



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas



# HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



## ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD HOSPITALARIO 2017

**Director General**

Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina

**Director Adjunto**

Dr. Juan Gualberto Rodríguez Prkut

**Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Dr. Carlos Soto Linares

**Responsable del ASIS**

Lic. María Cecilia Rodríguez Ríos

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

**Av. César Vallejo 1390, El Agustino**

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

**Telf. Direc. 362-4947**

**Website: [www.hnhu.gob.pe](http://www.hnhu.gob.pe)**

ÍNDICE

Agradecimiento  
Presentación  
Introducción

|        |   |    |
|--------|---|----|
| I.     | ÁREA DE INFLUENCIA .....                              | 7  |
| 1.1.   | MAPA GEOPOLÍTICO DE UBICACIÓN DEL HNHU - 2016 .....   | 7  |
|        | Foto 01 - PLANO DE ACCESO AL HNHU .....               | 7  |
| 1.2.   | Antecedente de cobertura general .....                | 8  |
| II.    | ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO .....           | 8  |
| 2.1.   | Análisis Demográfico .....                            | 8  |
| 2.1.1. | Población .....                                       | 8  |
|        | Estructura Poblacional en el Área de Influencia ..... | 8  |
|        | Pirámide Poblacional proyectada al 2025 .....         | 9  |
|        | Dinámica Poblacional .....                            | 10 |
| III.   | ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD .....        | 13 |
| 3.1.   | Análisis de la Demanda .....                          | 13 |
| 3.1.1. | Características de la demanda .....                   | 13 |
| A.     | Consulta Externa .....                                | 13 |
| A.1.   | Perfil Epidemiológico .....                           | 15 |
| A.1.1. | Morbilidad en Consulta Externa .....                  | 16 |
| B.     | HOSPITALIZACIÓN .....                                 | 20 |
| B.1.   | Morbilidad en Hospitalización .....                   | 20 |
| B.1.1. | DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION .....         | 21 |
| C.     | Morbilidad en Emergencia .....                        | 24 |
| D.     | MorTALIdad .....                                      | 27 |
| D.1.   | MorTALIdad en hospitalización .....                   | 27 |
| D.2.   | Mortalidad EN SERVICIO DE EMERGENCIA .....            | 31 |
| IV.    | ACCESIBILIDAD .....                                   | 33 |
| V.     | ANÁLISIS DE LA OFERTA .....                           | 33 |
| 5.1.   | Gestión .....   | 33 |
| 5.2.   | PRODUCTIVIDAD .....                                   | 33 |
| 5.2.1. | Consulta Externa .....                                | 33 |
| 5.2.2. | Hospitalización .....                                 | 34 |
| 5.2.3. | Emergencia .....                                      | 34 |
| 5.3.   | RECURSOS HUMANOS .....                                | 35 |
| 5.4.   | MATERIAL Y EQUIPOS .....                              | 35 |
| 5.5.   | FINANZAS .....  | 36 |
| 5.6.   | INFRAESTRUCTURA .....                                 | 38 |
| VI.    | ANÁLISIS INTEGRADO .....                              | 39 |
| VII.   | PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS .....                       | 40 |
| 7.1.   | Jerarquización .....                                  | 40 |
| 7.2.   | Lista de Problemas Priorizados .....                  | 41 |
| 7.2.1. | DE INTERVENCIÓN SanitariA: .....                      | 41 |
| 7.2.2. | AREA DE INTERVENCIÓN DE Gestión: .....                | 41 |
| 7.2.3. | AREA DE INTERVENCIÓN DE Inversión: .....              | 42 |

## AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento al equipo técnico de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección Administrativa, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Personal, Departamento de Farmacia, por su participación con sus aportes técnicos brindados a la EOSA, con la finalidad de dar cumplimiento en la elaboración del “Análisis Situacional de Salud” (ASIS) 2016 del Hospital Nacional Hipólito Unanue del Ministerio de Salud (MINSA)

## PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene como propósito brindar atención especializada en salud, al individuo, familia y comunidad; para tal fin cuenta con técnicos y profesionales altamente preparados en las especialidades de lo que cuenta un nivel III.1, Inscrito en un contexto caracterizado por el surgimiento constante de retos, el Hospital Nacional Hipólito Unanue debe sostener una dinámica eficaz que de modo eficiente que responda a las necesidades de la población en lo referente a la salud. El presente análisis de la situación de la salud, es la línea central directriz; en la que confluyen de manera articulada todas las iniciativas y actividades dirigidas a optimizar las actividades durante el año 2017.

Además de los órganos de línea de la institución cuenta con Servicios de administración y Departamentos los que deben desarrollar sus actividades en perfecta coherencia. En resumen, el propósito del presente análisis de la situación de la salud del año 2016 es la mejora de la calidad, utilizando racionalmente los recursos para el año 2017.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene una población referencial asignada para cumplir metas preventivo-promocionales y asistenciales. Con la oferta de servicios de acuerdo al nivel correspondiente a un Hospital Nivel III-1, a fin de lograr resultados en forma eficiente. Es decir, optimizando las prestaciones de servicios a nuestra población demandante priorizando a la población de mayor vulnerabilidad y riesgo con acciones recuperativas de alta especialización y de rehabilitación, así como con actividades preventivo promocionales en la comunidad. Como único establecimiento especializado en salud de nivel III.1 del Cono Este, con una población demandante que supera los dos millones y medio de habitantes, de bajo nivel socio-económico y con perfiles de riesgos sanitarios, estamos obligados a una mejora continua en la capacidad resolutive.

Se espera que este documento con carácter epidemiológico, sirva para todos aquellos que deseen planificar gestión en salud, realizar estudios de investigación y con la finalidad de mejorar los indicadores de salud pública, encuentran entre sus páginas información relevante para la consecución de sus fines y colaboren con nosotros en mejorar la calidad de atención en salud.

## INTRODUCCIÓN

El documento técnico “Análisis de Situación de Salud 2017 del HNHU”, nos permitirá orientar a la Gestión a tomar decisiones en salud basándose en evidencias como las 10 primeras causas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades que afectan la salud de la población que asiste a nuestro establecimiento, así mismo se mide la magnitud y determinantes que producen riesgos, establecer las brechas, prioriza poblaciones vulnerables por grupo atareo y género según prioridad para su intervención.

El análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital “Hipólito Unanue” permite analizar y sintetizar el perfil de la salud – enfermedad, evaluar determinantes de problemas de salud. De este modo, el ASIS logra la identificación de las necesidades y prioridades en salud en una población determinada, así como la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El “ASIS 2017 del HNHU”, tiene 5 momentos:

1. Análisis de los determinantes de salud (Demográficos, socioeconómicos, lineamientos de salud y políticas) el estado de salud (Morbilidad, mortalidad y daños de impacto).
2. Identifica la priorización de los problemas más importantes de salud según demanda y oferta a través de la cartera de las diferentes especialidades, los cuales deben ser monitoreados y evaluados en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2016, Planes Operativos Anuales y en los próximos ASIS.
3. Describe el análisis causal y realiza la priorización de las intervenciones más importantes de la jurisdicción para su control, teniendo en cuenta las evidencias más actualizadas. Acerca de las experiencias que han dado resultados exitosos.
4. Realiza Vinculación con el ASIS 2017 en la planificación Estratégica las unidades ejecutoras en la toma de decisiones.
5. Selecciona los indicadores de monitoreo para evaluar el avance y progreso de los problemas priorizados.

## I. ÁREA DE INFLUENCIA

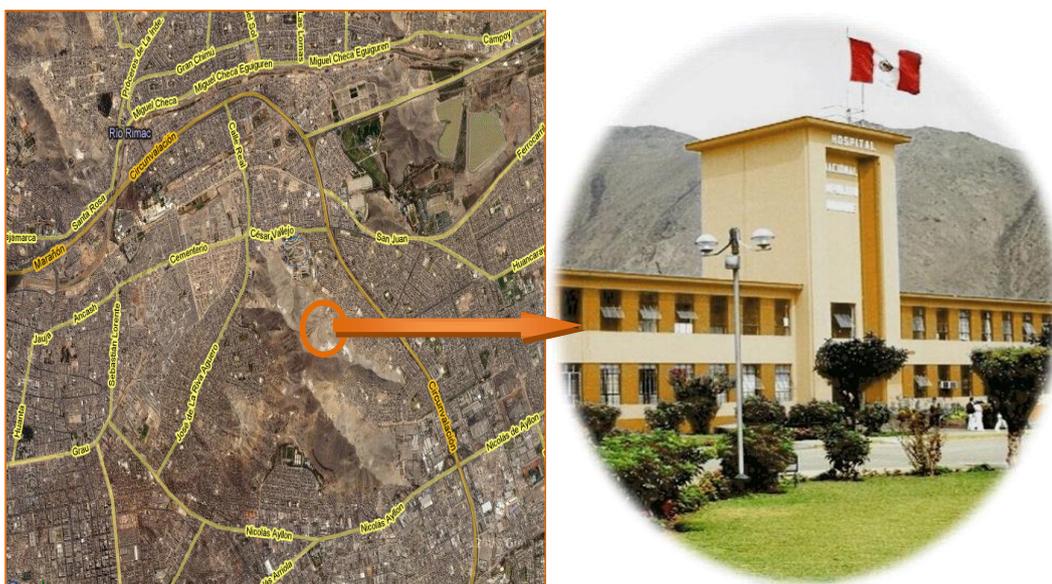
El Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU) se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino; el mismo que se ubica en la provincia y departamento de Lima - Perú; entre las coordenadas 12° 4' 0" S, 77° 1' 0" W (en decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 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 - 2016



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. De este modo, el ASIS logra la identificación de las necesidades y prioridades en salud en una población determinada, así como la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

## 1.2. ANTECEDENTE DE COBERTURA GENERAL

El Hospital Nacional Hipólito Unánue 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 Redes Integradas de Salud Lima-Este (DIRIS LE), la que comprende 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.

Desde el año 2006 se oficializa al Distrito de San Juan de Lurigancho como jurisdicción de la DIRIS Lima Este, de manera que el Hospital Nacional Hipólito Unánue se ha convertido en un hospital de referencia de los conos y centro metropolitano- zona de alta densidad poblacional y desarrollo habitacional. Razones que justifiquen para incremento de las emergencias de accidentes de tránsito por la oportunidad de acceso de nuestro hospital, creando cada vez más brechas asistenciales en los tópicos de emergencia, obligando a ampliar la infraestructura, recursos logísticos y recursos humanos. Geográficamente, el área de influencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue 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 cardiovasculares, como remonta su historia de creación 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 Km<sup>2</sup> (Lima Este).

## II. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y SOCIOECONÓMICO

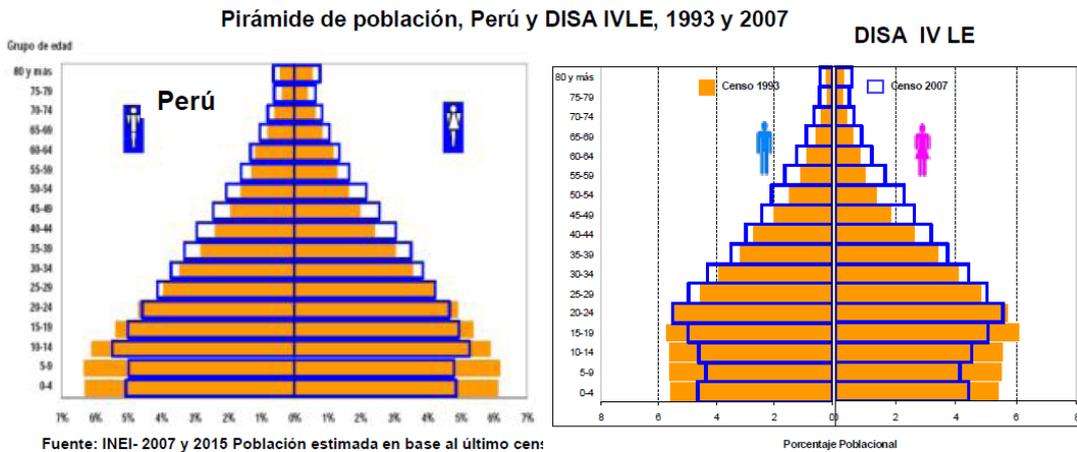
### 2.1. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

#### 2.1.1. POBLACIÓN

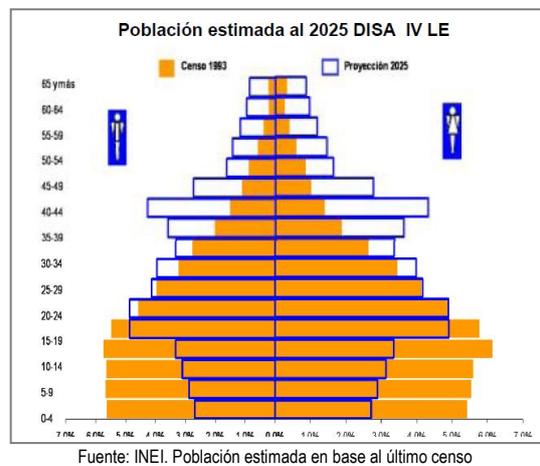
##### ESTRUCTURA POBLACIONAL EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

La población en el área de influencia del hospital, corresponde a la proyectada para el año 2017 a la DIRIS Lima Este con 2'984,669 habitantes, de los cuales el 51% (1'522,181) son mujeres y de estas el 28.8% están en edad fértil de 15-49 años; del total de la población el 4.0% (125,753) son menores de un año. (Población proyectada MINSA - 2017).

PIRÁMIDE POBLACIONAL PROYECTADA AL 2025



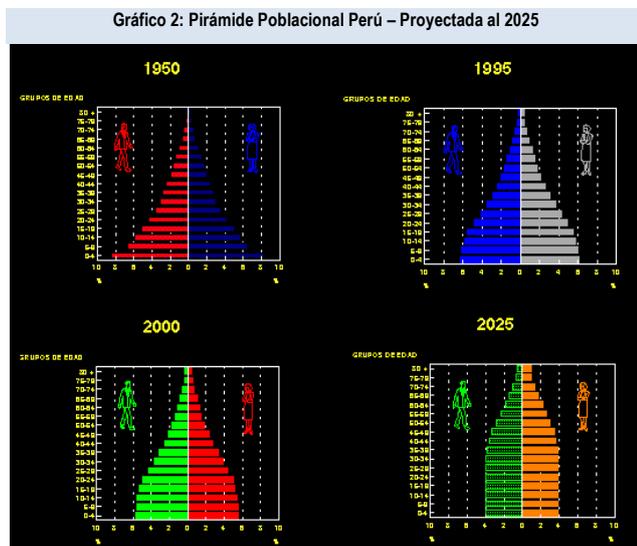
La Población Peruana, en general, se encuentra en un lento proceso de envejecimiento, este hecho vital no se puede evidenciar año tras año sino que requiere de por lo menos un quinquenio para mensurar los cambios. Datos intercensales 1993/2007 y los estimados al 2025 por el INEI, muestra cambios importantes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



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

Al 2016, la población total de la DIRIS LE es 2'622,306 hab. distribuido en ocho distritos. La composición por sexo, muestra que la proporción entre hombre y mujer es similar con 49% (1'291,590) y 51% (1'330,716) respectivamente.

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

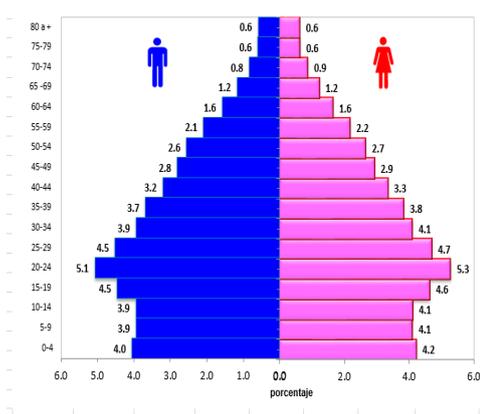


El centro de la población está constituido por población económicamente activa (15 a 59 años) que incrementó de manera progresiva y al 2017 concentra el 51% (5'894,413 personas) del total de la población. En este grupo de edad los tres primeros quinquenios (15-29 años) concentra el 21% (2'469,368 personas).

El vértice muestra una tendencia al envejecimiento debido al incremento progresivo de personas mayores de 60 años de edad, al 2017 representa el 2.8% (326,581 personas) del total de la población.

Del total de la población dependiente, el 6%(711,562) es mayor de 65 años y 18%(2'149,373) menores de 0-14 años.

DIRIS LE: Estructura Poblacional 2017

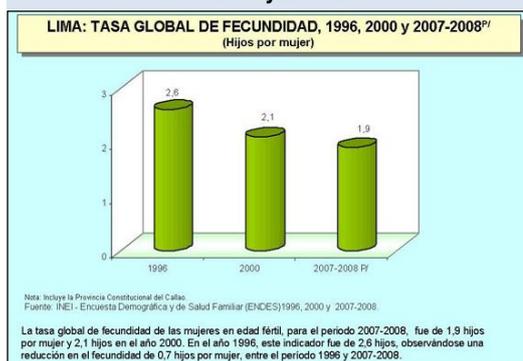


| Edad         | Total            |            | Número           |                  | %           |             |
|--------------|------------------|------------|------------------|------------------|-------------|-------------|
|              | Nº               | %          | Hombre           | Mujer            | Hombre      | Mujer       |
| 0-4          | 246,575          | 8.3        | 120,822          | 125,753          | 4.0         | 4.2         |
| 5-9          | 239,824          | 8.0        | 117,514          | 122,310          | 3.9         | 4.1         |
| 10-14        | 240,280          | 8.1        | 117,737          | 122,543          | 3.9         | 4.1         |
| 15-19        | 271,081          | 9.1        | 132,830          | 138,251          | 4.5         | 4.6         |
| 20-24        | 308,780          | 10.3       | 151,302          | 157,478          | 5.1         | 5.3         |
| 25-29        | 274,814          | 9.2        | 134,659          | 140,155          | 4.5         | 4.7         |
| 30-34        | 239,771          | 8.0        | 117,488          | 122,283          | 3.9         | 4.1         |
| 35-39        | 223,993          | 7.5        | 109,757          | 114,236          | 3.7         | 3.8         |
| 40-44        | 195,196          | 6.5        | 95,646           | 99,550           | 3.2         | 3.3         |
| 45-49        | 171,043          | 5.7        | 83,811           | 87,232           | 2.8         | 2.9         |
| 50-54        | 155,425          | 5.2        | 76,158           | 79,267           | 2.6         | 2.7         |
| 55-59        | 127,130          | 4.3        | 62,294           | 64,836           | 2.1         | 2.2         |
| 60-64        | 96,058           | 3.2        | 47,068           | 48,990           | 1.6         | 1.6         |
| 65-69        | 71,481           | 2.4        | 35,026           | 36,455           | 1.2         | 1.2         |
| 70-74        | 50,736           | 1.7        | 24,861           | 25,875           | 0.8         | 0.9         |
| 75-79        | 36,500           | 1.2        | 17,885           | 18,615           | 0.6         | 0.6         |
| 80 a +       | 35,982           | 1.2        | 17,631           | 18,351           | 0.6         | 0.6         |
| <b>Total</b> | <b>2,984,669</b> | <b>100</b> | <b>1,462,488</b> | <b>1,522,181</b> | <b>49.0</b> | <b>51.0</b> |

Fuente: Dato estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INES del 2017-Elaborado Oficina de Epidemiología

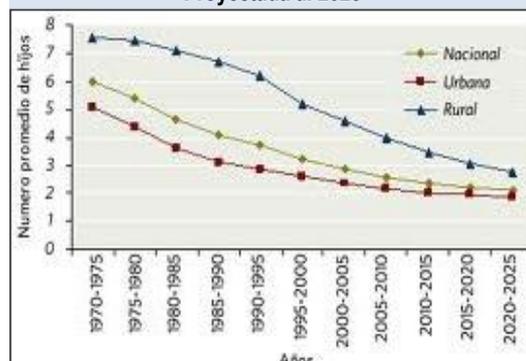
Una manera sintética de expresar la variación de la estructura de edades de la población es a través de la edad mediana. Esta señala que, en 1950, la mitad de la población tenía menos de 19.1 años; en 1995 esa edad ha aumentado a 21.6. En el año 2025 la edad mediana será de 31.7 años, como se aprecia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

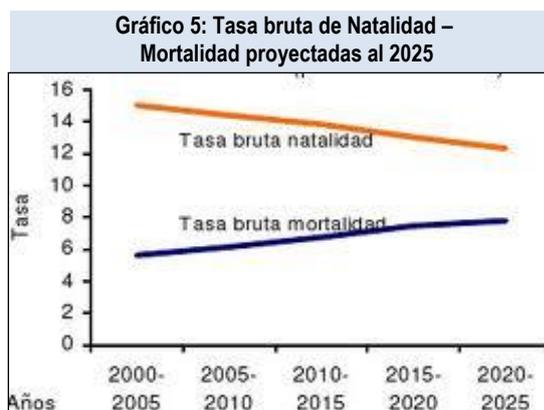
## DINÁMICA POBLACIONAL

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 2014 la población urbana ha crecido cerca de más de 13 veces, mientras que la población rural apenas 2 veces. El factor principal de alto crecimiento de la población urbana es sin duda la migración rural - urbana.

