



Resolución Directoral

Lima 08 de Febrero de 2023

Visto el Expediente N° 22-049728-001, que contiene la Nota Informativa N° 290-OESA-2022-HNHU, emitido por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, a través del cual solicitan la aprobación mediante acto resolutivo del Documento Técnico: "Análisis Situacional de Salud 2022 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la precitada Ley, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 663-2018/MINSA, se aprobó el Documento Técnico de Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional, cuyo objetivo es orientar a los equipos técnicos de las direcciones regionales de salud en la comprensión y a la aplicación de una metodología para la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Regional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", el cual tiene como objetivo favorecer las competencias conceptuales y procedimentales de los equipos locales de salud en la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Local;

Que, el Documento Técnico precitado, define como Análisis de Situación de Salud, como un proceso que permite describir (caracterizar y medir) y analizar (explicar) la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales (incluye los servicios de salud y aquellos que no son competencia del sector salud) en una población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control; considerando los puntos de vista de los diversos actores sociales que observan el problema. El ASIS permite que, los grupos de riesgo, luego de ser identificados, puedan ser investigados con mayor precisión, con el fin de llegar a un análisis más profundo sobre las causas de los problemas de salud y sus determinantes sociales;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala en su artículo 3°, que son funciones generales del Hospital administrar



los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, el artículo 10° de la norma acotada, señala que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica y tiene entre sus funciones generales: e) elaborar el análisis de la situación de salud hospitalaria para el planeamiento y toma de decisiones;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, con Nota Informativa N° 290-OESA-2022-HNHU, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita la aprobación mediante acto resolutivo del Documento Técnico: "Análisis Situacional de Salud 2022 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, el Documento Técnico propuesto, tiene por finalidad contribuir a la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias para la toma de decisiones en el marco del fortalecimiento de la gestión sanitaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, mediante Memorando N° 093-2023-OPE/HNHU, la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite la Nota Informativa N° 003-2023-UO-OPE/HNHU, de la Unidad de Organización, en la cual se señala que el referido Documento Técnico, cumple con las disposiciones establecidas en la Directiva Administrativa N°045-HNHU-2022-OPE, "Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue", aprobada con Resolución Directoral N° 075-2022-HNHU-DG, concordante con el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; y que de acuerdo a su competencia y atribuciones da opinión favorable para su aprobación.

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 57-2023-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el Documento Técnico: "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local, aprobado con Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA; y, en uso de las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N°099-2012/MINSA;



Resolución Directoral

Lima 08 de Febrero de 2023

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Documento Técnico: "Análisis Situacional de Salud 2022 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del documento normativo aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital: <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Dr. Andrés Martín ALCANTARA DÍAZ
Director General (e)
CMP N° 028813

AMAD(EVVJ/snn)
DISTRIBUCIÓN:
() Dirección Adjunta
() OESA
() OAJ
() OPE
() Comunicaciones
() OCI
() Archivo





PERÚ

Ministerio
de Salud



Siempre
con el pueblo

DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD 2022

HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE”



Director General

Dr. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director Adjunto

Dra. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dr. Carlos Soto Linares

Responsable del ASIS

Dr. Alfredo G. Fernández Malpartida

Colaboradores

Dra. Ingrid León Cristóbal*

Dra. Maira Campos Barboza*

*Residentes de Administración y Gestión en Salud

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Av. César Vallejo 1390, El Agustino

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

Tel. Direc. 362-4947

Web site: www.hnhu.gob.pe

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
II.	FINALIDAD	6
III.	OBJETIVOS	6
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
V.	BASE LEGAL.....	6
VI.	CONTENIDO	7
6.2.	Aspectos Metodológicos.....	7
6.3.	Capítulo I: Análisis del Entorno y de Los Determinantes Sociales y de las Poblaciones de Salud	8
6.3.1.	Análisis del Entorno.....	8
A.	Características geográficas	8
B.	Características demográficas, económicas y sociales	9
C.	Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria.....	16
6.3.2.	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud.....	20
A.	Determinantes intermedios de la salud	20
i.	Características de la situación de salud del EE.SS.	20
a.	Análisis de la Oferta del EE. SS.....	23
o	Recursos Humanos.....	23
o	Estructura Hospitalaria.....	24
o	Recursos Tecnológicos.....	29
o	Recursos Informáticos	30
o	Presupuesto y Ejecución Presupuestal Institucional	30
o	Indicadores Hospitalarios	32
b.	Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS).....	33
c.	Vigilancia Epidemiológica.....	37
o	Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).....	37
d.	Salud Ambiental	44
e.	Análisis de los problemas de salud	49
o	Morbilidad.....	49
o	Mortalidad.....	70
6.4.	Capítulo II: Priorización de los problemas con impacto sanitario y las áreas vulnerables.....	89
6.4.1.	Determinación de problemas.....	89
6.4.2.	Priorización de problemas	91



6.5.	Capítulo III: Propuesta de líneas de acción para resolver los problemas con impacto sanitario priorizado	91
VII.	RESPONSABILIDADES.....	92
7.2.	Nivel Local.....	92
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	93
IX.	ANEXOS.....	93

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis Situacional de Salud es un documento técnico de consulta necesaria para la gestión hospitalaria, que es el resultado de un proceso analítico-sintético que describe y analiza la situación de un determinado territorio relacionado a la población referencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU). Esto nos permite identificar la capacidad de oferta actual según la demanda poblacional que ha venido cambiando a través de los años y que contribuye a la toma de decisiones por parte de las autoridades del establecimiento de salud.

El documento consta de 04 capítulos: El primer capítulo describe la metodología empleada y las fuentes de información que se usaron; el segundo capítulo describe los determinantes del Estado de Salud del establecimiento de salud, análisis de los determinantes geográficos, demográficos, sociales, ambientales, políticos, organizacionales, estructurales, económicos, y sus inversiones; así mismo describe el perfil epidemiológico de la morbilidad y mortalidad en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. En el tercer capítulo se identificarán y priorizarán los problemas; finalmente en el cuarto capítulo, luego de priorizar los problemas se van a proponer las intervenciones sanitarias para poder resolverlos.

El equipo técnico responsable de la elaboración del Análisis Situacional de Salud 2022 espera que el presente documento sea de utilidad a los equipos de gestión, como fuente de información para su análisis en la búsqueda de puntos críticos y oportunidades para la mejora continua de los procesos bajo el cumplimiento de las políticas y objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Institucional del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Declaración de Política Institucional

Contar con un Sistema de salud que asegure el acceso universal al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud, organizado en Redes Integradas de Salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, de calidad, de fácil acceso y adecuado a las características del ciclo de vida de la población.

Misión Institucional

Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población.



II. FINALIDAD

Contribuir a la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias para la toma de decisiones en el marco del fortalecimiento de la gestión sanitaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. OBJETIVOS

Brindar información estratégica, oportuna y de calidad relacionado a la demanda poblacional y su perfil epidemiológico, para la identificación de prioridades en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El documento está dirigido a todas a los órganos y unidades orgánicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y su modificatoria
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y su modificatoria
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N° 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y su modificatoria.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Ley N° 30754, Ley Marco sobre Cambio Climático.
- Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 30840, Ley que promueve el Servicio de Facilitación Administrativa Preferente en Beneficio de Personas en Situación Especial de Vulnerabilidad y su Reglamento.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y su reglamento.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de beneficios con el Listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las garantías explícitas.
- Decreto Supremo N° 002-2013-TR, que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 308-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 055-MINSA/DGE-V.01. Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito.
- Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional. ✓
- Resolución Ministerial N° 308-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 055-MINSA/DGE-V.01. Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito.
- Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú.

- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01 de Notificación de Brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública.
- Resolución Ministerial 801-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 099-MINSA/DGE-V.01. Norma Técnica que establece el proceso para el Desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y regional.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para el análisis de situación de salud local. ✓
- Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, que aprueba la Norma Sanitaria N° 125-MINSA/2016/CDC-INS. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue,
- Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de la salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

VI. CONTENIDO

6.2. Aspectos Metodológicos

Tomando como referencia al Documento Técnico: Metodología para el análisis de situación local, aprobada por Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA el 17 de julio del 2015; y tomando este documento como fuente de la metodología para determinar la situación de salud de la población referencial que acude al Hospital Nacional Hipólito Unanue. Por ello, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) a través de su Unidad de Análisis Situacional e Investigación en Salud inicia el documento con la recolección de información a través de la solicitud de información en las diferentes unidades orgánicas responsables de los datos que se requieren para que puedan ser descritos y analizados en el presente documento técnico.

La OESA consideró realizar el ASIS 2022, con las siguientes fuentes de información:

- Información y base de datos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HNHU.
- Información y base de datos de la Oficina de Planeamiento Estratégico del HNHU.
- Información y base de datos de la Oficina de Estadística e Informática del HNHU.
- Información y base de datos de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres (UFGRD) del HNHU.
- Resoluciones Ministerial del Ministerio de Salud
- El Censo de Población y Vivienda del año 2017

Se inició la elaboración con la revisión de la información y datos en relación a la población que se atendió en el año 2021, luego se inició la elaboración de las tablas y gráficos considerando las variables demográficas, climatológicas, curso de vida, morbilidad y mortalidad para cada Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS).

Para su elaboración se tuvo en cuenta 03 Capítulos, estos son:

- Capítulo 1: Análisis del entorno, de los determinantes y de los problemas de salud



- Capítulo 2: Priorización de los problemas con impacto sanitario y las áreas vulnerables
- Capítulo 3: Propuesta de líneas de acción para resolver los problemas con impacto sanitario priorizado.

6.3. Capítulo I: Análisis del Entorno y de Los Determinantes Sociales y de las Poblaciones de Salud

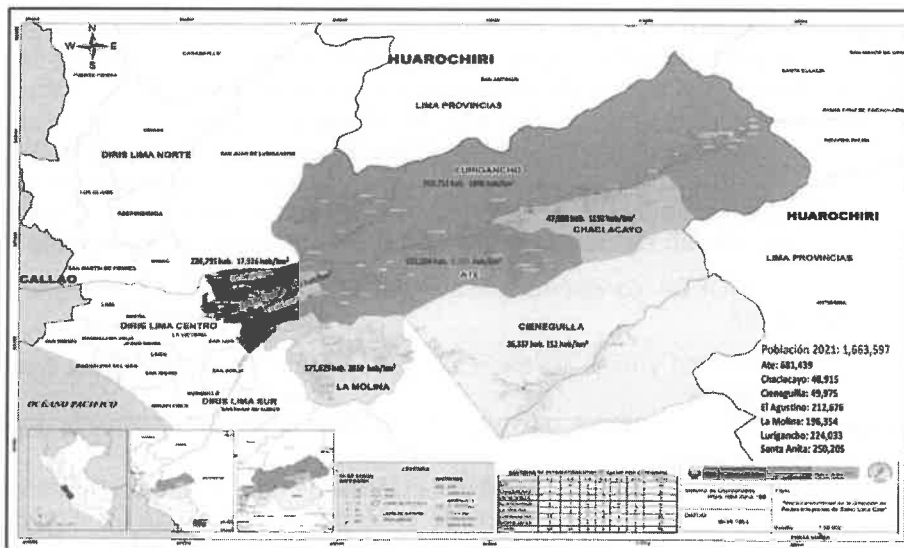
6.3.1. Análisis del Entorno

A. Características geográficas

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

Los distritos de procedencia de la mayor demanda poblacional son Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita; los cuales, además, pertenecen a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este (DIRIS LE). Al ser un Establecimiento de Salud que pertenece al tercer nivel de atención, y que por su capacidad resolutoria es de referencia a nivel nacional y por lo tanto no cuenta con población asignada sino referencial a las diferentes regiones del país. Por ello, actualmente el área de influencia de nuestra institución alcanza una superficie territorial de 814.25 Km², correspondiente a la jurisdicción de DIRIS Lima Este.

Ilustración 1. Mapa jurisdiccional DIRIS – LIMA ESTE



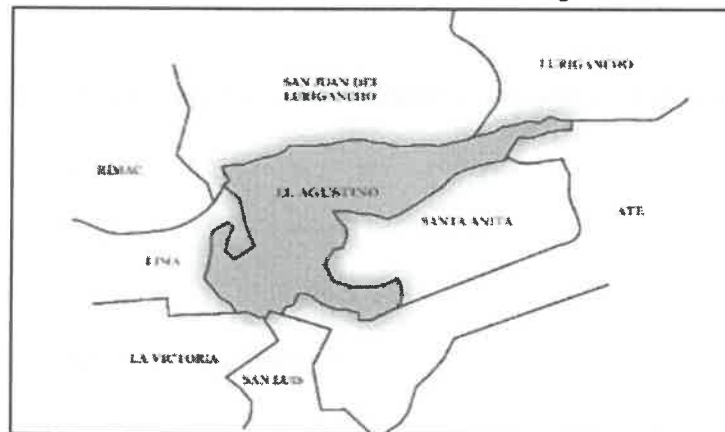
FUENTE: DIRIS LIMA ESTE "Sala de Situación de Salud: Brote Dengue Distrito Lurigancho, 2021"

Límites

El Agustino limita por el norte con el distrito de San Juan de Lurigancho, al este con los distritos de Ate y Santa Anita, al sur con los distritos de San Luis y La Victoria y al oeste con el Distrito de Lima Cercado. (IMAGEN 02).

Conocer los distritos colindantes nos permite identificar los establecimientos de salud más cercanos y conocer parte de la población que requiere los servicios del hospital.

Ilustración 2. Límites del distrito El Agustino



FUENTE: Ficha Informativa sobre Seguridad Ciudadana del Distrito de El Agustino

Accesibilidad

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra cerca de importantes avenidas como la avenida José de la Riva Agüero, avenida Panamericana norte (vía de Evitamiento) y la avenida César Vallejo como vía de acceso principal.

Ilustración 3. Vías de Acceso al HNHU:

Nº1: Avenida César Vallejo, Nº2: Avenida José de la Riva Agüero, Nº3: Avenida Panamericana Norte (vía de Evitamiento).



FUENTE: Google Maps

B. Características demográficas, económicas y sociales

En el Perú, durante el 2021, año del bicentenario, la población peruana alcanzó 33 millones 35 mil 300 habitantes. Del total de la población, 16 millones 394 mil 20 corresponde a población masculina y 16 millones 641 mil 100 a población femenina, correspondiendo una relación de masculinidad de 98.5 hombres por cada 100 mujeres; dentro de la cual se cuantifica la población de Lima Metropolitana con 9 millones 786 mil 751 habitantes (29.6%), de este sub total tenemos a la población



asignada para la DIRIS Lima Este - Año 2021 concentrada en 1'653,409 habitantes, distribuida en los distritos del área de influencia del HNHU, que en sí, pertenece a la población jurisdiccional de la DIRIS LIMA-ESTE (TABLA 01).

Tabla 1. Población Jurisdiccional DIRIS LIMA ESTE, 2021

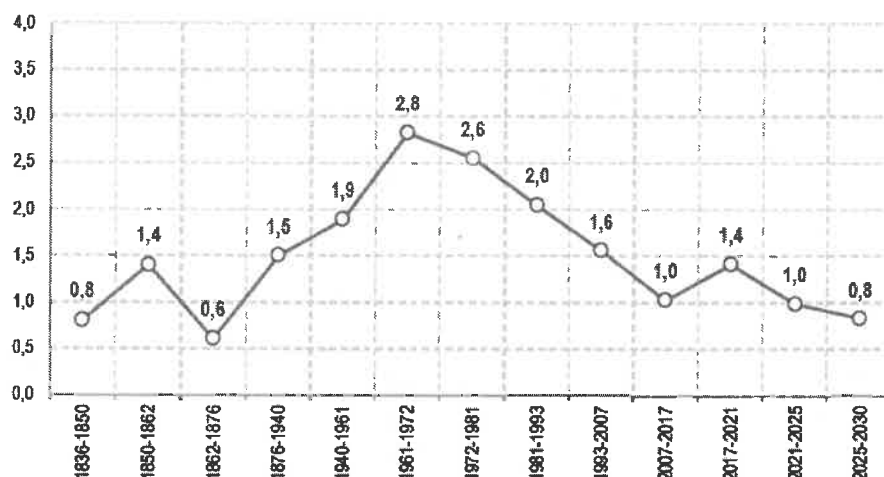
DIRIS LIMA ESTE	TOTAL 1,653,409	
<i>El Agustino</i>	206,664	12.50%
<i>Santa Anita</i>	246,689	14.92%
<i>Ate</i>	680,450	41.15%
<i>La Molina</i>	185,386	11.21%
<i>Cieneguilla</i>	50,840	3.08%
<i>Chaclacayo</i>	46,902	2.84%
<i>Lurigancho</i>	236,478	14.30%

FUENTE: Plan Operativo Institucional Anual 2021 DIRIS LIMA ESTE.

Mencionaremos las 3 etapas del crecimiento de la población peruana: primera (1836-1940) de lento crecimiento, segunda (1960-1980) de explosión demográfica con un promedio anual de tasa de crecimiento de 2.8% en los años 70 y tercera (1990-Actualidad) de crecimiento poblacional desacelerado; aumentó 1,6% anual entre 1993 y 2007, y 1,0% entre 2007 y 2017, mientras que en el período 2017-2021 llega al 1,4%. (GRÁFICO 01).

Se explica el repunte poblacional por la reducción de la mortalidad; el proceso de transición demográfica inicia con el descenso sostenido de la mortalidad, seguido de la disminución de los niveles de fecundidad y continúa con niveles bajos de ambos parámetros.

Hacia el año 2050, la población en América Latina y el Caribe se aproximarán a los 762 millones de personas (aproximadamente el 8 % de la población mundial); mientras que, en el Perú se situará por encima de los 40 millones de personas.

Gráfico 1. Perú: Tasa de Crecimiento Promedio Anual 1836-2030 (%)

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021.

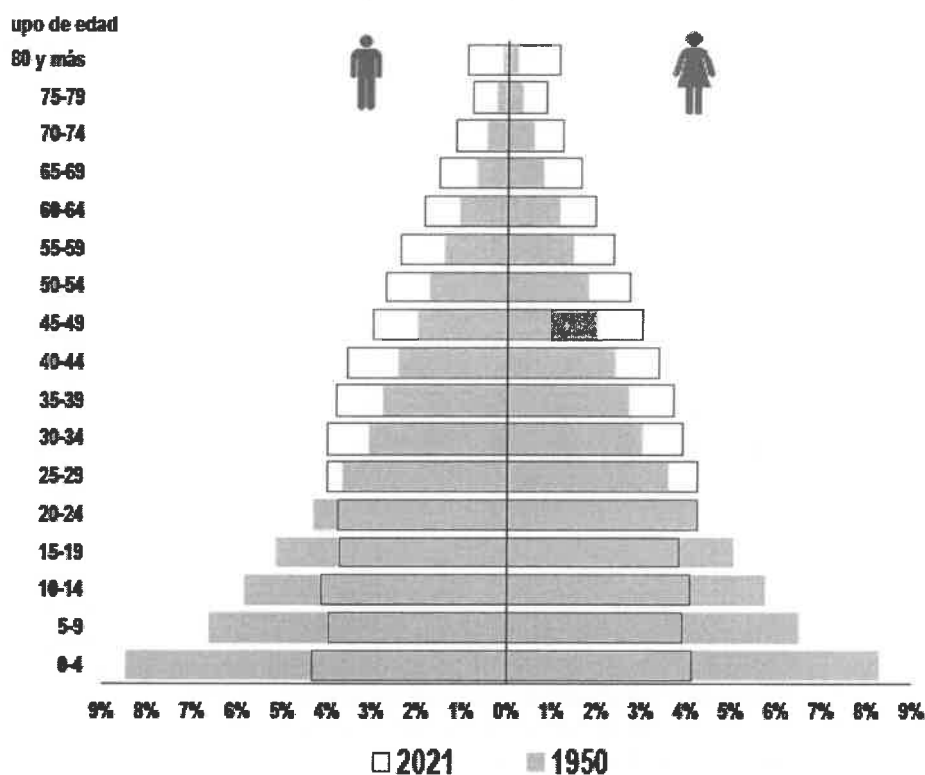
Teniendo en cuenta la década del 50, el crecimiento de la población era en casi todas las edades, sobre todo en los menores de 15 años; se observa la reducción de la población de menores de 20 años y crecimiento positivo de los mayores de 50 años. En el año 2021, año del Bicentenario, es la población de 80 años y más la que continúa aumentando su volumen (GRÁFICO 02). El aumento de la esperanza de vida al nacer, el aumento del uso y accesibilidad a los métodos anticonceptivos modernos, la disminución de la mortalidad infantil, los nuevos modelos de causas de muerte, la importancia de la migración de las poblaciones, entre otros factores, son los que más inciden en las marcadas transformaciones de la estructura de la población según edad y sexo. Se evidencia un claro crecimiento disminuido de la población y el envejecimiento.

Uno de los indicadores del envejecimiento es el *índice de dependencia total* o la proporción del conjunto de poblaciones “dependientes” (población de 0 a 14 años y la población de 60 y más años) sobre el total de la población activa o en edad de trabajar (15 a 59 años). Las proyecciones señalan que el índice de dependencia total se elevará de 60,1 en el año 2021 al 71,7 en el año 2050; es decir, por cada 100 personas 72 de ellas necesitarán ser sostenidas o apoyadas, y la mayor parte de estas últimas serán personas de 60 y más años.

La disminución de la relación de dependencia ha dado lugar al concepto de *bono demográfico*, situación favorable al desarrollo, en la que la carga potencial que soportan las personas en edades activas alcanza su nivel más bajo, es decir, cuando la población en edad de trabajar crece más rápidamente que la población dependiente, por lo que se produce una situación particularmente favorable para el desarrollo, ya que aumentan las posibilidades de ahorro e inversión en el crecimiento económico, y a la vez, disminuye la presión sobre el presupuesto de educación.

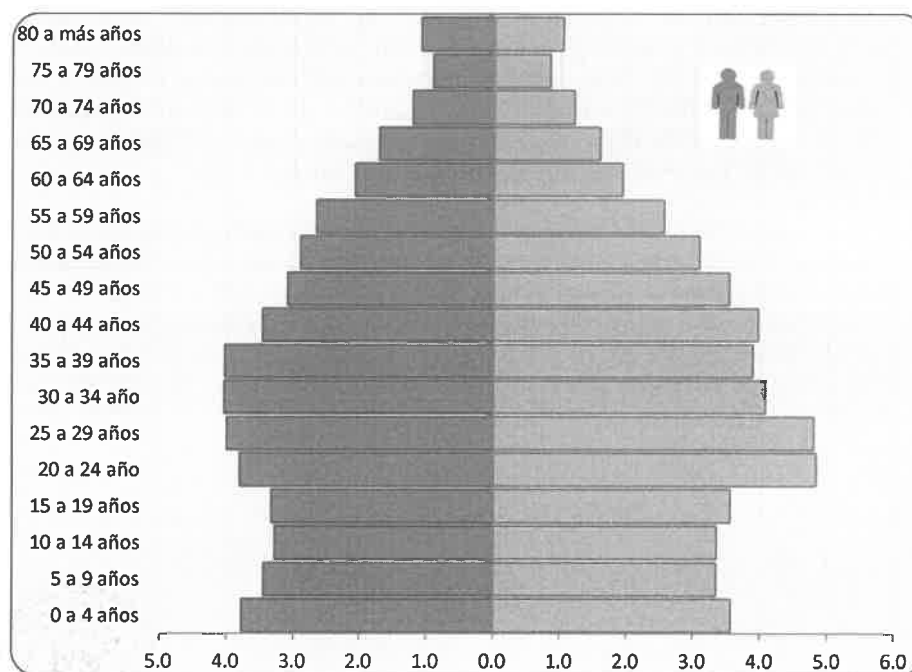


Gráfico 2. Perú: Envejecimiento de la Población 1950-2021. (%)

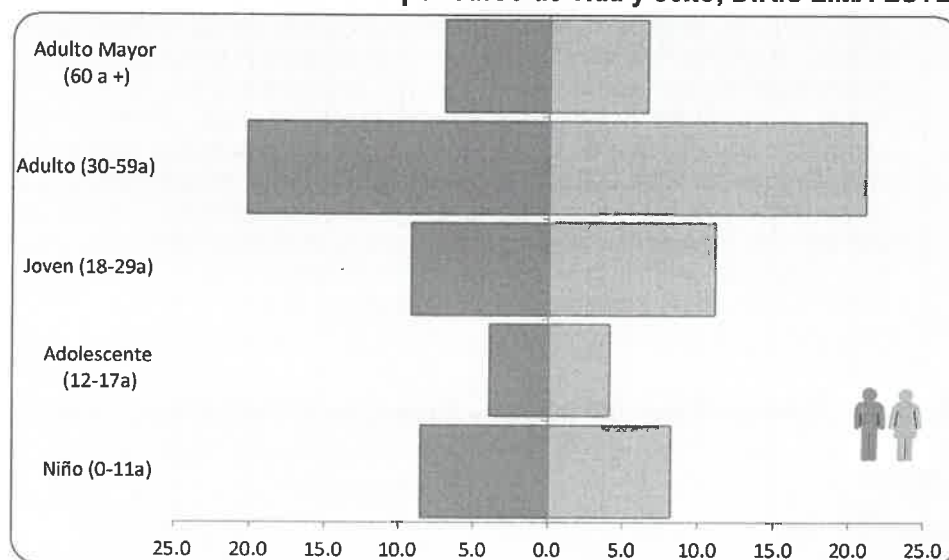


FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana 2021. Perú.

Gráfico 3. Perú: Pirámide Poblacional por edad y sexo, DIRIS LIMA ESTE, 2021.

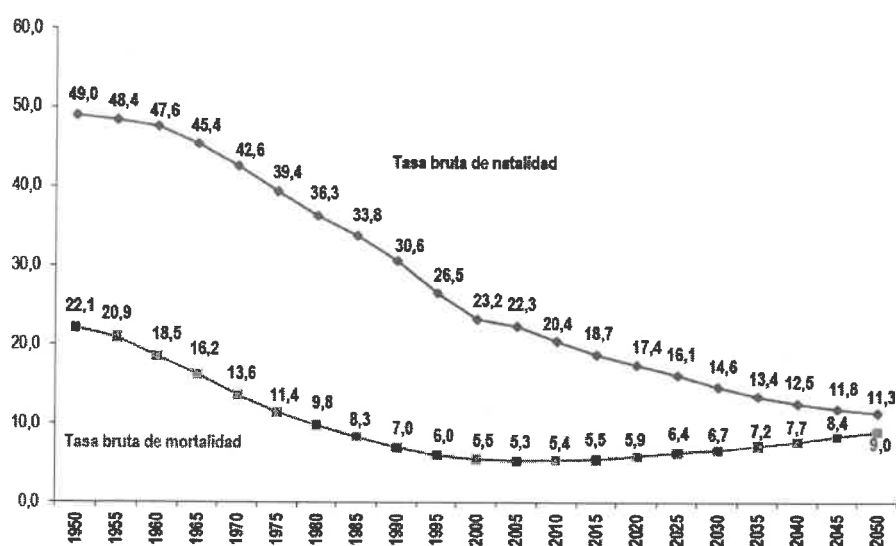


FUENTE: OGTI - DIRIS Lima Este.

Gráfico 4. Perú: Pirámide Poblacional por curso de vida y sexo, DIRIS LIMA ESTE, 2021.

FUENTE: OGTI - DIRIS Lima Este.

Respecto a la Fecundidad y Mortalidad, según las proyecciones oficiales del Perú la tasa global de fecundidad (TGF) para el año 2020 se estima en 2,2 hijos/as por mujer y que irá disminuyendo hasta ubicarse por debajo del nivel de reemplazo generacional con un valor de 2,1. La tasa bruta de natalidad presenta una disminución, alcanzando en el año 2020 un nivel de 17,4 nacimientos por cada mil habitantes. Similar situación sucede con la tasa bruta de mortalidad que alcanzó 5,9 defunciones por cada mil habitantes, se espera prevalezca debido al proceso de envejecimiento de la población.

Gráfico 5. Tasa Bruta de Natalidad y Mortalidad, 1950-2050.

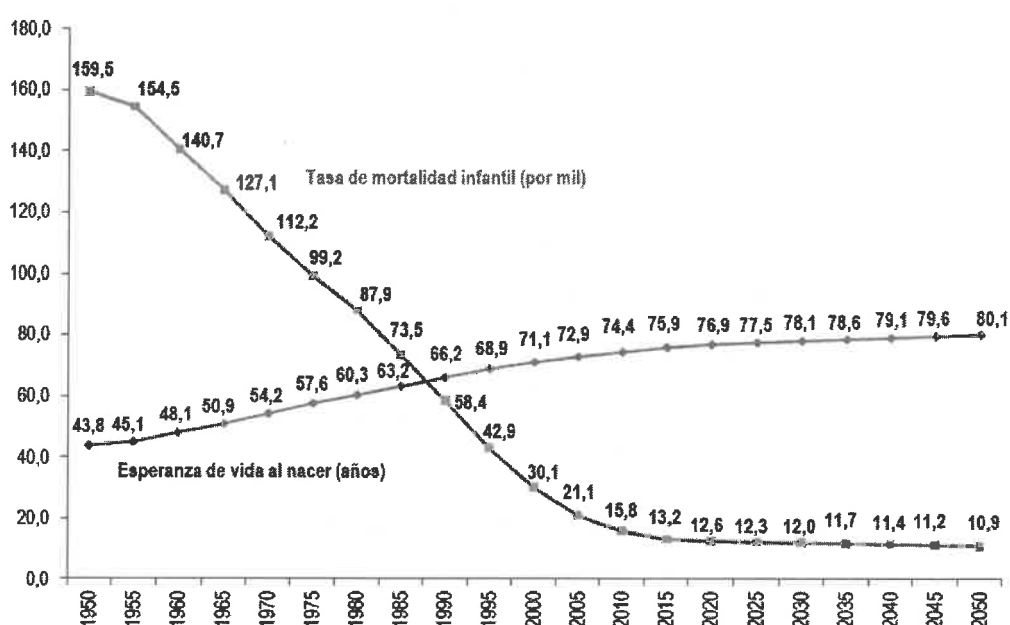
FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana 2020. Perú.

La Esperanza de Vida en las últimas décadas ha aumentado cerca de 11 años, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2020, los peruanos y peruanas vivirán, en promedio, 76,9 años. Este indicador es



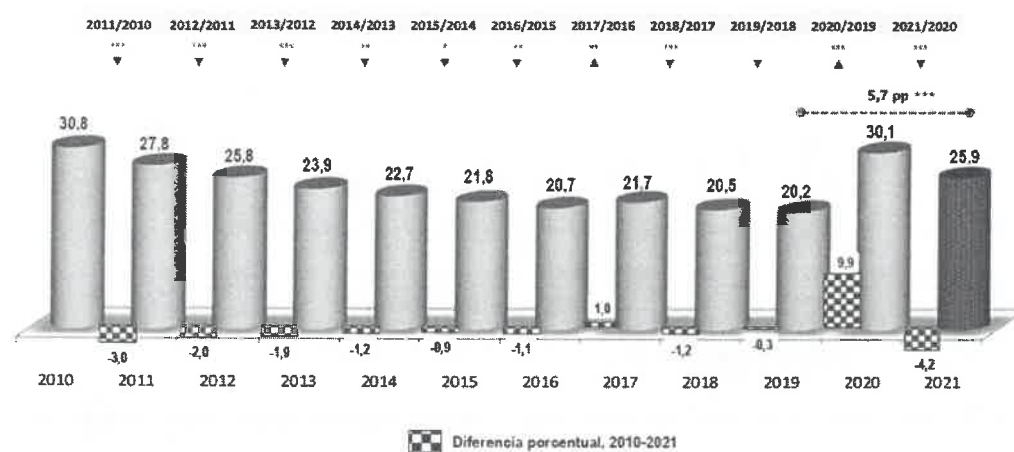
modificable a los constantes cambios en la tasa de mortalidad, que son influenciadas por brotes epidémicos o por la misma pandemia del COVID-19, aumentando o disminuyendo los riesgos de morir. Las estrategias sanitarias globales y nacionales han fortalecido las medidas de erradicación de enfermedades infectocontagiosas por lo que la esperanza de vida tiene a ser creciente; pero las circunstancias sanitarias cambiaron con el golpe de la pandemia, especialistas afirman que la esperanza de vida durante los años 2022-2030 se estancará o que probablemente presente una ligera caída y que en nuevamente en 10 años volveremos a tener un punto de crecimiento. Otro de los factores relacionados con la esperanza de vida es la tasa de mortalidad infantil que ha ido decreciendo por las intervenciones contra enfermedades que requieren atención de primer nivel.

Gráfico 6. Tasa de Mortalidad Infantil y Esperanza de Vida al Nacer 1950-2050.



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana 2020. Perú.

Si hablamos de la evolución de la incidencia de la pobreza monetaria total, para el año 2021, el 25,9% de la población del país, que equivale a 8 millones 556 mil personas, se encontraban en situación de pobreza, lo que significa que tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos (GRÁFICO 07). Si se compara con el año 2020, se observa que los niveles de pobreza han sufrido una disminución de 4,2 puntos porcentuales, que equivale a 1 millón 264 mil personas pobres, menos que en el año 2020. Al contrastar estos resultados con el nivel obtenido en el año 2019 (prepandemia), se observa que los niveles de pobreza han sufrido un incremento de 5,7 puntos porcentuales, que equivale a 2 millones 65 mil personas pobres, más que en el año 2019.

Gráfico 7. Perú: Evolución de la Incidencia de la Pobreza Monetaria Total, 2010-2021 (porcentaje respecto a la población).

Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Límite Inferior	29,5	26,7	24,7	23,0	21,8	20,9	19,9	20,9	19,7	19,3	29,0	24,8
Límite Superior	32,0	28,9	26,9	24,8	23,6	22,7	21,6	22,5	21,3	21,1	31,3	26,9

* Diferencia significativa ($p < 0.10$).** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

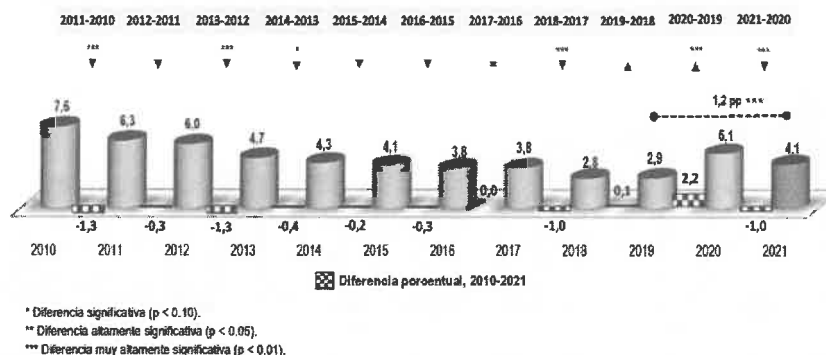
FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la Pobreza 2010-2021. Informe Técnico.

La incidencia de la pobreza extrema en el año 2021 afectó al 4,1% de la población del país, que representa a 1 millón 354 mil personas pobres extremas, esta población tendría un nivel de gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos que se ubica en 201 soles. En relación con el año anterior, la pobreza extrema disminuyó en 1,0 punto porcentual, al pasar de 5,1% en el año 2020 a 4,1% en el año 2021, siendo esta disminución muy altamente significativa estadísticamente; es decir, en el año 2021 se tiene a 309 mil personas pobres extremas menos que en el año 2020.

