



Ministerio de Salud

Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO 2014

ÍNDICE

I. ÁREA DE INFLUENCIA	3
1.1. MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2014	3
Foto 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU.....	3
1.2. Antecedente de cobertura general	4
II. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO	4
2.1. Análisis Demográfico	4
2.1.1. Población	4
Estructura Poblacional en el Área de Influencia.....	4
Pirámide Poblacional proyectada al 2025.....	4
Dinámica Poblacional	6
III. ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD	8
3.1. Análisis de la Demanda	8
3.1.1. Características de la demanda	8
A. Consulta Externa	8
A.1. Perfil Epidemiológico	10
A.1.1. Morbilidad en Consulta Externa.....	10
B. HOSPITALIZACIÓN.....	16
B.1. Morbilidad en Hospitalización	16
Tabla 17: Diez Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización - HNHU 2013.....	16
B.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN	17
C. Morbilidad en Emergencia.....	20
Mortalidad General	26
Mortalidad EN SERVICIO DE EMERGENCIA.....	32
4.- ACCESIBILIDAD	35
5.- ANÁLISIS DE LA OFERTA.....	36
Gestión 36	
6.- PRODUCTIVIDAD	36
Consulta Externa 36	
Hospitalización 36	
Emergencia 37	
8.- MATERIAL Y EQUIPOS.....	38
9.- FINANZAS	38
10.- INFRAESTRUCTURA	39
13.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	42
Jerarquización	42
Lista de Problemas Priorizados.....	42
DE INTERVENCIÓN Sanitaria:	43
AREA DE INTERVENCIÓN DE Gestión:	43
AREA DE INTERVENCIÓN DE Inversión:	43

I. ÁREA DE INFLUENCIA

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

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

1.1. MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2014



Foto 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU



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

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

1.2. ANTECEDENTE DE COBERTURA GENERAL

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

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

II. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

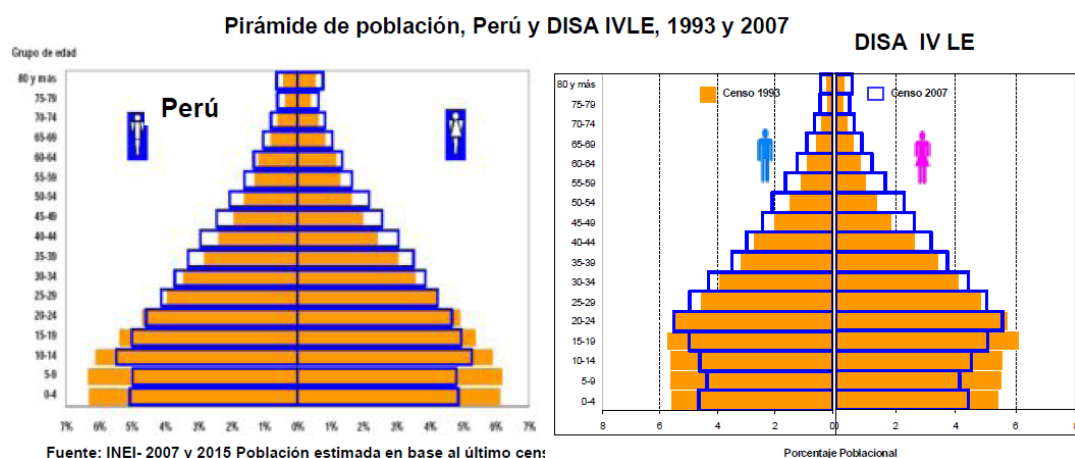
2.1. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

2.1.1. POBLACIÓN

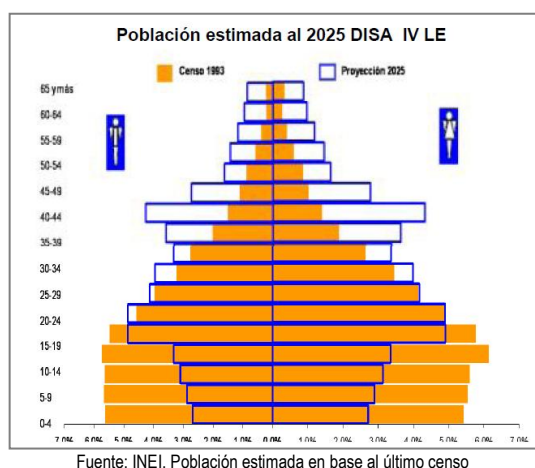
ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

La población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2013 a la DISA IV Lima Este con 2'512,690 habitantes, de los cuales el 50.4% (1'265,857) son mujeres y de estas el 29% (732,800) están en edad fértil de 15-49 años; del total de la población el 1.8% (44,796) son menores de un año. (Población proyectada MINSA - 2013).

PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA AL 2025



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

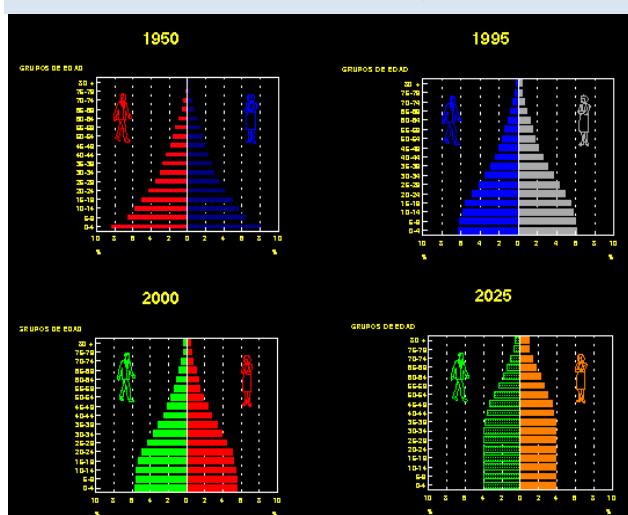


que evidencian una disminución de niños, un incremento en la población joven y adultos en edad de trabajar. Asimismo existe un incremento progresivo de adultos mayores, quienes por su edad son económicamente dependientes y es el que más requiere de la atención médica y frecuentemente exige hospitalización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

La población proyectada para el año 2013 a la DISA IV Lima Este fue de 2'512,690 habitantes distribuida en ocho distritos de Lima Metropolitana. El 50.4% (1'265,857) son mujeres y de ellas el 57.9% (732,800) son de edad fértil (15 - 49 años) y representan el 29% del total de la población, asimismo el 1.8% (44,796) corresponde a menores de 1 año.

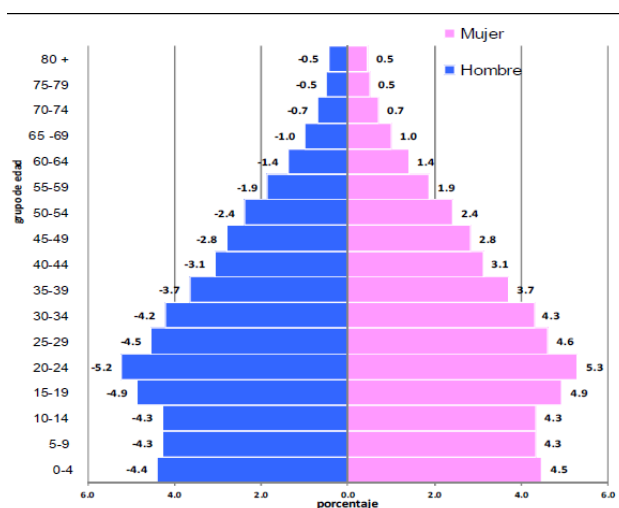
Según asignación de poblaciones en nuestra jurisdicción, así como en años anteriores, la población predominante en la DISA IV Lima Este para el año 2013, fue el grupo de 11 a 29 años (adolescentes y jóvenes) con 922,092 habitantes (38,65%). Se concluye entonces que la población es predominantemente de adolescentes y jóvenes. Actualmente la población de adulto mayor (> 60 años) representa el 7.64% 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 8.7%, si se mantuviera inalterable la tendencia actual de las Tasa de Fecundidad (Gráfico 3 y 4) y Mortalidad (Gráfico 5) dado que la esperanza de vida al nacer para el 2012 para Lima Este aún se encuentra cerca del 75.47.

Gráfico 2: Pirámide Poblacional Perú – Proyectada al 2025



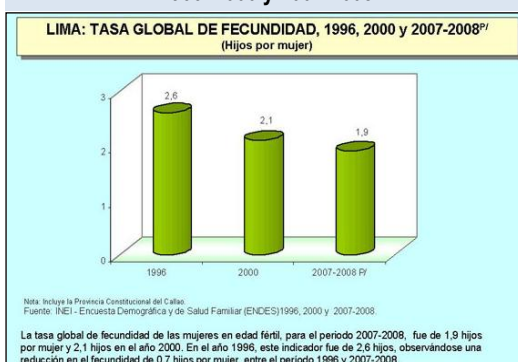
DISA IV LE: Estructura Poblacional 2013

Edad	Total		Número	
	N°	%	Hombre	Mujer
0-4	223338	8.9	110824	112514
5-9	216455	8.6	107408	109047
10-14	216615	8.6	107487	109128
15-19	246497	9.8	122315	124182
20-24	264166	10.5	131083	133083
25-29	230217	9.2	114237	115980
30-34	214071	8.5	106225	107846
35-39	185063	7.4	91831	93232
40-44	155586	6.2	77204	78382
45-49	141552	5.6	70240	71312
50-54	120630	4.8	59858	60772
55-59	94000	3.7	46644	47356
60-64	70332	2.8	34900	35432
65-69	50453	2.0	25036	25417
70-74	35504	1.4	17613	17891
75-79	25206	1.0	12508	12698
80 a +	23005	0.9	11415	11590
Total	2512690	100	1246833	1265857

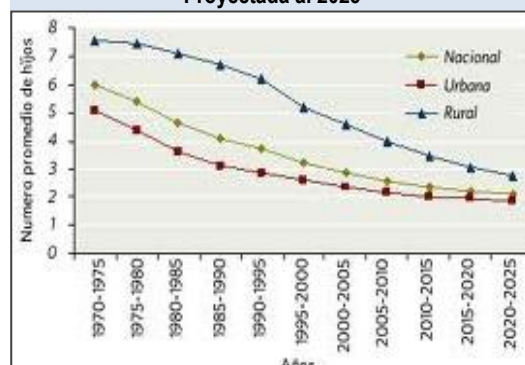


Fuente: INEI-Elaborado: Oficina de Epidemiología DISA IV LE.

Una manera sintética de expresar la variación de la estructura de edades de la población es a través de la edad mediana. Esta señala que en 1950, la mitad de la población tenía menos de 19.1 años; en 1995 esa edad ha aumentado a 21.6. En el año 2025 la edad mediana será de 31.7 años, como se aprecia en la Gráfico 2

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

Fuente: INEI

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

Fuente: INEI

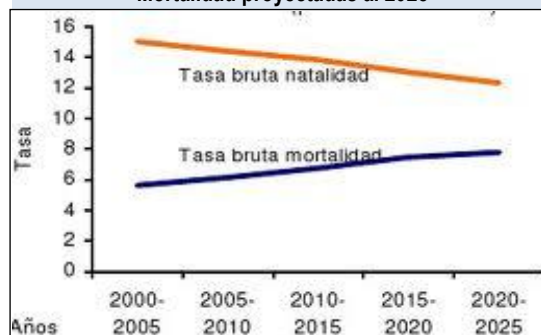
DINÁMICA POBLACIONAL

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 2013 la población urbana ha crecido cerca de más de 13 veces, mientras que la población rural apenas 2 veces. El factor principal de alto crecimiento de la población urbana es sin duda la migración rural - urbana.

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

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

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

Fuente: INEI

Tabla 2: Tasa de Mortalidad Infantil - Lima 2007

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

Fuente: INEI

Según datos oficiales de INEI, para los últimos quinquenios no hay variación actualizada, por cuanto para nuestro análisis oficial, son consideradas los datos según fuente anterior. Por cuanto la Tasa de Natalidad promedio nacional al 2005 es de 15.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil reduciéndose a 14.5 para el 2011. (Gráfico 5). En el área de influencia del HNHU dicha tasa es comparable con la estimada para Lima, es decir 14.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil.

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

Tabla 3: Esperanza de vida al nacer

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

Fuente: INEI

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



Fuente: INEI

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

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

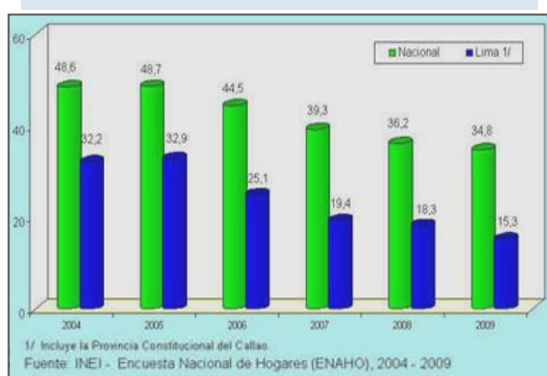
Basados en el indicador Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), clasificó a los 1,793 distritos existentes en 1993, en cinco estratos de pobreza, el primero con 40% o menos de hogares con al menos una NBI; el segundo estrato, con 40.1 % a 60%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

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



Fuente: INEI

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



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

III. ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD

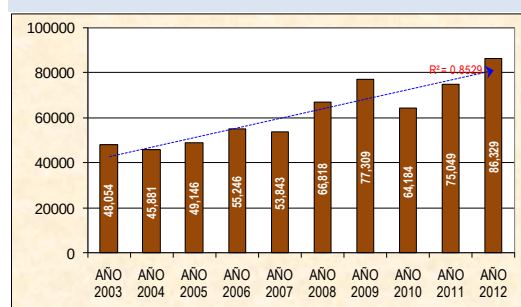
3.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

3.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

A. CONSULTA EXTERNA

El HNHU es un hospital de categoría III-1 de referencia nacional, es establecimiento de mayor complejidad de toda la jurisdicción de Lima Este, de donde proviene la mayor carga de su demanda. En el Gráfico 9 y Tabla 4, se evidencia el comportamiento de la demanda de consulta externa desde el año 2003 hasta el 2013, observándose que la tendencia, tanto de atendidos y atenciones ha sido ascendente desde el año 2004 hasta el año 2013, con un incremento de 79.6%, respecto a los atendidos del 2003; con una mayor proporción de atendidos en los años 2009 y 2013.