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

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



Fuente: INEI

Tabla 2: Tasa de Mortalidad Infantil - Lima 2007

|                   | TMI         |
|-------------------|-------------|
| <b>NACIONAL</b>   | <b>18,5</b> |
| <b>Dpto. LIMA</b> | <b>11,3</b> |
| 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. YAUYOS      | 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

Tabla 3: Esperanza de vida al nacer

|              | 2005 - 2010 |      | 2015 - 2020 |      |
|--------------|-------------|------|-------------|------|
|              | NACIONAL    | LIMA | NACIONAL    | LIMA |
| <b>TOTAL</b> | 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

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.

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



Fuente: INEI

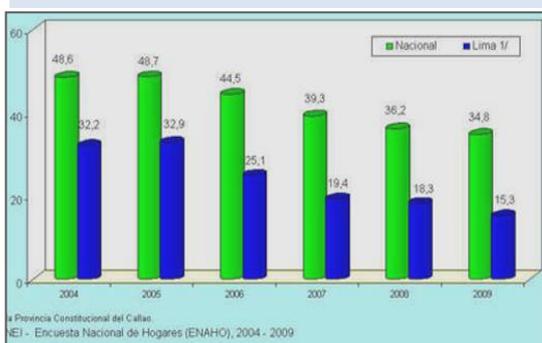
Basados en el indicador Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), clasificó a los 1,793 distritos existentes en 1993, en cinco estratos de pobreza, el primero con 40% o menos de hogares con al menos una NBI; el segundo estrato, con 40.1 % a 60% de hogares con al menos una NBI; el tercer estrato, con 60.1 % a 80 % de hogares con al menos una NBI; el cuarto estrato, con 80.1% a 90% de hogares con al menos una NBI; el quinto estrato que incluye a los distritos más pobres del país, con el 90.1% a 100% de hogares con al menos una NBI.

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



Fuente: INEI

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



Los estratos, (Gráfico 7 y 8) así definidos, poseen características diferentes, teniendo los más pobres menor acceso a servicios básicos 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.

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.

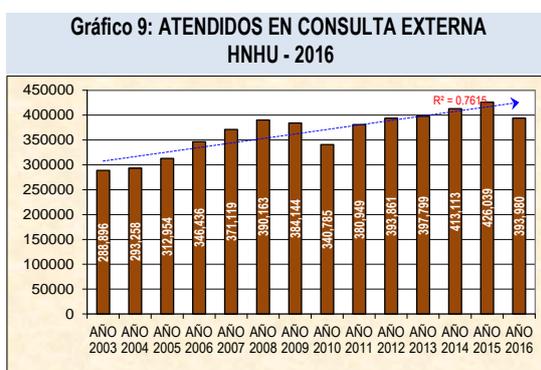
### III. ANÁLISIS DE DEMANDA Y DE OFERTA DE SALUD

#### 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 la DIRIS 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 2016, observándose que la tendencia, tanto de atendidos y atenciones ha sido ascendente desde el año 2004 hasta el año 2013, con un incremento de 79.7%, respecto a los atendidos del 2003; con una mayor proporción de atendidos en los años 2012 y 2013; en el 2014 hay una variación de atendidos de -13%; sin embargo hay un incremento de 4% en las atenciones respecto al 2013, la proporción de los atendidos en el año 2016 es de 13%, observándose una disminución de -15% en las atenciones.



FUENTE: OESA-HNHU 2016

Tabla 4: ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HNHU – 2003 a 2016

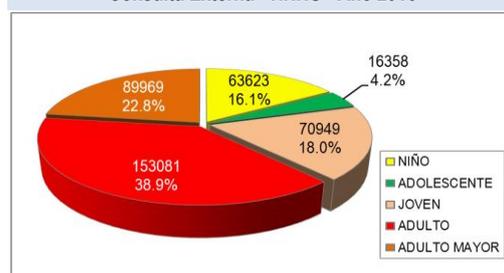
| AÑO  | ATC    | PROM ATD x DÍA | % VAR ATC | ATD   | PROM ATD x DÍA | % VAR ATD | CONC |
|------|--------|----------------|-----------|-------|----------------|-----------|------|
| 2003 | 288896 | 923            |           | 48054 | 154            |           | 6,0  |
| 2004 | 293258 | 937            | 2%        | 45881 | 147            | -5%       | 6,4  |
| 2005 | 312954 | 1000           | 7%        | 49146 | 157            | 7%        | 6,4  |
| 2006 | 346436 | 1107           | 11%       | 55246 | 177            | 12%       | 6,3  |
| 2007 | 371119 | 1186           | 7%        | 53843 | 172            | -3%       | 6,9  |
| 2008 | 390163 | 1247           | 5%        | 66818 | 213            | 24%       | 5,8  |
| 2009 | 384144 | 1227           | -2%       | 77309 | 247            | 16%       | 5,0  |
| 2010 | 340785 | 1089           | -11%      | 64184 | 205            | -17%      | 5,3  |
| 2011 | 380949 | 1217           | 12%       | 75049 | 240            | 17%       | 5,1  |
| 2012 | 393861 | 1258           | 3%        | 86329 | 276            | 15%       | 4,6  |
| 2013 | 397799 | 1271           | 1%        | 86933 | 278            | 1%        | 4,6  |
| 2014 | 413113 | 1320           | 4%        | 75370 | 241            | -13%      | 5,5  |
| 2015 | 426039 | 1476           | 12%       | 67838 | 217            | -10%      | 6,8  |
| 2016 | 393980 | 1259           | -15%      | 76717 | 245            | 13%       | 5,1  |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

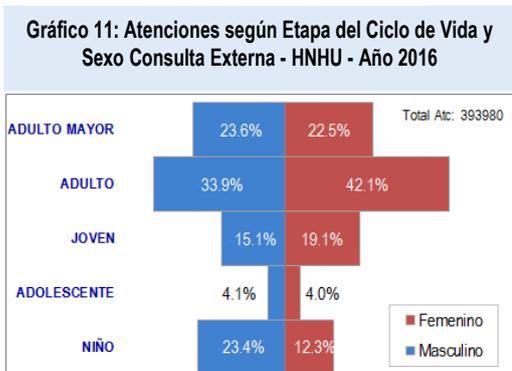
La distribución de la demanda de consulta externa en el HNHU para el año 2016, según los Gráficos 10 y 11, evidencia que está mayormente concentrada en la etapa adulto (38.9% de 30 a 59 años) seguida por pacientes de la etapa adulto mayor con 22.8% del total de atendidos y en el Gráfico 12 se muestra que la mayor demanda es de sexo femenino (61,7%).

Se puede observar una tendencia general

Gráfico 10: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida Consulta Externa - HNHU - Año 2016



FUENTE: OESA-HNHU 2016



FUENTE: OESA-HNHU 2016

ascendente, con un aumento exponencial de atenciones en los últimos 10 años. Explicándose por la mejora en la implementación logística y aumento de la capacidad resolutoria de los servicios en el Hospital (que incluiría aumento de personal y equipamiento).

Las atenciones en C.E. para el 2016 se concentran en 38,9% en grupo adulto, seguido con 22,8% en grupo adulto mayor; ambos grupos forman el grueso de de la demanda con 61,7%.

Así mismo se observa la diferencia con otros nosocomios de mismo nivel. El género de mayor demanda en consulta externa es el femenino con 61,7%, tal como se aprecia en el Gráfico 12.

Tabla 5: Atenciones según Etapa del Ciclo de Vida Consulta Externa - HNHU - Año 2016

| GRUPO ETAREO | ETAPA DE VIDA | Femenino |       | Masculino |       | Total  |        |
|--------------|---------------|----------|-------|-----------|-------|--------|--------|
|              |               | f        | h     | f         | h     | f      | h      |
| 0-11 A       | NIÑO          | 29910    | 12.3% | 33713     | 22.3% | 63623  | 16.1%  |
| 12-17 A      | ADOLESCENTE   | 9758     | 4.0%  | 6600      | 4.4%  | 16358  | 4.2%   |
| 18-29 A      | JOVEN         | 46299    | 19.1% | 24650     | 16.3% | 70949  | 18.0%  |
| 30-59 A      | ADULTO        | 102352   | 42.1% | 50729     | 33.6% | 153081 | 38.9%  |
| 60 a +A      | ADULTO MAYOR  | 54618    | 22.5% | 35351     | 23.4% | 89969  | 22.8%  |
| TOTAL        |               | 242937   | 61.7% | 151043    | 38.3% | 393980 | 100.0% |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

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

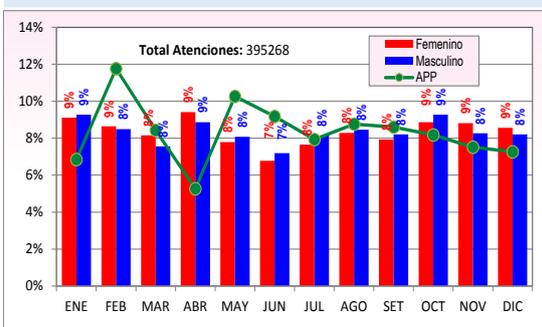
Este comportamiento se mantiene desde hace 2 años atrás, similarmente sucede con la demanda de emergencia, sin embargo, el acumulado a junio llega a un 52% de las consultas atendidas en el año.

Tabla 6: Atendidos y Atenciones por Meses Consulta Externa – Año 2016

| MES   | Femenino |     | Masculino |     | APP  |      | Total  |     |
|-------|----------|-----|-----------|-----|------|------|--------|-----|
|       | f        | h   | f         | h   | f    | h    | f      | h   |
| ENE   | 19289    | 8%  | 11922     | 7%  | 95   | 8%   | 31306  | 8%  |
| FEB   | 19871    | 8%  | 12416     | 8%  | 90   | 8%   | 32377  | 8%  |
| MAR   | 19826    | 8%  | 12135     | 7%  | 108  | 9%   | 32069  | 8%  |
| ABR   | 21666    | 9%  | 13338     | 8%  | 118  | 10%  | 35122  | 8%  |
| MAY   | 20992    | 8%  | 13160     | 8%  | 103  | 9%   | 34255  | 8%  |
| JUN   | 21113    | 8%  | 13276     | 8%  | 114  | 10%  | 34503  | 8%  |
| JUL   | 21757    | 9%  | 13677     | 8%  | 100  | 8%   | 35534  | 9%  |
| AGO   | 18844    | 8%  | 11596     | 7%  | 111  | 9%   | 30551  | 7%  |
| SET   | 20330    | 8%  | 12638     | 8%  | 120  | 10%  | 33088  | 8%  |
| OCT   | 19826    | 8%  | 12109     | 7%  | 113  | 9%   | 32048  | 8%  |
| NOV   | 20330    | 8%  | 12638     | 8%  | 120  | 10%  | 33088  | 8%  |
| DIC   | 19093    | 8%  | 12138     | 7%  | 96   | 8%   | 31327  | 8%  |
| Total | 242937   | 97% | 151043    | 93% | 1288 | 108% | 395268 | 95% |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

Gráfico 13: Atendidos y Atenciones por Meses Consulta Externa – Año 2016



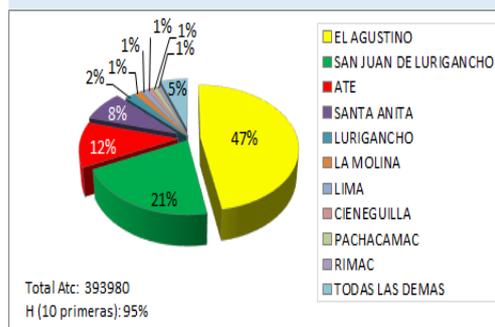
FUENTE: OESA-HNHU 2016

Tabla 7: Atenciones según Distritos de Procedencia Consulta Externa - HNHU - Año 2016

| N°              | DISTRITO DE PROCEDENCIA | GÉNERO   |     |           |     | Total general |      |      |
|-----------------|-------------------------|----------|-----|-----------|-----|---------------|------|------|
|                 |                         | Femenino |     | Masculino |     | f             | h    | H    |
|                 |                         | f        | h   | f         | h   |               |      |      |
| 1               | EL AGUSTINO             | 117351   | 63% | 68867     | 37% | 186218        | 47%  | 47%  |
| 2               | SAN JUAN DE LURIGANCHO  | 48560    | 60% | 32450     | 40% | 81010         | 21%  | 68%  |
| 3               | ATE                     | 27702    | 61% | 17793     | 39% | 45495         | 12%  | 79%  |
| 4               | SANTA ANITA             | 19496    | 61% | 12287     | 39% | 31783         | 8%   | 87%  |
| 5               | LURIGANCHO              | 4092     | 58% | 2976      | 42% | 7068          | 2%   | 89%  |
| 6               | LA MOLINA               | 3723     | 62% | 2249      | 38% | 5972          | 2%   | 91%  |
| 7               | LIMA                    | 2657     | 56% | 2098      | 44% | 4755          | 1%   | 92%  |
| 8               | CIENEGUILLA             | 2626     | 68% | 1208      | 32% | 3834          | 1%   | 93%  |
| 9               | PACHACAMAC              | 2398     | 66% | 1260      | 34% | 3658          | 1%   | 94%  |
| 10              | RIMAC                   | 2016     | 63% | 1162      | 37% | 3178          | 1%   | 95%  |
| TODAS LAS DEMAS |                         | 12316    | 59% | 8693      | 41% | 21009         | 5%   | 100% |
| TOTAL           |                         | 242937   | 62% | 151043    | 38% | 393980        | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

Gráfico 14: Atenciones según Procedencia Consulta Externa – HNHU - Año 2016



FUENTE: OESA-HNHU 2016

En la tabla N° 7 y Gráfico 14 se muestra la distribución de la demanda según procedencia, destacándose que el 88% de las atenciones proceden de los cuatro distritos aledaños a la jurisdicción: El Agustino, SJL, Ate y Santa Anita. Siendo el distrito de El Agustino con la mayor frecuencia de atenciones (47%).

Según el análisis de la demanda general de consulta externa, como hospital nivel III-1 de referencia nacional, de las 393980 atenciones realizadas durante el año 2016, el 95% son usuarios de Lima y el 6% son de usuarios procedentes de otros departamentos.

La diversidad de procedencia, quizá este atribuida a bajas coberturas de atención de otras DIRIS vinculado a promoción, prevención y empoderamiento poblacional; que



FUENTE: OESA-HNHU 2016

Tabla 7: Diez Primeras causas de Atención General Consulta Externa - HNHU - Año - 2016

| Nº   | DxCat  | f             | h             | H      |
|------|--|---------------|---------------|--------|
| 1    | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI | 22606         | 5.7%          | 5.7%   |
| 2    | Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte  | 13094         | 3.3%          | 9.1%   |
| 3    | Captación y detección (Tamizaje)   | 11738         | 3.0%          | 12.0%  |
| 4    | Diabetes mellitus no insulino dependiente  | 9177          | 2.3%          | 14.4%  |
| 5    | Examen general e investigación de personas sin quejas o sin  | 8814          | 2.2%          | 16.6%  |
| 6    | Atención para la anticoncepción  | 7813          | 2.0%          | 18.6%  |
| 7    | Despistaje y seguimiento de TBC  | 6724          | 1.7%          | 20.3%  |
| 8    | Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos   | 6690          | 1.7%          | 22.0%  |
| 9    | Otra atención médica   | 6432          | 1.6%          | 23.6%  |
| 10   | Supervisión de embarazo de alto riesgo   | 6321          | 1.6%          | 25.2%  |
| 135  | Migraña Use código adicional de causa externa (Capítulo XX), si desea  | 549           | 0.1%          | 80.5%  |
|      | Todas las demás  | 76717         | 19%           | 100.0% |
| 1475 | <b>Total general</b>   | <b>393980</b> | <b>100.0%</b> |        |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

repercuta en la población el uso correcto de establecimiento de salud más cercano a su jurisdicción, y como efecto disminuiría alrededor del 9% de actual frecuencia de consultas de otras procedencias, que no son del distrito sede y de complejidad baja (Gráfico 15)

De las 393980 consultas externas realizadas durante el año 2016, se atendieron 1475 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 (25,2%), del total de categorías diagnósticas atendidas, tal como se aprecia en el análisis de Pareto de la Tabla 7, donde el 80,5% de la demanda corresponde a 135 categorías de las 1475 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 adolescentes, adulto y adulto mayor es preponderantemente de sexo femenino.

### A.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil de morbilidad y mortalidad en el área de influencia del HNHU está dado principalmente por enfermedades transmisibles (20.5%) y no transmisibles como las neoplasias (21%), crónico-degenerativas (18%) y accidentes (11%). De la morbilidad atendida durante el año 2016 se deduce que corresponde principalmente a prestaciones de capa simple y los servicios hospitalarios

ofrecidos por el HNHU deben ser atenciones de capa compleja, por ello el interés de orientarse hacia atenciones más especializadas.

**A.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA**

**Tabla 8: Diez Primeras Causas de Atenciones de Morbilidad Consulta Externa - HNHU - AÑO - 2016**

| Nº   | CATDx CIE-10 | 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 | 22606  | 8%   | 8%   |
| 2    | E11          | Diabetes mellitus no insulino dependiente  | 9177   | 3%   | 11%  |
| 3    | I10          | Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta   | 6297   | 2%   | 13%  |
| 4    | A16          | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente   | 6178   | 2%   | 16%  |
| 5    | D01          | Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados  | 6133   | 2%   | 18%  |
| 6    | Z21          | Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] VIH positivo SAI  | 5662   | 2%   | 20%  |
| 7    | J45          | Asma   | 4202   | 1%   | 21%  |
| 8    | M54          | Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]   | 3964   | 1%   | 23%  |
| 9    | N19          | Insuficiencia renal no especificada Uremia SAI   | 3941   | 1%   | 24%  |
| 10   | M15          | Poliartritis   | 3464   | 1%   | 25%  |
| 150  | R04          | Hemorragias de las vías respiratorias  | 398    | 0%   | 80%  |
|      |              | Todas las demás  | 56890  | 20%  | 100% |
| 1410 |              | Total general  | 284361 | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

bacteriológicamente.

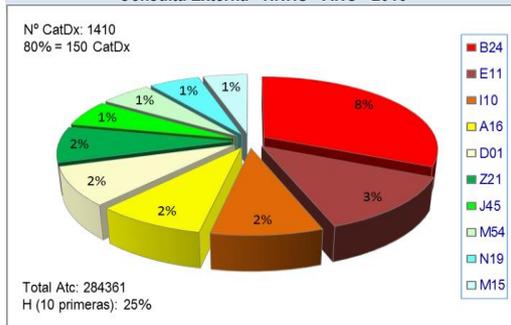
Este orden, inverso al reportado por la DIRIS IV LE, demuestra el grado de especialización en la atención de salud alcanzado por nuestro hospital, de modo que la gran mayoría de las afecciones infecciosas agudas están siendo tratadas en el primer nivel de atención. Cabe recalcar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 38% del total de patologías reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en

conjunto representan un volumen alto (80.0%) de afecciones que deben ser consideradas en el proceso de planificación operativa.

En la Tabla 9 observamos que entre las atenciones en menores de 12 años, el 43% de las consultas corresponden al grupo de 5-11 años, seguido del grupo 1-4 de años con 36% y el 22% en el grupo <1 año, predominando las atenciones en el sexo masculino en los tres grupos etáreos de la etapa niño.

