



Hospital Nacional Hipólito Unánue

ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

TABLA DE CONTENIDO

1.- ÁREA DE INFLUENCIA.....	9
MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2009.....	9
Antecedente de cobertura general.....	9
Tabla N° 01: Lugar de Procedencia 2009.....	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 2009.....	11
Gráfico N° 01 - PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS QUINQUENALES Y ETAPAS DE VIDA - DISA IV LIMA ESTE proyectada 2008 - 2009.....	12
Gráfico N° 02 – Lima Tasa Global de Fecundidad 1966 – 2000 Y 2007 -2008.....	13
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 – 2009 (%).....	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 - 2009.....	17
Gráfico N° 09.- atenciones segun etapas de vida – c.ext - 2009.....	17

Gráfico N° 10.- ATENCIONES según CICLO DE VIDA C.EXT.2009.....	19
Gráfico N° 11.- ATENCIONES SEGUN GENERO – C.EXT. 2009.....	19
Tabla N° 05.- ATENDIDOS Y ATENCIONES – C.EXT. POR MESES - 2009.....	21
Gráfico N° 13.- ATENDIDOS C.EXT. POR MES, SEXO Y CONDICION INGRESO - 2009...22	
Tabla N° 06.- ATENCIONES según PROCEDENCIA – C.EXT. - 2009.....	22
Gráfico N° 14.- ATENCIONES según PROCEDENCIA – C.EXT. - 2009.....	23
Tabla N° 07.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2009.....	23
Gráfico N° 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2009.....	24
Perfil Epidemiológico.....	24
Morbilidad en Consulta Externa.....	25
Tabla N° 08.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN DE MORBILIDAD C.EXT. -2009.25	
Gráfico N° 16.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS ATENCION MORBILIDAD - C.EXT. - 2009.....	25
Tabla N° 09.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ETAPA NIÑO – C.EXT. - 2009.....	26
Gráfico N° 17.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ETAPA NIÑO – C.EXT. - 2009...26	
Tabla N° 10.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO <1A – C.EXT. - 2009.....	28
Tabla N° 11.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO 1 A 4 A. – C.EXT. - 2009.....	28
Tabla N° 12.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO 5 A 11 A. – C.EXT. - 2009...28	
Tabla N° 13.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADOLESCENTE – C.EXT. - 2009.30	
GRAFICO N° 18.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADOLESCENTE – C.EXT. - 2009.....	30
Tabla N° 14.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD JOVEN– C.EXT. – 2009.....	31
GRAFICO N° 19.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD JOVEN – C.EXT. – 2009.....	31
Tabla N° 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO– C.EXT. – 2009.....	32
GRAFICO N° 20.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO – C.EXT. – 2009.....	32
Tabla N° 16.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO MAYOR– C.EXT. – 2009	33
GRAFICO N° 21.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO MAYOR – C.EXT. – 2009.....	33
GRAFICO N° 22.- ATENCIONES POR TBC – C.EXT. PERIODO 2003 - 2009.....	34
GRAFICO N° 23.- ATENCIONES POR VIH SIDA – C.EXT. PERIODO 2003 - 2009.....	34

GRAFICO N° 24.- EGRESOS HOSPITALARIOS - PERIODO 2003 - 2009.....	34
Morbilidad en Hospitalización.....	35
Tabla N° 17.- EGRESOS HOSPITALARIOS POR CICLOS DE VIDA, SEXO, HOSPITALIZACION 2009.....	35
GRAFICO N° 25.- EGRESOS HOSPITALARIOS según CICLOS DE VIDA, SEXO - 2009. . .	35
GRAFICO N° 26.- EGRESOS HOSPITALARIOS según CICLOS DE VIDA - 2009.....	36
GRAFICO N° 27.- EGRESOS HOSPITALARIOS según GENERO - 2009.....	36
Tabla N° 18.- EGRESOS HOSPITALARIOS según PROCEDENCIA 2009.....	37
GRAFICO N° 28.- EGRESOS HOSPITALARIOS según PROCEDENCIA - 2009.....	37
Tabla N° 19.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION 2009.....	37
GRAFICO N° 29.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION - 2009.....	38
Tabla N° 20.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO - 2009.....	38
GRAFICO N° 30.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO - 2009.....	39
Tabla N° 21.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADOLESCENTE- 2009. 39	
GRAFICO N° 31.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADOLESCENTE - 2009.....	40
Tabla N° 22.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN- 2009.....	40
GRAFICO N° 32.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN - 2009.....	41
Tabla N° 23.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO- 2009.....	41
GRAFICO N° 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO - 2009.....	42
Tabla N° 24.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR- 2009	42
GRAFICO N° 34.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR - 2009.....	43
GRAFICO N° 35.- egresos atendidos por tbc – periodo 2003 a 2009.....	43
GRAFICO N° 36.- egresos atendidos por vih/sida – periodo 2003 a 2009.....	44
GRAFICO N° 37.- egresos atendidos por embarazo, parto y puerperio - periodo 2003 a 2009	44
Morbilidad en Emergencia.....	45
GRAFICO N° 38.- atenciones de emergencia – periodo 2003 a 2009.....	45
Tabla N° 25.- atenciones según etapas del ciclo de vida - emergencia 2009.....	45

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010.....	2
GRAFICO N° 39.- atenciones según etapas de vida, sexo, emergencia 2009.....	46
GRAFICO N° 40.- atenciones según etapas de vida, emergencia 2009.....	46
GRAFICO N° 41.- atenciones según GENERO - emergencia 2009.....	46
Tabla N° 26.- atenciones EMERGENCIA según PROCEDENCIA 2009.....	47
GRAFICO N° 42.- atenciones según PROCEDENCIA - emergencia 2009.....	47
Tabla N° 27.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2009.....	48
GRAFICO N° 43.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2009.....	48
Tabla N° 28.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO - EMERGENCIA 2009	49
GRAFICO N° 44.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NIÑO - EMERGENCIA 2009	49
Tabla N° 29.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO <1A - EMERGENCIA 2009.....	49
Tabla N° 30.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO 1 A 4A - EMERGENCIA 2009.....	50
Tabla N° 31.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO 5 A 11A - EMERGENCIA 2009.....	50
Tabla N° 32.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADOLESCENTE- EMERGENCIA 2009.....	52
GRAFICO N° 45.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADOLESCENTE - EMERGENCIA 2009.....	52
Tabla N° 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – JOVEN- EMERGENCIA 2009	53
GRAFICO N° 46.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD JOVEN - EMERGENCIA 2009.....	53
Tabla N° 34.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADULTO- EMERGENCIA 2009.....	53
GRAFICO N° 47.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO - EMERGENCIA 2009.....	54
Tabla N° 35.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADULTO MAYOR- EMERGENCIA 2009.....	54
GRAFICO N° 48.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO MAYOR - EMERGENCIA 2009.....	55
GRAFICO N° 49.- ATENCIONES DE TBC EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009 .	55

GRAFICO N° 50.- ATENCIONES DE VIH/SIDA EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009.....	55
GRAFICO N° 51.- ATENCIONES DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO - EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009.....	56
Mortalidad General.....	56
Tabla N° 36.- mortalidad según ciclos de vida – hospitalizacion - 2009.....	57
Tabla N° 37.- diez primeras causas de mortalidad general – hospitalizacion - 2009.....	57
GRAFICO N° 52.- diez primeras causas de mortalidad generAL - HOSPITALIZACION - 2009	57
Tabla N° 38.- MUERTES REGISTRADAS según SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - 2009.....	59
Tabla N° 39.- MORTALIDAD según CAUSA,SEXO – HOSPITALIZACION MEDICINA - 2009	59
Tabla N° 40.- MORTALIDAD según CAUSA – HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - 2009.....	59
Tabla N° 41.- MORTALIDAD según CAUSA – HOSPITALIZACION PEDIATRIA - 2009.....	60
Tabla N° 42.- MORTALIDAD según CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA ESPECIALIDADES - 2009.....	60
Tabla N° 43.- MORTALIDAD según CAUSA – HOSPITALIZACION NEUMOLOGIA- 2009...	60
Tabla N° 44.- MORTALIDAD según CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA DE TORAX Y CV- 2009.....	61
Tabla N° 45.- MORTALIDAD según CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA GENERAL- 2009.....	61
Tabla N° 46.- MORTALIDAD según CAUSA – HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA - 2009	62
Tabla N° 47.- MORTALIDAD según CAUSA – UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA- 2009...	62
Tabla N° 48.- MORTALIDAD según TOPICO DE ATENCION – EMERGENCIA - 2009.....	62
Tabla N° 49.- MORTALIDAD según CICLOS DE VIDA - EMERGENCIA - 2009.....	63
Tabla N° 50.- MORTALIDAD según CAUSA – EMERGENCIA- 2009.....	63
Tabla N° 51.- MORTALIDAD según CAUSA – TOPICO DE CIRUGIA - EMERGENCIA- 2009	63
Tabla N° 52.- MORTALIDAD según CAUSA – TOPICO DE GINECOLOGIA- EMERGENCIA- 2009.....	64
Tabla N° 53.- MORTALIDAD según CAUSA – TOPICO DE MEDICINA- EMERGENCIA- 2009	64

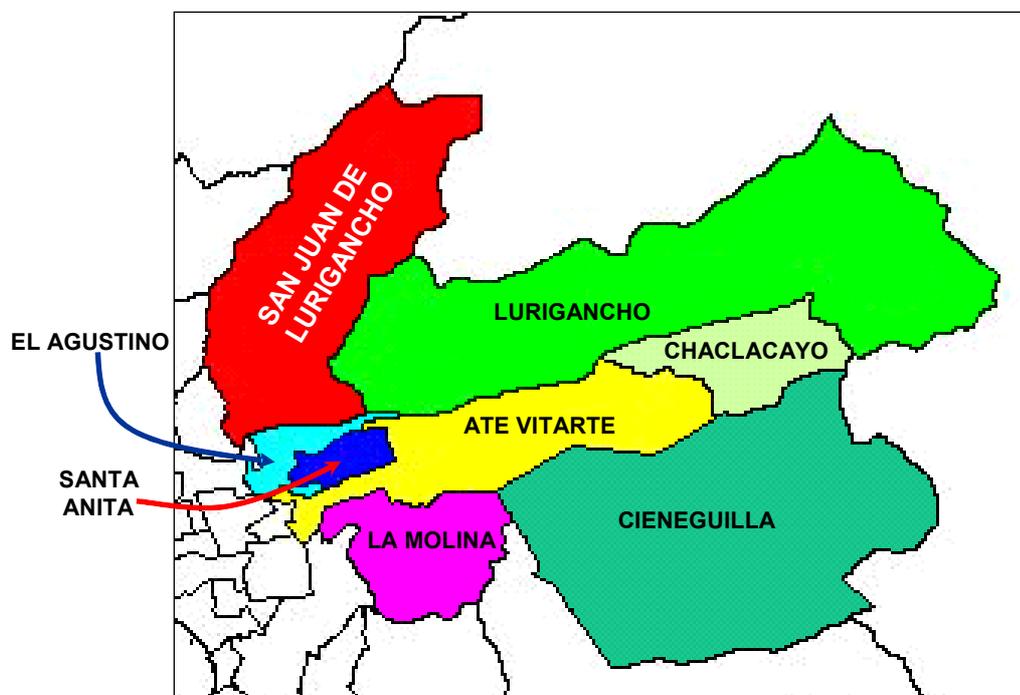
Tabla N° 54.- MORTALIDAD según CAUSA – TOPICO DE PEDIATRIA- EMERGENCIA- 2009.....	64
Tabla N° 55.- MORTALIDAD según CAUSA – TOPICO DE NEUROCIRUGIA- EMERGENCIA- 2009.....	66
Tabla N° 56.- MORTALIDAD según CAUSA – TOPICO DE TRAUMA-SHOCK- EMERGENCIA- 2009.....	66
Tabla N° 57.- MORTALIDAD según CAUSA – TOPICO DE TRAUMATOLOGIA- EMERGENCIA- 2009.....	66
4.- ACCESIBILIDAD.....	66
5.- ANÁLISIS DE LA OFERTA.....	67
Gestión.....	67
6.- PRODUCTIVIDAD.....	67
Consulta Externa.....	67
GRAFICO N° 54.- ATENCIONES EN C.EXT. POR DEPARTAMENTOS - PERIODO 2005 A 2009.....	68
Hospitalización.....	68
GRAFICO N° 55.- EGRESOS HOSPITALARIOS POR servicios - PERIODO 2002 A 2009. .	68
Emergencia.....	69
GRAFICO N° 56.- ATENCIONES SERVICIO EMERGENCIA POR TOPICOS - PERIODO 2002 A 2009.....	70
7.- RECURSOS HUMANOS.....	70
8.- MATERIAL Y EQUIPOS.....	71
9.- FINANZAS.....	72
10.- INFRAESTRUCTURA.....	72
13.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	74
Jerarquización.....	74
Lista de Problemas Priorizados:.....	74
Sanitarios:.....	74
Gestión	75
Inversión.....	75

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL HOSPITALARIO DEL HNHU - 2010

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, 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.

MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2009



ANTECEDENTE DE COBERTURA GENERAL

Como antecedente tenemos que desde el año 2009 se oficializa al Distrito de San Juan de Lurigancho como jurisdicción de la DISA IV Lima Este, por lo que el Hospital Nacional Hipólito Unánue se ha convertido en el hospital de referencia en el nivel de atención que le corresponde. Desde el año 2003, el hospital viene atendiendo pacientes procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010

cuya demanda ha ido acrecentándose, con mayor volumen a partir del año 2009 a la fecha.

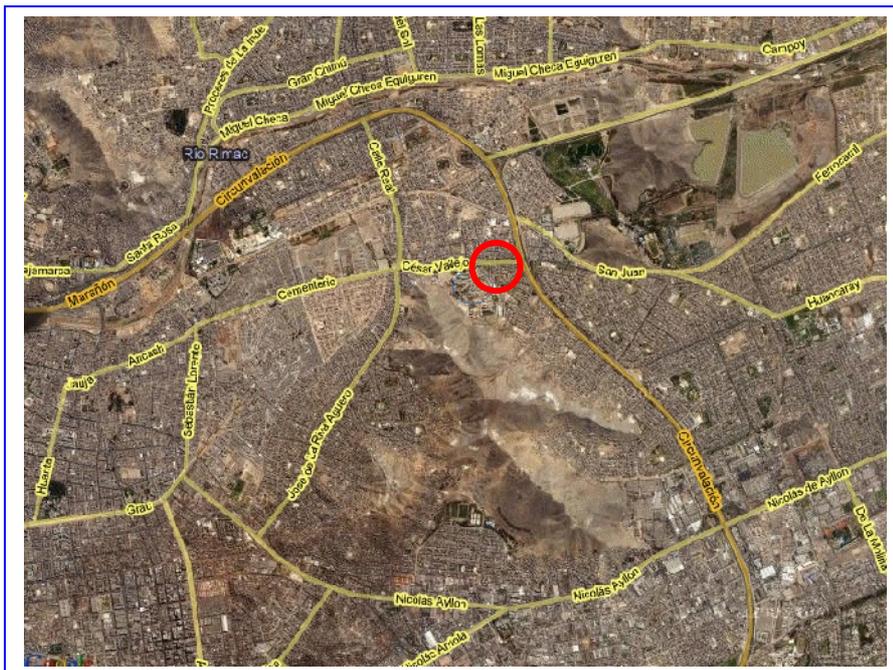
Actualmente el área de influencia real para nuestra institución tiene una superficie territorial de 814.25 Km² (Lima Este). El 91.420% de la demanda de atención de consulta externa y el 69.40% de emergencia procede de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este. (ver Tabla N° 01)

TABLA N° 01: LUGAR DE PROCEDENCIA 2009

SERVICIO	LUGAR DE PROCEDENCIA				Total
	DISA IV LE	%	OTRA DISA	%	
Consultorio Externo	359,723	91.42	33,760	8.58	393,483
Emergencia	44,806	69.40	19,758	30.60	64,564

Fuente: Oficina de Estadística - Sistema de Información HIS 2009

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 ocho pisos altitudinales, que determinan diferentes nichos ecológicos e impactan de forma diferenciada sobre las condiciones de salud de sus habitantes.