**Gráfico 9: ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA
HNHU - AÑOS 2003 a 2013**



FUENTE: OESA-HNHU 2013

**Tabla 4: Atenciones y Atendidos en Consulta Externa
HNHU - 2003 a 2013**

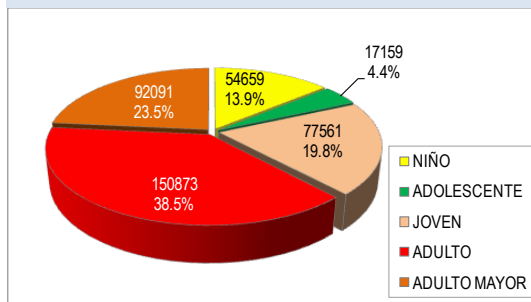
AÑO	ATC	PROM ATD x DÍA	% VAR ATC	ATD	PROM ATD x DÍA	% VAR ATD	CONC
2003	288896	923		48054	154		6
2004	293258	937	2%	45881	147	-5%	6
2005	312954	1000	7%	49146	157	7%	6
2006	346436	1107	11%	55246	177	12%	6
2007	371119	1186	7%	53843	172	-3%	7
2008	390163	1247	5%	66818	213	24%	6
2009	384144	1227	-2%	77309	247	16%	5
2010	340785	1089	-11%	64184	205	-17%	5
2011	380949	1217	12%	75049	240	17%	5
2012	393861	1258	3%	86329	276	15%	5

FUENTE: OESA-HNHU 2013

Se puede observar una tendencia general ascendente, con un aumento exponencial de atenciones en los últimos 9 años. Explicándose por la mejoras en la implementación logística y aumento de la capacidad resolutoria de los servicios en el Hospital (que incluiría aumento de personal y equipamiento).

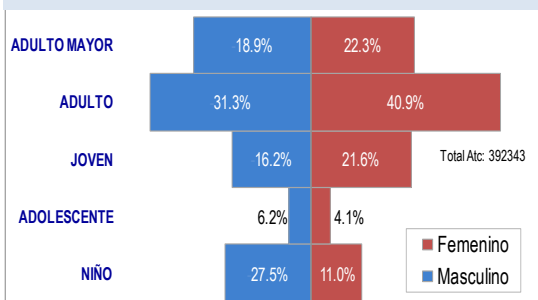
La distribución de la demanda de consulta externa en el HNHU para el año 2013, según los Gráficos 10 y 11, evidencia que está mayormente concentrada en la etapa adulto (38.5% de 30 a 59 años) seguida por pacientes de la etapa adulto mayor con 23.5% del total de atendidos y en el Gráfico 12 se muestra que la mayor demanda es de sexo femenino (60,8%).

**Gráfico 10: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**



FUENTE: OESA-HNHU 2013

**Gráfico 11: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida y Sexo
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Las atenciones en C.E. para el 2013 se concentran en 38,5% en grupo adulto, seguido con 23,5% en grupo adulto mayor; ambos grupos forman el grueso de la demanda con 62%.

Así mismo se observa la diferencia con otros nosocomios de mismo nivel. El género de mayor demanda en consulta externa es el femenino con 60,8%, tal como se aprecia en el Gráfico 12.

**Tabla 5: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	26207	11.0%	28452	18.5%	54659	13.9%
12-17 A	ADOLESCENTE	9856	4.1%	7303	4.7%	17159	4.4%
18-29 A	JOVEN	51477	21.6%	26084	17.0%	77561	19.8%
30-59 A	ADULTO	97637	40.9%	53236	34.6%	150873	38.5%
60 a +A	ADULTO MAYOR	53284	22.3%	38807	25.2%	92091	23.5%
TOTAL		238461	60.8%	153882	39.2%	392343	100.0%

FUENTE: OESA-HNHU 2013

Las atenciones según meses, mantiene una distribución casi uniforme entre todos los meses del año, oscilando entre 7.7 a 9,0% de atenciones, por lo general manteniendo el promedio de 8,3% durante todo el año; tal como se observa en la Tabla 6 y el Gráfico 13, donde el 50,4% ya se atendió para el mes de junio. Igual tendencia se observa cuando se analiza según sexo.

**Tabla 6: Atendidos y Atenciones por Meses
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

MES	Femenino		Masculino		APP		Total	
	f	h	f	h	f	h	f	h
ENE	23381	10%	13474	9%	126	8%	36981	9%
FEB	22040	9%	13429	9%	216	14%	35685	9%
MAR	22330	9%	14656	10%	200	13%	37186	9%
ABR	17892	8%	11462	7%	150	10%	29504	7%
MAY	24366	10%	15466	10%	100	7%	39932	10%
JUN	21235	9%	14310	9%	148	10%	35693	9%
JUL	20289	9%	13127	9%	98	6%	33514	9%
AGO	20154	8%	13298	9%	90	6%	33542	9%
SET	15146	6%	10239	7%	84	6%	25469	6%
OCT	12357	5%	8909	6%	88	6%	21354	5%
NOV	20609	9%	13466	9%	102	7%	34177	9%
DIC	18662	8%	12046	8%	116	8%	30824	8%
Total	238461	61%	153882	39%	1518	0.4%	393861	100%

FUENTE: OESA-HNHU 2013

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

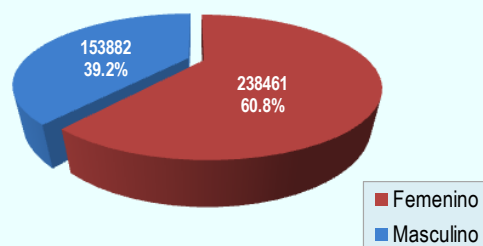
**Tabla 7: Atenciones según Distrito de Procedencia
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

N°	DISTRITO DE PROCEDENCIA	GÉNERO				Total general		
		Femenino		Masculino		f	h	H
		f	h	f	h			
1	EL AGUSTINO	102457	62%	61934	38%	164391	42%	42%
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	40605	58%	29883	42%	70488	18%	60%
3	SANTA ANITA	28758	62%	17485	38%	46243	12%	72%
4	ATE	26216	60%	17346	40%	43562	11%	83%
5	LURIGANCHO	3775	56%	2911	44%	6686	2%	84%
6	LIMA	3817	57%	2850	43%	6667	2%	86%
7	LA MOLINA	3768	63%	2256	37%	6024	2%	88%
8	LA VICTORIA	3203	60%	2102	40%	5305	1%	89%
9	PACHACAMAC	2874	62%	1771	38%	4645	1%	90%
10	SAN MARTIN DE PORRES	2760	61%	1779	39%	4539	1%	91%
	TODAS LAS DEMAS	20228	60%	13565	40%	33793	9%	100%
	TOTAL	238461	61%	153882	39%	392343	100%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

En la Tabla 5 se observa la distribución de las atenciones para el año 2013 según etapas del ciclo de vida del modelo de atención integral, predominando las atenciones del género femenino frente al masculino en el grupo joven y adulto, y en el total con una razón de 7 a 5.

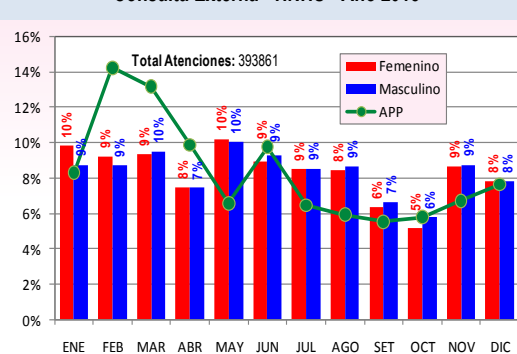
**Gráfico 12: Atenciones según Género
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**



FUENTE: OESA-HNHU 2013

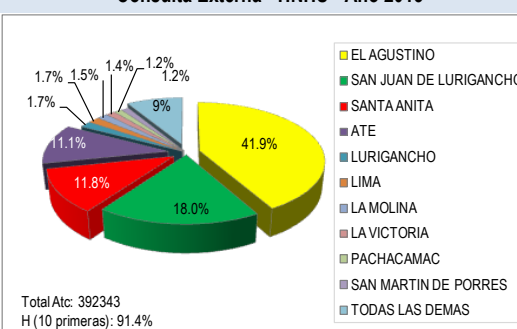
Este comportamiento se mantiene desde hace 2 años atrás, similarmente sucede con la demanda de emergencia, sin embargo el acumulado a junio llega a un 54% de las emergencias atendidas en el año.

**Gráfico 13: Atendidos y Atenciones por Meses
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**



FUENTE: OESA-HNHU 2013

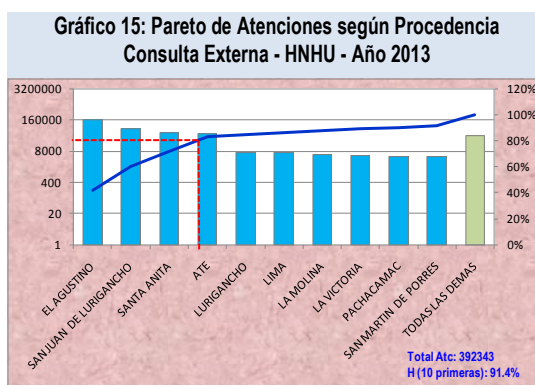
**Gráfico 14: Atenciones según Procedencia
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Según el análisis de la demanda general de consulta externa, como hospital nivel III-1 de referencia nacional, de las 392,343 atenciones realizadas durante el año 2013, el 93,1% son usuarios de Lima y el 6,9% son de usuarios procedentes de otros departamentos.

La diversidad de procedencia, quizá este atribuida a bajas coberturas de atención de otras DISAS vinculado a promoción, prevención y empoderamiento poblacional; que repercuta en la población el uso correcto de establecimiento de salud más cercano a su jurisdicción, y como efecto disminuiría alrededor del 10% de actual frecuencia de consultas de otras procedencias, que no son del distrito sede y de complejidad baja (Gráfico 15)



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Tabla 7: Diez Primeras Causas de Atención General Consulta Externa - HNHU - Año 2013

Nº	CATDx CIE10	DxCat	f	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI	23984	6.1%	6.1%
2	Z71	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	21914	5.6%	11.7%
3	U20	Despistaje y seguimiento de TBC	14018	3.6%	15.2%
4	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	11174	2.8%	18.0%
5	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	11126	2.8%	20.9%
6	994	APP	10683	2.7%	23.6%
7	Z23	Necesidad de inmunización contra enfermedad bacteriana única	7034	1.8%	25.4%
8	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta	6590	1.7%	27.0%
9	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	6383	1.6%	28.7%
10	Z24	Necesidad de inmunización contra ciertas enfermedades virales	6123	1.6%	30.2%
135	K42	Hernia umbilical	542	0.1%	80.2%
		Todas las demás	78447	19.9%	100.0%
1511		Total general	393861	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

De las 393,861 consultas externas realizadas durante el año 2013, se atendieron 1511 categorías diagnósticas y por primera vez en la historia hospitalaria, la enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) sin otra especificación, forma parte de las diez primera causas de atención, desplazando a las enfermedades crónicas de la primera causa, como sucedía en años anteriores que formaban parte de la cadena laboral médica; sin embargo; las enfermedades no transmisibles, entre ellas las metabólicas y crónicas, siguen formando parte de las diez primeras causas de atención.

Para la toma de decisiones es importante tener en cuenta que estas 10 primeras causas de atención sólo representan menos de un tercio (30,2%), del total de categorías diagnósticas atendidas, tal como se aprecia en el análisis de Pareto de la Tabla 7, donde el 80,2% de la demanda corresponde a 135 categorías de las 1511 que se atendieron en nuestro hospital y sobre las cuales debemos reenfocar las decisiones orientadas a la gestión hospitalaria y de las próximas intervenciones sanitarias.

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

A.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por enfermedades transmisibles (21%) y no transmisibles como las neoplasias (20%), crónico-degenerativas (16%) y accidentes (11%). De la morbilidad atendida durante el año 2013 se deduce que corresponde principalmente a prestaciones de capa simple y los servicios hospitalarios ofrecidos por el HNHU deben ser atenciones de capa compleja, por ello el interés de orientarse hacia atenciones más especializadas.

A.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa, atendidas en el HNHU durante el año 2013 se presentan en la Tabla 8 y Gráfico 16. Nótese el predominio de consultas por Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) con 6.6% (23984 casos), en segundo lugar consultas y consejos médicos no clasificados en otras partes con 6.1% (21914

casos) en tercer y cuarto lugar despistajes, seguimientos de TBC y examen médico general con 3.9% (14018) y 3.1% (11174 casos) respectivamente, seguidas de enfermedades crónicas no transmisibles como DM y HTA, seguida de Tuberculosis no confirmadas bacteriológicamente.

Tabla 8: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Consulta Externa - HNHU - Año 2013

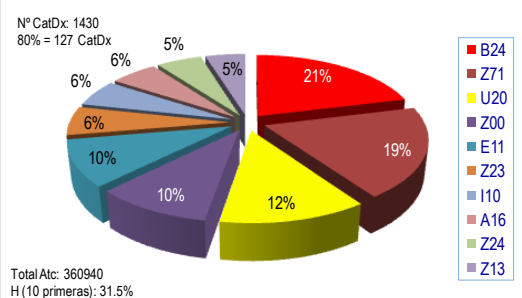
Nº	CATDx CIE10	DxCat	f	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI	23984	6.6%	6.6%
2	Z71	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte	21914	6.1%	12.7%
3	U20	Despistaje y seguimiento de TBC	14018	3.9%	16.6%
4	Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	11174	3.1%	19.7%
5	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	11126	3.1%	22.8%
6	Z23	Necesidad de inmunización contra enfermedad bacteriana única	7034	1.9%	24.7%
7	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta	6590	1.8%	26.6%
8	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	6383	1.8%	28.3%
9	Z24	Necesidad de inmunización contra ciertas enfermedades virales	6123	1.7%	30.0%
10	Z13	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	5412	1.5%	31.5%
128	H00	Orzuelo y calazio	531	0.1%	80.2%
		Todas las demás	72161	20.0%	100.0%
1430		Total general	360940	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

patologías reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (80.2%) de afecciones que deben ser consideradas en el proceso de planificación operativa.

