Tabla N° 2-23: Principales diagnósticos de consulta ambulatoria en la etapa de vida adulto.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	1501	4.0
2	Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación	1179	3.1
3	Vaginitis aguda	1119	3.0
4	Esquizofrenia paranoide	1062	2.8
5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	951	2.5
6	Sida	891	2.4
7	Lumbago no especificado	732	1.9
8	Cefalea	652	1.7
9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	567	1.5
10	Hipertensión esencial (primaria)	497	1.3
11	Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	465	1.2
12	Trastorno de la refracción, no especificado	447	1.2
13	Calculo del riñón	446	1.2
14	Caries de la dentina	414	1.1
15	Hiperplasia de la próstata	411	1.1
16	Gastritis, no especificada	406	1.1
17	Pterigion	402	1.1
18	Inserción de sonda gástrica o duodenal	347	0.9
19	Necrosis de la pulpa	343	0.9
20	Obesidad	313	0.8
	Todas las demás causas	24485	65.1
	Total	**37630**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.7. **Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria.**

En esta de vida el motivo de consulta ambulatoria más frecuente son las enfermedades no transmisibles (42,0%), las enfermedades transmisibles son el 3.7%. Tabla N° 2-24.

Tabla N° 2-24: Principales diagnósticos de consulta ambulatoria en la etapa de vida adulto mayor.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Hiperplasia de la próstata	2714	9.9
2	Hipertensión esencial (primaria)	1455	5.3
3	Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación	1325	4.8
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	909	3.3
5	Catarata senil, no especificada	739	2.7
6	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	530	1.9
7	Gonartrosis, no especificada	510	1.9
8	Artrosis, no especificada	504	1.8
9	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	422	1.5
10	Osteoporosis no especificada, sin fractura patológica	387	1.4
11	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	386	1.4
12	Lumbago no especificado	365	1.3
13	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/SOBA sibilancia, hip	361	1.3
14	Trastorno de la refracción, no especificado	337	1.2
15	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	331	1.2
16	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	275	1.0
17	Cefalea	268	1.0
18	Inserción de sonda gástrica o duodenal	258	0.9
19	Tumor maligno de la próstata	232	0.8
20	Tuberculosis del pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	223	0.8
	Todas las demás causas	14900	54.3
	Total	**27431**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.8. **Consolidado anual de las atenciones en la consulta ambulatoria por etapas de vida y grupo de enfermedades.**

Las enfermedades no transmisibles representan el 32,0% de la carga de morbilidad total y se incrementa a expensas de la demanda de los adultos mayores. Tabla N° 2-25.

Tabla N° 2-25: Magnitud de la consulta ambulatoria por etapa de vida y grupo de enfermedades.

Etapas de vida	Total		GRUPO DE ENFERMEDADES									
			Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niño	18558	18,5	5203	28,0	5590	30,1	999	5,4	6087	32,8	679	3,7
Adolescente	4748	4,7	604	12,7	1201	25,3	476	10,0	2204	46,4	263	5,5
Joven	11857	11,8	1757	14,8	2389	20,1	1226	10,3	5893	49,7	592	5,0
Adulto	37630	37,5	3006	8,0	11407	30,3	2951	7,8	18750	49,8	1516	4,0
Adulto mayor	27431	27,4	1025	3,7	11528	42,0	1523	5,6	12459	45,4	896	3,3
Total	**100224**	**100,0**	**11595**	**11,6**	**32115**	**32,0**	**7175**	**7,2**	**45393**	**45,3**	**3946**	**3,9**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Del total de atenciones ambulatorias, la mayor demanda la presentó la atención de las enfermedades no transmisibles, fueron casi la tercera parte de ellas; las etapas de vida que la demandaron en mayores proporciones fueron las etapas de vida adulto y adulto mayor.

2.1.3.9. Etapa de vida niño: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia

Las enfermedades más frecuentes en la consulta de emergencia son las enfermedades infecciosas (42,8%) y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (23,4). Tabla N° 2-26.

Tabla N° 2-26: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia en la etapa de vida niño.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Faringitis aguda	2151	10.1
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2109	9.9
3	Fiebre de origen desconocido	1850	8.7
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1817	8.5
5	Asma	1801	8.4
6	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples	1551	7.3
7	Herida de la cabeza	1254	5.9
8	Dolor abdominal y pélvico	1021	4.8
9	Traumatismo intracraneal	580	2.7
10	Estado asmático	493	2.3
11	Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gástrico	475	2.2
12	Urticaria	370	1.7
13	Traumatismos múltiples, no especificados	337	1.6
14	Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas	329	1.5
15	Otros trastornos del sistema urinario	231	1.1
16	Laringitis obstructiva aguda [crup] y epiglotis	216	1.0
17	Herida de la muñeca y de la mano	193	0.9
18	Bronquitis aguda	159	0.7
19	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	159	0.7
20	Mordedura o ataque de perro	154	0.7
	Demás enfermedades	4005	19.3
	Total	**21255**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.10. **Etapa de vida adolescente: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia**

Las enfermedades más frecuentes en esta etapa vida son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (30,1) y las enfermedades infecciosas son casi un 20,0%. Tabla N° 2-27.

Tabla N° 2-27: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia, etapa de vida adolescente.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	770	15.7
2	Supervisión de embarazo normal	330	6.7
3	Herida de la cabeza	265	5.4
4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples	241	4.9
5	Faringitis aguda	179	3.7
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	171	3.5
7	Fiebre de origen desconocido	167	3.4
8	Asma	151	3.1
9	Estado asmático	136	2.8
10	Traumatismos múltiples, no especificados	127	2.6
11	Herida de la muñeca y de la mano	120	2.4
12	Traumatismo intracraneal	113	2.3
13	Cefalea	85	1.7
14	Otros trastornos del sistema urinario	81	1.7
15	Urticaria	75	1.5
16	Falso trabajo de parto	69	1.4
17	Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas	65	1.3
18	Otros trastornos de ansiedad	57	1.2
19	Gastritis y duodenitis	55	1.1
20	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	52	1.1
	Demás enfermedades	1590	32.5
	Total	**4899**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.11. Etapa de vida joven: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia

Al igual que en la etapa vida anterior los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa son casi el 30,0% y las infecciosas son la mitad de estas (15,8). Tabla N° 2-28.

Tabla N° 2-28: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia, etapa de vida joven. 2013

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	2383	15.9
2	Supervisión de embarazo normal	2067	13.8
3	Herida de la cabeza	954	6.4
4	Traumatismos múltiples, no especificados	536	3.6
5	Falso trabajo de parto	452	3.0
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	422	2.8
7	Herida de la muñeca y de la mano	415	2.8
8	Fiebre de origen desconocido	394	2.6
9	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples	392	2.6
10	Otros trastornos del sistema urinario	340	2.3
11	Traumatismo intracraneal	295	2.0
12	Faringitis aguda	240	1.6
13	Cefalea	236	1.6
14	Asma	211	1.4
15	Gastritis y duodenitis	196	1.3
16	Dorsalgia	194	1.3
17	Otros trastornos de ansiedad	184	1.2
18	Hemorragia precoz del embarazo	173	1.2
19	Urticaria	150	1.0
20	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	147	1.0
	Demás enfermedades	4577	30.6
	Total	**14958**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.12. **Etapa de vida adulto: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia**

Esta etapa de vida tiene el mismo perfil epidemiológico que las etapas de vida adolescente y joven. La consulta de emergencia más frecuente son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (28,5%). Tabla N° 2-29.

Tabla N° 2-29: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia, etapa de vida adulto.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	3916	23.1
2	Herida de la cabeza	972	5.7
3	Supervisión de embarazo normal	900	5.3
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	826	4.9
5	Traumatismos múltiples, no especificados	695	4.1
6	Herida de la muñeca y de la mano	472	2.8
7	Cefalea	457	2.7
8	Dorsalgia	423	2.5
9	Fiebre de origen desconocido	407	2.4
10	Hipertensión esencial (primaria)	397	2.3
11	Traumatismo intracraneal	388	2.3
12	Otros trastornos de ansiedad	370	2.2
13	Otros trastornos del sistema urinario	361	2.1
14	Gastritis y duodenitis	309	1.8
15	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples	297	1.8
16	Asma	281	1.7
17	Faringitis aguda	250	1.5
18	Urticaria	233	1.4
19	Falso trabajo de parto	224	1.3
20	Estado asmático	201	1.2
	Demás enfermedades	6831	27.0
	Total	**19210**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.13. Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia

Las enfermedades no transmisibles (27,3%) y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (22,7%) son los motivos más frecuentes de consulta de emergencia. Tabla N° 2-30.

Tabla N° 2-30: Principales diagnósticos de la consulta de emergencia, etapa de vida adulto mayor.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Dolor abdominal y pélvico	1089	15.7
2	Hipertensión esencial (primaria)	542	7.8
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	318	4.6
4	Herida de la cabeza	250	3.6
5	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	245	3.5
6	Traumatismos múltiples, no especificados	187	2.7
7	Retención de orina	182	2.6
8	Fiebre de origen desconocido	169	2.4
9	Traumatismo intracraneal	152	2.2
10	Otros trastornos del sistema urinario	151	2.2
11	Cefalea	134	1.9
12	Asma	132	1.9
13	Dorsalgia	123	1.8
14	Herida de la muñeca y de la mano	112	1.6
15	Gastritis y duodenitis	93	1.3
16	Diabetes mellitus, no especificada	89	1.3
17	Estado asmático	87	1.3
18	Otros trastornos de ansiedad	86	1.2
19	Hemorragias de las vías respiratorias	85	1.2
20	Neumoconiosis debida a otros polvos inorgánicos	80	1.2
	Demás enfermedades	2646	38.1
	Total	**6952**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.14. Consolidado anual de las atenciones en la consulta de emergencia por etapas de vida y grupo de enfermedades

Las enfermedades transmisibles representan el 23,2% y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (26,6%) representan casi el 50,=% de la carga de morbilidad total. Tabla N° 2-31.

Tabla N° 2-31: Magnitud de la consulta de emergencia por etapa de vida y grupo de enfermedades.

Etapas de vida	Total		GRUPO DE ENFERMEDADES									
			Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niño	21255	100.0	9089	42.8	2521	11.9	4966	23.4	1342	6.3	3337	15.7
Adolescente	4899	100.0	936	19.1	458	9.3	1473	30.1	872	17.8	1160	23.7
Joven	14958	100.0	2359	15.8	968	6.5	4425	29.6	3902	26.1	3304	22.1
Adulto	19210	100.0	2455	12.8	2417	12.6	5475	28.5	3532	18.4	5331	27.8
Adulto mayor	6952	100.0	785	11.3	1895	27.3	1576	22.7	805	11.6	1891	27.2
Total	**67274**	**100.0**	**15624**	**23.2**	**8259**	**12.3**	**17915**	**26.6**	**10453**	**15.5**	**15023**	**22.3**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Del total de las consultas de emergencia, los traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas fueron los más frecuentes, son un poco más de la cuarta parte de las atenciones a predominio de las consulta procedentes de las etapas de vida adolescentes y joven. Las consultas por enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas fueron más frecuentes en las atapas de vida niño y adolescente. En tanto, las enfermedades no transmisibles, fueron más frecuentes en las etapas de vida adulto y adulto mayor. La etapa de vida que demandó más consultas en el servicio de emergencia fue la de los adolescentes

2.1.3.15. Etapa de vida niño: consolidado anual de las hospitalizaciones

Los diagnósticos más frecuentes de la hospitalización son las enfermedades infecciosas (45,7%) y las no transmisibles (30,3%). Tabla N° 2-32.

Tabla N° 2-32: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida niño.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	287	8.8
2	Ictericia neonatal, no especificada	266	8.2
3	Neumonía, no especificada	190	5.8
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	168	5.2
5	Estado asmático	128	3.9
6	Asma, no especificado	126	3.9
7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	85	2.6
8	Apendicitis aguda, no especificada	85	2.6
9	Trastorno del sistema urinario, no especificado	85	2.6
10	Bronquiolitis aguda, no especificada	82	2.5
11	Neumonía congénita, organismo no especificado	67	2.1
12	Celulitis de sitio no especificado	48	1.5
13	Neumonía, no especificada	45	1.4
14	Asma, no especificado	44	1.4
15	Bronquiolitis aguda, no especificada	40	1.2
16	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	37	1.1
17	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	35	1.1
18	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido, no especificada	34	1.0
19	Ictericia neonatal, no especificada	29	0.9
20	Urticaria, no especificada	29	0.9
	Demás enfermedades	1338	41.2
	Total	**3248**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.16. Etapa de vida adolescente: consolidado anual de las hospitalizaciones

Las enfermedades infecciosas son las causas más frecuentes de

hospitalización (58,3%), las no transmisibles y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa suman el 14,4%. Tabla N° 2-33.

