634	609	639	621	668	630	733	684	668	711	691	741	8029
TOTAL B1			721	735	839	787	839	809	929	866	883	928	915	926	10177
		C.O.	1	2	3	2	1	2	1	1	2	3	1		19
		CCM	12	21	17	13	19	19	14	25	15	20	18	16	209
		N.C.	19	29	27	25	32	22	17	23	25	28	27	20	294
		Oft	5	4	5	5	4	5		1	2	1	2	3	37
		Orl.	10	7	7	7	6	8	3	11	9	11	12	8	99
		Plas	11	6	11	5	11	9	7	6	12	10	8	6	102
		Trm.	52	59	56	57	50	56	47	54	57	50	54	50	642
		Urol	10	20	12	14	16	13	15	17	20	19	19	16	191
Total C-2			120	148	138	128	139	134	104	138	142	142	141	119	1593
PEDIATRIA		C.P.	22	19	14	14	12	13	10	9	18	17	22	17	187
		Ped.	60	42	56	71	74	66	47	44	29	38	58	64	649
		UCPT	7	3	5	3	4	3	5	2	4	6	3	7	52
Total C-1			89	64	75	88	90	82	62	55	51	61	83	88	888
MEDICINA ESPECI		CCM	1												1
		N.C.			1								1		2
		Orl.			1										1
		Plas												1	1
Total CIRG. ESP. C-2			1		2								1	1	5
Total NEOMOLOGIA D-1			34	32	33	25	27	33	25	48	42	49	42	28	418
Total D-2			40	36	30	27	23	30	24	18	34	35	34	33	364
MEDICINA		Gast	53	48	61	83	64	57	59	29	58	55	50	55	672
		HIV	9	8	14	13	12	14	10	14	9	11	10	11	135
		M-1	101	81	91	105	85	88	86	104	83	81	82	70	1057
		M-2	58	72	79	46	58	54	55	61	61	59	70	73	746
		M-3	86	83	98	59	76	79	67	78	64	88	70	71	919
		UCIM				1					1		1		3
TOTAL MEDICINA			307	292	343	307	295	292	277	286	276	294	283	280	3532
Total CIRUGIA GENERAL			204	179	204	190	178	192	160	217	210	190	199	166	2289
TOTAL RECUPERACION			1	2				1	1			1	1	2	9
TOTAL SALA DE OPERAC								1							1
Total UCI			1												1
UTI		UCIM	5	1	10	5	8	5	2	6	16	10	5	5	78
		UCIP	7	4	3	3	5	3	2	2		3	4	1	37
		UTI	6	11	5	2	6	10	10	9	12	5	8	13	97
Total UTI			18	16	18	10	19	18	14	17	28	18	17	19	212
Total general			1536	1504	1682	1562	1610	1592	1596	1645	1666	1718	1716	1662	19489

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

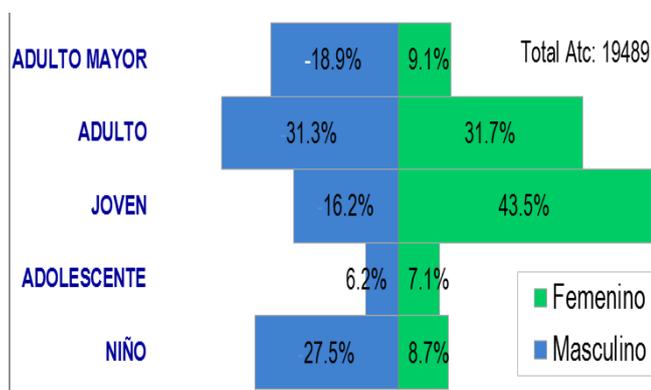
TABLA N° 17. EGRESOS HOSPITALARIOS POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y GÉNERO - HNHU - AÑO 2011

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	1180	8.7%	1435	24.5%	2615	13.4%
12-17 A	ADOLESCENTE	965	7.1%	321	5.5%	1286	6.6%
18-29 A	JOVEN	5927	43.5%	1046	17.8%	6973	35.8%
30-59 A	ADULTO	4319	31.7%	1777	30.3%	6096	31.3%
60 a +A	ADULTO MAYOR	1237	9.1%	1282	21.9%	2519	12.9%
TOTAL		13628	69.9%	5861	30.1%	19489	100.0%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRAFICO N° 25. EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CICLOS DE VIDA Y GÉNERO - HNHU - AÑO 2011

Según tabla N° 17, el 35.8% de egresos corresponde a grupo joven, seguido de los niños 13.4% y adulto mayor 12.9%. Con una clara inclinación de 69.7% hacia el sexo femenino frente a 30,1% de varones, diferencia contrastada por egreso de 43.5% vs 17.8% en grupo joven,

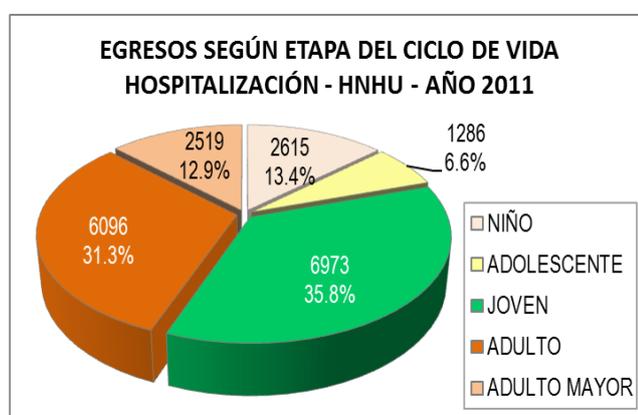


FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA HNHU 2011

particularmente este grupo demanda egreso de origen gestacional.

GRAFICO N° 26. EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA - HNHU AÑO 2011

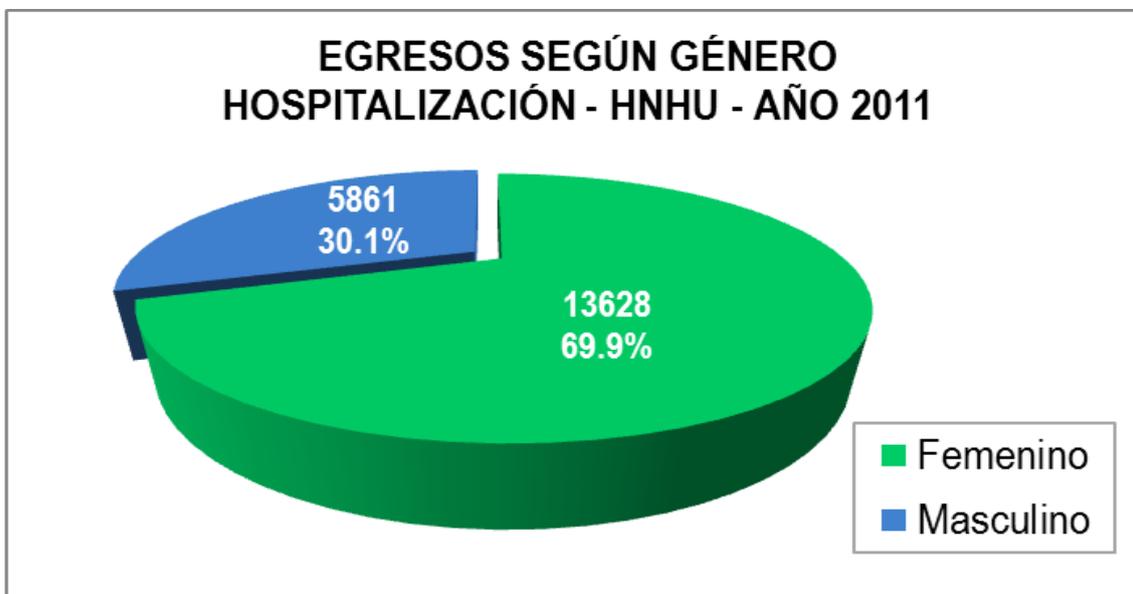
Mayor índice de hospitalización en grupos adultos y jóvenes contrariamente al comportamiento de morbilidad que según susceptibilidad que más propenso a hospitalización estaría concentrado en grupos extremos (adulto mayor y niños), pero se evidencia que los menos propensos



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

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

GRAFICO N° 27. EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GENERO HNHU – AÑO 2011



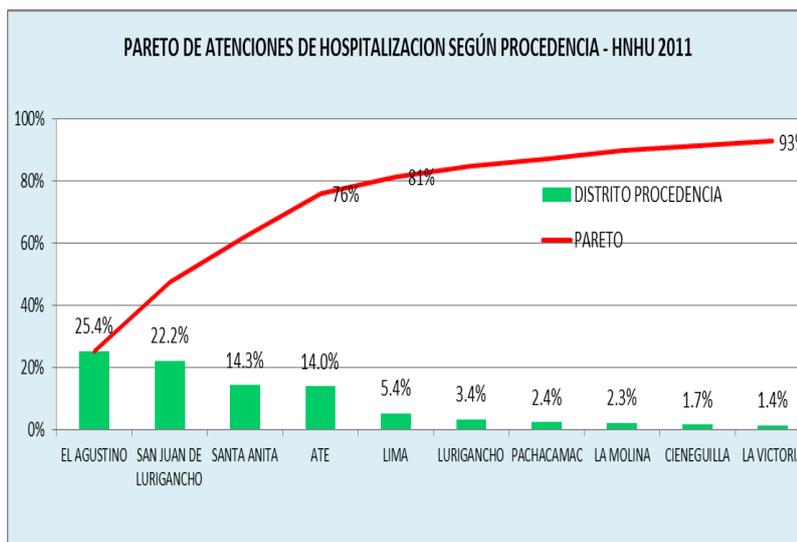
FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Los egresos de hospitalización según sexo, predominantemente un 70% corresponde a sexo femenino y restante 30.1% al sexo masculino, relación proporcional de 7/3 mujeres vs varones contexto que tiene relación por la atención de gineco-bstetricia en grupos de mórbido gestacional y el riesgo agregado de patologías en este sexo, como se observa en la tabla 16 donde 55.8% de población que padecen de alguna enfermedad.

TABLA N° 18. EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PROCEDENCIA HNHU AÑO 2011

N°	DISTRITO PROCEDENCIA	GENERO				Total general	
		F		M		N	%
		N	%	N	%		
1	EL AGUSTINO	3774	19.4%	1178	6.0%	4952	25.4%
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2788	14.3%	1548	7.9%	4336	22.2%
3	SANTA ANITA	2101	10.8%	694	3.6%	2795	14.3%
4	ATE	1955	10.0%	770	4.0%	2725	14.0%
5	LIMA	514	2.6%	542	2.8%	1056	5.4%
6	LURIGANCHO	458	2.4%	212	1.1%	670	3.4%
7	PACHACAMAC	336	1.7%	134	0.7%	470	2.4%
8	LA MOLINA	350	1.8%	105	0.5%	455	2.3%
9	CIENEGUILLA	262	1.3%	70	0.4%	332	1.7%
10	LA VICTORIA	174	0.9%	102	0.5%	276	1.4%
11	OTROS DISTRITOS	916	4.7%	506	2.6%	1422	7.3%
TOTAL		12712	65%	5355	27%	19489	93%

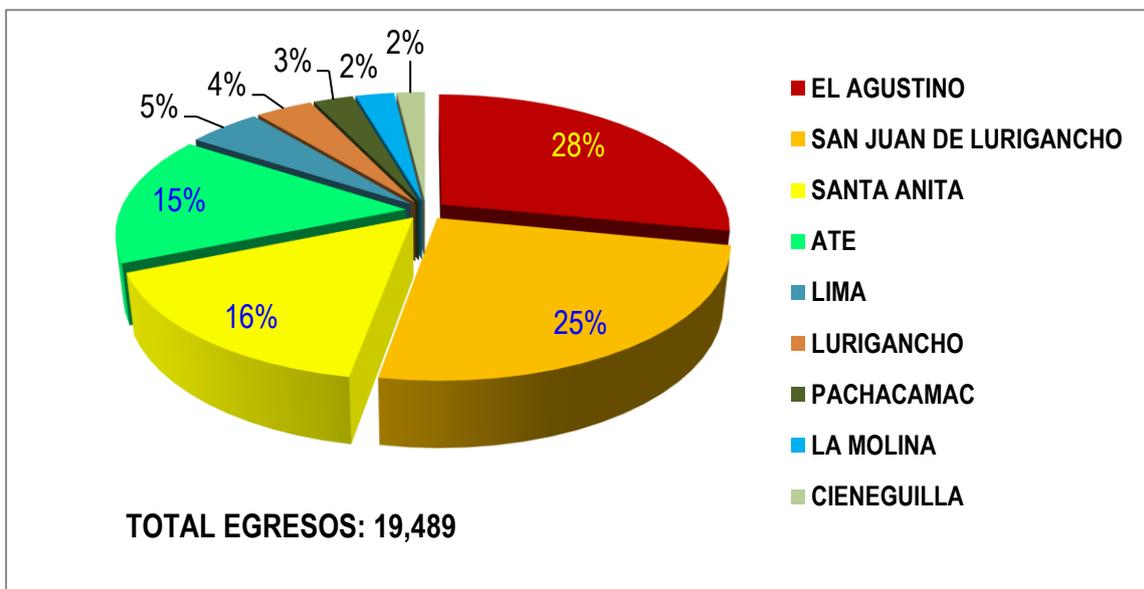
Los egresos hospitalarios para el presente año, se observa del total de 19,489 egresos, el 25.4% proceden del Distrito del Agustino, seguido de 22.2% de San Juan de Lurigancho, 14.3% de Santa Anita y 14% del Distrito de Ate, en conjunto estos 4 distritos constituyen como distritos usuarios con 76% de las atenciones hospitalarios; mientras otros distritos incluidas de referencia nacionales suman apenas un 24%, tal como se evidencia en la tabla N° 18.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA HNHU 2011

Los 7.3% egresos de otros distritos de son poblaciones consideradas especiales por estar comprendidas entre ellas las referencias nacionales, quienes fueron referidas exclusivamente para recibir atención especializada.

GRAFICO N° 28.- EGRESOS SEGÚN PROCEDENCIA - HNHU AÑO 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

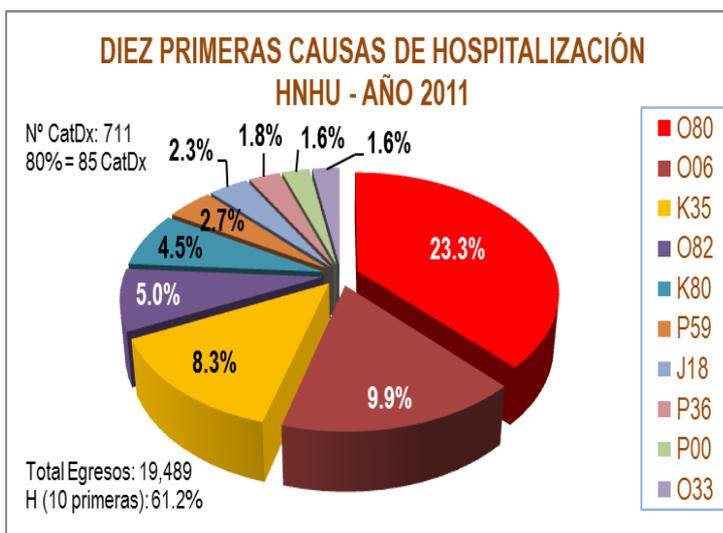
TABLA N° 19.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION 2011

N°	CATdX	F		M		Total general		
		f	h	f	h	f	h	H
1	Parto único espontáneo	3276	16.8%			3276	16.8%	16.8%
2	Aborto no especificado	1400	7.2%			1400	7.2%	24.0%
3	Apendicitis aguda	523	2.7%	651	3.3%	1174	6.0%	30.0%
4	Parto único por cesárea	708	3.6%			708	3.6%	33.6%
5	Colelitiasis	479	2.5%	159	0.8%	638	3.3%	36.9%
6	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	196	1.0%	183	0.9%	379	1.9%	38.9%
7	Neumonía, organismo no especificado	169	0.9%	157	0.8%	326	1.7%	40.5%
8	Sepsis bacteriana del recién nacido	105	0.5%	155	0.8%	260	1.3%	41.9%
9	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	113	0.6%	116	0.6%	229	1.2%	43.0%
10	Atención materna por desproporción conocida o presunta	226	1.2%			226	1.2%	44.2%
85	Venas varicosas de los miembros inferiores	27	0.1%	15	0.1%	42	0.2%	80.1%
711	Otras mononeuropatías	1	0.01%	0	0.0%	1	0.0%	100.0%
	Total general	13628	69.9%	5861	30.1%	19489	100.0%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Los egresos hospitalarios proporcionalmente son 7/3 mujeres vs varones, una clara inclinación por sexo femenino. Ocupa dentro de las 10 enfermedades de priorización, las primeras causas en conjunto ocupando 90% de egresos.