Este orden, inverso al reportado por la DISA IV, demuestra el grado de especialización en la atención de salud alcanzado por nuestro hospital, de modo tal que la gran mayoría de las afecciones infecciosas agudas están siendo tratadas en el primer nivel de atención. Cabe destacar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 31.5% del total de

Gráfico 16: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Consulta Externa - HNHU - Año 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Tabla 9: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Etapa Niño Consulta Externa - HNHU - Año 2013

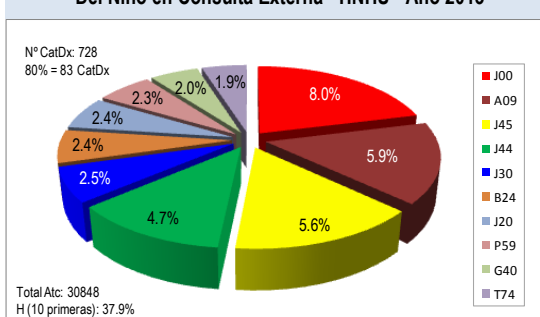
Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	<1 A			1-4 A			5-11 A			Total 0-11 A				
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H
1	J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común) Catarro nasal,	545	583	1128	543	509	1052	144	152	296	1232	1244	2476	8.0%	8.0%
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	308	415	723	397	522	919	82	104	186	787	1041	1828	5.9%	14.0%
3	J45	Asma	115	151	266	328	414	742	317	410	727	760	975	1735	5.6%	19.6%
4	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	274	407	681	352	366	718	22	22	44	648	795	1443	4.7%	24.3%
5	J30	Rinitis alérgica y vasomotora	120	148	268	124	164	288	114	113	227	358	425	783	2.5%	26.8%
6	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con	61	56	117	114	94	208	250	174	424	425	324	749	2.4%	29.2%
7	J20	Bronquitis aguda	80	89	169	150	187	337	102	134	236	332	410	742	2.4%	31.6%
8	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	357	364	721	1	1	2	0	0	0	358	365	723	2.3%	34.0%
9	G40	Epilepsia	145	152	297	73	106	179	94	62	156	312	320	632	2.0%	36.0%
10	T74	Síndromes del maltrato Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.	1	3	4	41	82	283	219	502	325	325	263	588	1.9%	37.9%
83	S02	Fractura de huesos del cráneo y de la cara	0	0	0	5	8	13	22	29	51	27	37	64	0.2%	80.2%
		Todas las demás causas	630	797	1427	855	999	1854	1488	1348	2836	2973	3144	6117	19.8%	100.0%
728		Total general	4045	4828	8873	5195	5860	11055	5456	5464	10920	14696	16152	30848	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

En la demanda del grupo niño predomina las atenciones de sexo masculino predomina con 52.4%. Esta distribución porcentual de la morbilidad atendida varía en relación a cada grupo atareo atendido. Así, en niños predominan las afecciones infecciosas y alérgicas del aparato respiratorio e intestinal, (Tabla 9 y Gráfico 17). Las enfermedades sujeto a vigilancia y de baja complejidad aún persisten como primeras causas de morbilidad, pero sólo representan el 37.9% de la demanda.

Cabe resaltar que dentro de las diez primeras causas de atención la etapa niño aparece el IVH/SIDA en sexto lugar y el maltrato infantil como décima causa, generando preocupación para reenfocar estrategias en el primer nivel de atención a fin de prevenir este incremento amenazante en la población, así como respuestas futuras de nuestro Hospital.

Gráfico 17: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Del Niño en Consulta Externa - HNHU - Año 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Tabla 10: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Etapa Niño < 1 Año Consulta Externa - HNHU - Año 2013

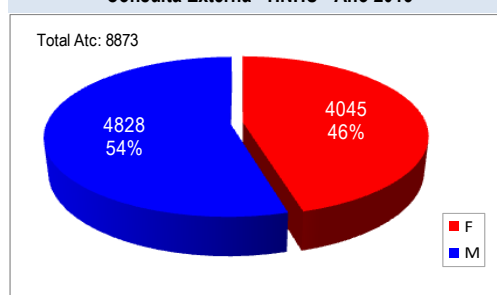
Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	< 1A				
			F	M	T	h	H
1	J00	Asma	545	583	1128	12.7%	12.7%
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	308	415	723	8.1%	20.9%
3	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	357	364	721	8.1%	29.0%
4	J44	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	274	407	681	7.7%	36.7%
5	P07	Obesidad	220	205	425	4.8%	41.5%
6	G40	Otros problemas respiratorios del recién nacido, originados en el periodo perinatal	145	152	297	3.3%	44.8%
7	P28	Dermatitis del pañal (Eritema del pañal)	148	133	281	3.2%	48.0%
8	J30	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	120	148	268	3.0%	51.0%
9	J45	Otros trastornos respiratorios	115	151	266	3.0%	54.0%
10	L22	Otras infecciones específicas del periodo perinatal	126	86	212	2.4%	56.4%
37	P96	Tumores benignos lipomatosos	20	22	42	0.5%	80.2%
		Todas las demás	716	1039	1755	19.8%	100.0%
359		Total general	4045	4828	8873	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

En la gráfica siguiente se visualiza, que el 54% de total de atenciones están enfocadas al sexo masculino.

De total de atenciones en grupo de 1-4 años de edad, el 53% son de sexo masculino (Gráfico 19) y el 44.4% de la demanda atendida corresponde a las 10 primeras categorías diagnósticas. Como en otros grupos etáreos las enfermedades infecciosas seguida de enfermedades tipo quirúrgicas, predominan en el abanico de enfermedades de las 10 causas de atención; pero es preocupante que el VIH/SIDA está como novena causa.

Gráfico 18: Atenciones en < 1 Año Según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

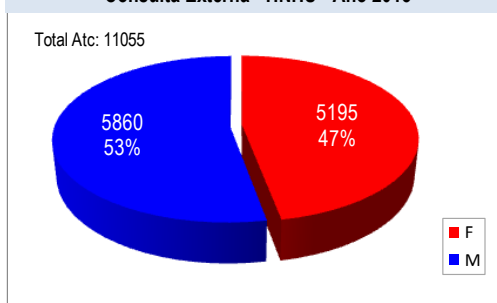
Tabla 11: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad Etapa Niño de 1-4 Años Consulta Externa - HNHU - Año 2013

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	1-4 A				
			F	M	T	h	H
1	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal, agudo Coriza (aguda) Rinitis: . aguda . infecciosa	543	509	1052	9.5%	9.5%
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	397	522	919	8.3%	17.8%
3	J45	Asma	328	414	742	6.7%	24.5%
4	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	352	366	718	6.5%	31.0%
5	J20	Bronquitis aguda	150	187	337	3.0%	34.1%
6	J30	Rinitis alérgica y vasomotora	124	164	288	2.6%	36.7%
7	K40	Hernia inguinal	101	136	237	2.1%	38.8%
8	J02	Faringitis aguda	99	120	219	2.0%	40.8%
9	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	114	94	208	1.9%	42.7%
10	D02	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	87	102	189	1.7%	44.4%
60	S00	Traumatismo superficial de la cabeza	10	22	32	0.3%	80.1%
		Todas las demás	1021	1177	2198	19.9%	100.0%
483		Total general	5195	5860	11055	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

En las atenciones del grupo de 5 a 11 años de edad (Tabla 12) durante el año 2012 se realizaron 10920 atenciones, por 540 categorías diagnósticas, de las cuales el 54% fueron del género masculino y las diez primeras categorías diagnósticas sólo representan el 33.2% de la demanda atendida. Especial atención hay que tener con el asma que ocupa el primer lugar, el VIH/SIDA, Carcinoma in situ del sistema respiratorio y la obesidad que ocupan la tercera, quinta y séptima posición respectivamente. La décima causa es fractura de antebrazo que podría estar relacionada con maltrato infantil o problemas de violencia por bullying escolar.

Gráfico 19: Atenciones en niños de 1-4 Años según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

**Tabla 12: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño de 5-11 Años
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	5-11 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	J45	Asma	317	410	727	6.7%	6.7%
2	T74	Síndromes del maltrato Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.	283	219	502	4.6%	11.3%
3	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	250	174	424	3.9%	15.1%
4	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	214	187	401	3.7%	18.8%
5	D02	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	182	152	334	3.1%	21.9%
6	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal,	144	152	296	2.7%	24.6%
7	E66	Obesidad	136	120	256	2.3%	26.9%
8	J20	Bronquitis aguda	102	134	236	2.2%	29.1%
9	J30	Rinitis alérgica y vasomotora	114	113	227	2.1%	31.2%
10	S52	Fractura del antebrazo	55	162	217	2.0%	33.2%
83	D18	Hemangioma y linfangioma de cualquier sitio	15	11	26	0.2%	80.1%
		Todas las demás causas	1134	1044	2178	19.9%	100.0%
540		Total general	5456	5464	10920	100.0%	

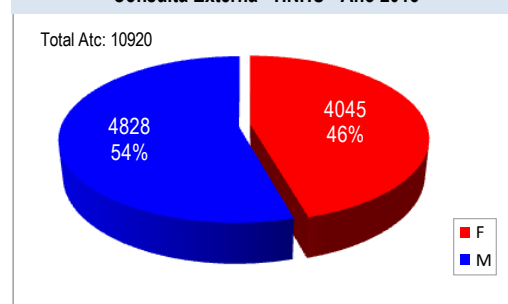
FUENTE: OESA-HNHU 2013

(315 casos), seguido por Reacción al estrés y trastorno.

Estas diez primeras causas de atención corresponden al 29.5% de las patologías reportadas. Ver Tabla 13.

Es preocupante ver a este grupo de población por el inicio temprano en la actividad sexual, cifra muy alta en comparación con los datos nacionales e internacionales, cual responsabilidad recae sobre las autoridades y la propia familia, por una deficiente promoción de planificación familiar y

Las causas de atención en la consulta externa en la población adolescente son en primer lugar Síndromes de maltrato con 4.1% (453 casos) más frecuente en el género femenino, en segundo lugar Anomalías dentofaciales con 3.9% (441 casos), en tercer y cuarto lugar Enfermedades infecto contagiosas (VIH y TBC) con 3.5% (396 casos) y 3.1% (351 casos) respectivamente, quinto lugar Acné con 2.8%

**Gráfico 20: Atenciones en niños de 5-11 Años según Género
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

FUENTE: OESA-HNHU 2013

**Tabla 13: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Adolescente
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	12 a 17 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	T74	Síndromes del maltrato Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.	361	92	453	4.1%	4.1%
2	K07	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]	264	177	441	3.9%	8.0%
3	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo	110	286	396	3.5%	11.5%
4	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	132	219	351	3.1%	14.7%
5	L70	Acné	138	177	315	2.8%	17.5%
6	F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	257	50	307	2.7%	20.3%
7	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	182	106	288	2.6%	22.8%
8	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	107	176	283	2.5%	25.4%
9	F32	Episodio depresivo	184	50	234	2.1%	27.5%
10	G40	Epilepsia	130	103	233	2.1%	29.5%
123	T30	Quemadura y corrosión, región del cuerpo no especificada	8	10	18	0.2%	80.1%
		Todas las demás	1186	1039	2225	19.9%	100.0%
679		Total general	5934	5241	11175	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

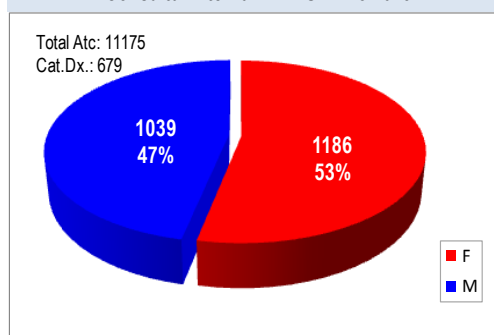
enfermedades infectocontagiosas con 22.3%, seguido de Acné con 2% (760 casos), quinto lugar Dispepsia indigestión con 1.9%, seguida de epilepsia 1,6% (614 casos), séptima causa gastritis y duodenitis 1,5% (592 casos), seguido de coledocistitis 1,4% (551 casos), novena causa dorsalgia con 1,3% (489 casos) y décimo lugar Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio con 1.2% (464 casos).

Asimismo la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana ocupa la primera causa de atención, siendo una amenaza en potencia si se

una baja calidad educativa desde los hogares.

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

Entre las 10 primeras causas de atención en consultorios externos, del grupo de 18 a 29 años de edad (Tabla 14), se aprecia que las tres primeras causas corresponden a

**Gráfico 21: Atenciones en Adolescentes según Género
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

FUENTE: OESA-HNHU 2013

descuida sus medios preventivos.

**Tabla 14: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Joven
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	18 a 29 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación	2336	3068	5404	14.1%	14.1%
2	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	865	795	1660	4.3%	18.4%
3	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	641	873	1514	3.9%	22.3%
4	L70	Acné	420	340	760	2.0%	24.3%
5	K30	Dispepsia Indigestión	445	285	730	1.9%	26.2%
6	G40	Epilepsia	346	268	614	1.6%	27.8%
7	K29	Gastritis y duodenitis	365	227	592	1.5%	29.4%
8	K80	Colelitiasis	466	85	551	1.4%	30.8%
9	M54	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	242	247	489	1.3%	32.1%
10	D02	Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio	263	201	464	1.2%	33.3%
131	L80	Vitiligo	17	42	59	0.2%	80.1%
		Todas las demás	4101	3548	7649	19.9%	100.0%
926		Total general	21196	17190	38386	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

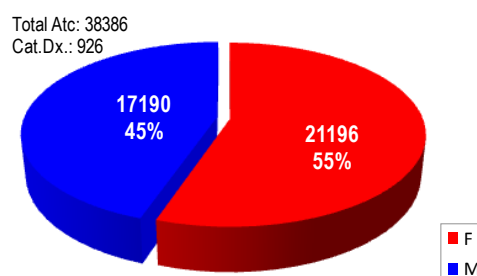
de casos complejos por nuestro hospital nivel III-1. Las enfermedades crónicas persisten en este grupo de edad, entre ellas: La Diabetes Mellitus, Poliartrosis, Dorsalgia, Hipertensión Arterial esencial y la misma VIH/SIDA que forman parte de las diez primeras causas de consulta. En este total de atenciones las 10 primeras causas de atención de C.E., representa el 36,9% de la demanda atendida.

En la etapa de adulto mayor (Tabla 16) predominan las enfermedades crónicas como la Diabetes mellitus tipo II con 9.5% (5711 casos) seguido de la Hipertensión Esencial 7.8% (4715

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

En la etapa adulto (Tabla 15), el VIH ocupa la primera causa de atención de C.E. con 16,4% (16577 casos) mostrando un incremento con respecto al año anterior; esta información contrasta con la DISA IV Este; lo que demuestra la resolución

**Gráfico 22: Atenciones en Jóvenes según Género
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**



FUENTE: OESA-HNHU 2013

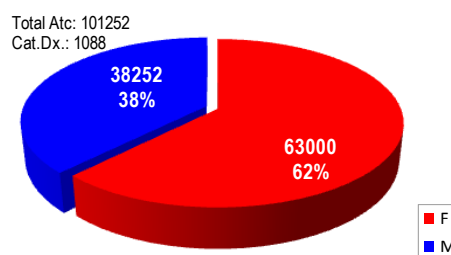
**Tabla 15: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Adulto
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	30 a 59 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo	6008	10569	16577	16%	16.4%
2	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3419	1670	5089	5.0%	21.4%
3	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	1599	1188	2787	2.8%	24.2%
4	M15	Poliartrosis	2514	127	2641	2.6%	26.8%
5	K80	Colelitiasis	1500	439	1939	1.9%	28.7%
6	M54	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	1268	607	1875	1.9%	30.5%
7	K30	Dispepsia Indigestión	1179	557	1736	1.7%	32.2%
8	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna)	1163	555	1718	1.7%	33.9%
9	K29	Gastritis y duodenitis	1164	450	1614	1.6%	35.5%
10	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	591	754	1345	1.3%	36.9%
122	K01	Dientes incluidos e impactados	92	71	163	0.2%	80.1%
		Todas las demás	11767	8348	20115	19.9%	100.0%
1088		Total general	63000	38252	101252	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

Entre las atenciones registradas en C. E. la TBC, históricamente mantiene casi mismas frecuencias, con promedio de 5,345 atenciones anuales. En nuestro Hospital históricamente ha mantenido altos índices de casos de TBC en comparación con otros establecimientos de salud, básicamente entre grupos de adultos, actualmente forma parte de las 10 primeras causas de consulta y acentuarse a la fecha en grupos de niños 5 a 11 años.