Tabla N° 2-33: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida adolescente.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Parto único espontaneo, sin otra especificación	258	24.1
2	Apendicitis aguda, no especificada	169	15.8
3	Parto por cesárea, sin otra especificación	125	11.7
4	Aborto no especificado	88	8.2
5	Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo	33	3.1
6	Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	13	1.2
7	Trastorno del sistema urinario, no especificado	13	1.2
8	Asma, no especificado	12	1.1
9	Neumonía, no especificada	11	1.0
10	Celulitis de sitio no especificado	10	0.9
11	Enfermedad no inflamatoria del ovario, de la trompa de falopio y del ligamento ancho, no especificada	9	0.8
12	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	0.7
13	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	8	0.7
14	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	7	0.7
15	Estado asmático	7	0.7
16	Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas	7	0.7
17	Fractura de la pierna, parte no especificada	6	0.6
18	Seguimiento postparto, de rutina	6	0.6
19	Vómitos del embarazo, no especificados	5	0.5
20	Episodio depresivo, no especificado	5	0.5
	Demás enfermedades	272	25.4
	Total	**1072**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.17. Etapa de vida joven: consolidado anual de las hospitalizaciones

Las hospitalizaciones son más frecuentes en el género femenino, están

relacionadas a enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN y enfermedades congénitas (84,7%). Tabla N° 2-34.

Tabla N° 2-34: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida joven.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Parto único espontaneo, sin otra especificación	1921	35.1
2	Parto por cesárea, sin otra especificación	1063	19.4
3	Aborto no especificado	471	8.6
4	Apendicitis aguda, no especificada	287	5.2
5	Aborto no especificado	123	2.2
6	Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	72	1.3
7	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	71	1.3
8	Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo	168	3.1
9	Producto anormal de la concepción, no especificado	47	0.9
10	Colecistitis, no especificada	42	0.8
11	Vómitos del embarazo, no especificados	41	0.7
12	Hemorragia precoz del embarazo, sin otra especificación	40	0.7
13	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	37	0.7
14	Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, sin complicación	35	0.6
15	Seguimiento postparto, de rutina	33	0.6
16	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	30	0.5
17	Embarazo prolongado	25	0.5
18	Embarazo ectópico, no especificado	45	0.8
19	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	23	0.4
20	Atención materna por presentación anormal no especificada del feto	20	0.4
	Demás enfermedades	884	16.1
	Total	**5478**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.1.3.18. Etapa de vida adulto: consolidado anual de las hospitalizaciones

Al igual que en la etapa vida anterior, las hospitalizaciones son más frecuentes en el género femenino y están relacionadas a enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN y

enfermedades congénitas (56,8%). Tabla N° 2-35.

Tabla N° 2-35: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida adulto.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Parto único espontaneo, sin otra especificación	964	20.4
2	Parto por cesárea, sin otra especificación	594	12.6
3	Aborto no especificado	393	8.3
4	Apendicitis aguda, no especificada	284	6.0
5	Colecistitis, no especificada	206	4.4
6	Leiomioma del útero, sin otra especificación	64	1.4
7	Parto por cesárea, sin otra especificación	58	1.2
8	Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	52	1.1
9	Enfermedad no inflamatoria del ovario, de la trompa de Falopio y del ligamento ancho, no especificada	52	1.1
10	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	43	0.9
11	Trastorno del sistema urinario, no especificado	43	0.9
12	Pancreatitis aguda	40	0.8
13	Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	39	0.8
14	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	32	0.7
15	Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, sin complicación	31	0.7
16	Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo	30	0.6
17	Diabetes Mellitus, no especificada	30	0.6
18	Apendicitis aguda, no especificada	30	0.6
19	Celulitis de sitio no especificado	30	0.6
20	Trastorno no inflamatorio del útero, no especificado	30	0.6
	Demás enfermedades	1678	35.5
	Total	**4723**	**100.0**

3. **Fuente:** Oficina de Estadística e Informática.
4. **Elaborado por:** Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

4.1.2.1. **Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las hospitalizaciones**

Las enfermedades no transmisibles son las causas más frecuentes de hospitalización (29,6%), las infecciosas y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa suman casi el 20,0%. Tabla N° 2-36.

Tabla N° 2-36: Principales diagnósticos de hospitalización en la etapa de vida adulto mayor.

	DIAGNOSTICOS	N	%
1	Hiperplasia de la próstata	146	9.3
2	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	69	4.4
3	Trastorno del sistema urinario, no especificado	66	4.2
4	Colecistitis, no especificada	64	4.1
5	Infarto cerebral, no especificado	52	3.3
6	Septicemia, no especificada	66	4.2
7	Apendicitis aguda, no especificada	43	2.7
8	Diabetes Mellitus, no especificada	36	2.3
9	Neumonía, no especificada	34	2.2
10	Afección pleural, no especificada	33	2.1
11	Fractura del fémur, parte no especificada	27	1.7
12	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	26	1.7
13	Prolapso genital femenino, no especificado	26	1.7
14	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	22	1.4
15	Celulitis de sitio no especificado	22	1.4
16	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	21	1.3
17	Insuficiencia cardiaca, no especificada	19	1.2
18	Hiperplasia de la próstata	17	1.1
19	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	15	1.0
20	Neumonía, no especificada	14	0.9
	Demás enfermedades	746	47.7
	Total	**1564**	**100.0**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

4.1.2.2. **Consolidado anual de las hospitalizaciones por etapas de vida y grupo de enfermedades**

Las hospitalizaciones por enfermedades transmisibles (59,6%) y las no transmisibles (12,9%) representan casi el 75,0% de la demanda de camas hospitalarias. Tabla N° 2-37.

Tabla N° 2-37: Magnitud de las hospitalizaciones etapa de vida y grupo de enfermedades.

Etapas de vida	Total		GRUPO DE ENFERMEDADES									
			Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas.		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niño	3248	100.0	1484	45.7	985	30.3	155	4.8	579	17.8	45	1.4
Adolescente	1072	100.0	625	58.3	87	8.1	68	6.3	288	26.9	4	0.4
Joven	5378	100.0	4556	84.7	93	1.7	145	2.7	576	10.7	8	0.1
Adulto	4723	100.0	2685	56.8	439	9.3	253	5.4	1341	28.4	5	0.1
Adulto mayor	1564	100.0	171	10.9	463	29.6	135	8.6	789	50.4	6	0.4
Total	**15985**	**100.0**	**9521**	**59.6**	**2067**	**12.9**	**756**	**4.7**	**3573**	**22.4**	**68**	**0.4**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Las causas más frecuentes de hospitalización fueron las enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas, cerca del 60,0% de las camas fueron demandadas por este grupo de enfermedades. Más de los cuatro quintos del total de la demanda de servicios de hospitalización de la etapa de vida adolescente fueron por este grupo. Asimismo, las hospitalizaciones por enfermedades no transmisibles, fueron demandadas en proporciones similares por las etapas de vida niño y adulto mayor. La demanda de camas de hospitalización por traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas fue mayor en entre los adultos mayores.

4.1.2.3. Distritos de procedencia de la población que demanda servicios de salud

Tabla N° 2-38: Procedencia de los atendidos. 2010 – 2011.

Distritos de Procedencia	2010					2011				
	Atenciones		Atendidos		Número de atenciones por atendido	Atenciones		Atendidos		Número de atenciones por atendido
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	
Total	**242729**	**100.0**	**33611**	**100.0**	**7.2**	**188501**	**100.0**	**33536**	**100.0**	**5.6**
Comas	214182	88.2	28672	85.3	7.5	161842	85.9	28121	83.9	5.8
Carabayllo	23239	9.6	3992	11.9	5.8	22290	11.8	4402	13.1	5.1
Los Olivos	1153	0.5	213	0.6	5.4	894	0.5	239	0.7	3.7
Independencia	1097	0.5	223	0.7	4.9	721	0.4	151	0.5	4.8
San Martín de Porras	894	0.4	173	0.5	5.2	843	0.4	242	0.7	3.5
Puente Piedra	626	0.3	93	0.3	**6.7**	520	0.3	84	0.3	**6.2**
Canta	414	0.2	31	0.1	**13.4**	347	0.2	65	0.2	**5.3**
San Juan de Lurigancho	204	0.1	32	0.1	6.4	180	0.1	41	0.1	4.4
Cercado	137	0.1	25	0.1	5.5	111	0.1	30	0.1	3.7
Otros	783	0.3	157	0.5	5.0	753	0.4	161	0.5	4.7

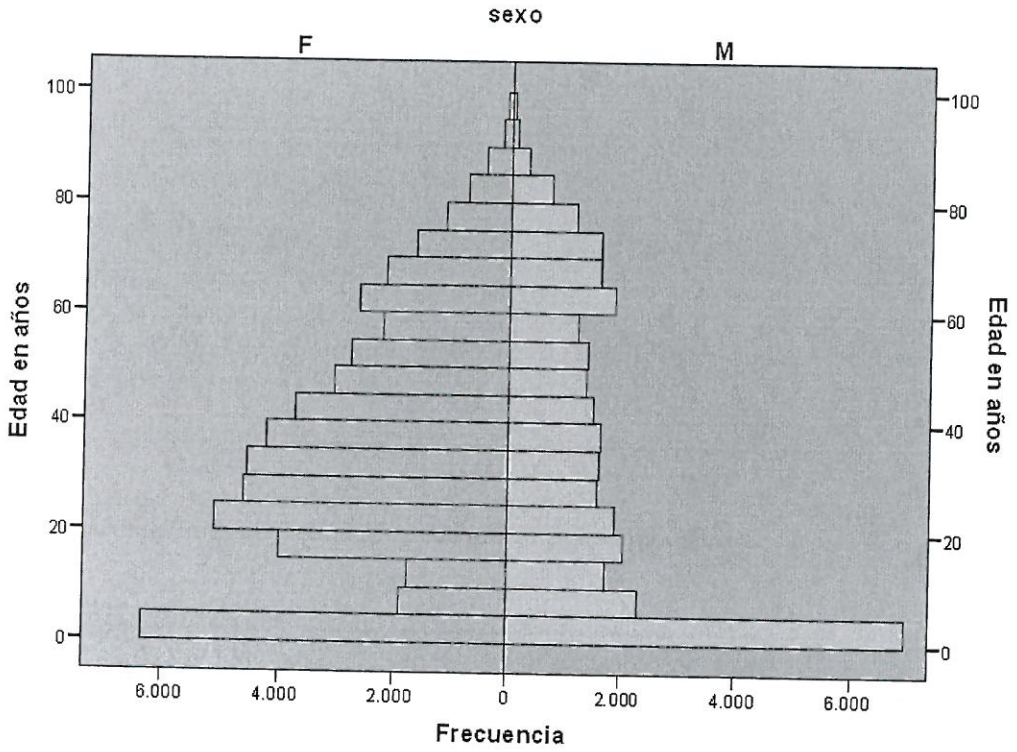
Fuente: Oficina de Estadística e Informática. 2014.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2014.

La tendencia para el 2014, es similar, los usuarios más frecuentes de los servicios de salud del hospital es la población residentes de los distritos de Comas, Carabayllo, Los Olivos, San Martín de Porras; todos ellos conformantes de la Mancomunidad de Lima Norte. También hay usuarios procedentes del Cercado de Lima y de San Juna de Lurigancho.

El hospital es referencia de la población residente sobre el corredor vial Carretera Canta, población perteneciente a la Región de Salud Lima.

4.1.2.4. Pirámide de atendidos en consulta externa por género y grupo de edad.

Gráfico N° 2-9: Pirámide de la población atendida por consulta ambulatoria.



La población femenina es la más asidua usuaria de los servicios que brinda el hospital, desde etapas tempranas de la vida. El mayor número se concentra entre las edades de 15 y 70 años. A diferencia de la población masculina, en la que el número de usuarios es constante en todas las etapas de la vida excepto en el primer quinquenio, en donde el número de usuarios es muy similar.

4.1.2.5. **Flujo de la referencia y contra-referencia de pacientes**

La referencia de pacientes según el tipo de diagnóstico, se realizan cuando la capacidad resolutiva y operativa de los servicios del hospital han sido rebasadas por la demanda, situación que ocurre en el situaciones muy poco frecuentes y en algunas oportunidades por cierre de servicios debido a una emergencia sanitaria de peligro de salud pública para los pacientes del hospital.

También, las referencias se realizan por no contar con el RR.HH médico especializado las 24 horas durante todo el año, como, neurocirujano.

Muy cerca de las tres cuartas partes de las referencias que desea realizar el hospital son rechazadas por los hospitales de Lima Metropolitana.

El HNSEB, es el hospital de R-CR de la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud Túpac Amaru. Además es parte de la Red de Servicio de Salud de la DISA V Lima Ciudad (Red de R-CR de Lima Metropolitana).

El Hospital es el establecimiento de referencia de tres de las cuatro Microrredes de Salud, Santa Luzmila (CS = 09 y PS = 04), Collique III (CS = 04 y PS = 06) y Carabayllo (CS = 03 y PS = 05). Recibe la referencia de pacientes de 16 centros de salud y 15 puestos de salud. La MR Tahuantinsuyo (CS = 05 y PS = 06) tiene como referencia al HN Cayetano Heredia. Gráficos N° 2-15, 2–16.