Comentario aparte merece la neumonía, como séptima causa general de hospitalización, atribuida fundamentalmente a las infecciones Intrahospitalarias (IIH), aunque dicha complicación demanda

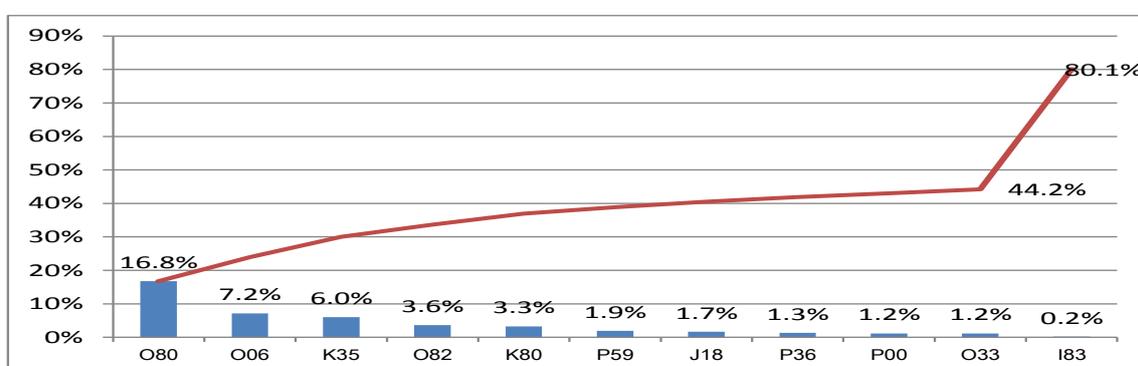


FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

una atención especializada no implica una alta estancia hospitalaria pero alto índice de mortalidad y limita el acceso de nuevos casos, cuya atención debe ser asumida por otros centros o estaría aún pendiente.

En la siguiente grafica N° 29, caracteriza que las diez primeras causas están representadas por 44.2% de morbilidades, también según Pareto el 80.1% de hechos están enrolados 183 variedades de patologías. Del 44.2% que representa el 10 primeras causas de movilidad, el 80% de mórbidos corresponden a hechos de gestación, haciendo notar que nuestra institución como se especializara en servicios exclusivos de mórbidos maternos, cual no es cierto, sino que las restantes 55.8% de los egresos estaría dispersos, representadas por diversos patologías (226), grupos en conjunto representa atenciones de nuestra especialidad.

GRAFICO N° 29.- PARETO GRAFICO N° 29.- PARETO DE LA DEMANDA DE HOSPITALIZACIÓN HNHU -AÑO 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

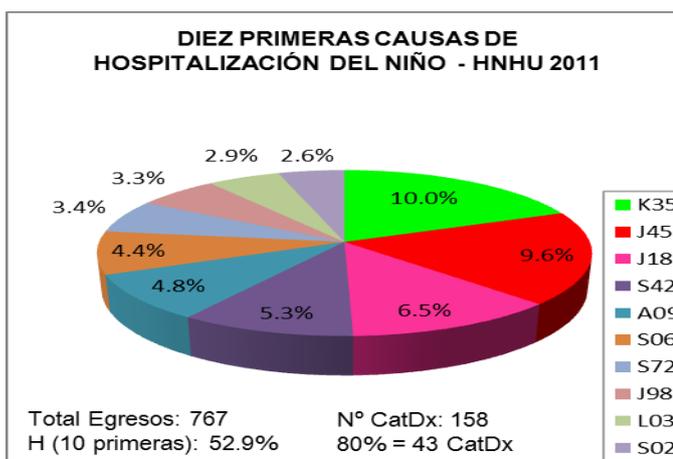
TABLA N° 20.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO - 2011

N°	COD DX GENERAL	FEMENINO		MASCULIN		TOTAL		F.ACUM
		N	%	N	%	N	%	
1	Apendicitis aguda	34	4.4%	43	5.6%	77	10.0%	10.0%
2	Asma	43	5.6%	31	4.0%	74	9.6%	19.7%
3	Neumonía, organismo no especificado	26	3.4%	24	3.1%	50	6.5%	26.2%
4	Fractura del hombro y del brazo	16	2.1%	25	3.3%	41	5.3%	31.6%
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14	1.8%	23	3.0%	37	4.8%	36.4%
6	Traumatismo intracraneal	17	2.2%	17	2.2%	34	4.4%	40.8%
7	Fractura del fémur	9	1.2%	17	2.2%	26	3.4%	44.2%
8	Otros trastornos respiratorios	10	1.3%	15	2.0%	25	3.3%	47.5%
9	Celulitis	13	1.7%	9	1.2%	22	2.9%	50.3%
10	Fractura de huesos del cráneo y de la cara	10	1.3%	10	1.3%	20	2.6%	52.9%
43	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la cavidad bucal y de los órganos digestivos	2	0.3%	1	0.1%	3	0.4%	80.1%
158	Herida del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis		0.0%	1	0.1%	1	0.1%	100.0%
TOTAL GENERAL		354	46.2%	413	53.8%	767	100.0%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRAFICO Nº 30.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO - 2011

Según análisis de resultados de la tabla Nº21 y la gráfica 30, se aprecia 767 egresos que corresponden a ciclo niño, donde la prevalece el 10.0% apendicitis aguda, seguida por 9.6% de asma, el 6.5% de neumonía. Particularmente cuando se analiza asociando estas morbilidades, los efectos de los



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

traumatismos en gran proporción ocupan las diez primeras causas, seguido por el grupo de las enfermedades infecciosas como son las neumonías y las gastroenteritis.

Dentro de las enfermedades de este grupo de edad, también se aprecia gran dispersión de hechos mórbidos (158), como por ejemplo, las malformaciones congénitas, nefritis tubulointericial, el VIH/SIDA, etc. si bien cada uno representa menores al 3%, en conjunto constituye 48.1% de las enfermedades, cual amerita dedicación especial que nos corresponde como hospital de nivel III-I.

TABLA Nº 21.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADOLESCENTE- 2011

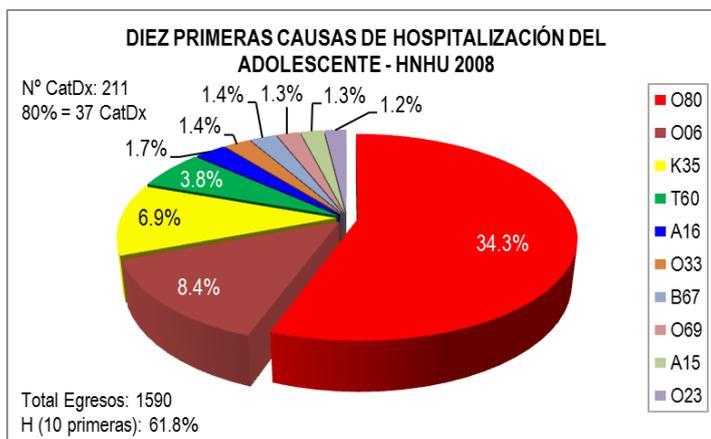
Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	12 a 17 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O80	Parto único espontáneo	546	0	546	34.3%	34.3%
2	O06	Aborto no especificado	134	0	134	8.4%	42.8%
3	K35	Apendicitis aguda	47	63	110	6.9%	49.7%
4	T60	Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]	49	11	60	3.8%	53.5%
5	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	12	15	27	1.7%	55.2%
6	O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	23	0	23	1.4%	56.6%
7	B67	Equinocosis	11	12	23	1.4%	58.1%
8	O69	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	20	0	20	1.3%	59.3%
9	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	7	13	20	1.3%	60.6%
10	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	19	0	19	1.2%	61.8%
37	N83	Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho	7	0	7	0.4%	80.3%
		Todas las demás causas	162	152	314	19.7%	100.0%
211		Total general	1219	371	1590	100.0%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRAFICO Nº 31.- DIEZ

PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTE - 2011

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, necesita una atención especializada, entonces cada morbilidad deberían analizarse por separado. Sin embargo en la tabla N° 21 el 44% de los egresos es a causa de gestación, seguida de enfermedades infecciosas, e intoxicación por plaguicidas. La TBC hace presencia en este grupo con 1.3%.



Si bien la gestación ocupa mayor tiempo en uso de los servicios, es necesario 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" como la segunda causa, intoxicaciones por sustancia, 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 el creciente demanda.

En tanto en nuestro estamento, 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.

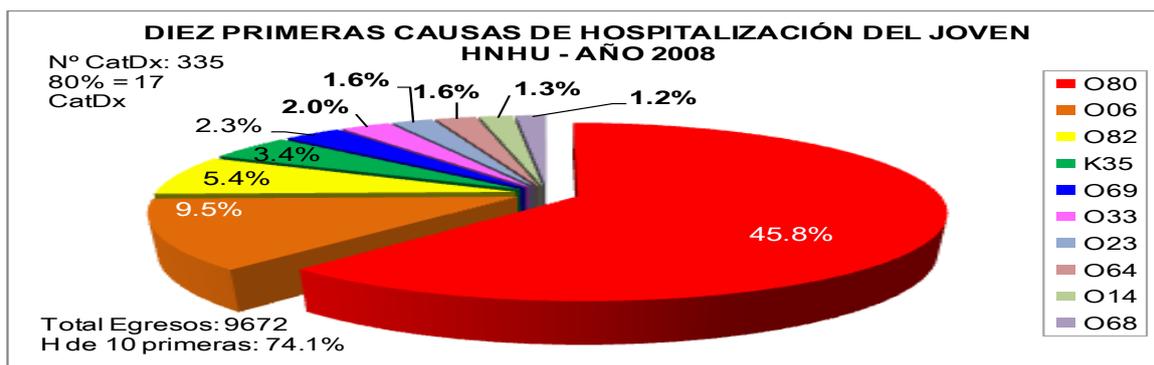
TABLA N° 22.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN- 2011

N°	CATDx CIE10	Dx CAT	18 a 29 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O80	Parto único espontáneo	4431	0	4431	45.8%	45.8%
2	O06	Aborto no especificado	917	0	917	9.5%	55.3%
3	O82	Parto único por cesárea	523	0	523	5.4%	60.7%
4	K35	Apendicitis aguda	141	187	328	3.4%	64.1%
5	O69	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	223	0	223	2.3%	66.4%
6	O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	191	0	191	2.0%	68.4%
7	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	156	0	156	1.6%	70.0%
8	O64	Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto	154	0	154	1.6%	71.6%
9	O14	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	129	0	129	1.3%	72.9%
10	O68	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal	113	0	113	1.2%	74.1%
17	O00	Embarazo ectópico	68	0	68	0.7%	80.1%
		Todas las demás causas	1257	669	1926	19.9%	100.0%
335		Total general	8721	951	9672	100.0%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Entre las patologías predominantes en grupo joven es el parto único espontáneo, abortos no especificados y parto por cesárea ocupando las tres primeras causas de atención 60%, este comportamiento particular, estaría relacionado por edad reproductiva de la población, siendo considerado normal en el proceso salud enfermedad, sin embargo los abortos es un indicador negativo como contra parte de la reproducción por embarazos no deseados, poca difusión de la planificación familiar y factores socio-familiar de la familia para la educación sexual; será necesario articular estrategias en atención a los responsables en primer nivel de atención en salud de la DISA IV.

GRAFICO Nº 32.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN - 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

TABLA Nº 23.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO- 2011

En los adultos, el aborto también es la primera causa de hospitalización y el parto por cesárea la segunda. Al igual que en los adolescentes, la TBC pulmonar parece haber disminuido de quinta causa 2010 como novena causa, aunque numéricamente mayor que en los adolescentes (Tabla Nº 16).

GRAFICO Nº 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO - 2011

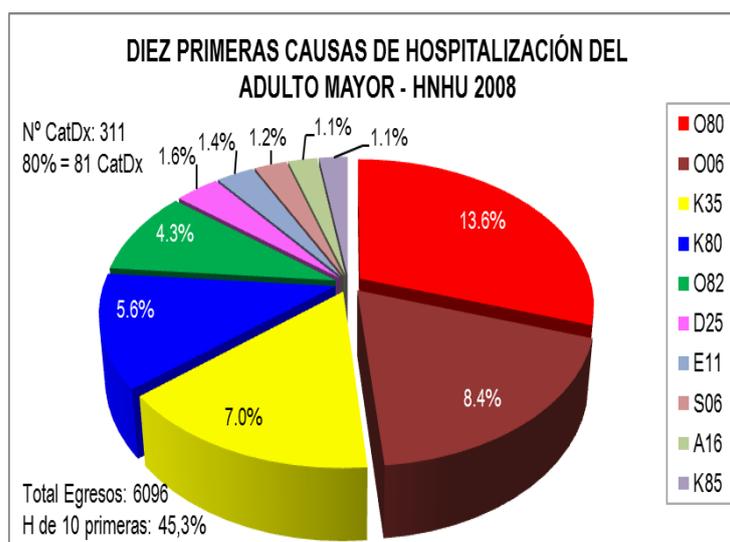
Seguidamente las enfermedades crónicas degenerativas predominan entre las diez primeras

Nº	CATDx CIE10	DIAGNOSTICA POR CATEGORIA	30 a 59 AÑOS				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O80	Parto único espontáneo	831		831	13.6%	13.6%
2	O06	Aborto no especificado	511		511	8.4%	22.0%
3	K35	Apendicitis aguda	190	235	425	7.0%	29.0%
4	K80	Colelitiasis	257	87	344	5.6%	34.6%
5	O82	Parto único por cesárea	260		260	4.3%	38.9%
6	D25	Leiomioma del útero	100		100	1.6%	40.5%
7	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	41	45	86	1.4%	41.9%
8	S06	Traumatismo intracraneal	11	63	74	1.2%	43.2%
9	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	20	47	67	1.1%	44.3%
10	K85	Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis del páncreas: . aguda . infecciosa Pancreatitis . SAI . aguda (recurrente) . hemorrágica . subaguda . supurativa	43	22	65	1.1%	45.3%
81	K25	Úlcera gástrica [Ver arriba para las subdivisiones]	5	9	14	0.2%	80.0%
462	S41	Herida del hombro y del brazo		1	1	0.0%	100.0%
TOTAL			4319	1777	6096	100.0%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

causas, comparándose con la morbilidad de otros establecimientos tienen características parecidas, y repetitivas en muchas de ellos en transcurso de muchas décadas, pareciera que las estrategias preventivas no tuvieron algún efecto.