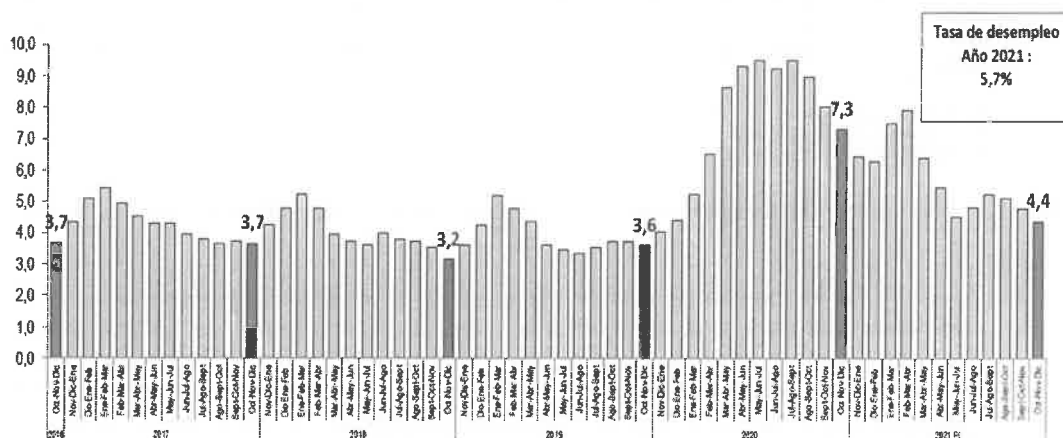
Si se compara con el 2019, la pobreza extrema aumentó en 1,2 puntos porcentuales, al pasar de 2,9% en el año 2019 a 4,1% en el año 2021, siendo este incremento muy altamente significativo, estadísticamente; es decir, en el año 2021 se tiene a 423 mil personas pobres extremas más que en el año 2019 (GRÁFICO 08).

En el año 2021, se registró una tasa de desempleo de 5,7%, menor en 1,7 puntos porcentuales comparado con el año 2020 (7,4%). En el área urbana, se ubicó en 7,0% y en el área rural 0,7%. En relación al año 2019, la tasa de desempleo aumentó en 1,8 puntos porcentuales.



Gráfico 8. Evolución de la Incidencia de la Pobreza Extrema, 2010-2021 (Porcentaje respecto del total de población)

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la Pobreza 2010-2021. Informe Técnico.

Gráfico 9. Perú: Evolución de la Tasa de Desempleo, según trimestres móviles, 2015-2021 (%)

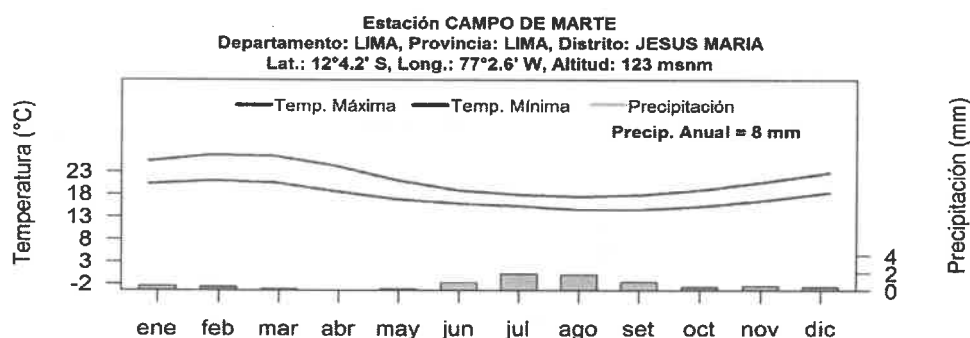
FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares 2021.

C. Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda hospitalaria

Clima: Según el último informe presentado por el SENAMHI en el año 2020, nos presentan 38 tipos de climas a nivel nacional, 11 climas más respecto a la versión del año 1988; esto se debe gracias a la presencia de un mayor número de Estaciones Meteorológicas de Observación. Tal es así, que clasifica a la Provincia de Lima como un tipo de clima Árido con deficiencia de humedad en todas las estaciones del año y templado debido a que se forman temporalmente pequeñas áreas discontinuas de neblinas y lloviznas invernales con precipitaciones anuales de 8mm en forma de lloviznas con un máximo de 1 a 2 mm entre julio y setiembre, creando un entorno fresco y húmedo en medio del desierto.

Las temperaturas máximas en la estación de Campo de Marte fluctúan en el año entre 18°C en agosto y 26.7° C en febrero, mientras que la temperatura mínima oscila entre 13.5°C en agosto y 19°C en febrero. Es así como las condiciones climáticas están condicionadas por su cercanía al mar, al oeste y su altitud hacia el este generando adicionalmente 12 tipos de climas más.

Gráfico 10. Distribución temporal de las temperaturas del aire y la precipitación en el “Campo de Marte”.



FUENTE: SENAMHI. Climas del Perú. Mapa de Clasificación Climática Nacional, 2020.

El índice de radiación ultravioleta (IUV) es un indicador de la intensidad de la radiación ultravioleta relacionado con el riesgo a la salud, y se publica como una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Meteorológica Mundial (OMM). Es altamente relevante reportar estos indicadores para tener en cuenta la tendencia a través del tiempo y de esa manera estar alertas ante la aparición de enfermedades producto de esta radiación, se utiliza una escala para la valoración de este indicador.

Tabla 2. Escala de medición del índice Ultravioleta (IUV)

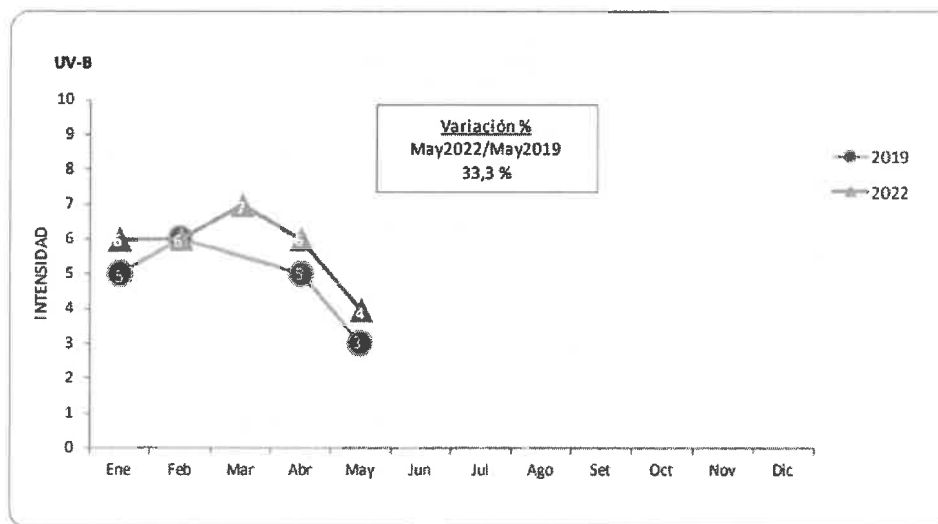
CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN	VALOR DEL ÍNDICE UV	MEDIDAS DE PROTECCIÓN
BAJA	1	Protegerse del sol
	2	
MODERADA	3	Protegerse del sol, usar gafas de sol que bloqueen radiación UV y usar sombrero
	4	
	5	
ALTA	6	Protegerse del sol, usar gafas de sol que bloqueen radiación UV, usar sombrero y aplicar factor de protección solar
	7	
MUY ALTA	8	Protegerse del sol, usar gafas de sol que bloqueen radiación UV, usar sombrero, aplicar factor de protección solar y buscar sombra
	9	
	10	
EXTREMADAMENTE ALTA	11 a más	Protegerse del sol, usar gafas de sol que bloqueen radiación UV, usar sombrero, aplicar factor de protección solar y buscar sombra

FUENTE: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI). Dirección General de Investigación y Asuntos Ambientales. Informe Estadísticas Ambientales, mayo 2022. Elaboración: INEI.



En el GRÁFICO 11 se muestra el monitoreo de Lima correspondiente al mes de mayo 2022, que fue de una categoría de exposición moderada para la salud, el cual fue de un valor de 4 del índice de radiación ultravioleta (UV-B). Hubo variación de 33.3% con lo registrado en mayo 2019 el cual tuvo un valor de 3 (categoría de exposición: moderada).

Gráfico 11. Índice de Radiación Ultravioleta (IUV), según promedio mensual. Mes: mayo 2022/mayo2019.



FUENTE: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI). Dirección General de Investigación y Asuntos Ambientales. Informe Estadísticas Ambientales, mayo 2022. Elaboración: INEI.

Así mismo, el SENAMHI a través de la Subdirección de Evaluación del Ambiente Atmosférico (SEA) realiza la vigilancia, monitoreo y pronóstico de los contaminantes atmosféricos (partículas y gases) que se emiten en la ciudad de Lima, esto se logra gracias a las 10 estaciones de monitoreo instaladas en varios distritos de la capital. Estas estaciones forman la Red de Monitoreo Automático de la Calidad del Aire del área Metropolitana de Lima y Callao, los cuales monitorean en tiempo real las concentraciones de seis contaminantes: material particulado con diámetro menor a 10 micras (PM10), material particulado con un diámetro menor a 2,5 micras (PM2.5), monóxido de carbono (CO), dióxido de azufre (SO2), dióxido de nitrógeno (NO2) y ozono (O3). Por ello, para el caso de los contaminantes del aire, las concentraciones de cada uno de estos no deben superar su respectivo Estándar de Calidad Ambiental para Aire (ECA-aire), a fin de evitar la presencia de enfermedades.

Tabla 3. Estándares de Calidad Ambiental para aire.

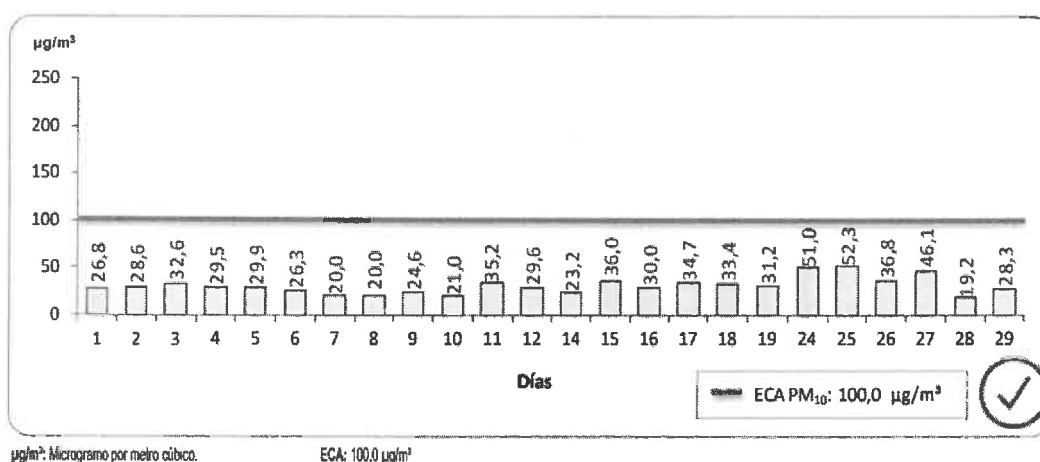
CONTAMINANTE	FRECUENCIA	ECA-aire
Material Particulado menor de 10 micras - PM10	24 horas (día)	100 µg/m³
Material Particulado menor de 2.5 micras - PM2.5	24 horas (día)	50 µg/m³
Monóxido de carbono - CO	1 hora	30,000 µg/m³
Dióxido de azufre - SO2	24 horas (día)	250 µg/m³
Dióxido de Nitrógeno - NO2	1 hora	200 µg/m³
Ozono Superficial - O3	8 horas	100 µg/m³

FUENTE: Decreto Supremo N° 003-2017-MINAM.

La contaminación de partículas proviene de muchas fuentes diferentes, las de tipo finas (2,5 micrómetros de diámetro como máximo) provienen de centrales eléctricas, procesos industriales, tubos de escape de vehículos, cocinas a leña e incendios forestales, y las de tipo gruesas (entre 2,5 y 10 micrómetros) provienen de operaciones de molienda y trituración, polvo de la carretera, etc. Este tipo de partículas se asocia con la morbilidad y mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares, respiratorias agudas, asma y a los efectos nocivos en el embarazo.

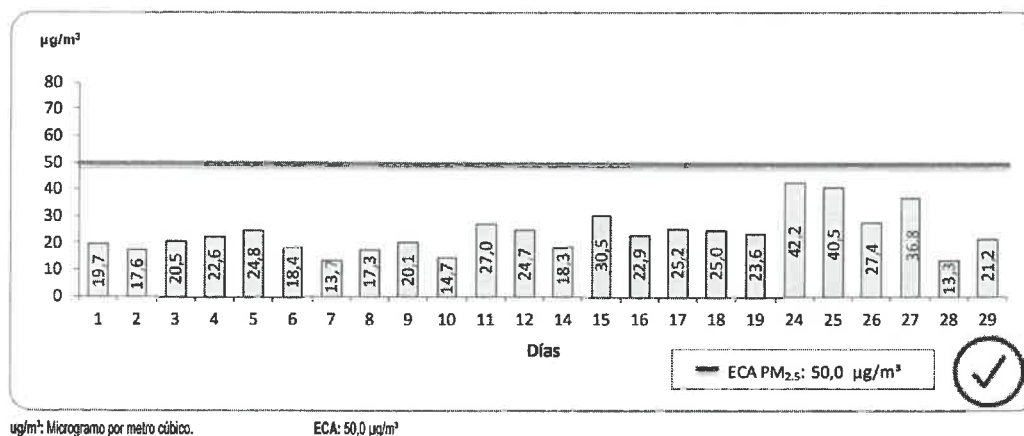
Como se pueden apreciar en el GRÁFICOS 12 y 13, para ambos tipos de partículas no se ha excedido el límite permisible en ningún momento del mes. Así como se realiza el monitoreo de otros tipos de partículas que en su mayoría se mantienen por debajo de lo permitido; el resto de valores registrados tampoco superaron el estándar de calidad ambiental de ozono troposférico.

Gráfico 12. Lima Este. Concentración diaria de material particulado inferior a 10 micras, en la estación de medición de campo de marte, mayo 2022.



FUENTE: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI). Dirección General de Investigación y Asuntos Ambientales. Informe Estadísticas Ambientales, mayo 2022. Elaboración: INEI.

Gráfico 13. Lima Este. Concentración diaria de material particulado inferior a 2,5 micras en la estación de medición de campo de marte, mayo 2022.



FUENTE: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI). Dirección General de Investigación y Asuntos Ambientales. Informe Estadísticas Ambientales, mayo 2022. Elaboración: INEI.



6.3.2. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud

A. Determinantes intermedios de la salud

i. Características de la situación de salud del EE.SS.

El Hospital Nacional Hipólito Uanue es un órgano desconcentrado de la Dirección de Red Integrada de Salud Lima, con categoría III-1 (RD N° 00230-2005 DISA IV LE) de referencia nacional, brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la prevención, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento.

Gráfico 14. Organigrama Estructural del Hospital Nacional Hipólito Unanue

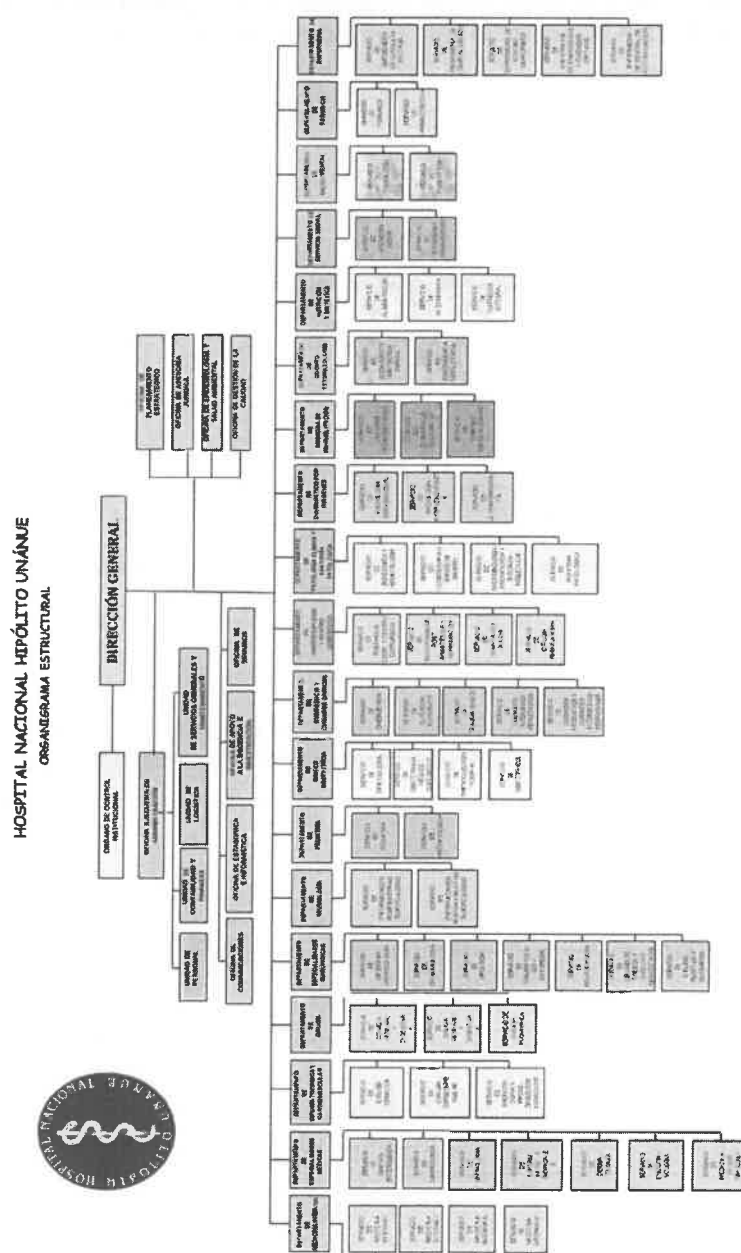


Tabla 4. Cartera de Servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue

UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS HOSPITALIZACIÓN
GASTROENTEROLOGÍA	MEDICINA INTERNA
INFECTOLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA
PCT	CARDIOLOGÍA
TERAPIA DEL DOLOR	NEFROLOGÍA
CRED	INFECTOLOGÍA
VACUNAS	CIRUGÍA DE TÓRAX
PATOLOGÍA MAMARIA	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
CARDIOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL
OFTALMOLOGÍA	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
ONCOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA
GINECOLOGÍA	UROLOGÍA
DENTAL	TRAUMATOLOGÍA
TRAUMATOLOGÍA	NEUROCIRUGÍA
CIRUGÍA GENERAL	CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO Y MAXILO FACIAL
NUTRICIÓN	CIRUGÍA PLÁSTICA
GERIATRÍA	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS TUBERCULOSAS
PEDIATRÍA	PEDIATRÍA
PSICOLOGÍA	NEONATOLOGÍA
NEUROCIRUGÍA	GINECOLOGÍA
CIRUGÍA DE TÓRAX	OBSTETRICIA
BRONCO	REPRODUCCIÓN HUMANA
MEDICINA GENERAL	CIRUGÍA BUCAL Y MAXILO FACIAL
MEDICINA INTERNA	
NEUROLOGÍA	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
NEONATOLOGÍA	
HEMATOLOGÍA	
ENDOCRINOLOGÍA	
NEFROLOGÍA	
PSIQUIATRÍA	
DERMATOLOGÍA	
UROLOGÍA	
ANESTESIOLOGÍA	
CIRUGÍA PLÁSTICA	
TERAPIA FÍSICA	
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
CABEZA Y CUELLO	
REUMATOLOGÍA	
ASMA - EPOC	
NEUMOLOGÍA	



UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	UPSS EMERGENCIA
CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILO FACIAL UROLOGÍA GINECOLOGÍA CIRUGÍA PEDIÁTRICA CIRUGÍA GENERAL TRAUMATOLOGÍA NEUROCIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA MAMAS CIRUGÍA PLÁSTICA OBSTETRICIA EMERGENCIA	TRIAJE TRAUMA SHOCK MEDICINA INTERNA CIRUGÍA GENERAL CIRUGÍA PEDIÁTRICA GINECO-OBSTETRICIA TRAUMATOLOGÍA OBSERVACIÓN: ADULTOS I,II,III OBSERVACIÓN AISLADOS OBSERVACIÓN PEDIATRÍA UNIDAD CRÍTICA DE EMERGENCIA TÓPICO DE EMERGENCIA TÓPICO DE NEBULIZACIONES LABORATORIO RADIOLOGÍA CIRUGÍA DE TÓRAX CARDIOLOGÍA GASTROENTEROLOGÍA PSIQUIATRÍA NEFROLOGÍA
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS – PEDIÁTRICOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATALES	BIOQUÍMICA HEMATOLOGÍA INMUNOLOGÍA MICROBIOLOGÍA BIOLOGÍA MOLECULAR HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE ANATOMÍA PATOLÓGICA MORTUORIO
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	
SERVICIO DE ECOGRAFÍA SERVICIO DE TOMOGRAFÍA SERVICIO DE RAYOS X CENTRAL SERVICIO DE RAYOS X EMERGENCIA SERVICIO DE MAMOGRAFÍA SERVICIO DE DENSITOMETRÍA	

a. Análisis de la Oferta del EE. SS

○ Recursos Humanos

El hospital tuvo a diciembre del año 2021, alrededor de 3,122 trabajadores, entre todas las modalidades contractuales, nombrado, contratado plazo fijo, CAS-COVID y por servicio no personales. Del total de Recursos Humanos: 2,520 son trabajadores asistenciales y 602 son trabajadores administrativos. Desde el año 2020 los trabajadores asistenciales presentan la peculiaridad de tener una condición adicional denominada CAS-COVID, contrato producto de la aparición de la Pandemia de COVID-19.

Tabla 5. Recursos Humanos según condición laboral a diciembre 2021 – HNHU

CONDICIÓN	ASISTENCIALES	%	ADMINISTRATIVOS	%	TOTAL	%
NOMBRADOS	1350	43.24%	272	8.71%	1622	51.95%
CAS	273	8.74%	126	4.04%	399	12.78%
CAS-COVID19	729	23.35%	0	0.00%	729	23.35%
TERCEROS	168	5.38%	204	6.53%	372	11.92%
TOTAL, PEAS	2520	80.72%	602	19.28%	3122	100%

FUENTE: Plan de Respuesta ante Segunda Ola Pandémica HNHU.

Dentro del Personal denominado CAS-COVID, se cuenta con 143 médicos, 47 profesionales de la salud no médico, 164 enfermero(a)s, 26 tecnólogos médicos y 349 técnicos especializados, sumando un total de 729 personal CAS-COVID. La mayoría de personal CAS-COVID pertenece al grupo ocupacional técnico, lo cual hace evidente la importancia de este grupo para adecuar la oferta de salud en la pandemia.

Tabla 6. Personal CAS – COVID según grupo poblacional a diciembre 2021 – HNHU

GRUPO OCUPACIONAL	PEAS	PARTICIPACIÓN
MÉDICO	143	19.62%
PROFESIONAL NO MÉDICO	47	6.45%
ENFERMERO (A)S	164	22.50%
TECNÓLOGOS MÉDICOS	26	3.57%
TÉCNICOS ESPECIALIZADOS	349	47.87%
TOTAL PEAS	729	100.00%

FUENTE: Plan de Respuesta ante Segunda Ola Pandémica HNHU.

Hasta diciembre del año 2021 el total del personal de la salud era como se menciona a continuación: 454 médicos, 619 enfermeras, 101 tecnólogos médicos, 58 obstetras, 15 cirujanos dentistas, 21 asistentes sociales, 40 químicos farmacéuticos, 28 nutricionistas, 5 biólogos, 17 psicólogos, 1 Ing. industrial, 1048 técnicos especializados, 56 técnicos de enfermería, 57 auxiliares asistenciales. La mayoría del personal tiene condición de nombrado, seguido de condición de contratado. Se continuó con la mejora de la capacidad del personal de salud para el manejo de casos COVID-19, sin embargo, este número sufrió modificaciones de acuerdo al estado vigente de la pandemia.



Tabla 7. Recursos Humanos según grupo poblacional HNHU – 2021

PROFESIONAL	CAS-COVID	NOMBRADO	CAS	TERCEROS (NATURALES+EMPRESA)	TOTAL
MÉDICO	143	215	75	21	454
ENFERMERA (O)	164	389	52	14	619
TECNÓLOGO MÉDICO	26	61	12	2	101
OBSTETRIZ	15	36	7	0	58
CIRUJANO DENTISTA	0	10	5	0	15
ASISTENTE SOCIAL	0	20	0	1	21
QUÍMICO FARMACEUTICO	16	17	7	0	40
NUTRICIONISTA	10	16	2	0	28
BIOLOGO	3	1	1	0	5
PSICOLOGO	0	10	4	3	17
ING INDUSTRIAL	0	0	0	1	1
TEC ESPECIALIZADO	349	570	108	21	1048
TEC ENFERMERIA	0	56	0	0	56
AUX ASISTENCIAL	3	5	0	49	57
PROF ADMIN	0	49	6	32	87
TEC Y AUX ADMIN	0	223	120	172	515
TOTAL	729	1622	399	372	3122

FUENTE: Informe de evaluación de implementación del plan operativo institucional 2021 Modificado V.02, HNHU.

○ Estructura Hospitalaria

La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 71 años y cuenta con un terreno de 40.178 m². Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la tuberculosis en el país, se proyectó la construcción del hospital para tal fin. La distribución de los servicios ha sido hecha por la demanda; la especialización ha generado una modificación y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado, que debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.

En los servicios críticos y pabellones de emergencia, azotea, sótano, oncología, en el pasadizo con dirección al área de nutrición, área de nutrición, lavandería, calderos, almacén central y el pabellón C-1, los elementos estructurales como vigas, columnas, muros, techos son afectados por la humedad, generando grietas de 1 a 6 mm. Los techos no han tenido el adecuado mantenimiento, es por ello por lo que han sufrido el deterioro de los mismos, debido a empozamientos de agua y filtraciones, afectando diversos elementos que están debilitando aún más la estructura.

Se realizó remodelación en sala de operaciones, sala de partos y central de esterilización, esto genera relaciones disfuncionales de flujos de personal, pacientes y suministros, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes en tal sentido. Por este motivo, se ha visto necesario realizar trabajos de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria para corregir los daños mencionados, además de mejorar

satisfactoriamente las condiciones de salubridad, bioseguridad e integridad del personal para un adecuado desenvolvimiento de sus funciones y brindar atención de calidad a los usuarios.

A continuación, se detalla la relación de servicios de acondicionamiento de infraestructura ejecutados en el periodo 2021.

Tabla 8. Listado de servicios de acondicionamiento ejecutado en el HHU, 2021.

SERVICIOS DE ACONDICIONAMIENTO - 2021		
MODALIDAD	DENOMINACIÓN	ESTADO
ADM. DIRECTA	ACONDICIONAMIENTO PARA OFICINAS ADMINISTRATIVAS (EX AUDITORIO) PARA EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
POR ORDEN DE SERV.	ACONDICIONAMIENTO DEL CENTRO ENDOSCÓPICO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
ADM. DIRECTA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL PISO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
POR ORDEN DE SERV.	ACONDICIONAMIENTO DEL ÁREA DE VESTIDORES Y ÁREA DE RETIRO DE EPP - EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
ADM. DIRECTA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL PISO EN CONSULTORIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
POR ORDEN DE SERV.	ACONDICIONAMIENTO DEL ESTAR DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
ADM. DIRECTA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES SANITARIAS DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
POR ORDEN DE SERV.	ACONDICIONAMIENTO INTEGRAL DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
POR ORDEN DE SERV.	ACONDICIONAMIENTO DEL PABELLON F2 PARA LA OPTIMIZACIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
ADM. DIRECTA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PAREDES DEL CONSULTORIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO
POR ORDEN DE SERV.	ACONDICIONAMIENTO DEL TRIAJE DIFERENCIADO COVID 19 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EN EJECUCIÓN
ADM. DIRECTA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PAREDES INTERNAS DEL PABELLON E1 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EJECUTADO



POR ORDEN DE SERV.	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	EN FORMULACIÓN
--------------------	---	----------------

Fuente: Plan Operativo Institucional 2022, HNHU.

Tabla 9. Listado de acondicionamientos ejecutados en el HNHU, 2021.

RELACIÓN DE ACONDICIONAMIENTOS REALIZADOS EN EL 2021		
ÍTEM	DENOMINACIÓN	ESTADO
1	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE PISTAS Y VEREDAS EN EL HNHU	EJECUTADO
2	MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y AMPLIACIÓN DE LA CORNISA DEL ÁREA DE RECEPCIÓN DE DONANTES DEL BANCO DE SANGRE DEL HNHU	EJECUTADO
3	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS SALAS DE RAYOS X, SALA 2, SALA 3, Y SALA 6 EN EL HNHU	EJECUTADO
4	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE ÁREA SUCIA DE LA UNIDAD CRÍTICA DE EMERGENCIA - UCE DEL HNHU	EJECUTADO
5	SERVICIO DE ADECUACIÓN DE ÁREA DE LAVADO DE COCHES TRANSPORTADORES DE UNIDADES DE DIETAS Y COCINA CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN DEL HNHU	EJECUTADO
6	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAVADEROS DE LAVAVAJILLAS DE LAS UNIDADES DE NUTRICIÓN B-1, B-2, E-1 Y E2 DEL HNHU	EJECUTADO
7	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL PISO DE LA COCINA CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN DEL HNHU	EJECUTADO
8	ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTE PARA EL GENERADOR DE OXÍGENO DEL HNHU	EJECUTADO
9	SERVICIO DE INSTALACIÓN DE TOLDOS PLEGABLES PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS ANTE CIERRE TEMPORAL DE COMEDOR DEL HNHU	EJECUTADO
10	ACONDICIONAMIENTO DE ROCIADORES DE AGUA SOBRE EL VAPORIZADOR DE OXÍGENO DEL HNHU	EJECUTADO
11	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL AMBIENTE PARA EL REPARTO DE OXÍGENO MEDICINAL DEL HNHU	EJECUTADO

12	SERVICIO DE INSTALACIÓN DE PISOS ANTIDESLIZANTE DE PVC EN EL HNHU	EJECUTADO
13	SERVICIO DE INSTALACIÓN DE PERSIANAS VERTICALES DE PVC EN DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HNHU	EJECUTADO
14	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL PISO EN PATIO DE VACUNATORIO DEL HNHU	EJECUTADO
15	ACONDICIONAMIENTO DE COBERTURA E INSTALACIONES ELÉCTRICAS EN VACUNATORIO DEL HNHU	EJECUTADO
16	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE TUBERÍAS DE AGUA QUE PASAN POR EL BANCO DE SANGRE DEL HNHU	EJECUTADO
17	ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTES PARA EL ALMACENAMIENTO DE BALONES DE GAS Y LEJÍA DEL HNHU	EJECUTADO
18	INSTALACIÓN DE TAPAS DE ACERO PARA CANALETAS DE SALAS 06 Y 07 DE RAYOS X DEL HNHU	EJECUTADO
19	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL AMBIENTE DE LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DEL SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HNHU	EJECUTADO
20	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL AMBIENTE DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL HNHU	EN EJECUCION
21	ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTE PARA ALMACÉN DE LA UGRD-EMED DEL HNHU	EN EJECUCION
22	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA RED DE DESAGÜE DESDE EL PABELLÓN DE ONCOLOGÍA DEL HNHU HASTA LA RED PÚBLICA DE SEDAPAL	EJECUTADO

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2022, HNHU.

En el año 2020 se cuenta con 130 consultorios funcionales y 110 estructurales para la atención ambulatoria en todas las especialidades que brinda el HNHU. Aún queda pendiente su adecuación y ambientación para una atención orientada al ciclo de vida y tipo de servicio brindado (prevención, recuperación y rehabilitación). Sin embargo, por la naturaleza de las prestaciones, las modificaciones no requieren cambios sustanciales.



Tabla 10. Distribución de consultorios por departamentos en el HNHU, 2021.

N.º	DEPARTAMENTOS	FÍSICO	FUNCIONAL
1	DEP. DE MEDICINA INTERNA	3	4
2	DEP. DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	34	32
3	DEP. DE CIRUGÍA TORÁCICA Y VASCULAR	1	1
4	DEP. DE CIRUGÍA	4	4
5	DEP. DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	17	22
6	DEP. DE NEUMOLOGÍA	5	7
7	DEP. DE PEDIATRÍA	7	12
8	DEP. DE GINECO-OBSTETRICIA	9	1
9	DEP. DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	2	2
10	DEP. DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN	3	5
11	DEP. DE SALUD MENTAL	11	11
12	MEDICINA OCUPACIONAL	1	1
13	DEP. DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	8	12
14	DEP. DE NUTRICIÓN	2	8
15	ESTRATEGIAS SANITARIAS	3	8
TOTAL GENERAL		110	130

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2021, HNHU.

Respecto a la ubicación actual de la farmacia institucional, se modificaron los ambientes que son de uso exclusivo para recojo de medicamentos de emergencia, otro de los ambientes permite la entrega de preparados, dosis unitarias y fórmulas de los pacientes atendidos en el hospital, dando acceso a los familiares de los pacientes a beneficiarse de la calidad y bajos precios de los productos que se expenden a los pacientes atendidos externamente. Se realizó la ampliación de la farmacia central netamente para atención de emergencia para la no interferencia con la venta al público y evitar las largas colas de pacientes al momento de recoger sus medicamentos.

Para el abastecimiento de agua potable se cuenta con una cisterna subterránea con capacidad de 600m³ y dos cisternas de 30m³, cada una va a un tanque principal que distribuye a todo el hospital. Es necesario disponer de mayores reservas físicas y proponer un tratamiento de las aguas con resinas para hacer buen uso de este crítico recurso; se necesita una buena red de distribución, especialmente en áreas críticas del hospital.

El sistema informático es deficiente en algunos ambientes de trabajo causando el deterioro de las computadoras. Por ello, deben atenderse las mejoras de modo urgente permitiendo así la optimización de los sistemas integrados y red informática en tiempo real.

El Hospital cuenta con lugares específicos para los servicios higiénicos para el público, uno está ubicado en el sótano y en el primer piso de la consulta externa y de emergencias, respectivamente; los cuales se encuentran visiblemente deteriorados debido a constantes fallas en los aparatos sanitarios, conexiones de agua, desgaste de pisos, muros, zócalos y contra zócalos por falta de mantenimiento y la gran demanda del público usuario.

○ Recursos Tecnológicos

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

Se requiere actualizar en forma mensual el petitorio para mejorar dotación de insumos y medicamentos de acuerdo al uso más frecuente de nuestra especialidad, tomando en cuenta el análisis de Pareto, a fin de lograr cobertura oportuna, básicamente para los usuarios del SOAT, particular, SIS y convenios que forman el gran bolsón de los accidentes de tránsito son potenciales consumidores, para disminuir el actual descontento.

Casi la totalidad de equipos biomédicos presentan marcada deficiencia en su funcionamiento, requiriéndose un estudio para el equipamiento de acuerdo al nivel de acreditación esperado y la capacidad resolutoria. Además, no existe programa de mantenimiento preventivo-correctivo para dichos equipos, de acuerdo a la “demanda”, según las necesidades presentadas por las respectivas unidades que se encuentran en su mayoría los equipos biomédicos que requieren mantenimiento para prevenir su deterioro, por tanto, debe disponerse del número de equipos y su nivel de obsolescencia para la cantidad de bienes en calidad de baja.

Durante el 2021 el hospital adquirió diferentes equipos por un monto total de S/ 19,396,730.00 de soles para las siguientes UPSS:

- Emergencia
- Hospitalización
- UCI

Tabla 11. Equipos adquiridos durante el 2021 – HNHU.

