

INDICE

CAPITULO I

DESCRIPCION GENERAL DEL HOSPITAL

1.1.- RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL	8
1.2.- PRINCIPALES CARACTERISTICAS	9
1.2.1.- UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
1.2.2.- LIMITES DEL HOSPITAL	
1.2.3.- ESTRUCTURA FÍSICA	
1.2.4.- ACCESO FÍSICO	10
1.2.5.- CLIMA	
1.2.6.- ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	

CAPITULO II

2.1.- ENTORNO GEOGRÁFICO	16
2.1.1.- CARACTERISTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS	17
2.1.2.- ESTRUCTURAS Y CARACTERISTICA POBLACIONAL	19
2.1.2.1.- POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO Y POR SEXO	20

CAPITULO III

PROCESO DE SALUD - ENFERMEDAD

3.1.- ANÁLISIS DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA DEL AÑO 1998 AL 2009	22
3.1.1.- ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA POR DEPARTAMENTOS	23
3.2.- ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES POR EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	27
3.2.1.- PRODUCCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA POR SERVICIOS DE 1996 AL 2010	28
3.3.- ANÁLISIS DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL 2000 AL 2009	33
3.3.1.- ANÁLISIS DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR DEPARTAMENTOS DE 1996 AL 2009	34
3.3.2.- HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIOS AÑO 2009	38

CAPITULO IV

MORBILIDAD

4.1.- ANÁLISIS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA 2008 Y 2009	40
4.1.1.- LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA 2008 – 2009	42
4.1.2.- MORBILIDAD POR GRUPO ETÁREO DE LA CONSULTA EXTERNA 2009	44
4.1.3.- MORBILIDAD POR PATOLOGÍA Y GRUPO ETÁREO DE LA CONSULTA EXTERNA 2009	52
4.2.- ANÁLISIS DE MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA 2009	62
4.2.1.- MORBILIDAD POR GRUPO ETÁREO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA 2009	63
4.3.- MORBILIDAD GENERAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2009	69
4.3.1.- PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2009	70

4.3.2.- MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPO ETÁREO 2009	71
<i>CAPÍTULO V</i>	
MORTALIDAD	
5.1.- MORTALIDAD HOSPITALARIA 2009	78
5.1.1.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD 2009	79
5.1.2.- MORTALIDAD HOSPITALARIA POR SEXO 2009	80
5.1.3.- MORTALIDAD POR GRUPO ETÁREO 2009	81
INDICADORES HOSPITALARIOS DE LAS TASAS DE MORTALIDAD	
5.2.- TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA DEL 2001 AL 2009	87
5.2.1.- MORTALIDAD BRUTA POR SERVICIOS DEL 2006 AL 2009	88
5.3.- TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ 2001 AL 2009	91
5.4.- TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR AÑOS 2006 AL 2009	92
5.5.- TASA DE MORTALIDAD EN NEONATOLOGÍA AÑO 2001 AL 2009	93
<i>CAPÍTULO VI</i>	
PRINCIPALES INDICADORES	
6.1.- INDICADORES 2008	99
6.1.1.- PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	100
6.1.2.- INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	101
6.1.3.- PROMEDIO DE PERMANENCIA	102
6.2.- INDICADORES 2009	103
6.2.1.- PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	104
6.2.2.- INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	105
6.2.3.- PROMEDIO DE PERMANENCIA	106
6.3.- RENDIMIENTO DE CONSULTA MÉDICA (HORA/MÉDICA) 2000 AL 2009	107
<i>CAPÍTULO VII</i>	
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	
7.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	109
7.2.- PORCENTAJE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2001 AL 2009	110
7.3.- INFORME DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR AÑOS, SERVICIOS Y POR PROCEDIMIENTOS VIGILADOS.	111
<i>CAPÍTULO VIII</i>	
8.1.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2006 – 2009	139
8.2.- CASOS NOTIFICADOS EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVO AÑO 2008 – 2009	156

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES 2009

**HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES**

Dr. Pablo Rivera Rivera
Director General del Hospital

EQUIPO DE REDACCION

Dr. Walter Valverde Chavarría
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA

LIC.YOLANDA TELLO LOPEZ
LIC.DANIEL BARAHONA RAMIREZ

TÉCNICO EN DIGITACIÓN

Tec.Inf. Silverio Jesús Poma T.

PRESENTACION

Se entiende al Análisis de Situación de Salud (ASIS) como un concepto que define procesos analíticos y sintéticos desarrollados para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud enfermedad de la población demandante al Hospital incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes.

El ASIS permite establecer una lógica de toma de decisiones basada en las evidencias que pueda aportar, el reto que se ha impuesto la Oficina de Epidemiología del Hospital Sergio E. Bernales es garantizar un ASIS que responda a las necesidades técnicas para la toma de decisiones.

El Análisis de la Situación de Salud del Hospital Sergio E. Bernales a través de la información de la Oficina de Epidemiología con el Apoyo informático de la Oficina de Estadística ha recopilado información intra-institucional efectuando el procesamiento y análisis pertinente con la finalidad de proporcionar una herramienta de trabajo disponible para ser utilizada.

Este documento presenta 3 componentes básicos:

El análisis de los factores condicionantes, de la morbilidad, mortalidad e Infecciones Intrahospitalarias.

La Oficina de Epidemiología agradece a la Dirección General por su Apoyo y confianza durante la elaboración de este documento.

Este documento se elaboro con la colaboración de la Oficina de Estadística e Informática y la Oficina de Planeamiento Estratégico.

MISION

La misión del Hospital Sergio E. Bernales es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

VISIÓN

“El hospital Sergio E. Bernales, contribuirá en la mejora del estado de salud de la población del cono norte de lima y la de referencia nacional, priorizando al sector pobre y de extrema pobreza, brindando atención especializada e integral con calidad humana, eficiencia y eficacia, mediante la capacitación y motivación de su personal, investigando y desarrollando tecnología sanitaria en respuestas a las necesidades de salud de la población.

VALORES INSTITUCIONALES

- VERDAD
- RESPETO
- RESPONSABILIDAD
- CALIDEZ
- SOLIDARIDAD

CAPITULO I

DESCRIPCION GENERAL DEL HOSPITAL

1.1- RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL

El 31 de Mayo de 1939, durante el Gobierno del mariscal Oscar R. Benavides, mediante el Decreto Supremo N° 749, se ordenó la construcción de un establecimiento anexo, dedicado de modo especial y exclusivo para la asistencia de los enfermos de tuberculosis en la población infantil de menores recursos.

Para este fin, en un noble gesto altruista, la familia Álvarez Calderón cedió un terreno de 41749 metros cuadrados, ubicado en el Valle del Río Chillón al norte de Lima. Gracias a esto, el 15 de Agosto de 1940, por Resolución Ministerial N° 860, el nuevo establecimiento de Salud abrió sus puertas al público, bajo la administración de la comunidad religiosa de las Hermanas "Carmelitas", con el nombre de Preventorio incrementó su infraestructura física y administrativa, creándose los servicios de lavandería, cocina, servicios generales, almacenes, planta de tratamiento de agua y calderos.

Conjuntamente con esto, se dieron invaluable iniciativas y mejoras en el campo de la investigación científica y la organización hospitalaria, lo que motivó una creciente demanda de la comunidad y la mayor captación de pacientes, interesados por el diagnóstico precoz de la tuberculosis; todo esto hizo posible el aumento del N° de camas, por lo que mediante la Resolución Ministerial del 06 de mayo de 1959, el Preventorio se convirtió en el **SANATORIO DE COLLIQUE**, con una capacidad de 300 camas, equipándose convenientemente para el tratamiento de enfermedades respiratorias.

Para el año 1966, el ritmo de crecimiento y desarrollo de la institución no se detenía. La creciente demanda permitió que se adopte un nuevo nivel, pasando a llamarse HOSPITAL INFANTIL DE COLLIQUE, entidad hospitalaria modelo, desde donde se operaron nuevos métodos en materia de lucha contra la tuberculosis.

El Hospital Infantil de Collique, comenzó a brillar con luz propia, sin embargo, aún carecía de un centro quirúrgico, dependiendo del Hospital Bravo Chico para complementar el tratamiento del niño tuberculoso.

Durante 1970, como parte del proceso de transformaciones que vivía el país, el Hospital Infantil de Collique, dio los pasos necesarios para constituirse en un HOSPITAL GENERAL, pasando a ser el Hospital Base N° 09.

Años más tarde, en 1982, toma el nombre de HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, en memoria de tan destacado maestro y científico de la carrera médica peruana, a iniciativa del Cuerpo Médico del Hospital, durante la gestión Ministerial del Dr. Uriel García.

A la fecha el HNSEB atiende a la demanda poblacional del Cono Norte de Lima en sus múltiples problemas y necesidades de salud.

1.2.-PRINCIPALES CARACTERISTICAS

1.2.1.-UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Región	:	Lima
Departamento	:	Lima
Provincia	:	Lima
Distrito	:	Comas
Dirección	:	Av. Túpac Amaru Km. 14. 5 s/n

1.2.2.-LIMITES DEL HOSPITAL

Este	:	Comas
Oeste	:	Canta
Norte	:	Collique
Sur	:	Puente Piedra

1.2.3.-ESTRUCTURA FÍSICA

Nombre	:	Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"
Ubicación	:	Av. Túpac Amaru Km. 14.5 – Comas
Inscripción	:	Decreto Supremo N° 749 del 31/05/1939
Área Terreno Inicial:		606,285.52 m ²
Área Techada	:	14,346.15 m ²
Sótano	:	88.50 m ²
Primer Piso	:	13,590.90 m ²
Segundo Piso	:	666.75 m ²
Área entre Construcciones:		8,358.90 m ²
Área Libre	:	578,100.47 m ²
Perímetro	:	Por el frente : Av. Túpac Amaru 405.50 mtl. Lateral derecho: 881 mtl Lateral izquierdo: 486.41 mtl Por el fondo : 134.50 mtl.

1.2.4.-ACCESO FISICO

- Puerta N° 1: Acceso principal, con rejas de metal, acceso para personas y vehículos.
- Puerta N° 2: Acceso a Emergencia, con rejas de metal, acceso para personas y vehículos.

1.2.5.-CLIMA

El clima es variado, templado, húmedo y con alta nubosidad en el invierno en la zona costera, donde las precipitaciones son escasas y se producen generalmente en forma de "garúas" o "lloviznas", En la zona andina, el clima varía desde el templado-cálido de los valles profundos.

1.2.6.-ESTRUCTURA ÓRGANICA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES.

DIRECCIÓN GENERAL

ÓRGANOS DE APOYO

a) Órgano de Control Institucional:

- Oficina de Control Institucional

b) Oficina Ejecutiva de Administración

- Oficina de Personal
- Oficina de Logística
- Oficina de Economía
- Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

c) Oficina de Comunicaciones

d) Oficina de Estadística e Informática

e) Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

f) Oficina de Seguros

➤ **ORGANOS DE ASESORÍA**

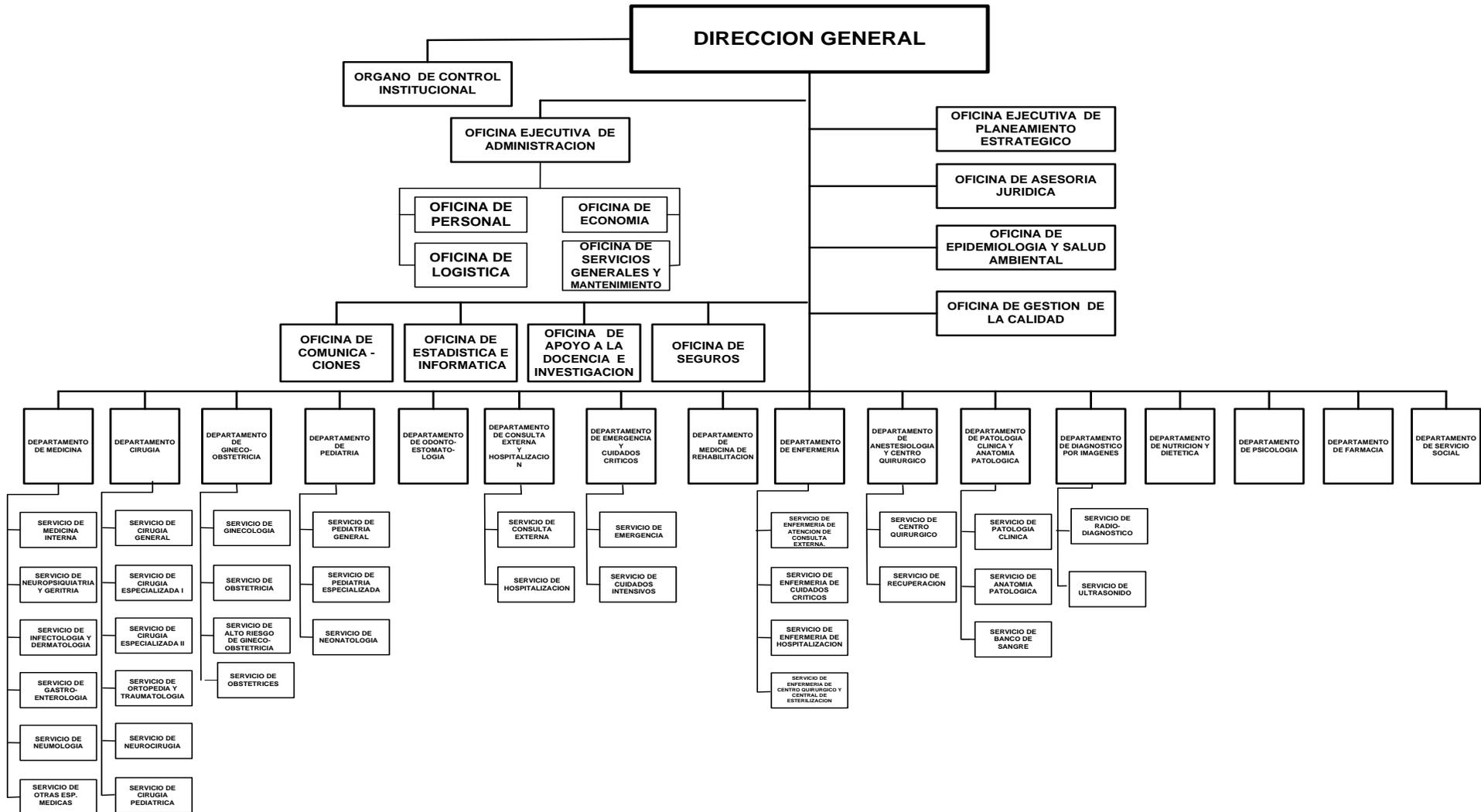
- a) **Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**
- b) **Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**
- c) **Oficina de Asesoría Jurídica.**
- d) **Oficina de Gestión de la Calidad**

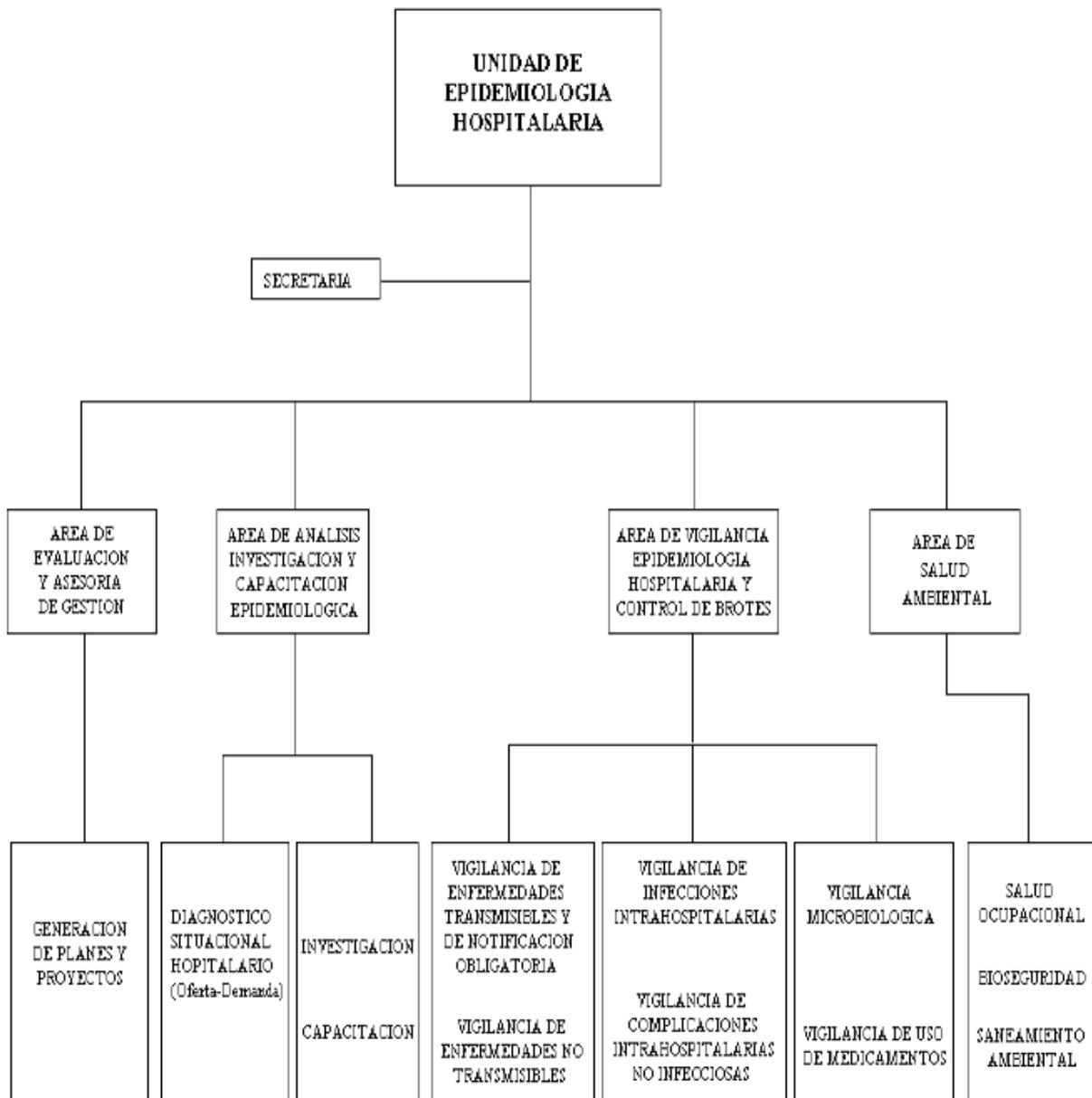
➤ **ORGANOS DE LINEA**

- a) **Departamento de Medicina**
 - a. Servicio de Medicina Interna
 - b. Servicio de Neuropsiquiatría y Geriátría
 - c. Servicio de Infectología y Dermatología
 - d. Servicio de Gastroenterología
 - e. Servicio de Neumología
 - f. Servicio de otras especialidades médicas
- b) **Departamento de Cirugía**
 - a. Servicio de Cirugía General
 - b. Servicio de Cirugía especializada I
 - c. Servicio de Cirugía especializada II
 - d. Servicio de Ortopedia y Traumatología
 - e. Servicio de Neurocirugía
 - f. Servicio de Cirugía Pediátrica
- c) **Departamento de Gineco-Obstetricia**
 - a. Servicio de Ginecología
 - b. Servicio de Obstetricia
 - c. Servicio de alto riesgo Gineco-Obstétrico
- d) **Departamento de Pediatría**
 - a. Servicio de Pediatría General
 - b. Servicio de Pediatría especializada
 - c. Servicio de Neonatología
- e) **Departamento de Odontología**

- f) Departamento de Consulta Externa y Hospitalización**
 - a. Servicio de Consulta Externa
 - b. Servicio de Hospitalización
- g) Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos**
 - a. Servicio de Emergencia
 - b. Servicio de Cuidados Intensivos
- h) Departamento de Medicina de Rehabilitación**
- i) Departamento de Enfermería**
 - a. Servicio de Enfermería de atención de consulta externa
 - b. Servicio de Enfermería de Cuidados Críticos
 - c. Servicio de Enfermería de Hospitalización
 - d. Servicio de Enfermería Centro Quirúrgico y Central de Esterilización
- j) Departamento de anestesiología y Centro Quirúrgico**
 - a. Servicio de Centro Quirúrgico
 - b. Servicio de Recuperación
- k) Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica**
 - a. Servicio de Patología Clínica
 - b. Servicio de Anatomía Patológica
 - c. Servicio de Banco de Sangre
- l) Departamento de Diagnóstico por Imágenes**
 - a. Servicio de Radio-Diagnóstico
 - b. Servicio de ultrasonido
- m) Departamento de Nutrición y Dietética**
- n) Departamento de Psicología**
- o) Departamento de Farmacia**
- p) Departamento de Servicio Social**

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES





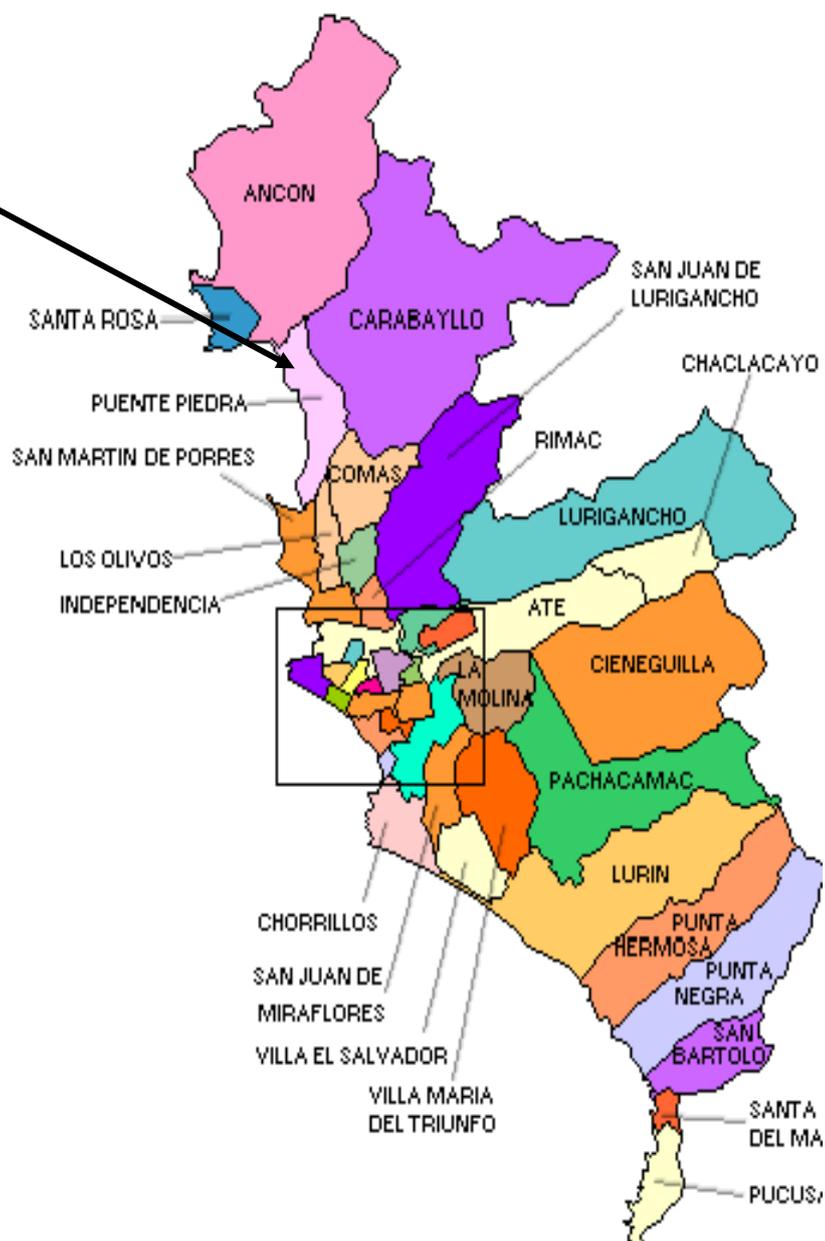
CAPITULO II

2.1.-ENTORNO GEOGRÁFICO:

PROVINCIA : Lima
DEPARTAMENTO : Lima

DISTRITOS:

**HOSPITAL
SERGIO E.**



2.1.1.- CARACTERISTICAS SOCIALES Y ECONOMICAS

POBREZA

La Jurisdicción de Comas y Carabayllo tiene estratos de pobreza según el mapa de pobreza del fondo nacional de Compensación y Desarrollo Social – FONCODES, pone en evidencia que la población más pobre se concentra en la región marginal de Carabayllo.

Existen tres factores que se encuentran estrechamente ligados: Pobreza, Educación y Salud. Hay una estrecha relación entre los indicadores de salud y pobreza, ya que algunos problemas sanitarios están muy ligados a los niveles de escasez. Así como las enfermedades respiratorias que es la primera causa de muerte en nuestra jurisdicción, muerte materna entre otras.

COMAS



SERVICIOS BASICOS

El proceso de urbanidad ha producido que un número creciente de personas tenga mayor acceso a servicios básicos de agua potable, alcantarillado, salud y educación, lo que ha contribuido con la mejora de las condiciones de vida.

Sin embargo por la migración hacia las grandes ciudades determina gran parte de estos servicios no cuentan aun con la cobertura aceptable.

ELECTRICIDAD

El acceso al servicio de energía eléctrica se ha incrementado considerablemente en estos últimos años. Este incremento fue más notorio en las zonas urbano-marginales.

Debido a la habilitación de nuevas viviendas y a las labores de electrificación de ciertos distritos que antes no contaban con este servicio.

AGUA POTABLE

La carencia de este servicio es uno de los principales factores que facilitan la transmisión de enfermedades infecciosas que afectan de manera frecuente al grupo humano con menos recursos y la población infantil. En Lima, 18 de su población no cuentan con agua potable

2.1.2.-ESTRUCTURA Y CARACTERISTICAS POBLACIONAL

**Distribución Poblacional - Año 2,009
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES**

Grupo Etareo	Población	Mujeres			Hombre		
	Total	Nº	(%) x G.E.	(%) x Sexo	Nº	(%) x G.E.	(%) x Sexo
Grupo Etareo	72,433	37,551	51.84%	100.00%	34,882	48.16%	100.00%
0-4 A	6,279	3,378	53.80%	9.00%	2,901	46.20%	8.32%
5-9 A	6,133	3,363	54.83%	8.96%	2,770	45.17%	7.94%
10-14 A	6,456	3,389	52.49%	9.03%	3,067	47.51%	8.79%
15-19A	6,529	3,348	51.28%	8.92%	3,181	48.72%	9.12%
20-24A	6,687	3,260	48.75%	8.68%	3,427	51.25%	9.82%
25-29A	6,825	3,820	55.97%	10.17%	3,005	44.03%	8.61%
30-34A	6,253	3,323	53.14%	8.85%	2,930	46.86%	8.40%
35-39 A	5,414	2,507	46.31%	6.68%	2,907	53.69%	8.33%
40-44 A	4,528	2,333	51.52%	6.21%	2,195	48.48%	6.29%
45-49 A	3,935	1,561	39.67%	4.16%	2,374	60.33%	6.81%
50-54 A	3,369	1,537	45.62%	4.09%	1,832	54.38%	5.25%
55-59 A	2,904	1,936	66.67%	5.16%	968	33.33%	2.78%
60-64 A	2,203	1,266	57.47%	3.37%	937	42.53%	2.69%
65-69 A	1,646	796	48.36%	2.12%	850	51.64%	2.44%
70-74 A	1,281	662	51.68%	1.76%	619	48.32%	1.77%
75-79 A	922	461	50.00%	1.23%	461	50.00%	1.32%
+ 80 A.	1,069	611	57.16%	1.63%	458	42.84%	1.31%

M.E.F (15-49)
: 20,207

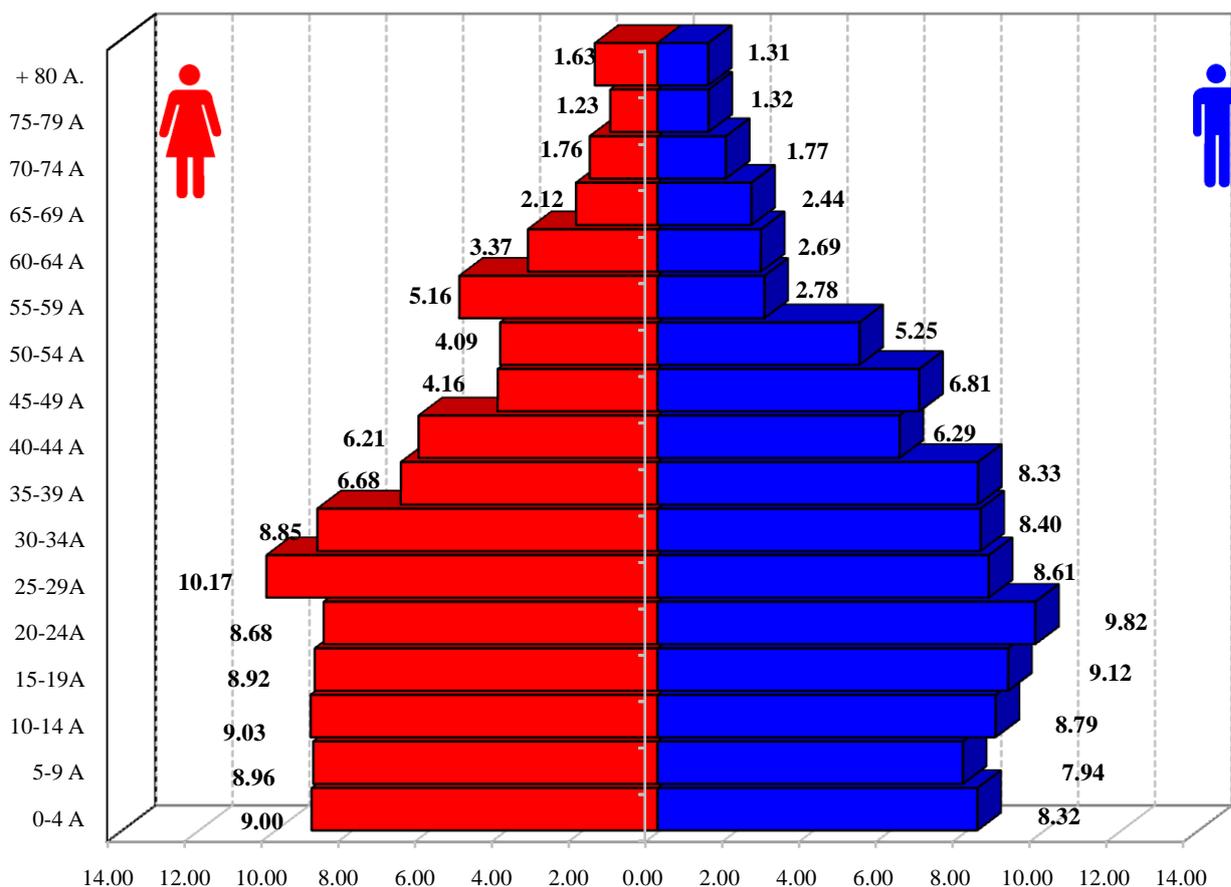
Nacimientos : 1,249

Gestantes : 1,512

PEA : 46,647

2.1.2.1.-POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO Y POR SEXO

Pirámide Poblacional - Año 2 009
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES



COMENTARIO:

-La pirámide expresa un perfil constrictivo, con una base ligeramente disminuida, que sugiere una leve disminución de la natalidad. La parte media aumentada, expresando predominio de la población adolescente. Se observa un leve aumento de la cúspide expresando el aumento de la población adulto mayor de 80 años.

CAPITULO III

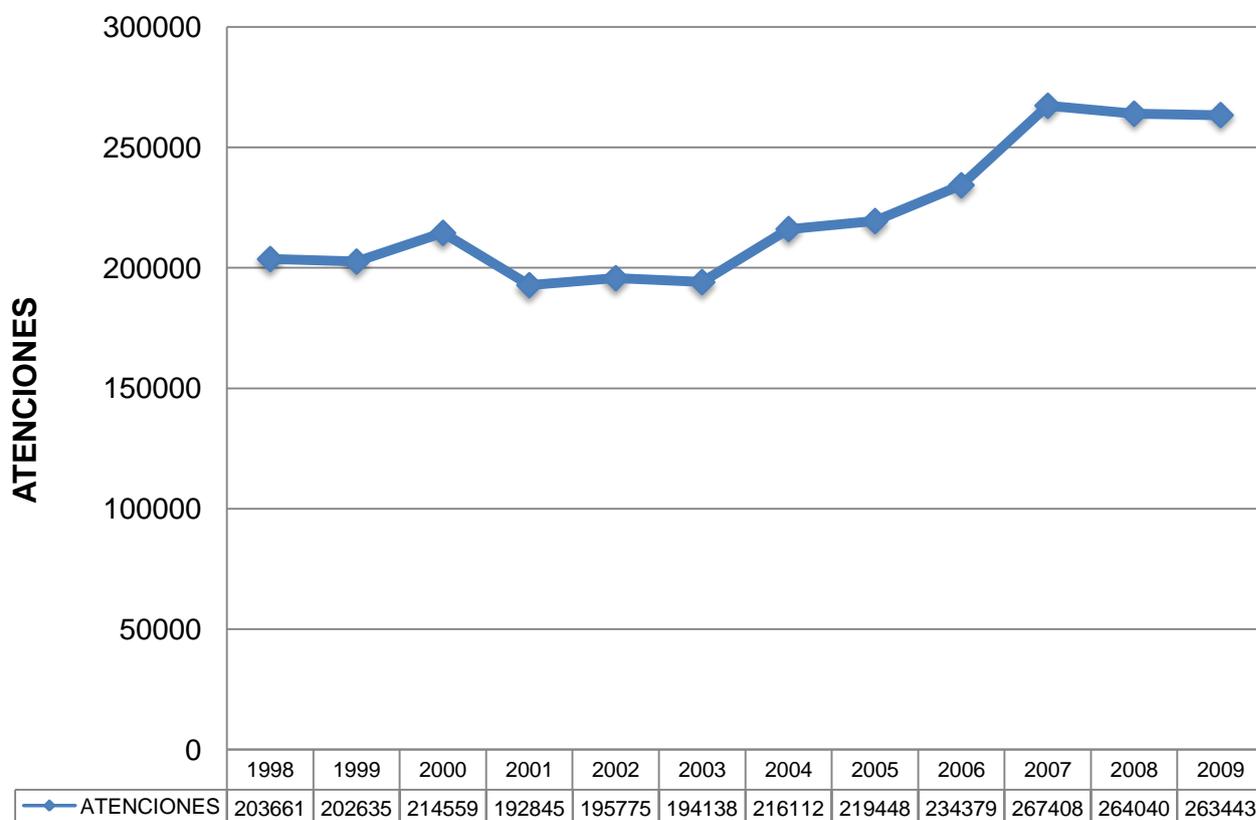
PROCESO DE SALUD – ENFERMEDAD

3.1.-ANALISIS DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA DEL 1998 AL 2009

Las atenciones en consulta externa durante los años anteriores han variado en porcentajes mínimos, habiendo una disminución no significativa del año 2009 a comparación al año anterior en 0.23 % (597 atenciones).

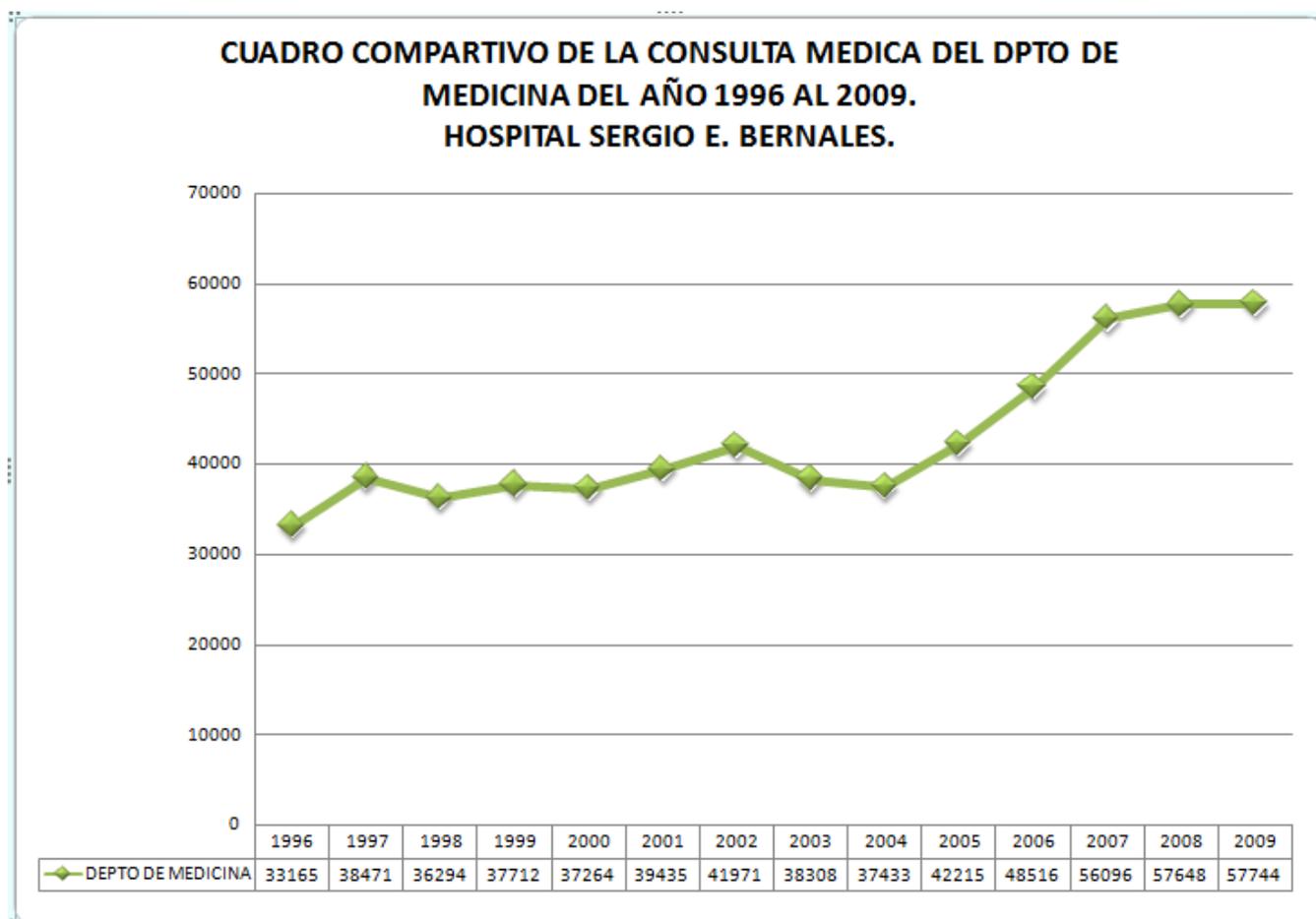
En términos generales la tendencia de atenciones es ascendente desde 2006 hasta el 2009.

ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA COMPARATIVOS AÑOS 1998 AL 2009 HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES



3.1.1.-ANALISIS DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA POR DEPARTAMENTOS AÑOS 1996-2009

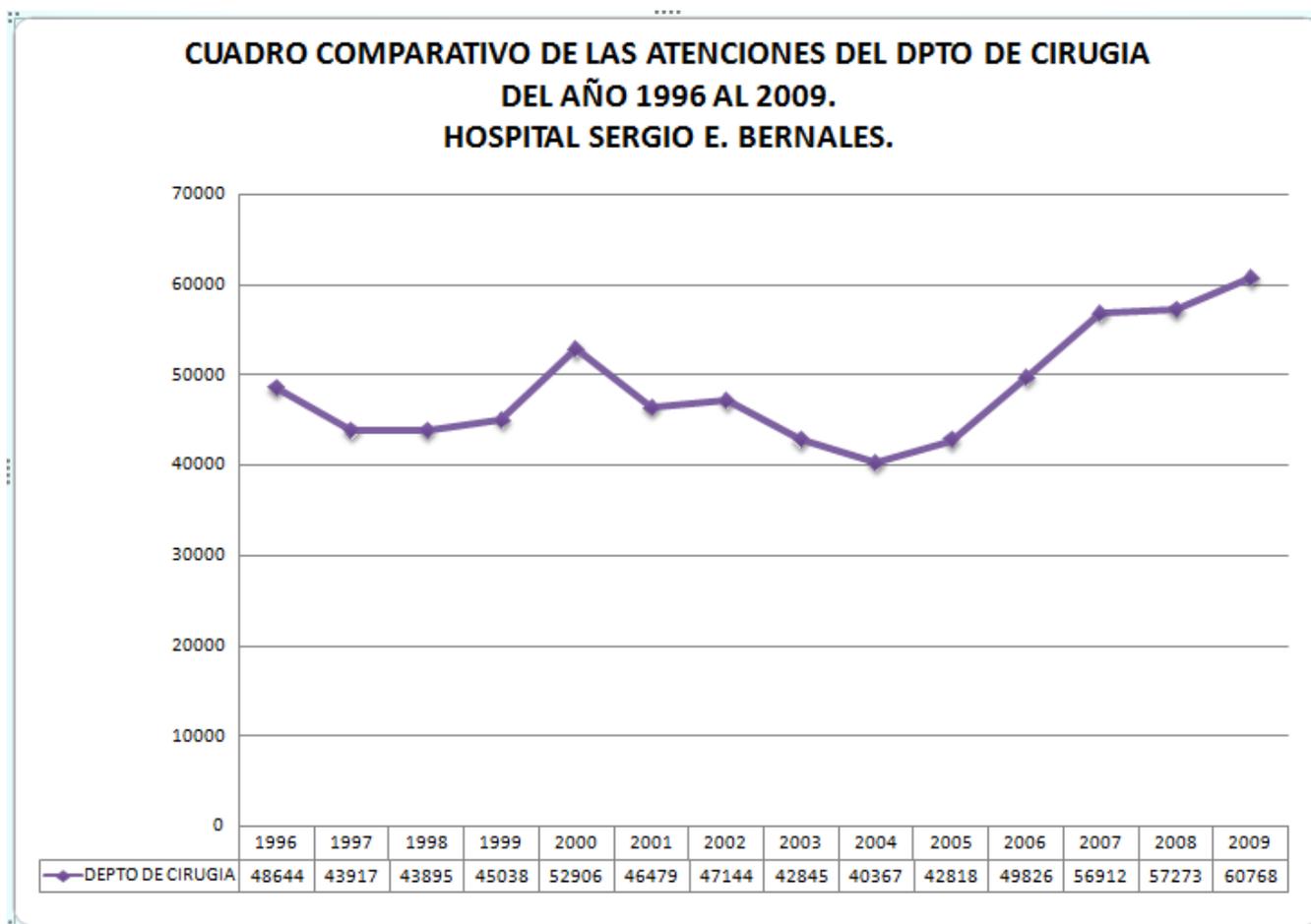
❖ DEPARTAMENTO DE MEDICINA



Comentario:

- Se observa que en el año 2009 hubieron 57,744 atenciones que en relación al año 2008 presento un leve ascenso.
- En general la tendencia de las atenciones en el departamento de Medicina es ascendente que es evidente a partir del año 2005.

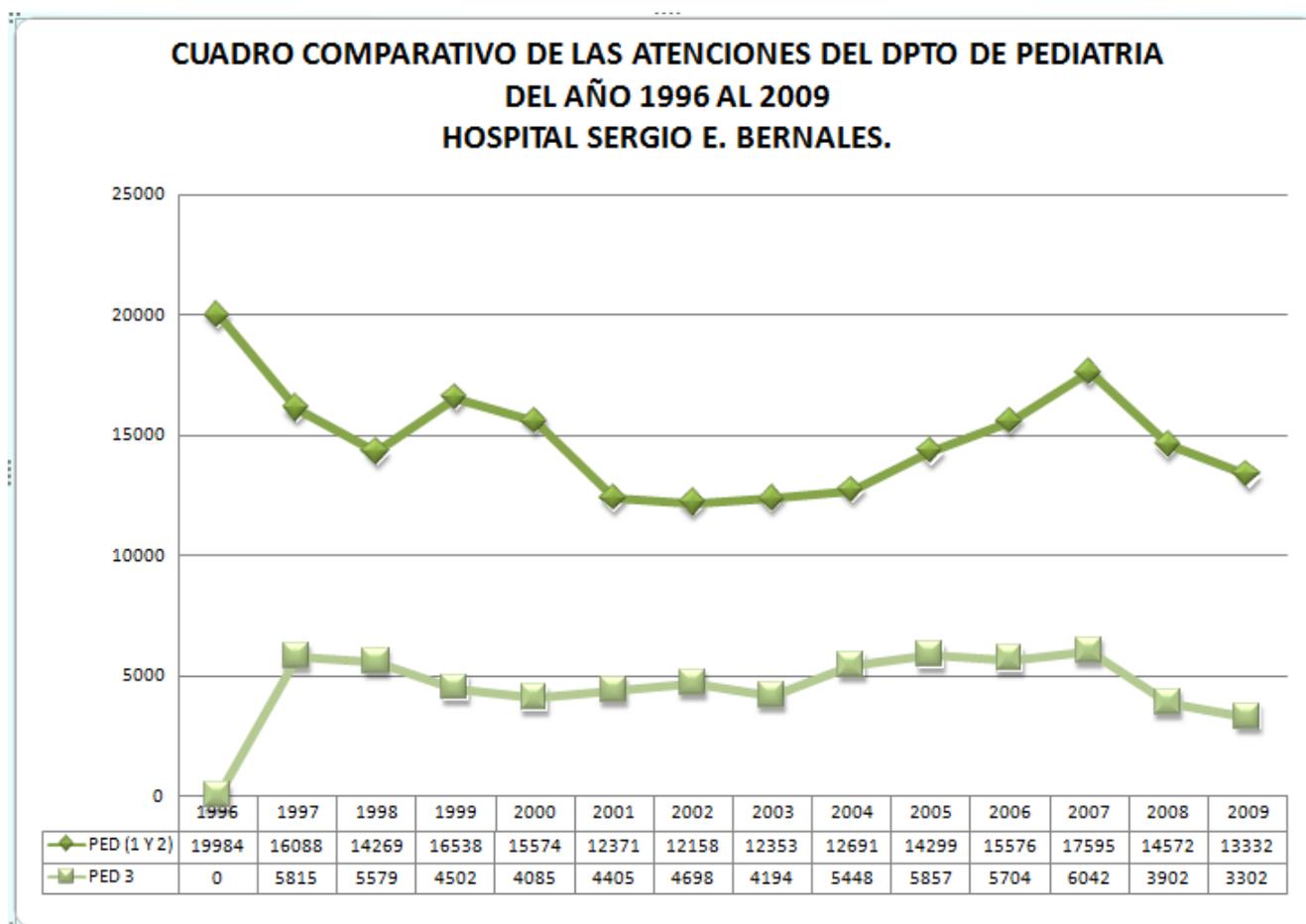
❖ DEPARTAMENTO DE CIRUGIA



Comentario:

- Se observa que desde que el año 1996 hasta el año 2003 las atenciones en el servicio de CIRUGIA, sigue un leve tendencia descendente. A partir del año 2004, la tendencia de atenciones está en franco ascenso. Esto coincide con la aparición del seguro de atenciones públicas.

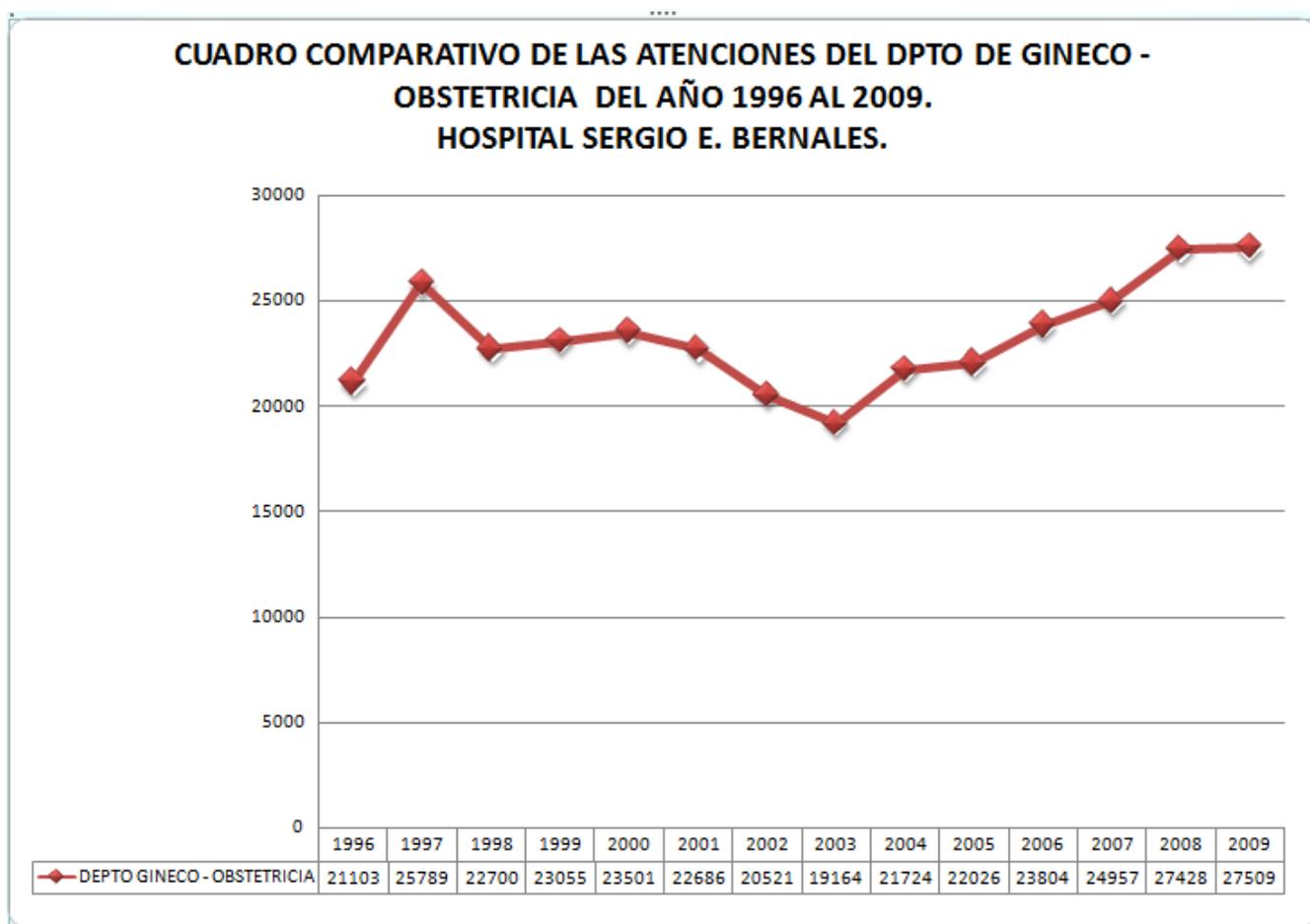
❖ DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



Comentario:

- Pediatría (1,2): las atenciones en el año 2009 (13332), presentan una tendencia descendente en relación al año 2008(14572)). En general en el período comprendido 1996-2009, presentan descenso y ascensos relativos, que en general sigue una tendencia descendente.
- Pediatría 3: Las atenciones en el año 2009 (3302), fueron menores que el comprendido en el año 2008 (3902). En general la tendencia es descendente en el periodo señalado.

❖ DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA

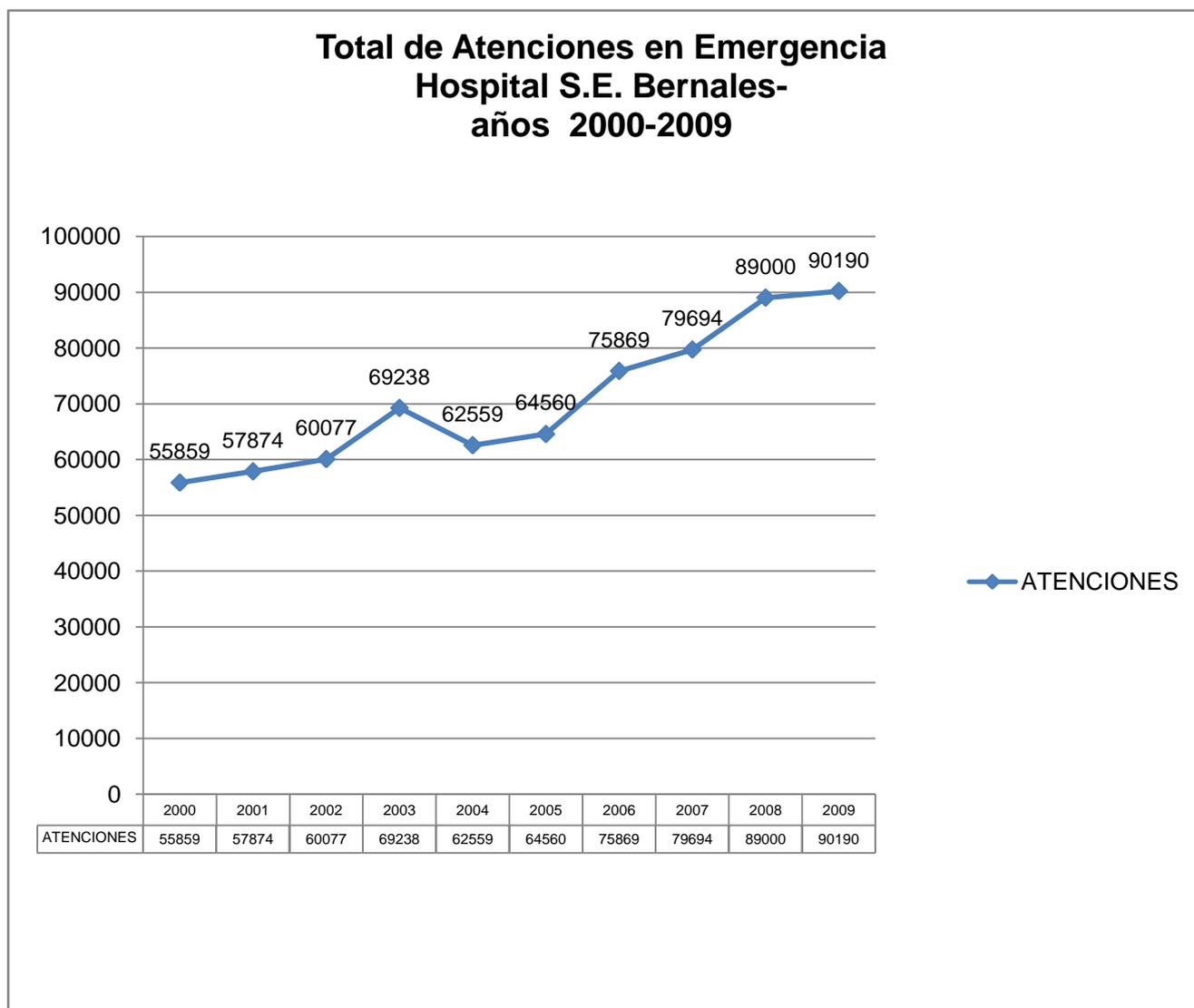


Comentario:

- El número de atenciones en servicio fue mayor en el año 2009 (27509), en relación al año 2008 (27428).
- Las atenciones en dicho periodo presentan ascensos y descensos. A partir del año 2003, presentan un marcado ascenso, lo cual podría coincidir con la aparición de los Seguros Integrales que favorecieron en un principio a las gestantes.