Las primeras diez causas de morbilidad general en consulta externa, atendidas en el HNHU durante el año 2016 se presentan en la Tabla 8 y Gráfico 16. Se nota que el predominio de consultas por Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) con 8% (22606 casos), en segundo y tercer lugar se encuentran las enfermedades crónicas con 3% y 2% (9117,6297 casos) DM e HTA respectivamente en cuarto lugar Tuberculosis no confirmadas

**Gráfico 16: Diez Primeras Causas de Atenciones de Morbilidad Consulta Externa - HNHU - AÑO - 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Tabla 9: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN DE MORBILIDAD ETAPA NIÑO CONSULTA EXTERNA - HNHU - AÑO - 2016**

| Nº  | DxCAT  | < 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   | Asma   | 84   | 112  | 196  | 297   | 427  | 724   | 383    | 487  | 870   | 764          | 1026  | 1790  | 5%   | 5%   |
| 2   | Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados                  | 3    | 10   | 13   | 375   | 355  | 730   | 449    | 316  | 765   | 827          | 681   | 1508  | 4%   | 9%   |
| 3   | Rinofaringitis aguda (resfriado común) Catarro   | 313  | 318  | 631  | 262   | 321  | 583   | 99     | 130  | 229   | 674          | 769   | 1443  | 4%   | 13%  |
| 4   | Otras enfermedades pulmonares obstructivas   | 272  | 292  | 564  | 375   | 432  | 807   | 13     | 27   | 40    | 660          | 751   | 1411  | 4%   | 16%  |
| 5   | Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte | 0    | 1    | 1    | 244   | 289  | 533   | 399    | 302  | 701   | 643          | 592   | 1235  | 3%   | 20%  |
| 6   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso                                  | 132  | 184  | 316  | 261   | 361  | 622   | 65     | 99   | 164   | 458          | 644   | 1102  | 3%   | 23%  |
| 7   | Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído medio                              | 0    | 2    | 2    | 225   | 200  | 425   | 360    | 298  | 658   | 585          | 500   | 1085  | 3%   | 26%  |
| 8   | Enfermedades de la pulpa y de los tejidos  | 0    | 1    | 1    | 223   | 208  | 431   | 328    | 276  | 604   | 551          | 485   | 1036  | 3%   | 28%  |
| 9   | Bronquitis aguda   | 64   | 93   | 157  | 218   | 270  | 488   | 138    | 179  | 317   | 420          | 542   | 962   | 3%   | 31%  |
| 10  | Insuficiencia renal no especificada Uremia SAI   | 455  | 504  | 960  | 0     | 0    | 0     | 0      | 0    | 0     | 455          | 504   | 960   | 3%   | 34%  |
| 77  | Episodio de presivo  | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0     | 44     | 48   | 92    | 44           | 48    | 92    | 0%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 616  | 844  | 1460 | 1092  | 1298 | 2390  | 1737   | 1861 | 3578  | 3425         | 4003  | 7428  | 20%  | 100% |
| 782 |  | 3694 | 4364 | 8058 | 5960  | 7364 | 13324 | 7516   | 8441 | 15957 | 17170        | 20169 | 37339 | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Tabla 10: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ETAPA NIÑO < 1 AÑO CONSULTA EXTERNA - HNHU - 2016**

| Nº  | Dx CAT   | < 1A |      |      |      |      |
|-----|--|------|------|------|------|------|
|     |  | F    | M    | T    | h    | H    |
| 1   | Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal, agudo    | 319  | 419  | 738  | 10%  | 10%  |
| 2   | Contacto con y exposición a enfermedades transmisibles         | 289  | 369  | 658  | 9%   | 19%  |
| 3   | Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas            | 227  | 319  | 546  | 7%   | 26%  |
| 4   | Otros trastornos de la retina                                  | 155  | 160  | 315  | 4%   | 30%  |
| 5   | Epilepsia  | 115  | 152  | 267  | 4%   | 34%  |
| 6   | Trastornos relacionados con duración corta de la gestación     | 133  | 120  | 253  | 3%   | 37%  |
| 7   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso        | 79   | 120  | 199  | 3%   | 40%  |
| 8   | Otra atención médica   | 81   | 116  | 197  | 3%   | 42%  |
| 9   | Asma   | 52   | 131  | 183  | 2%   | 45%  |
| 10  | Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas | 69   | 112  | 181  | 2%   | 47%  |
| 45  | Otitis media supurativa y la no especificada                   | 17   | 18   | 35   | 0%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 616  | 883  | 1499 | 20%  | 100% |
| 367 | Total general  | 3241 | 4288 | 7529 | 100% |      |

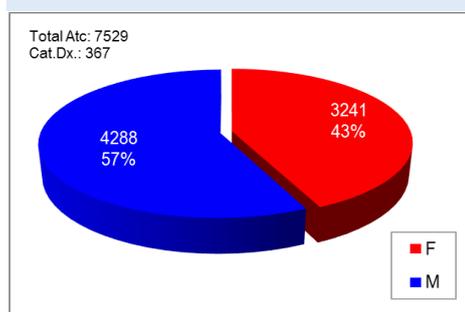
FUENTE: OESA-HNHU 2016

como primeras causas de morbilidad, pero sólo representan el 38% de la demanda.

En el grupo atareo <1 año (Tabla 10), entre las diez primeras causas predominan las atenciones de consultas de capa simple (54%), indicando una clara desorientación de la población para utilizar establecimiento de primer nivel de atención, aunque más del 46% de las 511 categorías diagnósticas forma el piso de atención a la especialidad. En el Gráfico 17 se visualiza, que el 57% de total de atenciones corresponden al sexo masculino.

En la demanda del grupo niño predomina las atenciones de sexo masculino predomina con 54%. Esta distribución porcentual de la morbilidad atendida varía en relación a cada grupo atareo atendido. Así, en niños predominan las rinofaringitis agudas; pero dentro de las 10 primeras causas ya se manifiestan enfermedades neoplásicas y la tuberculosis respiratoria (Tabla 9). Las enfermedades sujeto a vigilancia y de baja complejidad aún persisten

**Gráfico 17: Atenciones en < 1 Año Según Género Consulta Externa - HNHU - Año - 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

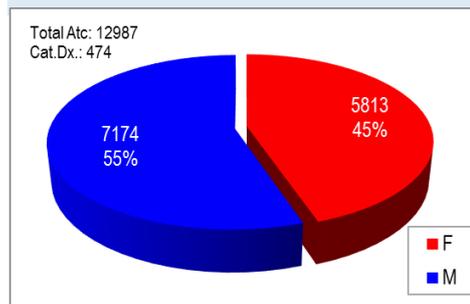
**Tabla 11: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ETAPA NIÑO DE 1-4 AÑOS CONSULTA EXTERNA - HNHU - AÑO - 2016**

| Nº  | Dx CAT   | 1-4 A |      |       |      |      |
|-----|--|-------|------|-------|------|------|
|     |  | F     | M    | T     | h    | H    |
| 1   | Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas                                      | 375   | 432  | 807   | 6%   | 6%   |
| 2   | Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados                  | 375   | 355  | 730   | 6%   | 12%  |
| 3   | Asma   | 297   | 427  | 724   | 6%   | 17%  |
| 4   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso                                  | 261   | 361  | 622   | 5%   | 22%  |
| 5   | Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal,                                    | 262   | 321  | 583   | 4%   | 27%  |
| 6   | Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte | 244   | 289  | 533   | 4%   | 31%  |
| 7   | Bronquitis aguda   | 218   | 270  | 488   | 4%   | 35%  |
| 8   | Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales                                   | 223   | 208  | 431   | 3%   | 38%  |
| 9   | Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído                                    | 225   | 200  | 425   | 3%   | 41%  |
| 10  | Prepucio redundante, fimosis y parafimosis   | 0     | 262  | 262   | 2%   | 43%  |
| 58  | Exámenes y contactos para fines administrativos  | 14    | 27   | 41    | 0.3% | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 1135  | 1453 | 2588  | 20%  | 100% |
| 474 | Total general  | 5813  | 7174 | 12987 | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

esta demanda. De las 474 categorías diagnósticas atendidas en este grupo etáreo durante el 2016, sólo 58 generan el 80% de la demanda de atención, hacia lo cual debe orientarse la gestión a fin de garantizar todos los recursos estructurales y de proceso para garantizar una atención de calidad. El otro 20% que incluye a todas las demás, corresponde a casos que no superan 30 atenciones por año.

**Gráfico 18: Atenciones de 1 - 4 Años Según Género Consulta Externa - HNHU - Año - 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Tabla 12: Diez Primeras Causas de Morbilidad Etapa Niño de 5 - 11 Años Consulta Externa - HNHU - 2016**

| N°  | Dx CAT  | 5-11 A |      |       |      |      |
|-----|---|--------|------|-------|------|------|
|     |   | F      | M    | T     | h    | H    |
| 1   | Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados   | 485    | 445  | 930   | 5%   | 5%   |
| 2   | Carcinoma in situ del sistema respiratorio y del oído   | 368    | 366  | 734   | 4%   | 9%   |
| 3   | Síndromes del maltrato Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.                       | 347    | 274  | 621   | 3%   | 13%  |
| 4   | Asma  | 262    | 321  | 583   | 3%   | 16%  |
| 5   | Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales  | 245    | 246  | 491   | 3%   | 19%  |
| 6   | Otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, no clasificados en otra parte                        | 229    | 195  | 424   | 2%   | 21%  |
| 7   | Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos  | 160    | 261  | 421   | 2%   | 24%  |
| 8   | Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra | 190    | 228  | 418   | 2%   | 26%  |
| 9   | Otra atención médica  | 172    | 227  | 399   | 2%   | 28%  |
| 10  | Hernia inguinal   | 164    | 186  | 350   | 2%   | 30%  |
| 96  | Otras anemias   | 14     | 15   | 29    | 0%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas  | 1224   | 1280 | 2504  | 14%  | 100% |
| 599 | Total general   | 8028   | 9785 | 17813 | 100% |      |

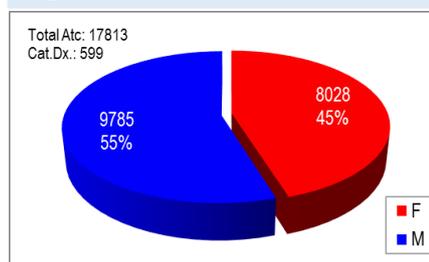
FUENTE: OESA-HNHU 2016

Dentro de las diez primeras causas de atención en la consulta externa en la población adolescente nos preocupa el Síndromes de maltrato, las anomalías dentofaciales, embarazos de alto riesgo en adolescentes, Carcinoma. (Ver Tabla 13). En este grupo etáreo se atendieron 666 categorías diagnósticas; siendo del sexo femenino 59% (Gráfico 20), de las cuales 109 han generado el 80% de las atenciones y las diez primeras causas sólo representan el 29% de la demanda atendida.

En las atenciones del grupo de 5 a 11 años de edad (Tabla 12) durante el año 2016 se realizaron 17813 atenciones, por 599 categorías diagnósticas, de las cuales el 55% son del género masculino. (Gráfico 19) y las diez primeras categorías diagnósticas sólo representan el 30% de la demanda atendida.

Debemos tomar atención especial con el Carcinoma in situ, el asma, enfermedades de la pulpa y periapicales y el síndrome de maltrato infantil.

**Gráfico 19: Atenciones en Niños de 5 -11 Años según Género Consulta Externa - HNHU - AÑO 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Tabla 13: Diez Primeras Causas de Morbilidad del Adolescente Consulta Externa - HNHU - 2016**

| N°  | Dx CAT   | 12 a 17 A |      |       |      |      |
|-----|--|-----------|------|-------|------|------|
|     |  | F         | M    | T     | h    | H    |
| 1   | Síndromes del maltrato Use código adicional si desea identificar el traumatismo presente.  | 396       | 237  | 633   | 4%   | 4%   |
| 2   | Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]   | 357       | 207  | 564   | 4%   | 8%   |
| 3   | Supervisión de embarazo de alto riesgo   | 519       | 0    | 519   | 4%   | 12%  |
| 4   | Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados                    | 300       | 199  | 499   | 4%   | 16%  |
| 5   | Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no | 264       | 148  | 412   | 3%   | 19%  |
| 6   | Melanoma in situ   | 233       | 126  | 359   | 3%   | 21%  |
| 7   | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente                 | 155       | 196  | 351   | 2%   | 24%  |
| 8   | Despistaje y seguimiento de TBC  | 115       | 178  | 293   | 2%   | 26%  |
| 9   | Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos                           | 152       | 124  | 276   | 2%   | 28%  |
| 10  | Epilepsia  | 155       | 82   | 237   | 2%   | 29%  |
| 109 | Tumores benignos lipomatosos   | 10        | 17   | 27    | 0%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 1587      | 1188 | 2775  | 20%  | 100% |
| 666 | Total general  | 8322      | 5786 | 14108 | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

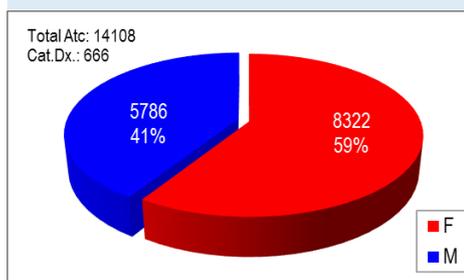
adiciona riesgo a la gestación. En este grupo casi todos los partos son distócicos y siempre será reto para nuestro hospital estar preparadas en cuanto a la capacidad resolutive.

Entre las 10 primeras causas de atención en consultorios externos, del grupo joven de 18 a 29 años de edad (Tabla 14), se aprecia que la primera causa corresponden a enfermedades como VIH, embarazos de alto riesgo infectocontagiosas con

Es preocupante observar a este grupo de población adolescente por el inicio temprano en la actividad sexual, cifra muy alta en comparación con los datos nacionales e internacionales, cual responsabilidad recae sobre las autoridades y la propia familia, por una deficiente promoción de planificación familiar y una baja calidad educativa desde los hogares y desde el primer nivel de atención.

Los adolescentes por su vio - genoma inmadura sobre

**Gráfico 20: Atenciones en Adolescentes según Género Consulta Externa - HNHU - Año 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Tabla 14: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Joven  
Consulta Externa - HNHU - año - 2016**

| Nº  | Dx CAT   | 18 a 29 A |       |       |      |      |
|-----|--|-----------|-------|-------|------|------|
|     |  | F         | M     | TOTAL | h    | H    |
| 1   | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome | 1810      | 4496  | 6306  | 13%  | 13%  |
| 2   | Supervisión de embarazo de alto riesgo   | 3336      | 0     | 3336  | 7%   | 20%  |
| 3   | Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] VIH positivo SAI                                    | 510       | 1180  | 1690  | 4%   | 24%  |
| 4   | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente   | 689       | 725   | 1414  | 3%   | 27%  |
| 5   | Necesidad de inmunización contra combinaciones de enfermedades infecciosas   | 974       | 415   | 1389  | 3%   | 29%  |
| 6   | Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados  | 936       | 399   | 1335  | 3%   | 32%  |
| 7   | Exámenes y contactos para fines administrativos  | 897       | 370   | 1267  | 3%   | 35%  |
| 8   | Insuficiencia renal no especificada Uremia SAI   | 731       | 355   | 1086  | 2%   | 37%  |
| 9   | Dientes incluidos e impactados   | 685       | 381   | 1066  | 2%   | 39%  |
| 10  | Melanoma in situ   | 488       | 315   | 803   | 2%   | 41%  |
| 99  | Trastorno obsesivo-compulsivo  | 29        | 59    | 88    | 0.2% | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 5534      | 4100  | 9634  | 20%  | 100% |
| 924 | Total general  | 28771     | 19172 | 47943 | 100% |      |

FUENTE: OFSA-HNHU 2016

demanda y las diez primeras causas sólo representan el 41% de las atenciones durante el 2016.

**Tabla 15: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Adulto  
Consulta Externa - HNHU - año - 2016**

| Nº   | Dx CAT  | 30 a 59 A |       |        |      |      |
|------|---|-----------|-------|--------|------|------|
|      |   | F         | M     | TOTAL  | h    | H    |
| 1    | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] | 4675      | 10003 | 14678  | 13%  | 13%  |
| 2    | Diabetes mellitus no insulino dependiente   | 2994      | 1056  | 4050   | 3%   | 16%  |
| 3    | Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] VIH positivo SAI                       | 1321      | 2273  | 3594   | 3%   | 19%  |
| 4    | Supervisión de embarazo de alto riesgo  | 2590      | 0     | 2590   | 2%   | 21%  |
| 5    | Carcinoma in situ de otros órganos digestivos y de los no especificados   | 1610      | 605   | 2215   | 2%   | 23%  |
| 6    | Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]  | 1535      | 650   | 2185   | 2%   | 25%  |
| 7    | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente  | 1059      | 919   | 1978   | 2%   | 27%  |
| 8    | Colecistitis  | 1471      | 384   | 1855   | 2%   | 28%  |
| 9    | Poliartrosis  | 1688      | 104   | 1792   | 2%   | 30%  |
| 10   | Gastritis y duodenitis  | 1125      | 424   | 1549   | 1%   | 31%  |
| 120  | Nivel elevado de glucosa en sangre  | 168       | 25    | 193    | 0.2% | 80%  |
|      | Todas las demás causas  | 14570     | 8959  | 23529  | 20%  | 100% |
| 1141 | Total general   | 77036     | 40388 | 117424 | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

carcinoma digestivo siguen siendo preocupantes en esta etapa de vida. El total de atenciones correspondió a 1141 categorías diagnósticas, de las cuales sólo 120 generaron el 80% de la demanda y las 10 primeras causas de atención de C.E. sólo representa el 31% de dicha demanda atendida. En el Gráfico 22 se observa que del total de las atenciones el 66% (77036) corresponde al sexo femenino.

**Tabla 16: Diez Primeras Causas de Atención de Morbilidad del Adulto Mayor  
Consulta Externa - HNHU - año - 2016**

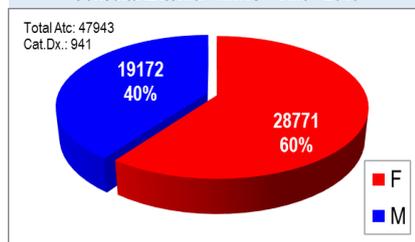
| Nº  | Dx CAT   | 60 + Años |       |       |      |      |
|-----|--|-----------|-------|-------|------|------|
|     |  | F         | M     | TOTAL | h    | H    |
| 1   | Diabetes mellitus no insulino dependiente  | 3633      | 1294  | 4927  | 7%   | 7%   |
| 2   | Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica) Tensión arterial alta | 3288      | 1449  | 4737  | 6%   | 13%  |
| 3   | Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)   | 0         | 2533  | 2533  | 3%   | 17%  |
| 4   | Insuficiencia renal crónica  | 1086      | 760   | 1846  | 3%   | 19%  |
| 5   | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente   | 946       | 863   | 1809  | 2%   | 22%  |
| 6   | Venas varicosas de los miembros inferiores   | 917       | 671   | 1588  | 2%   | 24%  |
| 7   | Poliartrosis   | 1362      | 187   | 1549  | 2%   | 26%  |
| 8   | Catarata senil   | 778       | 553   | 1331  | 2%   | 28%  |
| 9   | Gonartrosis [artrosis de la rodilla]   | 820       | 413   | 1233  | 2%   | 29%  |
| 10  | Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]   | 788       | 438   | 1226  | 2%   | 31%  |
| 113 | Sinovitis y tenosinovitis [Ver código de sitio en las páginas 598 y 599]   | 92        | 37    | 129   | 0.2% | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 8823      | 5936  | 14759 | 20%  | 100% |
| 960 | Total general  | 45265     | 28101 | 73366 | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

Hipertrofia de Próstata en tercer lugar y la TB en cuarto lugar; además de Poliartrosis, enfermedades renales, dorsalgias y enfermedad cardíaca

20%, siendo nuevamente un problema el VIH, TB y Carcinoma de órganos digestivos. En este grupo se atendieron 924 categorías diagnósticas de las cuales sólo 99 generan el 80% de la

**Gráfico 21: Atenciones en Jóvenes Según Género  
Consulta Externa - HNHU - Año - 2016**

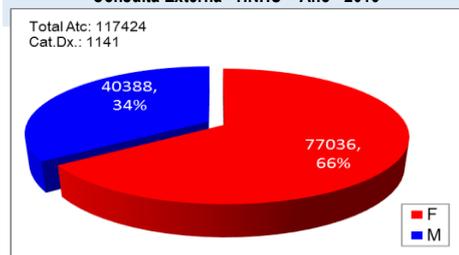


FUENTE: OESA-HNHU 2016

En este grupo se observa que el 60% de la demanda corresponde al sexo femenino. (Gráfico 21)

En la etapa adulto (Tabla 15), el VIH ocupa la primera causa de atención de C.E. con 13% (14678 atenciones). Las enfermedades crónicas persisten en este grupo de edad, entre ellas: La Diabetes Mellitus, Poliartrosis, pero el VIH/SIDA, la TB y el

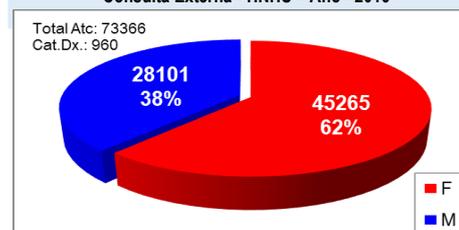
**Gráfico 22: Atenciones en Adultos Según Género  
Consulta Externa - HNHU - Año - 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

En la etapa de adulto mayor (Tabla 16) predominan las enfermedades crónicas como la Diabetes mellitus tipo II con 7% (4927 atenciones) seguido de la Hipertensión Esencial 6% (4737 atenciones), también se encuentran

**Gráfico 23: Atenciones en Adultos Mayor Según Género  
Consulta Externa - HNHU - Año - 2016**



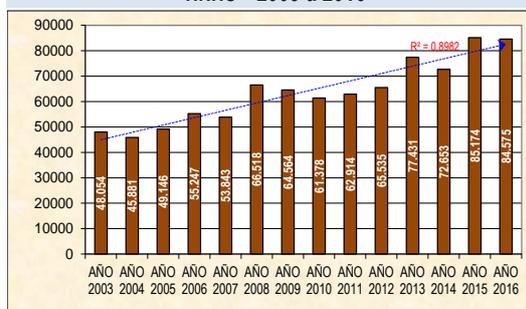
FUENTE: OESA-HNHU 2016

hipertensiva dentro de las 10 causas en el año 2016. En esta etapa de vida el total de la demanda correspondió a 960 categorías diagnósticas de las cuales 113 generaron el 80% de la demanda y las 10 primeras causas de atención en C.E sólo representan el 31% de la demanda. En el Gráfico 23 se evidencia que el género con mayor demanda es el femenino con 62%.