UPSS	DENOMINACION DE ACTIVO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	PRESUPUESTO TOTAL
EMERGENCIA	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	13	16,900.00	109,850.00
	BOMBAS DE INFUSION DE O2 CANALES	100	11,700.00	1,170,000.00
	CAMA CAMILLA TIPO UCI	12	32,620.00	391,440.00
	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	12	170,000.00	1,020,000.00
	VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIATRICO	14	260,000.00	1,820,000.00
	TOTAL EMERGENCIA		491,220.00	4,511,290.00
HOSPITALIZACION	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS	3	75,000.00	75,000.00
	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	19	42,250.00	160,550.00
	BOMBA DE INFUSION DE O2 CANALES	80	58,500.00	936,000.00
	CAMA MECÁNICA DE HOSPITALIZACIÓN	165	12,000.00	495,000.00
	ELECTROCARDIOGRAFO	8	50,000.00	80,000.00
	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 5 PARAMETROS	46	225,000.00	2,070,000.00
	PULSOXÍMETRO DE MESA/PORTATIL	10	8,450.00	84,500.00
	TOTAL HOSPITALIZACION	331	471,200.00	3,901,050.00
UCI	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	16,900.00	194,350.00
	BOMBA DE INFUSION DE O2 CANALES	300	11,700.00	3,510,000.00
	CAMA CAMILLA TIPO UCI	42	32,620.00	1,370,040.00
	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	16	85,000.00	1,360,000.00
	VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIATRICO	35	260,000.00	4,550,000.00
	TOTAL UCI	416	406,220.00	10,984,390.00
	TOTAL GENERAL	896	1,368,640.00	19,396,730.00

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2022, HNHU



○ Recursos Informáticos

Se cuenta con otros 12 Software, los mismos que se encuentran distribuidos en las distintas áreas administrativas y asistenciales.

DENOMINACIÓN DEL SISTEMA	ÁREA ASISTENCIAL/ADMINISTRATIVA
SINGHO.net (Sistema informático de Gestión Hospitalaria)	Admisión, archivo, SIS, Emergencia, oficina de estadística e informática, cajas (Economía), liquidaciones. Departamento de Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Anestesiología, Pediatría, Odontología, Nutrición y Dietética, Especialidades quirúrgicas, Salud Mental, Patología clínica y Anatomía Patológica, Cirugía de tórax, Neumología, Especialidades Médicas. Consultorios de Oftalmología, traumatología, cardiología, rehabilitación.
SIFA (Sistema informático de Farmacia)	Departamento de farmacia, oficina de seguros, liquidaciones
Labcore (Software para control de Laboratorios)	Departamento de laboratorio y anatomía patológica. Laboratorio central, Laboratorio de Emergencias
WebService Citas	Departamento de Medicina Interna, cirugía, Gineco-Obstetricia, Anestesiología, Pediatría. Odontología, Nutrición y Dietéticas, Especialidades Quirúrgicas, Salud mental, Patología clínica y Anatomía, Cirugía de tórax, Neumología
SIGA (Sistema Integrado de Gestión Administrativa)	Todos los centros de costo del hospital
SIAF (Sistema integrado de Administración financiera)	Remuneraciones, logística, presupuesto
HECHOS VITALES (Sistema de registro del certificado de nacidos vivos)	Obstetricia (Sala de partos)
STDW (Sistema de tramite documentario Web)	Todas las oficinas, unidades, departamentos y servicios
SICAPP (Sistema de control de Asistencia y Programación de personal)	Todas las oficinas, unidades, departamentos y servicios
SIMI (Software inventario inmobiliario)	Patrimonio
SISCOM (Sistema de Comedores)	Nutrición
ZIMBRA	Institución/Servicio correos

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2022, HNHU.

○ Presupuesto y Ejecución Presupuestal Institucional

Nuestro financiamiento procede de tres fuentes principales, los Recursos Ordinarios (RO), los Recursos Directamente Recaudados (RDR) y Recursos por operaciones.

La PIA (Presupuesto Institucional de Apertura) a partir del 2021 ha disminuido; sin embargo; el PIM (Presupuesto Institucional Modificado) se ha incrementado, por lo que se puede suponer que se ha debido a

transferencias presupuestales en marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. Para el año 2021, el presupuesto institucional de apertura fue de 153,980,242.00 soles, se continuo con la pandemia de COVID-19, producto del cual se hizo ajustes de presupuestos, para aumentar los recursos destinados al manejo de la pandemia. El presupuesto institucional modificado llego a 274,822,779.00 de los cuales se ejecutaron 263,561,563.46, llegándose a una ejecución mayor a 95%.

Tabla 12. Presupuesto HNHU, 2021

PRESUPUESTO	MONTO	%
Presupuesto Institucional de apertura (PIA)	153,980,242.00	100%
Presupuesto Institucional modificado (PIM)	274,822,779.00	100%
Presupuesto ejecutado 2021	263,561,563.46	95.90%

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2022, HNHU.

Tabla 13. Presupuesto Institucional de Apertura HNHU, 2018 – 2022

PIA	2018	2019	2020	2021	2022
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	141,102,019	139,851,743	154,059,828	153,980,242	150,492,143

FUENTE: Consulta amigable, Ministerio de Economía y Finanzas

El presupuesto ejecutado puede analizarse según fuente de financiamiento o por genéricas de gasto. Se observa que el presupuesto total en los últimos 5 años ha aumentado (TABLA 13), es notable que al análisis del presupuesto por fuente de financiamiento los recursos directamente recaudados (RDR) tienen un descenso respecto a años anteriores, pues muchos servicios dejaron de recaudar producto de las restricciones que sufrió el país respecto a la pandemia.

En el análisis por presupuesto ejecutado por genérica de gasto, las 2 genéricas en la cuales se ejecutó la mayor cantidad de presupuesto fuera destinados a personal y obligaciones sociales; y a la genérica de bienes y servicios, que de igual manera tienen un incremento respecto a los últimos 5 años.

El presupuesto del año 2021 se puede dividir en 2 tipos: Presupuesto COVID-19 y presupuesto no COVID. En la tabla 12 se evidencia que el 31.76% del PIM ha sido destinado a acciones para responder ante la emergencia sanitaria por COVID 19; a diferencia del 68.24% del presupuesto, que fue destinado a la atención de pacientes NO COVID 19. Asimismo; la ejecución fue de 91.20% y 98.09% en COVID 19 y NO COVID 19 respectivamente. El presupuesto de COVID 19 se ha dirigido a fortalecer los diferentes recursos (RRHH, medicamentos, equipos, infraestructura).



Tabla 14. Presupuesto COVID y NO COVID HNHU, 2021

TIPO	2021			
	TOTAL	% DISTRITO	EJECUTADO	% EJECUTADO
COVID 19	87,273,763.00	31.76%	79,591,701.51	91.20%
NO COVID	187,549,016.00	68.24%	183,969,861.95	98.09%
TOTAL GENERAL	274,822,779.00	100%	263,561,563.46	95.90%

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2022, HNHU.

En la tabla 15 podemos identificar que el 63.23% del PIM destinado para atender la necesidad de recurso humano (CAS – COVID) ante la emergencia sanitaria por COVID 19, del cual se ejecutó el 90.03%. Asimismo; el 11.98% fue destinado al pago de horas complementarias y bonos en la genérica Personal y Obligaciones Sociales, ejecutándose el 89.97%. Además; se destinó el 24.42% en Bienes y Servicios, ejecutándose 94.69%.

Tabla 15. Porcentaje de ejecución presupuestal según devengado por genérica de gasto.

TIPO	2021			
	TOTAL	% DISTRITO	EJECUTADO	% EJEC
PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	10,458,370.00	11.98%	9,409,670.00	89.97%
BIENES Y SERVICIOS	21,310,753.00	24.42%	20,178,995.29	94.69%
BIENES Y SERVICIOS (CAS)	55,186,331.00	63.23%	49,685,327.72	90.03%
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	318,309.00	0.36%	317,708.50	99.81%
TOTAL GENERAL	87,273,763.00	100.00%	79,591,701.51	91.20%

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2022, HNHU.

○ Indicadores Hospitalarios

Los indicadores Hospitalarios en el año 2021 continúan presentando cambios notables respecto a los años previos por continuar en la pandemia, el descenso en el indicador de rendimiento Hora – Médico a 2, disminuyó por la coyuntura de COVID-19 y a la ausencia de un protocolo para atención presencial en consulta vigente. Las consultas para pacientes crónicos y continuadores siguen llevándose a través de servicios de telemedicina. De la misma manera la concentración de consultas y utilización de consultorio físico se vio afectada.

Asimismo, el indicador de intervalo de sustitución de cama muestra un incremento constante comparado de años anteriores, este indicador muestra que las camas estuvieron desocupadas varios días hasta el siguiente recambio, producto ante la demanda de casos de covid-19. Este indicador también tiene relación con el rendimiento cama el cual continúa en 2 a comparación del año pasado; también se observa que el total del periodo de permanencia fue de 10.

La tasa de mortalidad continúa elevada para inicios de año, a predominio durante el primer trimestre, luego va disminuyendo gradualmente. A finales de año vuelve a incrementarse debido a la tercera

ola del COVID-19 mas no llega a los picos obtenidos durante el año 2020 debido al inicio del esquema de vacunación.

Tabla 16. Indicadores Hospitalarios HNHU, 2021.

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"													
INDICADORES													
2021													
INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
PRODUCTIVIDAD													
RENDIMIENTO HORA MEDICO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
													4.0
EFICIENCIA													
UTILIZACION DE CONSULTORIOS FISICOS	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
													2.0
CONCENTRACION DE CONSULTAS	3.1	1.7	2.0	4.2	3.8	3.7	3.1	2.9	3.2	3.2	4.0	3.3	3.0
													5.0
PROMEDIO DE PERMANENCIA	8	10	9	8	8	7	7	7	7	4	9	10	9
													9
INTERVALO DE SUSTITUCION	5	5	8	10	16	9	7	4	3	5	7	7	5
													1
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	57.4	67.6	55.2	44.7	43.6	45.6	54.9	67.7	74.5	62.4	54.1	62.5	66.4
													90.0
RENDIMIENTO CAMA	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
													3
CALIDAD													
TASA DE INFECCIONES INTRANOSPITALARIAS	0.4	0.3	0.9	0.2	0.3	0.3	0.2	0.4	0.5	0.5	0.6	0.3	0.3
													7.0
EFICACIA													
TASA DE MORTALIDAD BRUTA	11.2	12.0	23.9	21.5	20.0	13.7	8.0	4.1	4.4	3.6	3.6	6.2	5.3
													4.0

FUENTE: Unidad de Estadística/Área De Desarrollo de Programas y Estadísticas, HNHU.

b. Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS)

○ UPSS Consulta Externa

Durante el año 2021 se realizaron en consulta externa 383,009 atenciones. Se evidencia un notable incremento en comparación con el año 2020 debido a la apertura parcial de los diferentes servicios de consulta externa. Este incremento se consolidó con el apoyo del sistema de atención ambulatoria con la Telemedicina. El indicador de concentración de consultas ha tenido una subida llegando a 7,3 en comparación del 4.7 del año anterior.

Tabla 17. Atenciones y atendidos en la UPSS Consulta Externa HNHU, 2003 – 2021.

ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HNHU - AÑO 2003 AL 2021							
AÑO	ATENCIONES	PROM ATC X DIA	%VAR ATC	ATENDIDOS	PROM ATD X DIA	%VAR ATD	CONCENTRACION DE CONSULTAS
2003	288896	926	923	48054	154	-5%	6,0
2004	293258	940	2%	45881	147	-5%	6,4
2005	312954	1003	7%	49146	158	7%	6,4
2006	346436	1110	11%	55246	177	12%	6,3
2007	371119	1189	7%	53843	173	-3%	6,9
2008	390163	1251	5%	66818	214	24%	5,8
2009	384144	1231	-2%	77309	248	16%	5,0
2010	340785	1092	-11%	64184	206	-17%	5,3



2011	380949	1221	12%	75049	241	17%	5,1
2012	393861	1262	3%	86329	277	15%	4,6
2013	397799	1275	1%	86933	279	1%	4,6
2014	413113	1324	4%	75370	242	-13%	5,5
2015	462039	1481	12%	67838	217	-10%	6,8
2016	393980	1263	-15%	67052	215	-1%	5,9
2017	361308	1158	-8%	62678	201	-7%	5,8
2018	384523	1232	6%	57666	185	-8%	6,7
2019	467240	1498	22%	74840	240	30%	6,2
2020	316473	1014	-32%	66674	214	-11%	4,7
2021	383009	1228	21%	52366	168	-21%	7,3

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.

El servicio de consulta externa es el servicio con mayor afluencia en el EESS, debido a que muchos pacientes de las zonas aledañas acuden no solo por una atención médica ambulatoria, sino también para la realización de procedimientos como parte de la búsqueda de su diagnóstico y tratamiento; se entiende que los pacientes acuden referidos y son agendados a través del aplicativo REFCON. Como se puede ver en el GRÁFICO 15, el paulatino incremento de las atenciones de los pacientes desde el año 2008, probablemente debido a la mala difusión de las estrategias y la poca capacitación a la población sobre los tipos de enfermedades que deben tratarse en establecimientos de salud de mayor complejidad, a ello se le suma la inconformidad que tienen a los establecimientos de salud del primer nivel que pueden abocarse al trato, capacidad resolutoria o acceso de los puestos de salud. Esta observación se ha ido subsanando con los años a tal punto que el número de atendidos ha caído en los últimos 5 años. A pesar de que en el año de pandemia se incrementó, para el 2021 ha ido en descenso, regresando a la tendencia esperada.

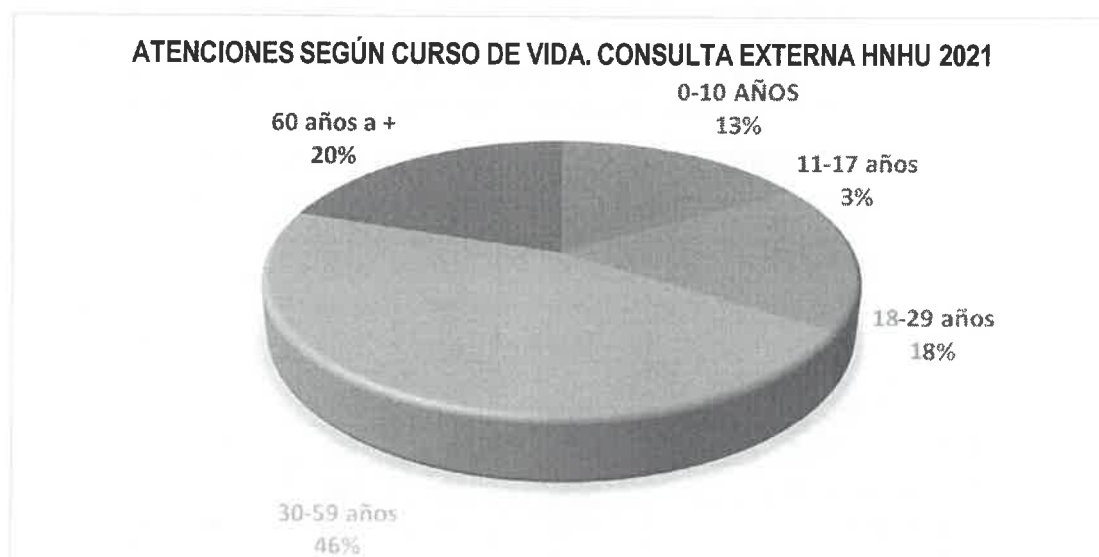
Gráfico 15. Atendidos en la UPSS Consulta Externa, HNHU 2003 – 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.

En el gráfico 16; de atenciones según etapa de vida en la UPSS de Consulta Externa se puede identificar al grupo etario que más consultas ha tenido durante el 2021 es el adulto seguido del adulto mayor. Predominando en ambas el COVID-19 debido a la coyuntura de pandemia.

Gráfico 16. Atenciones según curso de vida en Consulta Externa HNHU, 2021.

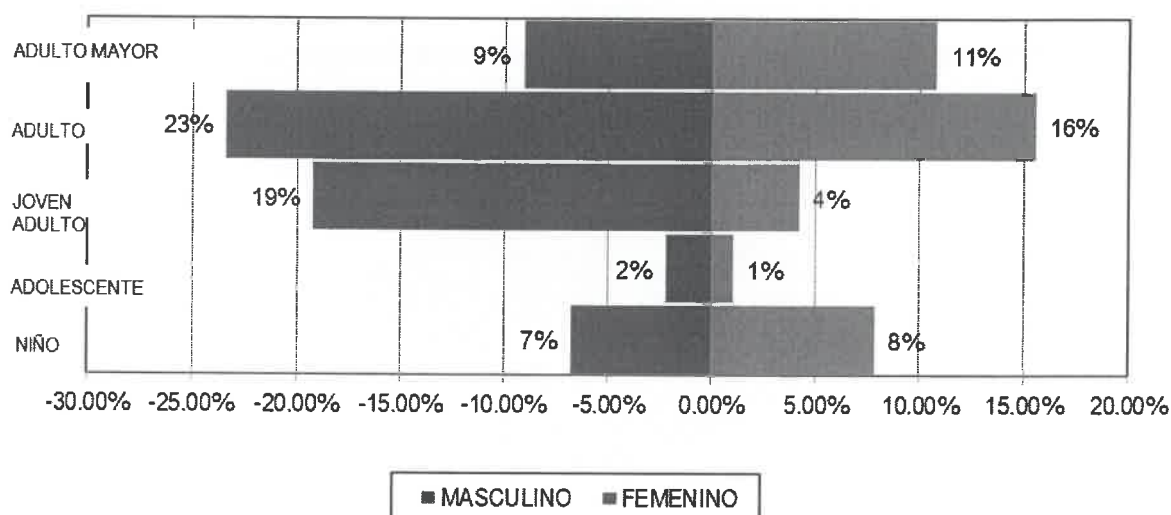


FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.

○ UPSS Hospitalización

Respecto a la demanda poblacional en UPSS Hospitalización por sexo se evidencia un porcentaje mayor de mujeres jóvenes (19.22%) respecto a los hombres; esto se debe a los partos y patologías obstétricas; porcentaje que cae en los adultos mayores puesto que al no encontrarse en una etapa reproductiva son frecuentes las enfermedades crónicas y el COVID-19.

Gráfico 17. Pirámide Poblacional de demanda en hospitalización por sexo y curso de vida, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.



Así mismo, se puede observar que un 19,17 % del total de la población de demanda son de origen del distrito de El Agustino, localidad donde se encuentra ubicado el hospital y que por su cercanía acuden para la realización de atenciones; agregar también que el distrito en mención forma parte de la jurisdicción de la DIRIS LIMA-ESTE así como otros distritos que se encuentran dentro de los 10 primeros con mayor concurrencia, entre ellos se encuentran Santa Anita, Ate, Lurigancho, Pachacamac y Cieneguilla. Se debe tener en cuenta que al ser un hospital del tercer nivel de atención no tiene población asignada y por eso encontramos distritos externos a la zona adscrita de la RED DIRIS LIMA ESTE (TABLA 18).

Tabla 18. Atenciones según distrito de procedencia en hospitalización HNHU, 2021.

Nº	DISTRITO	F	M	T	f	H
1	EL AGUSTINO	2186	1003	3189	19,17%	19,17%
2	SANTA ANITA	1526	724	2250	13,52%	32,69%
3	ATE VITARTE	1448	781	2229	13,40%	46,09%
4	SAN JUAN DE LURIGANCHO	1158	1132	2290	13,77%	59,86%
5	LURIGANCHO	375	239	614	3,69%	63,55%
6	PACHACAMAC	290	136	426	2,56%	66,11%
7	CIENEGUILLA	268	92	360	2,16%	68,27%
8	ABANCAY	246	239	485	2,92%	71,19%
9	LA MOLINA	243	119	362	2,18%	73,36%
10	LIMA	163	161	324	1,95%	75,31%
11	LA VICTORIA	116	138	254	1,53%	76,84%
12	SAN MARTIN DE PORRAS	102	102	204	1,23%	78,07%
15	COMAS	60	63	123	0,74%	80,47%
19	SAN JUAN DE MIRAFLORES	49	49	98	0,59%	83,04%
493	RESTO DE DISTRITOS	2180	1927	4107	16,96%	100%
	TOTAL GENERAL	10083	6553	16636	100%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.

Gráfico 18. Atenciones según distrito de procedencia en hospitalización HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.

○ UPSS Emergencia

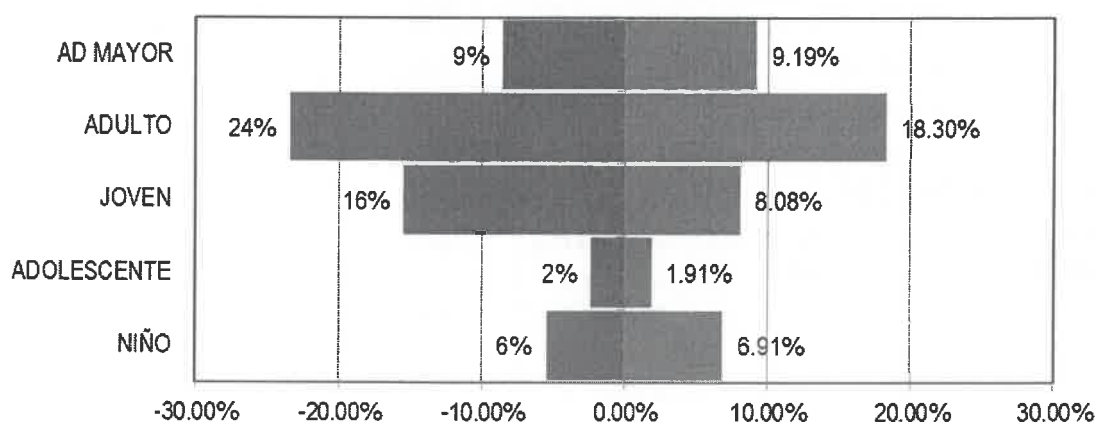
Durante el año 2021 se realizaron 61,776 atenciones.

Tabla 19. Atenciones según etapas del ciclo de vida en emergencia HNHU, 2021.

GRUPO ETARIO	ETAPA DE VIDA	FEMENINO		MASCULINO		T	
		T	h	T	h	T	h
0-11 A	NIÑO	3412	5,52%	4269	6,91%	7681	12,43%
12-17 A	ADOLESCENTE	1463	2,37%	1180	1,91%	2643	4,28%
18-29 A	JOVEN	9587	15,52%	4994	8,08%	14581	23,60%
30-59 A	ADULTO	14532	23,52%	11303	18,30%	25835	41,82%
60 a +	ADULTO MAYOR	5359	8,67%	5677	9,19%	11036	17,86%
TOTAL GENERAL		34353		27423		61776	100,00%

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.

Gráfico 19. Atenciones según curso de vida en emergencia HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.

c. Vigilancia Epidemiológica

○ Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

La Infección Asociada a la Atención de la Salud (IAAS) es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud. El Hospital Nacional Hipólito Unanue realiza la vigilancia de las IAAS teniendo en cuenta la NTS N° 163 –MINSAL/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud aprobada por R.M. 523-2020-MINSAL; por lo tanto, aplica las medidas de prevención y control de IAAS, busca detectar oportunamente los brotes en la IPRESS,



identificar los factores de riesgo y reforzar las buenas prácticas en el personal de salud. En la siguiente tabla se evidencia disminución significativa respecto a las tasas de incidencia del año 2020, debido a que se han implementado medidas correctivas para disminuir los casos de IAAS.

Tabla 20. Densidad de Incidencia de IAAS en el HNHU, 2021.

INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)	DENSIDAD DE INCIDENCIA (2021)	DENSIDAD DE INCIDENCIA (2020)	DENSIDAD DE INCIDENCIA (2019)
ITS ASOCIADO A CVC - NEONATOLOGÍA	4.55	6.74	3.38
ITS ASOCIADO A CVP - NEONATOLOGÍA	0.89	0.54	2.83
NEUMONÍA ASOCIADO A VM - NEONATOLOGÍA	0.00	2.81	2.34
ITU ASOCIADO A CUP - MEDICINA	0.32	0.00	0.42
ITU ASOCIADO A CUP - CIRUGÍA	0.00	0.00	0.00
IHO ASOCIADO A COLECISTECTOMÍA - CIRUGÍA	0.00	0.00	0.00
IHO ASOCIADO A HERNIORRAFIA INGUINAL - CIRUGÍA	0.00	0.00	0.00
ITS ASOCIADO A CVC - UCI	0.56	0.00	1.54
ITS ASOCIADO A CUP - UCI	0.55	0.68	3.35
NEUMONIA ASOCIADO A VM - UCI	6.03	4.7	9.25
ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADO A PARTO VAGINAL - GINECOLOGÍA	0.00	0.00	0.03
ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADO A PARTO POR CESÁREA - GINECOLOGÍA	0.11	0.00	0.39
IHO ASOCIADO A PARTO POR CESÁREA - GINECOLOGÍA	0.60	0.45	0.96

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática, HNHU.

En el Servicio de Neonatología se evidencia la disminución progresiva de infecciones asociadas a catéteres en comparación al año 2019 y 2020, la tasa decae en infecciones por CVC pese a la continuidad de las tasas referenciales a nivel nacional y por nivel de complejidad. El paciente neonato presenta una condición de riesgo debido a sus características, sin embargo, debido a las intervenciones generadas por la constante vigilancia permite cumplir el objetivo de la disminución de las tasas de incidencia de IAAS; entre ellas se encuentran la implementación con materiales e insumos para higiene de manos y materiales de protección personal, desarrollo de actividades de capacitación sobre medidas de bioseguridad y además supervisión de prácticas de atención. De la misma manera, la Neumonía asociada a Ventilador Mecánico, en este servicio, llega a 0 en tasa de incidencia lo que significa un cambio importante con respecto al año 2020 (tasa de incidencia 2.81).

Gráfico 20. Infección Torrente Sanguíneo asociado a CVP en Neonatología HHU, 2017 – 2021.

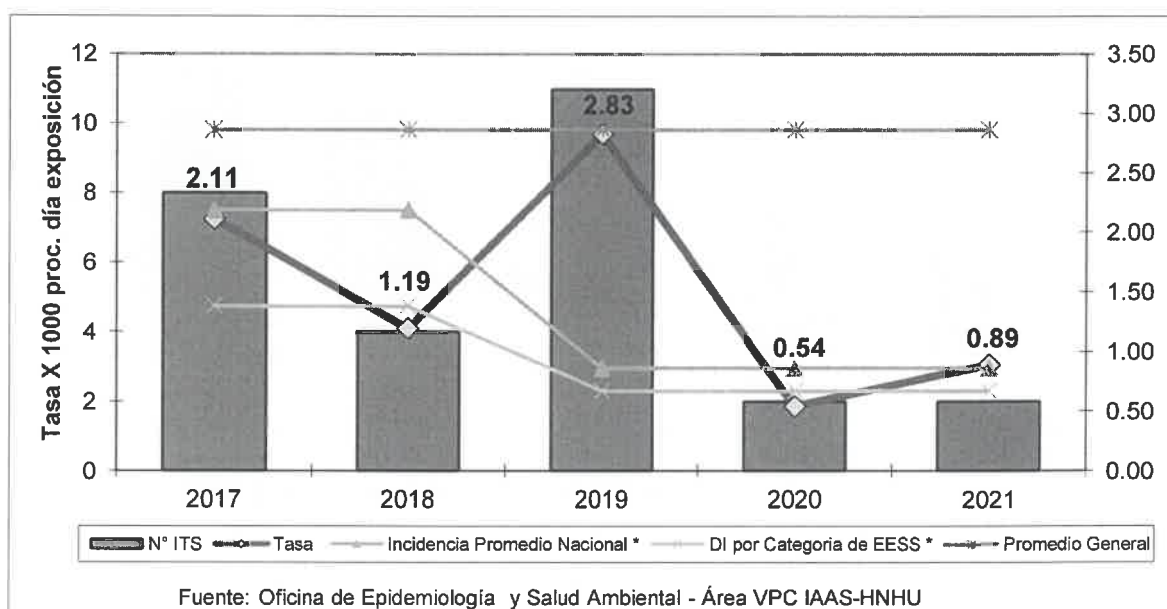


Gráfico 21. Infección Torrente Sanguíneo asociado a CVC en Neonatología HHU, 2017 – 2021.

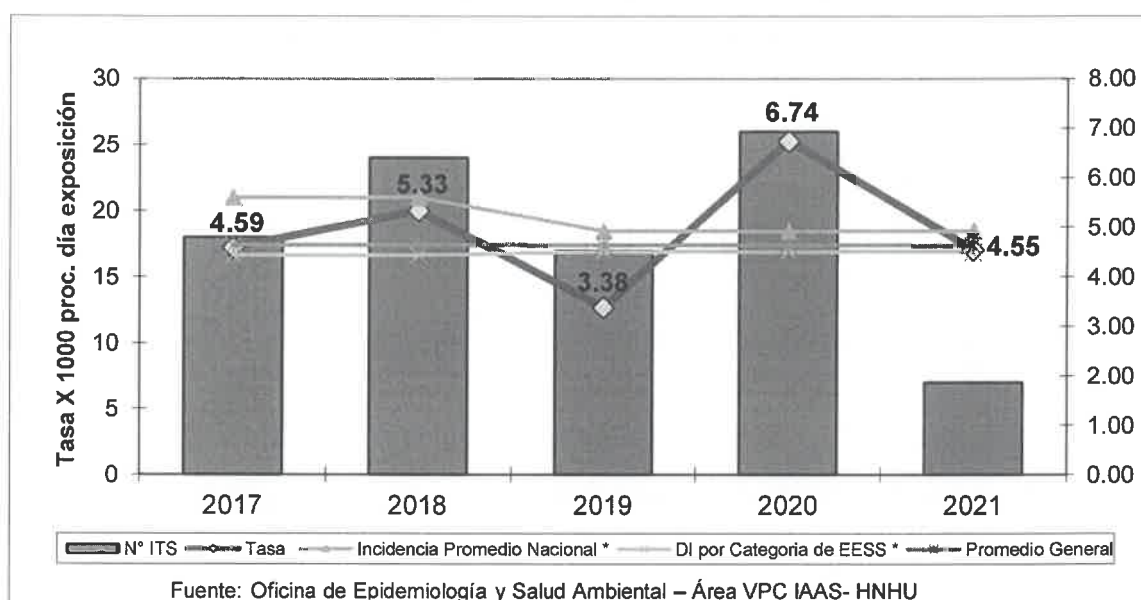
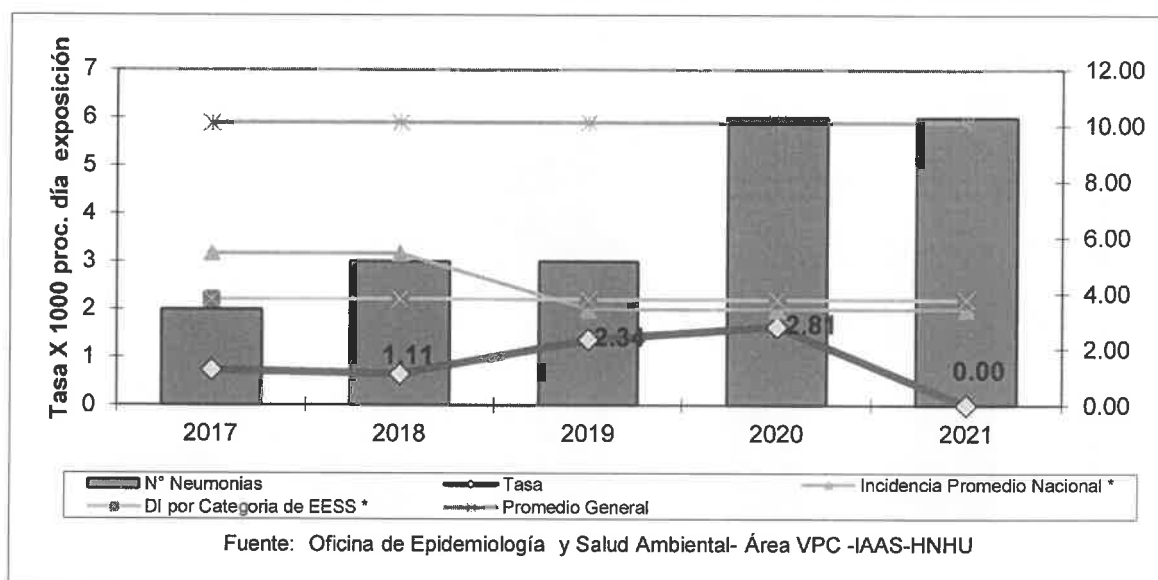
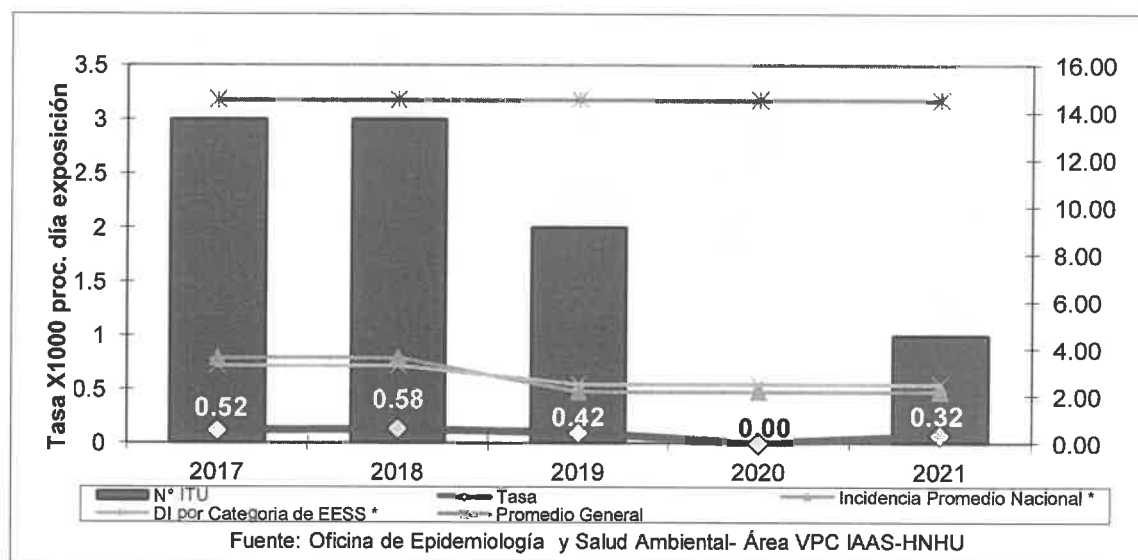


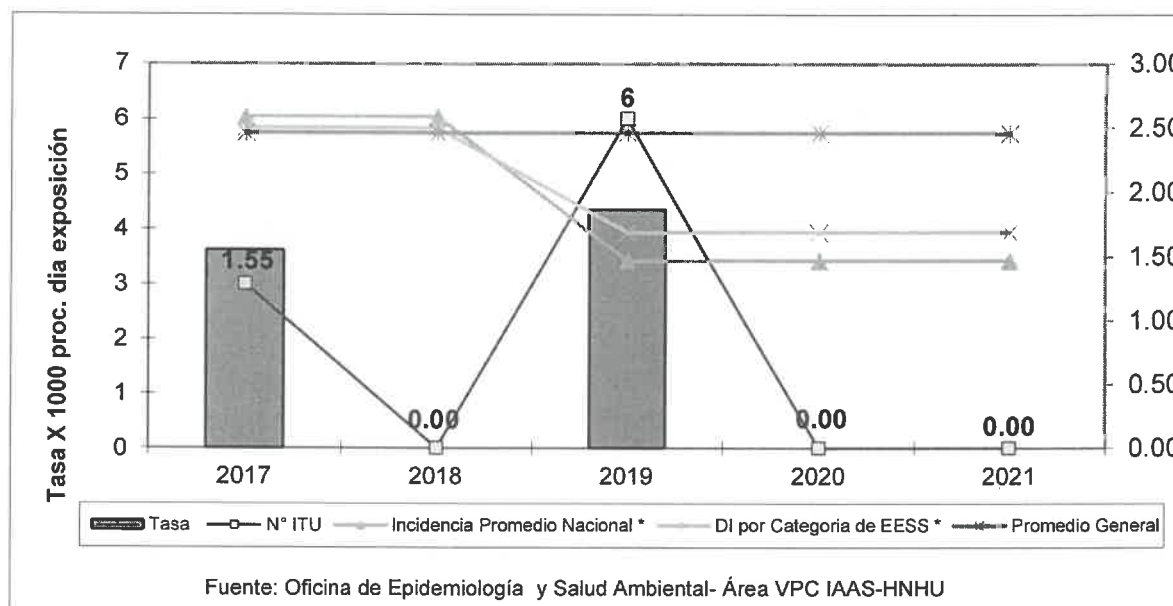
Gráfico 22. Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en Neonatología HHU, 2017 – 2021.