3.2.-ANALISIS DE LAS ATENCIONES POR EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

AÑO 2000 AL 2009



Comentario:

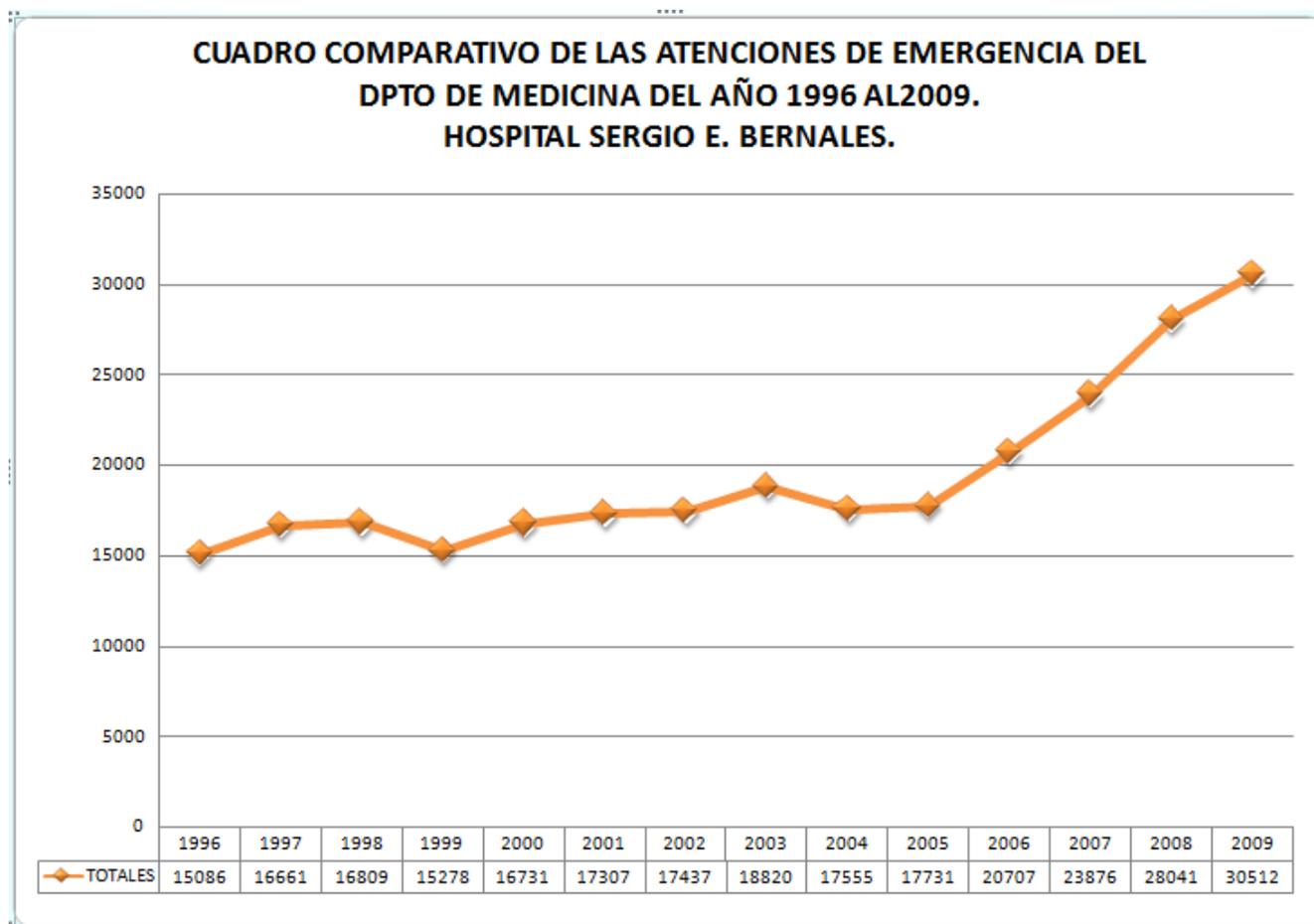
- En el Departamento de Emergencia: las atenciones el año 2009 (90190), fueron mayores en relación al año 2008 (89000). La tendencia general el período señalado es el aumento de las atenciones. En ese periodo se realizaron obras de remodelación y replanteo del Sistema Eléctrico

3.2.1.-PRODUCCION DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA POR SERVICIOS 1996-2010 (I SEMESTRE)

ATENCIONES : SERVICIO DE EMERGENCIA X AÑOS

AÑOS	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL	51103	57011	53435	53518	55859	57874	60077	69238	62559	64560	75869	79694	89000	90190	46335
MEDICINA	15086	16661	16809	15278	16731	17307	17437	18820	17555	17731	20707	23876	28041	30512	15097
PEDIATRIA	9513	11282	11445	13632	14944	16143	15396	22189	20633	20002	24532	24684	27818	26923	13415
CIRUGIA	12830	14951	15169	14303	13404	13526	13606	12984	12035	10970	12765	13326	13083	13444	6819
TRAUMATOLOGIA	1975	2153	1803	1858	1933	2007	1746	2023	2777	3263	3256	3035	3497	3720	1778
GINECO-OBSTETRICIA	11699	11964	8209	8447	8847	8891	11892	13222	9559	12594	14609	14773	16561	15591	9226
TRAUMASHOCK	0	0	0	667	925	909	1343	1402	1215	1122	1144	1124	1261	1045	463
UNIDAD DE CUID.INTENSIVOS	0	0	0	0	0	174	192	207	204	171	182	174	175		94
UCIN - EMERGENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	155		52

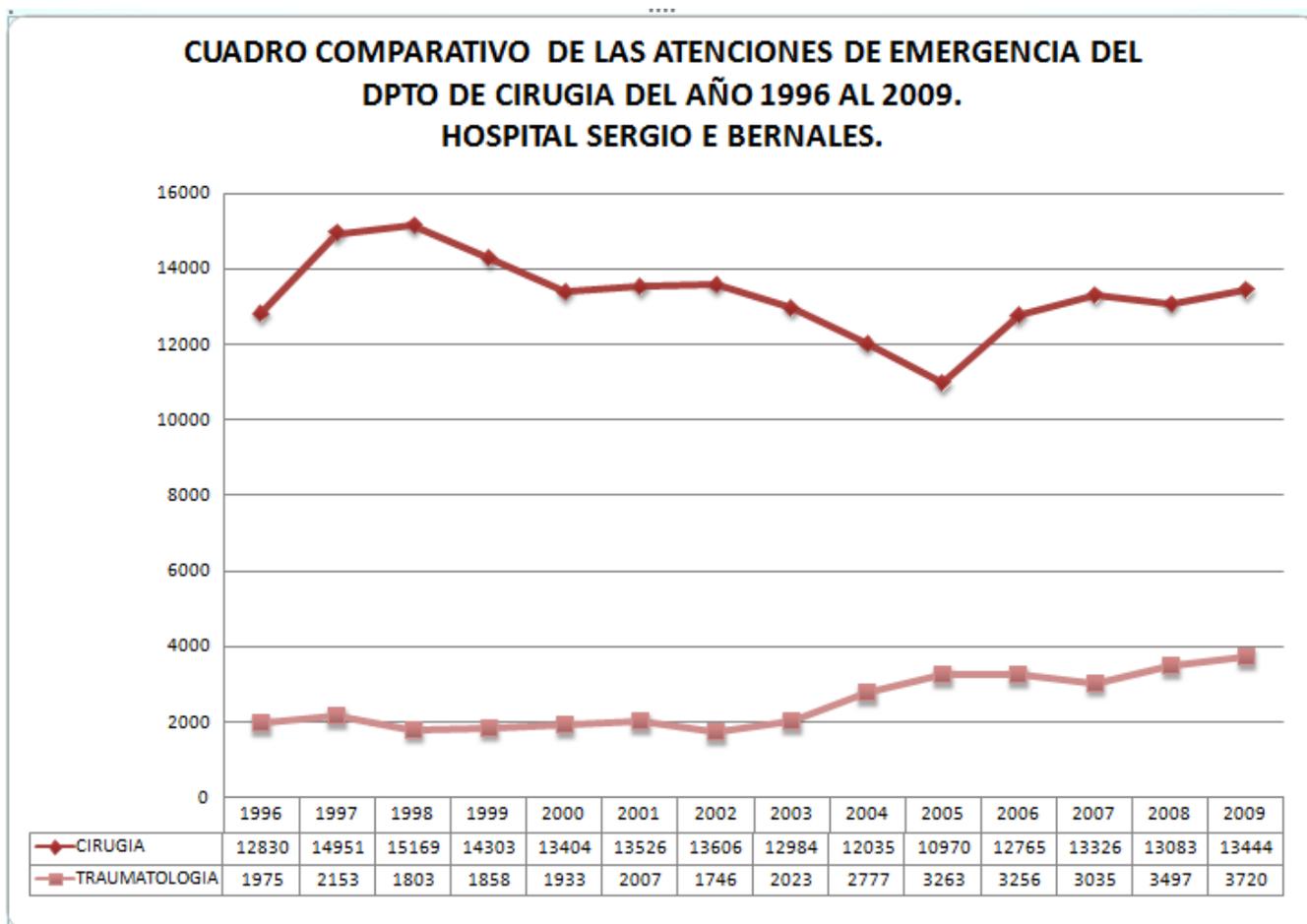
MEDICINA



COMENTARIO:

En el periodo señalado se observa un aumento en las atenciones del departamento de emergencia, que se hace más evidente en el año 2005 hasta el año 2009, esto coincide con la implementación del seguro integral de salud.

CIRUGIA:

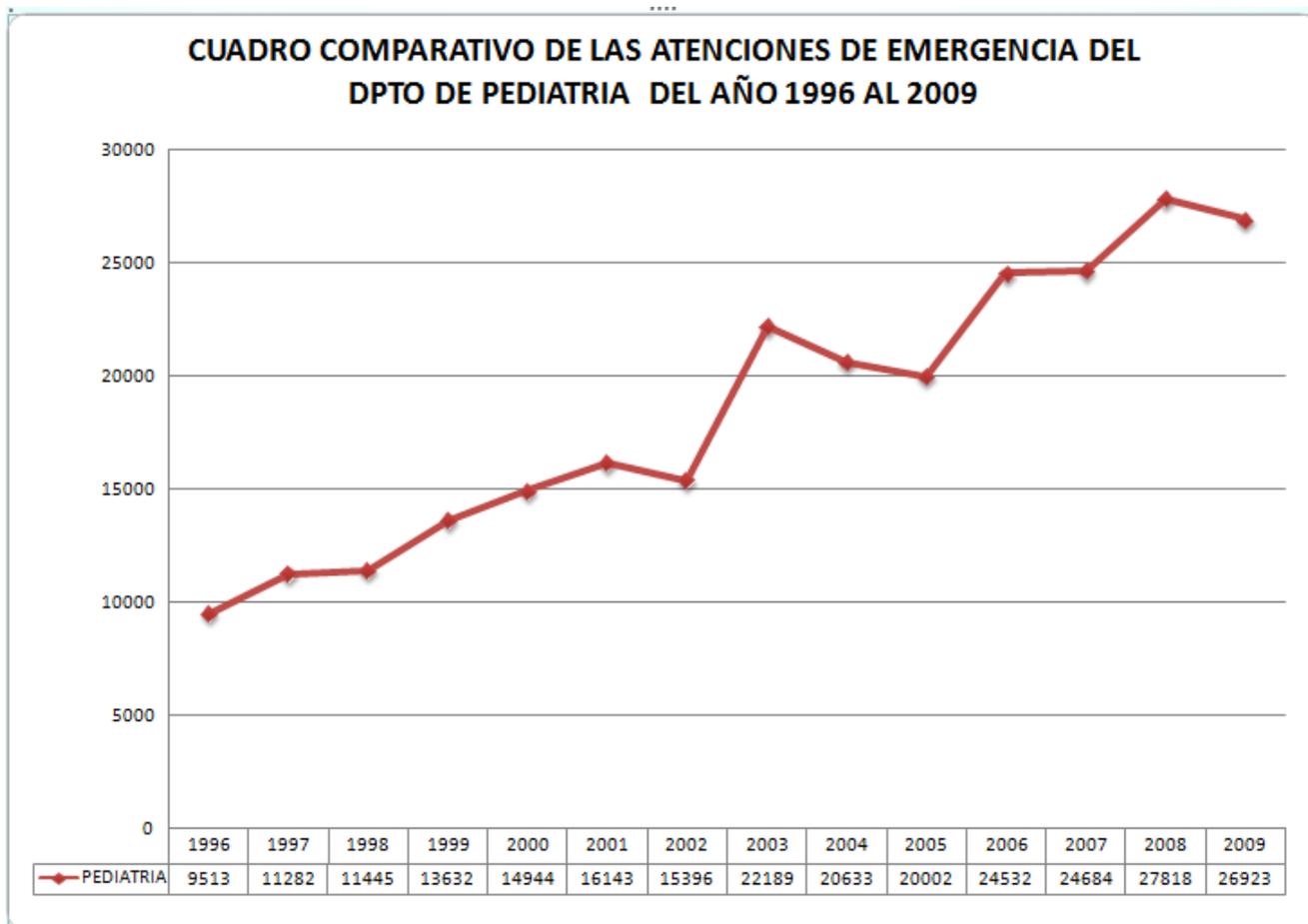


COMENTARIO:

Servicio de Cirugía: El número de atenciones en el departamento de cirugía presenta una tendencia descendente a partir del año 1997 hasta el año 2005. En EL cuál vuelve a presentar un aumento de las atenciones hasta el año 2009.

Servicio de Traumatología: Se observa un aumento moderado en el número de atenciones de dicho servicio desde el año 1996 hasta el año 2009.

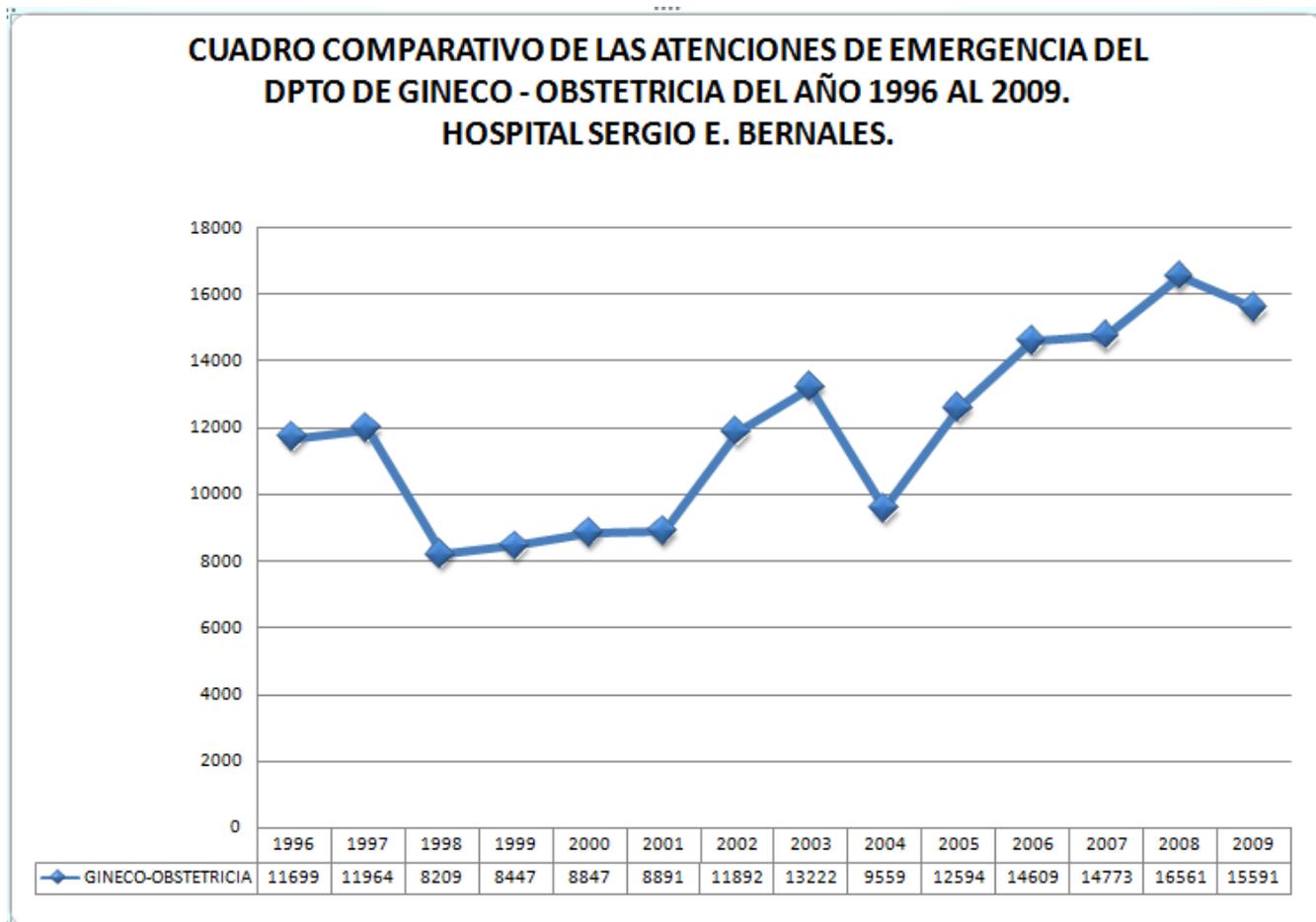
PEDIATRIA:



COMENTARIO:

Las atenciones siguen un patrón evidentemente muy ascendente desde el año 1996 hasta el año 2009. Esto se puede explicar porque nuestra tasa de natalidad sigue siendo alta, requiriendo por lo tanto servicio de salud.

GINECO- OBSTETRICIA:



Comentario:

Las atenciones en dicho servicio presenta fluctuaciones de ascenso y descenso desde el año 1996 hasta el año 2004. A partir del año 2004 se observa un aumento franco del número de atenciones.

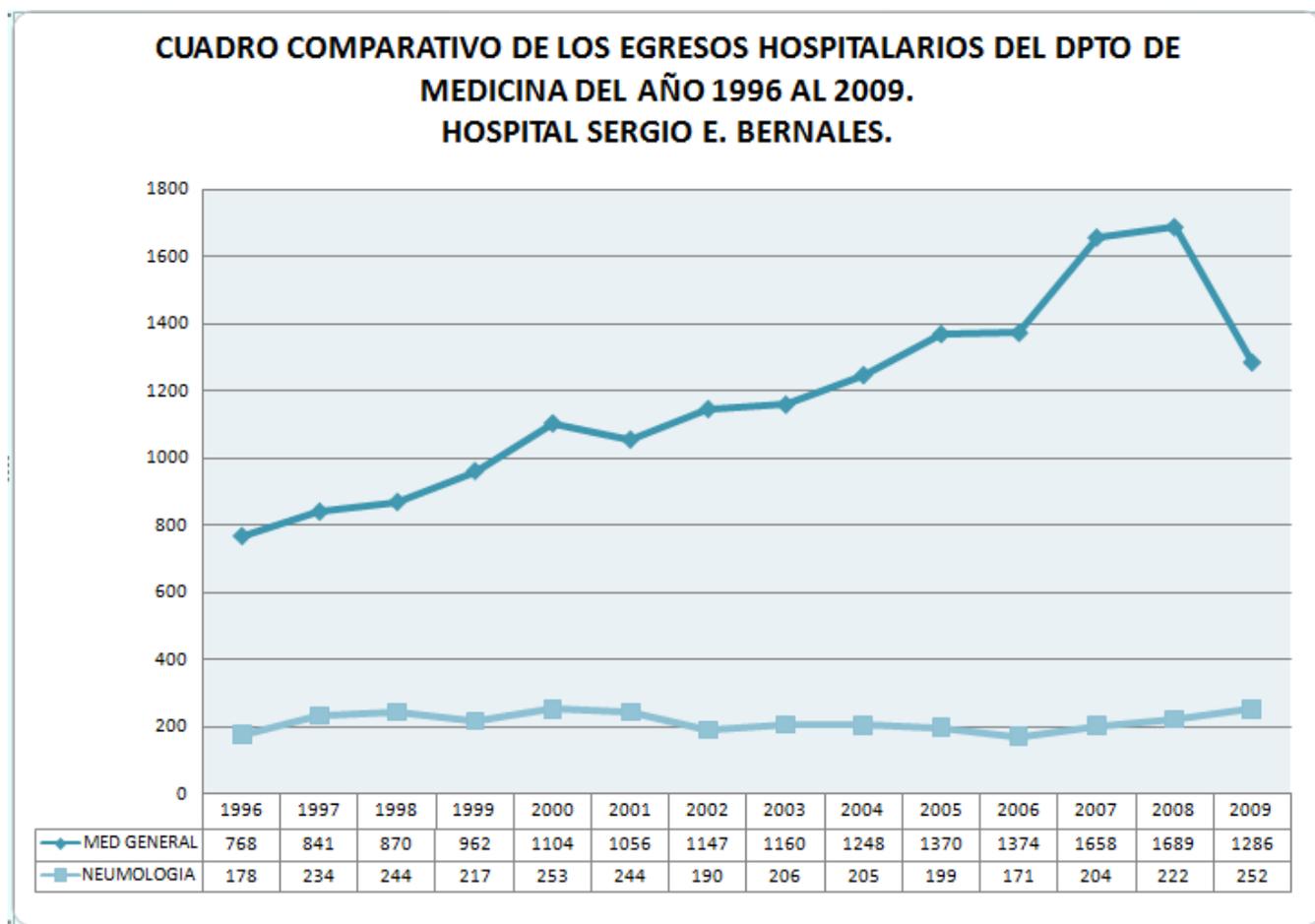
3.3.-ANALISIS DE EGRESOS HOSPITALARIOS: 2000-2009



Comentario:

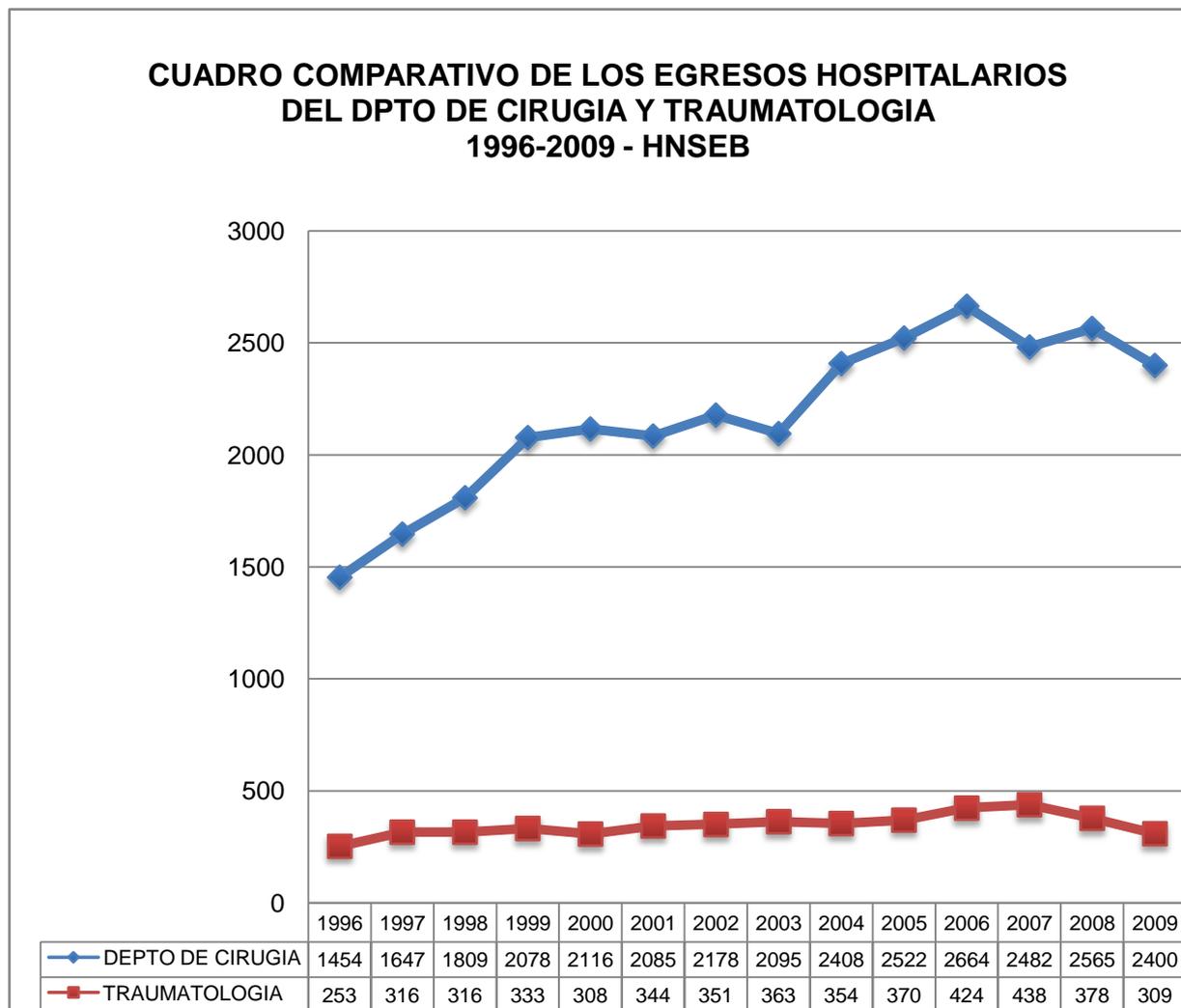
-En hospitalización durante el año 2009, hubieron 14,992 atenciones en comparación con el año 2008 que es 16,779, mostrando una tendencia descendente, que puede explicarse por la aparición de Clínicas privadas y otros como los Hospitales de Solidaridad. Además en el periodo del 2009, se realizaron trabajos de remodelación y replanteo del sistema eléctrico, realizado por la empresa de la Universidad Nacional de Ingeniería.

3.3.1.-ANALISIS DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR DEPARTAMENTOS



Comentario:

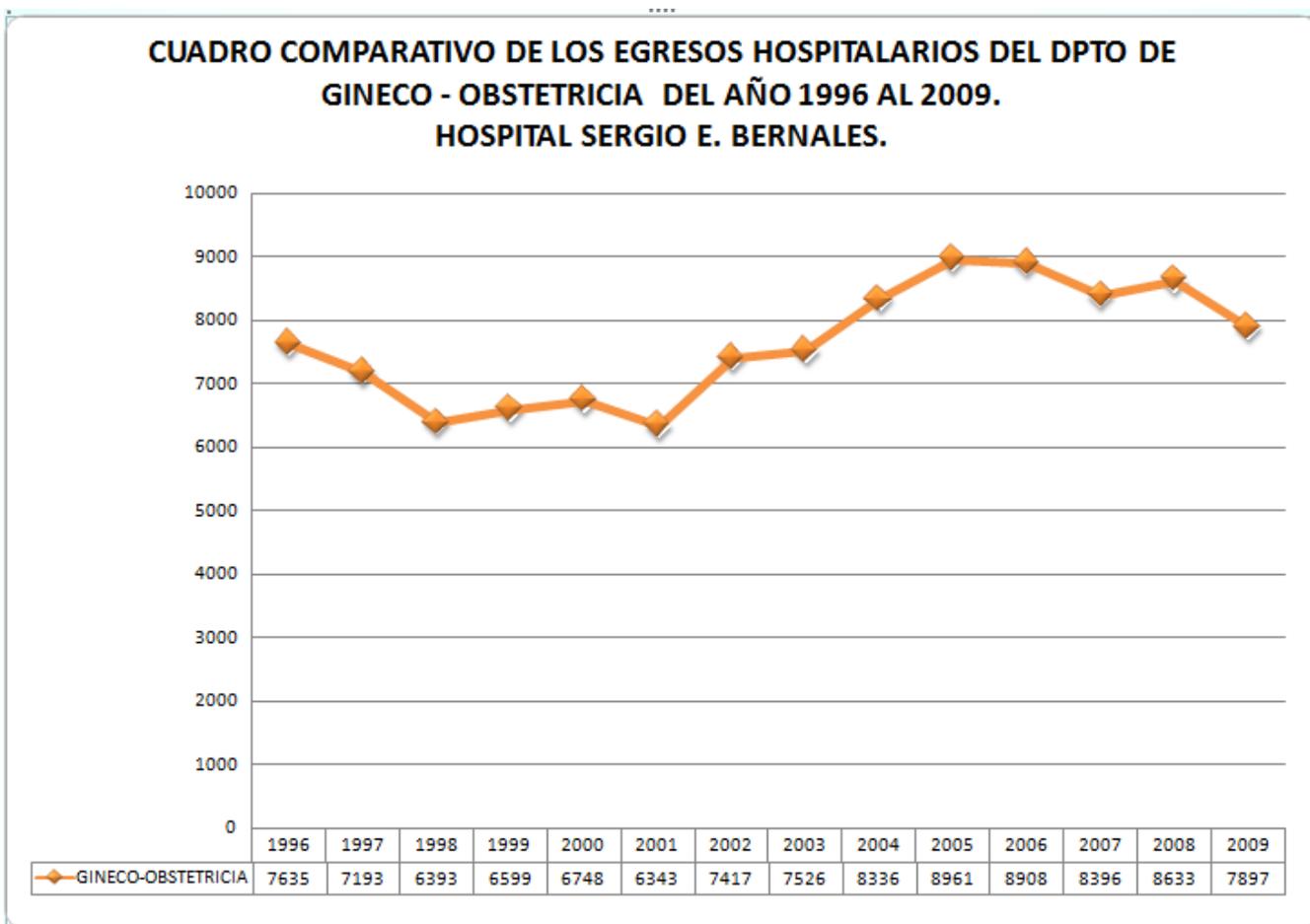
- Se observa que los egreso en el Servicio de Medicina General del año 2009 (1286), fueron menores en comparación al año 2008 (1689). En ese periodo se realizaron obras de remodelación y replanteo del Sistema Eléctrico en el Pabellón de Medicina que explican dicho tendencia.
- En relación al Servicio de Medicina, presenta en general una tendencia lineal. Se observa un leve aumento a partir del año 2005 al 2009.



Comentario:

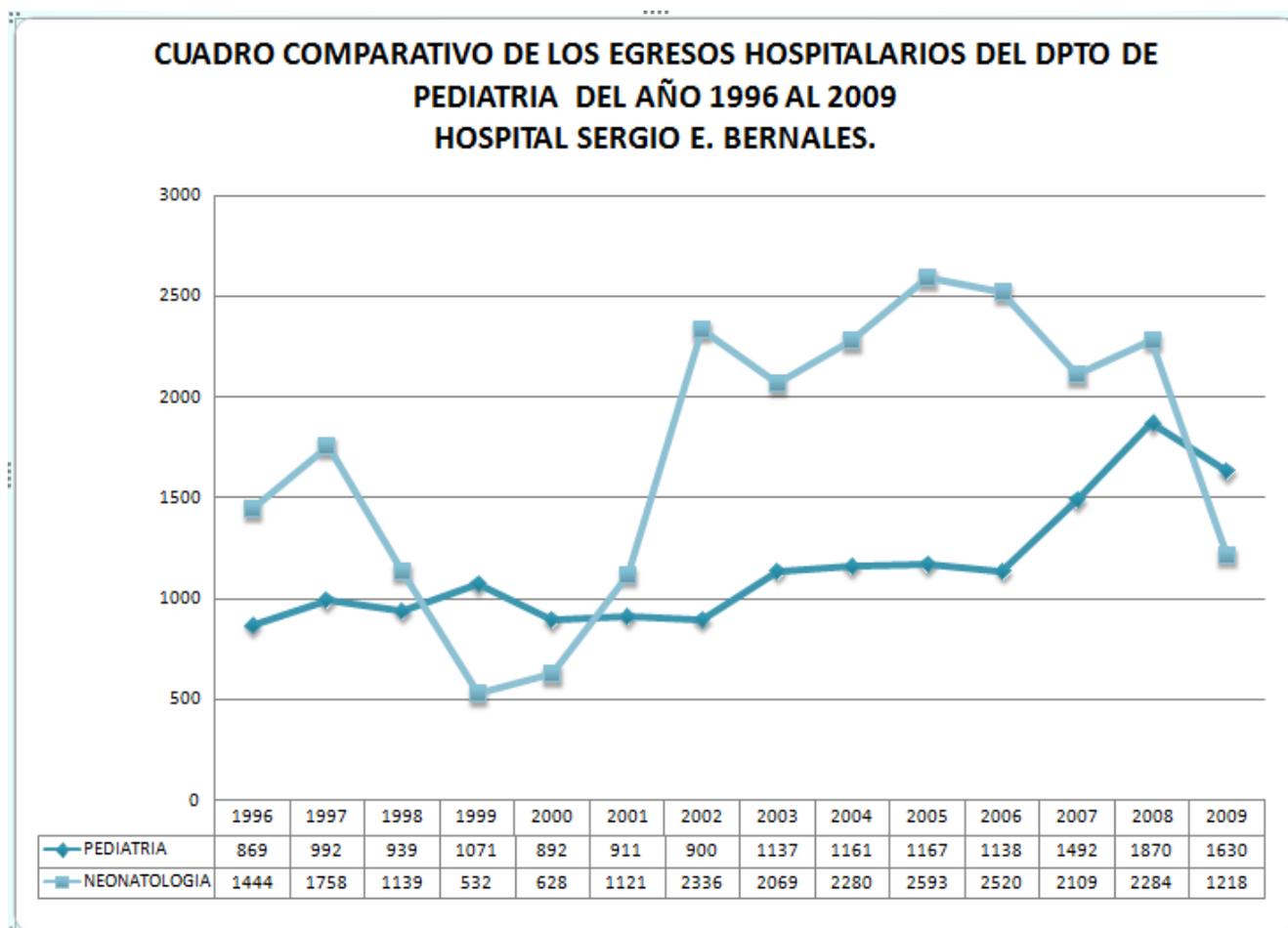
- Servicio de Cirugía: el año 2009 (2400) fue menor en egresos hospitalarios que el 2008 (2565). La tendencia general es ascendente. En ese periodo se realizaron obras de remodelación y replanteo del Sistema Eléctrico.
- Servicio Traumatología: Los egresos hospitalarios el año 2009 (309), es menor que el año 2008 (378). La tendencia es levemente ascendente.

CUADRO COMPARATIVO DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS DEL DPTO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL AÑO 1996 AL 2009. HOSPITAL SERGIO E. BERNALES.



Comentario:

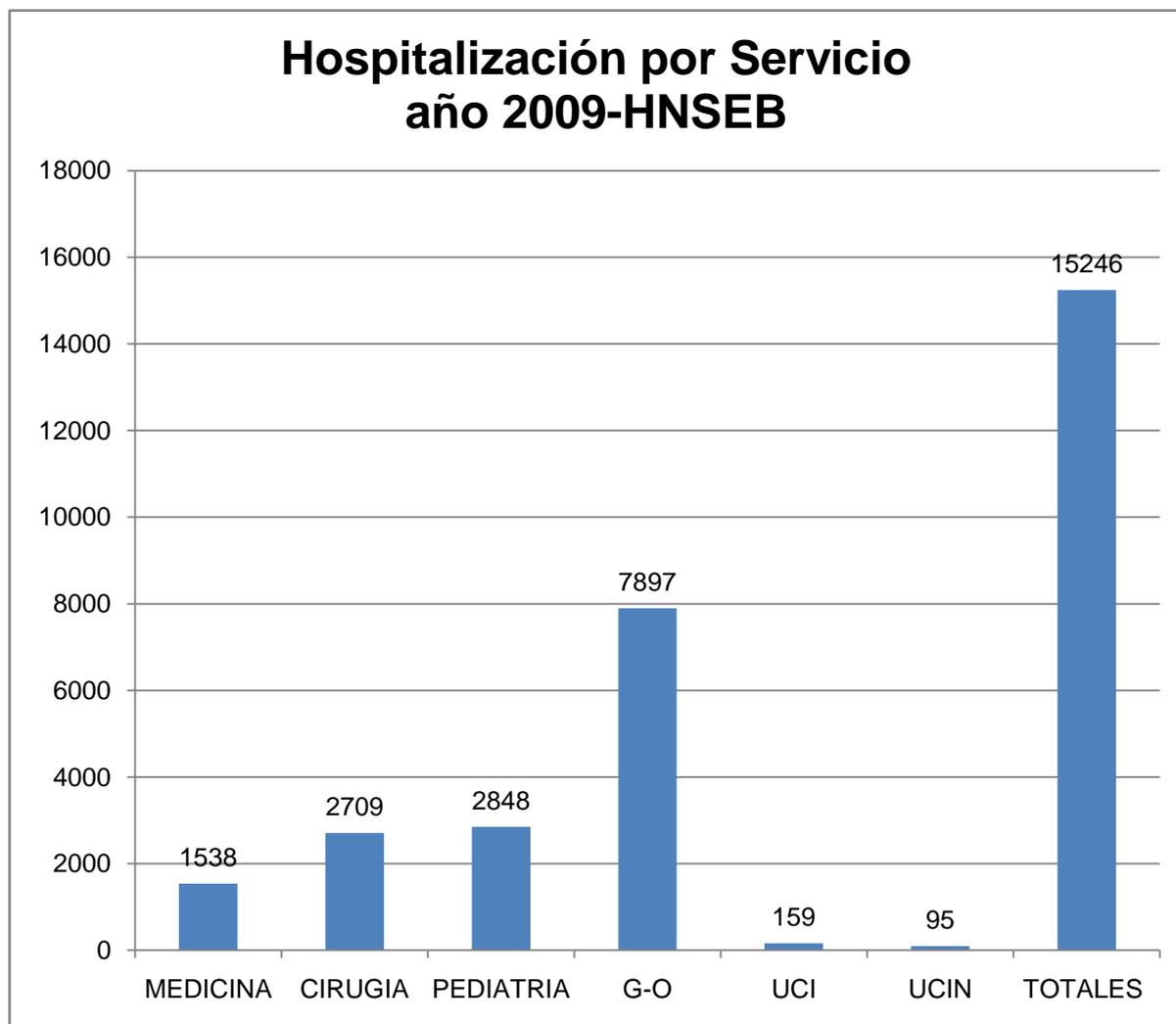
- En el año 2009 se realizaron 7897 atenciones en relación al año 2008, que expresa una tendencia descendente de atenciones. En ese periodo se realizaron obras de remodelación y replanteo del Sistema Eléctrico
- Se observa en el grafico que existe una tendencia levemente descendente del año 1996 hasta el 2001. Debido al registro SIS, se unifico las atenciones de las madres gestantes como consulta individual.
- A partir del año 2001 la tendencia general es ascendente en las atenciones.



Comentario:

- **Pediatría:** los egreso del año 2009 (1630), disminuyeron en relación al año 2008 (1870). La tendencia general muestra un patrón ascendente. En ese periodo se realizaron obras de remodelación y replanteo del Sistema Eléctrico.
- **Neonatología:** Los egresos del año 2009 (1218), presentaron una fuerte disminución en relación al año 2008 (2284). Hasta el año 2008, la tendencia general estuvo en ascenso, pero en el año 2009 presento un marcado descenso. En ese periodo se realizaron obras de remodelación y replanteo del Sistema Eléctrico.

3.3.2.-Hospitalización año 2009



COMENTARIO:

-En el gráfico se observa que el servicio de GINECO OBSTETRICIA tuvo mayor demanda con 7897 atenciones seguido del Servicio de PEDIATRIA con 2848 y en tercer lugar fue el servicio de CIRUGIA con 2709 atenciones.

-Se puede inferir que la mayor demanda de Gineco Obstetricia se debe al mayor acceso de las usuarias a dichos servicios en lo que respecta a Patologías Ginecológicas y Partos que han sido favorecidos por sistema integral de salud (SIS).

CAPITULO IV

MORBILIDAD

4.1.-ANALISIS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA

2008 Y 2009

CONSULTA EXTERNA

Cuando se realiza la evaluación de la Morbilidad de Consulta Externa se realiza de forma comparativa entre el año 2008 y el 2009, evidenciamos que las 10 primeras causas, nos muestran una tendencia importante de cambio, mostrando solamente una variación en la posición de algunas enfermedades y la aparición de nuevas causas que las describiremos en el análisis.

Para tratar de conocer y entender que problemas de salud subsisten en la comunidad, y las causas asociadas, debemos conocer el perfil epidemiológico, es decir analizar la estructura de la morbilidad en estudio, en segundo lugar, cuales son los factores de riesgo para las diferentes enfermedades a que estén expuestos.

Por esta razón estamos tomando como punto de análisis las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad de Emergencia, y Consulta externa, comparativo con el año anterior, por grupos de edad y sexo.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 2008 **DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 2009**

N°	DESCRIPCION	TOTAL	%
	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3657	1.90
2	VAGINITIS AGUDA	3403	1.74%
3	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	3383	1.74%
4	DIABETES MELLITUS NO INSULADEPENDIENTES, SIN MENCION	3319	1.70%
5	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	3158	1.62%
6	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3083	1.58%
7	HIPERTENCION ESENCIAL (PRIMARIA)	3070	1.58%
8	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2952	1.52%
9	TRANSTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADA	2546	1.30%
10	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA	2276	1.17%
	TODOS LOS DEMAS DAÑOS DE LA MORBILIDAD	163792	84.15%
	TOTAL	194639	100

N°	DESCRIPCION	TOTAL	%
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	20129	11.9%
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	16737	9.9%
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11455	6.8%
4	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	9181	5.4%
5	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8999	5.3%
6	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO	7984	4.7%
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	6877	4.1%
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6794	4.0%
9	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	6059	3.5
10	TUMORES (NEOPLASIAS)	5649	3.3
	TODOS LOS DEMAS DE LA MORBILIDAD	68480	40.6
	TOTAL	168344	100

Comentario:

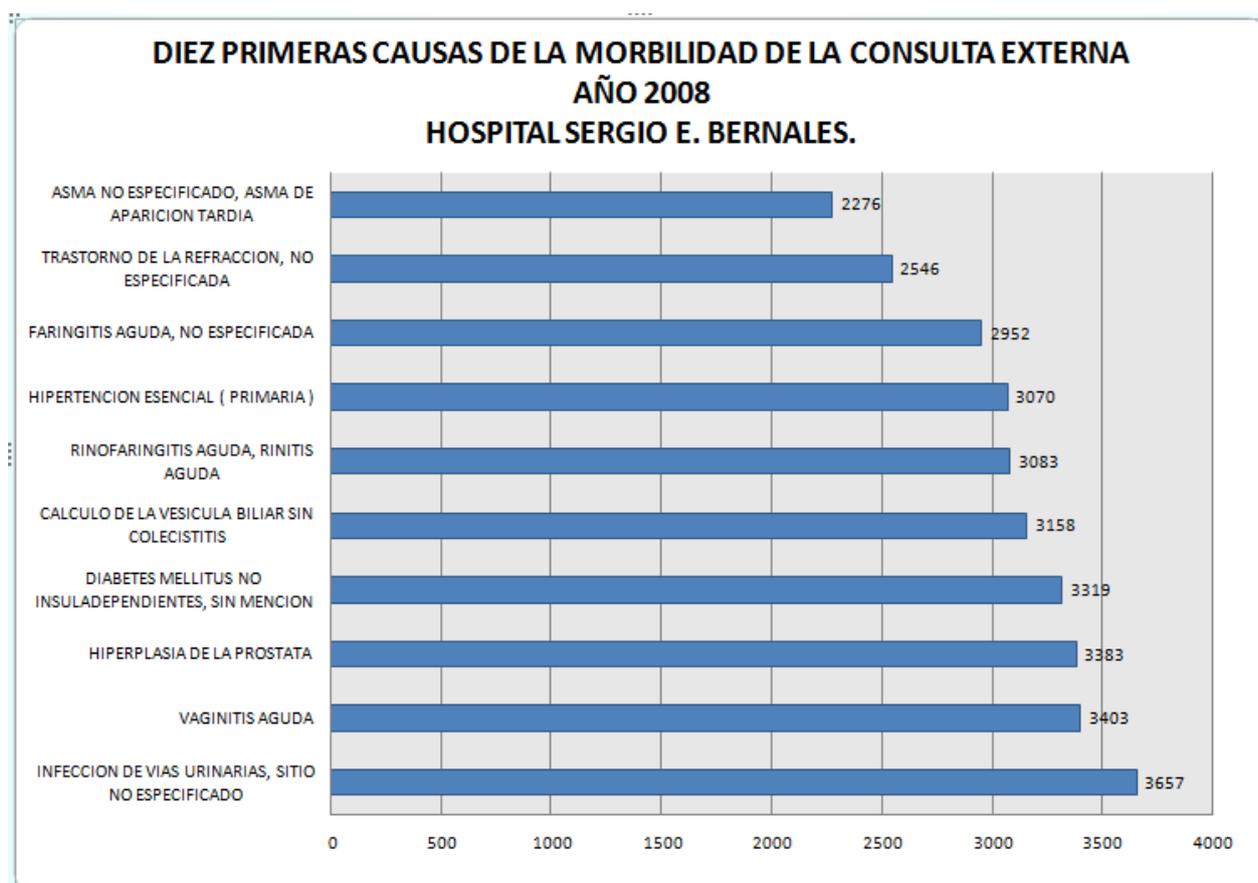
-Las tres primeras causas de morbilidad el año 2009, han cambiado en relación a las primeras causas del año 2008.

- En el años 2009 las enfermedades del Sistema Genitourinario ocupan la primera causa de atención en consulta externa, con un 11.9%(20129).

-En segundo lugar predomina las infecciones respiratorias con un 9.9%(16737).

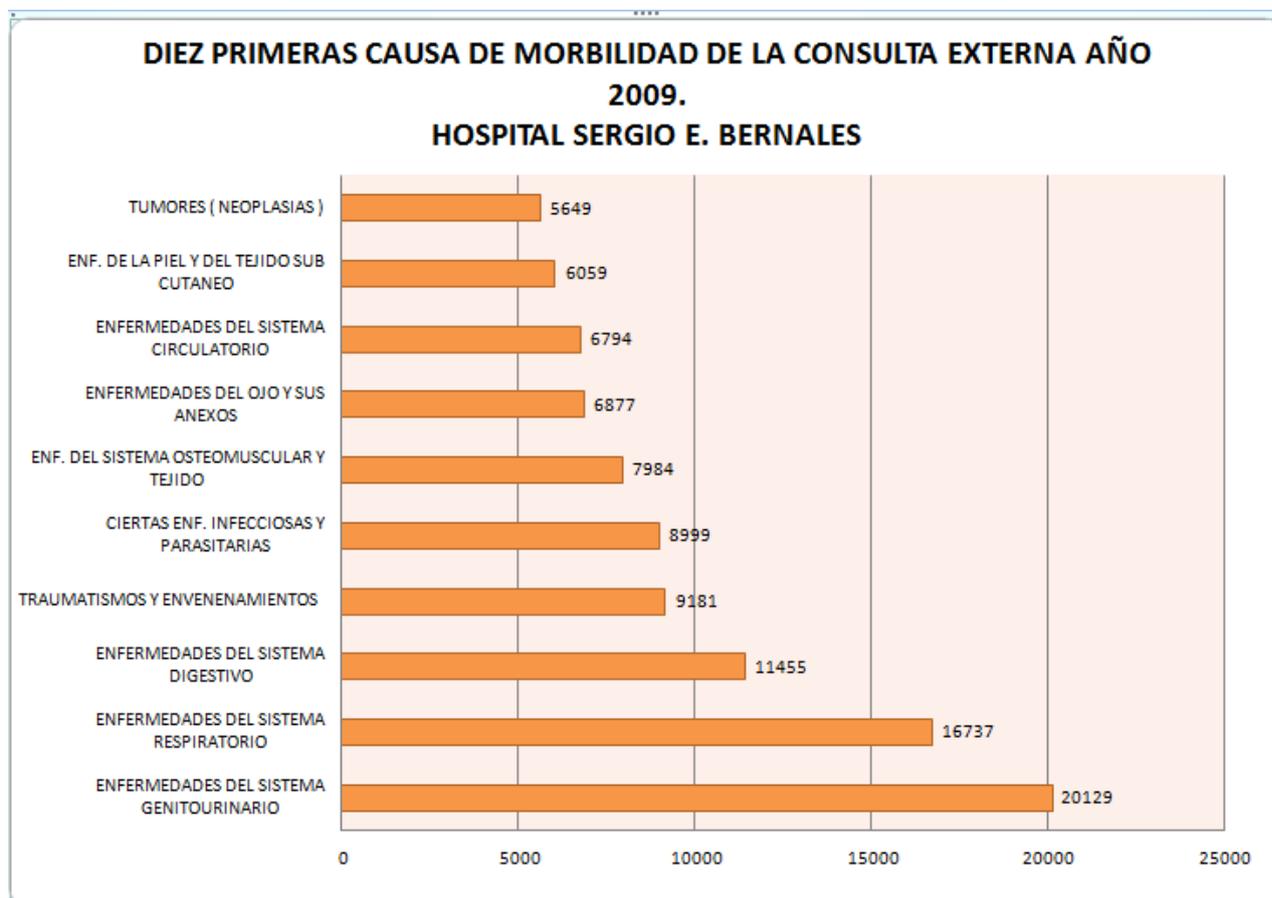
4.1.1.-LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA 2008 – 2009

➤ MORBILIDAD 2008



-El año 2008: la primera causa de morbilidad lo representa la infección de las vías urinarias, sitio no especificado (3657). En segundo lugar la vaginitis aguda (3403). En tercer lugar se encuentra la hiperplasia de la próstata (3383).

➤ MORBILIDAD 2009

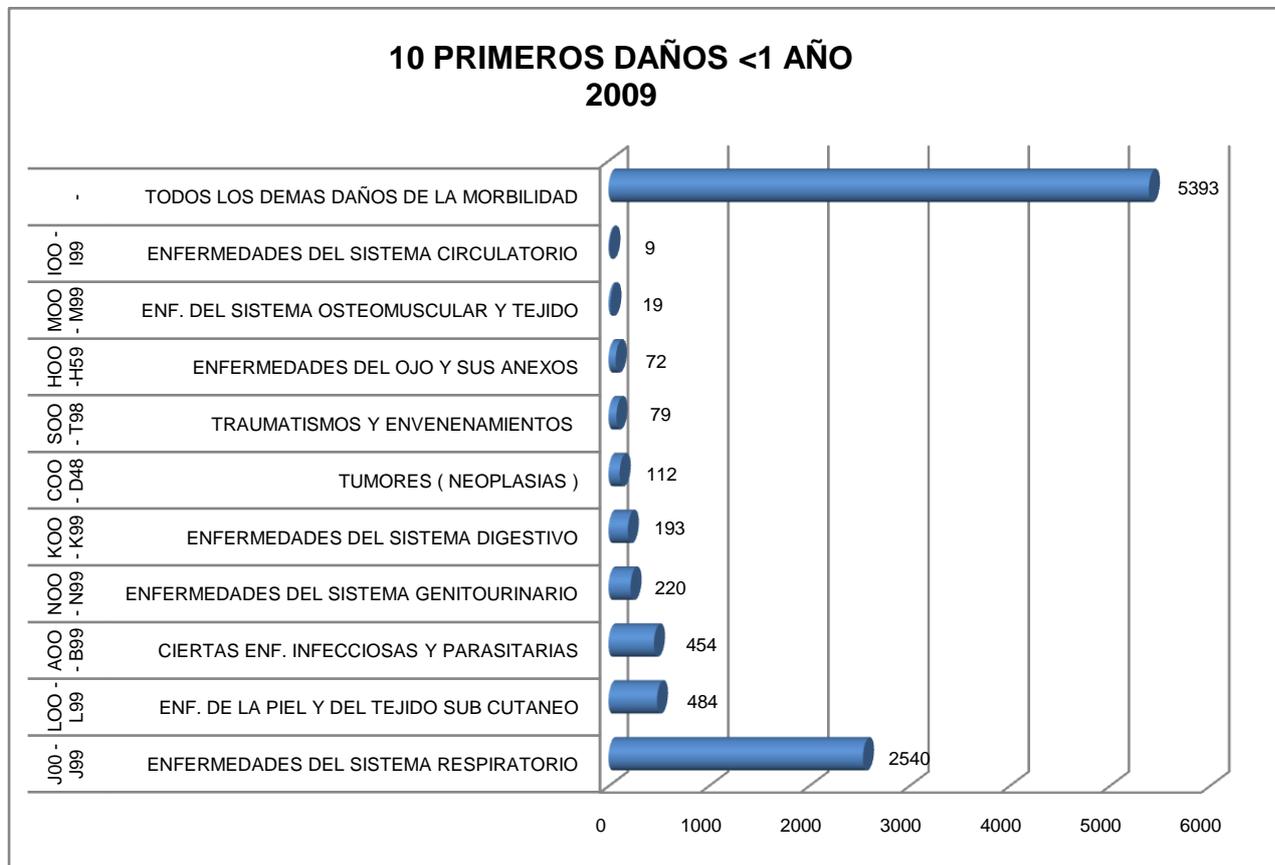


-El año 2009: la primera causa de morbilidad lo representan las enfermedades del sistema genitourinario con 20129 casos. En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio con 16737 casos. El tercer lugar las enfermedades del sistema digestivo (11455).

4.1.2.-MORBILIDAD POR GRUPO ETÁREO DE LA CONSULTA EXTERNA 2009

MORBILIDAD DE LA CONSULTA MEDICA											
AÑO 2009											
Nº Orden	CAPITUL	DAÑO	<1	1-4	5-14	15-19	20-44	45-64	>65	TOTAL	%
1	NOO - N99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	220	615	1016	659	6757	6005	4857	20129	11.9
2	J00 - J99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2540	3855	3076	662	2768	2171	1665	16737	9.9
3	K00 - K99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	193	424	578	443	4073	3715	2029	11455	6.8
4	S00 - T98	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	79	639	1286	740	3326	2049	1062	9181	5.4
5	A00 - B99	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	454	923	1017	667	3821	1446	671	8999	5.3
6	M00 - M99	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO	19	147	381	265	2026	3133	2013	7984	4.7
7	H00 - H59	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	72	336	846	363	1374	1697	2189	6877	4.1
8	I00 - I99	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	9	92	223	127	912	2430	3001	6794	4.0
9	L00 - L99	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	484	723	838	620	1786	1029	579	6059	3.5
10	C00 - D48	TUMORES (NEOPLASIAS)	112	112	266	245	1888	1801	1225	5649	3.3
*	-	TODOS LOS DEMAS DAÑOS DE LA MORBILIDAD	5393	2833	4162	5392	30746	11657	8297	68480	4.1
		TOTAL	9575	10699	13689	10183	59477	37133	27588	168344	

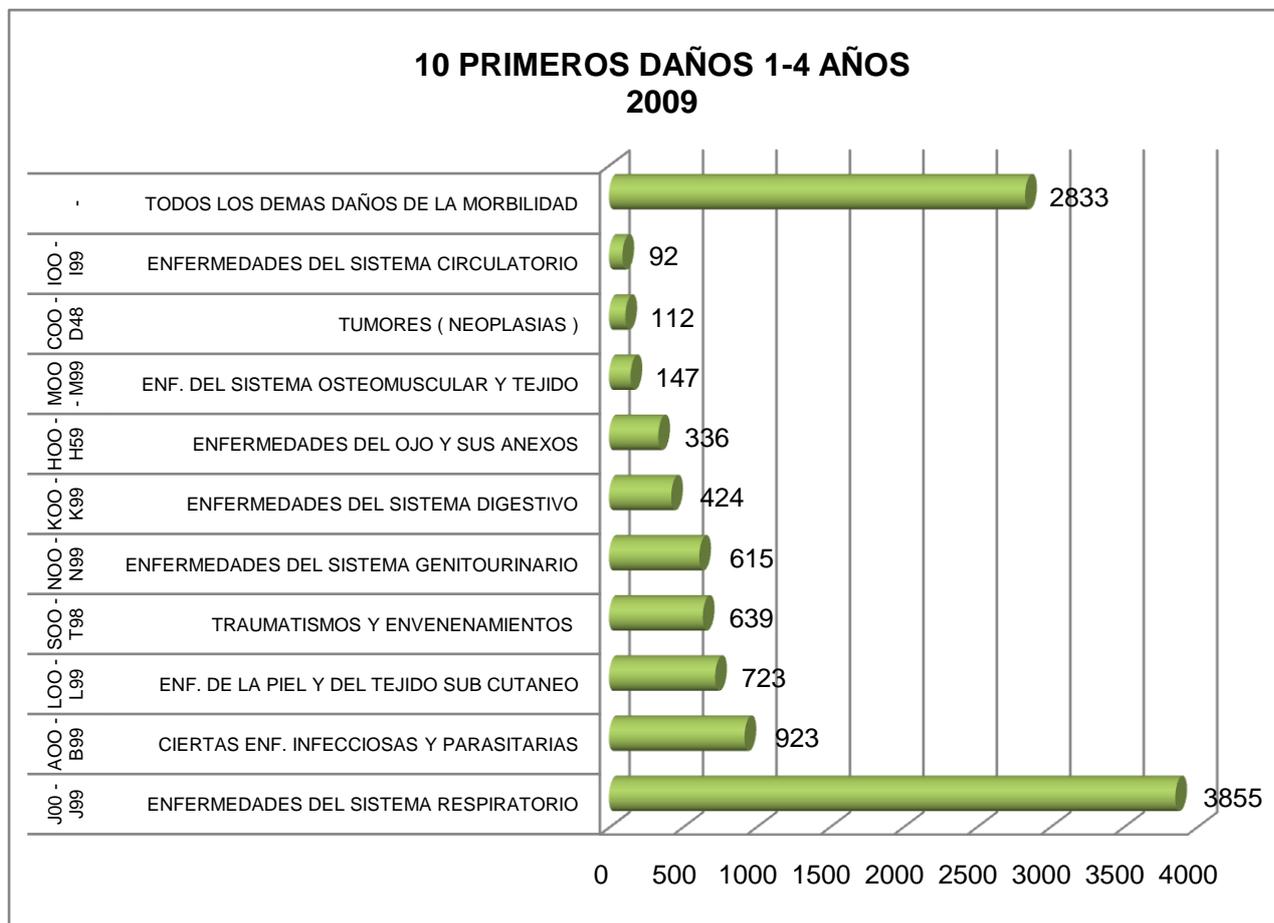
❖ Los 10 primeros daños de la consulta externa en menores 01 año.



Comentario:

- ❖ Dentro de las 10 Primeras Causas de Morbilidad por Consultorio Externos, Del Ciclo de Vida Infantes (menores de 1 año) tenemos las enfermedades del Sistema Respiratorio con 2540 casos que representan un porcentaje de 26.53 %
- ❖ En segundo lugar están las enfermedades del piel y del tejido subcutáneo con 484 casos que representa el del total de atenciones es el 5.05 %.
- ❖ En tercer lugar; se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias las Enfermedad infecciosas intestinales con 261 atenciones que representan el 4.74 % de casos.

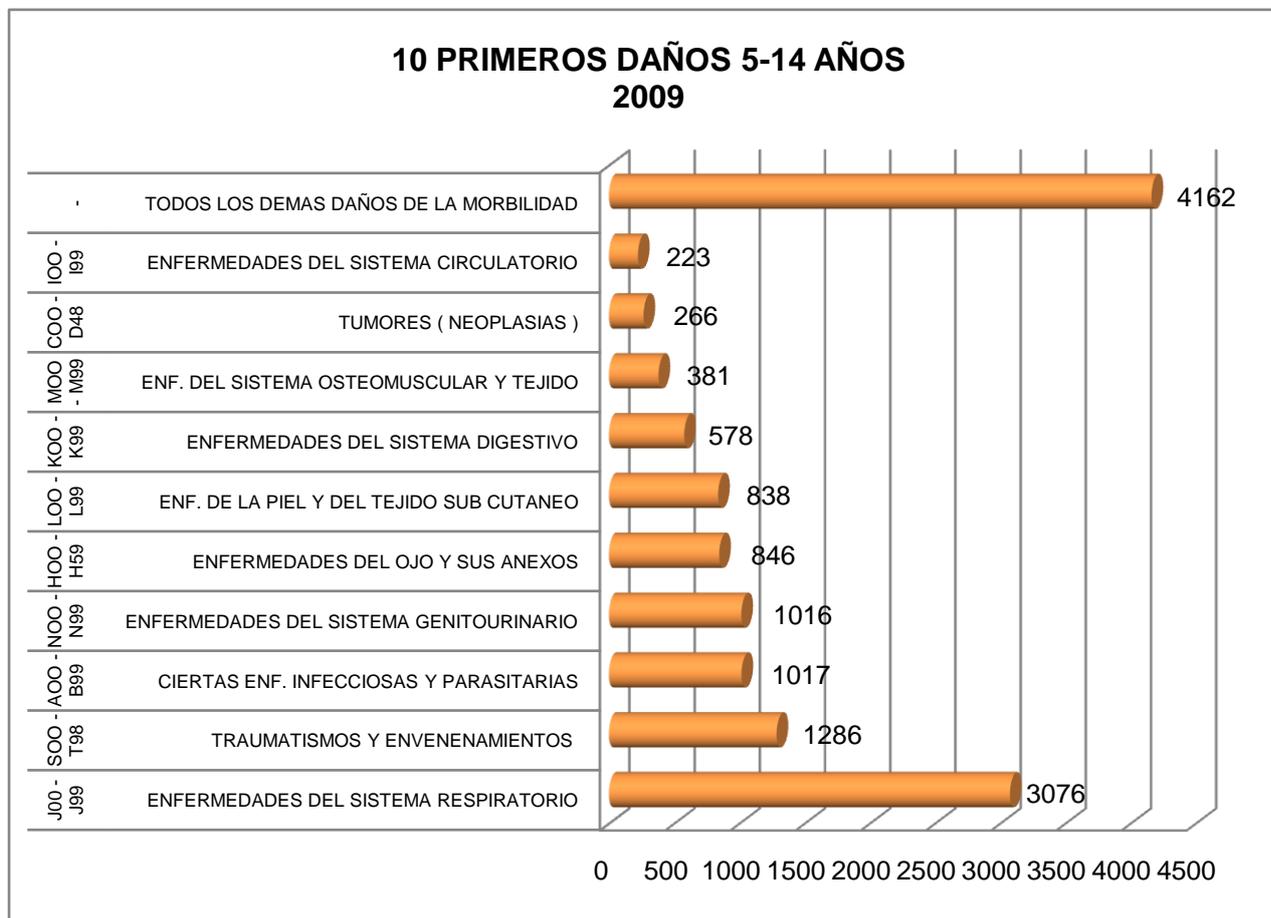
❖ Los 10 primeros daños de la consulta externa en general 1-4 años.