## B. HOSPITALIZACIÓN

En cuanto a la demanda de hospitalización en el HNHU (Gráfico 24), podemos observar que del 2009 al 2011 hubo un descenso; sin embargo del 2012 al 2014 la tendencia es ascendente. Para el año 2016 la tendencia es descendente, hubieron 21256 egresos hospitalarios de los cuales, según servicios continúan con 44% de los egresos se concentra en B1 y B2 (Gineco-Obstetricia) para el año 2016, mientras otros servicios se mantienen las mismas frecuencias en comparación a los años pasados.

Gráfico 24: EGRESOS HOSPITALARIOS HNHU – 2003 a 2016

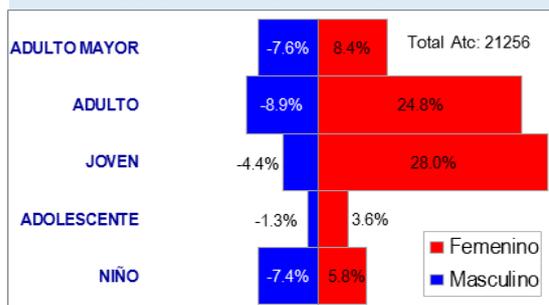


FUENTE: OESA-HNHU 2016

Tabla 17: Egresos x Servicios HNHU – Año - 2016

| SERVICIO DE EGRESO   | N° Egresos   | %           |
|----------------------|--------------|-------------|
| B-2                  | 7170         | 34%         |
| E-1                  | 2907         | 14%         |
| E-2                  | 2700         | 13%         |
| B-1                  | 2039         | 10%         |
| C-2                  | 1889         | 9%          |
| C-1                  | 1854         | 9%          |
| D-1                  | 792          | 4%          |
| NEO                  | 756          | 4%          |
| D-2                  | 528          | 2%          |
| F-2                  | 421          | 2%          |
| S.M                  | 87           | 0.4%        |
| UTI                  | 74           | 0.3%        |
| ECC                  | 34           | 0.2%        |
| REC                  | 5            | 0.02%       |
| <b>Total general</b> | <b>21256</b> | <b>100%</b> |

Gráfico 25: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA Y SEXO - HNHU – AÑO - 2016



FUENTE: OESA-HNHU 2016

### B.1. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Tabla 18: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN - HNHU – AÑO - 2016

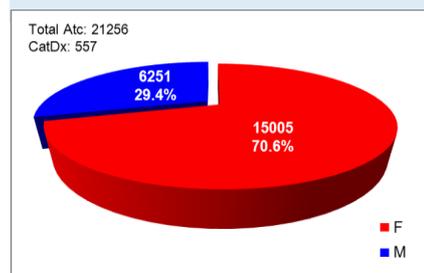
| N°              | DxCat  | CatDx EGR | F     | M    | Total General | h    | H    |
|-----------------|--|-----------|-------|------|---------------|------|------|
| 1               | Parto único espontáneo   | O80       | 1442  | 0    | 1442          | 7%   | 7%   |
| 2               | Desgarro perineal durante el parto                                       | O70       | 1274  | 1    | 1275          | 6%   | 13%  |
| 3               | Apendicitis aguda  | K35       | 543   | 680  | 1223          | 6%   | 19%  |
| 4               | Aborto no especificado   | O06       | 1159  | 2    | 1161          | 5%   | 24%  |
| 5               | Colelitiasis   | K80       | 630   | 175  | 805           | 4%   | 28%  |
| 6               | Parto único por cesárea  | O82       | 463   | 0    | 463           | 2%   | 30%  |
| 7               | Ruptura prematura de las membranas                                       | O42       | 439   | 0    | 439           | 2%   | 32%  |
| 8               | Infección de las vías genitourinarias en el embarazo                     | O23       | 425   | 1    | 426           | 2%   | 34%  |
| 9               | Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio | O99       | 423   | 0    | 423           | 2%   | 36%  |
| 10              | Atención materna por desproporción conocida o presunta                   | O33       | 355   | 0    | 355           | 2%   | 38%  |
| 90              | Otras infecciones puerperales  | O86       | 44    | 0    | 44            | 0%   | 80%  |
| Todas las Demás |  |           | 2230  | 1955 | 4185          | 20%  | 100% |
| 757             | Total  |           | 15005 | 6251 | 21256         | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

apendicitis aguda con 6% colecistitis 4%, parto único por cesárea (2%). El predominio del sexo femenino (70% Gráfico 26); entre los egresos hospitalarios, especialmente en los jóvenes (28%) y adultos (24,8%) se evidencia en el gráfico 25.

En la Tabla 18 se presentan las diez primeras causas de morbilidad general en los servicios de hospitalización, destacando como causa principal el aborto espontaneo(7%), en segundo lugar el desgarro perineal durante el parto y

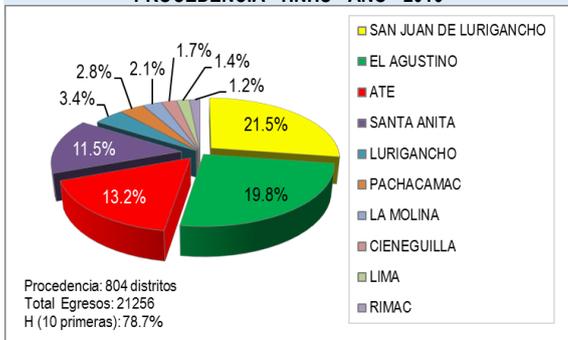
Gráfico 26: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GÉNERO HNHU – AÑO 2016



FUENTE: OESA-HNHU 2016

Según el Gráfico 25, el 33.7% de egresos corresponde grupo adulto seguido del grupo joven 32,4%, adulto mayor 16%, los niños 13,2%, y adolescente 4.4%. Con un claro predominio del sexo femenino 70.6% frente a 29.4% de varones. Se explica por el grupo joven corresponde al sexo femenino, siendo la principal causa de egreso de origen gestacional.

**Gráfico 27: EGRESOS HOSPITALIZACIÓN SEGÚN DEL PROCEDENCIA - HNHU - AÑO - 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

En el Gráfico 27 se observa que en el año 2016, del total de 21256 egresos, el 21.5% proceden de San Juan de Lurigancho, 19.8% del Distrito de El Agustino, el 13.2% de Ate, el 11.5% del Distrito de Santa Anita; y en conjunto estos 4 distritos constituyen como distritos usuarios con 66% de las hospitalizaciones; mientras otros distritos incluidas de referencia nacionales suman un 29.2%. El total de egresos hospitalarios, proceden de 804 distritos; sin embargo el 78.7% de los egresos proceden de los 10 primeros distritos, como se puede observar en el Gráfico 27.

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 70.6% corresponde a sexo femenino y 29.4% al sexo masculino.

En el Gráfico 27 se observa que en el año 2016, del total de 21256 egresos, el 21.5%

**B.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION**

**Tabla 19: Diez Primeras Causas de Hospitalización HNHU - Año - 2016**

| Nº  | DxCat  | CatDx EGR | F     | M    | Total | h    | H    |
|-----|--|-----------|-------|------|-------|------|------|
| 1   | Parto único espontáneo   | O80       | 1442  |      | 1442  | 7%   | 7%   |
| 2   | Desgarro perineal durante el parto                                       | O70       | 1274  | 1    | 1275  | 6%   | 13%  |
| 3   | Apendicitis aguda  | K35       | 543   | 680  | 1223  | 6%   | 19%  |
| 4   | Aborto no especificado   | O06       | 1159  | 2    | 1161  | 5%   | 24%  |
| 5   | Coleditiasis   | K80       | 630   | 175  | 805   | 4%   | 28%  |
| 6   | Parto único por cesárea  | O82       | 463   |      | 463   | 2%   | 30%  |
| 7   | Ruptura prematura de las membranas                                       | O42       | 439   |      | 439   | 2%   | 32%  |
| 8   | Infección de las vías genitourinarias en el embarazo                     | O23       | 425   | 1    | 426   | 2%   | 34%  |
| 9   | Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio | O99       | 423   |      | 423   | 2%   | 36%  |
| 10  | Atención materna por desproporción conocida o presunta                   | O33       | 355   |      | 355   | 2%   | 38%  |
| 89  | Convulsiones, no clasificadas en otra parte                              | R56       | 22    | 23   | 45    | 0%   | 80%  |
|     | TODAS LAS DEMAS  |           | 2274  | 1955 | 4229  | 20%  | 100% |
| 755 | TOTAL  |           | 15005 | 6251 | 21256 | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

categorías diagnósticas han sido causa del 80% de las hospitalizaciones de un total de 755.

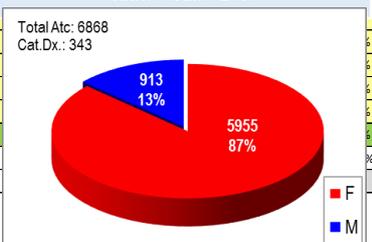
Según análisis de resultados de la Tabla 20, se aprecia 2803 egresos que corresponden a la etapa de vida niño (0 a 11 años), observándose en primer lugar los trastornos relacionados por el embarazo prolongado y con

**Tabla 20: Diez Primeras Causas de Hospitalización en Niño - HNHU - año - 2016**

| Nº  | Dx CAT   | < 1A |     |     | 1-4 A |    |    | 5-11 A |     |     | Total 0-11 A |     |     |     |     |
|-----|--|------|-----|-----|-------|----|----|--------|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|
|     |  | F    | M   | T   | F     | M  | T  | F      | M   | T   | F            | M   | T   | h   | H   |
| 1   | Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte | 137  | 182 | 319 | 0     | 0  | 0  | 0      | 0   | 0   | 137          | 182 | 319 | 11% | 11% |
| 2   | Sepsis bacteriana del recién nacido  | 144  | 143 | 287 | 0     | 0  | 0  | 0      | 0   | 0   | 144          | 143 | 287 | 10% | 22% |
| 3   | Apendicitis aguda  | 0    | 1   | 1   | 9     | 15 | 24 | 72     | 120 | 192 | 81           | 136 | 217 | 8%  | 29% |
| 4   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso  | 8    | 22  |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
| 5   | Asma   | 0    | 2   |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
| 6   | Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas   | 71   | 84  |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
| 7   | Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas  | 8    | 19  |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
| 8   | Bronquiolitis aguda  | 21   | 46  |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
| 9   | Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con   | 29   | 45  |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
| 10  | Celulitis  | 4    | 7   |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
| 42  | Linfadenitis inespecifica  | 0.0  | 0.0 |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
|     | Todas las Demas  | 119  | 144 |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |
| 272 | Total general  | 650  | 836 |     |       |    |    |        |     |     |              |     |     |     |     |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Gráfico 29 Egresos Hospitalización en Jóvenes HNHU - Año - 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

bajo peso con el 11%, seguido por la sepsis bacteriana del recién nacido con 10% notándose una ligera disminución del 13.6% comparativo con el año 2014. Sin embargo dentro de la diez primeras causas, apendicitis aguda, diarreas gastrointestinales, ictericia neonatal, asma y epoc. La demanda de hospitalización en este grupo de edad fue por 272 categorías diagnósticas, de las cuales 44 han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas representan el 58% de las causas de hospitalización.

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

**Tabla 21: Diez Primeras Causas de Hospitalización Adolescente - HNHU - año - 2016**

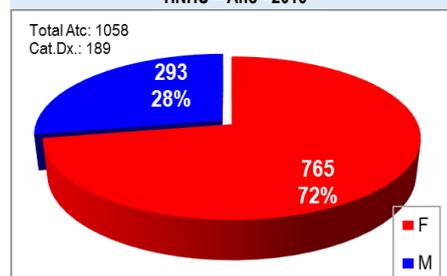
| Nº  | Dx CAT   | 12 a 17 A |     |       |      |      |
|-----|--|-----------|-----|-------|------|------|
|     |  | F         | M   | TOTAL | h    | H    |
| 1   | Apendicitis aguda  | 82        | 84  | 166   | 16%  | 16%  |
| 2   | Parto único espontáneo   | 129       | 0   | 129   | 12%  | 28%  |
| 3   | Desgarro perineal durante el parto                                       | 65        | 0   | 65    | 6%   | 34%  |
| 4   | Aborto no especificado   | 52        | 0   | 52    | 5%   | 39%  |
| 5   | Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio | 29        | 0   | 29    | 3%   | 42%  |
| 6   | Ruptura prematura de las membranas                                       | 28        | 0   | 28    | 3%   | 44%  |
| 7   | Infección de las vías genitourinarias en el embarazo                     | 27        | 0   | 27    | 3%   | 47%  |
| 8   | Equinocosis  | 7         | 18  | 25    | 2%   | 49%  |
| 9   | Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]                                | 19        | 5   | 24    | 2%   | 52%  |
| 10  | Atención materna por desproporción conocida o                            | 20        | 0   | 20    | 2%   | 53%  |
| 49  | Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas                            | 3         | 1   | 4     | 0.4% | 80%  |
|     | Todas las Demas  | 113       | 98  | 211   | 20%  | 100% |
| 189 | Total general  | 765       | 293 | 1058  | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

femenino con 72%.

Si bien la gestación ocupa mayor tiempo en uso de los servicios, se debe analizar causa de la gestación; a esta edad, mayoría de ellas no han procreado hijos previa planificación, tal como reporta mucho estudios, que la gestación en los adolescente es producto de la "improvisación sexual", como resultado, apreciándose en nuestro análisis, tenemos el desgarro perineal durante el parto con 6%, seguido por el "aborto no especificado" (5 %) como la cuarta causa, efecto tóxico de plaguicidas (2%), causas relacionados por complicaciones de gestación no planificada. En gran parte,

**Gráfico 28: Egresos Hospitalización en Adolescentes HNHU – Año - 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Tabla 22: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Joven- HNHU - año - 2016**

| Nº  | Dx CAT   | 18 a 29 A |      |       |      |      |
|-----|--|-----------|------|-------|------|------|
|     |  | F         | M    | TOTAL | h    | H    |
| 1   | Parto único espontáneo   | 910       | 0    | 910   | 13%  | 13%  |
| 2   | Desgarro perineal durante el parto                                       | 834       | 0    | 834   | 12%  | 25%  |
| 3   | Aborto no especificado   | 662       | 1    | 663   | 10%  | 35%  |
| 4   | Apendicitis aguda  | 178       | 201  | 379   | 6%   | 41%  |
| 5   | Infección de las vías genitourinarias en el embarazo                     | 289       | 1    | 290   | 4%   | 45%  |
| 6   | Ruptura prematura de las membranas                                       | 282       | 0    | 282   | 4%   | 49%  |
| 7   | Parto único por cesárea  | 261       | 0    | 261   | 4%   | 53%  |
| 8   | Atención materna por desproporción conocida o presunta                   | 224       | 0    | 224   | 3%   | 56%  |
| 9   | Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio | 222       | 0    | 222   | 3%   | 59%  |
| 10  | Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical  | 163       | 0    | 163   | 2%   | 62%  |
| 29  | Embarazo prolongado Embarazo: . posmaduro .                              | 35        | 0.0% | 35    | 1%   | 80%  |
|     | Todas las Demas  | 841       | 539  | 1380  | 20%  | 100% |
| 343 | Total general  | 5955      | 913  | 6868  | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

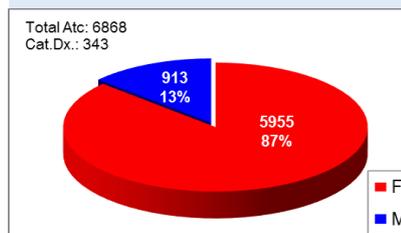
grupo de edad fue por 189 categorías diagnósticas, de las cuales 49 han generado el 80% de los egresos y las 10 primeras causas representan el 53% de las causas de hospitalización.

especializada, y cada morbilidad debería analizarse por separado. En la Tabla 21 y gráfico 28 se observa que el 16% de egresos fue atendida por apendicitis aguda, en segundo lugar parto espontaneo 12% correspondiendo casi a la quinta parte del total de esta población atendida. En el Gráfico 28 se evidencia que el género con mayor demanda es el

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

Entre los problemas más frecuentes de la etapa joven (Tabla 22 y gráfico 29), está el parto único y el desgarro perineal durante el parto como las primeras dos causas priorizadas que suman el 25%, como tercera causa la el y el aborto no especificado y apendicitis aguda 16%, las restantes causas priorizadas corresponden a las vías genitourinarias, ruptura prematura de membranas, parto único por cesárea y patologías durante el embarazo, lo que estaría relacionado por edad reproductiva de la población, siendo considerado normal en el proceso salud

Gráfico 29: Egresos Hospitalización en Jóvenes HNHU – Año - 2016



FUENTE: OESA-HNHU 2016

Tabla 23: Diez Primeras Causas de Hospitalización Etapa Adulto HNHU - año - 2016

| Nº  | Dx CAT   | 30 a 59 A |      |       |      |      |
|-----|--|-----------|------|-------|------|------|
|     |  | F         | M    | TOTAL | h    | H    |
| 1   | Colelitiasis   | 356       | 103  | 459   | 6%   | 6%   |
| 2   | Aborto no especificado   | 445       | 1    | 446   | 6%   | 13%  |
| 3   | Parto único espontáneo   | 403       | 0    | 403   | 6%   | 18%  |
| 4   | Apendicitis aguda  | 163       | 229  | 392   | 5%   | 24%  |
| 5   | Desgarro perineal durante el parto   | 375       | 1    | 376   | 5%   | 29%  |
| 6   | Parto único por cesárea  | 197       | 0    | 197   | 3%   | 32%  |
| 7   | Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio   | 172       | 0    | 172   | 2%   | 34%  |
| 8   | Ruptura prematura de las membranas   | 129       | 0    | 129   | 2%   | 36%  |
| 9   | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente | 29        | 98   | 127   | 2%   | 38%  |
| 10  | Leiomioma del útero  | 120       | 0    | 120   | 2%   | 39%  |
| 80  | Aspergilosis   | 7         | 8    | 15    | 0.2% | 80%  |
|     | Todas las Demas  | 779       | 646  | 1425  | 20%  | 100% |
| 499 | Total general  | 5273      | 1890 | 7163  | 100% |      |

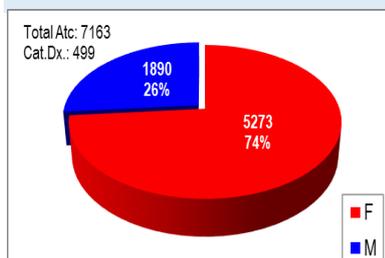
FUENTE: OESA-HNHU 2016

perineal, parto único por cesárea, tuberculosis respiratoria, otras propias de la mujer. El gran grueso de patologías de especialidad se concentran en 499 categorías diagnósticas de las cuales las 10 primeras causas sólo representan el 39%. Sin embargo para una adecuada toma de decisiones es necesario intervenir 80 categorías diagnósticas que representan el 80% de la demanda de hospitalización atendida durante el año 2016. Asimismo se evidencia en el género con mayor demanda es

enfermedad, los abortos es un indicador negativo persistente igual con el año anterior. Sin embargo se evidencia en el género con mayor demanda es el femenino con 87%.

En los adultos (Tabla 23 y gráfico 30), también se tiene que la colestiasis y el aborto constituyen las primeras causas de hospitalización (12%), en tercer lugar el parto espontáneo con el 6%. Entre las otras causas se tiene apendicitis aguda, desgarro

Gráfico 30: Egresos Hospitalización en Adultos HNHU – Año - 2016



FUENTE: OESA-HNHU 2016

Tabla 24: Diez Primeras Causas de Hospitalización Adulto Mayor HNHU – Año 2016

| Nº  | Dx CAT   | 60 a +A |      |       |        |       |
|-----|--|---------|------|-------|--------|-------|
|     |  | F       | M    | TOTAL | h      | H     |
| 1   | Neumonía, organismo no especificado  | 119     | 102  | 221   | 6.6%   | 6.6%  |
| 2   | Colelitiasis   | 146     | 53   | 199   | 5.9%   | 12.5% |
| 3   | Síndrome nefrítico crónico   | 65      | 80   | 145   | 4.3%   | 16.8% |
| 4   | Hiperplasia de la próstata Adenoma (benigno)   | 0       | 137  | 137   | 4.1%   | 20.9% |
| 5   | Fractura del fémur   | 96      | 23   | 119   | 3.5%   | 24.4% |
| 6   | Otras enfermedades cerebrovasculares   | 59      | 47   | 106   | 3.2%   | 27.6% |
| 7   | Otros trastornos del sistema urinario  | 56      | 33   | 89    | 2.6%   | 30.2% |
| 8   | Diabetes mellitus no insulino dependiente  | 49      | 38   | 87    | 2.6%   | 32.8% |
| 9   | Hernia inguinal  | 21      | 66   | 87    | 2.6%   | 35.4% |
| 10  | Insuficiencia cardíaca   | 46      | 35   | 81    | 2.4%   | 37.8% |
| 77  | Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la cavidad bucal y de los órganos digestivos | 6       | 2    | 8     | 0.2%   | 80.8% |
|     | Todas las Demas  | 334     | 313  | 647   | 19%    | 100%  |
| 353 | Total general  | 1778    | 1586 | 3364  | 100.0% |       |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

importante de la hospitalización, en su mayoría son neumonías adquiridas intra-hospitalaria, cual indica un bajo control de los factores adyacentes preventivos de las IH, al igual que el año anterior.

el femenino con 74%.