2.-ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

POBLACIÓN

ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

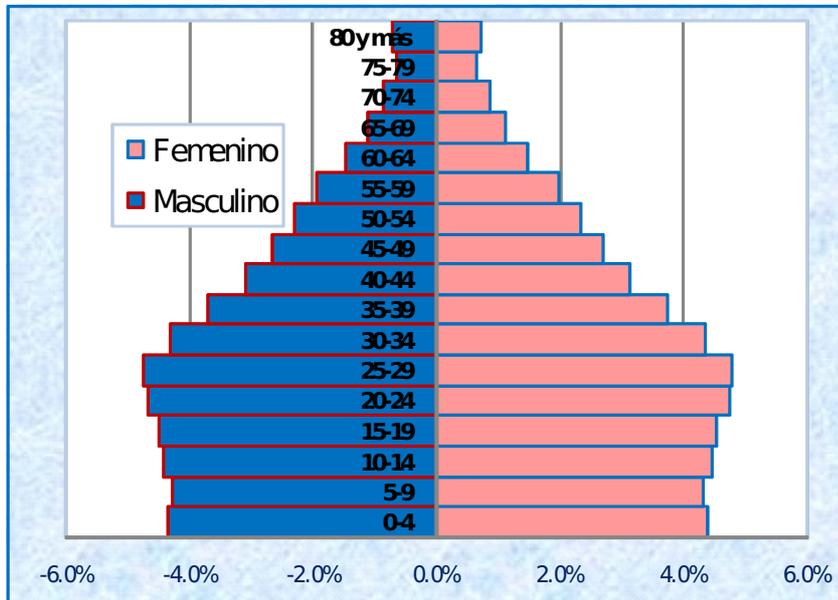
La población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2009 a la DISA IV Lima Este con 2'098,984 habitantes (fuente Oficina de Estadística e Informática del HNHU).

PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA A 2009

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 2009 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 2,009 fue de 2'098,984 habitantes. Si observamos la composición poblacional a través de la pirámide poblacional (Gráfico Nº 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 N° 01 - PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS QUINQUENALES Y ETAPAS DE VIDA - DISA IV LIMA ESTE PROYECTADA 2008 - 2009



Fuente: ASIS 2009 DISA IV Lima Este

Así como en años anteriores, la población predominante en la DISA IV Lima Este para el año 2009, fue el grupo comprendido entre los 10-29 años (adolescentes y jóvenes) con 760,169 habitantes (37%). Se concluye entonces que la población es predominantemente de adolescentes y jóvenes. Actualmente la población de adultos mayores (> 60 años) representan el 9.6% de toda la población estimada. Debido al alto porcentaje de adultos, se puede predecir que en los próximos 10 años la población de adulto mayor crecerá al 12.7%, si se mantuviera inalterable la tendencia actual de las Tasa de Fecundidad (Gráfico N°02) y Mortalidad (Gráfico N°03) dado que la esperanza de vida al nacer para el 2009 para Lima Este aún se encuentra cerca del 75.47.

GRÁFICO N° 02 – LIMA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 1996 – 2000 Y 2007 – 2008 – 2008



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 2009 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 - 2009 y de 1.43% al 2009 con grandes variaciones regionales, siendo para Lima de 1.9 hijos por mujer.

La Tasa Bruta de Mortalidad en el Perú al 2005 es de 6.2 muertes por mil habitantes y para el 2009 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 2009 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

LIMA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, 2007 (Defunciones de menores de 1 año por mil nacidos vivos)	
	TMI
NACIONAL	18,5
Dpto. LIMA	11,3
Prov. LIMA	10,9
Prov. BARRANCA	10,1
Prov. CAJATAMBO	25,6
Prov. CANTA	15,7
Prov. CAÑETE	11,1
Prov. HUARAL	10,8
Prov. HUARACHIRI	24,1
Prov. HUALURA	14,0
Prov. OYÓN	22,4
Prov. YALUYOS	28,2

Fuente: INEI – Perú. Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito, 2007.

En el departamento de Lima, la provincia de Yauyos presenta la mayor tasa de mortalidad infantil con 28,2 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, correspondiéndole a la provincia de Barranca la menor tasa de mortalidad infantil (10,1 por mil nacidos vivos).

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 2009. (Gráfico N° 05) En el área de influencia del HNHU la dicha tasa es comparable con la estimada para Lima, es decir 17.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil.

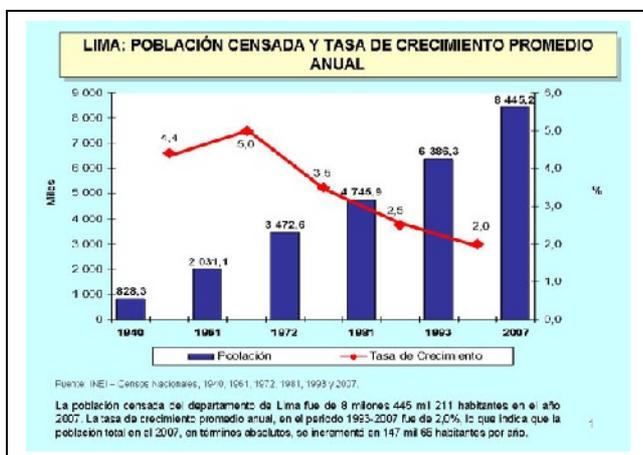
GRÁFICO N°04.- ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)

LIMA: ESPERANZA DE VIDA AL NACER (Años)				
	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	LIMA	NACIONAL	LIMA
TOTAL	73,1	76,3	76,1	77,0
HOMBRES	72,8	74,0	73,5	75,1
MUJERES	75,5	76,6	77,8	81,5

Fuente: INEI – Perú. Proyecciones Departamentales de Población.

La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que vivirá un grupo de personas nacidas el mismo año. Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes. Para el quinquenio 2005-2010 la esperanza de vida al nacer del departamento de Lima es de 76,3 años y es diferencial por sexo, 74,0 años para los varones y 76,6 años para las mujeres.

GRÁFICO N° 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 1993, en cinco estratos de pobreza, el primero con 40% o menos de hogares con al menos una NBI; el segundo estrato, con 40.1 % a 60% de hogares con al menos una NBI; el tercer estrato, con 60.1 % a 80 % de hogares con al menos una NBI; el cuarto estrato, con 80.1% a 90% de hogares con 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 N° 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 N° 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 – 2009 (%)



3.- ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

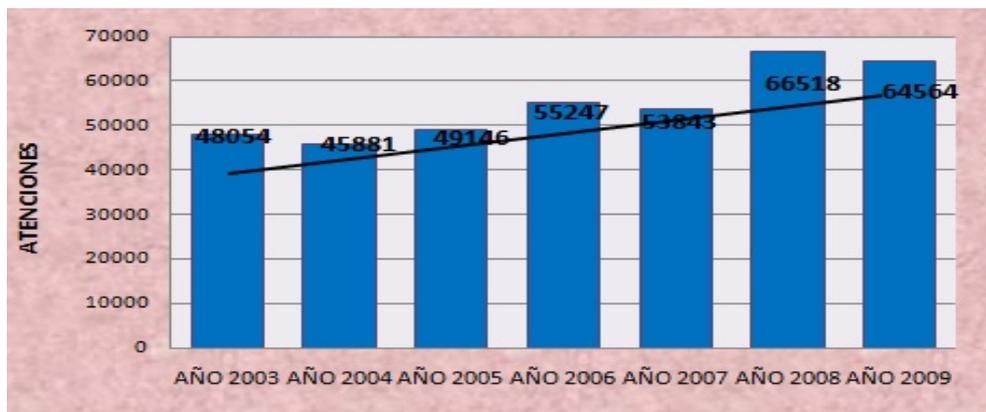
CONSULTA EXTERNA

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 2009, con un incremento de 31% y mayor proporción a partir del año 2005; lo cual obedece al cambio de jurisdicción Sanitaria del Distrito de San Juan de Lurigancho.

La distribución de la demanda de consulta externa en el HNHU para el año 2009 está mayormente concentrada en la etapa adulto (60% de 20 a 64 años) y de sexo femenino (60%).

En relación a años anteriores se observa que la población demandante de la etapa adulto mayor se ha venido incrementando.

GRÁFICO N° 08.- ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA 2003 - 2009



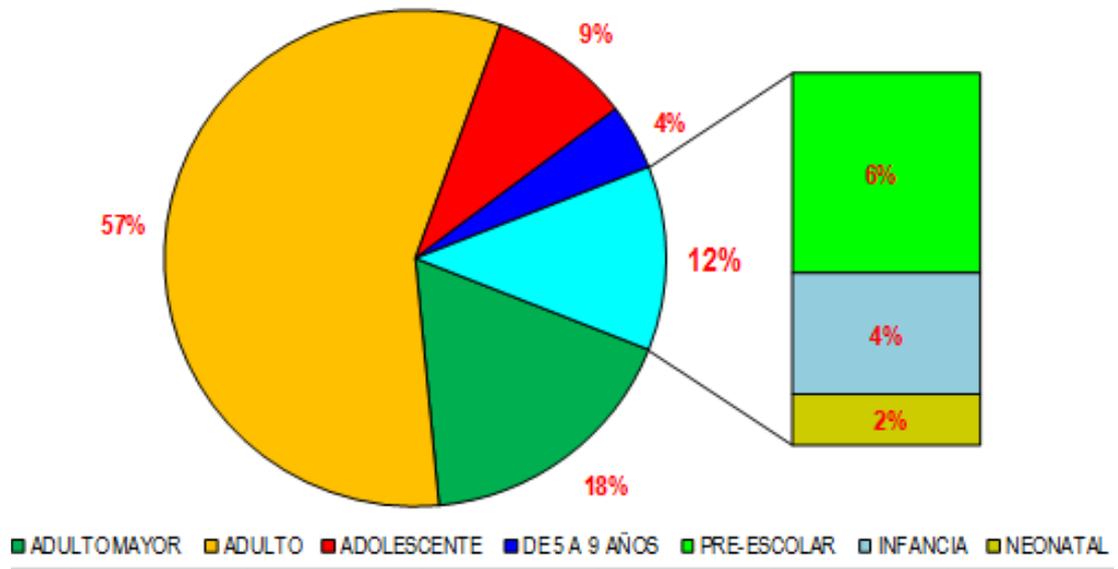
Se puede observar que la tendencia general en los últimos siete años es de incremento anual. Sin embargo, en forma absoluta este año 2009, se ha registrado un menor número de atenciones.

GRÁFICO N° 09.- ATENCIONES SEGUN ETAPAS DE VIDA – C.EXT - 2009

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010

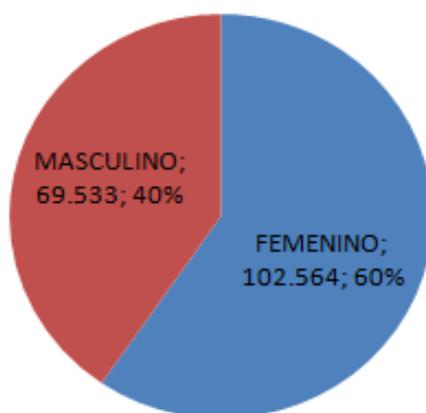
ATENCIÓNES POR ETAPA DE VIDA		2009		
		Nº Casos	%	
ETAPA DE VIDA	ADULTO MAYOR	30.112	17,5	
	ADULTO	98.143	57,0	
	ADOLESCENTE	15.836	9,2	
	NIÑO	DE 5 A 9 AÑOS	7.359	4,3
		PRE-ESCOLAR	11.154	6,5
		INFANCIA	6.645	3,9
	NEONATAL	2.849	1,7	
Edad Escolar	Escolar	19.325	11,2	
Periodo Reproductivo	Periodo Reproductivo	46.352	26,9	
Etapa de vida DGSP	Niño	28.007	16,3	
	Adolescente	15.836	9,2	
	Adulto	86.751	50,4	
	Adulto Mayor	41.504	24,1	
TOTAL DE ATENCIONES		172.098		
FUENTE: OESA - OEI - HNHU				

GRÁFICO N° 10.- ATENCIONES SEGÚN CICLO DE VIDA C.EXT.2009



La mayor demanda de atención por consultorio externo corresponde al grupo poblacional adulto con el 57%, seguido de grupo poblacional adulto mayor con el 18%, el grupo etareo niño representa el 16% (incluye el grupo escolar y pre-escolar). Debemos mencionar que la población en edad escolar representa el 11% de las atenciones y la población en edad reproductiva representa el 27%.

GRÁFICO N° 11.- ATENCIONES SEGUN GENERO – C.EXT. 2009



En el Grafico N°11 se observa que la distribución de las atenciones en el 2009 continúan a predominio del sexo femenino en una proporción de 6 a 4.

TABLA N° 05.- ATENDIDOS Y ATENCIONES – C.EXT. POR MESES - 2009

FECHA	TOTAL GENERAL	
	ATD	ATC
ENE	16,291	25,728
FEB	8,575	23,324
MAR	8,580	25,546
ABR	7,987	23,693
MAY	7,162	21,925
JUN	6,281	21,366
JUL	6,421	21,405
AGO	6,407	22,370
SEP	6,721	23,706
OCT	6,822	23,575
NOV	6,812	23,565
DIC	6,647	21,578
TOTAL	94,706	277,781

GRÁFICO N° 13.- ATENDIDOS C.EXT. POR MES, SEXO Y CONDICION INGRESO - 2009

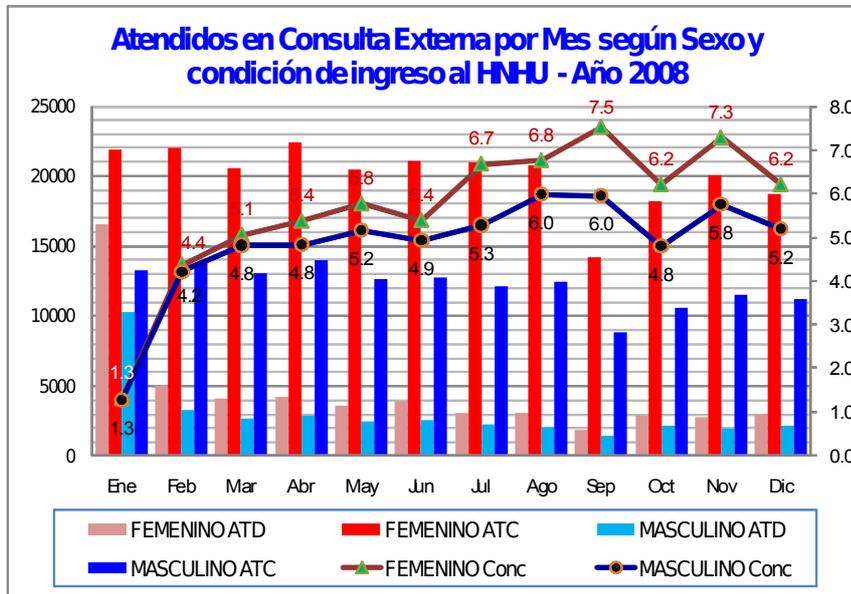


TABLA N° 06.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA – C.EXT. - 2009

N°	DISTRITO DE PROCEDENCIA	TOTAL	%
1	EL AGUSTINO	226,203	61.63
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	48,551	13.23
3	SANTA ANITA	39,450	10.75
4	ATE	32,979	8.98
5	LURIGANCHO	5,262	1.43
6	LA MOLINA	4,340	1.18
7	LA VICTORIA	3,976	1.08
8	LIMA	3,381	0.92
9	CHACLACAYO	1,476	0.40
10	CIENEGUILLA	1,429	0.39
	TOTAL GENERAL	367,047	100.00