Gráfico N° 2-15: Red de Servicio de Salud de Referencia y Contra-Referencia Túpac Amaru. 2012 – 2016

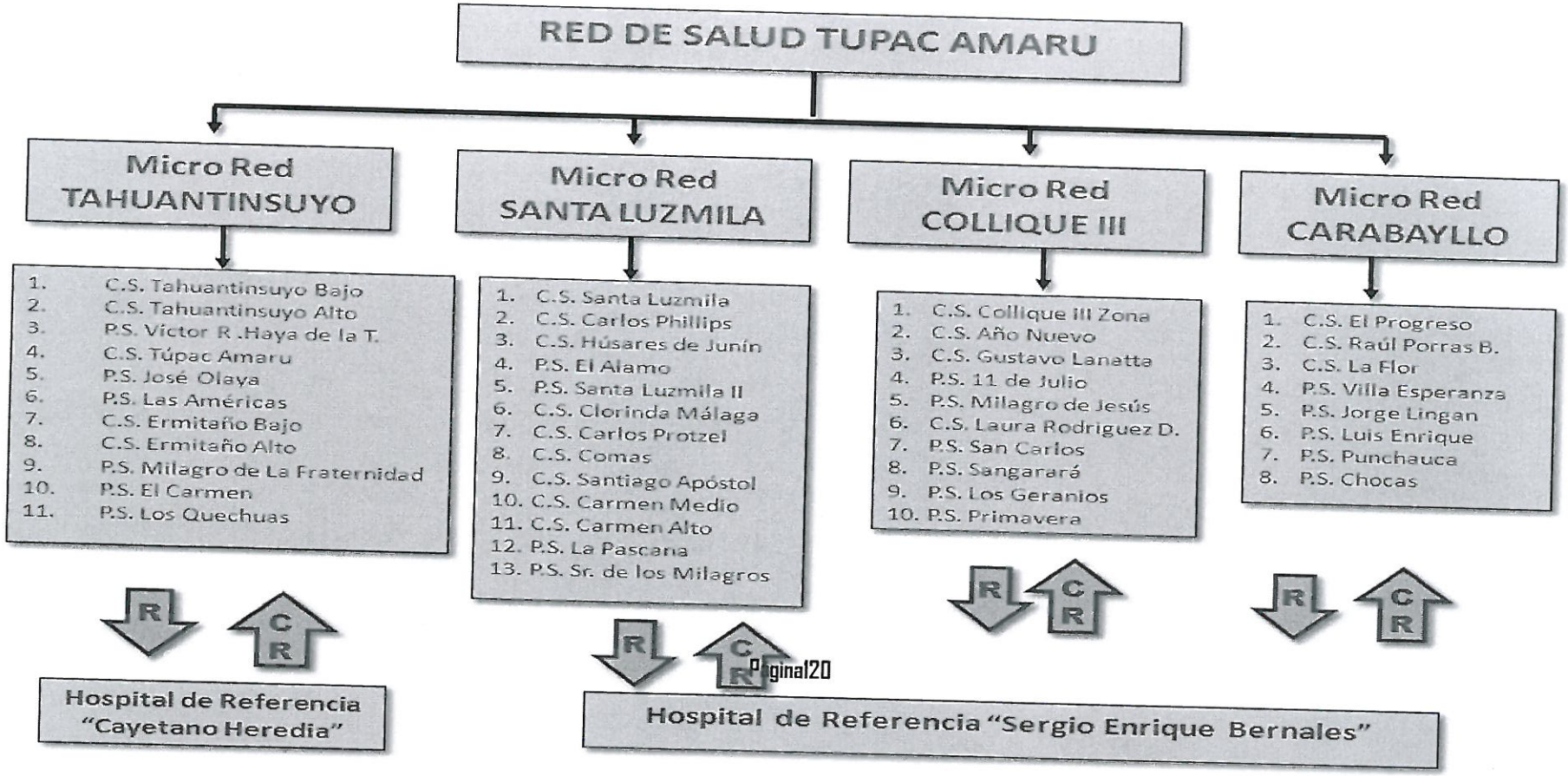
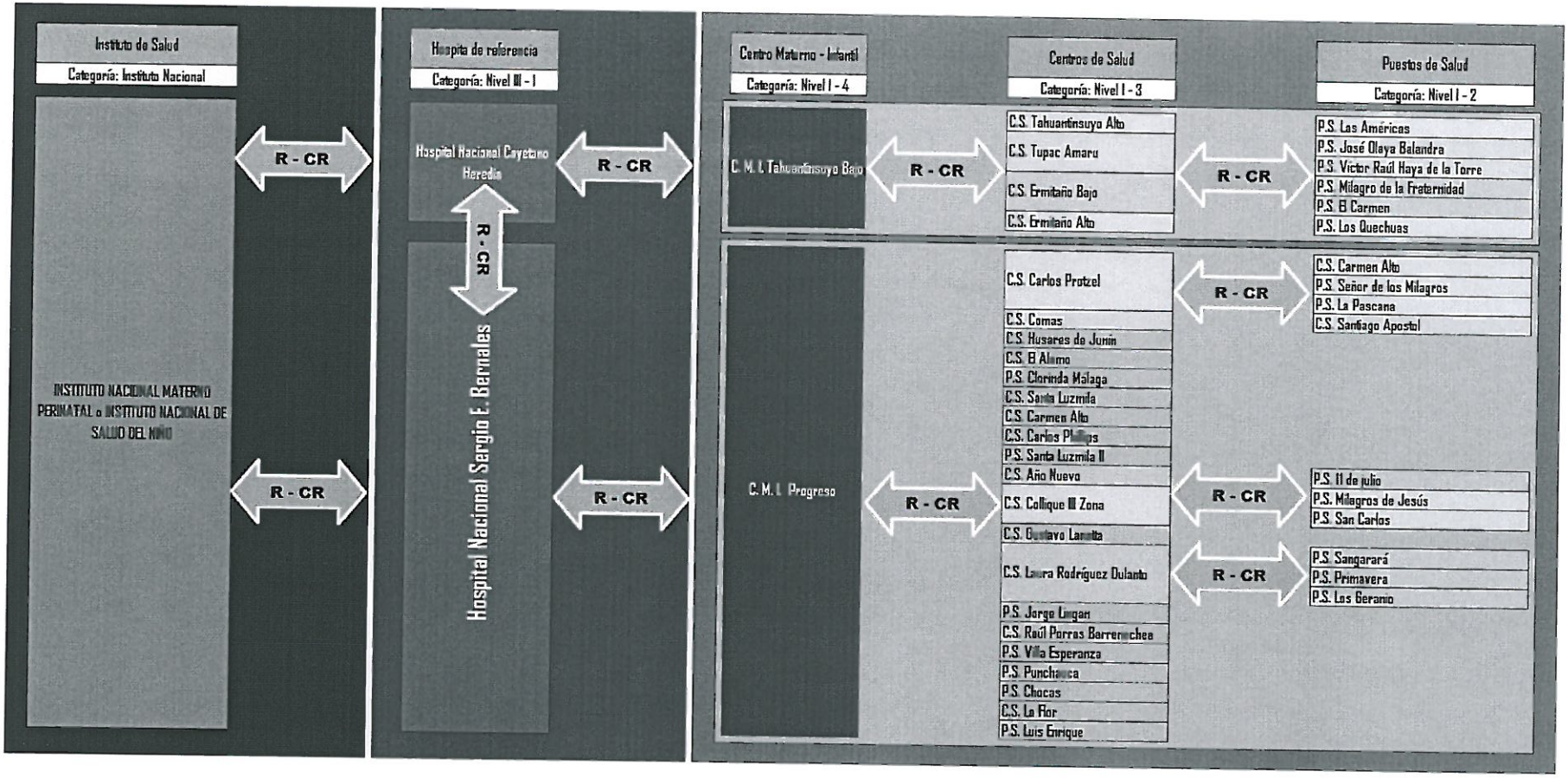


Gráfico N° 2-16: Red de Referencia y Contra Referencia de Lima Norte. Dirección de Salud V Lima Ciudad. 2012 – 2016



4.1.2.6. Saneamiento ambiental

Manejo de residuos sólidos hospitalarios

El Hospital contaba con una Planta de tratamiento de residuos sólidos, que funcionaba las 18 horas diarias, donde se realiza el tratamiento de los residuos biológicos-infecciosos (bio-contaminados) con alto riesgo biológicos; generados por la actividad que realiza el hospital, aproximadamente 1.000 kilogramos por día. Actualmente, se ha contratado los servicios de la Empresa PRISMA; quien lleva los residuos sólidos al Relleno Sanitario de Zapallal.

Control de calidad del agua

El agua utilizada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB), es procedente del subsuelo y es extraída a través de una bomba de succión; la toma del agua se encuentra fuera del hospital en la localidad de San Felipe; por lo tanto, el agua antes de ser utilizada debe ser clorada con la cantidad suficiente de hipoclorito de sodio para que la convierta en agua segura. El agua procedente de la bocatoma ubicada en la localidad de San Felipe, es almacenada en el tanque principal (185 m^3) situado en las faldas de la Huaca de los Kollis, frente al pabellón de emergencias del hospital; es aquí donde se realiza el almacenaje del agua, que llega por declive a los tanques secundarios dentro del complejo hospitalario. El HNSEB, consume la mayor cantidad de agua en los turnos de mañana y tarde.

La cloración del agua se realiza mediante una bomba dosificadora electrónica de cloro, ubicada en la caseta de la bocatoma.

La Unidad Técnica de Salud Ambiental (UTSA) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) del HNSEB, supervisa la cloración del agua diariamente; dos veces al día. La UTSA, realiza mediciones diarias del hipoclorito de sodio residual en los puntos de dispensación del agua ubicados en los servicios de los departamentos de consulta externa y hospitalización, unidades estructurales y en las oficinas ejecutivas de apoyo y asesoramiento; el agua contiene hipoclorito de sodio en niveles aceptables y establecidas por las normas sanitarias vigentes en el país, entre 0,2 y 0,5 mg/L.

4.2. **Análisis del estado de la salud o resultados sanitarios del hospital.**

4.2.1. **Análisis de la morbilidad según la demanda hospitalaria.**

4.2.1.1. Morbilidad general atendida en consultorios por etapas de vida

El 83,4% de las atenciones se produjeron en tres de las cinco etapas de vida; adulto (37,5%), niño (18,5%) y adulto mayor (27,4%). La etapa de vida adolescente, es la que menos a demandado los SS del hospital.

4.2.1.2. **Morbilidad general atendida en consultorios por etapas de vida especiales (Mayores de 60).**

Los mayores de 60 años, son el 27,4% de la demanda de SS del hospital y la razón con los menores de 60 años, es de 1 por cada 2,7 consultas de los menores de 60 años.

4.2.1.3. **Morbilidad general por grupos de enfermedades y Etapas de Vida.**

Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN.

Estas son un poco más del diez por ciento del total, la EV niño es la que más ha demandado este servicio; y la que menos lo demandó fue la EV adolescente.

Enfermedades no transmisibles

Es la causa más frecuente de la demanda, su magnitud está bordeando un tercio del total de la consulta externa. Son las EV adultos y adultos mayores los que en conjunto suman casi un cuarto de la demanda total. La EV niño es grupo de edad que también demanda servicios especializados en enfermedades no transmisibles.

Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas.

Demanda llego a ser menos del ocho por ciento del total y ellos 5,6% es demanda solicitada por las EV joven, adulto y adulto mayor.

Estos tres grupos de enfermedades suman el 50,8% del total de la demanda de consulta externa o ambulatoria. Tabla N° 2-51.

4.2.1.4. **Morbilidad general según el CIE 10. 2011**

De los 22 capítulos de morbilidad del CIE 10 nueve de ellos abarcan el 81,5% de las atenciones de la consulta externa y el 50,9% corresponden a los capítulos de factores influyentes en la salud y contacto con el SS (43,3%) y Códigos de condiciones especiales (7,6%). De las siete restantes, cuatro pertenecen a las enfermedades no transmisibles (ENT), como la enfermedad del sistema musculo-esquelética y tejido conectivo, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, todas ellas suman el 18,9%; dos son consideradas como enfermedades transmisible (ET), suman el 8,5% y los accidentes y traumatismo equivalen al 3,2%. Del total de las atenciones, los tres primeros capítulos de morbilidad específica fueron las

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL
Hospital Nacional Sergio E. Bernales

enfermedades de los sistemas génito-urinario (6,9%), digestivo 6,0%) y respiratorio (5.3%). El 18,5% de morbilidad por capítulos, la conforman 13; el 12,4% son ENT, como enfermedades del sistema circulatorio, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del ojo y sus anexos, enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo, neoplasias, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades hematológicas e inmunológicas.