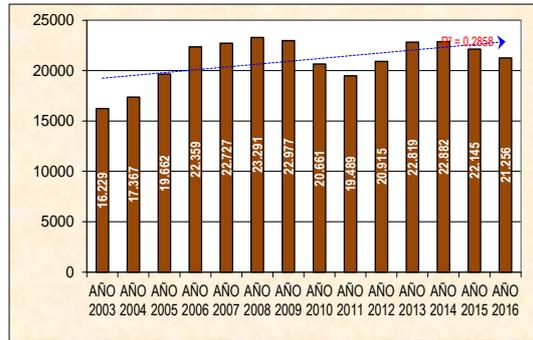
En el grupo adulto mayor (Tabla 24), a diferencia del año pasado la causa que predomina es la neumonía con y colestiasis con 12,5% con respecto al año pasado que fue de 11%, seguida por síndrome nefrítico crónico hiperplasia de próstata con 8.4%, otras enfermedades crónicas degenerativas y metabólicas. La neumonía es la causa más

**C. MORBILIDAD EN EMERGENCIA**

En el Gráfico 31 se observa que la demanda de emergencia del año 2016 fue de 84,575 egresos, ha disminuído discretamente en relación al año anterior que los egresos fue de 85,174.

En la Tabla 25, se muestra la distribución de atenciones según etapas de vida atendidas en el servicio de emergencia, el 33% de estas atenciones corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 28155 atenciones, en segundo con 26% la etapa de vida Joven con 21991 atenciones y en tercer lugar la etapa niño (0-11 años) con 16881 atenciones que

**Gráfico 31: ATENCIONES DE EMERGENCIA HNHU – 2003 a 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Tabla 25: Atenciones según Etapas del Ciclo de Vida en Emergencia HNHU - AÑO - 2016**

| GRUPO ETAREO | ETAPA DE VIDA | Femenino     |              | Masculino    |              | Total        |               |
|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|              |               | f            | h            | f            | h            | f            | h             |
| 0-11 A       | NIÑO          | 7522         | 15.2%        | 9359         | 26.7%        | 16881        | 20.0%         |
| 12-17 A      | ADOLESCENTE   | 2797         | 5.7%         | 1945         | 5.5%         | 4742         | 5.6%          |
| 18-29 A      | JOVEN         | 14914        | 30.1%        | 7077         | 20.2%        | 21991        | 26.0%         |
| 30-59 A      | ADULTO        | 17203        | 34.8%        | 10952        | 31.2%        | 28155        | 33.3%         |
| 60 a +A      | ADULTO MAYOR  | 7043         | 14.2%        | 5763         | 16.4%        | 12806        | 15.1%         |
| <b>TOTAL</b> |               | <b>49479</b> | <b>58.5%</b> | <b>35096</b> | <b>41.5%</b> | <b>84575</b> | <b>100.0%</b> |

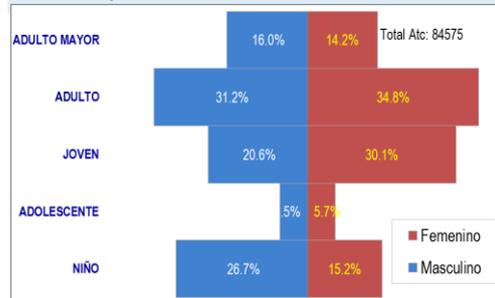
corresponde al 20% del total de las atenciones, lo mismo se puede observar en el Gráfico.32.

El Grafico 32 se representa el porcentaje de atenciones en cada etapa de vida y sexo, se muestra que las etapas de vida con mayor numero de atenciones es la etapa de Adulto, Joven y niño, la proporción según genero hay predominio del femenino

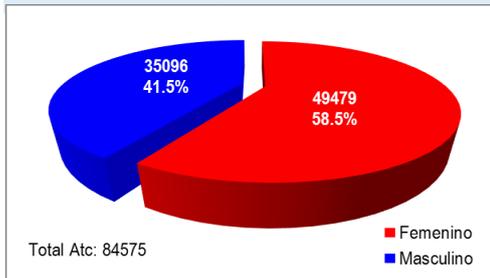
característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

La distribución por género de los atendidos en emergencia se muestra en el Gráfico 33. Es claro el predominio del sexo femenino (58.5%), especialmente entre los adultos y jóvenes, característica similar a la presentada entre los atendidos en los servicios de hospitalización.

**Gráfico 32: Pirámide de la demanda de Emergencia según Etapas del Ciclo de Vida - HNHU - AÑO - 2016**

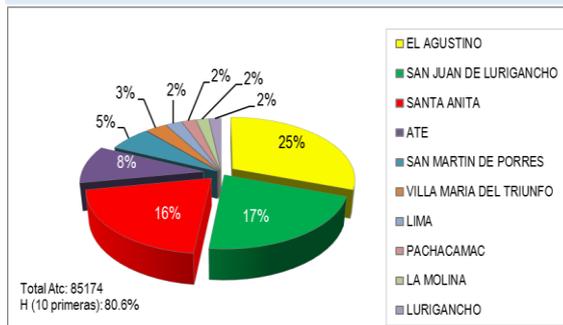


**Gráfico 33: Atenciones según Género en Emergencia HNHU – Año - 2016**



En el Gráfico 34 se aprecia que en el 2016, la población total atendida en el servicio de emergencia fue 84575, el 85% de estas atenciones se distribuye en diez distritos, el 25% de estas

**Gráfico 34: Atenciones según Procedencia en Emergencia HNHU - Año 2016**



FUENTE: OESA-HNHU 2016

corresponden a pacientes procedentes del Agustino, en segundo lugar San Juan de Lurigancho con 17%, Santa Anita 16% y seguido de Ate con 8%, San Martín de Porres, Villa María del Triunfo, Pachacamac, Lima, Lurigancho y La Molina.

Tabla 26: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016

| Nº  | DxCat   | F     | M     | Total general | h    | H    |
|-----|---|-------|-------|---------------|------|------|
| 1   | Dolor abdominal y pélvico   | 6961  | 4163  | 11124         | 13%  | 13%  |
| 2   | Fiebre de origen desconocido  | 2469  | 2386  | 4855          | 6%   | 18%  |
| 3   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso   | 2254  | 2020  | 4274          | 5%   | 23%  |
| 4   | Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto   | 4181  |       | 4181          | 5%   | 28%  |
| 5   | Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo   | 1466  | 2306  | 3772          | 4%   | 32%  |
| 6   | Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo  | 1087  | 1573  | 2660          | 3%   | 35%  |
| 7   | Falso trabajo de parto  | 2311  |       | 2311          | 3%   | 38%  |
| 8   | Hemorragia precoz del embarazo  | 2263  |       | 2263          | 3%   | 41%  |
| 9   | Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal, agudo Coriza (aguda) Rinitis: . aguda . infecciosa Rinofaringitis: . SAI . infecciosa SAI | 987   | 1105  | 2092          | 2%   | 43%  |
| 10  | Asma  | 1103  | 983   | 2086          | 2%   | 45%  |
| 47  | Cólico renal, no especificado   | 179   | 195   | 374           | 0.4% | 80%  |
|     | Todas las demás causas  | 9263  | 8088  | 17351         | 20%  | 100% |
| 757 | Total general   | 50935 | 36277 | 87212         | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

En la (Tabla 26) , el dolor abdominal y pélvico, así la fiebre de origen desconocido, encabezan la lista de las primeras causas de morbilidad en Emergencia llegando a un 19% de las atenciones, la tercera y cuarta causas son las diarreas y gastroenteritis, los traumatismos con el 9% lugar 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 DIRIS IV Lima Este, la que no ha desarrollado mejor puntos de

contención, por tanto el hospital sigue atendiendo hemorragias precoz del embarazo en su mayoría, Se destaca que el 80% de las atenciones corresponden a 47 de un total de 757 categorías diagnosticadas.

En la Tabla 27, se evidencia la morbilidad de la etapa niño atendida en el servicio de emergencia, donde las diez primeras causas suman el 64% de las atenciones, teniendo en primer lugar la fiebre de origen desconocido con 16%, seguida de la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecciosos con 10%, la rinofaringitis aguda con 10 % y. Cabe destacar que el 80% de las atenciones corresponden a 17 de un total de 757 categorías diagnósticas que se registraron.

Tabla 27: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL NIÑO EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016

| Nº  | Dx CAT   | < 1A  |       | 1-4 A |      |      | 5-11 A |       |       | 0-11 A |       |       |       |      |      |
|-----|--|-------|-------|-------|------|------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|------|------|
|     |  | F     | M     | T     | F    | M    | T      | F     | M     | T      | F     | M     | h     | H    |      |
| 1   | Fiebre de origen desconocido   | 2228  | 2643  | 4871  | 1647 | 1767 | 3414   | 275   | 2673  | 2948   | 4150  | 7083  | 11233 | 16%  | 16%  |
| 2   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso              | 1478  | 2147  | 3625  | 881  | 1069 | 1950   | 275   | 1224  | 1499   | 2634  | 4440  | 7074  | 10%  | 26%  |
| 3   | Rinofaringitis aguda [resfriado común] Catarro nasal,                | 1516  | 1707  | 3223  | 848  | 1078 | 1926   | 275   | 1341  | 1616   | 2639  | 4126  | 6765  | 10%  | 36%  |
| 4   | Asma   | 110   | 142   | 252   | 312  | 500  | 812    | 275   | 2607  | 2882   | 697   | 3249  | 3946  | 6%   | 41%  |
| 5   | Dolor abdominal y pélvico  | 248   | 253   | 501   | 224  | 348  | 572    | 275   | 2411  | 2686   | 747   | 3012  | 3759  | 5%   | 47%  |
| 6   | Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo                  | 229   | 248   | 477   | 340  | 593  | 933    | 275   | 1683  | 1958   | 844   | 2524  | 3368  | 5%   | 51%  |
| 7   | Faringitis aguda   | 288   | 322   | 610   | 359  | 385  | 744    | 275   | 878   | 1153   | 922   | 1585  | 2507  | 4%   | 55%  |
| 8   | Herida de la cabeza  | 62    | 101   | 163   | 314  | 558  | 872    | 275   | 1116  | 1391   | 651   | 1775  | 2426  | 3%   | 58%  |
| 9   | Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo | 204   | 202   | 406   | 183  | 276  | 459    | 275   | 1024  | 1299   | 662   | 1502  | 2164  | 3%   | 61%  |
| 10  | Otras afecciones originadas en el período perinatal                  | 791   | 971   | 1762  | 0    | 0    | 0      | 275   | 0     | 275    | 1066  | 971   | 2037  | 3%   | 64%  |
| 17  | Bronquitis aguda   | 224   | 454   | 678   | 110  | 147  | 257    | 275   | 127   | 402    | 609   | 728   | 1337  | 2%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 2639  | 3478  | 6117  | 2001 | 2366 | 4367   | 71500 | 8073  | 79573  | 76140 | 13917 | 90057 | 20%  | 100% |
| 757 | Total general  | 12658 | 15656 | 28314 | 7822 | 9832 | 17654  | 275   | 24200 | 24475  | 20755 | 49688 | 70443 | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

Tabla 28: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADOLESCENTES EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO 2016

| Nº  | Dx CAT   | 12 a 17 A |       |       |      |      |
|-----|--|-----------|-------|-------|------|------|
|     |  | F         | M     | TOTAL | h    | H    |
| 1   | Dolor abdominal y pélvico  | 8249      | 4181  | 12430 | 17%  | 17%  |
| 2   | Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto                    | 4170      | 0     | 4170  | 6%   | 23%  |
| 3   | Fiebre de origen desconocido   | 1992      | 2087  | 4079  | 6%   | 28%  |
| 4   | Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo                  | 1213      | 2542  | 3755  | 5%   | 34%  |
| 5   | Hemorragia precoz del embarazo                                       | 2581      | 0     | 2581  | 4%   | 37%  |
| 6   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso              | 1205      | 1189  | 2394  | 3%   | 40%  |
| 7   | Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo | 849       | 1534  | 2383  | 3%   | 44%  |
| 8   | Asma   | 1238      | 1079  | 2317  | 3%   | 47%  |
| 9   | Falso trabajo de parto   | 2292      | 0     | 2292  | 3%   | 50%  |
| 10  | Cefalea Dolor facial SAI   | 1266      | 813   | 2079  | 3%   | 53%  |
| 33  | Traumatismo superficial del antebrazo y del codo                     | 188       | 366   | 554   | 1%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 7976      | 6614  | 14590 | 20%  | 100% |
| 230 | Total general  | 43640     | 29271 | 72911 | 100% |      |

En la etapa de vida Adolescente (Tabla 28), como primera causa de morbilidad se encuentra Dolor abdominal y pélvico con 17% (12430 atenciones), en segundo (6%) las anomalías de la dinámica del trabajo de parto y tercer lugar (6%) fiebre de origen. Las diez causas de morbilidad representan el 53% de las atenciones; mientras que 33 categorías diagnósticas de las 230 registradas generan el 80% de la demanda atendida en esta etapa de vida.

**Tabla 29: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL JOVEN EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO 2016**

| Nº  | Dx CAT  | 18 a 29 A |        |        |      |      |
|-----|---|-----------|--------|--------|------|------|
|     |   | F         | M      | TOTAL  | h    | H    |
| 1   | Dolor abdominal y pélvico                                     | 46999     | 24671  | 71670  | 14%  | 14%  |
| 2   | Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto             | 60202     | 0      | 60202  | 12%  | 25%  |
| 3   | Falso trabajo de parto  | 33489     | 0      | 33489  | 6%   | 32%  |
| 4   | Hemorragia precoz del embarazo                                | 32964     | 0      | 32964  | 6%   | 38%  |
| 5   | Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo           | 7056      | 14751  | 21807  | 4%   | 42%  |
| 6   | Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del | 5263      | 10307  | 15570  | 3%   | 45%  |
| 7   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso       | 8531      | 6884   | 15415  | 3%   | 48%  |
| 8   | Cefalea Dolor facial SAI                                      | 8063      | 3938   | 12001  | 2%   | 50%  |
| 9   | Fiebre de origen desconocido                                  | 6824      | 4978   | 11802  | 2%   | 53%  |
| 10  | Herida de la cabeza   | 2022      | 9320   | 11342  | 2%   | 55%  |
| 35  | Apendicitis aguda   | 1715      | 1215   | 2930   | 1%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas  | 57062     | 45722  | 102784 | 20%  | 100% |
| 435 | Total general   | 353041    | 169567 | 522608 | 100% |      |

Entre las atenciones de emergencia en la etapa de vida joven (Tabla 29), la primera causa de morbilidad corresponde al dolor abdominal y pélvico con el 14%, segunda causa las anomalías de la dinámica del trabajo de parto con 12% (60202 atenciones); otros diagnósticos de importancia que incluyen y daños traumáticos.

En la Tabla 30, de la etapa adulto mayor se observa, la primera causa de morbilidad es Dolor Abdominal y pélvico con 16% (197923 atenciones), seguido por las lesiones traumáticas 5%, en tercer lugar se encuentran las anomalías de la dinámica del trabajo de parto 4% otras causas como las diarreas gastrointestinales. En esta etapa, las diez primeras causas de morbilidad de emergencia corresponde a 43% de las atenciones; y 46 categorías diagnósticas de las 543 registradas, generan el 80% de la demanda.

**Tabla 30: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTOS EMERGENCIA - HNHU - 2016**

| Nº  | Dx CAT   | 30 a 59 A |        |         |      |      |
|-----|--|-----------|--------|---------|------|------|
|     |  | F         | M      | TOTAL   | h    | H    |
| 1   | Dolor abdominal y pélvico  | 125044    | 72879  | 197923  | 16%  | 16%  |
| 2   | Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo                  | 22439     | 33304  | 55743   | 5%   | 21%  |
| 3   | Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto                    | 45622     | 0      | 45622   | 4%   | 25%  |
| 4   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso              | 27721     | 16025  | 43746   | 4%   | 28%  |
| 5   | Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo | 16190     | 24015  | 40205   | 3%   | 31%  |
| 6   | Cefalea Dolor facial SAI   | 28682     | 10150  | 38832   | 3%   | 35%  |
| 7   | Fiebre de origen desconocido   | 15838     | 11833  | 27671   | 2%   | 37%  |
| 8   | Dorsalgia [Ver código de sitio en la página 617]                     | 17354     | 10209  | 27563   | 2%   | 39%  |
| 9   | Dolor de garganta y en el pecho                                      | 13461     | 12083  | 25544   | 2%   | 41%  |
| 10  | Falso trabajo de parto   | 24854     | 0      | 24854   | 2%   | 43%  |
| 46  | Amigdalitis aguda  | 2730      | 2132   | 4862    | 0%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 131610    | 108360 | 239970  | 20%  | 100% |
| 543 | Total general  | 738395    | 482004 | 1220399 | 100% |      |

En la etapa de vida Adulto Mayor (Tabla 31), el dolor abdominal y pélvico ocupa el primer lugar con 12% (116089 atenciones), la segunda causa esta la insuficiencia respiratoria con el 5%, en tercer lugar se encuentra la hipertensión arterial con el 5%, enfermedad crónica no transmisible como es la HTA, Diabetes Mellitus, además se observan también atenciones por traumatismos diversos. Estas diez causas de morbilidad corresponden al 42% del total de atenciones de esta etapa de vida. Se atendió

**Tabla 31: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTO MAYOR EMERGENCIA - HNHU - 2016**

| Nº  | Dx CAT   | 60 a +A |        |        |      |      |
|-----|--|---------|--------|--------|------|------|
|     |  | F       | M      | TOTAL  | h    | H    |
| 1   | Dolor abdominal y pélvico  | 72674   | 43415  | 116089 | 12%  | 12%  |
| 2   | Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte   | 25362   | 24783  | 50145  | 5%   | 17%  |
| 3   | Hipertensión esencial (primaria) Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) primaria (sistémica) Tensión arterial alta | 27952   | 15164  | 43116  | 5%   | 22%  |
| 4   | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso  | 24763   | 12816  | 37579  | 4%   | 26%  |
| 5   | Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo  | 17802   | 15111  | 32913  | 3%   | 29%  |
| 6   | Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo   | 17522   | 12216  | 29738  | 3%   | 33%  |
| 7   | Diabetes mellitus no insulino dependiente  | 14787   | 10903  | 25690  | 3%   | 35%  |
| 8   | Dolor de garganta y en el pecho  | 10756   | 11630  | 22386  | 2%   | 38%  |
| 9   | Cefalea Dolor facial SAI   | 14906   | 7429   | 22335  | 2%   | 40%  |
| 10  | Fiebre de origen desconocido   | 12332   | 9107   | 21439  | 2%   | 42%  |
| 51  | Bronquitis aguda   | 1851    | 2086   | 3937   | 0%   | 80%  |
|     | Todas las demás causas   | 97638   | 90133  | 187771 | 20%  | 100% |
| 411 | Total general  | 523663  | 426264 | 949927 | 100% |      |

por 411 categorías diagnósticas de las cuales sólo 51 generan el 80% de la demanda.

**D. MORTALIDAD**

**D.1. MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN**

**Tabla 32: MORTALIDAD SEGÚN ETAPAS DEL CICLO DE VIDA HOSPITALIZACIÓN - HNHU - AÑO - 2016**

| ETAPA DE VIDA        | Femenino     |            |             | Masculino   |            |             | Total        |            |             |
|----------------------|--------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------|------------|-------------|
|                      | EGR          | DEF        | TM          | EGR         | DEF        | TM          | EGR          | DEF        | TM          |
| NIÑO                 | 1218         | 41         | 3.4%        | 1631        | 40         | 2.5%        | 2849         | 81         | 2.8%        |
| ADOLESCENTE          | 711          | 3          | 0.4%        | 296         | 3          | 1.0%        | 1007         | 6          | 0.6%        |
| JOVEN                | 6125         | 27         | 0.4%        | 968         | 35         | 3.6%        | 7093         | 62         | 0.9%        |
| ADULTO               | 5715         | 84         | 1.5%        | 1969        | 133        | 6.8%        | 7684         | 217        | 2.8%        |
| ADULTO MAYOR         | 1829         | 224        | 12.2%       | 1683        | 203        | 12.1%       | 3512         | 427        | 12.2%       |
| <b>Total General</b> | <b>15598</b> | <b>379</b> | <b>2.4%</b> | <b>6547</b> | <b>414</b> | <b>6.3%</b> | <b>22145</b> | <b>793</b> | <b>3.6%</b> |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

seguido de la etapa adulto con 2.8% y niño con 2.8%, tal como se aprecia en la Tabla 32. Es el sexo masculino con el 52% es el que tiene mayor índice de mortalidad a pesar de tener una mayor frecuencia de egresos en el sexo femenino.

