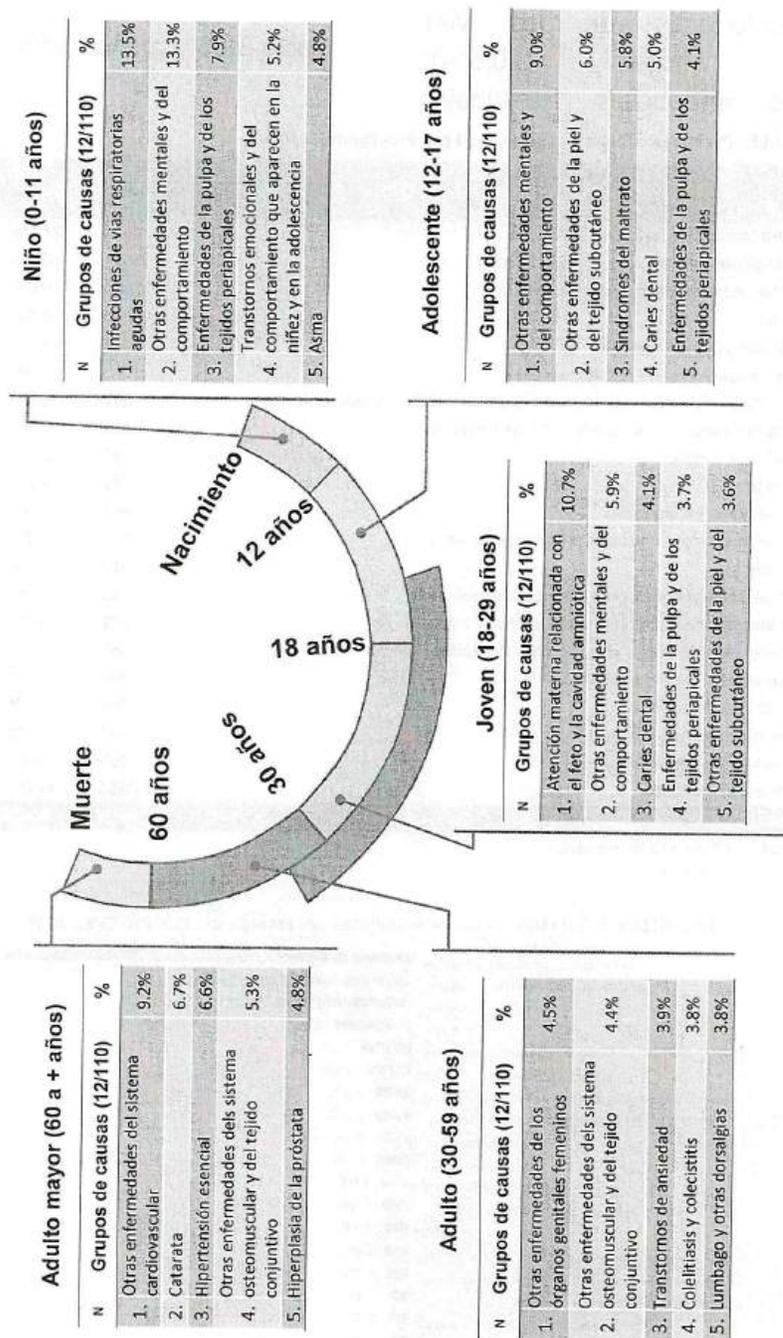


En la **etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor**, predominan otras enfermedades del sistema cardiovascular (9,2%), catarata (6,7%), hipertensión esencial (6,6%), otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (5,3%) e hiperplasia de la próstata (4,8%).

sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (5,3%) e hiperplasia de la próstata (4,8%).

Gráfico 3,04.

**3.04. HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Consulta Externa, 2016.**



Elaborado: HCLLH – UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT – Registros HIS



### 3.1.2. Morbilidad por Emergencia

#### Principales causas de morbilidad

En el HCLLH durante el año 2016 se han atendido 34 625 casos de morbilidad por emergencia; entre los principales subgrupos de morbilidad tenemos: traumatismos superficiales y heridas (27,8%), infecciones de las vías respiratorias agudas (10,5%), enfermedades infecciosas intestinales

(8,6%), asma (4,9%) e infección de las vías urinarias (3,2%), quienes acumulan el 54,9% de las morbilidades. El 80% de las atenciones por emergencia se concentran en las primeras 19 causas de morbilidad.

Tabla 3,06 y gráfico 3,05.

3.06. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por Emergencia, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	9636	27.8%	27.8%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	3631	10.5%	38.3%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2980	8.6%	46.9%
4	Asma	1683	4.9%	51.8%
5	Infección de vías urinarias	1096	3.2%	54.9%
6	Embarazo terminado en aborto	1013	2.9%	57.9%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	817	2.4%	60.2%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	813	2.3%	62.6%
9	Diabetes mellitus	795	2.3%	64.9%
10	Fracturas	752	2.2%	67.0%
11	Colelitiasis y colecistitis	647	1.9%	68.9%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	611	1.8%	70.7%
13	Urticaria	576	1.7%	72.3%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	555	1.6%	73.9%
15	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	502	1.4%	75.4%
16	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	459	1.3%	76.7%
17	Lumbago y otras dorsalgias	447	1.3%	78.0%
18	Hipertensión esencial	366	1.1%	79.1%
19	Neumonias e influenza	331	1.0%	80.0%
20	Trastornos de ansiedad	322	0.9%	81.0%
	Otras morbilidades	6593	19.0%	100.0%
	<b>Tota</b>	<b>34625</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.05. HCLLH: Principales causas de morbilidad por Emergencia (12/110 OPS), 2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la evolución de la morbilidad en emergencia entre los años 2011 y 2016, muestra que los traumatismos superficiales y heridas continúan en el primer lugar, con un ligero incremento de 0,7%; las infecciones de las vías respiratorias agudas han pasado del cuarto lugar al segundo lugar, con un incremento de 4,4%; las enfermedades

infecciosas intestinales se encuentran en tercer lugar con un incremento de 0,1%; el asma se encuentra en cuarto lugar con una disminución de 1,7%; en el quinto lugar se encuentra la infección de las vías urinarias, con un incremento de 0,3%.

Tabla 3,07.

3,07 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en Emergencia, 2011 y 2016.

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2011	Frecuencia	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	7512	27.2%
2	Enfermedades infecciosas Intestinales	2345	8.5%
3	Asma	1825	6.6%
4	Infecciones de vías respiratorias agudas	1673	6.0%
5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas )	1090	3.9%
6	Embarazo terminado en aborto	904	3.3%
7	Otras lesiones y secuelas de causas externa	896	3.2%
8	Fracturas	887	3.2%
9	Infección de vías urinarias	790	2.9%
10	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	669	2.4%
11	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	460	1.7%
12	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	451	1.6%
13	Transtornos de ansiedad	440	1.6%
14	Colelitiasis y colecistitis	433	1.6%
15	Urticaria	379	1.4%
	Otras morbilidades	6909	25.0%
	<b>Total</b>	<b>27663</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UBT - Sistema de Emergencia  
Baboración: HCLLH - UESA - AIS

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2016	Frecuencia	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	9636	27.8%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	3631	10.5%
3	Enfermedades infecciosas Intestinales	2980	8.6%
4	Asma	1683	4.9%
5	Infección de vías urinarias	1096	3.2%
6	Embarazo terminado en aborto	1013	2.9%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas )	817	2.4%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	813	2.3%
9	Diabetes mellitus	795	2.3%
10	Fracturas	752	2.2%
11	Colelitiasis y colecistitis	647	1.9%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	611	1.8%
13	Urticaria	576	1.7%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	555	1.6%
15	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	502	1.4%
	Otras morbilidades	8518	24.6%
	<b>Total</b>	<b>34626</b>	<b>100%</b>

### Morbilidad por grandes grupos de causas

Durante el periodo 2011-2016 se han atendido un total de 188 945 patologías por emergencia, en promedio 31 491 patologías anuales.

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, tenemos principalmente a traumatismos y envenenamientos con 36,8%, enfermedades infecciosas y parasitarias con 20,2%, enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 12%, enfermedades digestivas con 6,4% y enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular con 5,9%.

Para el año 2016 se atendieron 34 625 casos de morbilidad por emergencia; con una distribución similar al periodo 2011-2016.

El grupo de traumatismos y envenenamientos ocupan el primer lugar durante todo el periodo 2011-2016, con ligera disminución de 39,4% en el año 2011 a 35,7% en el año 2016 (variación de -3,7%); dentro de este grupo tenemos principalmente a los traumatismos superficiales y heridas y los traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos.

El grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias se ha mantenido en el segundo lugar, con tendencia al incremento de 16,3% en 2011 a 21,1% en el año 2016 (variación de 4,8%); principalmente debido a las infecciones de vías respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales.



En tercer lugar se encuentra el grupo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, con tendencia decreciente de 12,2% en 2011 a 10,3% en 2016 (variación -2%); debidas principalmente al

asma y otras enfermedades del sistema cardiovascular.

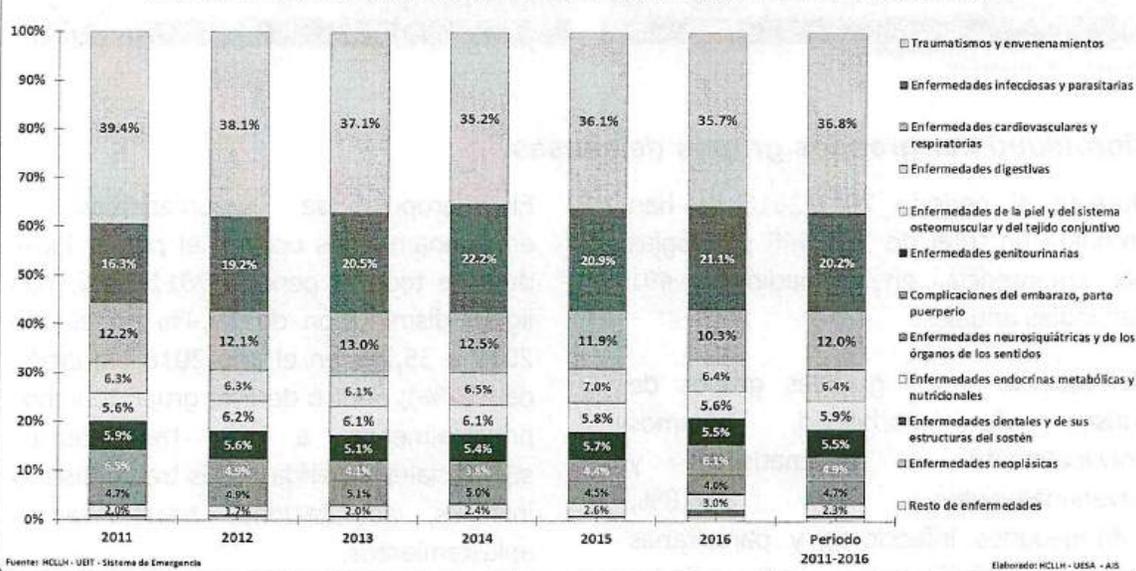
Tabla 3,08 y gráfico 3,06.

3,08. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por Emergencia, 2011-2016

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años					2016		Periodo 2011-2016	
	2011	2012	2013	2014	2015	N°	%	N°	%
1 Traumatismos y envenenamientos	10904	10697	10967	12007	12715	12358	35.7%	69548	36.8%
2 Enfermedades infecciosas y parasitarias	4514	5354	6043	7564	7367	7320	21.1%	38162	20.2%
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	3378	3371	3839	4244	4197	3550	10.3%	22579	12.0%
4 Enfermedades digestivas	1739	1746	1812	2214	2474	2201	6.4%	12186	6.4%
5 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscula	1558	1716	1789	2087	2055	1928	5.6%	11133	5.9%
6 Enfermedades genitourinarias	1639	1549	1508	1829	2015	1902	5.5%	10442	5.5%
7 Complicaciones del embarazo, parto puerperio	1795	1363	1202	1287	1536	2116	6.1%	9299	4.9%
8 Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos d	1294	1365	1505	1699	1583	1388	4.0%	8834	4.7%
9 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricional	563	481	594	817	899	1037	3.0%	4391	2.3%
10 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sos	47	37	85	69	63	394	1.1%	695	0.4%
11 Enfermedades neoplásicas	40	53	41	40	58	46	0.1%	278	0.1%
12 Resto de enfermedades	192	190	165	222	244	385	1.1%	1398	0.7%
<b>Total</b>	<b>27663</b>	<b>27822</b>	<b>29550</b>	<b>34079</b>	<b>35206</b>	<b>34625</b>	<b>100.0%</b>	<b>188945</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UEIF - Sistema de Emergencia  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.06. HCLLH: Evolución de la morbilidad en emergencia por grandes grupos (12/110 OPS), 2011-2016.



Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### Morbilidad por sexo

La morbilidad en el sexo femenino representa el 52% del total de patologías atendidas en emergencia, mientras que el sexo masculino el 48%.

En el sexo femenino se atendieron 18 147 patologías durante el año 2016, entre las

principales tenemos traumatismos superficiales y heridas con 19%; infecciones de vías respiratorias agudas con 9,6%; enfermedades infecciosas intestinales con 9,0%; embarazo terminado en aborto con 5,6% e infección de las vías urinarias con 5,1%.

En el sexo masculino se atendieron 16 478 patologías, entre las que predominan traumatismos superficiales y heridas con 37,5%; infecciones de vías respiratorias agudas con 11,5%; enfermedades infecciosas intestinales con 8,2%; asma

con 4,9% y traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamiento con 3,3%.

Tabla 3,09.

3,09 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	3451	19.0%	19.0%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	1735	9.6%	28.6%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1636	9.0%	37.6%
4	Embarazo terminado en aborto	1013	5.6%	43.2%
5	Infección de vías urinarias	922	5.1%	48.3%
6	Asma	880	4.8%	53.1%
7	Diabetes mellitus	494	2.7%	55.8%
8	Colelitiasis y colecistitis	466	2.6%	58.4%
9	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	417	2.3%	60.7%
10	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	339	1.9%	62.6%
11	Urticaria	330	1.8%	64.4%
12	Fracturas	323	1.8%	66.2%
13	Otras lesiones y secuelas de causas externa	318	1.8%	67.9%
14	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y apl	279	1.5%	69.4%
15	Lumbago y otras dorsalgias	262	1.4%	70.9%
16	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	247	1.4%	72.2%
17	Hipertensión esencial	239	1.3%	73.6%
18	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra part	236	1.3%	74.9%
19	Trastornos de ansiedad	225	1.2%	76.1%
20	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino	223	1.2%	77.3%
	Otras morbilidades	4113	22.7%	100.0%
	<b>Total</b>	<b>18147</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	6185	37.5%	37.5%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	1896	11.5%	49.0%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1345	8.2%	57.2%
4	Asma	803	4.9%	62.1%
5	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplas	538	3.3%	65.3%
6	Fracturas	429	2.6%	67.9%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	396	2.4%	70.3%
8	Diabetes mellitus	301	1.8%	72.2%
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	301	1.8%	74.0%
10	Otras lesiones y secuelas de causas externa	293	1.8%	75.8%
11	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	268	1.6%	77.4%
12	Urticaria	246	1.5%	78.9%
13	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	216	1.3%	80.2%
14	Lumbago y otras dorsalgias	185	1.1%	81.3%
15	Colelitiasis y colecistitis	181	1.1%	82.4%
16	Infección de vías urinarias	174	1.1%	83.5%
17	Neumonías e influenza	173	1.0%	84.5%
18	Litiasis urinaria	171	1.0%	85.6%
19	Otras enfermedades del sistema respiratorio	146	0.9%	86.5%
20	Quemaduras y corrosiones	142	0.9%	87.3%
	Otras morbilidades	2089	12.7%	100.0%
	<b>Total</b>	<b>16478</b>	<b>100%</b>	

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad por sexo; los traumatismos y envenenamientos ocurren principalmente en el sexo masculino; las infecciones infecciosas y parasitarias se distribuyen de manera similar en ambos sexos; las enfermedades cardiovasculares

y respiratorias, se dan en mayor proporción entre las mujeres, de igual manera entre las enfermedades digestivas.

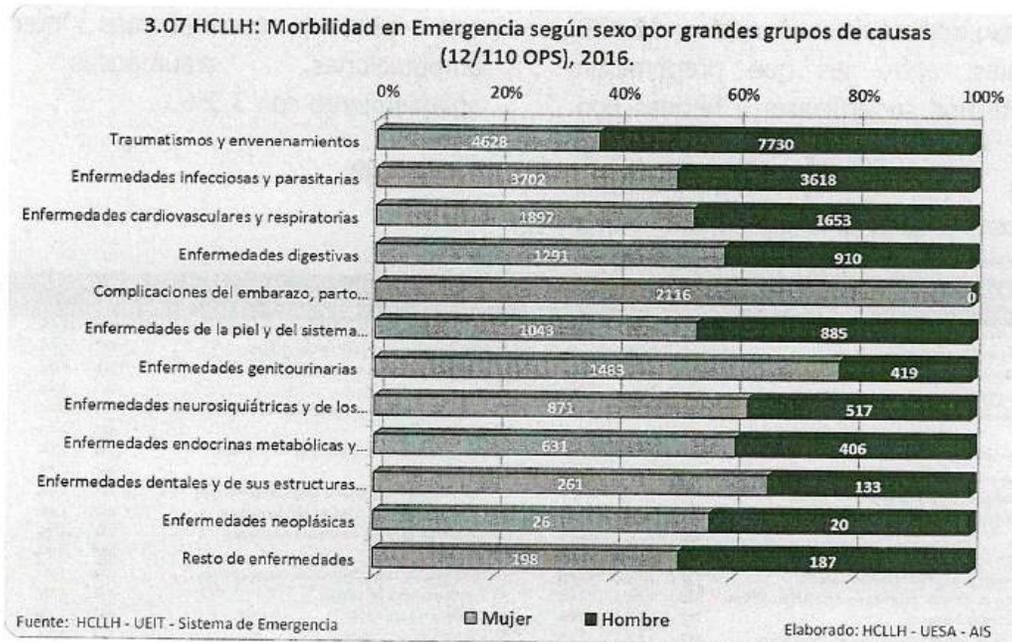
Tabla 3,10 y gráfico 3,07

3,10 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en Emergencia, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total 2016	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Traumatismos y envenenamientos	4628	37.4%	7730	62.6%	12358	100%
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3702	50.6%	3618	49.4%	7320	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1897	53.4%	1653	46.6%	3550	100%
4	Enfermedades digestivas	1291	58.7%	910	41.3%	2201	100%
5	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	2116	100.0%	0	0.0%	2116	100%
6	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	1043	54.1%	885	45.9%	1928	100%
7	Enfermedades genitourinarias	1483	78.0%	419	22.0%	1902	100%
8	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de l	871	62.8%	517	37.2%	1388	100%
9	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	631	60.8%	406	39.2%	1037	100%
10	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sost	261	66.2%	133	33.8%	394	100%
11	Enfermedades neoplásicas	26	56.5%	20	43.5%	46	100%
12	Resto de enfermedades	198	51.4%	187	48.6%	385	100%
	<b>Total</b>	<b>18147</b>	<b>52.4%</b>	<b>16478</b>	<b>47.6%</b>	<b>34625</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





### Morbilidad por Etapas de Vida

Durante el año 2016, las principales causas de morbilidad en emergencia en la **etapa de vida niño/niña** se encuentran los traumatismos superficiales y heridas (25,7%), infecciones de las vías respiratorias (25,2%), enfermedades infecciosas intestinales (11,6%), asma (8,6%) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (4,1%).

En la **etapa de vida del/la adolescente**, predominan los traumatismos superficiales y heridas (32,5%), infecciones de las vías respiratorias (8,3%), enfermedades infecciosas intestinales (7,1%), asma (6,2%) y enfermedades del apéndice y de los intestinos (3,6%).

En la **etapa de vida del/la joven** principalmente tenemos los traumatismos superficiales y heridas (32,8%), enfermedades infecciosas intestinales (6,8%), embarazo terminado en aborto

(6,7%), infecciones de las vías respiratorias (4,3%), y enfermedades del apéndice y de los intestinos (3,3%).

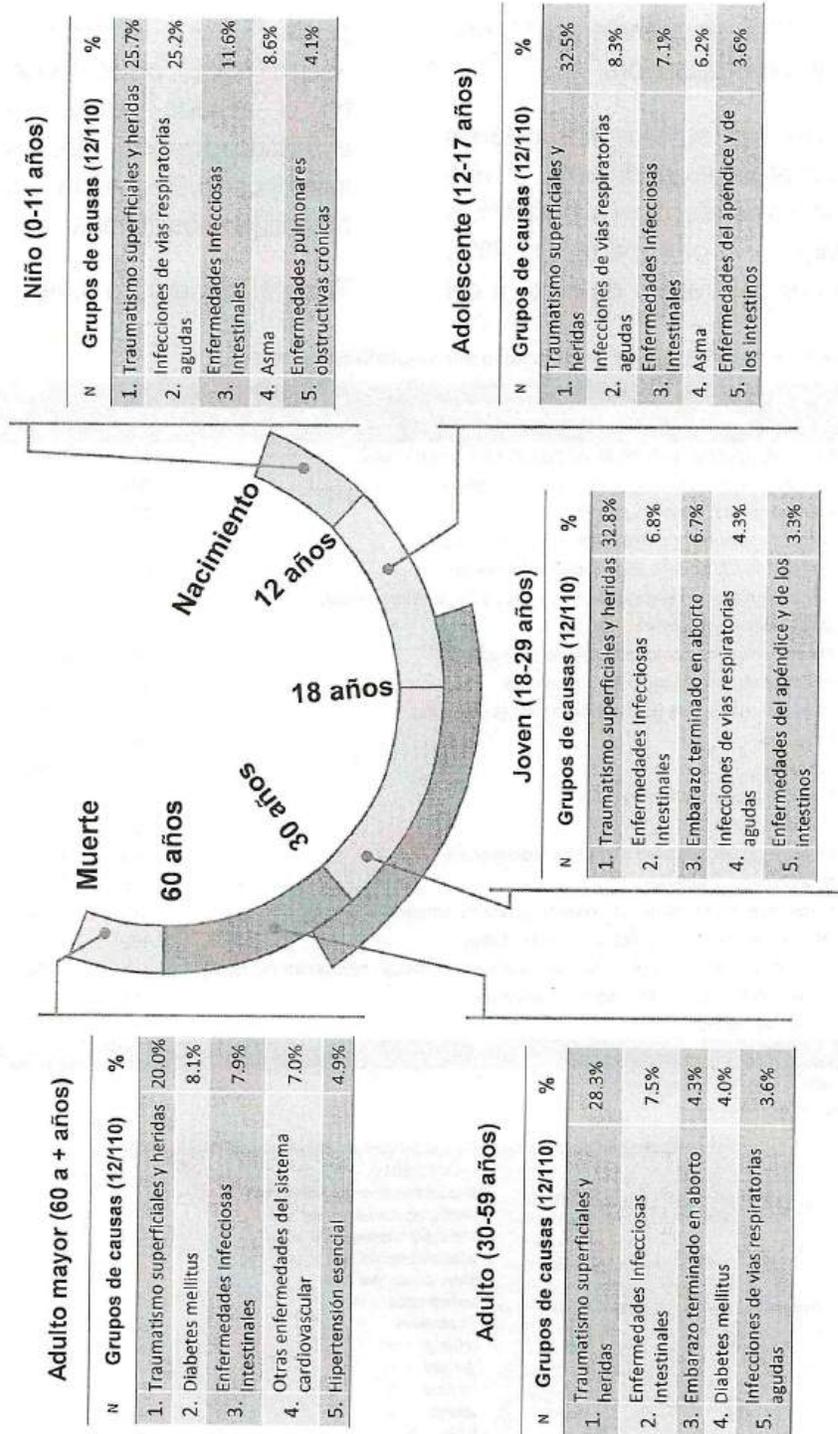
En la **etapa de vida de la adulta y del adulto** destacan los traumatismos superficiales y heridas (28,3%), enfermedades infecciosas intestinales (7,5%), embarazo terminado en aborto (4,3%), diabetes mellitus (4,0) e infecciones de las vías respiratorias (3,6%).

En la **etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor**, predominan los traumatismos superficiales y heridas (20%), diabetes mellitus (8,1%), enfermedades infecciosas intestinales (7,9%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (7,0%) e hipertensión esencial (4,9%).

Gráfico 3,08.



3.08. HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Emergencia, 2016.



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia



### 3.1.3. Morbilidad Hospitalaria

#### Principales causas de morbilidad

Para el año 2016 se atendieron 11 688 patologías en hospitalización.

Las patologías por egresos hospitalarios que más se atendieron durante el año 2016 fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (11,7%), complicaciones del trabajo de parto y del

parto (8,9%), embarazo terminado en aborto (8,5%), otras afecciones originadas en el periodo perinatal (7,3%) y las enfermedades del apéndice y de los intestinos (6,0%) acumulan el 42% de la morbilidad hospitalaria.

Tabla 3.11 y gráfico 3.09.

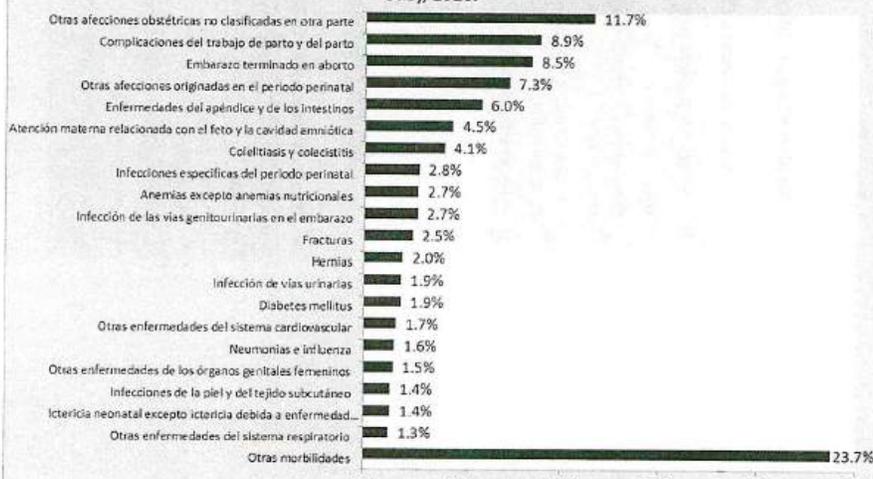
3.11. HCLLH: Primeras causas de morbilidad por hospitalización, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1362	11.7%	11.7%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1044	8.9%	20.6%
3	Embarazo terminado en aborto	993	8.5%	29.1%
4	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	859	7.3%	36.4%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	697	6.0%	42.4%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	525	4.5%	46.9%
7	Colelitiasis y colecistitis	476	4.1%	51.0%
8	Infecciones específicas del periodo perinatal	326	2.8%	53.7%
9	Anemias excepto anemias nutricionales	320	2.7%	56.5%
10	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	318	2.7%	59.2%
11	Fracturas	289	2.5%	61.7%
12	Hernias	232	2.0%	63.7%
13	Infección de vías urinarias	223	1.9%	65.6%
14	Diabetes mellitus	221	1.9%	67.5%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	193	1.7%	69.1%
16	Neumonías e influenza	185	1.6%	70.7%
17	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	177	1.5%	72.2%
18	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	162	1.4%	73.6%
19	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y	161	1.4%	75.0%
20	Otras enfermedades del sistema respiratorio	151	1.3%	76.3%
	Otras morbilidades	2774	23.7%	100.0%
	<b>Total</b>	<b>11688</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.09. HCLLH: Principales causas de morbilidad de egresos hospitalarios (12/110 OPS), 2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

La comparación de la morbilidad de los egresos hospitalarios entre los años 2011 y 2016 muestra incremento de las patologías obstétricas como otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, complicaciones del trabajo de parto y del parto, embarazo terminado en aborto y otras afecciones originadas en el

periodo perinatal, quienes ocupan los cuatro primeros lugares; asimismo se puede apreciar en la lista de primeras causas a las enfermedades crónicas como diabetes mellitus y otras enfermedades del sistema cardiovascular.

Tabla 3.12.

3.12 HCLLH: Diez Primeras Causas de Morbilidad General en hospitalización, 2011 y 2016.

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2011	Frecuencia	%
1	Embarazo terminado en aborto	829	25.3%
2	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	404	12.3%
3	Fracturas	132	4.0%
4	Colelitiasis y colecistitis	129	3.9%
5	Hernias	129	3.9%
6	Asma	124	3.8%
7	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	108	3.3%
8	Otras enfermedades de los órganos genitales femer	103	3.1%
9	Infecciones específicas del periodo perinatal	99	3.0%
10	Traumatismo superficiales y heridas	85	2.6%
11	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	75	2.3%
12	Neumonias e influenza	62	1.9%
13	Otras enfermedades del sistema digestivo	62	1.9%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	61	1.9%
15	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad	52	1.6%
	Otros	822	25.1%
	<b>Total</b>	<b>3276</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - LEIT - Sistema de Egresos  
Baboración: HCLLH - UESA - AIS

Nº	Grupos de causas (12/110) año 2016	Frecuencia	%
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra	1362	11.7%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1044	8.9%
3	Embarazo terminado en aborto	993	8.5%
4	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	859	7.3%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	697	6.0%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	525	4.5%
7	Colelitiasis y colecistitis	476	4.1%
8	Infecciones específicas del periodo perinatal	326	2.8%
9	Anemias excepto anemias nutricionales	320	2.7%
10	Infección de las vas genitourinarias en el embarazo	318	2.7%
11	Fracturas	289	2.5%
12	Hernias	232	2.0%
13	Infección de vas urinarias	223	1.9%
14	Diabetes mellitus	221	1.9%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	193	1.7%
	Otros	3610	30.9%
	<b>Total</b>	<b>11688</b>	<b>100%</b>

### Morbilidad por grandes grupos de causas

Durante el periodo 2011-2016 se han atendido un total de 33 114 patologías por hospitalización, en promedio 5519 patologías anuales.

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, tenemos principalmente a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio con 31,1%, las enfermedades digestivas con 19,5%, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 7,6%, las enfermedades genitourinarias con 6,5% y los traumatismos y envenenamientos con 6,2%.

El grupo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, se ha mantenido en el primer lugar con un promedio de 31,1%, con tendencia al incremento de 29,0% en 2011 a 38,8% en el año 2016 (variación 9,8%).

El segundo lugar en el periodo 2011-2016 lo ocupan las enfermedades digestivas, con un promedio de 19,5%, con tendencia decreciente de 22,4% a 13,5%, disminución de 8,9%, debido principalmente a enfermedades del apéndice y de los intestinos, colelitiasis y colecistitis, y hernias.

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, son el tercer grupo morbilidad en hospitalización, con un promedio de 7,6% para el periodo 2011-2016, con una tendencia decreciente de 9,0% a 6,7%. Tabla y gráfico 3,01.

Cabe mencionar que durante el año 2016 el Departamento de Gineco-obstetricia y Pediatría en coordinación con la Unidad de Estadística e Informática realizaron la revisión de historias clínicas a fin de mejorar el registro de diagnósticos de los egresos hospitalarios.

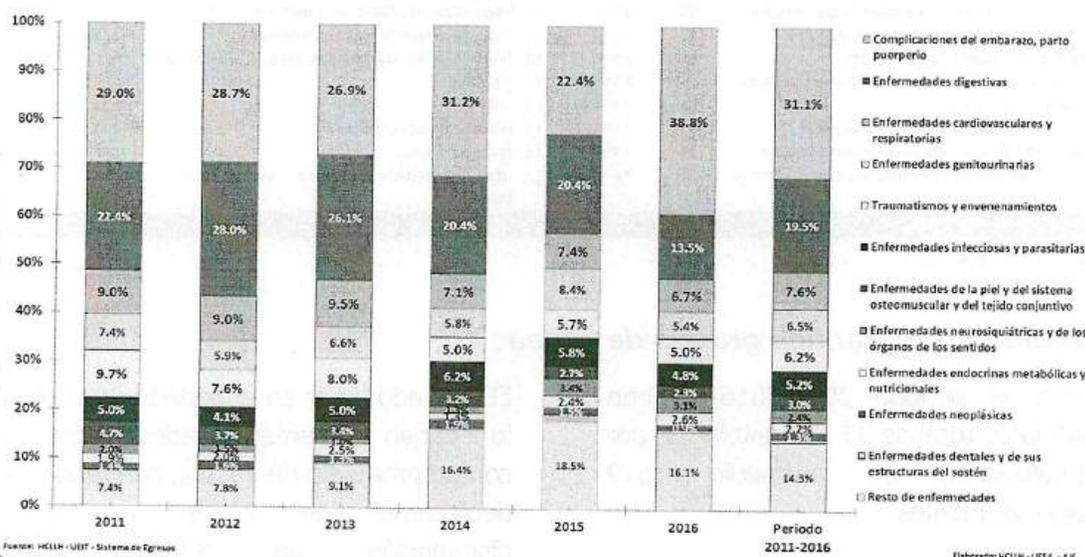


3.13. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, 2011-2016

Morbilidad según Agrupación 12/110 OPS	Años					2016		Periodo 2011-2016	
	2011	2012	2013	2014	2015	N°	%	N°	%
1 Complicaciones del embarazo, parto puerperio	951	955	859	1430	1581	4535	38.8%	10311	31.1%
2 Enfermedades digestivas	734	932	834	934	1442	1574	13.5%	6450	19.5%
3 Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	294	300	302	323	520	784	6.7%	2523	7.6%
4 Enfermedades genitourinarias	244	197	212	265	595	636	5.4%	2149	6.5%
5 Traumatismos y envenenamientos	317	254	255	227	404	583	5.0%	2040	6.2%
6 Enfermedades infecciosas y parasitarias	164	135	161	283	411	564	4.8%	1718	5.2%
7 Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y de los tejidos conjuntivos	155	124	110	148	187	265	2.3%	989	3.0%
8 Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos	64	49	32	58	243	365	3.1%	811	2.4%
9 Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	62	66	80	59	172	300	2.6%	739	2.2%
10 Enfermedades neoplásicas	45	54	42	88	107	110	0.9%	446	1.3%
11 Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	4	3	12	13	88	94	0.8%	214	0.6%
12 Resto de enfermedades	242	258	291	752	1303	1878	16.1%	4724	14.3%
<b>Total</b>	<b>3276</b>	<b>3327</b>	<b>3190</b>	<b>4580</b>	<b>7053</b>	<b>11688</b>	<b>100.0%</b>	<b>33114</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.10. HCLLH: Evolución de la morbilidad en hospitalización por grandes grupos (12/110 OPS), 2011-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### Morbilidad por sexo

La morbilidad en el sexo femenino representa el 73% del total de patologías atendidas en hospitalización, mientras que el sexo masculino el 27%.