GRÁFICO N° 14.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA – C.EXT. - 2009

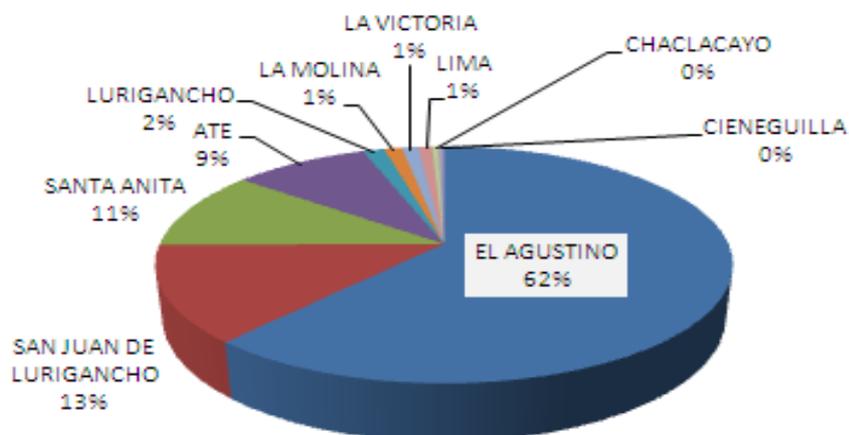
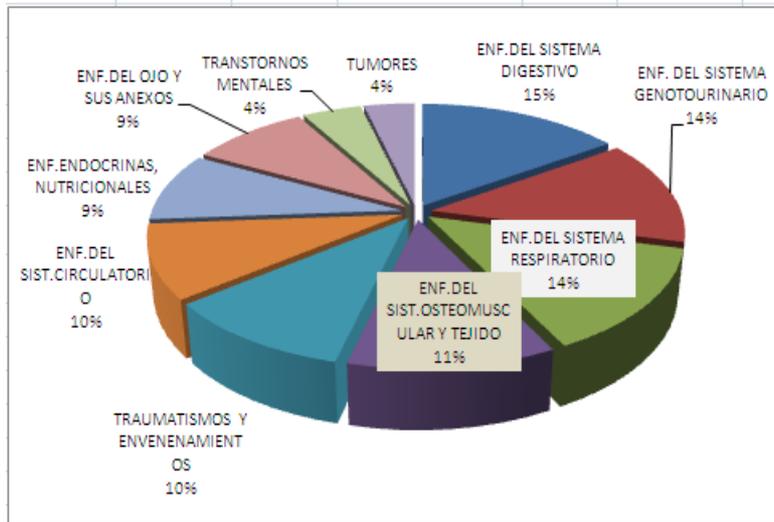


TABLA N° 07.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT- 2009

N°	Dx	TOTAL	%
1	ENF.DEL SISTEMA DIGESTIVO	22,064	15.34
2	ENF. DEL SISTEMA GENOTOURINARIO	19,664	13.67
3	ENF.DEL SISTEMA RESPIRATORIO	19,465	13.54
4	ENF.DEL SIST.OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO	16,146	11.23
5	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	15,078	10.49
6	ENF.DEL SIST.CIRCULATORIO	13,786	9.59
7	ENF.ENDOCRINAS,NUTRICIONALES	12,896	8.97
8	ENF.DEL OJO Y SUS ANEXOS	12,758	8.87
9	TRANSTORNOS MENTALES	6,423	4.47
10	TUMORES	5,523	3.84
TOTAL GENERAL		143,803	100

GRÁFICO N° 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN GENERAL – C.EXT-2009



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

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%)¹. De la morbilidad atendida durante el año 2009 se deduce que corresponde principalmente a prestación es que corresponden a capa simple y los servicios hospitalarios ofrecidos por el HNHU deben ser

1

atenciones de capa compleja, por ello el interés de orientarse hacia atenciones mas especializadas.

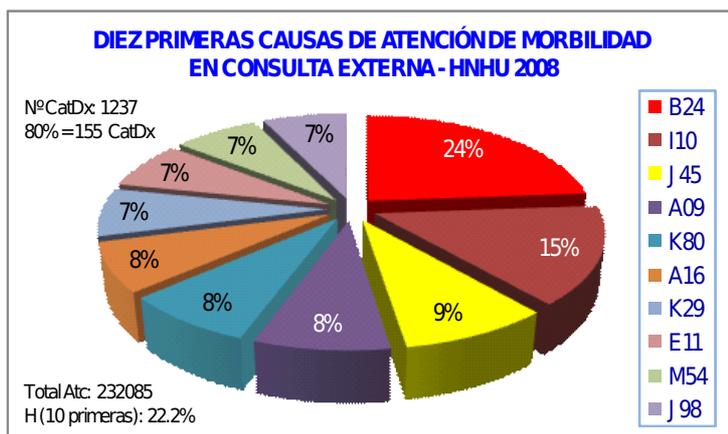
MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa, atendidas en el HNHU durante el año 2009 se presentan en el Gráfico N°15. Nótese el predominio de los trastornos crónicos degenerativos seguido de las enfermedades trasmisibles. Este orden, inverso al reportado por la DISA IV demuestra el grado de especialización en la atención de salud alcanzado por nuestro hospital, de modo tal que la gran mayoría de las afecciones infecciosas están siendo tratadas en el primer nivel de atención. Cabe destacar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 15% 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.

TABLA N° 08.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN DE MORBILIDAD C.EXT. -2009

Nº	CATDx QE10	DxCat	f	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI	12250	5.3%	5.3%
2	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta	7607	3.3%	8.6%
3	J45	Asma	4588	2.0%	10.5%
4	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4138	1.8%	12.3%
5	K80	Colelitiasis	4091	1.8%	14.1%
6	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	3804	1.6%	15.7%
7	K29	Gastritis y duodenitis	3752	1.6%	17.3%
8	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3752	1.6%	19.0%
9	M54	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	3730	1.6%	20.6%
10	J98	Otros trastornos respiratorios	3697	1.6%	22.2%
155	N50	Otros trastornos de los órganos genitales masculinos	327	0.1%	80.1%
		Todas las demas	46269	19.9%	100.0%
1237		Total general	232085	100.0%	

GRÁFICO N° 16.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS ATENCION MORBILIDAD - C.EXT. - 2009



Sin embargo, esta distribución porcentual de la morbilidad atendida varía en relación a cada grupo atareo atendido. Así por ejemplo, en niños predominan las afecciones infecciosas y alérgicas del aparato respiratorio e intestinal, (tabla 4). En los adolescentes, los trastornos de refracción son los que predominan, así como el acné, chalazión, asma y síndromes de maltratos (tabla 5).

TABLA N° 09.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ETAPA NIÑO – C.EXT. - 2009

N°	Dx	TOTAL	%
1	SOB/SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BROQUIAL	1,730	5.57
2	FARINGITIS AGUDA	1,350	4.35
3	ENF.DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	1,238	3.99
4	ASMA DE APARICION TARDIA	1,147	3.70
5	CARIES DE LA DENTINA	1,089	3.51
6	ENF.DE LA TRAQUEA Y LOS BRONQUIOS	1,022	3.29
7	ICTERIA NEONATAL	991	3.19
8	INFECCIONES INTESTINALES	933	3.01
9	RINOFARINGITIS AGUDA	891	2.87
10	SOBREPESO	659	2.12
	TODAS LAS DEMAS CAUSAS	19,984	64.39
	TOTAL GENERAL	31,034	100.00

GRÁFICO N° 17.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ETAPA NIÑO – C.EXT. - 2009

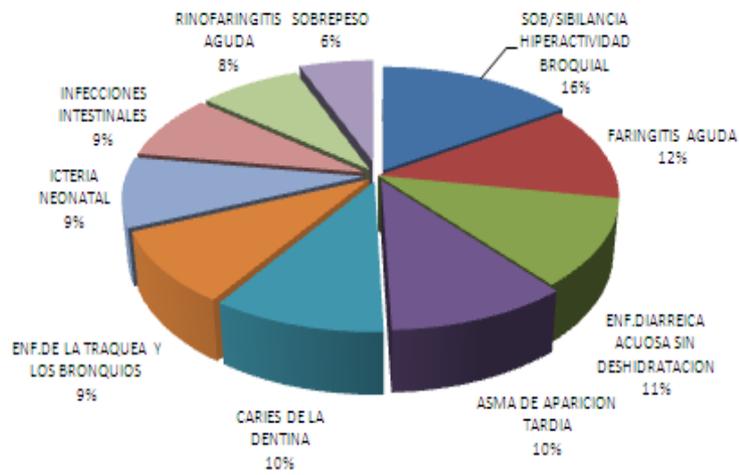


TABLA N° 10.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO <1A – C.EXT. - 2009

N°	CATDx CE10	Dx CAT	<1A				
			F	M	T	h	H
1	J45	Asma	593	815	1408	14.0%	14.0%
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	462	678	1140	11.3%	25.3%
3	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	390	428	818	8.1%	33.5%
4	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	352	452	804	8.0%	41.4%
5	E66	Obesidad	279	245	524	5.2%	46.7%
6	P28	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	218	246	464	4.6%	51.3%
7	L22	Dermatitis del pañal (Eritema del pañal)	132	108	240	2.4%	53.6%
8	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	119	111	230	2.3%	55.9%
9	J88	Otros trastornos respiratorios	88	87	175	1.7%	57.7%
10	P39	Otras infecciones específicas del período perinatal	63	75	138	1.4%	59.0%
37	D17	Tumores benignos lipomatosos	22	21	43	0.4%	80.4%
		Todas las demás causas	844	1124	1968	19.6%	100.0%
375		Total general	4586	5476	10062	100.0%	

TABLA N° 11.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO 1 A 4 A. – C.EXT. - 2009

N°	CATDx CE10	Dx CAT	1-4 A				
			F	M	T	h	H
1	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	860	983	1843	12.8%	12.8%
2	J45	Asma	567	655	1222	8.5%	21.2%
3	J88	Otros trastornos respiratorios	408	450	858	5.9%	27.2%
4	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	322	412	734	5.1%	32.2%
5	K02	Caries dental	258	254	512	3.5%	35.8%
6	E66	Obesidad	229	250	479	3.3%	39.1%
7	S06	Traumatismo intracraneal	110	163	273	1.9%	41.0%
8	K40	Hernia inguinal	114	153	267	1.8%	42.8%
9	D64	Otras anemias	116	144	260	1.8%	44.6%
10	J02	Faringitis aguda	111	141	252	1.7%	46.4%
62	L50	Urticaria	14	21	35	0.2%	80.2%
		Todas las demás causas	1381	1479	2860	19.8%	100.0%
518		Total general	6688	7758	14446	100.0%	

TABLA N° 12.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD NIÑO 5 A 11 A. – C.EXT. - 2009

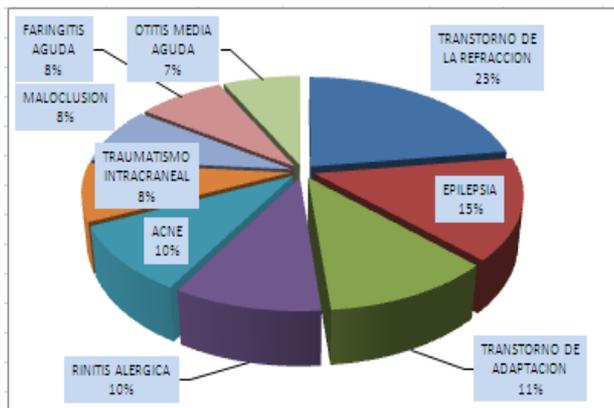
HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010

Nº	CATDx QE10	Dx CAT	5-11 A				
			F	M	T	h	H
1	K02	Caries dental	447	507	954	6.7%	6.7%
2	J45	Asma	335	566	901	6.3%	12.9%
3	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	355	283	638	4.4%	17.4%
4	G40	Epilepsia	244	242	486	3.4%	20.8%
5	S52	Fractura del antebrazo	126	320	446	3.1%	23.9%
6	K05	Gingivitis y enfermedades periodontales	130	181	311	2.2%	26.1%
7	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	135	154	289	2.0%	28.1%
8	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	124	160	284	2.0%	30.0%
9	I86	Várices de otros sitios	133	148	281	2.0%	32.0%
10	E66	Obesidad	134	132	266	1.9%	33.9%
80	H60	Otitis externa	14	19	33	0.2%	80.2%
		Todas las demás causas	1363	1470	2833	19.8%	100.0%
567		Total general	6578	7763	14341	100.0%	

TABLA N° 13.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADOLESCENTE – C.EXT. - 2009

N°	CATdx CIE 10	Dx	TOTAL	%
1	H52.7	TRANSTORNO DE LA REFRACCION	703	4.17
2	G40.9	EPILEPSIA	458	2.72
3	F43.2	TRANSTORNO DE ADAPTACION	345	2.05
4	J30.4	RINITIS ALERGICA	300	1.78
5	L70.9	ACNE	300	1.78
6	S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	262	1.56
7	K07.4	MALOCCLUSION	260	1.54
8	J45.9	ASMA DE APARICION TARDIA	250	1.48
9	J02.9	FARINGITIS AGUDA	248	1.47
10	H66.9	OTITIS MEDIA AGUDA	223	1.32
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	13494	80.12
TOTAL EN GENERAL			16843	100.00

GRAFICO N° 18.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADOLESCENTE – C.EXT. - 2009



En los adultos y adultos mayores predominan las enfermedades crónicas como los trastornos de refracción, Diabetes Mellitus, Hipertensión Esencial en los primeros, e Hipertrofia de Próstata, Cataratas y Artrosis entre los segundos. En ambos casos, estas patologías más frecuentes van seguidas de afecciones infectocontagiosas como infecciones de vías urinarias y vaginitis aguda (Tabla N° 15 y N° 16).