**Gráfico 23: Atenciones en Adultos según Género
Consulta Externa - HNHU - Año 2012**



FUENTE: OESA-HNHU 2012

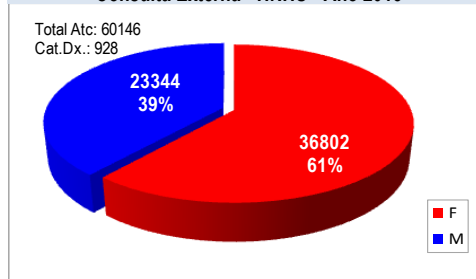
**Tabla 16: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Adulto Mayor
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	60 a +A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	E11	Diabetes mellitus no insulinodependiente	3945	1766	5711	9.5%	9.5%
2	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión	3316	1399	4715	7.8%	17.3%
3	N40	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)	0	2134	2134	3.5%	20.9%
4	M15	Poliartrosis	1453	185	1638	2.7%	23.6%
5	H25	Catarata senil	801	483	1284	2.1%	25.7%
6	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	647	574	1221	2.0%	27.8%
7	N18	Insuficiencia renal crónica	465	575	1040	1.7%	29.5%
8	M54	Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]	601	349	950	1.6%	31.1%
9	N39	Otros trastornos del sistema urinario	722	187	909	1.5%	32.6%
10	I83	Venas varicosas de los miembros inferiores	497	403	900	1.5%	34.1%
114	K52	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	57	41	98	0.2%	80.1%
Todas las demás			7100	4859	11959	19.9%	100.0%
Total general			36802	23344	60146	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

11 años como se ve en las Tablas 11 a 15 (desde el año de edad hasta los 59 años), donde el VIH está dentro de la diez primeras causas de atención. con esta tendencia nuestros próximos atenciones en consulta médica estará sobre poblada por casos de VIH/SIDA, es oportunidad de reenfocar estrategias de trabajo multisectorial, promoviendo acciones de promoción de la salud y protección específica a fin de prevenir y controlar este serio problema de salud.

Las atenciones por VIH/SIDA, anualmente han ido incrementándose de manera exponencial desde el año 2003 al 2012; de 1054 atenciones en el año 2003 a 23984 atenciones en el 2012, evidenciándose un incremento de 2275.5%, lo cual representa una clara amenaza para nuestra respuesta, que vulnera básicamente a población sexualmente activa y menores de

**Gráfico 24: Atenciones en Adulto Mayor según Género
Consulta Externa - HNHU - Año 2013**

FUENTE: OESA-HNHU 2013

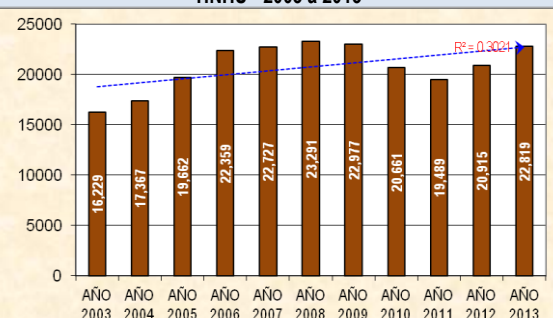
B. HOSPITALIZACIÓN

En cuanto a la demanda de hospitalización en el HNHU (Gráfico 25), podemos observar que del 2009 al 2011 hubo un descenso; sin embargo del 2011 al 2013 la tendencia es ascendente

B.1. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

En la Tabla 17 se presentan las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización, destacando como causa principal el parto único espontáneo (18,3%), aborto no especificado (7,3%), apendicitis aguda (5,4%), colecistitis (3,3%), parto único por cesárea (2,7%). El predominio del sexo femenino entre los egresos hospitalarios, especialmente en los jóvenes (35,8%) y adultos (31,3%) se evidencia en el gráfico 26.

Gráfico 25: EGRESOS HOSPITALARIOS
HNHU - 2003 a 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

TABLA 17: Diez Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización - HNHU 2013

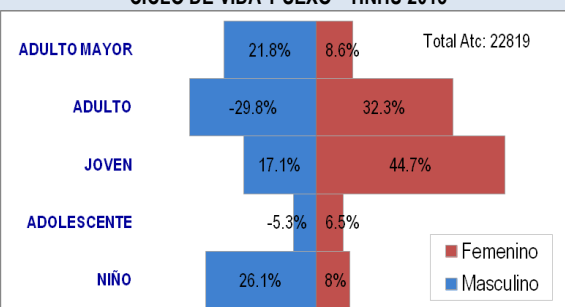
Nº	DxCat	CatDx EGR	F	M	Total general	h	H
1	Parto único espontáneo	O80	3819		3819	18.3%	18.3%
2	Aborto no especificado	O06	1523		1523	7.3%	25.5%
3	Apendicitis aguda	K35	520	617	1137	5.4%	31.0%
4	Colecistitis	K80	512	170	682	3.3%	34.2%
5	Parto único por cesárea	O82	556		556	2.7%	36.9%
6	Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	166	218	384	1.8%	38.7%
7	Atención materna por desproporción conocida o presunta	O33	335		335	1.6%	40.3%
8	Neumonía, organismo no especificado	J18	157	159	316	1.5%	41.8%
9	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	A16	78	200	278	1.3%	43.2%
10	Falso trabajo de parto	O47	245		245	1.2%	44.3%
82	Trastornos de la continuidad del hueso [Ver código de sitio en las páginas 598 y 599]	M84	22	27	49	0.2%	80.0%
	Todas las demás		2125	2049	4174	20.0%	100.0%
729	Total general		14831	6084	20915	100.0%	

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

será necesario revisar nuestro registro para facilitar mayor análisis.

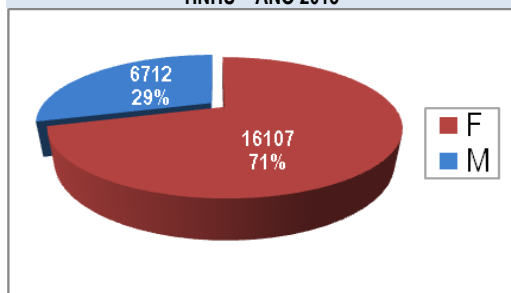
Según la Tabla 17, el 36.6% de egresos corresponde a grupo joven, seguido del grupo adulto 31.5%, a diferencia del año previo, los niños 13.2%, adulto mayor 12.9% y adolescente 6.1%. Con un claro predominio del sexo femenino 70.9% frente a 29,1% de varones. Se explica por el grupo joven donde 44.7% corresponde al sexo femenino vs 17.1% al masculino siendo la principal causa de egreso de origen gestacional.

Gráfico 26: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y SEXO - HNHU 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Gráfico 27: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GÉNERO
HNHU - AÑO 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Contrariamente al comportamiento de morbilidad que según susceptibilidad que más propenso a hospitalización estaría concentrado en grupos extremos (adulto mayor y niños), pero se evidencia que los menos propensos son los que utilizan más el servicio (joven y adulto). Este hecho se justifica por alto índice de atención a la gestación, parto y puerperio.

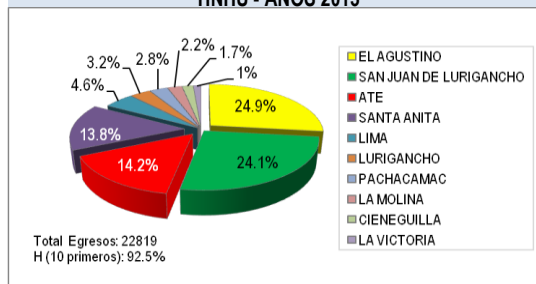
Los egresos de hospitalización según sexo, predominantemente un 71% corresponde a sexo femenino y 29% al sexo masculino, relación

proporcional de 7/3 mujeres vs varones contexto que tiene relación por la atención de gineco-obstetricia en grupos de morbido gestacional y el riesgo agregado de patologías en este sexo.

Los egresos hospitalarios para el presente año, se observa del total de 20,915 egresos, el 24.9% proceden del Distrito de El Agustino, seguido de 24.1% de San Juan de Lurigancho, 14.2% de Ate y 13.8% del Distrito de Santa Anita, en conjunto estos 4 distritos constituyen como distritos usuarios con 77% de las atenciones hospitalarios; mientras otros distritos incluidas de referencia nacionales suman apenas un 15%.

Los 7.5% egresos de otros distritos son poblaciones consideradas especiales por estar comprendidas entre ellas las referencias nacionales, quienes fueron referidas exclusivamente para recibir atención especializada.

Gráfico 28: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PROCEDENCIA HNHU - AÑOS 2013

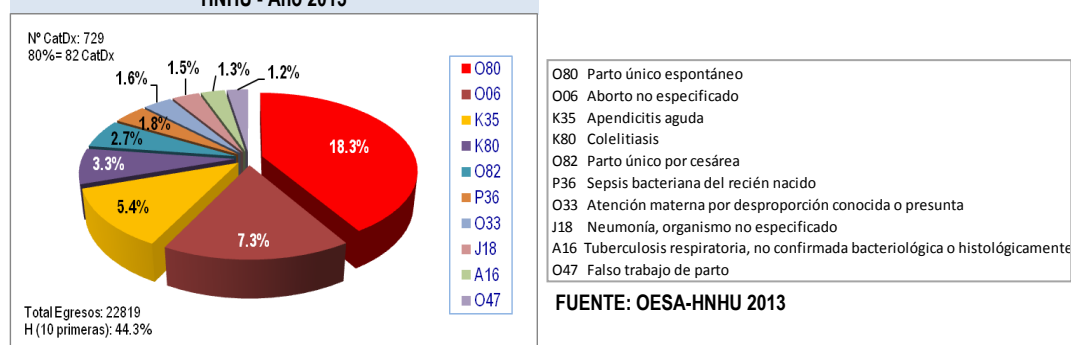


FUENTE: OESA-HNHU 2013

B.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION

En cuanto a los egresos hospitalarios se observa una clara inclinación por sexo femenino. Las tres primeras enfermedades de priorización corresponden a patologías propias de la mujer, sumando un 31%, seguidas de apendicitis aguda 3.3% y coleditis 2.7%, sepsis bacteriana del recién nacido e ictericia neonatal por otras causas suman 3.4%. Las otras causas priorizadas suman un 4%.

Gráfico 29: Diez Primeras Causas de Hospitalización HNHU - Año 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Tabla 18: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Niño - HNHU - Año 2013

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	< 1A			1-4 A			5-11 A			Total 0-11 A				
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H
1	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	152	202	354			0			0	152	202	354	13.2%	13.2%
2	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	102	135	237			0			0	102	135	237	8.8%	22.0%
3	P07	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	110	81	191			0			0	110	81	191	7.1%	29.1%
4	P55	Neumonía, organismo no especificado	67	87	154			0			0	67	87	154	5.7%	34.9%
5	P00	Otros trastornos respiratorios	75	70	145			0			0	75	70	145	5.4%	40.3%
6	P08	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	33	83	116			0			0	33	83	116	4.3%	44.6%
7	J98	Asma	21	33	54	22	28	50	2	1	3	45	62	107	4.0%	48.6%
8	K35	Apendicitis aguda			0	6	3	9	27	57	84	33	60	93	3.5%	52.0%
9	A09	Fractura del hombro y del brazo	7	21	28	11	16	27	3	9	12	21	46	67	2.5%	54.5%
10	J45	Bronquiolitis aguda		4	4	14	10	24	16	21	37	30	35	65	2.4%	57.0%
34	A50	Sífilis congénita	3	8	11			0			0	3	8	11	0.4%	80.0%
		Todas las demas	72	132	204	63	88	151	81	94	175	209	306	515	19.2%	99.2%
264		Total general	772	1037	1811	195	217	412	180	283	463	1147	1537	2684	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

Según análisis de resultados de la Tabla 18 y la grafica 30, se aprecia 2684 egresos que corresponden a ciclo niño, donde la prevalece el 10.0% apendicitis aguda, seguida por 9.6% de asma, el 6.5% de neumonía. Particularmente cuando se analiza asociando estas morbilidades, los

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

TABLA 19: Diez Primeras Causas de Hospitalización Adolescente- HNHU

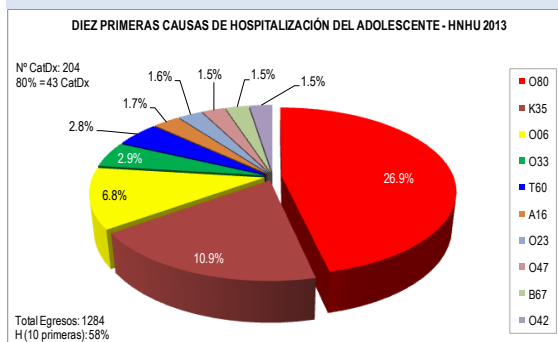
Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	12 a 17 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O80	Parto único espontáneo	346		346	26.9%	26.9%
2	K35	Apendicitis aguda	59	81	140	10.9%	37.9%
3	O06	Aborto no especificado	87		87	6.8%	44.6%
4	O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	37		37	2.9%	47.5%
5	T60	Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]	28	8	36	2.8%	50.3%
6	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	8	14	22	1.7%	52.0%
7	O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	20		20	1.6%	53.6%
8	O47	Falso trabajo de parto	19		19	1.5%	55.1%
9	B67	Equinocosis	11	8	19	1.5%	56.5%
10	O42	Ruptura prematura de las membranas	19		19	1.5%	58.0%
43	J18	Neumonía, organismo no especificado	2	3	5	0.4%	80.0%
204		Todas las demás causas	88	125	213	16.6%	97.5%
		Total general	960	324	1284	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

Los adolescentes por ser un grupo especial, no solo por su característica física si no por otras senso motoras que muchas de ellos están en proceso de maduración, necesitan una atención especializada, y cada morbilidad debería analizarse por separado. En la Tabla 19 se observa que el 26.9% de egresos fue atendida por parto espontáneo, correspondiendo casi a la tercera parte del total de esta población atendida.