El gran grueso de patologías de especialidad se concentran en 462 variedades de afecciones que en conjunto representa 54.7% de egresos.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

TABLA N° 24.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR- 2011

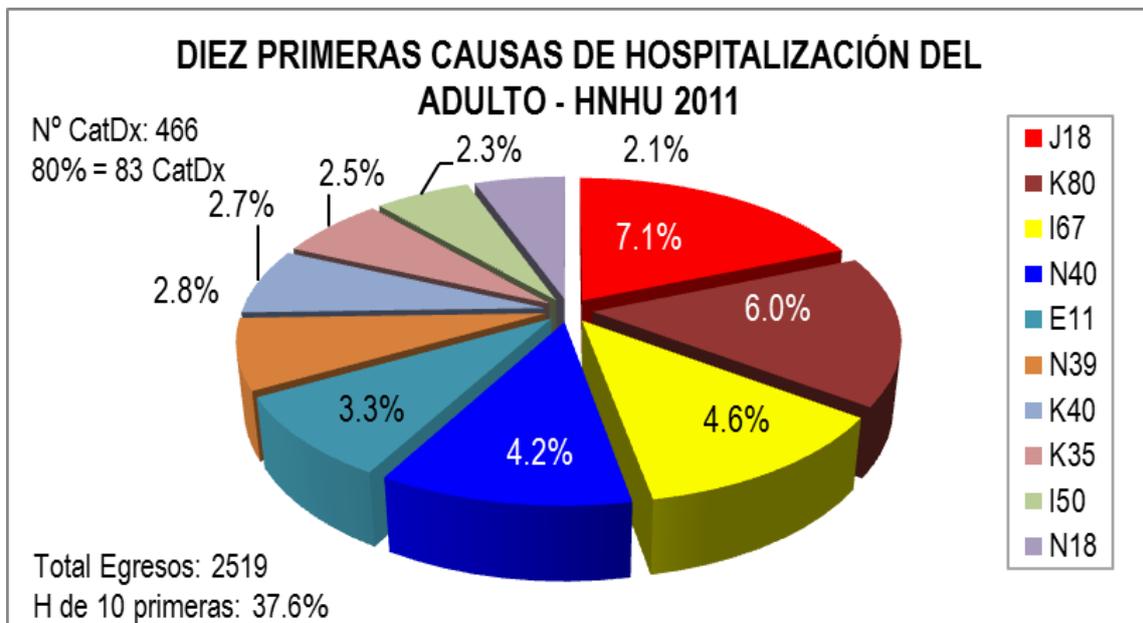
Nº	CATDx CIE10	DIAGNOSTICA POR CATEGORIA	30 a 59 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	102	77	179	7.1%	7.1%
2	K80	Colelitiasis	98	53	151	6.0%	13.1%
3	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	56	59	115	4.6%	17.7%
4	N40	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)		106	106	4.2%	21.9%
5	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	42	41	83	3.3%	25.2%
6	N39	Otros trastornos del sistema urinario	40	31	71	2.8%	28.0%
7	K40	Hernia inguinal	15	52	67	2.7%	30.6%
8	K35	Apendicitis aguda	32	31	63	2.5%	33.1%
9	I50	Insuficiencia cardíaca	35	22	57	2.3%	35.4%
10	N18	Insuficiencia renal crónica	21	33	54	2.1%	37.6%
83	I80	Flebitis y tromboflebitis	2	4	6	0.2%	80.1%
466		Todas las demás causas			501	19.9%	100.0%
		Total general	1237	1282	2519	100.0%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En el grupo adulto mayor, entre los grupos de diagnósticos, predominan las causas de origen crónico degenerativas, seguida por las infecto contagiosas, encabezadas por la afecciones pulmonares (neumonías), seguida por colelitiasis 6%, enfermedades cerebrovasculares 4.6%, la diabetes Mellitus que pondera como la quinta causa al igual como la cifra nacional con 3.3%.

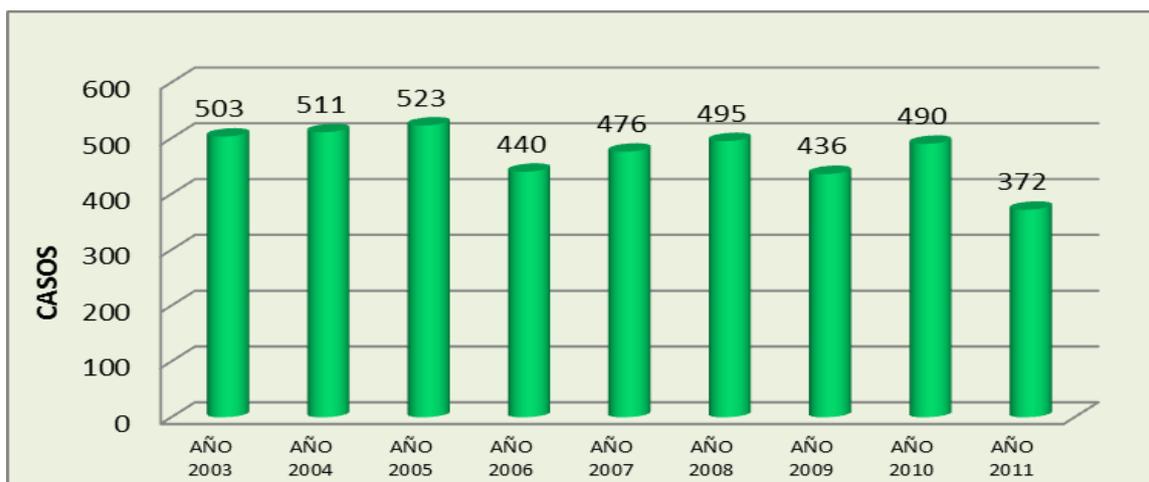
La neumonía es aún una de las causas más importantes de la hospitalización, en su mayoría adquirida intra-hostalaria, cual indica una baja control de los factores adyacentes preventivos de las IH.

GRAFICO Nº 34.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR - 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRAFICO Nº 35.- EGRESOS ATENDIDOS POR TBC – PERIODO 2003 A 2011

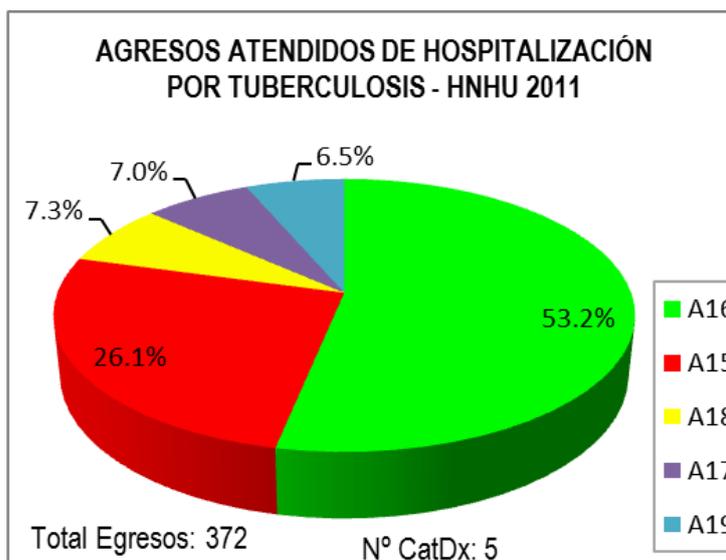


FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

El comportamiento de la morbilidad hospitalaria varía según grupo etáreo; así, en el ciclo de vida Niño las enfermedades de la tráquea, sepsis bacteriana del recién nacido, ictericia neonatal, asma y diarrea son numéricamente las más importantes (Tabla N° 20).

Resulta necesaria estudiar los factores que podrían influir en la génesis de la sepsis neonatal.

Entre los adolescentes hospitalizados el aborto



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

encabeza la lista de causas, seguido de apendicitis aguda. La intoxicación por órganos fosforados se halla relacionada a trastornos depresivos o de personalidad, lo cual requiere de un trabajo interdisciplinario en este grupo ocupacional

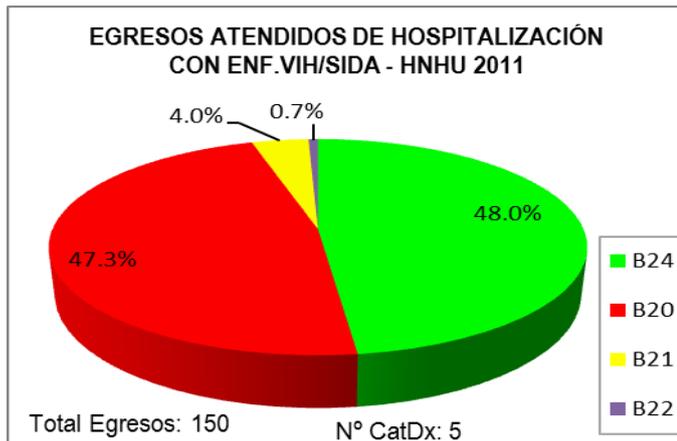
Por otro lado, en este grupo aparece también la TBC pulmonar como causa importante de internamiento (Tabla N° 9).

GRAFICO N° 36.- EGRESOS ATENDIDOS POR VIH/SIDA – PERIODO 2003 A 2011

N° COD DX GENERAL	FEMENINO		MASCULI		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	F.ACUM
1 Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	24	16.0%	48	32.0%	72	48.0%	48.0%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	22	14.7%	49	32.7%	71	47.3%	95.3%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en tumores malignos	1	0.7%	5	3.3%	6	4.0%	99.3%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras enfermedades especificadas		0.0%	1	0.7%	1	0.7%	100.0%
		0.0%		0.0%	0	0.0%	100.0%
TOTAL	119	79%	103	68.7%	150	100.0%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En la tabla N° 36 y las gráficas siguientes, se estima el comportamiento de egresos por VIH/SIDA complicaciones asociadas con otras patologías, estas características a través de los años ha mantenido mismas genealogías; es así, para el año 2011 se presentaron 150 casos, menor que el año 2010 y manteniendo mismas



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

frecuencias desde el año 2008 y con mayor egreso reportada en el año 2007, este comportamiento probablemente esté relacionado al descuido preventivo en los sectores encargados.

Comparándose con las atenciones en consultorio externa, es relativamente baja; entre los grupos de niños y adolescentes forman parte de las 10 primeras causas de morbilidad, pareciera que la administración profiláctica de medicamentos tenga algún efecto preventivo de las complicaciones, por cuanto se observándose alta frecuencia de consultas y una baja hospitalizaciones; es necesario

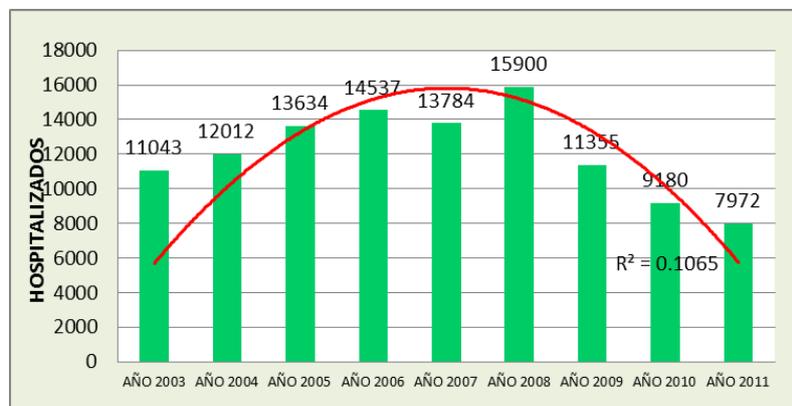


FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

mantener agresividad en medidas profilácticas y preventivas promocionales para conservar este efectiva acción a fin de evitar alguna complicación.

GRAFICO N° 37.- EGRESOS ATENDIDOS POR EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO - PERIODO 2003 A 2011

El embarazo de alto riesgo constituye un problema de Salud Pública de considerable magnitud, de acuerdo a los altos índices de morbilidad perinatal, según publicaciones



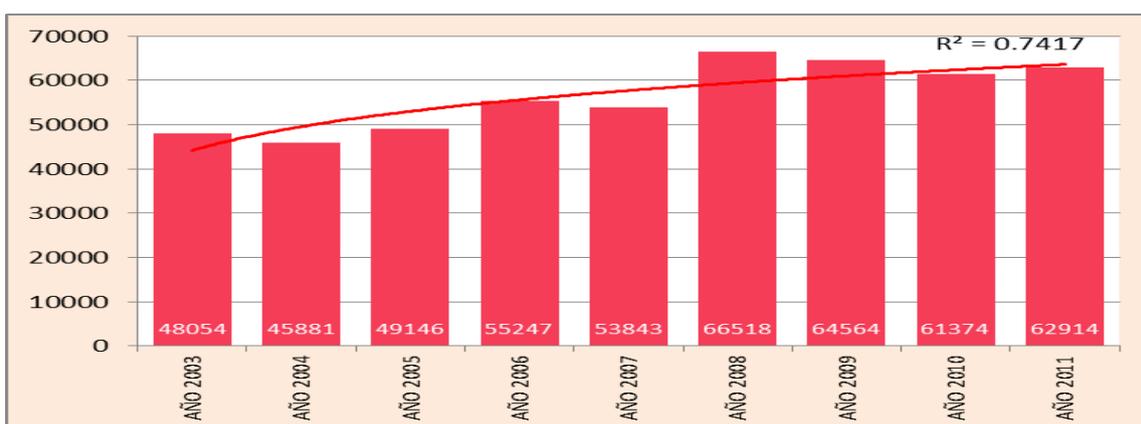
FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

nacionales, las tasas de morbilidad perinatal son muy elevadas (70%), observándose un incremento en la incidencia de embarazos de alto riesgo entre 20% a 50% (ver grafica de morbilidad adolescente)

Es importante destacar la relevancia de evaluar en el servicio prenatal de los establecimientos de salud de nuestro jurisdicción para que oportunamente brinden atenciones según su complejidad, cual condicionaría para disminuir el 80% de las atenciones actuales de nuestro servicio por ser de capa simple, por cuanto desde hace 4 años se observa tendencia a disminuir gradualmente como sucede en la gráfica N°37, sin embargo cada vez se produzca esta disgregación se tiene que resolver patologías más complejas como: pre eclampsia y eclampsia, cesáreas anteriores y la ruptura prematura de membranas, etc. Entonces siempre será reto mantener el servicio con capacidad instalada con el propósito de que el servicio de obstetricia tenga bajo control todos los cambios que puedan presentarse durante el embarazo, trabajo de parto y periodo expulsivo y evitar o limitar la amenaza en la salud del binomio madre –hijo.

MORBILIDAD EN EMERGENCIA

GRAFICO N° 38.- ATENCIONES DE EMERGENCIA – PERIODO 2003 A 2011



En servicio de emergencia para el año 2011 se atendieron 62,914 personas, con promedio incremental superior al 2% que el año 2010 y 24% frente al año 2003; a través de los años ha mantenido tendencia de crecimiento tal como muestra valor de coeficiente de determinación R cuadrado 0.7417, condicionando brechas de atención, baja calidad de respuesta, necesidad de

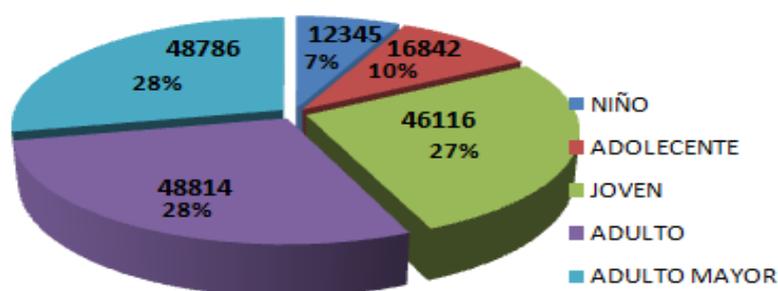
incremento en diversos recursos; para los próximos quinquenios para enfrentar este crecimiento amerita una planificación en cuanto al infraestructura, equipamiento y recursos humanos, porque a este ritmo de progresión habría duplicado la atención y con actual respuesta instaladas serían exiguas.

TABLA N° 25.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA - EMERGENCIA 2011

Nº	GRUPOS OBJETIVOS	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
		N	%	N	%	N	%	
1	0-11 AÑOS	5327	8%	6990	11%	12317	20%	20%
2	12 - 17 AÑOS	2595	4%	1826	3%	4421	7%	27%
3	18 - 29 AÑOS	12367	20%	6465	10%	18832	30%	57%
4	30 - 59 AÑOS	11676	19%	8366	13%	20042	32%	88%
5	60 - MAS AÑOS	3921	6%	3377	5%	7298	12%	100%
TOTAL		35886	57%	27024	43%	62910	100%	100%

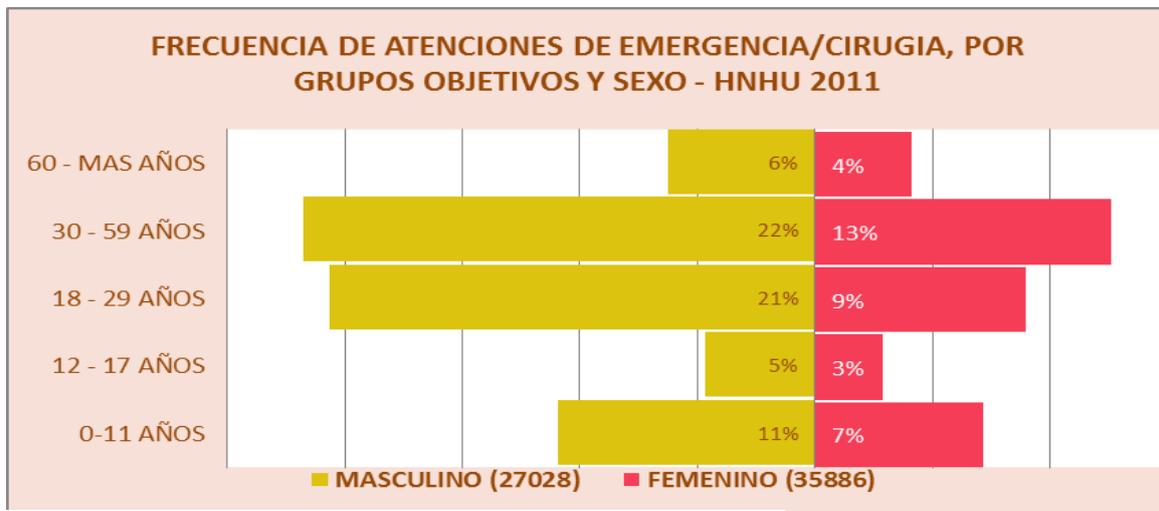
En las atenciones según grupos objetivos se observan ligeras variaciones con lo que respecta al años 2011, disminuyendo en 4 porcentuales en sexo femenino, más bien observándose 5,7% de incremento en sexo masculino; estas variación según grupos han disminuido en atenciones de adolescentes femeninos de 7.4% a 4%, en grupo joven de 38,4% a 20%, en grupo adulto de 29% a 19%, mismas tendencias se observan en sexo masculino en menores de 11 años de 34,2% a 11%, en grupos de 12 a 17 años de 7.7% a 3%, en grupo joven 22.1% a 10% en grupo adulto de 26.5% a 13%, características que amerita análisis por separado.