Comentario:

- ❖ En relación a los daños en el grupo etáreo de 1-4 años las enfermedades del Sistema Respiratorio se encuentran en primer lugar con 3.855 casos que representan un porcentaje de 36.03 %.
- ❖ En segundo lugar se encuentran ciertas enfermedades Infecciosas y parasitarias con 923 casos que representa el 8.63 %.
- ❖ En tercer lugar las enfermedades de la Piel y el tejido Subcutáneo con 723 casos con el 6.76 %.
- ❖ De acuerdo a lo observado en el porcentaje de acumulado las 10 Primeras causas se encuentran por debajo del 80 % de las Patologías.

❖ **Los 10 primeros daños de la consulta externa en general 5-14 años**



Comentario:

- ❖ En el Grupo etáreo de 5-14 años el primer lugar lo ocupa las enfermedades del Sistema Respiratorio con 3076 casos con un 22.47 %.
- ❖ En segundo lugar los Traumatismos y Envenenamientos con 1286 casos con 9.39 %.
- ❖ En tercer lugar ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con 1017 casos que representa el 7.43 %.
- ❖ Las 10 Primeras Patologías señaladas representan el 69.60 %, indicando su importancia para intervenciones sanitarias.

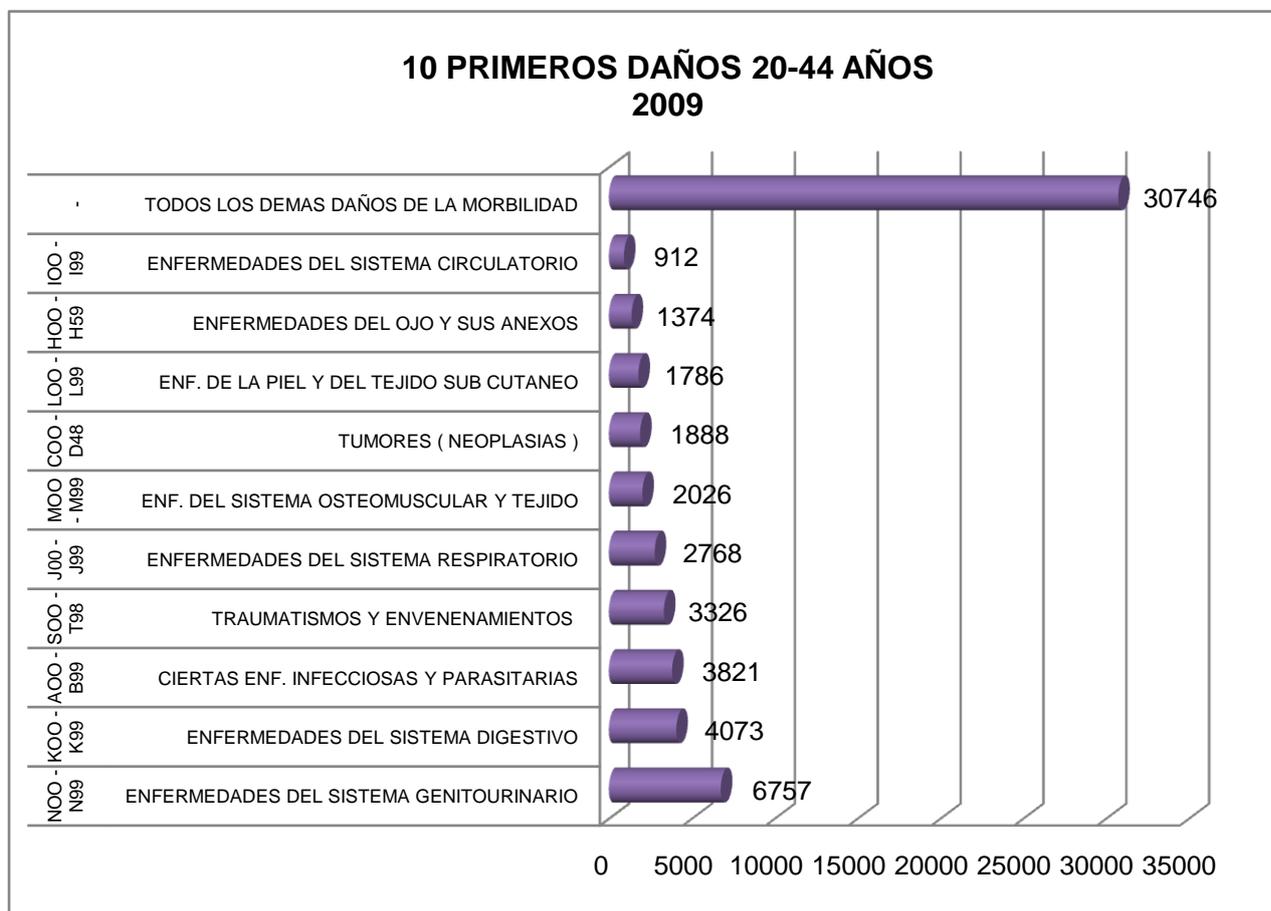
❖ **Los 10 primeros daños de la consulta externa en general 15-19 años**



Comentario:

- ❖ En este grupo de edad el primer lugar lo ocupa los Traumatismos y envenenamientos con 740 casos, que representa un 7.27 %.
- ❖ En segundo lugar las Enfermedades del Sistema Digestivo con 667 casos con un 6.55 %.
- ❖ En tercer lugar se encuentra el grupo de Enfermedades del Sistema Respiratorio con 662 casos que representa un porcentaje de 6.50 %.
- ❖ Las 10 Primeras causas representa un acumulado de 47.05 %.

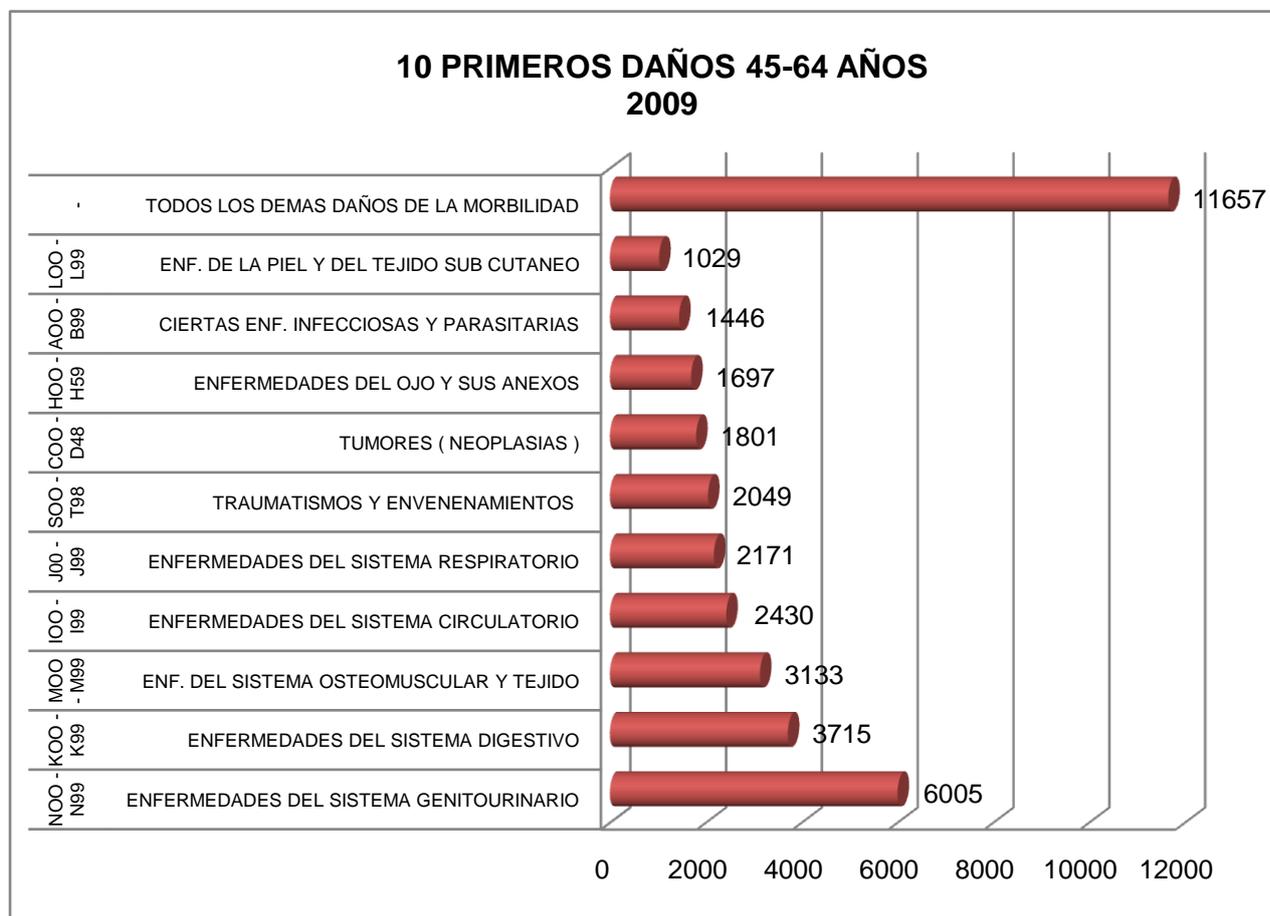
❖ **Los 10 primeros daños de la consulta externa en general 20-44 años.**



Comentario:

- ❖ En este grupo, el primer lugar lo ocupa las Enfermedades del Sistema Genito Urinario con un 6757 casos que representa un 11.36 %.
- ❖ En segundo lugar las Enfermedades del Sistema Digestivo con un 4073 casos que representa un 6.85 %.
- ❖ En tercer lugar ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con un 3821 casos que representa un 6.42%.
- ❖ Las 10 Primeras causas señaladas presentan un acumulado del 48.31%.

❖ **Los 10 primeros daños de la consulta externa en general 45-64 años.**



Comentario:

- ❖ En este grupo etáreo la primera causa lo tiene las Enfermedades del Sistema Genito Urinario con 6005 casos que representa un 16.17 %.
- ❖ En segundo lugar las Enfermedades del Sistema Digestivo con 3715 casos con 10%.
- ❖ En tercer lugar las Enfermedades del Sistema Osteomuscular y Tejido con 3133 casos que representa un 8.44 %.
- ❖ Las 10 primeras causas representan un acumulado de 68.61%. Indicando que las enfermedades se distribuyen en todos los grupos etáreos de una manera uniforme.

❖ **Los 10 primeros daños de la consulta externa en general en >65 años.**

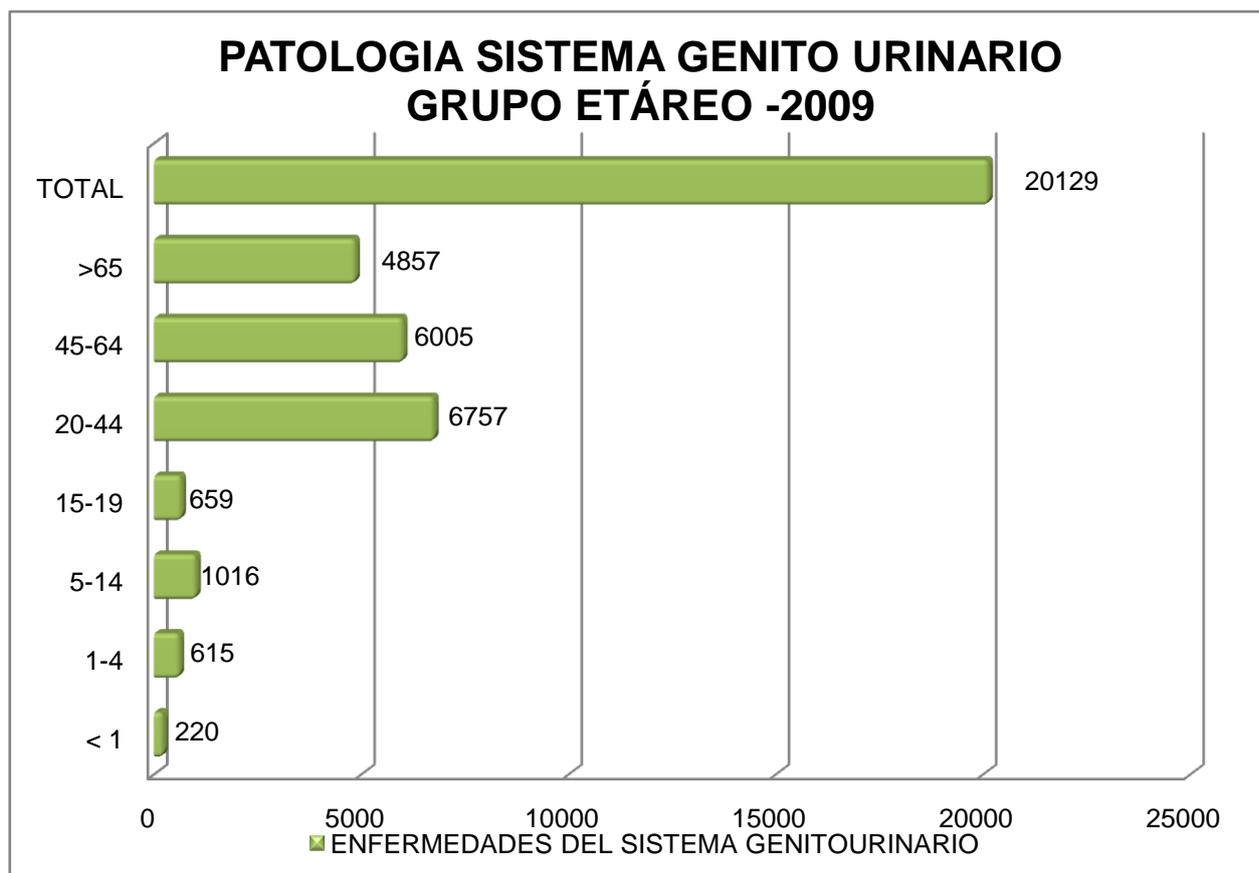


Comentario:

- ❖ Se observa que las Enfermedades del Sistema Genito Urinario ocupa el primer lugar con 4857 casos que representa el 17.61%.
- ❖ En segundo lugar las enfermedades del Sistema Circulatorio con 3001 casos que representa un 10.88 %.
- ❖ En tercer lugar las enfermedades del Ojo y sus anexos con 2189 casos que representa un 7.93 %.
- ❖ El acumulado de las 10 primeras causas llegan al 69.93 %.

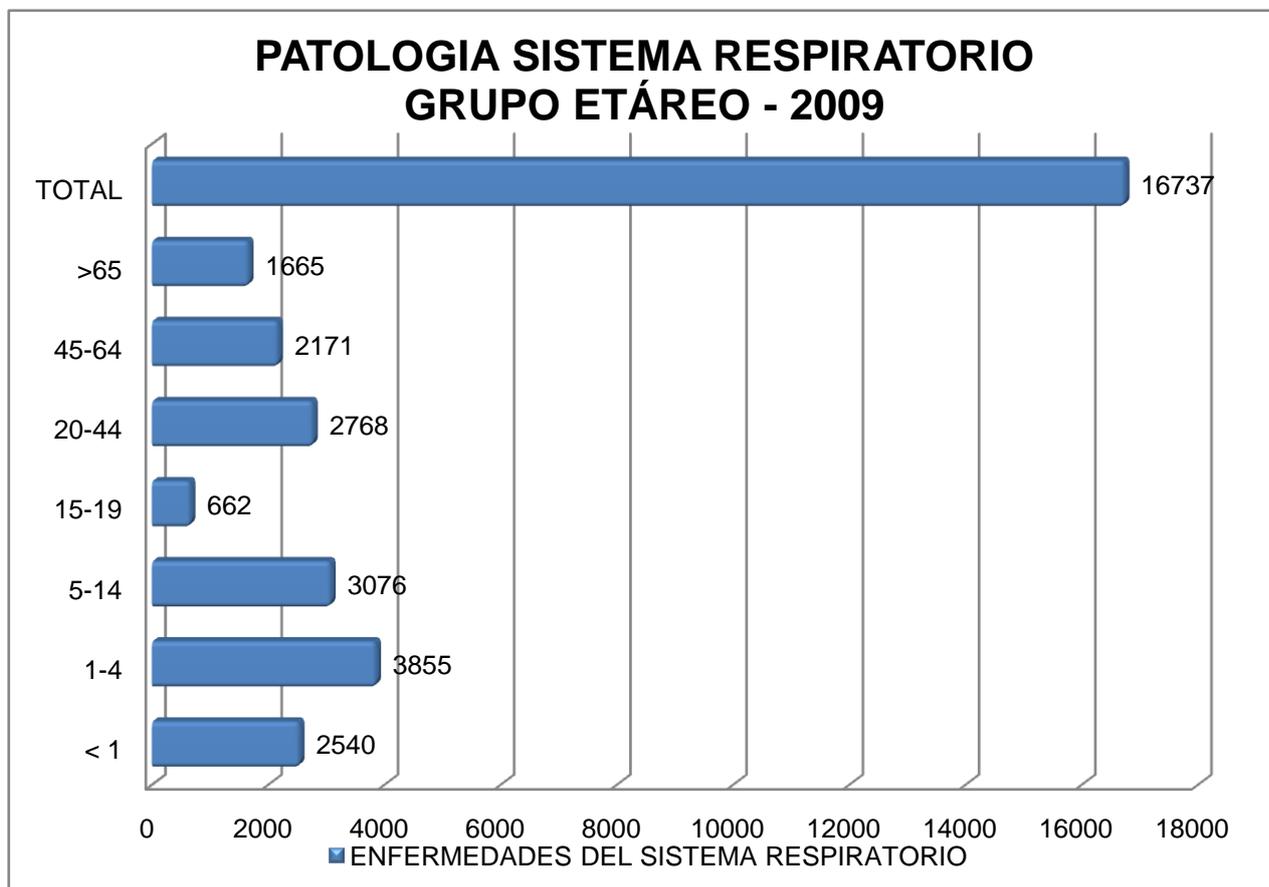
4.1.3.- MORBILIDAD POR PATOLOGIA Y POR GRUPO ETÁREO

-CASOS POR GRUPO ETAREO POR PATOLOGIA EN CONSULTA EXTERNA EN GENERAL 2009



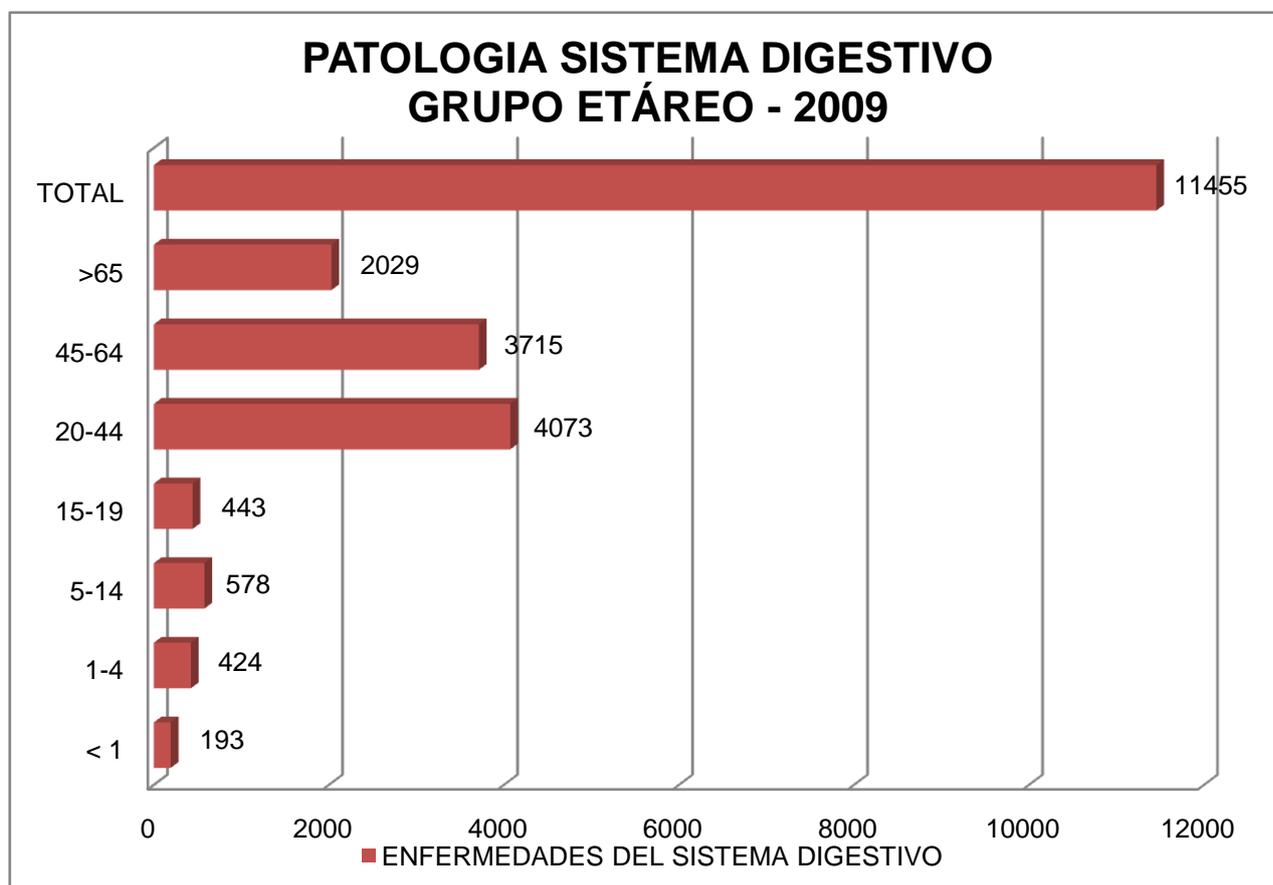
Comentario:

-La mayor demanda en la patología genito urinaria está comprendida en el grupo etáreo de 20-49 años, que es la población económicamente activa, que representa el 33.57% del total de consultantes de esta patología.



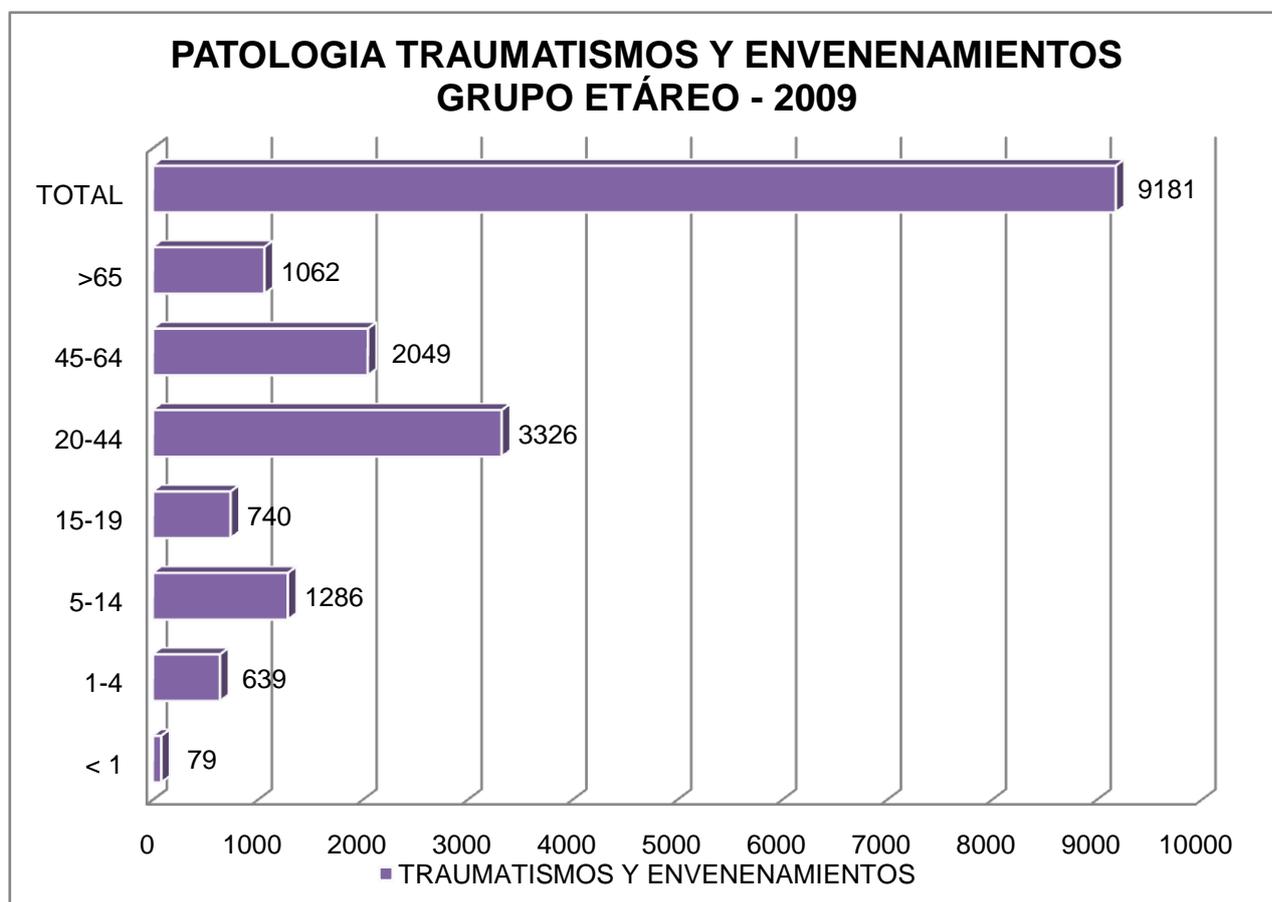
Comentario:

-La mayor demanda de consultantes en la categoría de las Enfermedades del Sistema respiratorio está comprendida en el grupo Etario de 1-4 años con un porcentaje de 23.03 %. Siguiendo en demanda el grupo etáreo de 5-14 años (3076), con un porcentaje de 18.38 %. En tercer lugar el de mayor demanda es el grupo etáreo de 20-44 años que representa el 13 %. En conclusión podemos inferir que los grupos etáreos <1 año sumado al de 1-4 años representan la mayor frecuencia de demanda por esta Patología.



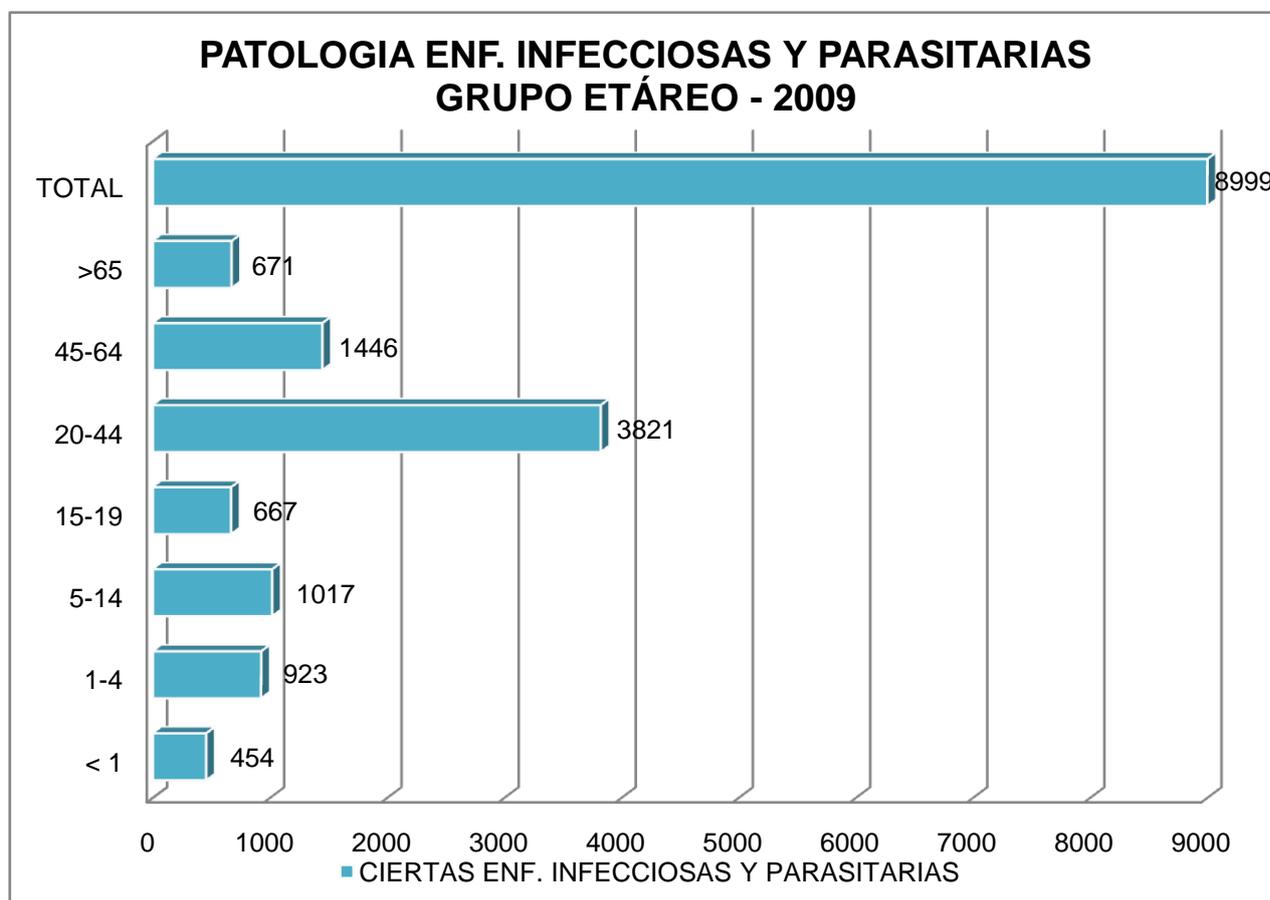
Comentario:

-Se observa en el grafico que la mayor demanda a lo que se refiere a Patología de enfermedades del Sistema Digestivo es el grupo etáreo de 20-44 (4073) años con un porcentaje de 35.56 % del total de consultantes por esta Patología. En segundo lugar la mayor demanda representa al grupo etáreo de 45-67 años (3715) con un porcentaje de 32.43 % y el tercer lugar se encuentra el grupo etáreo de mayor de 65 años que representa el 17.71 %. En conclusión la población económicamente activa es la que sufre con mayor frecuencia este tipo de Patología.



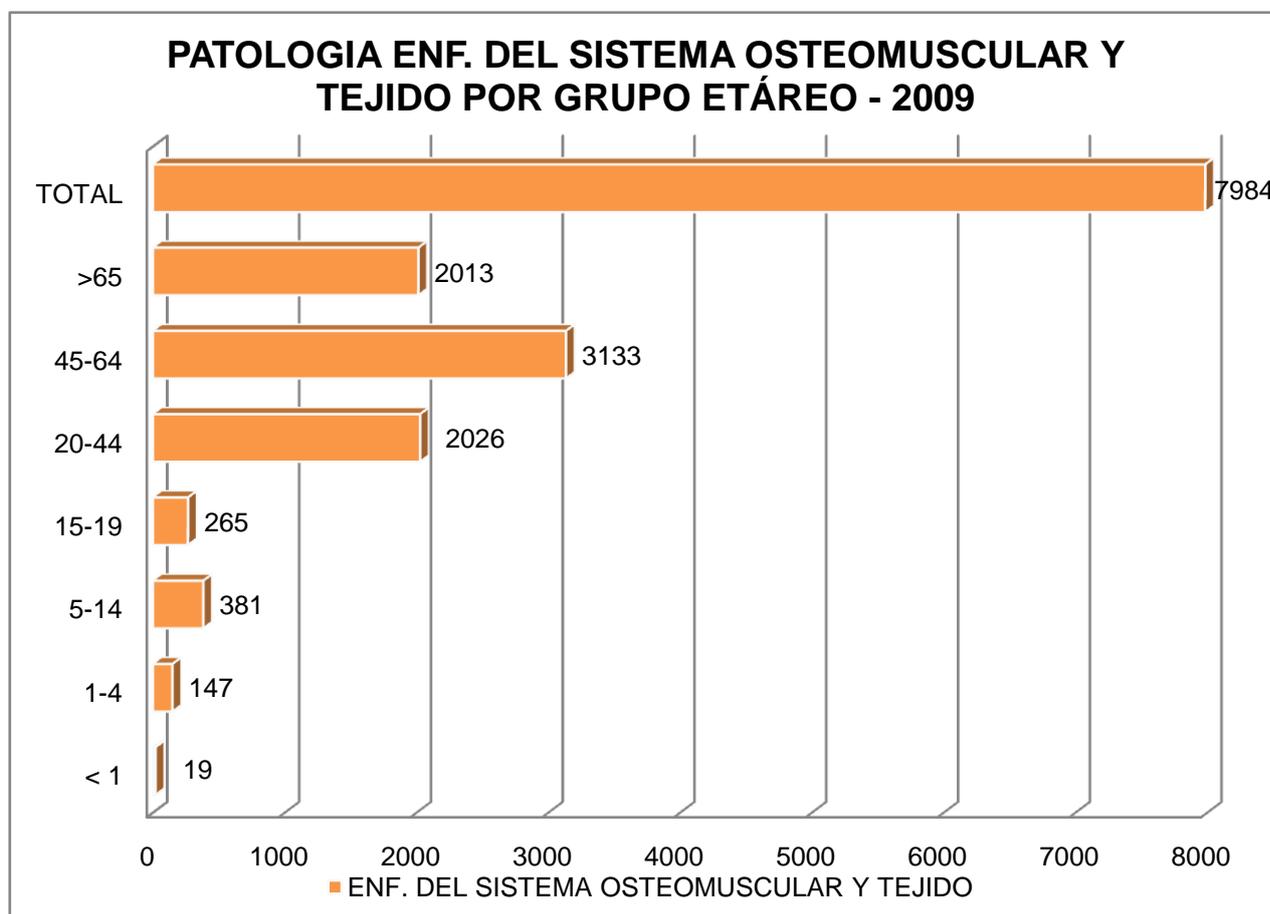
Comentario:

-Se observa que en ésta categoría de daños la mayor demanda de consulta la representa el grupo etáreo de 20-44 años con un porcentaje de 36.23 %. En segundo lugar se encuentra el grupo etáreo de 45-64 años con un porcentaje de 22.31 % y por último en el tercer lugar se encuentra el grupo etáreo de 5-14 años con un porcentaje de 14 %. En conclusión se puede mencionar que la población de salud económicamente activa, pero sin descuidar a los grupos etáreos de menor edad en los cuáles también existe una tendencia ascendente a sufrir este tipo de daño.



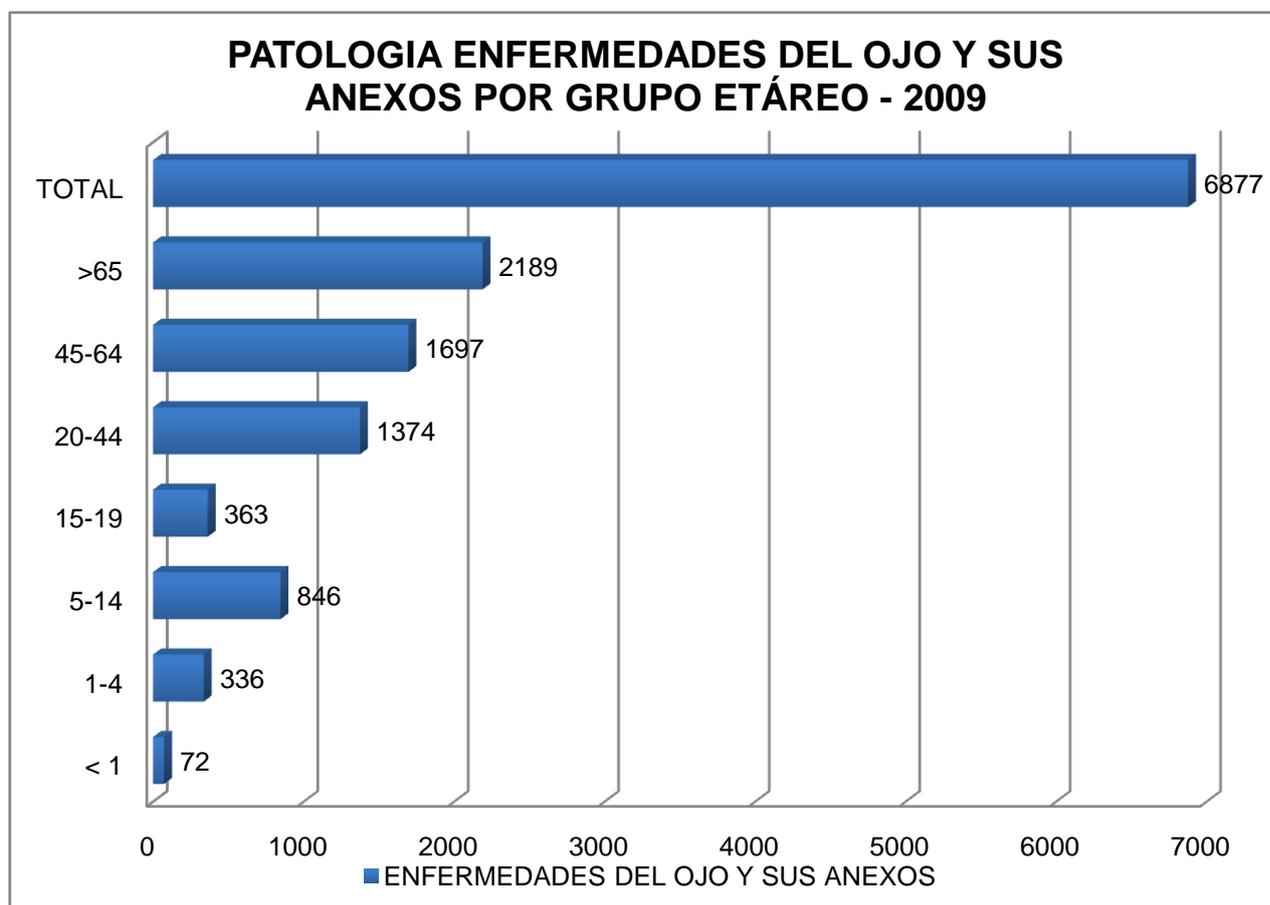
Comentario:

-En este tipo de Patología el grupo etáreo de mayor demanda es de 20-44 años (3821) que representa el porcentaje 42.46 %. En segundo lugar el grupo de mayor demanda se encuentra en el grupo etáreo de 45-64 años (1446) con un porcentaje de 16.07 % y en el tercer lugar está el grupo etáreo de 5-14 años (1017) con un porcentaje de 11.30 %. En conclusión todos los grupos de edad presentan en mayor ó menor medida este tipo de Patología expresando un problema de salud pública.



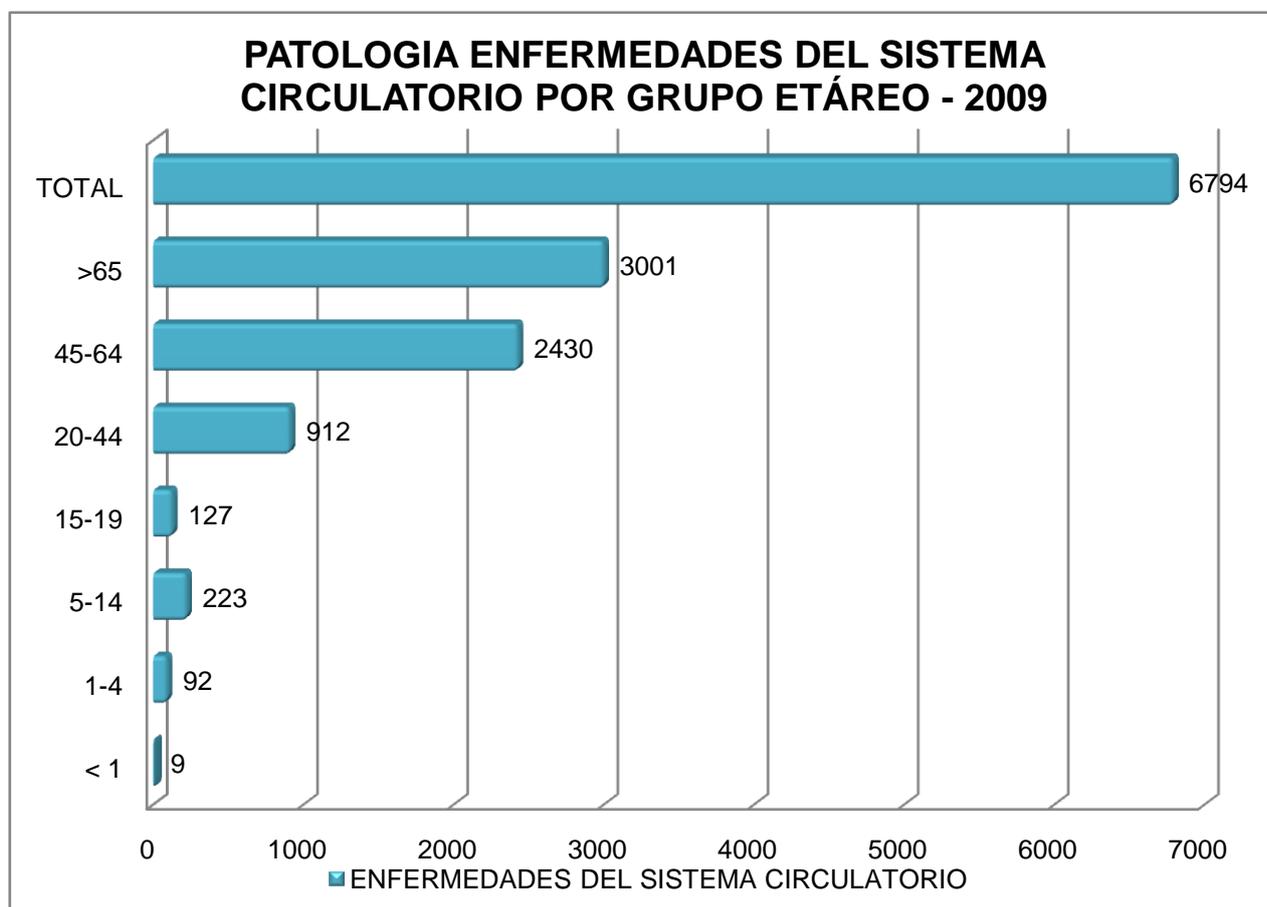
Comentario:

-Se observa en el gráfico que el grupo etáreo de mayor demanda es el de 45-64 años (3133) que representa un porcentaje de 39.24 %. En segundo lugar el grupo etáreo de 20-44 años (2026) con un porcentaje de 25.38 %. En tercer lugar se encuentra el grupo etáreo de mayor >65 años (2013) con un porcentaje de 25.21 %. En conclusión los grupos más afectados son los grupos mayores de 20 años, por lo que en estos grupos etáreo se deben tomar las medidas de prevenciones sanitarias adecuadas.



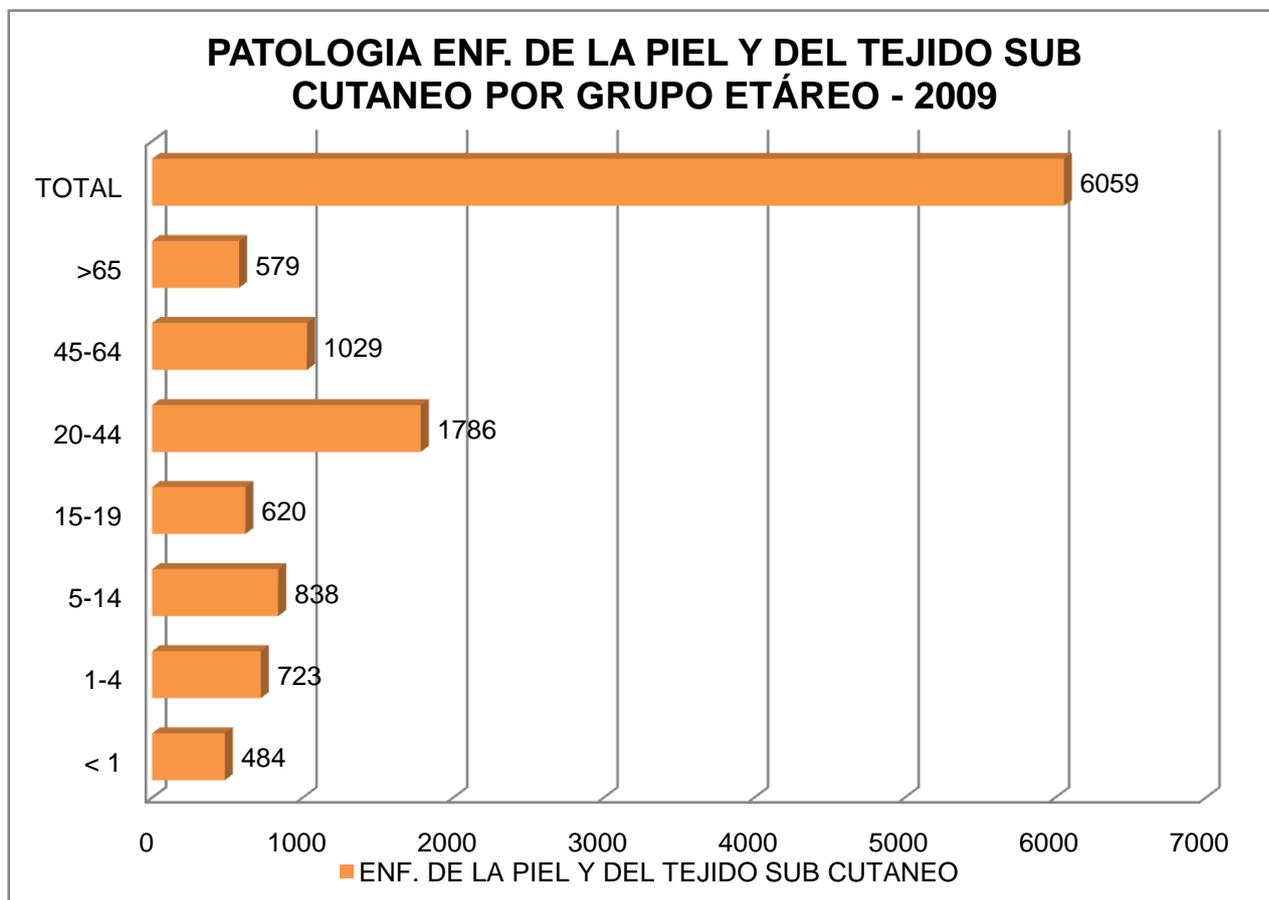
Comentario:

-Se observa que en este tipo de Patología que el grupo más afectado y que solicita mayor demanda es el grupo etáreo mayor de 65 años (2189) con un porcentaje de 31.83 %. En segundo lugar se encuentra el grupo etáreo de 45-64 años (1697) con un porcentaje de 24.68 % y en tercer lugar se encuentra el grupo etáreo de 20-44 años (1374) con un porcentaje de 20 %. En conclusión si bien es cierto los grupos mayores presentan la mayor demanda de este tipo de Patología, también los grupos etáreos de menor edad sufren estas afecciones.



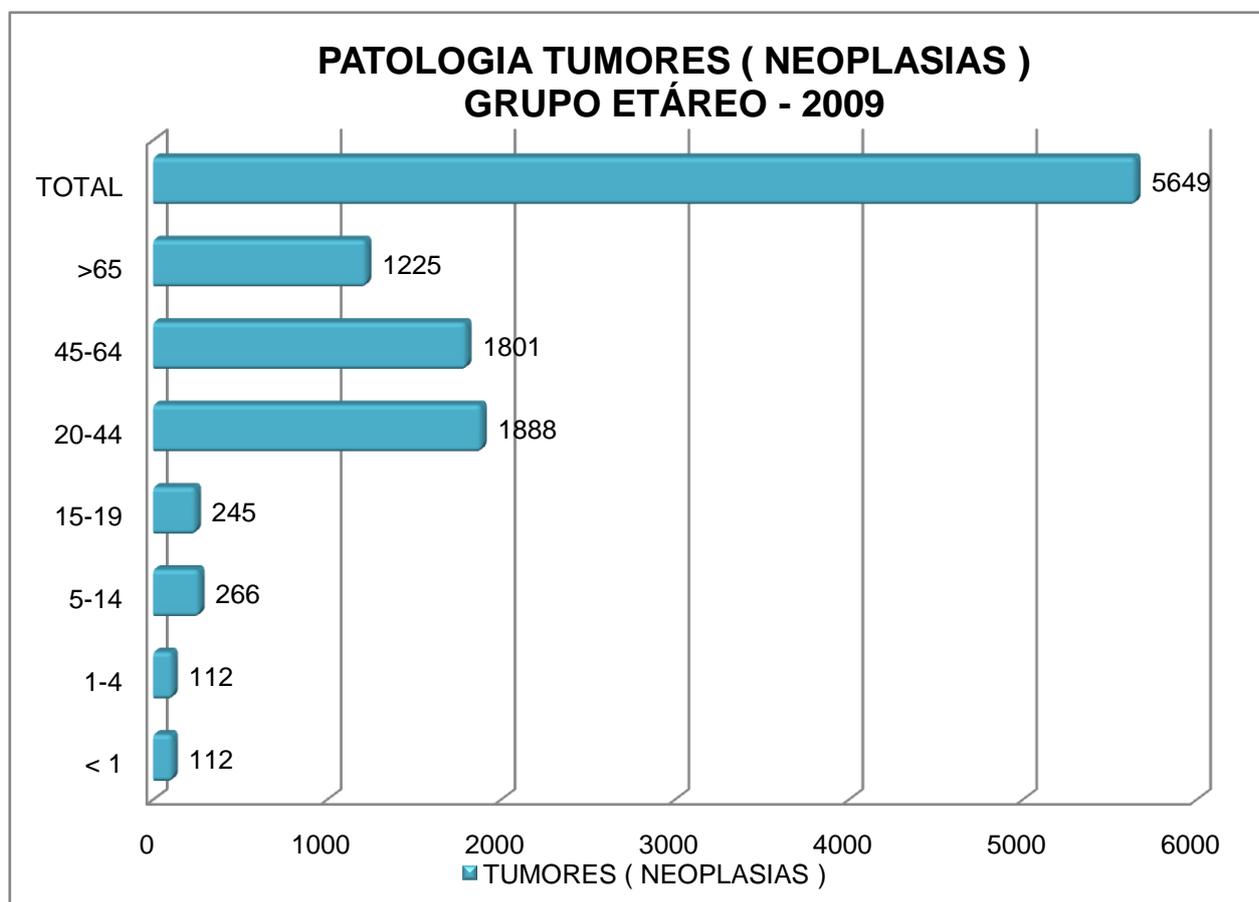
Comentario:

-Se observa que el grupo etáreo mayor afectado es el de mayor de 65 años (3001) que representa el porcentaje de 44.17 %. En segundo lugar el grupo etáreo de mayor demanda es de 45-64 años (2430) que representa el 35.77 %. En tercer lugar se encuentra el grupo etáreo de 20-44 años (912) con un porcentaje de 13.42 %. En conclusión los grupos más afectados son los grupos mayores de 20 años.



Comentario:

-En este tipo de Patología el grupo etáreo de mayor demanda lo representa el de 20-44 años (1786) con un porcentaje de 29.48 %. En segundo lugar se encuentra el grupo etáreo de 45-64 años (1029) que representa un 17 %. En tercer lugar está el grupo de mayores de 65 años (579) con un porcentaje 9.56 %. Se puede inferir que todos los grupos etáreos presentan este tipo de daños, los cuales se deben priorizar para tomar las medidas sanitarias adecuadas para su disminución.



Comentario:

-El grupo etáreo de mayor demanda de este tipo de Patología es el de 20-44 años(1888) que representa un porcentaje de 33.42 %. En segundo lugar se encuentra el grupo etáreo de 45-64 años (1801) con un porcentaje de 31.88 %. En tercer lugar está el grupo etáreo de mayor de 65 años (1225) representando un porcentaje de 21.69 %. En conclusión, los grupos mayores de 20 años son los que sufren con mayor frecuencia este tipo de daño; pero también se observa con preocupación la afectación de los grupos de menor edad.

4.2.-ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

2009

MORBILIDAD DE EMERGENCIA

ANUAL 2009

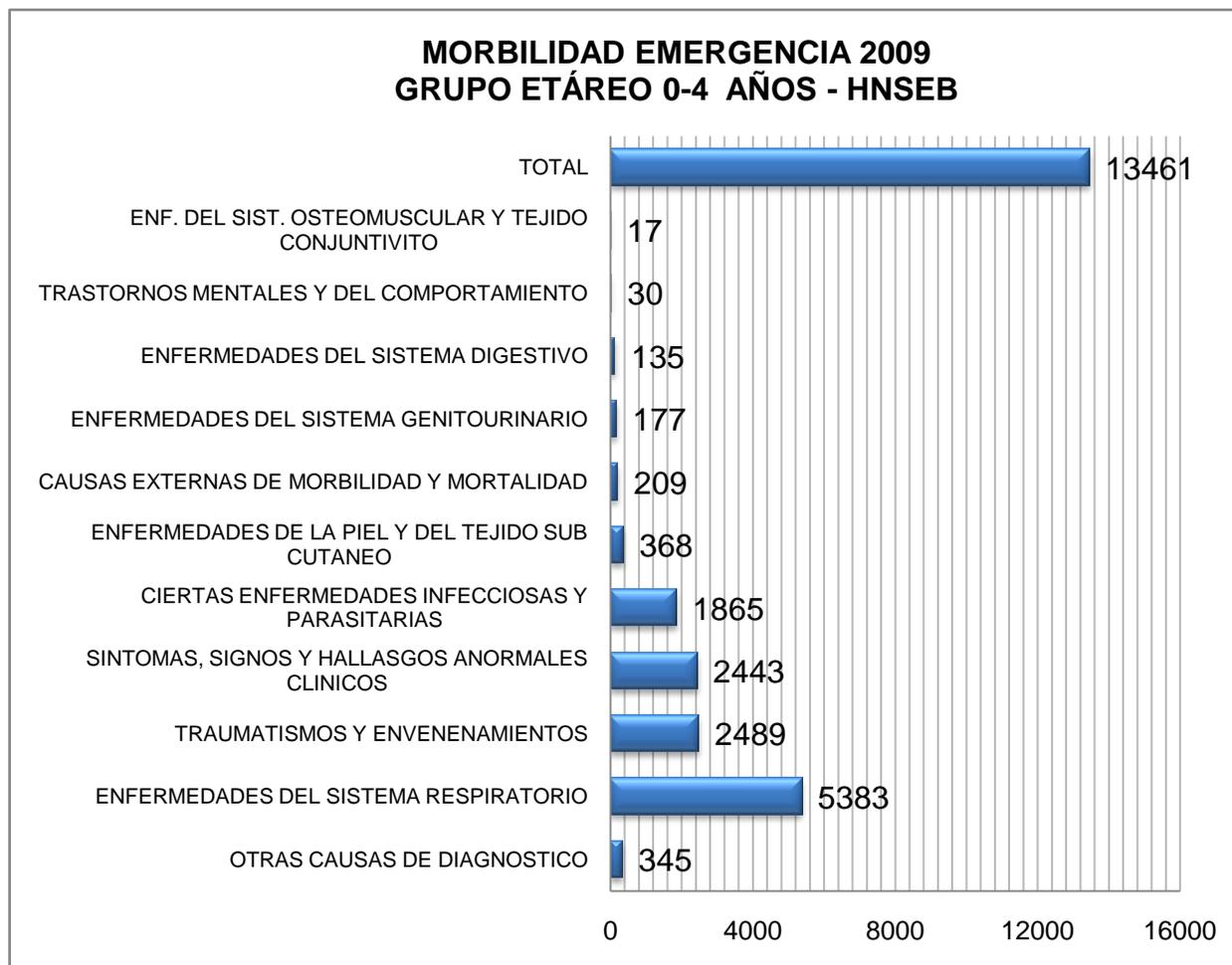
DAÑOS	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 59	60 Y +	TOTAL	%
TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	2489	1484	1040	1634	7218	1112	14977	23.9%
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLASGOS ANORMALES CLINICOS	2443	922	716	1259	7492	1726	14558	23.2%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	5383	1766	1026	654	2505	686	12020	19.1%
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1865	255	178	259	1739	426	4722	7.5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	177	71	60	204	1332	189	2033	3.2%
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	209	188	133	154	805	102	1591	2.5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	135	48	59	105	850	222	1419	2.2%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	30	22	37	174	939	153	1355	2.1%
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	368	153	82	88	488	90	1269	2.0%
ENF. DEL SIST. OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	17	22	39	93	860	169	1200	1.9%
OTRAS CAUSAS DE DIAGNOSTICO	345	132	99	1028	5027	864	7495	11.9%
	13461	5063	3469	5652	29255	5739	62639	100.0%

COMENTARIO:

-En la morbilidad general del departamento de emergencia el primer lugar lo ocupa los Traumatismo y Envenenamientos con 14977 casos que representa un 23.9 %. En segundo lugar los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos con 14558 casos que representa con un 23.2 %. En tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con 12020 casos que representa el 19.1%.

-El acumulado hasta la quinta causa representa casi el 80% , esto indica que se debe de tomar mayores medidas de intervención en este grupo de daños.