Si bien la gestación ocupa mayor tiempo en uso de los servicios, se debe analizar causa de la gestación; a esta edad, mayoría de ellas

Gráfico 30: Diez Primeras Causas de Hospitalización Adolescente- HNHU 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Tabla 20: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Joven HNHU 2013

CATDx CIE10	Dx CAT	18 a 29 A				
		F	M	TOTAL	h	H
O80	Parto único espontáneo	2521		2521	32.9%	32.9%
O06	Aborto no especificado	883		883	11.5%	44.4%
K35	Apendicitis aguda	190	214	404	5.3%	49.7%
O82	Parto único por cesárea	331		331	4.3%	54.0%
O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	210		210	2.7%	56.8%
O47	Falso trabajo de parto	150		150	2.0%	58.7%
O69	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	144		144	1.9%	60.6%
O42	Ruptura prematura de las membranas	140		140	1.8%	62.4%
O23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	129		129	1.7%	64.1%
O14	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) con proteinuria significativa	118		118	1.5%	65.6%
O32	Atención materna por presentación anormal del feto, conocida o presunta	42		42	0.5%	80.5%
	Todas las demás causas	826	669	1495	19.5%	100.0%
	Total general	6624	1038	7662	100.0%	

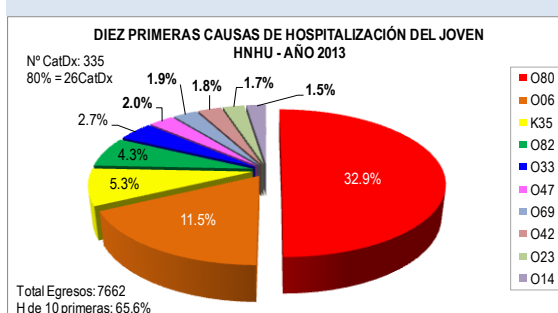
FUENTE: OESA-HNHU 2013

es responsabilidad de los establecimientos de salud de primer nivel, quienes deben procurar mejorar estrategias de prevención; de manera disminuir el creciente demanda. En tanto en nuestro estamento, los servicios encargadas de esta área, deberán estar preparadas para ofrecer mejor las respuestas de atención por ser un grupo especial y una demanda creciente.

Entre los problemas más frecuentes de la etapa joven, está el parto único y el aborto no especificado como las primeras dos causas

no han procreado hijos previa planificación, tal como reporta mucho estudios,...que la gestación en los adolescente es producto de la "improvisación sexual", como resultado, apreciándose en nuestro análisis, el "aborto no especificado" (6.8%) como la tercera causa, como segunda causa se tiene apendicitis aguda (10.9%), efecto tóxico de plaguicidas (2.8%), tuberculosis respiratoria (1.7%), causas relacionados por complicaciones de gestación no planificada. En gran parte,

Gráfico 31: Egresos Hospitalarios Etapa Joven - HNHU 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

priorizadas que suman el 44.4%, como tercera causa la apendicitis aguda 5.3%, las restantes causas priorizadas corresponden a parto único por cesárea y patologías durante el embarazo que suman el 15.9% de atenciones lo que estaría relacionado por edad reproductiva de la población, siendo considerado normal en el proceso salud enfermedad, sin embargo los abortos es un indicador negativo persistente en comparación con el año anterior.

Tabla 21.- Diez Primeras Causas de Hospitalización Adulto - HNHU 2013

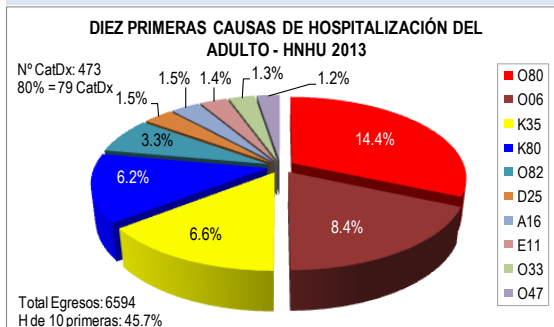
Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	30 a 59 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O80	Parto único espontáneo	952		952	14.4%	14.4%
2	O06	Aborto no especificado	553		553	8.4%	22.8%
3	K35	Apendicitis aguda	201	234	435	6.6%	29.4%
4	K80	Colelitiasis	313	93	406	6.2%	35.6%
5	O82	Parto único por cesárea	215		215	3.3%	38.8%
6	D25	Leiomioma del útero	99		99	1.5%	40.3%
7	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	21	76	97	1.5%	41.8%
8	E11	Diabetes mellitus no insulínica	46	45	91	1.4%	43.2%
9	O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	88		88	1.3%	44.5%
10	O47	Falso trabajo de parto	76		76	1.2%	45.7%
79	B44	Aspergilosis	9	6	15	0.2%	80.1%
473		Todas las demás causas	648	665	1313	19.9%	100.0%
		Total general	4783	1811	6594	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

473 categorías diagnósticas de las cuales las 10 primeras causas sólo representan el 45.7%. Sin embargo para una adecuada toma de decisiones es necesario intervenir 79 categorías diagnósticas que representan el 80% de la demanda de hospitalización atendida durante el año 2013.

En el grupo adulto mayor, a diferencia del año pasado predomina la neumonía con 7.3%, seguida de enfermedades crónicas degenerativas. La neumonía es la causa más importante de la hospitalización, en su

Gráfico 32: Egresos Hospitalarios Etapa Adulto – HNHU 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

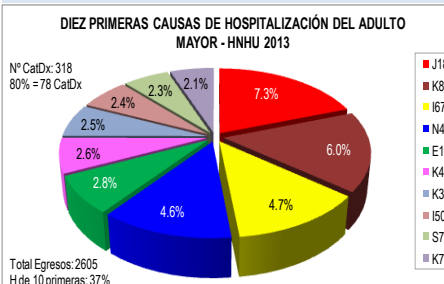
Tabla 22: Diez Primeras Causas de Hospitalización Adulto Mayor HNHU 2013

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	60 a +A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	106	84	190	7.3%	7.3%
2	K80	Colelitiasis	100	56	156	6.0%	13.3%
3	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	64	58	122	4.7%	18.0%
4	N40	Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)		119	119	4.6%	22.5%
5	E11	Diabetes mellitus no insulínica	32	41	73	2.8%	25.3%
6	K40	Hernia inguinal	14	54	68	2.6%	27.9%
7	K35	Apendicitis aguda	37	28	65	2.5%	30.4%
8	I50	Insuficiencia cardíaca	31	31	62	2.4%	32.8%
9	S72	Fractura del fémur	45	14	59	2.3%	35.1%
10	K74	Fibrosis y cirrosis del hígado	20	36	56	2.1%	37.2%
78	N83	Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho	6	6	12	0.2%	80.1%
		Todas las demás causas	276	242	518	19.9%	100.0%
318		Total general	1280	1325	2605	100.0%	

FUENTE: OESA-HNHU 2013

mayoría adquirida intra-hospitalaria, cual indica una baja control de los factores adyacentes preventivos de las IIH, al igual que el año anterior.

Gráfico 33: Egresos Hospitalarios Adulto Mayor HNHU 2013

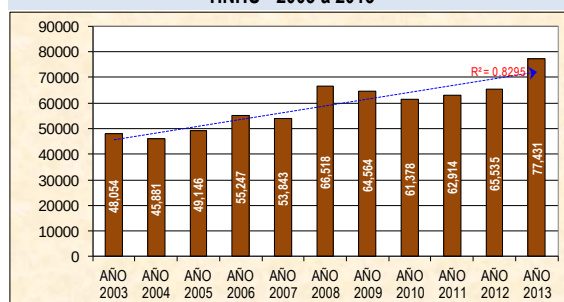


FUENTE: OESA-HNHU 2013

C. MORBILIDAD EN EMERGENCIA

En la tabla N 25. Se muestra la distribución de atenciones según etapas de vida atendidas en el servicio de emergencia, el 30.7% de estas atenciones corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 20,096 atenciones, en segundo con 29.4% la etapa de vida Joven con 19,282 atenciones y en tercer lugar la etapa niño (0-11años) con 14,156 atenciones que corresponde al 21.6% del total de las atenciones, lo mismo se puede observar en el gráfico. N 39.

Gráfico 34: Atenciones de Emergencia
HNHU - 2003 a 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

Tabla 23: Atenciones según Etapas del Ciclo de Vida en Emergencia
HNHU - AÑO 2013

GRUPO ETAREO	ETAPA DE VIDA	Femenino		Masculino		Total	
		f	h	f	h	f	h
0-11 A	NIÑO	7209	15.8%	8882	28.0%	16091	20.8%
12-17 A	ADOLESCENTE	2952	6.5%	1986	6.3%	4938	6.4%
18-29 A	JOVEN	15514	33.9%	6535	20.6%	22049	28.5%
30-59 A	ADULTO	14962	32.7%	9723	30.7%	24685	31.9%
60 a +A	ADULTO MAYOR	5117	11.2%	4551	14.4%	9668	12.5%
TOTAL		45754	59.1%	31677	40.9%	77431	100.0%

FUENTE: OESA-HNHU 2013

de hospitalización.

El gráfico N 40 se representa el porcentaje de atenciones en cada etapa de vida y sexo, se muestra que las etapas de vida con mayor número de atenciones es la etapa de Adulto, Joven y niño, la proporción según género hay predominio del femenino característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios

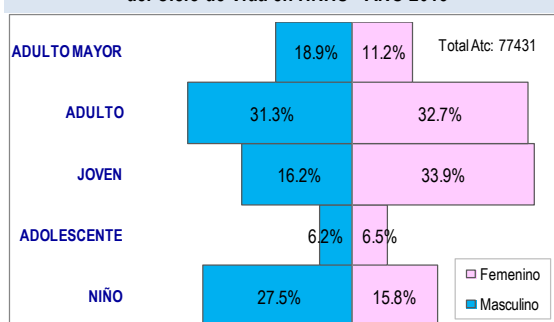
GRAFICO N° 41.- ATENCIONES SEGÚN GÉNERO - EMERGENCIA 2013

La distribución por género de los atendidos en emergencia se muestra en el gráfico 6.

Es claro el predominio del sexo femenino (57,9%), especialmente entre los adultos y adolescente, característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

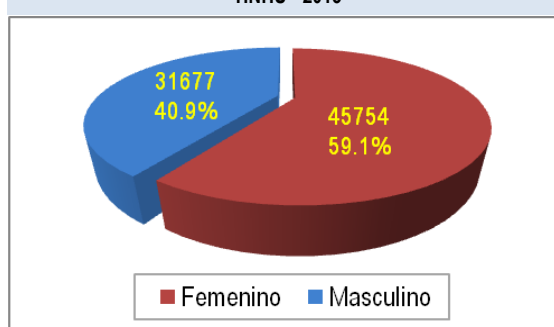
En el 2012, la población total atendida en el servicio de emergencia fue 65,535, el 91% de estas atenciones se distribuye en diez distritos, el 30.9% de estas corresponden a pacientes procedentes del Agustino, en segundo lugar Santa Anita 20.4% y San Juan de Lurigancho con 20.3%, seguido de Ate, Pachacamac, La Molina, Lurigancho, La Victoria, Ciegailla y Lima, como se puede observar en la tabla N° 26.

Gráfico 35: Pirámide de la demanda de Emergencia según Etapas del Ciclo de Vida en HNHU - AÑO 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2012

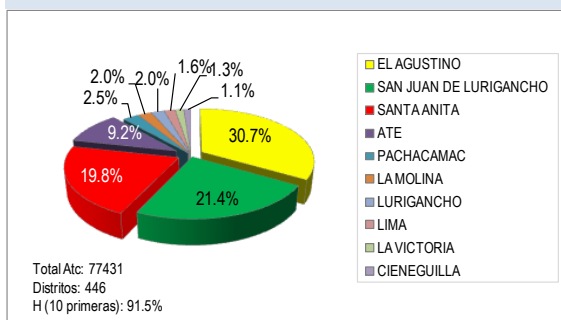
Gráfico 36: Atenciones según Género en Emergencia
HNHU - 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

GRAFICO N° 42.- ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA - EMERGENCIA 2013

Gráfico 37: Atenciones según Procedencia en Emergencia HNHU - 2013



FUENTE: OESA-HNHU 2013

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 10% de las atenciones, en tanto que los traumatismos se presentan también como causas significativas.

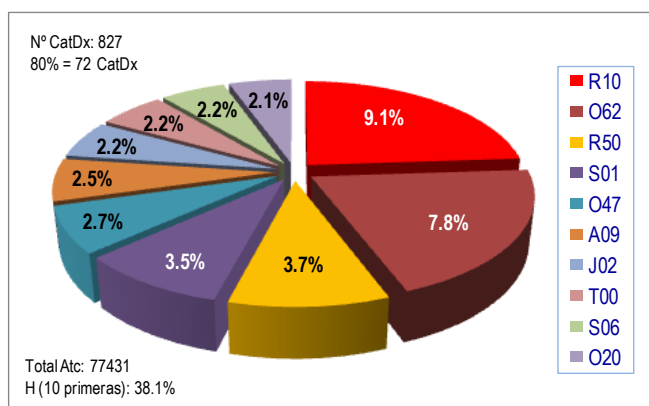
En cuanto a la de morbilidad en el servicio de emergencia, en la tabla N° 27, se observa que las diez primeras causas suman el 41.5% de las atenciones, teniendo en primer lugar Dolor abdominal y pélvico con 10.2% seguido de Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto con 6,9 % de las atenciones, Falso trabajo de parto y Herida de la cabeza con 4 % cada uno de ellas, fiebre de origen desconocido con 3.7%, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 2.9%. Cabe destacar que el 80% de las atenciones corresponden a 57 patologías del total que se registraron.