En el Servicio de Medicina se evidencia aumento de la tasa respecto al año previo en el que no se presentaba con ninguna infección asociado a dispositivos médicos. Si bien es cierto, en el año 2021 solo se evidencia 1 caso de IAAS debido a infección del tracto urinario asociado a CUP, es importante incidir en las capacitaciones relacionadas a los adecuados protocolos para realizar adecuada técnica de lavado de manos y la segregación correcta de los residuos sólidos.

Gráfico 23. Infección del Tracto Urinario asociado a CUP en Medicina HHU, 2017 – 2021.

En el Servicio de Cirugía General también se evidencia disminución de la tasa de incidencia de infecciones asociados a dispositivos y a intervenciones quirúrgicas como colecistectomía y herniorrafia inguinal por lo que se mantienen estos valores sin ningún tipo de infecciones desde el año 2020.

Gráfico 24. Infección del Tracto Urinario asociado a CUP en Cirugía General HHU, 2017 – 2021.



En la Unidad de Cuidados Intensivos es un área en la que el uso prolongado de los diversos dispositivos aumenta el riesgo de adquirir algún tipo de infección, además de la larga estancia hospitalaria; esto se evidencia en las elevadas tasas de IAAS a comparación de otras áreas del establecimiento. Sin embargo, pese a tener las tasas más altas se puede observar disminución de la tasa de infección del tracto urinario asociado a CUP, un ligero aumento en las infecciones asociadas a uso de CVC y exposición a ventilador mecánico pero que han ido disminuyendo paulatinamente a través de los años.

Se debe señalar también que en el contexto de pandemia aún no se cuenta con tasas estándares de IAAS en Servicios COVID-19.



Gráfico 25. Infección del Torrente Sanguíneo asociado a CVC en UCI HNHU, 2017 – 2021.

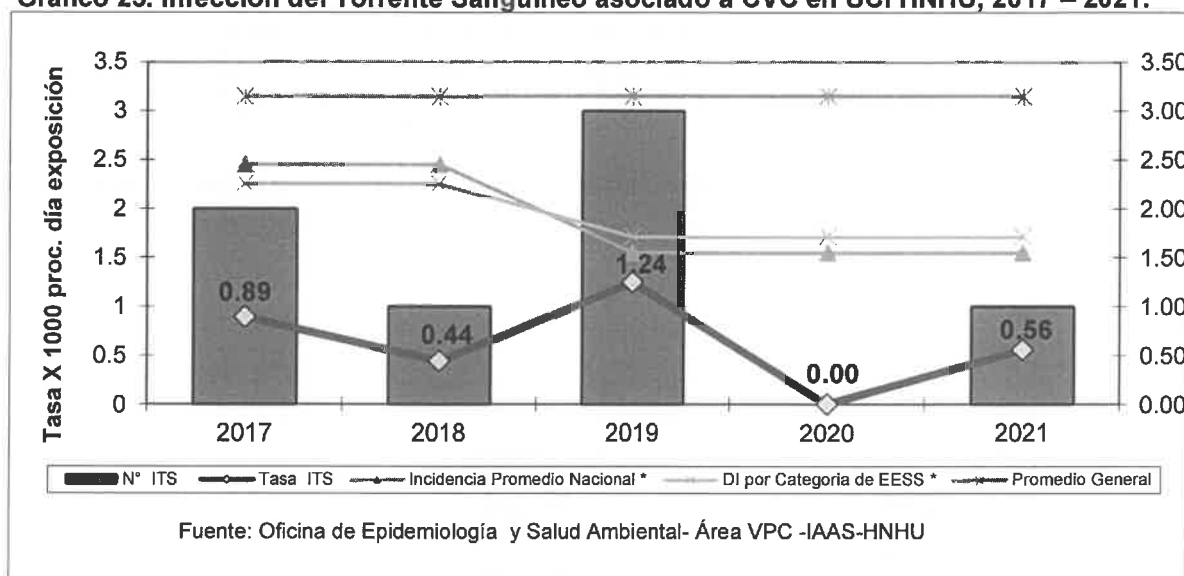


Gráfico 26. Infección del Tracto Urinario asociado a CUP en UCI HNHU, 2017 – 2021.

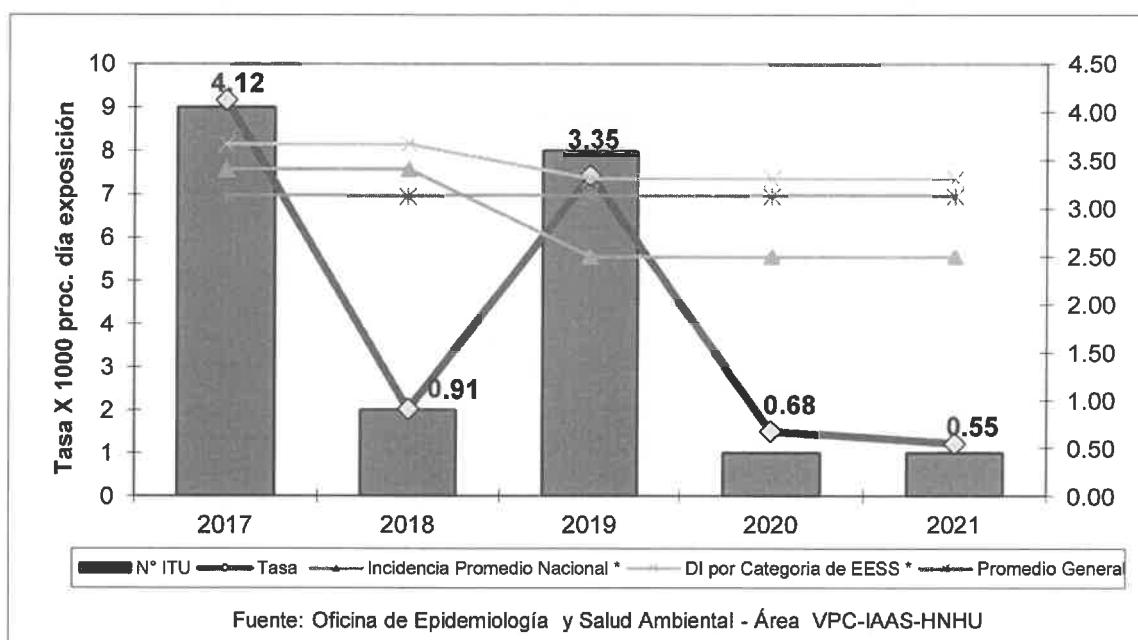
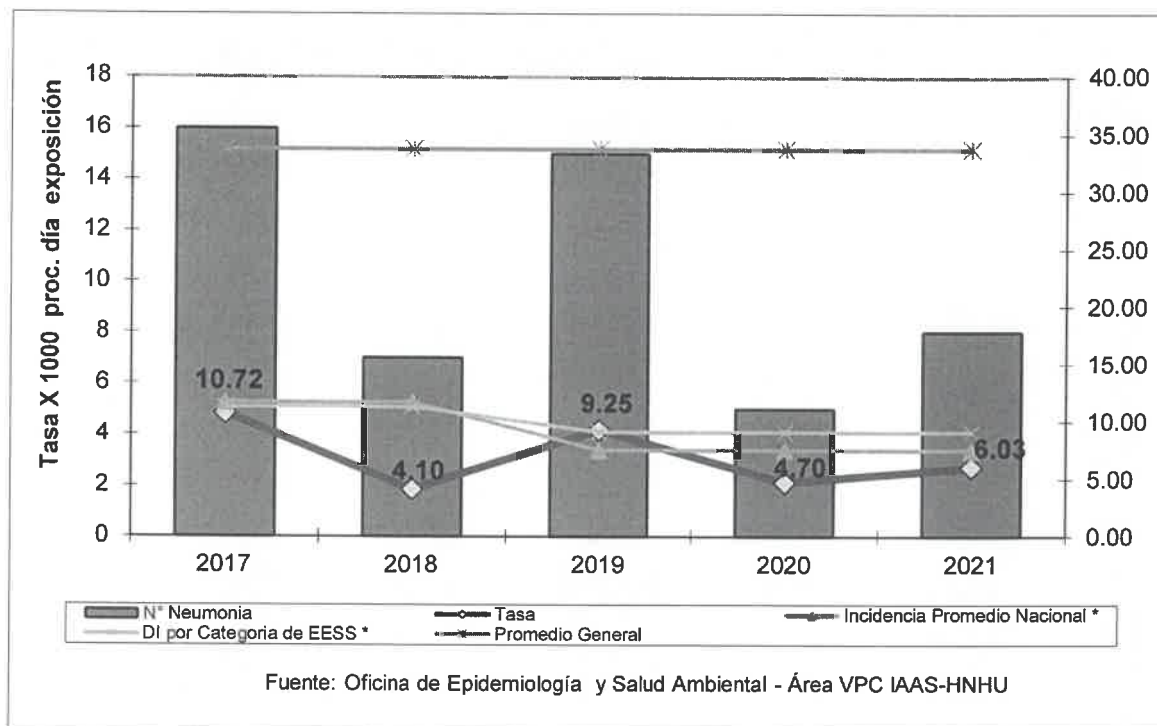


Gráfico 27. Infección asociada a Ventilador Mecánico en UCI HHNU, 2017 – 2021.

○ Vigilancia Microbiológica

El mapa microbiológico presentado por el Servicio de Microbiología, Inmunología y Biología Molecular provee de información sobre la resistencia a los antimicrobianos a partir de los microorganismos aislados en pacientes hospitalizados en todos los servicios activos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El mapa microbiológico consolidó la información sobre la epidemiología hospitalaria de los agentes patógenos que se identificaron en el periodo de estudio, teniendo en cuenta que por la pandemia de Covid-19 la mayoría de los servicios de consulta externa fue aperturando sus atenciones paulatinamente durante el año.

Se puede observar diferencias en la frecuencia de aislamientos microbianos según la procedencia, siendo más frecuente la procedencia desde servicios de hospitalización (60,4%). En la distribución de tipo de agente, los microorganismos gram negativos aislados de muestras clínicas presentaron una mayor frecuencia (59,9%).

Las muestras que presentaron más frecuencia de aislamientos fueron los urocultivos, hemocultivos y muestras respiratorias, con algunas diferencias según el tipo de procedencia, siendo en hospitalización más frecuentes las de origen respiratorio y hemocultivos; mientras que en consulta externa los de origen urinario y hemocultivo.

A continuación, se detallan las conclusiones según mapa microbiológico.



CONCLUSIONS

Gestión y Manejo de Residuos Sólidos

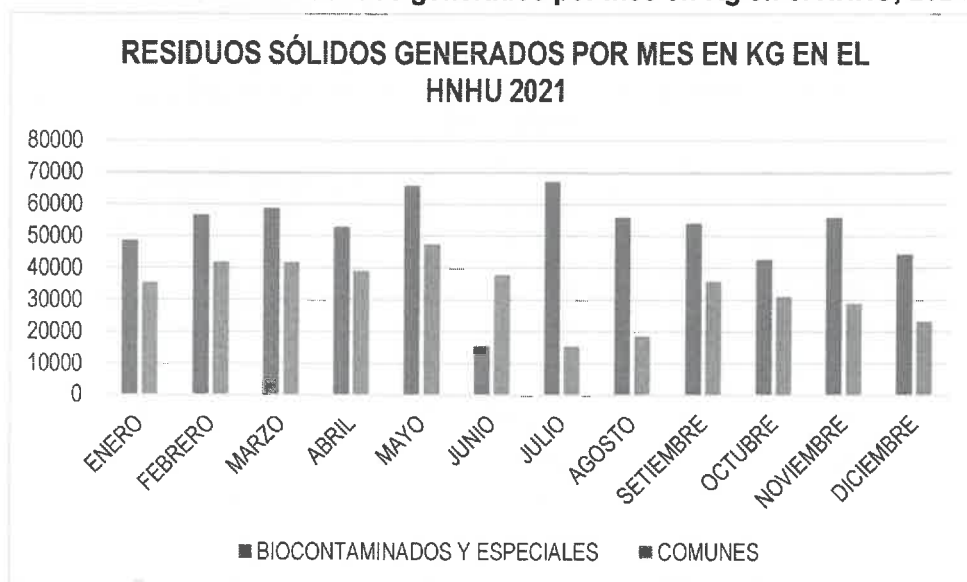
La generación de los residuos hospitalario

Tabla 21. Residuos Sólidos generados por mes HHU, 2021.

RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS 2021		
MES	BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES	COMUNES
ENERO	48627	35400
FEBRERO	56556	41900
MARZO	58673	41690
ABRIL	52857	39010
MAYO	65814	47620
JUNIO	15460	37630
JULIO	67090	15380
AGOSTO	55820	18440
SEPTIEMBRE	54010	35740
OCTUBRE	42680	30970
NOVIEMBRE	55910	28930
DICIEMBRE	44360	23130
TOTAL	617857,00	395840

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HHU

Gráfico 28. Residuos Sólidos generados por mes en Kg en el HHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HHU

NOTA: Desde el mes de junio del 2021 la Planta queda inoperativa por fallas en la autoclave provocando la paralización de tratamientos de residuos biocontaminados hasta la contratación temporal de una empresa especializada en el recojo hasta la reparación de la misma.



○ **Manejo, control y vigilancia de calidad de agua y vectores**

El Hospital Nacional Hipólito Unanue a través de la Unidad de Salud Ambiental se encarga de la vigilancia y control de vectores con la finalidad de prevenir y controlar los riesgos y daños en la salud de los pacientes y personal de salud generados por insectos vectores, artrópodos y roedores. Las actividades realizadas corresponden a control vectorial, investigación de campo y búsqueda activa hasta 200 metros a la redonda del punto positivo de la ovitrampa y control focal de *Aedes Aegypti*. En el establecimiento de salud se han determinado 05 puntos de monitoreo para detectar la presencia del vector y la colocación de las ovitrampas.

Tabla 22. Puntos de Monitoreo, *Aedes aegypti* HNHU, 2021

PUNTOS DE MONITOREO AEDES AEGYPTI	
CÓDIGO DE OVITRAMPAS	UBICACIÓN DE OVITRAMPAS
1-HU-1	BAÑO DE CUNA JARDÍN "SEMILLITAS DE HNHU"
1-HU-2	PABELLÓN D1 (ESPALDA) - ZONA DE LIMPIEZA
1-HU-3	CONSULTORIO DE ONCOLOGÍA
1-HU-4	ZONA ENTRE REHABILITACIÓN Y CAFETERÍA
1-HU-5	SÓTANO - ZONA DE CALDERO

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HNHU

En Setiembre del 2021 se adquirió un Fotómetro PF-12Plus dispositivo diseñado para el análisis de agua. Los parámetros para evaluar son los siguientes: Ph, turbidez del agua y cloro residual. La monitorización se realizó según detalla la tabla 21; durante todos los controles los resultados cumplieron los parámetros indicados en la normativa.

Tabla 23. Promedio de cloro residual en puntos de control para calidad en el agua del HNHU, 2021.

MES	N°	DISTRITO	EE. SS	SERVICIO	PROMEDIO MENSUAL (Cloro R.L mg/L)	ENTIDAD ABASTECEDORA
ENERO	1	EL AGUSTINO	HNHU	NUTRICIÓN	0,5	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	0,8	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA AUXILIAR	0,8	SEDAPAL
FEBRERO	1	EL AGUSTINO	HNHU	NUTRICIÓN	0,8	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	1,0	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0,5	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	F2 CIRUGÍA ESPECIALIDADES	0,8	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	E1 MEDICINA GENERAL	1,0	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	E2 CIRUGÍA DE TÓRAX	1,0	SEDAPAL
MARZO	1	EL AGUSTINO	HNHU	NUTRICIÓN	0.8 mg/L	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	0.8 mg/L	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA	0.5 mg/L	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO-OBSTETRICIA	1.0 mg/L	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0.8 mg/L	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	0.5 mg/L	SEDAPAL

DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD 2022 – HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE”

	7	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA	0.5 mg/L	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0.8 mg/L	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRIA	0.8 mg/L	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	PABELLÓN COVID	0.5 mg/L	SEDAPAL
ABRIL	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0.5 mg/L	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	1.0 mg/L	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0.8 mg/L	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0.7 mg/L	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0.8 mg/L	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	1.0 mg/L	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL	1.0 mg/L	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO- OBSTETRICIA	1.0 mg/L	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	ESPECIALIDADES F2	1.0 mg/L	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	1.0 mg/L	SEDAPAL
MAYO	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0.5 mg/L	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	1.0 mg/L	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0.8 mg/L	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0.5 mg/L	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0.6 mg/L	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	0.6 mg/L	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL	0.6 mg/L	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO- OBSTETRICIA	0.7 mg/L	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	ESPECIALIDADES F2	0.6 mg/L	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	0.6 mg/L	SEDAPAL
	11	EL AGUSTINO	HNHU	COE	0.8 mg/L	SEDAPAL
	12	EL AGUSTINO	HNHU	ZONA ADMINISTRATIVA	0.6 mg/L	SEDAPAL
	13	EL AGUSTINO	HNHU	PLANTA DE TRATAMIENTO DE RRSS	0.6 mg/L	SEDAPAL
JUNIO	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0,6	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	1,0	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0,5	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0,7	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0,5	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	0,7	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL E2	0,8	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO- OBSTETRICIA	0,5	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	ESPECIALIDADES F2	0,6	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	0,6	SEDAPAL
	11	EL AGUSTINO	HNHU	DENTAL 5	0,6	SEDAPAL
	12	EL AGUSTINO	HNHU	OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,6	SEDAPAL
JULIO	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0,5	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	1,0	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0,5	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0,5	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0,6	SEDAPAL



DOCUMENTO TÉCNICO: ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD 2022 – HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE”

	6	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	0,5	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL E2	0,7	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO- OBSTETRICIA	0,5	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	ESPECIALIDADES F2	0,7	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	0,6	SEDAPAL
	11	EL AGUSTINO	HNHU	OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,6	SEDAPAL
	12	EL AGUSTINO	HNHU	BAÑOS DE CONSULTORIOS A1	0,7	SEDAPAL
	13	EL AGUSTINO	HNHU	BAÑOS RESIDENCIA MÉDICA	0,7	SEDAPAL
AGOSTO	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0,6	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	0,7	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0,5	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0,8	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0,6	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	0,6	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL E2	0,8	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO- OBSTETRICIA	0,5	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	ESPECIALIDADES F2	0,8	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	ONCOLOGÍA	0,8	SEDAPAL
	11	EL AGUSTINO	HNHU	REHABILITACIÓN	0,5	SEDAPAL
	12	EL AGUSTINO	HNHU	CUNA JARDÍN	0,5	SEDAPAL
	13	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA AUXILIAR	0,9	SEDAPAL
	14	EL AGUSTINO	HNHU	PLANTA DE TRATAMIENTO DE RRSS	0,6	SEDAPAL
SETIEMBRE	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0,6	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	0,5	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0,8	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0,8	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0,5	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	0,5	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL E2	0,8	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO- OBSTETRICIA	0,7	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	ESPECIALIDADES F2	0,8	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	0,6	SEDAPAL
	11	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA AUXILIAR	0,5	SEDAPAL
OCTUBRE	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0,50	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	0,54	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0,55	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0,91	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0,61	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	0,63	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL E2	0,77	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	REHABILITACIÓN	0,54	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO- OBSTETRICIA B2	0,52	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	ONCOLOGÍA	0,83	SEDAPAL
	11	EL AGUSTINO	HNHU	CUNA JARDIN	0,52	SEDAPAL

	12	EL AGUSTINO	HNHU	ESPECIALIDADES F2	0,50	SEDAPAL
	13	EL AGUSTINO	HNHU	PLANTA DE TRATAMIENTO	0,41	SEDAPAL
	14	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	0,62	SEDAPAL
	15	EL AGUSTINO	HNHU	ZONA ADMINISTRATIVA - SSHH	0,54	SEDAPAL
	16	EL AGUSTINO	HNHU	SALA DE PARTOS B1	0,70	SEDAPAL
	17	EL AGUSTINO	HNHU	ANATOMIA PATOLÓGICA	0,73	SEDAPAL
	18	EL AGUSTINO	HNHU	CENEX	0,50	SEDAPAL
NOVIEMBRE	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0,50	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	0,50	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	CENEX	0,49	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0,52	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0,53	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0,35	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	0,50	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL E2	0,49	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA ESPECIALIDADES F2	0,50	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	ONCOLOGÍA	0,58	SEDAPAL
	11	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO OBSTETRICIA B2	0,46	SEDAPAL
	12	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	0,54	SEDAPAL
	13	EL AGUSTINO	HNHU	REHABILITACIÓN	0,49	SEDAPAL
DICIEMBRE	1	EL AGUSTINO	HNHU	DPTO DE NUTRICIÓN	0,52	SEDAPAL
	2	EL AGUSTINO	HNHU	CISTERNA PRINCIPAL	0,53	SEDAPAL
	3	EL AGUSTINO	HNHU	NEONATOLOGÍA	0,56	SEDAPAL
	4	EL AGUSTINO	HNHU	HEMODIÁLISIS	0,52	SEDAPAL
	5	EL AGUSTINO	HNHU	PEDIATRÍA C1	0,50	SEDAPAL
	6	EL AGUSTINO	HNHU	MEDICINA E1	0,62	SEDAPAL
	7	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA GENERAL E2	0,51	SEDAPAL
	8	EL AGUSTINO	HNHU	CIRUGÍA ESPECIALIDADES F2	0,55	SEDAPAL
	9	EL AGUSTINO	HNHU	ONCOLOGÍA	0,53	SEDAPAL
	10	EL AGUSTINO	HNHU	GINECO OBSTETRICIA B2	0,50	SEDAPAL
	11	EL AGUSTINO	HNHU	RECUPERACIÓN	0,50	SEDAPAL
	12	EL AGUSTINO	HNHU	REHABILITACIÓN	0,50	SEDAPAL

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HNHU

e. Análisis de los problemas de salud

o Morbilidad

Este análisis nos permite detectar el impacto de los resultados de las determinantes sociales en la demanda poblacional, la identificación de las enfermedades más prevalentes en los diferentes servicios ayuda a los gestores sanitarios de la institución y a los gobernadores regionales y/o autoridades locales para enfocar los recursos humanos e insumos para la atención de estos problemas con impacto sanitario. Así mismo, nos permite detectar el grave impacto que puede provocar una patología al agravarse a tal punto que necesite internamiento en el hospital, supone la inmediata intervención para analizar el costo de la oferta hospitalaria y mejorarla.



A continuación, presentamos la morbilidad en las diferentes UPSS del Hospital Nacional Hipólito Unanue y por etapas de vida; se debe señalar que a diferencia de otros años por el contexto de la pandemia se continuo con algunos cambios resaltantes puesto que nuestro sistema de salud sufrió un duro golpe por la falta de preparación ante estas crisis sanitarias como déficit de insumos y recurso humano.

UPSS CONSULTA EXTERNA: El servicio de consulta externa fue reaperturando las atenciones conforme evolucionaba la pandemia.

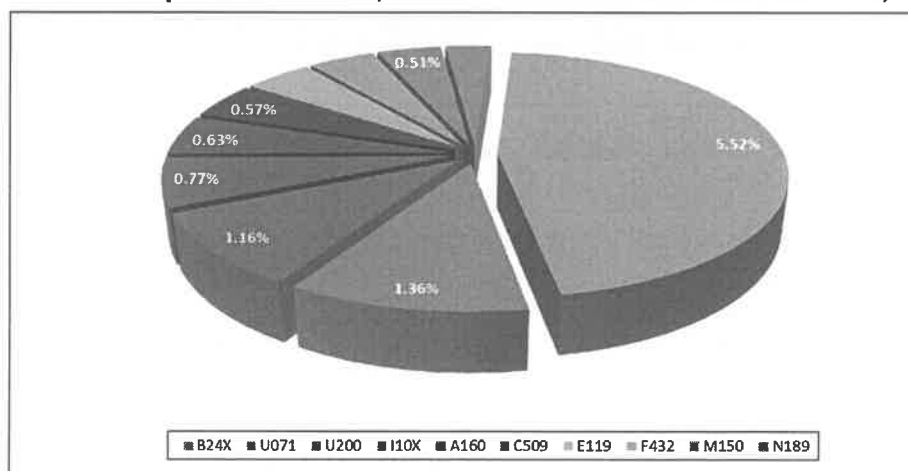
En la TABLA 24 se evidencian las 10 primeras causas de morbilidad en atención de consulta externa y en primer lugar tenemos a la enfermedad por VIH con un 12.50% del total de la demanda, seguido de ella tenemos al COVID-19 con un 15.59% y en el tercer lugar al Sintomático Respiratorio Identificado con un 18.22%. Posteriormente, en la lista también se observa la incorporación del Tamizaje de Salud Mental dentro de las primeras 10 causas, consecuencia de lo ocurrido con la pandemia.

Tabla 24. Diez primeras causas, morbilidad en Consulta Externa HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	T	h	H
1	B24X	VIH	21134	5.52%	5.52%
2	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	5213	1.36%	34.64%
3	U200	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO	4450	1.16%	35.80%
4	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2958	0.77%	46.59%
5	A160	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA O HISTOLÓGICAMENTE	2414	0.63%	52.69%
6	C509	NEOPLASIA MALIGNA DE LOCALIZACIÓN NO ESPECIFICADA DE MAMA	2172	0.57%	55.10%
7	E119	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN COMPLICACIONES	2105	0.55%	56.21%
8	F432	TRANSTORNOS DE ADAPTACIÓN	2017	0.53%	57.27%
9	M150	ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	1956	0.51%	59.34%
10	N189	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	1412	0.37%	63.66%
4420		TODAS LAS DEMAS	250348	19.97%	100.00%
		TOTAL GENERAL	383013	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 29. Diez primeras causas, morbilidad en Consulta Externa HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

También podemos agregar una tabla adicional respecto al número atenciones generales en consulta externa donde se pueden identificar los motivos por el cual la población acude al servicio y que no necesariamente son patologías, si no que forman parte del flujograma para la identificación de enfermedades.

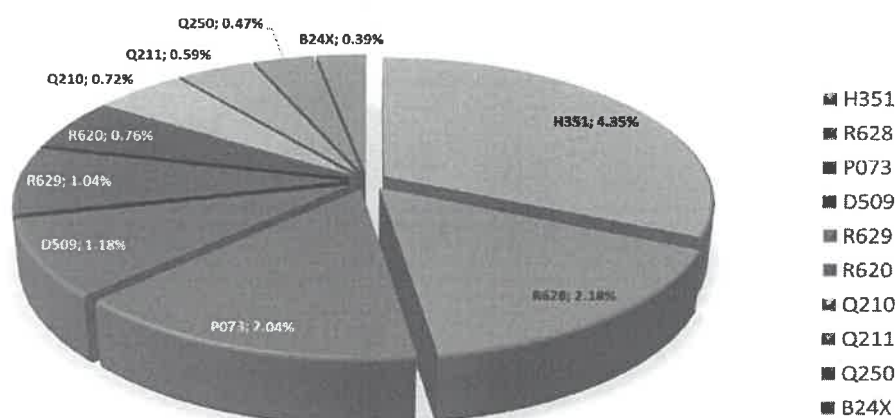
La atención en Consulta Externa según etapas de curso de vida nos permite identificar las causas más frecuentes en la demanda poblacional hospitalaria para tener en cuenta la inclusión de estas enfermedades en los planes y también para generar estrategias en la DIRIS LIMA-ESTE en coordinación con establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Tabla 25. Diez primeras causas de morbilidad en niños y niñas < 1 año de Consulta Externa HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	T	h	H
1	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	448	4.35%	69.88%
2	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	225	2.18%	82.38%
3	P073	RN PRE TERMINO	210	2.04%	84.42%
4	D509	ANEMIA FERROPÉNICA, NO ESPECIFICADA	122	1.18%	86.84%
5	R629	FALTA DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	107	1.04%	87.88%
6	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	78	0.76%	88.64%
7	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	74	0.72%	89.36%
8	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	61	0.59%	89.95%
9	Q250	DUCTUS ARTERIOSO PERMEABLE	48	0.47%	90.95%
10	B24X	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	40	0.39%	91.34%
323		TODAS LAS DEMAS	3550	34.47%	120.13%
		TOTAL GENERAL	10300	120.13%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 30. Diez primeras causas de morbilidad en niños < 1 año de Consulta Externa HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU



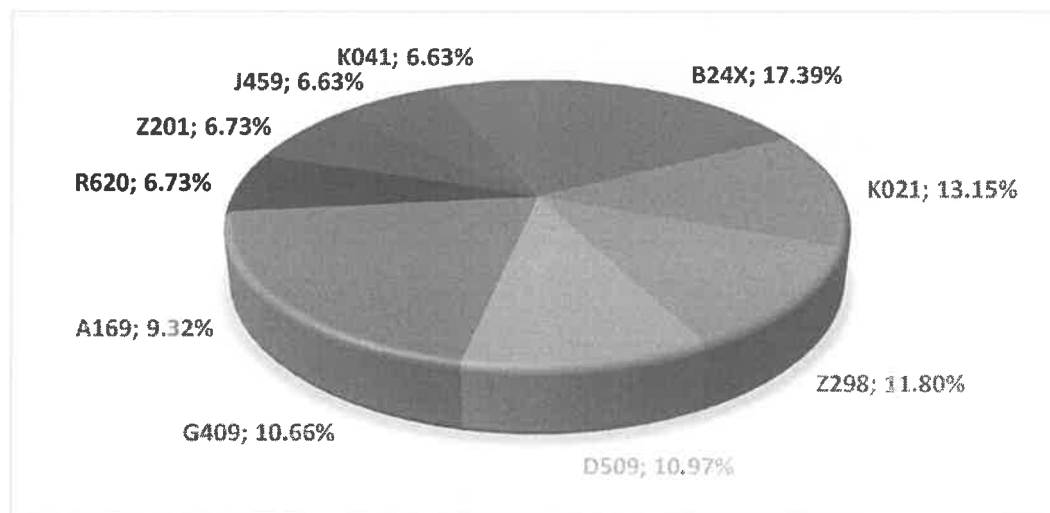
Respecto a los niños entre 1 – 4 años lo más resaltante continúa siendo la Anemia por deficiencia de Hierro en este resultado se debe resaltar la primera causa como una falla en las estrategias de los establecimientos del primer nivel de atención, puesto que es un diagnóstico que se viene repitiendo todos los años dentro de las diez primeras causas de morbilidad en esa etapa de vida y que debería ser corregido con la intervención de los programas de Niño Sano.

Tabla 26. Diez primeras causas de morbilidad en niños de 1 – 4 años en Consulta Externa HHU, 2021.

Nº	CIE X	DIAGNÓSTICO	T	h	H
1	B24X	VIH	168	3.92%	23.04%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	127	2.97%	26.01%
3	Z298	OTRAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS ESPECIFICADAS	114	2.66%	28.67%
4	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	106	2.47%	31.15%
5	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	103	2.40%	33.55%
6	A169	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	90	2.10%	35.65%
7	R620	RETARDO EN EL DESARROLLO	65	1.52%	37.17%
8	Z201	CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A TUBERCULOSIS	65	1.52%	38.69%
9	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	64	1.49%	40.18%
10	K041	NECROSIS DE LA PULPA	64	1.49%	41.68%
76	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	9	0.21%	80%
465		TODAS LAS DEMÁS	841	20%	100.00%
		TOTAL GENERAL	3349	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU

Gráfico 31. Diez primeras causas de morbilidad en niños de 1 – 4 años en Consulta Externa HHU, 2021.

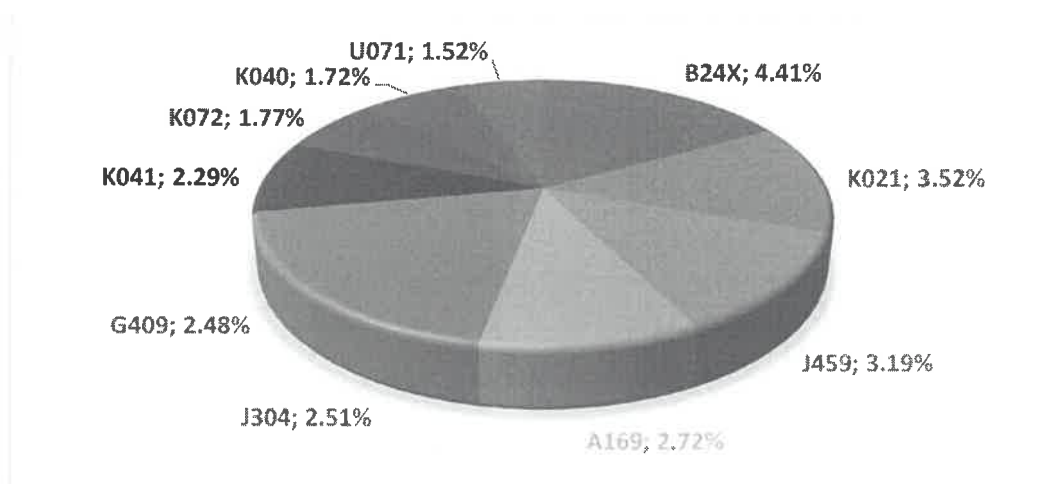


FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU

Tabla 27. Diez primeras causas de morbilidad en niños de 5 – 11 años en Consulta Externa HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	T	h	H
1	B24X	VIH	272	4.41%	24.72%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	217	3.52%	28.24%
3	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	197	3.19%	31.43%
4	A169	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	168	2.72%	34.15%
5	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	155	2.51%	36.67%
6	G409	EPILEPSIA ,TIPO NO ESPECIFICADO	153	2.48%	39.15%
7	K041	NECROSIS DE LA PULPA	141	2.29%	41.43%
8	K072	ANOMALÍA DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	109	1.77%	43.20%
9	K040	PULPITIS	106	1.72%	44.92%
10	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	94	1.52%	46.44%
81	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	10	0.16%	80%
585		TODAS LAS DEMÁS	1233	20%	100.00%
		TOTAL GENERAL	4594	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 32. Diez primeras causas de morbilidad en niños de 5 – 11 años en Consulta Externa HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

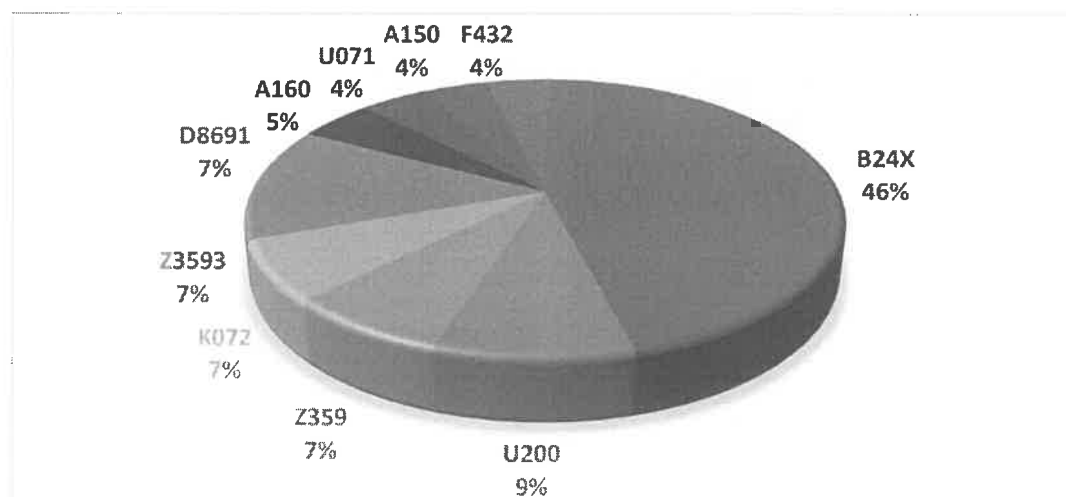
En la etapa de vida adolescente resalta la enfermedad por VIH con 15,78% como también llama la atención la casuística de la gestante adolescente. Convendría que la institución optimice el enfoque abarcando estratégicamente al 80% del diagnóstico de la demanda poblacional para una mejor atención y/o resolución lo cual mejoraría también el uso racional de insumos y recursos humanos.