Las ET y enfermedades del embarazo, parto y puerperio, son el 4,0%, estas son las condiciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del oído y proceso mastoideo, malformaciones congénitas y cromosomopatías y las enfermedades del embarazo, parto y puerperio. Las causas mal definidas suman el 4,9%.

4.2.1.5. Morbilidad de las enfermedades transmisibles (ET), originadas en el periodo perinatal, embarazo, parto y puerperio y malformaciones congénitas y cromosomopatías. 2011.

Las ET suman el 14,4% del total de las consultas. Los diagnósticos más frecuentes en la consulta externa, son: Rinofaringitis aguda, Asma no especificada, Faringitis aguda, Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica, SIDA, Rinitis alérgica, Infecciones intestinales, Faringo-amigdalitis aguda, Tuberculosis pulmonar BK (+) y Parasitosis intestinal.

Con relación a la morbilidad originadas en el periodo perinatal, embarazo, parto y puerperio; las causas más frecuentes de consulta, son: Ictericia del neonato, Retardo del crecimiento fetal, Problemas respiratorios del RN, Eritema tóxico neonatal, RN pre término, Aborto inducido, Afecciones de la piel propias del feto y del RN, Fractura de clavícula al nacimiento, Céfalo-hematoma por trauma del nacimiento y Conjuntivitis y dacriocistitis neonatales. Con respecto, a las malformaciones congénitas y cromosomopatías; las consultas más frecuentes, son: Testículo no descendido, Anquiloglosia, Malformación congénita del corazón, Otras deformidades de la cadera, Labio leporino unilateral, Quiste embrionario del cuello uterino, entre otras.

4.2.1.6. Morbilidad de las enfermedades no transmisibles (ENT). 2011.

Las ENT alcanzan el 31,1% de la consulta externa total, las primeras diez causas, son: Hiperplasia de la próstata, Diabetes mellitus no insulino-dependiente, Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, Hipertensión arterial esencial primaria, Esquizofrenia paranoide, Trastornos de la refracción, Lumbago, Caries de la dentina, Hernia inguinal unilateral y Gastritis.

Del total de las neoplasias atendidas, las malignas abarcan el 20,7%; entre ellas, están, los tumores malignos de próstata, estómago, cuello uterino y de mama. Dl resto de tumores benignos, los Leiomioma de útero, fueron el 16,9% del total de neoplasias.

Del total de las enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales, las cinco primeras causas, son Diabetes mellitus no insulino-dependiente (47,5%), Obesidad (13,2%), Sobrepeso (7,4%), Desnutrición calórica-proteica (7,3%) e Hipotiroidismo adquirido (6,3%).

4.2.1.7. Morbilidad de las lesiones, envenenamiento y consecuencias de causa externa.

Las diez primeras causas de atención en la consulta externa debido a lesiones, envenenamientos y consecuencias de causas externas; tenemos, Traumatismo intracraneal (5,7%), Fractura de la diáfisis de la tibia (4,95), Fractura de los huesos de la nariz (4,9%), Fracturas de otras partes de la pierna (3,9%), Fracturas de otras partes del antebrazo (3,9%), Fracturas de otras partes y no especificadas de la muñeca y mano (3,5%), Fracturas del fémur (3,4%), Fracturas de la clavícula 2,3%), Herida de otras parte de la cabeza (2,3%) y traumatismos superficiales múltiples (2,2%)[1].

[1] **Extraído del ASIS 2012.**

Tabla N° 2-51: Morbilidad general atendida en la consulta externa por grupos de enfermedades y Etapas de Vida.

Etapas de vida	Total		GRUPO DE ENFERMEDADES									
			Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas.		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas, luxaciones, contusiones y heridas		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niño	18558	18.5	5203	5.2	5590	5.6	999	1.0	6087	6.1	679	0.7
Adolescente	4748	4.7	604	0.6	1201	1.2	476	0.5	2204	2.2	263	0.3
Joven	11857	11.8	1757	1.8	2389	2.4	1226	1.2	5893	5.9	592	0.6
Adulto	37630	37.5	3006	3.0	11407	11.4	2951	2.9	18750	18.7	1516	1.5
Adulto mayor	27431	27.4	1025	1.0	11528	11.5	1523	1.5	12459	12.4	896	0.9
Total	**100224**	**100.0**	**11595**	**11.6**	**32115**	**32.0**	**7175**	**7.2**	**45393**	**45.3**	**3946**	**3.9**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

4.2.2. Análisis de situacional de las infecciones intrahospitalarias. 2013

4.2.2.1. Infecciones intrahospitalarias

Descripción de los pacientes con infecciones intrahospitalarias.

En total fueron 115 casos de IIH en 100 pacientes; dos y once de ellos presentaron triple y doble infección. De ellos 87,0% (87) fueron adultos y porcentaje restante fueron R.N. El el 66,0% (66) fueron mujeres. El promedio de edad del grupo fue 47,4 años. Los días de exposición y de estancia hospitalaria en promedios fueron 12,2 y 22,6 días.

Neonatos

Los casos de IIH fueron 16 en 13 RN tres de ellos presentaron doble infección. El 53,8% (07) fueron hombres y el 46,2% (06) mujeres. La edad promedio en días de los RN fue 33,4. Con relación a los días exposición y estancia hospitalarias, los promedio fueron de 11,2 y 33,2 días respectivamente. El 100,0% (16) de las IIH fueron infecciones del torrente sanguíneo y de ellos el 87,5% (14) estaban asociada al uso del catéter venoso periferico y el porcentaje restante (12,5%) asociado al catéter venoso central. Este grupo de edad no presentaron otro tipo de infeccionose nosocomiales. Entre los microorganismo aislados en RN, los más frecuentes fueron ***Staphylococcus haemolyticus (04), Staphylococcus epidermidis (03) y Echericha coli (02)*** todos ellos representan el 56,3% (09 de 16 microorganismos). *Serratia Marcescens, Stenotrophomona maltophilia, Acitenobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus hominis sp., Staphylococcus warnei y Staphylococcus aureus* todos ellos fueron aislados por única vez.

Adultos

En este grupo se presentaron 99 de los 115 casos de IIH en 87 pacientes, ocho y dos pacientes presentaron doble y triple infección respectivamente. Con relación al género, 69,0% (60) fueron mujeres y el 31,0% (27) hombres; la edad promedio de los adultos, fue 47,4 años. Con relación a los días de exposición y estancia hospitalaria, los promedios fueron 12,4 y 20,4 días respectivamente. El 37,4% (37) de las IIH presentadas fueron infecciones del tracto urinario asociada a la exposición con catéter urinario permanente; las infecciones de herida operatoria fueron el 27,3% (27) y las neumonía el 17,2% (17); las tres IIH represntan el 81,8% del total de infecciones en este grupo. Los microorganismo más frecuentes fueron ***Echericha coli (18), Candida albicans (10), Klebsiella pneumoniae (08), Acitenobacter baumannii (08), Pseudomona aeruginosa(06)*** todos ellos representan el 80,6% del total de microorganismos aislados en los sdultos. Otro germenes fueron *Staphylococcus haemolyticus (02), Staphylococcus aureus (02), Candida sp. (02), Enterococcus faecium (01), Stenotrophomonas maltophylia (01), Klebsiella oxytoca (01), Enterobacter cloacae (01), Alcaligenes faecalis (01), Enterococcus faecalis (01).*

4.2.2.2. Análisis epidemiológico de las IIH por servicio y procedimiento invasivo.

UCI Neonatal

Presentó 16 casos de IIH de ellos dos infecciónes del torrente sanguíneo asociadas al uso de cateter venoso central, catorce infecciónes del torrente sanguíneo asociadas al uso de cateter venoso periférico. No hubo casos de neumonías. Se vigilaron 58 pacientes con CVC y 432 días de exposición. Cuatrocientos 75 y 125 pacientes con CVP y VM con 2842 y 577 días de exposición respectivamente. Los microorganismos fueron *Staphylococcus haemolyticus (04), Staphylococcus epidermidis (03), Echericha coli (02), Serratia Marcescens (01), Stenotrophomona maltophilia (01), Acitenobacter baumannii (01), Klebsiella pneumoniae (01), Staphylococcus hominis sp. (01), Staphylococcus warnei (01), Staphylococcus aureus (01).*

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Presentaron 38 casos de IIH de ellas 17 fueron neumonías asociadas al uso de ventilador mecánico, catorce infecciónes del tracto urinario asociadas al uso de cateter urinario permanente y 07 infecciones del torrente sanguíneo asociadas al uso de cateter venoso central. Durante este año, se vigilaron 151 pacientes con CVC que estuvieron expuestos 1194 días; dos cientos pacientes con CUP con 1715 días de exposición y 141 pacientes con VM y 951 días de exposición. Los microorganismos aislados fueron *Acitenobacter baumannii (08), Candida albicans (06),Echericha coli (05), Klebsiella pneumoniae (05), Pseudomona aeruginosa(04), Staphylococcus haemolyticus (02), Candida sp. (02), Staphylococcus aureus (02), Stenotrophomonas maltophylia (01), Klebsiella oxytoca (01), Enterobacter cloacae (01), Alcaligenes faecalis (01).*

Medicina

Hubo 14 casos de IIH todas ellas fueron infecciónes del tracto urinario asociadas al uso de cateter urinario permanente. Se vigilaron 409 pacientes que estuvieron expuestos 2830 días. Los microorganismos aislados fueron *Echericha coli (08), Candida albicans (03), Enterococcus faecium (01), Klebsiella pneumoniae (01), Pseudomona aeruginosa(01).*

Cirugía

Fueron12 los casos de IIH de ellos nueve fueron infecciónes del tracto urinario asociadas al uso de cateter urinario permanente y tres IHO pos colecistectomías. No se presentaron casos de IHO pos hernioplastías. Se vigilaron 510 pacientes con CUP con 3257 días de exposición; tres cientos 65 y 182 pacientes fueron pos operados de colecistectomías y hernioplastías. Los microorganismos aislados fueron *Echericha coli (05), Klebsiella pneumoniae (02), Candida albicans (01), Pseudomona aeruginosa(01), Enterococcus faecalis (01).* En dosd IHO no se aislaron gérmenes.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL
Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Gineco-obstetricia

Fueron 35 los casos de IIH, veinticuatro IHO asociadas a parto por cesárea, nueve EP asociadas a parto vaginal y dos EP asociadas a parto por cesárea. No se aislaron micoorganismos en ninguno de los casos. Durante el año se vigilaron 3767 pacientes post parto vaginal y 2869 pacientes post parto cesárea[2].

Consolidado de los resultados de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias.

En la tabla se muestran las TDI y TI acumuladas desde enero 2013, por procedimiento invasivo o quirúrgico, según el servicio del HNSEB comparadas con las tasas promedio y ponderadas de los Hospitales Nacionales y de Lima Metropolitana de la DISA V Lima Ciudad de Nivel III-1. Tabla Nº 2-52. Gràfico Nº 2-15.

Infecciones intrahospitalarias por servicios según el procedimiento invasivo y/o quirúrgico.

Tabla Nº 2-53.

Infecciones intrahospitalarias por servicios de hospitalización.

Tabla Nº 2-54.

Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico.

Tabla Nº 2-55.

Microorganismos aislados por infecciones intrahospitalarias según el servicio de hospitalización y procedimiento invasivo y/ó quirúrgico.

Tabla Nº 2-56, 2-57.

4.2.2.3. Vigilancia de la salud de los trabajadores.

Accidentes laborales: objetos punzocortantes.

Durante el año se presentaron 42 accidentes laborales de ellos 35 (83,3%) fueron con objetos punzo-cortantes y 07 (16,7%) con fluidos corporales. Del 100,0% de los accidentes con instrumental punzo-cortantes, el 47,6% (20) fue con agujas hipodérmicas, el 16,7% (07) con catéter venoso, el 7,1% (03) con agujas de suturas y el 12,0% con bisturí, separador Adson, aguja, lanceta, y trocar epidural un caso cada uno respectivamente. El contacto con fluidos corporales, el 14,3% (06) fue con sangre y un solo caso con saliva (2,4%).

Con respecto a la profesión, los más afectados fueron los internos de medicina, seguido de las enfermeras y personal de limpieza. Según la condición laboral, fueron los practicantes (52,4%) los que más se accidentaron; los instrumentos más frecuentes en los accidentes punzo-cortantes fueron las agujas hipodérmicas y catéter venosos.

[2] Extraído del Informe Técnico anual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IIH. Diciembre 2013.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL
Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Los lugares de ocurrencia de los accidentes laborales fueron Emergencia (14), Hospitalización (12), SOP (11), Laboratorio (03) Consultorios Externos (01) y Servicios generales (01). El promedio de edad del grupo fue 31.0 años, en hombre 32,3 y en mujeres 30,3 años.