4.2.1.-MORBILIDAD POR GRUPO ETÁREO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA 2009

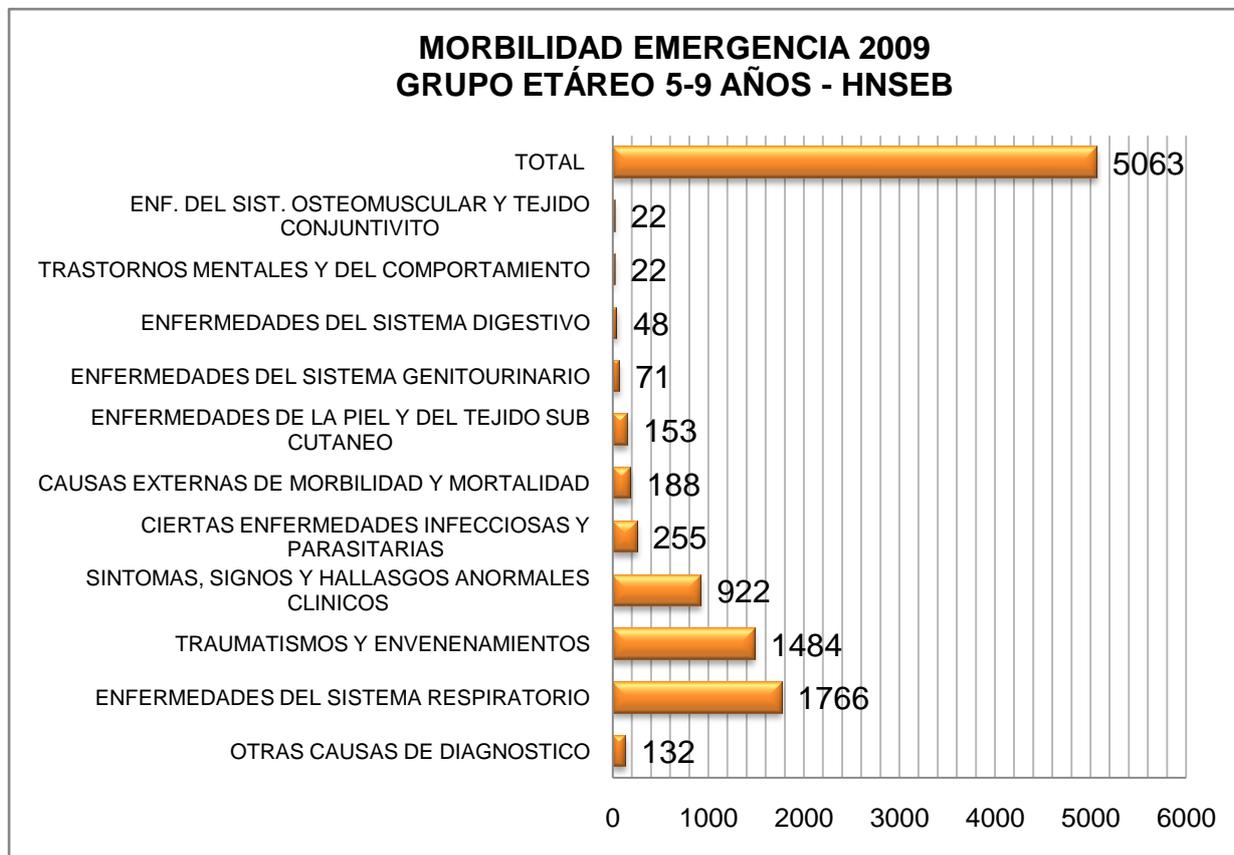


Comentario:

-La primera causa de daño en este grupo de edad lo representa las enfermedades del sistema respiratorio con 5383 con un 40 %. En segundo lugar lo ocupa traumatismos y envenenamientos con 2489 que representa un 18.5 %. En tercer lugar están los síntomas. Signos y hallazgos anormales clínicos con 2443 que representa un 18 %.

-El acumulado de estas tres primeras Patologías representan el 80 % que expresa su importancia para incidir en medidas de reducción.

GRUPO ETÁREO 5-9 AÑOS

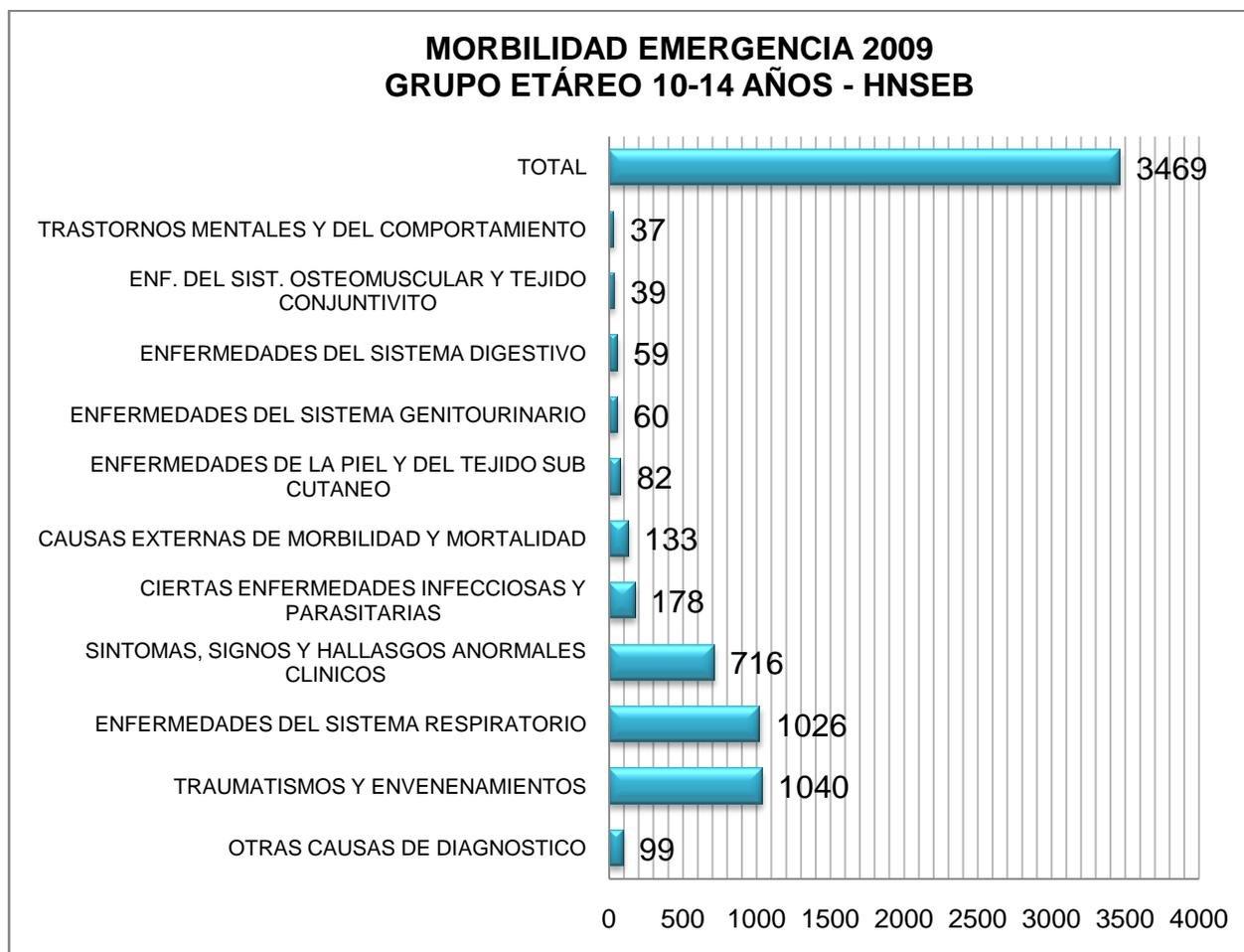


Comentario:

-La primera causa de daño son las enfermedades del sistema respiratorio con 1766 casos que representa un 34.8 %. En segundo lugar los Traumatismo y envenenamientos con 1484 que representa un 29 %. En tercer lugar está síntomas, signos hallazgos anormales clínicos con 922 que representa un 18%.

-El acumulado representa 81 % , lo cual demuestra la importancia para reducir estos daños mediante medidas sanitarias .

GRUPO ETÀREO 10-14 AÑOS

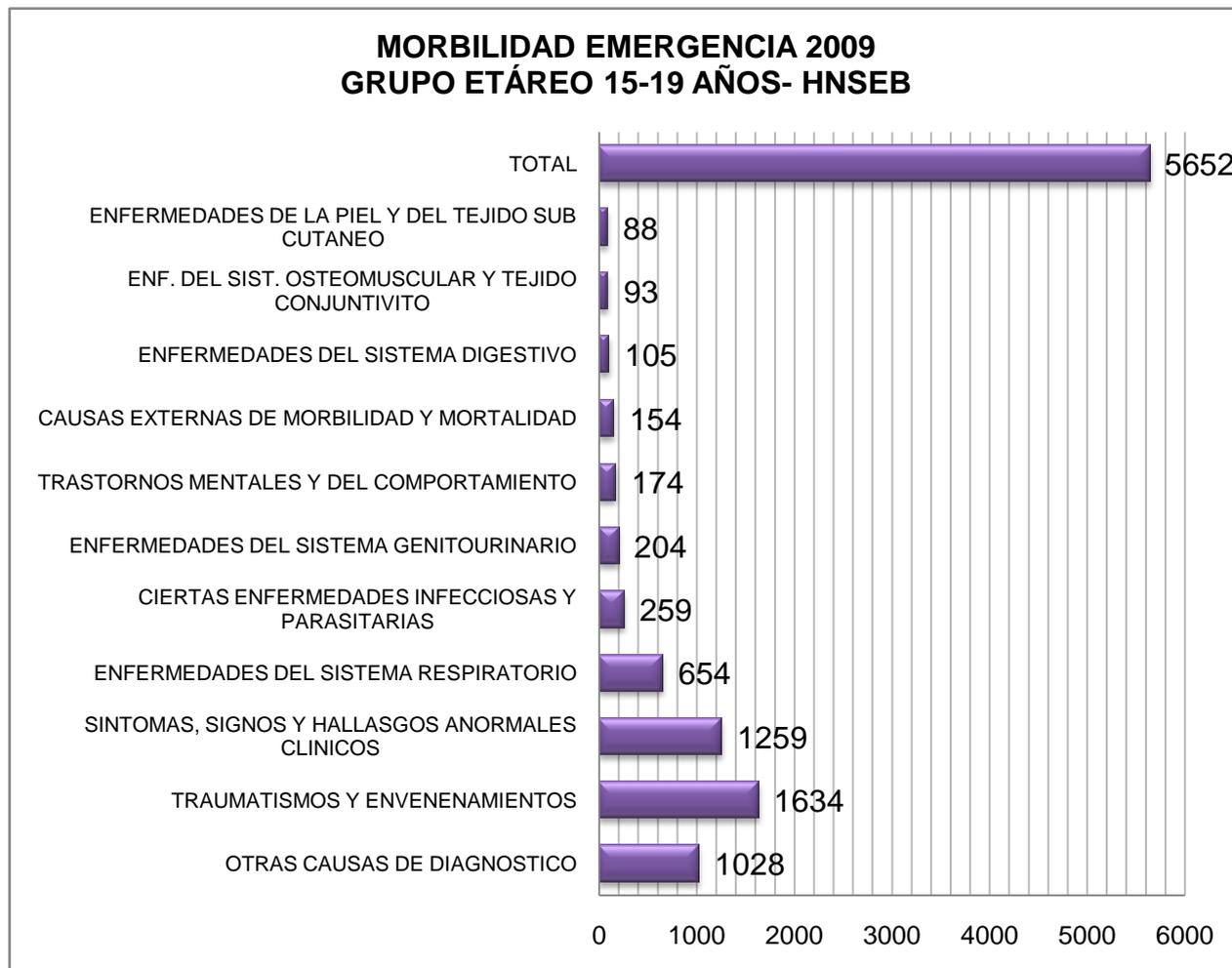


Comentario:

El primer lugar lo ocupan Traumatismos y envenenamientos con 1040 casos que representa un 30 %. En segundo lugar lo ocupa las enfermedades del sistema respiratorio con 1026 casos que representa un 29.5 %. En tercer lugar los síntomas, signos hallazgos anormales clínicos con un 716 casos con un 20 %.

En conclusión en este grupo de edad se deben de intervenir con más intensidad en estos tres daños para reducir su morbilidad que asciende a un 80 %

GRUPO ETÁREO 15-19 AÑOS

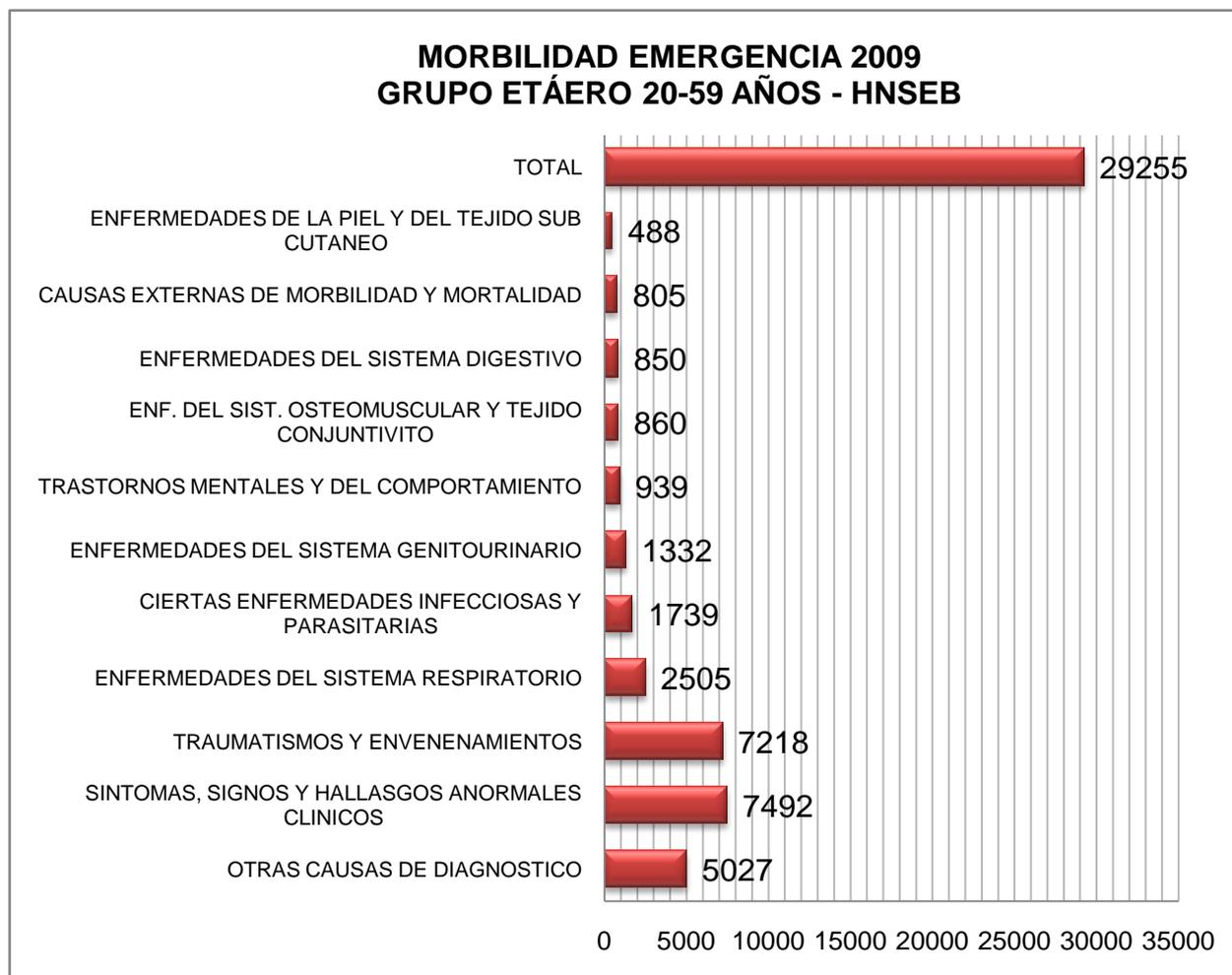


Comentario:

Se observa que en este grupo de edad el primer daño lo ocupa el traumatismo y envenenamiento con 1634 casos que representa un 29 %. En segundo lugar lo ocupa síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos con 1259 casos con un 22.2 %. En tercer lugar lo ocupa las enfermedades del sistema respiratorio con 654 casos que representa un 11.5 %.

En conclusión se puede inferir que se debe de intervenir más en los problemas de traumatismos y envenenamientos que se repiten en varios grupos de edad

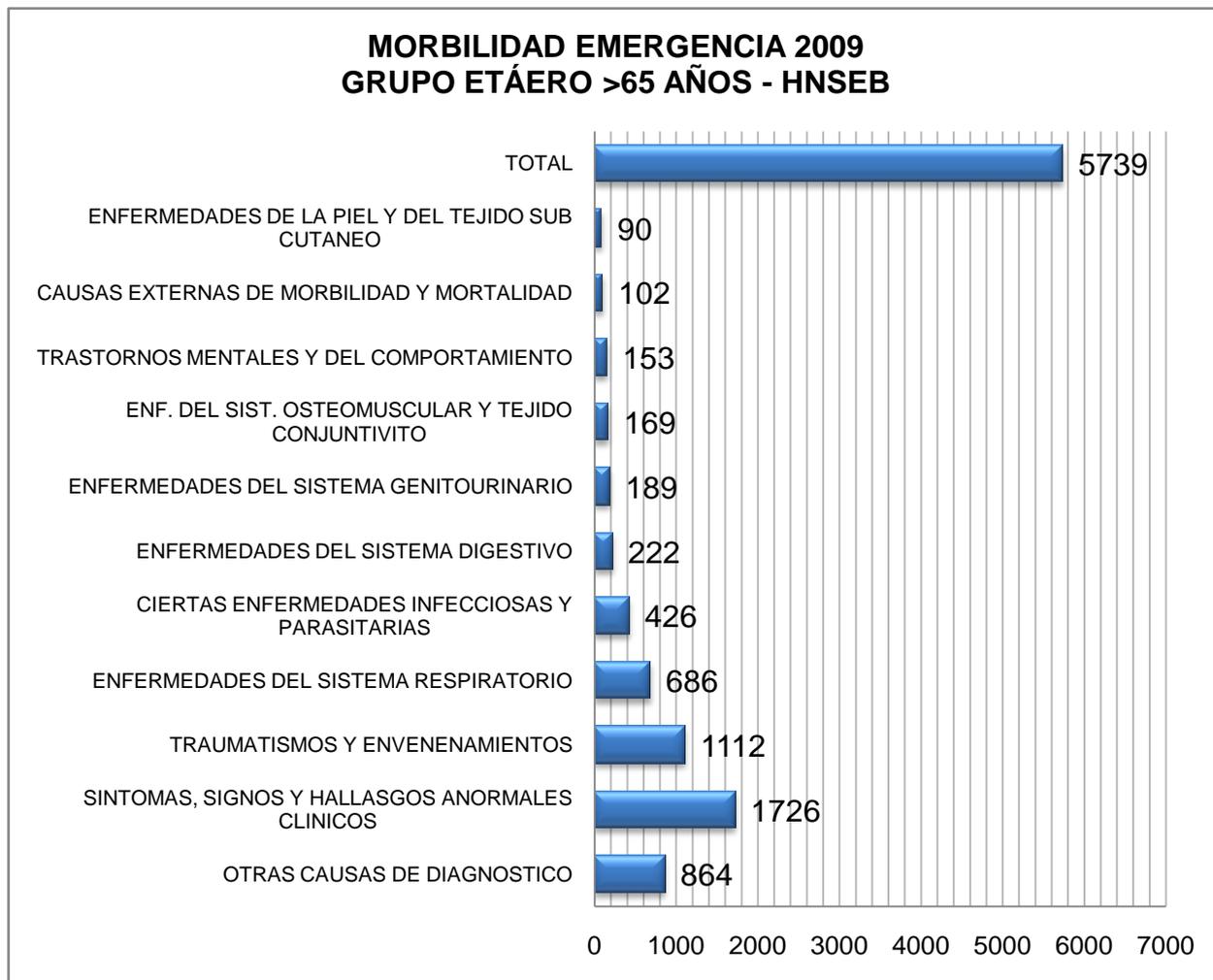
GRUPO ETÁREO 20-59 AÑOS



Comentario:

-En primer lugar se encuentra la enfermedad síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos con 7492 casos que representa un 26%. En segundo lugar se encuentra los traumatismos y envenenamientos con 7218 casos que representa un 25%. En tercer lugar está enfermedades del sistema respiratorio con 2505 casos con un 9 %.

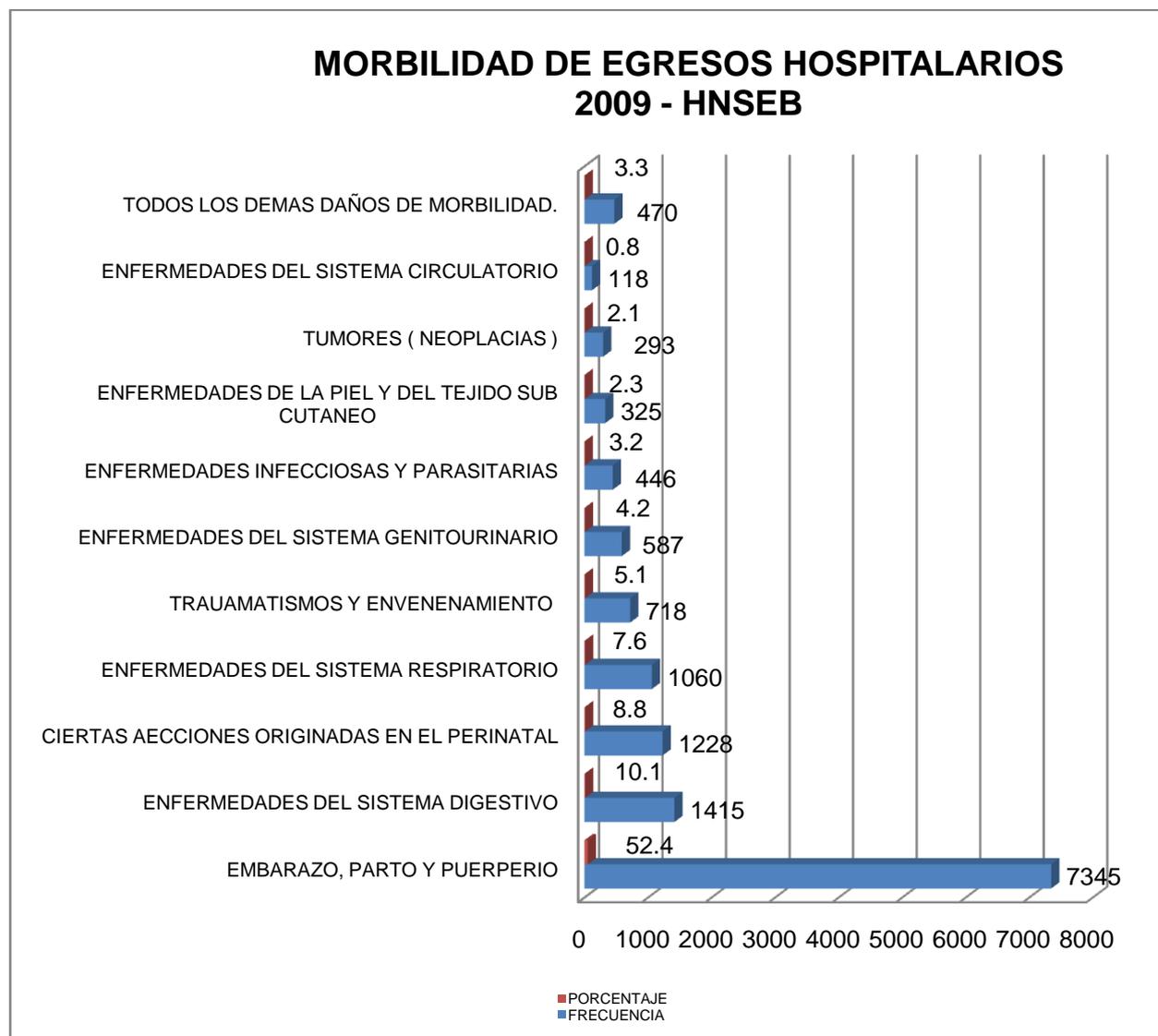
GRUPO ETÁREO >65 AÑOS



Comentario:

-El gráfico representa que en primer lugar se encuentra los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos con 1726 casos que representa un 30%. En segundo lugar se encuentra los traumatismos y envenenamientos con 1112 casos (19.37%). En tercer lugar se encuentra las enfermedades del sistema respiratorio con 686 casos (12%).

4.3.-MORBILIDAD GENERAL DE EGRESOS HOSPITALARIO 2009



Comentario:

-En la morbilidad general de egresos hospitalarios del 2009 se observa que la primera gran causa lo presenta la categoría Embarazo, parto y puerperio con 7345 casos que representa un 52.4 %.En segundo lugar se encuentra la enfermedades del sistema digestivo con 1415 casos que representa un 10.1 %. En tercer lugar lo ocupa Ciertas afecciones originadas en el perinatal con 1228 casos y con un porcentaje de 8.8 %.

Conclusión: La mayor causa de daño lo representa las mujeres en edad Fértil, que requeriría una intervención sanitaria más intensa dando prioridad a las intervenciones preventivas promocionales.

-Además observamos que las cinco primeras causas representan el 84 % de los daños en el cuál se observa que se encuentra la categoría de traumatismo y envenenamiento, lo cual también amerita intervención sanitaria preventiva promocional.

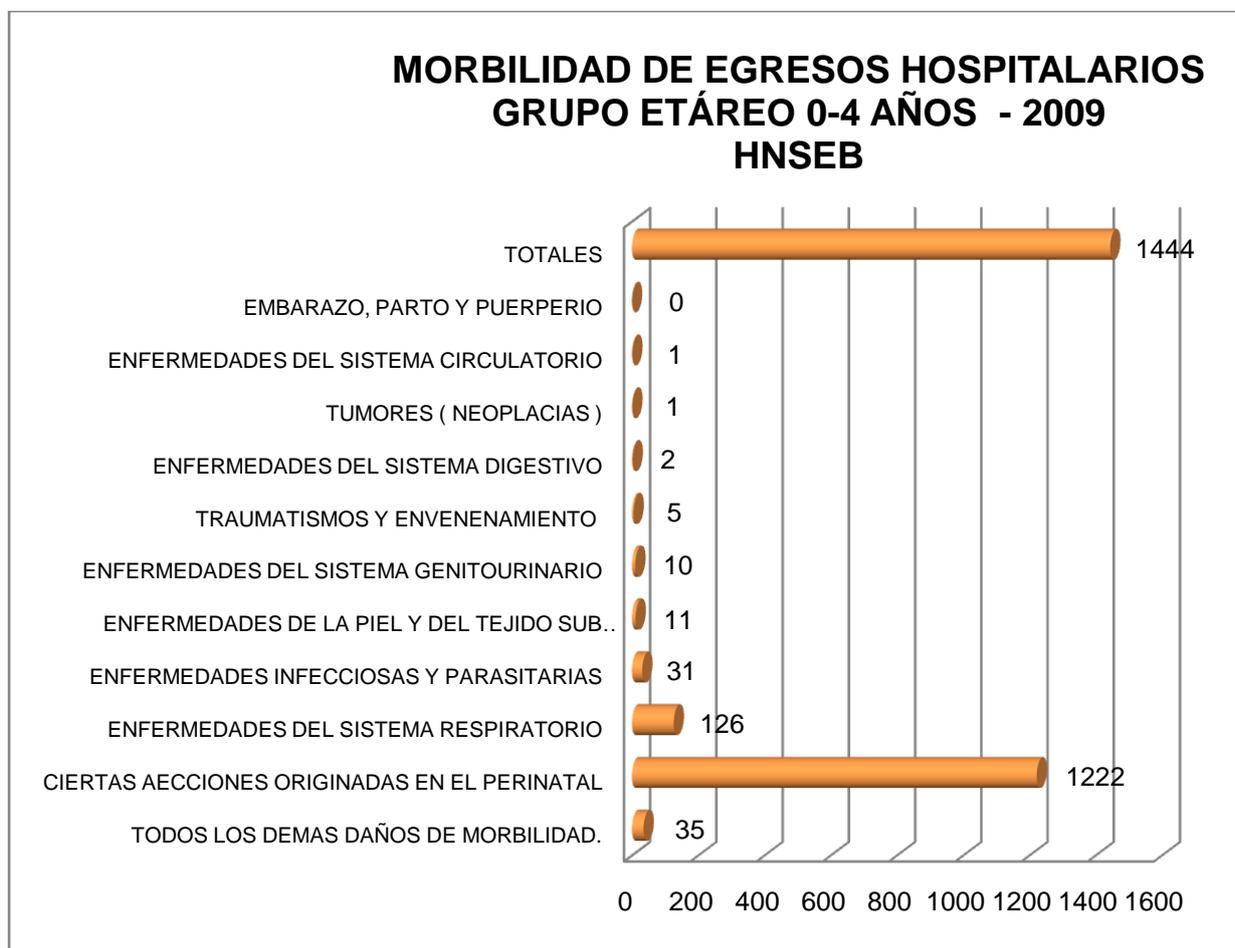
4.3.1.-PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS

2009

DAÑO	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15-19	20 - 59	> 60 A	TOTAL	%
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0	0	28	1183	6096	38	7345	52.4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2	19	154	159	676	405	1415	10.1
CIERTAS ACCIONES ORIGINADAS EN EL PERINATAL	1222	6	0	0	0	0	1228	8.8
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	126	440	318	32	80	64	1060	7.6
TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	5	69	99	82	335	128	718	5.1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	10	63	78	41	197	198	587	4.2
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	31	98	43	34	174	66	446	3.2
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	11	123	101	16	37	37	325	2.3
TUMORES (NEOPLASIAS)	1	3	7	8	139	135	293	2.1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	2	3	2	32	78	118	0.8
TODOS LOS DEMAS DAÑOS DE MORBILIDAD.	35	91	70	23	123	128	470	3.3
TOTALES	1444	914	901	1580	7889	1277	14005	100.00

4.3.2.-MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPO ETÁREO 2009

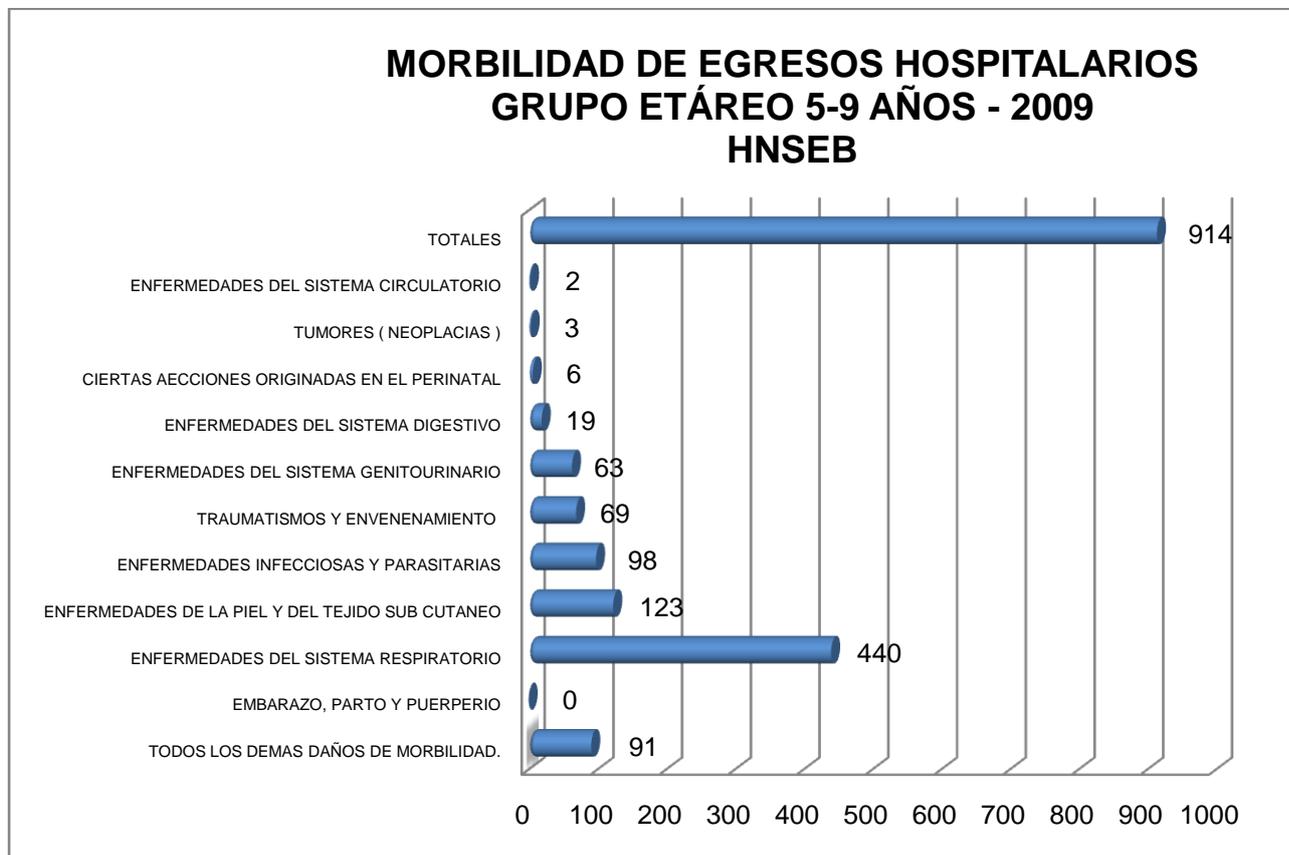
❖ GRUPOS ETAREOS



Comentario:

La primera causa de morbilidad hospitalaria de este grupo etáreo lo representa Ciertas afecciones originadas en el perinatal con 1222 casos que representa un 85 % de la carga sanitaria de dicho grupo. En segundo lugar lo ocupa la categoría de Enfermedades del sistema respiratorio con 126 casos que representa un 8.7 % de la carga sanitaria. En tercer lugar se encuentra las enfermedades infecciosas y parasitarias con 31 casos que representa el 2.1 %.

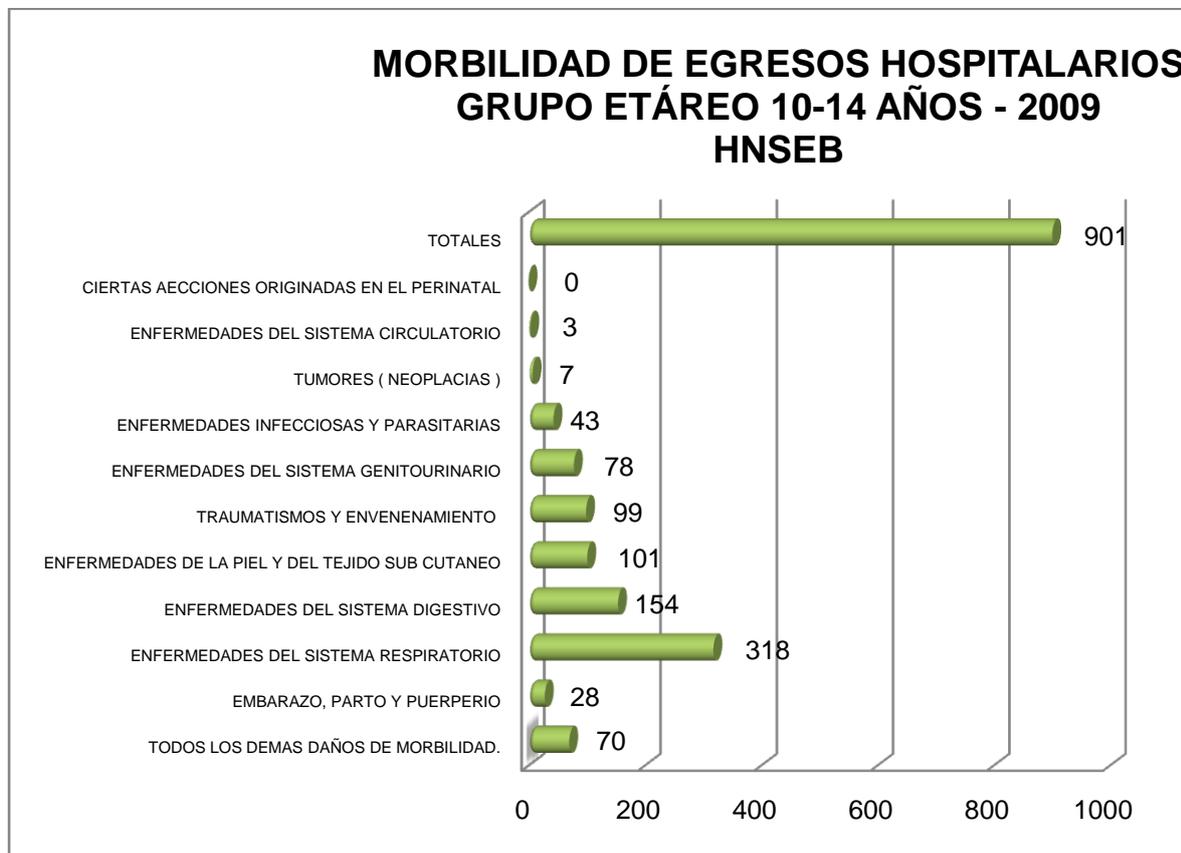
Conclusión: se puede concluir que se debe dar prioridad a las afecciones originadas en perinatal por tener el más alto porcentaje de carga sanitaria.



Comentario:

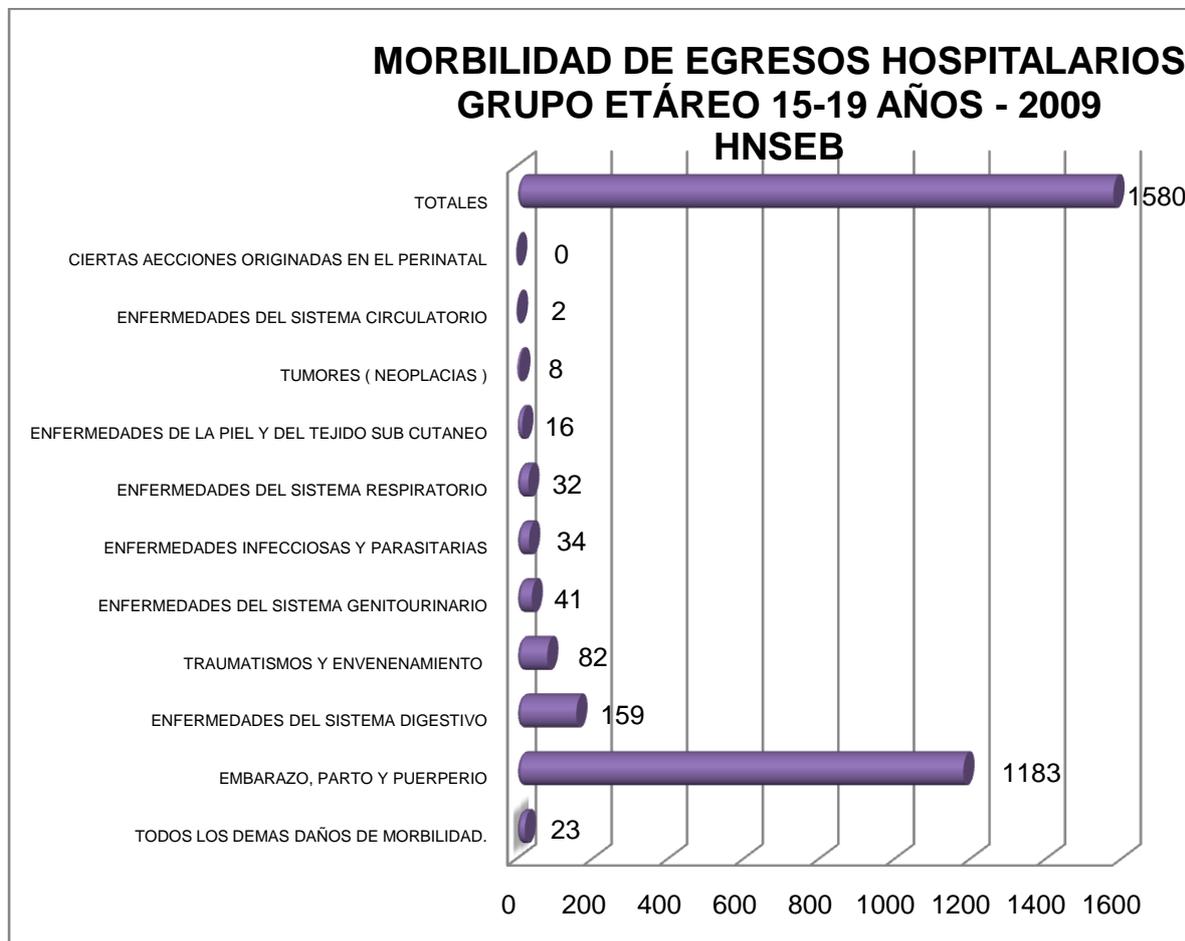
-La primera causa de los egresos hospitalarios lo representa la categoría enfermedades del sistema respiratorio con 440 casos (48%). El segundo lugar la categoría de enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo con 123 casos (13.5%).

-El tercer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con 98 (10.7%).



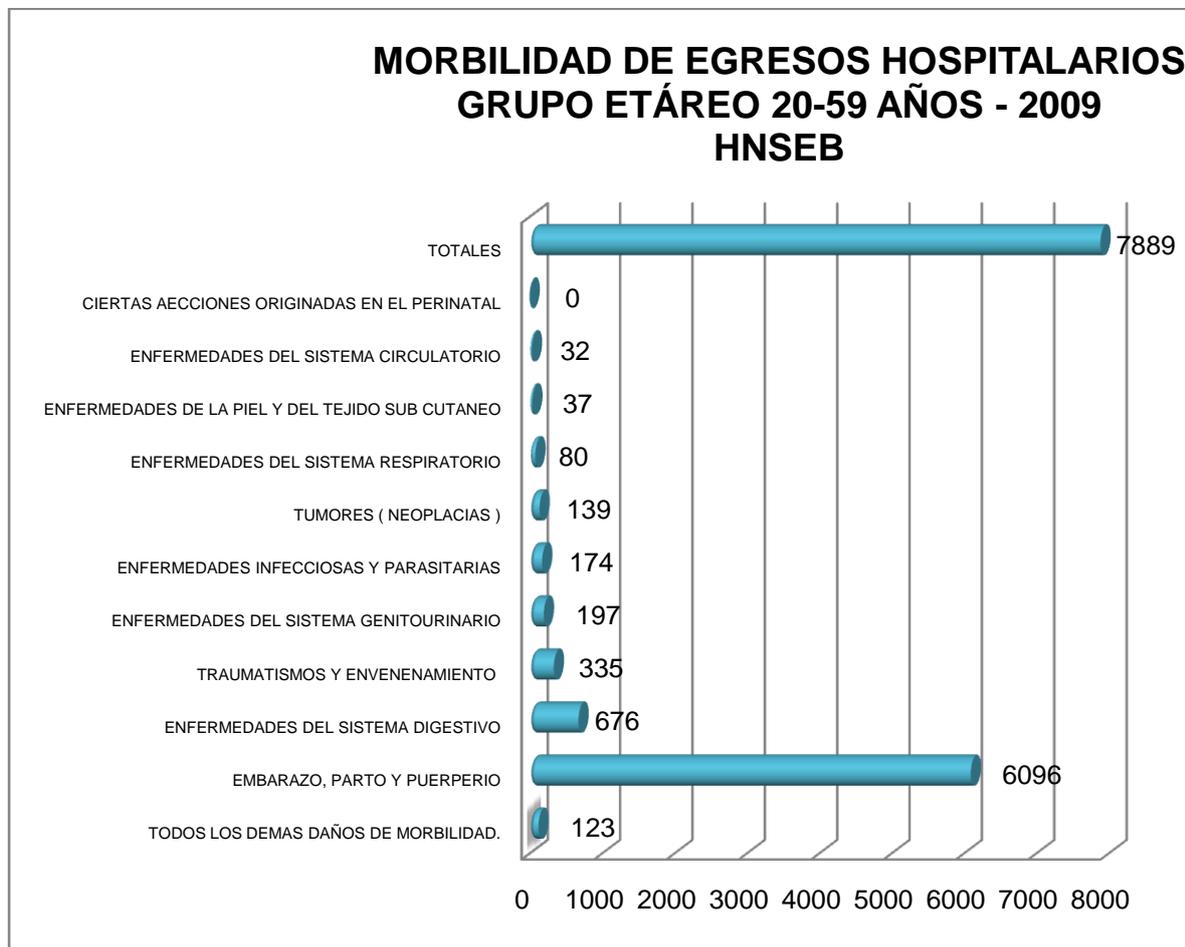
Comentario:

-La primera causa en este grupo etáreo lo representan las enfermedades del sistema respiratorio con 318 casos (35%). El segundo lugar están las enfermedades del sistema digestivo con 154 casos (17%). En tercer lugar las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo con 101 casos (11%). Los tres primeros casos representan un 63% de la carga sanitaria en este grupo de edad, que requieren además de medidas curativas medidas preventivas promocionales. Llama poderosamente la atención la presencia de casos de embarazo, parto y puerperio, que en este grupo de edad representa un problema de salud pública.



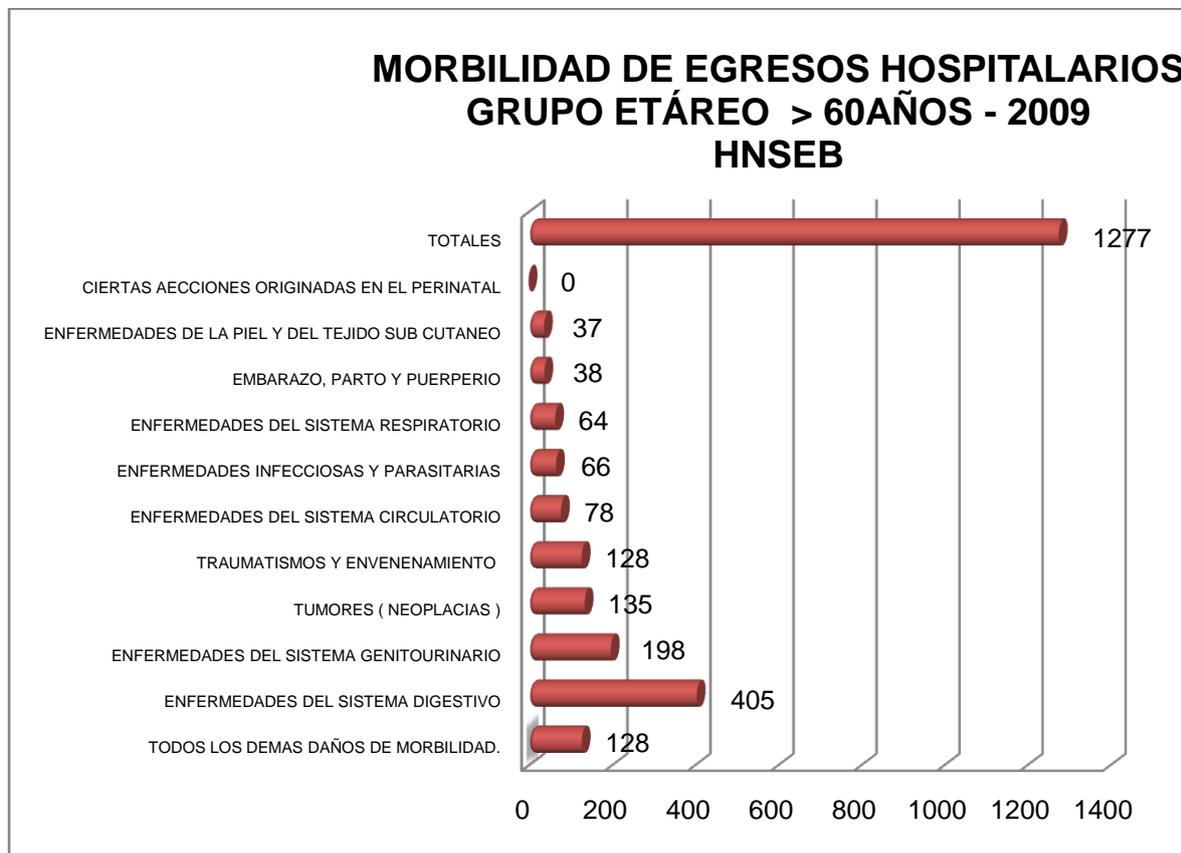
Comentario:

-En este grupo de edad, la primera categoría de daño lo representa el embarazo, parto y puerperio con 1183 casos (75%). La segunda causa son las enfermedades del sistema digestivo con 159 casos (10%). En tercer lugar los traumatismos y envenenamientos con 82 casos (5%). Se concluye que la primer gran causa es un problema que afecta al binomio madre niño, que debe trabajarse con medidas preventivo promocionales.



Comentario:

-En este grupo etáreo, el primer daño lo ocupa en embarazo, parto y puerperio con 6096 casos (77%). El Segundo daño lo ocupan las enfermedades del Sistema digestivo con 676 casos (8.5%). En tercer lugar los traumatismos y envenenamientos con 335 casos (4%). En este grupo de edad también el embarazo, parto y puerperio representa la mayor atención, que requiere medidas preventivas promocionales.



Comentario:

-En este grupo de edad, la primera causa lo ocupan las enfermedades del Sistema digestivo con 405 casos (31%). La segunda causa las enfermedades del Sistema Genito Urinario con 198 casos (15%). En tercer lugar lo tumores con 135 casos (10%). Los tres casos son importantes de intervención para disminuir la morbilidad.

CAPITULO V

MORTALIDAD

5.1.- MORTALIDAD HOSPITALARIA 2009

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD											
CODIGO	DAÑO	SEXO		GRUPO ETAREO						TOTAL	
		M	F	<01	1-4	5-14	15-19	20-44	45-64		65Y+
P369	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	46	32	0	0	0	0	1	27	50	78
A419	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	18	15	33	14	0	0	0	0	0	47
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.	8	8	0	0	0	0	0	1	15	16
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10	3	0	0	0	0	0	9	4	13
A150	TBC PULMONAR BK (+)	8	5	0	0	0	0	0	12	1	13
J841	OTRAS ENF. PULMONARES INTERSTICIALES	5	7	0	0	0	0	0	1	11	12
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	7	2	0	0	0	0	0	6	3	9
B24X	SIDA	8	0	0	0	0	0	1	7	0	8
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	4	3	0	0	0	0	0	5	2	7
.	OTRAS CAUSAS	88	50	0	13	0	0	2	48	75	138
		202	125	33	27	0	0	4	116	161	341

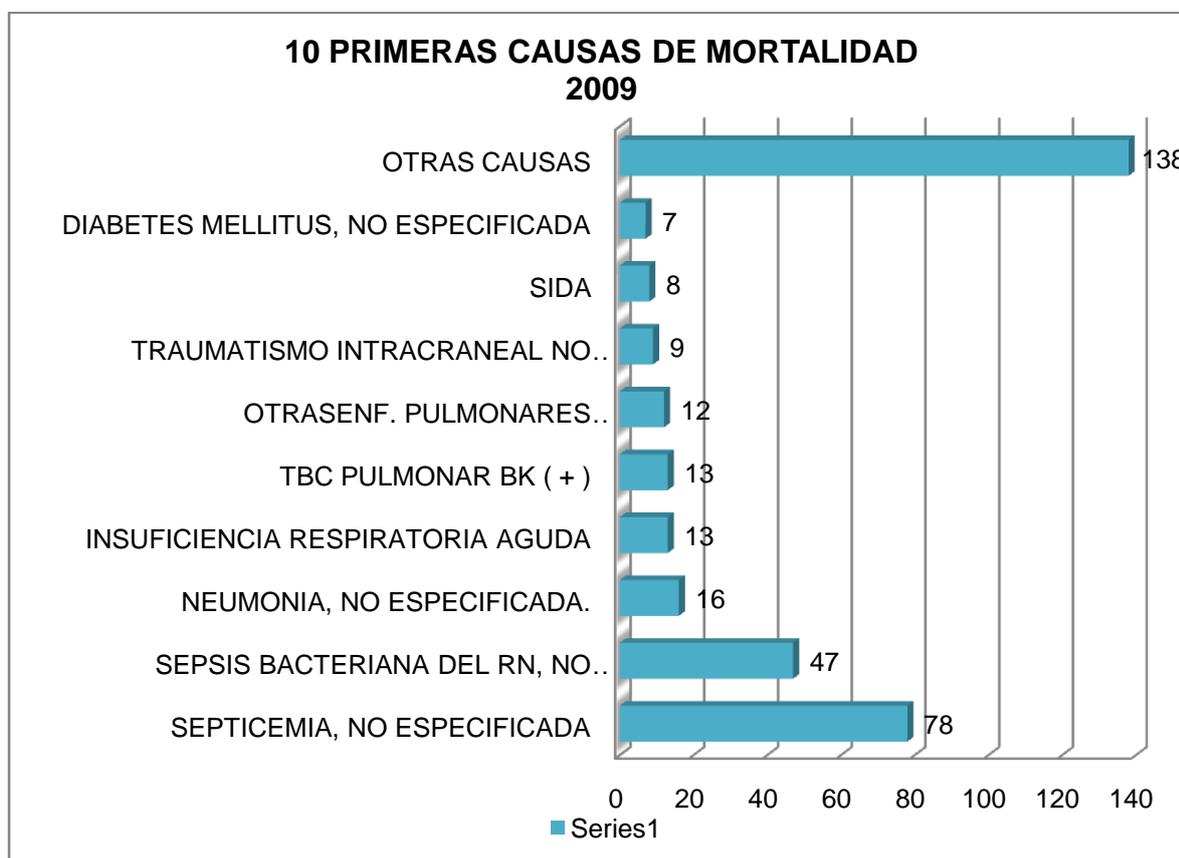
-En general observamos que el daño septicemia, no especificada presenta el mayor número de casos de defunciones (78). De esta categoría de daño los varones superan a las mujeres (48 vs 32).

-En segundo lugar está la sepsis bacteriana del RN, no especificada, con 47 casos. De los cuales 15 son mujeres y 18 varones.

--El tercer grupo lo representa la neumonía, no especificada, con 16 casos. Se equiparan los varones con la mujeres.

-En conclusión podemos inferir que las enfermedades infecciosas son las primeras causas de muerte.

5.1.1.-DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA 2009

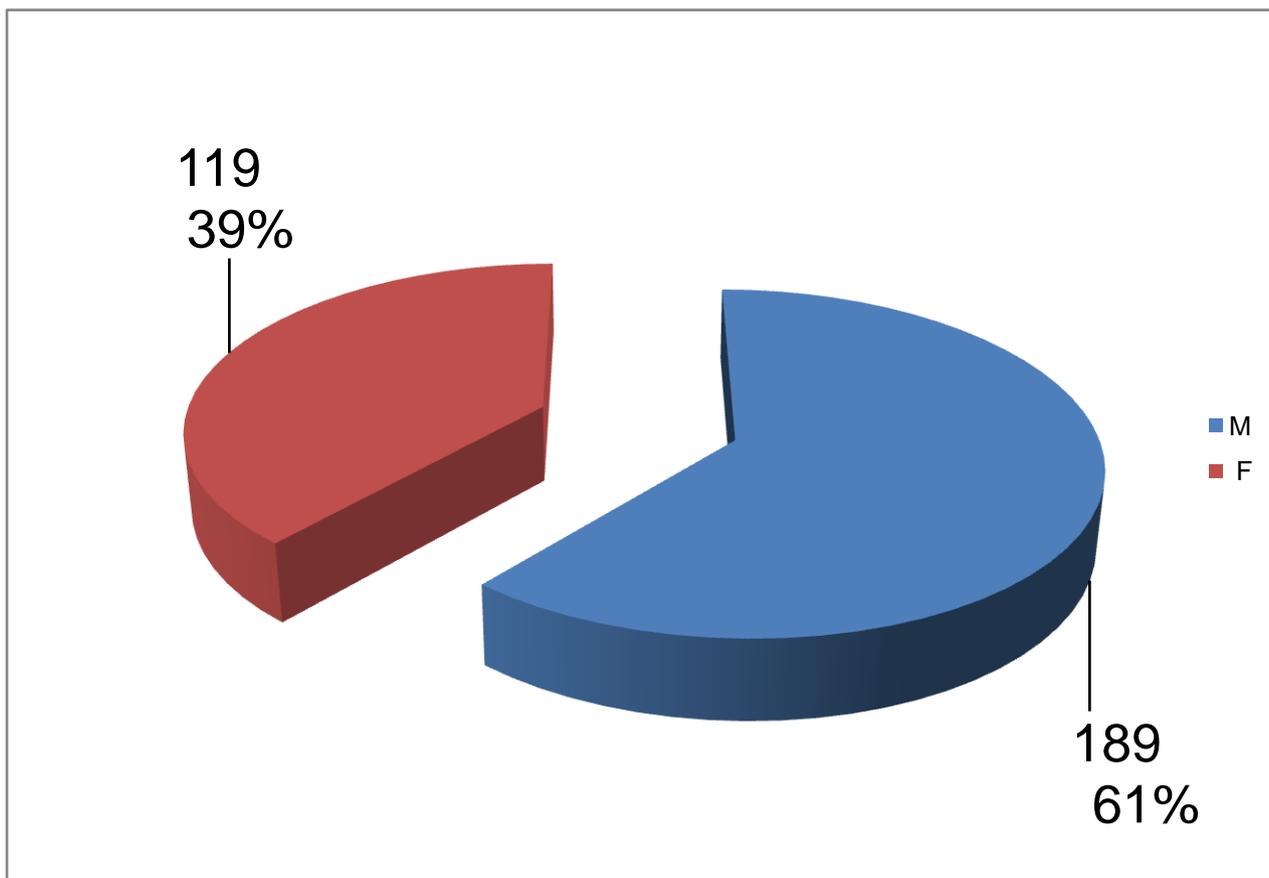


Comentario:

-La primera causa de mortalidad general lo representa la septicemia, no especificada con 78 casos con un 23% del total. En segundo lugar la sepsis bacteriana del RN, no especificada con 47 casos que representa el 14%. En tercer lugar lo representa la neumonía no especificada con 16 casos con un 5 %. El cuarto lugar se igualan la insuficiencia respiratoria y la TBC pulmonar.

-En conclusión las enfermedades infecciosas son causantes de un mayor porcentaje de la mortalidad general hospitalaria.