TABLA N° 27.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2013

Nº	CATdx CIE10	DxCat	F	M	Total general	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	4417	2651	7068	9.1%	9.1%
2	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	6006	0	6006	7.8%	16.9%
3	R50	Fiebre de origen desconocido	1427	1473	2900	3.7%	20.6%
4	S01	Herida de la cabeza	716	2015	2731	3.5%	24.2%
5	O47	Falso trabajo de parto	2127	0	2127	2.7%	26.9%
6	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1022	936	1958	2.5%	29.4%
7	J02	Faringitis aguda	810	930	1740	2.2%	31.7%
8	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	694	1020	1714	2.2%	33.9%
9	S06	Traumatismo intracraneal	633	1043	1676	2.2%	36.1%
10	O20	Hemorragia precoz del embarazo	1617	0	1617	2.1%	38.1%
72	I64	Accidente vascular encefálico agudo,	94	111	205	0.3%	80.1%
827		Todas las demas	8152	7223	15375	19.9%	100.0%
		Total general	45754	31677	77431	100.0%	

Fuente: OESA-HNHU 2013

GRAFICO N° 43.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - EMERGENCIA 2013



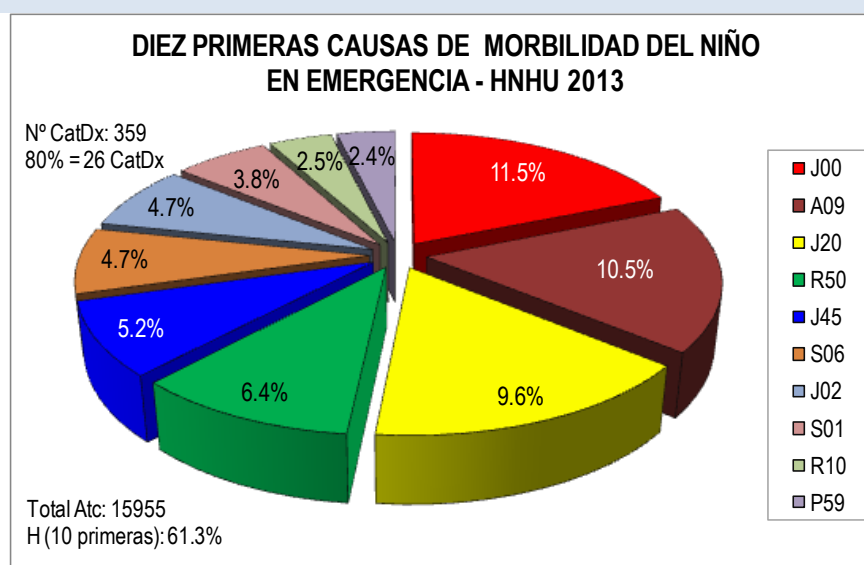
Fuente: OESA-HNHU 2013

TABLA N° 28.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - NIÑO - EMERGENCIA 2013

N°	CATDx CIE10	Dx CAT	<1A			1-4 A			5-11 A			0-11 A				
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H
1	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	282	357	753	293	326	877	88	122	209	663	972	1839	11.5%	11.5%
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	256	331	587	460	463	923	70	91	161	786	885	1671	10.5%	22.0%
3	J20	Bronquitis aguda	359	448	807	284	322	606	52	73	125	695	843	1538	9.6%	31.6%
4	R50	Fiebre de origen desconocido	156	166	322	255	242	497	94	101	195	505	509	1014	6.4%	38.0%
5	J45	Asma	19	23	42	110	171	281	227	287	514	356	481	837	5.2%	43.2%
6	S06	Traumatismo intracraneal	58	54	112	151	245	396	78	162	240	287	461	748	4.7%	47.9%
7	J02	Faringitis aguda	52	72	124	177	235	412	83	123	206	312	430	742	4.7%	52.6%
8	S01	Herida de la cabeza	21	23	44	116	219	335	72	154	226	209	396	605	3.8%	56.4%
9	R10	Dolor abdominal y pélvico	34	43	77	46	68	114	92	120	212	172	231	403	2.5%	58.9%
10	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	170	207	377	0	0	0	0	0	0	170	207	377	2.4%	61.3%
26	H65	Otitis media no supurativa	9	14	23	27	34	61	12	19	31	48	67	115	0.7%	80.4%
		Todas las demás causas	518	614	1132	458	559	1017	385	589	974	1361	1762	3123	19.6%	100.0%
359		Total general	2296	2626	4922	3114	3715	6829	1726	2478	4204	7136	8819	15955	100.0%	

Fuente: OESA-HNHU 2013

GRAFICO N° 44.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NIÑO - EMERGENCIA 2013



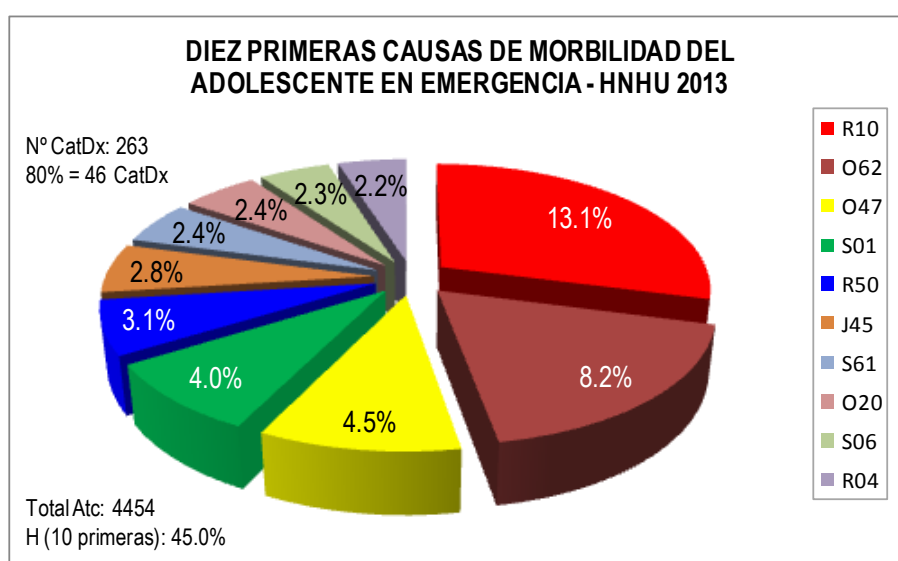
Fuente: OESA-HNHU 2013

En la etapa de vida Adolescente como primera causa de morbilidad se encuentra Dolor abdominal y pélvico con 13.1% (584 atenciones), en segundo y tercer lugar patologías relacionados con el parto con un total de 12.7% (565 atenciones). Las diez causas de morbilidad representan el 45% de las atenciones.

TABLA N° 32.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - ADOLESCENTE- EMERGENCIA 2013

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	12 a 17 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	365	219	584	13.1%	13.1%
2	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	364		364	8.2%	21.3%
3	O47	Falso trabajo de parto	201		201	4.5%	25.8%
4	S01	Herida de la cabeza	36	142	178	4.0%	29.8%
5	R50	Fiebre de origen desconocido	63	74	137	3.1%	32.9%
6	J45	Asma	63	62	125	2.8%	35.7%
7	S61	Herida de la muñeca y de la mano	30	79	109	2.4%	38.1%
8	O20	Hemorragia precoz del embarazo	109		109	2.4%	40.6%
9	S06	Traumatismo intracraneal	30	71	101	2.3%	42.8%
10	R04	Hemorragias de las vías respiratorias	42	56	98	2.2%	45.0%
46	F41	Otros trastornos de ansiedad	13	7	20	0.4%	80.1%
263		Todas las demás causas	465	422	887	19.9%	100.0%
		Total general	2554	1900	4454	100.0%	

Fuente: OESA-HNHU 2013



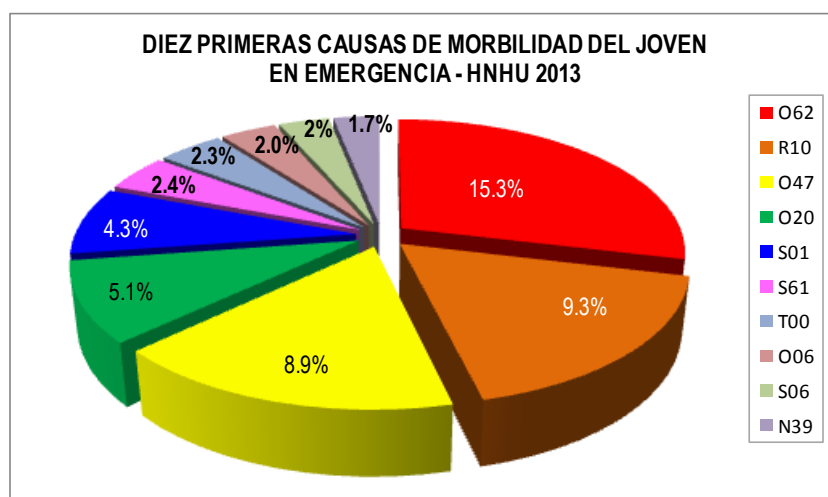
Fuente: OESA-HNHU 2013

Entre las atenciones de emergencia brindada a la etapa de vida joven (18-29 años) se observa en la tabla N° 33 que la primera causa de morbilidad son las Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto con 15.3 % (2951 atenciones) Otros diagnósticos de importancia incluyen dolores abdominales y traumatismos múltiples.

TABLA N° 33.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD – JOVEN - EMERGENCIA 2013

Nº	CATDx CIE10	Dx CAT	18 a 29 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2951		2951	15.3%	15.3%
2	R10	Dolor abdominal y pélvico	1139	659	1798	9.3%	24.6%
3	O47	Falso trabajo de parto	1719		1719	8.9%	33.5%
4	O20	Hemorragia precoz del embarazo	991		991	5.1%	38.7%
5	S01	Herida de la cabeza	148	687	835	4.3%	43.0%
6	S61	Herida de la muñeca y de la mano	108	350	458	2.4%	45.4%
7	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples re	157	295	452	2.3%	47.7%
8	O06	Aborto no especificado	388		388	2.0%	49.7%
9	S06	Traumatismo intracraneal	116	237	353	1.8%	51.6%
10	N39	Otros trastornos del sistema urinario	290	30	320	1.7%	53.2%
42	L03	Celulitis	28	52	80	0.4%	80.0%
408		Todas la anteriores	1975	1877	3852	20.0%	100.0%
		Total general	13142	6140	19282	100.0%	

Fuente: OESA-HNHU 2012



Fuente: OESA-HNHU 2013

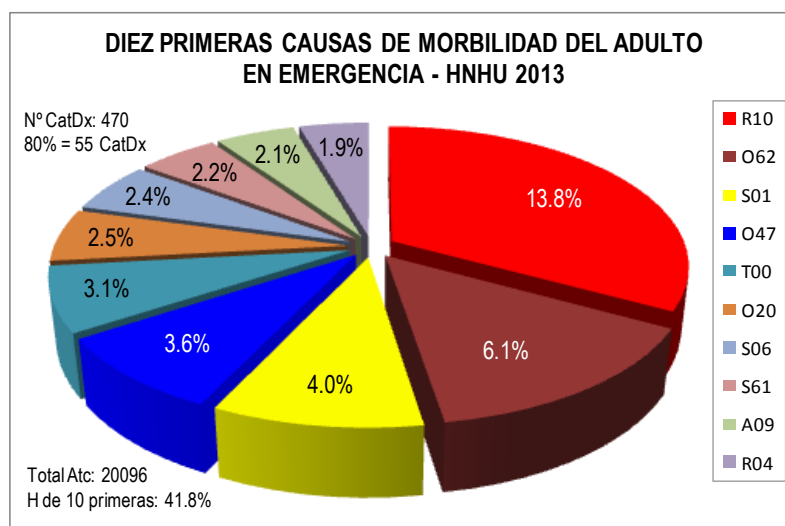
En la etapa adulta como se observa en la tabla N° 34 que la primera causa de morbilidad es Dolor Abdominal y pélvico con 13.8%, seguido por anormalidades de la dinámica del trabajo de parto y traumatismos múltiples.

La diez primeras causas de morbilidad en emergencia corresponde a 41.8% de las atenciones según etspa de vida.

TABLA N° 34.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - ADULTO- EMERGENCIA 2013

N°	CATDx CIE10	Dx CAT	30 a 59 A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	1648	1121	2769	13.8%	13.8%
2	O62	Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	1217		1217	6.1%	19.8%
3	S01	Herida de la cabeza	176	630	806	4.0%	23.8%
4	O47	Falso trabajo de parto	731		731	3.6%	27.5%
5	T00	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	253	374	627	3.1%	30.6%
6	O20	Hemorragia precoz del embarazo	511		511	2.5%	33.1%
7	S06	Traumatismo intracraneal	189	299	488	2.4%	35.6%
8	S61	Herida de la muñeca y de la mano	122	315	437	2.2%	37.7%
9	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	261	169	430	2.1%	39.9%
10	R04	Hemorragias de las vías respiratorias	159	220	379	1.9%	41.8%
55	T63	Efecto tóxico del contacto con animales venenosos	41	30	71	0.4%	80.2%
470	Todas las demás causas		2138	1834	3972	19.8%	100%
	Total general		11978	8118	20096	100%	

Fuente: OESA-HNHU 2013



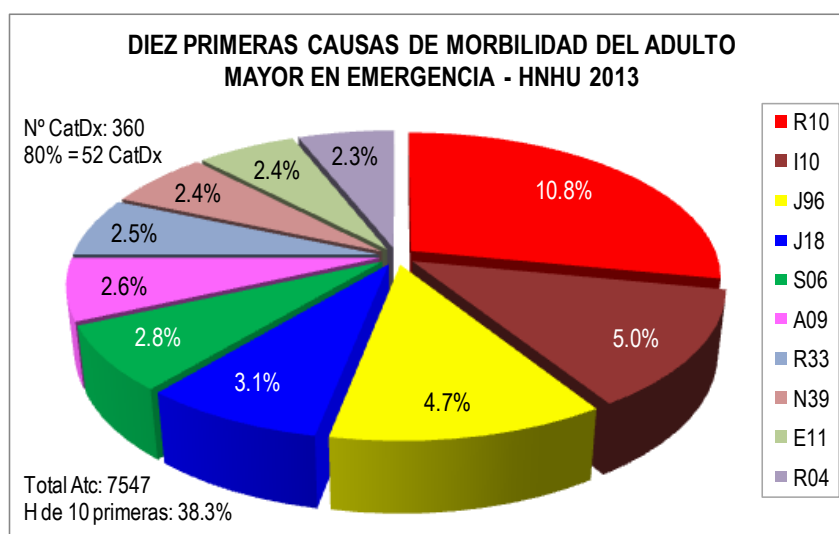
Fuente: OESA-HNHU 2013

En la Etapa de vida del Adulto Mayor el dolor abdominal y pélvico ocupa el primer lugar con 10.8%, como ocurre en la etapa de adulto, pero en segundo lugar se puede observar atenciones por enfermedad crónica no transmisible como es la HTA y en noveno lugar Diabetes Mellitus, además se observan también atenciones por patologías respiratorias. Estas diez causas de morbilidad corresponden al 38.6% del total de atenciones para esta etapa.

TABLA N° 35.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD - ADULTO MAYOR - EMERGENCIA 2013

N°	CAT Dx CIE10	Dx CAT	60 a +A				
			F	M	TOTAL	h	H
1	R10	Dolor abdominal y pélvico	500	317	817	10.8%	10.8%
2	I10	Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta	229	148	377	5.0%	15.8%
3	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	175	176	351	4.7%	20.5%
4	J18	Neumonía, organismo no especificado	123	109	232	3.1%	23.5%
5	S06	Traumatismo intracraneal	99	109	208	2.8%	26.3%
6	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	137	62	199	2.6%	28.9%
7	R33	Retención de orina	8	182	190	2.5%	31.5%
8	N39	Otros trastornos del sistema urinario	128	56	184	2.4%	33.9%
9	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	90	89	179	2.4%	36.3%
10	R04	Hemorragias de las vías respiratorias	83	91	174	2.3%	38.6%
52	H81	Trastornos de la función vestibular	19	12	31	0.4%	80.3%
360	Todas las demás causas		760	725	1485	19.7%	100.0%
	Total general		3992	3555	7547	100.0%	

Fuente: OESA-HNHU 2013



Fuente: OESA-HNHU 2013

MORTALIDAD GENERAL

TABLA N° 36.- MORTALIDAD SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA - HOSPITALIZACION - 2013

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

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

**TABLA N° 37.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
HOSPITALIZACIÓN - 2013**

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

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

Cabe señalar que hay ingresos de poca estancia que corresponden a casos terminales y las condiciones de atención no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final. La inmadurez extrema, la condición de pre término y la sepsis neonatal son causas de mortalidad del recién nacido que se ubican entre los primeros lugares tercero y cuarto respectivamente se debe disponer de una mayor agregación de causas para obtener una mayor cifra en traumatismos y accidentes.