En la (Tabla 33), en general, el HNHU, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) fue 3.6, siendo la Neumonía la primera causa (14.4%), en segundo la tuberculosis pulmonar con 7.4% en tercer lugar síndrome nefrótico con el 5.5%, VIH/SIDA es el que ocupó el cuarto lugar (3.5%), del total de causas de muerte registradas durante el 2016.

**Tabla 33: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN - HNHU - 2016**

| Nº  | DxCat  | F   | M   | Total general | h      | H    |
|-----|--|-----|-----|---------------|--------|------|
| 1   | Neumonía, organismo no especificado  | 58  | 56  | 114           | 14.4%  | 14%  |
| 2   | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente                                   | 16  | 43  | 59            | 7.4%   | 22%  |
| 3   | Síndrome nefrótico crónico   | 25  | 19  | 44            | 5.5%   | 27%  |
| 4   | Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra especificación   | 3   | 25  | 28            | 3.5%   | 31%  |
| 5   | Fibrosis y cirrosis del hígado   | 5   | 17  | 22            | 2.8%   | 34%  |
| 6   | Tumor maligno de los bronquios y del pulmón  | 11  | 10  | 21            | 2.6%   | 36%  |
| 7   | Otras enfermedades cerebrovasculares   | 10  | 9   | 19            | 2.4%   | 39%  |
| 8   | Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra | 8   | 9   | 17            | 2.1%   | 41%  |
| 9   | Sepsis bacteriana del recién nacido  | 9   | 8   | 17            | 2.1%   | 43%  |
| 10  | Secuelas de tuberculosis   | 6   | 10  | 16            | 2.0%   | 45%  |
| 57  | Lupus eritematoso sistémico  | 3   | 0.0 | 3             | 0.4%   | 80%  |
|     | Todas las Demas  | 78  | 78  | 156           | 20%    | 100% |
| 173 | Total  | 379 | 414 | 793           | 100.0% |      |

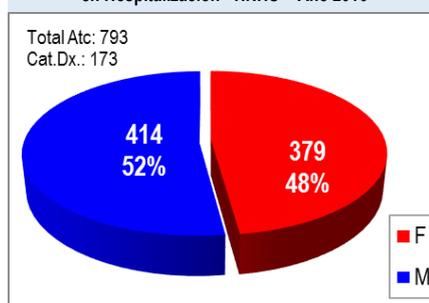
FUENTE: OESA-HNHU 2016

7.8% de fallecidos. Cabe señalar que en hospitalización de Medicina, hay ingresos de poca estancia (Tabla 35) que corresponden a casos terminales y las condiciones de atención no permiten alterar el curso natural de la enfermedad final.

La sepsis neonatal, la inmadurez extrema, la condición de pre término y la son causas de mortalidad del recién nacido que se ubican entre los primeros

En la (Tabla 32 y gráfico 35) , se observa que en los egresos hospitalarios, la frecuencia de atención predominantemente está concentrada en la etapa adulto mayor con 12,2%; seguido por el adulto y niño con 2,8%, la etapa joven y adolescente en menor concentración, el comportamiento de la mortalidad en hospitalización la etapa con mayor mortalidad es el adulto mayor con una tasa de mortalidad de 12.2%;

**Gráfico 35: Atenciones de Mortalidad según Género en Hospitalización - HNHU - Año 2016**



La distribución de mortalidad en Hospitalización (Tabla 33) es variada, tal como se aprecia en la frecuencia acumulada, concentrando 45% en las 10 primeras causas de un total de 173 diagnósticos; sin embargo el 80% de las causas corresponde a 57 diagnósticos.

En la Tabla 34 observamos que las mayores tasas de mortalidad continúan en UTI con 71.6%, Medicina (E-1) con 47.3%, Infectología (F-2) con 8.5%, Neonatología (NEO) y Neumología con

**Tabla 34.- MUERTES REGISTRADAS SEGÚN SEXO Y SERVICIO DE OCURRENCIA EN HOSPITALIZACIÓN - HNHU - AÑO - 2016**

| SERVICIO                  | Femenino     |            |             | Masculino   |            |             | Total        |            |             |
|---------------------------|--------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|--------------|------------|-------------|
|                           | EGR          | DEF        | TM          | EGR         | DEF        | TM          | EGR          | DEF        | TM          |
| OBSTETRICIA               | 7166         | 0          | 0.0%        | 0           | 0          | 0.0%        | 7166         | 0          | 0.0%        |
| GINECO-OBSTETRICIA        | 1586         | 1          | 0.1%        | 0           | 0          | 0.0%        | 1586         | 1          | 0.1%        |
| PEDIATRÍA                 | 1470         | 9          | 0.6%        | 1230        | 10         | 0.8%        | 2700         | 19         | 0.7%        |
| CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES | 2039         | 19         | 0.9%        | 0           | 11         | 0.0%        | 2039         | 30         | 1.5%        |
| NEUMOLOGÍA                | 771          | 55         | 7.1%        | 1118        | 93         | 8.3%        | 1889         | 148        | 7.8%        |
| CIRUGÍA DE TÓRAX          | 832          | 4          | 0.5%        | 1022        | 10         | 1.0%        | 1854         | 14         | 0.8%        |
| MEDICINA                  | 297          | 197        | 66.3%       | 495         | 178        | 36.0%       | 792          | 375        | 47.3%       |
| CIRUGÍA GENERAL           | 342          | 25         | 7.3%        | 414         | 19         | 4.6%        | 756          | 44         | 5.8%        |
| INFECTOLOGÍA              | 202          | 7          | 3.5%        | 326         | 38         | 11.7%       | 528          | 45         | 8.5%        |
| NEONATOLOGÍA              | 177          | 16         | 9.0%        | 244         | 17         | 7.0%        | 421          | 33         | 7.8%        |
| RECUPERACIÓN              | 62           | 2          | 3.2%        | 25          | 2          | 8.0%        | 87           | 4          | 4.6%        |
| UTI                       | 39           | 29         | 74.4%       | 35          | 24         | 0.0%        | 74           | 53         | 71.6%       |
| <b>Total</b>              | <b>14983</b> | <b>364</b> | <b>2.4%</b> | <b>4909</b> | <b>402</b> | <b>8.2%</b> | <b>19892</b> | <b>766</b> | <b>3.9%</b> |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

lugares tercero y cuarto respectivamente se debe disponer de una mayor agregación de causas para obtener una mayor cifra en traumatismos y accidentes.

**Tabla 35: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN MEDICINA - HNHU - 2016**

| N° | DxCat  | F   | M   | Total general | h    | H    |
|----|--|-----|-----|---------------|------|------|
| 1  | Neumonía, organismo no especificado                  | 35  | 36  | 71            | 19%  | 19%  |
| 2  | Síndrome nefrítico crónico                           | 23  | 18  | 41            | 11%  | 30%  |
| 3  | Fibrosis y cirrosis del hígado                       | 5   | 14  | 19            | 5%   | 35%  |
| 4  | Otras enfermedades cerebrovasculares                 | 7   | 9   | 16            | 4%   | 39%  |
| 5  | Tumor maligno del estómago                           | 8   | 2   | 10            | 3%   | 42%  |
| 6  | Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado | 4   | 6   | 10            | 3%   | 45%  |
| 7  | Diabetes mellitus no insulínica dependiente          | 7   | 3   | 10            | 3%   | 47%  |
| 8  | Fibrilación y aleteo auricular                       | 5   | 3   | 8             | 2%   | 49%  |
| 9  | Tumor maligno de los bronquios y del pulmón          | 4   | 3   | 7             | 2%   | 51%  |
| 10 | Trastornos no reumáticos de la válvula aórtica       | 2   | 5   | 7             | 2%   | 53%  |
| 36 | Bronquiectasia Bronquiolectasia                      | 2   | 1   | 3             | 1%   | 80%  |
|    | Todas las Demás                                      | 41  | 34  | 75            | 20%  | 100% |
| 99 | Total  | 197 | 178 | 375           | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

mortalidad. Tal como se aprecia la tasa acumulada, concentrando 53% en las 10 primeras causas de un total de 99 diagnósticos; sin embargo el 36 diagnósticos generan el 80% de las causas.

En la Tabla 36 observamos que las diez primeras causas de muerte en el servicio de neonatología, representan el 91% de un total de 15 causas de fallecimiento, siendo la primera causa la trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con BPN 33%, seguido por sepsis bacteriana del recién nacido (21%), Tercera causa Hidrocéfalo congénito 6%.

Según registro estadístico por servicios, la tasa de mortalidad general incide con 71.6% en las unidades de cuidados Intensivos (UTI), seguidas con 47.3% en el servicio de Medicina, así mismo el resto de los servicios presentan una distribución proporcionalmente uniforme.

En servicio de medicina (Tabla 35), sin embargo la causa de mortalidad en el servicio de Medicina, son las neumonías con 19%, con mayor frecuencia en mujeres a pesar que la mayor mortalidad en este servicio está en el sexo masculino, seguido por las causas crónicas degenerativas continúan de mayor riesgo de

**Tabla 36: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGIA - HNHU - 2016**

| N° | DxCat  | F  | M  | Total general | h    | H    |
|----|--|----|----|---------------|------|------|
| 1  | Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados | 5  | 6  | 11            | 33%  | 33%  |
| 2  | Sepsis bacteriana del recién nacido  | 5  | 2  | 7             | 21%  | 55%  |
| 3  | Hidrocéfalo congénito  | 1  | 1  | 2             | 6%   | 61%  |
| 4  | Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido  | 1  | 1  | 2             | 6%   | 67%  |
| 5  | Asfisia del nacimiento   | 2  | 0  | 2             | 6%   | 73%  |
| 6  | Trastornos del sistema nervioso autónomo   | 1  | 1  | 2             | 6%   | 79%  |
| 7  | Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal                                       | 0  | 1  | 1             | 3%   | 82%  |
| 8  | Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado  | 0  | 1  | 1             | 3%   | 85%  |
| 9  | Otras malformaciones congénitas del corazón  | 0  | 1  | 1             | 3%   | 88%  |
| 10 | Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con        | 0  | 1  | 1             | 3%   | 91%  |
|    | Todas las Demás  | 1  | 2  | 3             | 9%   | 100% |
| 15 | Total general  | 16 | 17 | 33            | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

**Tabla 37: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA - HNHU - 2016**

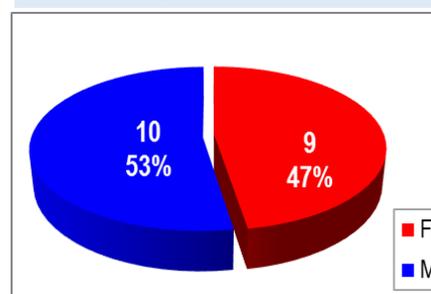
| N° | DxCat  | F | M  | Total general | h    | H    |
|----|--|---|----|---------------|------|------|
| 1  | Neumonía, organismo no especificado                      | 2 | 1  | 3             | 16%  | 16%  |
| 2  | Tuberculosis de otros órganos                            | 1 | 0  | 1             | 5%   | 21%  |
| 3  | Insuficiencia renal aguda                                | 0 | 1  | 1             | 5%   | 26%  |
| 4  | Peritonitis  | 0 | 1  | 1             | 5%   | 32%  |
| 5  | Trastornos del metabolismo de los aminoácidos aromáticos | 1 | 0  | 1             | 5%   | 37%  |
| 6  | Otras septicemias  | 1 | 0  | 1             | 5%   | 42%  |
| 7  | Otros trastornos metabólicos                             | 0 | 1  | 1             | 5%   | 47%  |
| 8  | Otras enfermedades de los intestinos                     | 1 | 0  | 1             | 5%   | 53%  |
| 9  | Encefalitis, mielitis y encefalomielitis                 | 0 | 1  | 1             | 5%   | 58%  |
| 10 | Escoliosis [Ver código de sitio en la página 617]        | 1 | 0  | 1             | 5%   | 63%  |
|    | Todas las Demás  | 1 | 3  | 4             | 21%  | 100% |
| 15 | Total general  | 9 | 10 | 19            | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

de mortalidad a pesar de tener una frecuencia de egresos en el sexo femenino con el 47% según (Gráfico 36).

En el servicio de Pediatría (Tabla 37) sólo se han registrado 15 causas de muerte, con cinco fallecidas. Dentro de la primera causa las neumonías con 16%, seguido por la tuberculosis 5% de fallecidos por esta enfermedad. Es el sexo masculino con el 53% es el que tiene mayor índice

**Gráfico 36: Atenciones de Mortalidad según Género en Hospitalización - HNHU - Año 2016**



**Tabla 38: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA ESPECIALIDADES - HNHU - 2016**

| N° | DxCat  | F  | M  | Total general | h    | H    |
|----|--|----|----|---------------|------|------|
| 1  | Neumonía, organismo no especificado                            | 1  | 3  | 4             | 9%   | 9%   |
| 2  | Otras enfermedades de las vías biliares                        | 1  | 2  | 3             | 7%   | 16%  |
| 3  | Peritonitis  | 3  | 0  | 3             | 7%   | 23%  |
| 4  | Tumor maligno del estómago                                     | 1  | 2  | 3             | 7%   | 30%  |
| 5  | Tumor maligno del colon  | 2  | 1  | 3             | 7%   | 36%  |
| 6  | Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia            | 1  | 2  | 3             | 7%   | 43%  |
| 7  | Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas | 2  | 0  | 2             | 5%   | 48%  |
| 8  | Trastornos vasculares de los intestinos                        | 2  | 0  | 2             | 5%   | 52%  |
| 9  | Otras enfermedades de los intestinos                           | 0  | 2  | 2             | 5%   | 57%  |
| 10 | Tumor maligno del páncreas                                     | 0  | 1  | 1             | 2%   | 75%  |
| 12 | Tumor maligno del ovario                                       | 1  | 0  | 1             | 2%   | 80%  |
|    | Todas las Demás  | 6  | 3  | 9             | 20%  | 100% |
| 22 | Total general  | 25 | 19 | 44            | 100% |      |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

híagoy pancreas suman el 21%), cifras que son preocupantes como causa de muerte en la población que acude al establecimiento. La mortalidad a pesar de tener una alta frecuencia de egresos es el sexo femenino con el 77% de fallecidos en relación con el sexo masculino.

En el servicio de Neumología (Tabla 39), las cuatro primeras causas que acumulan el 72% de la carga de mortalidad, son la tuberculosis pulmonar, neumonías, tuberculosis miliar, secuelas de tuberculosis, tumores malignos de bronqu coasto y de pulmón con el 8%. En este servicio se registró muertes por 26 categorías diagnósticas de las cuales sólo 10 generan el 90%

de las muertes. La alta mortalidad por TB en nuestro hospital es debido a que somos el establecimiento de salud con la mayor carga de demanda de casos de TB sensible, TB MDR y TB XDR a nivel de Lima y a nivel nacional.

**Tabla 39: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN NEUMOLOGIA - HNHU - 2016**

| N° | DxCat   | F  | M  | Total general | h    | H    |
|----|---|----|----|---------------|------|------|
| 1  | Tuberculosis respiratoria, no confirmada                                | 16 | 39 | 55            | 37%  | 37%  |
| 2  | Neumonía, organismo no especificado                                     | 12 | 12 | 24            | 16%  | 53%  |
| 3  | Tuberculosis miliar   | 7  | 8  | 15            | 10%  | 64%  |
| 4  | Secuelas de tuberculosis  | 5  | 8  | 13            | 9%   | 72%  |
| 5  | Tumor maligno de los bronqu coasto y del pulmón                         | 6  | 6  | 12            | 8%   | 80%  |
| 6  | Otras enfermedades pulmonares intersticiales                            | 1  | 3  | 4             | 3%   | 83%  |
| 7  | Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente | 1  | 2  | 3             | 2%   | 85%  |
| 8  | Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra                      | 1  | 2  | 3             | 2%   | 87%  |
| 9  | Otros trastornos respiratorios  | 1  | 1  | 2             | 1%   | 89%  |
| 10 | Absceso del pulmón y del mediastino                                     |    | 2  | 2             | 1%   | 90%  |
|    | Todas las Demás   | 5  | 10 | 15            | 10%  | 100% |
| 26 | Total general   | 55 | 93 | 148           | 100% |      |

**Tabla 40: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR - HNHU - 2016**

| N° | DxCat   | F | M  | Total general | h    | H    |
|----|---|---|----|---------------|------|------|
| 1  | Aneurisma y disección aórticos  | 1 | 3  | 4             | 29%  | 29%  |
| 2  | Aspergilosis  | 1 | 0  | 1             | 7%   | 36%  |
| 3  | Traumatismo de vasos sanguíneos del tórax                             | 0 | 1  | 1             | 7%   | 43%  |
| 4  | Equinococosis   | 1 | 0  | 1             | 7%   | 50%  |
| 5  | Insuficiencia cardíaca  | 0 | 1  | 1             | 7%   | 57%  |
| 6  | Tumor maligno del encéfalo  | 0 | 1  | 1             | 7%   | 64%  |
| 7  | Choque, no clasificado en otra parte                                  | 0 | 1  | 1             | 7%   | 71%  |
| 8  | Infarto agudo del miocardio   | 0 | 1  | 1             | 7%   | 79%  |
| 9  | Traumatismo de otros órganos intratorácicos y de los no especificados | 0 | 1  | 1             | 7%   | 86%  |
| 10 | Enfermedad isquémica crónica del corazón                              | 0 | 1  | 1             | 7%   | 93%  |
|    | Todas las Demás   | 1 | 0  | 1             | 7%   | 100% |
| 26 | Total general   | 4 | 10 | 14            | 100% |      |

En la (Tabla 40), la tasa de mortalidad en hospitalización del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular para el año 2016, donde las 10 primeras categorías diagnósticas han generado el 93% de las muertes, siendo la primera causa aneurisma y disección aórticos con el 29%, en segundo lugar Aspergilosis con el 7%, enfermedad producida por el desarrollo de un hongo en el organismo se registraron 26 categorías diagnósticas como causa de muerte. La tasa de mortalidad en este servicio fue de 2.4%, siendo mayor en el sexo femenino.

**Tabla 41: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL- HNHU - 2016**

| Nº | DxCat   | CatDx EGR | F  | M  | Total general | h    | H    |
|----|---|-----------|----|----|---------------|------|------|
| 1  | Neumonía, organismo no especificado                 | J18       | 1  | 3  | 4             | 9%   | 9%   |
| 2  | Otras enfermedades de las vías biliares             | K83       | 1  | 2  | 3             | 7%   | 16%  |
| 3  | Peritonitis   | K65       | 3  | 3  | 7%            | 23%  |      |
| 4  | Tumor maligno del estómago                          | C16       | 1  | 2  | 3             | 7%   | 30%  |
| 5  | Tumor maligno del colon                             | C18       | 2  | 1  | 3             | 7%   | 36%  |
| 6  | Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia | K56       | 1  | 2  | 3             | 7%   | 43%  |
| 7  | Tumor maligno del hígado y de las vías biliares     | C22       | 2  | 0  | 2             | 5%   | 48%  |
| 8  | Trastornos vasculares de los intestinos             | K55       | 2  | 0  | 2             | 5%   | 52%  |
| 9  | Otras enfermedades de los intestinos                | K63       | 0  | 2  | 2             | 5%   | 57%  |
| 10 | Tumor maligno del páncreas                          | C25       | 0  | 1  | 1             | 2%   | 59%  |
| 19 | Tumor maligno del ovario                            | C56       | 1  | 1  | 2             | 2%   | 80%  |
|    | Todas las Demás                                     |           | 6  | 3  | 9             | 20%  | 100% |
| 29 | Total general                                       |           | 25 | 19 | 44            | 100% |      |

En la Tabla 41 observamos las causas de mortalidad en hospitalización de Cirugía General durante el 2016, la mortalidad en servicio de cirugía general, está generada por 29 categorías diagnósticas, de las cuales 19 han generado el 80% de las muertes y las diez primeras causas han generado el 59% de los dichos fallecimientos. La tasa de mortalidad en este servicio es relativamente baja, 0.6%.

Las mayores tasas de mortalidad las tenemos en la unidad de terapia intensiva (UTI), con 71.6% para el 2016. En la Tabla 42 se evidencia que

el total de muertes fueron causadas por 33 categorías diagnósticas, de las cuales solo 22 generaron el 80% de los fallecimientos y las 10 primeras categorías diagnósticas han generado el 45% de las muertes, de las cuales la primera causa fue la neumonía con el 17%, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, hemorragias intracerebrales, pancreatitis aguda que juntos representan el 18% de los fallecimientos. Con respecto al género el sexo femenino con el 55% es el que tiene mayor índice de mortalidad.