TABLA N° 14.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD JOVEN- C.EXT. – 2009

N°	CATDx QE10	Dx CAT	18 a 29 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	B24	Enfermedad por VIH, sin otra especificación	1718	1560	3278	9.3%	9.3%
2	A16	TBC respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	633	842	1475	4.2%	13.5%
3	K30	Dispepsia Indigestión	482	254	736	2.1%	15.6%
4	L70	Acné	344	335	679	1.9%	17.5%
5	F32	Episodio depresivo	468	177	645	1.8%	19.3%
6	K80	Colelitiasis	514	88	602	1.7%	21.0%
7	K29	Gastritis y duodenitis	391	191	582	1.7%	22.7%
8	M54	Dorsalgia	307	257	564	1.6%	24.3%
9	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	343	174	517	1.5%	25.8%
10	G40	Epilepsia	206	232	438	1.2%	27.0%
138	F31	Trastorno afectivo bipolar	41	16	57	0.2%	80.2%
		Todas las demás causas	3772	3223	6995	19.8%	100.0%
818		Total general	19872	15374	35246	100.0%	

GRAFICO N° 19.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD JOVEN – C.EXT. – 2009

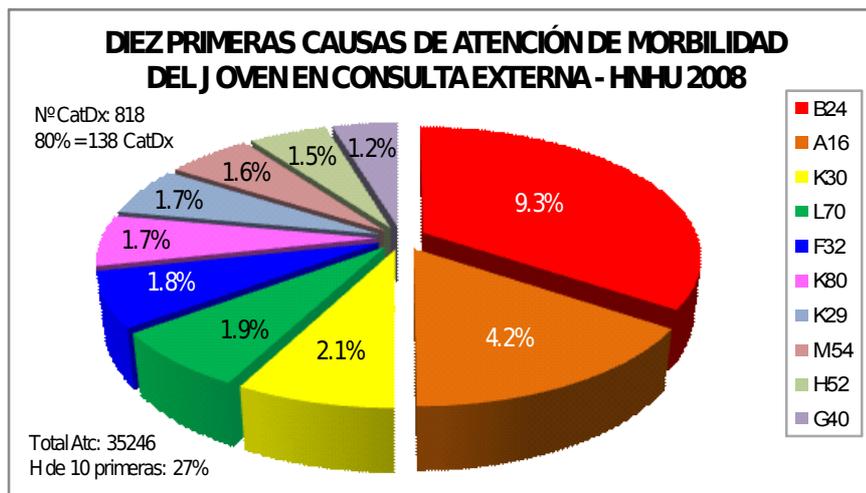


TABLA N° 15.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO- C.EXT. – 2009

N°	CATdx CIE 10	Dx	TOTAL	%
1	I10.X	HIPERTENCION ESENCIAL	3,535	3.27
2	M54.5	LUMBAGO	1,981	1.84
3	H52.7	TRANSTORNO DE LA REFRACCION	1,937	1.79
4	K30.X	DISPEPSIA	1,921	1.78
5	M19.9	ARTROSIS	1,730	1.60
6	E14.9	DIABETES MELLITUS	1,711	1.58
7	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	1,685	1.56
8	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS	1,531	1.42
9	N76.0	VAGINITIS AGUDA	1,441	1.33
10	K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON	1,373	1.27
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	89,106	82.54
		TOTAL GENERAL	107,951	100.00

GRAFICO N° 20.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO – C.EXT. – 2009

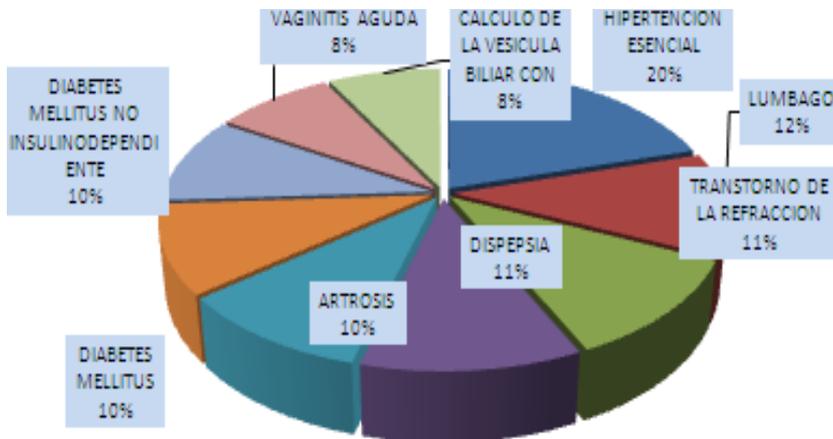


TABLA N° 16.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO MAYOR – C.EXT. – 2009

Nº	CATdx CIE 10	Dx	TOTAL	%
1	I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL	4,010	11.22
2	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	2,006	5.61
3	M19.9	ARTROSIS	1,407	3.94
4	H26.9	CATARATA	1,298	3.63
5	E14.9	DIABETES MELLITUS	887	2.48
6	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPE	849	2.37
7	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS	604	1.69
8	J98.0	ENF.DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQU	500	1.40
9	H40.9	GLAUCOMA	485	1.36
10	M81.9	OSTEOPOROSIS	438	1.23
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	23,270	65.08
		TOTAL GENERAL	35,754	100.00

GRAFICO N° 21.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD ADULTO MAYOR – C.EXT. – 2009

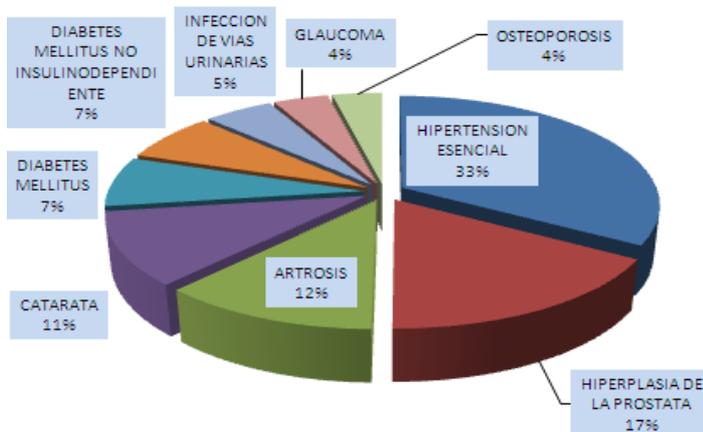


GRAFICO N° 22.- ATENCIONES POR TBC – C.EXT. PERIODO 2003 - 2009



GRAFICO N° 23.- ATENCIONES POR VIH SIDA – C.EXT. PERIODO 2003 - 2009

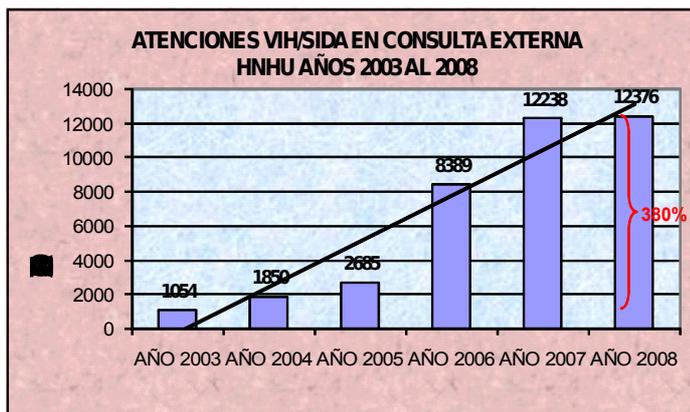


GRAFICO N° 24.- EGRESOS HOSPITALARIOS - PERIODO 2003 - 2009



MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

En la Tabla N° 19 se presenta las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización del HNHU. Destaca como principal causa los abortos incompletos (5%), apendicitis aguda (5%), cálculo de la vesícula biliar (4%) y parto por cesárea electiva (4%). El predominio del sexo femenino entre los egresos hospitalarios, especialmente en los adultos (51%) y adolescentes (11%) se evidencia en el gráfico 4.

TABLA N° 17.- EGRESOS HOSPITALARIOS POR CICLOS DE VIDA, SEXO, HOSPITALIZACIÓN 2009

**EGRESOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y SEXO
HOSPITALIZACIÓN - HNHU - AÑO 2008**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	Niño	1197	6.8%	1518	27.0%	2715	11.7%
12-17 A	Adolescente	1219	6.9%	371	6.6%	1590	6.8%
18-29 A	Joven	8717	49.4%	955	17.0%	9672	41.5%
30-59 A	Adulto	5410	30.6%	1678	29.8%	7088	30.4%
60 a +A	Adulto Mayor	1118	6.3%	1108	19.7%	2226	9.6%
TOTAL		17661	75.8%	5630	24.2%	23291	100.0%

Comentario aparte merece la tuberculosis pulmonar como sexta causa general de hospitalización. Ello debido fundamentalmente a la TBR MDR cuya complicación demanda una atención especializada que implica una alta estancia hospitalaria y limita el acceso de nuevos casos, cuya atención debe ser asumida por otros centros o estaría aún pendiente.

GRAFICO N° 25.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CICLOS DE VIDA, SEXO - 2009

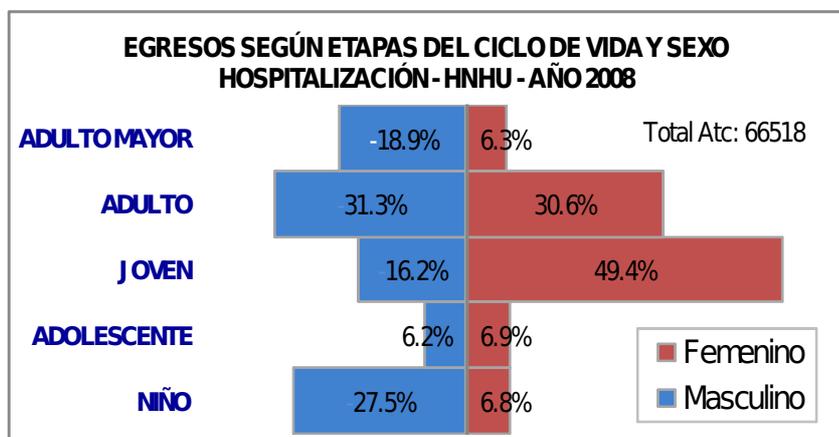


GRAFICO N° 26.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN CICLOS DE VIDA - 2009

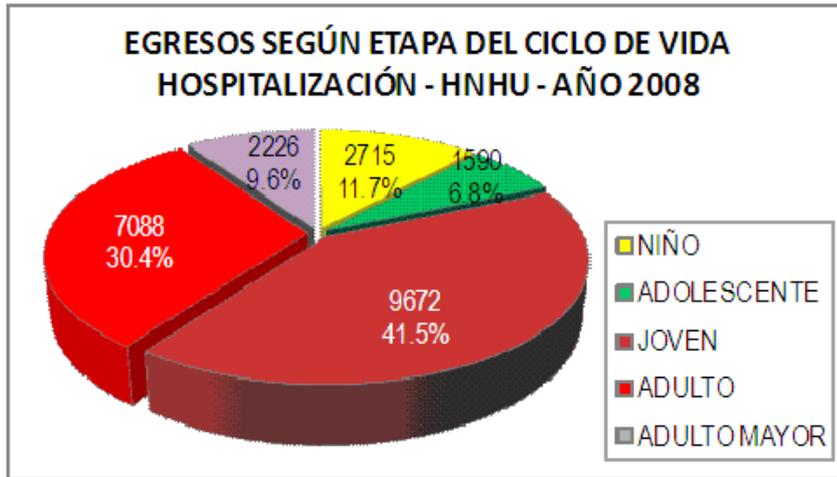


GRAFICO N° 27.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GÉNERO - 2009

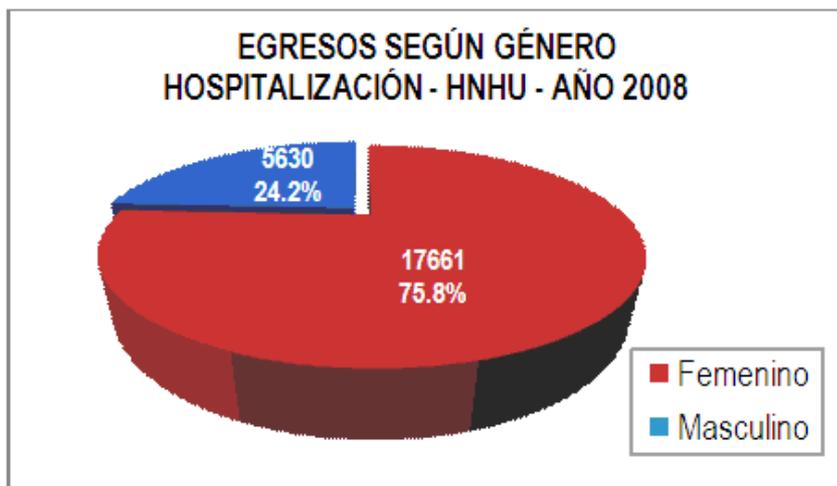


TABLA N° 18.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PROCEDENCIA 2009

N°	DISTRITO DE PROCEDENCIA	TOTAL	%
1	EL AGUSTINO	6,193	20.64
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	4,918	16.39
3	SANTA ANITA	3,935	13.11
4	ATE	3,391	11.30
5	LURIGANCHO	10,114	33.71
6	LA MOLINA	554	1.85
7	CIENEGUILLA	294	0.98
8	LA VICTORIA	216	0.72
9	LIMA	196	0.65
10	CHACLACAYO	194	0.65
	TOTAL GENERAL	30,005	100.00

GRAFICO N° 28.- EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PROCEDENCIA - 2009

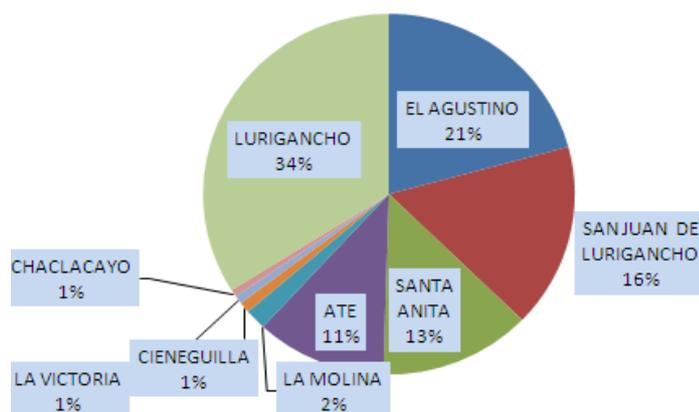


TABLA N° 19.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION 2009

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010

Nº	CATdx CIE 10	Dx	TOTAL	%
1	O06.4	ABORTO INCOMPLETO SIN COMPLICACION	1,409	29.15
2	K35.9	APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	852	17.63
3	K80.1	CALCULO DE VESICULA BILIAR	557	11.52
4	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	521	10.78
5	P59.9	ICTERIA NEONATAL	401	8.30
6	J18.9	NEUMONIA	283	5.85
7	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL	255	5.28
8	O02.1	ABORTO RETENIDO	188	3.89
9	O23.3	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS	187	3.87
10	K80.2	CALCULO DE VESICULA BILIAR SIN COLECIS	181	3.74
TOTAL GENERAL			4,834	100.00

GRAFICO Nº 29.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION - 2009

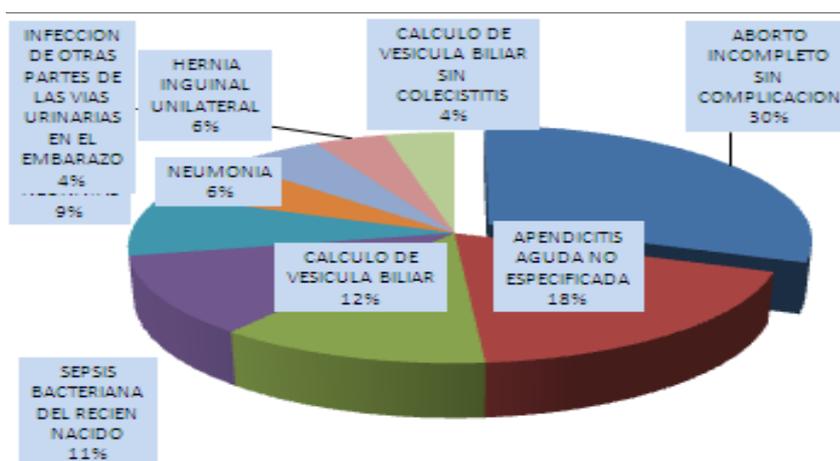


TABLA Nº 20.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO - 2009

Nº	CATdx CIE 10	Dx	TOTAL	%
1		ENF.DEL SISTEMA RESPIRATORIO	219	40.71
2		ENF.INFECCIOSAS INTESTINALES	100	18.59
3		TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	82	15.24
4		MALFORMACIONES CONGENITAS	40	7.43
5		ENF.DE LA PIEL Y DEL TEJIDO	32	5.95
6		RESTO DE CIERTAS ENF.INFECC.Y	25	4.65
7		ENF.DEL SISTEMA NERVIOSO	17	3.16
8		TUMORES	10	1.86
9		ENF.DE LA SANGRE Y DE	7	1.30
10		HELMINTIASIS	6	1.12
TOTAL GENERAL			538	100.00