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

TABLA N° 38.- MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - 2013

N°	ESPECIALIDADES	GENERO				Total general	
		F		M		EGRES	
		N	%	N	%		
1	M-1	44	7.4%	58	9.7%	1057	102 9.6%
2	M-3	47	7.9%	27	4.5%	919	74 8.1%
3	Neum	28	4.7%	46	7.7%	418	74 17.7%
4	UCIM	29	4.9%	33	5.5%	81	62 76.5%
5	M-2	25	4.2%	32	5.4%	746	57 7.6%
6	Neon	22	3.7%	24	4.0%	1603	46 2.9%
7	Gast	13	2.2%	27	4.5%	672	40 6.0%
8	UTI	15	2.5%	21	3.5%	97	36 37.1%
9	C.G.	8	1.3%	24	4.0%	2289	32 1.4%
10	HIV	10	1.7%	16	2.7%	135	26 19.3%
11 A 28	OTROS SERVICIOS AL 100%	20	3.4%	27	4.5%	11472	47 0.4%
TOTAL		261	43.8%	335	56.2%	19489	596 100.0%

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

TABLA N° 39.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA, SEXO - HOSPITALIZACION MEDICINA - 2013

N°	CIALID		GENERO				Total general		
			F		M		EGRES	N	x 1000
			N	x 1000	N	x 1000			
1	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	22	8.4	17	6.5	39	14.9	
2	A41.9	Otras septicemias	6	2.3	8	3.1	14	5.4	
3	I67.8	Otras enfermedades cerebrovasculares	6	2.3	7	2.7	13	5.0	
4	J98.8	Otros trastornos respiratorios	3	1.1	6	2.3	9	3.4	
5	J69.0	Neumonitis debida a sólidos y líquidos Use código adicional de causa externa (Capítulo XX), si desea identificar la causa.	3	1.1	5	1.9	8	3.1	
6	A16.2	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	2	0.8	5	1.9	7	2.7	
7	A19.9	Tuberculosis miliar	2	0.8	4	1.5	6	2.3	
8	C16.9	Tumor maligno del estómago	2	0.8	4	1.5	6	2.3	
9	C34.9	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	2	0.8	3	1.1	5	1.9	
10	C22.9	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3	1.1	2	0.8	5	1.9	
11	A 107	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%	77	29.5	72	27.6	149	57.1	
TOTAL			128	490.4	133	509.6	19489	261 13.39	

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

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

TABLA N° 40.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA - HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA - 2013

N°	CIALID,		GENERO				Total general		
			F		M		EGRES	N	%
			N	%	N	%			
1	P29.1	Trastornos cardiovasculares o	2	0.3%	7	1.2%	9	18.8%	
2	P28.5	Otros problemas respiratorios	4	0.7%	3	0.5%	7	14.6%	
3	P36.9	Sepsis bacteriana del recién n	1	0.2%	6	1.0%	7	14.6%	
4	I46.9	Paro cardíaco	4	0.7%	1	0.2%	5	10.4%	
5	P21.9	Asfixia del nacimiento	4	0.7%	1	0.2%	5	10.4%	
6	P07.0	Trastornos relacionados con d	2	0.3%	1	0.2%	3	6.3%	
7	P07.3	Trastornos relacionados con d	1	0.2%	1	0.2%	2	4.2%	
8	Q89.7	Otras malformaciones congén	1	0.2%	1	0.2%	2	4.2%	
9	P22.9	Dificultad respiratoria del recién nacido	0	0.0%	2	0.3%	2	4.2%	
10	P00.2	Feto y recién nacido afectado:	1	0.2%		0.0%	1	2.1%	
11 A 107	OTROS	DEMAS CAUSAS AL 100%	4	0.7%	1	0.2%	5	10.4%	
TOTAL			24	4.0%	24	4.0%	19489	48 0.2%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

El servicio de ginecología obstétrica brinda atenciones exclusivamente a las patologías obstétricas y ginecológicas, por cuanto al ver la tabla N° 40, se observa del total de 48 muertes 18.8% por motivos cardio vasculares, seguida por 14.6% relacionado por problemas respiratorio del Recién cuales diagnósticos pertenecen a otros servicios o especialidades por cuanto siendo inconsistentes para el análisis, sin embargo este data es prescindible que se incluya en el análisis de fallecimiento y la tasa de mortalidad general.

En general las enfermedades infecciosas ponderan como primera causa de mortalidad al igual que en otros servicios hospitalarios, sin embargo el grupo de recién nacidos son los más afectados.

Para mayor análisis de mortalidad en este servicio, no se encuentra con algún registro en grupo de adultos, más que los datos de 2013 tal como se aprecia en la siguiente tabla.

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

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

TABLA N° 41.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION PEDIATRIA - 2013

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general	
			F		M		EGRES	N
			N	X 1000	N	X 1000		X 1000
1	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	1	71.4	3	214.3	4	285.7
2	K72.9	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	1	71.4		0.0	1	71.4
3	A17.8+	Tuberculosis del sistema nervioso		0.0	1	71.4	1	71.4
4	Q24.9	Otras malformaciones congénitas del corazón		0.0	1	71.4	1	71.4
5	A41.9	Otras septicemias	1	71.4		0.0	1	71.4
6	K72.1	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte		0.0	1	71.4	1	71.4
7	G00.9	Meningitis bacteriana, no clasificada en otra parte		0.0	1	71.4	1	71.4
8	N39.0	Otros trastornos del sistema urinario	1	71.4		0.0	1	71.4
9	I51.9	Complicaciones y descripciones mal definidas de enferm	1	71.4		0.0	1	71.4
10	A16.2	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o	1	71.4		0.0	1	71.4
11	A12	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%	1	71.4		0.0	1	71.4
TOTAL			7	500	7	500	14	0.7184

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

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

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

TABLA N° 42.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA ESPECIALIDADES - 2013

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general	
			F		M		EGRES	N
			N	X 1000	N	X 1000		X 1000
1	CAUSA	Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes		0.0	2	142.9	2	142.9
2	S06.5.C	Traumatismo intracraneal		0.0	1	71.4	1	71.4
3	S06.9.C	Traumatismo intracraneal		0.0	1	71.4	1	71.4
4	T87.4	Complicaciones peculiares de la reinserción y amputació	1	71.4		0.0	1	71.4
5	S72.0.C	Fractura del fémur		0.0	1	71.4	1	71.4
6	I02.2	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	1	71.4		0.0	1	71.4
7	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	1	71.4		0.0	1	71.4
8	S06.2.C	Traumatismo intracraneal		0.0	1	71.4	1	71.4
9	S42.3.C	Fractura del hombro y del brazo		0.0	1	71.4	1	71.4
10	S06.3.C	Traumatismo intracraneal	0	0.0	1	71.4	1	71.4
11	A15	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%	1	71.4	2	142.9	3	214.3
TOTAL			4	285.7	10	714.3	14	0.7184

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

TABLA N° 43.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION NEUMOLOGIA- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

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

La mortalidad por tuberculosis multidrogo resistentes o sin confirmación, son de primer orden con 405.8 X mil egresos. Comportamiento típico como los indicadores de otros hospitales de Lima, esto se justifica por deficiencias en detección oportuna o tardía de casos de TBC pulmonar cuando llegan a los servicios en su gran mayoría llegan complicados, a este hecho se sobre agrega el VIH/SIDA que incrementa su letalidad. Al transcurrir de los años cobra preocupación en las autoridades para controlar esta alta mortalidad, tal como se aprecia en los posterior grafica donde desde año 2003 a la fecha ha tenido un incremento exponencial consigo marcando alta letalidad.

TABLA N° 44.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA DE TORAX Y CV- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

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

TABLA N° 45.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION CIRUGIA GENERAL- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

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

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

TABLA N° 46.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA - 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

La mortalidad en servicio de neonatología es relativamente alta, comparada con datos nacionales, para esta como primera causa son los trastornos cardiovasculares, sepsis bacteriana, otros problemas respiratorios de RN, seguido por asfixia de nacimiento. Si bien cada una de las causas están asociadas a factores propios de edades extremas, no se puede obviar calidad de atención tanto de procesos y de

estructura como causa para la mortalidad, sin no se resuelva estas influyentes las cifras seguirán incidiendo para alta tasa de mortalidad neonatal.

TABLA N° 47.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA- 2013

N°	CIE 10	CATEGORIA DIAGNOSTICA	GENERO				Total general	
			F		M		EGRES	
			N	%	N	%		
1	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	3	100.0	2	66.7	5	166.7
2	I26.9	Embolia pulmonar		0.0	3	100.0	3	100.0
3	S06.9.C	Traumatismo intracraneal		0.0	2	66.7	2	66.7
4	I21.9	Infarto agudo del miocardio		0.0	2	66.7	2	66.7
5	I61.8	Hemorragia intraencefálica	1	33.3	1	33.3	2	66.7
6	K65.0	Peritonitis	1	33.3		0.0	1	33.3
7	S06.1.C	Traumatismo intracraneal		0.0	1	33.3	1	33.3
8	O14.1	Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] cor	1	33.3		0.0	1	33.3
9	C95.9	Leucemia de células de tipo no especificado		0.0	1	33.3	1	33.3
10	K55.9	Trastornos vasculares de los intestinos	1	33.3		0.0	1	33.3
11	A21	OTROS DEMAS CAUSAS AL 100%	5	166.7	6	200.0	11	366.7
TOTAL			12	400.0	18	600.0	19489	30 1.54

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

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

MORTALIDAD EN SERVIVIO DE EMERGENCIA

TABLA N° 48.- MORTALIDAD SEGÚN TOPICO DE ATENCION – EMERGENCIA - 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

TABLA N° 49.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA - EMERGENCIA - 2013

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- 2013

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

TABLA N° 51.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE CIRUGIA - EMERGENCIA- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

TABLA N° 52.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE GINECOLOGIA- EMERGENCIA- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

TABLA N° 53.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE MEDICINA- EMERGENCIA- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

TABLA N° 54.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE PEDIATRIA- EMERGENCIA- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

TABLA N° 55.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE NEUROCIRUGIA- EMERGENCIA- 2013

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

TABLA N° 56.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE TRAUMA-SHOCK- EMERGENCIA- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

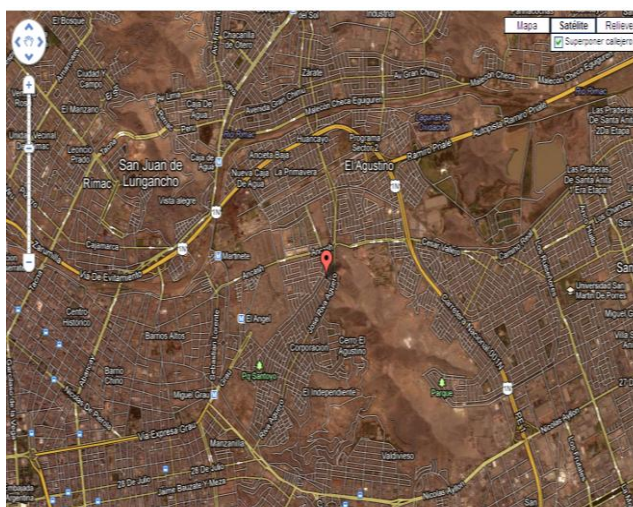
TABLA N° 57.- MORTALIDAD SEGÚN CAUSA – TOPICO DE TRAUMATOLOGIA- EMERGENCIA- 2013

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

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA - HNHU 2013

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 afluencia. Así, la Vía de Evitamiento y Ramiro Priale permiten el acceso de la población residente en los distritos de Santa Anita, Ate, La Molina, Cieneguilla, Lurigancho, Chaclacayo, Matucana y de la provincia de Huarochirí. El acceso es facilitado por el “Puente Nuevo”, entre los distritos de SJL y el Agustino, siendo la población de San Juan de Lurigancho la que transite hacia el Agustino. Así mismo, la Av. Riva Agüero facilita el acceso de los pobladores del Agustino y por la Vía de Evitamiento la población del Cono Sur



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

5.- ANÁLISIS DE LA OFERTA

GESTIÓN

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

Se han mejorado sustancialmente con proyectos de infraestructura, equipamiento, contratación de recursos humanos.

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

Capacitación y fortalecimiento de recursos humanos básicamente personal asistencial.

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

6.- PRODUCTIVIDAD

CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2013 en consulta externa, se realizaron 388,926 atenciones y 142,611 atendidos con una concentración de 2.12, y un rendimiento hora médico promedio de 4.2 paciente aceptable según recomendaciones nacionales.

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

En el año 2011, las atenciones en gineco-obstetricia y Estrategias Sanitarias antes “Programas de Salud” han disminuido en relación con años anteriores. Mientras los servicios de Pediatría, Neumología y Cirugía de Tórax mantienen niveles de atención casi estables según los años evaluados (Gráfico N° 54).

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

HOSPITALIZACIÓN

Los egresos hospitalarios en el año 2013 alcanzaron una cifra de 19,489, con 12.3% menor que el año anterior. Con promedio de estancia hospitalaria de 7 días/paciente una cifra mayor del estándar nacional (4-5); el porcentaje de ocupación de cama fue de 98% una mejoría sustancial en relación al año anterior (68%) y por encima del estándar recomendado (75-80%); el intervalo de sustitución de camas fue de 1 día, resultado óptimo frente al periodo pasado (3.5 días).

El Gráfico N° 55 representa la evolución de los egresos hospitalarios 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 2013 respecto al año 2000.

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

EMERGENCIA

Para el año 2013 no se encontró algún registro válidos para el análisis epidemiológico, por lo que se seguirá comparando con base de datos del 2010; Similar comportamiento de la demanda ha sucedido en los tópicos de Cirugía y Gineco -Obstetricia, donde se ha incrementado la demanda con 45,881 atenciones para el año 2005 y 55,247 para el año 2010, y éstas han sufrido una reducción paulatina en los últimos años, especialmente en los tópicos de medicina, pediatría y traumatología (Gráfico N° 9). Por el contrario, las atenciones se han incrementado, especialmente en el caso de Obstetricia en 35% con relación al año 2008. Así mismo se observa el incremento de la demanda de accidentes cubiertos por el SOAT y el SIS.

Estos incrementos tercio de la demanda establecida al inicio de 2005, actualmente crean demanda insatisfechas en la oferta, condicionando e indirectamente necesidad de ampliación en cuanto a equipamiento, infraestructura, recursos humanos, que necesariamente requiere mayor presupuesto para el siguiente año.

7.- RECURSOS HUMANOS

El hospital tiene al 2013, cerca de 2,356 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombradas, contratado plazo fijo y por servicio no personales, de ellos, 604 son profesionales de la salud (292 médicos, 190 enfermeras, 39 tecnólogos médicos, 27 obstetras, 9 cirujanos dentistas, 9 nutricionistas y otros profesionales que suman 42 profesionales de apoyo, 714 técnicos categorizados, 234 auxiliares categorizados y 8 funcionarios y directivos.