GRAFICO N° 39.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA, SEXO, EMERGENCIA 2010



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRAFICO N° 40.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA, EMERGENCIA 2010



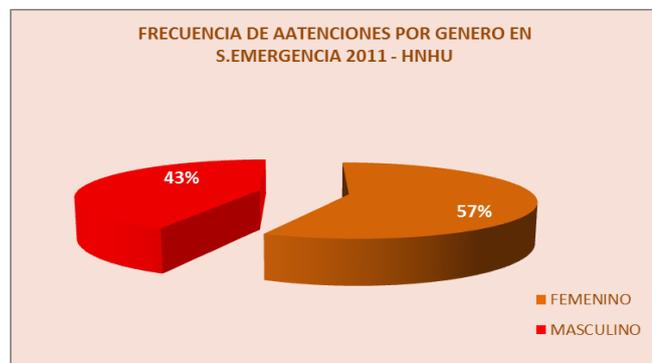
FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

La frecuencia de atenciones según etapas de vida, según grafica N° 40, se aprecia mayor concentración de las atenciones en grupos de 18 a 59 años con 65% de total de atenciones, seguida de 18% en menores de 11 años, con menor frecuencia atiende son los mayores de 60 años y 12 a 17 años (10% y 8%), aunque estos grupos por susceptibilidad deben ser potenciales usuarios en el servicio de emergencias, se explica que los mayores de 60 años en gran porcentaje de sus padecimientos están atribuidas a las enfermedades crónicas por lo que no necesariamente ingresan por emergencia si no por consultorios externos y, en los adolescentes este comportamiento estaría atribuida por el estado de salud aun conservado.

En la misma gráfica también presenta mayor frecuencia de atenciones en grupo femenino replicando este comportamiento igual que el año anterior (2011).

GRAFICO N° 41.- ATENCIONES SEGÚN GÉNERO - EMERGENCIA 2011

La distribución por género de los atendidos en emergencia se muestra en el gráfico 41. Es claro el predominio del sexo femenino, especialmente entre los adultos y adolescente, con ligero crecimiento para sexo femenino que el año anterior, característico similar presentado entre los atendidos en los servicios de hospitalización.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

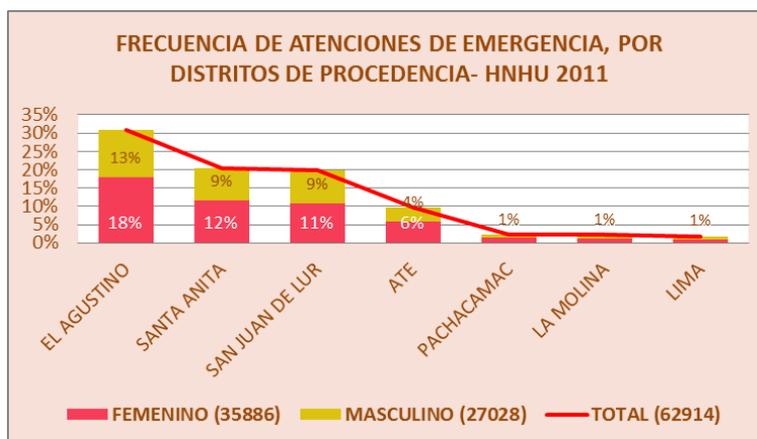
TABLA Nº 26.- ATENCIONES EMERGENCIA SEGÚN PROCEDENCIA 2011

Nº	ATENCIONES POR SERVICIOS	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
		N	%	N	%	N	%	
1	EL AGUSTINO	11223	18%	8182	13%	19405	31%	31%
2	SANTA ANITA	7358	12%	5416	9%	12774	20%	51%
3	SAN JUAN DE LUR	6802	11%	5733	9%	12535	20%	71%
4	ATE	3718	6%	2273	4%	5991	10%	81%
5	PACHACAMAC	861	1%	642	1%	1503	2%	83%
6	LA MOLINA	817	1%	533	1%	1350	2%	85%
7	LIMA	559	1%	480	1%	1039	2%	87%
8	LA VICTORIA	530	1%	431	1%	961	2%	89%
9	LURIGANCHO	507	1%	356	1%	863	1%	90%
300	OTROS DEMAS DISTRITOS		0%		0%	0	0%	100%
	TOTAL	35781	57%	26905	43%	62686	100%	200%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

GRAFICO Nº 42.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA - EMERGENCIA 2011

Según procedencia de las atenciones, el distrito de Agustino ocupa en primer orden (31%), seguido por el Distrito de Santa Anita (21%), y San Juan de Lurigancho (20%), y Ate (10%), en conjunto en 82% de las demandas proceden de estos 4 distritos.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Por la misma capacidad de respuesta instalada del Hospital, restos 18% de las atenciones proceden de otros 300 distritos diversos del interior del País, en su gran mayoría con patologías muy complejas.

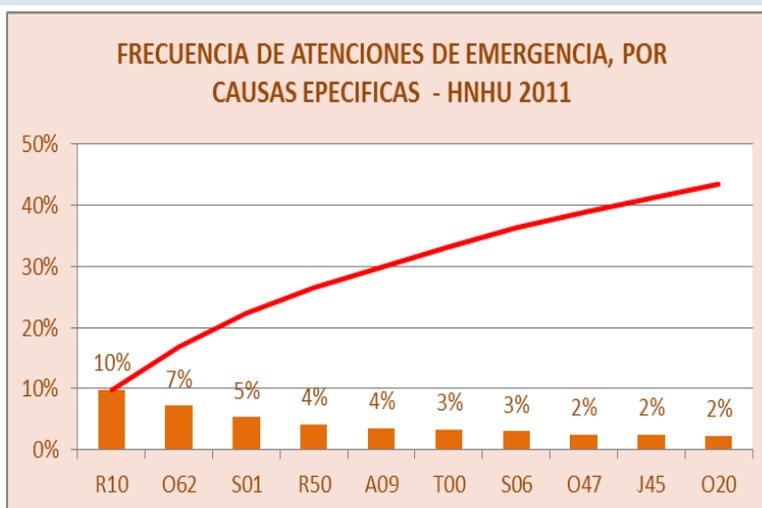
TABLA N° 27.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2011

N°	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			N	%	N	%	N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	R10	3697	6%	2452	4%	6149	10%
2	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	O62	4523	7%	1	0%	4524	7%
3	Herida de la cabeza	S01	835	1%	2510	4%	3345	5%
4	Fiebre de origen desconocido	R50	1300	2%	1327	2%	2627	4%
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09	1122	2%	1086	2%	2208	4%
6	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	T00	865	1%	1240	2%	2105	3%
7	Traumatismo intracraneal	S06	727	1%	1189	2%	1916	3%
8	Falso trabajo de parto	O47	1548	2%	0	0%	1548	2%
9	Asma	J45	774	1%	764	1%	1538	2%
10	Hemorragia precoz del embarazo	O20	1450	2%	0	0%	1450	2%
55	Envenenamiento por Efecto tóxico de otras sustancias y las no especificadas	T65	107	0%	143	0%	250	0%
651	Anemia debida a trastornos enzimáticos	D55	0	0%	1	0%	1	0%
TOTAL GENERAL			35886	57%	27028	43%	62914	100%

Dentro de las diez primeras causas de atención en emergencia, la demanda Gineco-obstétrica, encabeza la lista de las primeras causas de morbilidad, con 21% de los casos atendidos, 4% de incremento más que el año 2011, hasta el punto de crear brechas insatisfechas para el servicios de hospitalización en B2; al ser un hospital de referencia encabeza la red de referencias para la DISA Lima Este, y más los establecimientos contiguos no ha desarrollado mejor puntos de contención, por tanto en su mayoría el hospital sigue atendiendo partos eutócicos, como emergencia médica, lo que justifica su elevada incidencia en dicho servicio.

GRAFICO N° 43.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2010

Los dolores abdominales, rinofaringitis aguda, las gastroenteritis y otras enfermedades respiratorias juntos alcanzan el 18% de las atenciones, en tanto que los traumatismos se presentan también como causas significativas.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Cabe resaltar entre las diez primeras de atención, aún

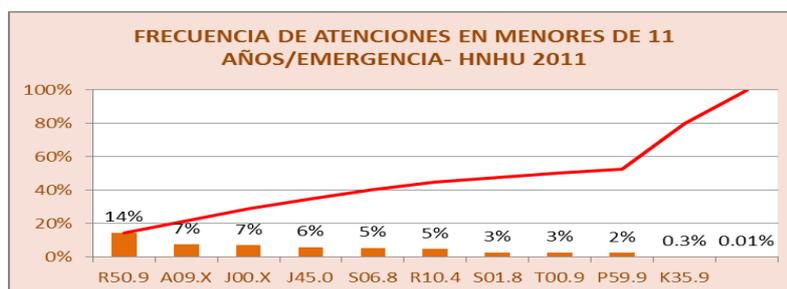
prevalece las enfermedades de capa simple, donde los establecimientos de salud de primer nivel tiene alta responsabilidad.

TABLA N° 28.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO - EMERGENCIA 2011

Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
			N	%	N	%	N	%	
1	Fiebre, no especificada	R50.9	816	7%	959	8%	1775	14%	14%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09.X	387	3%	532	4%	919	7%	22%
3	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00.X	379	3%	480	4%	859	7%	29%
4	Asma predominantemente alérgica	J45.0	282	2%	445	4%	727	6%	35%
5	Otros traumatismos intracraneales	S06.8	275	2%	394	3%	669	5%	40%
6	Otros dolores abdominales y los no especificados	R10.4	277	2%	313	3%	590	5%	45%
7	Herida de otras partes de la cabeza	S01.8	96	1%	234	2%	330	3%	48%
8	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	T00.9	131	1%	194	2%	325	3%	50%
9	Ictericia neonatal, no especificada	P59.9	133	1%	173	1%	306	2%	53%
43	Apendicitis aguda, no especificada	K35.9	20	0.16%	17	0.14%	37	0.3%	80%
570	Trastorno no especificado de la encía y de la zona edéntula	K06.9	0	0%	1	0.01%	1	0.01%	100%
TOTAL			5327	43%	6990	57%	12317		

Según Tabla N° 28, el diagnostico inespecifico (fiebre) ocupa la primera causa (14%), las enfermedades infecciosas de vías respiratorias y abdominal como segunda causa (7%) seguida de enfermedades quirúrgicas, los traumatismo también aparecen dentro de las 10 primeras causas. Estas 10 causas de enfermedades más prevalentes en conjunto representa un 53% del total de 570 variedades.

GRAFICO N° 44.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NIÑO - EMERGENCIA 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En la misma tabla y la gráfica 44, se observa que el 80% de morbilidad están representadas por 43 sub grupo de enfermedades y restantes 20% dispersos en demás 537 patologías;

estas enfermedades, si bien cada uno representa menos de 1% en conjunto son las morbilidades que condicionan atención por nuestra especialidad, por cuanto es de consideración estratégica replantear acciones como respuesta institucional.

TABLA Nº 29.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO <1A - EMERGENCIA 2011

Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
			N	%	N	%	N	%	
1	Fiebre, no especificada	R50.9	332	8%	399	9%	731	17%	17%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09.X	196	5%	284	7%	480	11%	29%
3	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00.X	167	4%	196	5%	363	9%	37%
4	Otros traumatismos intracraneales	S06.8	97	2%	134	3%	231	5%	43%
5	Asma predominantemente alérgica	J45.0	72	2%	100	2%	172	4%	47%
6	Otros dolores abdominales y los no especificados	R10.4	67	2%	73	2%	140	3%	50%
7	Náusea y vómito	R11.X	58	1%	66	2%	124	3%	53%
8	Bronquitis aguda, no especificada	J20.9	48	1%	62	1%	110	3%	55%
9	Herida de otras partes de la cabeza	S01.8	36	1%	70	2%	106	2%	58%
10	Faringitis aguda, no especificada	J02.9	38	1%	56	1%	94	2%	60%
32	Envenenamiento por Veneno de arañas	T63.3	10	0%	7	0%	17	0%	80%
336	Otros dolores abdominales y los no especificados	R104	1	0%		0.00%	1	0%	100%
TOTAL			1892	45%	2354	55%	4246		

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Las enfermedades infecciosas de vías respiratorias altas, infecciones intestinales, en contiguo ocupan las primeras casusas dentro de este indicador; las enfermedades por accidente cada año cobra mayor importancia, a la fecha posicionándose dentro de las primeras 4 causa de atención; Según sexo, se aprecia una ligera diferencia, con mayor numero para masculino (55%) y un 45% para femeninos.

En este grupo menor de 1 año, el 80% de cobertura de atenciones están representadas por 32 sub grupos de las enfermedades, una cobertura alta en relación que en otros grupos objetivos donde a este porcentaje la variación de las enfermedades ya oscilan por encima de 200 variedades, haciéndolas complejas enfocar alguna políticas de control; esta característica especial del grupo, por cuanto necesita seguir fortaleciendo con estrategias de intervención en primer nivel de atención por la baja complejidad que representa, mientras el 80% de las atenciones enrola restante 304 enfermedades, en este grupo de patologías estaría comprendidas las atenciones de especialidad por su característica compleja, a donde nuestra institución debe virar sus políticas de atención.

TABLA Nº 30.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO 1 A 4A - EMERGENCIA 2011

Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
			N	%	N	%	N	%	
1	Fiebre, no especificada	R50.9	231	7%	259	8%	490	14%	14%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00.X	98	3%	150	4%	248	7%	21%
3	Asma predominantemente alérgica	J45.0	79	2%	134	4%	213	6%	28%
4	Otros traumatismos intracraneales	S06.8	73	2%	120	3%	193	6%	33%
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09.X	80	2%	100	3%	180	5%	38%
6	Otros dolores abdominales y los no especificados	R10.4	61	2%	75	2%	136	4%	42%
7	Herida de otras partes de la cabeza	S01.8	32	1%	90	3%	122	4%	46%
8	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	T00.9	46	1%	62	2%	108	3%	49%
9	Ictericia neonatal, no especificada	P59.9	37	1%	45	1%	82	2%	51%
10	Faringitis aguda, no especificada	J02.9	29	1%	48	1%	77	2%	54%
43	Contusión del hombro y del brazo	S40.0	5	0.15%	6	0.17%	11	0.3%	80%
329	Somnolencia	R40.0		0%	1	0.03%	1	0%	100%
TOTAL			1449	42%	1994	58%	3443	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Entre las atenciones en grupo de 1 a 4 años, se observa en la tabla N° 30, donde el 70% de las enfermedades de capa simple predominan dentro de las diez primeras causas, como son fiebre no especificada, rinofaringitis, asma tipo alérgico, diarreas y gastroenteritis, faringitis, restante 30% de las enfermedades son propias de la especialidad, comportamiento parecida en grupos de menores de un año, más que en relación al sexo masculino así mismo no hubo variación sustancial en relación al año 2011.