Tuberculosis en personal asistencial del hospital

Se notificaron 05 casos de tuberculosis pulmonar en trabajadores del HNSEB. Dos de ellos son nombrados. El promedio de edad del grupo es 41.25 años. A la fecha no se han presentado casos de TBC MDR ni XMDR. Tabla Nº 2-59.

4.2.2.4. Tasas de prevalencia historicas de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias. 2001 -2012

Tabla Nº 2-60.

TablaNº 2-52: Comparación de tasas mensual y acumulada por procedimiento invasivo o quirúrgico según el servicio de hospitalización. 2013

Servicio de hospitalización	Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico	Tasas de densidad de incidencia e incidencia promediadas y ponderadas de los hospitales nacionales del nivel III - 1	Tasas de densidad de incidencia e incidencia HNSEB nivel III - 1
		Hospitales Nacionales 2008 - 2012 1/	Enero- diciembre
Neonatología	ITS asociado a CVC	7,43	4,63
	ITS asociado a CVP	1,8	4,93
	Neumonía asociada a VM	6,47	0,00
UCI adultos	ITS asociado a CVC	3,04	5,86
	ITU asociado a CUP	3,93	8,16
	Neumonía asociada a VM	13,27	17,88
Obstetricia	EP post PV	0,41	0,24
Ginecología	EP post PpC	0,85	0,07
	IHO en cesárea	0,77	0,84
Medicina	ITU asociado a CUP	4,65	4,96
Cirugía	ITU asociado a CUP	3,39	2,76
	IHO en colecistectomía	0,62	0,82
	IHO en herniorrafía inguinal	0,54	0,00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

TablaNº 2-53: Infecciones intrahospitalarias por servicios de hospitalización según el procedimiento invasivo y/o quirúrgico. 2013

Servicio de hospitalización	Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico	Número de casos de IIH acumuladas Enero - Diciembre	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ginecología	IHO en cesárea	24	20,9	20,9
UCI adultos	Neumonía asociada a VM	17	14,8	35,7
Neonatología	ITS asociado a CVP	14	12,2	47,8
UCI adultos	ITU asociado a CUP	14	12,2	60,0
Medicina	ITU asociado a CUP	14	12,2	72,2
Cirugía	ITU asociado a CUP	9	7,8	80,0
Obstetricia	EP post PV	9	7,8	87.8
UCI adultos	ITS asociado a CVC	7	6,1	93,9
Cirugía	IHO en colecistectomía	3	2,8	96,,6
Neonatología	ITS asociado a CVC	2	1,7	98,3
Ginecología	EP post PpC	2	1,7	100,0
Neonatología	Neumonía asociada a VM	0	0,0	
Cirugía	IHO en herniorrafía inguinal	0	0,0	
TOTAL		**115**	**100,0**	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

TablaNº 2-54: Infecciones intrahospitalarias por servicios de hospitalización. 2013

Servicio de hospitalización	Número de casos de IIH acumuladas Enero - Diciembre	Porcentaje	Porcentaje acumulado
UCI adultos	38	33,9	33,0
Gineco - Obstetricia	35	30,4	63,5
Neonatología	16	13,9	77,4
Medicina	14	12,2	89,6
Cirugía	12	10,4	100,0
TOTAL	**115**	**100,0**	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

TablaNº 2-55: Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico 2013

Infecciones intrahospitalarias por procedimiento invasivo o quirúrgico	Número de casos de IIH acumuladas Enero - Diciembre	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ITU asociado a CUP	37	32,2	32,2
IHO en cesárea	24	20,9	53,0
ITS asociado a CVP o CVC	23	20,0	73,0
Neumonía asociada a VM	17	14,8	87,8
EP post PV o PpC	11	9,6	97,4
IHO en colecistectomía / herniorrafía inguinal	3	2,6	100,0
TOTAL	**115**	**100,0**	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

TablaNº 2-56: Microorganismos aislados. 2013

Nº	Microorganismo	N°	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	*Echericha coli*	20	25,6	25,6
2	*Candida albicans*	10	12,8	38,5
3	*Acinetobacter baumannii*	9	11,5	50,0
4	*Klebsiella pneumoniae*	9	11,4	61,5
5	*Staphylococcus haemolyticus*	6	7,7	69,2
6	*Pseudomona aeruginosa*	6	7,7	76,9
7	*Staphylococus epidermidis*	3	3,8	80,8
8	*Staphylococus aureus*	3	3,8	84,6
9	*Candida spp*	2	2,6	87,2
10	*Stenotrophomonas maltophilia*	2	2,6	89,7
11	*Klebsiella oxytoca*	1	1,3	91,0
12	*Enterococcus faecium*	1	1,3	92,3
13	*Alcaligenes faecalis*	1	1,3	93,6
14	*Serratia marcescens*	1	1,3	94,9
15	*Enterobacter cloacae*	1	1,3	96,2
16	*Enterococcus Faecalis*	1	1,3	97,4
17	*Stafilococcus hominis hominis*	1	1,3	98,7
18	*Stafilococcus wamei*	1	1,3	100,0
	Totales	**78**	**100,0**	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

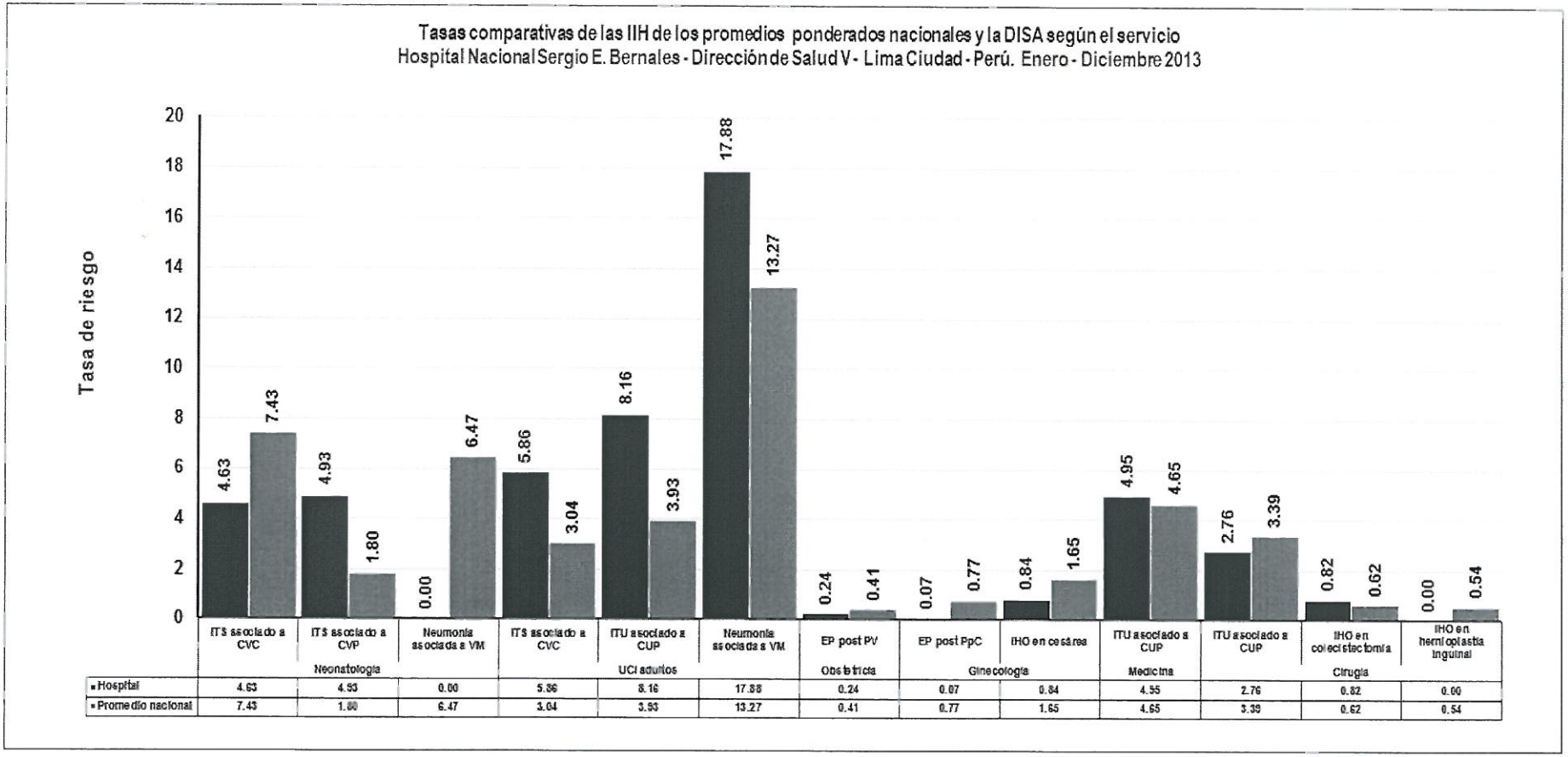
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL
Hospital Nacional Sergio E. Bernales

TablaNº 2-57: Microorganismos aislados por servicios. 2013

Nº	Microorganismo	Nº de microorganismos aislados	Neonatología	Unidad de Cuidados Intensivos	Medicina	Cirugía	Ginecología y Obstetricia
1	*Echericha coli*	**20**	2	5	8	5	
2	*Candida albicans*	**10**		6	3	1	
3	*Acinetobacter baumannii*	**9**	1	8			
4	*Klebsiella pneumoniae*	**9**	1	5	1	2	
5	*Staphylococcus haemolyticus*	**6**	4	2			
6	*Pseudomona aeruginosa*	**6**		4	1	1	
7	*Staphylococus epidermidis*	**3**	3				
8	*Staphylococus aureus*	**3**	1	2			
9	*Candida spp*	**2**		2			
10	*Stenotrophomonas maltophilia*	**1**	1	1			
11	*Klebsiella oxytoca*	**1**		1			
12	*Enterococcus faecium*	**1**			1		
13	*Alcaligenes faecalis*	**1**		1			
14	*Serratia marcescens*	**1**	1				
15	*Enterobacter cloacae*	**1**		1			
16	*Enterococcus Faecalis*	**1**				1	
17	*Stafilococcus hominis hominis*	**1**	1				
18	*Stafilococcus wamei*	**1**	1				
	Sub Totales	**78**	**16**	**38**	**14**	**10**	**0**

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico Nº 2-15: Comparación de tasas acumuladas por procedimiento invasivo o quirúrgico según el servicio de hospitalización. 2013



	ITS asociado a CVC	ITS asociado a CVP	Neumonía asociada a VM	ITS asociado a CVC	ITU asociado a CUP	Neumonía asociada a VM	EP post PV	EP post PpC	IHO en cesárea	ITU asociado a CUP	ITU asociado a CUP	IHO en colecistectomía	IHO en hernioplastia inguinal
	Neonatología			UCI adultos			Obstetricia	Ginecología		Medicina		Cirugía	
▪ Hospital	4.63	4.93	0.00	5.86	8.16	17.88	0.24	0.07	0.84	4.95	2.76	0.82	0.00
▪ Promedio nacional	7.43	1.80	6.47	3.04	3.93	13.27	0.41	0.77	1.65	4.65	3.39	0.62	0.54

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla Nº 2-58: Vigilancia de accidentes laborables con punzocortantes. 2012

N°	Servicio	Profesión u Ocupación									Condición (*)			Objeto Punzocortante					
		Médico	Médico Residente	Interno de Medicina	Enfermera	Interna de Enfermería	Técnico de Enfermería	Personal de Limpieza	Técnico de servicio	Técnico de Laboratorio	Nombrado	Contratado	Practicante	Aguja hipodérmica	Aguja de Sutura	Catéter venoso	Bisturí	Fluídos	Trocar
1	Ginecología							1				1		1					
2	Cirugía					1		1				2		2					
3	UCI-Neonatología			1	1						3			1		2			
4	Emergencia		1	9	2	1	1				1	1	12	10	1	2		1	
5	UCI	1			1						1			1					
6	Laboratorio y B. Sangre							2		1		2	1	2					
7	Sala de Operaciones	1	1	6	1			1			2	3	6		2		2	5	1
8	Emergencia Pediátricas				1							1				1			
9	Medicina			4			1					1	3	3		2			
10	Consultorios externos							1				1		1					
11	Servicios generales								1			1				1			
12	Neumología																	1	
Total = 42		2	2	20	6	2	2	6	1	1	7	13	22	21	3	8	2	7	1
%		4,8	4,8	47,6	14,3	4,8	4,8	14,3	2,4	2,4	16,7	31,0	52,4	50,0	7,1	21,0	4,8	18,6	2,4

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla Nº2- 59: Vigilancia de la tuberculosis en el personal asistencial. 2013

N°	Lugar de infección	Profesión u Ocupación					Condición (*)			MDR	
		Interno de obstetricia	Interno de Medicina	Técnico de radiología	Administrativo	Técnico de Enfermería	Nombrado	Contratado	Practicante	No	Si
1	Medicina					1	1			1	
2	Cirugía		1						1	1	
3	Rayos X			1			1			1	
4	Caja				1			1		1	
5	Ginecología	1							1	1	
Tota = 5		1	1	1	1	1	2	1	2	5	0
100,0		20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	40,0	20,0	40,0	100,0	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla Nº 2-60: Tasa de prevalencia historicas de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias. 2001 -2012

Años	N° de IIH por año	N° de egresos hospitalario por año	Tasa de Prevalencia de Periodo (Enero - Diciembre)	Tasa de Prevalencia Puntual (Estudio de Prevalencia)
	(a)	(b)	TPP = (a) / (b) * 100	
2001	193	12085	1,60	
2002	180	14519	1,24	
2003	279	14556	1,92	
2004	181	15992	1,13	
2005	112	17182	0,65	
2006	93	17394	0,53	
2007	62	16779	0,37	
2008	55	17641	0,31	
2009	98	14992	0,65	4,76
2010	87	16496	0,53	2,34
2011	61	16182	0,38	
2012	60	16173	0,37	0,52
2013	115	16339	0,70	0,52

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL Hospital Nacional Sergio E. Bernales

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL
Hospital Nacional Santa E. Sarmiento

4.2.3. Análisis situacional de las enfermedades de notificación obligatoria sujetas a vigilancia epidemiológica. 2012

4.2.3.1. Enfermedades de notificación obligatoria internacional, nacional y local.

Enfermedades de Notificación Obligatoria – Inmediatas.