En el sexo femenino se atendieron 8 489 patologías durante el año 2016, entre las principales tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (16%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (12,3%), embarazo terminado en aborto (11,7%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (6,2%) y otras afecciones originadas en el periodo

perinatal (4,6%); en total acumulan el 50,8% del total de la morbilidad hospitalaria en este grupo.

En el sexo masculino se atendieron 3 199 patologías, entre las que predominan otras afecciones originadas en el periodo perinatal (14,6%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (11,2), infecciones específicas del periodo perinatal (6,0%), fracturas (5,9%), hernias (3,9%); en total acumulan el 41,7% de la morbilidad en este grupo. Tabla 3.14.

3,14 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Femenino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1362	16,0%	16,0%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1044	12,3%	28,3%
3	Embarazo terminado en aborto	993	11,7%	40,0%
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad am	525	6,2%	46,2%
5	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	391	4,6%	50,8%
6	Colelitiasis y colecistitis	391	4,6%	55,4%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	338	4,0%	59,4%
8	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	318	3,7%	63,2%
9	Anemias excepto anemias nutricionales	272	3,2%	66,4%
10	Infección de vías urinarias	184	2,2%	68,5%
11	Otras enfermedades de los órganos genitales femenino:	177	2,1%	70,6%
12	Diabetes mellitus	138	1,6%	72,2%
13	Infecciones específicas del periodo perinatal	133	1,6%	73,8%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	121	1,4%	75,2%
15	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerpe	114	1,3%	76,6%
16	Hernias	107	1,3%	77,8%
17	Fracturas	99	1,2%	79,0%
18	Otras enfermedades del sistema urinario	94	1,1%	80,1%
19	Neumonías e influenza	88	1,0%	81,2%
20	Complicaciones relacionadas con el puerperio	88	1,0%	82,2%
	Otras morbilidades	1512	17,8%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>8489</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Egresos  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Nº	Grupos de causas (12/110) - Sexo Masculino	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	468	14,6%	14,6%
2	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	359	11,2%	25,9%
3	Infecciones específicas del periodo perinatal	193	6,0%	31,9%
4	Fracturas	190	5,9%	37,8%
5	Hernias	125	3,9%	41,7%
6	Neumonías e influenza	97	3,0%	44,8%
7	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	92	2,9%	47,6%
8	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad he	89	2,8%	50,4%
9	Colelitiasis y colecistitis	85	2,7%	53,1%
10	Diabetes mellitus	83	2,6%	55,7%
11	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplas	83	2,6%	58,3%
12	Traumatismo superficiales y heridas	81	2,5%	60,8%
13	Otras enfermedades del sistema respiratorio	80	2,5%	63,3%
14	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestació	77	2,4%	65,7%
15	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	76	2,4%	68,1%
16	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	72	2,3%	70,3%
17	Asma	72	2,3%	72,6%
18	Catarata	70	2,2%	74,8%
19	Hiperplasia de la próstata	66	2,1%	76,8%
20	Otras enfermedades del sistema digestivo	55	1,7%	78,6%
	Otras morbilidades	686	21,4%	100,0%
	<b>Total</b>	<b>3199</b>	<b>100%</b>	

De acuerdo a los grandes grupos de causas de morbilidad, en el sexo femenino predominan las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ocupan el primer lugar; mientras que en el sexo masculino son las enfermedades digestivas.

Las enfermedades digestivas, cardiovasculares y respiratorias, y

genitourinarias predominan en el sexo femenino.

Los traumatismos y envenenamientos, y enfermedades infecciosas y parasitarias predominan en el sexo masculino.

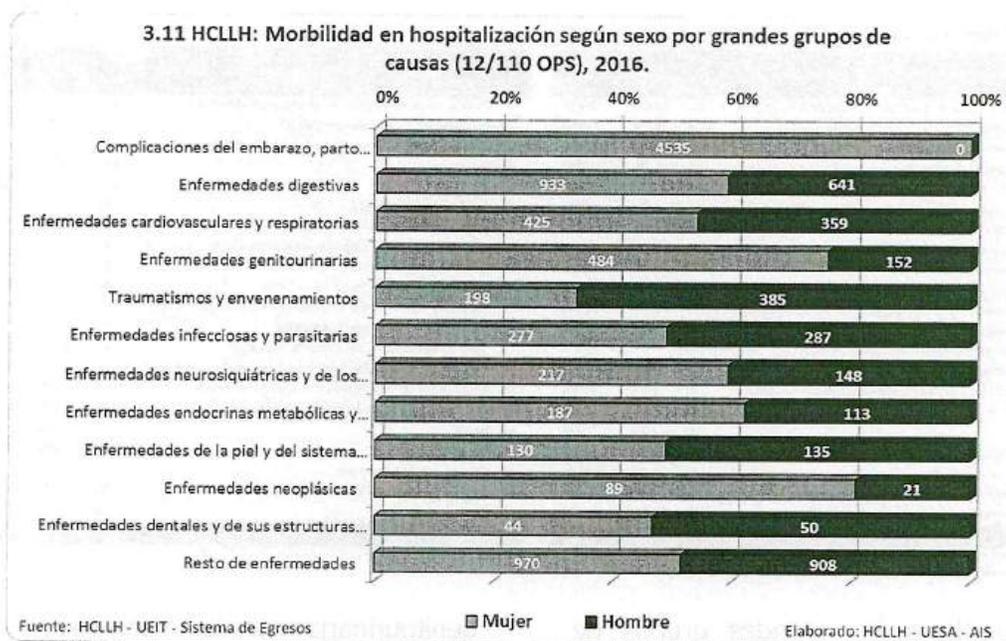
Tabla 3.15 y gráfico 3.11.

3,15 HCLLH: Primeras causas de morbilidad por sexo en hospitalización, 2016

Nº	Grupos de causas (12/110)	Mujer		Hombre		Total 2016	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Complicaciones del embarazo, parto puerperio	4535	100,0%	0	0,0%	4535	100%
2	Enfermedades digestivas	933	59,3%	641	40,7%	1574	100%
3	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	425	54,2%	359	45,8%	784	100%
4	Enfermedades genitourinarias	484	76,1%	152	23,9%	636	100%
5	Traumatismos y envenenamientos	198	34,0%	385	66,0%	583	100%
6	Enfermedades infecciosas y parasitarias	277	49,1%	287	50,9%	564	100%
7	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los ser	217	59,5%	148	40,5%	365	100%
8	Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales	187	62,3%	113	37,7%	300	100%
9	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del 1	130	49,1%	135	50,9%	265	100%
10	Enfermedades neoplásicas	89	80,9%	21	19,1%	110	100%
11	Enfermedades dentales y de sus estructuras del sostén	44	46,8%	50	53,2%	94	100%
12	Resto de enfermedades	970	51,7%	908	48,3%	1878	100%
	<b>Total</b>	<b>8489</b>	<b>72,6%</b>	<b>3199</b>	<b>27,4%</b>	<b>11688</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS





**Morbilidad por Etapas de Vida**



Entre los egresos hospitalarios del año 2016, las principales causas de morbilidad en la etapa de vida niño/niña se encuentran otras infecciones originadas en el periodo perinatal (33%), infecciones específicas del periodo perinatal (12,5%), ctericia neonatal (6,2%), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (5,4%) y neumonías e influenza (4,8%).



En la etapa de vida del/la adolescente, predominan otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (20,0%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (12,0%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (9,9%), embarazo terminado en aborto (8,3%) y fracturas (6,4%).



En la etapa de vida del/la joven principalmente tenemos otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (23,4%), complicaciones del trabajo de



parto y del parto (17,3%), embarazo terminado en aborto (14,0%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (8,5%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (7,4%).

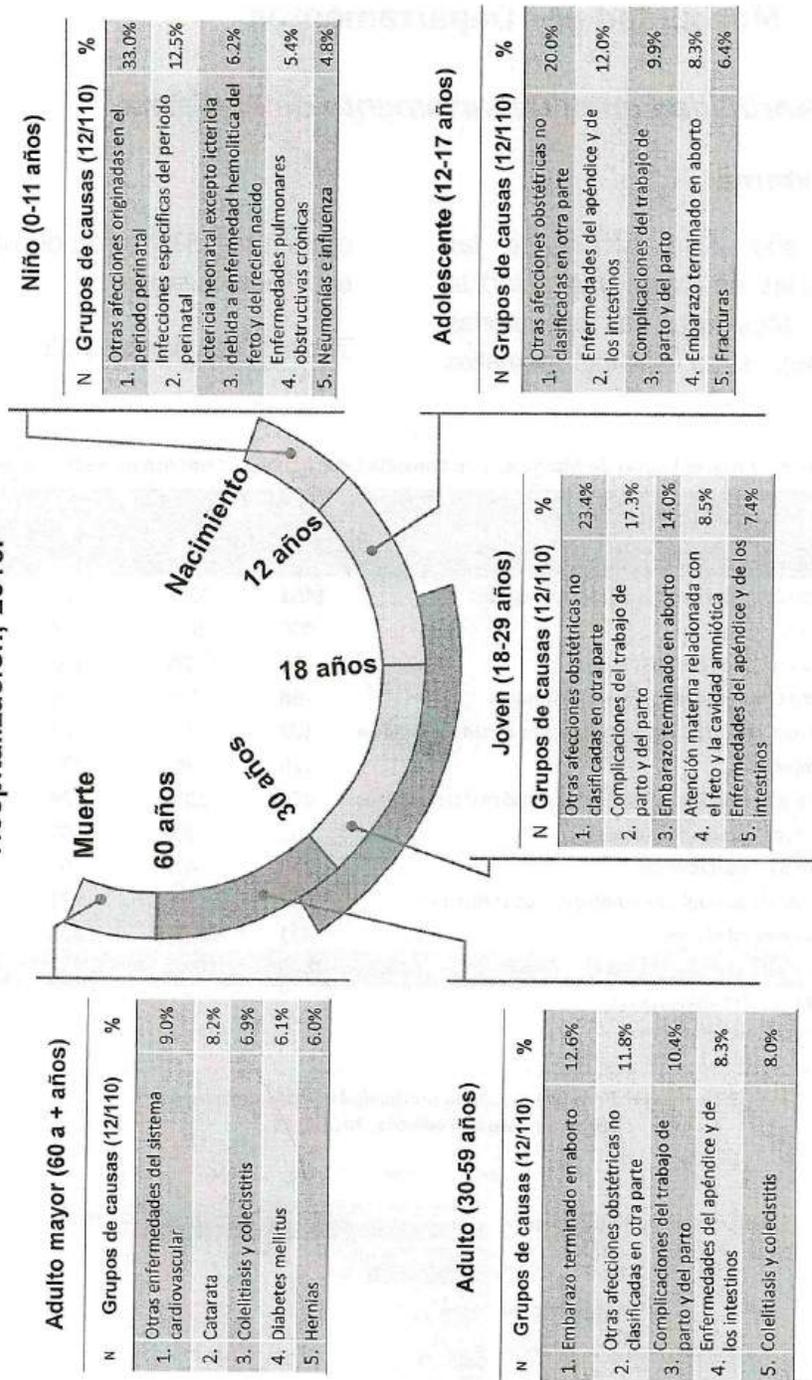
En la etapa de vida de la adulta y del adulto destacan embarazo terminado en aborto (12,6%), otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (11,8%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (10,4%), enfermedades del apéndice y de los intestinos (8,3%), coleditis y colecistitis (8,0%).

En la etapa de vida de la adulta mayor y el adulto mayor, predominan otras enfermedades del sistema cardiovascular (9,0%), catarata (8,2%), coleditis y colecistitis (6,9%), diabetes mellitus (6,1%) y hernias (6,0%).

Gráfico 3.12.



3.12. HCLLH: Principales Causas de Morbilidad por Etapas de Vida en Hospitalización, 2016.



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Hospitalarios



### 3.1.4. Morbilidad por Departamentos

#### 3.1.4.1. Morbilidad en el Departamento de Pediatría

##### Consulta Externa:

Durante el año 2016 dentro de las primeras causas de morbilidad atendida son las infecciones de las vías respiratorias agudas (39%), asma (13%), anomalías

congénitas (5%) y con distribución similar entre ambos sexos.

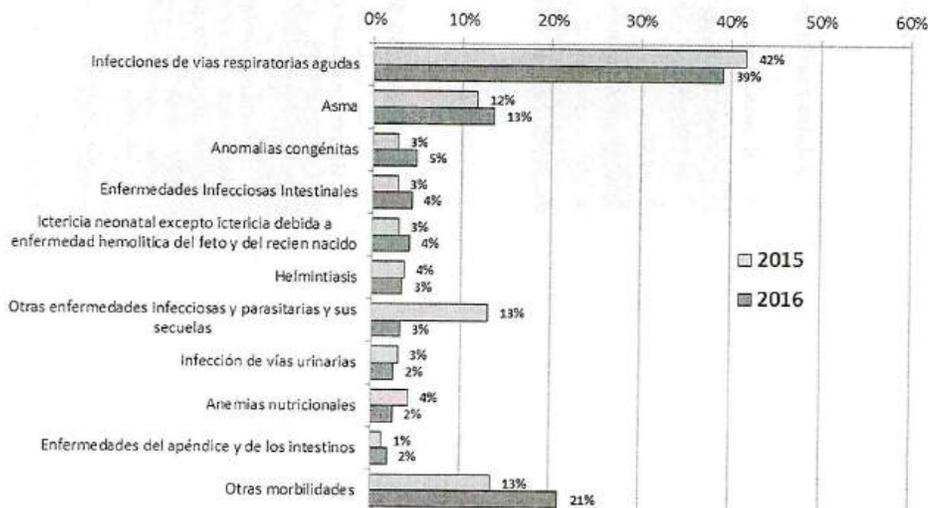
Tabla 3.16 y gráfico 3.13.

3.16. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa, Departamento de Pediatría, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	1461	42%	1534	39%
2	Asma	406	12%	529	13%
3	Anomalías congénitas	98	3%	192	5%
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	98	3%	171	4%
5	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enferme	102	3%	162	4%
6	Helmintiasis	126	4%	130	3%
7	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus	454	13%	124	3%
8	Infección de vías urinarias	102	3%	96	2%
9	Anemias nutricionales	145	4%	93	2%
10	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	42	1%	71	2%
	Otras morbilidades	471	13%	825	21%
	<b>Total</b>	<b>3505</b>	<b>100%</b>	<b>3927</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS  
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.13. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa, Departamento de Pediatría, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**Emergencia:**

Las primeras causas de morbilidad atendida en Emergencia son la infecciones de las vías respiratorias agudas (37%), enfermedades infecciosas intestinales (17%), asma (13%); las seis primeras

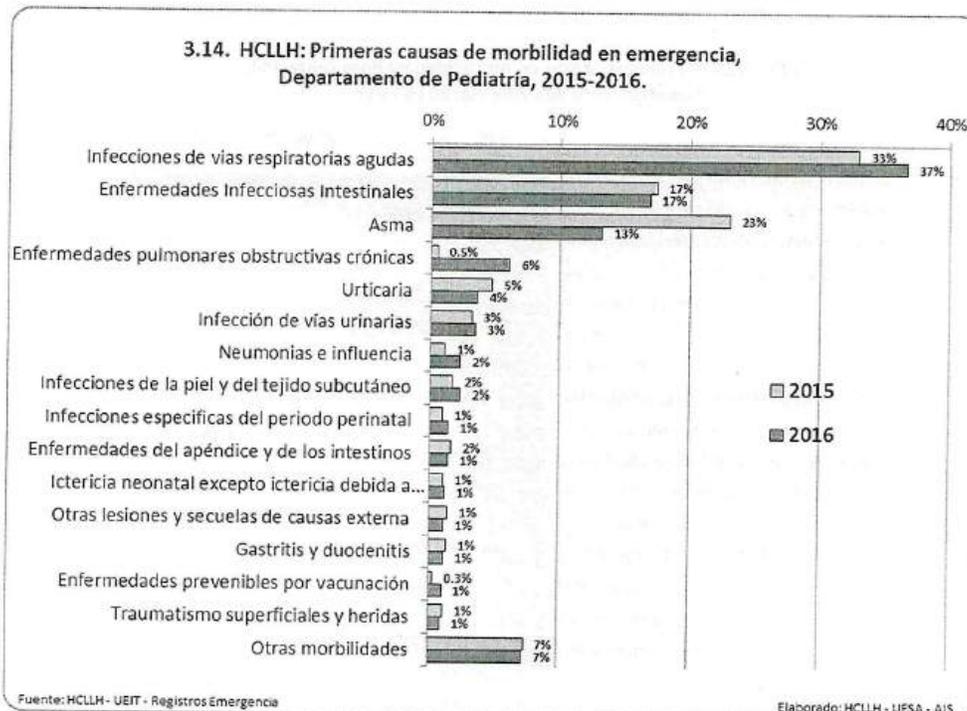
acumulan el 80% de la morbilidad en Pediatría; con ligero predominio en el sexo masculino.

Tabla 3.17 y gráfico 3.14.

**3.17. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Emergencia. Dpto. Pediatría, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	2517	33%	2611	37%
2	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1333	17%	1206	17%
3	Asma	1763	23%	940	13%
4	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	37	0.5%	431	6%
5	Urticaria	361	5%	256	4%
6	Infección de vías urinarias	243	3%	244	3%
7	Neumonías e influenza	84	1%	167	2%
8	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	133	2%	167	2%
9	Infecciones específicas del periodo perinatal	75	1%	102	1%
10	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	127	2%	101	1%
11	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enferme...	78	1%	84	1%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	106	1%	79	1%
13	Gastritis y duodenitis	103	1%	78	1%
14	Enfermedades prevenibles por vacunación	24	0.3%	72	1%
15	Traumatismo superficiales y heridas	87	1%	62	1%
	Otras morbilidades	564	7%	517	7%
	<b>Total</b>	<b>7635</b>	<b>100%</b>	<b>7117</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia  
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



**Hospitalización:**

Entre las primeras causas de morbilidad en hospitalización tenemos: otras infecciones originadas en el periodo perinatal (35,8%), infecciones específicas del periodo perinatal (13,5%), ictericia neonatal excepto ictericia hemolítica (6,7%), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (5,9%) y neumonías e influenza (5,3%). El 54% corresponden al sexo masculino.

(6.7%), enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (5,9%) y neumonías e influenza (5,3%). El 54% corresponden al sexo masculino.

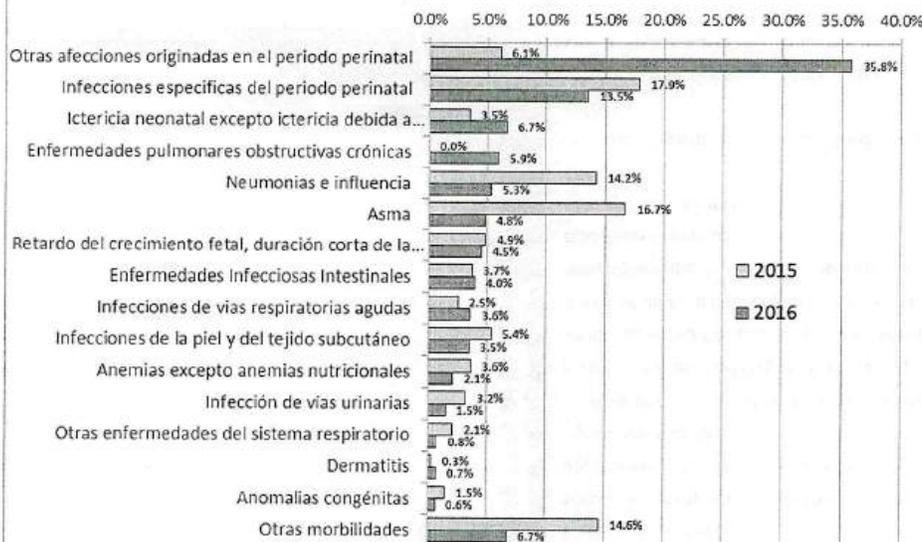
Tabla 3.18 y gráfico 3.15.

**3.18. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Pediatría, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	70	6.1%	839	35.8%
2	Infecciones específicas del periodo perinatal	206	17.9%	317	13.5%
3	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermer	40	3.5%	156	6.7%
4	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0	0.0%	139	5.9%
5	Neumonias e influenza	164	14.2%	125	5.3%
6	Asma	193	16.7%	113	4.8%
7	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la ge	56	4.9%	106	4.5%
8	Enfermedades Infecciosas Intestinales	43	3.7%	93	4.0%
9	Infecciones de vías respiratorias agudas	29	2.5%	84	3.6%
10	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	62	5.4%	81	3.5%
11	Anemias excepto anemias nutricionales	42	3.6%	49	2.1%
12	Infección de vías urinarias	37	3.2%	35	1.5%
13	Otras enfermedades del sistema respiratorio	24	2.1%	18	0.8%
14	Dermatitis	3	0.3%	17	0.7%
15	Anomalias congénitas	17	1.5%	15	0.6%
	Otras morbilidades	168	14.6%	158	6.7%
	<b>Total</b>	<b>1154</b>	<b>100%</b>	<b>2345</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos  
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.15. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización, Departamento de Pediatría, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 3.1.4.2. Morbilidad en el Departamento de Medicina

#### Consulta Externa:

En consulta externa de Medicina durante el año 2016 las primeras causas de morbilidad atendida fueron otras enfermedades del sistema cardiovascular (8,8%), otras enfermedades mentales y del comportamiento (7,2%); otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (6,6%),

hipertensión esencial (5,6%) y trastornos de ansiedad (5,3%).

El 59% de la morbilidad corresponde al sexo femenino.

Tabla 3.19 y gráfico 3.16.

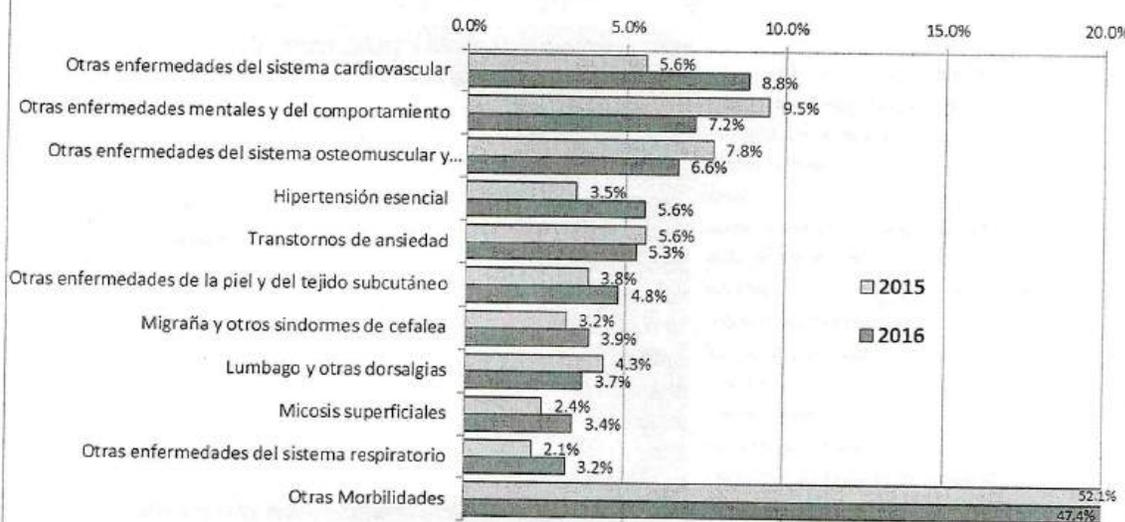
3.19. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Medicina, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1556	5.6%	2575	8.8%
2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2635	9.5%	2089	7.2%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	2153	7.8%	1932	6.6%
4	Hipertensión esencial	962	3.5%	1632	5.6%
5	Transtornos de ansiedad	1569	5.6%	1553	5.3%
6	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1068	3.8%	1395	4.8%
7	Migraña y otros sindormes de cefalea	882	3.2%	1131	3.9%
8	Lumbago y otras dorsalgias	1207	4.3%	1075	3.7%
9	Micosis superficiales	675	2.4%	988	3.4%
10	Otras enfermedades del sistema respiratorio	587	2.1%	924	3.2%
	Otras Morbilidades	14476	52.1%	13804	47.4%
	<b>Total</b>	<b>27770</b>	<b>100%</b>	<b>29098</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.16. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Departamento de Medicina, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**Emergencia:**

Durante el año 2016 las primeras causas de morbilidad atendida fueron enfermedades infecciosas intestinales (14,6%), infecciones de vías respiratorias agudas (8,6%), infección de las vías urinarias (6,6%), diabetes mellitus (6,3%), asma (6,2%) y asma (6,2%).

El 62% corresponde a las morbilidades en el sexo femenino.

Tabla 3.20 y gráfico 3.17.

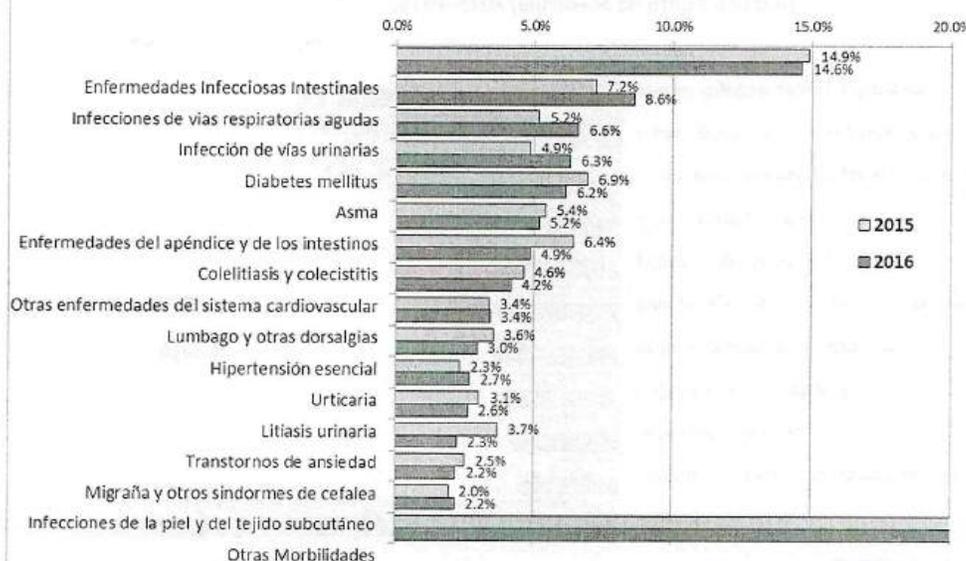
**3.20. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Emergencia. Dpto. Medicina, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1881	14.9%	1696	14.6%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	913	7.2%	998	8.6%
3	Infección de vías urinarias	654	5.2%	764	6.6%
4	Diabetes mellitus	614	4.9%	732	6.3%
5	Asma	875	6.9%	713	6.2%
6	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	684	5.4%	602	5.2%
7	Colelitiasis y colecistitis	813	6.4%	564	4.9%
8	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	586	4.6%	484	4.2%
9	Lumbago y otras dorsalgias	429	3.4%	398	3.4%
10	Hipertensión esencial	449	3.6%	343	3.0%
11	Urticaria	294	2.3%	312	2.7%
12	Litiasis urinaria	385	3.1%	306	2.6%
13	Transtornos de ansiedad	469	3.7%	261	2.3%
14	Migraña y otros síndromes de cefalea	318	2.5%	254	2.2%
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	247	2.0%	251	2.2%
	Otras Morbilidades	3011	23.9%	2910	25.1%
	<b>Total</b>	<b>12622</b>	<b>100%</b>	<b>11588</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.17. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Departamento de Medicina, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**Hospitalización:**

Las primeras causas de morbilidad entre los egresos hospitalarios son diabetes mellitus (12,9%), otras enfermedades del sistema cardiovascular (9,8%), infección de las vías urinarias (7,2%), otras enfermedades del sistema respiratorio

(5,9%), y otras enfermedades del sistema digestivo (5,8%).

El 60% de la morbilidad corresponde al sexo femenino.

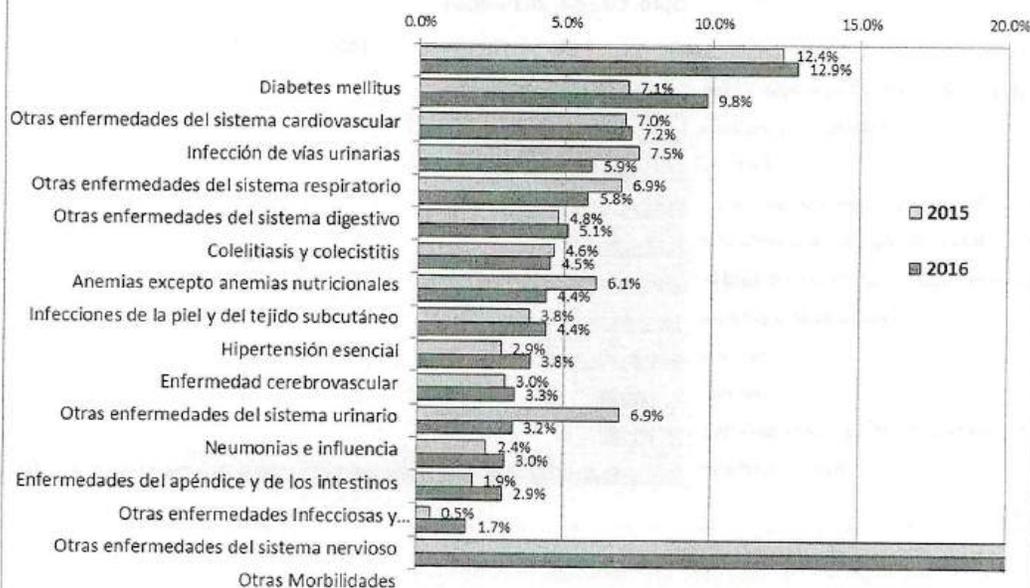
Tabla 3.21 y gráfico 3.18.

**3.21. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Medicina, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Diabetes mellitus	104	12.4%	194	12.9%
2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	60	7.1%	148	9.8%
3	Infección de vías urinarias	59	7.0%	109	7.2%
4	Otras enfermedades del sistema respiratorio	63	7.5%	89	5.9%
5	Otras enfermedades del sistema digestivo	58	6.9%	87	5.8%
6	Colelitiasis y colecistitis	40	4.8%	77	5.1%
7	Anemias excepto anemias nutricionales	39	4.6%	68	4.5%
8	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	51	6.1%	66	4.4%
9	Hipertensión esencial	32	3.8%	66	4.4%
10	Enfermedad cerebrovascular	24	2.9%	58	3.8%
11	Otras enfermedades del sistema urinario	25	3.0%	50	3.3%
12	Neumonías e influenza	58	6.9%	49	3.2%
13	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	20	2.4%	45	3.0%
14	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus :	16	1.9%	44	2.9%
15	Otras enfermedades del sistema nervioso	4	0.5%	26	1.7%
	Otras Morbidades	187	22.3%	333	22.1%
	<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>100%</b>	<b>1509</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos  
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.18. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Departamento de Medicina, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



### 3.1.4.3. Morbilidad en el Departamento de Cirugía

#### Consulta Externa:

Durante el año 2016 las primeras causas de morbilidad atendida por el Dpto. de Cirugía fueron otras enfermedades del ojo y sus anexos (9,6%), coleditiasis y colecistitis (8,1%), cataratas (7,2%), traumatismos superficiales y heridas

(6,1%), trastornos de la acomodación y de la refracción (5,6%).

La morbilidad se distribuye de modo similar entre ambos sexos.

Tabla 3.22 y gráfico 3.19.

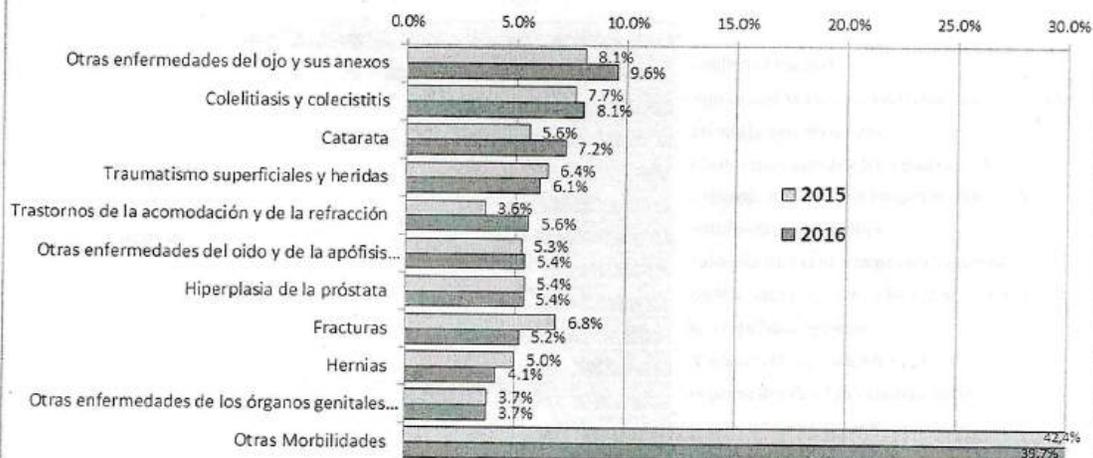
3.22. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Cirugía, 2015-2016.