**Tabla 42: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN UNIDAD TERAPIA INTENSIVA- HNHU - 2016**

| Nº | DxCat   | F  | M  | Total general | h    | H    |
|----|---|----|----|---------------|------|------|
| 1  | Neumonía, organismo no especificado   | 7  | 2  | 9             | 17%  | 17%  |
| 2  | Otras enfermedades cerebrovasculares  | 3  | 0  | 3             | 6%   | 23%  |
| 3  | Hemorragia intracerebral  | 3  | 0  | 3             | 6%   | 28%  |
| 4  | Pancreatitis aguda Absceso del páncreas Necrosis  | 1  | 2  | 3             | 6%   | 34%  |
| 5  | Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio | 1  | 0  | 1             | 2%   | 36%  |
| 6  | Endocarditis aguda y subaguda   | 1  | 0  | 1             | 2%   | 38%  |
| 7  | Complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca   | 1  | 0  | 1             | 2%   | 40%  |
| 8  | Lupus eritematoso sistémico   | 1  | 0  | 1             | 2%   | 42%  |
| 9  | Tumor maligno del estómago  | 1  | 0  | 1             | 2%   | 43%  |
| 10 | Endocarditis, válvula no especificada Endocarditis  | 1  | 0  | 1             | 2%   | 45%  |
| 22 | Embolia pulmonar  | 0  | 2  | 2             | 4%   | 79%  |
|    | Todas las Demás   | 0  | 11 | 11            | 21%  | 100% |
| 33 | Total general   | 29 | 24 | 53            | 100% |      |

En la (Tabla 43), la tasa de mortalidad en hospitalización del servicio de Pediatría para el año 2016, observamos las causas de mortalidad, está generada por 19 categorías diagnósticas, de las

**Tabla 43: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA - HNHU - 2016**

| Nº | DxCat   | F    | M    | Total general | h    | H   |
|----|---|------|------|---------------|------|-----|
| 1  | Enfermedad por VIH (SIDA), sin otra             | 2    | 24   | 26            | 31%  | 31% |
| 2  | Fibrosis y cirrosis del hígado                  | 0    | 3    | 3             | 4%   | 34% |
| 3  | Neumonía, organismo no especificado             | 1    | 1    | 2             | 2%   | 36% |
| 4  | Taquicardia paroxística                         | 0    | 1    | 1             | 1%   | 38% |
| 5  | Tuberculosis miliar                             | 0    | 1    | 1             | 1%   | 39% |
| 6  | Otras hepatitis virales agudas                  | 0    | 1    | 1             | 1%   | 40% |
| 7  | Toxoplasmosis                                   | 0    | 1    | 1             | 1%   | 41% |
| 8  | Bloqueo auriculoventricular y de rama izquierda | 0    | 1    | 1             | 1%   | 42% |
| 9  | Tumor maligno del colon                         | 0    | 1    | 1             | 1%   | 44% |
| 10 | Leishmaniasis                                   | 0    | 1    | 1             | 1%   | 45% |
|    | Todas las Demás                                 | 4    | 3    | 7             | 8%   | 61% |
| 19 | Total general                                   | 29,5 | 55,5 | 85            | 100% |     |

FUENTE: OESA-HNHU 2016

cuales 10 han generado el 61% de las muertes y las diez primeras causas han generado el 45% del total de muertes. La primera causa de muerte, VIH/SIDA con el 31%, la segunda causa fibrosis y cirrosis del hígado con el 4% son enfermedades crónicas por infección del virus B, virus C, consumo abusivo de alcohol, causando trastornos del metabolismo y finalmente la muerte, con respecto al género el sexo masculino con el 65% es el que tiene mayor índice de mortalidad.

D.2. MORTALIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA

Tabla 44: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016

| GRUPO ETAREO | ETAPA DE VIDA | FEMENINO |       |      | MASCULINO |       |      | TOTAL |       |      |
|--------------|---------------|----------|-------|------|-----------|-------|------|-------|-------|------|
|              |               | DEF      | EGR   | TM%  | DEF       | EGR   | TM%  | DEF   | EGR   | TM%  |
| 0-11 A       | NIÑO          | 4        | 7939  | 0.1% | 11        | 9874  | 0.1% | 15    | 17813 | 0.1% |
| 12-17 A      | ADOLESCENTE   | 1        | 2863  | 0.0% | 3         | 1992  | 0.0% | 4     | 4855  | 0.1% |
| 18-29 A      | JOVEN         | 14       | 15258 | 0.1% | 36        | 7253  | 0.5% | 50    | 22511 | 0.2% |
| 30-59 A      | ADULTO        | 63       | 17667 | 0.4% | 122       | 11231 | 1.1% | 185   | 28898 | 0.6% |
| 60 a +A      | ADULTO MAYOR  | 172      | 7208  | 2.4% | 199       | 5928  | 3.4% | 371   | 13136 | 2.8% |
| TOTAL        |               | 254      | 50935 | 0.7% | 371       | 36278 | 1.5% | 625   | 87213 | 1.0% |

En la Tabla 44, se muestra que la Tasa de mortalidad en Emergencia del HNHU, para el 2016 fue de 1% con mayor riesgo de muerte en el género masculino con una tasa de mortalidad de 1.5%; y la mayor tasa se concentra en la etapa de vida adulto mayor con 2.8% y las menores tasas en la etapa de vida niño y adolescente con 0.1%.

Tabla 45: MORTALIDAD SEGÚN TÓPICO DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016

| TOPEGRE                     | FEMENINO |       |       | MASCULINO |       |       | TOTAL |       |       |
|-----------------------------|----------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                             | DEF      | EGR   | TM%   | DEF       | EGR   | TM%   | DEF   | EGR   | TM%   |
| CIRUGIA                     | 10       | 7479  | 0.1%  | 37        | 10522 | 0.4%  | 47    | 18001 | 0.3%  |
| GINECOLOGIA - OBSTETRICIA   | 2        | 13068 | 0.02% | 0         | 0     | 0.0%  | 2     | 13068 | 0.02% |
| MEDICINA                    | 130      | 14777 | 0.9%  | 168       | 11024 | 1.5%  | 298   | 25801 | 1.2%  |
| MEDICINA TRIAJE             | 13       | 3240  | 0.4%  | 30        | 2043  | 1.5%  | 43    | 5283  | 0.8%  |
| MEDICINA(UTS)- UNIDAD TRAUM | 96       | 435   | 22.1% | 128       | 545   | 23.5% | 224   | 980   | 22.9% |
| PEDIATRIA                   | 3        | 6918  | 0.0%  | 7         | 7885  | 0.1%  | 10    | 14803 | 0.1%  |
| TRAUMATOLOGIA               | 0        | 2217  | 0.0%  | 1         | 2767  | 0.0%  | 1     | 4984  | 0.0%  |
| MODULO DE ATENCION RAPIDA   | 0        | 2802  | 0.0%  | 0         | 1491  | 0.0%  | 0     | 0     | 0.0%  |
| Total                       | 254      | 50936 | 0.5%  | 371       | 36277 | 1.0%  | 625   | 87213 | 0.7%  |

Si vemos la mortalidad según tópicos de atención de Emergencia (Tabla 45), evidenciamos que Trauma Shock, alcanza una tasa de 22.9%, seguida del Tópico de Medicina con una TM de 1.2%; el tópicos con menor TM durante el 2016 fue Gineco-Obstetricia, con 0.02%. Los tópicos de Cirugía, Pediatría y Traumatología registran tasas de mortalidad menores a 0.3%.

En la Tabla 46 vemos las causas de mortalidad según sexo en Emergencia durante el 2016, donde 103 categorías diagnósticas han causado el 100% de muertes, de las cuales solo 25 han generado el 80% de los fallecimientos y las 10 primeras causas han ocasionado el 62% de las muertes; siendo la primera los diagnósticos de muerte mal definidos con 20%, seguido de la insuficiencia respiratoria 14%, otras septicemias 5%, TEC y otras enfermedades cerebrovasculares dentro de las 5 primeras que han generado el 48% de las muertes. Hay que prestar especial atención a las causas mal definidas, al igual que el año

Tabla 46: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016

| Nº                     | DxCat  | F   | M   | Total | h    | H    |
|------------------------|--|-----|-----|-------|------|------|
| 1                      | Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte SAI | 46  | 78  | 124   | 20%  | 20%  |
| 2                      | Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte   | 45  | 41  | 86    | 14%  | 34%  |
| 3                      | Otras septicemias  | 16  | 16  | 32    | 5%   | 39%  |
| 4                      | Paro cardíaco  | 14  | 17  | 31    | 5%   | 44%  |
| 5                      | Traumatismo intracraneal   | 5   | 25  | 30    | 5%   | 48%  |
| 6                      | Neuropatía hereditaria e idiopática  | 7   | 13  | 20    | 3%   | 52%  |
| 7                      | Neumonía, organismo no especificado  | 7   | 12  | 19    | 3%   | 55%  |
| 8                      | Otras enfermedades del sistema digestivo   | 8   | 9   | 17    | 3%   | 57%  |
| 9                      | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente                                 | 7   | 9   | 16    | 3%   | 60%  |
| 10                     | Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo                                       | 3   | 12  | 15    | 2%   | 62%  |
| 25                     | Insuficiencia renal aguda  | 2   | 3   | 5     | 1%   | 80%  |
| Todas las demás causas |  | 48  | 75  | 123   | 20%  | 100% |
| 103                    | Total general  | 256 | 369 | 625   | 100% |      |

2014 continuamos con un mal registro por parte del personal médico tratante del servicio de emergencia.

Tabla 47: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TÓPICO DE CIRUGIA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016

| Nº                     | DxCat   | F  | M  | Total | h    | H    |
|------------------------|---|----|----|-------|------|------|
| 1                      | Traumatismo intracraneal                                | 3  | 9  | 12    | 26%  | 26%  |
| 2                      | Traumatismos superficiales que afectan múltiples        | 1  | 7  | 8     | 17%  | 43%  |
| 3                      | Traumatismo de regiones no especificadas                | 1  | 4  | 5     | 11%  | 53%  |
| 4                      | Otras septicemias                                       | 3  | 1  | 4     | 9%   | 62%  |
| 5                      | Paro cardíaco   | 0  | 2  | 2     | 4%   | 66%  |
| 6                      | Otras enfermedades cerebrovasculares                    | 1  | 1  | 2     | 4%   | 70%  |
| 7                      | Encefalitis viral, no especificada                      | 0  | 1  | 1     | 2%   | 72%  |
| 8                      | Tumor maligno de otros sitios y de sitios mal definidos | 0  | 1  | 1     | 2%   | 74%  |
| 9                      | Fibrilación y aleteo auricular                          | 0  | 1  | 1     | 2%   | 77%  |
| 10                     | Hemorragia intraencefálica                              | 0  | 1  | 1     | 2%   | 79%  |
| Todas las demás causas |   | 1  | 9  | 10    | 21%  | 100% |
| 21                     | Total general   | 10 | 37 | 47    | 100% |      |

En la (Tabla 47) La tasa de mortalidad en el tópicos de cirugía de emergencia es relativamente baja alcanzando 0.2%, siendo la primera causa el traumatismo intracraneal con el 26% de las muertes de este servicio. 10 de 21 categorías diagnósticas son las que han generado el 100% de los fallecimientos. con respecto al género el sexo masculino con el 79% es el que tiene mayor índice de

mortalidad.

En la Tabla 48 se evidencia que durante el 2016 se produjeron solo 2 fallecimientos en el tópicos de emergencia de Gineco-Obstetricia, con una tasa de mortalidad de 0.01%.

Tabla 48: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA Y SEXO EN TÓPICO DE GINECO-OBSTETRICIA SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016

| Nº | DxCat                              | F | M | Total | h    | H    |
|----|------------------------------------|---|---|-------|------|------|
| 1  | Otras septicemias                  | 1 | 0 | 1     | 50%  | 50%  |
| 2  | Ruptura prematura de las membranas | 1 | 1 | 1     | 50%  | 100% |
| 21 | TOTAL                              | 1 | 1 | 2     | 100% |      |

**Tabla 49: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TOPICO DE MEDICINA  
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016**

| Nº | DxCat   | F   | M   | Total | h    | H    |
|----|---|-----|-----|-------|------|------|
| 1  | Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte  | 23  | 30  | 53    | 18%  | 18%  |
| 2  | Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte  | 10  | 17  | 27    | 9%   | 27%  |
| 3  | Otras septicemias   | 8   | 10  | 18    | 6%   | 33%  |
| 4  | Neuropatía hereditaria e idiopática   | 6   | 11  | 17    | 6%   | 39%  |
| 5  | Neumonía, organismo no especificado   | 6   | 10  | 16    | 5%   | 44%  |
| 6  | Otras enfermedades del sistema digestivo  | 8   | 7   | 15    | 5%   | 49%  |
| 7  | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica   | 6   | 7   | 13    | 4%   | 53%  |
| 8  | Hemorragias de las vías respiratorias   | 2   | 5   | 7     | 2%   | 56%  |
| 9  | Muerte sin asistencia Encontrado muerto Muerte en circunstancias en las que el cuerpo del fallecido fue encontrado y la causa no pudo ser descubierta | 4   | 3   | 7     | 2%   | 58%  |
| 10 | Paro cardíaco   | 4   | 2   | 6     | 2%   | 60%  |
| 25 | Choque, no clasificado en otra parte  | 1   | 2   | 3     | 1%   | 80%  |
|    | Todas las demás causas  | 28  | 31  | 59    | 20%  | 100% |
| 73 | TOTAL   | 130 | 168 | 298   | 100% |      |

considerar que tenemos un alto nivel de mal diagnóstico de causa de muerte porque la primera causa es "otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" que representa el 9% de los fallecidos en este tópico.

En la Tabla 50 se evidencia las causas de muerte en el Tópico de Pediatría, mostrando que ocurrieron 10 defunciones de los cuales 70% son del sexo masculino; la TM para el 2016 fue de 1.6% una tasa relativamente baja para la complejidad y gravedad de casos que se atienden en este servicio. Son solo cinco las categorías diagnósticas que han causado el 100% de las defunciones y también preocupa el inadecuado diagnóstico de causa de muerte mal definidas 70% que no son registrados adecuadamente. Es necesario que la Oficina de Estadística realice capacitación en relación al llenado del certificado de defunción de acuerdo al CIE 10.

**Tabla 50: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TOPICO DE PEDIATRIA  
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016**

| Nº | DxCat  | F | M | Total | h    | H    |
|----|--|---|---|-------|------|------|
| 1  | Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida                                  | 2 | 5 | 7     | 70%  | 70%  |
| 2  | Otras septicemias  | 0 | 1 | 1     | 10%  | 80%  |
| 3  | Infarto agudo del miocardio  | 1 | 0 | 1     | 10%  | 90%  |
| 4  | Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte | 0 | 1 | 1     | 10%  | 100% |
| 5  | Total  | 3 | 7 | 10    | 100% |      |

**Tabla 51: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TOPICO DE TRAUMATOLOGIA  
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016**

| Nº | DxCat  | F | M | Total | h    | H    |
|----|--|---|---|-------|------|------|
| 1  | Traumatismo superficial del hombro y del brazo | 0 | 1 | 1     | 100% | 100% |
| 2  | TOTAL  | 0 | 1 | 1     | 100% |      |

En la Tabla 52 se muestra las causas de muerte de las defunciones ocurridas en Trauma-Shock de Emergencia, la primera causa mal definidas con 32%, la segunda causa de fallecimiento insuficiencia respiratoria 13%, paro cardíaco 10%, durante el año 2016 ocurrieron 223 fallecimientos de un total de 625 egresos atendidos con TM específica de 36%, tasa relativamente alta pero que en comparación con otros hospitales de nuestro nivel estamos por debajo del promedio nacional. Ocurrieron 11 defunciones de los cuales 57% son del sexo masculino.

**Tabla 52: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TOPICO DE TRAUMA - SHOCK  
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016**

| Nº | DxCat   | F  | M   | Total | h    | H    |
|----|---|----|-----|-------|------|------|
| 1  | Otras causas mal definidas y las no especificadas                                 | 28 | 43  | 71    | 32%  | 32%  |
| 2  | Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra                                | 20 | 8   | 28    | 13%  | 44%  |
| 3  | Paro cardíaco   | 10 | 13  | 23    | 10%  | 55%  |
| 4  | Traumatismo intracraneal  | 2  | 16  | 18    | 8%   | 63%  |
| 5  | Otras enfermedades cerebrovasculares  | 5  | 4   | 9     | 4%   | 67%  |
| 6  | Otras septicemias   | 4  | 4   | 8     | 4%   | 70%  |
| 7  | Traumatismos superficiales que afectan múltiples                                  | 2  | 5   | 7     | 3%   | 74%  |
| 8  | Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico | 3  | 3   | 6     | 3%   | 76%  |
| 9  | Diabetes mellitus, no especificada [Ver páginas 26                                | 3  | 0   | 3     | 1%   | 78%  |
| 10 | Insuficiencia cardíaca  | 2  | 1   | 3     | 1%   | 79%  |
| 11 | Hemorragia intraencefálica  | 2  | 1   | 3     | 1%   | 80%  |
|    | Todas las demás causas  | 15 | 29  | 44    | 20%  | 100% |
| 43 | Total   | 96 | 127 | 223   | 100% |      |

En el Tópico de Traumatología (Tabla 51) la TM fue de 0.1% y solo han ocurrido 1 defunciones durante el 2016, a pesar de la gravedad de casos que se atienden.

**Tabla 53: MORTALIDAD SEGÚN CAUSA y SEXO EN TOPICO DE MEDICINA TRIAJE  
SERVICIO DE EMERGENCIA - HNHU - AÑO - 2016**

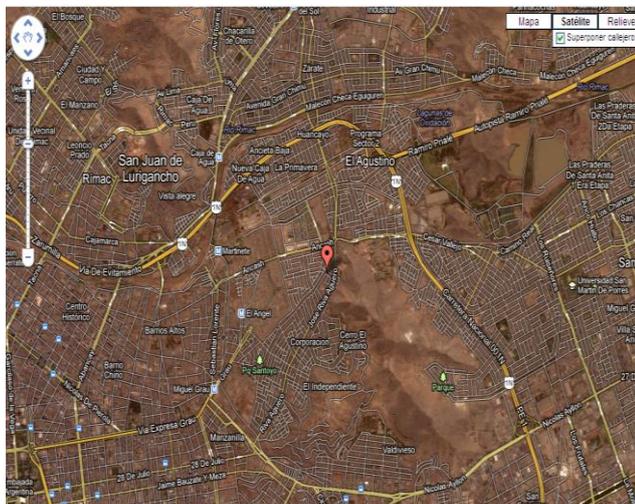
| Nº | DxCat  | F  | M  | Total | h    | H    |
|----|--|----|----|-------|------|------|
| 1  | Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad Causa desconocida de mortalidad Muerte | 5  | 12 | 17    | 40%  | 40%  |
| 2  | Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte   | 2  | 3  | 5     | 12%  | 51%  |
| 3  | Dolor abdominal y pélvico  | 3  | 1  | 4     | 9%   | 60%  |
| 4  | Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica  | 0  | 2  | 2     | 5%   | 65%  |
| 6  | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso  | 0  | 1  | 1     | 2%   | 72%  |
| 7  | Septicemia estreptocócica  | 1  | 0  | 1     | 2%   | 74%  |
| 8  | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana  | 0  | 1  | 1     | 2%   | 77%  |
| 9  | Otras anemias nutricionales  | 0  | 1  | 1     | 2%   | 79%  |
| 10 | Otras anemias  | 0  | 1  | 1     | 2%   | 81%  |
|    | Todas las demás causas   | 1  | 7  | 8     | 19%  | 100% |
| 19 | TOTAL  | 13 | 30 | 43    | 100% |      |

En la Tabla 53 se muestra las causas de muerte de las defunciones ocurridas en Medicina de Triaje de Emergencia, Sin embargo es importante considerar que tenemos un alto nivel de mal diagnóstico de causa de muerte porque la primera causa es "otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" con el 40%, segunda causa insuficiencia respiratoria con 12%, la tercer causa dolor abdominal y pélvico 9%, cuarta causa tuberculosis pulmonar con el 5% de

fallecidos reportados en el 2016, del cual ocurrieron 43 muertes, Se registró 19 categorías diagnósticas como causa de muerte, de las cuales solo 10 han generado el 100% de las defunciones; las diez primeras causas han generado el 77% de las muertes en este servicio.

#### IV. ACCESIBILIDAD

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



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

#### V. ANÁLISIS DE LA OFERTA

##### 5.1. GESTIÓN

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

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

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

Capacitación y fortalecimiento de recursos humanos básicamente personal asistencial.

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

##### 5.2. PRODUCTIVIDAD

###### 5.2.1. CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2016 en consulta externa, se realizaron 393980 atenciones y 75,370 atendidos con una concentración de 5.5, y un rendimiento hora médico promedio de 4.4 paciente aceptable según recomendaciones nacionales.

Comparando la producción por servicios en los últimos seis años, los servicios de Medicina, Cirugía y Estrategias Sanitarias (en Infectología se atendieron 35,700 pacientes con VIH/SIDA y CENEX) atienden más pacientes.

En el año 2016, las atenciones en gineco-obstetricia y Estrategias Sanitarias antes “Programas de Salud” han disminuido en relación con años anteriores. Mientras los servicios de Pediatría, Neumología y Cirugía de Tórax mantienen niveles de atención casi estables según los años evaluados.