5.1.2.-MORTALIDAD HOSPITALARIA POR SEXO 2009



Comentario:

-En la evaluación de la mortalidad general por género: los varones presentan el mayor porcentaje con 61% (189 casos). El género femenino con 39% (119 casos)

5.1.3.-MORTALIDAD POR GRUPOS ETAREOS 2009

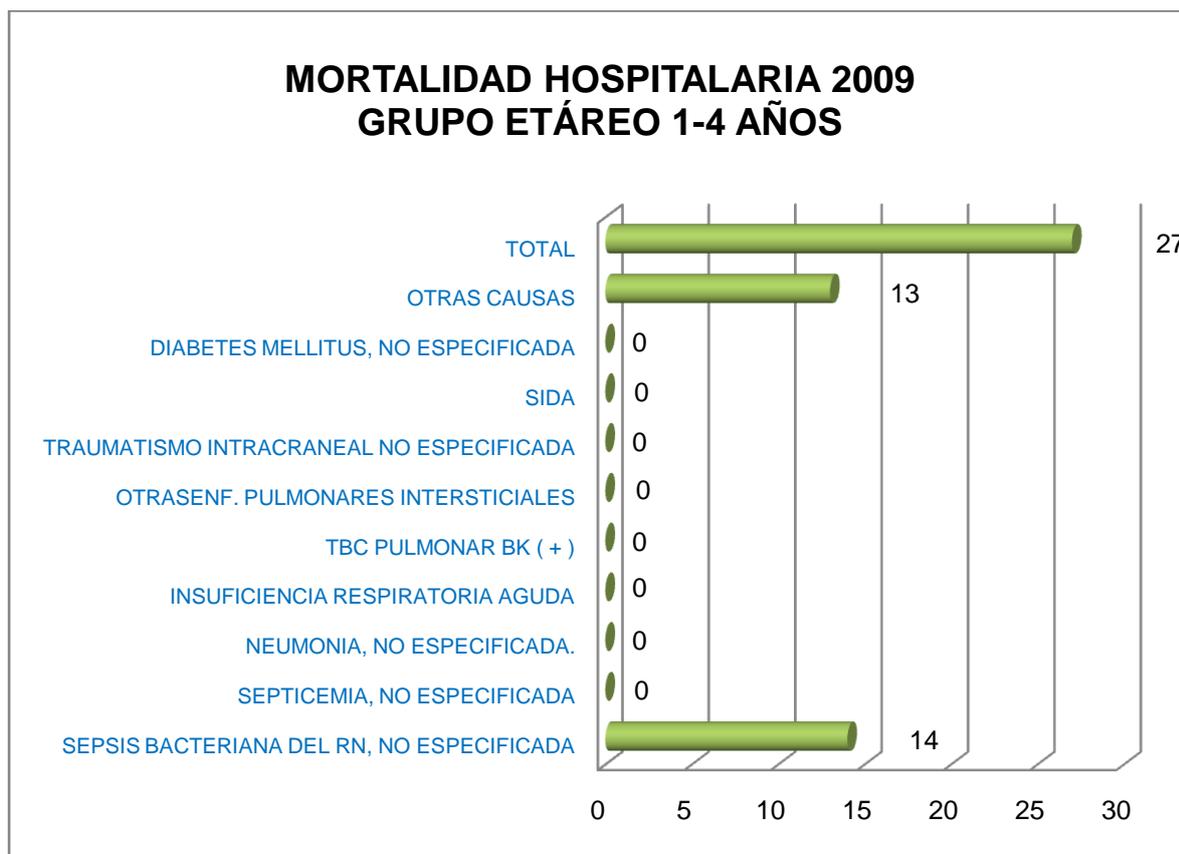
G.E: MENOR DE 01 AÑO

N°	CODIGO	DAÑO	<01
	A419	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	33
	P369	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0
	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.	0
	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0
	A150	TBC PULMONAR BK (+)	0
	J841	OTRASENF. PULMONARES INTERSTICIALES	0
	S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	0
	B 24X	SIDA	0
	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	0
	-	OTRAS CAUSAS	0
		TOTAL	33

- La mortalidad hospitalaria en el grupo etáreo de menores de 1 año fue 33 casos.

G.E.: 1-4 AÑOS

CODIGO	DAÑO	1-4
A419	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	14
P369	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.	0
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0
A150	TBC PULMONAR BK (+)	0
J841	OTRASENF. PULMONARES INTERSTICIALES	0
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	0
B 24X	SIDA	0
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	0
-	OTRAS CAUSAS	13
	TOTAL	27



- Según las estadísticas hubieron 14 fallecidos por sepsis bacteriana no identificada.

Grupo etáreo 5-14 años

CODIGO	DAÑO	5-14
P369	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.	0
A419	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	0
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0
A150	TBC PULMONAR BK (+)	0
J841	OTRASENF. PULMONARES INTERSTICIALES	0
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	0
B 24X	SIDA	0
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	0
-	OTRAS CAUSAS	0
	TOTAL	0

- No se presentaron fallecidos en el año 2009 en este grupo etáreo.

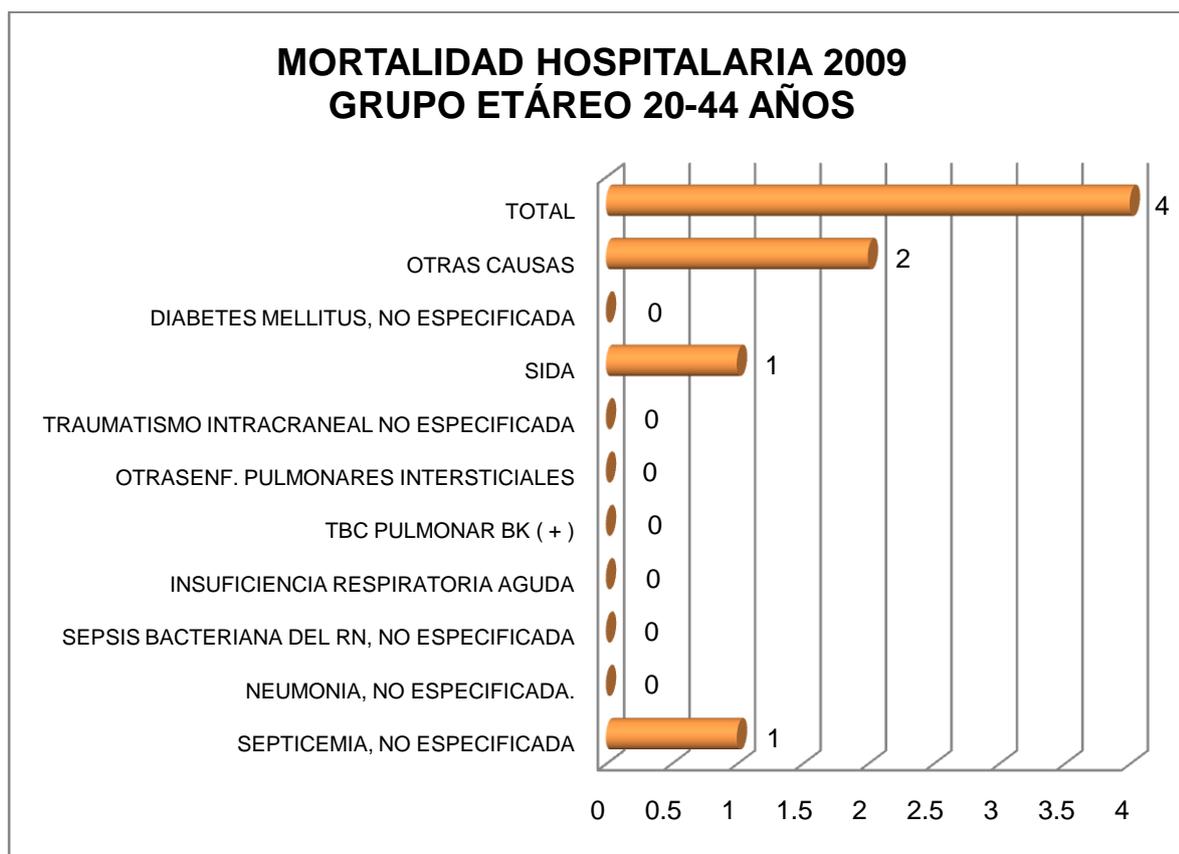
GRUPO ETÁREO 15-19 AÑOS

CODIGO	DAÑO	15-19
P369	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	0
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.	0
A419	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	0
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0
A150	TBC PULMONAR BK (+)	0
J841	OTRASENF. PULMONARES INTERSTICIALES	0
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	0
B 24X	SIDA	0
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	0
-	OTRAS CAUSAS	0
	TOTAL	0

- No se produjeron fallecimientos en el grupo etáreo de 15-19 años del año 2009.

GRUPO ETÁREO DE 20-44 AÑOS

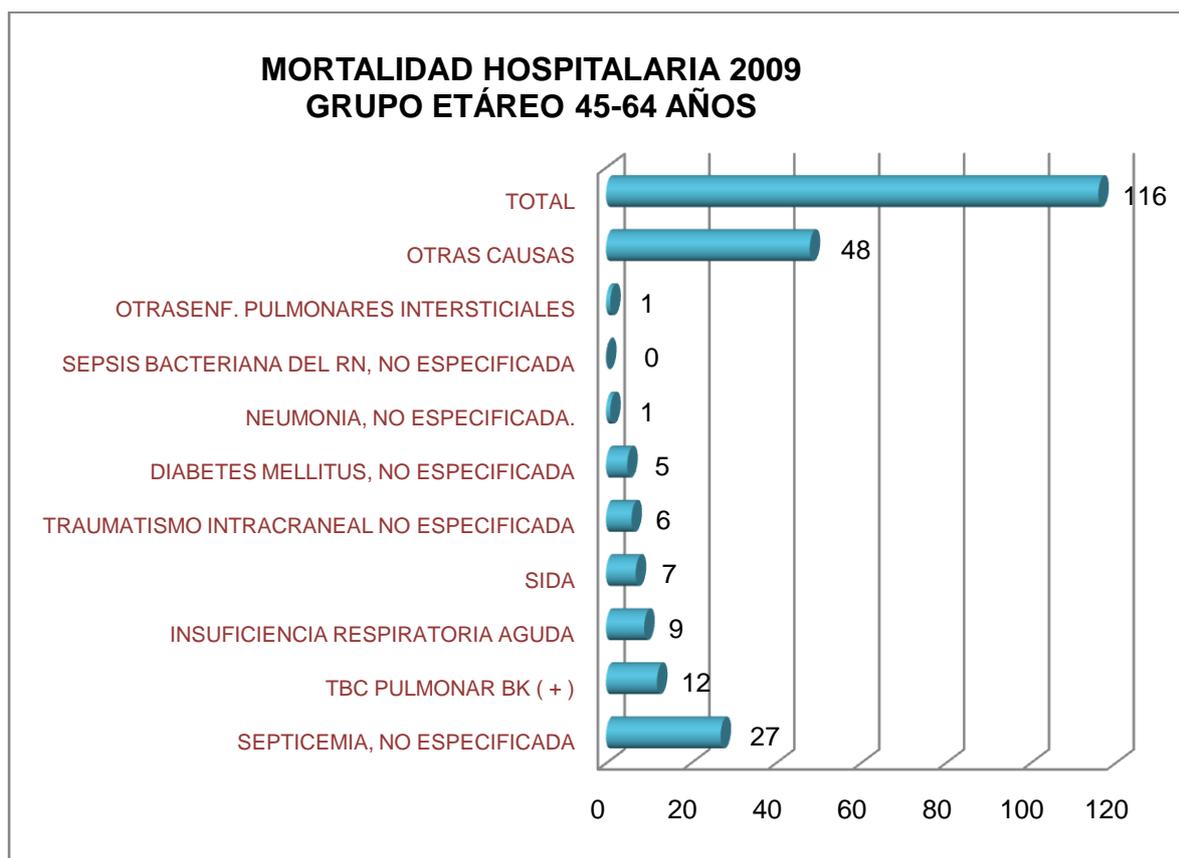
CODIGO	DAÑO	20-44
P369	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.	0
A419	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	0
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0
A150	TBC PULMONAR BK (+)	0
J841	OTRASENF. PULMONARES INTERSTICIALES	0
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	0
B 24X	SIDA	1
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	0
-	OTRAS CAUSAS	2
	TOTAL	4



- En este grupo etáreo se produjeron en total 4 fallecimientos. En el primer lugar lo ocupa 2 por otras causas. En segundo lugar lo ocupan 1 por HIV (SIDA) Y el tercer lugar lo ocupa 1 fallecimiento por septicemia no especificada.

GRUPO ETÁREO 45-64 AÑOS

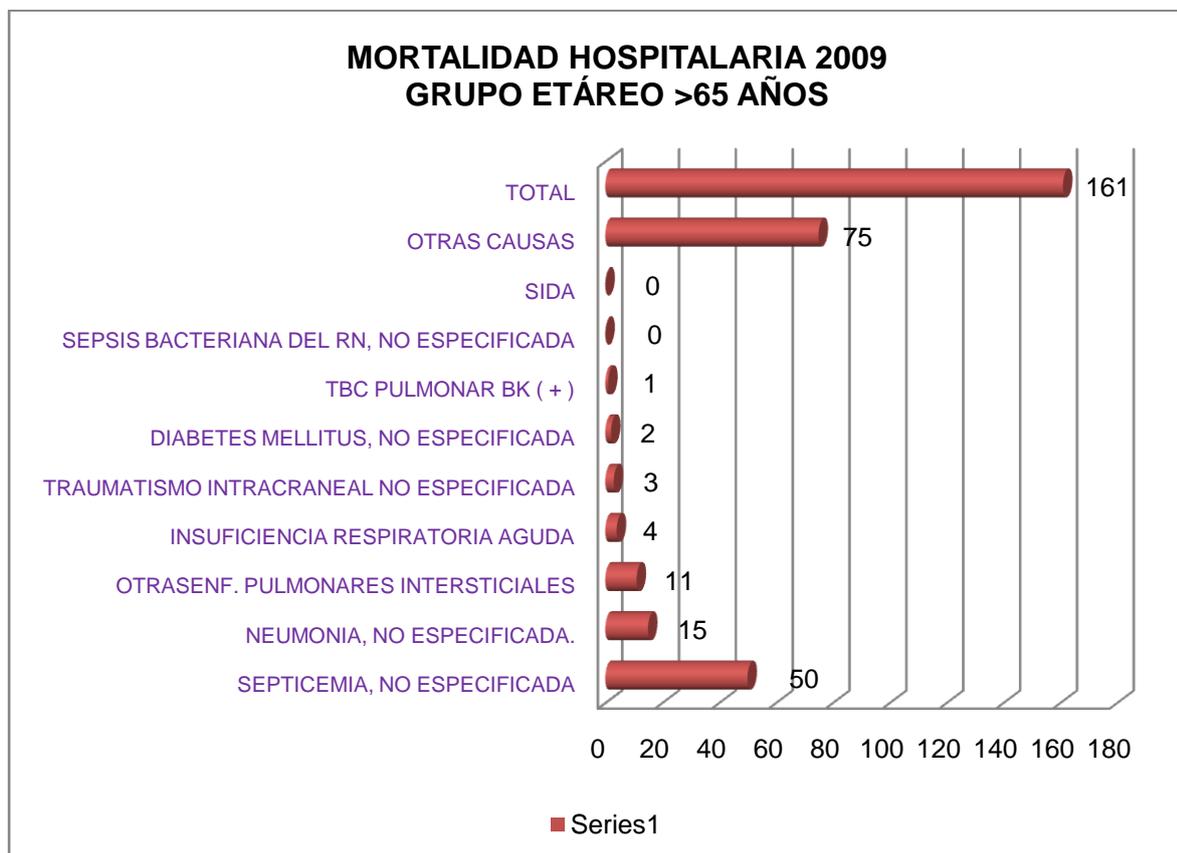
CODIGO	DAÑO	45-64
P369	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	27
A150	TBC PULMONAR BK (+)	12
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	9
B 24X	SIDA	7
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	6
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	5
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.	1
A419	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	0
J841	OTRASENF. PULMONARES INTERSTICIALES	1
-	OTRAS CAUSAS	48
	TOTAL	116



- El gráfico representa un total de 116 de funciones. El primer lugar son de otras causas con 48 fallecidos. En segundo lugar septicemia no especificada con 27 y el tercer lugar TBC Pulmonar BK(+) con un total de 12 fallecidos.

GRUPO ETÁREO >65 AÑOS

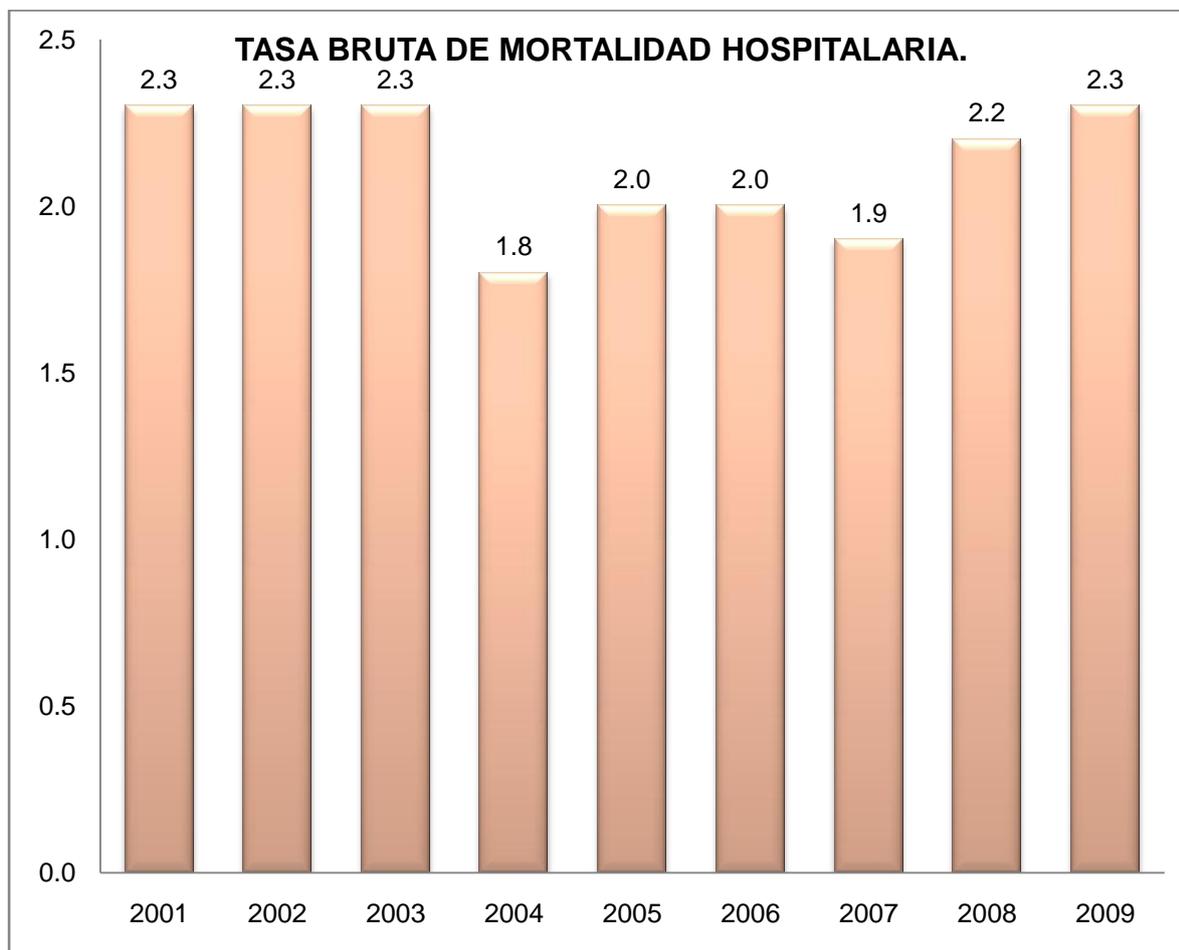
CODIGO	DAÑO	65Y+
P369	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	50
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.	15
J841	OTRASENF. PULMONARES INTERSTICIALES	11
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	4
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA	3
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	2
A150	TBC PULMONAR BK (+)	1
A419	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	0
B 24X	SIDA	0
-	OTRAS CAUSAS	75
	TOTAL	161



- En este grupo etáreo existen 161 defunciones. El primer lugar lo ocupa otras causas con 75 fallecidos. En el segundo lugar septicemia no especificada con 50 fallecidos y el tercer lugar se encuentra neumonía no especificada con 15 defunciones.

INDICADORES DE TASAS DE MORTALIDAD

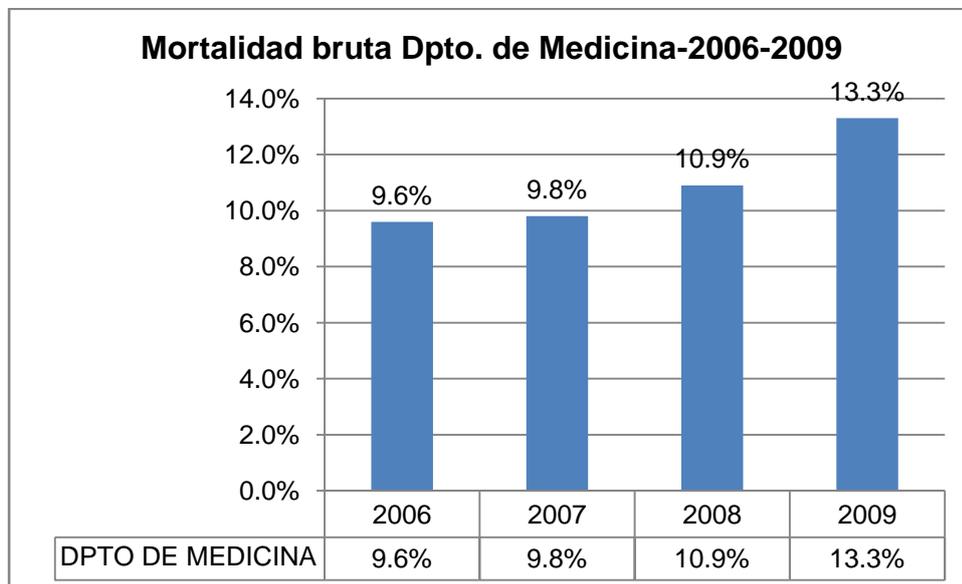
5.2.-TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA 2001 AL 2009



ESTANDAR 4

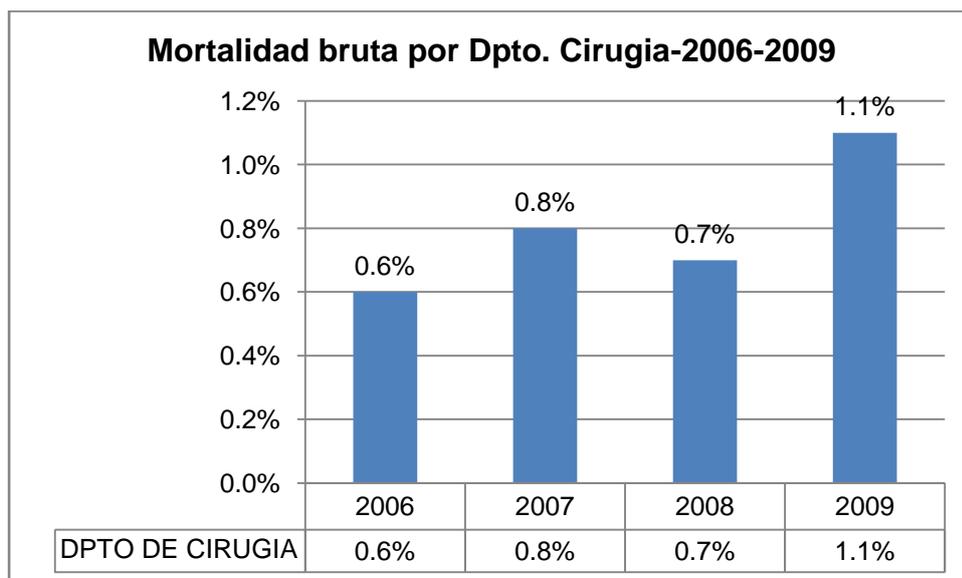
-La mortalidad hospitalaria se encuentra por debajo del estándar hospitalario.

5.2.1.-MORTALIDAD BRUTA POR SERVICIOS AÑO 2006 AL 2009

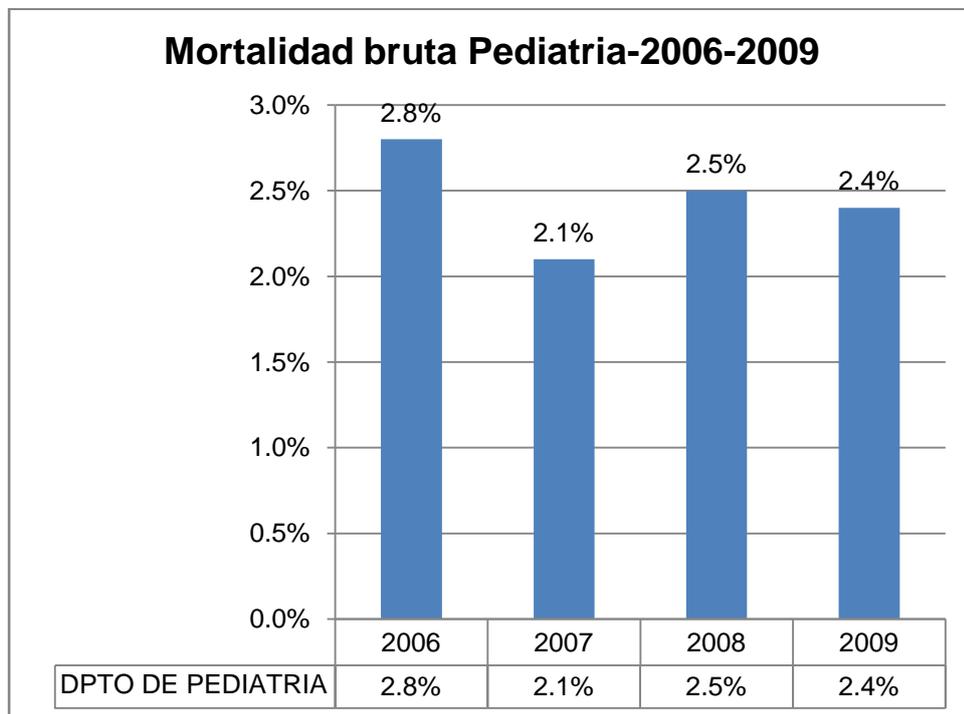


Estándar: 4

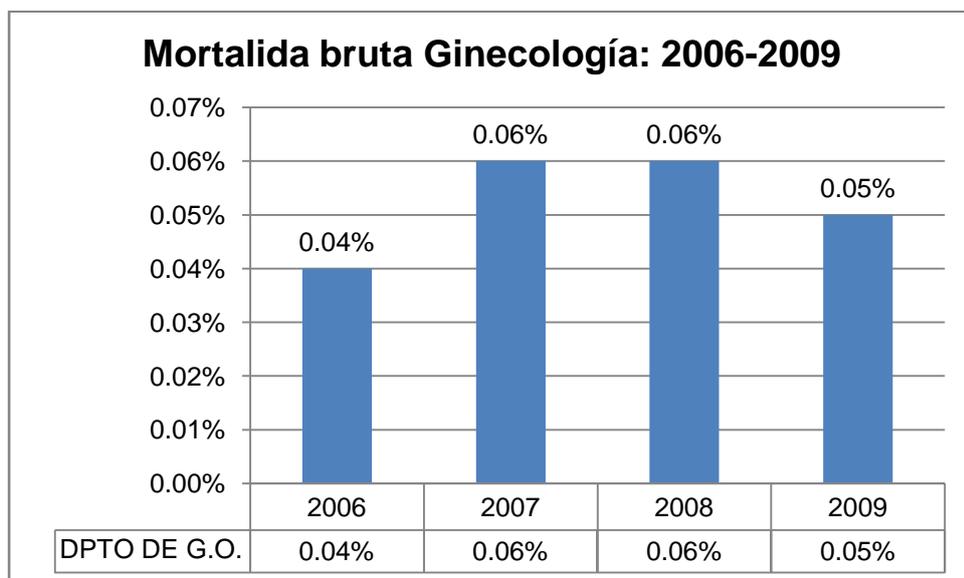
En el Servicio de Medicina se observa que la tasa de mortalidad bruta, se encuentra por encima del estándar.



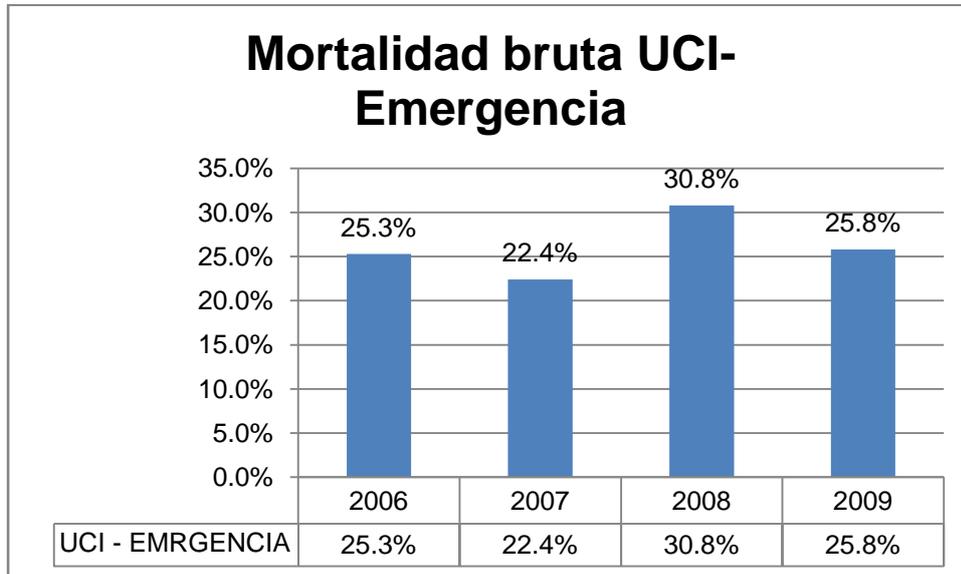
En el Servicio de Cirugía, la mortalidad está por debajo del estándar (4)



-La mortalidad bruta en Pediatría se encuentra por debajo del estándar (4)

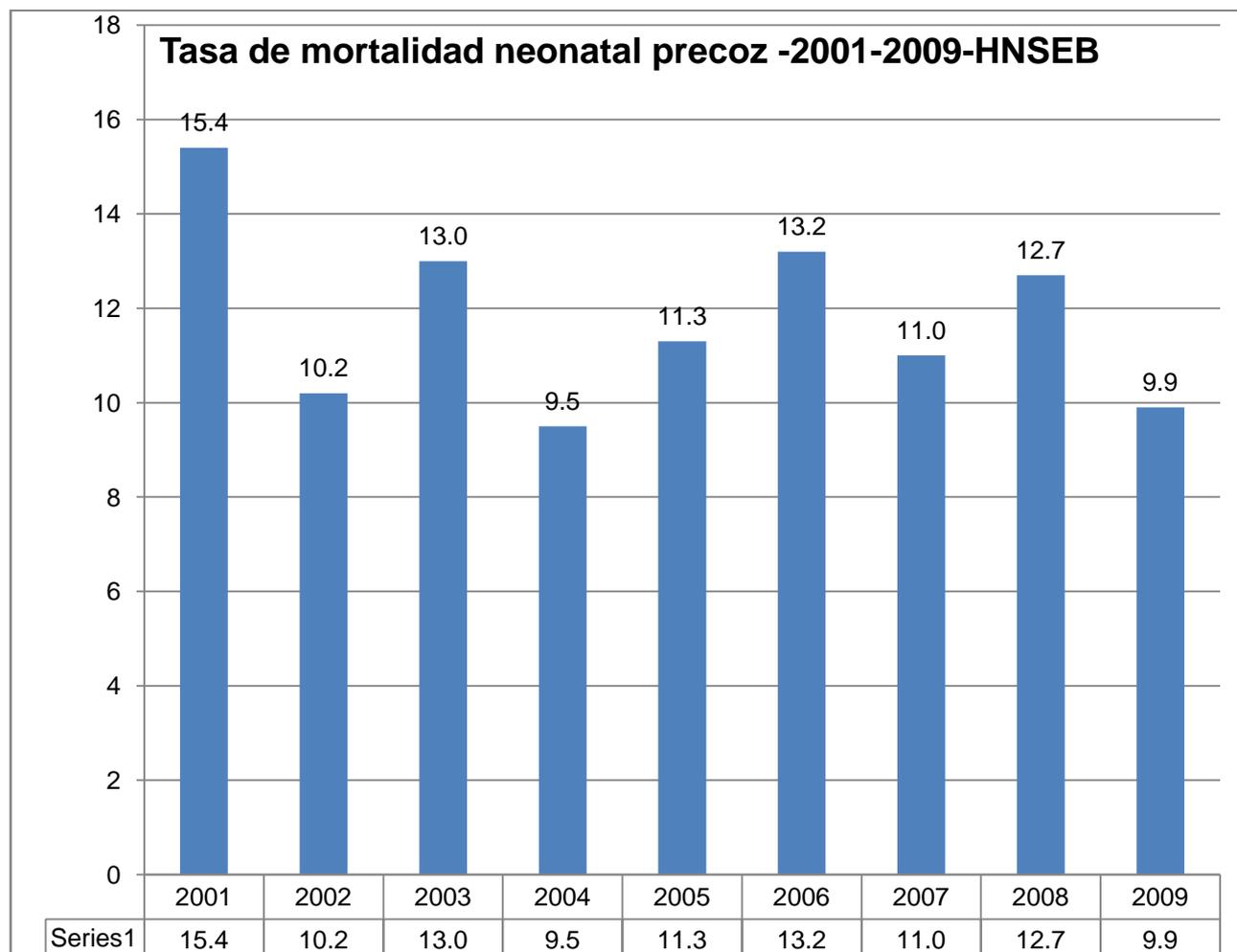


-La mortalidad bruta en Ginecología se encuentra por debajo del estándar (4)



-En la UCI Emergencia la mortalidad bruta se encuentra por encima del estándar (4), esto es explicable por las características del paciente crítico que entra en sus atenciones.

5.3.-TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ- 2001-2009

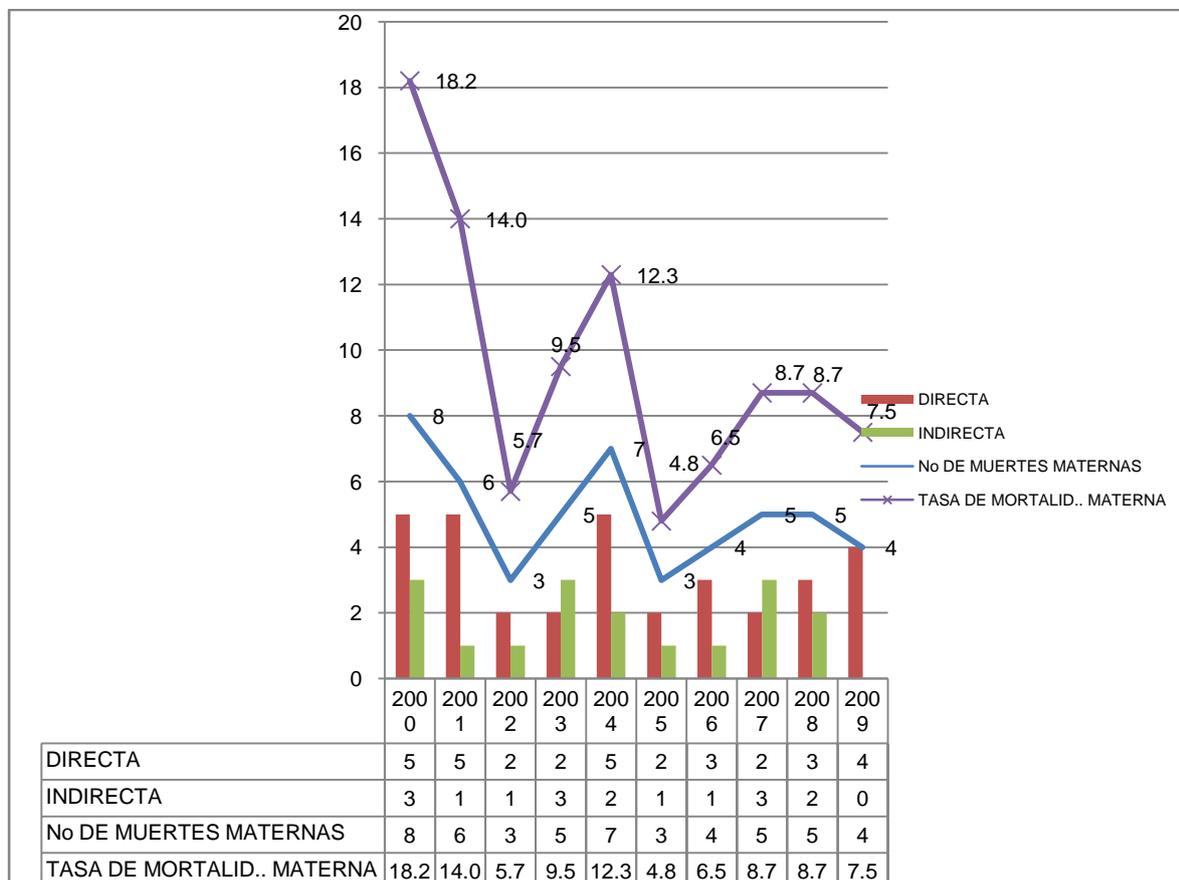


Estándar: 11 por 1000 n.v

-La tasa de mortalidad neonatal precoz, es un indicador de mortalidad de los neonatos con menos de 07 días de nacido. En general se observa disminución leve de dicho indicador.

-En el año 2009, presento una tasa de 9.9, por debajo de estándar (11/1000), y estuvo por debajo de la tasa del año 2008 (12.7) y del año 2007 (11).

5.4.-TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR AÑOS 2000-2009



Comentario:

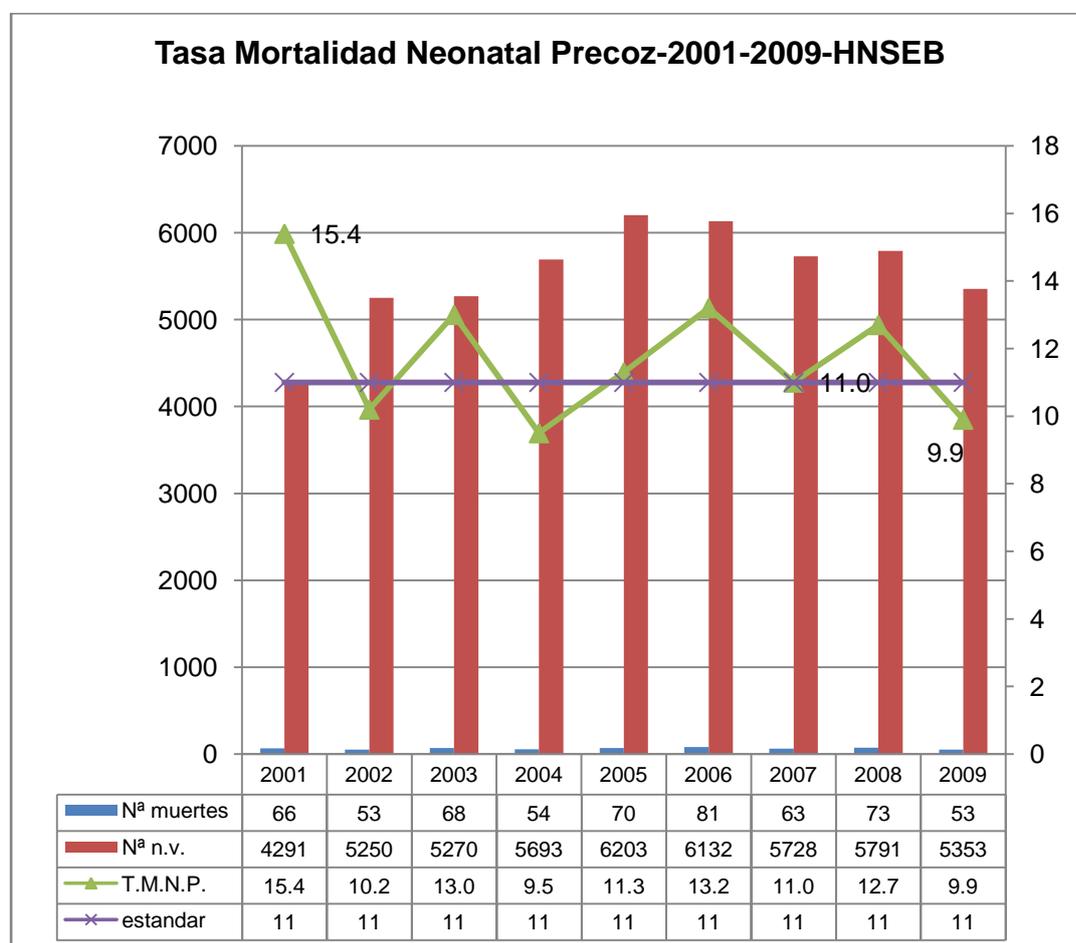
-La mortalidad materna a disminuido en el transcurso del tiempo pero aun continua siendo un problema de salud pública porque no debe de haber muertes por embarazo.

5.5.- TASA DE MORTALIDAD EN NEONATOLOGÍA AÑO 2001 AL 2009

INDICADORES DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

-La Vigilancia de la Mortalidad Perinatal y neonatal, se mide con indicadores que son útiles para evaluar los procesos de atención que se da a estos grupos de edad, que reflejan el nivel de salud de la población.

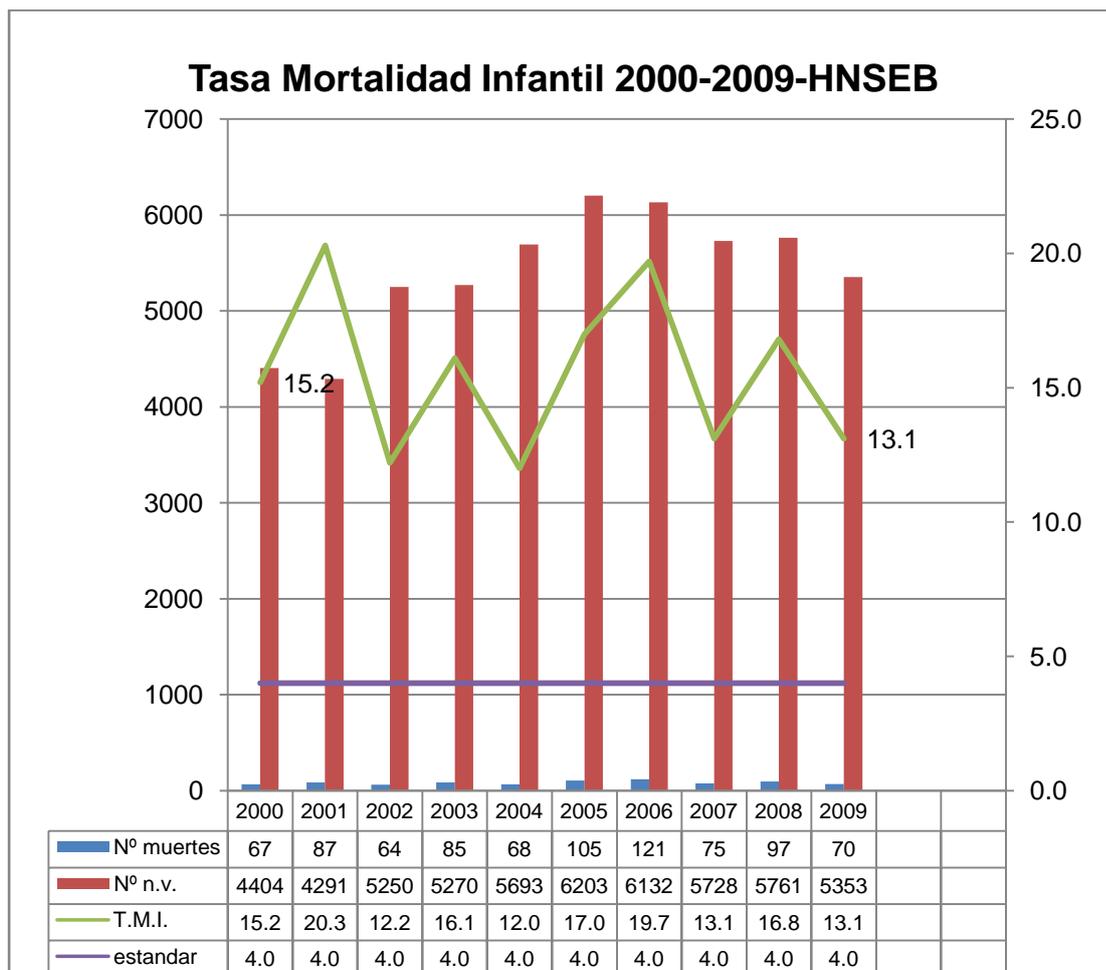
-La mortalidad en este grupo de edad requiere un análisis de los factores de riesgo sean maternos y socioeconómicos, dentro de los cuales se pueden intervenir para disminuirlos.



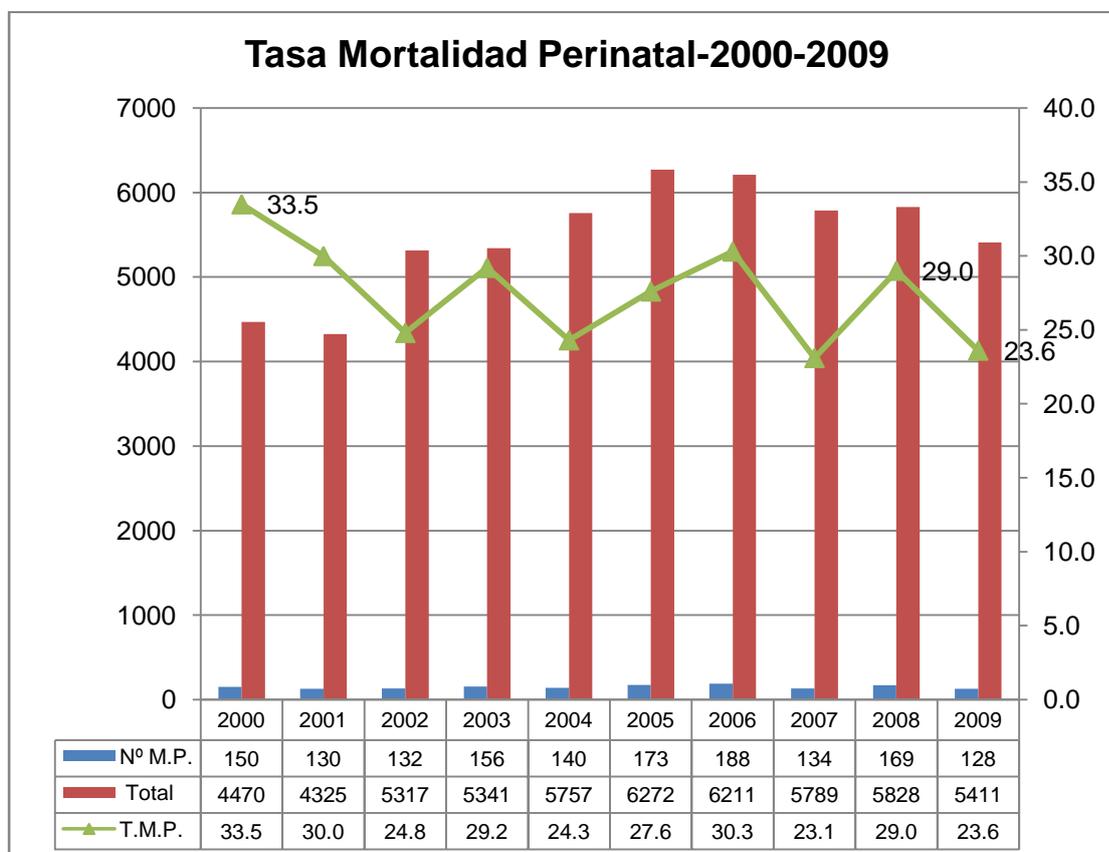
Estándar: 11 por 1000 n.v.

-La tasa de Mortalidad Neonatal precoz permite evaluar la calidad de la atención brindada al recién nacido y la capacidad del Servicio de resolver oportunamente las afecciones potencialmente mortales en esa edad. Establece la proporción de fallecidos menores de 07 días en relación al total de nacidos vivos en el hospital durante un período.

-En el año 2009, la tasa fue de 9.9, por debajo del estándar que es de 11. Además inferior a la tasa del año 2008 (9.9 vs 12.7).



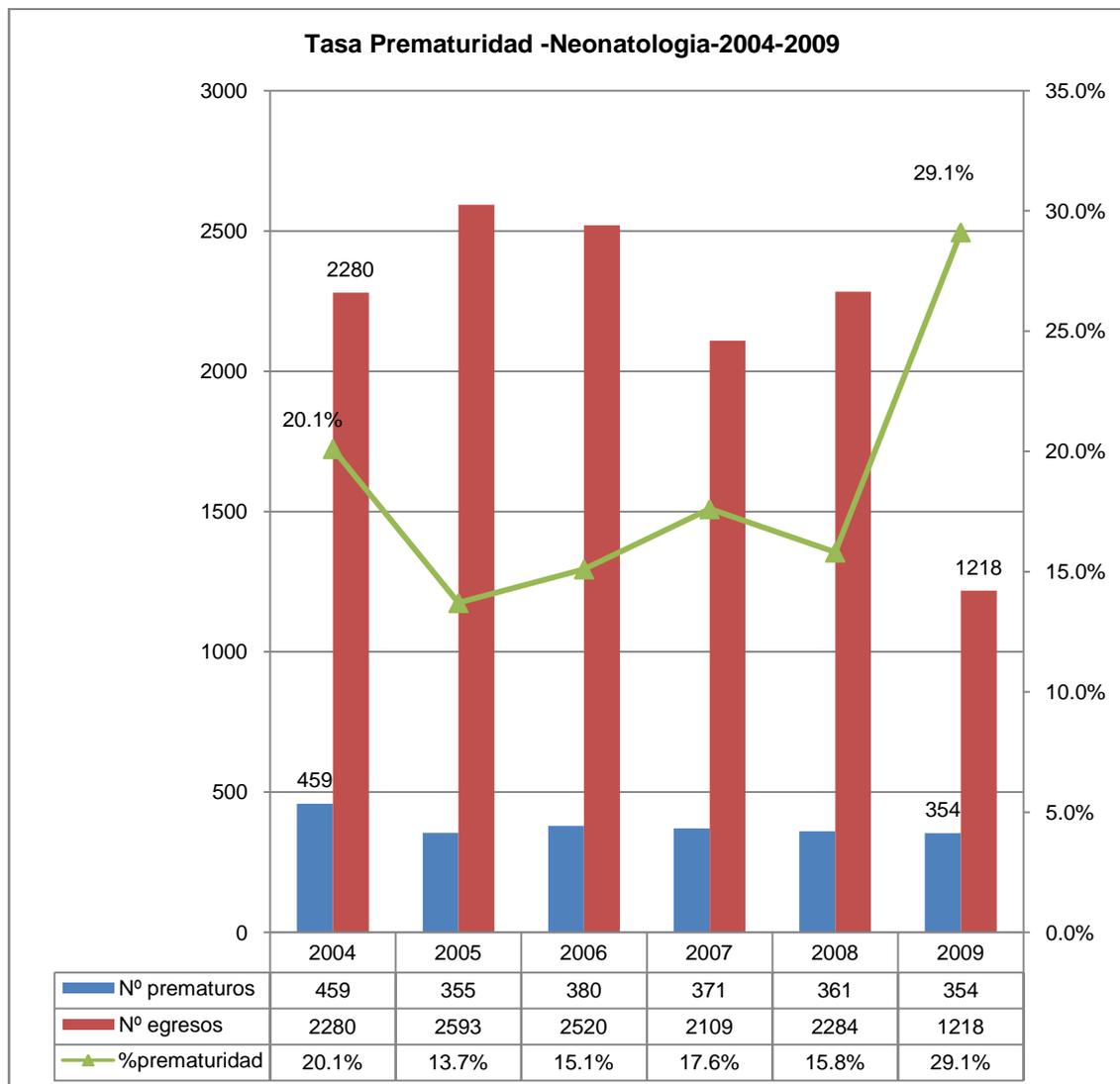
- La tasa de mortalidad infantil representa, por tanto, un estimador del riesgo absoluto de morir antes de cumplir un año de vida. Se observa una tendencia a la disminución, pero no es tan sostenible puesto que existen ascensos y descenso.



-La Tasa de mortalidad perinatal hospitalaria permite conocer el número de muertes perinatales (desde la 22ª semana completa de gestación hasta los 07 días completos después del nacimiento

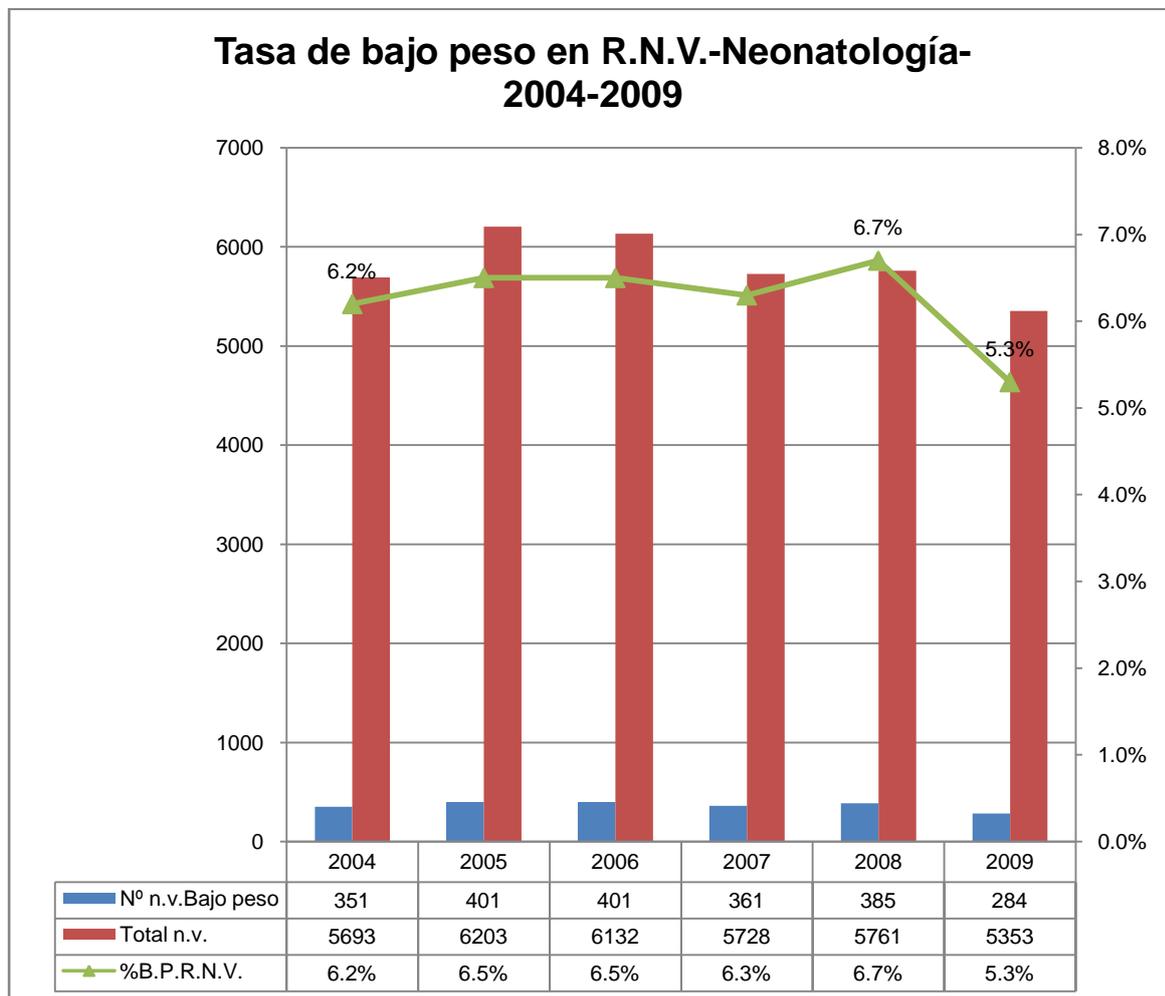
(*1000).

-La tasa del 2009, fue de 23.6, por debajo del 2008 que fue de 29.0. Si bien la tendencia es descendente, no es consistente por que se presentan ascensos y descensos en el decenio.



-El porcentaje de prematuridad permite identificar las necesidades en el Servicio de Neonatología en términos de personal, equipamiento y tecnología.

-Se observa que en el año 2009, el porcentaje de prematuridad fue de 29.1%, que es superior al año 2008 que fue de 15.8%. Nos permite inferir que las necesidades para la atención de ese grupo ha aumentado, y se debe de implementar con más recursos.



-La tasa de bajo peso el año 2009 fue de 5.3%, que es inferior al año 2008 que fue de 6.7%.

-La tendencia quinquenal es casi lineal, con disminución el año 2009.