TABLA N° 31.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO 5 A 11A - EMERGENCIA 2011

Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
			N	%	N	%	N	%	
1	Fiebre, no especificada	R50.9	253	5%	301	7%	554	12%	12%
2	Asma predominantemente alérgica	J45.0	131	3%	211	5%	342	7%	19%
3	Otros dolores abdominales y los no especificados	R10.4	149	3%	165	4%	314	7%	26%
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09.X	111	2%	148	3%	259	6%	32%
5	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00.X	114	2%	134	3%	248	5%	37%
6	Otros traumatismos intracraneales	S06.8	105	2%	140	3%	245	5%	42%
7	Ictericia neonatal, no especificada	P59.9	73	2%	93	2%	166	4%	46%
8	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	T00.9	51	1%	87	2%	138	3%	49%
9	Herida de otras partes de la cabeza	S01.8	28	1%	74	2%	102	2%	51%
10	Faringitis aguda, no especificada	J02.9	44	1%	57	1%	101	2%	53%
46	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	T14.0	6	0%	8	0%	14	0%	80%
380	Bronquitis aguda debida a Haemophilus influenzae	J20.1	1	0%	0	0%	1	0%	100%
TOTAL			1986	43%	2642	57%	4628	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Según tabla N° 31, se aprecia casi mismos comportamientos entre las enfermedades con predominio de las enfermedades de vías respiratorias altas e intestinales, en su mayoría de capa simple, aunque las patologías de origen traumático forma parte de este grupo suma importancia para el análisis. Según sexo, incide con mayor frecuencia en los varones frente a las mujeres (57% Vs 43%), sin mayor variación que el año anterior o como último quinquenio.

TABLA N° 32.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADOLESCENTE- EMERGENCIA 2011

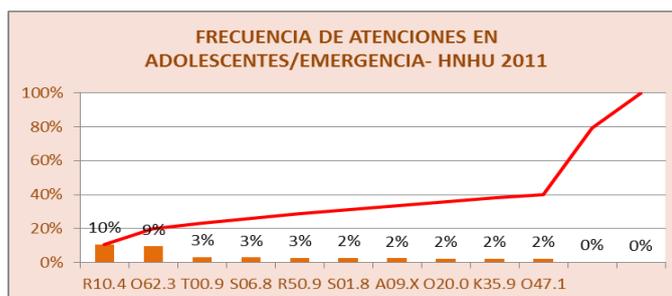
Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
			N	%	N	%	N	%	
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	R10.4	309	7%	145	3%	454	10%	10%
2	Trabajo de parto precipitado	O62.3	408	9%	0	0%	408	9%	20%
3	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	T00.9	60	1%	83	2%	143	3%	23%
4	Otros traumatismos intracraneales	S06.8	57	1%	68	2%	125	3%	26%
5	Fiebre, no especificada	R50.9	54	1%	62	1%	116	3%	29%
6	Herida de otras partes de la cabeza	S01.8	25	1%	83	2%	108	2%	31%
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09.X	60	1%	43	1%	103	2%	34%
8	Amenaza de aborto	O20.0	102	2%	0	0%	102	2%	36%
9	Apendicitis aguda, no especificada	K35.9	45	1%	50	1%	95	2%	38%
10	Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	O47.1	95	2%	0	0%	95	2%	40%
74	Bronquitis aguda, no especificada	J20.9	5	0%	6	0%	11	0%	80%
458	Secuelas de complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte	al general		0%	0	0%	0	0%	100%
TOTAL			2551	59%	1793	41%	4344	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Entre los adolescentes, el trabajo de parto ocupa las primeras causas de atención (13%), este patrón de comportamiento sigue igual que en otros establecimientos de salud capitalina, factor incriminada como consecuencia por el inicio precoz en actividad sexual y otros factores propios de nuestra sociedad.

GRAFICO Nº 45.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADOLESCENTE - EMERGENCIA 2010

Como segunda causa de importancia siguen los accidentes (traumatismo craneal, herido de cabeza y traumatismo en otras áreas del cuerpo; seguido por problemas quirúrgicos y como morbilidad de importancia las enfermedades infecciosas (Diarreas y gastroenteritis)



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

TABLA Nº 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – JOVEN- EMERGENCIA 2011

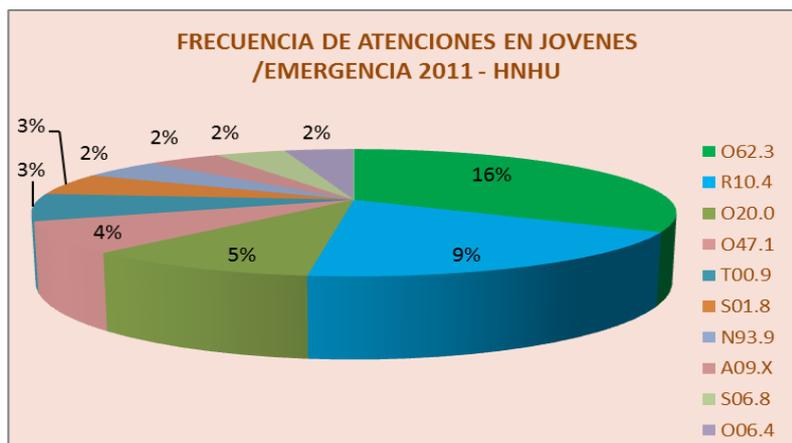
Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
			N	%	N	%	N	%	
1	Trabajo de parto precipitado	O62.3	2857	16%		0%	2857	16%	16%
2	Otros dolores abdominales y los no especificados	R10.4	1048	6%	590	3%	1638	9%	24%
3	Amenaza de aborto	O20.0	856	5%		0%	856	5%	29%
4	Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	O47.1	685	4%		0%	685	4%	33%
5	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	T00.9	209	1%	388	2%	597	3%	36%
6	Herida de otras partes de la cabeza	S01.8	85	0%	400	2%	485	3%	39%
7	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	N93.9	419	2%		0%	419	2%	41%
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09.X	195	1%	194	1%	389	2%	43%
9	Otros traumatismos intracraneales	S06.8	122	1%	250	1%	372	2%	45%
10	Aborto no especificado, incompleto, sin complicación	O06.4	367	2%		0%	367	2%	47%
57	Herida del antebrazo, parte no especificada	S51.9	12	0%	41	0%	53	0%	80%
753	Hepatitis crónica, no especificada	K73.9	1	0%		0%	1	0%	100%
TOTAL			12122	66%	6250	34%	18372	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010

En grupo el grupo de 18 – 29 años de edad para el año 2011, el 80% de las atenciones está asociada a la gestación, sobre agregada a este comportamiento sus complicaciones que repercute; entre ellas, el aborto que confinan porcentual por encima de 90% del total de las diez primeras causas, por cuanto dentro de 18,372 atenciones el 66% corresponden a sexo femenino frente a 34% de los sexos masculinos.

GRAFICO N° 46.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD JOVEN - EMERGENCIA 2010

Para el presente año a diferencia del año pasado, la enfermedad de VIH/SIDA, está ausente dentro de las diez primeras causas, sin embargo es necesario continuar en alerta por el riesgo que representa sus complicaciones.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

TABLA N° 34.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADULTO- EMERGENCIA 2011

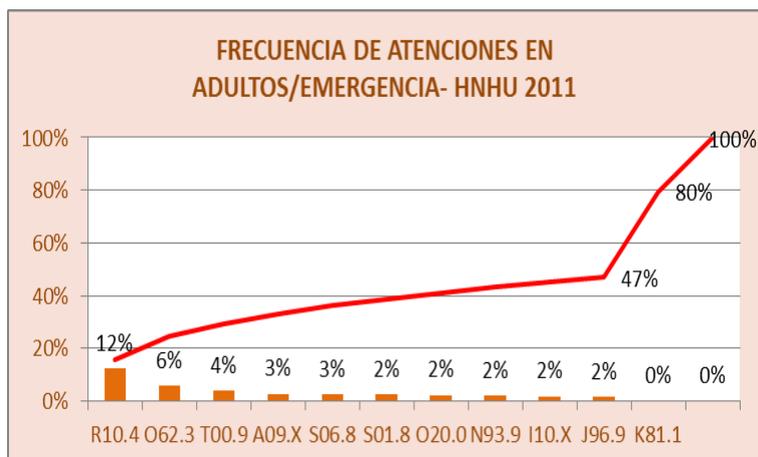
Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
			N	%	N	%	N	%	
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	R10.4	1487	7%	1011	5%	2498	12%	12%
2	Trabajo de parto precipitado	O62.3	1150	6%	0%	0%	1150	6%	18%
3	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	T00.9	328	2%	451	2%	779	4%	22%
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09.X	306	2%	233	1%	539	3%	25%
5	Otros traumatismos intracraneales	S06.8	166	1%	357	2%	523	3%	27%
6	Herida de otras partes de la cabeza	S01.8	128	1%	349	2%	477	2%	30%
7	Amenaza de aborto	O20.0	451	2%	0%	0%	451	2%	32%
8	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	N93.9	407	2%	1	0%	408	2%	34%
9	Hipertensión esencial (primaria)	I10.X	244	1%	115	1%	359	2%	36%
10	Insuficiencia respiratoria, no especificada	J96.9	149	1%	190	1%	339	2%	38%
83	Colecistitis crónica	K81.1	23	0%	18	0%	41	0%	80%
855	Hemorroides externas trombosadas	I84.3	0	0%	1	0%	1	0%	100%
TOTAL			11676	58%	8366	42%	20042	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Entre las atenciones de emergencia en grupo adultos, otros dolores abdominales y no especificadas ocupa en primer orden (12%), seguida de trabajo de parto (6%), los traumatismo superficiales múltiples y traumatismo intracraneales ocupan en el orden siguiente, las complicaciones del embarazo cobra importancia dentro de las diez causas, con probabilidad de gestación no deseada como incide 2% de hemorragia vaginal y uterina, 2% de amenaza de aborto.

GRAFICO N° 47.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO - EMERGENCIA 2011

El 38% de las atenciones enroladas dentro de los diez primeras causas indica casi la media parte del total 20,042 atenciones, los cuales están representadas por mórbidos de baja complejidad para nuestro hospital (III-I), lo que infiere tomar alguna decisión



frente a este grupo de **FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011**

mórbidos, más bien habrá que virar nuestra política a las 83 diversas patologías que representa un 80% de cobertura donde si se observa morbilidades de la especialidad, tal como indica grafica de Pareto (Gráfica N° 47).

TABLA N° 35.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADULTO MAYOR- EMERGENCIA 2011

Nº	DIAGNOSTICOS POR SUB GRUPOS	CIE10	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		PARETO
			N	%	N	%	N	%	
1	Otros dolores abdominales y los no especificados	R10.4	384	5%	256	4%	640	9%	9%
2	Hipertensión esencial (primaria)	I10.X	285	4%	157	2%	442	6%	15%
3	Insuficiencia respiratoria, no especificada	J96.9	224	3%	209	3%	433	6%	21%
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09.X	174	2%	84	1%	258	4%	24%
5	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	T00.9	136	2%	121	2%	257	4%	28%
6	Diabetes mellitus no insulínica, sin mención de complicación	E11.9	148	2%	93	1%	241	3%	31%
7	Neumonía, no especificada	J18.9	118	0%	91	1%	209	3%	34%
8	Otros traumatismos intracraneales	S06.8	101	1%	103	1%	204	3%	37%
9	Neuropatía hereditaria motora y sensorial	G60.0	85	1%	97	1%	182	2%	39%
10	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	I64.X	77	1%	75	1%	152	2%	41%
72	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	K80.0	11	0%	4	0%	15	0%	80%
543	Absceso anal	K61.0	1	0%	0	0%	1	0%	100%
TOTAL			3921	54%	3381	46%	7302	100%	

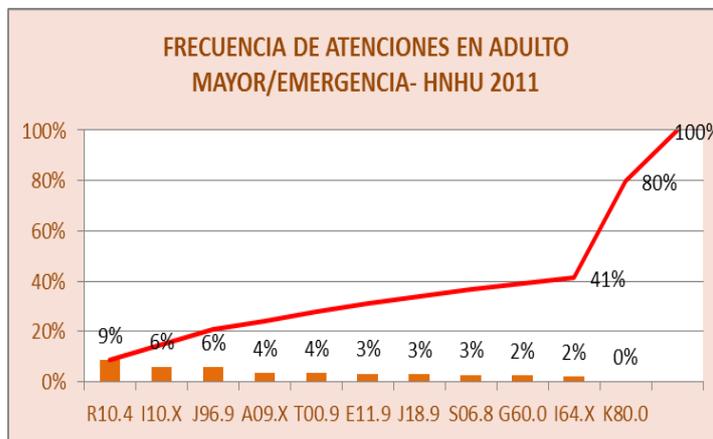
FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Según tabla N° 35, en 2011 se atendieron 7302 pacientes mayores de 60 años, con 54% de sexo femenino vs 46% de sexo masculino; donde prevalece con 9% enfermedad sindrómico (s. dolor abdominal), seguida de 6% hipertensión arterial esencial y accidente cerebro vascular como décimo causa (2%). En general las enfermedades crónicas ocupan la primera causa,

seguida de las infecciosas, siendo este último como mórbido agregado a los males crónicas degenerativas propias del envejecimiento.

GRAFICO Nº 48.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO MAYOR - EMERGENCIA 2011

La creciente demanda visto en últimos quinquenios, es resultado de que en nuestro medio adolece de una atención integral, infraestructura inadecuada y programas preventivos en primer nivel de atención, que ayude envejecimiento sincrónico de la



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

población, aún más, cuando este grupo debería estar bajo protección de algún seguro social cada vez se ve comprometida en el incremento de la demanda en atenciones de emergencia no solamente en nuestro hospital sino en otros nosocomios de misma categoría (hospitales de MINSA), Es apremiante, que las posteriores políticas en servicio de emergencia crea unidad diferenciado para contrarrestar esta alta demanda y su naturaleza biológica delicada.

GRAFICO Nº 49.- ATENCIONES DE TBC EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2010

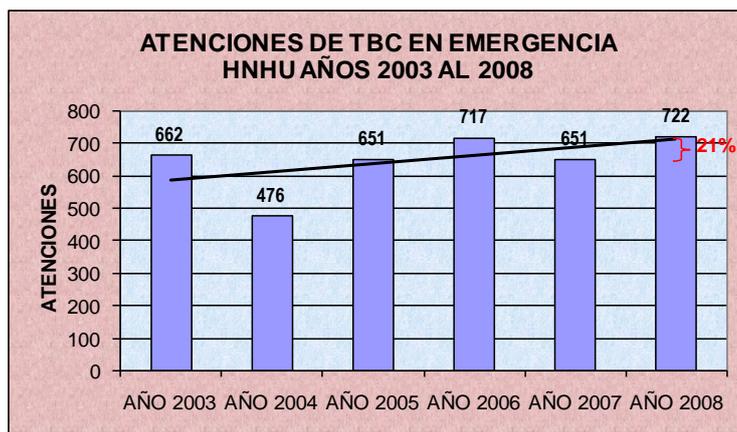


GRAFICO Nº 50.- ATENCIONES DE VIH/SIDA EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2008

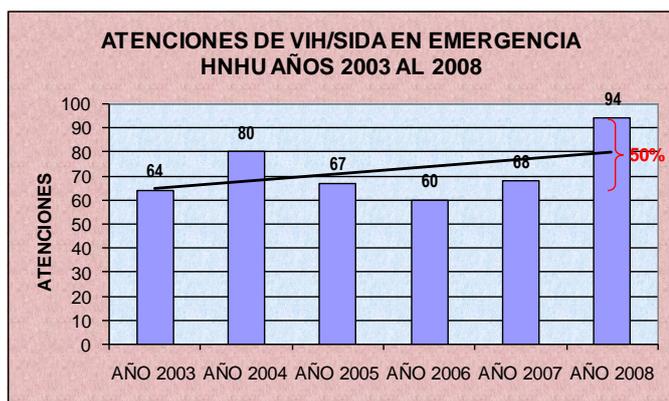


GRAFICO Nº 51.- ATENCIONES DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO - EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2011

Las atenciones relacionados a las patologías del embarazo, parto y puerperio, hasta el año 2010 ha mantenido crecimiento con tendencia conservadora $R^2 = 0.0926$, luego para el año 2011 disminuir un -22% frente al año anterior;



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

comportamiento que refleja a que las atenciones de partos eutócicos hayan mejorado en los hospitales II-I de nuestra jurisdicción, consigo incrementándose la atención en servicio de emergencia de patologías complejas que son propias de nuestra la especialidad, esta tendencia de crecimiento condiciona seguir implementando al servicio de ginecología con fines alta especialidad como se espera del tipo de usuarias en los próximos años.