GRAFICO N° 30.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO - 2009

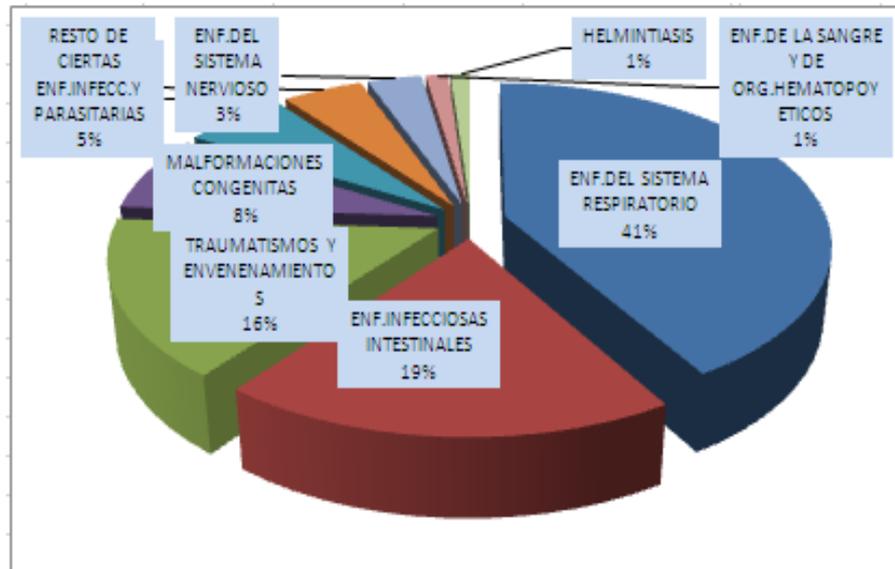


TABLA N° 21.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADOLESCENTE- 2009

N°	Dx	TOTAL	%
1	EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	4559	39.83
2	PARTO UNICO ESPONTANEO	4360	38.10
3	ENF. DEL SISTEMA DIGESTIVO	1055	9.22
4	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	565	4.94
5	TUBERCULOSIS	220	1.92
6	ENF. SISTEMA GENITOURINARIO	187	1.63
7	TUMORES	154	1.35
8	ENF. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	136	1.19
9	ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	107	0.93
10	RESTO DE CIERTAS ENF. INFECC. Y PARASITARIAS	102	0.89
	TOTAL GENERAL	11445	100.00

GRAFICO N° 31.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADOLESCENTE - 2009

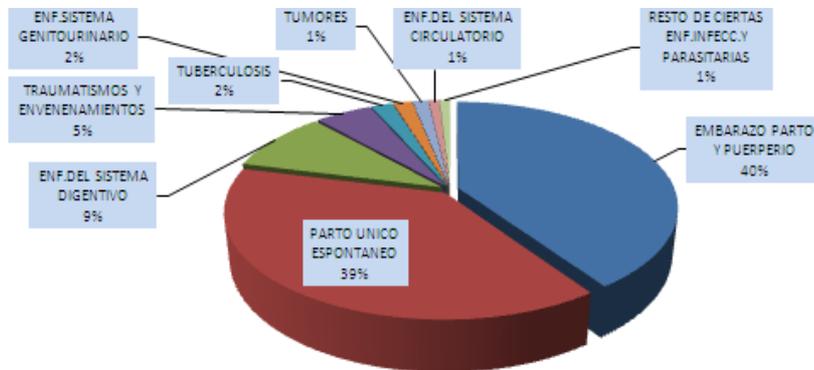


TABLA N° 22.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN- 2009

N°	CATDx QIE10	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%	

GRAFICO N° 32.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN - 2009

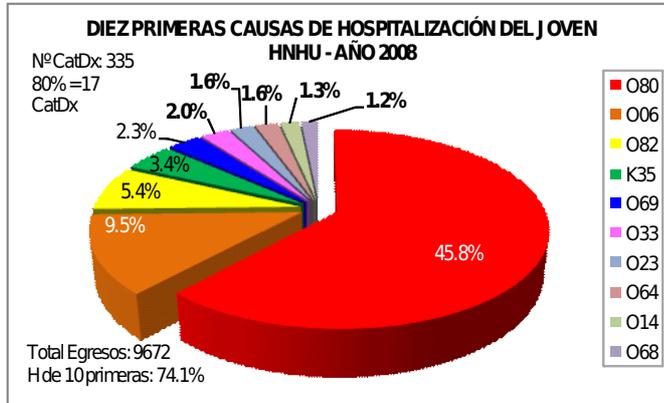


TABLA N° 23.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO- 2009

N°	Dx	TOTAL	%
1	ENF.DEL SISTEMA DIGESTIVO	853	32.52
2	EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	301	11.48
3	TUMORES	295	11.25
4	ENF.DEL SISTEMA GENITOURINARIO	259	9.87
5	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	250	9.53
6	ENF.DEL SISTEMA CIRCULATORIO	220	8.39
7	ENF.DE SISTEMA RESPIRATORIO	140	5.34
8	PARTO UNICO ESPONTANEO	136	5.18
9	ENF.ENDOCRINAS NUTRICIONALES	85	3.24
10	TUBERCULOSIS	84	3.20
	TOTAL GENERAL	2623	100.00

GRAFICO N° 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO - 2009

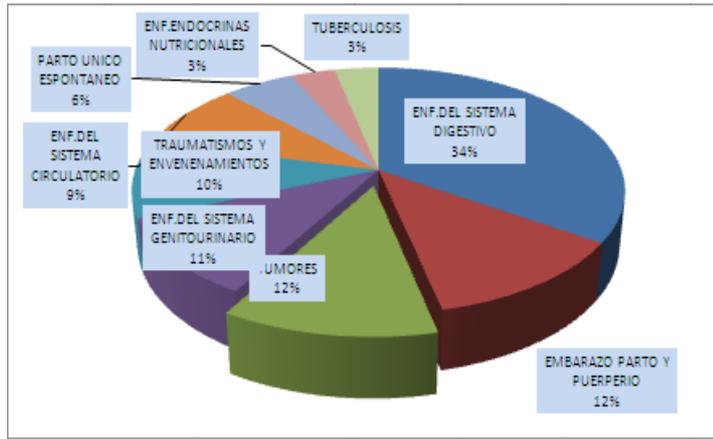
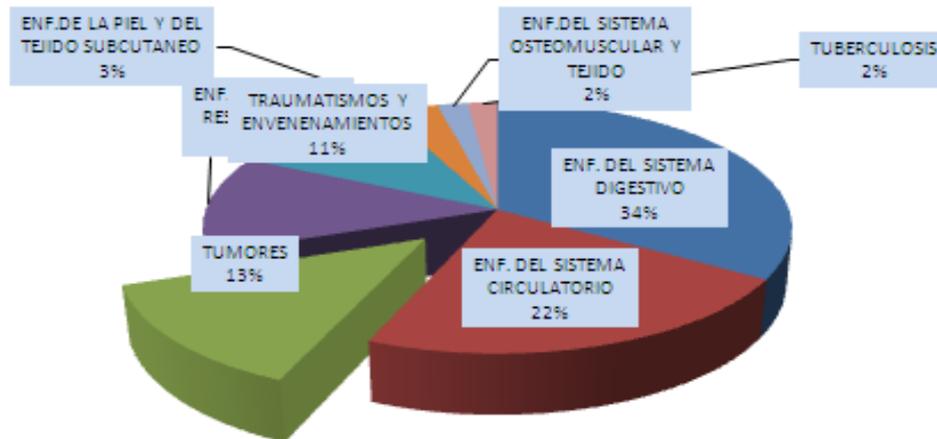


TABLA N° 24.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR- 2009

N°	Dx	TOTAL	%
1	ENF. DEL SISTEMA DIGESTIVO	599	27.01
2	ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	397	17.90
3	ENF. DEL SISTEMA GENITOURINARIO	337	15.19
4	TUMORES	235	10.60
5	ENF.DE SISTEMAS RESPIRATORIOS	222	10.01
6	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	192	8.66
7	ENF.ENDOCRINAS NUTRICIONALES	110	4.96
8	ENF.DE LA PIEL Y DEL TEJIDO	59	2.66
9	ENF.DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y	34	1.53
10	TUBERCULOSIS	33	1.49
	TOTAL GENERAL	2218	100.00

GRAFICO N° 34.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR - 2009



El comportamiento de la morbilidad hospitalaria varía según grupo etáreo considerado. 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 encabeza la lista de causas, seguido de apendicitis aguda. La intoxicación por organofosforados 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° 35.- EGRESOS ATENDIDOS POR TBC – PERIODO 2003 A 2009



GRAFICO N° 36.- EGRESOS ATENDIDOS POR VIH/SIDA – PERIODO 2003 A 2009

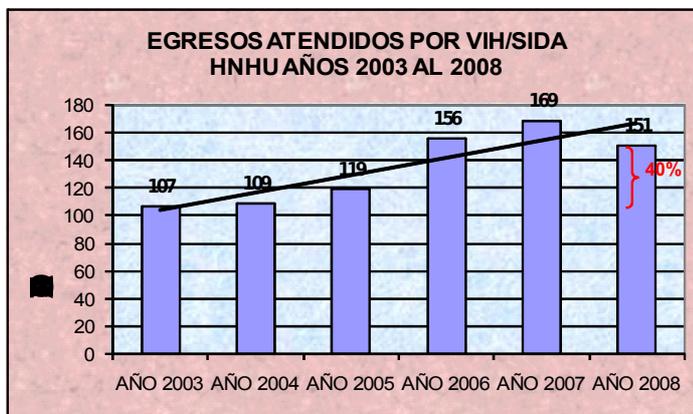
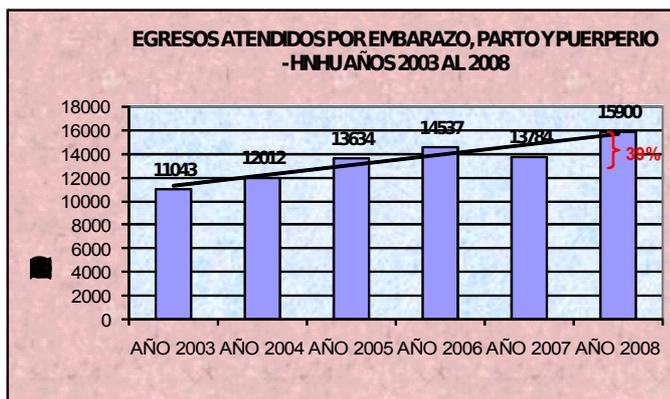


GRAFICO N° 37.- EGRESOS ATENDIDOS POR EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO - PERIODO 2003 A 2009



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 aparece como causa importante de morbilidad entre los adultos

(quinto lugar), aunque numéricamente mayor que en los adolescentes (Tabla N° 16).

En el adulto mayor predominan las causas crónico degenerativas, encabezadas por la afecciones de la próstata y vesícula. La neumonía es aún una causa importante de hospitalización en este grupo.

MORBILIDAD EN EMERGENCIA

A diferencia de la morbilidad observada en consulta externa y hospitalización, en emergencia las diez primeras causas de atención abarcan el 43% de las patologías diagnosticadas, lo que puede apreciarse en la Tabla N°27.

GRAFICO N° 38.- ATENCIONES DE EMERGENCIA – PERIODO 2003 A 2009



TABLA N° 25.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA - EMERGENCIA 2009

ATENCIÓNES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA EMERGENCIA - HNHU - AÑO 2008

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	7136	17.5%	8819	34.2%	15955	24.0%
12-17 A	ADOLESCENTE	3015	7.4%	1990	7.7%	5005	7.5%
18-29 A	JOVEN	15658	38.4%	5694	22.1%	21352	32.1%
30-59 A	ADULTO	11802	29.0%	6823	26.5%	18625	28.0%
60 a +A	ADULTO MAYOR	3139	7.7%	2442	9.5%	5581	8.4%
TOTAL		40750	61.3%	25768	38.7%	66518	100.0%

GRAFICO N° 39.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA, SEXO, EMERGENCIA 2009

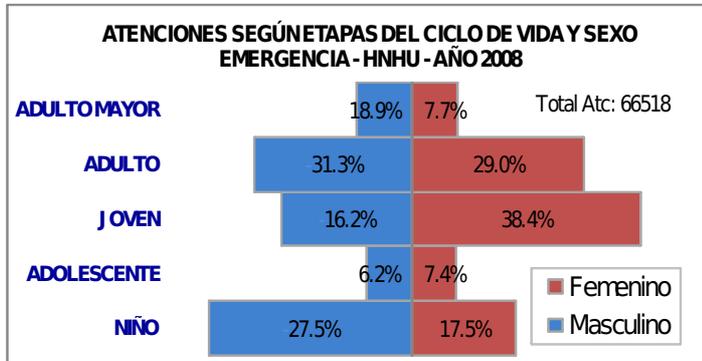


GRAFICO N° 40.- ATENCIONES SEGÚN ETAPAS DE VIDA, EMERGENCIA 2009

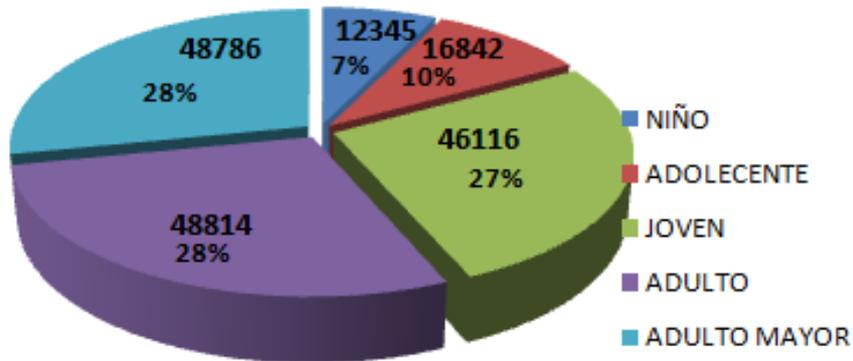


GRAFICO N° 41.- ATENCIONES SEGÚN GENERO - EMERGENCIA 2009

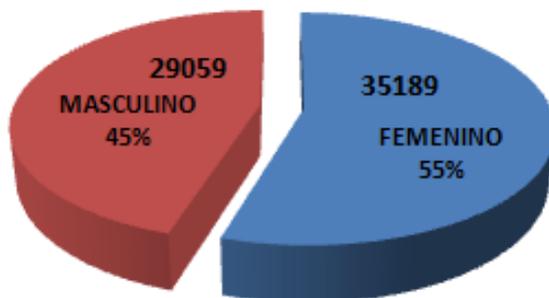
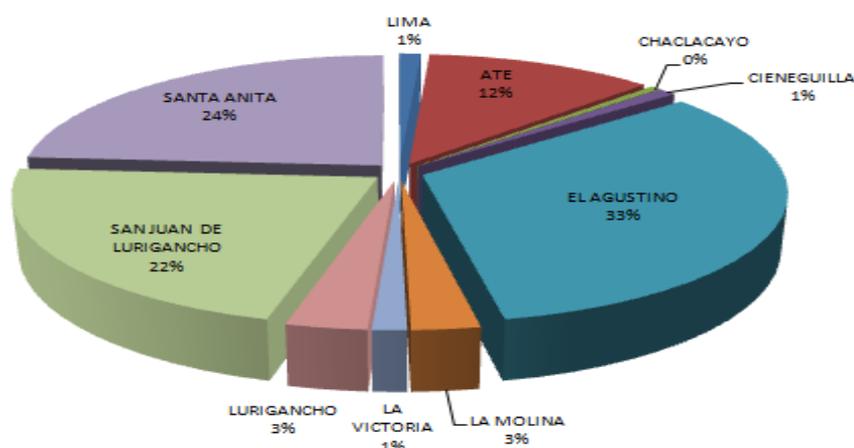


TABLA N° 26.- ATENCIONES EMERGENCIA SEGÚN PROCEDENCIA 2009

N°	DISTRITO DE PROCEDENCIA	F	M	Total	h	H
1	EL AGUSTINO	12007	7740	19747	29.7%	29.7%
2	SANTA ANITA	8876	5475	14351	21.6%	51.3%
3	SAN JUAN DE LURIGANCHO	6562	4790	11352	17.1%	68.3%
4	ATE	4885	2567	7452	11.2%	79.5%
5	LURIGANCHO	1523	585	2108	3.2%	82.7%
6	LA MOLINA	1144	527	1671	2.5%	85.2%
7	SAN JUAN DE BIGOTE	972	688	1660	2.5%	87.7%
8	PACHACAMAC	997	423	1420	2.1%	89.8%
9	LIMA	409	370	779	1.2%	91.0%
10	LA VICTORIA	345	284	629	0.9%	92.0%
	TODAS LAS DEMAS	3030	2319	5348	8.0%	100.0%
282	TOTAL	40750	25768	66518	100.0%	

GRAFICO N° 42.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA - EMERGENCIA 2009



La demanda Ginecobstétrica, encabeza la lista de las primeras causas de morbilidad, en Emergencia llega a un 17% de los casos atendidos, y ha sufrido un incremento de la demanda, hasta el punto de saturar los servicios de hospitalización; al ser un hospital de referencia -cabeza de red- para la DISA Lima Este, la que no ha desarrollado mejor puntos de contención, por tanto el hospital sigue atendiendo partos eutócicos en su mayoría, a pesar de ser algunos como emergencia médica, lo que justifica su elevada incidencia en dicho servicio.