CAPITULO VI

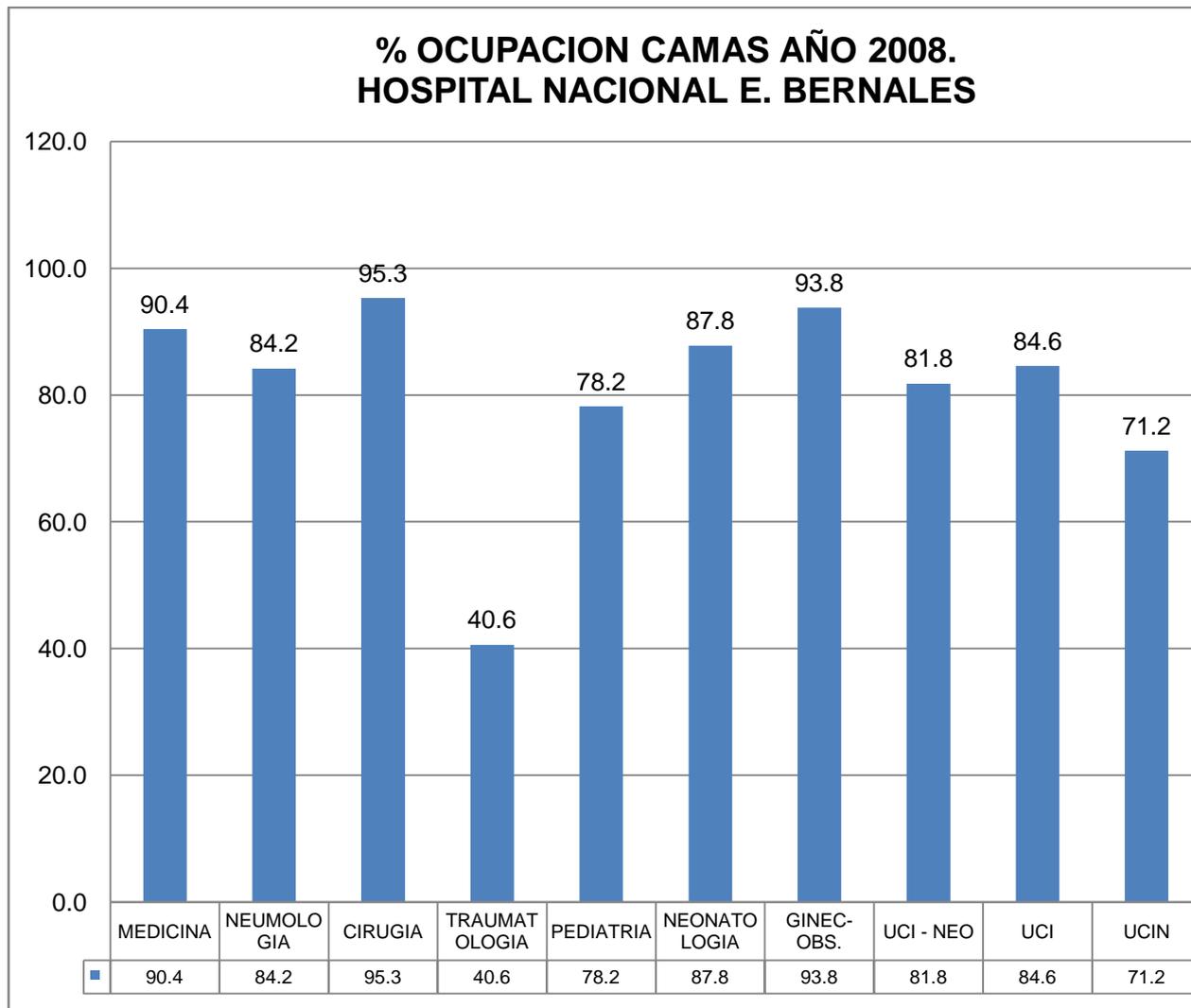
ANALISIS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES HOSPITALARIOS

2008 - 2009

6.1.-INDICADORES 2008

SERVICIO	N°	N°	PACIENTE DIA	PERMANENCIA	DIAS	PROMEDIO	I	GIR+	INTERVALO DE SUSTITUCION
	CAMAS	EGRESOS			CAMA	PERMANENCIA	OCCUPACION	CAMA	SUSTITUCI
MEDICINA	49	1689	16212	15205	17934	9.0	90.4	34.5	1.0
NEUMOLOGIA	16	222	4928	3341	5856	15.0	84.2	13.9	4.2
CIRUGIA	77	2565	26868	21489	28182	8.4	95.3	33.3	0.5
TRAUMATOLOG	24	378	3563	5195	8784	13.7	40.6	15.8	13.8
PEDIATRIA	40	1870	11451	9680	14640	5.2	78.2	46.8	1.7
NEONATOLOGIA	32	2284	10286	8199	11712	3.6	87.8	71.4	0.6
GINEC- OBS.	92	8633	29973	26882	33672	3.1	93.8	93.8	0.4
TOTAL	330	17641	103281	89991	120780	5.1	85.5	53.5	1.0
UCI - NEONATO	10	426	2995	3540	3660	8.3	81.8	42.6	1.6
UCI	4	175	1239	1522	1464	8.7	84.6	43.8	1.3
UCIN	2	139	477	517	670	3.7	71.2	69.5	1.4

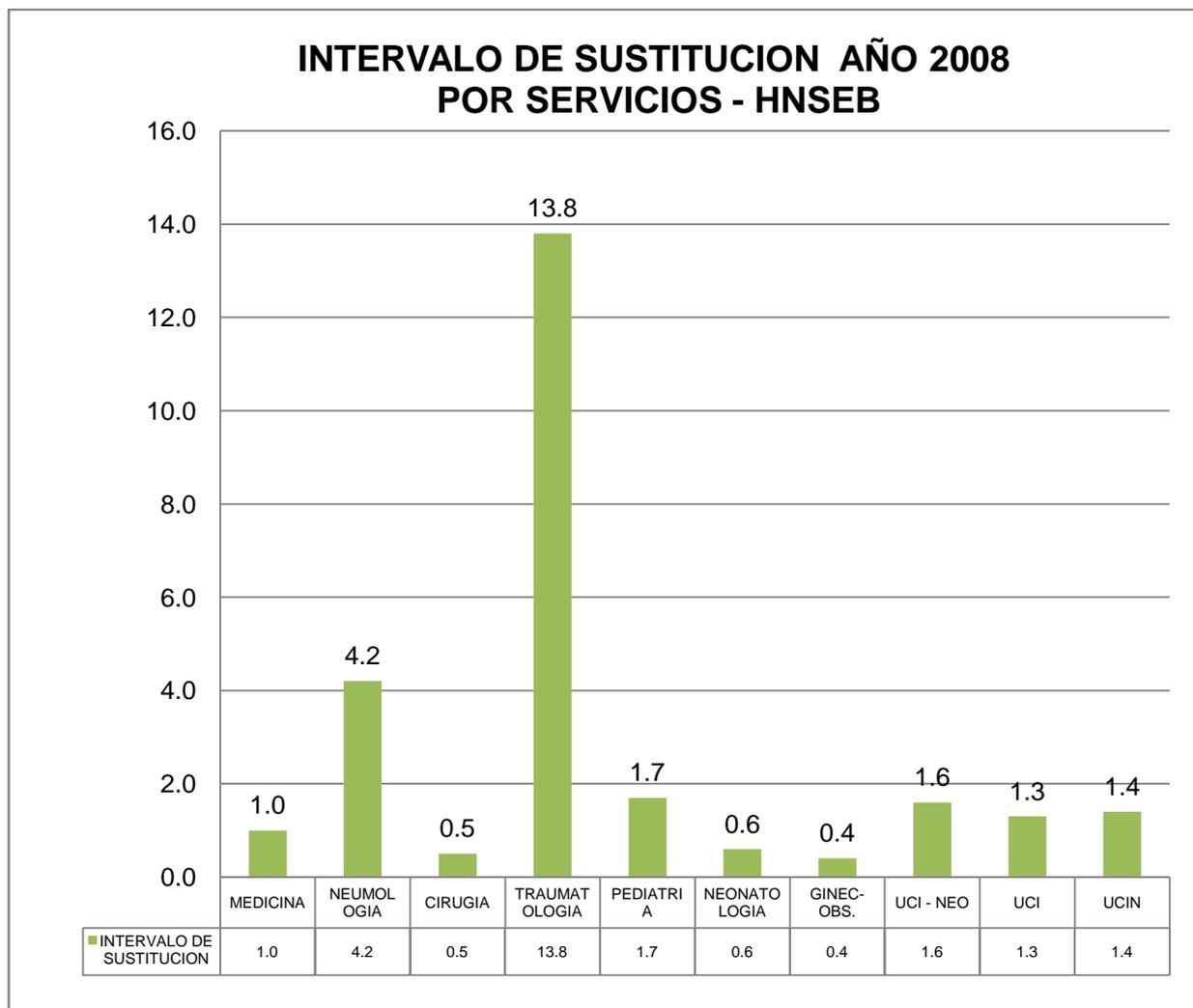
6.1.1.-PORCENTAJE DE OCUPACION 2008



Comentario:

-Se observa que los servicios que presentan las más altas tasas del porcentaje de ocupación son el servicio de Cirugía, Gineco-Obstetricia, Medicina, que están por encima del 90 % de ocupación superior al Estándar que es de 80 %.

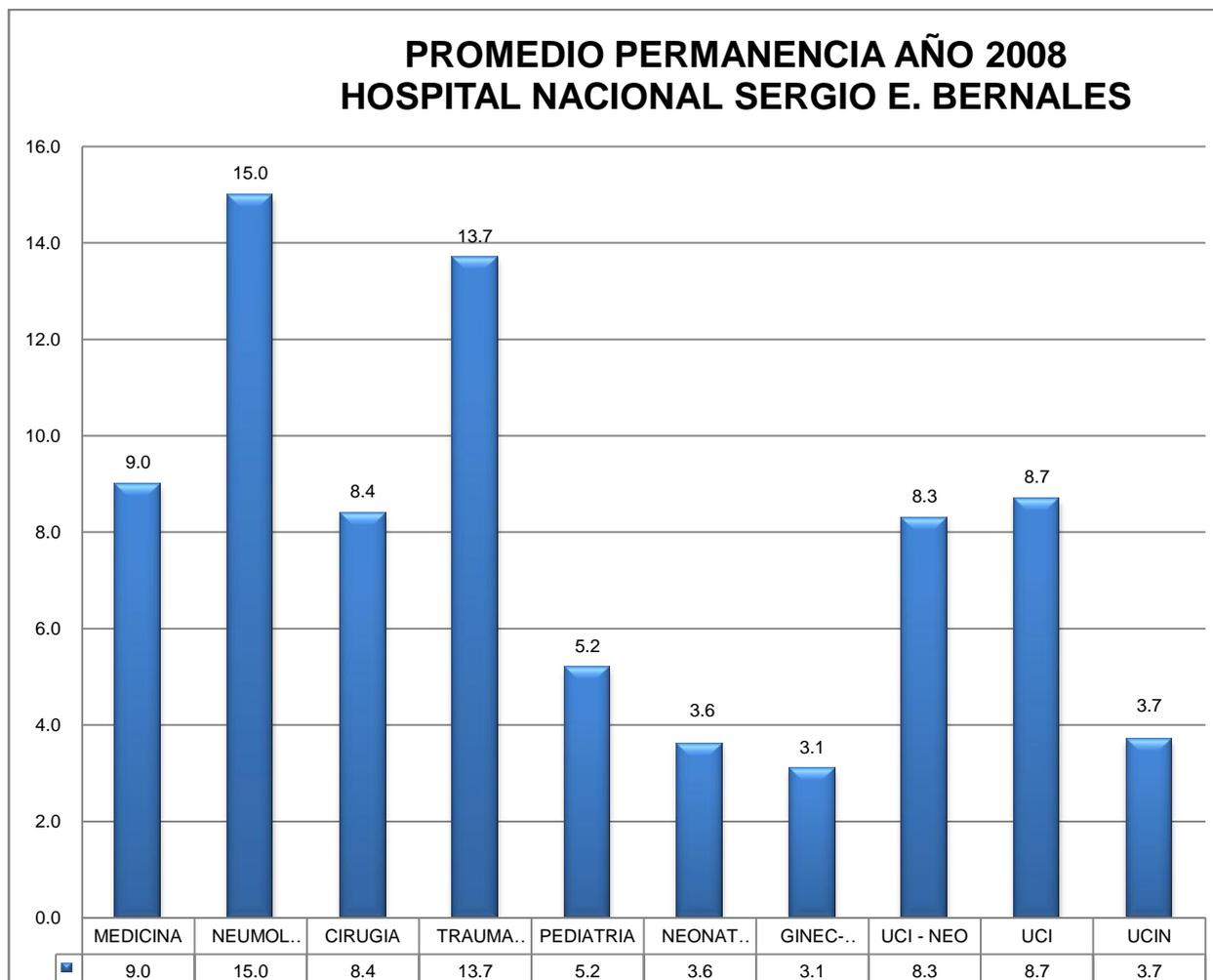
6.1.2.-INTERVALO DE SUSTITUCION 2008



Comentario:

-El intervalo de sustitución es un indicador que mide el tiempo que permanece un acama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama. El servicio que presenta mayor valor es el servicio de Traumatología con 13.8 %, el segundo servicio lo ocupa Neumología con 4.2 %. Todos los demás servicios tienen valores por debajo del Estándar que es menor o igual a dos días, que indica una adecuada ocupación de cama.

6.1.3.-PROMEDIO DE PERMANENCIA 2008



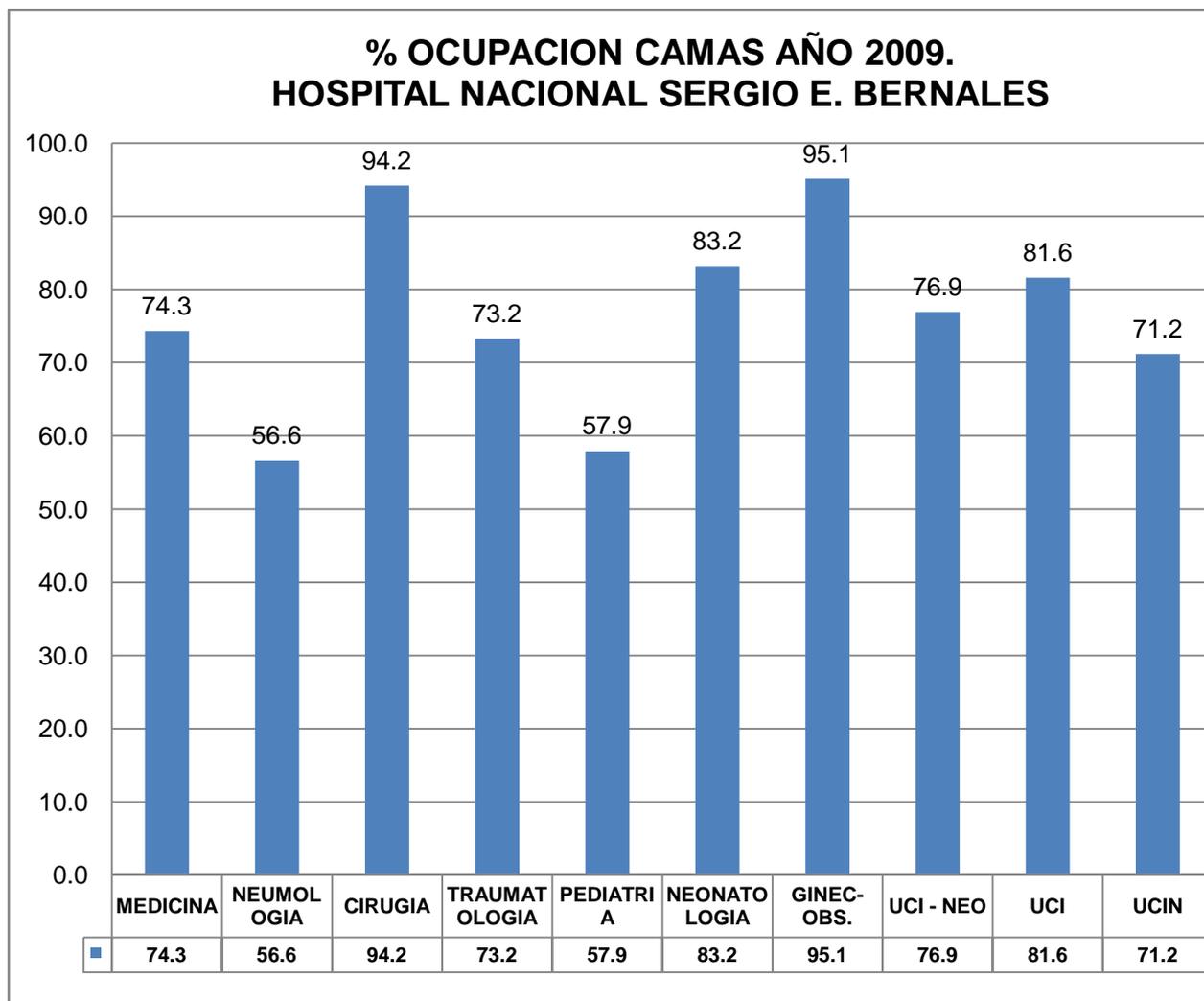
Comentario:

-El promedio de permanencia es un indicador que sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios ya que tiempos excesivos de hospitalización puede reflejar entre otras causas deficiencias técnicas. Los únicos servicios que cumplen con el Estándar (4.5 – 5.5 días), son el ser el servicio de Neonatología, Ucin, Gineco – Obstetricia. Los demás servicios presentan un alto valor de permanencia en relación al Estándar.

6.2.-INDICADORES 2009

SERVICIO	N° CAMAS	N° EGRESOS	PACIENTE DÍA	PERMANENCIA	DÍAS	PROMEDIO	I	GIR+	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN
							OCUPACIÓN		
						PERMANENCIA			SUSTITUCIÓN
MEDICINA	43	1286	11741	15603	15810	12.1	74.3	29.9	3.2
NEUMOLOGIA	16	252	3313	3516	5856	14.0	56.6	15.8	10.1
CIRUGIA	57	2400	19803	20302	21024	8.5	94.2	42.1	0.5
TRAUMATOLOGIA	23	309	6174	4665	8440	15.1	73.2	13.4	7.3
PEDIATRIA	35	1630	7442	7441	12857	4.6	57.9	46.6	3.3
NEONATOLOGIA	30	1218	9147	8135	10998	6.7	83.2	40.6	1.5
GINEC- OBS.	83	7897	27113	23408	30159	3.0	95.1	95.1	0.4
TOTAL	287	14992	84733	83070	105144	5.5	80.6	52.2	1.4
UCI - NEONATOLOGIA	8	309	2245	2425	2920	7.8	76.9	38.6	2.2
UCI	4	159	1192	1454	1460	9.1	81.6	39.8	1.7
UCIN	2	95	433	484	608	5.1	71.2	47.5	1.8

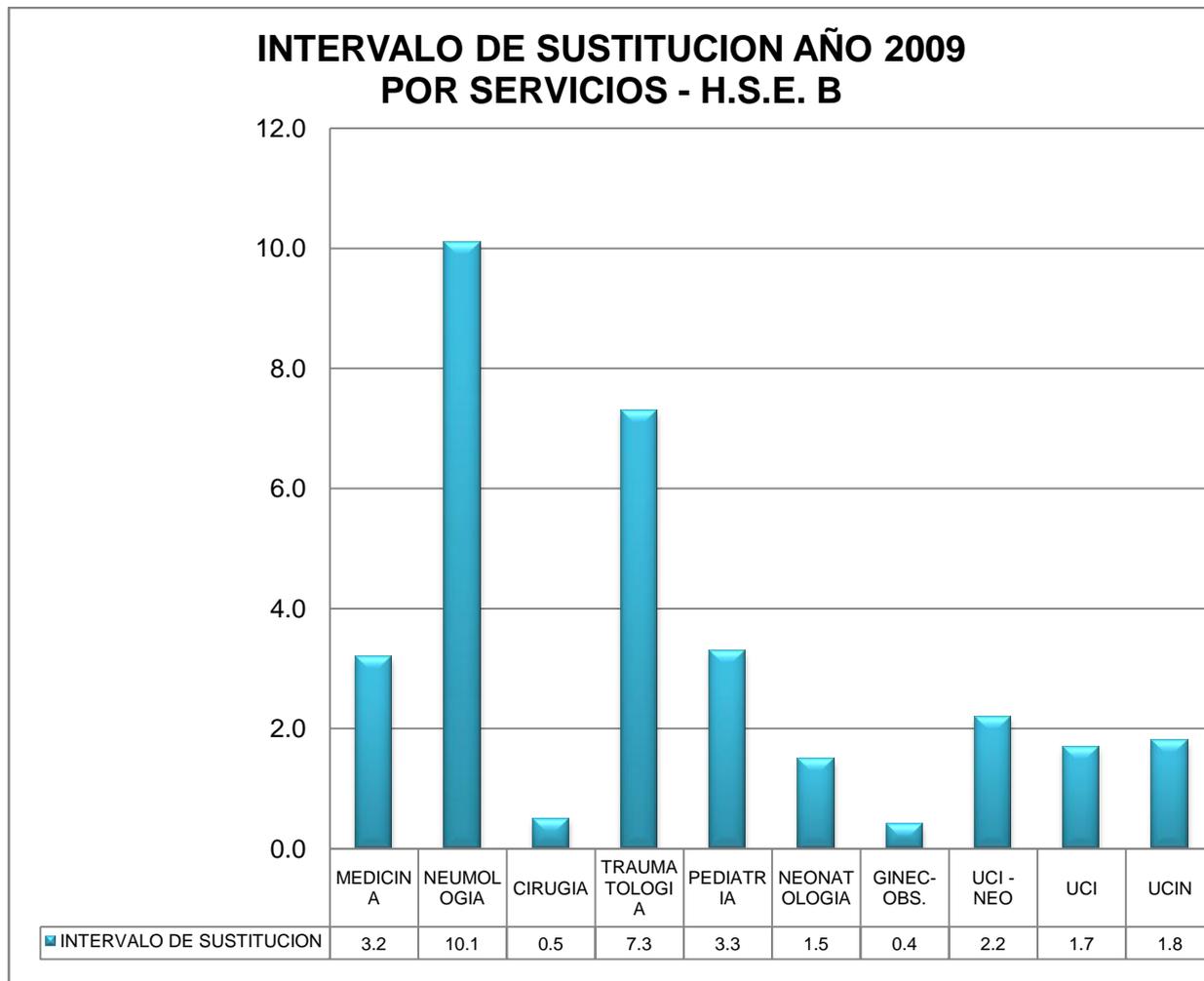
6.2.1.-PORCENTAJE DE OCUPACION 2009



Comentario:

-El estándar del porcentaje de ocupación es de 80 %. Los servicios que presentan mayor porcentaje de ocupación son los servicios de Cirugía, Gineco – Obstetricia, UCI , indicando que hacen un adecuado uso de sus recurso cama. Todos los demás servicios están por debajo del estándar.

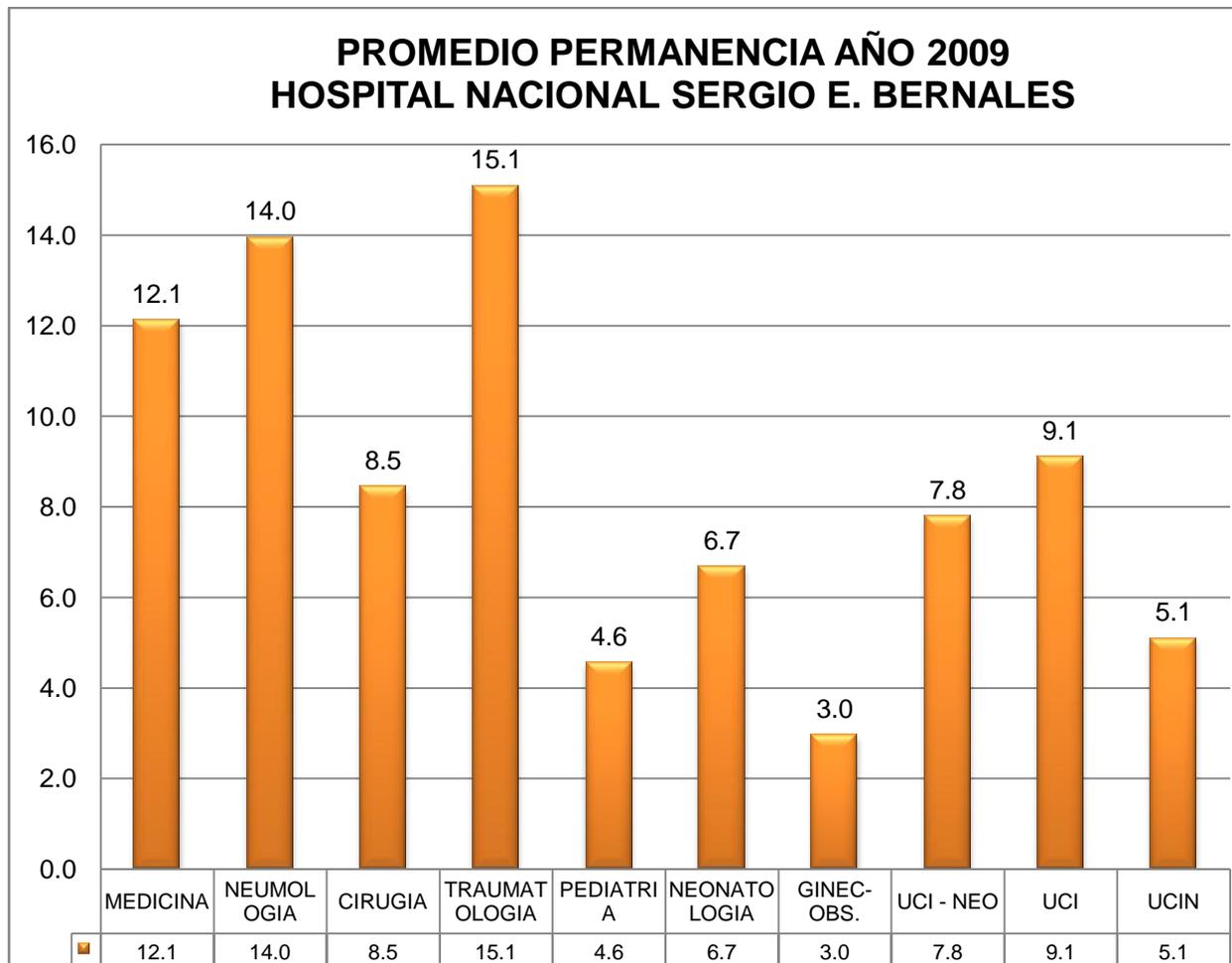
6.2.2.-INTERVALO DE SUSTITUCION2009



Comentario:

-Siendo el Estándar de intervalo de sustitución menor ó igual a dos días, los servicios que cumplen con este Estándar son los servicios de cirugía, Neonatología, Gineco-Obstetricia, Uci y Ucin, indicando un adecuado uso de dichos recursos.

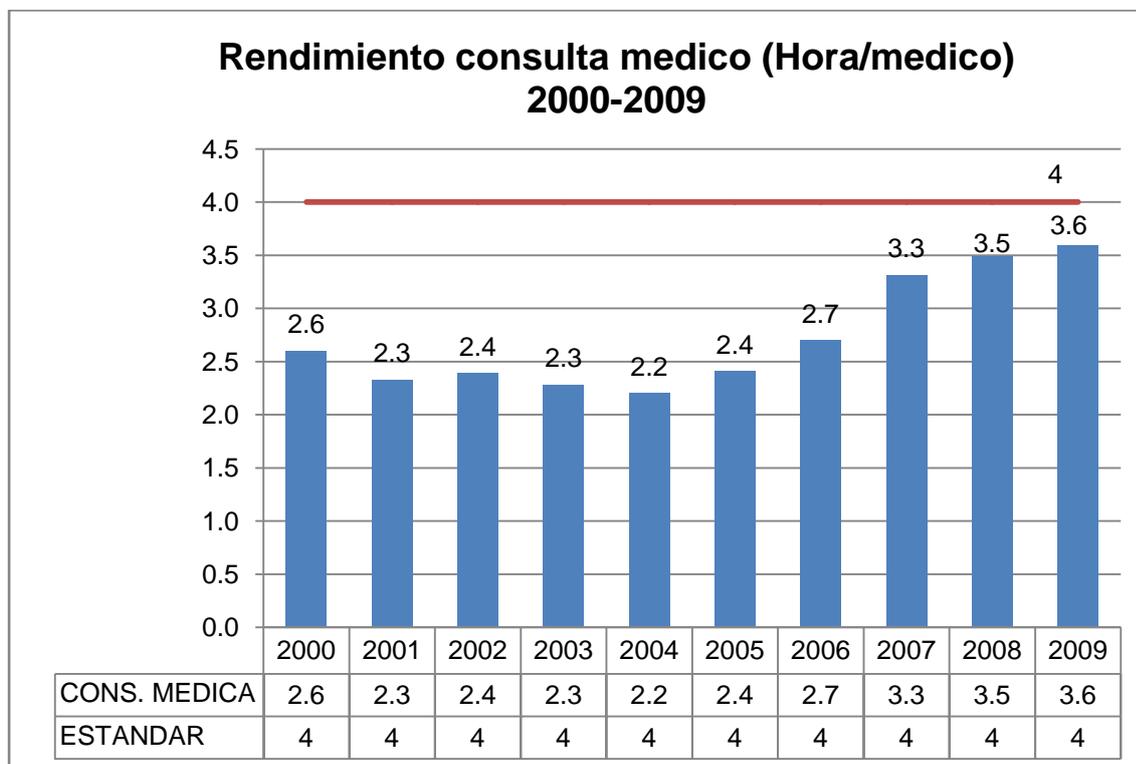
6.2.3.-PROMEDIO DE PERMANENCIA 2009



Comentario:

-Siendo el Estándar del promedio de permanencia es de 5 días. Los servicios que cumplen con este Estándar son los servicios de pediatría, gineco- obstetricia y la Ucin.

6.3.-RENDIMIENTO CONSULTA MÉDICO (HORA/MÉDICO) – 2000 AL 2009



Comentario:

-Este indicador permite evaluar la productividad del recurso médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio externo.

-La fórmula de este indicador se mide con el número de atenciones del hospital, servicio o especialidad en un período sobre el número de horas médico programadas del hospital, del servicio o especialidad en el mismo período. El estándar es de 4 a 6 según especialidad, y observamos que los valores del rendimiento están por debajo del estándar señalado.

CAPITULO VII

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

7.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Antes del año 1998 no se conocía la morbilidad y mortalidad de IIH en forma objetiva de las Infecciones Intrahospitalarias. Aumentando los costos hospitalarios y costos individuales de personas que costean su salud se evidenciaba aumento de las complicaciones infecciones infecciosas y no infecciosas, de probable manejo no de acuerdo a estándar señalados por la OPS. Se evidenciada prolongación del tiempo de permanencia hospitalaria de los pacientes.

El impacto Psico social en los pacientes y sus familiares. La falta de datos basales a nivel de todos los indicadores hospitalarios y en especial de las Infecciones Intrahospitalarias que facilitan medir las intervenciones.

Falta de Uso Racional de A.T.B. a nivel de todos los servicios que falta de mapas microbiológicos. Las Infecciones Intrahospitalarias son consideradas hechos de carácter médico legal por manejo inadecuado en los pacientes en la Institución.

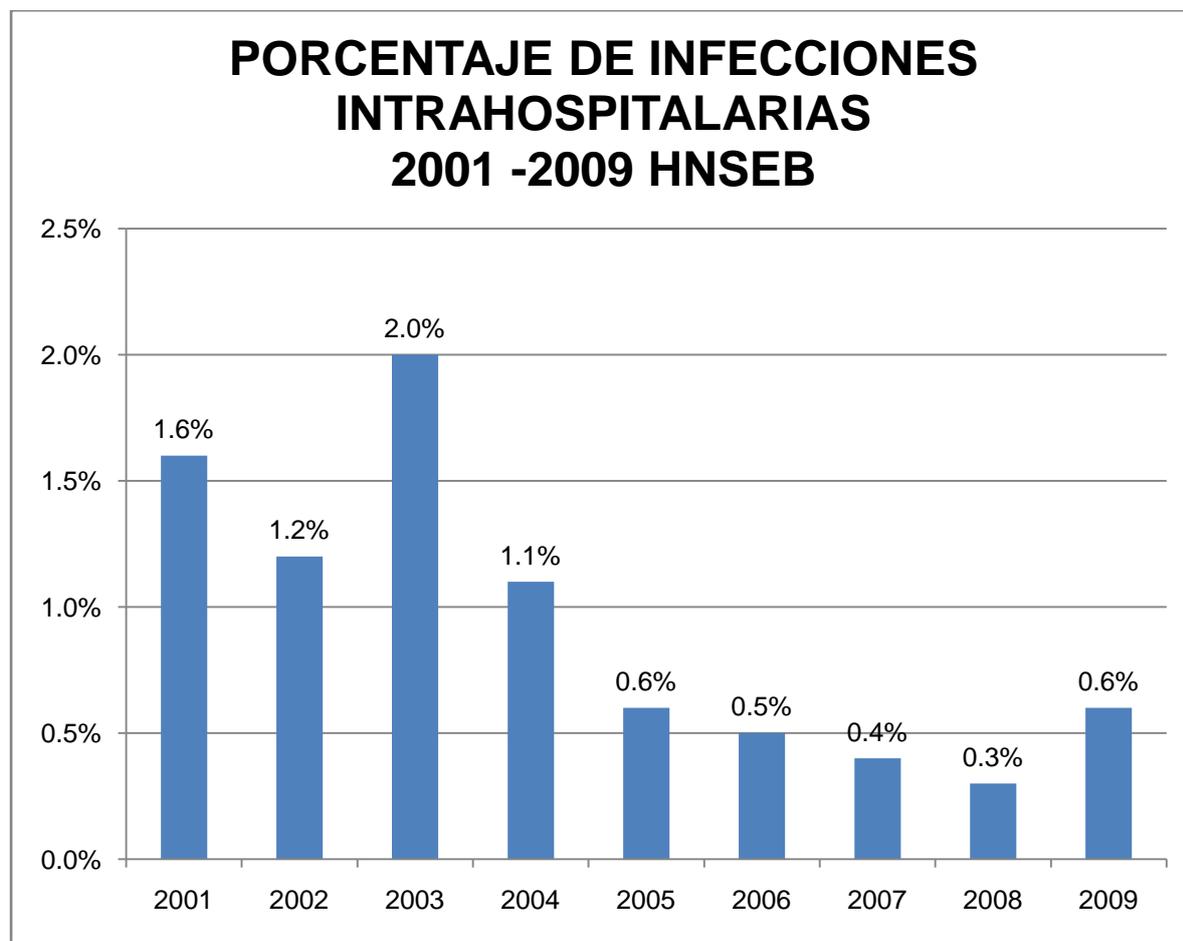
Las infecciones intrahospitalarias es un problema actual y en constante evolución en todo el mundo. Es muy importante porque nos ayuda a medir las necesidades y tendencias que puede tener en el hospital en el aumento o disminución de las Infecciones Intrahospitalarias. Datos provenientes de países desarrollados sugieren que el riesgo de padecer una infección intrahospitalarias oscilo entre 15 a 25% durante la estancia hospitalaria. La infecciones intrahospitalarias está condicionada a las particularidades del ambiente hospitalario cada vez más complejo las características de la ecología microbiana desde los gérmenes que son más resistentes y los pacientes más susceptibles a adquirir infecciones por la disminución de su inmunidad y por procedimientos de riesgo de los cuales están sometidos.

En el Reino Unido la primera enfermera dedicada al control de infecciones fue nombrada a principios de la década de 1970, marcando el comienzo de una nueva era el reconocimiento del control de infecciones como una especialidad en si misma.

Los programas adecuados desarrollan normas integrados a la práctica clínica para asegurar la buena calidad del cuidado de los pacientes disminuyendo la morbilidad y la mortalidad por infecciones así como en la reducción de los costos.

La metodología para evaluar y controlar las infecciones hospitalarias se realiza con la vigilancia epidemiológica activa cuya actividad es recoger la información acerca de todos los pacientes que se encuentren internados en el hospital.

7.2.- PORCENTAJE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2001 – 2009



Comentario:

-En el gráfico se observa que los porcentajes de infecciones intrahospitalarias en el periodo mencionado varía desde 0.3 del año 2008 hasta el 2.0% en el año 2003.

-Siendo el estándar de 7%, se concluye que en ninguno de años en referencia se ha superado dicho estándar, infiriendo que se están cumpliendo en general las recomendaciones para controlar la aparición de dicho problema de salud.

-La reducción de de las Infecciones Intrahospitalarias al 2009 es por la implementación de las normas de bioseguridad e la atención de los pacientes hospitalizados.

-A pesar que la infraestructura del hospital es anti funcional y aplicando las medidas de bioseguridad se logra seguridad para los usuarios en general.

7.3.-INFORME DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR AÑOS, SERVICIOS Y POR PROCEDIMIENTOS VIGILADOS-H.N.S.E.BERNALES

INFECCION TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFERICO-NEONATOLOGIA PESO MENOR 1500 gr. 2006-2010

MESES \ AÑOS	AÑOS		
	2006	2009	2010
ENE.		0.00	3.42
FEB.	0.00	0.00	1.13
MAR.	0.00	0.00	0.00
ABR.	0.00	0.00	0.83
MAY.	0.00	1.21	0.92
JUN.	0.00	0.00	21.58
JUL.	0.00	0.00	0.00
AGO.	6.85	0.00	0.00
SET.	0.00	1.13	
OCT.	0.00	2.26	
NOV.	71.43	0.00	
DIC.	16.13	1.52	

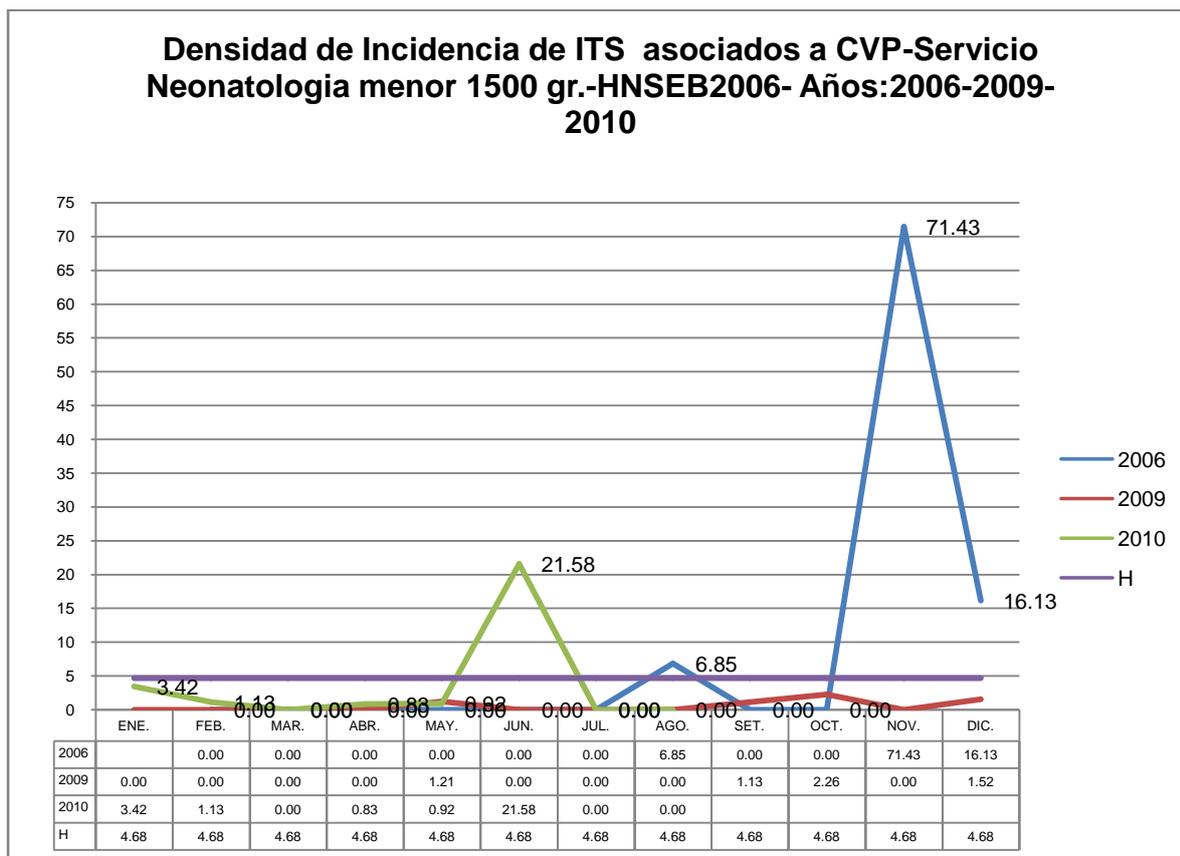
Tasa histórica nivel II-1: 4.68

Nota: 2007 y 2008 presentaron tasas sin considerar el estado de peso neonatal , por lo que no se considero.

-El año 2006: La mayor tasa de ITS asociado a catéter venoso periférico se presento en el mes de Noviembre (71.43), siguiéndole el mes de Diciembre (16.13), luego el mes de Agosto (6.85); superando el histórico (4.68). En los demás meses de dicho año no se presentaron casos.

-En el año 2009: la mayor tasa se presento en el mes de Octubre (2.26), siguiéndole el mes de Diciembre (1.52), luego Mayo (1.21) y Setiembre (1.13). Ninguno supero el histórico.

-En el año 2010: la mayor tasa se presento en el mes de Junio con 21.58, considerándose probable brote, se realizo investigación de dicho evento y se elaboro plan de contingencia para controlar dicho brote. Le siguió el mes de Enero (3.42), luego Febrero (1.13), Mayo (0.92) y Abril (0.83), se supero a lo histórico.



-En el gráfico se observa que tres brotes epidémicos en el período mencionado, en el mes de Noviembre el 2006 (71.43), en el mes de Agosto del 2006 (6.85), y en Junio del 2010. En este ultimo evento, se investigo y se intervino no habiéndose presentado ningún caso.

**TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO CATETER VENOSO PERIFERICO
NEONATOLOGIA PESO 1501 A 2500 GRS.**

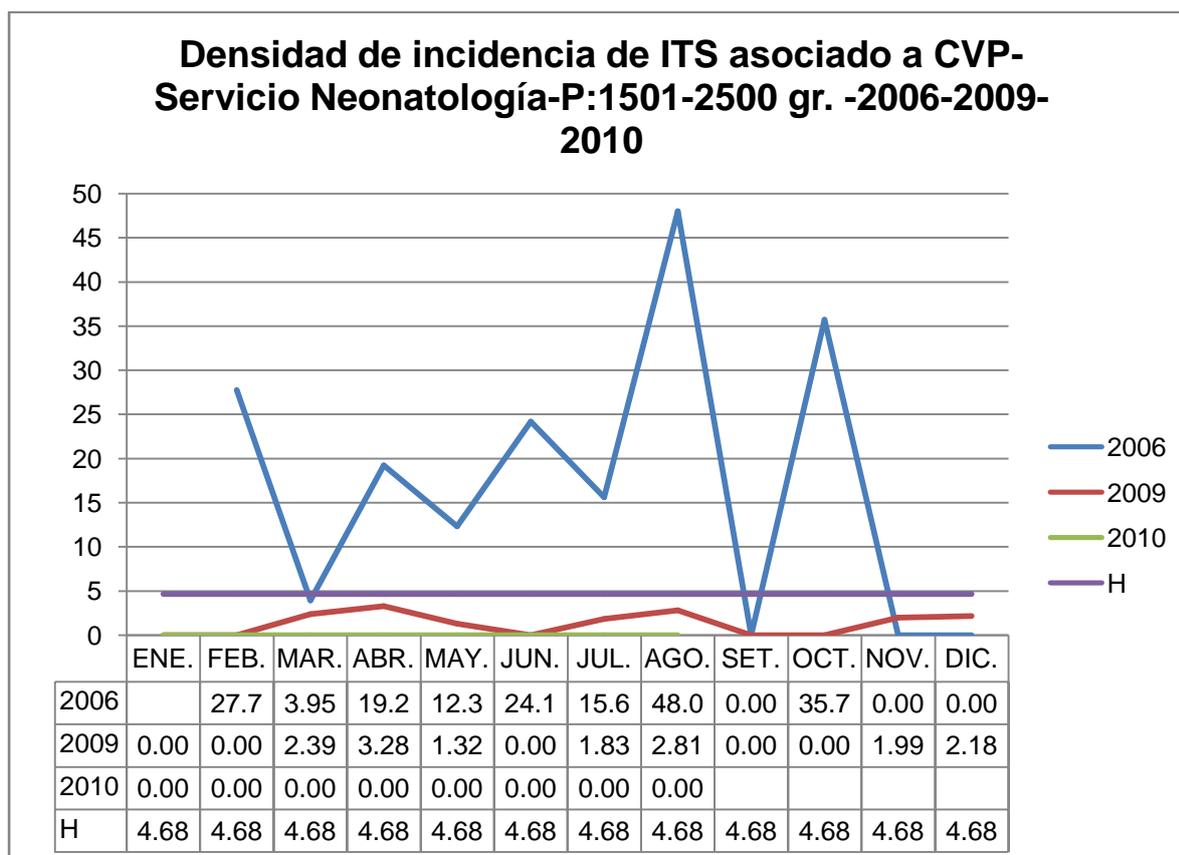
Años Meses	2006	2009	2010
ENE.		0.00	0.00
FEB.	27.78	0.00	0.00
MAR.	3.95	2.39	0.00
ABR.	19.23	3.28	0.00
MAY.	12.35	1.32	0.00
JUN.	24.19	0.00	0.00
JUL.	15.63	1.83	0.00
AGO.	48.00	2.81	0.00
SET.	0.00	0.00	
OCT.	35.71	0.00	
NOV.	0.00	1.99	
DIC.	0.00	2.18	

Histórico: 4.68

-Se observa en la tabla, que las tasas de ITS asociado a CVP, fueron altas en el año 2006, con un máximo de 48.00 en el mes de Agosto, seguido del mes de Octubre con 35.71; le sigue el mes de Febrero con 27.78, Junio con 24.19. Abril con 19.23. Julio con 15.63. Mayo con 12.35. Todos estos meses superaron el valor histórico por nivel de complejidad (4.68).

-En el año 2009, la mayor tasa se presentó en el mes de Abril (3.28), seguido del mes de Agosto (2.81). Luego Marzo con 2.39; Diciembre con 2.18; Noviembre 1.99; Julio 1.83; Mayo 1.32; Ninguno de estos meses presentaron tasas que superaron la tasa histórica que es de 4.68. Los demás meses no presentaron casos.

-En el año 2010 no se presentaron casos en ningún mes del año hasta la fecha.



Comentario:

-En el grafico se observa que en el año 2006 las tasas de ITS asociado a CVP en la mayoría de los meses, exceptuando noviembre y diciembre, estuvieron por encima del histórico, indicando un grave problema de IIH en el servicio de Neo en ese año.

-El año 2009, en general se presentaron tasas bajas por debajo del histórico, pero que requirieron control.

-En el año 2010 hasta la fecha no se han presentado casos.

**TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO CATETER VENOSO PERIFERICO
NEONATOLOGIA PESO MAYOR A 2500 GRS.**

	2006	2009	2010
ENE.		0.00	0.00
FEB.	42.68	0.00	1.79
MAR.	19.76	0.00	0.00
ABR.	43.96	0.00	0.76
MAY.	9.43	3.64	0.00
JUN.	0.00	0.00	20.83
JUL.	17.86	2.66	0.0
AGO.	0.00	2.95	0.0
SET.	0.00	1.86	
OCT.	11.76	6.10	
NOV.	0.00	0.00	
DIC.	0.00	0.00	

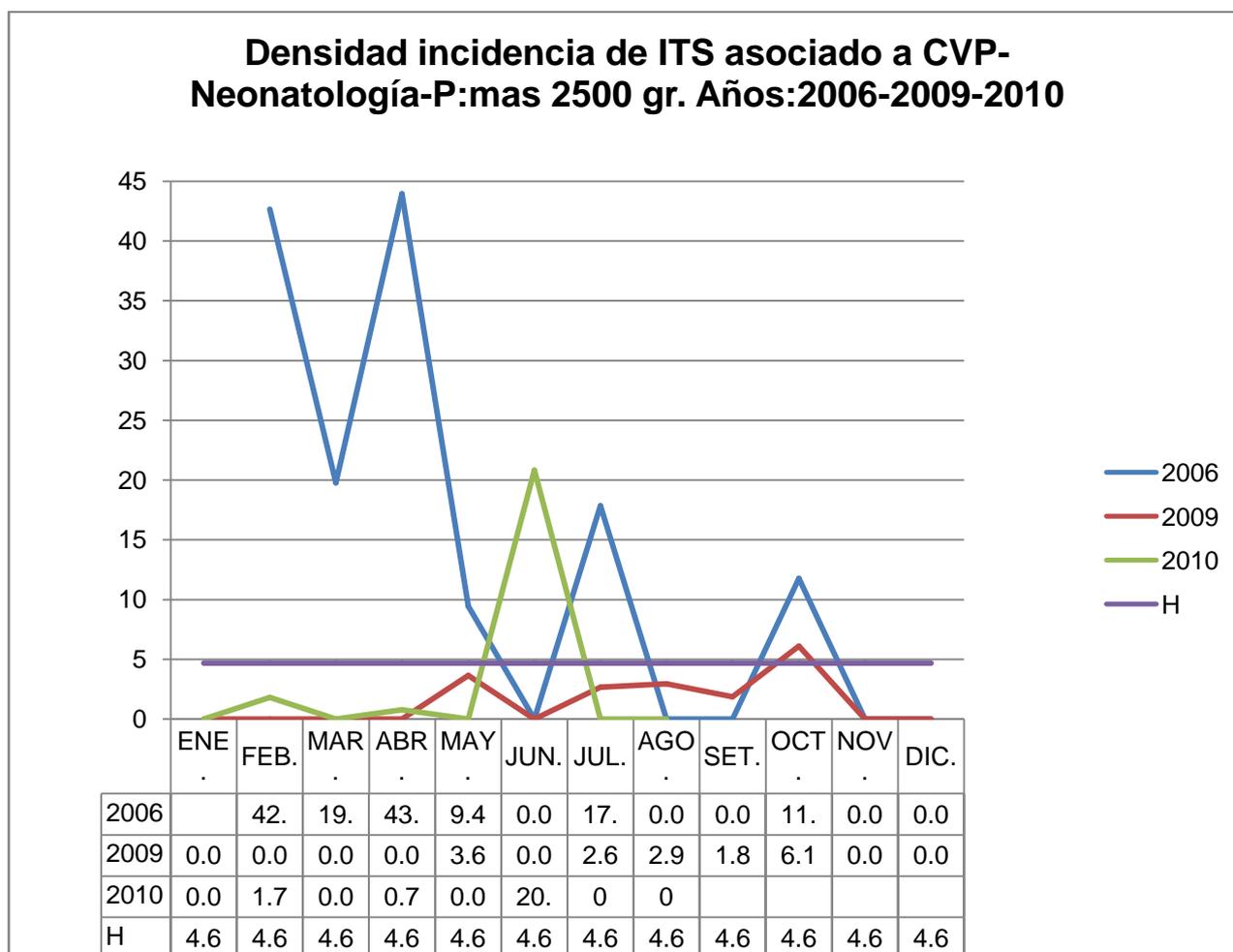
Histórico: 4.68

Comentario:

-Se observa que en el año 2006, altas tasas de ITS asociado a CVP, siendo la más alta en el mes de Abril (43.96), Febrero (42.68), Marzo (19.76), Julio (17.86), Octubre (11.76), Mayo (9.43), todos estos meses por encima del histórico (4.68).

-En el año 2009, la más alta tasa se presentó en el mes de Octubre (6.10), Mayo (3.64), Agosto (2.95); Julio (2.66); Setiembre 1.85. La tasa de mes de Octubre estuvo por encima del histórico, los demás estuvieron por debajo.

-En el año 2010, hasta el mes de Agosto: la más alta tasa se presentó en el mes de Junio (20.83), considerándose probable brote epidémico, que se investigó y fue intervenido, no produciéndose casos mortales ni más casos.



Comentario:

-En el gráfico se observa que en el año 2006 en forma general se presentaron tasas por encima del histórico, indicado problemas serios en la sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias.

-En el año 2009, en el mes de Octubre se presentaron tasas por encima del histórico. En los demás meses en forma general la mayoría por debajo del histórico.

-En el año 2010, mes de junio se presento una tasa de 20.8, por encima del histórico, siendo considerado probable brote, llevándose a cabo la investigación y la intervención.

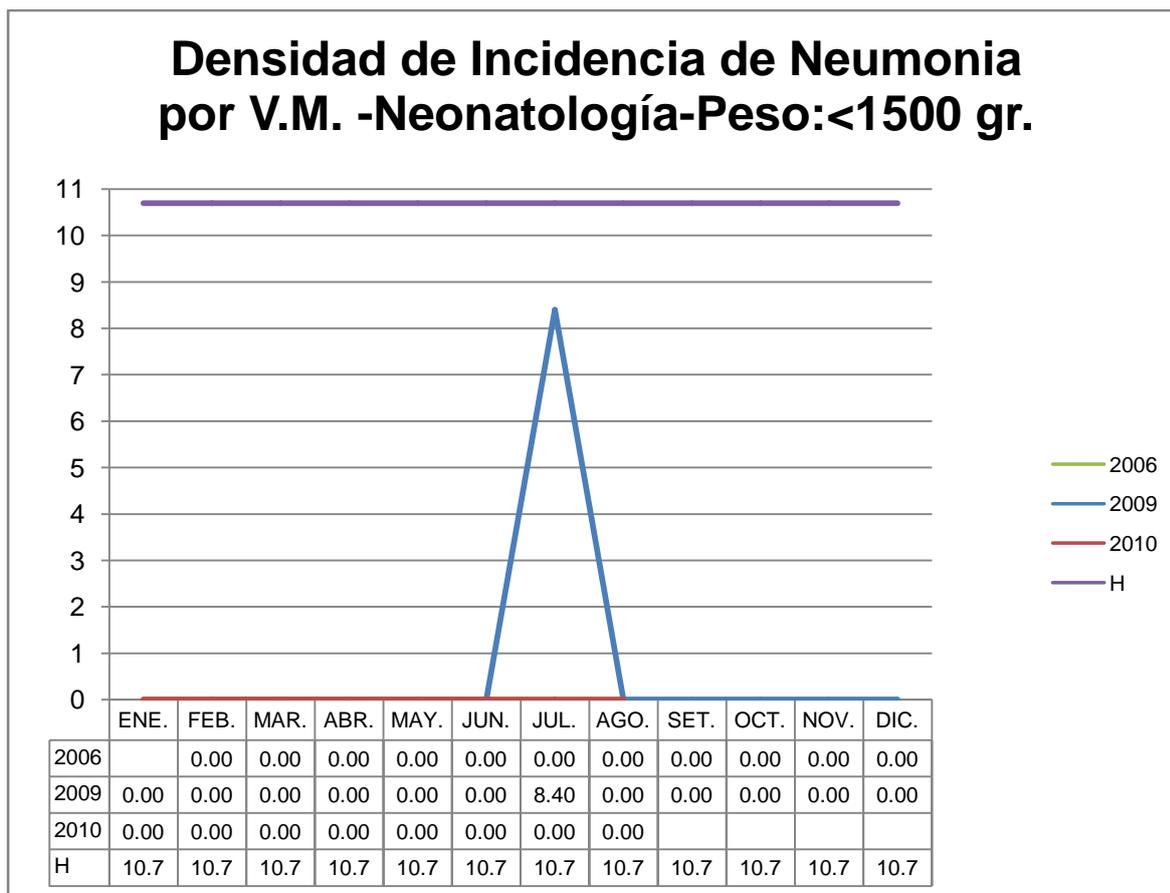
NEUMONIA POR VENTILADOR MECANICO EN NEONATOLOGIA

PESO < 1500 gr.

	2006	2009	2010
ENE.		0.00	0.00
FEB.	0.00	0.00	0.00
MAR.	0.00	0.00	0.00
ABR.	0.00	0.00	0.00
MAY.	0.00	0.00	0.00
JUN.	0.00	0.00	0.00
JUL.	0.00	8.40	0.00
AGO.	0.00	0.00	0.00
SET.	0.00	0.00	
OCT.	0.00	0.00	
NOV.	0.00	0.00	
DIC.	0.00	0.00	

Histórico: 10.70

Oficina de epidemiología



Comentario:

-En el año 2006 no se presentaron neumonía asociadas a ventilador mecánico en el servicio de neumología.

-En el año 2009 se presentó una tasa de 8.40, por debajo de lo histórico.

-En el año 2010 no se presentaron casos de neumonía asociados a ventilador mecánico en el servicio de neonatología.

➤ **PESO 15001 – 2500**

	2006	2009	2010
ENE.		0.00	0.00
FEB.	0.00	0.00	0.00
MAR.	0.00	0.00	0.00
ABR.	0.00	0.00	0.00
MAY.	0.00	0.00	0.00
JUN.	0.00	0.00	0.00
JUL.	0.00	0.00	0.00
AGO.	0.00	0.00	0.00
SET.	0.00	0.00	
OCT.	0.00	0.00	
NOV.	0.00	0.00	
DIC.	0.00	0.00	

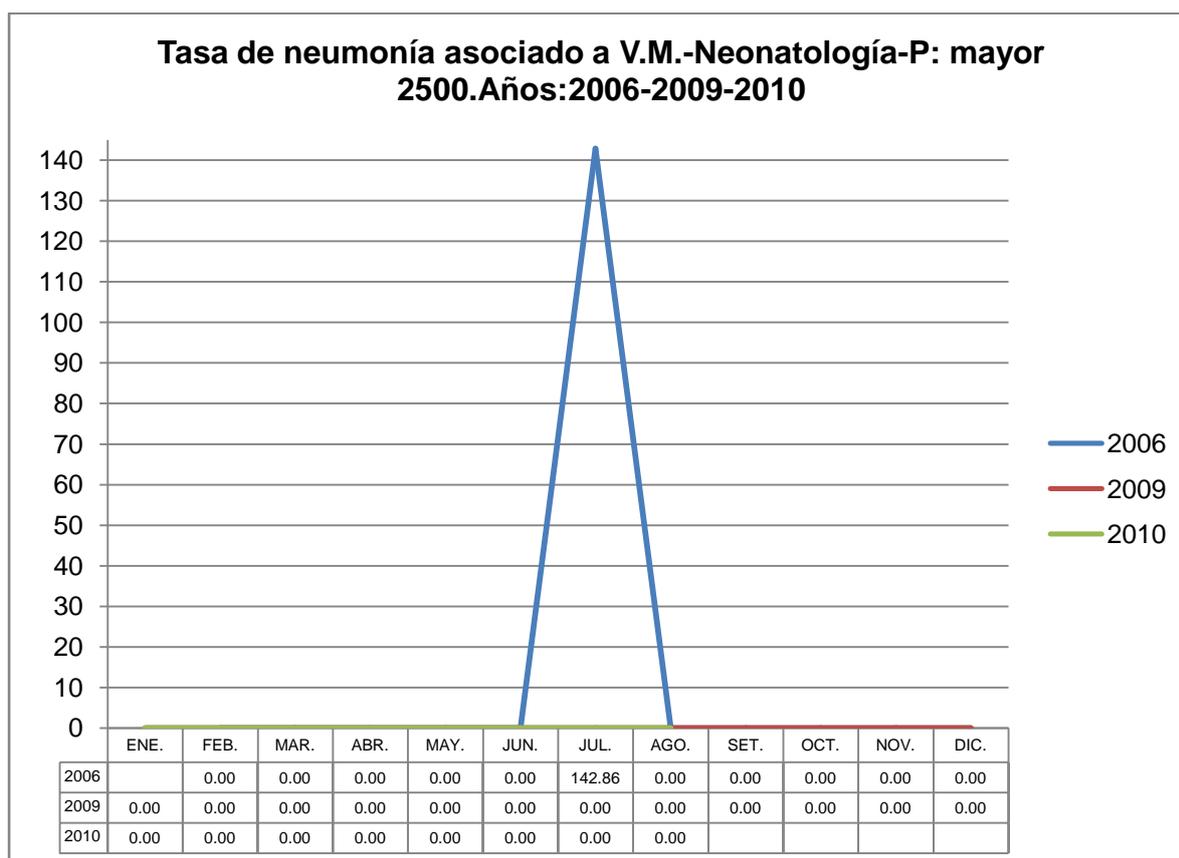
Histórico: 10.70

Oficina de epidemiología

-En la tabla se observa que en los años 2006-2009-2010, no se presentaron casos de neumonía asociados a ventilador mecánico.