MORTALIDAD GENERAL

TABLA Nº 36.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA – HOSPITALIZACION - 2011

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino			Masculino			Total		
		EGRE	DEF	TM%	EGRE	DEF	TM%	EGRE	DEF	TM%
0-11 A	NIÑO	1180	31	3%	1435	30	2%	2615	61	2%
12-17 A	ADOLESCENTE	965	7	1%	321	6	0%	1286	13	0%
18-29 A	JOVEN	5927	18	2%	1046	38	3%	6973	56	2%
30-59 A	ADULTO	4319	76	6%	1777	100	7%	6096	176	7%
60 a +A	ADULTO MAYOR	1237	129	11%	1282	161	11%	2519	290	11%
TOTAL		13628	261	1.9%	5861	335	5.7%	19489	596	3.1%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Cuando se observa egresos hospitalarios, la frecuencia de atención predominantemente está concentrada en grupo de adultos, seguida de adolescentes, contrariamente se observa el comportamiento en la mortalidad general, tal como se aprecia en la tabla N° 36, donde el 11% de mortalidad incide en grupo de adulto mayor, seguida del 7% de grupo adulto, haciendo notar que estos grupos son más susceptibles a las enfermedades, comparada con otros grupos, añadido a este comportamiento el sexo masculino tiene mayor índice de mortalidad a pesar de tener una mayor frecuencia de egresos en el sexo femenino.

TABLA N° 37.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL – HOSPITALIZACION - 2011

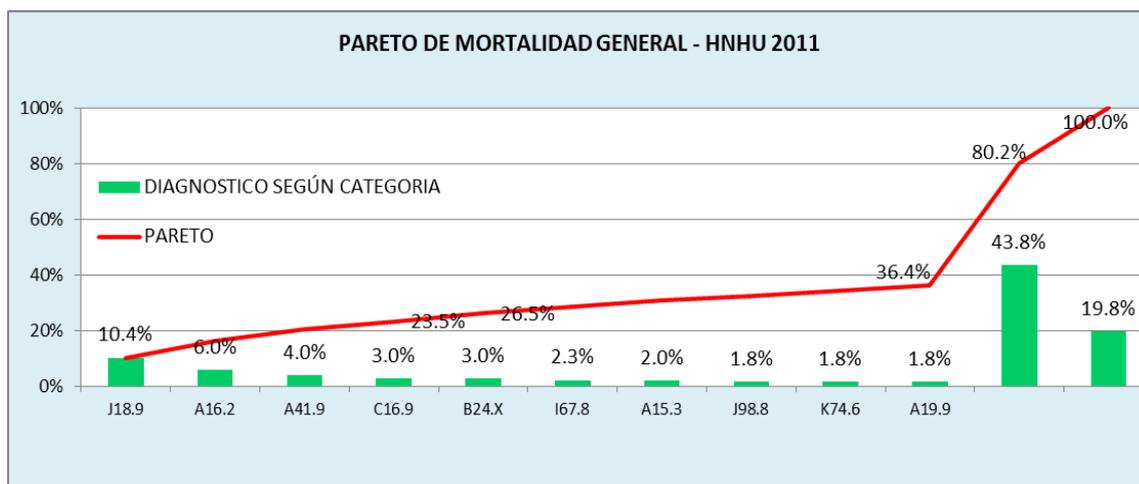
N°	DISTRITO PROCEDENCIA	GENERO				Total general	
		F		M		N	%
		N	%	N	%		
1	Neumonía, organismo no especificado	33	5.5%	29	4.9%	62	10.4%
2	Tuberculosis respiratoria, no confirmada	13	2.2%	23	3.9%	36	6.0%
3	Otras septicemias	12	2.0%	12	2.0%	24	4.0%
4	Tumor maligno del estómago	3	0.5%	15	2.5%	18	3.0%
5	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra esp	7	1.2%	11	1.8%	18	3.0%
6	Otras enfermedades cerebrovasculares	7	1.2%	7	1.2%	14	2.3%
7	Tuberculosis respiratoria, confirmada ba	6	1.0%	6	1.0%	12	2.0%
8	Otros trastornos respiratorios	5	0.8%	6	1.0%	11	1.8%
9	Fibrosis y cirrosis del hígado	4	0.7%	7	1.2%	11	1.8%
10	Tuberculosis miliar	2	0.3%	9	1.5%	11	1.8%
11 A 86	OTRAS CAUSAS AL 80%	115	19.3%	146	24.5%	261	43.8%
87-596	OTRAS DEMAS CAUSAS AL 100%	54	9.1%	64	10.7%	118	19.8%
TOTAL		261	43.8%	335	56.2%	596	100.0%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En general, en el HNHU, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) fue 3.1 y la Tasa Neta de Mortalidad (TNM) fue de 2.62; Neumonía siendo la primera causa (10.4) Aunque la tuberculosis pulmonar sigue ocupando la segunda causa como los años anteriores, cual es relativo a la atención en hospitalización y emergencia donde ocupa las primeras causa, por cuanto haciéndose notar su debido importancia entre los adolescentes y adultos.

Cabe señalar que hay ingresos de poca estancia que corresponden a casos terminales y las condiciones de atención no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final. La inmadurez extrema, la condición de pre término y la sepsis neonatal 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.

GRAFICO Nº 52.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL - HOSPITALIZACION - 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

La distribución de mortalidad es variada, tal como se aprecia en la gráfica del Pareto anterior, concentrando 36.4% en las 10 primeras causas y el 64.6% distribuidas en resto de las 596 diagnósticos. Básicamente está representada por las enfermedades crónicas degenerativas, como son: tumor maligno, fibrosis pulmonar etc. Así mismo, VIH/SIDA anualmente va incrementado, a la fecha ocupando la quinta en el orden dentro de las diez primeras causas de mortalidad general.

TABLA Nº 38.- MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - 2011

Nº	ESPECIALIDADES	GENERO				Total general		
		F		M		EGRES	N	%
		N	%	N	%			
1	M-1	44	7.4%	58	9.7%	1057	102	9.6%
2	M-3	47	7.9%	27	4.5%	919	74	8.1%
3	Neum	28	4.7%	46	7.7%	418	74	17.7%
4	UCIM	29	4.9%	33	5.5%	81	62	76.5%
5	M-2	25	4.2%	32	5.4%	746	57	7.6%
6	Neon	22	3.7%	24	4.0%	1603	46	2.9%
7	Gast	13	2.2%	27	4.5%	672	40	6.0%
8	UTI	15	2.5%	21	3.5%	97	36	37.1%
9	C.G.	8	1.3%	24	4.0%	2289	32	1.4%
10	HIV	10	1.7%	16	2.7%	135	26	19.3%
11	A 28 OTROS SERVICIOS AL 100%	20	3.4%	27	4.5%	11472	47	0.4%
TOTAL		261	43.8%	335	56.2%	19489	596	100.0%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

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.

TABLA N° 39.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA, SEXO – HOSPITALIZACION MEDICINA - 2011

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO POR SUB CATEGORIA	GENERO				T. EGRES	Total general	
			F		M			N	x 1000
			N	x 1000	N	x 1000			
1	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	22	84.3	17	65.1	39	149.4	
2	A41.9	Otras septicemias	6	23.0	8	30.7	14	53.6	
3	I67.8	Otras enfermedades cerebrovasculares	6	23.0	7	26.8	13	49.8	
4	J98.8	Otros trastornos respiratorios	3	11.5	6	23.0	9	34.5	
5	J69.0	Neumonitis debida a sólidos y líquidos Use código adicional de causa externa (Capítulo XX), si desea identificar la causa.	3	11.5	5	19.2	8	30.7	
6	A16.2	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	2	7.7	5	19.2	7	26.8	
7	A19.9	Tuberculosis miliar	2	7.7	4	15.3	6	23.0	
8	C16.9	Tumor maligno del estómago	2	7.7	4	15.3	6	23.0	
9	C34.9	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	7.7	3	11.5	5	19.2	
10	C22.9	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3	11.5	2	7.7	5	19.2	
11	A107	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%	77	295.0	72	275.9	149	570.9	
TOTAL			128	490.4	133	509.6	19489	261 13.39	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En servicio de medicina, las enfermedades infecciosas siguen primando como motivo principal dentro de las diez causas de mortalidad, con una ligera inclinación para el sexo masculino, cual estadísticamente no es significativo por la carencia inferencial.

Las Neumonías no especificadas, la septicemia ocupan la primera causa; y las enfermedades cancerígenas parecen acentuarse como en otros años. En este servicio la mortalidad es alta cuando es comparada con otros servicios del hospital, aunque mantiene una tasa estándar como la cifra nacional (14 x 1000 egresos).

TABLA N° 40.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - 2011

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	GENERO				T.N.V	Total general	
			F		M			N	x 100 MIL
			N	x 100 MIL	N	x 100 MIL			
1	000.9	Embarazo ectópico	1	72	0		1	72	
2	036.4	Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos	1	72	0		1	72	
3	014.1	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	1	72	0		1	72	
TOTAL			3	215	0	1393	3	215	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

El servicio de ginecología obstétrica brinda atenciones exclusivamente a las patologías obstétricas y ginecológicas, observándose total de 3 muertes.

La mortalidad materna que afecta con 215 X 10 mil nacimientos, sigue siendo problema agregado para este grupo y nuestra institución, siendo la mortalidad alta (3) comparada con las cifras nacionales (415 muertes anuales). Entre las causas de muerte están atribuidas las muertes directas e indirectas, tal como se encuentra en los bases de estadístico institucional, más siendo distinta en la base de epidemiología que registra hasta 6 muertes en el año.

Por debilidad de registro de este servicio, no se encuentra otros datos que permita mayor análisis para el presente año, más que los datos de 2008 tal como se aprecia en la siguiente tabla.

**MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
SEGÚN CAUSA - HNHU AÑO 2008**

SERVICIOS	CAUSA CatDx	Dx	Mujeres	Total
B-1	O14	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa	1	1
	O47	Falso trabajo de parto	1	1
B-2	O22	Complicaciones venosas en el embarazo	1	1
Total			3	3

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2008

TABLA N° 41.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION PEDIATRIA - 2011

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general	
			F		M		EGRES	N
			N	x 1000	N	X 1000		
1	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	1	71.4	3	214.3	4	285.7
2	K72.9	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	1	71.4		0.0	1	71.4
3	A17.8+	Tuberculosis del sistema nervioso		0.0	1	71.4	1	71.4
4	Q24.9	Otras malformaciones congénitas del corazón		0.0	1	71.4	1	71.4
5	A41.9	Otras septicemias	1	71.4		0.0	1	71.4
6	K72.1	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte		0.0	1	71.4	1	71.4
7	G00.9	Meningitis bacteriana, no clasificada en otra parte		0.0	1	71.4	1	71.4
8	N39.0	Otros trastornos del sistema urinario	1	71.4		0.0	1	71.4
9	I51.9	Complicaciones y descripciones mal definidas de enferr	1	71.4		0.0	1	71.4
10	A16.2	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica c	1	71.4		0.0	1	71.4
11 A 12	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%		1	71.4		0.0	1	71.4
TOTAL			7	500	7	500	14	0.7184

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

La TBM general en servicio de pediatría es 0.7 X 1000, cifra relativamente baja comparada en años anteriores. Las infecciones de vías respiratorias ocupan la primera causa (285.7X1000), seguida por insuficiencia hepática y las complicaciones por tuberculosis.

La tasa de mortalidad específica es uno de los indicadores aun altas comparada como cifra nacional (INEI 13-14 X 1000), cual será preocupación de los encargadas para controlar altas indicadores.

TABLA N° 42.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA ESPECIALIDADES - 2011

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general		
			F		M		EGRES	N	X 1000
			N	X 1000	N	X 1000			
1	CAUSA	Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes	0.0	2	142.9	2	142.9		
2	S06.5.C	Traumatismo intracraneal	0.0	1	71.4	1	71.4		
3	S06.9.C	Traumatismo intracraneal	0.0	1	71.4	1	71.4		
4	T87.4	Complicaciones peculiares de la reinserción y amputació	1	71.4	0.0	1	71.4		
5	S72.0.C	Fractura del fémur	0.0	1	71.4	1	71.4		
6	L02.2	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	1	71.4	0.0	1	71.4		
7	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	1	71.4	0.0	1	71.4		
8	S06.2.C	Traumatismo intracraneal	0.0	1	71.4	1	71.4		
9	S42.3.C	Fractura del hombro y del brazo	0.0	1	71.4	1	71.4		
10	S06.3.C	Traumatismo intracraneal	0	0.0	1	71.4	1	71.4	
11 A15		OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%	1	71.4	2	142.9	3	214.3	
		TOTAL	4	285.7	10	714.3	19489	14	0.7184

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En el servicio de cirugía de especialidades, como establece en la tabla N° 42, las enfermedades por tumor malignos ocupan la primera causa de mortalidad, seguido por traumatismo intracraneal con 142.9 y 71.4 x 1000 egresos. Cuando se observa grupalmente las muertes a consecuencia accidentes es la primera causa, seguido por enfermedades cancerígenas y las infecciosas.

TABLA N° 43.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION NEUMOLOGIA- 2011

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general		
			F		M		EGRES	N	X 1000
			N	X 1000	N	X 1000			
1	A16.2	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	10	0.5	18	260.9	28	405.8	
2	A15.3	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	5	72.5	5	72.5	10	144.9	
3	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	3	43.5	2	29.0	5	72.5	
4	A19.9	Tuberculosis miliar	0.0	5	72.5	5	72.5		
5	J96.9	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	1	14.5	2	29.0	3	43.5	
6	J44.9	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0.0	2	29.0	2	29.0		
7	A17.9+	Tuberculosis del sistema nervioso	0.0	2	29.0	2	29.0		
8	J47.X	Bronquiectasia Bronquiolectasia	0.0	1	14.5	1	14.5		
9	A15.6	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	0.0	1	14.5	1	14.5		
10	J84.9	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	1	14.5	0	0.0	1	14.5	
11 A21		OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%	6	87.0	5	72.5	11	159.4	
		TOTAL	26	376.8	43	623.2	19489	69	3.54

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

La tasa de mortalidad general en servicio de neumología, para el año 2011 fue de 3.54 X1000 egresos, cifra relativamente baja comparada de cifra inter servicios que fluctúan entre 5.0 a 8.9 x mil.

La mortalidad por tuberculosis multidrogo resistentes o sin confirmación, son de primer orden con 405.8 X mil egresos. Comportamiento típico como los indicadores de otros hospitales de Lima, estos resultados siendo consecuente por la detección inoportuna o tardía de los casos de TBC pulmonar en la comunidad, por tanto en su gran mayoría llegan complicados a la primera atención médica, sobre agregando a la letalidad el VIH/SIDA. Al transcurrir de los años este comportamiento cobra preocupación en las autoridades para controlar esta alta mortalidad, tal como se aprecia en siguiente gráfica incrementándose des el año 2003 a la fecha de forma exponencial consigo marcando alta letalidad.

TABLA N° 44.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA DE TORAX Y CV- 2011

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general		
			F		M		EGRES	N	
			N	x 1000	N	x 1000		N	x 1000
1	C38.3	Tumor maligno del corazón, del mediastino y de la pleura		0.0	1	166.7		1	166.7
2	S25.3	Traumatismo de vasos sanguíneos del tórax		0.0	1	166.7		1	166.7
3	Q25.0	Malformaciones congénitas de las grandes arterias	1	166.7		0.0		1	166.7
4	I21.9	Infarto agudo del miocardio		0.0	1	166.7		1	166.7
5	I71.4	Aneurisma y disección aórticos		0.0	1	166.7		1	166.7
6	K22.3	Otras enfermedades del esófago		0.0	1	166.7		1	166.7
TOTAL			1	166.7	5	833.3	19489	6	0.3

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

En este servicio la causa de mortalidad es de origen propia de especialidad, tal como se aprecia en la tabla N° 44, en orden de causa, está representada por tumor, traumatismo de los vasos sanguíneo de tórax, malformaciones de los grandes arterias, infarto de miocardio, en conjunto 0.03 muertes por mil egresos cifra relativamente baja comparada con otros servicios y de otros nosocomio nacional.

TABLA N° 45.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA GENERAL- 2011

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general		
			F		M		EGRES	N	X 1000
			N	X 1000	N	X 1000			
1	C16.9	Tumor maligno del estómago		0.0	3	136.4	3	136.4	
2	C18.9	Tumor maligno del colon	1	45.5	1	45.5	2	90.9	
3	K35.9	Apendicitis aguda		0.0	2	90.9	2	90.9	
4	K56.2	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	45.5		0.0	1	45.5	
5	Q43.8	Otras malformaciones congénitas del intestino	1	45.5		0.0	1	45.5	
6	K58.9	Síndrome del colon irritable		0.0	1	45.5	1	45.5	
7	E87.2	Otros trastornos de los líquidos, de los electrolitos y del	1	45.5		0.0	1	45.5	
8	C25.9	Tumor maligno del páncreas		0.0	1	45.5	1	45.5	
9	G04.9	Encefalitis, mielitis y encefalomiелitis		0.0	1	45.5	1	45.5	
10	K56.6	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia		0.0	1	45.5	1	45.5	
11 A15	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%		3	136.4	5	227.3	8	363.6	
TOTAL			7	318.2	15	681.8	19489	22	1.13

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

La mortalidad en servicio de cirugía general está representada por causas cancerígenas y enfermedades crónicas, sin embargo las infecciones siempre estará asociados en cada una de estas patologías que al final esta será factor atribuido para la mortalidad.