No se registraron casos de enfermedades de notificación obligatoria internacional inmediata en la población de menores de 5 años; como: sarampión, rubéola, polio virus salvaje, difteria, tos ferina, tétanos neonatal y meningitis tuberculosa.

Durante el año anterior, los casos de EDA, IRA, neumonía, síndrome obstructivo bronquial, crisis asmáticas y casos de desnutrición aguda fueron menores a los registrados en 2010.

Solo se presentaron dos casos de MM, cinco de ESAVIS y un caso de tos ferina.

Las muertes fetales fueron 53 y las neonatales 63. Tabla Nº 2-61.

Enfermedades de Notificación Obligatoria – Semanal

Estuvo activa la endemia de virus varicela-zoster en la jurisdicción del hospital; el número de casos fue 33. Se notificaron 20 casos de tuberculosis pulmonar BK (+), 25 casos de infección por VIH. Tabla Nº 2-62.

Enfermedades de Notificación Obligatoria – Mensual

Las infecciones intrahospitalarias fueron 60 y los accidentes de tránsito 1493, Tabla Nº 2-63.

Enfermedades de Notificación Obligatoria – Colectivo consolidado

Las enfermedades diarreicas agudas acuosas notificadas fueron 4.086 con una tasa de riesgo del 396,2 por mil habitantes; las disentéricas fueron 942 con una TIA de 91,3 por mil habitantes: las infecciones respiratorias agudas fueron 3.079 con una TIA de 3.347 por mil. Tabla N° 2-64.

Tabla N° 2-61: Enfermedades de Notificación Obligatoria – Inmediatas.

Enfermedades de Notificación Obligatoria Inmediata	Casos confirmados		
	N° de casos acumulados	N° de defunciones	TIA 1/
Viruela 4/	0	0	0.00
Poliomielitis por Polio virus salvaje 8/	0	0	0.00
Síndrome Respiratorio Agudo Severo 4/	0	0	0.00
Ántrax (Carbunco) 4/	0	0	0.00
Cólera de Casos Sospechosos 4/	0	0	0.00
Cólera de Casos Confirmados 4/	0	0	0.00
Dengue grave 4/	0	0	0.00
Difteria 2/	0	0	0.00
ESAVI 3/	5	0	0.05
Fiebre amarilla selvática 4/	0	0	0.00
Gestante vacunada inadvertidamente 9/	0	0	0.00
Meningitis Meningocócica 3/	0	0	0.00
Muerte materna directa 10/ b/	2	0	0.35
Muerte materna indirecta 10/ b/	0	0	0.00
Muerte materna incidental 10/ b/	0	0	0.00
Lepra 4/	0	0	0.00
Peste bubónica 4/	0	0	0.00
Peste celulocutánea 4/	0	0	0.00
Peste neumónica 4/	0	0	0.00
Meningitis por peste 4/	0	0	0.00
Peste septicémica 4/	0	0	0.00
Otras formas de peste 4/	0	0	0.00
Peste no específica 4/	0	0	0.00
Poliomielitis flácida aguda 8/	0	0	0.00
Rabia humana silvestre 4/	0	0	0.00
Rabia humana urbana 4/	0	0	0.00
Rubéola 2/	0	0	0.00
Sarampión 2/	0	0	0.00
Tétanos Neonatal 6/	0	0	0.00
Tifus exantemático	0	0	0.00
Tos ferina 2/	1	0	0.00000006

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL
Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Tabla N° 2-62: Enfermedades de Notificación Obligatoria – Semanal.

Enfermedades de Notificación Obligatoria Semanal	Casos confirmados		
	N° de casos acumulados	N° de defunciones	TIA 1/
Dengue sin señales de alarma 4/	0	0	0.00
Dengue con señales de alarma 4/	4	0	0.004
Bartonellosis Aguda (Enfermedad de Carrión) 4/	0	0	0.00
Bartonellosis Eruptiva (Enfermedad de Carrión) 4/	0	0	0.00
Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis) 4/	0	0	0.00
Hepatitis viral B 4/	0	0	0.00
Hepatitis viral A 4/	28	0	0.027
Influenza A H1N1 4/	0	0	0.00
Leishmaniosis cutánea 4/	2	0	0.002
Leishmaniosis mucocutánea 4/	0	0	0.00
Leptospirosis 4/	0	0	0.00
Loxocelismo 4/	0	0	0.00
Malaria por *Plasmodium falciparum* 4/	0	0	0.00
Malaria por *Plasmodium vivax* autóctono 4/	0	0	0.00
Malaria por *Plasmodium vivax* importado 4/	1	0	0.001
Malaria por *Plasmodium malariae* 4/	0	0	0.00
Meningitis TBC < 5 Años 3/	0	0	0.00
Muerte fetal 10/	53	0	9.15
Muerte neonatal 6/	63	0	22.73
Ofidismo 4/	0	0	0.00
Síndrome de rubéola congénita 9/	0	0	0.00
Sífilis Congénita 6/	19	0	6.85
Tuberculosis pulmonar con BK (+) 4/	20	0	0.02
Tuberculosis pulmonar sin BK (+) 4/	9	0	0.01
Tuberculosis extrapulmonar sin BK (+) 4/	0	0	0.00
Tuberculosis abandono recuperado 4/	2	0	0.00
Tuberculosis recaída 4/	2	0	0.00
Tuberculosis multidrogo resistente (TBC MDR) 4/	2	0	0.00
Tuberculosis monoresistente 4/	0	0	0.00
Tuberculosis extensamente resistente (TBC XDR) 4/	1	0	0.00
Tétanos 5/	0	0	0.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N° 2-63: Enfermedades de Notificación Obligatoria – Mensual.

Enfermedades de Notificación Obligatoria Mensual	Casos confirmados		
	N° de casos acumulados	N° de defunciones	TIA 1/
Cáncer 4/	0	0	0.00
Infección por VIH (+) 4/	25	0	0.02
Sida (Estadio IV) 4/	7	0	0.01
Sida (Casos fallecidos) 4/	5	0	0.00
Sífilis Adulto 11/	74	0	0.08
Infecciones intrahospitalarias 12/ a/	60	0	0.38
Lesiones por accidentes de tránsito 4/	1493	0	1.45
Violencia familiar 4/	79	0	0.08
Brucelosis 4/	2	0	0.002
Hipertensión Arterial 4/	1482	0	1.44
Varicela 3/	33	0	0.36
Tifoidea 4/	3	0	0.003
Diabetes Mellitus 4/	330	0	0.32
Conjuntivitis 4/	644	0	0.62

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N° 2-64: Enfermedades de Notificación Obligatoria – Colectivo consolidado. 2012.

Enfermedades de Notificación Obligatoria Colectiva (Consolidado)	Casos confirmados		
	N° de casos acumulados	N° de defunciones	TIA 1/
Enfermedad Diarreica Aguda Acuosa 4/	**4086**	**0**	**396.2**
EDA Acuosa en menores de 1 año 2/	505	0	3036.7
EDA Acuosa en niños de 1 a 4 años 13/	763	0	1012.4
EDA Acuosa en menores de 5 años 3/	1268	0	1378.4
EDA Acuosa en mayores de 5 años 5/	2818	0	300.0
Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica 4/	**942**	**0**	**91.3**
EDA Disentérica en menores de 1 año 2/	117	0	703.5
EDA Disentérica en niños de 1 a 4 años 13/	215	0	285.3
EDA Disentérica en menores de 5 años 3/	332	0	360.9
EDA Disentérica en mayores de 5 años 5/	610	0	64.94
Infecciones Respiratorias Agudas 3/	**3079**	**0**	**3347.0**
IRA en menores de 2 meses 14/	437	0	7882.4
IRA en niños de 2 a 11 años 15/	1233	0	8088.4
IRA en menores de 1 año 2/	1670	0	10042.1
IRA en niños de 1 a 4 años 13/	1409	0	1869.6

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - NOTI-SP del HNSEB. 2013

1/ Número de casos / Población adscrita total o por grupo de edad a la jurisdicción del HNSEB * 10^5 Hb.

2/ Población menor de un año. 16630

3/ Población menor de 5 años. 91992

4/ Población total. 1031290

5/ Población mayor de 5 años. 939298

6/ Población menor de 28 días. 2772

7/ Población menor de 17 años. 97701

8/ Población menor de 15 años. 278755

9/ Población MER (15 a 44 años). 270133

10/ N° de RN vivos/ año (2012) 5795

11/ Población mayor de 17 años 933589

12/ N° de hospitalizaciones / año (2012) 15900

13/ Población de 1 a 4 años 75362

14/ Población de 2 mes 5544

15/ Población 2-11 m 15244

a/ Tasa de prevalencia*100

b/ Tasa de MM*1000 RNv

4.2.4. Análisis situacional de la mortalidad por etapas de vida. Distritos de Carabayllo, Comas e Independencia – Lima – Perú. Año 2011.

4.2.4.1. Mortalidad en la etapa de vida niño.

Del total de fallecidos, el 51,2% se debieron a enfermedades no transmisibles (ENT) y de ellas un poco más de la mitad fueron por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. El 36,0% a enfermedades transmisibles (ET) y de estas casi las dos terceras partes murieron por sepsis bacteriana del RN.

La tasa de mortalidad general por la etapa de vida niño, fue 92,5 por 100 mil menores de 11 años; y las tres principales causas de muerte, son las malformaciones congénitas, sepsis bacteriana del RN y los trastornos respiratorios específicos.

4.2.4.2. Mortalidad en la etapa de vida adolescente

La mayor proporcionalidad de la mortalidad en esta etapa de vida, está dada por las ENT (57,1%), seguida de las transmisibles (14,3%). La tasa de mortalidad general, fue 3,7 por 100 mil adolescentes menores de 19 años.

4.2.4.3. Mortalidad en la etapa de vida joven

En esta EV, las enfermedades transmisibles son las primeras causas de fallecimiento (35,9%), seguidas de las no transmisibles y los accidentes. La tasa de mortalidad de la EV, es 20,6 cada 100 mil jóvenes.

4.2.4.4. Mortalidad en la etapa de vida adulto

Casi las dos terceras partes de las causas de muerte en esta EV, se deben a las enfermedades no transmisibles (64,7%); y del total de estas, el 45,4% son debidas a tumores malignos. Con relación al género, el 20,5% de los tumores malignos se dieron en las mujeres. La tasa de mortalidad en esta EV, fue 234,0 por 100 mil adultos; y la debida a tumores malignos en general, fue 79,8; y por género, fueron 63,5 (masculino) y 96,1 (femenino) por 100 mil adultos y adultas, respectivamente. Las enfermedades transmisibles, fueron el 15,3% con una tasa de mortalidad de 35,9 por 100 mil adultos.

4.2.4.5. Mortalidad en la etapa de vida adulto mayor

El 59,7% de los fallecidos en esta EV, se debieron a Enfermedades No Transmisibles (ENT); y el 29,1% de ellas fueron por tumores malignos que representan el 18,0% del total de las causas de muerte en los mayores de 60 años. La tasa de mortalidad general en esta EVAM, fue 3.775,0 por cada 100 mil adultos mayores de 60 años. Con relación a la tasa de mortalidad por tumores, fue 825,6 y según el género fue 960,9 (masculino) y 690,1 (femenino) por 100 mil adultos o adultas mayores de 60 años, respectivamente.

Las Enfermedades Transmisibles (ET), abarcan el 20,8% de los fallecimientos en la EVAM con una tasa de mortalidad de 786,7 por cada 100 mil adultos mayores de 60 años.