➤ PESO MAYOR 2500

	2006	2009	2010
ENE.		0.00	0.00
FEB.	0.00	0.00	0.00
MAR.	0.00	0.00	0.00
ABR.	0.00	0.00	0.00
MAY.	0.00	0.00	0.00
JUN.	0.00	0.00	0.00
JUL.	142.86	0.00	0.00
AGO.	0.00	0.00	0.00
SET.	0.00	0.00	
OCT.	0.00	0.00	
NOV.	0.00	0.00	
DIC.	0.00	0.00	



Histórico: 10.70

-En el gráfico se observa que en el año 2006, en el mes de Junio se presentó una tasa de 142.86 superando a la tasa histórica.

-En el año 2009 no se presentaron casos. En el año 2010 no se presentaron casos.

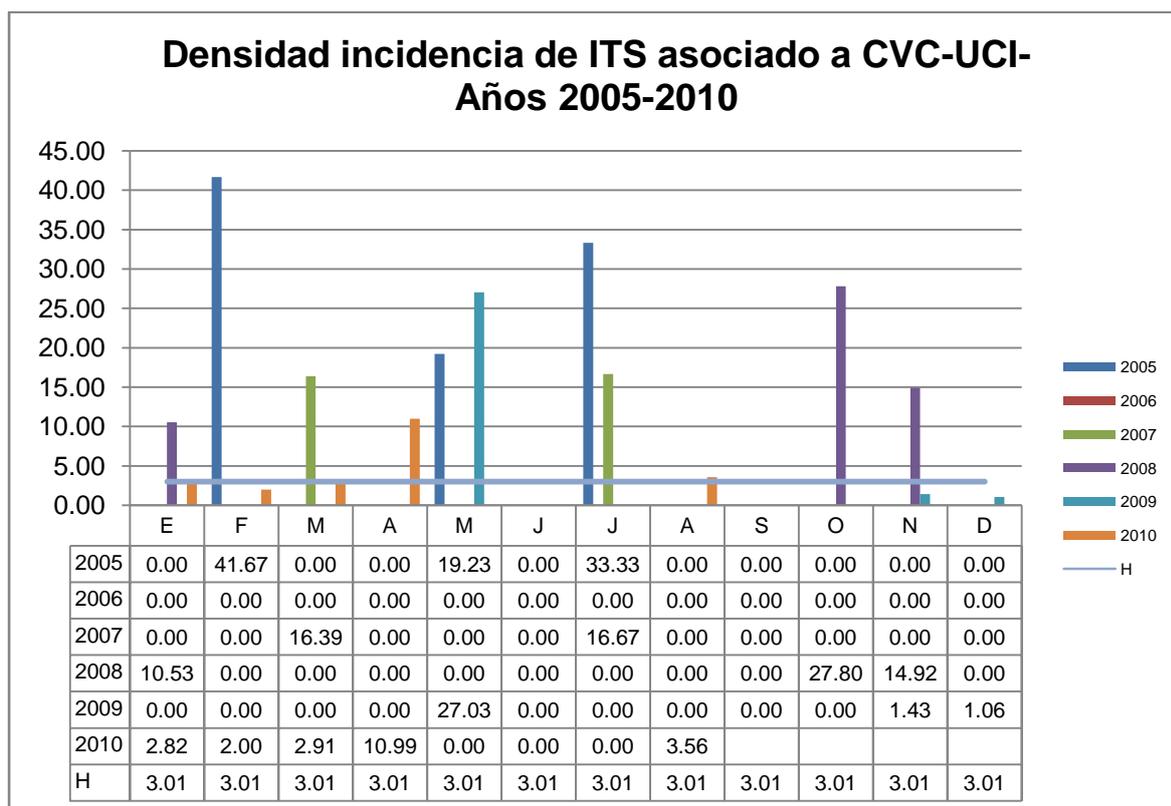
SERVICIO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ITS asociado a catéter venoso central

	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	0.00	0.00	10.53	0.00	2.82
FEB.	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
MAR.	0.00	16.39	0.00	0.00	2.91
ABR.	0.00	0.00	0.00	0.00	10.99
MAY.	0.00	0.00	0.00	27.03	0.00
JUN.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUL.	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00
AGO.	0.00	0.00	0.00	0.00	3.56
SET.	0.00	0.00	0.00	0.00	
OCT.	0.00	0.00	27.80	0.00	
NOV.	0.00	0.00	14.92	1.43	
DIC.	0.00	0.00	0.00	1.06	

Histórico: 3.01

Oficina de epidemiología



Comentario:

-En el año 2006 no se presentaron casos de ITS asociado a CVC.

-En el año 2007, en el mes de julio se encuentra una tasa 16.67 %, seguidos de una tasa del mes de Marzo con 16.39 %, superando la tasa histórica.

-El año 2008: Se observa en el mes de Octubre una tasa de 27.80%, seguido del mes de noviembre con una tasa de 14.92 % y en les de Enero una tasa de 10.53 %. Superando a la tasa histórica.

-El año 2009 se observa en el mes de Mayo una tasa de 27.03%, seguido del mes de noviembre con un tasa de 1.43 % y el mes de diciembre de 1.06 %. Concluimos que en el mes de Mayo supera a la tasa histórica y en el mes de noviembre y diciembre está por debajo de la tasa histórica.

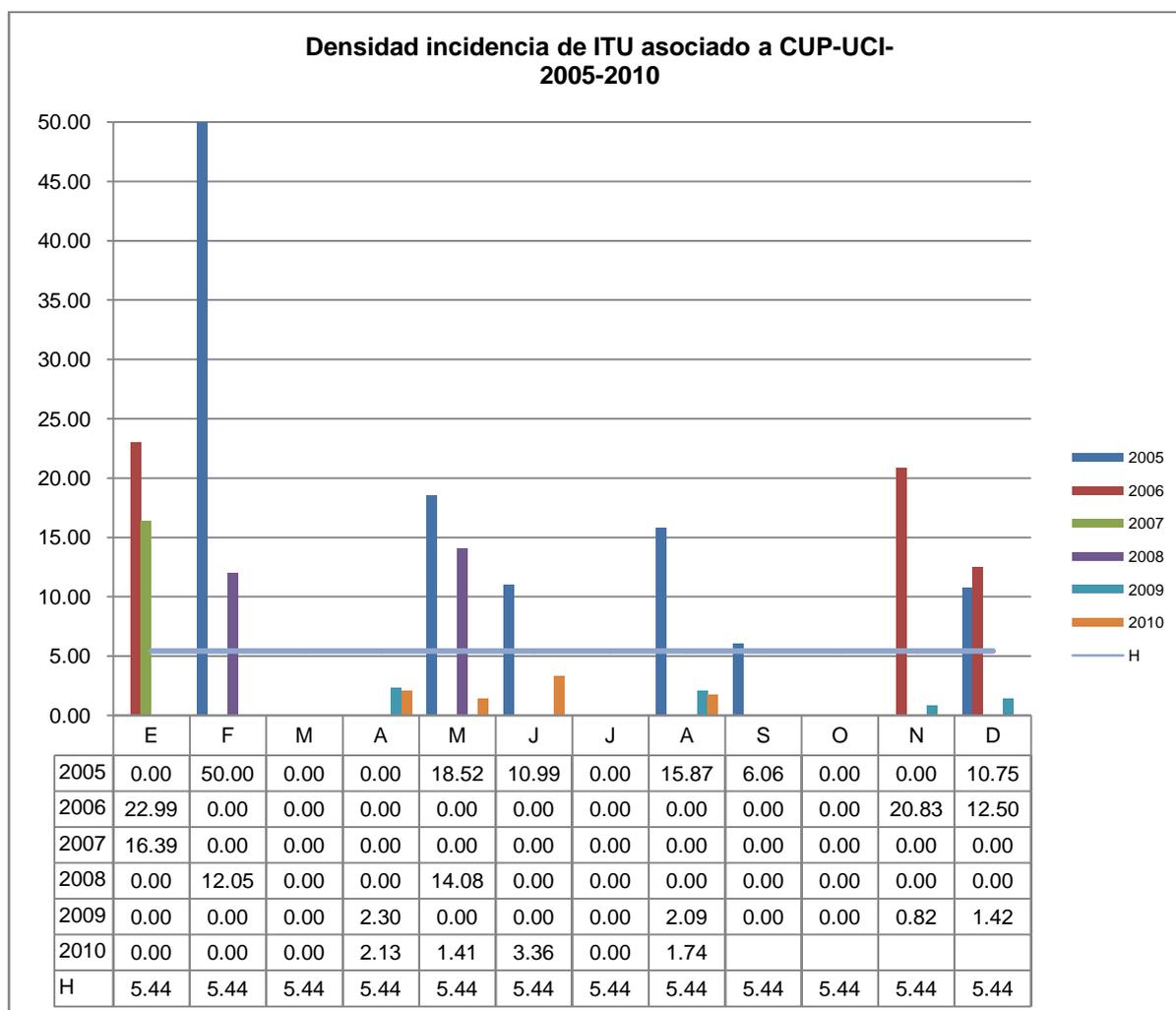
-El año 2010:En el mes de agosto de observo una tasa de 3.56 % superando a la tasa histórica y en el mes de Marzo con 2.91 % y Enero con 2.82 % se encontró por debajo de la tasa histórica.

ITU asociado a catéter urinario permanente-UCI

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	0.00	22.99	16.39	0.00	0.00	0.00
FEB.	50.00	0.00	0.00	12.05	0.00	0.00
MAR.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ABR.	0.00	0.00	0.00	0.00	2.30	2.13
MAY.	18.52	0.00	0.00	14.08	0.00	1.41
JUN.	10.99	0.00	0.00	0.00	0.00	3.36
JUL.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AGO.	15.87	0.00	0.00	0.00	2.09	1.74
SET.	6.06	0.00	0.00	0.00	0.00	
OCT.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
NOV.	0.00	20.83	0.00	0.00	0.82	
DIC.	10.75	12.50	0.00	0.00	1.42	

Histórico: 5.44

Oficina de epidemiología



Comentario:

-El año 2005: En los meses de Febrero(50.0), Mayo (18.52),Agosto(15.87), Setiembre (6.06) y Diciembre (10.75) se presentaron tasas por encima del histórico.

-El año 2006: En el mes de Enero (22.99), Noviembre (20.83) y Diciembre (12.50) se presentaron tasas por encima del histórico.

-El año 2007: en el mes de Enero (16.39), se presento una tasa por encima del histórico; en los demás meses no se presentaron casos.

-El año 2008: en el mes de Mayo se observa una tasa de 14.08 %, seguido del mes de Febrero con una tasa de 12.05 %, superando a la tasa histórica.

-El año 2009:El mes de Abril se observa una tasa de 2.30 %, en el mes de Agosto 2.09 % , en el mes de Noviembre un tasa de 0.82 % y en el mes de Diciembre una tasa de 1.42 %. No supera la tasa histórica.

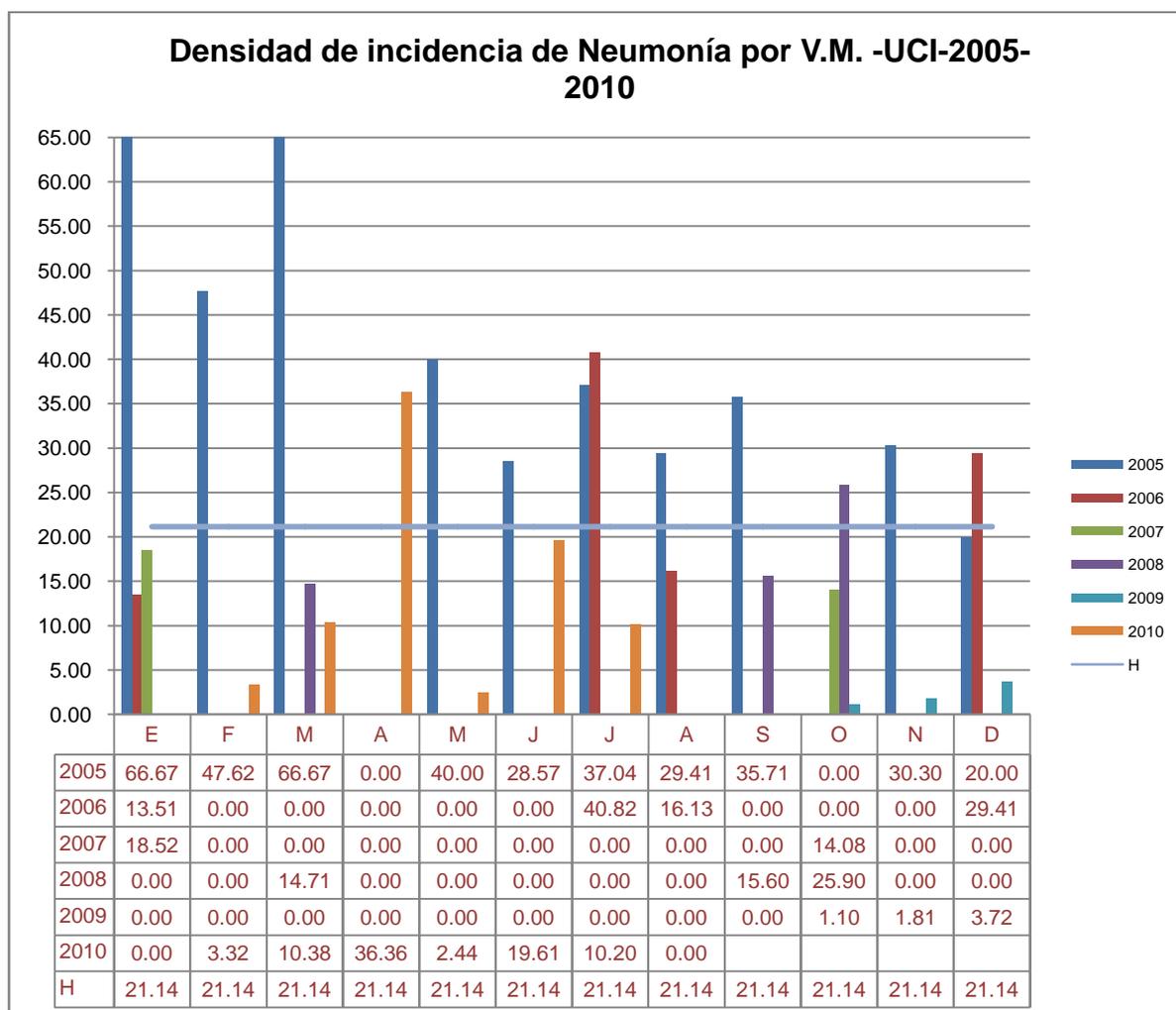
-En el 2010 se observa que en el mes de Junio tiene una tasa de 3.36 % seguido del mes de Abril con un tasa de 2.13 % ,en el mes de Mayo 1.41 % y agosto con 1.74 %. No supera la tasa histórica.

NEUMONIA POR VENTILADOR MECANICO –UCI

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	66.67	13.51	18.52	0.00	0.00	0.00
FEB.	47.62	0.00	0.00	0.00	0.00	3.32
MAR.	66.67	0.00	0.00	14.71	0.00	10.40
ABR.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.36
MAY.	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44
JUN.	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	19.61
JUL.	37.04	40.82	0.00	0.00	0.00	10.20
AGO.	29.41	16.13	0.00	0.00	0.00	0.00
SET.	35.71	0.00	0.00	15.60	0.00	
OCT.	0.00	0.00	14.08	25.90	1.10	
NOV.	30.30	0.00	0.00	0.00	1.81	
DIC.	20.00	29.41	0.00	0.00	3.72	

Histórico: 21.14

Oficina de epidemiología



Comentario:

-En el año 2005, las tasas en general de todos los meses, excepto Abril y Octubre superaron a la tasa histórica. Convirtiéndose en un problema serio.

-En el año 2006: Las tasas de los meses de Julio(40.82%), y Diciembre (29.41%), superaron la tasa histórica. En el mes de Enero (13.51%) y Agosto (16.13%), estuvieron por debajo de la tasa histórica.

-En el año 2007: En el mes de Enero (18.52%) y de Octubre (14.08%), no superaron la tasa histórica. Los demás meses no hubieron casos.

-En el año 2008: En el mes de Marzo (14.71%) y Setiembre (15.60%), las tasas estuvieron por debajo del histórico. El mes de Octubre(25.90%) la tasa supero a la tasa histórica.

-En el año 2009: Las tasas de Octubre (1.10%), Noviembre(1.81%) y Diciembre (3.72%), estuvieron por debajo de la tasa histórica.

En el año 2010: La tasa del mes Abril (36.36%), supero a la tasa histórica. Los demás meses estuvieron por debajo de dicha tasa histórica.

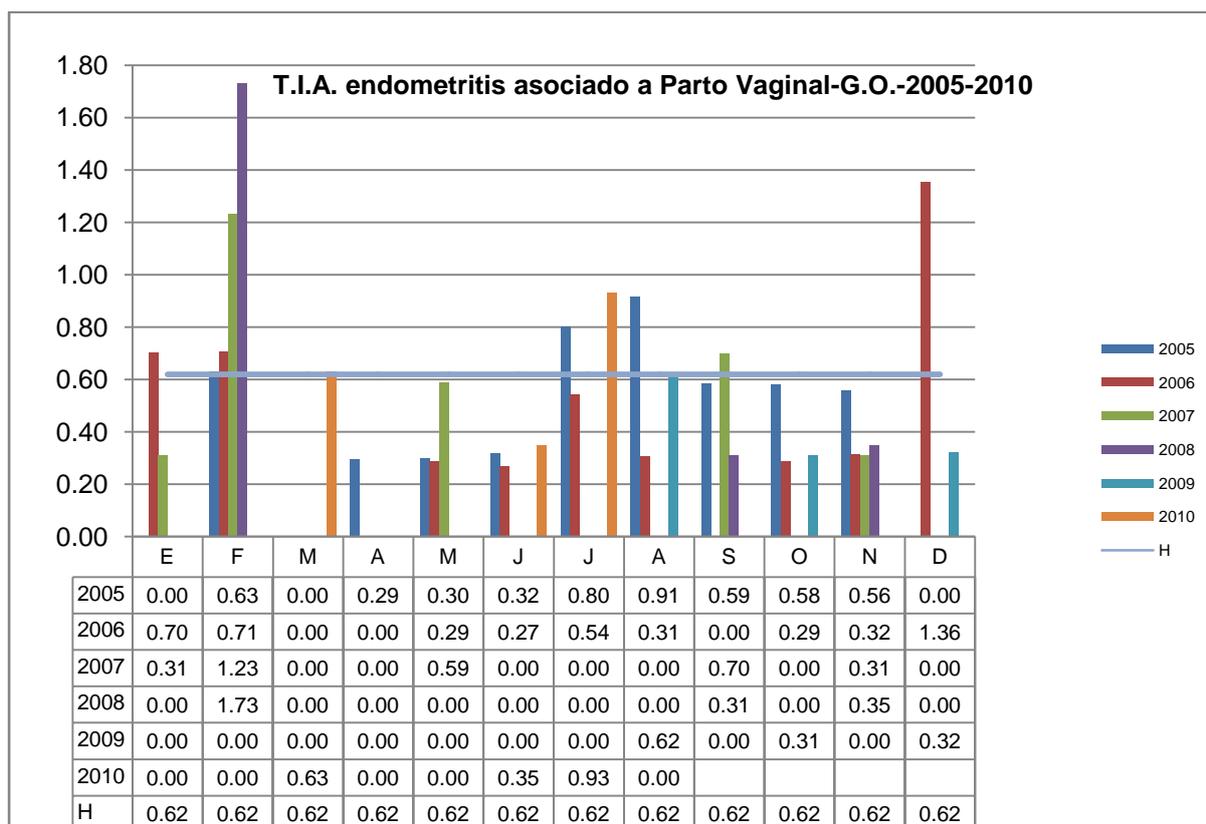
SERVICIO DE GINECO OBSTETICIA

ENDOMETRITIS POR PARTO VAGINAL

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	0.00	0.70	0.31	0.00	0.00	0.00
FEB.	0.63	0.71	1.23	1.73	0.00	0.00
MAR.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.63
ABR.	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAY.	0.30	0.29	0.59	0.00	0.00	0.00
JUN.	0.32	0.27	0.00	0.00	0.00	0.35
JUL.	0.80	0.54	0.00	0.00	0.00	0.93
AGO.	0.91	0.31	0.00	0.00	0.62	0.00
SET.	0.59	0.00	0.70	0.31	0.00	
OCT.	0.58	0.29	0.00	0.00	0.31	
NOV.	0.56	0.32	0.31	0.35	0.00	
DIC.	0.00	1.36	0.00	0.00	0.32	

Histórico: 0.62

Oficina de Epidemiología



Comentario:

-En el año 2005: El mes de Febrero (0.63%), el mes de Julio(0.80%), Agosto(0.91%), tuvieron tasas por encima del histórico.

-El año 2006: El mes de Enero (0.70%), Febrero (0.71%) y Diciembre (1.36%) tuvieron tasas por encima del nivel histórico. Los demás meses tuvieron tasas por debajo de dicho nivel.

-El año 2007: El mes de Febrero (1.23%) y Setiembre (0.70%), presentaron tasas por encima del histórico. Los demás meses estuvieron por debajo de dicho histórico.

-El año 2008: El mes de Febrero (1.73%), tuvo una tasa por encima del histórico. El mes de Setiembre (0.31%) y Noviembre (0.35%), estuvieron por debajo del histórico.

-El año 2009: la tasa de mes de Agosto (0.62%) coincidió con el histórico. El mes de Octubre (0.31%) y Diciembre (0.32%), estuvieron por debajo del histórico.

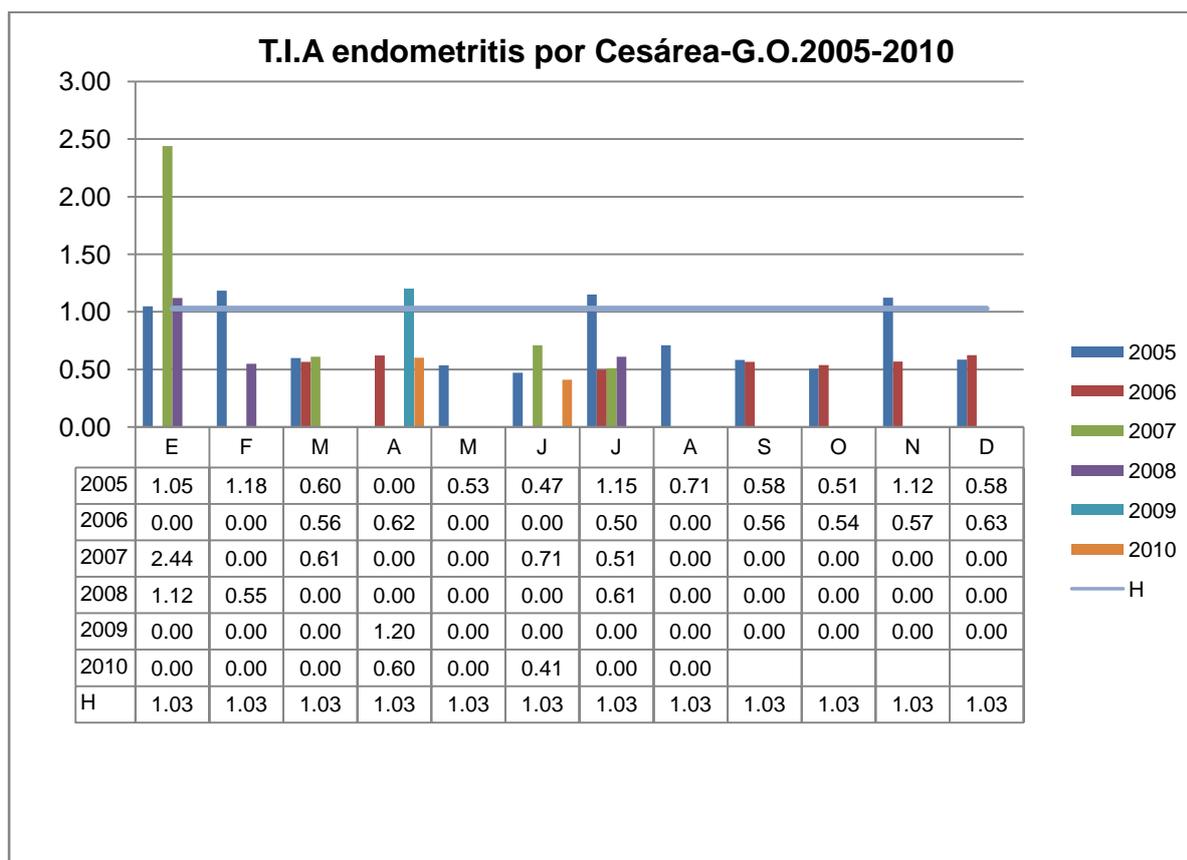
-El año 2010: el mes de Marzo (0.63%) y Junio (0.35%) tuvieron tasas por debajo del histórico. El mes de Julio (0.93%) presento tasa por encima del histórico.

ENDOMETRITIS POR PARTO POR CESAREA

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	1.05	0.0	2.44	1.12	0.00	0.00
FEB.	1.18	0.00	0.00	0.55	0.00	0.00
MAR.	0.60	0.56	0.61	0.00	0.00	0.00
ABR.	0.00	0.62	0.00	0.00	1.20	0.60
MAY.	0.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUN.	0.47	0.00	0.71	0.00	0.00	0.41
JUL.	1.15	0.50	0.51	0.61	0.00	0.00
AGO.	0.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SET.	0.58	0.56	0.00	0.00	0.00	
OCT.	0.51	0.54	0.00	0.00	0.00	
NOV.	1.12	0.57	0.00	0.00	0.00	
DIC.	0.58	0.63	0.00	0.00	0.00	

Histórico: 1.03

Oficina de epidemiología



Comentario:

-En el año 2005 en el mes de Febrero tiene una tasa de 1.18 %, en el mes de Julio 1.15 %, estas tasas supera a lo histórico, el resto de meses se encuentra por debajo de lo histórico.

-En el 2006 se observa que en todos los meses la tasa está por debajo de lo histórico.

-En el año 2007 se observa en el mes de Enero una tasa de 2.44 % superando a la tasa histórica, el resto de meses está por debajo de la tasa histórica.

-En el año 2008 se observa en el gráfico que en el mes de Enero tiene y una tasa de 1.12 % superando la tasa histórica , el resto de meses se encuentra por debajo de la tasa de histórica

-En el año 2009 se observa en el mes de Abril una tasa de 1.20 superando la tasa histórica .En el resto de meses no hay casos.

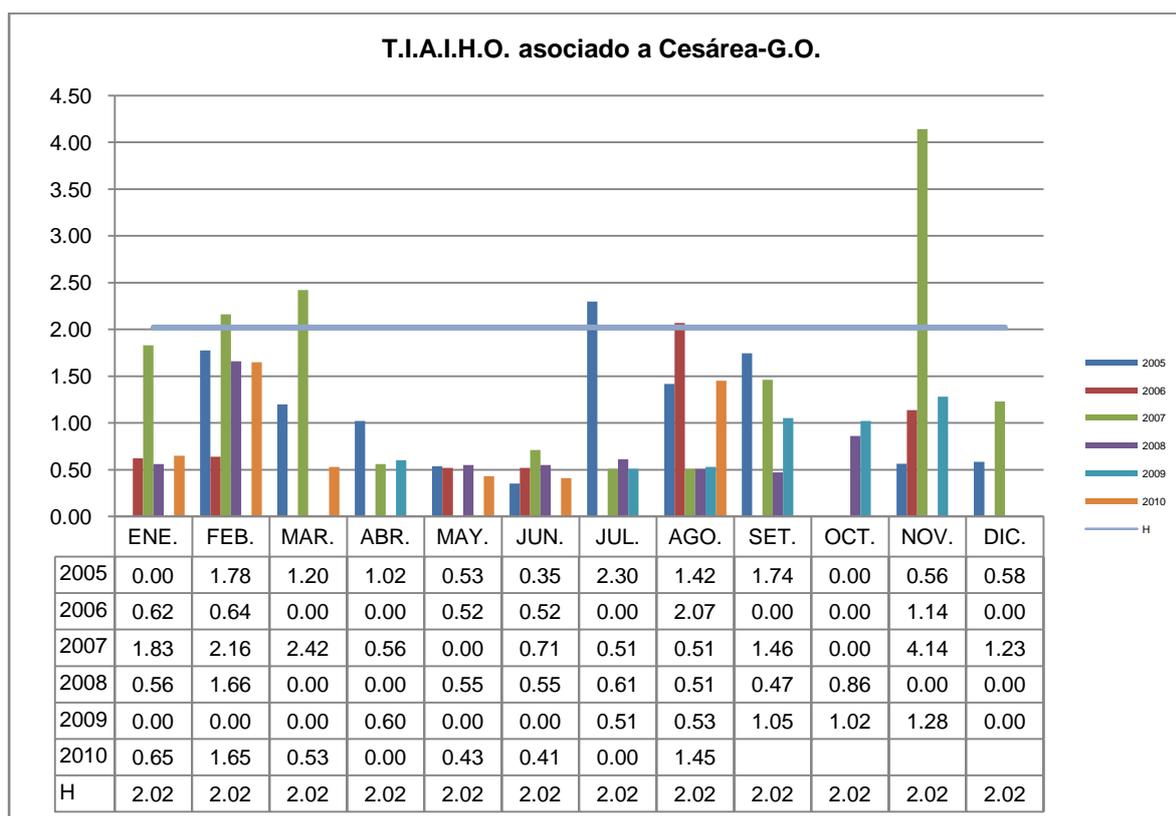
-En el año 2010, en el mes de Junio se observa una tasa de 0.41 %, que está por debajo de la tasa histórica.

INFECCION HERIDA OPERATORIA POR CESAREA

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	0.00	0.62	1.83	0.56	0.00	0.65
FEB.	1.78	0.64	2.16	1.66	0.00	1.65
MAR.	1.20	0.00	2.42	0.00	0.00	0.53
ABR.	1.02	0.00	0.56	0.00	0.60	0.00
MAY.	0.53	0.52	0.00	0.55	0.00	0.43
JUN.	0.35	0.52	0.71	0.55	0.00	0.41
JUL.	2.30	0.00	0.51	0.61	0.51	0.00
AGO.	1.42	2.07	0.51	0.51	0.53	1.45
SET.	1.74	0.00	1.46	0.47	1.05	
OCT.	0.00	0.00	0.00	0.86	1.02	
NOV.	0.56	1.14	4.14	0.00	1.28	
DIC.	0.58	0.00	1.23	0.00	0.00	

Histórico: 2.02

Oficina de epidemiología



Comentario:

-El año 2005: el mes de Julio (2.30%), la tasa fue superior al histórico.

-El 2006: Las tasa en general estuvieron por debajo del histórico.

-El 2007: Las más altas tasa fueron Noviembre (4.14%), Febrero (2.16%), Marzo (2.42%), que estuvieron por encima del histórico. Los demás meses estuvieron por debajo del histórico.

-El 2008: En general las tasas presentadas estuvieron por debajo del histórico.

-El año 2009: Las tasas en general estuvieron por debajo del histórico.

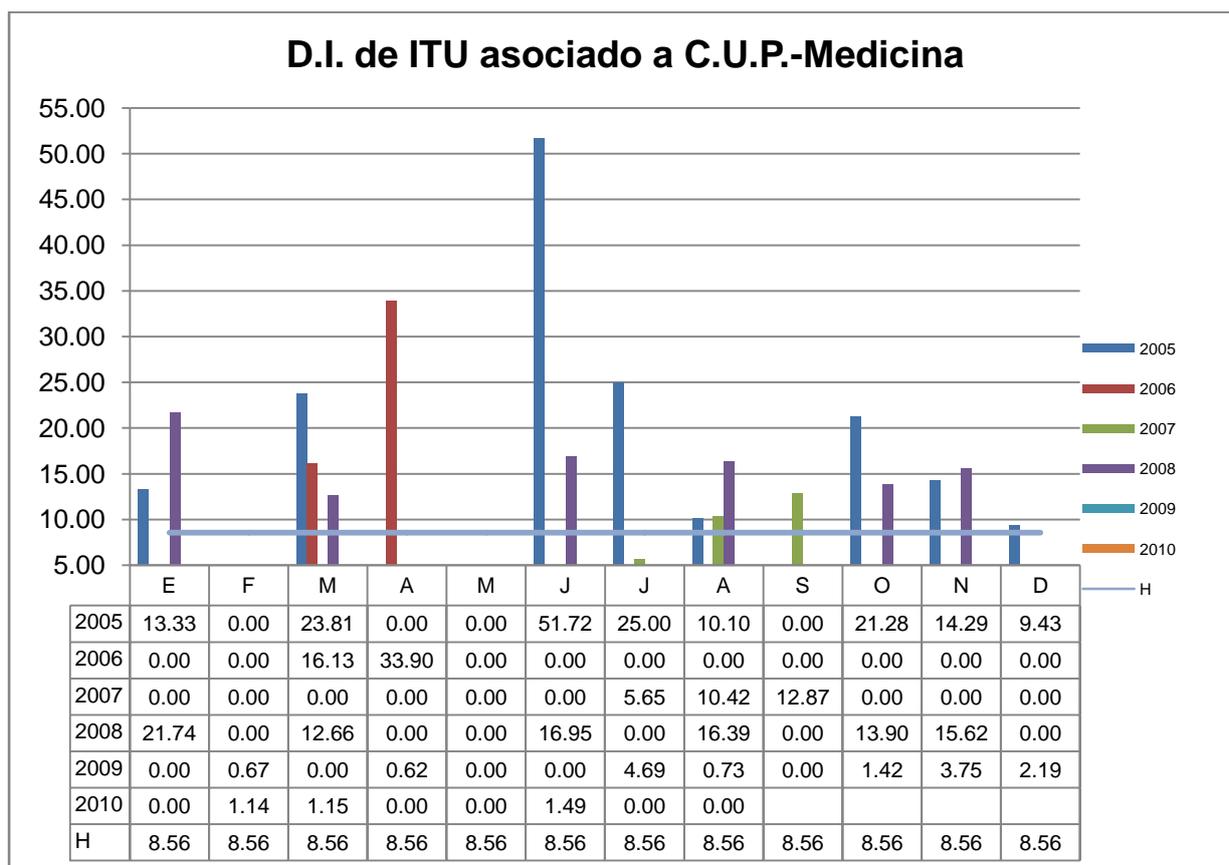
-El año 2010: tas tasas en general estuvieron por debajo del histórico.

SERVICIO MEDICINA

ITU POR CUP

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	13.33	0.00	0.00	21.74	0.00	0.00
FEB.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67	1.14
MAR.	23.81	16.13	0.00	12.66	0.00	1.15
ABR.	0.00	33.90	0.00	0.00	0.62	0.00
MAY.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUN.	51.72	0.00	0.00	16.95	0.00	1.49
JUL.	25.00	0.00	5.65	0.00	4.69	0.00
AGO.	10.10	0.00	10.42	16.39	0.73	0.00
SET.	0.00	0.00	12.87	0.00	0.00	
OCT.	21.28	0.00	0.00	13.90	1.42	
NOV.	14.29	0.00	0.00	15.62	3.75	
DIC.	9.43	0.00	0.00	0.00	2.19	

Histórico: 8.56



Comentario:

-En el año 2005: Las tasas de Enero (13.33%), Marzo (23.81%), Junio (51.72%), Julio (25), Agosto(10.10), Octubre (21.28),Noviembre(14.29) y Diciembre (9.43), presentaron tasas por encima del histórico.

-El año 2006: el mes de Marzo (16.13%), Abril (33.90%), presentaron tasas por encima del histórico, los demás meses no presentaron casos.

-El año 2007: Los meses de Agosto (10.42%) y Setiembre (12.87%) presentaron tasas por encima del histórico. El mes de Julio presento una tasa (5.65%) por debajo del histórico.

-El año 2008: Los meses de Enero (21.74%), Marzo (12.66%), Junio 16.95), Agosto (16.39%), Octubre (13.90%), Noviembre (15.62%) presentaron tasas por encima del histórico.

-El año 2009: La más alta tasa se presento en el mes de Julio (4.69%). En general las tasas presentadas estuvieron por debajo del histórico.

-El 2010: Las tasas presentadas en Febrero (1.14%), Marzo (1.15%) y Junio (1.49%) estuvieron por debajo del promedio histórico.

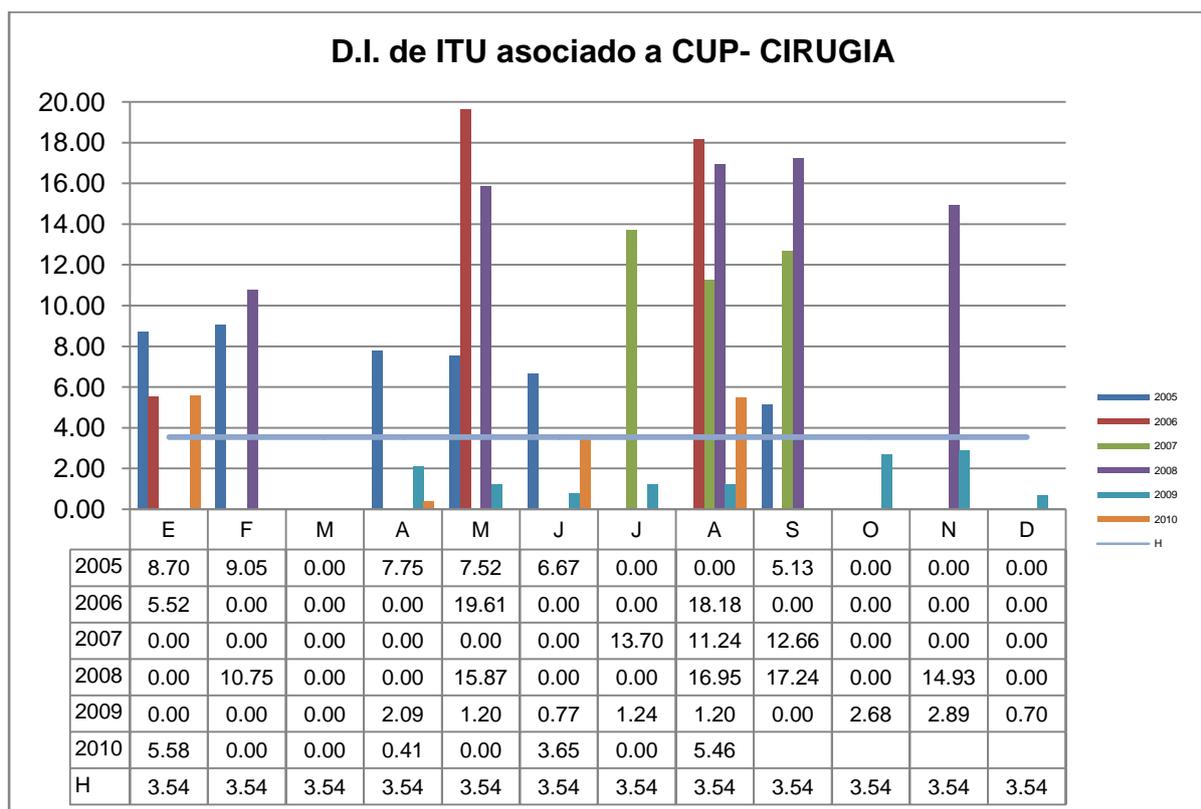
SERVICIO CIRUGIA

ITU POR CUP

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	8.70	5.52	0.00	0.00	0.00	5.58
FEB.	9.05	0.00	0.00	10.75	0.00	0.00
MAR.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ABR.	7.75	0.00	0.00	0.00	2.09	0.41
MAY.	7.52	19.61	0.00	15.87	1.20	0.00
JUN.	6.67	0.00	0.00	0.00	0.77	3.56
JUL.	0.00	0.00	13.70	0.00	1.24	0.00
AGO.	0.00	18.18	11.24	16.95	1.20	5.46
SET.	5.13	0.00	12.66	17.24	0.00	
OCT.	0.00	0.00	0.00	0.00	2.68	
NOV.	0.00	0.00	0.00	14.93	2.89	
DIC.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.70	

Histórico: 3.54

Oficina de epidemiología



Comentario:

-El año 2005, los meses de Enero, Febrero, Abril, Mayo, Junio, Setiembre presentaron tasas por encima del promedio histórico.

-El año 2006, Los meses de Enero, Marzo, Abril, presentaron tasas por encima del promedio histórico. Los demás meses no presentaron casos.

-El año 2007: Los meses de Julio, Agosto, Setiembre presentaron tasas por encima del histórico. Los demás meses no presentaron casos.

-El año 2008: Los meses de Febrero, Marzo, Agosto, Setiembre, y Noviembre presentaron casos por encima del histórico. Los demás meses no presentaron casos.

-El año 2009: en general las tasas presentadas estuvieron por debajo del promedio histórico.

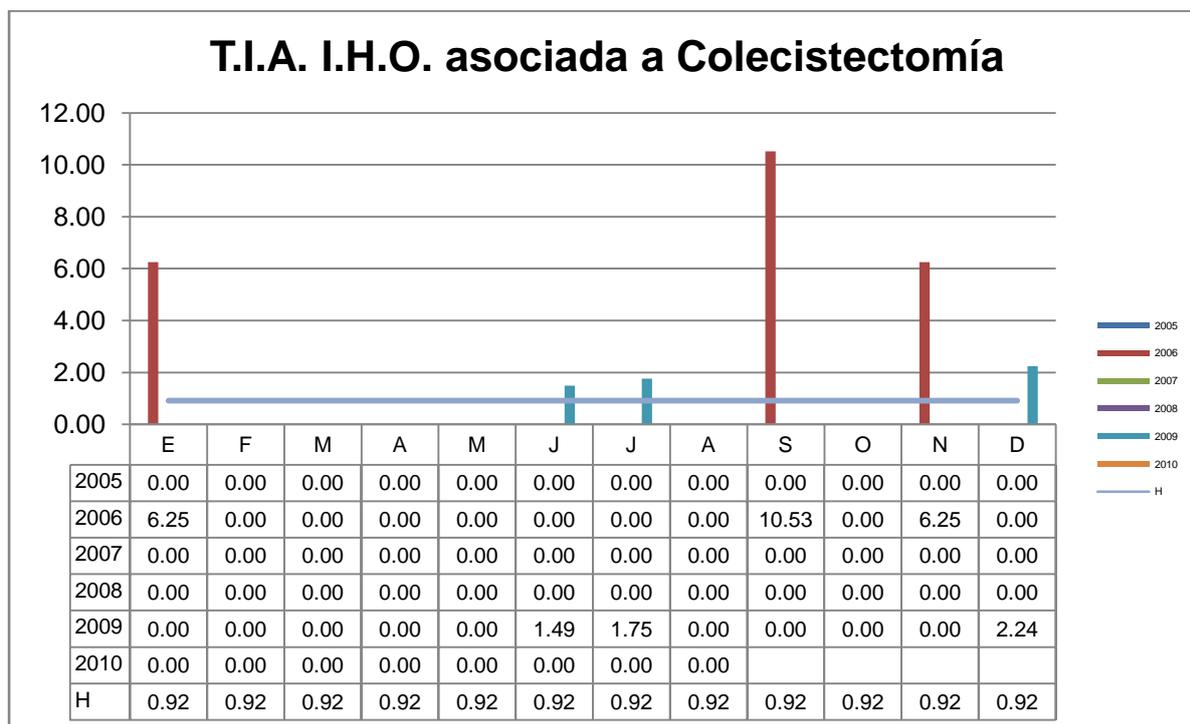
-El año 2010: El mes de Enero (5.58), Junio (3.65), Agosto (5.46) estuvieron por encima del histórico.

IO POR COLECISTECTOMIA

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00
FEB.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAR.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ABR.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAY.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUN.	0.00	0.00	0.00	0.00	1.49	0.00
JUL.	0.00	0.00	0.00	0.00	1.75	0.00
AGO.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SET.	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00	
OCT.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
NOV.	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	
DIC.	0.00	0.00	0.00	0.00	2.24	

Histórico: 0.92

Oficina de epidemiología



Comentario:

-El año 2005: no se presentaron casos de I.H.O. asociado a colecistectomía.

-El año 2006: Las tasas de Enero (6.25%), Setiembre (10.53%), Noviembre (6.255), superando la tasa histórica.

-El año 2007: no se presentaron casos.

-El año 2008: No se presentaron casos.

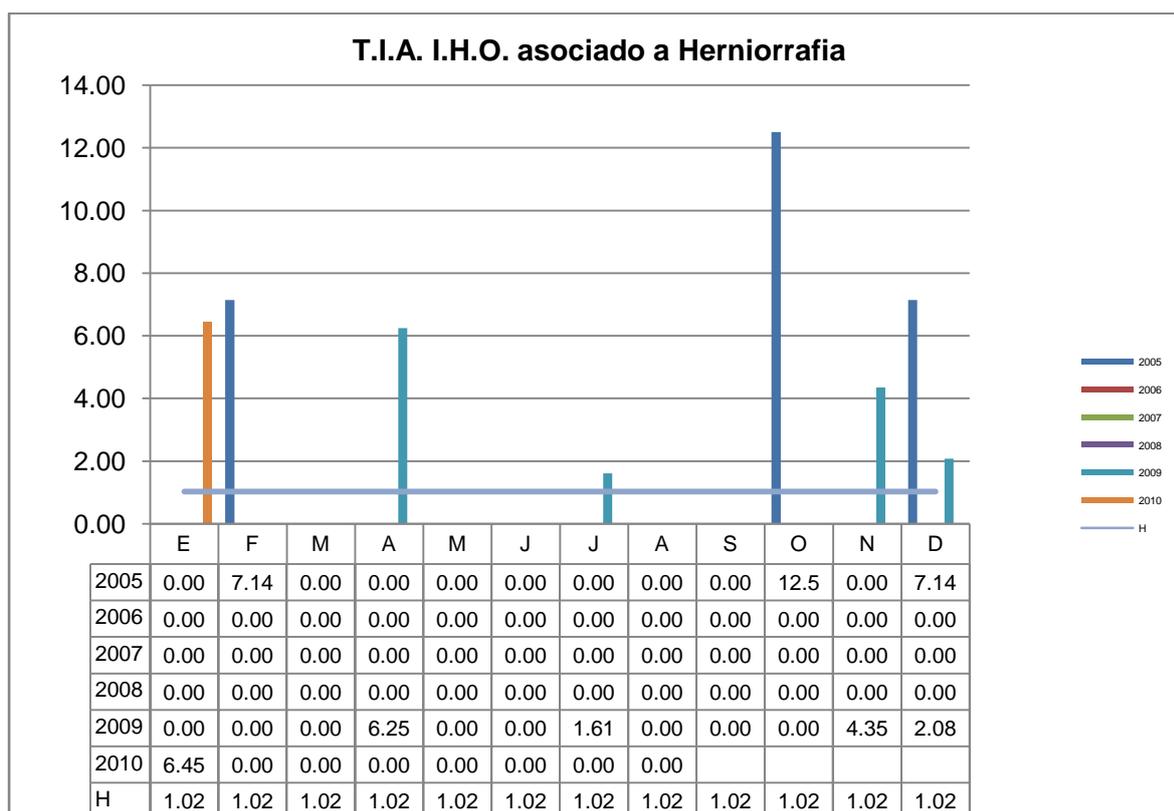
-El año 2009: el mes de Junio (1.49%), Julio (1.75%), y Diciembre 2.24 %, estuvieron levemente por encima de la tasa histórica.

-El 2010: no se presentaron casos.

IO POR HERNIORRAFIA INGUINAL

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ENE.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.45
FEB.	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAR.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ABR.	0.00	0.00	0.00	0.00	6.25	0.00
MAY.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUN.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUL.	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	0.00
AGO.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SET.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
OCT.	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	
NOV.	0.00	0.00	0.00	0.00	4.35	
DIC.	7.14	0.00	0.00	0.00	2.08	

Histórico: 1.02



Comentario:

-El año 2005, en el mes de Febrero (7.14%), Octubre (12.50%) y Diciembre (7.14), se presentaron tasas por encima del promedio histórico.

-En el año 2006 no se presentaron casos.

-En el año 2007, tampoco se presentaron casos.

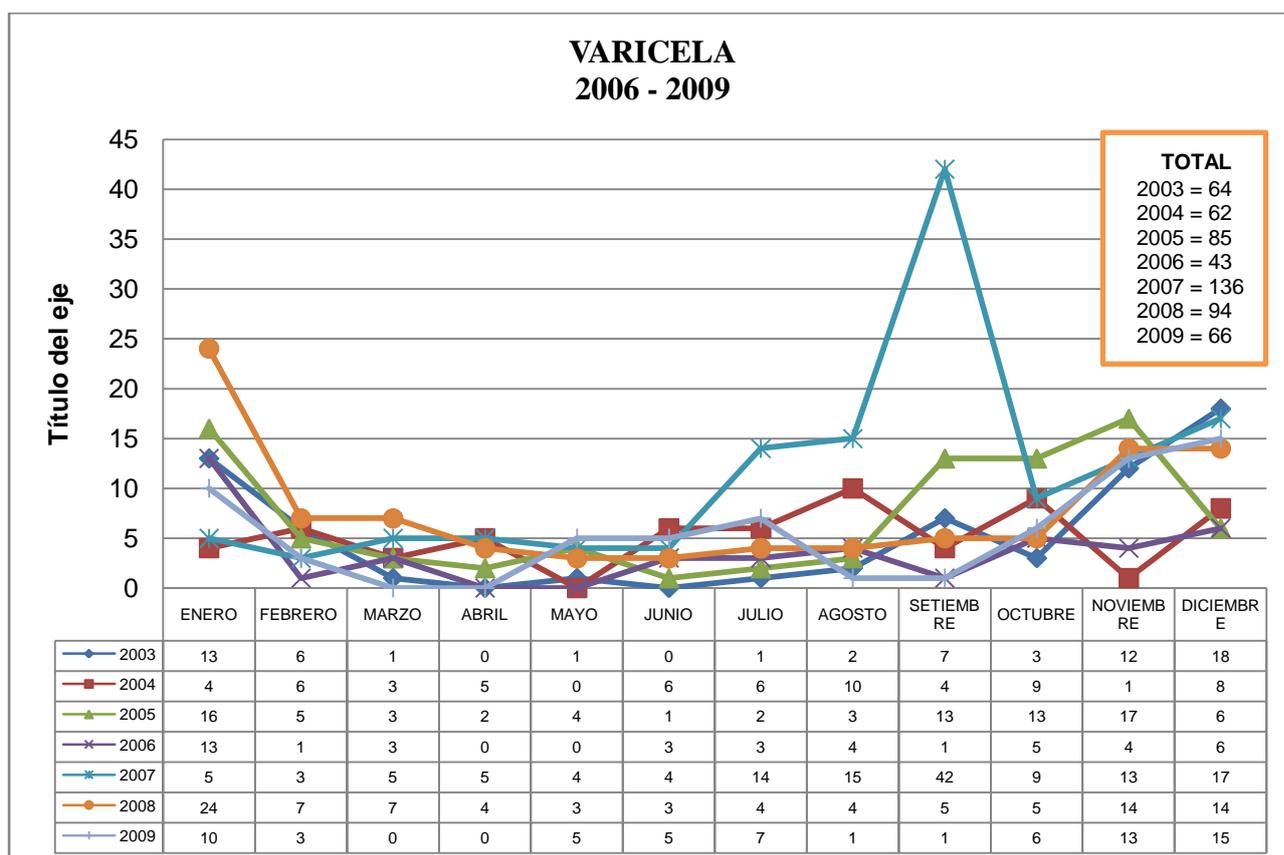
-En el año 2008, no se presentaron casos.

-El año 2009: En el mes de Abril (6.25%), en Julio (1.61%), Noviembre (4.35%) y Diciembre (2.08%), se presentaron tasas por encima del promedio histórico.

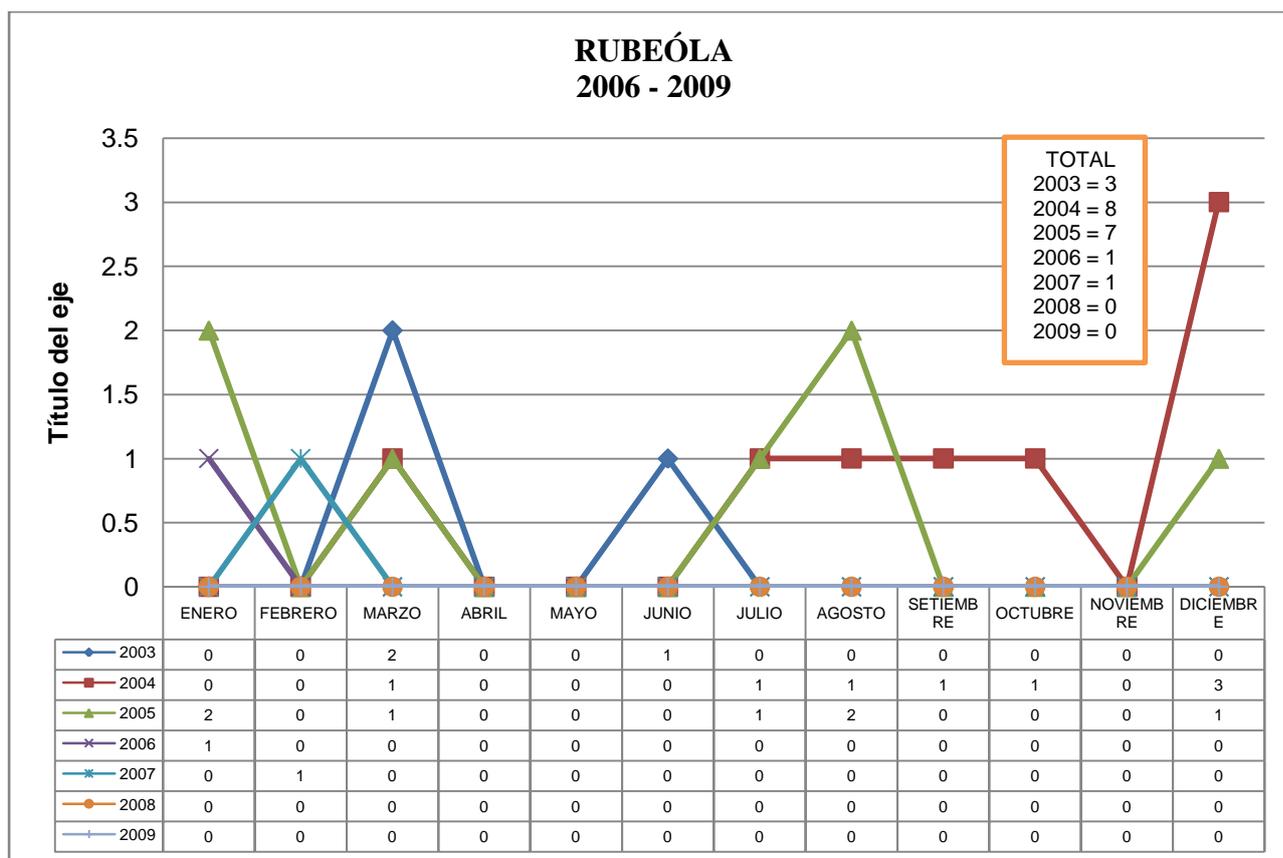
-En el año 2010: En el mes de Enero (6.45%), se presentó una tasa por encima del histórico. Los demás meses a la fecha no se presentaron casos.

CAPITULO VIII

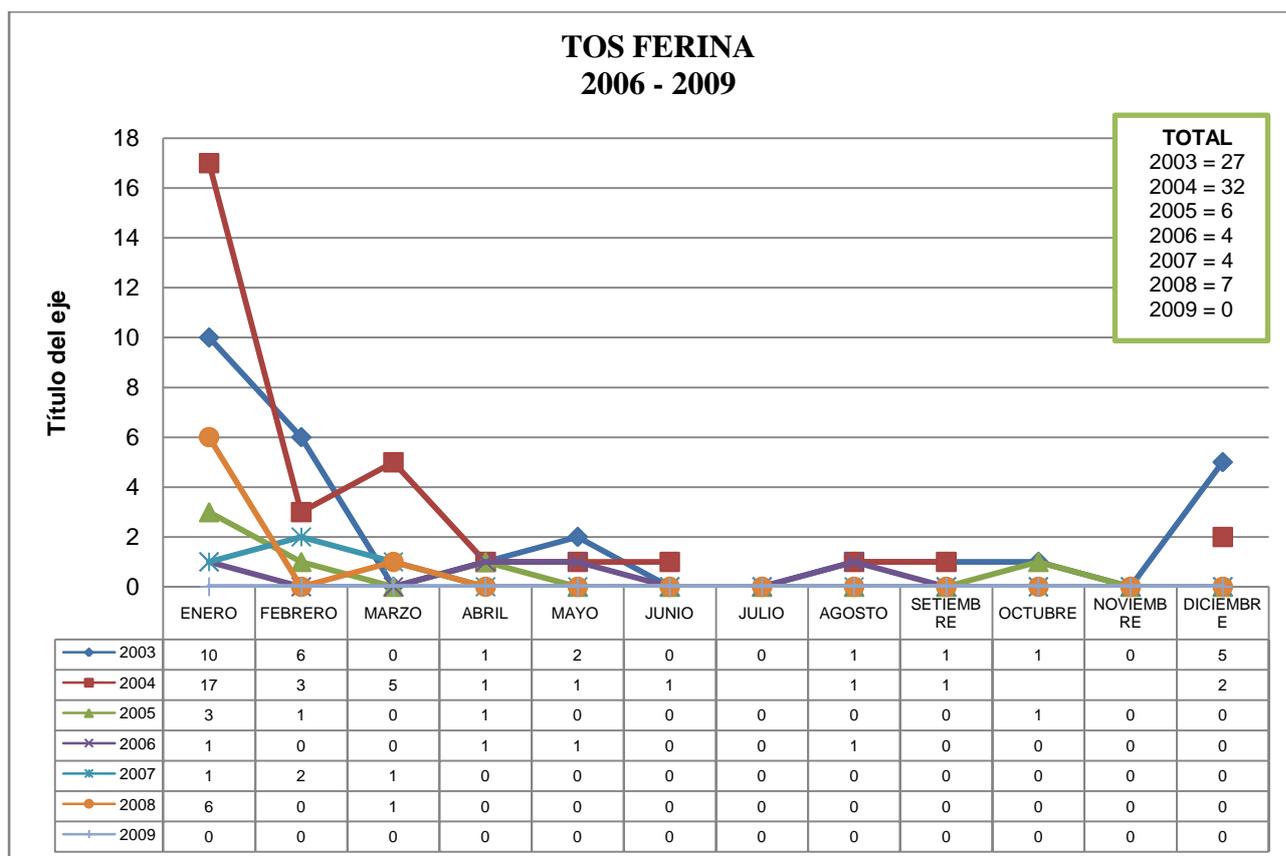
8.1.-VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2006 – 2009



-La varicela es una enfermedad infecciosa viral que ataca principalmente a los niños y a los pacientes con algún grado de inmunosupresión. Se observa que en el año 2009, esto se presentó en casi todos los meses, con la mayor incidencia en Enero con 10 casos, Noviembre y Diciembre con 15 casos respectivamente.