Según sexo mayor tasa de mortalidad se observa más en los varones.

TABLA N° 46.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA - 2011

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general		
			F		M		EGRES	N	x 1000
			N	x 1000	N	x 1000			
1	P29.1	Trastornos cardiovasculares originados en el período per	2	43.5	7	152.2	9	195.7	
2	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido	1	21.7	6	130.4	7	152.2	
3	P28.5	Otros problemas respiratorios del recién nacido, origina	4	87.0	3	65.2	7	152.2	
4	P21.9	Asfixia del nacimiento	4	87.0	1	21.7	5	108.7	
5	I46.9	Paro cardíaco	4	87.0	1	21.7	5	108.7	
6	P07.0	Trastornos relacionados con duración corta de la gestaci	2	43.5	1	21.7	3	65.2	
7	Q89.7	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otr	1	21.7	1	21.7	2	43.5	
8	P22.9	Dificultad respiratoria del recién nacido		0.0	2	43.5	2	43.5	
9	P07.3	Trastornos relacionados con duración corta de la gestaci	1	21.7	1	21.7	2	43.5	
10	P00.2	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la ma	1	21.7		0.0	1	21.7	
11 A13	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%		2	43.5	1	21.7	3	65.2	
TOTAL			22	478.3	24	521.7	19489	46	2.4

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

La mortalidad en servicio de neonatología es relativamente alta, comparada con datos nacionales, para esta como primera causa son los trastornos cardiovasculares, sepsis bacteriana, otros problemas respiratorios de RN, seguido por asfixia de nacimiento. Si bien cada una de las causas están asociados a factores propias de edades extremas, no se puede obviar calidad de atención tanto de procesos y de estructura como causa para la mortalidad, sin no se resuelva estas influyentes las cifras seguirán incidiendo para alta tasa de mortalidad neonatal.

TABLA N° 47.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA- 2011

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general		
			F		M		EGRES	N	x 1000
			N	x 1000	N	%			
1	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	3	14.2	2	9.4	5	23.6	
2	I26.9	Embolia pulmonar		0.0	3	14.2	3	14.2	
3	S06.9.C	Traumatismo intracraneal		0.0	2	9.4	2	9.4	
4	I21.9	Infarto agudo del miocardio		0.0	2	9.4	2	9.4	
5	I61.8	Hemorragia intraencefálica	1	4.7	1	4.7	2	9.4	
6	K65.0	Peritonitis	1	4.7		0.0	1	4.7	
7	S06.1.C	Traumatismo intracraneal		0.0	1	4.7	1	4.7	
8	O14.1	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] cor	1	4.7		0.0	1	4.7	
9	C95.9	Leucemia de células de tipo no especificado		0.0	1	4.7	1	4.7	
10	K55.9	Trastornos vasculares de los intestinos	1	4.7		0.0	1	4.7	
11 A21	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%		5	23.6	6	28.3	11	51.9	
TOTAL			12	56.6	18	84.9	212	30	10.88

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Los servicios de Medicina Crítica (UCI, UCIM), es una especialidad multidisciplinaria dedicada fundamentalmente al diagnóstico y tratamiento de las situaciones que en determinado momento pueden poner en peligro la vida de un paciente; bien llamado en nuestro centro hospitalario como UTI, Hoy en día, ese concepto se ha ampliado un poco más, a que no esté solamente dirigida al diagnóstico y tratamiento, sino también a la prevención de estas situaciones que en determinado momento pueden poner en peligro la vida de un paciente que se identifica como de alto riesgo por presentar este tipo de complicaciones. Por cuanto las altas tasas de mortalidad estaría justificadas por la misma naturaleza de la unidad y aunque un por encima de las cifras nacionales.

MORTALIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA

TABLA N° 48.- MORTALIDAD SEGÚN TOPICO DE ATENCION – EMERGENCIA - 2010

TOPEGRE	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
MEDICINA	217	11296	2%	260	8297	3%	477	19593	2.4%
CIRUGIA	25	4102	1%	61	8080	1%	86	12182	0.7%
TRAUMASOCK	31	83	37%	49	144	34%	80	227	35.2%
PEDIATRIA	12	6233	0%	17	7148	0%	29	13381	0.2%
TRAUMATOLOGIA	2	1368	0%	4	2066	0%	6	3434	0.2%
NEUROCIRUGIA	1	24	4%	4	33	12%	5	57	8.8%
GINECOLOGIA	4	11769	0%				4	11769	0.03%
OBSTETRICIA	0	5875	0%				0	5875	0.00%
Total	292	40750	1%	395	25768	2%	687	66518	1.03%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010

TABLA N° 49.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA - EMERGENCIA - 2010

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
		DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
0-11 A	NIÑO	17	7136	0.2%	21	8819	0.2%	38	15955	0.2%
12-17 A	ADOLESCENTE	3	3015	0.1%	8	1990	0.4%	11	5005	0.2%
18-29 A	JOVEN	23	15658	0.1%	39	5694	0.7%	62	21352	0.3%
30-59 A	ADULTO	79	11802	0.7%	162	6823	2.4%	241	18625	1.3%
60 a +A	ADULTO MAYOR	170	3139	5.4%	165	2442	6.8%	335	5581	6.0%
TOTAL		292	40750	0.7%	395	25768	1.5%	687	66518	1.03%

TABLA N° 50.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – EMERGENCIA- 2010

N°	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	R99	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	24	34	58	8.4%	8.4%
2	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	22	35	57	8.3%	16.7%
3	S06	Traumatismo intracraneal	11	39	50	7.3%	24.0%
4	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o	15	33	48	7.0%	31.0%
5	A41	Otras septicemias	18	24	42	6.1%	37.1%
6	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	21	18	39	5.7%	42.8%
7	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico Accidente cerebrovascular SAI	16	14	30	4.4%	47.2%
8	J18	Neumonía, organismo no especificado	14	10	24	3.5%	50.7%
9	I50	Insuficiencia cardíaca	12	4	16	2.3%	53.0%
10	R10	Dolor abdominal y pélvico	5	9	14	2.0%	55.0%
37	G93	Otros trastornos del encéfalo	2	1	3	0.4%	80.2%
		Todas las demás	59	77	136	19.8%	100.0%
140		Total general	292	395	687	100%	

TABLA N° 51.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE CIRUGIA - EMERGENCIA- 2010

N°	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	S06	Traumatismo intracraneal	8	28	36	41.9%	41.9%
2	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	4	5	9	10.5%	52.3%
3	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	1	6	7	8.1%	60.5%
4	R99	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	3	3	6	7.0%	67.4%
5	S01	Herida de la cabeza		2	2	2.3%	69.8%
6	A41	Otras septicemias	1	1	2	2.3%	72.1%
7	T06	Otros traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo, no clasificados en otra parte		2	2	2.3%	74.4%
8	S02	Fractura de huesos del cráneo y de la cara	1		1	1.2%	75.6%
9	R39	Otros síntomas y signos que involucran el sistema urinario		1	1	1.2%	76.7%
10	J20	Bronquitis aguda	1		1	1.2%	77.9%
12	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico Accidente cerebrovascular SAI	1		1	1.2%	80.2%
		Todas las demás	5	12	17	19.8%	100%
29		Total general	25	61	86	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010

HNHU - ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO - 2012
TABLA N° 52.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE GINECOLOGIA- EMERGENCIA- 2010

N°	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	N39	Otros trastornos del sistema urinario	2		2	50%	50%
2	N93	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales	1		1	25%	75%
3	J18	Neumonía, organismo no especificado	1		1	25%	100%
Total			4		4	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010
TABLA N° 53.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE MEDICINA- EMERGENCIA- 2010

N°	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	21	31	52	10.9%	11%
2	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	15	31	46	9.6%	21%
3	R99	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	15	23	38	8.0%	29%
4	A41	Otras septicemias	13	19	32	6.7%	35%
5	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	14	14	28	5.9%	41%
6	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico Accidente cerebrovascular SAI	13	10	23	4.8%	46%
7	J18	Neumonía, organismo no especificado	12	8	20	4.2%	50%
8	R10	Dolor abdominal y pélvico	5	9	14	2.9%	53%
9	I50	Insuficiencia cardíaca	10	4	14	2.9%	56%
10	R04	Hemorragias de las vías respiratorias	4	7	11	2.3%	58%
31	F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	1	2	3	0.6%	80.5%
Todas las demás			49	44	93	19.5%	100%
104		Total general	217	260	477	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011
TABLA N° 54.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE PEDIATRIA- EMERGENCIA- 2010

N°	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	R99	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	4	2	6	20.7%	20.7%
2	J20	Bronquitis aguda	4		4	13.8%	34.5%
3	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	1	2	3	10.3%	44.8%
4	R56	Convulsiones, no clasificadas en otra parte		2	2	6.9%	51.7%
5	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas		2	2	6.9%	58.6%
6	J18	Neumonía, organismo no especificado	1	1	2	6.9%	65.5%
7	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido		2	2	6.9%	72.4%
8	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión		1	1	3.4%	75.9%
9	R55	Síncope y colapso Desmayo Pérdida de conocimiento		1	1	3.4%	79.3%
10	R50	Fiebre de origen desconocido		1	1	3.4%	82.8%
Todas las demás			2	3	5	17.2%	100.0%
15		Total general	12	17	29	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010

TABLA N° 55.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE NEUROCIRUGIA- EMERGENCIA- 2010

N°	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	S00	Traumatismo superficial de la cabeza		2	2	40%	40%
2	A41	Otras septicemias	1		1	20%	60%
3	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo		1	1	20%	80%
4	S06	Traumatismo intracraneal		1	1	20%	100%
Total			1	4	5	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010

TABLA N° 56.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE TRAUMA-SHOCK- EMERGENCIA- 2011

N°	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	S06	Traumatismo intracraneal	2	10	12	15.0%	15.0%
2	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	7	2	9	11.3%	26.3%
3	R99	Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI	2	6	8	10.0%	36.3%
4	A41	Otras septicemias	3	4	7	8.8%	45.0%
5	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico Accidente cerebrovascular SAI	2	4	6	7.5%	52.5%
6	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	1	3	4	5.0%	57.5%
7	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones	1	2	3	3.8%	61.3%
8	I46	Paro cardíaco	2	1	3	3.8%	65.0%
9	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión	1	1	2	2.5%	67.5%
10	R56	Convulsiones, no clasificadas en otra parte	2		2	2.5%	70.0%
17	I95	Hipotensión		1	1	1.3%	80.0%
Todas las demás			6	10	16	20.0%	100.0%
33		Total general	31	49	80	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010

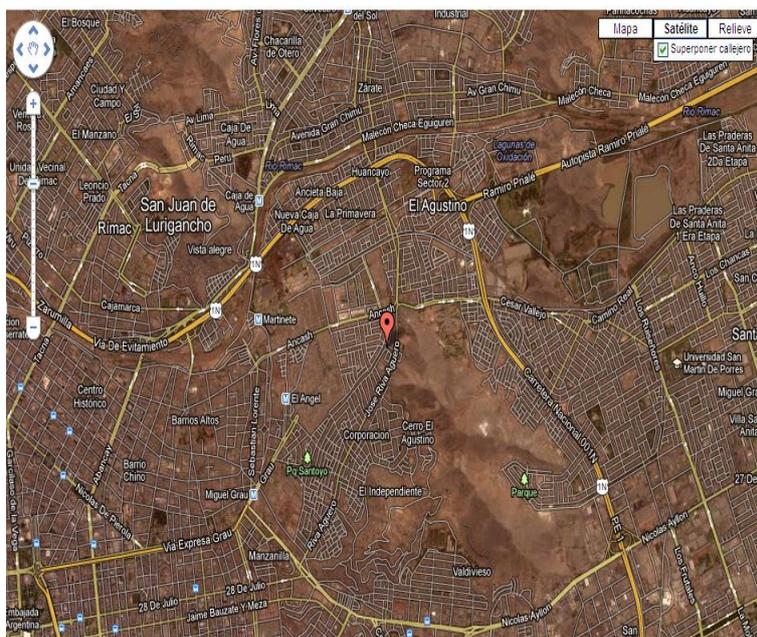
TABLA N° 57.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE TRAUMATOLOGIA- EMERGENCIA- 2010

N°	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	S72	Fractura del fémur	1	1	2	33.3%	33.3%
2	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo		1	1	16.7%	50.0%
3	T07	Traumatismos múltiples, no especificados		1	1	16.7%	66.7%
4	S32	Fractura de la columna lumbar y de la pelvis	1		1	16.7%	83.3%
5	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares		1	1	16.7%	100.0%
Total			2	4	6	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010

4.- 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 influencia. 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 S.J.L. y El Agustino, siendo la población de San Juan de Lurigancho la que transite más 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 el incremento de las emergencias de accidente de tránsito, creando cada vez brechas asistenciales en los tópicos de emergencia, hospitalización 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.

5.- ANÁLISIS DE LA OFERTA

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.

Actualmente tiene dos proyectos en ejecución “Disposición final de residuos sólidos”, “ampliación de servicios de hospitalización” y “ampliación de servicio de hemodiálisis” y una ya terminada en funcionamiento, “atención integral de pacientes con tuberculosis”.

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.

6.- PRODUCTIVIDAD

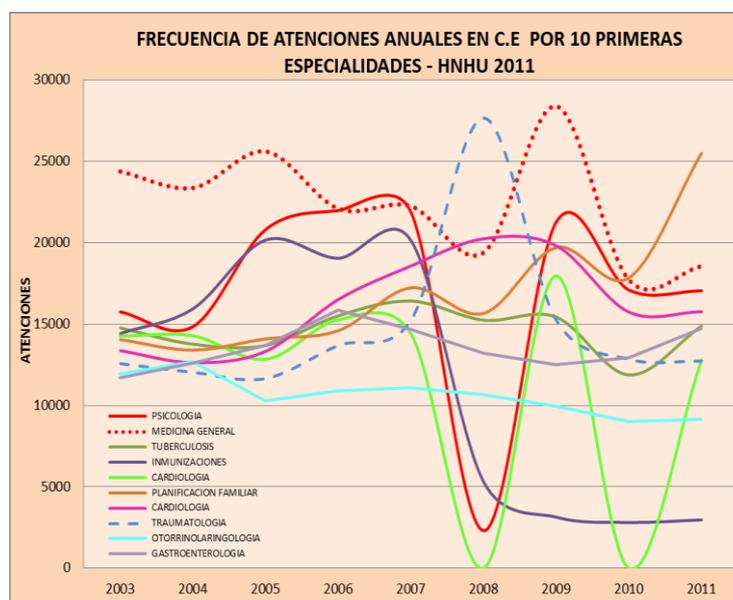
CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2011 en consulta externa, se realizaron 388,926 atenciones y 142,611 atendidos con una concentración de 2.12, y un rendimiento hora médico promedio de 4.2 paciente aceptable según recomendaciones nacionales.

GRAFICO N° 54.- ATENCIONES EN C.EXT. POR DEPARTAMENTOS - PERIODO 2008 A 2011

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

Las atenciones según gráfico adjunto se resalta que en el año 2008 se observa un incremento exponencial en el servicio de traumatología, puede deberse a la catástrofe del sismo en el sur del Perú, incrementando doble de números atenciones, luego para 2009 a 2011 mantener una frecuencia promedio por debajo de 15 mil atenciones anuales.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

Así mismo, el servicio de medicina sufre un leve incremento para el año 2009, sin embargo en promedio general desde 2003 a 2011 mantiene una tendencia de baja, registrando por debajo de 20,000 atenciones anuales. Mismo comportamiento sufre otras especialidades, como otorrino laringología, P.C.T. e inmunizaciones. En general el descenso de los servicios estaría atribuido a la mejora en filtro según especialidades de nuestro hospital, donde las atenciones de capa simple estarían atendidas en los establecimientos de primer nivel.

Las oscilaciones temporales que sufre el registro en los servicios de Psicología, Cardiólogía entre 2008 y 2011, se debería a la ausencia de datos en estos años, cual obstaculiza ver la frecuencia de morbilidad a través de los años entre los servicios, mas evidenciando la debilidad en la unidad responsable quien recopila y procesa la información.