Los dolores abdominales y las gastroenteritis juntos alcanzan el 9% de las

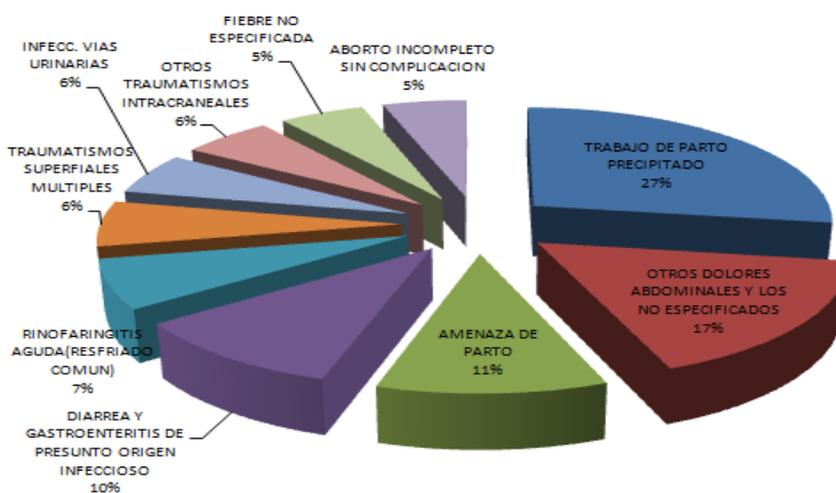
atenciones, en tanto que los traumatismos se presentan también como causas significativas.

La distribución por género de los atendidos en emergencia se muestra en el gráfico 6. Es claro el predominio del sexo femenino, especialmente entre los adultos y adolescente, característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

TABLA N° 27.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2009

N°	CATdx CIE 10	Dx	TOTAL
1	O62.3	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	6820
2	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	4179
3	O47.9	AMENAZA DE PARTO(FALSO TRABAJO DE PARTO)	2643
4	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2580
5	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA(RESFRIADO COMUN)	1698
6	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1568
7	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1442
8	S06.8	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1392
9	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1301
10	O06.4	ABORTO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1286
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	39655
TOTAL GENERAL			64564

GRAFICO N° 43.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2009



Las enfermedades relacionadas a traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito suman un 5% de las atenciones, sin embargo se tiene un subregistro, y se requiere un valor más agregado.

La desagregación de las patologías atendidas en cada ciclo de vida es presentada en las tablas 12 al 15. En los niños, las afecciones asmáticas y la fiebre no especificada representan alrededor del 21% de las atenciones (tabla 12).

TABLA N° 28.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO - EMERGENCIA 2009

Nº	CATDX CIE10	Dx CAT	0-11 A				
			F	M	T	h	H
1	J 00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	867	972	1839	11.5%	11.5%
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	786	885	1671	10.5%	22.0%
3	J 20	Bronquitis aguda	695	843	1538	9.6%	31.6%
4	R50	Fiebre de origen desconocido	505	509	1014	6.4%	38.0%
5	J 45	Asma	356	481	837	5.2%	43.2%
6	S06	Traumatismo intracraneal	287	461	748	4.7%	47.9%
7	J 02	Faringitis aguda	312	430	742	4.7%	52.6%
8	S01	Herida de la cabeza	209	396	605	3.8%	56.4%
9	R10	Dolor abdominal y pélvico	172	231	403	2.5%	58.9%
10	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	170	207	377	2.4%	61.3%
26	H65	Otitis media no supurativa	48	67	115	0.7%	80.4%
		Todas las demás causas	1361	1762	3123	19.6%	100.0%
359		Total general	7136	8819	15955	100.0%	

GRAFICO N° 44.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NIÑO - EMERGENCIA 2009

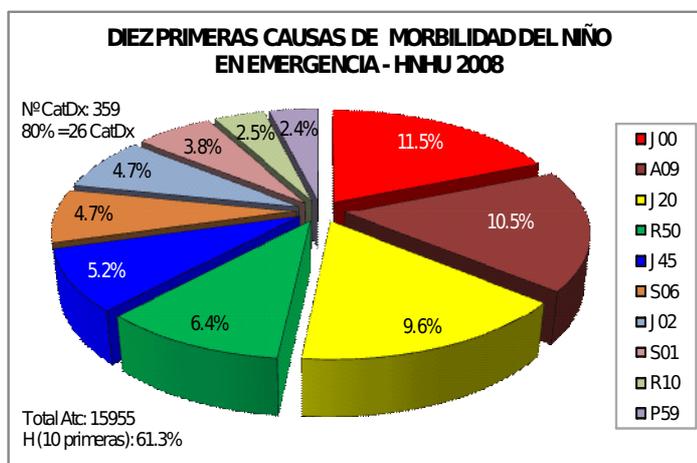


TABLA N° 29.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO <1A - EMERGENCIA 2009

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	<1A				
			F	M	T	h	H
1	J 20	Bronquitis aguda	359	448	807	16.4%	16.4%
2	J 00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	381	372	753	15.3%	31.7%
3	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	256	331	587	11.9%	43.6%
4	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	170	207	377	7.7%	51.3%
5	R50	Fiebre de origen desconocido	156	166	322	6.5%	57.8%
6	J 02	Faringitis aguda	52	72	124	2.5%	60.3%
7	P28	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal	49	64	113	2.3%	62.6%
8	S06	Traumatismo intracraneal	58	54	112	2.3%	64.9%
9	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	43	64	107	2.2%	67.1%
10	P81	Otras alteraciones de la regulación de la temperatura en el recién nacido	42	54	96	2.0%	69.0%
17	R56	Convulsiones, no clasificadas en otra parte	22	39	61	1.2%	80.6%
		Todas las demás causas	444	512	956	19.4%	100.0%
190		Total general	2296	2626	4922	100.0%	

TABLA N° 30.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO 1 A 4A - EMERGENCIA 2009

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	1-4A				
			F	M	T	h	H
1	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	460	463	923	13.5%	13.5%
2	J 00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	408	469	877	12.8%	26.4%
3	J 20	Bronquitis aguda	284	322	606	8.9%	35.2%
4	R50	Fiebre de origen desconocido	255	242	497	7.3%	42.5%
5	J 02	Faringitis aguda	177	235	412	6.0%	48.5%
6	S06	Traumatismo intracraneal	151	245	396	5.8%	54.3%
7	S01	Herida de la cabeza	116	219	335	4.9%	59.2%
8	J 45	Asma	110	171	281	4.1%	63.4%
9	R56	Convulsiones, no clasificadas en otra parte	60	90	150	2.2%	65.6%
10	N39	Otros trastornos del sistema urinario	106	32	138	2.0%	67.6%
19	H66	Otitis media supurativa y la no especificada	36	29	65	1.0%	80.4%
		Todas las demás causas	599	738	1337	19.6%	100%
221		Total general	3114	3715	6829	100%	

TABLA N° 31.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – NIÑO 5 A 11A - EMERGENCIA 2009

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	5-11A				
			F	M	T	h	H
1	J 45	Asma	227	287	514	12.2%	12.2%
2	S06	Traumatismo intracraneal	78	162	240	5.7%	17.9%
3	S01	Herida de la cabeza	72	154	226	5.4%	23.3%
4	R10	Dolor abdominal y pélvico	92	120	212	5.0%	28.4%
5	J 00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	78	131	209	5.0%	33.3%
6	J 02	Faringitis aguda	83	123	206	4.9%	38.2%
7	R50	Fiebre de origen desconocido	94	101	195	4.6%	42.9%
8	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	70	91	161	3.8%	46.7%
9	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	65	91	156	3.7%	50.4%
10	J 20	Bronquitis aguda	52	73	125	3.0%	53.4%
27	R04	Hemorragias de las vías respiratorias	17	16	33	0.8%	80.6%
		Todas las demás causas	339	475	814	19.4%	100.0%
210		Total general	1726	2478	4204	100.0%	

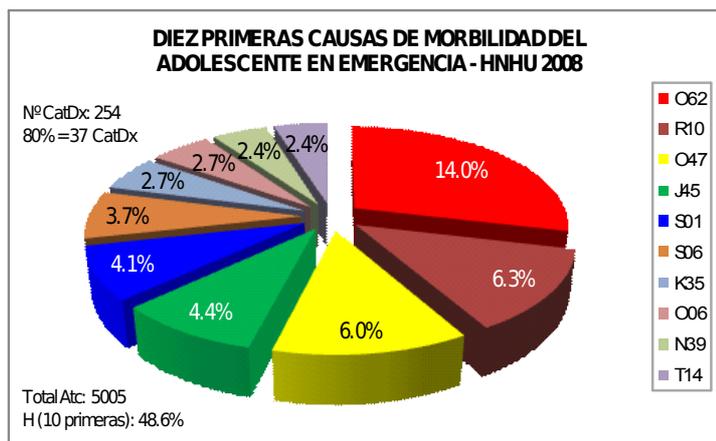
Entre los adolescentes, el trabajo de parto es, en mucho, el diagnóstico más frecuente como motivo de atención en emergencia -30% de todas las

atenciones-. Aparece aquí, la TBC pulmonar como otro diagnóstico de importancia (tabla 13).

TABLA N° 32.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADOLESCENTE- EMERGENCIA 2009

N°	CATDx QE10	Dx CAT	12 a 17 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	699		699	14.0%	14.0%
2	R10	Dolor abdominal y pélvico	197	119	316	6.3%	20.3%
3	O47	Falso trabajo de parto	298		298	6.0%	26.2%
4	J45	Asma	96	126	222	4.4%	30.7%
5	S01	Herida de la cabeza	28	177	205	4.1%	34.8%
6	S06	Traumatismo intracraneal	61	124	185	3.7%	38.5%
7	K35	Apendicitis aguda	65	72	137	2.7%	41.2%
8	O06	Aborto no especificado	133		133	2.7%	43.9%
9	N39	Otros trastornos del sistema urinario	109	12	121	2.4%	46.3%
10	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	52	66	118	2.4%	48.6%
37	J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	10	19	29	0.6%	80.4%
		Todas las demás causas	519	461	980	19.6%	100.0%
254		Total general	3015	1990	5005	100.0%	

GRAFICO N° 45.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADOLESCENTE - EMERGENCIA 2009



Entre las atenciones de emergencia brindada a los adultos, el 23% correspondió a trabajo de parto (tabla 14). Otros diagnósticos de importancia incluyen dolores abdominales y traumatismos múltiples. Por otro lado, los dolores abdominales representan la primera causa de atención de emergencia en los adultos mayores seguida de gastroenteritis e hipertensión arterial (tabla 15).

TABLA N° 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – JOVEN-EMERGENCIA 2009

N°	CATDx OE10	Dx CAT	18 a 29 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O62	Enfermedad por VIH, sin otra especificación	5446		5446	25.5%	25.5%
2	O47	TBC respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	2159		2159	10.1%	35.6%
3	R10	Dolor abdominal y pélvico	843	412	1255	5.9%	41.5%
4	O06	Aborto no especificado	906		906	4.2%	45.7%
5	S01	Herida de la cabeza	135	768	903	4.2%	50.0%
6	N39	Otros trastornos del sistema urinario	757	41	798	3.7%	53.7%
7	O20	Hemorragia precoz del embarazo	476		476	2.2%	55.9%
8	S61	Dorsalgia	130	329	459	2.1%	58.1%
9	S06	Traumatismo intracraneal	120	316	436	2.0%	60.1%
10	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	112	268	380	1.8%	61.9%
29	S82	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	28	77	105	0.5%	80.2%
		Todas las demás causas	2254	1971	4225	19.8%	100.0%
414		Total general	15658	5694	21352	100.0%	

GRAFICO N° 46.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD JOVEN - EMERGENCIA 2009

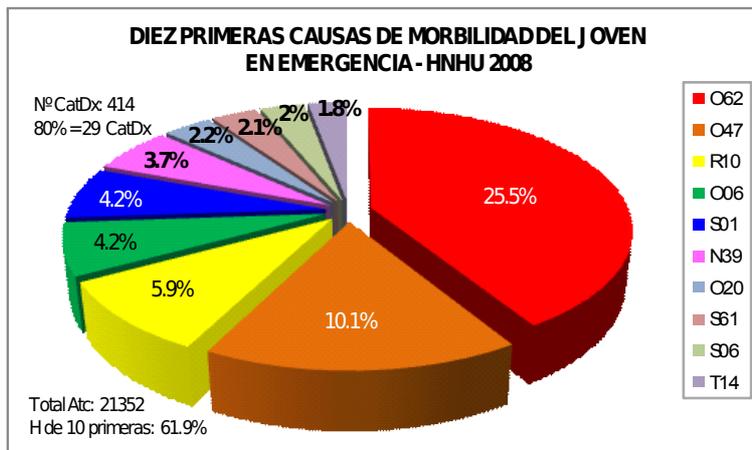


TABLA N° 34.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADULTO-EMERGENCIA 2009

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	30 a 59 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2106		2106	11.3%	11.3%
2	R10	Dolor abdominal y pélvico	1146	713	1859	10.0%	21.3%
3	O47	Falso trabajo de parto	911		911	4.9%	26.2%
4	S01	Herida de la cabeza	141	524	665	3.6%	29.8%
5	N39	Otros trastornos del sistema urinario	507	73	580	3.1%	32.9%
6	S06	Traumatismo intracraneal	175	372	547	2.9%	35.8%
7	O06	Aborto no especificado	489		489	2.6%	38.4%
8	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	170	274	444	2.4%	40.8%
9	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	177	256	433	2.3%	43.1%
10	K29	Gastritis y duodenitis	245	168	413	2.2%	45.4%
49	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	30	40	70	0.4%	80.1%
		Todas las demás causas	2032	1666	3698	19.9%	100%
511		Total general	11802	6823	18625	100%	

GRAFICO N° 47.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO - EMERGENCIA 2009

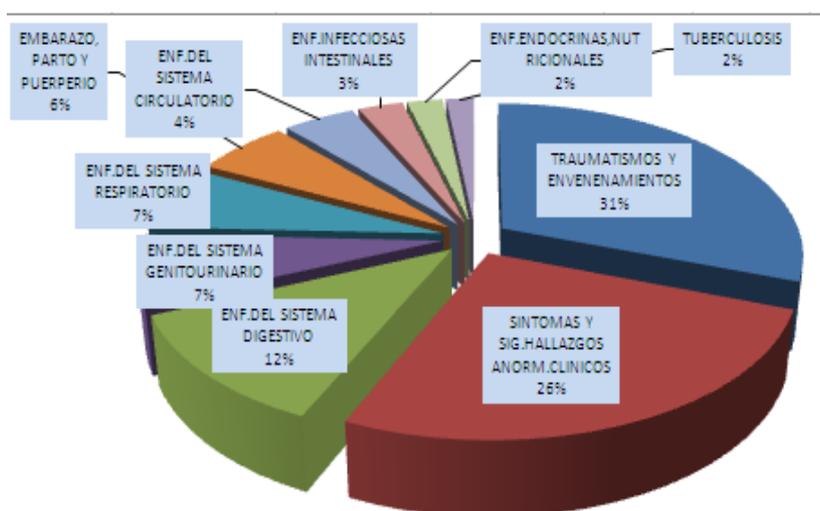


TABLA N° 35.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – ADULTO MAYOR- EMERGENCIA 2009