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1613	8.1%	1814	9.6%
2	Colelitiasis y colecistitis	1522	7.7%	1526	8.1%
3	Catarata	1113	5.6%	1371	7.2%
4	Traumatismo superficiales y heridas	1278	6.4%	1152	6.1%
5	Trastornos de la acomodación y de la refracción	710	3.6%	1055	5.6%
6	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoi	1047	5.3%	1026	5.4%
7	Hiperplasia de la próstata	1077	5.4%	1019	5.4%
8	Fracturas	1359	6.8%	979	5.2%
9	Hernias	986	5.0%	782	4.1%
10	Otras enfermedades de los órganos genitales mascu	740	3.7%	702	3.7%
	Otras Morbilidades	8410	42.4%	7517	39.7%
	<b>Total</b>	<b>19855</b>	<b>100%</b>	<b>18943</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.19. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Dpto. Cirugía, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**Emergencia:**

Durante el año 2016, 74,1% de la morbilidad atendida corresponden a los traumatismos superficiales y heridas, traumatismos internos, amputaciones traumáticas (5,9%) y las fracturas (5,0%).

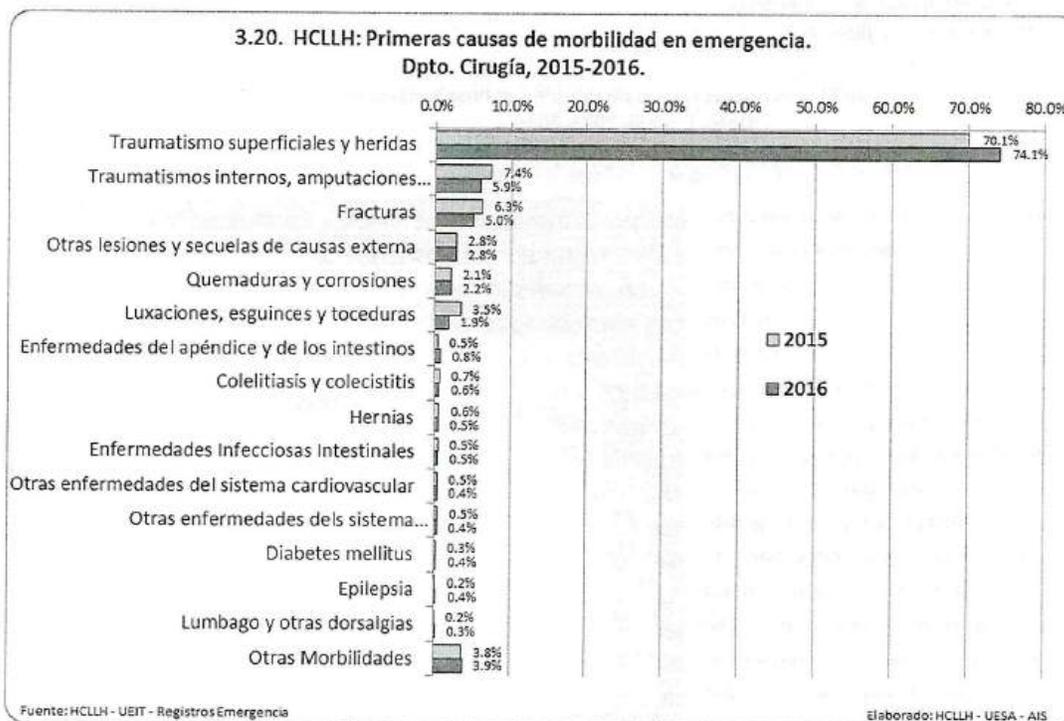
El 63% corresponde al sexo masculino.

Tabla 3.23 y gráfico 3.20.

**3.23. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Emergencia. Dpto. Cirugía, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Traumatismo superficiales y heridas	9044	70.1%	9426	74.1%
2	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	960	7.4%	753	5.9%
3	Fracturas	807	6.3%	640	5.0%
4	Otras lesiones y secuelas de causas externa	362	2.8%	352	2.8%
5	Quemaduras y corrosiones	276	2.1%	274	2.2%
6	Luxaciones, esguinces y toceduras	450	3.5%	239	1.9%
7	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	59	0.5%	100	0.8%
8	Colelitiasis y colecistitis	93	0.7%	80	0.6%
9	Hernias	79	0.6%	66	0.5%
10	Enfermedades Infecciosas Intestinales	70	0.5%	63	0.5%
11	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	59	0.5%	57	0.4%
12	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	66	0.5%	54	0.4%
13	Diabetes mellitus	40	0.3%	45	0.4%
14	Epilepsia	30	0.2%	45	0.4%
15	Lumbago y otras dorsalgias	24	0.2%	42	0.3%
	Otras Morbilidades	488	3.8%	490	3.9%
<b>Total</b>		<b>12907</b>	<b>100%</b>	<b>12726</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia  
 Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



**Hospitalización:**

Las primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios son enfermedades del apéndice y de los intestinos (27,2%), colelitiasis y colecistitis (16,7%), fracturas (11,5%), hernias (9,8%) y cataratas (5,8%).

La distribución es similar entre ambos sexos.

Tabla 3.24 y gráfico 3.21.

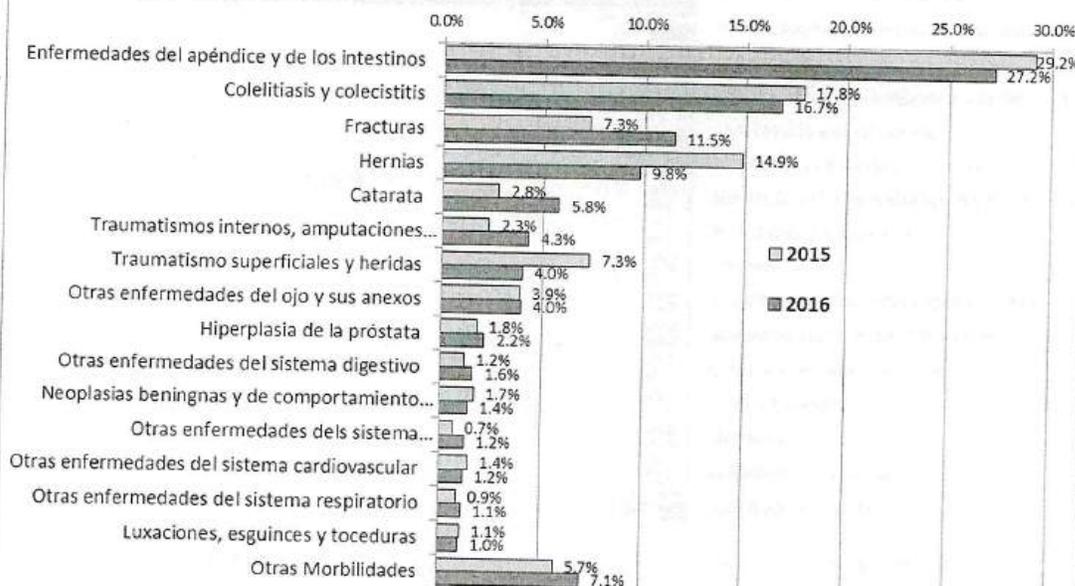
**3.24. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Cirugía, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	590	29.2%	640	27.2%
2	Colelitiasis y colecistitis	360	17.8%	394	16.7%
3	Fracturas	147	7.3%	270	11.5%
4	Hernias	300	14.9%	230	9.8%
5	Catarata	56	2.8%	136	5.8%
6	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	47	2.3%	101	4.3%
7	Traumatismo superficiales y heridas	148	7.3%	94	4.0%
8	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	79	3.9%	93	4.0%
9	Hiperplasia de la próstata	36	1.8%	51	2.2%
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	24	1.2%	38	1.6%
11	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto c	34	1.7%	33	1.4%
12	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y de	14	0.7%	29	1.2%
13	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	29	1.4%	28	1.2%
14	Otras enfermedades del sistema respiratorio	18	0.9%	27	1.1%
15	Luxaciones, esguinces y toceduras	22	1.1%	24	1.0%
	Otras Morbidades	116	5.7%	166	7.1%
	<b>Total</b>	<b>2020</b>	<b>100%</b>	<b>2354</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.21. HCLLH: Primeras causas de morbilidad hospitalización. Dpto. Cirugía, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**3.1.4.4. Morbilidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia**

**Consulta Externa:**

En consulta externa de Gineco-Obstetricia durante el año 2016 las primeras causas de morbilidad atendida fueron atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (28,8%), otras enfermedades de los órganos genitales femeninos (20,5%), Enfermedades

inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (12,7%). Puede apreciarse incremento del 49% de causas de morbilidad en consulta externa.

Tabla 3.25 y gráfico 3.22.

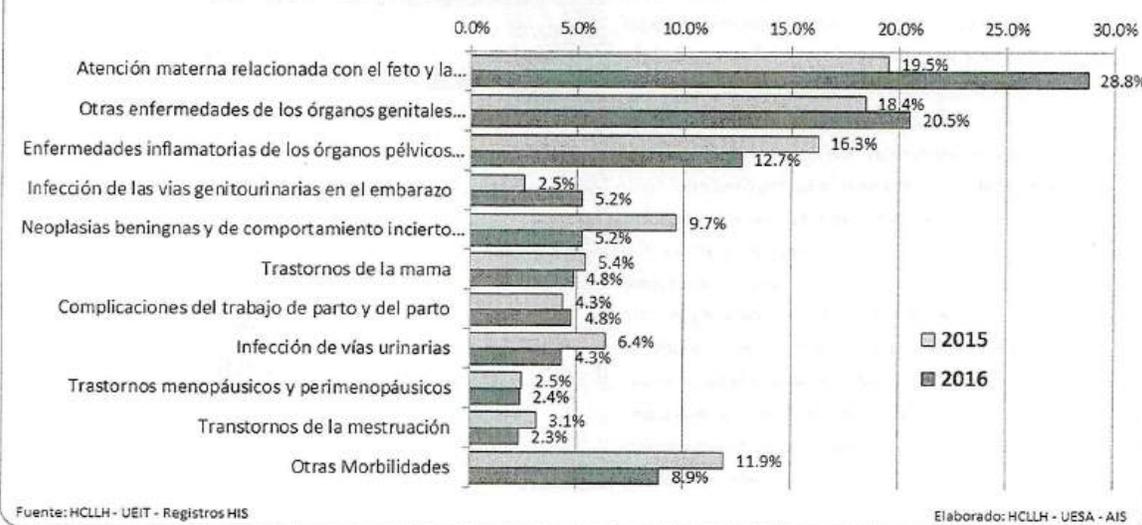
**3.25. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.**

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	1019	19.5%	2239	28.8%
2	Otras enfermedades de los órganos genitales femeni	962	18.4%	1594	20.5%
3	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	849	16.3%	987	12.7%
4	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	133	2.5%	408	5.2%
5	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto	504	9.7%	407	5.2%
6	Trastornos de la mama	282	5.4%	376	4.8%
7	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	226	4.3%	371	4.8%
8	Infección de vías urinarias	332	6.4%	336	4.3%
9	Trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	128	2.5%	185	2.4%
10	Transtornos de la menstruación	164	3.1%	180	2.3%
	Otras Morbilidades	622	11.9%	692	8.9%
<b>Total</b>		<b>5221</b>	<b>100%</b>	<b>7775</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.22. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**Emergencia:**

Durante el año 2016, 39,5% de la morbilidad atendida corresponden a los embarazos terminado en abortos; infecciones de las vías genitourinarias en el embarazo (9,7%); otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (9,2%); otras enfermedades de los

órganos genitales femeninos (7,8%) y hemorragia precoz del embarazo (6,7%). Hubo incremento de la morbilidad en cerca de la cuarta parte.

Tabla 3.26 y gráfico 3.23.

**3.26. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Emergencia. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Embarazo terminado en aborto	906	44.5%	998	39.5%
2	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	128	6.3%	245	9.7%
3	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra p	110	5.4%	233	9.2%
4	Otras enfermedades de los órganos genitales femeni	358	17.6%	197	7.8%
5	Hemorragia precoz del embarazo	122	6.0%	169	6.7%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad	97	4.8%	158	6.3%
7	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puer	28	1.4%	94	3.7%
8	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	22	1.1%	71	2.8%
9	Infección de vías urinarias	52	2.6%	70	2.8%
10	Vómitos excesivos en el embarazo	49	2.4%	61	2.4%
11	Complicaciones relacionadas con el puerperio	45	2.2%	47	1.9%
12	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	26	1.3%	30	1.2%
13	Otras enfermedades del sistema urinario	16	0.8%	19	0.8%
14	Enfermedades Infecciosas Intestinales	6	0.3%	15	0.6%
15	Traumatismo superficiales y heridas	11	0.5%	11	0.4%
	Otras Morbidades	62	3.0%	110	4.4%
<b>Total</b>		<b>2038</b>	<b>100%</b>	<b>2528</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UBIT - Registros Emergencia  
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.23. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UBIT - Registros Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**Hospitalización:**

Las primeras causas de morbilidad de los egresos hospitalarios son o tras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (26,2%), complicaciones del trabajo de parto y del parto (20,1%), embarazo terminado en aborto (19,1%), atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (10%) e infección de las vías genitourinarias en el embarazo (6,1%).

Se observa un incremento del 80% de las causas de morbilidad en hospitalización de Gineco-obstetricia, debido a la mejora del registro en los diagnósticos de los egresos hospitalarios a partir del año 2016.

Tabla 3.27 y gráfico 3.24.

**3.27. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.**

Nº	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		Nº	%	Nº	%
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	83	2.9%	1362	26.2%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	153	5.3%	1044	20.1%
3	Embarazo terminado en aborto	897	31.1%	992	19.1%
4	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	243	8.4%	522	10.0%
5	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	31	1.1%	318	6.1%
6	Anemias excepto anemias nutricionales	641	22.2%	194	3.7%
7	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	91	3.2%	173	3.3%
8	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	82	2.8%	109	2.1%
9	Complicaciones relacionadas con el puerperio	24	0.8%	88	1.7%
10	Infección de vías urinarias	185	6.4%	67	1.3%
11	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	43	1.5%	57	1.1%
12	Otras enfermedades del sistema urinario	59	2.0%	48	0.9%
13	Vómitos excesivos en el embarazo	44	1.5%	47	0.9%
14	Complicaciones relacionados con el embarazo	0	0.0%	21	0.4%
15	Hemorragia precoz del embarazo	0	0.0%	21	0.4%
	Otras Morbilidades	311	10.8%	133	2.6%
	<b>Total</b>	<b>2887</b>	<b>100%</b>	<b>6196</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.24. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Dpto. Gineco-Obstetricia, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos

Elaborador: HCLLH - UESA - AIS



### 3.1.4.5. Morbilidad en el Departamento de Odontoestomatología

#### Consulta Externa:

Las primeras causas de morbilidad en consulta externa durante el año 2016 son las enfermedades de la pulpa/tejidos periapicales (46%), caries dental (30,5%), gingivitis y enfermedades periodontales (10%), las que abarcan el 86,5% de la

morbilidad atendida en el servicio de Odontología; observándose mayor demanda en el sexo femenino.

Tabla 3.28 y gráfico 3.25.

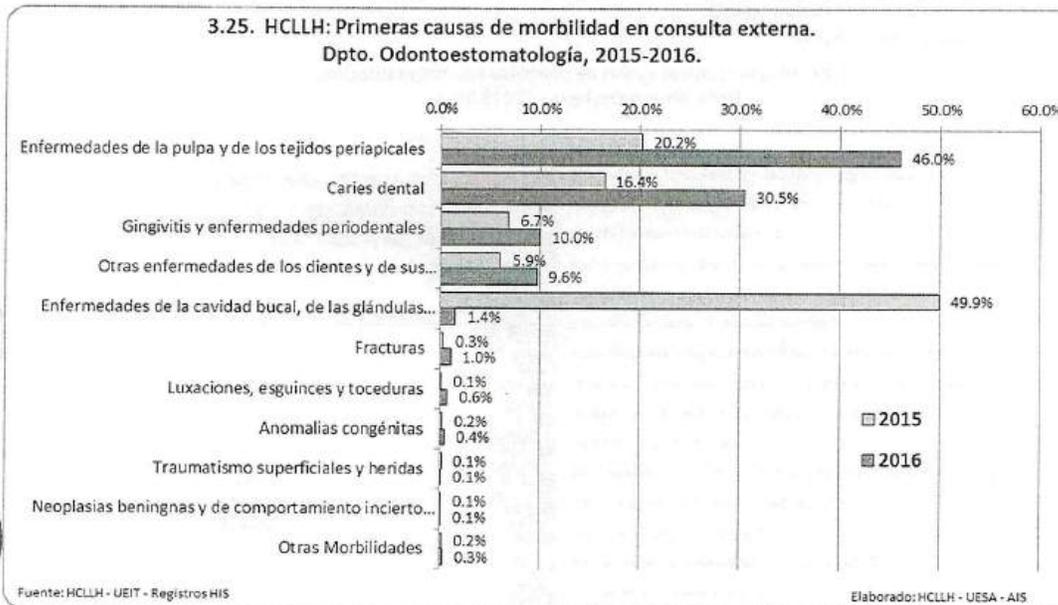
3.28. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapical	2392	20.2%	2366	46.0%
2	Caries dental	1945	16.4%	1568	30.5%
3	Gingivitis y enfermedades periodontales	799	6.7%	515	10.0%
4	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructu	703	5.9%	495	9.6%
5	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas	5919	49.9%	73	1.4%
6	Fracturas	34	0.3%	51	1.0%
7	Luxaciones, esguinces y toceduras	10	0.1%	33	0.6%
8	Anomalías congénitas	18	0.2%	21	0.4%
9	Traumatismo superficiales y heridas	13	0.1%	4	0.1%
10	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto	10	0.1%	4	0.1%
	Otras Morbilibidades	19	0.2%	14	0.3%
<b>Total</b>		<b>11862</b>	<b>100%</b>	<b>5144</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.25. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**Emergencia:**

En el servicio de Odontología las tres primeras causas abarcan el 80% de la morbilidad atendida en emergencia durante el año 2016 son las enfermedades de la pulpa/tejidos periapicales (34,5%), fracturas (14,7%), enfermedades de la

cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (14,4%).

El 68% corresponden al sexo femenino.

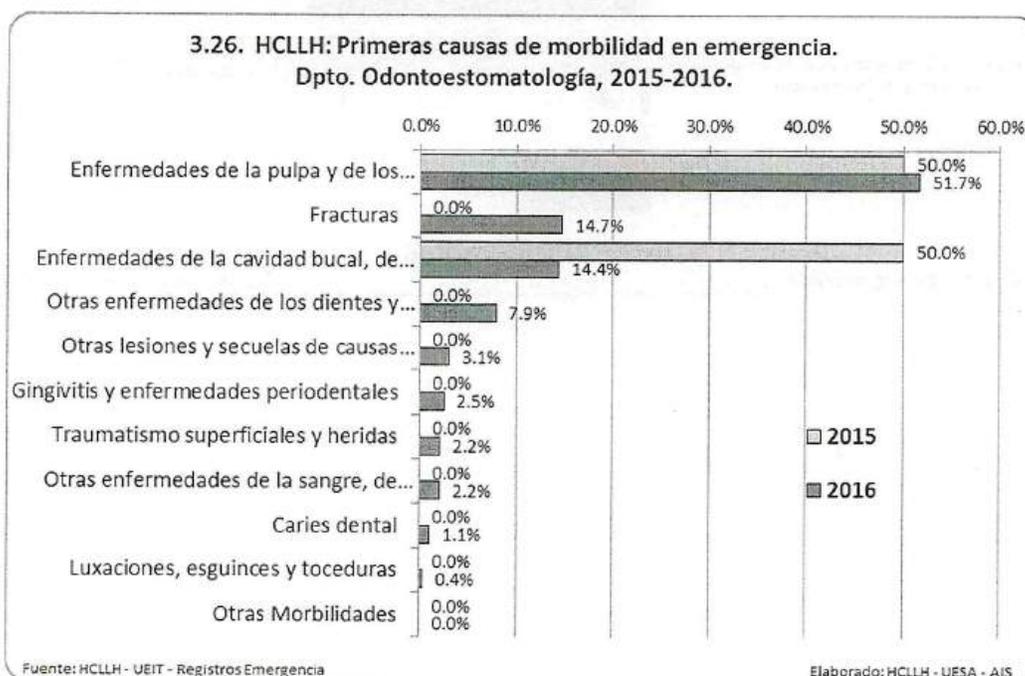
Tabla 3.29 y gráfico 3.26.

**3.29. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en emergencia, Dpto. Odontología, 2015-2016**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2	50.0%	288	51.7%
2	Fracturas	0	0.0%	82	14.7%
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas s	2	50.0%	80	14.4%
4	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras	0	0.0%	44	7.9%
5	Otras lesiones y secuelas de causas externa	0	0.0%	17	3.1%
6	Gingivitis y enfermedades periodontales	0	0.0%	14	2.5%
7	Traumatismo superficiales y heridas	0	0.0%	12	2.2%
8	Otras enfermedades de la sangre, de los órganos hem	0	0.0%	12	2.2%
9	Caries dental	0	0.0%	6	1.1%
10	Luxaciones, esguinces y toceduras	0	0.0%	2	0.4%
	Otras Morbilidades	0	0.0%	0	0.0%
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>557</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



**Hospitalización:**

Entre los egresos hospitalarios en odontología se atendieron principalmente enfermedades de la pulpa/tejidos

periapicales (53,3%) y la caries dental (33,3%).

Tabla 3.30 y gráfico 3.27.

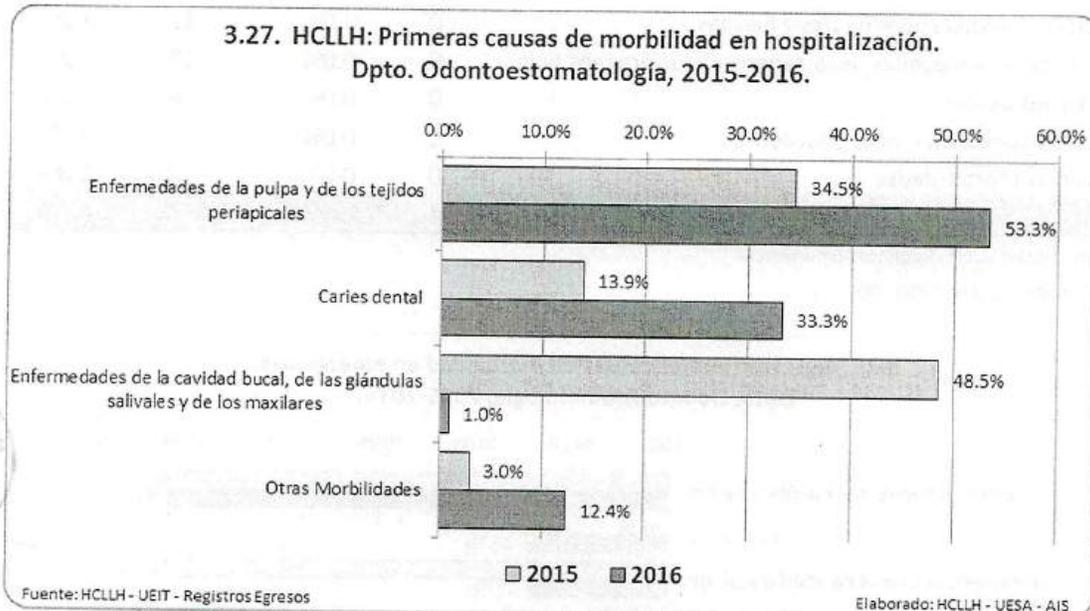
**3.30. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad Hospitalaria. Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	57	34.5%	56	53.3%
2	Caries dental	23	13.9%	35	33.3%
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas s	80	48.5%	1	1.0%
	Otras Morbilidades	5	3.0%	13	12.4%
	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.27. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en hospitalización. Dpto. Odontoestomatología, 2015-2016.**



**3.1.4.6. Morbilidad en el Departamento de Apoyo al Tratamiento**

**Consulta Externa:**

Las principales causas de morbilidad fueron enfermedades mentales y del comportamiento con 22,3%; obesidad y otros tipos de hiperalimentación con 14,1%; desnutrición y deficiencias nutricionales con 13,8%, síndromes del maltrato con 8,8%; trastornos emocionales y del comportamiento que

aparecen en la niñez y en la adolescencia con 8,2%.

El 66% de la morbilidad corresponde al sexo femenino.

Tabla 3.31 y gráfico 3.28.

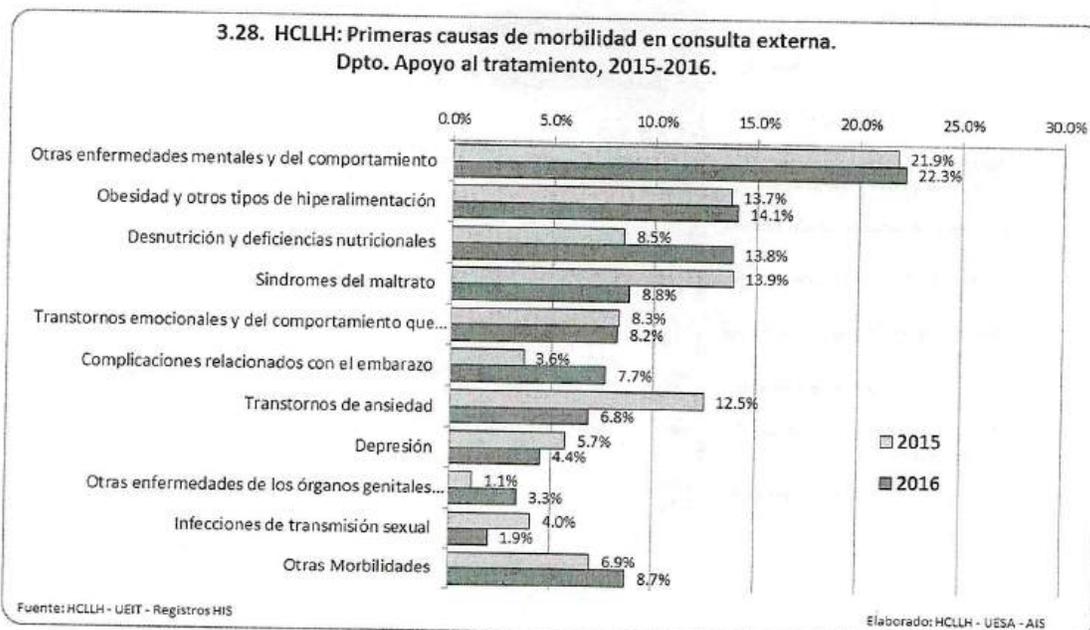
**3.31. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa. Dpto. Apoyo al Tratamiento, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1329	21.9%	1571	22.3%
2	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	834	13.7%	993	14.1%
3	Desnutrición y deficiencias nutricionales	515	8.5%	974	13.8%
4	Síndromes del maltrato	843	13.9%	619	8.8%
5	Trastornos emocionales y del comportamiento que	502	8.3%	578	8.2%
6	Complicaciones relacionados con el embarazo	218	3.6%	540	7.7%
7	Trastornos de ansiedad	758	12.5%	479	6.8%
8	Depresión	345	5.7%	313	4.4%
9	Otras enfermedades de los órganos genitales femeni	67	1.1%	233	3.3%
10	Infecciones de transmisión sexual	243	4.0%	136	1.9%
	Otras Morbilidades	422	6.9%	616	8.7%
	<b>Total</b>	<b>6076</b>	<b>100%</b>	<b>7052</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.28. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en consulta externa. Dpto. Apoyo al tratamiento, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros HIS

Elaborador: HCLLH - UESA - AIS



**Emergencia:**

Los trastornos de ansiedad (36,7%); otras enfermedades mentales y del comportamiento (23,9%); depresión

(21,1%) acumulan el 82% de la morbilidad atendida en emergencia.

Tabla 3.32 y gráfico 3.29.

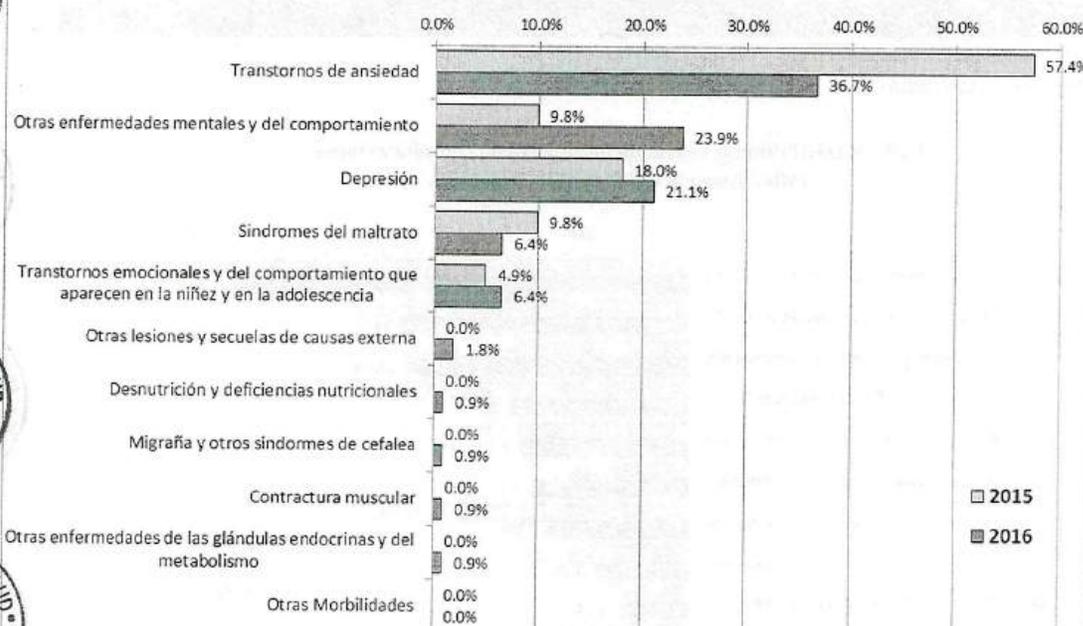
**3.32. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en emergencia, Departamento de Apoyo al Diagnóstico, 2015-2016.**

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/110	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Trastornos de ansiedad	35	57.4%	40	36.7%
2	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	6	9.8%	26	23.9%
3	Depresión	11	18.0%	23	21.1%
4	Síndromes del maltrato	6	9.8%	7	6.4%
5	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	3	4.9%	7	6.4%
6	Otras lesiones y secuelas de causas externa	0	0.0%	2	1.8%
7	Desnutrición y deficiencias nutricionales	0	0.0%	1	0.9%
8	Migraña y otros síndromes de cefalea	0	0.0%	1	0.9%
9	Contractura muscular	0	0.0%	1	0.9%
10	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y de metabolismo	0	0.0%	1	0.9%
	Otras Morbilidades	0	0.0%	0	0.0%
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

**3.29. HCLLH: Primeras causas de morbilidad en emergencia. Dpto. Apoyo al diagnóstico, 2015-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 3.1.4.7. Morbilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

En UCI adultos, el 13,8% de la morbilidad corresponde a otras enfermedades del sistema respiratorio; el 13,8% a otras enfermedades infecciosas y parasitarias; 12,2% a diabetes mellitus; 9,8% a

traumatismos internos, amputaciones traumáticas y el 7,3% a neumonías e influenza.

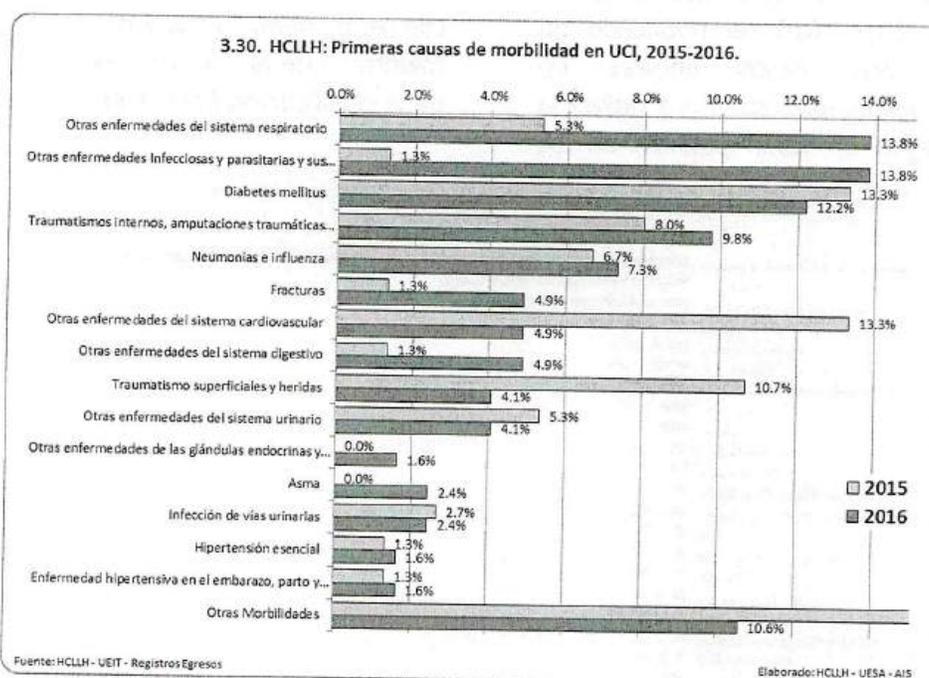
Tabla 3.33 y gráfico 3.30.