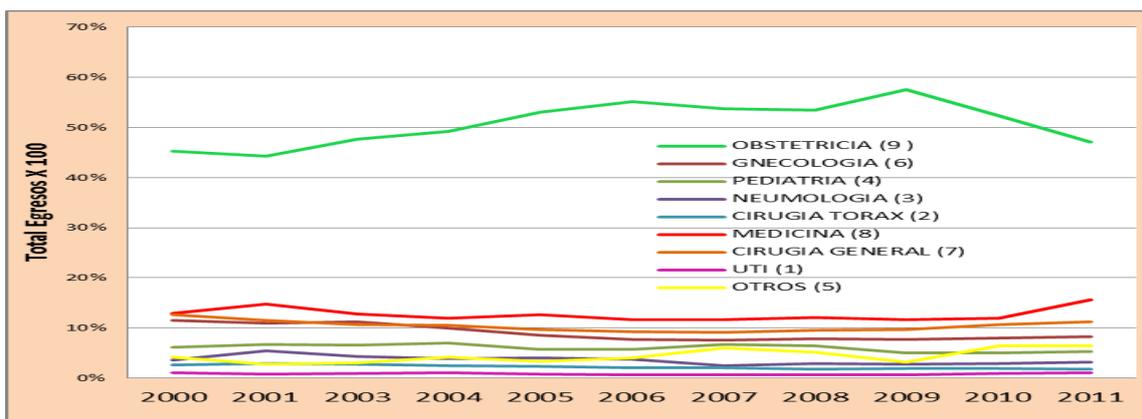
HOSPITALIZACIÓN

Los egresos hospitalarios en el año 2011 alcanzaron una cifra de 19,489, con 12.3% menor que el año anterior. 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% con resultado de mejoría sustancial en relación al año anterior (68%) y por encima del estándar recomendado (75-80%); el intervalo de sustitución de camas fue de 1 día, resultado óptimo frente al periodo pasado (3.5 días).

El Gráfico N° 55, representa la evolución de los egresos hospitalarios por servicio en los últimos siete años. Si bien, en el servicio de medicina se aprecia un crecimiento sostenido hasta 2011 no es considerable estadísticamente, por lo general otros servicios mantienen mismas tendencias.

Argumento aparte merece el crecimiento en otros servicios, como: cardiología, cirugía de especialidades, traumatología, etc. incrementándose a través de los años. Mismas característica sucede con el servicio de obstetricia, en último década ha mantenido frecuencias altas y desde 2009 sufrir una ligera caída. Con esta indicador predictivo esperemos que los próximos quinquenios se tenga mismas proporción de atenciones al igual que los demás servicios, pero ofreciendo atenciones de la especialidad.

GRAFICO N° 55.- EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS - PERIODO 2000 A 2011



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2011

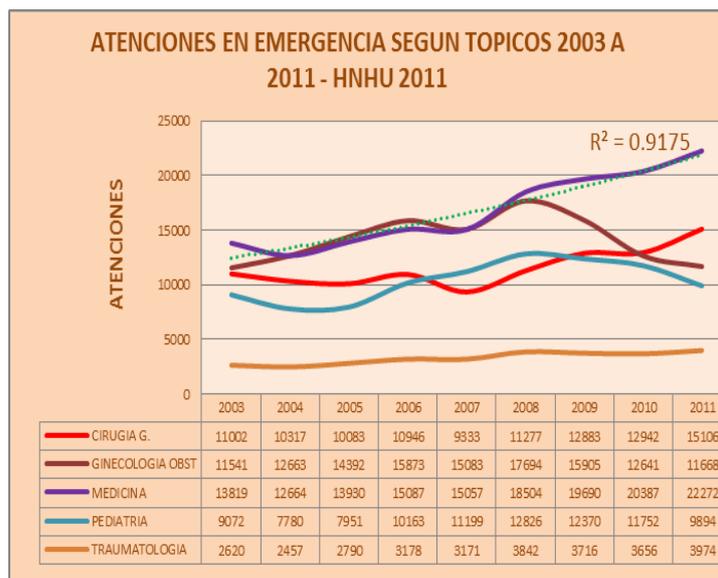
EMERGENCIA

Para el año 2011 no se encontró datos completos según algún registro válido para el análisis epidemiológico, esto obliga continuar comparando con base de los datos del año 2010.

En los tópicos de Medicina, traumatología y cirugía general, ha incrementado un 33% desde el año 2005 a 2011, contrariamente otros servicios han sufrido una reducción paulatina, especialmente en los tópicos de gineco obstetricia, pediatría y traumatología (Gráfico N° 56).

GRAFICO N° 56.- ATENCIONES SERVICIO EMERGENCIA POR TOPICOS - PERIODO 2002 A 2010

Los usuarios por el SOAT y el SIS son las que han incrementado el tercio de la demanda creando indirectamente necesidades insatisfechas en la oferta; este crecimiento condiciona la necesidad de ampliación en cuanto a equipamiento, infraestructura, recursos humanos, además creando una necesidad de mayor presupuesto para el siguiente año.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2010

7.- RECURSOS HUMANOS

El hospital tiene al 2011, cerca de 2,140 trabajadores entre todas las modalidades contractuales, nombradas, contratado plazo fijo y por servicio no personales, de ellos, 604 son profesionales de la salud (256 médicos, 480 personal no médico, 850 técnicos, 158 auxiliares 348 contratos por terceros).

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 choque y 1 por cada 4 camas de observación en emergencia).

Hay una brecha del 46% de personal nombrado, que no está presupuestado en el CAP aprobado para el Hospital, teniendo actualmente el 16% de su personal financiado por los 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.

8.- 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 disposición de información de consumos o falta de actualización de los estados de insumos y el adecuado manejo de las existentes, algunas son consideradas como críticas, presentando deficiencias en la provisión de servicios. Esto requiere un mejor manejo de almacén y mejorar disposición las medicinas trazadoras e insumos críticos mediante informes actualizados, para esto deberá fortalecer los recursos humanos.

Se requiere actualizar el petitorio para mejorar dotación de insumos y medicamentos de acuerdo al uso más frecuente de nuestra especialidad, a fin de coberturar oportunamente a los usuarios del SIS, SOAT y Convenios, que forman gran bolsón de potenciales consumidores para disminuir la actual población insatisfecha.

Casi la totalidad de equipos biomédico presentan marcada deficiencia en su funcionamiento, por cuanto requiere un estudio para el equipamiento de acuerdo al nivel de acreditación esperado y la capacidad resolutive. Además, no existe programa de mantenimiento preventivo-correctivo para dichos equipos, actualmente solo 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. Aunque en último año 2011, la unidad de Cuidados Intensivos con la propuesta prescrita ha mejorado su estructura y equipamiento, al igual que la Unidad de Cuidados 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 incumpliendo con los estándares de ambulancia para la categoría del hospital y más a las normas de traslados del pacientes (Según NT 2010).

9.- FINANZAS

Nuestros financiamiento proceden de dos fuentes principales, los Recursos Ordinarios (R.O) y los Recursos Directamente Recaudados (R.D.R). Actualmente, se dispone de un porcentaje del fondo rotatorio del SISMED, lo que permite cubrir necesidades institucionales.

La asignación presupuestal por R.O 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 exoneraciones¹.

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.

10.- INFRAESTRUCTURA

- La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 69 años, fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades de la Tuberculosis, al transcurrir del tiempo ha sufrido transformaciones a consecuencia del crecimiento de la demanda, lo que condicionó distribución de los servicios acorde a la necesidad y a la especialización determinando modificaciones y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado, para tal fin debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado.
- Hay daños ocasionados por deterioro en la estructura central, que se aprecia por fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta sótanos (hecho en actual mantenimiento); el efecto corrosivo de la humedad y salinización en diferentes ambientes incrementa el 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, consigo generan flujos disfuncionales de personal, pacientes y suministros; con exposición innecesaria a riesgo de complicaciones del pacientes, así mismo, afecta la bioseguridad y la calidad de atención del usuario interno y externo. Para corregir esta debilidad, los ambientes de sala de operaciones, emergencia materno infantil, UTI pediátrica, cuidados intermedios y el pabellón de Medicina requieren ser remodelado o rehabilitado.
- En el año 2011 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

¹ En el año 2010 las exoneraciones alcanzaron el 21.12% de los RDR del mismo año. OEPE/Costos

- Por otro lado, la ubicación actual de la farmacia institucional sólo permite el acceso de los pacientes atendidos del 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 es resultado por un inadecuado equipamiento e infraestructura, dificultando la puesta en funcionamiento adecuado de los servidores y central de soporte como estructura de la red. Este problema debe resolverse de modo urgente facilitando el funcionamiento de los sistemas integrados, optimizando la comunicación de cada una y entre las unidades productoras de salud.
- 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 mediano se pondrá en funcionamiento.
- No se ha desarrollado áreas de soporte para los usuarios, como los 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.
- El servicio de pediatría viene funcionando en ambientes improvisados e inadecuados según recomendación de las normas vigentes, creando consigo disfunción en la comunicación de flujo entre unidades - UCI y Hospitalización Pediátrica, incrementando el riesgo a infecciones intrahospitalarias, etc. Se espera que esta deficiencia sea solucionado en plazo inmediato con la entrega de sus ambientes remodelados.

ANÁLISIS

- El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2012, del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 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 nueva 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, cirugía de tórax y cardio-vascular, Centro de Excelencia contra la Tuberculosis (Cenex TB), y ahora servicio de hemodiálisis con ampliación a diálisis peritoneal.
- 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; por cuanto las primeras causas de morbimortalidad todavía son vulnerables por las enfermedades infectocontagiosas básicamente en los segmentos C y D, al mismo tiempo el primer segmento de la población por estilos de vida inadecuados, también resultan víctimas a las enfermedades no transmisibles como corrobora la distribución de las enfermedades por especialidad.
- 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 tienen dificultades, tienen un peso importante y esto es factor importante para condicionar embarazos no deseados que terminan en abortos vs complicaciones, como primera causa de atención de egresos para el año 2011.
- En cuanto a la morbilidad por capítulos, en el HNHU 2011, en la consulta externa resaltan como primera causa de atención la enfermedad de VIH/SIDA, seguida las Enfermedades infecciosas agudas y las enfermedades Nutricionales y Metabólicas, desplazando por debajo de quinta posición a 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. El VIH/SIDA es preocupación para las autoridades de la salud por la amenaza básicamente en menores de 11 años que a poco entran a la actividad sexual y serán potenciales trasmisores de la enfermedad.

- Considerando la morbilidad por grupos de edad, en hospitalización del año 2011, 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.
- Entre los egresos de hospitalización de 1 – 11 Años de edad, las principales causas de morbilidad fueron los problemas tipo quirúrgicos (apendicitis), seguidos por Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, Infecciones Agudas de las Vías Superiores y la Enfermedades diarreicas agudas. En conjunto las enfermedades infecciosas 89% ocupan las causas de atención, manteniendo mismas características desde último quinquenio con alguna variación según meses, por cuanto está relacionado a morbilidad
- En los Adolescentes (12 – 17 años) la gestación, parto y puerperio son las primeras causas con 43% de total de atenciones, seguida por resto de las patologías infecciosas, como: La Tuberculosis, Las Infecciones de Vías Urinarias y Las Enfermedades Parasitarias; el 61.8% de las enfermedades están agrupadas dentro de las diez primeras causas, sin mayor variación que el año anterior (64%)
- Entre los Jóvenes (18-29 años) el 60.7% de egresos están representadas por causa gestación, parto y puerperio, restantes de los egresos a consecuencia de enfermedades quirúrgica y las infecciosas. Será mantener coordinación con la DISA Lima IV quien promueva política de intervención preventiva en salud sexual y reproductivo básicamente en esta grupo de población.
- Entre los Adultos (30 – 59 años), en este grupo no existe alguna enfermedad con mayor frecuencia que estadísticamente que difiere con resto de las 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 (≥ 60 años), las primeras causas morbilidad para el 2011 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 2011, no se tiene algún dato actualizada, más que de 2009 donde pone en manifiesto que el Asma, las Infecciones de las Vías Respiratorias Agudas, las Faringitis Aguda, las Heridas de Cabeza y de la Diarrea y Gastroenteritis No Infecciosas, fueron las principales causas.

- En cuanto a la Morbilidad en Hospitalización, consideramos que la información para el 2011, 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 son las enfermedades modales; varía según especialidad y servicios.
- 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 quirúrgicas de causa tumor de estómago y de colon ocupan en el primer orden, estas enfermedades (Ilión paralítico, malformaciones congénitas del intestino, síndrome de colon, tumor de páncreas, encefalitis); en conjunto formando 63.6% de morbilidad del servicio, con franca dispersión comparado al año 2010 donde las 10 primeras causas de atención concentraba 80.2% de las atenciones.
- En Hospitalización del Servicio de Ginecología, no cuenta registro de los egresos de especialidad, contrariamente en la base de información aparece datos de otras especialidades; esta deficiencia impide extrapolar resultados adecuadamente según servicios; siendo esta la razón para el análisis del presente ASIS continuaremos considerando los resultados del año 2010, 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, 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 2011, 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 2010. En relación a la vigilancia centinela de febriles, se continúa vigilando alguna presencia de Influenza A H1N1 y el Dengue. Esta última enfermedad tropical ha mantenido mismas tendencias que los años anteriores, por tal el riesgo geográfico se mantiene en nivel II. sin embargo se continuara implementada nuestra capacidad para ofrecer respuesta en caso de algún brote del dengue.
- En el año 2011 es preocupación el incremento notorio de los accidentes de tránsito comparado 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. 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.

13.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**JERARQUIZACIÓN**

Para la jerarquización de los problemas se viene utilizando hace algunos años atrás la metodología de ponderación de problemas, 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.

LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

Como el escenario epidemiológico no ha variado en forma sustancial hace 5 años, el conjunto de problemas priorizados que a continuación se describe, forma parte de la solución a los problemas sanitarios identificados por la institución. Por lo tanto, es necesario planificar en periodos alcanzables (anuales) que permitan solucionar cada una de las necesidades adecuada y oportunamente. Esta metodología ha permitido abordar en forma integral la problemática institucional; priorizando los problemas, direccionando nuestros esfuerzos y recursos en forma eficiente y eficaz.

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.

DE INTERVENCIÓN SANITARIA:

- 1°. 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 2011.
- 2°. 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-I.
- 3°. Alta incidencia (número de casos nuevos) de abortos incompletos y de gestantes sin atención prenatal adecuado (deficiente estructura de los anillos de contención), derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital.

- 4°. Alta incidencia (número de casos nuevos) de VIH/SIDA en consultorios externos incrementándose hasta ocupar la primera causa de consulta en Grupo Objetivo de Niños (0 a 11 años) y el de Adolescentes (12 a 17 años).
- 5°. Elevada demanda de atención en el Servicio de Emergencia por daños de causas externas, especialmente accidentes de tránsito y violencia (por la característica de la zona distrital).
- 6°. La hospitalización con alta tasa de morbi-mortalidad debida a Tuberculosis Pulmonar MDR y de Infección por HIV, en los Grupos Objetivos Joven (18 a 29 años) y Adulto (30 a 59 años).
- 7°. Presencia de casos de TBC en todas sus formas y TBC Pulmonar MDR dentro de la población de trabajadores del HNHU.
- 8°. Patologías de orden crónicas en incremento entre los Grupos Objetivos de Adultos y Adultos Mayores, que condicionan altas tasas de atención en consultorios externos.
- 9°. Presencia de enfermedad de tipo ocupacional entre los trabajadores (estrés, psicosocial, ergonómico). Como la Unidad de Salud Ocupacional (USO) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental recién ha implementado en este año 2012 el Consultorio de Medicina Ocupacional, aún está desarrollándose la determinación de la real de incidencia y magnitud de estas morbilidades dentro del espacio epidemiológico del HNHU.

AREA DE INTERVENCIÓN DE GESTIÓN:

- 1°. Fortalecimiento progresivo de los procesos de gestión administrativa y asistencial.
- 2°. Direccionamiento de la Organización Funcional, con progresiva capacitación en los niveles jefaturales de las normas y responsabilidades en los cargos asignados.
- 3°. Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico. Actualización del sistema de admisión y de programación de citas.
- 4°. 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.
- 5°. Procedimientos normativos en proceso de elaboración para su oficialización, en permanente progreso.

AREA DE INTERVENCIÓN DE INVERSIÓN:

1. Los servicios intermedios y finales están actualizando sus equipos y ya se tiene casi finalizado el plan de mantenimiento preventivo, recuperativo y de reposición del HNHU.
2. Se está actualizando las tarifas de cobranza, de acuerdo a los criterios normativo administrativos.