A pesar de haber incrementado personal de enfermería este sigue siendo insuficiente, tal como recomienda los estándares internacionales (1 enfermera por 40 pacientes hospitalizados, 1 enfermera por cada 2 camas de trauma 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 aproximadamente 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 para el nivel del Hospital III-I, por su naturaleza debe tener recursos humanos capacitados, comprometidos, con plena identificación institucional, motivación, etc tal como exige empresas exitosas. Por ello se está promoviendo una mejorar en la gestión de los recursos humanos, orientadas al logro de los objetivos institucionales y al desarrollo individual y colectivo.

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

8.- MATERIAL Y EQUIPOS

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

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

Casi la totalidad de equipos biomédico presentan marcada deficiencia en su funcionamiento, requiriéndose un estudio para el equipamiento de acuerdo al nivel de acreditación esperado y la capacidad 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 respectivas unidades, por tanto debe disponerse del número de equipos y su nivel de obsolescencia en el margen de bienes para la cantidad de bienes en calidad de baja.

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

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

9.- FINANZAS

Nuestros financiamiento proceden de dos fuentes principales, los Recursos Ordinarios (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 por RO de acuerdo a la caja fiscal sufre modificaciones, por indicación del MEF y el pliego, ello altera la programación de actividades, afectándose partida por bienes y servicios, ello traslada la cobertura de gastos operativos al ingreso por recaudación el cual se reduce por exoneraciones (12% de ingresos proyectados), lo que afecta en gran medida la ejecución de las actividades programadas. Los RDR son reducidos con relación a nuestros costos, ello principalmente debido a las tarifas sociales que aplicamos, además de las exoneraciones¹.

No se dispone de medidas de contención de costos, que además orientan una optimización de consumo de insumos, como el mejor control del uso de los galénicos y bienes relacionados al soporte y provisión de servicios: no están implementados los centros de costos y las medidas necesarias para la reducción de gastos de producción de servicios.

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

10.- INFRAESTRUCTURA

- La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 60 años. Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la Tuberculosis. La distribución de los servicios ha sido hecha por la demanda y la especialización ha generado una modificación y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado como desarrollar de manera planificada, que debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.
- Hay daños ocasionados por deterioro en la estructuras central, que se aprecia por fisuras en los pisos que se extienden en profundidad hasta sótanos (hecho en actual mantenimiento); el efecto corrosiva de la humedad y salinización en diferentes ambientes hay mayor deterioro. No existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico en especial como: emergencia, unidad de terapia intensiva, sala de operaciones, sala de partos y central de esterilización. Esto genera relaciones disfunciones de flujos de personal, pacientes y suministros más adecuados, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes en tal sentido. Los ambientes de sala de operaciones, emergencia materno infantil, UTI pediátrica, cuidados intermedios y el pabellón de Medicina requieren remodelado o rehabilitado, y generar espacios o unidades de terapia intermedia (UCIN) o de sistemas de soporte.
- En el año 2013 se cuenta con 117 consultorios funcionales para la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda el HNHU. Aún queda pendiente su adecuación y ambientación para una atención orientada por ciclo de vida y tipo de servicio brindado (Prevención, Recuperación y rehabilitación). Sin embargo por la naturaleza de las prestaciones, las modificaciones no requieren cambios sustanciales
- Por otro lado, la ubicación actual de la farmacia institucional sólo permite el acceso de los pacientes atendidos en el hospital, no pudiendo beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que expenden los pacientes atendidos externamente. Además, la venta externa de medicamentos de procedencia dudosa, obliga al hospital a mejorar la accesibilidad de la población a productos farmacéuticos de calidad.
- EL abastecimiento de agua potable debe ser optimizado, disponer de mayores reservas físicas y proponer un tratamiento de las aguas, para hacer buen uso de este crítico recurso; se necesita una buena red de distribución, especialmente en áreas críticas del hospital. En tal sentido no contamos con cisterna de agua potable que almacene y abastezca adecuadamente nuestra institución. Se suma a esta deficiencia, la escasa abastecimiento de vapor de agua a los centros que lo requieren (esterilización, cocina, lavandería, etc.) debido principalmente al continuo desperfecto de los calderos de vapor.
- Las deficiencias del sistema informático debidas al ambiente para servidores y central de soporte como la infraestructura de la red, debe ser implementado de modo urgente para permitir el desarrollo de los sistemas integrados y red informática.
- La ausencia de un centro de acopio para almacenar los residuos sólidos hospitalarios, impide desarrollar aspectos de bioseguridad necesarios para el hospital que implica riesgo de incremento de enfermedades intrahospitalarias, respuesta a esta deficiencia, se lleva a cabo el proyecto de "Disposición final de residuos sólidos", que en plazo inmediato se pondrá en funcionamiento.
- No se ha desarrollado áreas de soporte para los usuarios, como servicios higiénicos, información, señalización y atención de reclamos y quejas, mobiliario de espera, entre otros, lo cual requiere mayor énfasis y adecuación de ambientes necesarios.

ANÁLISIS

- El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2013, del Hospital Nacional Hipólito Únanue, como importante documento de gestión, aspira a lograr como resultado final una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas, como expresión de nuestra realidad sanitaria; donde resalta el enfoque multidisciplinario y participativo, amplio, que también se refleja en la predisposición a brindar información integral, real y actualizada (Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Personal, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental), complementada lógicamente con otras fuentes importantes de información, aspectos que se corresponden y ratifican también con nuestra total predisposición a acoger y tomar sugerencias orientadas a mejorar el presente documento y que indudablemente van a redundar en la calidad de información en salud y en beneficio de la salud de las poblaciones que atendemos.
- Como política de mejoramiento de infraestructura, desde el año 2005, se viene recuperando la capacidad operativa hospitalaria, por cuanto ya se entregaron servicios con nuevo infraestructura, equipos y actualmente remodelación de otras infraestructuras de nuestro Hospital, entre ellas: optimizándose la oferta en los Servicios de Hospitalización, unidad de cuidados intensivos, medicina física, unidad de imágenes, cirugía de tórax y cardio vascular, PCT, y ahora servicio de hemodiálisis.
- Por otra parte, debe recalcar que el Perú, al igual que otros países periféricos en vías de desarrollo, atraviesa por una fase de transición entre las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, a esta se agrega segmentación poblacional de clase A y B y en pobres y extrema pobreza, donde todavía vulnerables las enfermedades infectocontagiosas, pero al mismo tiempo, por contar con mayor acceso y motivación a estilos de vida inadecuados, también resultan víctimas de las enfermedades no transmisibles.
- En relación a las características socio demográficas y de desarrollo del distrito del Agustino, San Juan de Lurigancho, Santa Anita, en conjunto conforman los 3 tercios de población demandante y de esta población un tercio de la población son jóvenes, que sin bien las necesidades de saneamiento básico están cubiertas en la mayor parte de la población y la oferta de servicios de educación ha mejorado notablemente, llama la atención que tenga los bajos Índices de Desarrollo Humano de la provincia, donde indudablemente el ingreso per cápita y el aspecto educacional, aún con dificultades, tienen un peso importante y esto es factor importante para condicionar embarazos no deseados que terminan en abortos vs complicaciones, como segunda causa de atención por emergencia para el año 2013.
- En cuanto a la morbilidad por capítulos, en el HNHU 2013, en la consulta externa resaltan como primeras causas de atención la enfermedad de VIH/SIDA, seguida las Enfermedades infecciosas agudas y las enfermedades Nutricionales y Metabólicas desplazándose por debajo de quinta causa al igual que las Enfermedades del Sistema Digestivo y las Enfermedades del Sistema Genitourinario, seguidas de las Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo, así como de las Enfermedades del Ojo y sus Anexos y de las Enfermedades Endocrinas.
- Considerando la morbilidad por grupos de edad, en hospitalización del año 2013, en el Período menor de 1 año (0 - 5 Días y 2 a 28 días), los Trastornos Hemorrágicos y Hematológicos del Feto y del Recién Nacido, los Traumatismos del Nacimiento y de las Infecciones Específicas del Período Perinatal; siguen constituyendo más del 80 % de las atenciones resaltando como principales causas de morbilidad.

- En la Infancia, (de 1 – 11 Años), las principales causas de morbilidad fueron los problemas quirúrgicos (apendicitis), seguida por Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores Infecciones Agudas de las Vías Superiores, las y la Enfermedades diarreicas agudas. En conjunto las enfermedades infecciosas 89% ocupan las causas de atención.
- En los Adolescentes (11 – 19 a.), gestación, parto y puerperio son las primeras causas con 43% de total de atenciones, seguida por resto de la patologías infecciosas, como: la tuberculosis las infecciones de vías urinarias, y las enfermedades parasitarias, como novedad dentro de las diez primeras causas, para el presente año se observa que el 61.8% de egresos están concentradas dentro de las diez causas de morbilidad, contrariamente vista el año anterior que estaba representada con 64% entre otras causas.
- Entre los jóvenes (19-29 años) el 60.7% de egresos están representadas por causa gestación, parto y puerperio y restantes de los egresos a consecuencia de enfermedades de origen infecciosa.
- Entre los adultos (30 – 59 años), en este grupo no existe alguna enfermedad con mayor frecuencia que estadísticamente que difiere con resto de la patologías atendidas, por cuando según el gráfico de Pareto el 54,7% de las enfermedades están dispersas. Y entre las 45.3% de enfermedades de atención más común que conforman las primeras consultas fueron los causa gestación, parto y puerperio, apendicitis aguda, colédoco litiasis, leiomioma de útero, la diabetes mellitus no insulino dependiente, traumatismos intracraneales, etc.
- En el Adulto Mayor, las primeras causas morbilidad para el 2013 fueron las neumonías seguida por colelitiasis y otras enfermedades vasculares, en general 74.4% de enfermedades están dispersos propias de especialidad, como: insuficiencia renal, fibrosis y cirrosis de hígado, Tumor maligno del esófago, Ceguera y disminución de la agudeza visual, Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, Otras enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares.
- En cuanto a la Morbilidad en Emergencia para el año 2013, no se tiene algún dato actualizada, más que de 2009 donde pone en manifiesto que el Asma, las Infecciones de las Vías Respiratorias Agudas, las Faringitis Aguda, las Heridas de Cabeza y de la Diarrea y Gastroenteritis No Infecciosas, fueron las principales causas.
- En cuanto a la Morbilidad en Hospitalización, consideramos que la información para el 2013, debe ser analizada teniendo en cuenta las nuevas instalaciones, de allí el corto período de análisis. Así, en el Servicio de Medicina, las enfermedades infecciosas ocupan la primera causa, entre ellas: Neumonía, de órganos sin especificar, septicemias, enfermedades cerebro vascular, tuberculosis respiratoria y los tumores.
- En el Servicio de Cirugía, contrariamente del año anterior donde las enfermedades quirúrgicas agudas ocupaban primeras causas, para el presente año pasa como la tercera causa, siendo la enfermedad de tipo tumor de estómago y de colon ocupan la primera causa, así mismo se observa hospitalización a causa de Ilio paralítico, malformaciones congénitas del intestino, síndrome de colon, tumor de páncreas, encefalitis; en conjunto formando 63.6% de morbilidad del servicio, con franca dispersión del año 2010 donde las 10 primeras causas de atención concentraba 80.2% de las atenciones.
- En Hospitalización del Servicio de Ginecología, no se cuenta con datos de registro de la especialidad, solo aparece junto con resto de las especialidades, cual impide extrapolar resultados del año 2013; por esta debilidad, para el análisis del presente ASIS continuaremos considerando los resultados del 2010, donde las principales causas de hospitalización fueron: las cesáreas, las complicaciones de partos, Excepto del Cuello, los Trastornos No Inflamatorios del Ovario, de la Trompa de Falopio y del Útero.

- En Hospitalización de Pediatría, en el Año 2013, el apendicitis, el asma, la Neumonía, Organismo No Especificado fue la primera causa de morbilidad, seguida de fractura de hombro y brazo, diarrea y gastroenteritis, traumatismo intracraneal y las fracturas, que en conjunto hace un 52.9% de egresos del servicio.
- Asimismo, en cuanto a las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica, en el año 2013, se ratifican con los mayores reportes, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Neumonías y los casos de SOBA - Asma; aunque con una ligera disminución de los casos de EDA y Neumonías en relación al Año 2009. En relación a la vigilancia centinela de febriles, se continúa vigilando alguna presencia de Influenza A H1N1 y Dengue. En relación al Dengue, aunque jurisdiccionalmente nuestra población de acceso tiene relación geográfica los indicadores de riesgos para este fin no fueron valorados como tal, no se tiene vectores, sin embargo se continuara implementada nuestra capacidad de ofrecer resolución en caso de tener algún brote del dengue.
- También, en el año 2013, es preocupante el incremento notorio de los accidentes de tránsito en relación a los 2 últimos años, donde los atropellos y los choques son los principales tipos de accidentes y las avenidas los lugares donde principalmente ocurren estos. Debemos mencionar que problema más complejo en este sentido es la calidad de registro; ya que un elevado número de fichas son de mala calidad, lo cual no permite una adecuada consolidación de la información y, por ende, un buen análisis, siendo un aspecto que necesariamente debe mejorar y de manera urgente.

13.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

JERARQUIZACIÓN

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

LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

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

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

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

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

DE INTERVENCIÓN SANITARIA:

- 1º. La tasa de morbi-mortalidad hospitalaria neonatal aún se encuentra sobre el estándar nacional, como se ha estado observando en años anteriores, debido a sepsis neonatal y prematuridad. El servicio de Neonatología tiene el 12% del total de aislamientos de agentes bacterianos en el 2013.
- 2º. Aún persiste la deficiente estructura de los anillos de contención (establecimientos de salud periféricos al HNHU), condicionando el escenario de elevada demanda de atención de partos eutócicos y espontáneos, desvirtuando el perfil de la demanda de un hospital de categoría III-1.
- 3º. Alta incidencia (número de casos nuevos) de abortos incompletos y de gestantes sin control prenatal adecuado (deficiente estructura de los anillos de contención), derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital.
- 4º. Alta incidencia (número de casos nuevos) de VIH/SIDA en consultorios externos incrementándose hasta ocupar la primera causa de consulta en grupo de niños y adolescentes (1 a 11 y 12 a 19 años).
- 5º. Elevada demanda de atención en emergencia por daños de causas externas, especialmente accidentes de tránsito y violencia (por la característica de la zona distrital).
- 6º. La hospitalización con alta tasa de morbi-mortalidad debida a Tuberculosis MDR y de HIV, en los Grupos Objetivos Joven (18 a 29 años) y Adulto (de 30 a 59 años).
- 7º. Presencia de casos de TBC y TBC MDR dentro de la población de trabajadores del HNHU.
- 8º. Patologías de orden crónicas en incremento en grupos adultos y adultos mayores, que condicionan altas tasas de atención en consultorios externos.

AREA DE INTERVENCIÓN DE GESTIÓN:

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

AREA DE INTERVENCIÓN DE 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).

4. Se ha finalizado la construcción de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos Hospitalarios (RRSSH), se está en espera de la adquisición del equipo de tratamiento para la puesta en marcha de todo el proceso. Esta planta cambiará el escenario de bioseguridad del HNHU así como la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios.

000