Tabla 28. Diez primeras causas de morbilidad en adolescentes en Consulta Externa HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	T	h	H
1	B24X	VIH	5172	15.78%	15.78%
2	U200	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	1031	3.15%	18.93%
3	Z359	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	837	2.55%	21.49%
4	K072	ANOMALÍA DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	800	2.44%	23.93%
5	Z3593	GESTANTE CON FACTOR DE RIESGO CONTROL DEL DEL 3ER TRIMESTRE	747	2.28%	26.21%
6	D8691	SARCOIDOSIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	745	2.27%	28.48%
7	A160	TUBERCULOSIS DEL PULMÓN	547	1.67%	30.15%
8	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	495	1.51%	31.66%
9	A150	TUBERCULOSIS DEL PULMÓN, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCÓPICO DEL BK EN ESPUTO	454	1.39%	33.05%
10	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	443	1.35%	34.40%
154	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	25	0.08%	80%
1903	TODAS LAS DEMÁS		6536	20%	100.00%
	TOTAL GENERAL		29610	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 33. Diez primeras causas de morbilidad en adolescentes en Consulta Externa HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

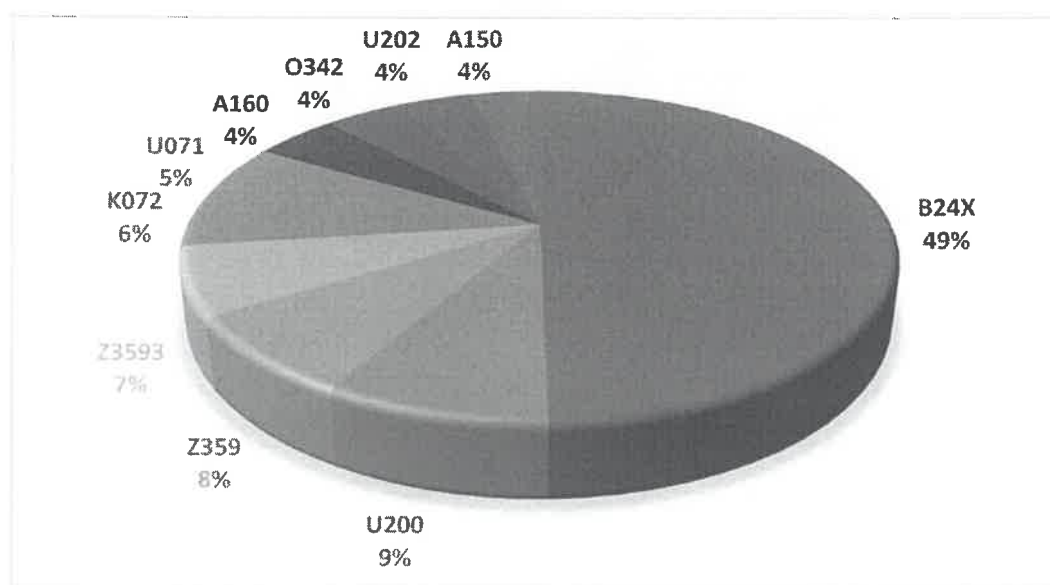
En la morbilidad de la población joven podemos observar en primer lugar nuevamente a Enfermedad por VIH con un 18.28%, seguido del Sintomático Respiratorio con 21.47%. El presente año el COVID-19 fue desplazado al décimo lugar en comparación del año 2020 evidenciándose la acción oportuna de la vacunación ante el avance de la pandemia.

Tabla 29. Diez primeras causas de morbilidad – joven de Consulta Externa HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	T	h	H
1	B24X	VIH	4937	18.28%	18.28%
2	U200	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	862	3.19%	21.47%
3	Z359	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	770	2.85%	24.32%
4	Z3593	GESTANTE CON FACTOR DE RIESGO CONTROL DEL DEL 3ER TRIMESTRE	677	2.51%	26.83%
5	K072	ANOMALÍA DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	565	2.09%	28.92%
6	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	476	1.76%	30.68%
7	A160	TUBERCULOSIS DEL PULMÓN, CON EXAMEN BACTERIOLÓGICO NEGATIVO	454	1.68%	32.36%
8	O342	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA	430	1.59%	33.96%
9	U202	TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE	389	1.44%	35.40%
10	A150	TUBERCULOSIS DEL PULMÓN, CONFIRMADA	384	1.42%	36.82%
129	R040	EPISTAXIS	24	0.09%	80%
1662		TODAS LAS DEMÁS	5392	20%	100.00%
		TOTAL GENERAL	23783	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 34. Diez primeras causas de morbilidad – joven de Consulta Externa HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Para los adultos se repite el primer lugar para Enfermedad por VIH con un 3.62% con 14372 atenciones, seguido de COVID-19 con un 6.56% y en tercer lugar el Sintomático Respiratorio con 2.29%.

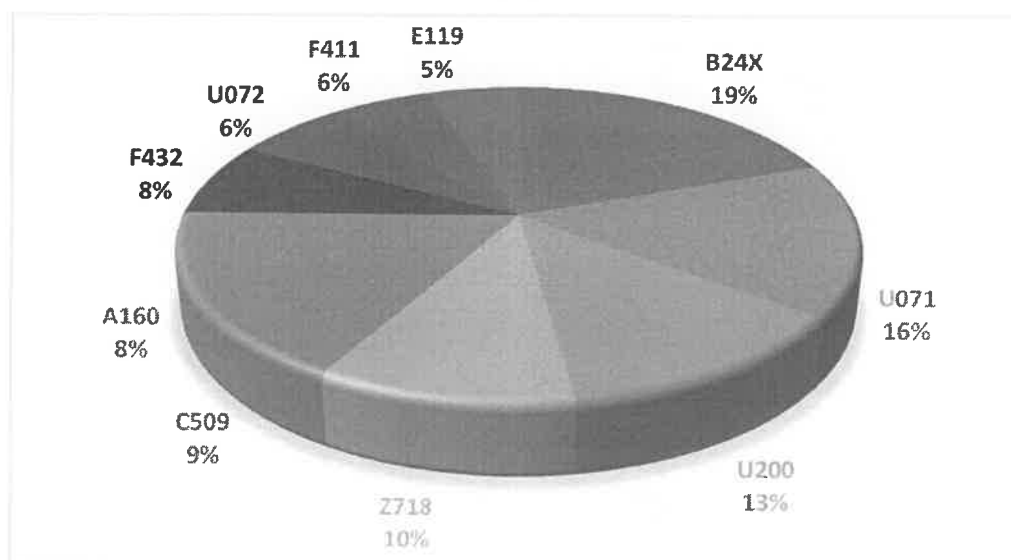


Tabla 30. Diez primeras causas de morbilidad en adulto de Consulta Externa HNNU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	T	h	H
1	B24X	VIH	14372	3.62%	3.62%
2	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	2745	2.95%	6.56%
3	U200	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	2238	2.34%	8.91%
4	Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	1520	1.94%	10.85%
5	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO	1474	1.62%	12.48%
6	A160	TUMOR MALIGNO DEL PULMÓN, CON EXAMEN BACTERIOLÓGICO NEGATIVO	1233	1.56%	14.04%
7	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	1108	1.41%	15.45%
8	U072	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	944	1.16%	16.61%
9	F411	TRASTORNO ANSIEDAD GENERALIZADA	813	1.06%	17.67%
10	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	805	1.00%	18.67%
1887	C749	TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.00%	80.00%
2700		TODAS LAS DEMÁS	813	20%	100%
		TOTAL GENERAL	69935	100%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNNU

Gráfico 35. Diez primeras causas de morbilidad en adulto de Consulta Externa HNNU, 2021.



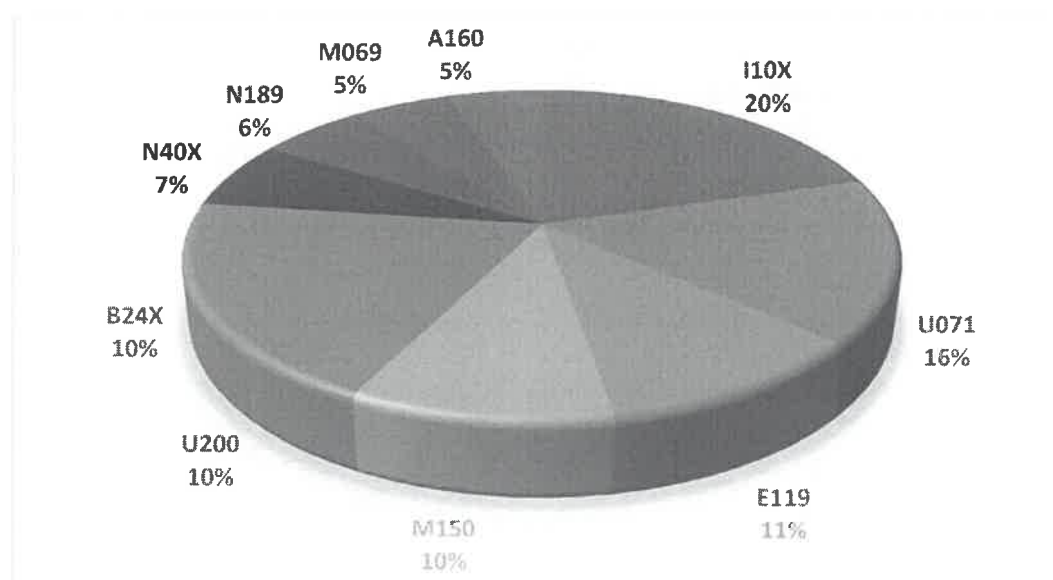
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNNU

En los adultos mayores el panorama casuístico es diferente, puesto que observamos un predominio de enfermedad no transmisible como primer lugar, esto como parte de las estrategias para control y tratamiento de esta patología, Hipertensión Esencial (Primaria) con un 5.92%, en tercer puesto esta la Diabetes Mellitus no insulínica sin complicaciones con un 13.74%. El COVID-19 también está presente en segundo lugar con un 10.62%.

Tabla 31. Diez primeras causas de morbilidad en adulto mayor de Consulta Externa HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	T	h	H
1	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL	2345	5.92%	5.92%
2	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	1859	4.70%	10.62%
3	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	1237	3.12%	13.74%
4	M150	ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	1163	2.94%	16.68%
5	U200	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	1152	2.91%	19.59%
6	B24X	VIH	1110	2.80%	22.40%
7	N40X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	758	1.91%	24.31%
8	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	665	1.68%	25.99%
9	M069	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	614	1.55%	27.54%
10	A160	TUBERCULOSIS DEL PULMÓN, CON EXAMEN BACTERIOLÓGICO NEGATIVO	610	1.54%	29.08%
167	N170	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON NECROSIS TUBULAR	32	0.08%	80%
1954		TODAS LAS DEMÁS	7902	20%	100.00%
		TOTAL GENERAL	37921	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 36. Diez primeras causas de morbilidad en adulto mayor de Consulta Externa HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

UPSS HOSPITALIZACIÓN: En este servicio se detectará el impacto que tiene el agravamiento de una enfermedad que al no ser controlada o tratada trae como consecuencia su internamiento. Se identificarán las diez primeras causas de morbilidad en hospitalización, según se detalla en los siguientes gráficos.

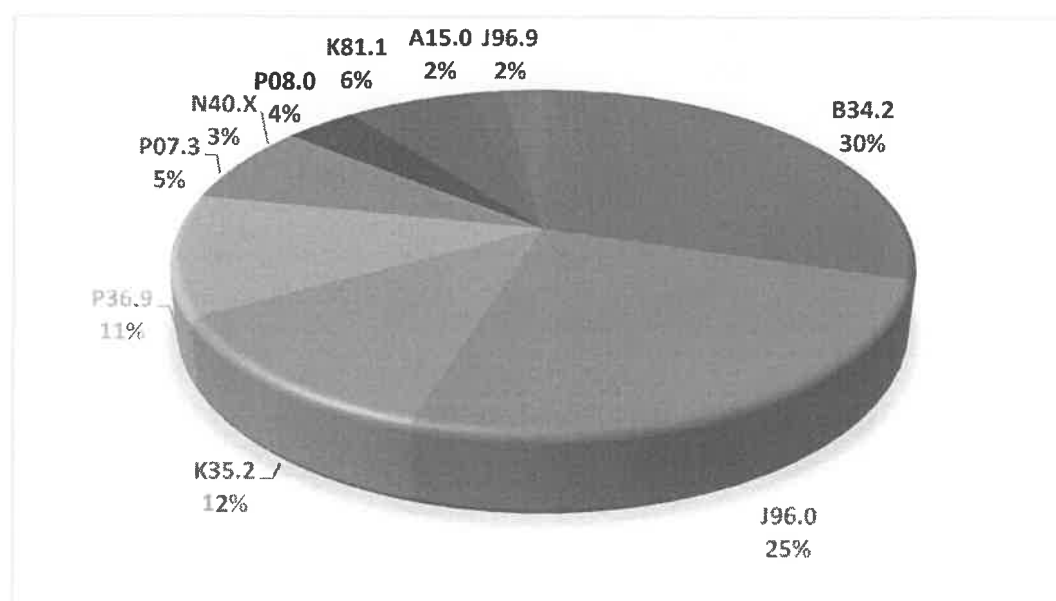


Tabla 32. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización HNHU, 2021.

N°	CIE 10	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h
1	B34.2	INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS	614	1035	1649	9,91%
2	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	530	869	1399	8,41%
3	K35.2	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	306	367	673	4,05%
4	P36.9	SEPSIS BACTERIANA RN, NO ESPECIFICADA	294	339	633	3,81%
5	P07.3	RN PRETÉRMINO	123	159	282	1,70%
6	N40.X	HIPERPLASIA DE PRÓSTATA	0	137	137	0,82%
7	P08.0	RN EXCEPCIONALMENTE GRANDE	82	126	208	1,25%
8	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	257	99	356	2,14%
9	A15.0	TBC PULMONAR CONFIRMADA	34	73	107	0,64%
10	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	47	73	120	0,72%
1292	O00.9	EMBARAZO ECTÓPICO NO ESPECIFICADO	61	0	61	0,37%
1490		TODAS LAS DEMÁS	4154	6553	11072	19,96%
		TOTAL GENERAL			16636	100,00%

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 37. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

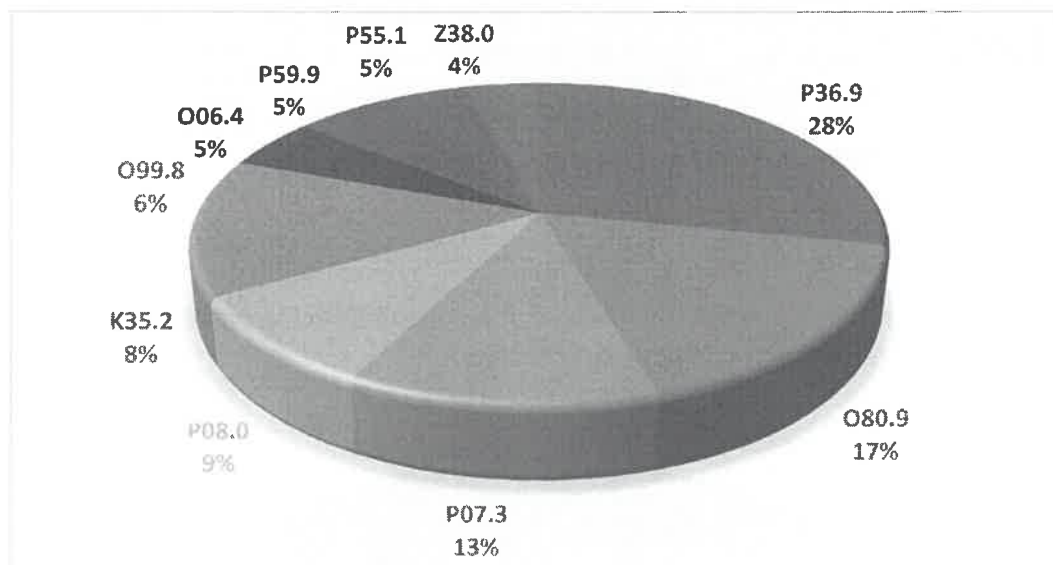
Respecto a la hospitalización en niños menores de 11 años se puede apreciar en primer lugar a la Sepsis Bacteriana del recién nacido, este resultado se repite al año 2020.

Tabla 33. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización niño HNHU, 2021.

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	<1 AÑO			1-4 AÑOS			5-11 AÑOS			TOTAL 0-11 AÑOS				
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	h	H
1	P36.9	SEPSIS BACTERIANA RN, NO ESPECIFICADA	588	676	1264	536	450	986	36	55	91	1160	1181	2341	13.41%	13.41%
2	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	1425	0	1425	0	0	0	0	0	0	1425	0	1425	8.16%	21.57%
3	P07.3	RN PRETERMINO	246	318	564	216	183	399	16	38	54	478	539	1017	5.82%	27.39%
4	P08.0	RN EXCEPCIONALMENTE GRANDE	164	252	416	130	175	305	19	17	36	313	444	757	4.34%	31.73%
5	K35.2	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	303	315	618	2	6	8	18	27	45	323	348	671	3.84%	35.57%
6	O99.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	485	0	485	0	0	0	0	0	0	485	0	485	2.78%	38.35%
7	O06.4	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	434	0	434	0	0	0	0	0	0	434	0	434	2.49%	40.83%
8	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	114	124	238	86	72	158	13	22	35	213	218	431	2.47%	43.30%
9	P55.1	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RN	130	82	212	118	57	175	4	3	7	252	142	394	2.26%	45.56%
10	Z38.0	PRODUCTO ÚNICO, NACIDO EN HOSPITAL	106	84	190	102	57	159	1	2	3	209	143	352	2.02%	47.57%
79	O73.1	RETENCIÓN DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA	29	0	29	0	0	0	0	0	0	29	0	29	0.17%	80.11%
758		TODAS LAS DEMAS	5090	2284	7374	619	607	1226	268	287	555	5977	3178	9155	19.89%	100.00%
		TOTAL GENERAL	9085	4135	13220	1809	1607	3416	375	451	826	11269	6193	17462	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 38. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización niño HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

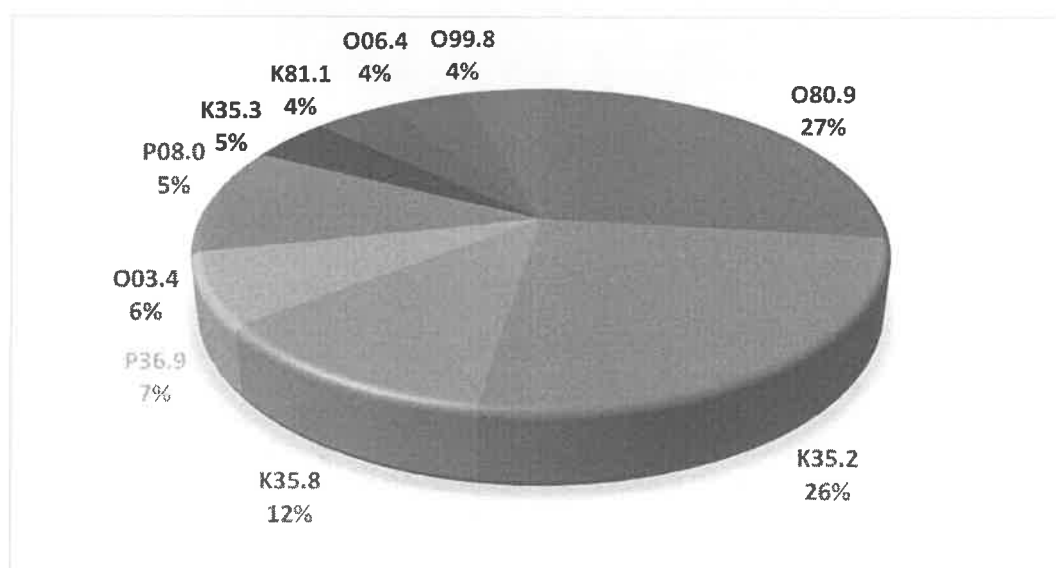
En los adolescentes tenemos un panorama diferente puesto que encontramos patologías obstétricas y sus complicaciones. En primer lugar tenemos al PARTO ÚNICO ESPONTANEO el cual, siendo una patología obstétrica en una población menor de 18 años, supone reforzar las estrategias en educación y planificación familiar.



Tabla 34. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización de adolescente HNHU, 2021.

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	F	M	T	h	H
1	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	67	0	67	11.07%	11.07%
2	K35.2	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	24	40	64	10.58%	21.65%
3	K35.8	OTROS TIPOS DE APENDICITIS AGUDA Y LOS NO ESPECIFICADOS	13	17	30	4.96%	26.61%
4	P36.9	SEPSIS BACTERIANA RN, NO ESPECIFICADA	8	10	18	2.98%	29.59%
5	O03.4	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACIONES	15	0	15	2.48%	32.07%
6	P08.0	RN EXCEPCIONALMENTE GRANDE	8	4	12	1.98%	34.05%
7	K35.3	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	6	5	11	1.82%	35.87%
8	K81.1	COLECISTITIS CRONICA	10	1	11	1.82%	37.69%
9	O06.4	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	11	0	11	1.82%	39.50%
10	O99.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	11	0	11	1.82%	41.32%
98	D14.0	TUMOR BENIGNO DEL OIDO MEDIO, DE LA CAVIDAD NASAL Y DE LOS SENOS PARANASALES		1	1	0.17%	80.00%
219		TODAS LAS DEMAS			355	20.00%	100.00%
		TOTAL GENERAL			960	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 39. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización de adolescente HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

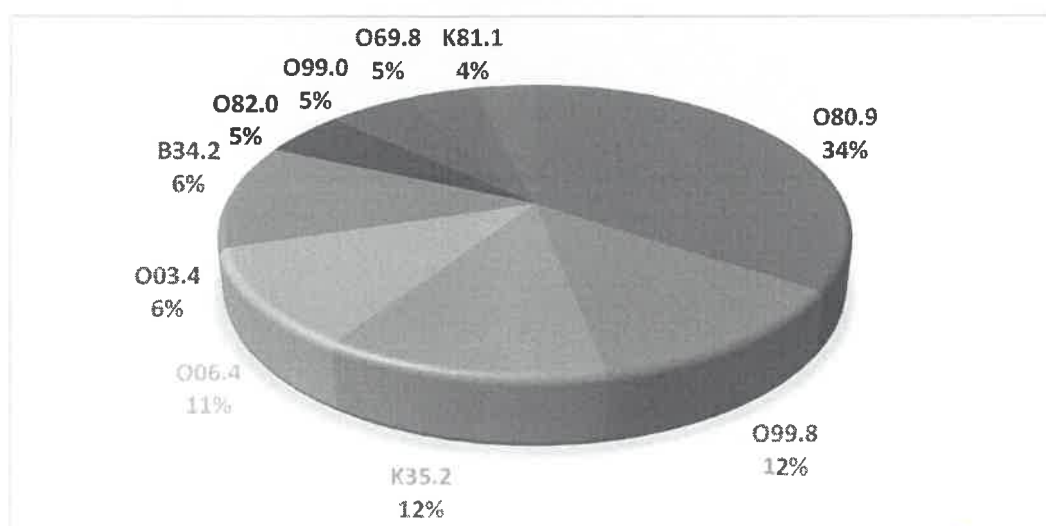
La población joven no es ajena a la casuística obstétrica. Sin embargo, es preocupante que siendo un grupo etario mayor de 18 años se tenga las siguientes complicaciones; en primer lugar, tenemos al Parto único espontáneo con un 17.08 % y en segundo lugar las complicaciones en el embarazo. Nuevamente resaltar el reforzamiento de los anillos de contención en el campo obstétrico del Primer Nivel de Atención para disminuir estos indicadores.

Tabla 35. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización joven HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	F	M	T	h	H
1	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	672	0	672	17.08%	17.08%
2	O99.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	243	0	243	6.18%	23.25%
3	K35.2	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	124	117	241	6.12%	29.38%
4	O06.4	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	212	0	212	5.39%	34.76%
5	O03.4	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACIONES	114	0	114	2.90%	37.66%
6	B34.2	INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS	50	63	113	2.87%	40.53%
7	O82.0	PARTO POR CESÁREA ELECTIVA	98	0	98	2.49%	43.02%
8	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	91	0	91	2.31%	45.34%
9	O69.8	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR OTRO PROBLEMA DEL CORDÓN UMBILICAL	89	0	89	2.26%	47.60%
10	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	70	7	77	1.96%	49.56%
61	O65.9	TRABAJO DE PARTO OBSTRUÍDO DEBIDO A ANOMALÍA PELVIANA NO ESPECIFICADA	8		8	0.20%	80.15%
518		TODAS LAS DEMAS			1985	19.85%	100%
		TOTAL GENERAL			5920	100%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 40. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización joven HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU



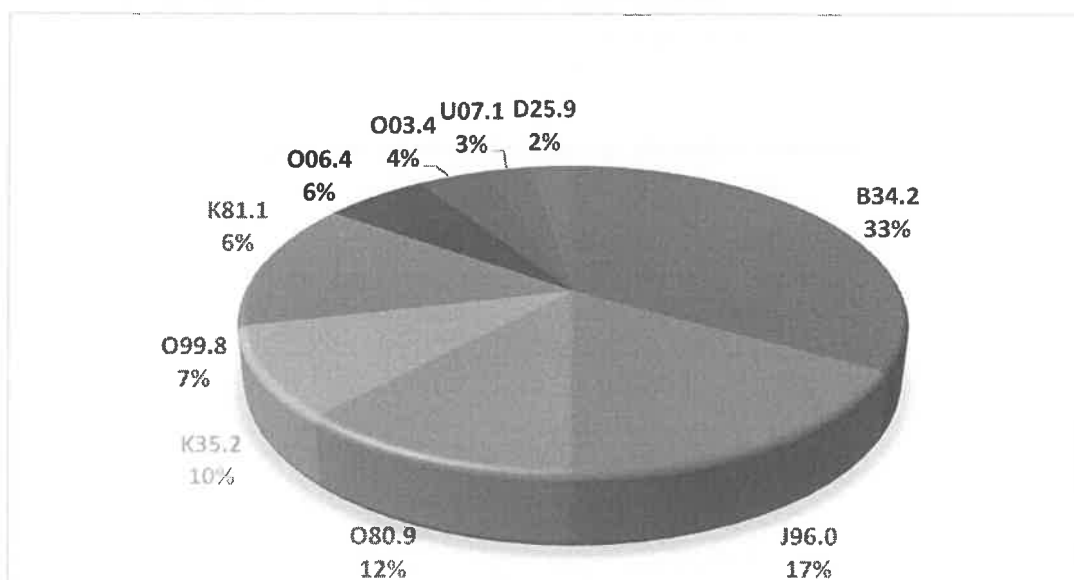
La pandemia por COVID-19 ha golpeado de manera exponencial a las personas mayores de 30 años, tal es así que en la morbilidad de esta población encontramos a dicha enfermedad en primer lugar con el 16.17 %, seguida de la insuficiencia respiratoria con 8.14% y en tercer lugar el Parto único espontaneo con 5.72%.

Tabla 36. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización adulto HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	F	M	T	h	H
1	B34.2	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS	365	682	1047	16.17%	16.17%
2	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	171	356	527	8.14%	24.32%
3	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	369	1	370	5.72%	30.03%
4	K35.2	APENDICÍTIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	122	177	299	4.62%	34.65%
5	O99.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	224	0	224	3.46%	38.11%
6	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	141	62	203	3.14%	41.25%
7	O06.4	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	187	0	187	2.89%	44.14%
8	O03.4	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACIONES	124	0	124	1.92%	46.05%
9	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	67	21	88	1.36%	47.41%
10	D25.9	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	78	0	78	1.21%	48.62%
129	O90.9	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	6	0	6	0.09%	80.06%
885		TODAS LAS DEMAS			3326	19.94%	100%
		TOTAL GENERAL			9799	100%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 41. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización adulto HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

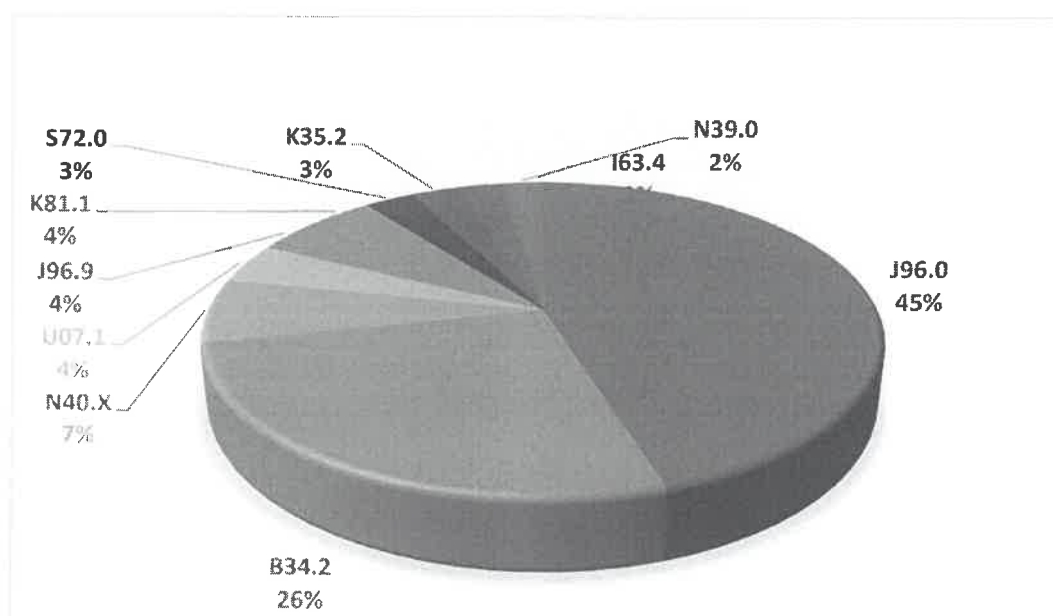
La población de adultos mayores fue la población más afectada por la pandemia y este año continuaron como las más resaltantes INSUFICIENCIA RESPIRATORIA e INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS.

Tabla 37. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización adulto mayor HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	F	M	T	h	H
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	343	485	828	25.09%	25.09%
2	B34.2	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS	199	286	485	14.70%	39.79%
3	N40.X	HIPERPLASIA DE PROSTATA		122	122	3.70%	43.48%
4	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	35	41	76	2.30%	45.79%
5	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	32	37	69	2.09%	47.88%
6	K81.1	COLECISTITIS CRONICA	36	29	65	1.97%	49.85%
7	S72.0	FRACTURA DE CADERA	34	18	52	1.58%	51.42%
8	K35.2	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	28	22	50	1.52%	52.94%
9	I63.4	INFARTO CEREBRAL DEBIDO A EMBOLIA DE ARTERIAS CEREBRALES	28	18	46	1.39%	54.33%
10	N39.0	INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO, LOCALIZACIÓN NO ESPECIFICADA	25	19	44	1.33%	55.67%
94	K56.0	OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO ADINÁMICA	3	1	4	0.12%	80.00%
559	TODAS LAS DEMAS				1463	20.00%	100.00%
	TOTAL GENERAL				4763	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 42. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización adulto mayor HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU



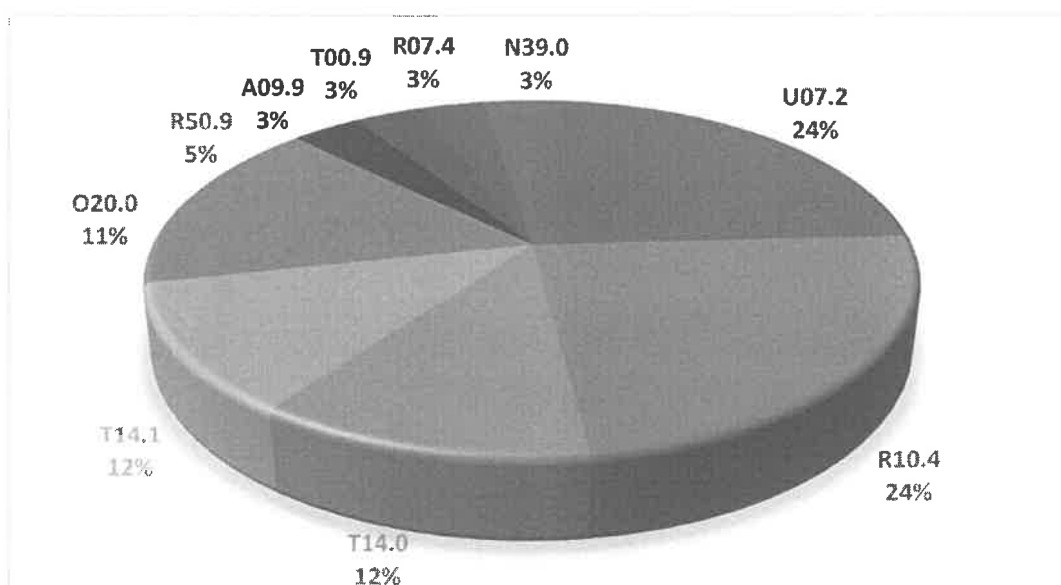
UPSS EMERGENCIA: La casuística de la morbilidad de las atenciones en este servicio nos lleva a interpretar cual es impacto de las enfermedades que requieren una atención médica inmediata; debemos tener en cuenta que debido a la pandemia las enfermedades identificadas son excepcional para este año debido al número elevado de contagios producidos durante la primera ola, por ello encontramos en primer lugar al COVID-19 con virus no identificado con un 14.65%, seguidos de otras, según cuadro siguiente.