3.33. HCLLH: Primeras Causas de Morbilidad en UCI, 2015-2016.

N°	Morbilidad - Agrupación OPS 12/I10	2015		2016	
		N°	%	N°	%
1	Otras enfermedades del sistema respiratorio	4	5.3%	17	13.8%
2	Otras enfermedades Infecciosas y parasitarias y sus	1	1.3%	17	13.8%
3	Diabetes mellitus	10	13.3%	15	12.2%
4	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y	6	8.0%	12	9.8%
5	Neumonías e influenza	5	6.7%	9	7.3%
6	Fracturas	1	1.3%	6	4.9%
7	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	10	13.3%	6	4.9%
8	Otras enfermedades del sistema digestivo	1	1.3%	6	4.9%
9	Traumatismo superficiales y heridas	8	10.7%	5	4.1%
10	Otras enfermedades del sistema urinario	4	5.3%	5	4.1%
11	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y de	0	0.0%	2	1.6%
12	Asma	0	0.0%	3	2.4%
13	Infección de vías urinarias	2	2.7%	3	2.4%
14	Hipertensión esencial	1	1.3%	2	1.6%
15	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puer	1	1.3%	2	1.6%
	Otras Morbidades	21	28.0%	13	10.6%
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



### 3.1.5. Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública

Con RM 506-2012/MINSA y RM 948-2012/MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".

La información contenida en esta sección es actualizada cada semana o mes. La Semana Epidemiológica (SE) inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente. El año está compuesto por 52 semanas epidemiológicas; los casos se clasifican de acuerdo a fecha de inicio de síntomas y/o fecha de notificación.

A partir del año 2015 se ha incluido en la vigilancia de Diabetes y se ha limitado la vigilancia a brotes en casos de intoxicación alimentaria, parotiditis y conjuntivitis. En el año 2016 se incrementa la vigilancia centinela de microcefalia e intento suicida.

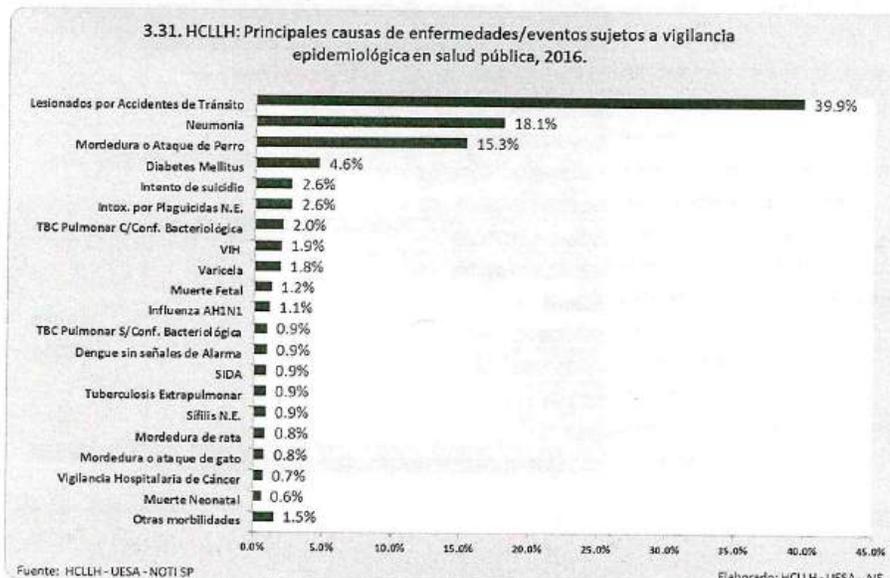
En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el periodo 2014-2016 ha notificado en promedio 3927 casos anuales de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública; en los

primeros lugares se encuentran los lesionados por accidentes de tránsito, neumonías y mordedura o ataque de perro. Tabla 3.34.

Durante el año 2016 (hasta la SE N° 52) se han notificado 4067 casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: lesionados por accidentes de tránsito (40,9%), neumonías (18,1%), mordedura o ataque de perro (15,3%), Diabetes Mellitus (4,6%), y quienes contribuyen con cerca del 80% de los casos notificados. Tabla 3.34, Gráfico 3.31.

De la distribución de los casos notificados por distritos, el 71,8% residen en el distrito de Puente Piedra; en Ancón 9,2%; en Carabayllo 9,2%; en Ventanilla 3,6%, en Santa Rosa 1,2% y 4,9% en otros distritos. Tabla 3.35.

El 98% de los casos tiene confirmación clínica, epidemiológica y/o de laboratorio, mientras que el 2% han sido descartados en la clasificación final. Tabla 3.36.



## 3.34. HCLLH: Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2014-2016.

Enfermedad / Daño	2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lesionados por Accidentes de Tránsito	1646	49.3	1789	40.9	1621	39.9
Neumonía	365	10.9	476	10.9	734	18.0
Mordedura o Ataque de Perro	542	16.2	621	14.2	624	15.3
Diabetes Mellitus	*	0	720	16.4	188	4.6
Intox. por Plaguicidas N.E.	48	1.4	75	1.7	107	2.6
Intento de suicidio	*	0	*	0	107	2.6
TBC Pulmonar C/Conf. Bacteriológica	109	3.3	69	1.6	82	2.0
VIH	57	1.7	70	1.6	78	1.9
Varicela	45	1.3	54	1.2	75	1.8
Muerte Fetal	40	1.2	46	1.1	49	1.2
Influenza AH1N1	39	1.2	19	0.4	45	1.1
Dengue sin señales de Alarma	13	0.4	47	1.1	37	0.9
TBC Pulmonar S/Conf. Bacteriológica	31	0.9	31	0.7	37	0.9
Sífilis N.E.	33	1.0	70	1.6	35	0.9
Tuberculosis Extrapulmonar	26	0.8	21	0.5	35	0.9
SIDA	14	0.4	39	0.9	35	0.9
Mordedura de rata	12	0.4	18	0.4	34	0.8
Mordedura o ataque de gato	8	0.2	19	0.4	32	0.8
Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	18	0.5	18	0.4	28	0.7
Muerte Neonatal	18	0.5	31	0.7	24	0.6
Hepatitis B	1	0.03	1	0.0	14	0.3
Dengue con señales de Alarma	1	0.03	24	0.5	7	0.2
Hepatitis A	14	0.4	36	0.8	7	0.2
Leishmaniasis Cutánea	3	0.1	11	0.3	6	0.1
Sífilis Materna	**	0	**	0	6	0.1
Brucelosis	2	0.1	3	0.1	3	0.1
Malaria por P. Vivax	2	0.1	1	0.0	3	0.1
Sífilis Congénita	11	0.3	7	0.2	3	0.1
Leptospirosis	3	0.1	2	0.05	2	0.05
Mortalidad Materna Directa	0	0	1	0.02	2	0.05
Mortalidad Materna Indirecta	0	0	1	0.02	2	0.05
Acc. por mordedura de Arañas	17	0.5	0	0	2	0.05
Mordedura o Ataque de Mono	2	0.1	4	0.1	1	0.02
Tos Ferina	3	0.1	3	0.1	1	0.02
Microcefalia	*	0	*	0	1	0.02
Bartonelosis	1	0.03	0	0	0	0
Conjuntivitis	35	1.0	***	0	***	0
Fiebre de Chikungunya	0	0	2	0.05	0	0
Enfermedad de Chagas	1	0.03	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	3	0.1	1	0.02	0	0
Intoxicación Alimentaria	169	5.1	41	0.9	***	0
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	1	0.02	0	0
Parotiditis	1	0.03	***	0	***	0
Rubeola	3	0.1	3	0.1	0	0
Tuberculosis Meningea	2	0.1	0	0	0	0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	1	0.02	0	0
TBC Abandono Recuperado	0	0	1	0.02	0	0
TBC Abandono Recaida	0	0	1	0.02	0	0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0
TBC Multidrogo resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0
Mordedura de Mucielago	0	0	0	0	0	0
Mortalidad Materna Incidental	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0
Tetanos	0	0	0	0	0	0
<b>Total HCLLH</b>	<b>3338</b>	<b>100%</b>	<b>4378</b>	<b>100%</b>	<b>4067</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

\* Inicia vigilancia a partir del año 2015

\*\* Nueva clasificación

\*\*\* Ya no se considera de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01.



3.35. HCLLH: Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por distritos, hasta SE 52-2016.

Enfermedad / Daño	Pueente Piedra		Ancón		Carabaylo		Santa Rosa		Ventanilla		Otros		Total HCLLH	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lesionados por Accidentes de Tránsito	1176	72.5	213	13.1	109	6.7	19	1.2	49	3.0	55	3.4	1621	100
Neumonía	524	71.4	44	6.0	88	12.0	11	1.5	38	5.2	29	4.0	734	100
Mordedura o Ataque de Perro	478	76.6	18	2.9	70	11.2	5	0.8	19	3.0	34	5.4	624	100
Diabetes Mellitus	133	70.7	23	12.2	16	8.5	2	1.1	5	2.7	9	4.8	188	100
Intox. por Plaguicidas N.E.	74	69.2	9	8.4	15	14.0	2	1.9	3	2.8	4	3.7	107	100
Intento de suicidio	76	71.0	16	15.0	6	5.6	1	0.9	5	4.7	3	2.8	107	100
TBC Pulmonar C/Conf. Bacteriológica	59	72.0	5	6.1	11	13.4	0	0	4	4.9	3	3.7	82	100
VIH	57	73.1	8	10.3	2	2.6	1	1.3	1	1.3	9	11.5	78	100
Variola	52	69.3	5	6.7	11	14.7	1	1.3	1	1.3	5	6.7	75	100
Muerte Fetal	30	61.2	7	14.3	8	16.3	2	4.1	1	2.0	1	2.0	49	100
Influenza AH1N1	31	68.9	3	6.7	3	6.7	0	0	3	6.7	5	11.1	45	100
Dengue sin señales de Alarma	12	32.4	3	8.1	2	5.4	0	0	2	5.4	18	48.6	37	100
TBC Pulmonar S/Conf. Bacteriológica	26	70.3	2	5.4	3	8.1	0	0	4	10.8	2	5.4	37	100
Sifilis N.E.	26	74.3	1	2.9	2	5.7	0	0	5	14.3	1	2.9	35	100
Tuberculosis Extrapulmonar	25	71.4	1	2.9	7	20.0	1	2.9	1	2.9	0	0.0	35	100
SIDA	27	77.1	4	11.4	0	0	1	2.9	0	0	3	8.6	35	100
Mordedura de rata	25	73.5	2	5.9	5	14.7	0	0	2	5.9	0	0	34	100
Mordedura o Ataque de Gato	29	90.6	0	0	2	6.3	0	0	0	0	1	3.1	32	100
Cáncer	15	53.6	7	25.0	3	10.7	1	3.6	1	3.6	1	3.6	28	100
Muerte Neonatal	18	75.0	4	16.7	2	8.3	0	0	0	0	0	0	24	100
Hepatitis B	6	42.9	3	21.4	3	21.4	1	7.1	0	0	1	7.1	14	100
Dengue con señales de Alarma	1	14.3	2	28.6	0	0	0	0	0	0	4	57.1	7	100
Hepatitis A	4	57.1	1	14.3	1	14.3	1	14.3	0	0	0	0	7	100
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100.0	6	100
Sifilis Materna	3	50.0	1	16.7	2	33.3	0	0	0	0	0	0	6	100
Brucelosis	2	66.7	0	0	1	33.3	0	0	0	0	0	0	3	100
Malaria por P. Vivax	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100.0	3	100
Sifilis Congénita	3	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Leptospirosis	1	50.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Mortalidad Materna	2	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50.0	2	100
Mortalidad Materna Indirecta	1	50.0	0	0	0	0	0	0	1	50.0	0	0	2	100
Acc. Por Mordedura de Arañas	1	50.0	0	0	1	50.0	0	0	0	0	0	0	2	100
Mordedura o Ataque de Mono	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Tos Ferina	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Microcefalia	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Bartonelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mordedura de Murciélago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad Materna Incidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Multidrogoresistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Abandono Recaida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total HCLLH</b>	<b>2920</b>	<b>71.8%</b>	<b>382</b>	<b>9.2%</b>	<b>373</b>	<b>9.2%</b>	<b>49</b>	<b>1.2%</b>	<b>145</b>	<b>3.6%</b>	<b>198</b>	<b>4.9%</b>	<b>4067</b>	<b>100.0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



## 3.36 HCLLH: Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica según tipo de diagnóstico, hasta S.E. 52-2016.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
		Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
<b>INMUNO PREVENIBLES</b>	PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0.0
	Rubeola	0	0	0	0	0.0
	Sarampión	0	0	0	0	0.0
	Tos Ferina	0	0	1	1	0.02
	Tetano	0	0	0	0	0.0
<b>ETA</b>	Tifoidea	0	0	0	0	0.0
	Intoxicación Alimentaria	0	0	0	0	0.0
	Hepatitis Viral	7	0	0	7	0.2
<b>Transmisión Sexual</b>	Sífilis Congenita	3	0	0	3	0.1
	Sífilis N.E.	35	0	0	35	0.9
	Sífilis Materna	6	0	0	6	0.1
	VIH	78	0	0	78	1.9
	SIDA	35	0	0	35	0.9
	Hepatitis B	14	0	0	14	0.3
<b>Metaxenicas</b>	Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
	Dengue sin señales de Alarma	6	0	31	37	0.9
	Dengue con señales de Alarma	0	0	7	7	0.2
	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0.0
	Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
	Malaria pos Plasmodium Vivax	3	0	0	3	0.1
	Leishmaniasis Cutánea	6	0	0	6	0.1
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0
<b>Zoonoticas</b>	Brucelosis	3	0	0	3	0.1
	Leptospirosis	0	0	2	2	0.05
	Loxocelismo	2	0	0	2	0.05
	Mordedura de Rata	34	0	0	34	0.8
	Mordedura de Perro	624	0	0	624	15.3
	Mordedura de Gato	32	0	0	32	0.8
	Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
	Mordedura de Mono	1	0	0	1	0.02
<b>Tuberculosis</b>	TBC Pulmonar Bk (+)	82	0	0	82	2.0
	TBC Pulmonar Bk (-)	37	0	0	37	0.9
	Tuberculosis Extrapulmonar	35	0	0	35	0.9
	Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0.0
	TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0.0
	TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0.0
	TBC Poliresistente	0	0	0	0	0.0
	TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0.0
TBC Abandono Recaída	0	0	0	0	0.0	
<b>Otras Enf. De Notificación Local</b>	Varicela	75	0	0	75	1.8
	Neumonía	734	0	0	734	18.0
	Influenza	18	0	27	45	1.1
<b>No Transmisibles</b>	Lesionados por Accidentes de Tránsito	1621	0	0	1621	39.9
	Diabetes Mellitus	188	0	0	188	4.6
	Intento de suicidio	107	0	0	107	2.6
	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	107	0	0	107	2.6
	Muerte Fetal	49	0	0	49	1.2
	Cáncer	28	0	0	28	0.7
	Muerte Neonatal	24	0	0	24	0.6
	Microcefalia	0	0	1	1	0.02
	Mortalidad Materna	2	0	0	2	0.05
	Mortalidad Materna Indirecta	2	0	0	2	0.05
	Mortalidad Materna Incidenta	0	0	0	0	0.0
<b>Total general</b>		<b>3998</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>4067</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP



### 3.1.5.1. Vigilancia de las Enfermedades Diarreicas Agudas

La vigilancia de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) incluye a todos los grupos de edad, diferenciándose entre acuosas y disintéricas.

Durante el periodo 2014-2016, se notificaron un promedio anual de 2547 episodios de enfermedades diarreicas agudas, principalmente EDAs acuosas (97%). Durante este periodo no se han reportado brotes, casos de Cólera, ni defunciones por enfermedades diarreicas. Tabla 3.37 y gráfico 3.32.

Hasta la S.E. 52-2016, en el HCLLH se ha notificado 2 885, de ellos el 96,4% corresponden a EDAs Acuosas y el 3,6% a EDAs Disintéricas. Se evidencia un incremento progresivo respecto a los años anteriores; sin embargo no se han reportado brotes. Tablas 3.38, 3.40-3.41 y gráficos 3.33-3.34.

De acuerdo al lugar de procedencia, en el distrito de Puente Piedra se presenta la mayor cantidad de episodios con el 74,8%, seguido del distrito de Carabayllo con 11,8%, distrito Ancón con 4,8%, distrito de Ventanilla 3,7%. Tabla N° 3.38.

De acuerdo al grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosas se da en mayores de 4 años con 58%; en el caso de los episodios de EDAs Disintéricas el mayor número de casos están en los niños de 1 a 4 años con 44%. Tabla N° 3.39 y gráficos 3.35-3.36.

3.37. HCLLH: EDAs por tipo según años, 2014-2016

Tipo de EDA	Años		
	2014	2015	2016
EDA Acuosa	2007	2658	2781
EDA Disintérica	48	44	104
<b>Total EDA</b>	<b>2055</b>	<b>2702</b>	<b>2885</b>

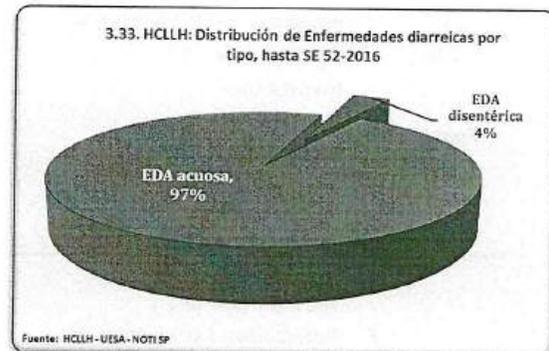
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



3.38. HCLLH: EDAs por tipo según distritos, hasta SE 52-2016

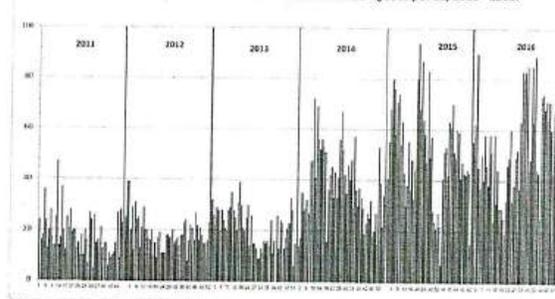
Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
Ancón	134	4	138	4.8%
Carabayllo	332	9	341	11.8%
Puente Piedra	2080	78	2158	74.8%
Santa Rosa	32	2	34	1.2%
Ventanilla	101	6	107	3.7%
Otros	102	5	107	3.7%
<b>Total EDA</b>	<b>2781</b>	<b>104</b>	<b>2885</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.34. HCLLH: Episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas por SE, 2011 - 2016.

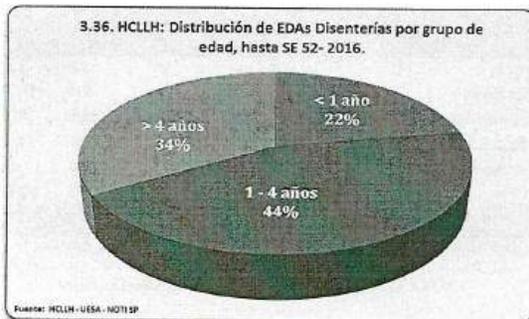
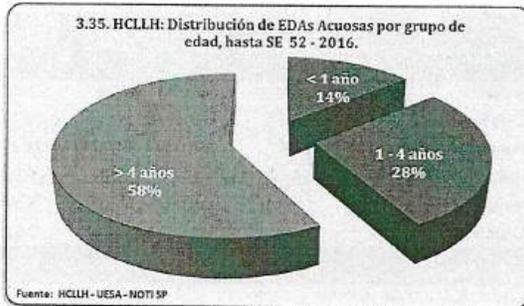


3.39. HCLLH: EDAs por tipo según grupo de edad, hasta SE 52-2016

Grupo de edad	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
< 1 año	389	23	412	14.3
1 - 4 años	778	46	824	28.6
> 4 años	1614	35	1649	57.2
<b>Total EDA</b>	<b>2781</b>	<b>104</b>	<b>2885</b>	<b>100</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP





3.40. HCLLH: EDAS Acuosa según distrito, hasta SE 52-2016

Distritos	Acumulado hasta SE 52-2016		
	Total casos	Hospitalizados	Defunciones
Ancón	134	2	0
Carabaylo	332	2	0
Puente Piedra	2080	13	0
Santa Rosa	32	0	0
Ventanilla	101	1	0
Otros	102	0	0
<b>Total EDA Acuosa</b>	<b>2781</b>	<b>18</b>	<b>0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.41. HCLLH: EDAS Disentéricas según distrito, hasta SE 52-2016

Distritos	Acumulado hasta SE 52-2016		
	Total casos	Hospitalizados	Defunciones
Ancón	4	0	0
Carabaylo	9	1	0
Puente Piedra	78	6	0
Santa Rosa	2	0	0
Ventanilla	6	0	0
Otros	5	0	0
<b>Total EDA Disentérica</b>	<b>104</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

### 3.1.5.2. Vigilancia de las Infecciones Respiratorias

La vigilancia de infecciones respiratorias se realiza en menores de 5 años, incluyen las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y el Síndrome Obstrutivo Bronquial (SOB)/Asma.

Durante el periodo 2014-2016, se notificaron un promedio anual de 4 844 episodios de infecciones respiratorias, el 73% corresponden a IRAs y el 37% a SOB/Asma. Tabla N° 3.42 y gráfico 3.37.

Hasta la S.E. 52-2016, se notificaron 4 755 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 76,2% corresponden a IRAs y el 23,8% a casos de SOB/Asma. Se evidencia ligero incremento respecto al año anterior. Tabla N° 3.42 y gráficos 3.38 y 3.39.

El 79,4 de los episodios de IRAs corresponden a infecciones respiratorias agudas notificadas en el distrito de Puente Piedra, el 10,7% corresponden al distrito de Carabaylo, 3,3% al distrito de Ventanilla, 2,9% al distrito de Ancón, y 2,6% corresponde a otros distritos. Tabla N° 3.43.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 63% seguido de los niños de 2 a 11 meses con 29% y 8% en menores de 2 meses. Tabla N° 3.44 y Gráfico 3.40.

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 80,1% corresponden al distrito de Puente Piedra, el 9,8% al distrito de Carabaylo, el 4,1% al distrito de Ancón, el 2,4% al distrito de Ventanilla, y el 2,1% a otros distritos. Según el grupo

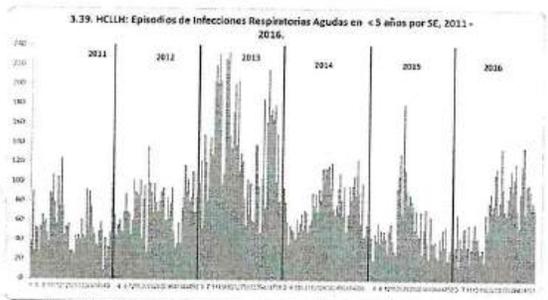
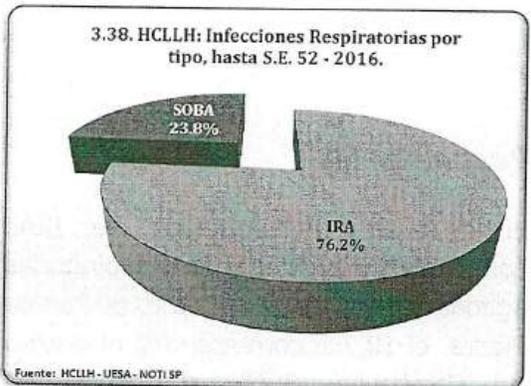
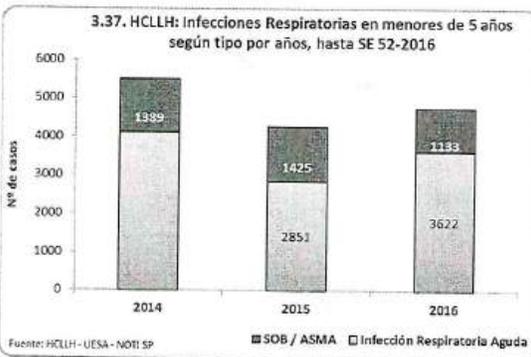


de edad, el 66% se presentaron en niños menores de 2 años, mientras que el 34% en los niños de 2-4 años. Tabla N° 3.45.

3.42. HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en menores de 5 años según tipo, 2014-2016

Tipo de Infección	Años		
	2014	2015	2016
Infección Respiratoria Aguda	4112	2851	3622
SOB / ASMA	1389	1425	1133
<b>Total</b>	<b>5501</b>	<b>4276</b>	<b>4755</b>

Fuente: HCLLH-UESA-NOTI SP SOB= Síndrome de Obstrucción Bronquial



3.43. HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 52-2016

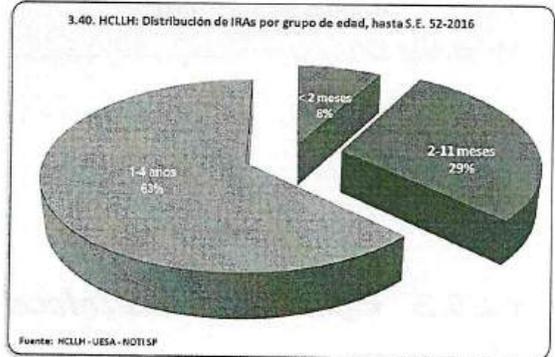
Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	109	27	136	2.9%
Carabaylo	396	111	507	10.7%
Puente Piedra	2869	908	3777	79.4%
Santa Rosa	36	17	53	1.1%
Ventanilla	112	46	158	3.3%
Otros	100	24	124	2.6%
<b>Total IRAs</b>	<b>3622</b>	<b>1133</b>	<b>4755</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.44. HCLLH: IRAs en < 5años por grupo de edad, según distrito, hasta SE 52-2016

Distritos	Grupo de edad			Total	
	< 2 meses	2-11 meses	1-4 años	N°	%
Ancón	7	34	71	112	3.1%
Carabaylo	8	117	271	396	10.9%
Puente Piedra	255	850	1764	2869	79.2%
Santa Rosa	0	9	27	36	1.0%
Ventanilla	7	23	79	109	3.0%
Otros	6	22	72	100	2.8%
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>1055</b>	<b>2284</b>	<b>3622</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP IRA= Infección respiratoria aguda



3.45. HCLLH: SOB/ASMA en <5años por grupo de edad, según distrito, hasta SE 52-2016

Distritos	Grupo de edad		Total	
	< 2 años	2 - 4 años	N°	%
Ancón	30	16	46	4.1
Carabaylo	82	29	111	9.8
Puente Piedra	590	318	908	80.1
Santa Rosa	10	7	17	1.5
Ventanilla	20	7	27	2.4
Otros	13	11	24	2.1
<b>Total</b>	<b>745</b>	<b>388</b>	<b>1133</b>	<b>100</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP SOB= Síndrome de Obstrucción Bronquial



### 3.1.5.3. Vigilancia de Neumonías/IRAG

La vigilancia incluye las Neumonías no graves, las neumonías graves más enfermedad muy grave e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en todos los grupos de edad.

Durante el periodo 2014-2016 se notificaron un promedio de 559 episodios anuales, el 59% corresponden a neumonías no graves. Tabla N° 3.46 y gráfico 3.41.

Durante el año 2016 se ha notificado 779 episodios de neumonías e IRAG, superior a lo reportado en el mismo periodo 2015. El 58% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 36,3% a neumonías graves y el 5,8% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra con 71,2%, seguido del distrito de Carabayllo con 11,7%. Tabla N° 3.47.

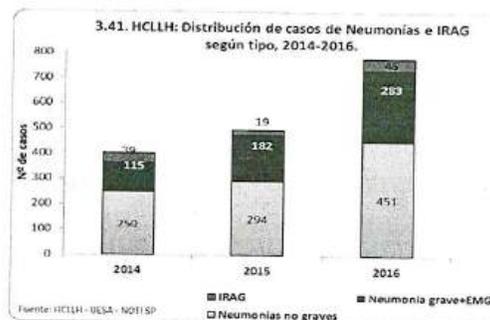
Las neumonías se presentaron en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años con 44,7% y en los mayores de 60 años con 25,8% de episodios. Tabla N° 3.48.

El 77% de los pacientes se hospitalizaron; se reportaron 2,4% de fallecidos por neumonías. Tabla N° 3.49.

3.46. HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo, 2014-2016

Tipo	Años		
	2014	2015	2016
Neumonías no graves	250	294	451
Neumonía grave+EMG	115	182	283
IRAG	39	19	45
<b>Total</b>	<b>404</b>	<b>495</b>	<b>779</b>

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave EMG= Enfermedad muy grave  
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



3.47. HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 52-2016

Distritos	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	27	17	3	47	6.0%
Carabayllo	56	32	3	91	11.7%
Puente Piedra	320	204	31	555	71.2%
Santa Rosa	4	7	0	11	1.4%
Ventanilla	21	17	3	41	5.3%
Ciros	23	6	5	34	4.4%
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>283</b>	<b>45</b>	<b>779</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave EMG= Enfermedad muy grave

3.48. HCLLH: Episodios de Neumonías e IRAG por tipo según grupo de edad, hasta SE 52-2016

Grupo de edad	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
< 2 meses		23	5	28	3.6
2 - 11 meses	12	123	9	144	18.5
1 - 4 años	35	137	4	176	22.6
5 - 9 años	71		2	73	9.4
10-19 años	36		3	39	5.0
20-59 años	104		14	118	15.1
60 a más años	193	0	8	201	25.8
<b>Total</b>	<b>451</b>	<b>283</b>	<b>45</b>	<b>779</b>	<b>100</b>

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave EMG= Enfermedad muy grave  
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.49. HCLLH: Episodios de Neumonías e IRAG según tipo, hasta SE 52-2016.

Tipo	Acumulado hasta SE 52-2016		
	Total casos	Hospitalizados	Defunciones
Neumonías no graves	451	283	14
Neumonía grave+EMG	283	283	0
IRAG	45	37	5
<b>Total</b>	<b>779</b>	<b>603</b>	<b>19</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



### 3.1.5.4. Vigilancia de Tuberculosis

Durante el periodo 2013-2016 se han captado y notificado en promedio 142 casos confirmados de tuberculosis por año. Cabe señalar que los pacientes captados son derivados al establecimiento de salud de acuerdo a su jurisdicción de residencia para el tratamiento y seguimiento del caso. Sólo se administra tratamiento en pacientes hospitalizados, mientras dure su estancia.

Hasta la S.E. 52-2016 se ha notificado 156 casos de Tuberculosis, observándose un incremento del 25% respecto al año 2015.

Según el tipo, el 52% son tuberculosis pulmonar Bk(+), 23,7% tuberculosis pulmonar Bk(-) y 23,7% tuberculosis extra pulmonar. Tabla 3.50 y gráfico 3.42.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra alcanzando un porcentaje de 70,5% seguido Carabayllo con 13,5%, Ancón con 5,8% y 10,3% proceden de otros distritos.

El 37% de los casos notificados se encuentran en la etapa de vida Adultos (30-59 años), el 36% entre los joven (18-29 años), el 14% entre adultos mayores, y 12% entre adolescentes, el 1% en la etapa de vida niño (0-11 años). De acuerdo a la pirámide por edad y sexo, el 67% de los casos se notificaron en varones y el 33% en mujeres, asimismo se evidencia el predominio entre los grupos de 15 a 29 años entre los varones. Gráficos 3.44 - 3.45.

Se ha notificado 01 caso de tuberculosis Bk(+) en personal de Salud.

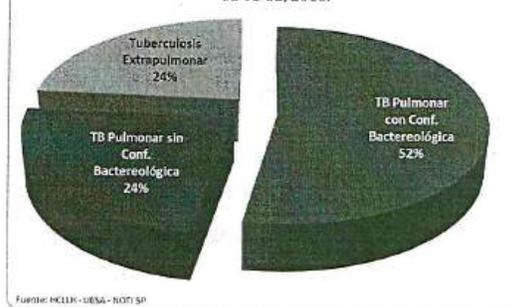
Se han reportado 07 casos fallecidos, de ellos 3 con comorbilidad VIH.

3.50. HCLLH: Casos de Tuberculosis notificados por distritos según tipo, SE 1-52, 2016.

INSTRUMENTO/DIAGNÓSTICO	Ancón	Carabayllo	Puente Piedra	Santa Rosa	Ventania	Otros distritos	TOTAL CASOS	%
TBC Pulmonar Bk (+)	4	11	58	0	5	3	81	52,6
TBC Pulmonar Bk (-)	4	3	26	0	2	3	37	23,7
Tuberculosis Extrapulmonar	1	7	35	1	1	7	52	33,7
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0	0	0,0
TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0	0	0,0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0	0	0,0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0	0	0,0
TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0	0	0	0,0
TBC Abandono Recalda	0	0	0	0	0	0	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>110</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>

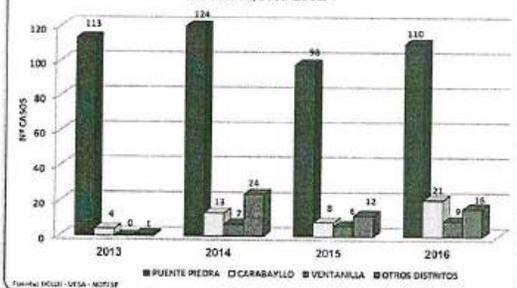
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.42. HCLLH: Distribución de casos según localización, SE 01-52, 2016.



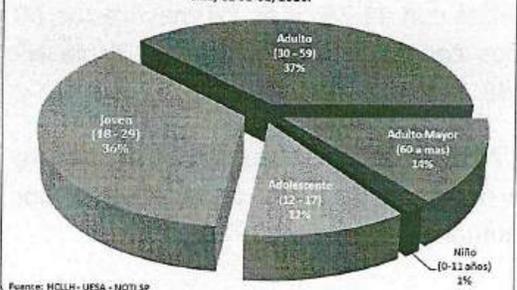
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.43. HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR DISTRITOS, 2013-2016.