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	60 a +A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	334	218	552	9.9%	9.9%
2	S06	Traumatismo intracraneal	102	109	211	3.8%	13.7%
3	I10	Hipertensión esencial (primaria)	125	67	192	3.4%	17.1%
4	N39	Otros trastornos del sistema urinario	125	55	180	3.2%	20.3%
5	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	118	54	172	3.1%	23.4%
6	K29	Gastritis y duodenitis	103	59	162	2.9%	26.3%
7	J 96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	80	77	157	2.8%	29.1%
8	J 18	Neumonía, organismo no especificado	90	61	151	2.7%	31.8%
9	S01	Herida de la cabeza	44	95	139	2.5%	34.3%
10	T14	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	52	61	113	2.0%	36.4%
58	N93	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales	20	2	22	0.4%	80.3%
		Todas las demás causas	600	502	1102	19.7%	100.0%
353		Total general	3139	2442	5581	100.0%	

GRAFICO N° 48.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO MAYOR - EMERGENCIA 2009

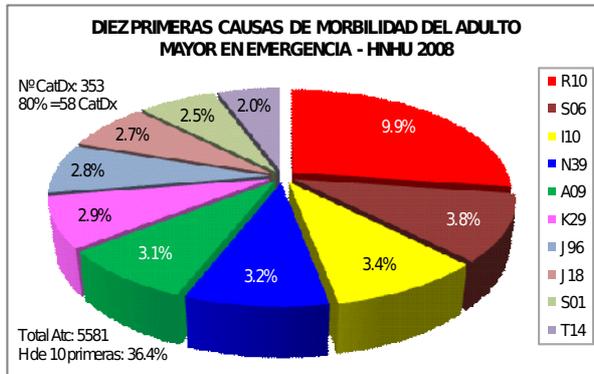


Gráfico N° 46

GRAFICO N° 49.- ATENCIONES DE TBC EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009

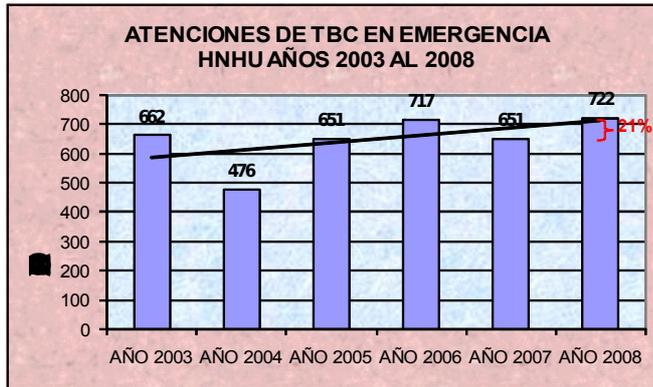


GRAFICO N° 50.- ATENCIONES DE VIH/SIDA EN EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009



GRAFICO N° 51.- ATENCIONES DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO - EMERGENCIA – PERIODO 2003 AL 2009



Gráfico N° 49

MORTALIDAD GENERAL

En general, en el HNHU, la tasa de Mortalidad bruta fue 3.42 y la neta 2.62. Aunque la tuberculosis pulmonar aparece como causa de atención en hospitalización y emergencia, ocupando lugares de importancia entre los adolescentes y adultos atendidos, esta representa la primera causa de mortalidad en nuestro hospital. 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 pretérmino y la sepsis neonatal son causas de mortalidad del recién nacido que se ubican entre los primeros lugares -tercero y cuarto respectivamente-(tabla 16) se debe disponer de una mayor agregación de causas para obtener una mayor cifra en traumatismos y accidentes.

TABLA N° 36.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA – HOSPITALIZACION - 2009

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
		DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%	DEF	EGR	TM%
0-11 A	NINO	72	1198	6.0%	105	1518	6.9%	177	2716	6.5%
12-17 A	ADOLESCENTE	5	1219	0.4%	11	371	3.0%	16	1590	1.0%
18-29 A	JOVEN	22	8720	0.3%	37	951	3.9%	59	9671	0.6%
30-59 A	ADULTO	77	5413	1.4%	115	1675	6.9%	192	7088	2.7%
60 a +A	ADULTO MAYOR	126	1119	11.3%	138	1107	12.5%	264	2226	11.9%
	TOTAL	302	17669	1.7%	406	5622	7.2%	708	23291	3.0%

TABLA N° 37.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL – HOSPITALIZACION - 2009

Nº	DxCat	CAUSA DEFU Cat	F	M	Total general	h	H
1	Neumonía, organismo no especificado	J 18	44	31	75	10.6%	10.6%
2	Trastornos relacionados con duración corta de gestación y con BPN	P07	24	46	70	9.9%	20.5%
3	TBC respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	A16	16	30	46	6.5%	27.0%
4	Fibrosis y cirrosis del hígado	K74	11	10	21	3.0%	29.9%
5	Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11	11	8	19	2.7%	32.6%
6	Otras septicemias	A41	6	13	19	2.7%	35.3%
7	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	8	8	16	2.3%	37.6%
8	Traumatismo intracraneal	S06	4	10	14	2.0%	39.5%
9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	B24	4	9	13	1.8%	41.4%
10	Otras malformaciones congénitas del corazón	Q24	4	8	12	1.7%	43.1%
62	Embolia pulmonar	I26	1	1	2	0.3%	80.1%
	Todas las demas		58	83	141	19.9%	100.0%
179	Total general		302	406	708	100.0%	

GRAFICO N° 52.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL - HOSPITALIZACION - 2009

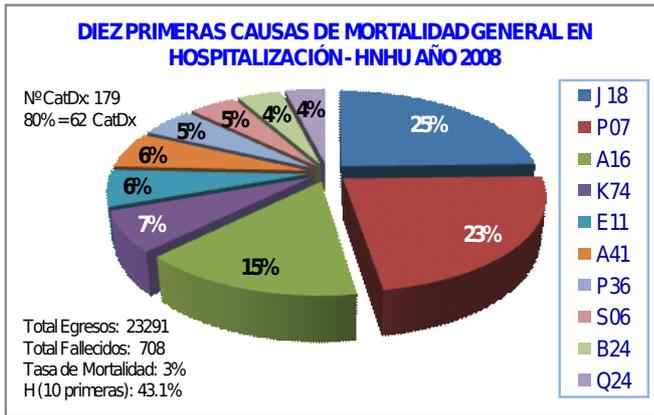


TABLA N° 38.- MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - 2009

COD SERV	SERVICIOS	Mujeres	Hombres	N°	h	H	EGRESOS	TASA
E1	Medicina	144	162	306	43%	43%	2638	11.60%
NEO	Neonatología	51	91	142	20%	63%	1355	10.48%
D1	Neumología	33	68	101	14%	78%	631	16.01%
UTI	UTI	31	27	58	8%	86%	106	54.72%
C2	Cirugía Especialidades	9	25	34	5%	91%	1814	1.87%
C1	Pediatría	14	13	27	4%	94%	1144	2.36%
E2	Cirugía General	11	12	23	3%	98%	2335	0.99%
REC	Otro	5	3	8	1%	99%	8	100.00%
D2	Cirugía Tórax y CV	1	5	6	1%	100%	453	1.32%
B2-B1	Gineco-obstetricia	3	3	6	0.4%	100%	12807	0.02%
Total Hospitalización		302	406	708	51%		23291	3.04%
Total Emergencia		292	395	687	49%		66518	1.03%
Total HNHU		697	698	1395	100%		89809	1.55%

TABLA N° 39.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA, SEXO – HOSPITALIZACION MEDICINA - 2009

N°	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	27	18	45	14.7%	14.7%
2	K74	Fibrosis y cirrosis del hígado	11	10	21	6.9%	21.6%
3	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	11	8	19	6.2%	27.8%
4	A41	Otras septicemias	5	6	11	3.6%	31.4%
5	B20	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	2	8	10	3.3%	34.6%
6	I10	Hipertensión esencial (primaria)	5	5	10	3.3%	37.9%
7	B24	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	2	7	9	2.9%	40.8%
8	C16	Tumor maligno del estómago	2	7	9	2.9%	43.8%
9	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	4	5	9	2.9%	46.7%
10	G93	Otros trastornos del encefalo	3	5	8	2.6%	49.3%
42	N28	Otros trastornos del riñón y del uréter, no clasificados en otra parte	1	1	2	0.7%	80.4%
		Todas las demás	26	34	60	19.6%	100%
102		Total general	144	162	306	100%	

TABLA N° 40.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - 2009

**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

TABLA N° 41.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION PEDIATRIA - 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	3	2	5	18.5%	18.5%
2	A41	Otras septicemias		3	3	11.1%	29.6%
3	B24	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación	2		2	7.4%	37.0%
4	G04	Encefalitis, mielitis y encefalomiелitis		2	2	7.4%	44.4%
5	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	2		2	7.4%	51.9%
6	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente		1	1	3.7%	55.6%
7	A37	Tos ferina [tos convulsiva]	1		1	3.7%	59.3%
8	C22	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	1		1	3.7%	63.0%
9	D59	Anemia hemolítica adquirida		1	1	3.7%	66.7%
10	G06	Absceso y granuloma intracraneal e intrarraquídeo		1	1	3.7%	70.4%
13	J21	Bronquiolitis aguda	1		1	3.7%	81.5%
		Todas las demás	2	3	5	18.5%	100%
18		Total general	14	13	27	100%	

TABLA N° 42.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA ESPECIALIDADES - 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	S06	Traumatismo intracraneal	3	8	11	32.4%	32.4%
2	G91	Hidrocefalo	1	3	4	11.8%	44.1%
3	J18	Neumonía, organismo no especificado	1	1	2	5.9%	50.0%
4	S02	Fractura de huesos del cráneo y de la cara		2	2	5.9%	55.9%
5	S14	Traumatismo de la médula espinal y de nervios a nivel del cuello		2	2	5.9%	61.8%
6	T87	Complicaciones peculiares de la re inserción y amputación		2	2	5.9%	67.6%
7	A17	Tuberculosis del sistema nervioso	1		1	2.9%	70.6%
8	A41	Otras septicemias	1		1	2.9%	73.5%
9	G04	Encefalitis, mielitis y encefalomiелitis		1	1	2.9%	76.5%
10	G93	Otros trastornos del encéfalo	1		1	2.9%	79.4%
11	I61	Hemorragia intraencefálica		1	1	2.9%	82.4%
		Todas las demás	1	5	6	17.6%	100%
17		Total general	9	25	34	100%	

TABLA N° 43.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION NEUMOLOGIA- 2009

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 2010

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	15	27	42	41.6%	41.6%
2	J18	Neumonía, organismo no especificado	7	8	15	14.9%	56.4%
3	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	3	3	6	5.9%	62.4%
4	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	2	3	5	5.0%	67.3%
5	J94	Otras afecciones de la pleura	1	4	5	5.0%	72.3%
6	A19	Tuberculosis miliar		4	4	4.0%	76.2%
7	B90	Secuelas de tuberculosis	1	2	3	3.0%	79.2%
8	J47	Bronquiectasia Bronquiectasia	1	2	3	3.0%	82.2%
9	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	1	2	3	3.0%	85.1%
10	B24	Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación		2	2	2.0%	87.1%
		Todas las demás	2	11	13	12.9%	100%
21		Total general	33	68	101	100%	

TABLA Nº 44.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA DE TORAX Y CV- 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total
			F	M	
1	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente		1	1
2	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón		1	1
3	J86	Pitórax	1		1
4	K44	Hernia diafragmática		1	1
5	S27	Traumatismo de otros órganos intratorácicos y de los no especificados		1	1
6	S35	Traumatismo de vasos sanguíneos a nivel del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis		1	1
		Total general	1	5	6

TABLA Nº 45.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA GENERAL- 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	K56	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	3	1	4	17.4%	17.4%
2	C16	Tumor maligno del estómago	1	2	3	13.0%	30.4%
3	A18	Tuberculosis de otros órganos	1	1	2	8.7%	39.1%
4	C24	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	2		2	8.7%	47.8%
5	A41	Otras septicemias		1	1	4.3%	52.2%
6	B15	Hepatitis aguda tipo A		1	1	4.3%	56.5%
7	C18	Tumor maligno del colon	1		1	4.3%	60.9%
8	C26	Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos de los órganos digestivos	1		1	4.3%	65.2%
9	C80	Tumor maligno de sitios no especificados Cáncer generalizado, múltiple		1	1	4.3%	69.6%
10	D37	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la cavidad bucal y de los órganos digestivos		1	1	4.3%	73.9%
12	I71	Aneurisma y disección aórticos	1		1	4.3%	82.6%
		Todas las demás	1	3	4	17.4%	100%
16		Total general	11	12	23	100%	

TABLA N° 46.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA - 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	24	46	70	49.3%	49.3%
2	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	8	8	16	11.3%	60.6%
3	P20	Hipoxia intrauterina	2	8	10	7.0%	67.6%
4	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	1	7	8	5.6%	73.2%
5	Q89	Otras malformaciones congénitas, no clasificados en otra parte	2	5	7	4.9%	78.2%
6	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	3		3	2.1%	80.3%
7	P23	Neumonía congénita	1	2	3	2.1%	82.4%
8	P24	Síndromes de aspiración neonatal	1	1	2	1.4%	83.8%
9	P25	Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal	2		2	1.4%	85.2%
10	P28	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el período perinatal		2	2	1.4%	86.6%
		Todas las demás	7	12	19	13.4%	100%
27		Total general	51	91	142	100%	

TABLA N° 47.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA- 2009

Nº	CAUSA CatDx	Dx	SEXO		Total	h	H
			F	M			
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	6	2	8	13.8%	13.8%
2	T81	Complicaciones de procedimientos, no clasificados en otra parte	3	4	7	12.1%	25.9%
3	A41	Otras septicemias		2	2	3.4%	29.3%
4	B15	Hepatitis aguda tipo A	1	1	2	3.4%	32.8%
5	I60	Hemorragia subaracnoidea	1	1	2	3.4%	36.2%
6	K65	Peritonitis		2	2	3.4%	39.7%
7	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	1	1	2	3.4%	43.1%
8	S06	Traumatismo intracraneal	1	1	2	3.4%	46.6%
9	B20	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	1		1	1.7%	48.3%
10	B67	Equinocosis		1	1	1.7%	50.0%
28	J98	Otros trastornos respiratorios		1	1	1.7%	81.0%
		Todas las demás	6	5	11	19.0%	100%
39		Total general	31	27	58	100%	

TABLA N° 48.- MORTALIDAD SEGÚN TOPICO DE ATENCION – EMERGENCIA - 2009

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%

TABLA N° 49.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA - EMERGENCIA - 2009

HNHU - ANÁLISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO DE SALUD - 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- 2009

Nº	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	J 96	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	J 18	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- 2009

Nº	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	J 20	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%	

TABLA N° 52.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE GINECOLOGIA-EMERGENCIA- 2009

Nº	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	J 18	Neumonía, organismo no especificado	1		1	25%	100%
Total			4		4	100%	

TABLA N° 53.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE MEDICINA-EMERGENCIA- 2009

Nº	CATdX CIE 10	Dx	F	M	Total	h	H
1	J 96	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	J 18	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%	

TABLA N° 54.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE PEDIATRIA-EMERGENCIA- 2009

Nº	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	J 20	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	J 18	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%	

TABLA N° 55.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE NEUROCIRUGIA-EMERGENCIA- 2009