Tabla 38. Diez primeras causas de morbilidad en emergencia HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	T	f	F
1	U07.2	COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO	9052	14.65%	14.65%
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	8914	14.43%	29.08%
3	T14.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	4492	7.27%	36.35%
4	T14.1	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	4387	7.10%	43.46%
5	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	4218	6.83%	50.28%
6	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1716	2.78%	53.06%
7	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	1303	2.11%	55.17%
8	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1268	2.05%	57.22%
9	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	1183	1.91%	59.14%
10	N39.0	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, LOCALIZACIÓN NO ESPECIFICADA	937	1.52%	60.65%
37	N03.9	SÍNDROME NEFRÍTICO CRÓNICO CON CAMBIOS MORFOLÓGICOS NO ESPECIFICADOS	240	0.39%	80.16%
1125		TODAS LAS DEMAS	24306	19.84%	100.00%
		TOTAL GENERAL	86082	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 43. Diez primeras causas de morbilidad en emergencia HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

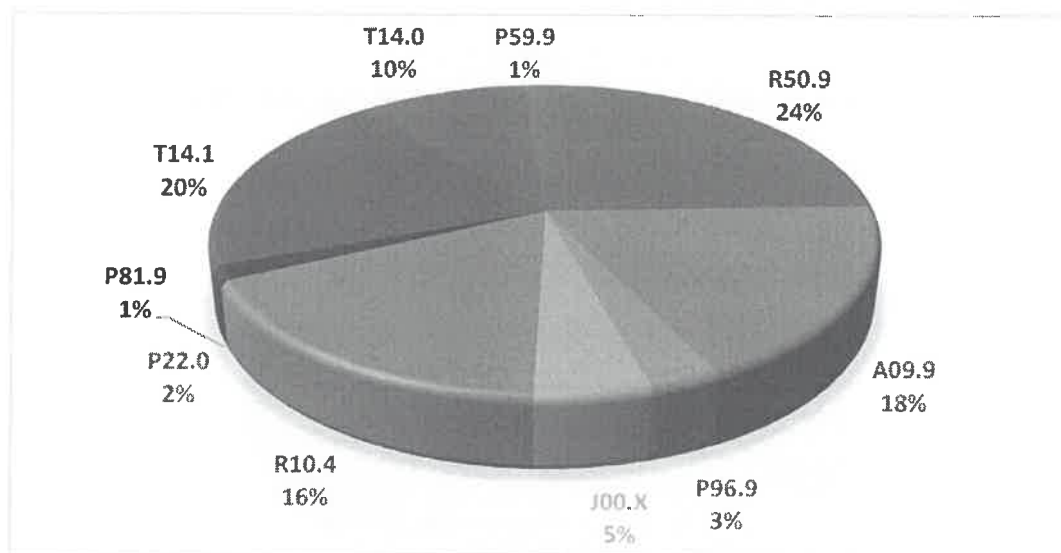
La morbilidad en niños menores de 11 años nos muestra un panorama similar a los de años anteriores: encabeza la FIEBRE NO ESPECIFICADA con 14.72%. También resulta alarmante observar dentro de la tabla diagnósticos relacionados a TRAUMATISMOS CORPORALES. La indagación sobre violencia familiar es necesaria y es aquí donde el Primer Nivel de Atención -en coordinación con organismos de defensa de la población vulnerable- actúe para poder aplicar estrategias disminuyendo el porcentaje el cual, podría tener consecuencias fatales.

Tabla 39. Diez primeras causas de morbilidad niño emergencia HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	<1 AÑO			1 a 4 AÑOS			5 a 10 AÑOS			TOTAL				
			F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	f	F
1	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	144	161	305	299	297	596	106	124	230	549	582	1131	14.72%	14.72%
2	A09.9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO	139	151	290	212	255	467	39	51	90	390	457	847	11.03%	25.75%
3	P96.9	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PRENATAL	54	82	136	0	0	0	0	0	0	54	82	136	1.77%	27.52%
4	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA	49	49	98	56	44	100	12	13	25	117	106	223	2.90%	30.43%
5	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO	38	52	90	101	163	264	170	206	376	309	421	730	9.50%	39.93%
6	P22.0	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	34	38	72	0	0	0	0	0	0	34	38	72	0.94%	40.87%
7	P81.9	ALTERACION NO ESPECIFICADA DE LA REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL RN	35	35	70	0	0	0	0	0	0	35	35	70	0.91%	41.78%
8	T14.1	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL	30	35	65	160	286	446	132	263	395	322	584	906	11.80%	53.57%
9	T14.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	32	31	63	97	139	236	65	95	160	194	265	459	5.98%	59.55%
10	P59.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	27	33	60	0	0	0	0	0	0	27	33	60	0.78%	60.33%
26	S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO	5	7	12	12	19	31	4	13	17	21	39	60	0.78%	80.68%
184		TODAS LAS DEMAS	266	303	569	718	810	1528	397	553	950	1381	1666	3047	19.32%	100.00%
		TOTAL GENERAL	848	970	1818	1643	1994	3637	921	1305	2226	3412	4269	7681	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 44. Diez primeras causas de morbilidad niño emergencia HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

En los adolescentes podemos evidenciar la misma dinámica respecto a la comorbilidad de pacientes en emergencia, donde se mantienen las siguientes patologías: Otros dolores abdominales con un



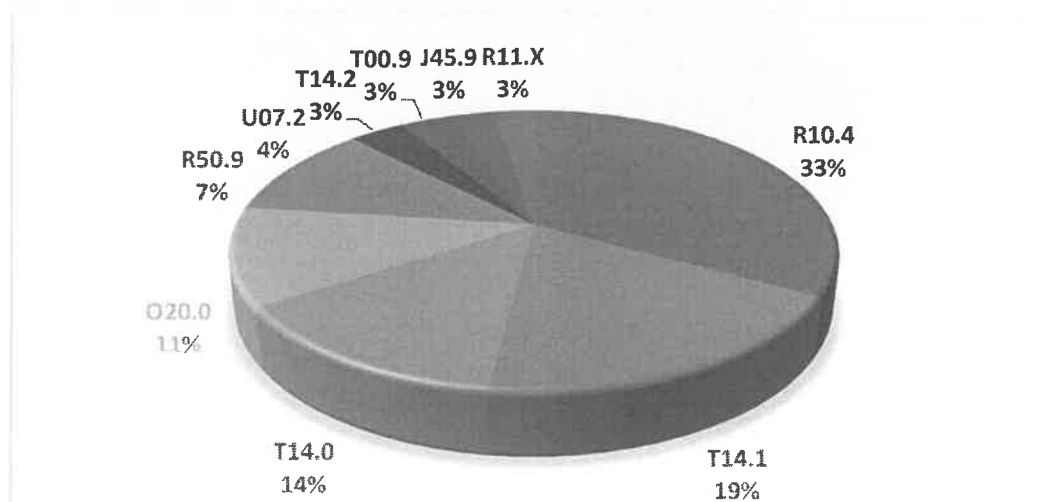
20.85%; al igual que en los niños la presencia de diagnósticos relacionados a traumatismos en esta etapa y nuevamente se reafirma la aparición del COVID-19 como sospecha diagnóstica en el ingreso al servicio de emergencia.

Tabla 40. Diez primeras causas de morbilidad adolescencia HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	F	M	T	f	F
1	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	335	216	551	20.85%	20.85%
2	T14.1	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	111	202	313	11.84%	32.69%
3	T14.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	79	147	226	8.55%	41.24%
4	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	190	0	190	7.19%	48.43%
5	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	57	55	112	4.24%	52.67%
6	U07.2	COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO	33	34	67	2.53%	55.20%
7	T14.2	FRACTURA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	13	45	58	2.19%	57.40%
8	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	24	29	53	2.01%	59.40%
9	J45.9	ASMA NO ESPECIFICADA	19	29	48	1.82%	61.22%
10	R11.X	NAUSEA Y VOMITO	29	15	44	1.66%	62.88%
26	O23.9	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	19	0	19	0.72%	80.21%
205	TODAS LAS DEMAS				981	19.79%	100.00%
TOTAL GENERAL					2643	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 45. Diez primeras causas de morbilidad adolescencia HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

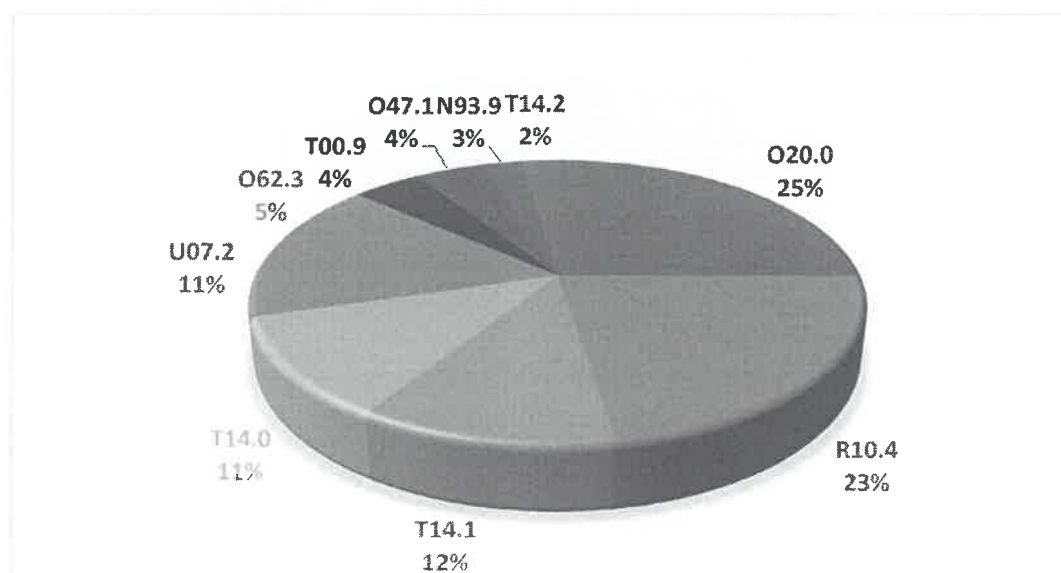
En la etapa joven nuevamente aparecen en lista patologías traumáticas cada vez en mayor un numero como Traumatismo superficial de región no especificada con el 47.42% y Herida de región no especificada con un 39.76%. Se debe resaltar que en este año se evidencia una disminución de los casos de COVID-19 en comparación al año anterior.

Tabla 41. Diez primeras causas de morbilidad joven emergencia HHNU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	F	M	T	h	H
1	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	2461	0	2461	16.88%	16.88%
2	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1509	699	2208	15.14%	32.02%
3	T14.1	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	298	830	1128	7.74%	39.76%
4	T14.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	360	757	1117	7.66%	47.42%
5	U07.2	COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO	584	514	1098	7.53%	54.95%
6	O62.3	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	505	0	505	3.46%	58.41%
7	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	150	275	425	2.91%	61.33%
8	O47.1	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	417	0	417	2.86%	64.19%
9	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	247	0	247	1.69%	65.88%
10	T14.2	FRACTURA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	86	152	238	1.63%	67.51%
25	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	33	43	76	0.52%	80.10%
461		TODAS LAS DEMAS			4737	19.90%	100.00%
		TOTAL GENERAL			14581	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHNU

Gráfico 46. Diez primeras causas de morbilidad joven emergencia HHNU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHNU



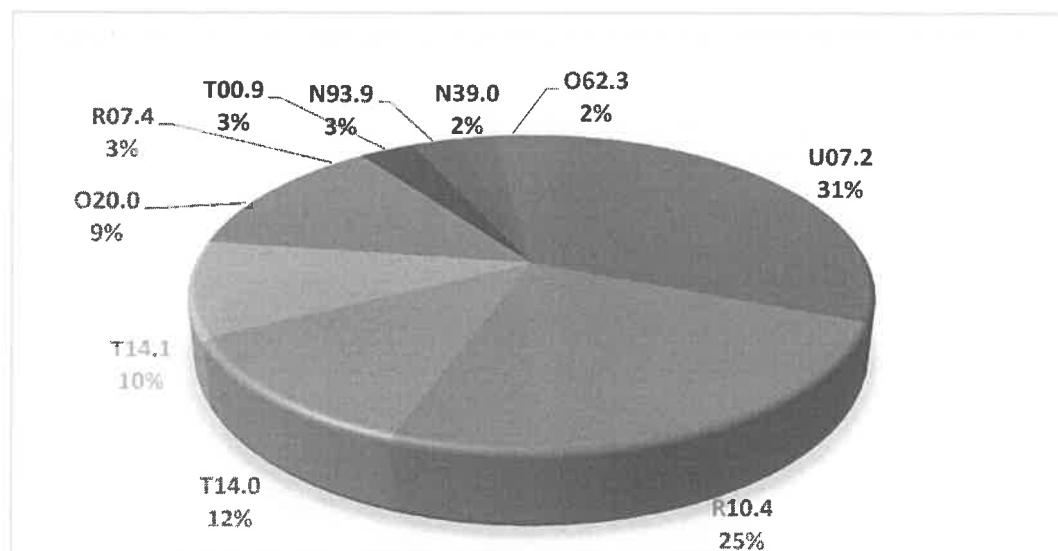
La morbilidad en el servicio de emergencia en los adultos se ordena de la siguiente manera: COVID-19 virus no identificado con un 20.3%, con tendencia a la disminución en el porcentaje a comparación del año anterior; evidenciando los efectos de la vacuna en la población. El resto se detalla según cuadro adjunto.

Tabla 42. Diez primeras causas de morbilidad adulto emergencia HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	F	M	T	h	H
1	U07.2	COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO	2362	2814	5176	20.03%	20.03%
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2580	1550	4130	15.99%	36.02%
3	T14.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	832	1159	1991	7.71%	43.73%
4	T14.1	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	490	1163	1653	6.40%	50.13%
5	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	1567		1567	6.07%	56.19%
6	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	256	330	586	2.27%	58.46%
7	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	203	305	508	1.97%	60.43%
8	N93.9	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	424		424	1.64%	62.07%
9	N39.0	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, LOCALIZACIÓN NO ESPECIFICADA	309	57	366	1.42%	63.48%
10	O62.3	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	361		361	1.40%	64.88%
29	D64.9	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	84	27	111	0.43%	80.05%
715		TODAS LAS DEMAS			9073	19.95%	100.00%
		TOTAL GENERAL			25835	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 47. Diez primeras causas de morbilidad adulto emergencia HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

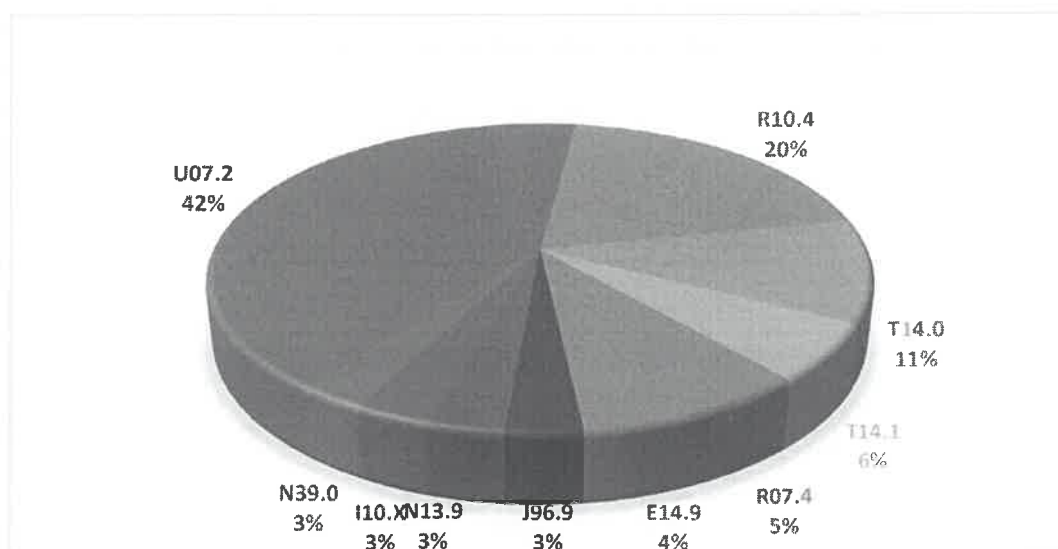
Los datos estadísticos en adulto mayor se correlacionan con los presentados en diversas regiones del país y del mundo, presentándose en primer lugar de morbilidad al COVID-19 con virus no identificado con 24.44%. Los traumatismos corporales en todas las edades es un indicador para que organismos gubernamentales empiecen a generar intervenciones sociales para disminuir la violencia en la demanda poblacional, así también observamos la presencia de algunas complicaciones de enfermedades no transmisibles debido a la ausencia de controles o un tratamiento irregular conllevando a que el paciente requiera atención inmediata.

Tabla 43. Diez primeras causas de morbilidad adulto mayor en emergencia HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNOSTICO	F	M	T	h	H
1	U07.2	COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO	1202	1495	2697	24.44%	24.44%
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	698	597	1295	11.73%	36.17%
3	T14.0	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	368	331	699	6.33%	42.51%
4	T14.1	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	158	229	387	3.51%	46.01%
5	R07.4	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	120	220	340	3.08%	49.09%
6	E14.9	DIABETES MELLITIS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACIÓN	166	116	282	2.56%	51.65%
7	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	108	101	209	1.89%	53.54%
8	N13.9	UROPATÍA OBSTRUCTIVA Y POR REFLUJO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	4	201	205	1.86%	55.40%
9	I10.X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL	122	82	204	1.85%	57.25%
10	N39.0	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, LOCALIZACIÓN NO ESPECIFICADA	103	81	184	1.67%	58.92%
32	R99.X	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	21	37	58	0.53%	80.34%
529	TODAS LAS DEMAS				4534	19.66%	100.00%
TOTAL GENERAL					11036	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 48. Diez primeras causas de morbilidad adulto mayor en emergencia HNHU, 2021



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU



○ Mortalidad

Reconocer las patologías que generan defunciones con mayor frecuencia, en los diferentes servicios del Hospital, nos permite identificar los puntos críticos, desarrollar nuevas estrategias para controlar y disminuir la tasa de mortalidad.

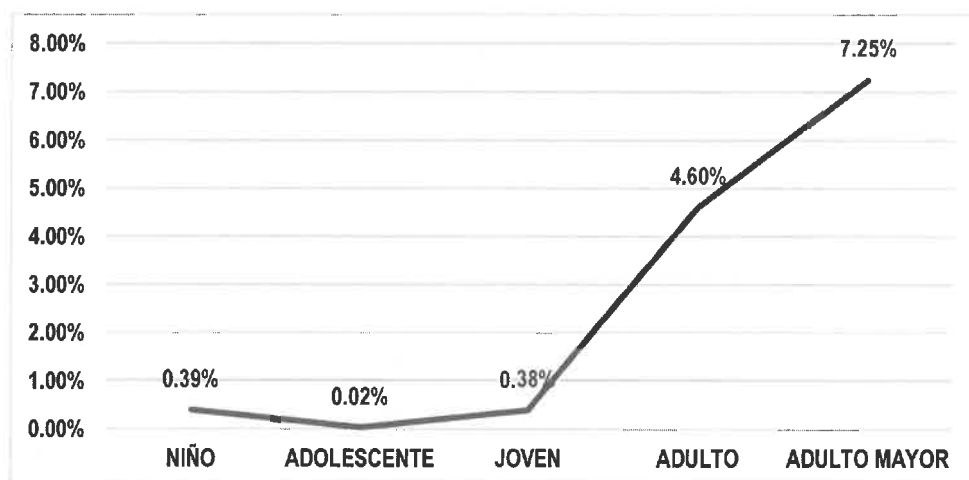
UPSS HOSPITALIZACIÓN: En este apartado se presenta el número de defunciones de acuerdo al sexo, etapa de vida y causas de muerte en los diferentes servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La tasa de mortalidad más elevada con respecto a la etapa de vida es en el adulto mayor (7.25%) cuyo valor es menor a comparación del año 2019 (9.89%) y del 2020 (42,83%) lo cual se puede asociar al inicio de la vacunación contra la COVID-19, para los adultos mayores de 80 años, desde el mes de abril del 2021. La etapa de vida con menor tasa de mortalidad es la adolescente (0.02%) seguida de la etapa joven (0.38%) y ambas se mantienen en un valor menor al 2% al igual que los dos años previos.

Tabla 44. Mortalidad según curso de vida en Hospitalización en HHU, 2021.

GRUPO ETARIO	CURSO DE VIDA	F			M			TOTAL GENERAL		
		EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM	EGR	DEF	TM
0-11 AÑOS	NIÑO	1102	23	0.25%	1275	34	0.63%	2377	57	0.39%
12-17 AÑOS	ADOLESCENTE	358	2	0.02%	173	1	0.02%	531	3	0.02%
18-29 AÑOS	JOVEN	3181	17	0.18%	658	39	0.72%	3839	56	0.38%
30-59 AÑOS	ADULTO	3666	221	2.36%	2127	459	8.51%	5793	680	4.60%
60 a + años	ADULTO MAYOR	1071	442	4.71%	1158	629	11.67%	2229	1071	7.25%
TOTAL GENERAL		9378	705	7.52%	5391	1162	21.55%	14769	1867	12.64%

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU

Gráfico 49. Mortalidad según curso de vida en Hospitalización en HHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU

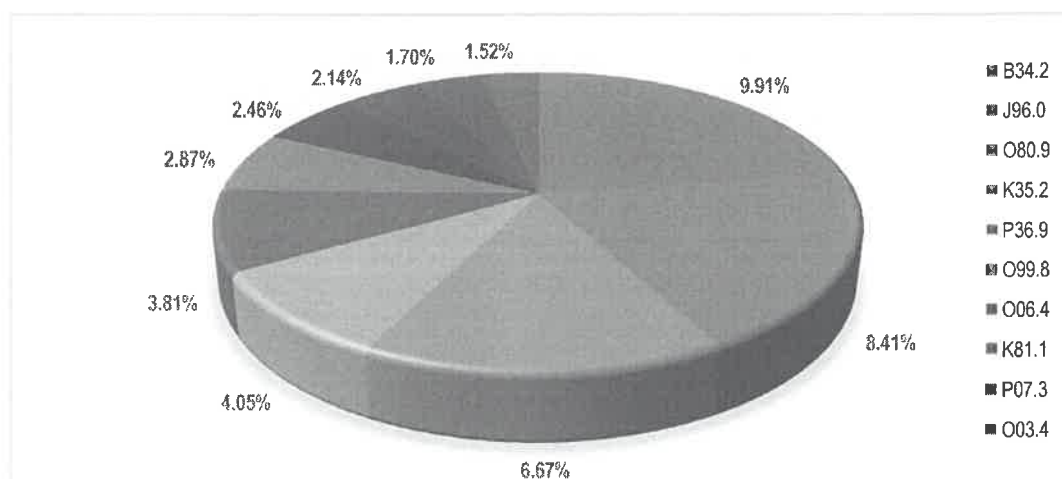
En la siguiente tabla se muestran las 10 primeras causas de mortalidad en hospitalización, la primera causa es infección debida a Coronavirus, sin otra especificación (9.91%) y en segundo lugar la insuficiencia respiratoria aguda y en 3er lugar el parto único espontáneo, se evidencia variaciones con respecto al año 2020 en donde la mayoría de las causas eran patologías respiratorias, además no se encuentra a la tuberculosis entre las causas como se vio en los 2 últimos años en 2do y 7mo lugar respectivamente; además se debe tener en cuenta las sepsis bacteriana del recién nacido y patologías que complican el embarazo, parto y puerperio las cuales no se presentaban en años previos.

Tabla 45. Diez primeras causas de mortalidad en Hospitalización – HNHU, 2021.

Nº	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	B34.2	INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	614	1035	1649	9.91%	9.91%
2	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	530	869	1399	8.41%	18.32%
3	O80.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1108	0	1109	6.67%	24.99%
4	K35.2	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	306	367	673	4.05%	29.03%
5	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	294	339	633	3.81%	32.84%
6	O99.8	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	478	0	478	2.87%	35.71%
7	O06.4	ABORTO NO ESPECIFICADO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	410	0	410	2.46%	38.18%
8	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA	257	99	356	2.14%	40.32%
9	P07.3	PREMATURIDAD	123	159	282	1.70%	42.01%
10	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	253	0	253	1.52%	43.53%
148	S86.0	TRAUMATISMO DEL TENDÓN DE AQUILES	2	11	13	0.08%	80.04%
1490	TODAS LAS DEMÁS				9394	19.96%	100%
	TOTAL GENERAL				26030	100%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 50. Diez primeras causas de mortalidad en Hospitalización – HNHU, 2021



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU



Se pueden observar las primeras causas de mortalidad según sexo en los servicios de Hospitalización, el 1er lugar es en el servicio de Medicina (49.56%) donde podríamos considerar la corta estancia hospitalaria debido al agravamiento del estado del paciente y diversas patologías asociadas, el 2do lugar es del servicio de Neumología (13.63%) y en 3er lugar la Unidad de Ventilación Invasiva (13.30%).

Tabla 46. Mortalidad según sexo y servicios en Hospitalización – HNHU, 2021.

N°	SERVICIOS		F	M	TOTAL	h	H
1	E-1	MEDICINA	363	535	898	49.56%	49.56%
2	D-1		98	149	247	13.63%	63.19%
3	UVI	UNIDAD DE VENTILACIÓN INVASIVA	78	163	241	13.30%	76.49%
4	D-2	CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	57	85	142	7.84%	84.33%
5	C-2	CIRUGIA ESPECIALIDADES	24	71	95	5.24%	89.57%
6	C1	PEDIATRÍA	19	67	86	4.75%	94.32%
7	E-2	CIRUGÍA GENERAL	16	27	43	2.37%	96.69%
8	UTI	UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	7	9	16	0.88%	97.57%
9	G		8	4	12	0.66%	98.23%
10	F-2	INFECTOLOGÍA	4	6	10	0.55%	98.79%
11	REC	RECUPERACIÓN	3	5	8	0.44%	99.23%
12	ECC	CUIDADOS CRÍTICOS	2	4	6	0.33%	99.56%
14	SOP	SALA DE OPERACIONES	0	3	3	0.17%	99.72%
15	B-2	GINECO-OBSTETRICIA	2	0	2	0.11%	99.83%
16	B-1	OBSTETRICIA	1	0	1	0.06%	99.89%
17	C.T		1	0	1	0.06%	99.94%
18	UCE	UNIDAD CRÍTICA DE EMERGENCIA	0	1	1	0.06%	100.00%
TOTAL GENERAL					1812	100.00%	

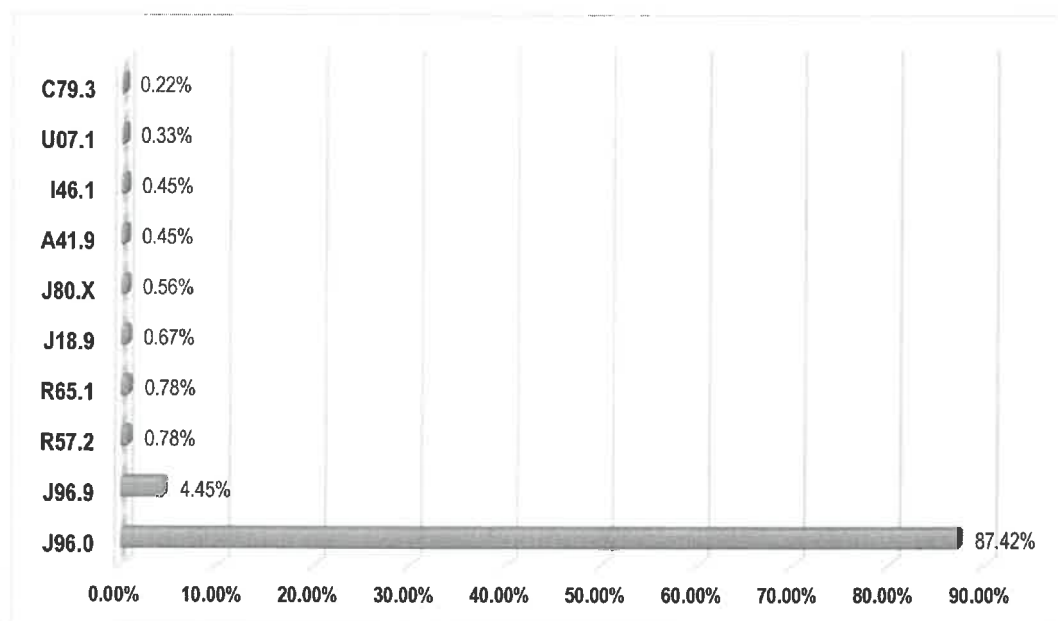
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

A continuación, se presenta la tabla donde se especifica la causa de defunción y el sexo en el área de Hospitalización del servicio de Medicina, se observa en 1er lugar la Insuficiencia respiratoria aguda (87.42%) y en 2do lugar la insuficiencia respiratoria, no identificada (4.45%) abarcando más de 90% de las causas de defunción, relegando a la COVID-19, virus identificado al 9no lugar.

Tabla 47. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Medicina – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	318	467	785	87.42%	87.42%
2	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO IDENTIFICADA	18	22	40	4.45%	91.87%
3	R57.2	CHOQUE SÉPTICO	5	2	7	0.78%	92.65%
4	R65.1	SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA (SIRS) DE ORIGEN NO INFECCIOSO	1	6	7	0.78%	93.43%
5	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	4	2	6	0.67%	94.10%
6	J80.X	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	0	5	5	0.56%	94.65%
7	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	3	4	0.45%	95.10%
8	I46.1	MUERTE CARDIACA SÚBITA	1	3	4	0.45%	95.55%
9	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	1	2	3	0.33%	95.88%
10	C79.3	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL ENCEFALO Y DE LAS MENINGES CEREBRALES	0	2	2	0.22%	96.10%
38	TODAS LAS DEMÁS				35	3.90%	100.00 %
	TOTAL GENERAL				898	100.00 %	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 51. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Medicina – HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

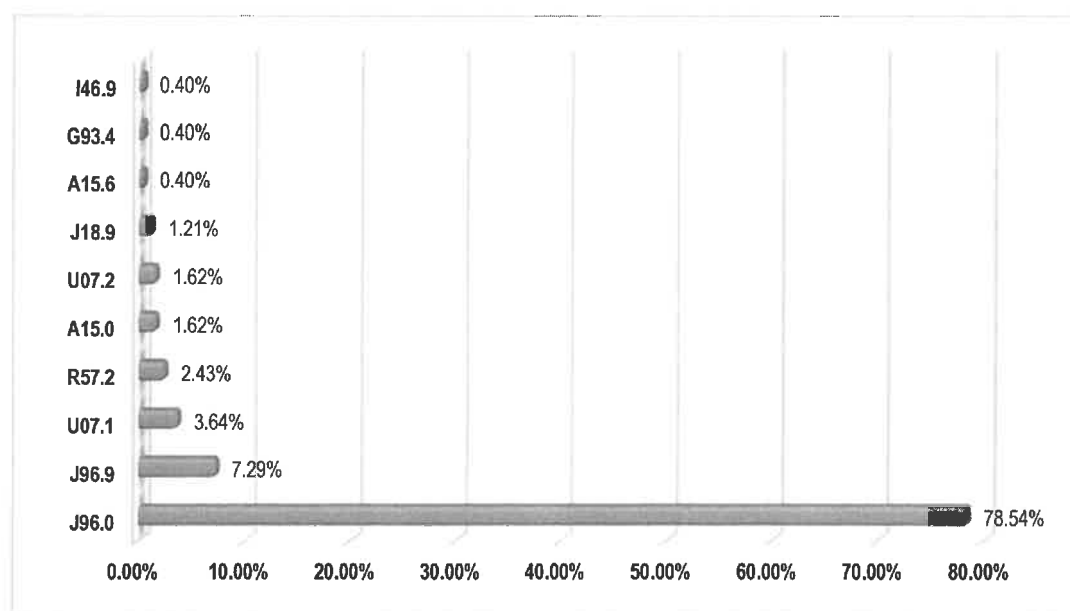
En el servicio de neumología se evidencian resultados parecidos al servicio de Medicina teniendo en 1º lugar a la Insuficiencia respiratoria aguda (78.57%), seguida de la Insuficiencia respiratoria no identificada (7.29%) y la COVID-19 en 3º lugar con 3.64% lo cual dista del resultado del año 2020 en el que estuvo en 1º lugar; nos permite inferir que el ciclo de vacunación, las medidas de bioseguridad y la atención oportuna ha permitido controlar el número de defunciones generado por este virus.



Tabla 48. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Neumología – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	78	116	194	78.54%	78.54%
2	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	8	10	18	7.29%	85.83%
3	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	4	5	9	3.64%	89.47%
4	R57.2	CHOQUE SÉPTICO	1	5	6	2.43%	91.90%
5	A15.0	TUBERCULOSIS DEL PULMÓN, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCÓPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO	1	3	4	1.62%	93.52%
6	U07.2	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	1	3	4	1.62%	95.14%
7	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	0	3	3	1.21%	96.36%
8	A15.6	TUBERCULOSO, EMPIEMA CONFIRMADA BACTERIOLÓGICA O HISTOLÓGICAMENTE	1	0	1	0.40%	96.76%
9	G93.4	ENCEFALOPATÍA (AGUDA)	1	0	1	0.40%	97.17%
10	I46.9	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	0	1	1	0.40%	97.57%
16		TODAS LAS DEMÁS			6	2.43%	100.00%
		TOTAL GENERAL			247	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 52. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Neumología – HNHU, 2021.

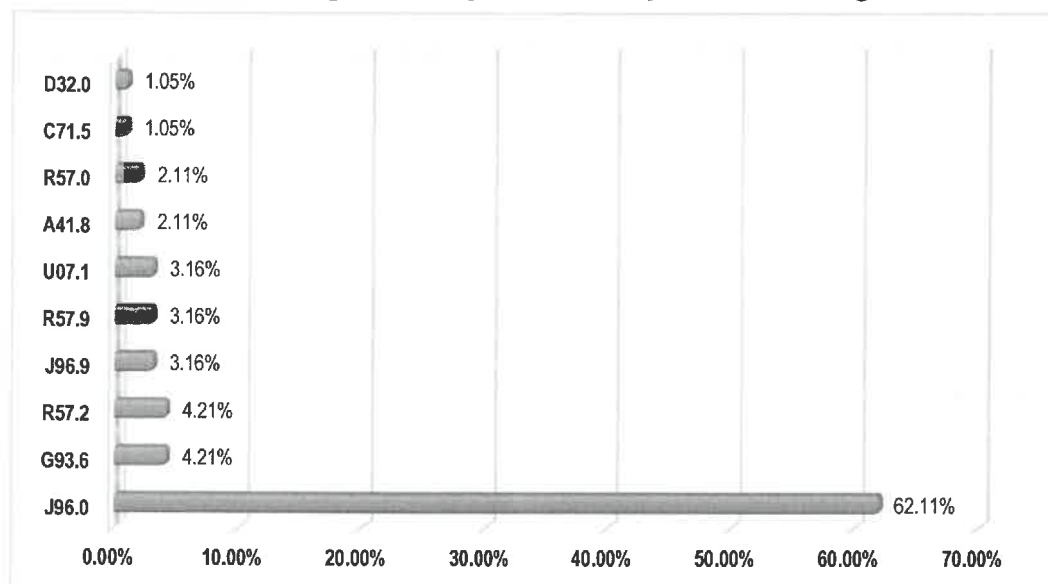
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

En esta tabla también se puede observar que en el servicio de Cirugía de Especialidades el 1er lugar es ocupado por la Insuficiencia respiratoria aguda (62.11%) semejante a los servicios anteriormente mencionados, en 2do lugar se presenta el edema de encéfalo (4.21%) y en 3er lugar el choque séptico (4.21%).