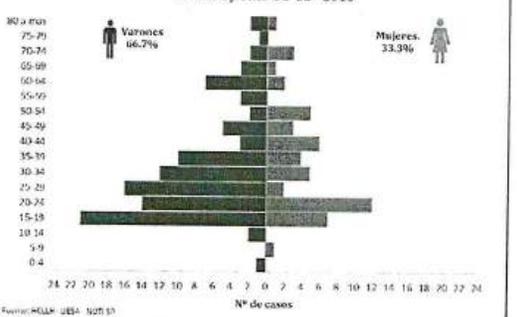
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.44. HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por etapas de vida, SE 01-52, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.45. HCLLH: Distribución de casos de Tuberculosis según grupo de edad y sexo SE 52 - 2016



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



**3.1.5.5. Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas**

Durante el periodo 2014-2016 se han notificado en promedio 650 casos anuales de enfermedades zoonóticas, cerca del 90% corresponden a mordeduras caninas.

Hasta la S.E. 52-2016, dentro de la vigilancia de enfermedades zoonóticas se han reportado 698 casos; principalmente accidentes por mordeduras caninas con un 89% de los casos, 4,9% por mordedura de rata; 4,6% casos de mordedura de gato, 0,4% casos de brucelosis, entre otras. Se confirmó 03 casos de Brucelosis y se descartó 02 casos de Leptospirosis por el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud. Tabla N° 3.36 y 3.51.

Respecto a los accidentes por mordedura canina, se han notificado un promedio de 495 personas mordidas por año (periodo 2012-2016). El 77% de los casos notificados corresponden al distrito de Puente Piedra, el 11% a Carabayllo, 3% a Ventanilla. Gráfico 3.47.

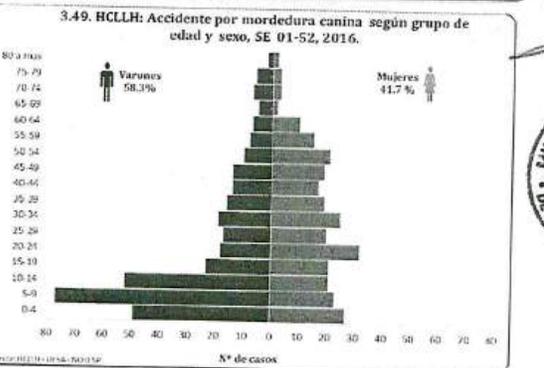
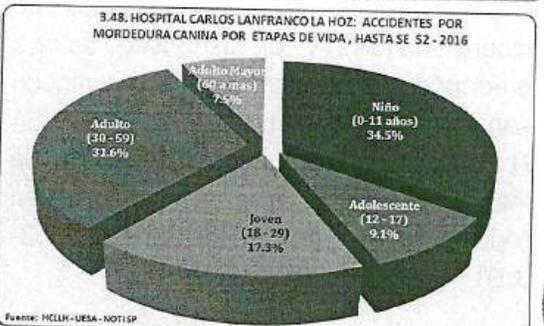
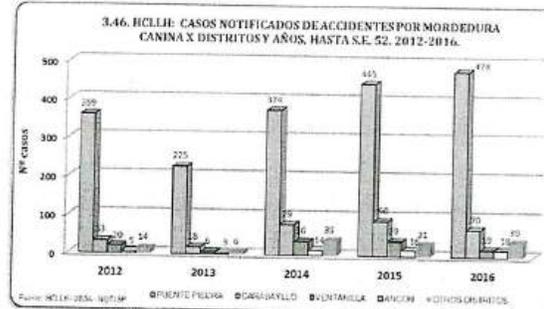
El grupo de edad más afectado son los niños de 5-9 años en ambos sexos. Las etapas de vida donde predomina el reporte de mordeduras son los niños (0-11 años) y adultos (30-59 años) con 34,5% y 31,6% respectivamente. Gráficos 3.48 y 3.49.

Todos los casos de mordeduras recibieron atención integral de la estrategia de zoonosis, que incluye atención médica en emergencia y vacunación antitetánica y/o antirrábica de acuerdo al caso, además se derivaron al establecimiento de salud correspondiente para el control del animal mordedor en el caso de los canes y el seguimiento de la vacunación.

3.51. HCLLH: Enfermedades Zoonóticas notificados según distritos, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Ancon	Carabayllo	Puente Piedra	Santa Rosa	Ventanilla	Otros distritos	TOTAL HCLLH	%
Brucelosis	0	1	2	0	0	0	3	0.4
Leptospirosis	0	0	1	0	0	1	2	0.3
Loxocelismo	0	1	1	0	0	0	2	0.3
Mordedura de Rata	2	5	25	0	2	0	34	4.9
Mordedura de Perro	18	70	478	5	19	34	624	89.4
Mordedura de Gato	0	2	29	0	0	1	32	4.6
Mordedura Murciélagos	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	1	0	0	0	1	0.1
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>79</b>	<b>537</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>698</b>	<b>100.0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP



**3.1.5.6. Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas**

Durante el periodo 2014-2016 se ha notificado un promedio de 53 casos anuales de enfermedades metaxénicas o transmitidas por vectores, cerca del 80% corresponden a casos de dengue.

Hasta la S.E. 52-2016, se han notificado 53 casos relacionados a enfermedades metaxénicas, 83% corresponden a dengue (37 fueron clasificados como dengue sin señales de alarma y 7 casos como Dengue con señales de alarma); 11,3% casos Leishmaniosis cutánea y 5,7% malaria por Plasmodium vivax, todos ellos recibieron atención y tratamiento especializado. Tabla N° 3.52.

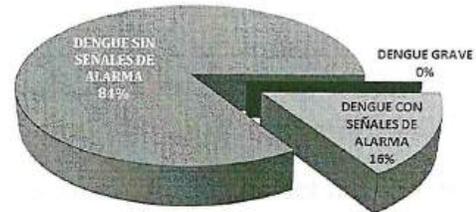
Del total de casos de dengue, 06 fueron confirmados por el laboratorio del INS, todos considerados como casos importados-nacional; los casos restantes fueron descartados con resultado de laboratorio (INS) y con diagnóstico de otra enfermedad. Asimismo se ha coordinado con la Red de Salud Lima Norte IV y DISA II Lima Sur para las actividades de intervención y control entomológico en todos los casos notificados. Tabla N° 3.53-3.54 y gráfico 3.50.

3.53 HCLLH: Enfermedades metaxénicas según tipo de diagnóstico, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	6	0	31	37	69.8
Dengue con señales de Alarma	0	0	7	7	13.2
Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0.0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
Malaria por Plasmodium Vivax	3	0	0	3	5.7
Leishmaniasis Cutánea	6	0	0	6	11.3
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0
<b>Total general</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.50. HCLLH: Distribución de casos de dengue por tipo, SE 01-52, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.54. HCLLH: Casos notificados de dengue según lugar probable de infección y tipo de diagnóstico, SE 01-52, 2016

País	Localidad de Procedencia (Lugar probable de infección)			Tipo de Diagnóstico			Total general
	Departamento	Provincia	Distrito	Probable	Confirmado	Descartado	
Perú	Lima	Lima	Ancón	-	-	5	5
Perú	Lima	Lima	Carabaylo	-	-	2	2
Perú	Lima	Lima	Puente Piedra	-	-	13	13
Perú	Lima	Lurigancho	Chosica	-	-	1	1
Perú	Callao	Callao	Ventanilla	-	-	2	2
Perú	Ayacucho	Huanta	Huanta	-	1	-	1
Perú	Cajamarca	Jaen	Collpa	-	-	2	2
Perú	Junin	Chanchamayo	La Merced	-	-	1	1
Perú	Junin	Satipo	Rio Negro	-	-	1	1
Perú	Lambayeque	Chidayo	Patapo	-	1	-	1
Perú	Lambayeque	Lambayeque	Mochumi	-	-	1	1
Perú	Lambayeque	Olmos	Olmos	-	3	-	3
Perú	Loreto	Meynas	Iquitos	-	1	-	1
Perú	Pasco	Cerro de Pasco	Cerro de Pasco	-	-	1	1
Perú	Piura	Piura	Piura	-	-	1	1
Perú	San Martín	Moyobamba	Moyobamba	-	-	1	1
Perú	San Martín	Tocache	Progreso	-	-	1	1
Perú	San Martín	San Martín	Tarapoto	-	-	2	2
Perú	Tumbes	Tumbes	Tumbes	-	-	1	1
Perú	Ucayali	Coronel Portillo	Calleria	-	-	1	1
Perú	Ucayali	Coronel Portillo	Pucallpa	-	-	1	1
Perú	Ucayali	Ucayali	Padre Abad	-	-	1	1
<b>Total</b>				<b>0</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>44</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.52. HCLLH: Enfermedades metaxénicas notificadas según distritos, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Distritos						TOTAL HCLLH	
	Ancón	Carabaylo	Puente Piedra	Santa Rosa	Ventanilla	Otros distritos	Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	3	2	12	0	2	18	37	69.8
Dengue con señales de Alarma	2	0	1	0	0	4	7	13.2
Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Malaria por Plasmodium Vivax	0	0	0	0	0	3	3	5.7
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0	6	6	11.3
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



### 3.1.5.7. Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Durante el periodo 2014-2016 se ha notificado en promedio 4 casos anuales relacionados a enfermedades inmunoprevenibles; principalmente tos ferina y rubeola.

Hasta la S.E. 52-2016 se ha notificado 01 caso relacionados tos ferina en el distrito de Puente Piedra, siendo descartado por el Instituto Nacional de Salud. Tabla N° 3.55-3.56.

Existen debilidades para la notificación de tos ferina, ya que en gran parte del año ha habido deficiencias en el abastecimiento de insumos para toma de muestra (hisopos).

Se realizó las actividades de investigación y control en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y la Red de Salud Lima Norte IV.

3.55. HCLLH: Enfermedades prevenibles por vacunación notificadas según distritos, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / CASO	Distritos						TOTAL HCLLH
	Ancon	Carabayillo	Puente Piedra	Santa Rosa	Verónica	Otros distritos	
PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0	0	0.0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0.0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0.0
Tos Ferina	0	0	1	0	0	0	100.0
Tetanos	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

3.56 HCLLH: Enfermedades prevenibles por vacunación según tipo de diagnóstico, SE 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
PFA (Parálisis Flácida Aguda)	0	0	0	0	0.0
Rubéola	0	0	0	0	0.0
Sarampión	0	0	0	0	0.0
Tos Ferina	0	0	1	1	100.00
Tetanos	0	0	0	0	0.0
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

### BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) DE SARAMPIÓN/RUBEOLA Y PARÁLISIS FLACIDA AGUDA

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) es un procedimiento que trata de identificar algún caso de enfermedad objeto de control o erradicación que por algún motivo no haya sido captado por el sistema formal de vigilancia epidemiológica. Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas (consulta externa, emergencia y hospitalización) en coordinación con la Unidad de Estadística e Informática.

Durante el año 2016 se han revisado 256816 diagnósticos en todos los grupos de edad, identificando 80 casos compatibles con los diagnósticos diferenciales de Sarampión/Rubeola, de los cuales el 35% (28) se encontraban reportados en el sistema de vigilancia y el 65% (52) no habían sido reportados; todos los casos fueron investigados; finalmente todos los casos fueron

descartados por no cumplir con la definición de caso. Tabla N° 3.57.

Asimismo, se han revisado 58 808 diagnósticos en menores de 15 años, identificando 26 casos compatibles con los diagnósticos diferenciales de Parálisis Flácida Aguda, de los cuales el 100% no habían sido reportados; todos los casos fueron investigados, siendo descartados el 100% por no cumplir con la definición de caso. Tabla N° 3.58.

3.57. HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola, 2014 - 2016

PERIODO	TOTAL DE REVISADOS	TOTAL DE CASOS DIFERENCIALES (NO REVISADOS)	TOTAL DE CASOS ENCONTRADOS EN EL SISTEMA		EL CASO ESTÁ REPORTADO AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACIÓN		
			N°	%	N°	%	INVEST.	NO INVEST.	
2014	181601	25	25	6	24%	19	76%	100%	0%
2015	223879	97	97	41	42%	56	58%	100%	0%
2016	256816	80	80	28	35%	52	65%	100%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

\*\* No cumplen con la definición de caso

3.58. HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Parálisis Flácida Aguda, 2014 - 2016

PERIODO	TOTAL DE REVISADOS	TOTAL DE CASOS DIFERENCIALES (NO REVISADOS)	TOTAL DE CASOS ENCONTRADOS EN EL SISTEMA		EL CASO ESTÁ REPORTADO AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACIÓN		
			N°	%	N°	%	INVEST.	NO INVEST.	
2014	57008	9	9	0	0%	9	100%	100%	0%
2015	50260	22	22	0	0%	22	100%	100%	0%
2016	58808	26	26	0	0%	26	100%	100%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

\*\* No cumplen con la definición de caso



### 3.1.5.8. Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA

Durante el periodo 2014-2016 se han captado y notificado en promedio 158 casos confirmados de infecciones de transmisión sexual por año. Cabe señalar que los pacientes captados son derivados al consultorio de la Estrategia de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA (EPCITS, VIH/SIDA) para el tratamiento específico y seguimiento del caso.

Hasta la S.E. 52-2016 se ha notificado 171 casos de infecciones de transmisión sexual, observándose un decremento del 9% respecto al año 2015. El 75% de los casos corresponden a VIH/SIDA. Tabla 3.60.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra alcanzando un porcentaje de 71% seguido Ancón con 10%, entre otros. Tabla 3.59.

3.59. HCLLH: Infecciones de transmisión sexual notificadas según distritos, S.E. 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Ancón	Carabaylo	Puente Piedra	Santa Rosa	Ventanilla	Otros distritos	TOTAL HCLLH
Sifilis Congenita	0	0	3	0	0	0	3 1,8
Sifilis N.E.	1	2	26	0	5	1	35 20,5
Sifilis Materna	1	2	3	0	0	0	6 3,5
VIH	8	2	57	1	1	9	78 45,6
SIDA	4	0	27	1	0	3	35 20,5
Hepatitis B	3	3	6	1	0	1	14 8,2
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>122</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>171 100,0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.60 HCLLH: Infecciones de transmisión sexual según tipo de diagnóstico, SE 01-52, 2016.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Sifilis Congenita	3	0	0	3	1,8%
Sifilis N.E.	35	0	0	35	20,5%
Sifilis Materna	6	0	0	6	3,5%
VIH	78	0	0	78	45,6%
SIDA	35	0	0	35	20,5%
Hepatitis B	14	0	0	14	8,2%
<b>Total general</b>	<b>171</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

### 3.1.5.9. Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito

Durante el periodo 2012-2016 se ha notificado en promedio 1567 lesionados por accidentes de tránsito por año; teniendo como lugar de ocurrencia el distrito de Puente Piedra en el 80% de los casos y en el 53% el tipo de accidente fue choque. Tabla 3.61.

Durante el año 2016 se han notificado 1621 lesionados por accidentes de tránsito, de ellos: el 72,5% se produjeron en el distrito de Puente Piedra, el 13,1% en el distrito de Ancón, el 6,7% en el distrito de Carabaylo, 3% en el distrito de Ventanilla, 1,2% en el distrito de Santa

Rosa y en otros distritos con un 3,4%. Tabla 3.61 y gráfico 3.51.

Según tipo de accidentes el 53,6% corresponde a choque, el 22,6% a atropello, el 8,8% a caídas, 8,8% a volcaduras, 7,2% a caída de ocupante y 7,8% a otro tipo de accidente. Tabla 3.62.

El género más afectado por accidentes de tránsito son los varones con 57,8% y en caso de las mujeres con 42,2%; el rango de edad se encuentra entre los 20 a 29 años en ambos sexos. Gráfico 3.52.

Los accidentes se producen con mayor frecuencia en el horario diurno entre las

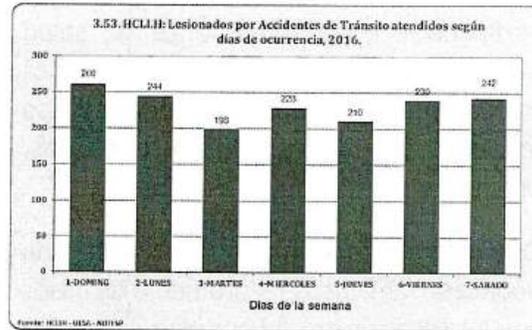
06:00 y 18:00 horas en 63% de los casos y, con menor frecuencia en el horario de madrugada (0 a 6 horas) con 8,7%. Tabla 3.63.

3.63. HCLLH: Lesionados por accidentes de tránsito por hora de accidente, 2016

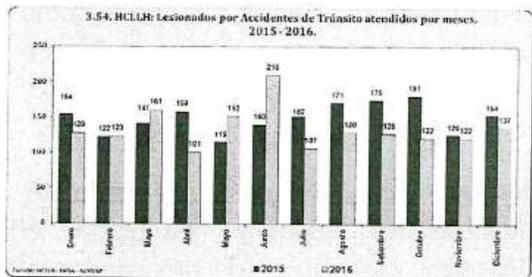
Hora Agrupada	N° Lesionados	%
0-6	139	8.6
6-12	509	31.4
12-18	511	31.5
18-24	462	28.5
<b>Total</b>	<b>1621</b>	<b>100</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

La mayor proporción de accidentes ocurren los días domingos (16%). Gráfico 3.53.



El promedio mensual de lesionados es de 135 casos; durante el mes de junio hubo un incremento sustancial respecto al mes anterior. Gráfico 3.54.

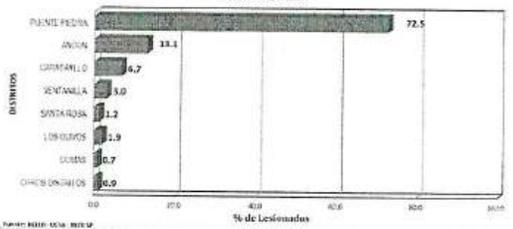


3.61. HCLLH: Lesionados por accidentes de tránsito según distrito de ocurrencia, 2012 - 2016.

Distritos	Años				
	2012	2013	2014	2015	2016
PUNTE PIEDRA	1154	1198	1347	1368	1176
ANCON	83	59	133	186	213
CARABAYLLO	43	63	75	79	106
VENTANILLA	63	60	47	28	49
SANTA ROSA	6	9	16	44	19
LOS OLIVOS	8	11	10	26	30
COMAS	2	3	8	14	11
AUCALLAMA	0	2	2	16	1
LIMA	1	8	2	0	3
SAN MARTIN DE P	3	3	2	0	0
OTROS DISTRITOS	2	6	4	8	10
<b>TOTAL</b>	<b>1365</b>	<b>1420</b>	<b>1645</b>	<b>1789</b>	<b>1621</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.51. HCLLH: Porcentaje de Lesionados por accidentes de tránsito según lugar de ocurrencia, 2015.



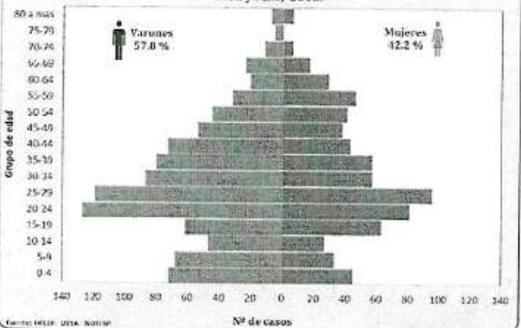
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.52. HCLLH: Lesionados por Accidentes de Tránsito según Tipo de Accidente, 2012 - 2016

Tipo de accidente	2012		2013		2014		2015		2016	
	N° Lesionados	%								
Accidente	146	25.3	380	25.4	417	25.3	378	21.1	307	22.6
Cheque	447	47.4	726	51.0	898	54.6	1010	57.0	819	53.6
Valeadora	157	33.5	190	12.7	144	8.7	155	8.7	143	8.8
Costa de Ocupante	94	4.7	156	11.0	149	9.1	93	5.2	116	7.2
Otro	151	11.5	0	0.0	39	2.3	143	8.0	116	7.2
<b>Total</b>	<b>1365</b>	<b>100%</b>	<b>1420</b>	<b>100%</b>	<b>1645</b>	<b>100%</b>	<b>1789</b>	<b>100%</b>	<b>1621</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

3.53. HCLLH: Lesionados por accidentes de tránsito según grupo de edad y sexo, 2016.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



### 3.1.5.10. Vigilancia de Intoxicación por Plaguicidas

En los últimos 50 años en el Perú, el uso de plaguicidas se ha incrementado, principalmente en actividades agropecuarias, también, se utilizan en otras actividades industriales, domésticas, jardinería y en intervenciones de salud pública para controlar a vectores transmisores de enfermedades metaxénicas como: malaria, chagas, dengue, etc.

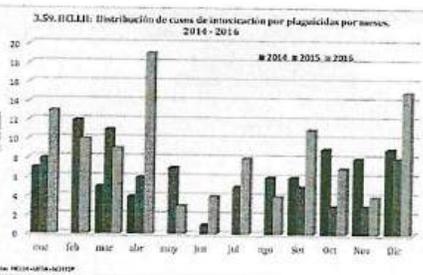
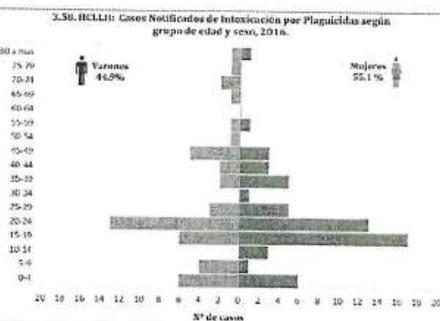
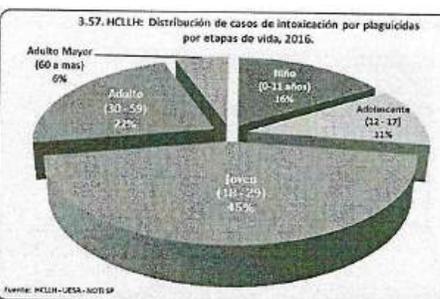
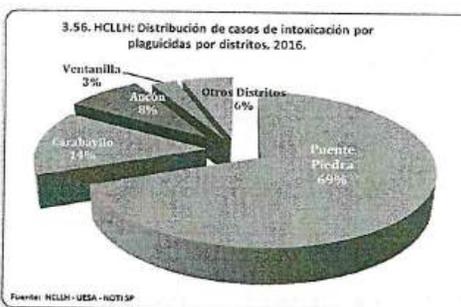
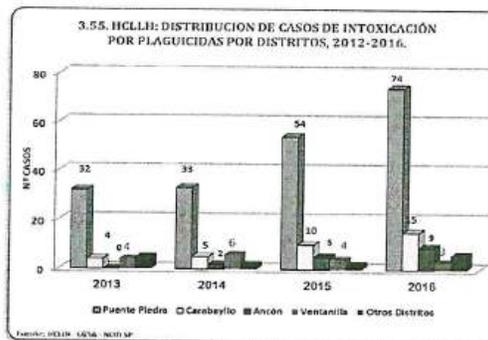
Durante el periodo 2012-2016 se ha notificado 424 casos, el promedio de casos con intoxicación aguda por plaguicidas fue de 85 casos anuales; el 71% tiene como lugar de procedencia el distrito de Puente Piedra, 11% el distrito de Carabayllo, entre otros. Tabla N° 3.64 y gráfico 3.55.

Durante el año 2016, se ha notificado 107 intoxicaciones agudas por plaguicidas, el 69% tiene como lugar de procedencia el distrito de Puente Piedra, 14% el distrito de Carabayllo, entre otros. Afectó principalmente a la población joven, en el 45%, y la mayor proporción de los casos intoxicados notificados al sistema se encuentran entre las edades de 15 a 24 años en ambos sexos. Se presentaron en promedio 9 casos mensuales, en mayor proporción durante los meses de abril y diciembre. Tabla 3.64 y Gráficos 3.57-3.59.

3.64. Distribución de casos de intoxicación por plaguicidas por distritos, 2012-2016

Distrito	Año					Total 2012-2016	
	2012	2013	2014	2015	2016	N°	%
Puente Piedra	109	32	33	54	74	302	71.2
Carabayllo	12	4	5	10	15	46	10.8
Ancón	14	0	2	5	9	30	7.1
Ventanilla	11	4	6	4	3	28	6.6
Otros Distritos	3	5	2	2	6	18	4.2
<b>Total HCLLH</b>	<b>149</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>75</b>	<b>107</b>	<b>424</b>	<b>100.0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



### 3.1.5.11. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus

El Sistema de Vigilancia de Diabetes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH) se inicia el año 2015, notificando 510 casos de diabetes mellitus, con lugar de procedencia principalmente en los distritos de Puente Piedra (78,5%) y Ancón (8,1%), mayormente entre el sexo femenino con 65,9% y en los grupos de adultos y adultos mayores; teniendo un alto porcentaje de fichas incompletas por falta de registro de datos en las historias clínicas.

Durante el año 2016 el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado 188 casos de diabetes mellitus; el 65% corresponden al sexo femenino, la edad promedio de los pacientes al momento en que fueron captados por el sistema de vigilancia fue de 57 años, con un rango de 18-91 años y mediana 56 años; Los casos se presentan principalmente después de los 45 años, en ambos sexos; el 55% de los casos se concentran en el grupo de adultos (30-59 años). Tabla 3.65-3.66, Gráfico 3.60-3.61.

El 28,2% de casos reportados tienen como grado de instrucción primaria, el 27,7% secundaria; el 70,7% residen en el distrito de Puente Piedra, el 17% en Ancón; el 86% cuenta con acceso a un seguro de salud, el 84% tiene SIS/AUS, entre otros. Tabla 3.65.

El tiempo promedio desde el diagnóstico hasta la fecha en que fueron captados por el Sistema de Vigilancia de Diabetes fue de 5 años, con un rango de 0 a 48 años; el 18,6% de los casos tiene un diagnóstico reciente (casos incidentes) y el 81,4% son casos prevalentes, es decir, con diagnóstico previo.

El 92,6% de los casos registrados corresponden a Diabetes tipo 2, el 0,5% a Diabetes tipo 1, 1% tanto a Prediabetes

como a Diabetes gestacional. La Diabetes tipo 2 se concentra principalmente entre los adultos y adultos mayores. Gráfico 3.62-3.63.

Al momento de la captación del caso, dado que aproximadamente el 90% de los casos notificados han sido captados en el servicio de emergencia y hospitalización, el 51% se encontraba descompensado y el 29% complicado.

El 92% contaba con valores de glicemia en la historia clínica, con un promedio de 249mg/dl, y un rango entre 31-808mg/dl. El 76% corresponden a niveles  $\geq 130$ mg/dl.

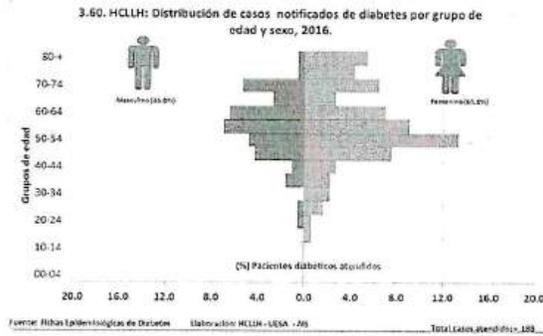
Sólo el 10% de los casos registrados cuenta con valores de hemoglobina glicosilada, los resultados varían entre 5,1% y 15,9%, con un promedio de 10,4%; el 2% de los casos tiene valores  $< 7\%$ .

Respecto al tratamiento medicamentoso, el 78% recibe algún tipo de tratamiento, en especial metformina, sulfonilureas e insulina NPH. Tabla 3.67.

Al momento de la captación del caso, el 36% de los casos presentó alguna complicación secundaria a la Diabetes; entre las complicaciones más frecuentes tenemos pie diabético (12%), hipoglicemia (6%), nefropatía y enfermedad cerebrovascular con 5% cada una, entre otros. Gráfico 3.64.

Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (20%), anemia (15%), y obesidad (9%); en el grupo de otros tenemos con mayor frecuencia a la infección del tracto urinario e insuficiencia respiratoria aguda. Tabla 3.68 y Gráfico 3.65.





3.66. HCLLH: Distribución de casos notificados de Diabetes por sexo, según etapas de vida, 2016.

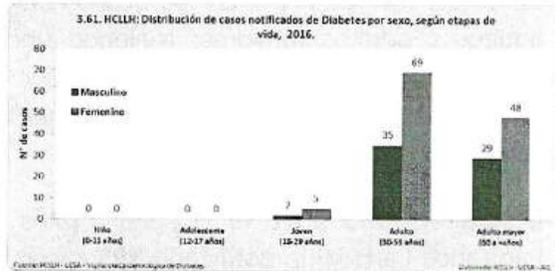
Etapas de vida	Masculino	Femenino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	0	0	0	0%
Adolescente (12-17 años)	0	0	0	0%
Jóven (18-29 años)	2	5	7	4%
Adulto (30-59 años)	35	69	104	55%
Adulto mayor (60 a + años)	29	48	77	41%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>122</b>	<b>188</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes. Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

3.65. HCLLH: Características demográficas de casos notificados de Diabetes, 2016.

Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	66	35.1
Femenino	122	64.9
<b>Edad (años)</b>		
0 a 4	0	0.0
5 a 9	0	0.0
10 a 14	0	0.0
15 a 19	1	0.5
20 a 24	2	1.1
25 a 29	4	2.1
30 a 34	4	2.1
35 a 39	7	3.7
40 a 44	7	3.7
45 a 49	22	11.7
50 a 54	34	18.1
55 a 59	30	16.0
60 a 64	25	13.3
65 a 69	10	5.3
70 a 74	22	11.7
75 a 79	9	4.8
80 a mas	11	5.9
<b>Nivel de educación</b>		
Sin dato	65	34.6
Primaria	53	28.2
Secundaria	52	27.7
Superior	9	4.8
Ninguno	9	4.8
<b>Distrito de procedencia</b>		
Puente Piedra	133	70.7
Ancón	23	12.2
Carabayllo	16	8.5
Ventanilla	5	2.7
Comas	3	1.6
Santa Rosa	2	1.1
Otros	6	3.2
<b>Seguro de salud</b>		
Ninguno	26	13.8
SIS/AUS	158	84.0
EsSalud	3	1.6
Privado	1	0.5
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

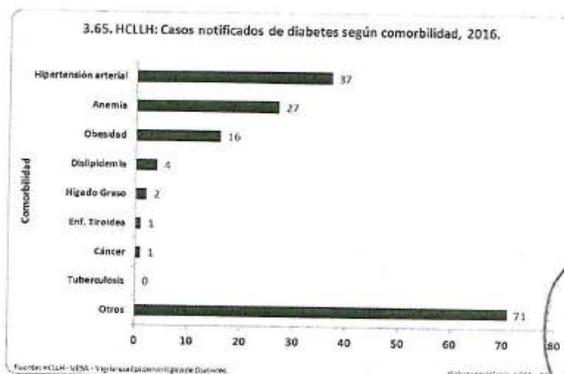
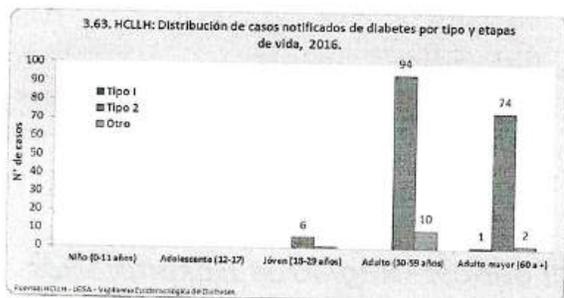
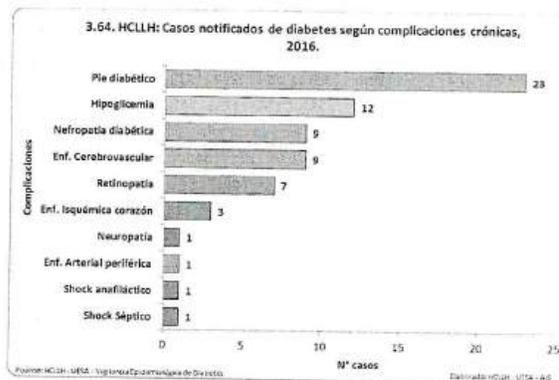
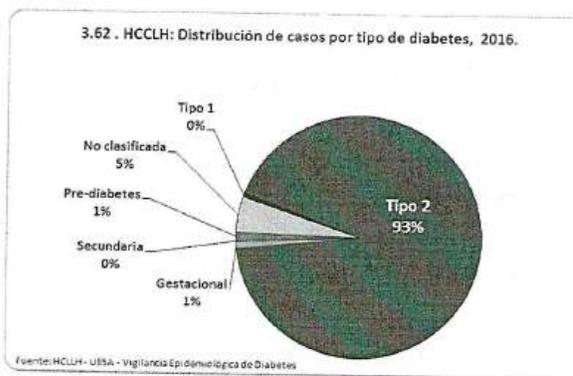
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes. Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.67. HCLLH: Características de casos notificados de Diabetes, 2016.

Características Diabetes	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
<b>Tipo de caso</b>		
Caso nuevo (incidente)	35	18.6
Caso prevalente	153	81.4
<b>Tipo de Diabetes</b>		
Tipo 1	1	0.5
Tipo 2	174	92.6
Gestacional	2	1.1
Secundaria	0	0.0
Pre-diabetes	2	1.1
No clasificada	9	4.8
<b>Nivel de Glicemia</b>		
Sin dato	16	8.5
< 130 mg/dl	29	15.4
≥ 130 mg/dl	143	76.1
<b>Hemoglobina glicosilada</b>		
Sin dato	169	89.9
< 7.0%	4	2.1
≥ 7.0%	15	8.0
<b>Estado al momento de captación del caso</b>		
Sin dato	5	2.7
Controlado/estable	29	15.4
Complicado	55	29.3
Muerto	3	1.6
Descompensado	96	51.1
<b>Tratamiento medicamentoso</b>		
NO	41	21.8
SI	147	78.2

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes. Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.68. HCLLH: Características de casos notificados de Diabetes, 2016.