Nº	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%	

TABLA N° 56.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE TRAUMA-SHOCK-EMERGENCIA- 2009

Nº	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%	

TABLA N° 57.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE TRAUMATOLOGIA-EMERGENCIA- 2009

Nº	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%	

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 SJL y el Agustino, siendo la población de San Juan de Lurigancho la que transite hacia el Agustino. Así mismo, la Av. Riva Agüero facilita el acceso de los pobladores del Agustino. Y por la Vía de Evitamiento la población del Cono Sur

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

6.- PRODUCTIVIDAD

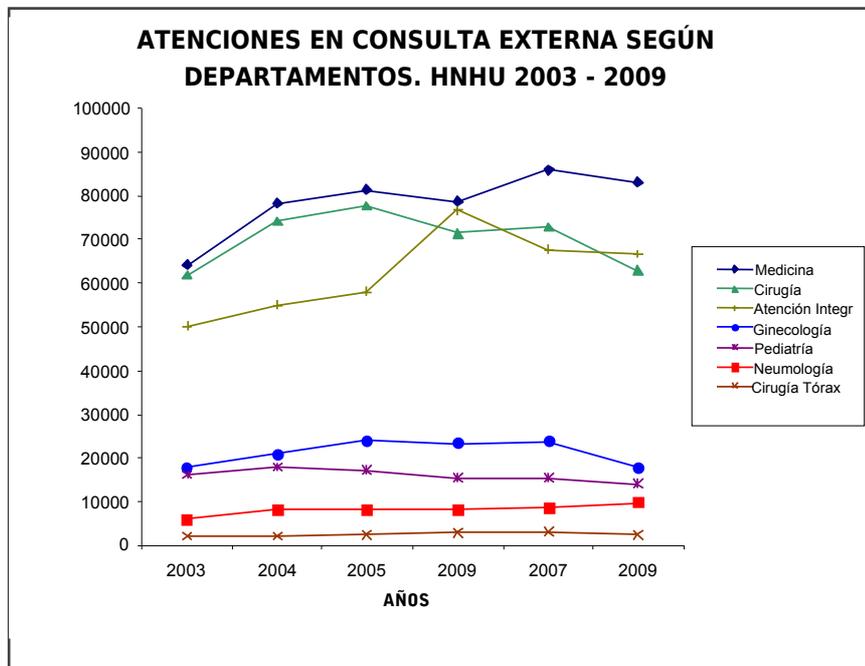
CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2009 se realizaron 354,858 atenciones en un total de 168,281 pacientes atendidos en consulta externa (concentración reconsulta 2.12). El rendimiento hora médico promedio fue 3.4 paciente por hora.

Comparando la producción por servicios en los últimos seis años encontramos que los servicios de Medicina, Cirugía y Estrategias Sanitarias² son los más fluctuantes. En el caso del servicio de medicina tales fluctuaciones tienden al incremento de atenciones. En el año 2009, las atenciones en cirugía y Estrategias Sanitarias antes Programas de Salud) han disminuido en relación con años anteriores. Mientras que los que corresponden a los servicios de Ginecología, Pediatría, Neumología y Cirugía de Tórax mantienen niveles de atención casi estables en los años evaluados (Gráfico N° 54).

2

GRAFICO N° 54.- ATENCIONES EN C.EXT. POR DEPARTAMENTOS - PERIODO 2005 A 2009

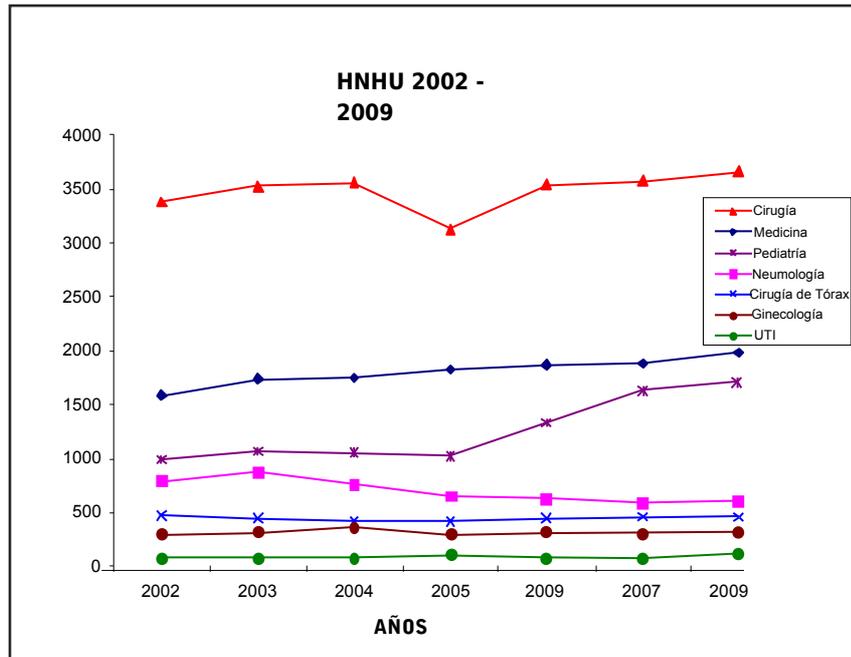


HOSPITALIZACIÓN

Los egresos hospitalarios en el año 2009 alcanzaron la cifra de 22,359. La estancia hospitalaria promedio fue 7 días-paciente, el porcentaje de ocupación de cama del 68% y el intervalo de sustitución de camas fue de 3.5 días.

El Gráfico N° 55 representa la evolución de los egresos hospitalarios en los últimos siete años por servicio. Si bien en el servicio de medicina se aprecia un crecimiento sostenido este es leve, siendo más intenso en los servicios pediátricos. En el caso del servicio de pediatría el crecimiento es más abrupto, especialmente a partir del año 2003, habiendo un incremento de casi el 50% de egresos hospitalarios en el año 2009 respecto al año 2000.

GRAFICO N° 55.- EGRESOS HOSPITALARIOS POR SERVICIOS - PERIODO 2002 A 2009

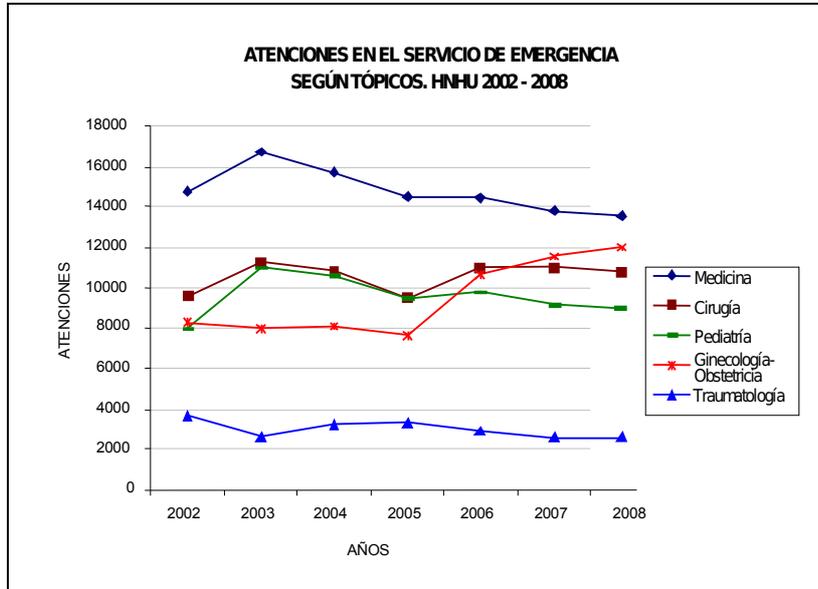


Puede observarse para obstetricia estos se han incrementado notoriamente, y en cirugía ha sufrido un ligero aumento, no así en otras especialidades que no han sufrido variación, y hasta han decrecido como neumología-

EMERGENCIA

Similar comportamiento de la demanda ha sucedido en los tópicos de Cirugía y Gineco-Obstetricia , donde se ha incrementado la demanda - el total de atenciones fue 45,881 para el 2005 y 55,247 para el año 2009, y éstas han sufrido una reducción paulatina en los últimos años, especialmente en los tópicos de medicina, pediatría y traumatología (gráfico 9). Por el contrario, las atenciones se han incrementado, especialmente en el caso de Obstetricia este se incrementó en 35% con relación al año 2008. Cabe señalar que la demanda de accidentes - cubiertos por el SOAT- y el SIS fueron los que incrementaron la demanda.

GRAFICO N° 56.- ATENCIONES SERVICIO EMERGENCIA POR TOPICOS - PERIODO 2002 A 2009



7.- RECURSOS HUMANOS

El hospital tiene al 2009, cerca de 1900 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombrados, contratados plazo fijo y por servicio no personales-. De ellos, 604 son profesionales de la salud (292 médicos, 190 enfermeras, 39 tecnólogos médicos, 27 obstetras, 9 cirujanos dentistas, 9 nutricionistas y otros profesionales que suman 42 profesionales de apoyo, 714 técnicos categorizados, 234 auxiliares categorizados y 8 funcionarios y directivos.

A pesar de haber contratado personal de enfermería este sigue siendo insuficiente, debido a estar por debajo de los estándares necesarios (1 enfermera por 40 pacientes hospitalización, 1 enfermera por 2 camas de trauma choque y 1 por cada 4 camas de observación en emergencia.

Hay una brecha del 48% de personal nombrado, que no está presupuestado en el CAP aprobado para el Hospital, teniendo actualmente un tercio 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, como hospital III, debe sustentar su situación del mayor nivel de conocimiento y capacidad de respuesta hospitalaria. Por ello se está planteando una mejor gestión del recurso humano, orientada al logro de los objetivos institucionales y al desarrollo individual y colectivo.

Por ello se está estableciendo las competencias mínimas y un programa de inducción, materia del mediano plazo.

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 de disponer de información de consumos o falta de actualización de los estados de insumos y el adecuado manejo de las existencias -algunas son consideradas como críticas- se han presentado deficiencias en la provisión de servicios. Esto requiere un mejor manejo de almacén y disponer de bienes trazadores -medicinas e insumos críticos- con informes actualizados.

Se requiere actualizar el petitorio, sin embargo gran parte de las medicinas son atendidas -esto se puede comprobar por la cantidad de medicinas e insumos que son atendidos por el SIS, SOAT y Convenios- que muestran una mínima desatención; debiendo disponer en relación a esto del Petitorio Farmacológico Institucional actualizado y un Catalogo de Especificaciones Técnicas de materiales fungibles y no fungibles, que sinceren las necesidades identificadas por los servicios, tanto reales como potenciales.

Casi la totalidad de equipos biomédico presentan marcada deficiencia en su funcionamiento, requiriéndose un estudio para el equipamiento de acuerdo al nivel de acreditación esperado y la capacidad resolutive. Además, no existe programa de mantenimiento preventivo-correctivo para dichos equipos, por lo que actualmente se brinda mantenimiento correctivo "a demanda", según las necesidades presentadas por 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.

Del sistema de transporte es insuficiente, las 3 ambulancias dos como transporte y una pobremente equipada, además la más nueva tiene 15 años,

no cumpliendo con los estándares de traslados de pacientes (Según NT 2009).

9.- FINANZAS

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

La asignación presupuestal (RO) de acuerdo a la caja fiscal sufre modificaciones, por indicación del MEF y el pliego, ello altera la programación de actividades y la partida por bienes y servicios es la que se afecta, 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 exoneraciones³.

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 57 años. Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la Tuberculosis. La distribución de los servicios ha sido hecha por la demanda y la especialización ha generado una modificación y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado como desarrollar de manera planificada, que debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.

Hay daños ocasionados por deterioro de estructuras en la nave central, que se aprecia por fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta sótanos; al hacer aniegos y humedad en diferentes ambientes hay mayor deterioro. No existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico en especial como: emergencia, unidad de terapia intensiva,

³ En el año 2009 las exoneraciones alcanzaron el 21.12% de los RDR del mismo año. OEPE/Costos

sala de operaciones, sala de partos y central de esterilización. Esto genera relaciones disfunciones de flujos de personal, pacientes y suministros más adecuados, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes en tal sentido. Los ambientes de sala de operaciones, emergencia materno infantil, UTI pediátrica, cuidados intermedios y el pabellón de Medicina requieren remodelado o rehabilitado, y generar espacios o unidades de terapia intermedia (UCIN) o de sistemas de soporte.

En el año 2009 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). Sin embargo por la naturaleza de las prestaciones las modificaciones no requieren modificaciones importantes.

Por otro lado, la ubicación actual de la farmacia institucional sólo permite el acceso de los pacientes atendidos en el hospital, no pudiendo beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que expende, 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; así mediante el mejoramiento de una distribución a, 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, el insuficiente abastecimiento de vapor de agua a los centros que lo requieren (esterilización, cocina, lavandería, etc.) debido principalmente al continuo desperfecto de los calderos de vapor.

Las deficiencias del sistema informático debidas al ambiente para servidores y central de soporte como la infraestructura de la red que debe ser implementado de modo urgente para permitir el desarrollo de los sistemas integrados y red informática

La ausencia de un centro de acopio para almacenar los residuos sólidos hospitalarios, impide desarrollar aspectos de bioseguridad necesarios para el hospital que implica riesgo de incremento de enfermedades intrahospitalarias.

No se ha desarrollado áreas de soporte para los usuarios, como servicios higiénicos, información, señalización y atención de reclamos y quejas, mobiliario de espera, entre otros, lo cual requiere mayor énfasis y adecuación de ambientes necesarios.

13.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

JERARQUIZACIÓN

Para la Priorización de los problemas se ha utilizado la metodología de ponderación del problema utilizando como criterios la Magnitud, Trascendencia o Gravedad, Vulnerabilidad y Factibilidad, estratificando los problemas por áreas de intervención (Sanitaria, de Gestión y de Inversión).

LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS:

De acuerdo con los criterios propuestos para la priorización de problemas se presenta a continuación la relación de problemas identificados en orden decreciente de prioridad, estratificados por áreas de intervención: (1) (Sanitaria, (2) Gestión y (3) Inversión).

Dada la necesidad de dar solución a tales problemas y la imposibilidad de lograrlo en el corto plazo, decidimos plantear resultados parciales de ejecución anual para cada problema, a fin de abordar de forma integral la problemática institucional. En tal sentido, la priorización de los problemas permitirá direccionar nuestros esfuerzos y recursos de manera efectiva.

SANITARIOS:

1. Tasa de morbi-mortalidad hospitalaria neonatal se encuentra sobre el estándar nacional aún, como se ha estado observando en años anteriores, debido a sepsis neonatal y prematuridad.
2. Permanece la deficiente estructura de los anillos de contención (establecimientos de salud periféricos al HNHU), el escenario de elevada demanda de atención de partos eutócicos y de adolescentes.

3. Alta incidencia de abortos incompletos y gestantes sin Control prenatal adecuado, derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital.
4. Elevada demanda de atención en emergencia por daños de causas externas, especialmente accidentes de tránsito y violencia.
5. La hospitalización con alta tasa de morbi-mortalidad debida a Tuberculosis MDR y de HIV, en la población joven y adulta.
6. Presencia de casos de TBC y TBC MDR dentro de la población de trabajadores del HNHU.

GESTIÓN

1. Fortalecimiento 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 progresiva en la gestión de RR.HH con 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.

INVERSIÓN

1. Los servicios intermedios y finales están actualizando sus equipos y se tiene en elaboración el plan de mantenimiento preventivo, recuperativo y de reposición del HNHU.

2. Se está actualizando las tarifas de cobranza, de acuerdo a los criterios normativo administrativos.
3. Se han evaluado los daños estructurales, tanto de la edificación hospitalaria como de las instalaciones básicas, y se están planteando los proyectos respectivos para la solución de los mismos (TBC, Medicina Física y Rehabilitación, Salud Ambiental, Sala de Operaciones, Pabellones de internamiento).

oo

LLGF/OESA/2010