Tabla 49. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	11	48	59	62.11%	62.11%
2	G93.6	EDEMA DEL ENCÉFALO	1	3	4	4.21%	66.32%
3	R57.2	CHOQUE SÉPTICO	1	3	4	4.21%	70.53%
4	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	3	0	3	3.16%	73.68%
5	R57.9	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	0	3	3	3.16%	76.84%
6	U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	1	2	3	3.16%	80.00%
7	A41.8	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	1	1	2	2.11%	82.11%
8	R57.0	CHOQUE CARDIOGÉNICO	0	2	2	2.11%	84.21%
9	C71.5	TUMOR MALIGNO DEL VENTRÍCULO CEREBRAL	0	1	1	1.05%	85.26%
10	D32.0	TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES	1	0	1	1.05%	86.32%
23		TODAS LAS DEMÁS		13		13.68%	100.00%
		TOTAL GENERAL		95		100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 53. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía – HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

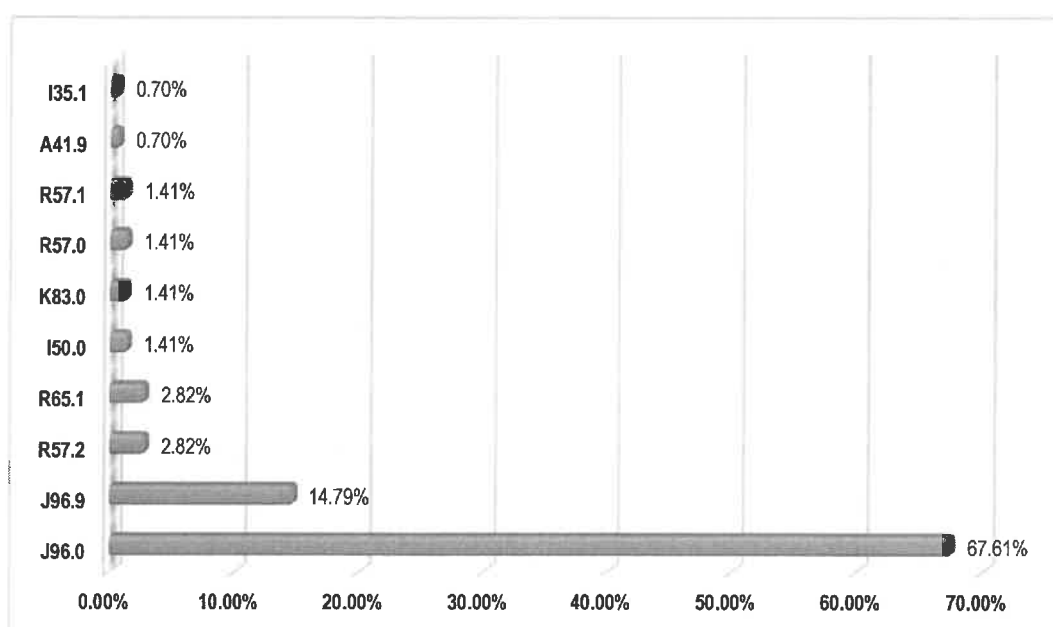
En el servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular la patología que lidera es la insuficiencia respiratoria aguda (67.61%) seguida de la insuficiencia respiratoria no especificada (14.79%), a diferencia del año 2020 no se encuentra la COVID-19 dentro de la lista de las primeras causas.



Tabla 50. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía de Tórax y Cardiovascular – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	37	59	96	67.61%	67.61%
2	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	12	9	21	14.79%	82.39%
3	R57.2	CHOQUE SÉPTICO	2	2	4	2.82%	85.21%
4	R65.1	SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA DE ORIGEN INFECCIOSO, CON FALLA ORGÁNICA	1	3	4	2.82%	88.03%
5	I50.0	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	2	2	1.41%	89.44%
6	K83.0	COLANGITIS	0	2	2	1.41%	90.85%
7	R57.0	CHOQUE CARDIOGÉNICO	1	1	2	1.41%	92.25%
8	R57.1	SHOCK HIPOVOLÉMICO	1	1	2	1.41%	93.66%
9	A41.9	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	0	1	1	0.70%	94.37%
10	I35.1	INSUFICIENCIA DE LA VÁLCULA AÓRTICA	1	0	1	0.70%	95.07%
17		TODAS LAS DEMÁS			7	4.93%	100.00%
		TOTAL GENERAL			142	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 54. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía de Tórax y

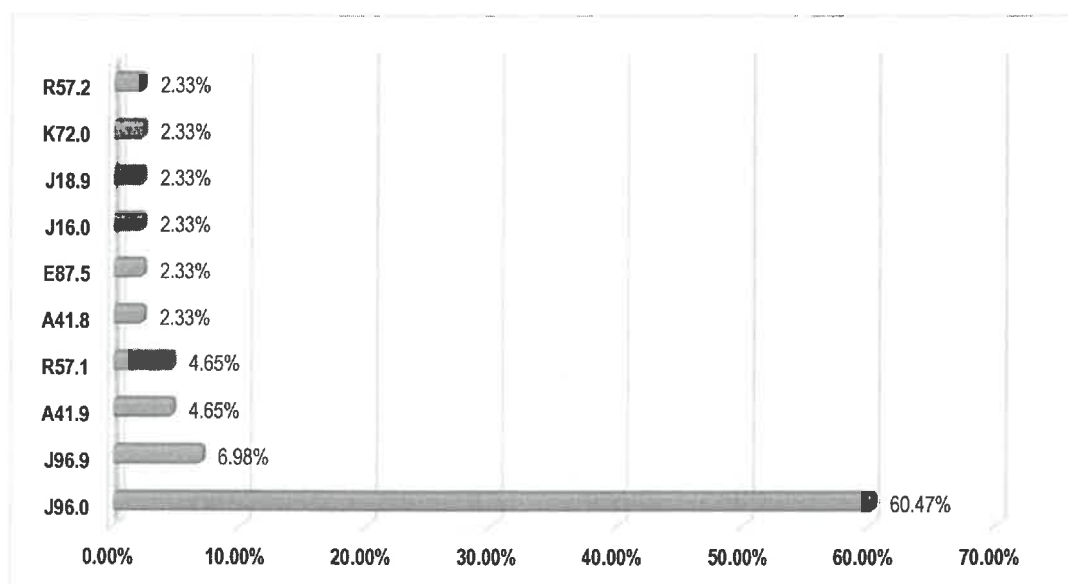
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

En el servicio de cirugía general las primeras causas de defunción son insuficiencia respiratoria aguda 60.47%, insuficiencia respiratoria no especificada (6.98%), sepsis, no especificada (4.65%) y shock hipovolémico en 4to lugar (4.65%). La tasa de mortalidad aumentó con respecto al año anterior probablemente porque disminuyó la restricción de atención de los pacientes.

Tabla 51. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía General – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	9	17	26	60.47%	67.44%
2	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	0	3	3	6.98%	72.09%
3	A41.9	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	1	1	2	4.65%	76.74%
4	R57.1	SHOCK HIPOVOLÉMICO	1	1	2	4.65%	79.07%
5	A41.8	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	1	0	1	2.33%	81.40%
6	E87.5	HIPERKALEMIA	1	0	1	2.33%	83.72%
7	J16.0	NEUMONÍA DEBIDA A CLAMIDIA	1	0	1	2.33%	86.05%
8	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	0	1	1	2.33%	88.37%
9	K72.0	INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA	1	0	1	2.33%	90.70%
10	R57.2	CHOQUE SÉPTICO	0	1	1	2.33%	93.02%
14	TODAS LAS DEMÁS				4	6.98%	100.00%
	TOTAL GENERAL				43	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 55. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía General – HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

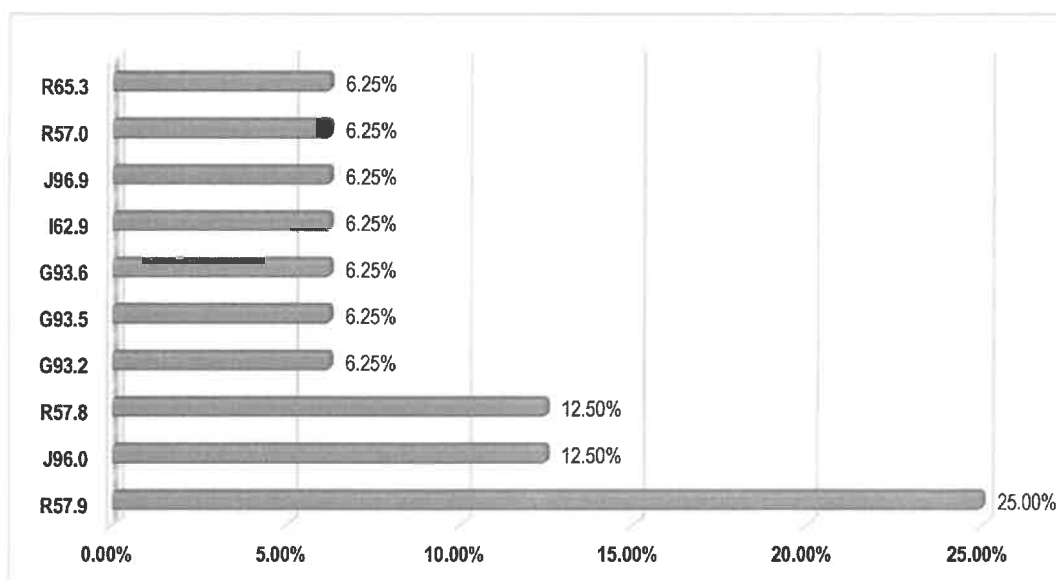
En la Unidad de Terapia Intensiva se observa gran disminución del número de defunciones de 333 el año 2020 a 16 el año 2021. El diagnóstico prevalente es choque, no especificado (25%); el 2do lugar es la insuficiencia respiratoria aguda (12.50%) y el 3er lugar es otras formas de choque (12.50%).



Tabla 52. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Unidad de Terapia Intensiva – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	R57.9	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	2	2	4	25.00%	25.00%
2	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	0	2	12.50%	37.50%
3	R57.8	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	1	1	2	12.50%	50.00%
4	G93.2	HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL BENIGNA	0	1	1	6.25%	56.25%
5	G93.5	COMPRESIÓN DEL ENCÉFALO	1	0	1	6.25%	62.50%
6	G93.6	EDEMA CEREBRAL	0	1	1	6.25%	68.75%
7	I62.9	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA	0	1	1	6.25%	75.00%
8	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	0	1	1	6.25%	81.25%
9	R57.0	CHOQUE CARDIOGÉNICO	0	1	1	6.25%	87.50%
10	R65.3	SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO INFECCIOSA	0	1	1	6.25%	93.75%
11	TODAS LAS DEMÁS				1	6.25%	100.00%
	TOTAL GENERAL				16	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 56. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Unidad de Terapia Intensiva – HNHU, 2021.

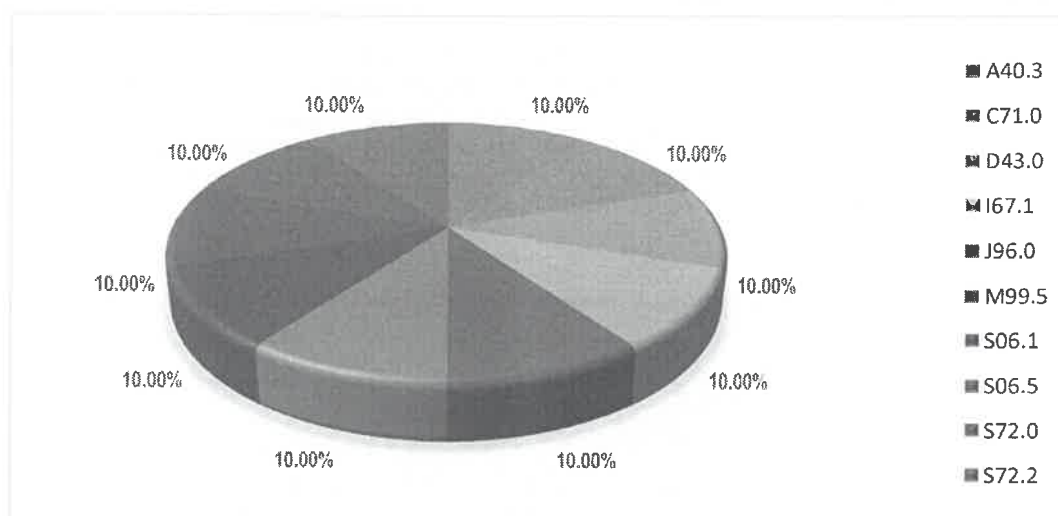
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

En el servicio de Infectología se evidencia disminución del número de defunciones de 20 en el 2020 a 10 en el 2021, los diagnósticos que ocupan los primeros lugares han cambiado notablemente encontrándose en 1er lugar la septicemia debida a *Streptococcus pneumoniae* (10%), tumor maligno del lóbulo frontal (10%) en 2do lugar y tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo (10%) en 3er lugar.

Tabla 53. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Infectología – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	A40.3	SEPTICEMIA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	0	1	1	10.00%	10.00%
2	C71.0	TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO FRONTAL	0	1	1	10.00%	20.00%
3	D43.0	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCÉFALO	0	1	1	10.00%	30.00%
4	I67.1	ANEURISMA CEREBRAL	1	0	1	10.00%	40.00%
5	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	1	1	10.00%	50.00%
6	M99.5	ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL	0	1	1	10.00%	60.00%
7	S06.1	EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO	0	1	1	10.00%	70.00%
8	S06.5	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA	1	0	1	10.00%	80.00%
9	S72.0	FRACTURA DEL CUELLO DEL FÉMUR	1	0	1	10.00%	90.00%
10	S72.2	FRACTURA SUBTROCANTERIANA	1	0	1	10.00%	100.00%
TOTAL GENERAL			10	100.00%			

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Gráfico 57. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Infectología – HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

El servicio de Gineco-Obstetricia presenta una sola causa de defunción que es la insuficiencia respiratoria aguda que coincidentemente fue la 1era causa de defunción el año previo.

Tabla 54. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Ginecoobstetricia – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	0	2	100.00%	100.00%
TOTAL GENERAL			2				

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU



El área de Recuperación presenta leve aumento del número de defunciones en comparación al año pasado (5). La 1era causa de defunción es la insuficiencia respiratoria aguda (25%), la 2da causa es otras septicemia especificadas (12.50%) y la 3era es septicemia, no especificada (12.50%).

Tabla 55. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Recuperación – HNHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	2	2	25.00%	25.00%
2	A41.8	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	1	0	1	12.50%	37.50%
3	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	0	1	12.50%	50.00%
4	J95.1	INSUFICIENCIA PULMONAR AGUDA CONSECUTIVA A CIRUGÍA TORÁCICA	0	1	1	12.50%	62.50%
5	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	0	1	1	12.50%	75.00%
6	R68.8	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	1	0	1	12.50%	87.50%
7	S39.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL ABDOMEN, DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	0	1	1	12.50%	100.00%
TOTAL GENERAL			8			100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

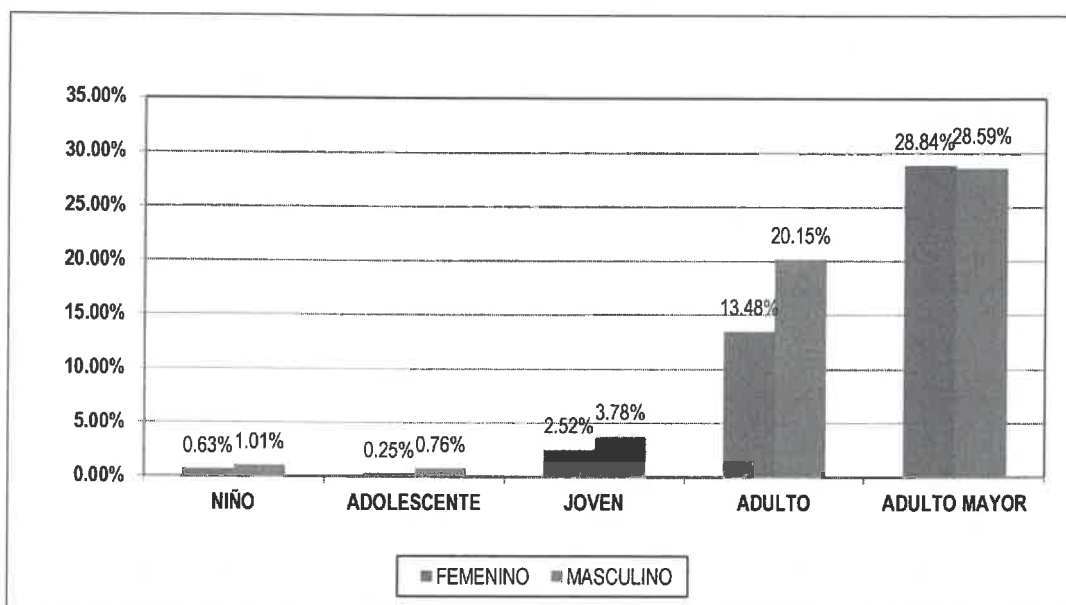
En el servicio de Pediatría se registra la disminución del número de defunciones (5) a comparación del año anterior (11), la primera causa es asfixia del nacimiento, severa (0%); la 2da causa es sepsis bacteriana del recién nacido (20%); el tercer lugar es malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones, no especificada (20%) y la cuarta es el choque, no especificado (20%).

Tabla 56. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Pediatría – HNHU, 2021.

N°	CIEX	DIAGNÓSTICO	F	M	T	h	H
1	P21.0	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	0	1	1	20.00%	20.00%
2	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1	0	1	20.00%	40.00%
3	Q20.9	MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LAS CÁMARAS CARDÍACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA.	0	1	1	20.00%	60.00%
4	Q23.4	SÍNDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZÓN IZQUIERDO	0	1	1	20.00%	80.00%
5	R57.9	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	1	0	1	20.00%	100.00%
TOTAL GENERAL			5			100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HNHU

UPSS EMERGENCIA: Este Servicio fue el que brindó mayor atención a pacientes COVID y No COVID ya que se mantuvo permanentemente activo durante y después de la cuarentena. A continuación, se observa el GRAFICO 58 en donde se evidencia cómo va aumentando la mortalidad a medida que avanzan las etapas de vida.

Gráfico 58. Mortalidad según curso de vida y sexo en Emergencia – HHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU

Tabla 57. Mortalidad según Tópico de atención en Servicio de Emergencia – HHU, 2021.

N°	SERVICIOS	F	M	TOTAL	h	H
1	MEDICINA	215	238	453	57.41%	57.41%
2	MEDICINA(UTS)- UNIDAD TRAUMA S	70	113	183	23.19%	80.61%
3	MODULO ATENCION RAPIDA COVID 1	56	56	112	14.20%	94.80%
4	CIRUGIA	17	17	34	4.31%	99.11%
5	PEDIATRIA	3	2	5	0.63%	99.75%
6	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	2	0	2	0.25%	100.00%
TOTAL GENERAL				789	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU

Tabla 58. Mortalidad según causa y sexo en Tópico de Medicina en Servicio de Emergencia – HHU, 2021.

N°	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	TOTAL	h	H
1	R99.X	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	25	45	70	15.45%	15.45%
2	B34.2	INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS, SITIO NO IDENTIFICADO	16	14	30	6.62%	22.08%
3	K74.6	OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	13	13	26	5.74%	27.81%
4	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	11	13	24	5.30%	33.11%
5	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	9	6	15	3.31%	36.42%
6	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	5	6	11	2.43%	38.85%
7	E14.9	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	6	3	9	1.99%	40.84%
8	N03.9	SÍNDROME NEFRÍTICO CRÓNICO	3	5	8	1.77%	42.60%
9	J69.0	NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O VÓMITO	5	2	7	1.55%	44.15%
10	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	4	3	7	1.55%	45.70%
61	R98.X	MUERTE SIN ASISTENCIA	2	0	2	0.44%	80.79%
147		TODAS LAS DEMÁS			246	19.21%	100.00%
TOTAL GENERAL					453	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU



Tabla 59. Mortalidad según causa y sexo en Tópico de Pediatría en Servicios de Emergencia – HHU, 2021.

Nº	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	TOTAL	h	H
1	R99.X	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	3	1	4	80.00%	80.00%
2	I46.9	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	0	1	1	20.00%	100.00%
TOTAL GENERAL					5	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU

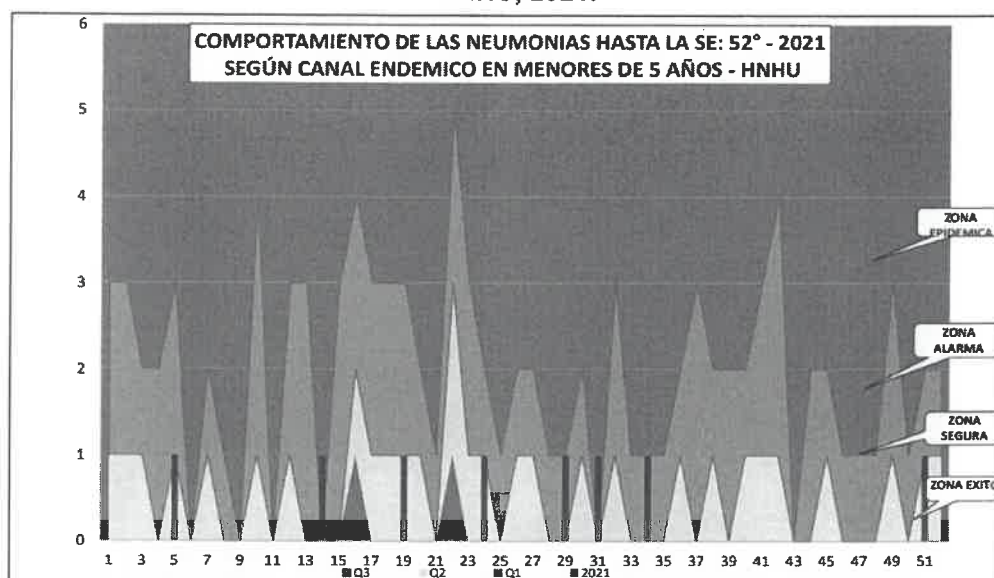
Tabla 60. Mortalidad según causa y sexo en Tópico de Trauma Shock en Servicio de Emergencia – HHU, 2021.

Nº	CIE X	DIAGNÓSTICO	F	M	TOTAL	h	H
1	R99.X	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	11	24	35	19.13%	19.13%
2	S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	3	12	15	8.20%	27.32%
3	T00.9	TRAUMATISMOS SUERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	3	11	14	7.65%	34.97%
4	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	3	6	9	4.92%	39.89%
5	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	4	4	8	4.37%	44.26%
6	B34.2	INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS, DE SITIO NO IDENTIFICADO	3	4	7	3.83%	48.09%
7	I46.9	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	4	1	5	2.73%	50.82%
8	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	4	1	5	2.73%	53.55%
9	I61.9	HEMORRAGIA INTRAENCEFÁLICA NO ESPECIFICADA	1	3	4	2.19%	55.74%
10	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA		4	4	2.19%	57.92%
31	D38.6	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE ÓRGANOS RESPIRATORIOS, SITIO NO ESPECIFICADO		1	1	0.55%	80.33%
67	TODAS LAS DEMÁS				77	19.67%	100.00%
TOTAL GENERAL					183	100.00%	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HHU

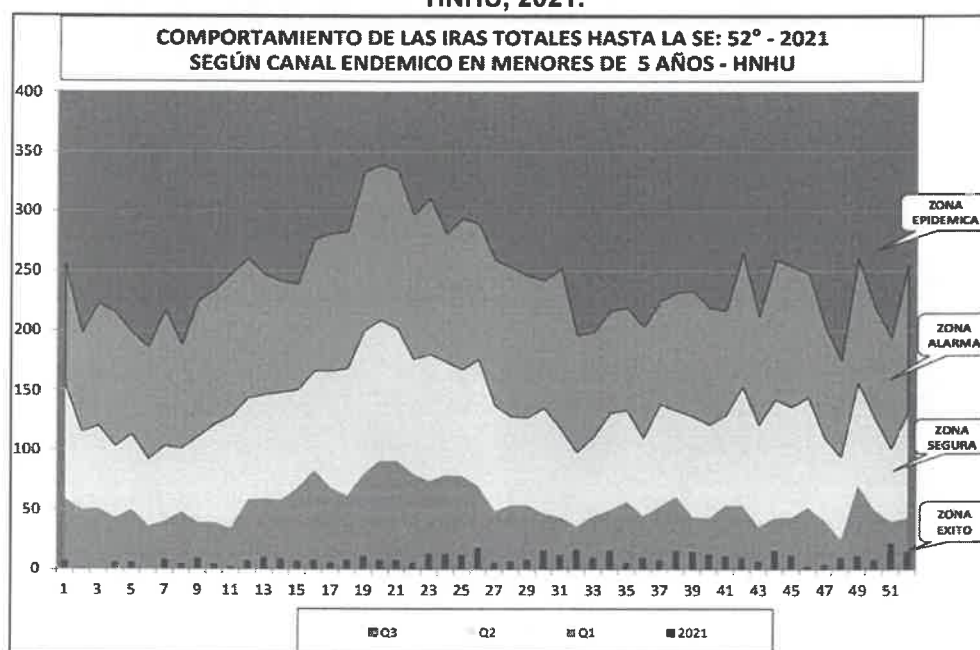
○ Morbilidad en Vigilancia Epidemiológica

La neumonía es la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial. El canal endémico muestra 08 casos de neumonía (05 casos en zona de éxito ocurridos en las semanas 5°, 24°, 51°; 03 casos en zona segura ocurridos en las semanas 19°, 24° y 34° y 02 casos ocurridos en las semanas 14° y 31°). Así también, la susceptibilidad de los niños ante las neumonías es influenciada por factores ambientales nocivos como contaminación del aire, viviendas hacinadas y el consumo de tabaco por sus familiares adultos entre otros aspectos.

Gráfico 59. Comportamiento de las neumonías hasta la SE 52 en menores de 5 años – HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HNHU

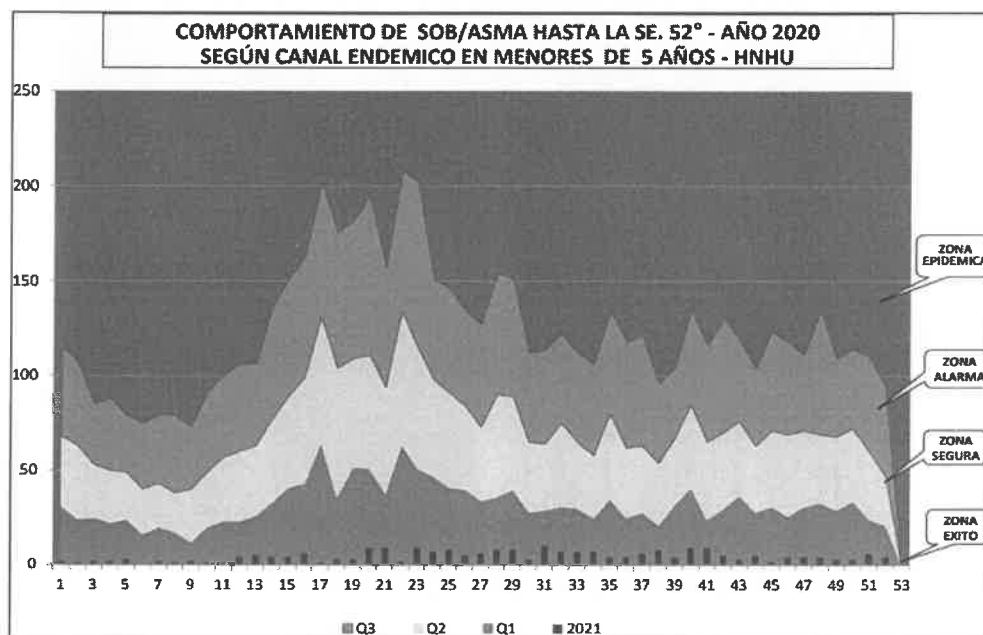
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) totales son causa frecuente de infecciones respiratorias que afectan a la población infantil a nivel nacional. Hasta la SE 52° todos los casos se ubicaron en la zona de éxito.

Gráfico 60. Comportamiento de las IRAs Totales hasta la SE 52 en menores de 5 años – HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS – HNHU

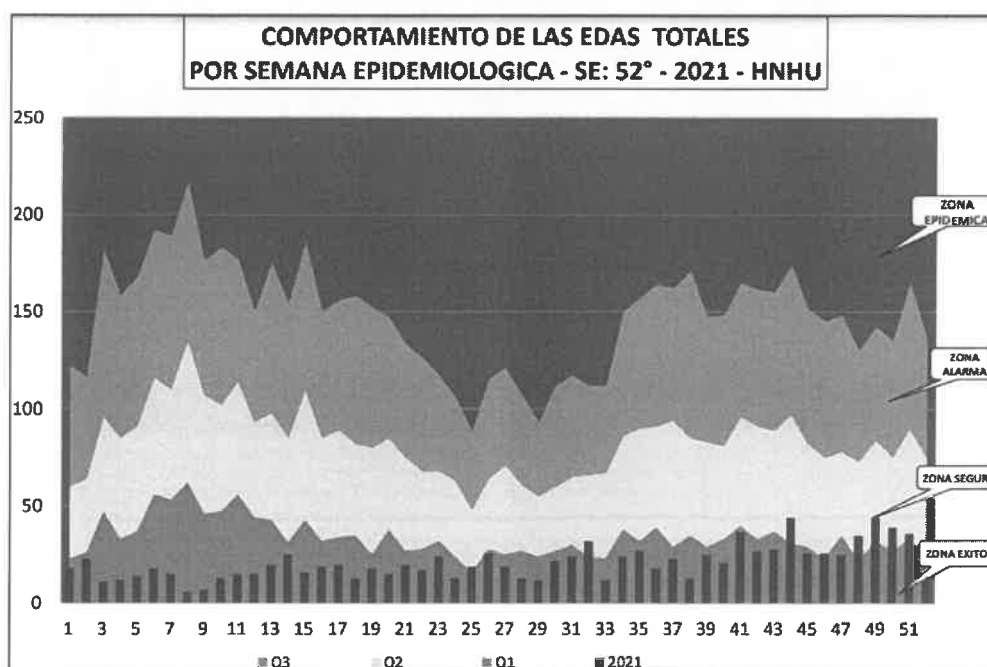
El asma es considerada una enfermedad crónica y una de las principales causas de morbilidad en la edad temprana de la niñez afectando más a los varones que a las mujeres. El gráfico muestra que todos los casos del periodo 2021 se ubicaron en la zona de éxito.



Gráfico 61. Comportamiento de SOB/ASMA hasta la SE 52 en menores de 5 años – HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS – HNHU

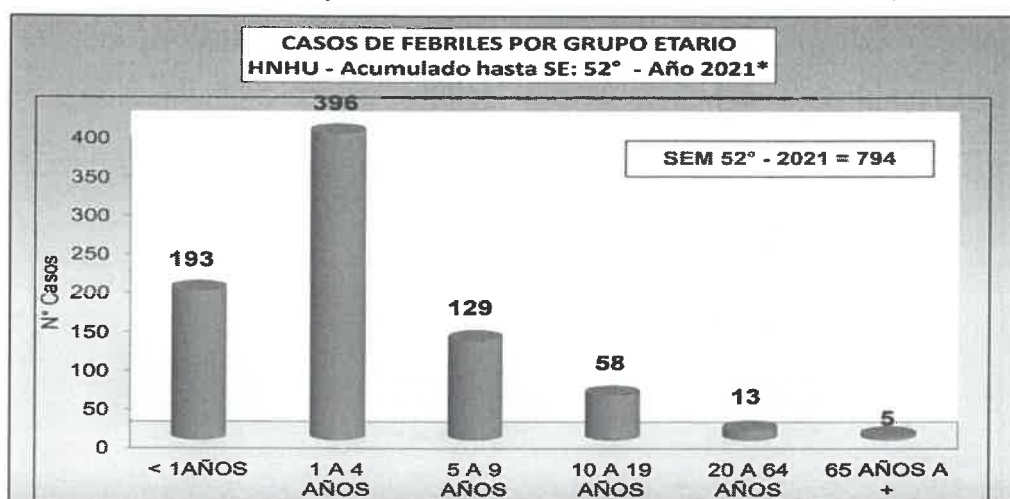
Los casos de EDAs totales son un problema de salud, ocasionadas por bacterias, virus y parásitos que afecta a niños y adultos mayores. La mayoría de los casos se transmiten por agua contaminada con restos fecales. Los casos de EDAs totales notificados en SE 01 – 52 se ubican, en su mayoría, en la zona de éxito salvo 06 casos ubicados en la zona segura.

Gráfico 62. Comportamiento de las EDAS Totales por Semana Epidemiológica hasta la SE 52 – HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HNHU

La vigilancia de febriles es crucial dentro de las enfermedades de notificación cuya finalidad es descartar casos de malaria, dengue, entre otros. Los febriles notificados hasta SE 52 del 2021 fueron en total 794 casos, ubicándose el mayor porcentaje (35,35%) en el grupo etario de 01 a 04 años seguido del grupo < 01 año (24,61%) y en tercer lugar al grupo etario de 05 a 09 años (26,37%) ante lo cual se recomienda mantener la vigilancia activa para prevenir en enfermedades y sus complicaciones.

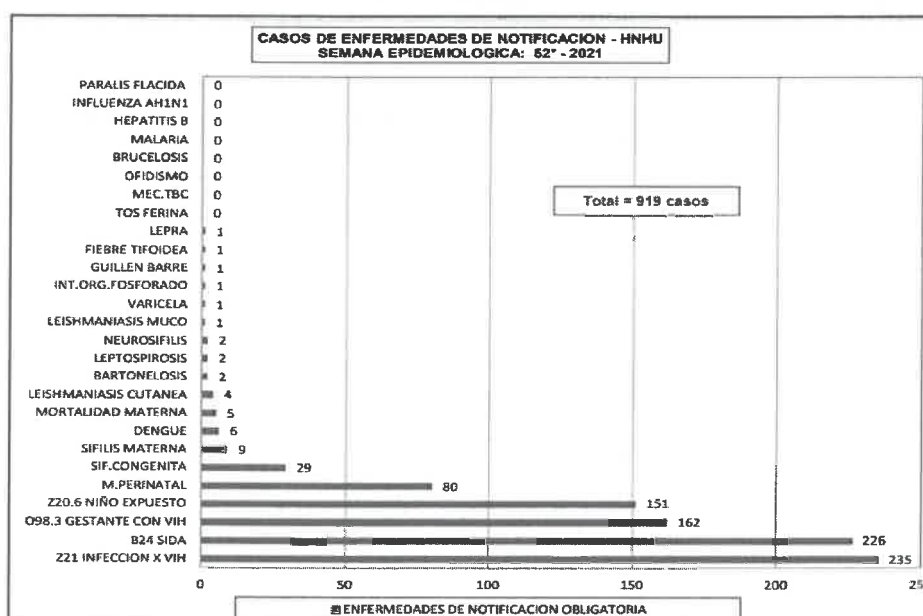
Gráfico 63. Febriles por curso de vida en el HNHU hasta la SE 52, 2021.



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS – HNHU

El total de enfermedades notificadas dentro de la SE 01 – 52 del 2021 fueron 919 casos, de los cuales 235 son infectados por VIH, 226 a SIDA, 80 a mortalidad perinatal, 29 a sífilis congénita, 9 a sífilis materna, 5 a mortalidad materna, 6 a Dengue, 2 a neuro sífilis, 1 a Guillain Barre; 1 a lepra, entre los más resaltantes.

Gráfico 64. Casos de Enfermedades de Notificación por Semana Epidemiológica en el HNHU, 2021.