Características	Frecuencia (Nº)	Porcentaje [%]
<b>Complicaciones</b>		
Pie diabético	23	12.2
Hipoglucemia	12	6.4
Nefropatía diabética	9	4.8
Enf. Cerebrovascular	9	4.8
Retinopatía	7	3.7
Enf. Isquémica corazón	3	1.6
Neuropatía	1	0.5
Enf. Arterial periférica	1	0.5
Shock anafiláctico	1	0.5
Shock Séptico	1	0.5
<b>Comorbilidad</b>		
Hipertensión arterial	37	19.7
Anemia	27	14.4
Obesidad	16	8.5
Dislipidemia	4	2.1
Hígado Graso	2	1.1
Enf. Tiroidea	1	0.5
Cáncer	1	0.5
Tuberculosis	0	0.0
Otros	71	37.8
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes  
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



### Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

De los 188 casos notificados, el 18,6% son casos incidentes, mientras que el 81,4% son prevalentes, que solo muestra la

punta del iceberg de casos con diabetes mellitus que acude a nuestra institución.

El 92,6% tienen diagnóstico de Diabetes tipo 2 mientras que el 0,5% tipo 1.

La hemoglobina glicosilada (HbA1c) es un parámetro de laboratorio que permite valorar el grado de control metabólico de las personas con diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento, sólo el 10% tiene acceso a la prueba de hemoglobina glicosilada.

El 35,6% de los casos captados tiene alguna complicación secundaria a diabetes mellitus. Tabla 3.69.

3.69. HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Diabetes, 2016.

INDICADORES	%
Proporción de casos incidentes registrados	18.6%
Proporción de casos prevalentes registrados	81.4%
Proporción de casos de diabetes tipo 1	0.5%
Proporción de casos de diabetes tipo 2	92.6%
Proporción de casos de diabetes gestacional	1.1%
Proporción de casos de prediabetes	1.1%
Proporción de casos con prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c)	10.1%
Proporción de casos con glicemia $\geq 130$ mg/dl	83.1%
Proporción de casos con HbA1c $\geq 7\%$	78.9%
Proporción de casos complicados	35.6%

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Diabetes

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

### 3.1.5.12. Vigilancia Epidemiológica del Cáncer—Registros Hospitalarios

Para el período 2006–2016, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el HCLLH notificó 221 casos, de acuerdo al método base del diagnóstico, el 81,4% de los casos cuentan con diagnóstico histológico, el 2% citología o imágenes, entre otros. Tabla 3.70.

De los 180 casos con histología de tumor primario, 163 tienen comportamiento maligno sitio primario o incierto (neoplasias malignas), los cuales han sido considerados en el presente informe.

A partir del año 2012 por acuerdo a nivel nacional sólo se registran los casos con confirmación anátomo-patológica (histología) y comportamiento maligno sitio primario o incierto, por ser de mayor validez diagnóstica, lo cual muestra la consistencia de los datos de cáncer.

Durante el periodo 2006–2016, se han notificado en promedio 163 casos con diagnóstico histológico; en promedio 15 casos nuevos/año, así el número de casos incidentes varió entre 7 (año 2006) y 28 (año 2016); con una leve tendencia ascendente de los cánceres notificados. Tabla 3.71 y Gráfico 3.66.

De acuerdo al lugar de procedencia, los casos notificados proceden principalmente de los distritos de Puente Piedra (62,6%), Ancón (11,7%), Carabaylo (6,1%), Ventanilla (5,5%), entre otros. Tabla 3.72.

La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 60 años, con una mediana de 61 años y un rango de 15 a 105 años.

El 59,5% de los casos corresponden al sexo femenino y el 40,5% al sexo masculino. La mayor frecuencia de casos en el sexo femenino se agrupó entre los 65 a 69 años de edad; mientras que, en el sexo masculino la mayor frecuencia se agrupó en los mayores de 79 años de edad. Se puede apreciar que los diagnósticos de cáncer se realizan a edades más tempranas en el sexo femenino a diferencia del sexo masculino. Gráfico 3.67.

De acuerdo a las etapas de vida, la mayor proporción de casos de cáncer en el sexo femenino se diagnostica principalmente en los adultos (48%) y adultos mayores (45%), en el sexo masculino en los adultos mayores (74%). Tabla 3.73 y Gráfico 3.68.

La distribución por tipo de referencia, el 95% acude a la institución por iniciativa propia, el 4% por referencia de un establecimiento de primer nivel de atención. Tabla 3.74.

De acuerdo al grado de instrucción de los casos de cáncer notificados, el 30% tuvo instrucción primaria, el 27% secundaria, el 24% no tuvo instrucción, sólo el 7% superior. Tabla 3.75.

La detección del cáncer se realiza predominantemente mediante presentación clínica con síntomas en 94% de los casos, lo que evidencia el diagnóstico tardío de la enfermedad. Tabla 3.76.

La topografía indica la localización de origen de una neoplasia, en otras palabras, de dónde proviene el tumor. Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global fueron los de los órganos digestivos (50,3%) -con distribución similar en ambos sexos-, órganos genitales femeninos (23,3%), piel (10,4%) -con mayor proporción en el sexo femenino- y órganos genitales masculinos (6,7%), entre otros. Tabla 3.77 y Gráfico 3.69.

Por localización topográfica específica y sexo, el cáncer más frecuente se encuentra localizado a nivel del estómago (27%) -con predominio en el sexo masculino; a nivel del cuello de útero (14,1%); piel (10,4%) -mayor en el sexo femenino-; colon (9,2%) -los casos se duplican en el sexo femenino y glándula prostática (5,5%). Tabla 3.78 y Gráfico 3.70.

Entre el sexo masculino, predomina el cáncer de estómago y glándula prostática; en el sexo femenino, cuello del útero, estómago, piel y colon.

3.70. HCLLH: Casos notificados de cáncer según base de diagnóstico, 2006 - 2016.

Base de Diagnóstico	Casos notificados	%
Histología de tumor primario	180	81.4%
Citología	4	1.8%
Imágenes	4	1.8%
Cirugía exploradora	2	0.9%
Otro	31	14.0%
<b>Total general</b>	<b>221</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.71. HCLLH: Casos notificados con diagnóstico histológico de cáncer según año de diagnóstico, 2006 - 2016.

Año de Diagnóstico	Casos notificados	%
2006	7	4.3%
2007	12	7.4%
2008	18	11.0%
2009	19	11.7%
2010	7	4.3%
2011	15	9.2%
2012	10	6.1%
2013	11	6.7%
2014	18	11.0%
2015	18	11.0%
2016	28	17.2%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



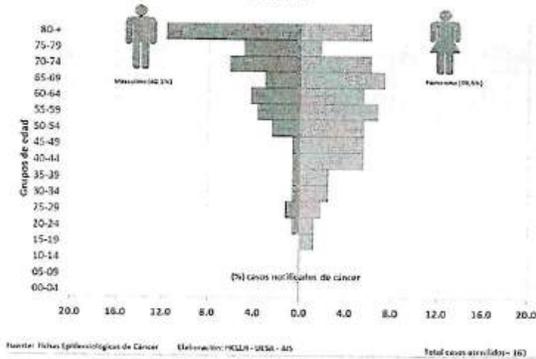
3.72. HCLLH: Casos notificados de cáncer según lugar de procedencia, 2006 - 2016.

Distrito	Nº	%
Puente Piedra	102	62.6%
Ancón	19	11.7%
Carabayllo	10	6.1%
Ventanilla	9	5.5%
Santa Rosa	3	1.8%
Lima	3	1.8%
Los Olivos	4	2.5%
San Martín de Porres	2	1.2%
San Juan de Lurigancho	2	1.2%
Otros	9	5.5%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.67. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por grupo de edad y sexo, 2006-2016.

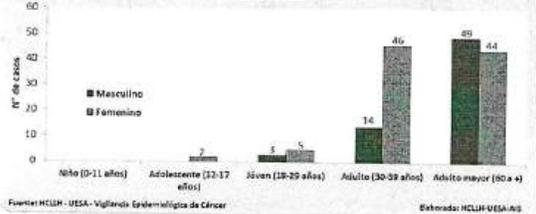


3.73. HCLLH: Distribución de casos de cáncer según etapa de vida por sexo, 2006 - 2016.

Etapas de vida	Masculino	Femenino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	0	0	0	0%
Adolescente (12-17 años)	0	2	2	1%
Jóven (18-29 años)	3	5	8	5%
Adulto (30-59 años)	14	46	60	37%
Adulto mayor (60 a +)	49	44	93	57%
<b>Total general</b>	<b>66</b>	<b>97</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.68. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por sexo y etapas de vida, 2006 - 2016.



3.74. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por tipo de referencia, 2006 - 2016.

Tipo de referencia	N°	%
Por iniciativa propia	155	95%
Médico particular	1	1%
Por referencia	7	4%
<b>Total general</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.75. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por grado de instrucción, 2006 - 2016.

Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	39	24%
Primaria	49	30%
Secundaria	44	27%
Superior no univ.	8	5%
Superior univ.	4	2%
Sin dato	19	12%
<b>Total general</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.76. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por método de primer diagnóstico, 2006 - 2016.

Método 1° diagnóstico	N°	%
Presentación clínica (con síntomas)	153	94%
Hallazgo incidental por exploración clínica	4	2%
Hallazgo incidental por exploración quirúrgica	4	2%
Hallazgo incidental por exploración endoscópica	2	1%
<b>Total general</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

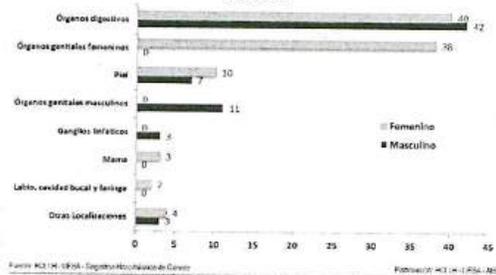
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.77. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica (grandes grupos) y sexo, 2006-2016.

Localización topográfica	Masculino	Femenino	Total	%
Órganos digestivos	42	40	82	50.3%
Órganos genitales femeninos	0	38	38	23.3%
Piel	7	10	17	10.4%
Órganos genitales masculinos	11	0	11	6.7%
Ganglios linfáticos	3	0	3	1.8%
Mama	0	3	3	1.8%
Labio, cavidad bucal y faringe	0	2	2	1.2%
Otras localizaciones	3	4	7	4.3%
<b>Total general</b>	<b>66</b>	<b>97</b>	<b>163</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.69. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica, 2006-2016.

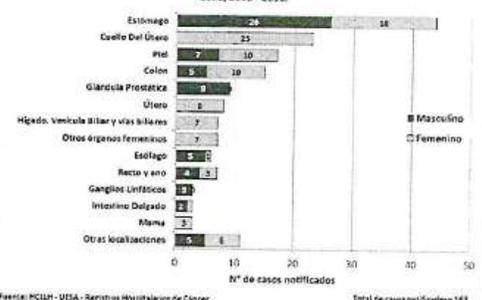


3.78. HCLLH: Casos notificados de cáncer según localización topográfica y sexo, 2006-2016.

Localización topográfica	Masculino	Femenino	Total	%
Estómago	26	18	44	27.0%
Cuello Del Útero	0	23	23	14.1%
Piel	7	10	17	10.4%
Colon	5	10	15	9.2%
Glándula Prostática	9	0	9	5.5%
Útero	0	8	8	4.9%
Hígado, Vesícula Biliar y vías	0	7	7	4.3%
Otros órganos femeninos	0	7	7	4.3%
Esófago	5	1	6	3.7%
Recto y ano	4	3	7	4.3%
Ganglios Linfáticos	3	0	3	1.8%
Intestino Delgado	2	1	3	1.8%
Mama	0	3	3	1.8%
Otras localizaciones	5	6	11	6.7%
<b>Total general</b>	<b>66</b>	<b>97</b>	<b>163</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.70. HCLLH: Distribución de casos de cáncer por localización topográfica y sexo, 2006 - 2016.



### Del manejo de los pacientes con diagnóstico de cáncer:

Contamos con la Unidad de Displasia Ginecológica, a partir del año 2015, lo que ha mejorado la calidad de atención, diagnóstico e inicio de tratamiento oportuno de las pacientes con problemas ginecológicos oncológicos. Dicha Unidad ha sido creada con el apoyo del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer

El servicio de Anatomía Patológica cuenta con dos médicas patólogas, lo que ha mejorado la oportunidad de entrega de resultados.

Todavía existe una brecha para la entrega de resultados a los pacientes, ya que en su mayoría, las historias clínicas no cuentan con información completa para ubicar al paciente, especialmente D.N.I., dirección exacta, número telefónico de referencia, entre otros datos.

Se ha coordinado con la Red de Salud Lima Norte IV para la ubicación de pacientes con resultados positivos y así reducir el tiempo de inicio de tratamiento.

No contamos con médicos oncólogos, especialmente en las especialidades de gastroenterología y ginecología, por lo que existe una brecha entre la entrega de resultados al paciente y el inicio del tratamiento, lo que conlleva a la demora en recibir el tratamiento oportuno y apropiado; por lo que los pacientes son referidos a otras instituciones de mayor complejidad, especialmente Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Asimismo, existen deficiencias para dar cuidados paliativos a pacientes diagnosticados con cáncer, en tratamiento o en estado terminal, en especial aquellos que ingresan por emergencia.

### 3.1.5.13. Vigilancia de Intento de Suicidio

La vigilancia de problemas de salud mental está establecida por Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional", cuya finalidad es contribuir con la prevención y el control de los problemas de salud mental a través de la generación de información epidemiológica oportuna de los establecimientos de salud y de la población peruana para la toma de decisiones.

La vigilancia de intento de suicidio se inicia en nuestra institución como vigilancia centinela a partir de abril de 2016, en coordinación con el Programa Presupuestal de Salud Mental y el Servicio de Psicología.

Durante el periodo abril-diciembre 2016 se han notificado 107 casos, con un promedio de 12 casos mensuales. Entre las principales características tenemos que, el 71% de los casos proceden del distrito de Puente Piedra, el 15% de Ancón, entre otros; el 71% corresponden al sexo femenino; con grado de instrucción secundaria en el 66% de los casos; el 69%



tuvo cobertura por el Seguro Integral de Salud (SIS). Tabla 3.79.

La edad promedio de los casos notificados es de 25 años, con un rango de 10 a 78 años, la mediana es 21 años y la moda 17 y 20 años. El principal grupo afectado se encuentra en la etapa de vida joven en ambos sexos; entre los 15 y 29 años en el sexo femenino, mientras que en el sexo masculino, entre los 20 y 24 años. Tabla 3.80-3.81 y gráfico 3.71-3.72.

Dentro del periodo se han registrado 04 casos de intento de suicidio en gestantes y 01 caso en púerperas. Tabla 3.82.

El 16% de los casos no recibe apoyo emocional de parte de algún familiar. Tabla 3.83.

Respecto a las características del evento actual, el motivo del intento está atribuido principalmente a problemas con su pareja o cónyuge en 31% de los casos y el 25% a problemas con sus padres; el 56% utiliza algún tipo de sustancias psicoactivas, principalmente alcohol. El 54% utilizó como medio la ingesta de plaguicidas, el 36% fue por intoxicación medicamentosa. Tablas 3.84-3.86.

El 57% tiene como diagnóstico psiquiátrico episodio depresivo, el 31% trastorno depresivo recurrente. Tres casos tienen como diagnóstico otra enfermedad médica, tal como, tuberculosis, VIH/SIDA y cáncer. El 87% de los casos está relacionado a algún tipo de violencia, principalmente física. Tablas 3.87-3.89.

Todos los casos recibieron atención médica en el servicio de emergencia, sólo el 8% de los casos fue hospitalizado, el 62% fue dado de alta médica. Tabla 3.90.

3.79. HCLLH: Características demográficas de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
<b>Lugar de procedencia</b>		
Puente Piedra	76	71%
Ancón	16	15%
Carabayllo	6	6%
Ventanilla	5	5%
Los Olivos	2	2%
Santa Rosa	1	1%
La Molina	1	1%
<b>Sexo</b>		
Masculino	31	29%
Femenino	76	71%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	2	2%
Primaria	14	13%
Secundaria	71	66%
Superior	20	19%
<b>Seguro de Salud</b>		
SIS	74	69%
ESSALUD	4	4%
FF.AA.	1	1%
Privado	2	2%
No tiene	26	24%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

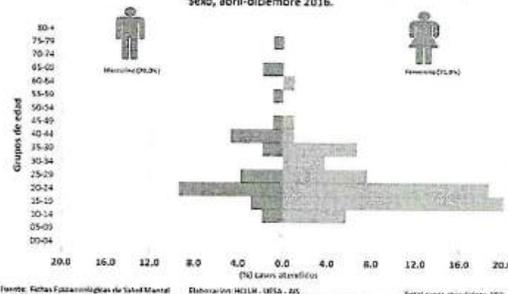
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.80. HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio según grupo de edad, abril-diciembre 2016.

Grupo de edad (años)	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
00-04	0	0%
05-09	0	0%
10-14	8	7%
15-19	31	29%
20-24	30	28%
25-29	12	11%
30-34	4	4%
35-39	9	8%
40-44	6	6%
45-49	2	2%
50-54	0	0%
55-59	1	1%
60-64	1	1%
65-69	2	2%
70-74	0	0%
75-79	1	1%
80+	0	0%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.71. HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, abril-diciembre 2016.



Fuente: Fichas Epidemiológicas de Salud Mental. Elaboración: HCLLH - UESA - AIS. Total casos atendidos: 207.



3.81. HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio por sexo, según etapas de vida, abril-diciembre 2016.

Etapas de vida	Masculino	Femenino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	1	1	2	2%
Adolescente (12-17 años)	4	19	23	21%
Jóven (18-29 años)	14	42	56	52%
Adulto (30-59 años)	9	13	22	21%
Adulto mayor (60 a + años)	3	1	4	4%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>76</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



3.82. HCLLH: Gestantes/puérpas con intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Características obstétricas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
<b>Gestante</b>		
SI	4	4%
NO	62	58%
Sin dato	41	38%
<b>Puérpas</b>		
SI	1	1%
NO	63	59%
Sin dato	43	40%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.83. HCLLH: Apoyo emocional de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Recibe apoyo	N°	%
Padres	48	53%
Hermanos	26	29%
Pareja	23	26%
Otros	5	6%
<b>Total general</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.84. HCLLH: Motivos de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Motivos del intento	N°	%
Problemas con pareja/cónyuge	56	31%
Problemas con sus padres	44	25%
Problemas con sus hijos	6	3%
Problemas con sus pares	9	5%
Problemas con otros parientes	1	1%
Problemas económicos	22	12%
Problemas con su salud física	5	3%
Problemas en su salud mental	24	13%
Experiencia violenta, inesperada c	7	4%
Otros	5	3%
Sin motivo aparente	0	0%
<b>Total general</b>	<b>179</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.85. HCLLH: Usos de sustancias psicoactivas de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Uso de sustancias psicoactivas	N°	%
No	47	44%
Alcohol	22	21%
Marihuana	7	7%
PBC	4	4%
Clorhidrato de cocaína	2	2%
Tabaco	4	4%
Otros	4	4%
Sin dato	17	16%
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.86. HCLLH: Medio utilizado de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Medio utilizado	N°	%
Ingesta de plaguicidas, organofosf	58	54%
Suspensión (ahorcamiento)	1	1%
Intoxicación medicamentosa	39	36%
Arma blanca (hoja de afeitar, vidri	2	2%
Arma de fuego (pistola, revólver)	0	0%
Corrosivos (Ác. Muriático, desinfe	4	4%
Lanzamiento al vacío	2	2%
Otro	1	1%
Sin dato	0	0%
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.87. HCLLH: Diagnóstico psiquiátrico de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Diagnóstico psiquiátrico	N°	%
Ninguno	1	1%
Episodio depresivo	61	57%
Esquizofrenia	4	4%
Alcoholismo	1	1%
Trastorno depresivo recurrente	33	31%
Otro	5	5%
Sin dato	2	2%
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.88. HCLLH: Diagnóstico de otra enfermedad médica de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Diagnóstico otra enfermedad	N°	%
Ninguno	85	79%
TBC	1	1%
VIH/SIDA	1	1%
Cáncer	1	1%
Otro	9	8%
Sin dato	10	9%
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.89. HCLLH: Tipo de violencia de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.

Tipo de violencia	N°	%
Ninguno	24	22%
Física	19	18%
Sexual	11	10%
Psicológica	17	16%
Negligencia	5	5%
Sin dato	31	29%
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**3.90. HCLLH: Condición final de la atención actual de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.**

Condición final de la atención actual	N°	%
Alta	66	62%
Alta voluntaria o fuga	3	3%
Hospitalizado	9	8%
Fallecido	0	0%
Referido	0	0%
Sin dato	29	27%
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**Indicadores de vigilancia de casos de intento de suicidio**

La edad promedio de la persona en el intento actual es de 25 años; el 40,2% de las personas que tuvieron un intento de suicidio consumían sustancias psicoactivas; el 48,6% de las personas que tuvieron un intento de suicidio sufrían algún tipo de violencia; el 6,6% de mujeres que tuvieron intento de suicidio se encontraban durante la gestación, parto o puerperio. Tabla 3.91.

**3.91. HCLLH: Indicadores de vigilancia de casos de intento de suicidio, abril-diciembre 2016.**

Indicadores de Vigilancia Intento de Suicidio	
Edad promedio de la persona en el intento actual	25
Edad promedio del primer intento de suicidio	s/d
N° promedio de intentos en el último año	s/d
% personas que tuvieron un intento de suicidio y que consumían sustancias psicoactivas	40.2%
% personas que tuvieron un intento de suicidio que sufrían violencia	48.6%
% de mujeres que tuvieron intento de suicidio durante la gestación, parto o puerperio	6.6%
% pacientes que recibieron paquete mínimo de intervenciones	s/d

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**3.1.6. Infecciones Intrahospitalarias**

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) actualmente denominadas Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS) son un problema relevante de Salud Pública de gran trascendencia económica y social y obviamente un desafío para los gestores y el personal responsable de su atención en los diferentes servicios donde se llegan a presentar.

La vigilancia de las Infecciones asociadas al cuidado de la salud en el país está avalada mediante la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias". Siendo el objetivo de la vigilancia epidemiológica de IAAS el "proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores

relacionados y así orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños".

Se considera una infección intrahospitalaria aquella que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o alta del paciente. La infección usualmente se hace evidente a las 48 horas o más, luego de la admisión al establecimiento hospitalario.

**ACRÓNIMOS**

- CUP: Catéter Urinario Permanente
- VM: Ventilador Mecánico
- CVP: Catéter Venoso Periférico
- CVC: Catéter Venoso Central
- IHO: Infección de Herida Operatoria
- ITU: Infección de Tracto Urinario
- ITS: Infección de Torrente Sanguíneo

### Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS 2016

Durante el año 2016 se ha notificado 45 casos de infecciones reportados en todo el año; los servicios donde las infecciones se presentaron con mayor incidencia fueron, el servicio de UCI con 18 casos, el servicio de Ginecología con 18 casos y en el servicio de neonatología con 5 casos. Tabla 3.92, gráfico 3.72.

Siendo las infecciones de herida operatoria en post cesareadas y las neumonías asociados al VM las infecciones con mayor incidencia; obteniendo un 40% en el servicio de Ginecología y 40% en el servicio de UCI, en el tercer lugar lo representa el servicio de Neonatología con 11% del total de infecciones, en menor porcentaje en los demás servicios. Gráfico N° 3.73-3.74.

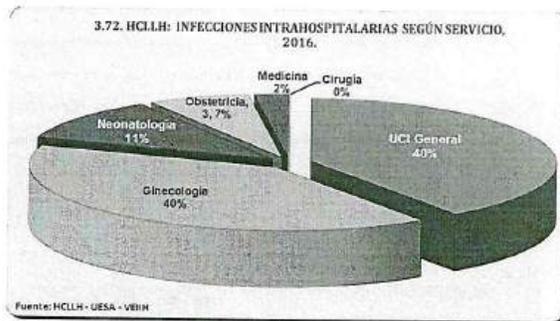
Las infecciones con mayor incidencia están asociadas a las intervenciones como cesáreas, uso del VM, uso del CVP, partos vaginales, uso del CVC y por último se encuentra el uso del CUP.

Durante el año 2016 se han presentado 5 tipos de infecciones más frecuentes, estando en primer lugar las neumonías asociado al VM, en segundo lugar las infecciones de herida operatoria en post-cesareadas, seguidos de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéteres de vía periférica y central, y en cuarto lugar se encuentran las endometritis de parto normal así como también de parto por cesárea, y por último se a la infección del tracto urinario.

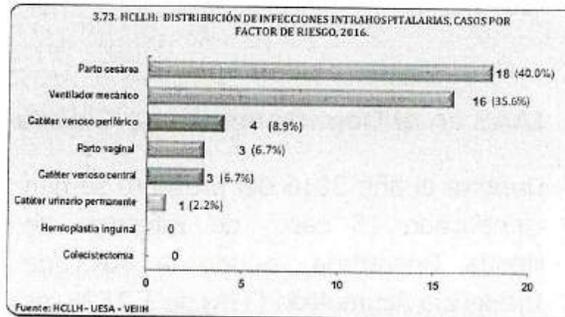
3.92. HCLLH: Casos de IAAS según factor de riesgo y tipo de infección en los servicios sujetos a vigilancia epidemiológica, 2016.

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Intrahospitalaria	Nº III
UCI	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	15
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	2
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0
Neonología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	1
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	4
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0
	Colectomía	Infección de Herida Operatoria (IHO)	0
	Hernioplastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (IHO)	0
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	3
		Infección de Herida Operatoria (IHO)	15
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	3
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	1
<b>Total III</b>			<b>45</b>

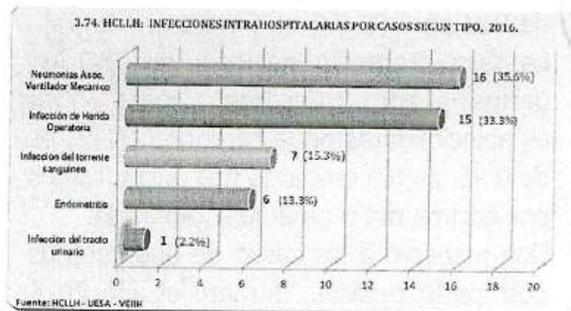
Fuente: HCLLH - UESA - VEIH



Fuente: HCLLH - UESA - VEIH



Fuente: HCLLH - UESA - VEIH



Fuente: HCLLH - UESA - VEIH



**Indicadores de la vigilancia epidemiológica de IAAS 2010-2016**

Los indicadores de vigilancia epidemiológica se expresan mediante las tasas de incidencia sea **densidad de incidencia (T.D.I.)** que se realiza en función a los casos de infección sobre los

días de exposición al dispositivo invasivo (x 1000 días de exposición) o **incidencia acumulada (T.I.A.)** según el tipo de procedimiento asociado (x 100 procedimientos).

3.93. HCLLH: Tasas de incidencia de acuerdo al tipo de IAAS y factor de riesgo asociado, 2013-2016.

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Intrahospitalaria	2013		2014		2015		2016	
			Nº IHH	Tasa						
UCI	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	1	3.14	7	14.80	10	16.30	15	30.43
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	4.99
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	2	2.40	0	0.00
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	0	0.00	0	0.00	1	7.40	1	8.00
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	1	25.64	2	21.28	3	9.80	0	0.00
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	1	1.21	3	1.43	0	0.00	4	1.84
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	1	5.71	2	6.69	2	5.97	0	0.00
	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (IHO)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Hernio plastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (IHO)	1	2.50	1	1.43	1	0.66	0	0.00
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	6	0.41	8	0.56	1	0.07	3	0.15
		Infección de Herida Operatoria (IHO)	21	1.45	23	1.61	14	0.98	15	1.21
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	2	0.09	4	0.18	5	0.26	3	0.24
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	3	4.96	2	2.27	3	3.07	1	0.97
<b>Total IHH:</b>			<b>37</b>		<b>52</b>		<b>42</b>		<b>45</b>	

Fuente: HCLLH - UESA - VEIH



**IAAS en el Departamento de Gineco-Obstetricia**

Durante el año 2016 del presente se han identificado 15 casos de Infección de Herida Operatoria, siendo la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 1.21 %, es decir hay un riesgo de presentarse 1 caso de IHO por 100 Partos Cesárea.

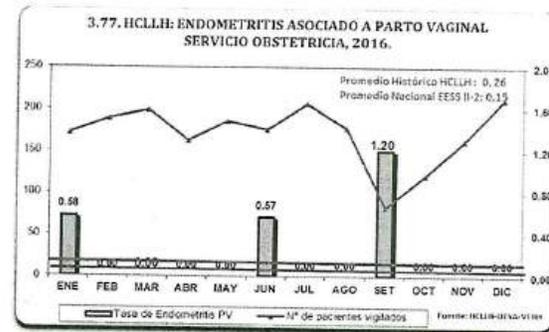
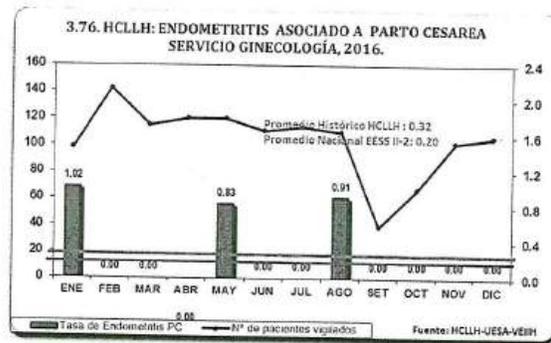
La tasa promedio nacional en IHO en partos por Cesárea para los establecimientos de la categoría (II-2) es de 0.96 %. Sin embargo nos encontramos por encima del promedio establecido.

Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, durante el año 2016 del presente se han presentado 3 casos de endometritis post parto cesárea, siendo la T.I.A. de 0.24 %. La tasa promedio nacional en Endometritis en Partos por Cesárea para los establecimientos de la categoría (II- 2) es de 0.20 %. Sin

embargo nos encontramos por encima del promedio establecido.

En el servicio de Obstetricia, se ha identificado 03 casos de Endometritis puerperal asociado a Parto Vaginal, siendo la T.I.A. de 0.15%. La tasa promedio nacional de Endometritis en Partos Vaginal para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 0.15 %.





**IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos**

Durante el año 2016 se ha notificado 15 casos de Neumonía Asociado a Ventilación Mecánica, siendo la T.D.I.A de 30.40/1000 días de exposición al dispositivo invasivo; es decir hay un riesgo que ocurran 30 casos de neumonías por cada 1000 días de exposición al V.M.

Entre los agentes etiológicos causantes de las infecciones se han identificado: Staphylococcus aureus, Acinetobacter baumannii, Pseudomona aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, entre otros.

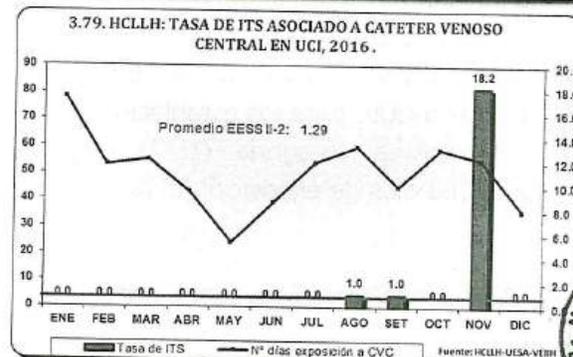
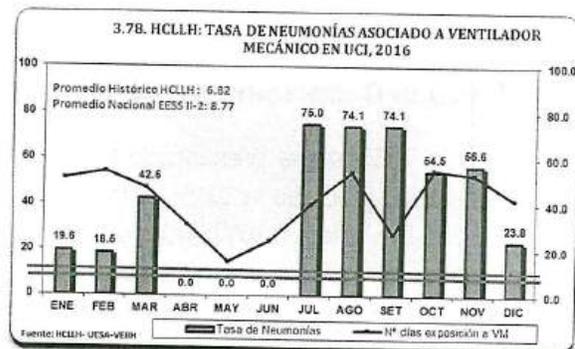
La tasa promedio nacional en Neumonías asociado a VM, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 8.77/1000 días de exposición. Sin embargo nos encontramos por encima del promedio establecido.

Durante el año 2016 en el servicio de UCI se han presentado 03 casos de infección del torrente sanguíneo, presentando una T.D.I.A de 4.99/1000 días de exposición al factor. Es decir hay riesgo de que ocurran 5 casos de infección del torrente sanguíneo.

La tasa promedio nacional de la infección del torrente sanguíneo asociado a cateterismo venoso central para los

establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 1.29/1000 días de exposición. Sin embargo nos encontramos por encima del promedio establecido.

Durante el año 2016, no se han reportado casos de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente.