Las enfermedades no transmisibles tienen entre el 33,0 y 46,0% de los fallecidos. Los tumores o neoplasias malignas están entre el 21,0 y 25,0% y los casos fatales producidos por accidentes de transporte no especificado, disparo de arma corta de intención no determinada y envenenamiento, exposición al alcohol de intención no determinada y homicidios no supera el 21,0%.

Además, más de las dos terceras partes del total de fallecidos son por causas de las enfermedades no transmisibles y algún tipo de cáncer maligno y/o a un cáncer de parte no especificada.
La causa de muerte por cáncer registradas, son por tumor malignos del estómago, mama, vejiga urinaria, bronquios o del pulmón, intestino delgado y encéfalo todos ellos de parte no especificada. Los tumores malignos, como causa directa de fallecimiento se consideran al tumor maligno del ovario y vesícula biliar. Esta causa es muy frecuente en esta etapa de vida.

Por las etapas de vida, más de las tres cuartas partes de los fallecidos fueron mayores de 60 años a predominio del género femenino. Casi el 20,0% tenía entre 30y 59 años con predominio de los hombres; menos del 4,0% fueron niños y no más del 1,0% fueron jóvenes; en esta última etapa fue con predominio de las mujeres. Los fallecidos mayores de 60 años fueron el 76,3% del total, el resto es menor de 60 años. Los fallecidos mayores de 70 años, alcanzan el 61,2%[3].

4.2.4.6. Mortalidad en general por etapa de vida, mayores de 60 y 70 años según género

[3] **Extraído del ASIS 2012.**

Capítulo 3
Identificación y Análisis de la Vulnerabilidad del Hospital

5. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE LAS AREAS DE RIESGO DEL HOSPITAL

5.1. Identificación de las áreas de riesgo

5.1.1 Vulnerabilidad del hospital

5.1.1.1. Característica estructural y no estructural del hospital.

Análisis de las amenazas identificadas y su repercusión en la estructura del hospital

La construcción del HNSEB se ubicación sobre una zona sísmica-geotécnica de tipo I (afloramiento rocoso y estratos de grava) que disminuye los efectos de la intensidad del sismo. Tabla N° 3-1.

Amenazas naturales externas y la vulnerabilidad estructural del hospital

Se han identificado once eventos adversos (amenazas) externos de ellos los tres primeros son de origen natural y estos dos son posibles y esperados debido que existen razones o argumentos técnicos, científicos y antecedentes recientes para creer que sucederán; el resto son once antrópicos. Los eventos adversos posibles, son:

- Sismo de gran magnitud e intensidad mayor de 6,5º en la Escala Richter.
- Lluvia persistente por más de 12 horas de duración sobre la ciudad de Lima.

El primero, afectaría en grado variable la infraestructura hospitalaria; dependerá de la profundidad del **foco sísmico** o **hipocentro** y de la cercanía con el **epicentro;** a menos profundidad del foco sísmico y mayor perpendicularidad del área de ubicación del hospital sobre este, mayor sería el daño estructural, debido que las ondas sísmicas repercutirían con mayor intensidad sobre su estructura.

El segundo, afectaría moderadamente la infraestructura hospitalaria; es el **Fenómeno de El Niño,** es un fenómeno meteorológico, erráticamente cíclico (Strahler, refiere ciclos entre 3 y 8 años), que consiste en un cambio en los patrones de movimiento de las corrientes marinas (superposición de aguas cálidas procedentes del hemisferio norte -zona ecuatorial- sobre las aguas muy frías de la Corriente de Humboldt procedente del hemisferio sur); esta situación provoca intensas lluvias y estragos en la población especialmente a las asentadas en las costas del Pacífico de América del Sur.

Ambas amenazas afectarían la capacidad funcional en grado variable, en el primer caso, el hospital tendría que implementar el plan de respuesta con expansión de sus servicios críticos hacia el área determinada con antelación y contener la demanda por atención de salud entre 3 y 7 días o hasta que llegue la ayuda nacional o internacional. En el segundo caso, y en el peor escenario

posible, la infraestructura sería moderadamente afectada y la capacidad funcional o de respuesta no sería afectada considerablemente, pudiendo usar parte del área de expansión de los servicios para la atención de los servicios críticos.

Riesgo en función de las amenazas antrópicas y la vulnerabilidad estructural y funcional del hospital

De los ocho eventos adversos externos antrópicos, solo uno de ellos, es un evento esperado, del que existen razones argumentos técnicos y antecedentes recientes para creer que sucederá, este es:

- Mega incendio en lugares públicos o privados con gran afluencia de personas.

Los siete eventos adversos restantes, pueden ser factibles que sucedan y no existen razones históricas recientes y científicas para decir que no sucederán. Ninguno de los ocho, afectaría la infraestructura y la capacidad funcional o de respuesta del hospital.

Riesgo en función de las amenazas internas y la vulnerabilidad estructural y funcional del hospital

Son cinco los eventos adversos (amenazas) internos identificados, tres de ellos probablemente se presenten debido que existen razones y argumentos técnicos para creer que sucederán.

- Fallas en la construcción.
- Accidentes por manejo inadecuado de sustancias peligrosas (Químicas y/o Biológicas).
- Disturbios internos.

Los otros dos eventos adversos que posiblemente sucedan, son:

- Incendios.
- Explosiones.

Todas las amenazas internas identificadas son antrópicas; una sola de ellas; las fallas en la construcción del hospital, afectaría total o parcialmente la estructura del hospital, situación que dependerá de la magnitud de la o las falla(s) que se presente(n); y por ende su capacidad funcional (complejidad, ocupación, instalaciones, servicios críticos, servicios básicos y equipamiento) y de respuesta (atención) se vean afectadas. Tabla N° 3-2, 3-3.

Tabla Nº 3-1: Infraestructura hospitalaria construida y remodelada por años y tiempo de antigüedad

Infraestructura	Año		Tiempo de antigüedad
	Construcción	Remodelación[1/]	
Pabellón de Medicina	1940-1946	1985-2000	Entre 13 y 28 años
Pabellón de Cirugía			
Pabellón de Pediatría			
Pabellón de Obstetricia		Ninguna	Entre 67 y 73 años
Administración			
Residencia medica		2001-2004	Entre 8 y 12 años
Pabellón de Servicios Generales	1946-1955	Ninguna	Entre 58 y 67 años
Almacén casa de fuerza			
Lavandería			
Comedor			
Logística, personal, capacitación	1959-1974	Ninguna	Entre 38 y 54 años
Planificación			
Cuna jardín			
Servicio de patología			
Neumología			
Traumatología		1985-2000	Entre 13 y 28 años
Centro Quirúrgico	1974-1985	Ninguna	Entre 28 y 39 años
Centro Obstétrico			
Pabellón de Neonatología			
Pabellón de Emergencia 1º piso		1985-2007	Entre 06 y 28 años
Pabellón de Consultorios Externos		Ninguna	Entre 28 y 39 años
Epidemiología, UTC y Tomografía	1985-2000	Ninguna	Entre 13 y 28 años
Pabellón de Emergencia 2º piso	2001-2004	Ninguna	Entre 09 y 12 años
Paciente aislado	2007	Ninguna	06 años
Cuidados intermedios			
Construcción de laboratorio de Referencia de TBC	2010	Ninguna	03 años
Laboratorio de emergencia	2011	Ninguna	02 años
Pabellón de Emergencia Pediátrica y CE de G-O			

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. 2013.

Tabla Nº 3-2: Matriz de análisis de las amenazas externas identificadas para el hospital. 2013

Amenazas	Característica de las amenazas					Evento		
	Dinámica	Impacto	Comportamiento histórico	Potencia	Área de influencia	Pos.	Pro.	Inm.
Externos								
Terremoto >= a 8,5º	A	MD	F	MA	ME		X	
Hidro-metereológico (lluvia persistentes por más de 12 horas)	E	D	EF	M	ME		X	
Fallas de geológicas del suelo	A	D	EF	MB	PE	X		
Mega incendio en la ciudad	A	ED	MF	M	PE			
Mega accidentes en la ciudad	E	ND	EF	A	PE	X		
Mega accidentes por productos químicos y/o biológico	A	ND	EF	A	ME	X		
Mega explosión en la ciudad	A	ND	EF	MA	ME	X		
Conflictos sociales	NSS	ND	EF	MB	PE	X		
Conflictos armados	NSS	MD	EF	MA	ME	X		
Violencia	E	ED	EF	M	PE	X		
Terrorismo	NSS	D	EF	A	ME	X		

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Hospital nacional Sergio E. Bernales. 2013.

Tabla Nº 3-3: Matriz de análisis de las amenazas internas identificadas para el hospital. 2012

Amenazas	Característica de las amenazas					Evento		
	Dinámica	Impacto	Comportamiento histórico	Potencia	Área de influencia	Pos.	Pro.	Inm.
Internos								
Fallas en la construcción.	NSS	MD	F	A	PE		X	
Accidentes por manejo inadecuado de sustancias peligrosas (Químicas y/o Biológicas)	E	D	EF	A	PE		X	
Disturbios internos	A	ND	F	B	PE		X	
Incendios	NSS	MD	EF	MA	ME	X		
Explosiones	NSS	MD	EF	MA	ME	X		

Leyenda:

Dinámica: A= Activa, E=Esporádico, I= Inactiva, NSS= No se sabe.

Característica: MD = Muy Destructivo, D= Destructivo, ED= Escasamente Destructiva y ND= No Destructivo.

Comportamiento histórico: MF= Muy Frecuente, F= Frecuente, EF= Escasamente Frecuente.

Potencia: MA= Muy Alta, A= Alta, M= Mediana, B= Baja, MB= Muy Baja.

Área de influencia: ME= Muy Extensa, E= Extensa, ME= Medianamente Extensa, PE= Poco extensa.

Tipo de evento: Pos= Posible, Pro= Probable, Inm= Inminente.

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Hospital nacional Sergio E. Bernales. 2013.

El índice de seguridad hospitalaria (ISH) y el riesgo

El índice de seguridad hospitalaria del 2013, el hospital se encuentra en la **Categoría C de Seguridad.** Los resultados fueron:

- Indice de seguridad: 0,2.
- Indice de vulnerabilidad: 0,8.

El hospital presenta un alto riesgo para los pacientes y trabajadores ante un EA destructivo como un sismo.

Análisis de la vulnerabilidad no estructural del hospital

Evaluación de los elementos no estructurales. Del hospital. Tabla N° 3.4.

Tabla N° 3-4: Estrategias de solución ante el colapso de los elementos no estructurales

Elemento evaluado	Problemas presentados	Estrategia de solución
Líneas vitales.	• El sistema de energía eléctrica público no cubriría el 100% de la demanda del servicio de emergencia y cuidados críticos, central de esterilización, centro quirúrgico, obstétrico y neonatología.	• **Repotenciación de la demanda de energía eléctrica del hospital con la adquisición de cinco generadores de energía de 500 Kw a Diesel o energía sustentable.** • **Adquisición del cableado alterno respectivo que asegure la funcionalidad de las líneas vitales del hospital.** • **Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de energía eléctrica por generadores Diesel o de energía sustentable.** • **Capacitación del personal de Servicios Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de equipos generadores de energía.**
Sistema de telecomunicaciones.	• Las empresas que actualmente brindan este servicio no aseguran su funcionamiento del sistema de comunicaciones al 100% después de ocurrido el EA.	• **Adquisición e implementación de un sistema de radio comunicaciones alterno a baterías o energía sustentable.** • **Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de radio comunicación.** • **Capacitación del personal de la Oficina de Comunicaciones en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.**
Sistema de aprovisionamiento de agua.	• El sistema público de abastecimiento de agua no cubriría el 100% de la demanda del agua de los servicios de emergencia y cuidados críticos, central de esterilización, centro quirúrgico, obstétrico, neonatología, lavandería y otros. • El tanque elevado sobre la	• **Adquisición e implementación de un sistema de almacenamiento y aprovisionamiento de agua dentro del terreno del hospital, 5 tanques para agua flexibles de 100 m^3 cada uno y el sistema de tubos flexibles necesarios para mantener las líneas vitales y servicios críticos funcionando al 50,0% de su capacidad.** • **Perforación e implementación de un pozo para extracción de agua adicional al**