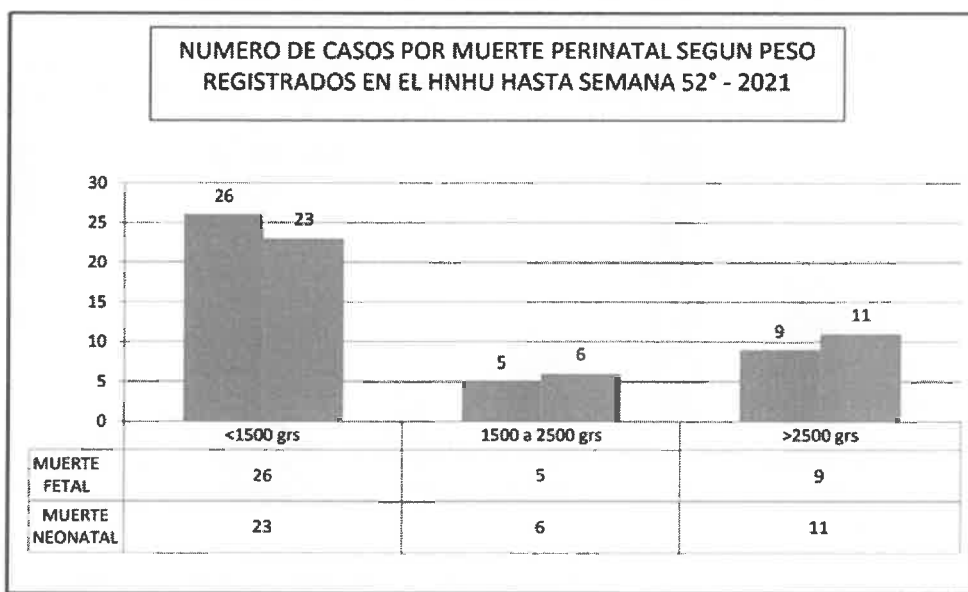


FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HNHU



La gráfica muestra el reporte de los casos de muerte fetal y neonatal ocurridos en SE 01 – 27. En 1er lugar se ubica al grupo de peso < 1500 g con 49 casos (26 de muerte fetal y 23 de muerte neonatal), en 2do lugar se ubica al grupo de peso > 2500 g con 20 casos (09 de muerte fetal y 11 de muerte neonatal), en 3er lugar, al grupo de peso 1500 - 2500 g con 11 casos (05 de muerte fetal y 06 de muerte neonatal).

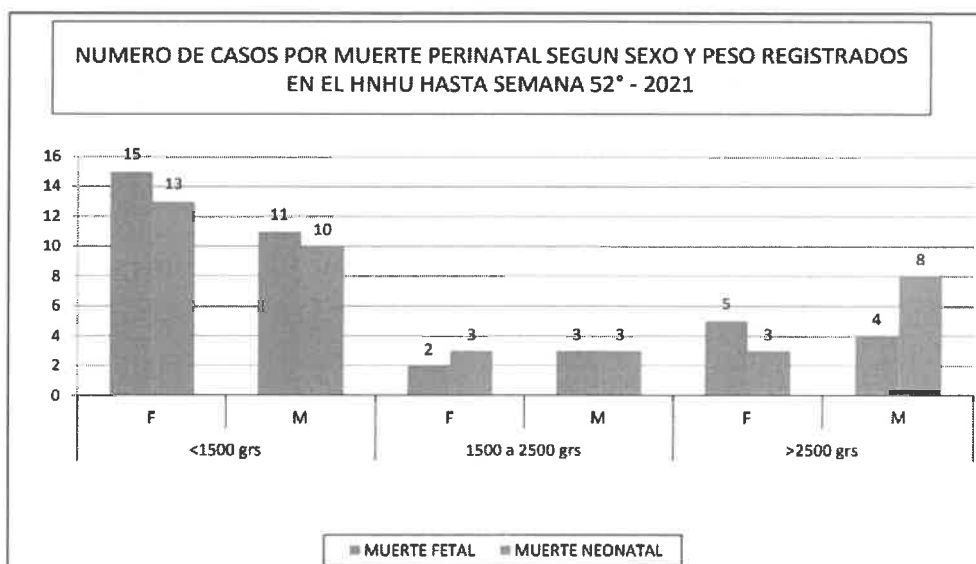
Gráfico 65. Casos de Muerte Fetal y Neonatal según peso hasta la SE 52 en el HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HNHU

La gráfica indica el porcentaje de casos por muerte perinatal según sexo y peso reportados en 2021. En el grupo < 1500 g ubicamos el 1er lugar con 49 casos seguido del grupo > 2500 g con 20 casos y en el 3er lugar al grupo 1500 - 2500 g con 11 de casos. Total: 80 casos.

Gráfico 66. Porcentaje de Muerte Perinatal según sexo y peso reportado en el HNHU, 2021.

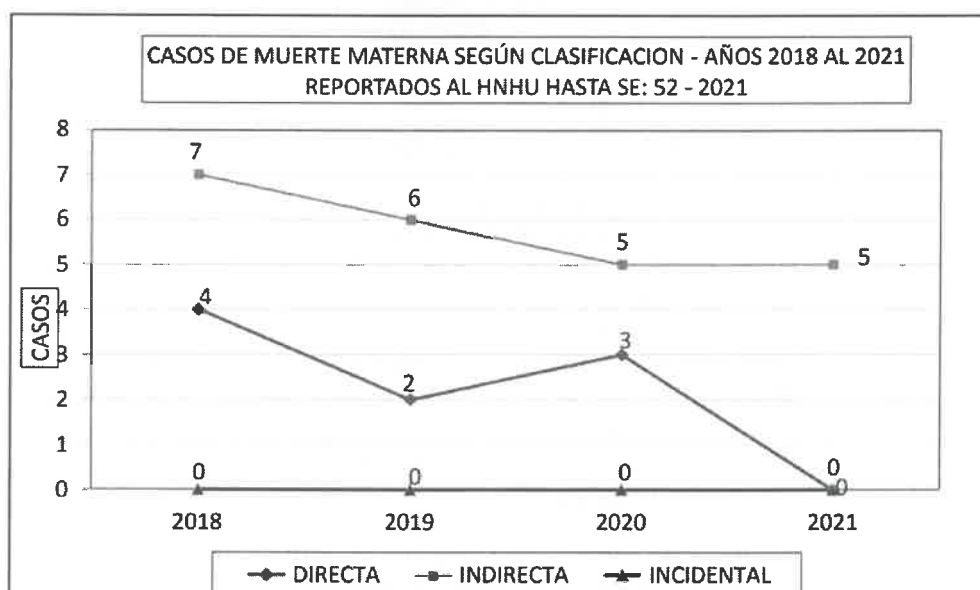


FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HNHU

Muerte Materna Directa (MMD) es el resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su atención, y Muerte Materna Indirecta (MMI) es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud preexistente o de reciente aparición. Muerte Materna Incidental (MMIn) ocurre debido a condiciones que ocurren durante el embarazo en las cuales es improbable que el embarazo en sí contribuya significativamente a la muerte.

La gráfica muestra los casos de MM registrados entre 2018 al 2021 evidenciándose que MMD mantiene una disminución (04 casos en 2018, 02 en 2019, 03 en 2020 y 0 casos en 2021). MMI presentó tendencia a la disminución (07 en 2018, 06 en 2019, 05 en 2020 y 5 en 2021). Las MMIn se mantuvieron en 0 casos durante los últimos años.

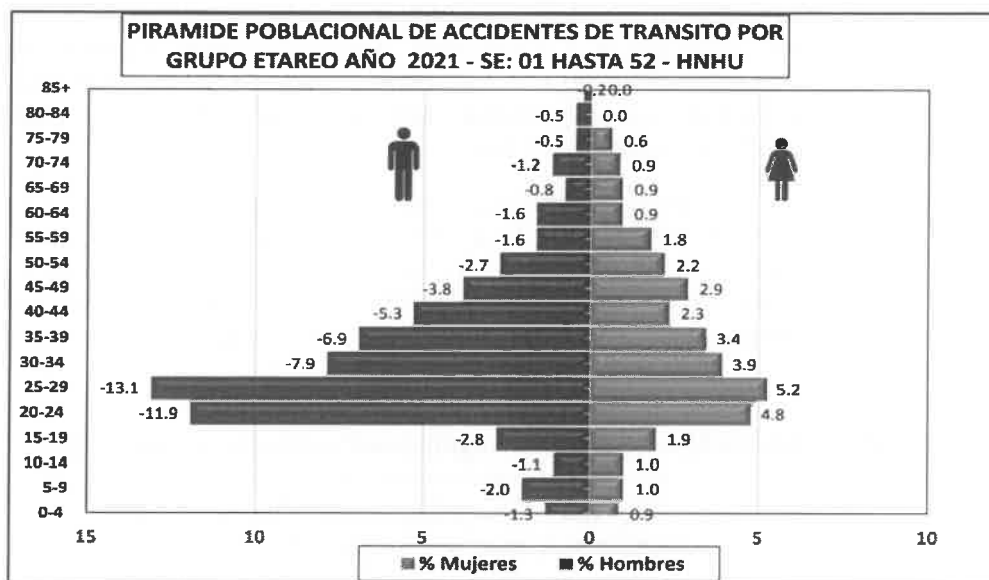
Gráfico 67. Casos de Muerte Materna según clasificación en el HNHU, 2021.



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HNHU

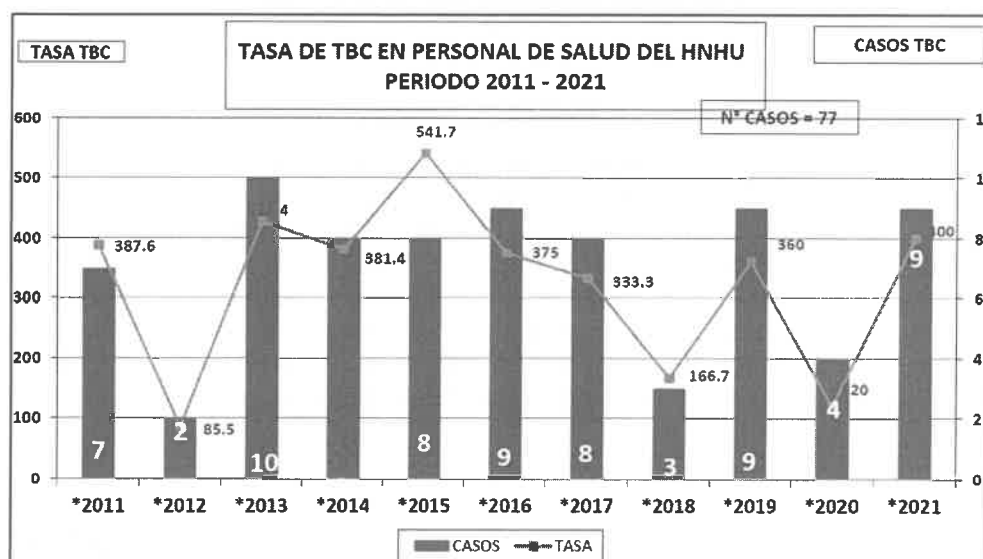
Los accidentes de tránsito son consecuencia de acciones riesgosas, irresponsables o negligentes de algunos conductores, pasajeros o peatones, ya sea en circuitos viales de ciudades o de carreteras. Durante el período 2021 ocurrieron con mayor frecuencia entre los grupos de edades 25 a 29 años y 20 a 24 años, principalmente, de los géneros masculino y femenino afectando en forma desproporcionada a determinados grupos vulnerables de usuarios en la vía pública. Podría afirmarse que, en su mayoría, los accidentes de tránsito son prevenibles y evitables por lo que se recomienda continuar con las campañas de educación vial.



Gráfico 68. Pirámide Poblacional de Accidentes de Tránsito por Curso de Vida en el HNHU, 2021.

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HNHU

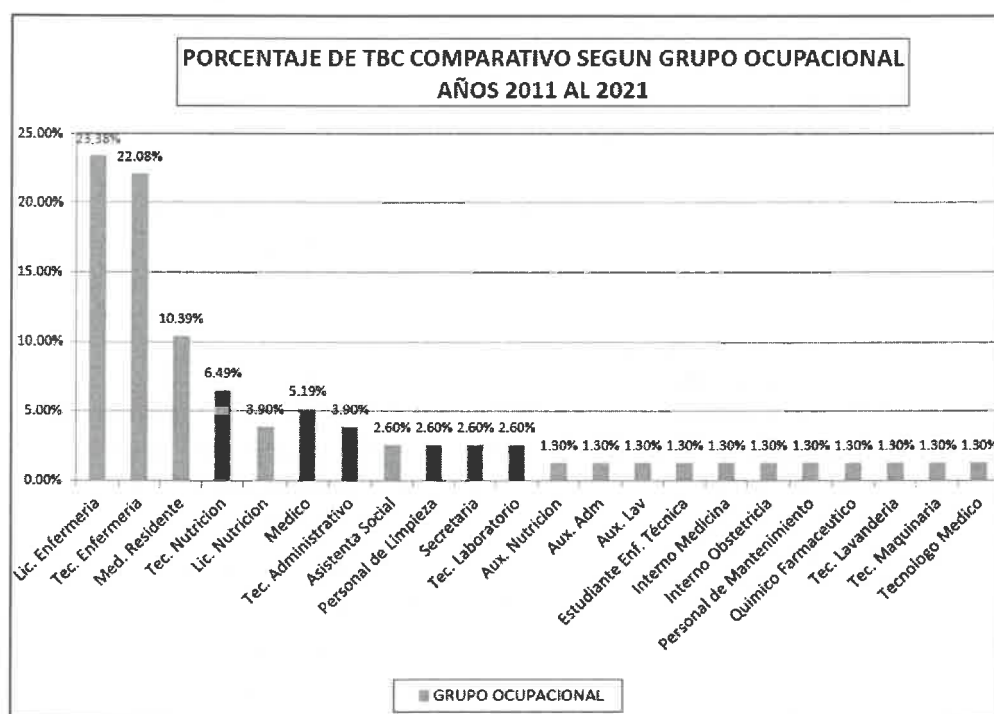
La presencia de tuberculosis reportada del 2011 a diciembre del 2021 muestra tendencias inestables; los años donde se observa mayor número de casos son 2013, 2016, 2019 y 2021. El Comité de Tuberculosis del HNHU continúa estableciendo medidas estrictas de sensibilización (radiografía de tórax, BK en esputo, notificación oportuna, monitoreo en el uso de medidas de protección, evaluación del personal en vacaciones, y detección oportuna de nuevos casos, entre otros). Los resultados actuales aún exceden al objetivo general del “Plan de Control de Infecciones por Tuberculosis” cuyo objetivo es disminuir la Tasa de TBC en los trabajadores de la salud. Las tasas más bajas han sido durante los años 2012 y 2018, repuntando significativamente en 2019 y 2021.

Gráfico 69. Tasa de Tuberculosis en el personal de salud del HNHU, 2011 – 2021.

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HNHU

El comportamiento de la TBC nosocomial reportada durante 2021: Licenciados en Enfermería con 23.38%, Personal Técnico de Enfermería con 22.08%, Personal Residente Médico con 10.39%, Personal Técnico de Nutrición con 6.49% y Licenciados de Nutrición con 3.9%, entre los principales grupos de trabajadores afectados.

Gráfico 70. Porcentaje de Tuberculosis según Grupo Ocupacional HHU, 2011 – 2021.



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS - HHU

6.4. Capítulo II: Priorización de los problemas con impacto sanitario y las áreas vulnerables

6.4.1. Determinación de problemas

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2021, del Hospital Nacional Hipólito Unanue es un documento importante para la gestión: aspira a lograr como resultado final una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas como expresión de nuestra realidad sanitaria hospitalaria contribuyendo a la toma de decisiones.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que el Perú, al igual que otros países periféricos en vías de desarrollo, atraviesa por una fase de transición entre las enfermedades transmisibles y las no transmisibles. A esto se agrega la segmentación poblacional de clases económicas y que en algunas tienden a ser vulnerables a enfermedades infectocontagiosas, y que al mismo tiempo no cuentan con mayor acceso a una calidad de vida saludable por ser muy costosa.



PROBLEMAS IDENTIFICADOS	FUNDAMENTO
Ausencia de política efectiva de mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo dificultades de insuficiente presupuesto para ejecutar el Plan de Mantenimiento tanto de Infraestructura como de Equipamiento.	Deterioro de equipos médicos e infraestructura hospitalaria.
Insuficiente disponibilidad de Recursos Humanos y ausencia de política de desarrollo del capital humano con indicadores de desempeño.	Demanda de atención creciente. Mayor cantidad de personal de salud. Necesidad creciente de profesionales con especialización.
Gestión presupuestal parcialmente orientada a resultados.	Presupuesto insuficiente. Cumplimiento parcial de metas
Demanda creciente de atenciones supera la capacidad instalada. (segunda ola)	Incremento de casos COVID-19.
Organización fragmentada y disfuncional, basada en tareas y no en procesos.	Necesidad de simplificación administrativa y de mejoras de rendimiento en el HNHU.
Sistema de información con información poco consistente y fidedigna para la toma de decisiones.	Múltiples sistemas de información sanitaria, paralelos no sincronizados.
La Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) primera causa en UPSS Consulta Externa seguido de Covid-19	Identificado VIH: 21,134 atenciones al año que representan el 12.50% del total. Covid-19: 5,213 atenciones al año que representa el 3.08% del total.
Anemia por Deficiencia de Hierro como una de las causas más frecuentes en niños menores de 5 años en UPSS Consulta Externa.	Niño 1 – 4 años: 106 atenciones, que representa el 2.47%.
Casos COVID-19.	UPSS Consulta Externa: 5,213 atenciones, que representa el 3.08%. UPSS Emergencia: 9,52 atenciones, que representan el 14.65%.
COVID-19 como primera causa de hospitalización.	1649 atenciones que representan el 9.91% del total.
Sepsis bacteriana en Recién Nacido como primera causa de hospitalización en niños < 11 años.	1264 atenciones que representan el 13.41% del grupo etario.
Parto único espontáneo como primera causa de hospitalización en adolescentes.	67 atenciones que representan el 11.07% del grupo

Aborto como una de las causas más frecuentes en mujeres.	Adolescentes: 11 atenciones, que representan el 1.82% del grupo. Joven: 212 atenciones, que representan el 5.39% del grupo. Adultos: 187 atenciones, que representan el 2.89% del grupo.
Aumento de patologías de capa simple en UPSS Emergencia.	Otros dolores abdominales: 8,914 atenciones, que representan el 14.65%. Fiebre: 1,716 atenciones, que representan el 2.78%. Dolor en el pecho: 1,183 atenciones, que representan el 1.91%
Traumatismo Superficial en Región No Especificada como una de las causas más frecuentes en UPSS Emergencia	4,492 atenciones, que representan el 7.27%.
COVID-19 como primera causa de muerte en UPSS Hospitalización.	1,649 fallecimientos, que representan el 9.91%.
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud por encima de la tasa de referencia en Neonatología.	Densidad de incidencia ITS asociado a CVC: 4.55

6.4.2. Priorización de problemas

- Ausencia de política efectiva de mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo dificultades de insuficiente presupuesto para ejecutar el Plan de Mantenimiento tanto de Infraestructura como de Equipamiento.
- Insuficiente disponibilidad de Recursos Humanos y ausencia de política de desarrollo del capital humano con indicadores de desempeño.
- COVID-19, primera causa de mortalidad.
- Sepsis bacteriana en neonatos, primera causa de hospitalización en niños < 11 años.
- Tasa de IAAS en Neonatología con tendencia ascendente.

6.5. Capítulo III: Propuesta de líneas de acción para resolver los problemas con impacto sanitario priorizado

- i. *Ausencia de política efectiva de mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo dificultades de insuficiente presupuesto para ejecutar el Plan de Mantenimiento tanto de Infraestructura como de Equipamiento*
 - Aumento presupuestal para mantenimiento de equipos biomédicos.
 - Actualización del plan de mantenimiento e infraestructura.
 - Actualización del índice de seguridad hospitalaria.
- ii. *Insuficiente disponibilidad de Recursos Humanos y ausencia de política de desarrollo del capital humano con indicadores de desempeño.*
 - Actualización de plan de desarrollo de las personas.



- Fortalecimiento de la gestión de la cobertura de recursos humanos especializados en salud.
 - Fortalecimiento de desarrollo en convenios de docencia e investigación.
- iii. *Desarrollar un Programa de Fortalecimiento de Control y Promoción de COVID-19.*
- Fortalecer la capacitación de manejo en mantenimiento y resolución de pacientes con enfermedad moderada y grave.
 - Adquirir equipos para aumentar el número de dispositivos que intervienen en el manejo de COVID-19 en los servicios donde hay mayor número de pacientes.
 - Aumentar recurso humano para ser distribuido en los módulos de atención de COVID19.
 - Trabajar en coordinación con la DIRIS LIMA-ESTE y los establecimientos del primer de atención para reforzar las actividades de promoción de salud en COVID-19 y poder detectar en el menor tiempo posible los casos
- iv. *Fortalecimiento del Programa de Prevención, Promoción de la Salud en gestantes y el Sistema de Diagnóstico y Tratamiento para gestantes con factores de riesgo y recién nacidos complicados.*
- Trabajar en coordinación con DIRIS LIMA – ESTE y el primer nivel de atención para la identificación de gestantes con factores de riesgo para una monitorización más exhaustiva.
 - Fortalecer y actualizar las guías para diagnóstico y manejo de gestantes con factores de riesgo y neonatos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
 - Fortalecer los servicios de Obstetricia y Neonatología con equipos, insumos y recurso humano.
- v. *Fortalecer la ejecución del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.*
- Mantener y fortalecer el número de capacitaciones en Higiene de lavado de manos.
 - Fortalecimiento de capacitación en normativa de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
 - Fortalecer el equipo técnico que realiza la Vigilancia de Infecciones Asociada a la Atención de la Salud con recurso humano, mediante la contratación de personal médico y de enfermería.
 - Reforzar las buenas prácticas en la ejecución de procedimientos médicos y de enfermería.
 - Vigilar el uso adecuado de antibióticos en trabajo conjunto con el equipo de Vigilancia Microbiológica del laboratorio del Hospital.
 - Continuar y mantener la vigilancia del manejo integral de residuos sólidos de los servicios con las tasas más altas de IAAS.
 - G. Realización de inspecciones en los servicios para evaluar al personal asistencial sobre higiene y buenas prácticas en procedimientos.

VII. RESPONSABILIDADES

7.2. Nivel Local

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental tiene la responsabilidad de la socialización del presente documento técnico a los órganos y unidades orgánicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud del Perú. Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional. Documento Técnico. Perú, 2008.
- Ministerio de Salud del Perú. Metodología para el Análisis de situación de salud local. Documento Técnico. Perú, 2015.
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. Análisis de Situación de Salud. DIRIS LIMA ESTE. MINSA. 2021.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, CEPLAN. Perú 2050: Tendencias globales y regionales. Perú, 2021.
- Instituto Nacional de Estadística Informática. Informe técnico: Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a Nivel Nacional. Enero-diciembre 2021. Perú, 2021.
- Instituto Nacional de Estadística Informática. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario. Perú 2021.
- Instituto Nacional de Estadística Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda. PERU: CRECIMIENTO Y DISTRIBUCION DE LA POBLACION, 2017. Primeros resultados. Perú, 2018.
- Instituto Nacional de Estadística Informática. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2010-2021. Perú, 2021.

IX. ANEXOS

9.2. Listado de Ilustraciones

Ilustración 1. Mapa jurisdiccional DIRIS – LIMA ESTE	8
Ilustración 2. Límites del distrito El Agustino	9
Ilustración 3. Vías de Acceso al HNHU:	9
Ilustración 4. Mapa Microbiológico HNHU, 2021.	44

9.3. Listado de Gráficos

Gráfico 1. Perú: Tasa de Crecimiento Promedio Anual 1836-2030 (%)	11
Gráfico 2. Perú: Envejecimiento de la Población 1950-2021. (%)	12
Gráfico 3. Perú: Pirámide Poblacional por edad y sexo, DIRIS LIMA ESTE, 2021.	12
Gráfico 4. Perú: Pirámide Poblacional por curso de vida y sexo, DIRIS LIMA ESTE, 2021.	13
Gráfico 5. Tasa Bruta de Natalidad y Mortalidad, 1950-2050.	13
Gráfico 6. Tasa de Mortalidad Infantil y Esperanza de Vida al Nacer 1950-2050.	14
Gráfico 7. Perú: Evolución de la Incidencia de la Pobreza Monetaria Total, 2010-2021 (porcentaje respecto a la población).	15
Gráfico 8. Evolución de la Incidencia de la Pobreza Extrema, 2010-2021 (Porcentaje respecto del total de población)	16
Gráfico 9. Perú: Evolución de la Tasa de Desempleo, según trimestres móviles, 2015-2021 (%)	16
Gráfico 10. Distribución temporal de las temperaturas del aire y la precipitación de en campo de marte.	17
Gráfico 11. Índice de Radiación Ultravioleta (IUV), según promedio mensual. Mes: mayo 2022/marzo2019.	18
Gráfico 12. Lima Este. Concentración diaria de material particulado inferior a 10 micras, en la estación de medición de campo de marte, mayo 2022.	19
Gráfico 13. Lima Este. Concentración diaria de material particulado inferior a 2,5 micras en la estación de medición de campo de marte, mayo 2022.	19



Gráfico 14. Organigrama Estructural del Hospital Nacional Hipólito Unanue.....	20
Gráfico 15. Atendidos en la UPSS Consulta Externa, HNHU 2003 – 2021.....	34
Gráfico 16. Atenciones según curso de vida en Consulta Externa HNHU, 2021.....	35
Gráfico 17. Pirámide Poblacional de demanda en hospitalización por sexo y curso de vida, 2021.	35
Gráfico 18. Atenciones según distrito de procedencia en hospitalización HNHU, 2021.....	36
Gráfico 19. Atenciones según curso de vida en emergencia HNHU, 2021.	37
Gráfico 20. Infección Torrente Sanguíneo asociado a CVP en Neonatología HNHU, 2017 – 2021.	39
Gráfico 21. Infección Torrente Sanguíneo asociado a CVC en Neonatología HNHU, 2017 – 2021.	39
Gráfico 22. Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en Neonatología HNHU, 2017 – 2021.	40
Gráfico 23. Infección del Tracto Urinario asociado a CUP en Medicina HNHU, 2017 – 2021....	40
Gráfico 24. Infección del Tracto Urinario asociado a CUP en Cirugía General HNHU, 2017 – 2021.	41
Gráfico 25. Infección del Torrente Sanguíneo asociado a CVC en UCI HNHU, 2017 – 2021....	42
Gráfico 26. Infección del Tracto Urinario asociado a CUP en UCI HNHU, 2017 – 2021.....	42
Gráfico 27. Infección asociada a Ventilador Mecánico en UCI HNHU, 2017 – 2021.....	43
Gráfico 28. Residuos Sólidos generados por mes en Kg en el HNHU, 2021.	45
Gráfico 29. Diez primeras causas, morbilidad en Consulta Externa HNHU, 2021.	50
Gráfico 30. Diez primeras causas de morbilidad en niños < 1 año de Consulta Externa HNHU, 2021.	51
Gráfico 31. Diez primeras causas de morbilidad en niños de 1 – 4 años en Consulta Externa HNHU, 2021.....	52
Gráfico 32. Diez primeras causas de morbilidad en niños de 5 – 11 años en Consulta Externa HNHU, 2021.....	53
Gráfico 33. Diez primeras causas de morbilidad en adolescentes en Consulta Externa HNHU, 2021.	54
Gráfico 34. Diez primeras causas de morbilidad – joven de Consulta Externa HNHU, 2021....	55
Gráfico 35. Diez primeras causas de morbilidad en adulto de Consulta Externa HNHU, 2021....	56
Gráfico 36. Diez primeras causas de morbilidad en adulto mayor de Consulta Externa HNHU, 2021.	57
Gráfico 37. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización HNHU, 2021.	58
Gráfico 38. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización niño HNHU, 2021.....	59
Gráfico 39. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización de adolescente HNHU, 2021.	60
Gráfico 40. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización joven HNHU, 2021.....	61
Gráfico 41. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización adulto HNHU, 2021.....	62
Gráfico 42. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización adulto mayor HNHU, 2021.	63
Gráfico 43. Diez primeras causas de morbilidad en emergencia HNHU, 2021.	64
Gráfico 44. Diez primeras causas de morbilidad niño emergencia HNHU, 2021.	65
Gráfico 45. Diez primeras causas de morbilidad adolescencia HNHU, 2021.....	66
Gráfico 46. Diez primeras causas de morbilidad joven emergencia HNHU, 2021.....	67
Gráfico 47. Diez primeras causas de morbilidad adulto emergencia HNHU, 2021.	68
Gráfico 48. Diez primeras causas de morbilidad adulto mayor en emergencia HNHU, 2021	69
Gráfico 49. Mortalidad según curso de vida en Hospitalización en HNHU, 2021.....	70
Gráfico 50. Diez primeras causas de mortalidad en Hospitalización – HNHU, 2021.....	71
Gráfico 51. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Medicina – HNHU, 2021.....	73
Gráfico 52. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Neumología – HNHU, 2021....	74
Gráfico 53. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía – HNHU, 2021.....	75
Gráfico 54. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía de Tórax y	76

Gráfico 55. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía General – HNHU, 2021.	77
Gráfico 56. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Unidad de Terapia Intensiva – HNHU, 2021.	78
Gráfico 57. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Infectología – HNHU, 2021.	79
Gráfico 58. Mortalidad según curso de vida y sexo en Emergencia – HNHU, 2021.	81
Gráfico 59. Comportamiento de las neumonías hasta la SE 52 en menores de 5 años – HNHU, 2021.	83
Gráfico 60. Comportamiento de las IRAS Totales hasta la SE 52 en menores de 5 años – HNHU, 2021.	83
Gráfico 61. Comportamiento de SOB/ASMA hasta la SE 52 en menores de 5 años – HNHU, 2021.	84
Gráfico 62. Comportamiento de las EDAS Totales por Semana Epidemiológica hasta la SE 52 – HNHU, 2021.	84
Gráfico 63. Febriles por curso de vida en el HNHU hasta la SE 52, 2021.	85
Gráfico 64. Casos de Enfermedades de Notificación por Semana Epidemiológica en el HNHU, 2021.	85
Gráfico 65. Casos de Muerte Fetal y Neonatal según peso hasta la SE 52 en el HNHU, 2021.	86
Gráfico 66. Porcentaje de Muerte Perinatal según sexo y peso reportado en el HNHU, 2021.	86
Gráfico 67. Casos de Muerte Materna según clasificación en el HNHU, 2021.	87
Gráfico 68. Pirámide Poblacional de Accidentes de Tránsito por Curso de Vida en el HNHU, 2021.	88
Gráfico 69. Tasa de Tuberculosis en el personal de salud del HNHU, 2011 – 2021.	88
Gráfico 70. Porcentaje de Tuberculosis según Grupo Ocupacional HNHU, 2011 – 2021.	89

9.4. Listado de Tablas

Tabla 1. Población Jurisdiccional DIRIS LIMA ESTE, 2021	10
Tabla 2. Escala de medición del índice Ultravioleta (IUV)	17
Tabla 3. Estándares de Calidad Ambiental para aire.	18
Tabla 4. Cartera de Servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue	21
Tabla 5. Recursos Humanos según condición laboral a diciembre 2021 – HNHU	23
Tabla 6. Personal CAS – COVID según grupo poblacional a diciembre 2021 – HNHU	23
Tabla 7. Recursos Humanos según grupo poblacional HNHU – 2021	24
Tabla 8. Listado de servicios de acondicionamiento ejecutado en el HNHU, 2021.	25
Tabla 9. Listado de acondicionamientos ejecutados en el HNHU, 2021.	26
Tabla 10. Distribución de consultorios por departamentos en el HNHU, 2021.	28
Tabla 11. Equipos adquiridos durante el 2021 – HNHU.	29
Tabla 12. Presupuesto HNHU, 2021	31
Tabla 13. Presupuesto Institucional de Apertura HNHU, 2018 – 2022.	31
Tabla 14. Presupuesto COVID y NO COVID HNHU, 2021	32
Tabla 15. Porcentaje de ejecución presupuestal según devengado por genérica de gasto.	32
Tabla 16. Indicadores Hospitalarios HNHU, 2021.	33
Tabla 17. Atenciones y atendidos en la UPSS Consulta Externa HNHU, 2003 – 2021.	33
Tabla 18. Atenciones según distrito de procedencia en hospitalización HNHU, 2021.	36
Tabla 19. Atenciones según etapas del ciclo de vida en emergencia HNHU, 2021.	37
Tabla 20. Densidad de Incidencia de IAAS en el HNHU, 2021.	38
Tabla 21. Residuos Sólidos generados por mes HNHU, 2021.	45
Tabla 22. Puntos de Monitoreo, Aedes aegypti HNHU, 2021.	46
Tabla 23. Promedio de cloro residual en puntos de control para calidad en el agua del HNHU, 2021.	46
Tabla 24. Diez primeras causas, morbilidad en Consulta Externa HNHU, 2021.	50



Tabla 25. Diez primeras causas de morbilidad en niños y niñas < 1 año de Consulta Externa HNHU, 2021.....	51
Tabla 26. Diez primeras causas de morbilidad en niños de 1 – 4 años en Consulta Externa HNHU, 2021.....	52
Tabla 27. Diez primeras causas de morbilidad en niños de 5 – 11 años en Consulta Externa HNHU, 2021.....	53
Tabla 28. Diez primeras causas de morbilidad en adolescentes en Consulta Externa HNHU, 2021.....	54
Tabla 29. Diez primeras causas de morbilidad – joven de Consulta Externa HNHU, 2021.....	55
Tabla 30. Diez primeras causas de morbilidad en adulto de Consulta Externa HNHU, 2021.....	56
Tabla 31. Diez primeras causas de morbilidad en adulto mayor de Consulta Externa HNHU, 2021.....	57
Tabla 32. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización HNHU, 2021.....	58
Tabla 33. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización niño HNHU, 2021.....	59
Tabla 34. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización de adolescente HNHU, 2021.....	60
Tabla 35. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización joven HNHU, 2021.....	61
Tabla 36. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización adulto HNHU, 2021.....	62
Tabla 37. Diez primeras causas de morbilidad en hospitalización adulto mayor HNHU, 2021.....	63
Tabla 38. Diez primeras causas de morbilidad en emergencia HNHU, 2021.....	64
Tabla 39. Diez primeras causas de morbilidad niño emergencia HNHU, 2021.....	65
Tabla 40. Diez primeras causas de morbilidad adolescencia HNHU, 2021.....	66
Tabla 41. Diez primeras causas de morbilidad joven emergencia HNHU, 2021.....	67
Tabla 42. Diez primeras causas de morbilidad adulto emergencia HNHU, 2021.....	68
Tabla 43. Diez primeras causas de morbilidad adulto mayor en emergencia HNHU, 2021.....	69
Tabla 44. Mortalidad según curso de vida en Hospitalización en HNHU, 2021.....	70
Tabla 45. Diez primeras causas de mortalidad en Hospitalización – HNHU, 2021.....	71
Tabla 46. Mortalidad según sexo y servicios en Hospitalización – HNHU, 2021.....	72
Tabla 47. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Medicina – HNHU, 2021.....	73
Tabla 48. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Neumología – HNHU, 2021.....	74
Tabla 49. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía – HNHU, 2021.....	75
Tabla 50. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía de Tórax y Cardiovascular – HNHU, 2021.....	76
Tabla 51. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Cirugía General – HNHU, 2021.....	77
Tabla 52. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Unidad de Terapia Intensiva – HNHU, 2021.....	78
Tabla 53. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Infectología – HNHU, 2021.....	79
Tabla 54. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Ginecoobstetricia – HNHU, 2021.....	79
Tabla 55. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Recuperación – HNHU, 2021.....	80
Tabla 56. Mortalidad según causa y sexo en Hospitalización Pediatría – HNHU, 2021.....	80
Tabla 57. Mortalidad según Tópico de atención en Servicio de Emergencia – HNHU, 2021.....	81
Tabla 58. Mortalidad según causa y sexo en Tópico de Medicina en Servicio de Emergencia – HNHU, 2021.....	81
Tabla 59. Mortalidad según causa y sexo en Tópico de Pediatría en Servicios de Emergencia – HNHU, 2021.....	82
Tabla 60. Mortalidad según causa y sexo en Tópico de Trauma Shock en Servicio de Emergencia – HNHU, 2021.....	82