**IAAS en el Departamento de Cirugía**

En el año 2016 no se ha presentado casos de infección asociado a hernio plastia

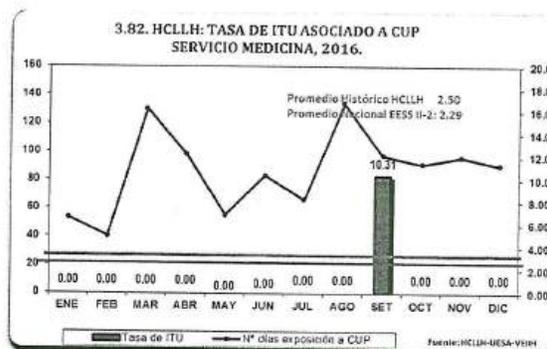
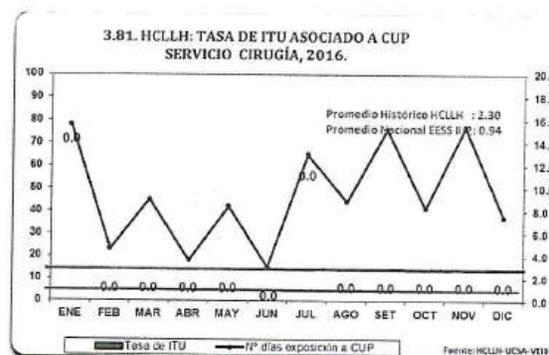
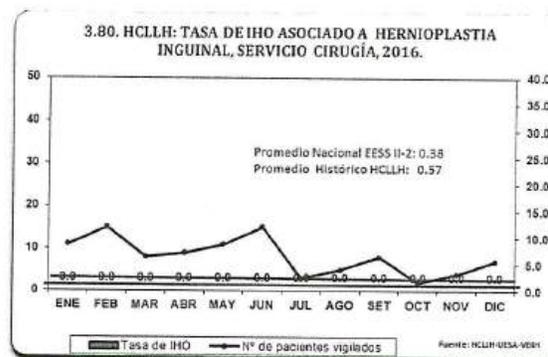
inguinal ni colecistectomía, obteniendo una T.I.A de 0%.



La tasa promedio nacional para infección de herida operatoria asociado a hernio plastia inguinal, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 0.38/100 pacientes intervenidos.

En cuanto a los casos de infección del tracto urinario, en lo que va del año de enero a diciembre no se han presentado casos, obteniendo una T.D.I.A de 0/1000 días de exposición al CUP. Es decir no hay riesgo de que ocurran infecciones por cada 1000 días de exposición al factor en dicho servicio.

La tasa promedio nacional para infección asociado a CUP, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 0.94/1000 días de exposición al factor



### IAAS en el Departamento de Medicina

En el año 2016 se ha presentado 01 caso de infección asociado a CUP, obteniendo una T.D.I.A de 0.97/1000 días de exposición al CUP. Es decir hay un riesgo de que ocurra 1 caso de infección del tracto urinario por cada 1000 días de exposición al catéter.

La tasa promedio nacional para infección asociado a CUP, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 2.25/1000 días de exposición al factor.

### IAAS en el Servicio de Neonatología

La vigilancia epidemiológica de infecciones en este servicio está clasificada de acuerdo al peso del RN, en menores de 1500 gr, de 1501 a 2500gr, y mayor de 2500gr.

En el acumulado de Enero a Diciembre se tiene 03 casos de infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso periférico, en neonatos de 1501 a 2500 gr de peso, obteniendo una T.D.I.A

5.87/1000 días de exposición al CVP. Lo que significa que hay un riesgo de que ocurran 6 casos de infección por cada 1000 días de exposición al CVP.

La tasa promedio nacional de infección del torrente sanguíneo asociado a CVP en el grupo de neonatos de 1501 a 2500 gr de peso, para los establecimientos de la



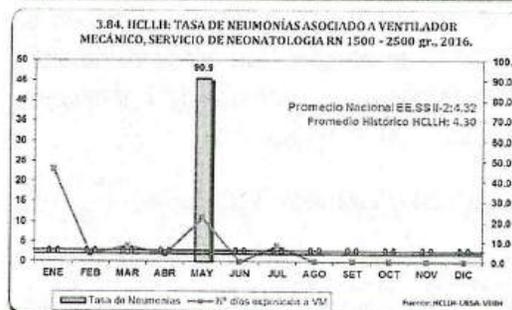
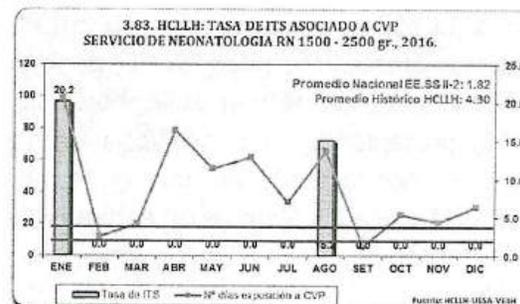
misma categoría (II-2) es de 2.07/1000 días de exposición al CVP.

Además en el mismo servicio, durante el año 2016 se ha notificado 01 caso de infección asociado a CVP, en neonatos de grupo de peso mayor de 2500 gr; obteniendo una T.D.I.A de 0.66/1000 días de exposición al CVP.

La tasa promedio nacional de infección del torrente sanguíneo asociado a CVP en el grupo de neonatos mayor 2500 gr de peso, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 0.92/1000 días de exposición al CVP.

Durante el año 2016 se ha presentado 1 caso de neumonía asociado al VM, en el servicio de neonatología, en grupos de neonatos de 1501 a 2500 gr de peso, obteniendo una Tasa de Densidad de Incidencia acumulada de 21.74/1000 días de exposición al VM, habría un riesgo de presentarse 22 casos de neumonías por cada 1000 días de uso del VM.

La tasa promedio nacional de neumonía asociado al VM en el grupo de neonatos de 1501 a 2500 gr de peso, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 4.32/1000 días de exposición al VM.



### 3.1.7. Exposición laboral en Personal de Salud:

#### 3.1.7.1. Accidentes Biológico Laborales

Durante el año 2016 se han notificado 33 casos de accidentes biológicos laborales, relativamente más que el año anterior; la ocurrencia de accidentes con más alta frecuencia de manera global, se da en el horario entre las 08 y 18 horas del día, sin embargo se observa varios cortes donde los accidentes se ha presentado con mayor frecuencia; por ejemplo en el año 2014 a las 12:00 horas, en el año 2015 a las 10:00 horas, en el año 2016 a las 15:00 horas.

En el año 2016 el grupo de edad afectado por los accidentes laborales biológicos en el Hospital, está comprendido de 20 años a 39 años con mayor frecuencia, de ello el

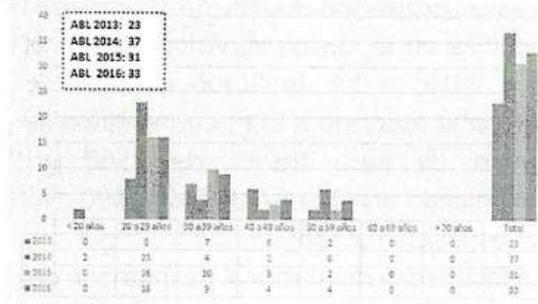
grupo de edad que tuvo más casos reportados está comprendido de 20 a 29 años representando el 48.5% en el año 2016, 51.6% en el año 2015 y 62.2% en el año 2014. Siendo el porcentaje menor en comparación con los años anteriores.

La distribución de los accidentes laborales por género está determinado como se muestra en el gráfico, siendo el grupo más afectado el género femenino con el 58% en 2014, y 81.8% en el año 2016, sin embargo ocurrió lo contrario en el año 2015 siendo el grupo más afectado los varones con el 70.9% del total de accidentes.



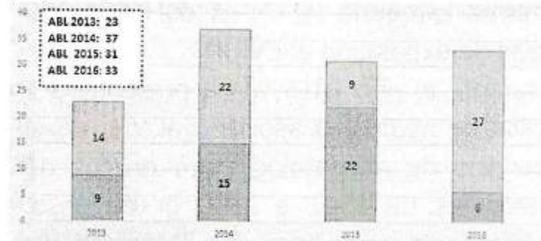
Con respecto a la distribución de las tasas de incidencia de los accidentes laborales según grupo ocupacional, los grupos más vulnerables han sido los internos de medicina desde el año 2014 hasta el año 2016, con una incidencia de 2 accidentes por cada 100 internos; el segundo grupo de riesgo afectado han sido los internos de enfermería desde el año 2015 hasta el 2016, presentando una incidencia de 1 accidente por cada 100 internos; en tercer lugar se tiene a los técnicos de enfermería desde el año 2014 al 2015 obteniendo una incidencia de 1 accidente por cada 100 técnicos de enfermería, y por último en el año 2016, el personal de limpieza ha sido afectado con una incidencia de 1 accidente por cada 100 trabajadores.

3.86. HCLLH: Distribución de los accidentes laborales biológicos por grupo de edad, 2016.



FUENTE: Área de Salud Ocupacional - UESA-HCLLH -2016

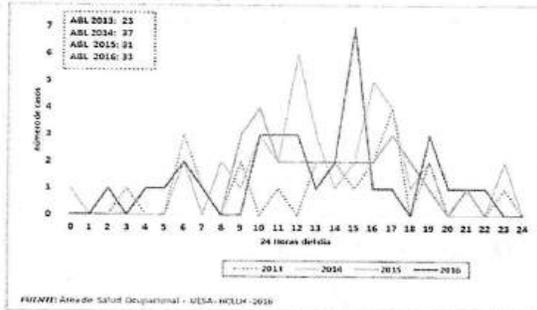
3.87. HCLLH: distribución de los accidentes laborales biológicos por género, 2016.



FUENTE: Área de Salud Ocupacional - UESA-HCLLH -2016

Tabla 3.94 y Gráficos 3.85-3.87.

3.85. HCLLH: Distribución de los accidentes laborales biológicos según hora de ocurrencia, 2016.



FUENTE: Área de Salud Ocupacional - UESA-HCLLH -2016

3.94. HCLLH: Distribución y tasa de incidencia de accidentes laborales biológicos por grupo ocupacional, 2014-2016.

AÑOS/GRUPO	Población	2014		2015		2016	
		CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE	CASOS	PORCENTAJE
Médico	140	1	0.15	0	0.00	0	0.00
Enfermería	105	2	0.29	1	0.00	4	0.59
Obstetra	53	0	0.00	1	0.15	1	0.00
Residentes	28	3	0.00	2	0.29	3	0.44
Interno de Medicina	48	19	2.78	10	1.46	10	1.48
Interno de Enfermería	34	2	0.29	4	0.59	4	0.59
Interno de Obstetricia	21	0	0.00	1	0.00	1	0.00
Interno de tecnología med	4	0	0.00	0	0.00	2	0.29
Técnico de Enfermería	145	5	0.73	5	0.73	3	0.44
Técnico de Laboratorio	20	2	0.29	3	0.44	1	0.15
Tecnólogo médico	5	1	0.15	0	0.00	0	0.00
Personal de limpieza	38	2	0.29	3	0.44	4	0.59
Personal de lavandería	12	0	0.00	1	0.15	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>683</b>	<b>37</b>	<b>4.50</b>	<b>31</b>	<b>4.25</b>	<b>33</b>	<b>4.84</b>

Fuente: Vigilancia epidemiológica hospitalaria-HCLLH



**3.1.7.2. Enfermedades ocupaciones: Tuberculosis**

Con respecto a los casos de Tuberculosis en personal de salud, durante el periodo 2014-2016, se han presentado 1 casos de Tuberculosis pulmonar en el personal de la salud por año.

Durante el año 2016 el caso es un personal de limpieza, fue captado y notificado en el mes de junio del 2016, actualmente viene recibiendo tratamiento en la UBAP de ESSALUD de Puente Piedra.

### 3.1.8. Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos:

Mediante la RJ N° 631-2016/IGSS aprueban la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01- Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas, con el objetivo de fortalecer la cultura de registro, notificación y reporte de incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas a fin de identificarlos oportunamente para la reducción y mitigación de sus efectos durante el proceso de atención en salud.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, venimos desarrollando actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios y a disminuir los riesgos de eventos adversos, los mismos que aún resultan insuficientes y por lo cual la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y la Unidad de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas ha considerado otorgarle la prioridad necesaria para mejorar nuestro desempeño institucional particularmente en lo que comprende la Seguridad del Paciente.

Durante el periodo 2012 al 2016, se registraron 623 eventos adversos siendo el periodo 2015 el de mayor registro con el número de 205, evidenciando que el 100% de Departamentos que han registrado los eventos adversos. Cabe mencionar que en el año 2016 se registraron solo en los meses de enero a agosto.

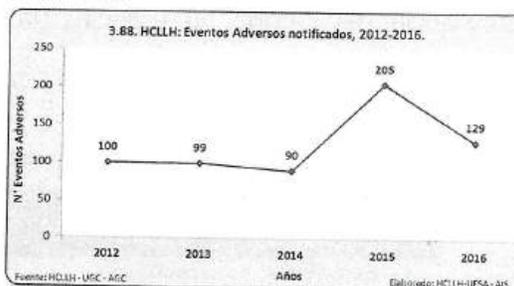
En los periodos 2012 a 2016 los Eventos Adversos más frecuentes y los departamentos de mayor registro son:

- Departamento de Ginecología; Infecciones de Heridas quirúrgicas, seguido de fracturas de clavícula.
- Departamento de Medicina; reacción adversa de medicamentos, seguido de úlceras por decúbito.

3.86. HCLLH: Eventos Adversos notificados, 2012-2016.

Variables	2012	2013	2014	2015	2016
Puntaje	100	99	90	205	129

Fuente: HCLLH-USC-AIGC  
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



3.87 HCLLH: Eventos adversos por Departamento de notificación, 2012-2016

Departamento	2012-2016					2012-2016		
	2012	2013	2014	2015	N°	%	N°	%
Gineco-Obstetricia	67	50	27	64	19	14.7%	200	34.0%
Medicina	5	22	33	67	43	33.3%	170	27.3%
Emergencia	22	11	10	16	11	8.5%	72	11.6%
Cirugía	1	9	7	17	25	19.4%	59	9.5%
Apoyo al Tratamiento	0	0	4	23	10	7.6%	37	5.9%
Pediatría	0	3	5	7	18	14.0%	33	5.3%
Centro Quirúrgico	5	0	2	8	1	0.8%	16	2.6%
Edicamento	0	1	0	0	2	1.6%	3	0.5%
Laboratorio	0	0	2	1	0	0.0%	3	0.5%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>90</b>	<b>205</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>	<b>623</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH-USC-AIGC  
Elaborado: HCLLH-UESA

3.96. HCLLH: Notificación de eventos adversos por tipo, 2012-2016

Eventos adversos	2012-2016					2016		Periodo 2012-2016	
	2012	2013	2014	2015	2016	N°	%	N°	%
Reacciones adversas a medicamentos	2	10	10	77	54	41.9%	168	27.0%	
Infección de herida quirúrgica	26	22	7	10	1	0.8%	66	10.6%	
Fractura de clavícula en neonato	21	12	11	8	6	4.7%	56	9.3%	
Úlceras por decúbito	19	6	8	4	8	6.2%	47	7.5%	
Caídas de pacientes	2	7	11	5	4	3.1%	33	5.3%	
Endometritis puerperal	13	8	5	5	0	0.0%	31	5.0%	
Flebitis en sitio de venopunción	1	2	3	8	8	6.2%	22	3.5%	
Óbito fetal	0	0	2	11	6	4.6%	21	3.4%	
Hospitalizaciones prolongadas >7 días	0	5	6	4	5	3.9%	20	3.2%	
Infecciones intrahospitalarias - otras	0	1	4	1	7	5.4%	13	2.1%	
Accidente con objeto punzocortante	5	1	4	2	1	0.8%	13	2.1%	
Neumonia aspirativa en adulto	0	0	0	6	4	3.1%	10	1.6%	
Fuga de pacientes	1	1	2	4	2	1.6%	10	1.6%	
Resolución analítica	1	0	0	7	0	0.0%	8	1.3%	
Desgarros perineales	3	3	0	1	0	0.0%	7	1.1%	
Exhibición accidental de tubo endotraqueal	0	0	0	0	6	4.7%	6	1.0%	
Infecciones asociadas a catéteres	0	5	1	0	0	0.0%	6	1.0%	
Trauma obstétrico	0	0	0	2	3	2.3%	5	0.8%	
Hemorragea post-venopunción	1	2	0	1	1	0.8%	5	0.8%	
Lesión de órgano durante el procedimiento	1	3	0	1	0	0.0%	5	0.8%	
Cateterización post-punción de áramado	3	0	0	0	0	0.0%	3	0.5%	
Hipertensión arterial	0	0	0	5	0	0.0%	5	0.8%	
Institución alérgica	0	0	0	0	2	1.6%	2	0.3%	
Variaciones fletitas en toma de muestra	0	2	0	0	0	0.0%	2	0.3%	
Diagnóstico clínico erróneo	0	1	0	0	0	0.0%	1	0.2%	
Inspección en el diagnóstico clínico	1	0	0	0	0	0.0%	1	0.2%	
Onco	0	0	7	18	7	5.4%	32	5.1%	
No materializado (sin) no índice	0	0	0	21	2	1.6%	23	3.7%	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>90</b>	<b>205</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>	<b>623</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH-USC-SINETA  
Elaborado: HCLLH-UESA



### 3.2. Análisis de la mortalidad

#### 3.2.1. Principales causas de mortalidad hospitalaria

Durante el periodo 2008-2016 se han registrado 831 defunciones hospitalarias, con un promedio de 92 casos anuales.

En el año 2016, se ha registrado 103 defunciones hospitalarias. Dentro de las principales causas básicas tenemos septicemia no especificada con 15,8%, insuficiencia respiratoria no especificada

con 9,2%, neumonía no especificada con 3,8%, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 3,3%, choque hipovolémico con 2,1%, entre otros. Tabla 3,98 y gráfico 3,90.

La distribución en el sexo masculino es ligeramente superior al sexo femenino. Tabla 3,99 y gráfico 3,91.

3.98. HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2016.

Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%	% Acumulado
1	Septicemia, no especificada	38	15.8%	15.8%
2	Insuficiencia respiratoria, no especificada	22	9.2%	25.0%
3	Neumonía, no especificada	9	3.8%	28.8%
4	Sepsis bacteriana del m, no especificada	8	3.3%	32.1%
5	Choque hipovolemico	5	2.1%	34.2%
6	Accidente vascular encefalico agudo, no especificado	5	2.1%	36.3%
7	Paro cardiaco, no especificado	5	2.1%	38.3%
8	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	4	1.7%	40.0%
9	Rn pre termino	4	1.7%	41.7%
10	Infeccion de vías urinarias, sitio no especificado	4	1.7%	43.3%
11	Neumonía bacteriana, no especificada	4	1.7%	45.0%
12	Neumonía viral, no especificada	4	1.7%	46.7%
13	Tbc pulmonar bk (+)	4	1.7%	48.3%
14	Depresion cerebral neonatal	3	1.3%	49.6%
15	Dificultad respiratoria del m, no especificada	3	1.3%	50.8%
16	Síndrome de dificultad respiratoria del m	3	1.3%	52.1%
17	Insuficiencia respiratoria aguda	3	1.3%	53.3%
18	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	3	1.3%	54.6%
19	Bronquiectasia	3	1.3%	55.8%
20	Anemia de tipo no especificado	3	1.3%	57.1%
	Otras Morbilidades	103	42.9%	100.0%
<b>Total</b>		<b>240</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UBT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



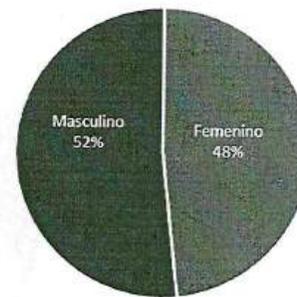


**3.99. HCLLH: Mortalidad hospitalaria según sexo, 2008-2016.**

Años	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	Nº	%
2008	68	58	126	15.2%
2009	45	51	96	11.6%
2010	38	38	76	9.1%
2011	48	60	108	13.0%
2012	29	37	66	7.9%
2013	29	40	69	8.3%
2014	25	37	62	7.5%
2015	68	57	125	15.0%
2016	51	52	103	12.4%
Periodo 2008-2016	401	430	831	100.0%

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

**3.91. HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2008-2016.**



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 3.2.2. Principales causas de mortalidad por etapas de vida

Para el periodo 2008-2016, el 48,5% de las muertes ocurrieron en la etapa de vida adulto mayor, el 23,9% corresponden a los adultos, 22% a niños, 4,6% a jóvenes y el 1% a adolescentes. Gráfico 3.91a.

Entre las principales causas de mortalidad en la etapa de vida niño (0 a 11 años) tenemos a Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada; Insuficiencia respiratoria del recién nacido; Recién nacido pre termino; Depresión cerebral neonatal y Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada.

Entre los adolescentes (12 a 17 años), Septicemia, no especificada y Tuberculosis pulmonar Bk (-) cultivo (-).

En la etapa de vida joven (18 a 29 años) las principales causas de mortalidad son el Choque hipovolémico; SIDA; Septicemia, no especificada; Traumatismo de nervio no especificado del tórax y Traumatismo intracraneal, no especificado.

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años) tenemos Septicemia, no especificada; Insuficiencia respiratoria, no especificada; Choque hipovolémico; Neumonía, no especificada y Tuberculosis pulmonar Bk (+).

En la etapa de vida adulto mayor (60 a más años), destacan Septicemia, no especificada; Insuficiencia respiratoria, no



especificada; Neumonía, no especificada; Infección de vías urinarias, sitio no especificado y Neumonía viral, no especificada.

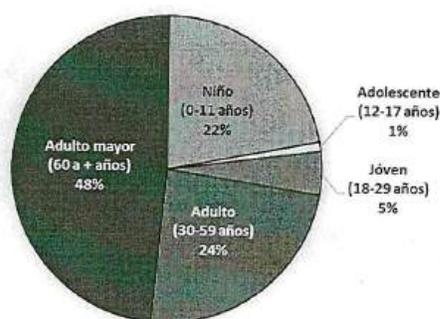
Gráfico 3.91b.

3.100. HCLLH: Mortalidad hospitalaria según sexo, 2008-2016.

Años	Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Jóven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto mayor (60 a + años)	Total	
						Nº	%
2008	45	4	0	23	54	126	15.2%
2009	17	0	6	17	56	96	11.6%
2010	18	2	7	23	26	76	9.1%
2011	24	0	9	34	41	108	13.0%
2012	11	0	3	17	35	66	7.9%
2013	16	1	3	16	33	69	8.3%
2014	8	0	4	16	34	62	7.5%
2015	21	0	1	31	72	125	15.0%
2016	23	1	5	22	52	103	12.4%
<b>Periodo 2008-2016</b>	<b>183</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>199</b>	<b>403</b>	<b>831</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Egresos  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

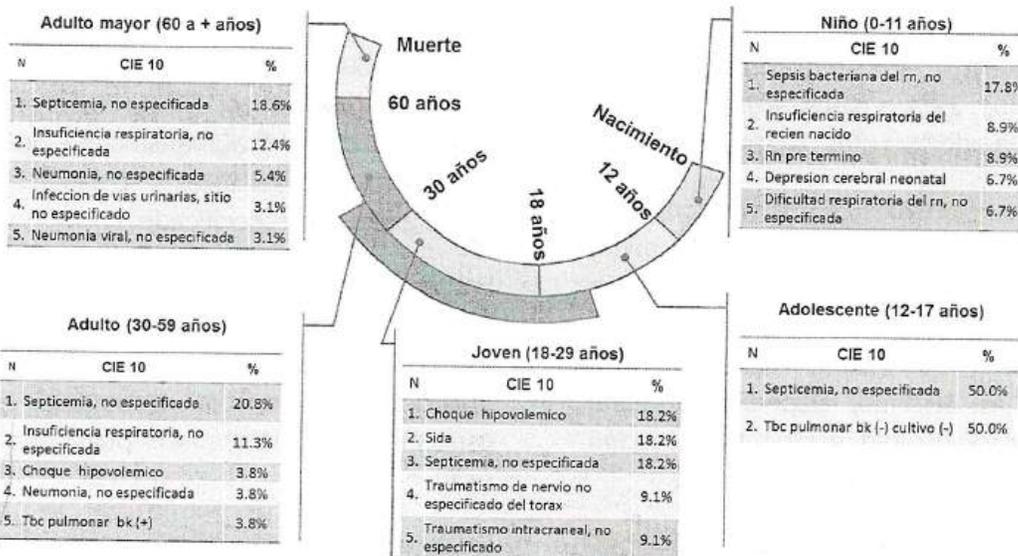
3.91a. HCLLH: Mortalidad hospitalaria por sexo, 2008-2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

3.91b. HCLLH: Principales causas de mortalidad hospitalaria por etapas de vida, 2016.



Fuente: HCLLH - UEIT - Registros Hospitalarios

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### 3.2.3. Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas

La mortalidad materna a nivel mundial constituye un problema de salud pública, pues representa un importante indicador de desarrollo humano para los países. La mortalidad materna responde a determinantes socioeconómicos, culturales y estructurales tales como el nivel educativo y la situación económica, el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros.

Desde el periodo 2008-2016 se han notificado 14 muertes maternas, teniendo como promedio de Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 41,4 por 100 000 nacidos vivos, debajo del promedio nacional (93,3 por 100 000 según ENDES 2013). En el año 2016, se han presentado el mayor número de casos de muerte materna, con una RMM de 121,5 por 100000 nacidos vivos. Tabla 3.101 y Gráfico 3.92-3.93.

El 64% de las mujeres que fallecieron procedían del distrito de Puente Piedra, Carabayllo y Ventanilla con 14% cada uno. Gráfico 3.94.

El promedio de edad es de 30 años con un rango de 19 a 44 años, mediana de 30 años y moda de 21 años. El 36% de los casos se encuentran en el grupo de edad de 20 a 24 años, el 21% al grupo de 49-44 años, 30-34 años y 35-39 años con 14% cada uno. Gráfico 3.95.

El 64% tenía educación secundaria, 14% primaria; el 93% se dedicaba al cuidado del hogar, es decir ama de casa.

El 86% mantenía una relación estable (conviviente/casada), mientras que el 14% era soltera. Tabla 3.102.

El 57% de los casos se presentaron durante el puerperio, mientras que el 43% durante el embarazo. Gráfico 3.96.

Las causas directas se registraron en el 53% de los casos mientras que las indirectas en el 40% y 7% por causas no relacionadas. Gráfico 3.97.

La principal causa de muerte materna fueron las infecciones con 29%, el 21% a hemorragias, 7% a enfermedad hipertensiva (Eclampsia); el 43% corresponden a causas indirectas como cáncer, tuberculosis intraperitoneal, neumonía intrahospitalaria, insuficiencia cardiaca congestiva, peritonitis y herniación del tronco encefálico. Tabla 3.103, Gráfico 3.98.

Tabla 3.101. HCLLH: Distribución de casos por tipo de muerte materna, 2008 - 2016.

Años	Nº Nacidos Vivos 1/	Nº Muertes Maternas 2/	Directa (D)	Indirecta (I)	No Relacionada (NR)	Razón de Mortalidad Materna (D+I)
2008	3484	0	0	0	0	0
2009	3519	1	1	0	0	28.4
2010	3534	1	0	0	1	0
2011	3620	2	1	1	0	55.2
2012	3374	2	2	0	0	59.3
2013	3637	2	0	2	0	55.0
2014	3591	0	0	0	0	0.0
2015	3332	3	2	1	0	90.0
2016	3293	4	2	2	0	121.5
<b>Total</b>	<b>31384</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>41.4</b>

Fuente: 1/ Unidad de Estadística e Informática / Dpto. Oficina Operativa (OP-3031)-HCLLH. 2/ Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental-HCLLH. \*\* RMM por 100000 nacidos vivos.  
Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH

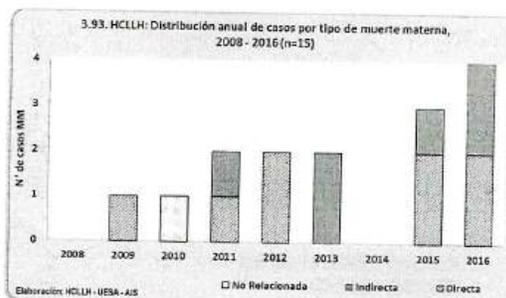
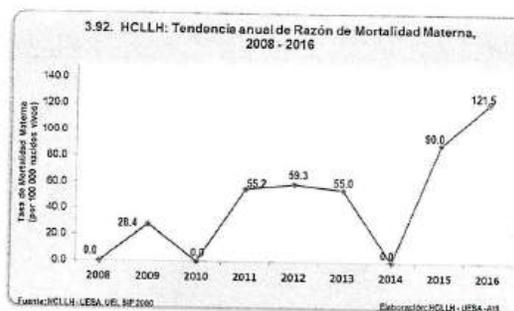


Tabla 3.102. HCLLH: Características demográficas de casos de muerte materna, 2008-2016.

Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
<b>Lugar de procedencia</b>		
Puente Piedra	9	64%
Carabayllo	2	14%
Ventanilla	2	14%
Ancón	1	7%
<b>Grupo de edad (años)</b>		
10-14	0	0%
15-19	1	7%
20-24	5	36%
25-29	1	7%
30-34	2	14%
35-39	2	14%
40-44	3	21%
45-49	0	0%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	1	7%
Primaria	2	14%
Secundaria	9	64%
Superior	1	7%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	2	14%
Casada/convient	12	86%
Viuda	0	0%
Divorciada/separa	0	0%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	13	93%
Estudiante	0	0%
Obrera	0	0%
Empleada	0	0%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

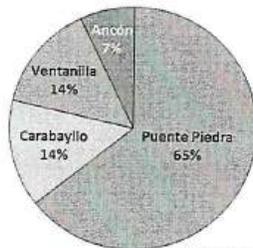
Tabla 3.103. HCLLH: Características de casos de muerte materna, 2008-2016.

Características	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
<b>Tipo de muerte (n=15)</b>		
Directa	8	53%
Indirecta	6	40%
No Relacionada	1	7%
<b>Momento de fallecimiento</b>		
Embarazo	6	43%
Parto	0	0%
Puerperio	8	57%
<b>Causa Básica</b>		
Infecciones	4	29%
Hemorragias	3	21%
Enf. Hipertensiva	1	7%
Cáncer	1	7%
Neumonía	1	7%
Cardiopatía	1	7%
Tuberculosis	1	7%
Peritonitis	1	7%
Herniación de tronco	1	7%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

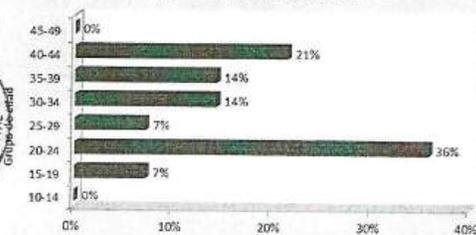


3.94. HCLLH: Casos de muerte materna según lugar de residencia, 2008-2016 (n=14)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.95. HCLLH: Distribución porcentual de muertes maternas por grupo de edad, 2008-2016 (n=14)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.96. HCLLH: Distribución de casos por tipo de muerte materna, 2008-2016 (n=15)



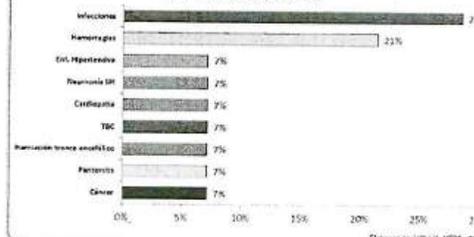
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.97. HCLLH: Distribución de muertes maternas por momento de fallecimiento, 2008-2016 (n=14)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

3.98. HCLLH: Distribución de muertes maternas por causa básica de fallecimiento, 2008-2016 (n=14)



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

### Análisis de las Demoras

Thaddeus y Maine en 1994 utilizaron el concepto de las "demoras" entre la aparición de una complicación y su tratamiento y resolución adecuados, para vincular factores tan diversos como la distancia, la autonomía de las mujeres y la asistencia médica. Esto brinda un marco de trabajo claro para el estudio de las muertes maternas más allá de las causas médicas, al combinar en un solo marco las secuencias causales de origen social y conductual relacionadas con el hogar, la comunidad y el sistema de salud, que trascienden la información clínica o demográfica. Las demoras son secuenciales e interrelacionadas: Demora I, demora en la decisión de buscar ayuda por parte de la mujer y/o su familia; Demora II, demora en llegar al establecimiento de salud adecuado; y Demora III, demora en recibir el cuidado adecuado en ese establecimiento. La mayoría de las muertes maternas no pueden ser atribuidas a una sola demora; generalmente lo que lleva finalmente a la muerte de la mujer es una combinación de factores<sup>29/</sup>.

### 3.2.4. Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales<sup>26-27</sup>

La notificación semanal obligatoria de las defunciones fetales y neonatales ocurridas en los establecimientos de salud del país está establecida por la Resolución Ministerial, N° 279-2009/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 078-MINSA/DGE-V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de

#### Características maternas:

Las defunciones perinatales ocurrieron con mayor frecuencia en el grupo de edad de

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En la investigación y análisis de casos del periodo 2008-2016 se encontró que la demora I, decidir buscar atención, se notificó en el 57% (8/14) de los casos, en su mayoría por falta de reconocimiento de los signos de alarma y espera de familiares que tomen la decisión de acudir a un establecimiento de salud.

No hubo ningún caso con demora II, es decir, identificar y acceder a un servicio de salud. Se observó que la demora III se registró en el 57% de los casos, especialmente por demoras en el diagnóstico y tratamiento oportunos. Tabla 3.104.

En el 87,5% (7/8) de los casos se encontró dos demoras (I y III).

Tabla 3.104. HCLLH: Demoras en la atención de salud de casos de muerte materna 2008-2016.

Demoras en la atención de salud	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
I Demora en la decisión de buscar atención	8	57%
II Demora en llegar al establecimiento de salud	0	0%
III Demora en recibir tratamiento oportuno y adecuado	8	57%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.

Durante el año 2016 el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado 72 muertes perinatales, de los cuales el 68% son muertes fetales (49 casos) y el 32% muertes neonatales (23 casos).

15 a 19 años con un 26% (19/72); entre las defunciones fetales es mayor en el



grupo de 20-24 años (29%) y entre las defunciones neonatales el grupo de 15 a 19 años (48%).

El promedio de edad materna es de 25 años, con un rango de 13 a 40 años, moda de 20 años y mediana de 23,5 años. Tabla 3.104.

Las madres principalmente proceden de los distritos de Puente Piedra, en el 63% de los casos, y Carabayllo en 17% de los casos, distribución similar entre las muertes fetales y neonatales.

Tabla 3.104. HCLLH: Grupos de edad materna por tipo de muerte fetal - neonatal, 2016.