	Huaca Kollis, si no es afectado no cuenta con capacidad suficiente de agua para satisfacer la demanda del hospital por al menos las primeras 24 horas. • Averías sobre el tanque elevado de la Huaca Kollis y sistema de tuberías de ingreso y salida de agua serían. • No cuenta con tanque de agua y sistema de tuberías ad hoc para incendios. • Colapso del sistema de agua blanda para la Central de esterilización.	**de San Felipe debido que ante un EA la comunidad aledaña lo necesitaría.** • **Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de extracción de agua.** • **Capacitación del personal de la Oficina de Salud Ambiental en el manejo, mantenimiento y reparación de equipos de bombeo de agua.**
Depósito de combustible.	• Avería parcial o destrucción del tanque o depósito único de combustible.	• **Utilización de cilindros o barriles como depósitos para el almacenamiento del combustible.** • **El depósito de los barriles de combustible deben tener altos niveles de seguridad, protección y operatividad post EA.**
Gases medicinales (oxígeno y otros).	• Desabastecimiento de gases medicinales. • La cantidad actual de balones de almacenaje de gases medicinales alcanzaría para los 3 primeros días.	• **Adquisición y funcionamiento de un equipo de producción de gases medicinales de mediana capacidad.** • **Implementación de las medidas de seguridad y protección para el equipo de producción de gases medicinales.** • **Capacitación del personal de Servicios Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de equipos productores de gases medicinales.**
Sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y agua caliente en los servicios críticos con	• Colapso total o parcialmente del sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y de agua caliente. • Si el deterioro fuera parcial su	• **Adquisición de nuevos sistema de calefacción, ventilación y calderos para mantener la funcionalidad de los servicios críticos.** • **Implementación de las medidas de seguridad y protección para los equipos**

más de 30 años de antigüedad.	funcionalidad no sería la más adecuada y su impacto sería sobre los servicios críticos.	**que los proteja de futuros EA.** • **Capacitación del personal de Servicios Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.**
Elementos arquitectónicos.	• Los restos de los elementos arquitectónicos estarían dañados e impedirían el funcionamiento de otros componentes, sistemas o de circulación externa, sistema de protección contra incendios del hospital.	• **Evitar su construcción durante la reconstrucción del hospital.**
Equipos y suministros médicos, de laboratorio, farmacia y para el diagnóstico y tratamiento.	• El equipamiento médico en los servicios de Emergencia, UCI, UCIN, neonatología, Centro quirúrgico y obstétrico serían afectados ante un sismo debido que la estructura de los pabellones mencionados en promedio tienen más de 30 años de antigüedad. • El equipamiento del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica están en riesgo de ser sepultado ante un sismo. • El almacén general y de medicamentos y con ello los bienes que contienen están en riesgo de quedar inservibles y sepultados ante un sismo. • Los equipos bio-médicos, el instrumental, el equipamiento de central de esterilización quedarían inservibles ante un sismo.	• **Adquisición de equipos y suministros médicos, de laboratorio, farmacia y para el diagnóstico y tratamiento indispensables para ser usados post EA.** • **Adquisición y de mobiliario médico-quirúrgico para la continuidad de la funcionalidad de los servicios críticos.** • **Adquisición de equipamiento para la implementación y organización de una central de esterilización post EA.** • **Adquisición de una estructura metálica desarmable de Almacén de 800 m^3 (20m x 10m x 4m) para armarse post EA.** • **Implementación de las medidas de seguridad y protección para los equipos adquiridos.** • **Capacitación del personal de Servicios Generales.**
Mobiliario, equipo	• **Ante un sismo de gran**	• **Adquisición del mobiliario, equipo de**

de oficina, equipos electrónicos y de informática.	intensidad el mobiliario, el equipo de oficina y los equipos electrónicos y de informática quedarían inservibles y/o sepultados por los restos de la estructura hospitalaria.	oficina, equipos electrónicos y de informática mínimo e indispensable para su uso posterior al EA. • Rotación periódica de los equipos electrónicos y de informática para que no queden desfasados tecnológicamente. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para los equipos adquiridos. • Capacitación del personal de Estadística e Informática en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Hospital nacional Sergio E. Bernales. 2013.

Capítulo 4
Determinación y Priorización de los Problemas Organizacionales y Sanitarios del Hospital

6. DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

Con los jefes de los principales departamentos, Medicina, Pediatría, Cirugía, Gineco-obstetricia, Emergencia, Anestesiología, Centro quirúrgico, el Equipo de gestión del hospital y la Dirección General; se acordó mantener los problemas sanitarios y organizacionales identificados en el ASIS 2012; debido que el horizonte de tiempo va a la par con el PEI 2012-2016 y la determinantes y factores de riesgo de la población adscrita al hospital no han cambiado sustancialmente.

4.1. Determinación de los problemas sanitarios

4.1.1. Relacionados a los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital.

i) Incremento del número de partos de madres adolescentes (15 y 19 años).

ii) Bajo porcentaje de aseguramiento, el Seguro Integral de Salud (SIS): 9,0% y EsSalud: 18,4%.

4.1.2. Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios.

i) Disminución de la oferta de servicios de salud del hospital, que trae consigo el rechazo de la demanda de servicios de salud de la población, además, del incremento de los tiempos de espera y de quejas de los usuarios.

ii) Falta de un pabellón para la atención de día de la población adulta mayor con las subespecialidades para atender la demanda que actualmente se rechaza.

iii) Falta de un módulo para la detección, diagnóstico y tratamiento clínico del cáncer de mamas, ginecológico, gástrico, próstata, pulmón, piel, huesos y otros.

iv) Falta construir y equipar el servicio de la unidad de hemodiálisis, Unidad de nutrición, dietética, servicios generales, unidad administrativa, la Oficina de epidemiología y salud ambiental.

v) Escaso número de plazas remuneradas para cargos de funcionarios (niveles F3 y F4) para directores y/o jefes de oficinas, departamentos, servicios y unidades de los órganos de asesoramiento, de apoyo y de línea (administrativo y asistencial).

vi) Ausencia o escasez del RR.HH profesionales y técnicos altamente especializados en

procesos técnicos, administrativos, financieros, logísticos y legales del hospital.

4.1.3. **Relacionados a los determinantes de los servicios de salud hospitalarios.**

i) El hospital atiende en mayor proporción enfermedades de la capa simple que debieran ser atendidos por el primer nivel de atención (puestos y centros de salud ú hospital II-1).

ii) Incremento de atenciones por la etapa de vida adulta a predominio de las mujeres.

iii) Incremento de la proporción de partos por cesárea por encima del 30,0%.

iv) Tasas elevadas de mortalidad infantil y mortalidad perinatal hospitalarias.

v) Baja productividad del RR.HH asistencial.

vi) Baja producción de operaciones quirúrgicas.

vii) Bajo grado de uso u ocupación de camas.

viii) Existe transmisión vertical (madre a hijo) del VIH en la población general.

ix) El porcentaje de búsqueda activa de sintomático respiratorio en el hospital está por debajo del estándar nacional.

x) Existe una alta probabilidad de enfermar de tuberculosis de la población.

xi) El hospital tiene bajas coberturas de vacunación de HVB con relación a la BCG en los RN vivos.

xii) Del total de referencias realizadas por el servicio de emergencias, solo son aceptadas el 28,9% de ellas; el hospital recibe las referencias de atenciones de 31 de los 42 establecimientos de salud que conforman la Red de Salud Túpac Amaru. El 57,9% de las referencias realizadas por el hospital son gestantes pre-términos.

xiii) La unidad de saneamiento ambiental asegura la calidad del agua a través de la cloración y medición diaria de los niveles de cloro.

4.1.4. **Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital.**

i) El registro estadístico de las atenciones en general deben ser por etapas de vida, género y procedencia.

ii) Existen problemas de infecciones intrahospitalarias y esta identificado el mapa o perfil microbiológico del hospital y de la comunidad.

iii) Los casos de EDA, IRA, neumonía, síndrome obstructivo bronquial, crisis asmáticas y casos de desnutrición aguda

fueron menores a los registrados en los años anteriores.

iv) La endemia de virus varicela-zoster en la población infantil adscrita al hospital se encuentra activa.

v) Los casos de muerte neonatal están en disminución.

vi) Incremento del número de accidentes de tránsito, periodo 2009-2011.

4.1.5. **Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011.**

i) El hospital debería iniciar la implementación y desarrollo de un módulo ara la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

4.1.6. **Relacionados a la gestión de la calidad de la atención de salud.**

i) El grado de insatisfacción del usuario externo es casi del 80,0% en promedio; ante los servicios brindado por el Departamentos de Consulta Externa y Emergencia.

Capítulo 5
Análisis Causal de la Situación de Salud Hallada

5. ANALISIS CAUSAL DE LA SITUACION DE SALUD HALLADA

5.1. Relacionados a los determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población adscrita al hospital.

El crecimiento constante de la a población adscrita directa e indirectamente al hospital, debido al crecimiento vegetativo acelerado de la población del distrito de Carabayllo, además, de una alta recepción de la migración interna del provenientes de otras regiones del país.

Son seis, las características principales de este crecimiento de la población:

i) La edad media, es 28,5 años.

ii) Hay un incremento de la población femenina mayor de 15 años.

iii) Los tres quintos de población pertenece a la PEA.

iv) Un tercio de la población es asegurada.

v) La población está en franco proceso de envejecimiento debido al incremento de la población mayor de 65 años (promedio provincial: 9,7%).

vi) Incremento de las uniones conyugales entre adolescentes.

5.2. Relacionados a los determinantes políticos, organizacionales, económicos y de las inversiones del sistema hospitalarios.

El escaso número de profesionales médicos especialistas[4], han debilitado y disminuido la capacidad resolutiva y de respuesta oportuna de los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia y servicios de ayuda diagnóstica por laboratorio e imágenes del hospital.

La ausencia o escasez del RR.HH profesional y/o técnico altamente capacitado en el manejo o conocimiento de los procesos técnicos, administrativos, financieros, logísticos, informáticos y legales para el funcionamiento adecuado u oportuno de los órganos de asesoramiento y de apoyo del hospital; hacen que estos se demoren y existan problemas financieros y presupuestales; además, de logísticos; todos ellos penalizados por el MINSA con el recorte presupuestario del próximo año.

[4] Profesionales especialistas: pediatras, geriatras, endocrinólogos, nefrólogos, neurólogos, reumatólogos, gastroenterólogos, oncólogo clínico, médico rehabilitador físico y ocupacional, anestesiólogos, traumatólogos, neurocirujanos, radiólogos, emergencistas. cirujanos pediatras, cirujanos generales, médicos integralistas, cirujanos vasculares, hematólogos, patólogos, odontólogos ortodoncistas, epidemiólogos clínicos, enfermeras y técnicos de enfermería

5.3. **Relacionados a los determinantes de servicios de salud hospitalarios.**

Las dos quintas partes de la demanda total atendida por el hospital corresponden a servicios de salud (atenciones) que debieran ser atendidos por los puestos y centros de salud ú hospital II-1.

La población adulta demando la mitad de las atenciones brindadas por el hospital y fueron las mujeres las que demandaron los dos tercios de las atenciones totales; situación similar ocurre en todas las etapas de vida, excepto en la etapa niño.

Existe sub utilización de la infraestructura y equipamiento del hospital; asimismo, la productividad del RR.HH asistencial, la producción de operaciones quirúrgicas y el grado de uso u ocupación de camas tienen valores por debajo de los estándares nacionales.

El hospital tiene dificultades para la implementación de las principales actividades preventivo promocionales; existe transmisión madre a hijo (población general) del VIH y de la sífilis, la búsqueda de sintomático respiratorio es baja y existe una alta probabilidad de enfermar de tuberculosis en la población general y hospitalaria.

Con relación a las coberturas de vacunación de BCG y HVB en recién nacidos vivos, estas tienen discordancias.

5.4. **Relacionados al análisis del estado de salud o resultados sanitarios del hospital.**

La población adscrita al hospital consulta por cinco tipos de enfermedades, los del sistema génito-urinario, digestivo, respiratorio, los traumatismos y envenenamientos, y las infecciosas y parasitarias; son las mujeres las que más consultan.

Las principales causas de morbilidad en los niños, son las de tipo infeccioso, como las enfermedades de los sistemas respiratorios, digestivos, génito-urinario, infecciosos y parasitarios y de la piel.

Los adolescentes, consultan por enfermedades de los sistemas digestivo, respiratorios y traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa. Las diez primeras suman el 81,69% de los casos. Los tumores representan el 2,91%.

Los adultos, consultan por enfermedades del sistemas génito-urinario y digestivo; los traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y los tumores (neoplasias); además, de las enfermedades infecciosas y

parasitarias, sistema respiratorio, y de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismos de las inmunidad.

Las diez primeras causas suman el 80,83% y de ellas las enfermedades no transmisibles son el 23,63%.

Los adultos mayores, consultan por enfermedades del sistema génito-urinario, circulatorio, digestivo y del ojo. Las siguientes seis, cuatro pertenecen a la enfermedades no transmisibles (las enfermedades del sistema osteo-muscular y del tejido conjuntivo, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, tumores o neoplasias y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa.

Las diez primeras causas suman el 87,54% y de ellas las no transmisibles son el 31,51%.

5.5. Relacionados al análisis de la mortalidad por etapas de vida en los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Año 2011.

La primera causa de muerte en la etapa de vida niño, son las enfermedades infecciosas. En los adolescentes, predominan las causas por enfermedades crónicas y tumores malignos. Los adultos, fallecen principalmente por enfermedades crónicas, infecciosas y tumores malignos.

Los adultos mayores, fallecen por las enfermedades crónicas, infecciosas y tumores malignos.