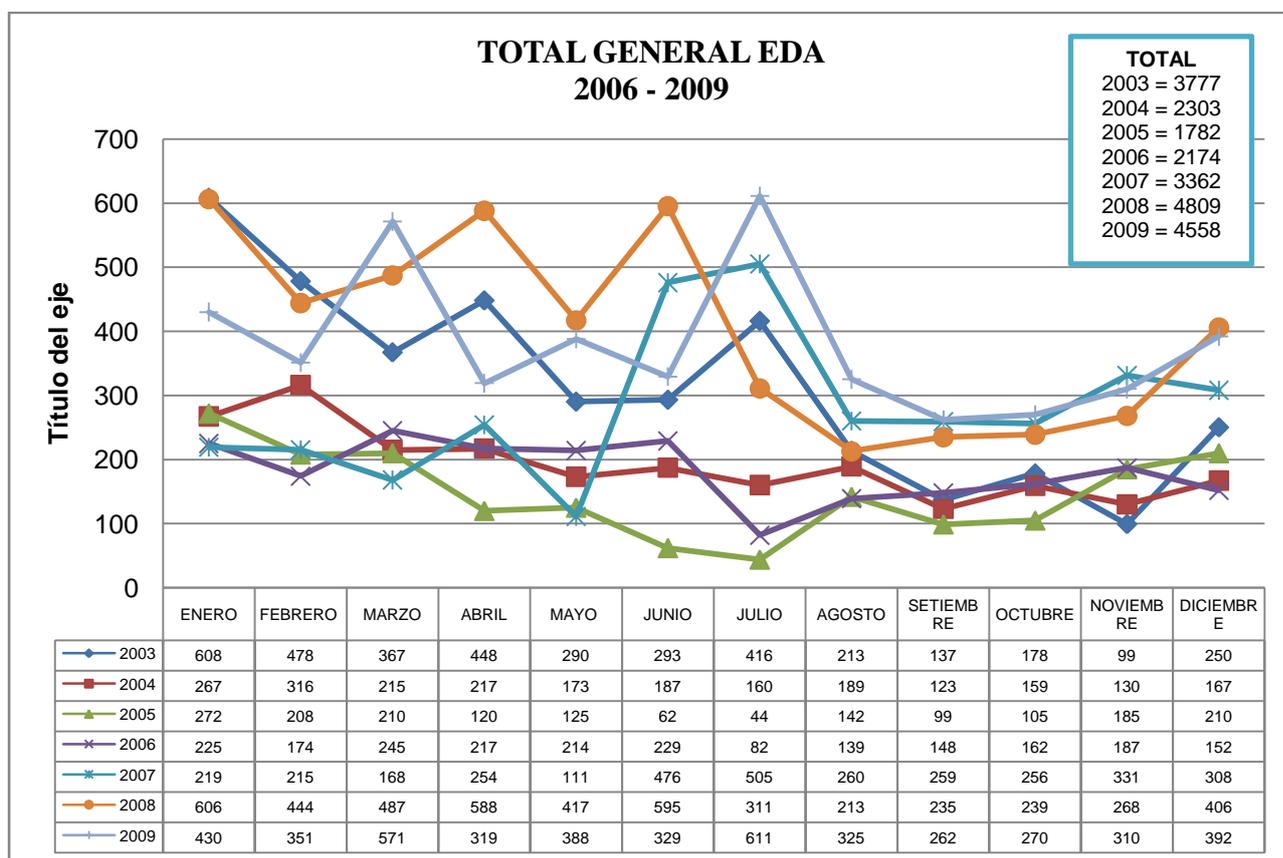
-La rubéola es una enfermedad infecciosa viral, que está sujeta a vigilancia epidemiológica, por las consecuencias que se pueden derivar de la infección en las gestantes. En el año 2008 y en el año 2009 no se presentaron casos de rubeola.



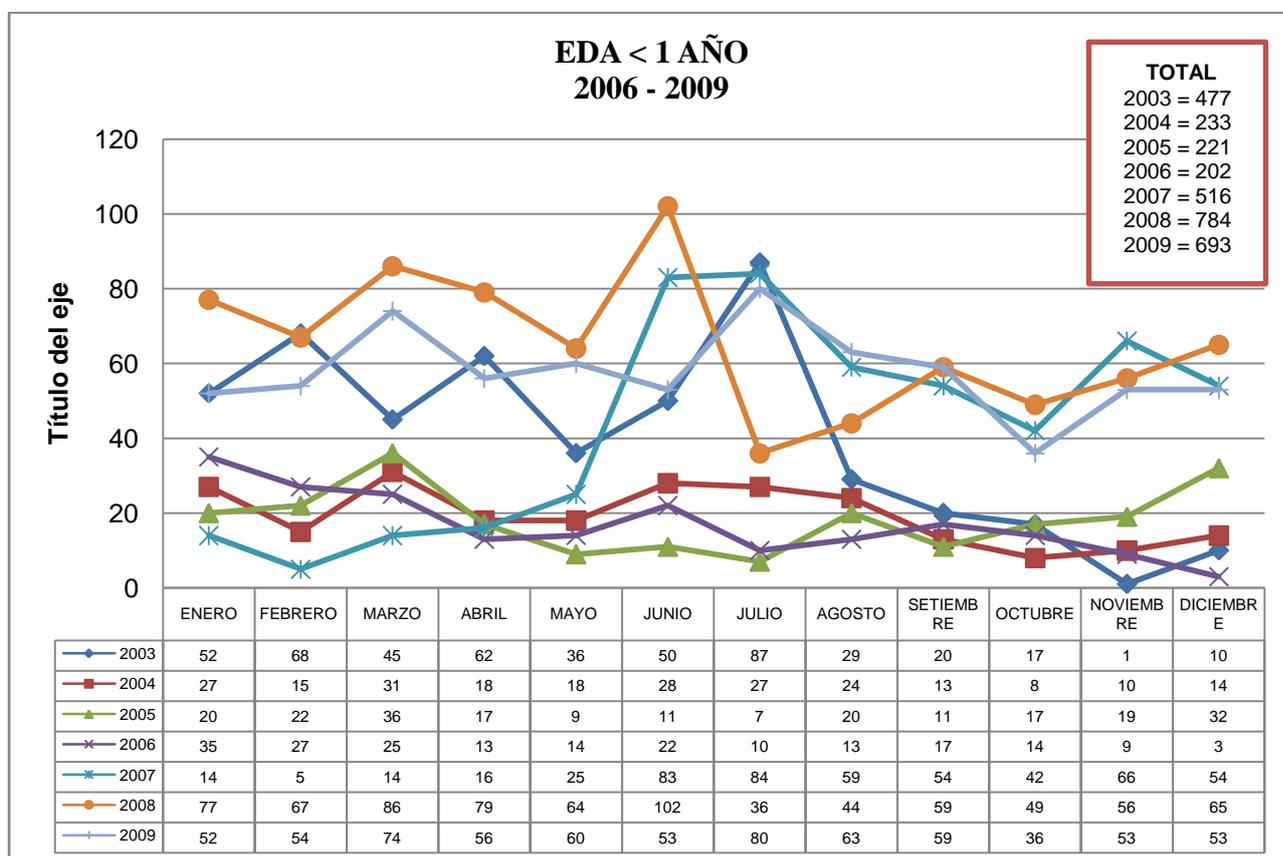
- **Tos ferina** (también conocida como **tos convulsiva** o **coqueluche** o **tosferina**) es una enfermedad altamente contagiosa aguda de las vías respiratorias altas, causada por cocobacilos de la especie *Bordetella pertussis*. Se caracteriza por inflamación traqueobronquial y accesos típicos de tos violenta, espasmódica con sensación de asfixia, que terminan con un ruido estridente (**tos convulsiva o convulsa**) durante la inspiración, que ataca con más severidad a los niños. La incidencia de la tos ferina en los países desarrollados es baja gracias a la vacunación. Se observa no se presentaron casos en el año 2009.

LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS:

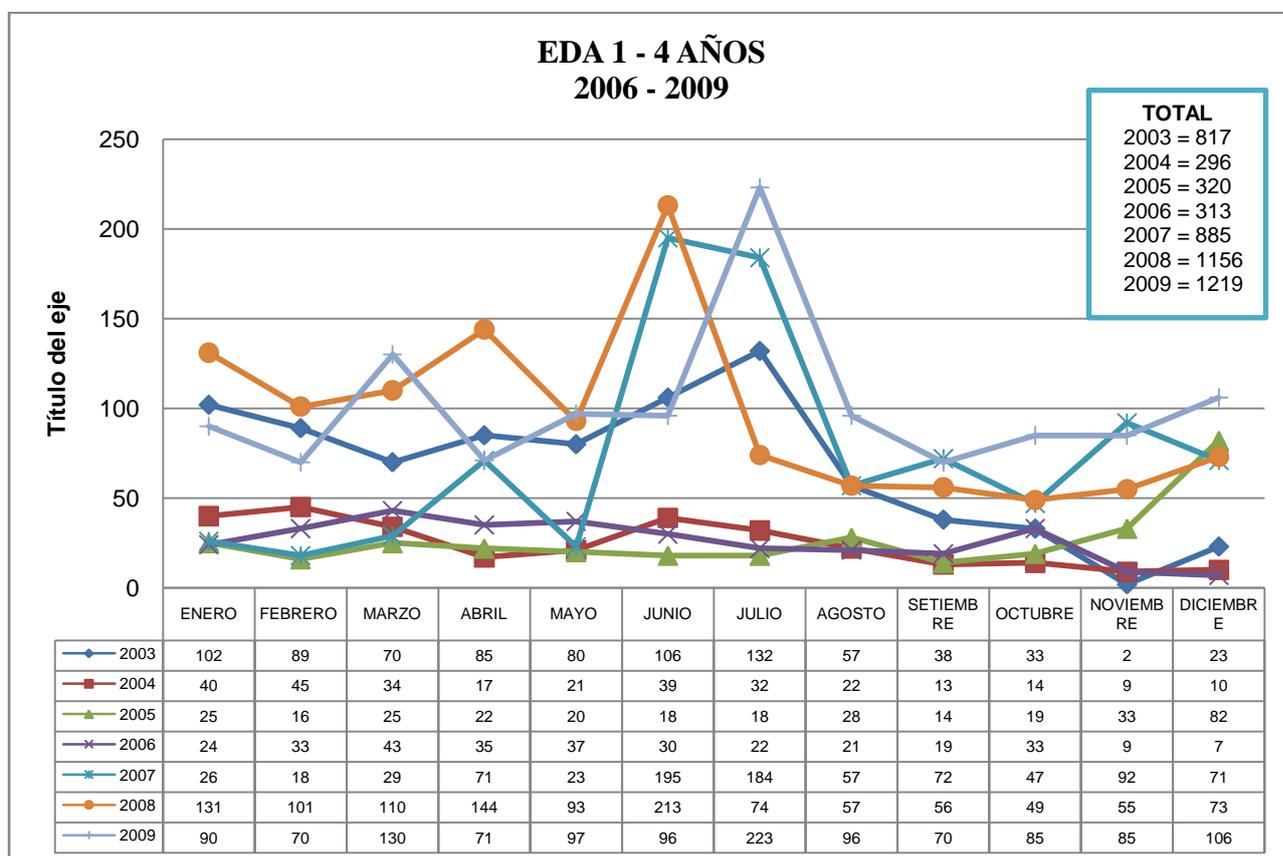
-Las enfermedades diarreicas agudas son producidas generalmente por causas infecciosas, el cual produce mala absorción intestinal que atacan a todos los grupos de edad, y que tienen asociación con los sistemas de abastecimiento de agua y desagüe y además de la higiene personal, el lavado de manos y la adecuada manipulación de alimentos. El Rotavirus es un virus causante de diarrea que ataca principalmente a los niños menores de 05 años, que requiere manejo adecuado para disminuir la morbimortalidad.



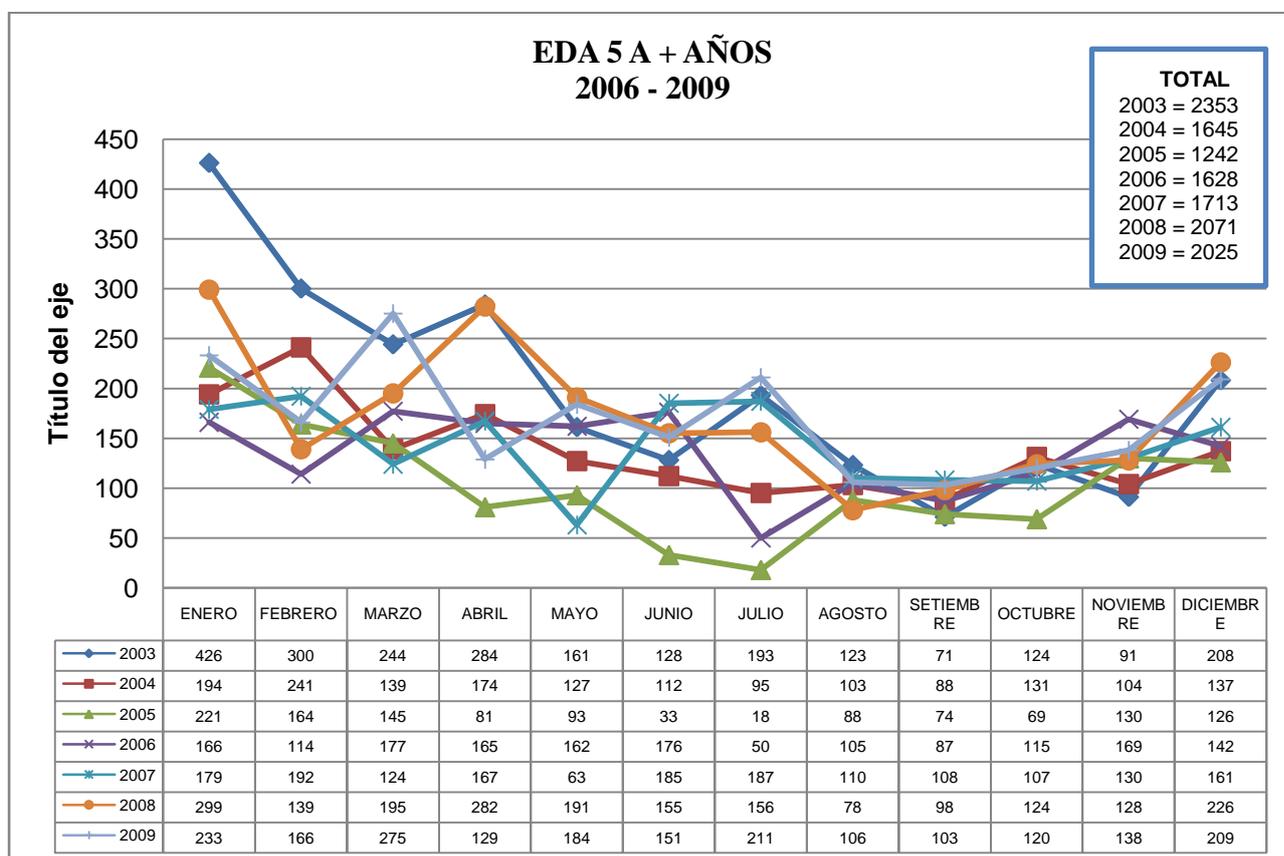
-En el año 2009 se presentaron 4558 casos enfermedad diarreica aguda, que tiene un comportamiento ascendente en relación a los años anteriores.



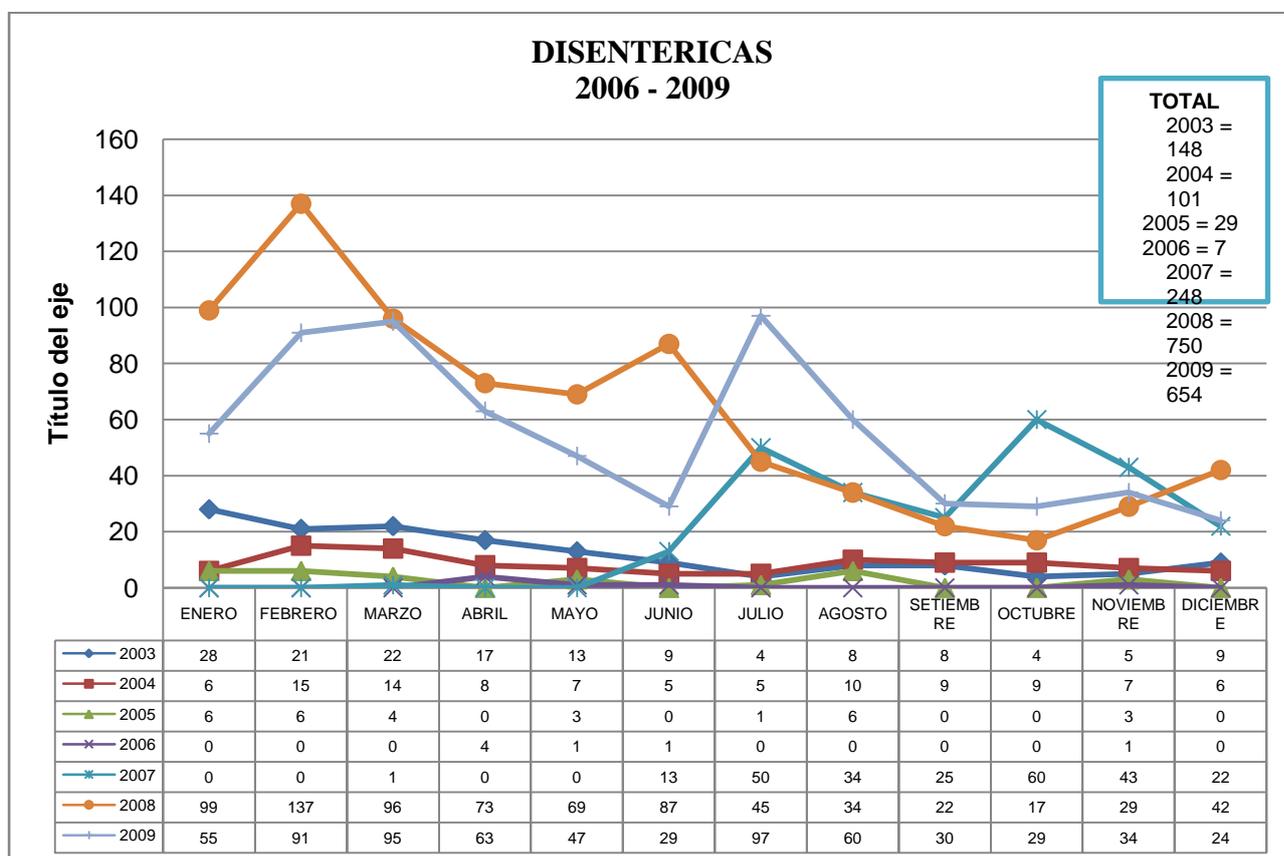
-Las enfermedades diarreicas agudas en menores de 01 año, se presentaron 693 casos el año 2009, siguiendo una tendencia ascendente. Cabe mencionar que se tiene que fomentar la lactancia materna que ayuda a mejora la inmunidad de los niños frente a las enfermedades infecciosas.



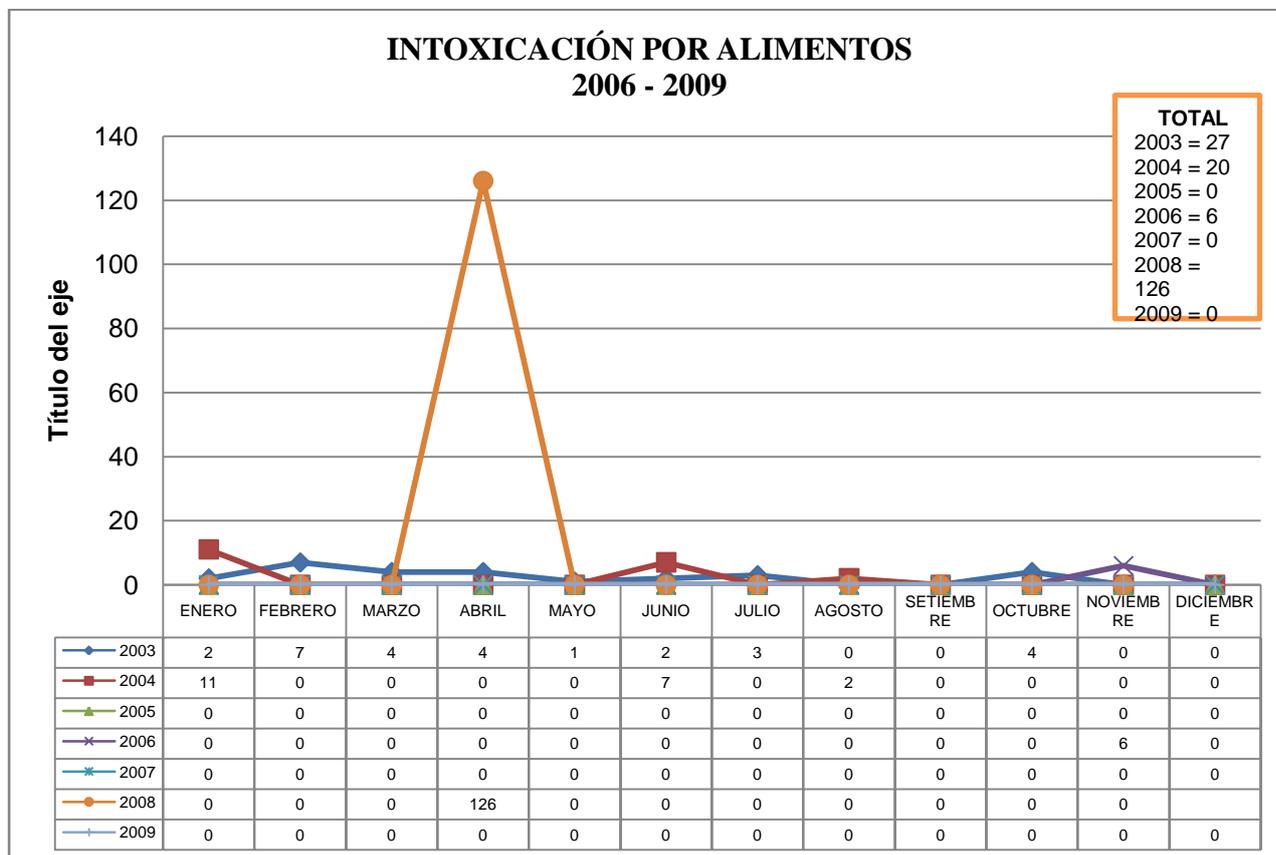
-En el grupo de 1 a 4 años la enfermedad diarreica aguda, en el año 2009 en todos los meses, con mayor incidencia en el mes de Julio con 223 casos. La tendencia general es ascendente, por lo que se recomendaría intensificar las campañas preventivo promocionales respecto al lavado de manos y la higiene en la preparación de los alimentos.



-Las enfermedades diarreicas agudas en el grupo mayor de 5 años a más, en el año 2009 se presentaron 2025 casos en total. Con mayor incidencia en el mes de Enero, que coincide con el verano. La tendencia es ascendente y sostenida, por lo que también en este grupo de edad se tiene que intensificar las medidas educativas y preventivas promocionales.



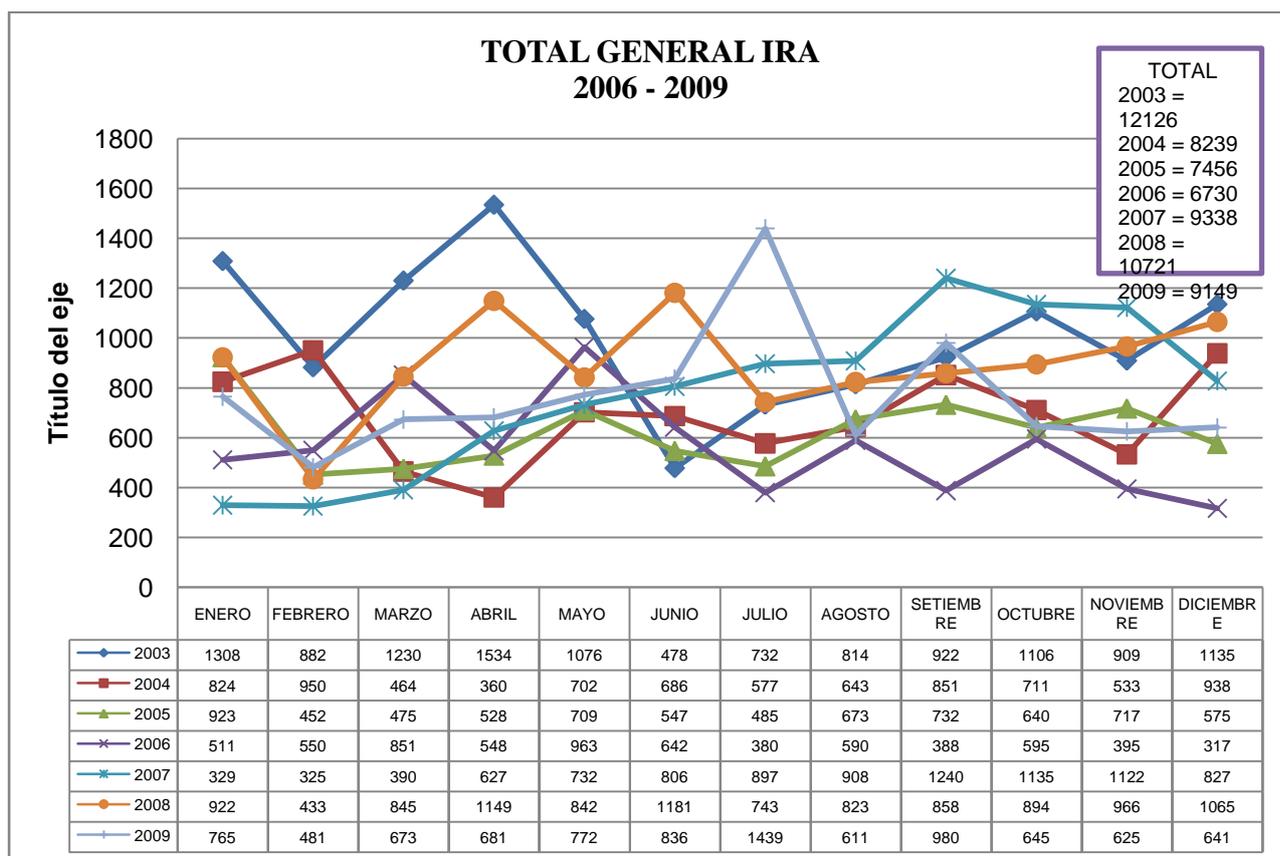
-La enfermedad diarreica aguda disintérica es producida por una bacteria, produciéndose deposiciones sanguinolentas, acompaña de fiebre. Es una enfermedad que tiene asociación directa con la higiene del lavado de manos y la preparación de alimentos. En el año 2009 se presentaron 654 casos con mayor incidencia en los primeros meses relacionados con el verano. Sigue una tendencia ascendente, y sostenida en el tiempo que requiere intensificar las medidas preventivas promocionales.



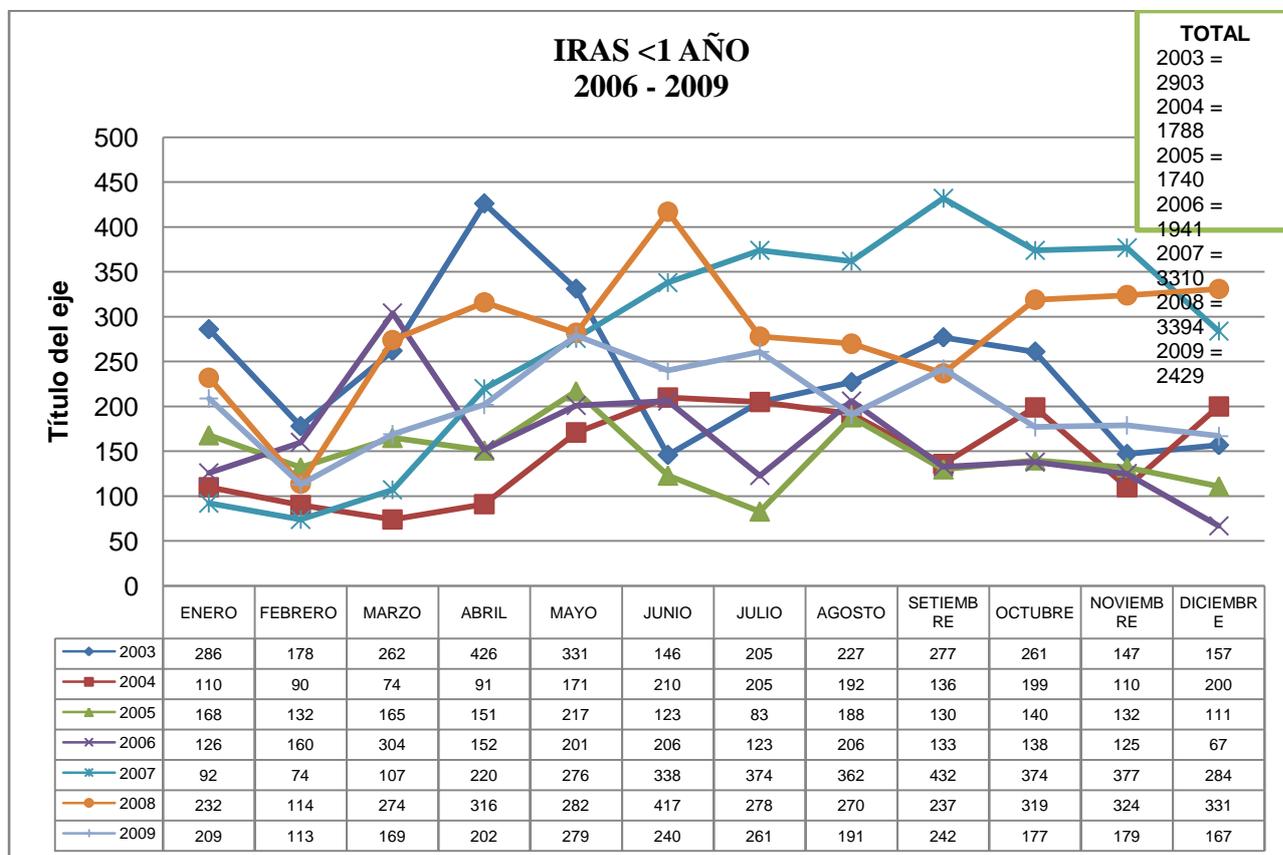
-Las enfermedades transmitidas por alimentos en su mayoría de casos pueden ser producidas por diversas bacterias, virus o parásitos. En nuestro hospital en el año 2009 no se han reportado casos.

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS:

- Las infecciones respiratorias agudas se pueden producir en los niños en cualquier edad.
- Las infecciones respiratorias por adenovirus se producen con mayor frecuencia al final del invierno, durante la primavera y a inicios del verano.
- Los adenovirus son un grupo de virus que típicamente causan enfermedades respiratorias como resfriados, conjuntivitis, difteria, bronquitis o neumonía. En los niños los adenovirus generalmente causan infecciones en los tractos respiratorios e intestinales.
- Estas infecciones respiratorias ocurren al producirse un contacto con material infeccioso de otra persona u objeto inanimado. Las secreciones del tracto respiratorio pueden contener el virus. El virus también puede sobrevivir durante varias horas sobre los objetos inanimados.

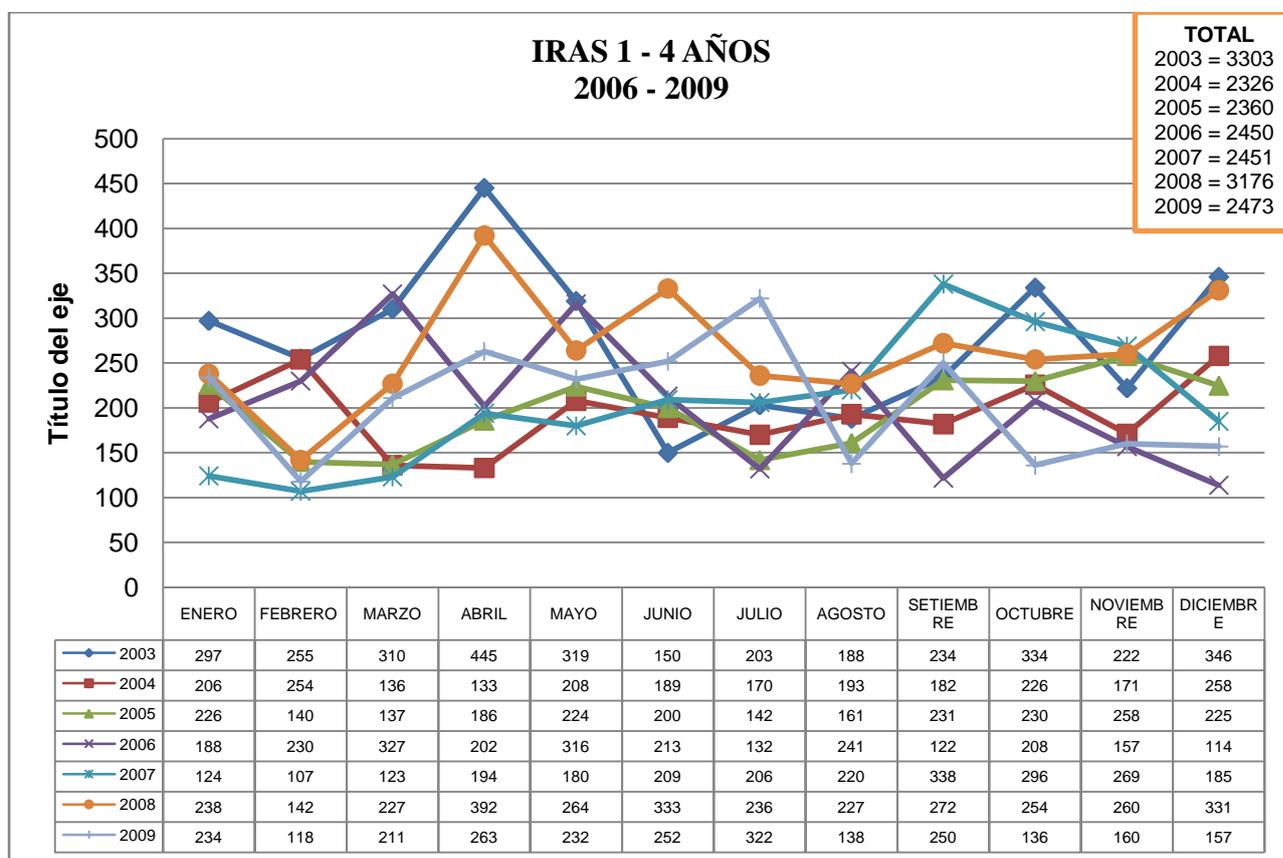


-En el total de infecciones respiratorias agudas, en el año 2009 se presentaron 9149 casos. Se presentaron en todos los meses con mayor incidencia en el mes de Julio. La tendencia es lineal y sostenida en el tiempo.

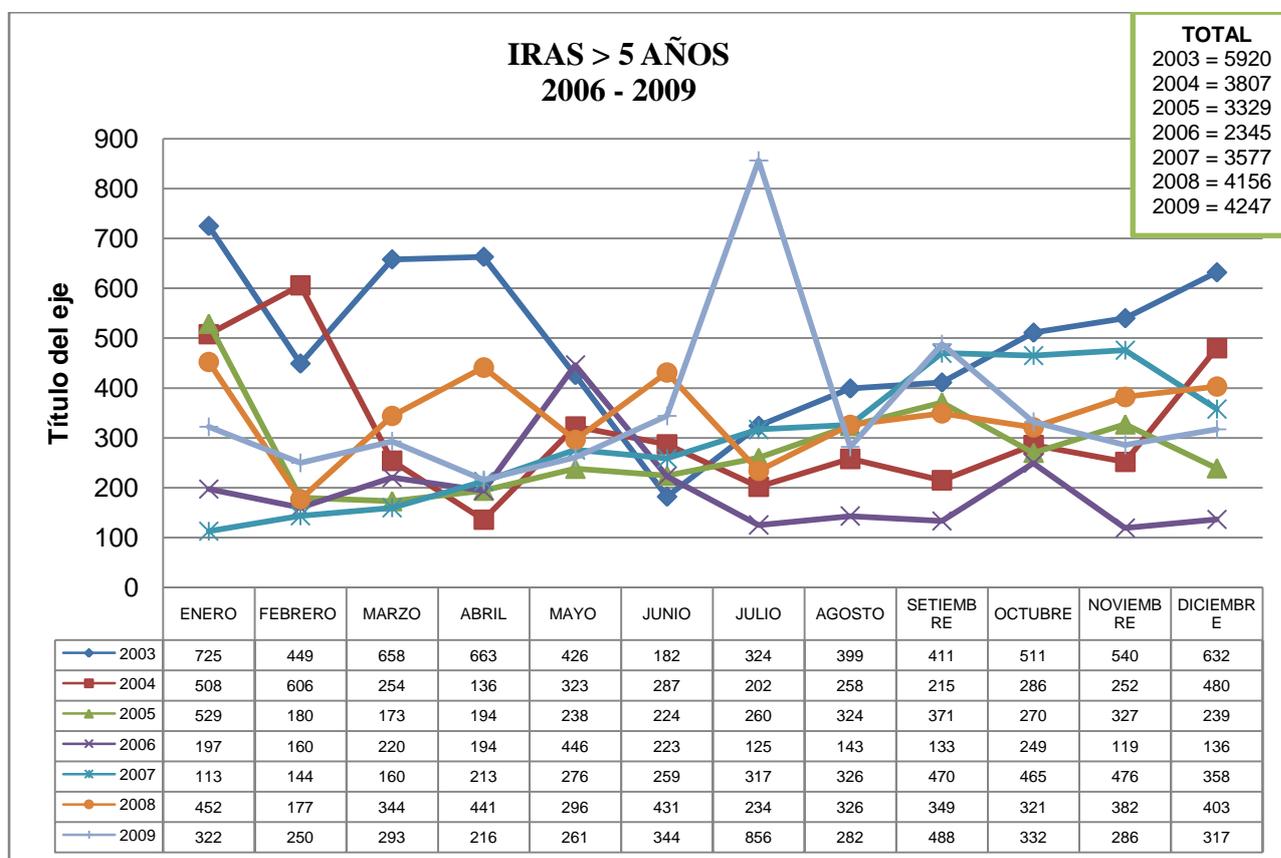


-Las infecciones respiratorias agudas en menores de 01 año, son causadas por agentes virales o bacterianos.

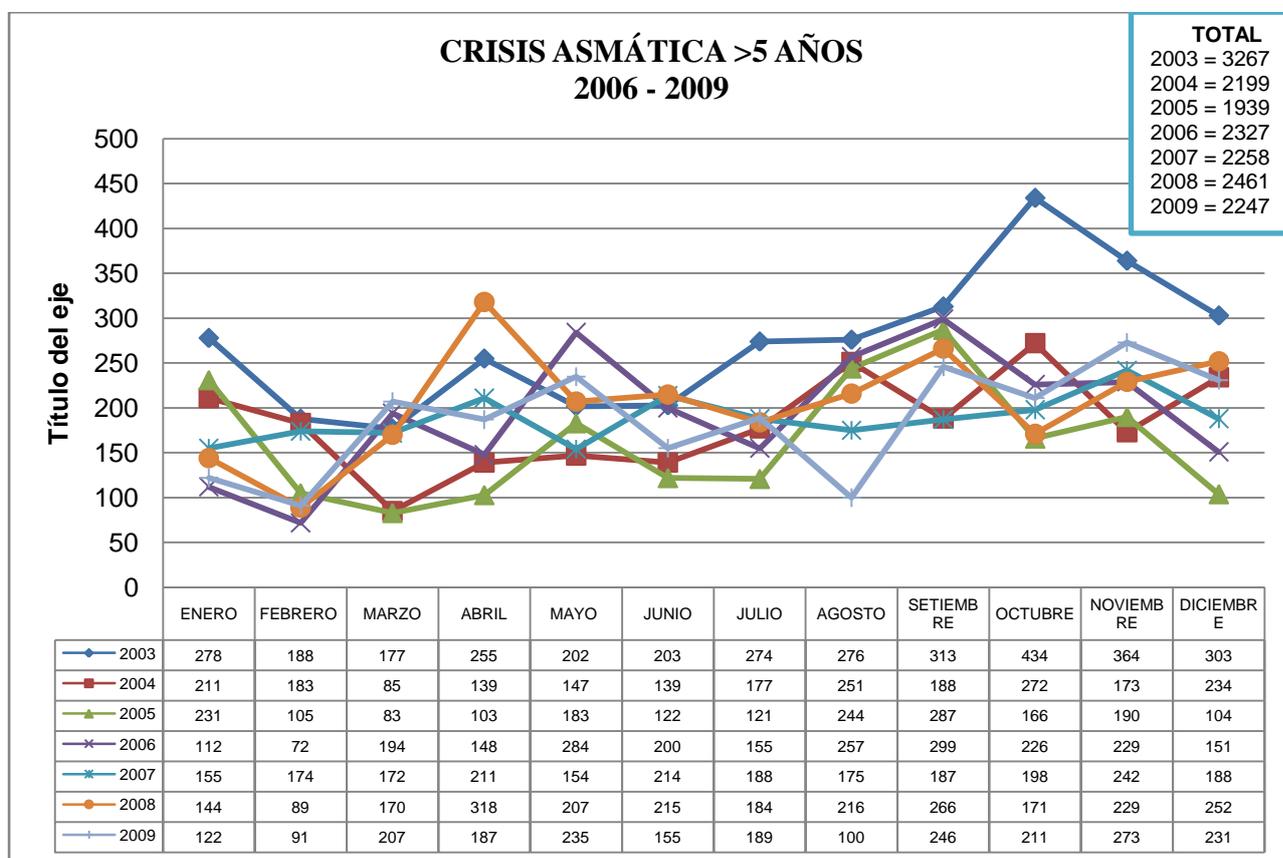
-Se observa en el año 2009: 2429 casos, que si bien es levemente inferior al año 2008, son sostenidas en el tiempo constituyendo un problema sanitario que requiere intervención sanitaria y preventivo promocional intensa.



-En el año 2009: se presentaron 2473 casos de IRAS en el grupo de 1 a 4 años. Que si bien en relación al año anterior es inferior, son sostenidos en el tiempo, requiriendo intervención sanitaria y preventivo promocional.



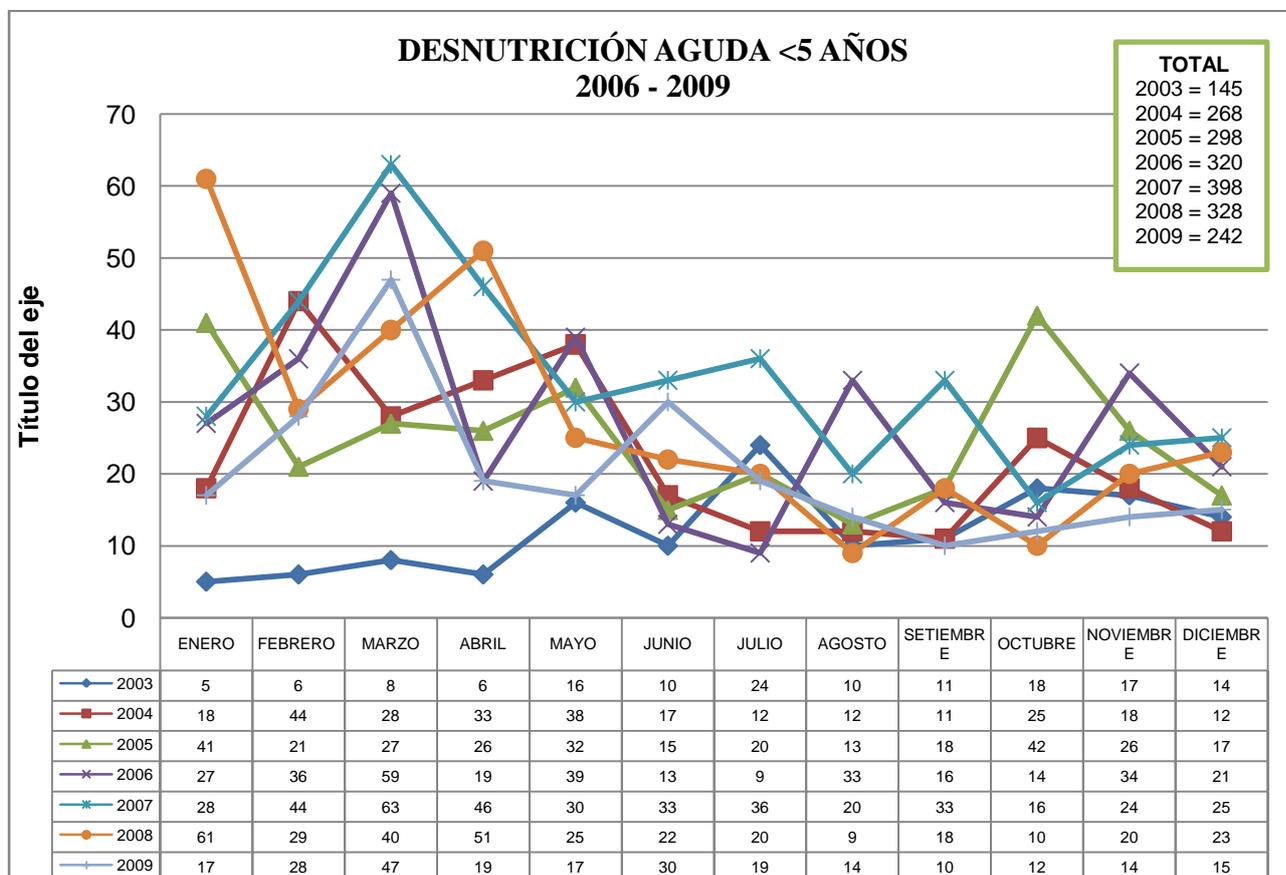
-En el año 2009 se presentaron 4247 casos de IRAS en mayores de 05 años, que sigue una tendencia ascendente en relación a los años anteriores y que por su frecuencia constituyen problema de salud pública. Requiriendo intervenciones sanitarias y medidas preventivo promocionales.



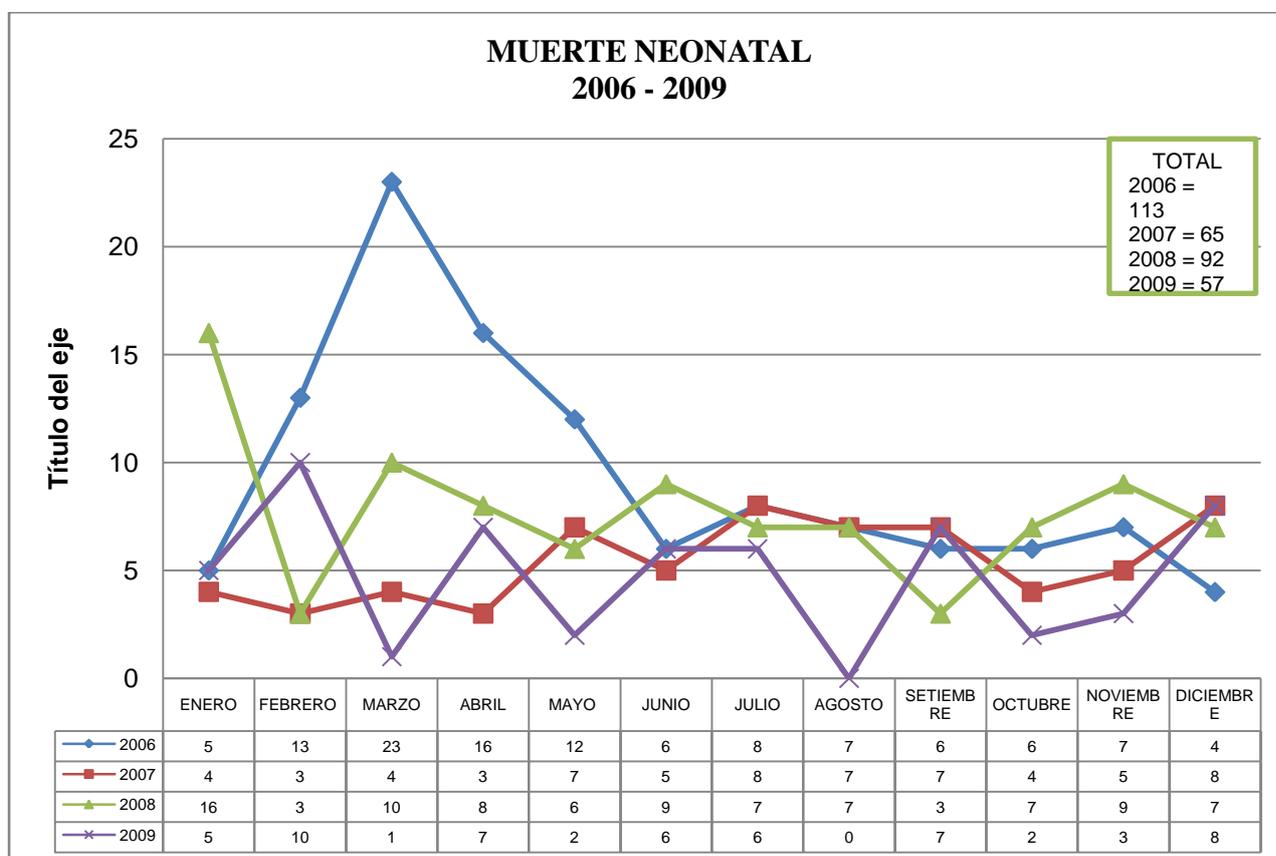
-El asma bronquial y las crisis asmáticas se han convertido en un problema de salud pública, que tiene alta incidencia y está relacionada además de factores genéticos con la contaminación del medio ambiente, que requieren intensificar actividades preventivo promocionales, educación del paciente y hacer más saludable el medio ambiente.

-Se observa que en el año 2009 se presentaron 2247 casos, con tendencia ascendente y sostenida en el tiempo.

SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL:

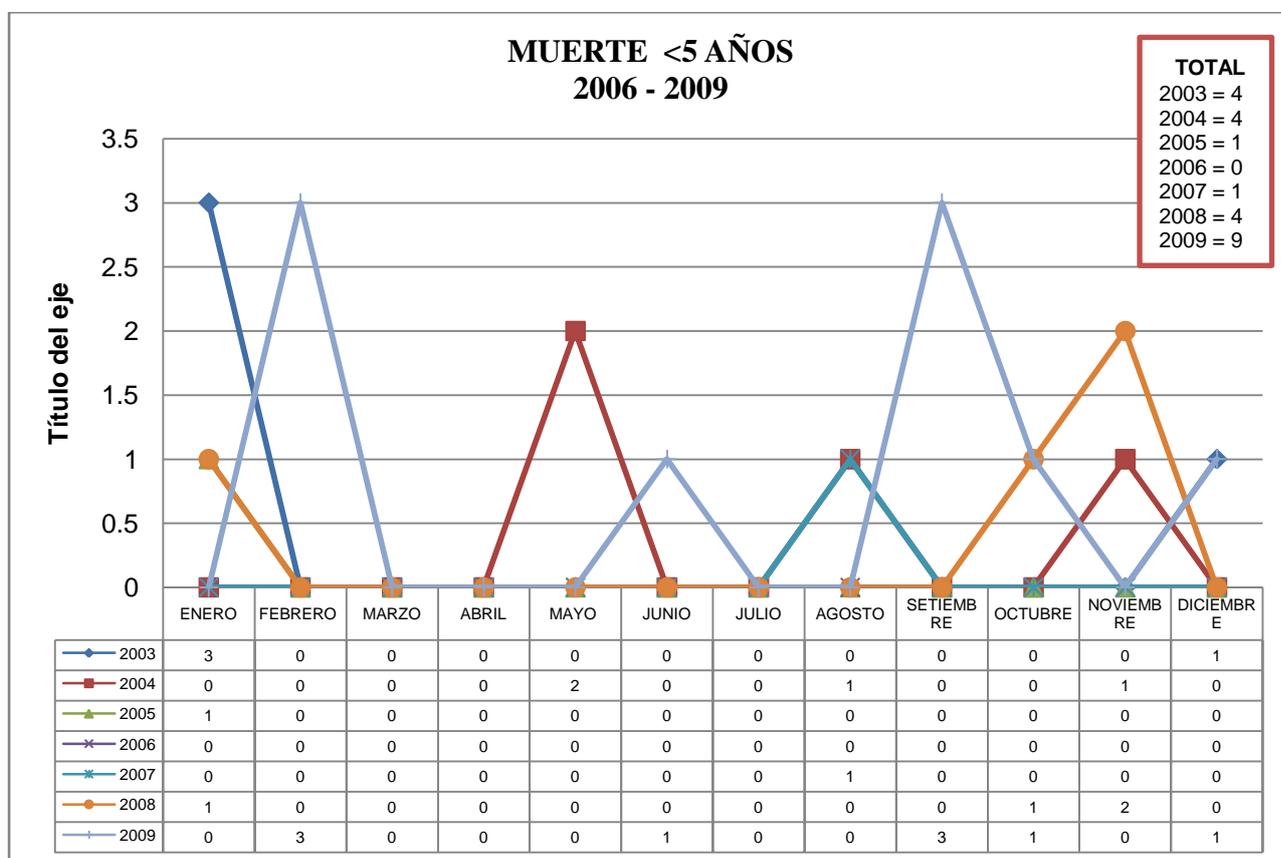


-El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional se ejecuta en nuestro hospital y se inicia con la vigilancia del estado nutricional de la madre y el niño menor de 05 años. Se realiza mediante normas nacionales de peso y talla (formuladas en percentiles) que es el procedimiento utilizado usualmente en la atención de salud. En el año 2009 se presentaron 242 casos. Estos casos son sostenidos en el tiempo.



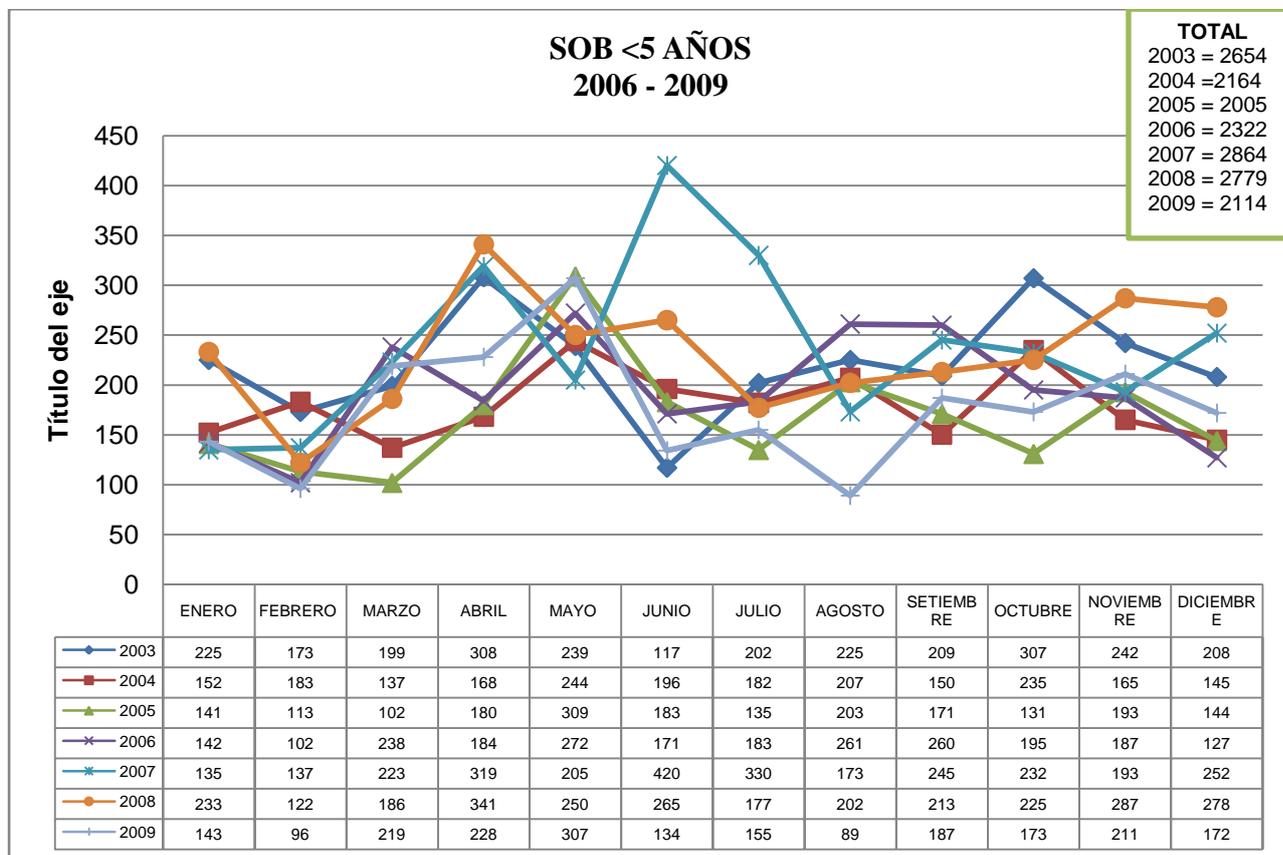
-La vigilancia de la Mortalidad Neonatal, es una herramienta que es útil para evaluar la eficiencia de los procesos de intervención, mejorarlos e innovar otros. Es decir es un indicador de impacto que ayuda a evaluar también las necesidades de infraestructura y de equipos biomédicos.

-En el año 2009 se presentaron 57 casos. Se presentaron en todos los años, con una tendencia descendente.



-La vigilancia de la mortalidad en menores de 5 años, es útil para obtener la información de prioridades respecto a los problemas de salud, tomar decisiones sobre políticas, asignar recursos y determinar las intervenciones y objetivos del programa.

-En el año 2009 se presentaron 09 casos. Se mantiene en el tiempo, requiere una evaluación de procesos y medidas de intervención sanitaria.



-Síndrome obstructivo bronquial es causado con frecuencia por adenovirus y requiere manejo especializado por médicos pediatras.

-Se observa en el año 2009 2114 casos. También en los años anteriores se presenta una alta incidencia.