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

### 5.2.2. HOSPITALIZACIÓN

Los egresos hospitalarios en el año 2016 alcanzaron una cifra de 21256, ligeramente disminuida en relación con respecto al 2015 que fue de 22,882. Con promedio de estancia hospitalaria de un máximo de 12 y un mínimo de 8 días/paciente una cifra mayor del estándar nacional (4-5); el porcentaje de ocupación de cama fue de 95%, por encima del estándar recomendado (75-80%); el intervalo de sustitución de camas fue de 2 días, resultado óptimo frente al periodo pasado (> 1 día).

La evolución de los egresos hospitalarios en los últimos diez años por servicio. Si bien en el servicio de medicina se aprecia un crecimiento sostenido de 375 este es leve, siendo más intenso en los servicios pediátricos.

En el caso del servicio de pediatría el crecimiento es más abrupto, habiendo un incremento de casi más del 50% de egresos hospitalarios en el año 2016 de 1711. Con promedio de estancia hospitalaria de (6-9) días/paciente una cifra mayor al estándar nacional (4-5); el porcentaje de ocupación de cama fue de 92.8%, por encima del estándar recomendado (75-80%); el intervalo de sustitución de camas fue de 1 día, resultado óptimo frente al periodo pasado (> 1 día), rendimiento cama de (3- 4).

En cuanto al servicio de Especialidades Quirúrgicas el crecimiento es mayor, habiendo un incremento de 15,880 atenciones con 1588 egresos hospitalarios en el año 2016. Con promedio de estancia hospitalaria de 8 días/paciente una cifra menor al estándar nacional 9; la estancia en especialidades quirúrgicas es de 16 días, Cirugía Plástica 23 días incluyendo quemados, Neurocirugía 21 días Urología 19 días y traumatología 18 días es decir que el promedio en los 3 últimos años es de 20 días el porcentaje de ocupación de cama fue de 83.1%, por debajo del estándar recomendado (90%); el intervalo de sustitución de camas fue de 2 días, por encima de estándar < 1 día, frente a lo informado en este servicio la propuesta es informatizar procesos como internamiento, tratamiento durante estancia, alta para reducir tiempos y mejorar el indicador.

En el caso del servicio de Cuidados Intensivos los egresos hospitalarios alcanzaron una cifra de 252 atenciones, el promedio de permanencia en este servicio es de 7 -10 días /paciente de estancia hospitalaria de (6-9) días/paciente es una cifra mayor a los estándares; el porcentaje de ocupación de cama fue de 63 a 105.07%, por encima del estándar recomendado; el intervalo de sustitución de camas 0.08 a 6.50 días, resultados incrementados a lo esperado, el rendimiento cama de (2-3). Ante esta problemática se sugiere contar con un servicio más grande para poder dar una atención de calidad a los pacientes.

### 5.2.3. EMERGENCIA

Para el año 2016 las atenciones de emergencia se incrementaron en 87212 en relación al año 2015; año en que la jurisdicción de San Juan de Lurigancho pasa a la DIRIS IV Lima Este; similar comportamiento de la demanda ha sucedido en los tópicos de Cirugía y Gineco-Obstetricia, donde se ha disminuido la demanda con 31,069 atenciones en comparación al año 2015 fue de 45,881 atenciones, pero nuevamente a partir del 2016 y 2017, demás tópicos de Emergencia presenta una ligera disminución. Se observa el incremento de la demanda de accidentes cubiertos por el SOAT en 72.1% con ( 1334 y 1222), asimismo cifras alarmante de accidentes particularmente se encuentra en segundo lugar con 26.7%, en tercer lugar el Seguro Integral de Salud con 0.8%.

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

### 5.3. RECURSOS HUMANOS

El hospital tiene al 2016, cerca de 2,401 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombradas, contratado plazo fijo y por servicio no personales, de ellos, 907 son profesionales de la salud (286 médicos, 376 enfermeras, 43 tecnólogos médicos, radiólogos 59, obstetras 42, cirujanos dentistas 10, Asistente Social 23, nutricionistas 15, Psicólogos 8, Químico farmacéutico 17, Tec. Farmacia 28) y otros profesionales que suman 488 profesionales de apoyo, 714 técnicos categorizados, 234 auxiliares categorizados, Secretarías 50 y 8 funcionarios y directivos, ver Tabla 54.

Tabla 54: RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL - HNHU - AÑO - 2016

| GRUPO OCUPACIONAL                                  | Total | Horas totales | Horas Efectivas | N°de RHUS |
|--|-------|---------------|-----------------|-----------|
| Medicos Cirujanos                                  | 294   | 3528          | 1764            | 2.00      |
| Cirujano Dentista                                  | 10    | 120           | 60              | 2.00      |
| Enfermera  | 376   | 4512          | 2256            | 2.00      |
| Psicologo  | 8     | 96            | 48              | 2.00      |
| Obstetriz  | 42    | 504           | 252             | 2.00      |
| Tecnologo Médico de RX                             | 32    | 384           | 192             | 2.00      |
| Tecnologo Médico de Laboratorio                    | 11    | 132           | 66              | 2.00      |
| Nutricionista                                      | 15    | 180           | 90              | 2.00      |
| Asistente Social                                   | 23    | 276           | 138             | 2.00      |
| Tecnico de Enfermeria                              | 714   | 8568          | 4284            | 2.00      |
| tecnico asistencia Servicio Laboratorio/Radiologia | 59    | 708           | 354             | 2.00      |
| Q. Farmaceutico                                    | 17    | 204           | 102             | 2.00      |
| Tec. Farmacia                                      | 28    | 336           | 168             | 2.00      |
| Auxiliares Categorizados                           | 234   | 2808          | 1404            | 2.00      |
| Secretarías  | 50    | 600           | 300             | 2.00      |
| Otros ( Personal por terceros)                     | 488   | 5856          | 2928            | 2.00      |
| TOTAL  | 2401  | 28812         | 14406           | 32.00     |

FUENTE: RRHH de la Of. De Personal

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

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

Se ha mejorado la orientación a la capacitación del personal, con mayor presupuesto, pero es insuficiente para el nivel del Hospital III-I, por su naturaleza debe tener recursos humanos capacitados, comprometidos, con plena identificación institucional, motivación, etc tal como exige empresas exitosas. Por ello se está promoviendo una 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.

La oficina de Epidemiología incrementando nuestra tarea pues las exigencias de la DGE hoy CDC/MINSA seguían con nuevas Normas Legales en cumplimiento de los indicadores de Compromiso como Adherencia de lavado de manos (5 momentos), la técnica multimodal (11 pasos), fortalecer la Prevención y Control de las IAAS exigencia por CDC, DG de CALIDAD del MINSA y por las supervisiones de SUSALUD sin dejar de mencionar que para mejorar nuestros indicadores actualmente vigilamos los hospitalizados de UCE y Trauma Shock de Emergencia además de capacitarlos en medidas preventivas; por todo ello como se describe, en consecuencia, por lo manifestado el Área de vigilancia aún requiere que se contrate por lo menos 3 Lic. Enfermeras, para cumplir con las metas establecidas en el Plan General y Plan Específico de las IAAS del año 2017 que cuentan con RD y las Normas Legales vigentes.

### 5.4. MATERIAL Y EQUIPOS

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

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

TABLA N° 55: INDICADORES DE EVALUACION DE LOS MEDICAMENTOS

| Indicadores de Evaluación de los Medicamentos existentes en el Hospital Nacional Hipolito Unanue Años 2012 al 2016 |            |            |            |            |            |            |              |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Indicador  | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | TOTAL      | %            |
| Porcentaje de sub stock de medicamentos  | 19         | 16         | 12         | 41         | 19         | 107        | 12.2         |
| % Disponibilidad de medicamentos trazadores  | 43         | 46         | 78         | 29         | 66         | 262        | 29.9         |
| % de Sobrestock  | 26         | 30         | 5          | 27         | 13         | 101        | 11.5         |
| % de medicamentos vencidos   | 12         | 8          | 5          | 3          | 2          | 30         | 3.4          |
| % Recetas atendidas  | 69         | 71         | 89         | 62         | 85         | 376        | 42.9         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>169</b> | <b>171</b> | <b>189</b> | <b>162</b> | <b>185</b> | <b>876</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Insumos de Farmacia

Comentario: En la Tabla se observa el stock de medicamentos existentes en Farmacia para mejorar dotación de insumos de acuerdo al uso más frecuente que se requiere por especialidad, así mismo se observa que el 29.9% se cuenta con la disponibilidad de medicamentos trazadores, stock de medicamentos mínimos un 12.2% que es insuficiente para las necesidades del paciente que acude a nuestra institución.

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, 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 muestreo 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 a pesar de mejorado su estructura y equipamiento para dos camas más, requiere ser ampliado a 12.5 metros por paciente según norma para brindar una atención de calidad.

Del sistema de transporte aún es insuficiente, a la fecha, se cuenta con 4 ambulancias ambulancia de tipo III, del cual 2 están operativas y dos en taller, 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).

## 5.5. FINANZAS

Nuestro financiamiento proceden de dos fuentes principales, los Recursos Ordinarios (RO) y los Recursos Directamente Recaudados (RDR). Actualmente, se dispone de un porcentaje del fondo rotatorio del SISMED y SIS, lo que permite cubrir necesidades institucionales, lo cual para el último trimestre del 2016 se contó con un presupuesto ejecutado por Générica es de 165,089,061.94 soles para cubrir con las necesidades propias de la institución, pero igual continúa muy crítico. Así mismo el presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento un total de 165,089,061.94 recaudados de:

- 1.- Recursos Ordinarios
- 2.- Recursos Directamente Recaudados
- 3.- Transferencias

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

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

TABLA 56: PRESUPUESTO 2016

| <b>Resumen del Presupuesto Ejecutado por Genérica de Gasto años 2010 al 2016 - HNHU-2017</b> |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                         |
|--|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Genericas  | Años                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                         |
|  | 2010                 | 2011                  | 2012                  | 2013                  | 2014                  | 2015                  | 2016                  | TOTAL                   |
| 1.- Personal y Obligaciones Sociales   | 41,493,840.20        | 46,195,494.60         | 50,008,554.00         | 52,712,697.00         | 67,057,789.00         | 63,207,360.48         | 69,953,731.97         | 390,629,467.25          |
| 2.- Obligaciones Previsionales   | 7,314,921.02         | 8,690,079.40          | 10,187,526.00         | 8,909,700.00          | 13,657,468.00         | 8,695,489.79          | 9,055,897.58          | 66,511,081.79           |
| 3.- Bienes y Servicios   | 43,019,348.46        | 47,884,767.13         | 60,086,591.41         | 70,501,079.00         | 83,443,827.00         | 78,585,043.75         | 80,134,047.02         | 463,654,703.77          |
| 4.- Otros Gastos Corrientes  | 0.00                 | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                    |
| 5.- Otros Gastos   | 0.00                 | 0.00                  | 6,190,043.00          | 5,606,396.00          | 3,186,850.00          | 911,997.04            | 1,187,863.83          | 17,083,149.87           |
| 6.- Inversiones  | 1,665,913.98         | 6,358,850.37          | 6,085,581.00          | 5,288,580.00          | 12,621,301.00         | 4,847,731.04          | 1,155,886.00          | 38,023,843.39           |
| 6.- Gastos de Capital  | 1,332,766.78         | 15,238,430.17         | 9,145,196.77          | 2,447,136.80          | 1,445,438.00          | 987,726.42            | 3,601,635.54          | 34,198,330.48           |
| <b>Total General</b>   | <b>94,826,790.44</b> | <b>124,367,621.67</b> | <b>141,703,492.18</b> | <b>145,465,588.80</b> | <b>181,412,673.00</b> | <b>157,235,348.52</b> | <b>165,089,061.94</b> | <b>1,010,100,576.55</b> |

| <b>Resumen Presupuesto Ejecutado por Fuente de Financiamiento 2010 al 2016- HNHU- 2017</b> |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                         |
|--|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Genericas  | Años                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                         |
|  | 2010                 | 2011                  | 2012                  | 2013                  | 2014                  | 2015                  | 2016                  | Total                   |
| 1.- Recursos Ordinarios  | 73,407,775.84        | 94,469,168.99         | 113,301,353.53        | 105,823,762.63        | 127,925,020.00        | 121,244,535.93        | 128,775,063.65        | 764,946,680.57          |
| 2.- Recursos Directamente Recaudados   | 12,318,850.76        | 15,423,911.05         | 18,748,638.61         | 20,491,305.85         | 13,196,807.00         | 9,858,380.60          | 7,933,778.94          | 97,971,672.81           |
| 3.- Transferencias   | 9,100,163.84         | 14,474,541.63         | 9,653,500.04          | 19,150,520.32         | 40,290,846.00         | 26,132,431.99         | 28,380,219.35         | 147,182,223.17          |
| 4.- Donaciones   | 0.00                 | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                    |
| 6.- SIS/Decapitación   | 0.00                 | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                    |
| 7.- SOAT   | 0.00                 | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                  | 0.00                    |
| <b>Total General</b>   | <b>94,826,790.44</b> | <b>124,367,621.67</b> | <b>141,703,492.18</b> | <b>145,465,588.80</b> | <b>181,412,673.00</b> | <b>157,235,348.52</b> | <b>165,089,061.94</b> | <b>1,010,100,576.55</b> |

Fuente Reporte CO.8 R OP -1 MEF - DNPP

## 5.6. INFRAESTRUCTURA

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

## VI. ANÁLISIS INTEGRADO

- El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2016, 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 decisiones orientadas a mejorar el presente documento y que indudablemente van a redundar en la calidad de información en salud y en beneficio de la salud de las poblaciones que atendemos.
- Como política de mejoramiento de infraestructura, desde el año 2005, se viene recuperando la capacidad operativa hospitalaria, por cuanto ya se entregaron servicios con nueva infraestructura, equipos y actualmente remodelación de otras infraestructuras de nuestro Hospital, entre ellas: optimizándose la oferta en los Servicios de Hospitalización, unidad de cuidados intensivos, medicina física, unidad de imágenes, centro quirúrgico que se remodelado en su totalidad, cirugía de tórax y cardiovascular, PCT, y ahora servicio de hemodiálisis, farmacia.
- Por otra parte, debe tener en cuenta 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 son 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 2016.
- En cuanto a la morbilidad por capítulos, en el HNHU 2016, en la consulta externa continua como primeras causas de atención la enfermedad de VIH/SIDA, seguida las Enfermedades por Diabetes mellitus, la tercera causa las enfermedades hipertensivas, cuarta causa las enfermedades de tuberculosis pulmonar y quinta causa están los carcinomas, seguidas de las Enfermedades de Asma, Dorsalgias Enfermedades renales y Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo, así como de las Hemorragias de las vías respiratorias.
- Considerando la morbilidad por grupos de edad, en hospitalización del año 2016, en el Período menor de 1 año (0 - 5 Días y 2 a 28 días), los Trastornos relacionados con la gestación Traumatismos del Nacimiento y de las Infecciones Específicas del Período Perinatal, la segunda causa Sepsis bacteriana del Recién Nacido, tercera causa Apendicitis aguda los; 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 las Enfermedades diarreicas agudas, Asma. En conjunto las enfermedades infecciosas 80% ocupan las causas de atención.
- En los Adolescentes (11 – 19 a.), Apendicitis aguda, gestación, parto y puerperio son las primeras causas con 49% de total de atenciones, seguida por resto de las 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 71% de egresos están concentradas dentro de las diez causas de morbilidad, contrariamente vista el año anterior que estaba representada con 61% entre otras causas.
- Entre los jóvenes (19-29 años) el 62% 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 las patologías atendidas, por cuando según el gráfico de Pareto el 80% de las enfermedades están dispersas. Y entre las 39% 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 2016 fueron las neumonías seguida por colelitiasis y otras enfermedades vasculares, en general 80% de enfermedades están dispersos propias de especialidad, como: Hiperplasia de prostata, Fractura de Fémur, otras enfermedades cerebrovasculares, Otras enfermedades como tumor de cavidad bucal y de los órganos digestivos.
- En cuanto a la Morbilidad en Emergencia para el año 2016, el grupo etáreo de mayor demanda es el adulto con 33.3%, luego joven y niño con 26 y 20%, sin embargo hay un incremento importante del adulto mayor; en general el 58.5% de las tenciones de emergencia son de sexo femenino. El dolor abdominal y pélvico es la primera causa con 13%, pero dentro de las diez primeras causas estan problemas de fiebre de origen desconocido, Enfermedades de Diarrea y Gastrointetinales, embarazo y parto, y daños traumáticos. 47 categorías diagnósticas de las 757 registradas son las que generan el 80 de la demanda.
- En cuanto a la Mortalidad en Hospitalización, consideramos que la información para el 2016, 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, síndrome nefrotico, 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 las neumonias como primera causa, Enfermedades de las vias biliares, asi mismo se observa en hospitalización a causas de tumores de estómago, colón, Hígado,páncreas y ovarios que ocupan en conjunto formando 59% de mortalidad del servicio, dentro de las 10 primeras causas de atención concentraba 80% 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 2016; por esta debilidad, para el análisis del presente ASIS continuaremos considerando los resultados del 2013, donde las principales causas de hospitalización fueron: las cesáreas, las complicaciones de partos, Excepto del Cuello, los Trastornos No Inflamatorios del Ovario, de la Trompa de Falopio y del Útero.
- En Hospitalización de Pediatría, en el Año 2016, la Neumonía,Tuberculosis de otros órganos Organismo No Especificado fue la primera causa, tercera causa es Insuficiencia renal aguda, Transtornos metabólicos, que en conjunto hace un 63% de egresos del servicio.
- Asimismo, en cuanto a las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica, en el año 2016 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
- En Hospitalización del pabellón F2, en el Año 2016, la primera causa de mortalidad continuan las enfermedades por VIH/SIDA con el 31%, segunda causa Fibrosis y cirrosis del hígado y tercera causa se encuentran las Neumonía, en quinto lugar paso la Tuberculosis Miliar, que en conjunto hace un 45% de egresos del servicio.
- disminución de los casos de EDA y Neumonías en relación al Año 2015. 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 nuestro 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 2016, es preocupante el incremento notorio de los accidentes de tránsito en relación a los 2 últimos añosse reportó 3176 accidente, el 72% esta cubierto por el S.O.A.T 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; los accidentes de transito que no estan en el SOAT ni SIS es de 26.7% registrados particularmente no permite la consolidación de la información y, por ende, un buen análisis, siendo un aspecto que necesariamente debe mejorar y de manera urgente por el Ministerio de Transporte.

## VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

### 7.1. JERARQUIZACIÓN

Para la Priorización de los problemas se viene utilizando hace algunos años atrás la metodología de ponderación de problemas, utilizando como criterios la Magnitud, Trascendencia o Gravedad, Vulnerabilidad y

Factibilidad, estratificando los problemas por 3 áreas de intervención (1) Sanitaria, (2) de Gestión y (3) de Inversión.

## 7.2. LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

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

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

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

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

### 7.2.1. DE INTERVENCIÓN SANITARIA:

- 1º. La tasa de morbi-mortalidad hospitalaria neonatal aún se encuentra sobre el estándar nacional, como se ha estado observando en años anteriores, debido a Trastornos relacionados con la gestación, sepsis neonatal y prematuridad, como tercera causa hidrocefalo congénito. El servicio de Neonatología tiene el 91% del total de las 15 categorías de las enfermedades de aislamientos de agentes bacterianos en el 2016.
- 2º. Aún persiste la deficiente estructura de los anillos de contención (establecimientos de salud periféricos al HNHU), condicionando el escenario de elevada demanda de atención de partos eutócicos y espontáneos, desvirtuando el perfil de la demanda de un hospital de categoría III-1.
- 3º. Alta incidencia (número de casos nuevos) de abortos incompletos y de gestantes sin control prenatal adecuado (deficiente estructura de los anillos de contención), derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital.
- 4º. Alta incidencia (número de casos nuevos) de VIH/SIDA en consultorios externos incrementándose hasta ocupar la primera causa de consulta en grupo de niños y adolescentes (1 a 11 y 12 a 19 años).
- 5º. Elevada demanda de atención en emergencia por daños de causas externas, especialmente accidentes de tránsito y violencia (por la característica de la zona distrital).
- 6º. La hospitalización con alta tasa de morbi-mortalidad debida a Tuberculosis MDR y XDR y de HIV, en los Grupos Objetivos Joven (18 a 29 años) y Adulto (de 30 a 59 años).
- 7º. Presencia de casos de TBC pulmonar y TBC MDR dentro de la población de trabajadores del HNHU.
- 8º. Patologías de orden crónico como diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas nutricionales como obesidad mórbida dentro de la población de trabajadores del HNHU
- 9º. Patologías de orden crónicas en incremento en grupos adultos y adultos mayores, que condicionan altas tasas de atención en consultorios externos.

### 7.2.2. AREA DE INTERVENCIÓN DE GESTIÓN:

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

**7.2.3. AREA DE INTERVENCIÓN DE INVERSIÓN:**

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

&