Grupos de edad (años)	Total		Fetal		Neonatal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14	1	1%	0	0%	1	4%
15 a 19	19	26%	8	16%	11	48%
20 a 24	18	25%	14	29%	4	17%
25 a 29	14	19%	11	22%	3	13%
30 a 34	9	13%	7	14%	2	9%
35 a 39	8	11%	7	14%	1	4%
40 a 44	3	4%	2	4%	1	4%
45 a 49	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia MNP  
Laborado: HCLLH - UESA - AIS

El 50% de los casos las madres tuvieron entre 1-5 atenciones prenatales, es decir atención prenatal insuficiente, de modo similar entre las defunciones fetales (55%); sin embargo entre las defunciones neonatales el 43% no tuvieron atenciones prenatales. El promedio es de 2,7 atenciones prenatales por paciente, con un rango de 0 a 9, moda 0 y mediana 2 atenciones prenatales.

De acuerdo al tipo de parto, el 72% de los casos tuvo parto vaginal, similar distribución entre las defunciones fetales y neonatales. Tabla 3.105.

Tabla 3.105. HCLLH: Características maternas de las muertes fetales y neonatales, 2016.

Características maternas	Fetal		Neonatal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Lugar de procedencia</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>
Puente Piedra	29	59%	18	70%	45	63%
Carabayllo	9	18%	3	13%	12	17%
Ancón	6	12%	3	13%	9	13%
Ventanilla	2	4%	1	4%	3	4%
Santa Rosa	3	6%	0	0%	3	4%
<b>Nº Atenciones Pre-natal</b>						
Ninguna	15	31%	10	43%	25	35%
1 - 5 atenciones	27	55%	9	39%	36	50%
6 a más atenciones	7	14%	4	17%	11	15%
<b>Tipo de Parto</b>						
Vaginal	33	67%	19	83%	52	72%
Cesárea	16	33%	4	17%	20	28%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia MNP  
Laborado: HCLLH - UESA - AIS

### Sobre la mortalidad fetal:

De acuerdo al peso al nacer, el 47% de las defunciones fetales ocurrieron con fetos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr), el 24% en con bajo peso al nacer (1500 a <2500gr), apenas el 18% en fetos con pesos  $\geq 2500$ gr.

La proporción de defunciones en fetos <37 semanas de gestación (88%), es superior a la de fetos  $\geq 37$  semanas (12%).

### Sobre la mortalidad Neonatal:

La proporción de defunciones en neonatos con bajo peso al nacer (78%), es mayor a la de neonatos con peso normal (22%); el

El 94% de las muertes ocurrieron en la comunidad mientras que el 6% en el establecimiento de salud.

El 92% de las muertes fetales ocurren antes del parto, mientras que el 8% de las defunciones fetales ocurrieron en el intraparto. Tabla 3.106.

44% de los neonatos son extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr).

El 26% ocurrieron en gestaciones a término ( $\geq 37$  semanas) mientras que el 74% en gestaciones pretérmino ( $< 37$  semanas de gestación).

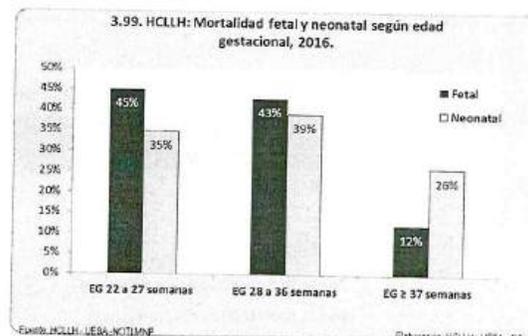
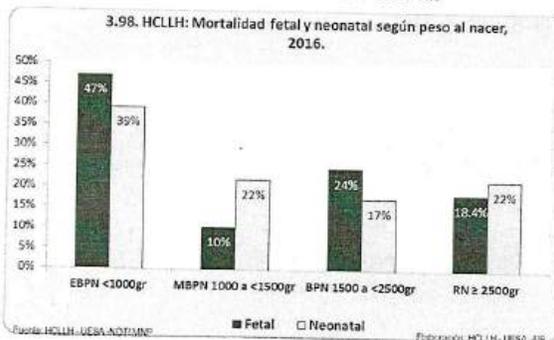
Todas las muertes notificadas tienen como lugar de fallecimiento el establecimiento de salud (HCLLH).

De acuerdo al momento de la muerte neonatal, la proporción de casos de muerte neonatal que se suscita en los primeros 7 días de vida (87%), y el 13% entre los 8 a 28 días de nacido.

Tabla 3.106. HCLLH: Características de la condición de muerte fetal y neonatal, 2016.

Características	Fetal		Neonatal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Peso al nacer (PN)</b>						
EBPN <1000gr	23	47%	9	39%	32	44%
MBPN 1000 a <1500gr	5	10%	5	22%	10	14%
BPN 1500 a <2500gr	12	24%	4	17%	16	22%
RN $\geq 2500$ gr	9	18.4%	5	22%	14	19%
<b>Edad gestacional (EG)</b>						
EG 22 a 27 semanas	22	45%	8	35%	30	42%
EG 28 a 36 semanas	21	43%	9	39%	30	42%
EG $\geq 37$ semanas	6	12%	6	26%	12	17%
<b>Lugar de fallecimiento</b>						
Comunidad	46	94%	0	0%	46	64%
Establecimiento de salud	3	6%	23	100%	26	36%
<b>Momento de fallecimiento</b>						
Anteparto	46	94%			46	64%
Intraparto	3	6%			3	4%
Postparto			23	100%	23	32%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



**Sobre las causas de la mortalidad neonatal:**

Se utiliza la propuesta del CDC/MINSA para agrupar las causas de muerte neonatal.

Las causas de muerte se agruparon en 5 grupos, consideradas de importancia para la salud pública; ello por la magnitud del daño y porque hay evidencia de

intervenciones costo efectivas que disminuyen la mortalidad neonatal.

Las principales causas de muerte neonatal para el periodo 2010-2016 son prematuridad/inmadurez (46%), infecciones (16%) y asfixia (12%) estas causas están relacionadas con



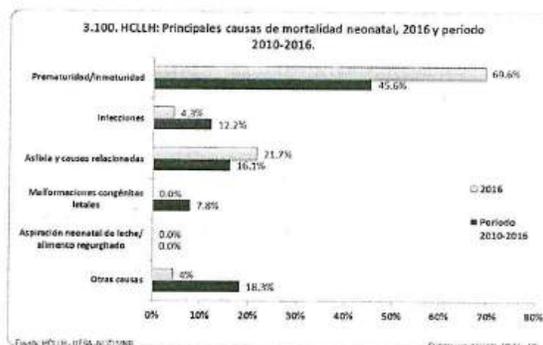
determinantes y morbilidad que afecta a la madre durante la gestación y en el momento del parto; similar distribución

ocurre durante el año 2016. Tabla 3.107 y gráfico 3.100.

Tabla 3.107. HCLLH: Grupos de causas de mortalidad neonatal, 2010- 2016.

Grupo de causas de defunciones neonatales	2016		Periodo 2010-2016		
	Nº	%	Nº	%	% Acumulado
Prematuridad/inmadurez	16	69.6%	82	45.6%	45.6%
Asfixia y causas relacionadas	1	4.3%	22	12.2%	57.8%
Infecciones	5	21.7%	29	16.1%	73.9%
Malformaciones congénitas letales	0	0.0%	14	7.8%	81.7%
Aspiración neonatal de leche/ alimento regurgitado	0	0.0%	0	0.0%	81.7%
Otras causas	1	4.3%	33	18.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0%</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP  
 Baborado: HCLLH - UESA - AIS



### Indicadores de Mortalidad Perinatal

En el HCLLH durante el año 2016 se registraron 3308 partos con 3259 nacidos vivos, además se notificaron 49 muertes fetales y 23 muertes neonatales; la tasa de mortalidad fetal es de 14,8 x 1000 nacimientos; y la tasa de mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) se encuentra en 7,7 x 1000 nacidos vivos (debajo del promedio de Lima Metropolitana, mostrando disminución en ambas tasas respecto a los años anteriores.

Para el periodo 2010-2016, la tasa de mortalidad fetal ( $\geq 22$  semanas) se encuentra en 11,8 x 1000 nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) se encuentra en 7,7 x 1000 nacidos vivos (debajo del promedio nacional), mientras que la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en 19,5 x 1000 nacimientos. Tabla 3.108-3.109 y gráfico 3.101.

Tabla 3.108. HCLLH: Indicadores de Mortalidad perinatal notificada, 2015 - 2016.

Indicadores	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Recién Nacidos Vivos	3332	98.6%	3259	98.5%
Óbitos fetales	41	1.2%	49	1.5%
<b>Total de Nacimientos</b>	<b>3,379</b>	<b>100.0%</b>	<b>3,308</b>	<b>100.0%</b>
Muerte fetal intermedia (22 a 27 semanas)	11	26.8%	22	44.9%
Muerte fetal tardía ( $\geq 28$ semanas)	30	73.2%	27	55.1%
<b>Total muertes fetales (&gt;500gr ó 22 semanas)</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>	<b>49</b>	<b>100.0%</b>
Muerte neonatal precoz (hasta 7 días)	26	83.9%	20	87.0%
Muerte neonatal tardía (desde 8 días hasta 28 días)	5	16.1%	3	13.0%
<b>Total muertes neonatales (hasta 28 días)</b>	<b>31</b>	<b>100.0%</b>	<b>23</b>	<b>100.0%</b>
Muerte perinatal I (fetal tardía + neonatal hasta 7 días)	56	77.8%	47	65.3%
Muerte perinatal II (fetal intermedia + fetal tardía + neonatal hasta 7 días)	67	93.1%	69	95.8%
<b>Total muertes perinatales (fetal+neonatal)</b>	<b>72</b>	<b>100.0%</b>	<b>72</b>	<b>100.0%</b>
<b>Tasa de Mortalidad Fetal</b>	<b>12.1</b>	<b>x 1000 nacimientos</b>	<b>14.8</b>	<b>x 1000 nacimientos</b>
<b>Tasa de Mortalidad Neonatal</b>	<b>9.3</b>	<b>x 1000 nacidos vivos</b>	<b>7.1</b>	<b>x 1000 nacidos vivos</b>
<b>Tasa de Mortalidad Neonatal precoz</b>	<b>7.8</b>	<b>x 1000 nacidos vivos</b>	<b>6.1</b>	<b>x 1000 nacidos vivos</b>
<b>Tasa de Mortalidad Neonatal tardía</b>	<b>1.5</b>	<b>x 1000 nacidos vivos</b>	<b>0.9</b>	<b>x 1000 nacidos vivos</b>
<b>Tasa de Mortalidad Perinatal</b>	<b>21.3</b>	<b>x 1000 nacimientos</b>	<b>21.8</b>	<b>x 1000 nacimientos</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP  
 Baborado: HCLLH - UESA - AIS

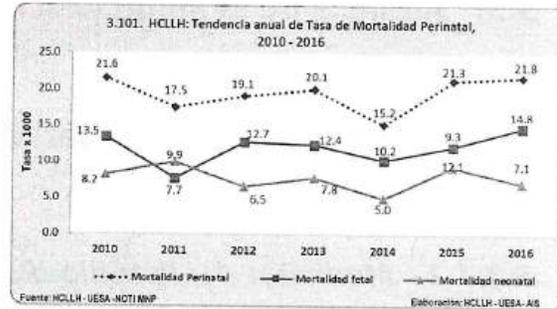


Tabla 3.110. HCLLH: Mortalidad Perinatal según notificación, 2010 - 2016

Años	Nacimientos N°	Nacidos Vivos N°	Mortalidad fetal		Mortalidad neonatal		Mortalidad Perinatal	
			N°	Tasa <sup>1/</sup>	N°	Tasa <sup>2/</sup>	N°	Tasa <sup>1/</sup>
2010	3561	3534	48	13.5	28	8.2	77	21.6
2011	3648	3620	28	7.7	36	9.9	64	17.5
2012	3396	3374	43	12.7	22	6.5	65	19.1
2013	3638	3593	45	12.4	28	7.8	73	20.1
2014	3628	3591	37	10.2	18	5.0	55	15.2
2015	3379	3332	41	12.1	31	9.3	72	21.3
2016	3308	3259	49	14.8	23	7.1	72	21.8
Periodo 2010-2016	24561	24303	281	11.6	147	7.7	478	19.6

Fuente: HCLLH-UESA, SP 2010 y UESA  
 Elaboración: HCLLH-UESA-AIS

1/ Tasas x 1000 nacimientos  
 2/ Tasas x 1000 nacidos vivos



**Matriz BABIES**

La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar el estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento.

Cuando se realiza la distribución de las defunciones en la matriz BABIES se observa que el 56,9% (40/72) de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 gramos y que estarían relacionados a problemas en la salud materna (nutrición,

infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.).

El 29,2% (21/72) de las notificaciones corresponden a defunciones fetales en el anteparto y peso  $\geq 1500$  gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo.

El 1,4% (1/72) de las muertes corresponden a defunciones fetales en el intraparto y peso  $\geq 1500$  gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado durante el parto.

El 12,5% (9/72) de las muertes corresponden a neonatos  $\geq 1500$  gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido. Tabla N° 3.111.

3.111. HCLLH: MATRIZ BABIES 2016

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1 - 7 DIAS	8 - 28 DIAS	TOTAL
500- 999 gr.	20	1	21	5	3	1	9
1000 - 1499 gr.	4	1	5	2	2	1	5
1500 - 1999 gr.	6	0	6	0	2	1	3
2000 - 2499 gr.	5	0	5	0	1	0	1
2500 - 2999 gr.	5	0	5	1	1	0	2
> 3000 gr.	4	1	5	0	3	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>23</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

57.1%	Problemas derivados de la Salud Materna
28.6%	Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
1.4%	Problemas derivados del cuidado durante el Parto
12.9%	Problemas sobre el cuidado del Recién Nacido



### 3.3. Análisis de la salud percibida

#### 3.3.1. Porcentaje de Satisfacción del Usuario externo e interno

##### 3.3.1.1. Medición del Estudio de Clima Organizacional

El estudio del clima organizacional, permite conocer, en forma científica y sistemática las opiniones de las personas acerca de su entorno laboral y condiciones de trabajo, con el fin de elaborar planes y/o proyectos que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y que afectan el compromiso y la productividad del potencial humano.<sup>17</sup>

metodología del MINSA-DGSP, en los últimos 3 años hemos alcanzando puntajes superiores a 56 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un Clima Organizacional POR MEJORAR.

Durante el año 2016 no se ha ejecutado la encuesta por falta de recursos humanos en dicha área, que actualmente se encuentra en la Unidad de Recursos Humanos.

El puntaje estándar que ubica un clima organizacional **saludable** es 84 puntos.

Tabla 3.112 y gráfico 3.101.

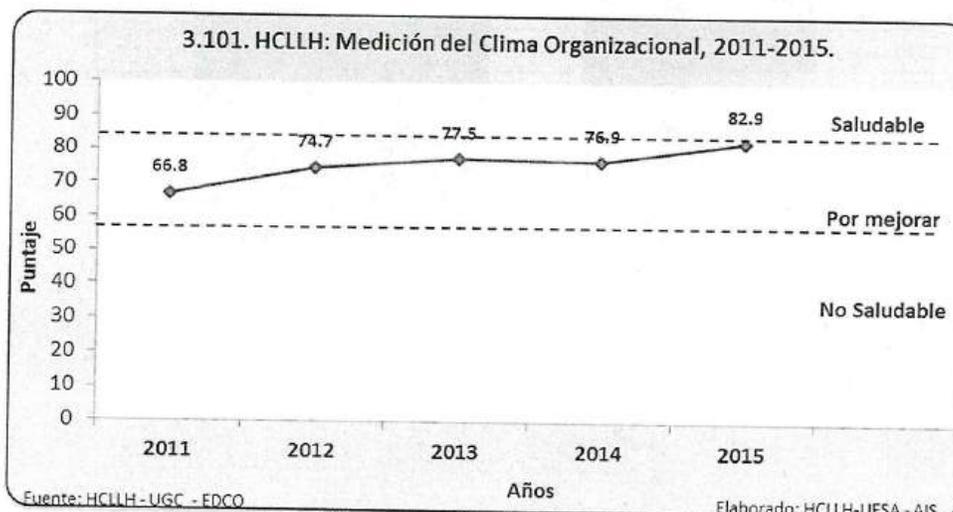
Desde el año 2011, la Unidad de Gestión de la Calidad viene evaluando anualmente el Clima Organizacional de acuerdo a la

3.112. HCLLH: Resultados de Encuesta de Medición del Clima Organizacional 2011-2015.

Variables	2011	2012	2013	2014	2015
Puntaje	66.8	74.7	77.5	76.9	82.89
Calificación	Por mejorar				

Fuente: HCLLH-UGC - EDCO

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS



**3.3.1.2. Satisfacción del Usuario externo**

Es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

La medición de la satisfacción de los usuarios externos permite detectar oportunidades de mejora en los diferentes procesos de atención.

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Sugiere que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes,

usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.<sup>18</sup>

Para determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría el estándar esperado es mayor al 60%.

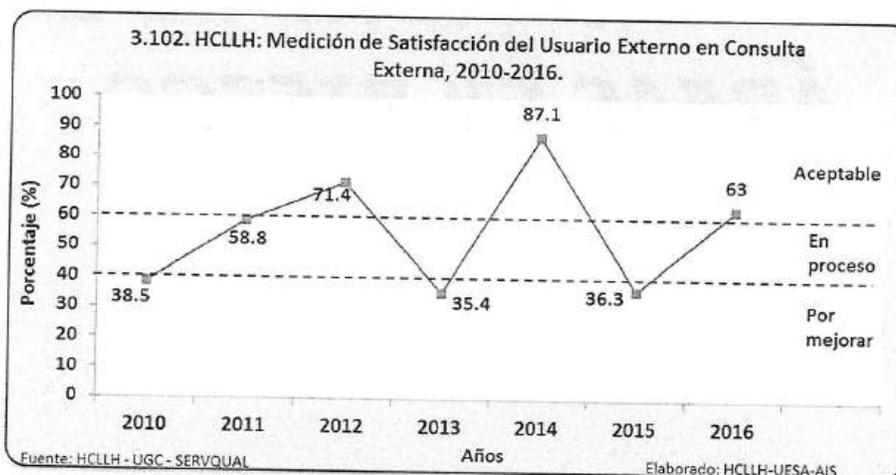
Los resultados del año 2016 se ubican en 63% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango EN PROCESO; habiéndose mejorado respecto al año 2015.

**3.113. HCLLH: Resultados de Encuesta de Medición de Satisfacción del Usuario Externo en Consulta Externa (SERVQUAL), 2010-2016.**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>% Satisfacción</b>	<b>38.5</b>	<b>58.8</b>	<b>71.4</b>	<b>35.4</b>	<b>87.1</b>	<b>36.3</b>	<b>63</b>

Fuente: HCLLH - UGC - SERVQUAL

Elaborado: HCLLH-UESA



## *Capítulo IV*

# ***IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO***



## IV. Capítulo: IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO

### 4.1. Identificación de las áreas en riesgo

#### 4.1.1. Vulnerabilidad sísmica<sup>24</sup>

##### **ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SÍSMICA: ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2013 (Resumen Ejecutivo)**

Teniendo como sustento el convenio marco N° 006-2013/MINSA en fecha 2 de Septiembre del 2013, el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Ingeniería, firman un convenio específico N° 025-2013/MINSA, con la finalidad de que la UNI a través del Centro Peruano-Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID) de la Facultad de Ingeniería de Civil, desarrolle los Estudios de Vulnerabilidad Sísmica Estructural, No Estructural y Funcional en catorce establecimientos de salud de la Provincia de Lima. El presente informe muestra los resultados del análisis de la vulnerabilidad de las áreas críticas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Este estudio se ha diseñado bajo la hipótesis de la ocurrencia de un terremoto seguido de tsunami, en el litoral central del Perú, cuya magnitud podría alcanzar 8Mw; los expertos estiman que 200 mil viviendas quedarían destruidas y 348 mil inhabitables, esto ocasionaría unas 51 mil muertes y entre 50 mil a 686 mil heridos en Lima y el Callao. Esta sería la demanda contingente que deben esperar los servicios de salud, un 10 a 20% de los heridos serán graves y requerirán atención en hospitales de alta complejidad.

Son escenarios probables: que el hospital mantenga su estructura en pie y

operativa, que la estructura colapse pero permita recuperar la función primordial de sus áreas críticas para mantener la atención de emergencias, o que el colapso físico y funcional sea total y haya que evacuar los pacientes y personal herido sobrevivientes hacia otros establecimientos de salud.

El Hospital que ha sido evaluado en este informe se ubica en una zona con alta sismicidad, es debido a ello la importancia de su evaluación ante un probable evento sísmico.

El estudio de vulnerabilidad funcional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en función de un terremoto destructivo, permite reconocer que:

a. Comité Hospitalario de Desastres ("Comité Hospitalario de Defensa Civil") El comité está formalizado y operativo, no dispone de personal dedicado especialista en gestión del riesgo de desastres pero sí de un local permanente.

*Su vulnerabilidad es de nivel medio. Se recomienda reclutar personal especializado en gestión del riesgo de desastres dedicado con exclusividad a esa función, contando con la ayuda tecnológica respectiva.*



b. Plan Operativo para Desastres Internos y Externos.

Las instalaciones no están sobreocupadas. Se observan limitaciones operativas para los procedimientos de evacuación y no existen planes específicos para las diversas áreas críticas. Hay zonas para expansión para caso de desastre pero sin líneas vitales. *Su vulnerabilidad es alta.* Se recomienda evaluar y solucionar actuales limitaciones como número insuficiente de profesionales, y preparación permanente de su personal en este tema en base a tarjetas de acción y metas programadas y comprobadas.

c. Planes de contingencia para atención médica de desastres.

Aunque están mencionados en el plan de Defensa Civil, no están consignados en documentos específicos. Su vulnerabilidad es alta. Se recomienda implementar planes de contingencia específicos siguiendo las pautas de la Oficina General de Defensa Nacional, MINSNA, y comprobar su aplicación.

d. Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipo para situaciones de desastre.

Cuenta solo con recursos para el uso cotidiano pues la norma nacional no permite mantener reserva de recursos. *Su vulnerabilidad es alta.* Se recomienda gestionar se adecue la norma a la necesidad de mantener reserva de recursos para desastre por la alta sismicidad de la región y la importancia estratégica del establecimiento.

e. El Servicio de Emergencia.

El área operativa está habitualmente muy ocupada y tiene recursos limitados. *Su vulnerabilidad es alta,* más aún por su ubicación geográfica. Se recomienda reforzar el triaje y disponer de varios equipos para caso de desastre, potenciar los mecanismos de referencia a hospitales

de mayor complejidad, y contar con presupuesto adecuado para cumplir su función asistencial.

f. Otros servicios críticos del hospital.

*Su organización, espacios y recursos serían insuficientes para afrontar un terremoto destructor. Su vulnerabilidad es alta.* Se recomienda incrementar el número de especialistas del hospital, potenciar equipamientos, concertar flujos de pacientes graves y asignar recursos materiales en mayor volumen. *A pesar del avance logrado se observa una alta vulnerabilidad funcional.* Requiere ser estudiada la capacidad para lograr una recuperación funcional de áreas críticas tras un terremoto destructivo; no se dispone de un sistema integrado de evacuación masiva hacia otros establecimientos por eventual colapso físico y funcional.

Dentro del análisis de Vulnerabilidad no Estructural, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se encuentra ubicado en la zona norte de Lima, con una gran extensión de Terreno, con frente a una vía o arteria principal, la avenida Sáenz Peña, cuenta con acceso rápido al establecimiento, aunque un punto vulnerable son los vendedores ambulantes que proliferan en los alrededores del hospital.

En general el hospital presenta ambientes no conformes a la normativa; zonificación no define adecuadamente el uso y acceso de los servicios asistenciales, esta organización espacial ocasiona un cruce de circulación entre el personal asistencial, con pacientes internos y externos, público en general.

Por otro lado sus acabados de pisos, enchapes de muros, carpintería de madera (puertas) requieren un reemplazo por el tiempo y uso recibido, aunque existen zonas donde se están realizando mejoras. Asimismo, a fin de cumplir con el



Reglamento Nacional de Edificaciones se debe dotar al Hospital de vidrios de seguridad en puertas, ventanas, mamparas, etc.; existen varios servicios que no cuentan aún con vidrios de seguridad.

El estudio realiza propuestas a modo de recomendaciones, que se pueden implementar las cuales contribuirán en disminuir las vulnerabilidades no estructurales identificadas en el HCLLH.

### CONCLUSIONES

De la evaluación estructural se observa que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no es seguro ante la acción de un sismo severo ya que todas las edificaciones analizadas (áreas críticas) sobrepasan los límites de distorsiones (0.003) y/o esfuerzos cortantes resistentes de acuerdo a la norma técnica E.070 en los muros de albañilería.

En el caso de la edificación más reciente, Bloque 9-C, también supera los límites mencionados anteriormente, pero en menor medida a las demás. Desde el punto de vista estructural correspondiente a la filosofía de diseño de la norma peruana sismorresistente (E.030) las edificaciones son seguras para evitar la

pérdida de vidas humanas; sin embargo, para los componentes no estructurales la distorsión de entepiso mencionada produce fisuras en los muros de albañilería.

Con respecto al sismo moderado, se ha observado que sus demandas producirían grietas en los muros de albañilería provocando que los componentes no estructurales y de líneas vitales adosados a estos, colapsen.

Se recomienda que los funcionarios responsables de tomar las decisiones evalúen la posibilidad de la construcción de nuevas edificaciones con una mayor capacidad para reemplazar las estructuras mencionadas a excepción del Bloque 9-C en vista que las estructuras (incluyendo el tipo de cimentación) no son seguras frente a un sismo severo y presentarían algunas fallas frente a un sismo moderado.

En el caso de la estructura del Bloque 9-C se recomienda la intervención de los muros de albañilería para ser reemplazados por placas de concreto armado en la medida que se satisfaga los requerimientos de seguridad mencionados anteriormente.



## *Capítulo V*

# ***DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES***



## V. Capítulo: DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

### 5.1. Determinación de los problemas sanitarios y organizacionales

#### *Determinantes geográficos, demográficos, sociales y ambientales de la población usuaria*

- Ubicada en la margen derecha del río Chillón y dada la accesibilidad geográfica a través de la carretera Panamericana Norte, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es el centro de referencia de gran parte de la población del cono norte de Lima, principalmente de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón, Carabaylo, con una población aproximada de 464 766 habitantes, un crecimiento anual de 1,5% y esperanza de vida de 78 años, con predominio de la población de las etapas de vida adulto, niño y joven. La densidad poblacional oscila entre 147 habitantes por km<sup>2</sup> en el distrito de Ancón y 5 040 habitantes por km<sup>2</sup> en el distrito de Puente Piedra.
- Los distritos de la jurisdicción, en especial Puente Piedra, presentan mayores porcentajes de población con al menos una necesidad básica insatisfecha, población pobre y en situación de analfabetismo y menor acceso a agua potable y desagüe en comparación con el promedio de Lima Metropolitana.
- La jurisdicción sanitaria comprende la zona desde el litoral hasta aproximadamente los 200 msnm.; la temperatura media anual presenta valores entre 13°C y 28°C. con una variedad de microclimas, que van desde desértico, árido, semicálido, cálido a húmedo.

#### *Determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario*

- El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención con categoría II-2, está considerado como establecimiento con Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE), es decir establecimiento que tienen capacidad resolutoria para atención de partos distócicos y que cuentan con atención quirúrgica.
- Cuenta con 770 trabajadores distribuidos entre personal nombrado (65%) y contratado bajo la modalidad CAS (35%), entre asistenciales y administrativos. El 27,4% (211/770) corresponde a técnicos asistenciales, el 17,1% a enfermeras, 15,3% técnicos/auxiliares administrativos, el 13% a médicos especialistas, el 6,5% a obstetras, entre otros.
- Se dispone de 102 camas hospitalarias, Cirugía es el servicio con mayor número de camas; 04 salas en Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico cuenta con 3 camas para atención de partos, y UCI adultos cuenta con 03 camas.
- Consultorios Externos tiene 26 consultorios físicos y 51 consultorios funcionales brindando principalmente atención especializada; en el año 2014 se ha implementado las ventanillas únicas para agilizar la entrega de citas y disminuir el tiempo de espera.



- El año 2016 se ejecutó un 95,81% del total del presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento.
- Para el periodo 2012-2016, en promedio anualmente se exoneran 104 443.73 soles, el 45% corresponden a atenciones por emergencia, el 36% en hospitalización y el 29% en consulta externa; se evidencia disminución progresiva desde el año 2012, en especial en el servicio de hospitalización, debido a mejoras en el acceso al Seguro Integral de Salud.
- El HCLLH cuenta con Plan Maestro aprobado, pero faltan proyectos de inversión para su ejecución a mediano plazo, considerando la alta vulnerabilidad estructural de nuestras instalaciones.

### **Determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario**

#### **Consulta externa**

- Durante el año 2016 se ha atendido a 36619 usuarios entre nuevos y reingresos, con 57,9% de pacientes nuevos; y se han brindado 186316 atenciones en las diferentes especialidades; con una intensidad de uso de 5,1 atenciones por paciente atendido. Se evidencia incremento progresivo desde el año 2014; 22% más de atendidos y 14% más de atenciones respecto al año 2015.
- **El rendimiento hora/médico** es de 3,9 atenciones por hora por médico, ligeramente superior al año anterior y dentro del estándar para la categoría.  
Dentro de las especialidades, Neumología, Cardiología, Endocrinología, Reumatología y Oftalmología tienen el mayor rendimiento, superior al estándar ( $\geq 5$ ); mientras que Anestesiología, Ginecología, Oncológica, Neurocirugía, Cirugía Reconstructiva y Neonatología se ubican debajo del estándar para la categoría.
- **La concentración en consulta externa** es de 2,8 atenciones médicas por paciente atendido, ligeramente inferior a los años anteriores.  
Dentro de las especialidades, sólo Medicina Física y Rehabilitación, Ginecología y Obstetricia y Medicina Interna se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar.

#### **Hospitalización:**

- En el HCLLH durante el periodo 2010-2016, hubo en promedio 7 684 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula un promedio del 62% de egresos/año.
- Para el año 2016 hubo 10 388 egresos hospitalarios, con un incremento del 25% respecto al año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 48% de los egresos, mientras que Cirugía 21%, Pediatría 22% y Medicina 9%.
- Para el año 2016, el promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 77,8%, ambos por ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel. El Rendimiento de cama se encuentra en 8,5 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución el 0,8 día, ambos dentro del estándar nacional.

#### **Emergencia**

Para el periodo 2011-2016 hay en promedio 48 343 atenciones por año, el servicio de medicina interna ocupa el primer lugar con 16 784 atenciones anuales.



- Durante el año 2016 hay 52 281 atenciones, 0,8% menos que el año anterior. El servicio de mayor demanda es Medicina que concentra el 34,3%, mientras que Neonatología, Neurocirugía, Odontología, Psicología y Oftalmología suman menos del 2%.

### Centro Quirúrgico

- Durante el año 2016, en el Departamento de Centro Quirúrgico se realizaron un total de 3812 intervenciones quirúrgicas, con una disminución del 4% respecto al año anterior; el 56% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente por el servicio de Cirugía General; el 42% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia; distribución similar a los años anteriores. El Dpto. de Odontología concentra el 1,7% de las intervenciones.
- El aprovechamiento de sala de operaciones es de 88,9%, se incrementó en 9% y superior al estándar para la categoría.
- El promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 149,4 intervenciones mensuales por quirófano, incrementándose en 37% respecto que el año anterior, ubicándose superior al estándar propuesto para la categoría (rendimiento quirófano).
- El grado de cumplimiento de las operaciones programadas es de 85,1%, 15% menor que el año anterior e inferior al estándar.
- El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas es de 15%, 43% menor que el año anterior y superior al estándar.
- La tasa de mortalidad en centro quirúrgico es de 0,5 por cada 5000 pacientes intervenidos, inferior al año anterior y se ubica dentro del estándar.

### Centro Obstétrico

- Durante el año 2016 se atendieron un total de 3298 partos, disminuyendo 3% respecto al año anterior.
- La tasa de cesáreas es de 38,2%, observándose leve disminución (2,5%) respecto al año anterior. Superior al promedio durante el periodo 2011-2016 (40%).
- El rendimiento de sala de partos fue de 56,6 partos mensuales, es decir, 02 partos por cama de parto por día.

### Central de Esterilización

- Durante el año 2016 se han atendido 68271 solicitudes de los diversos servicios de la institución, con un promedio de 5727 solicitudes por mes; el 38% corresponden a Sala de Operaciones, el 15% a Odontología, el 14% a Emergencia y el 13% a sala de partos, entre otros.
- De acuerdo al método de esterilización, 93% corresponde autoclave o calor húmedo y el 7% a peróxido de hidrógeno o Sterrad.

### Programas Presupuestales

- Durante el año 2016 se ha fortalecido la coordinación de los Programas Presupuestales, a fin de mejorar la programación anual de metas estratégicas institucionales, asimismo la ejecución de actividades programadas acorde con el presupuesto destinado para tal fin.



## 5.2. Priorización del estado de salud o resultados sanitarios

### 5.2.1. Análisis de la Morbilidad

Los daños que se deben priorizar en la adecuación de los servicios de salud de la institución de acuerdo a la metodología de Pareto tenemos:

**En consulta externa**, las primeras 41 causas de morbilidad agrupada (Lista OPS 12/110) engloban al 80% de las atenciones, entre las que destacan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 5,1%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4%, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,6%, enfermedad de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3,4%, infecciones de las vías respiratorias agudas con 3,2%, entre otras.

5,01. HCLLH: Primeras causas de morbilidad atendida en consulta externa, 2016

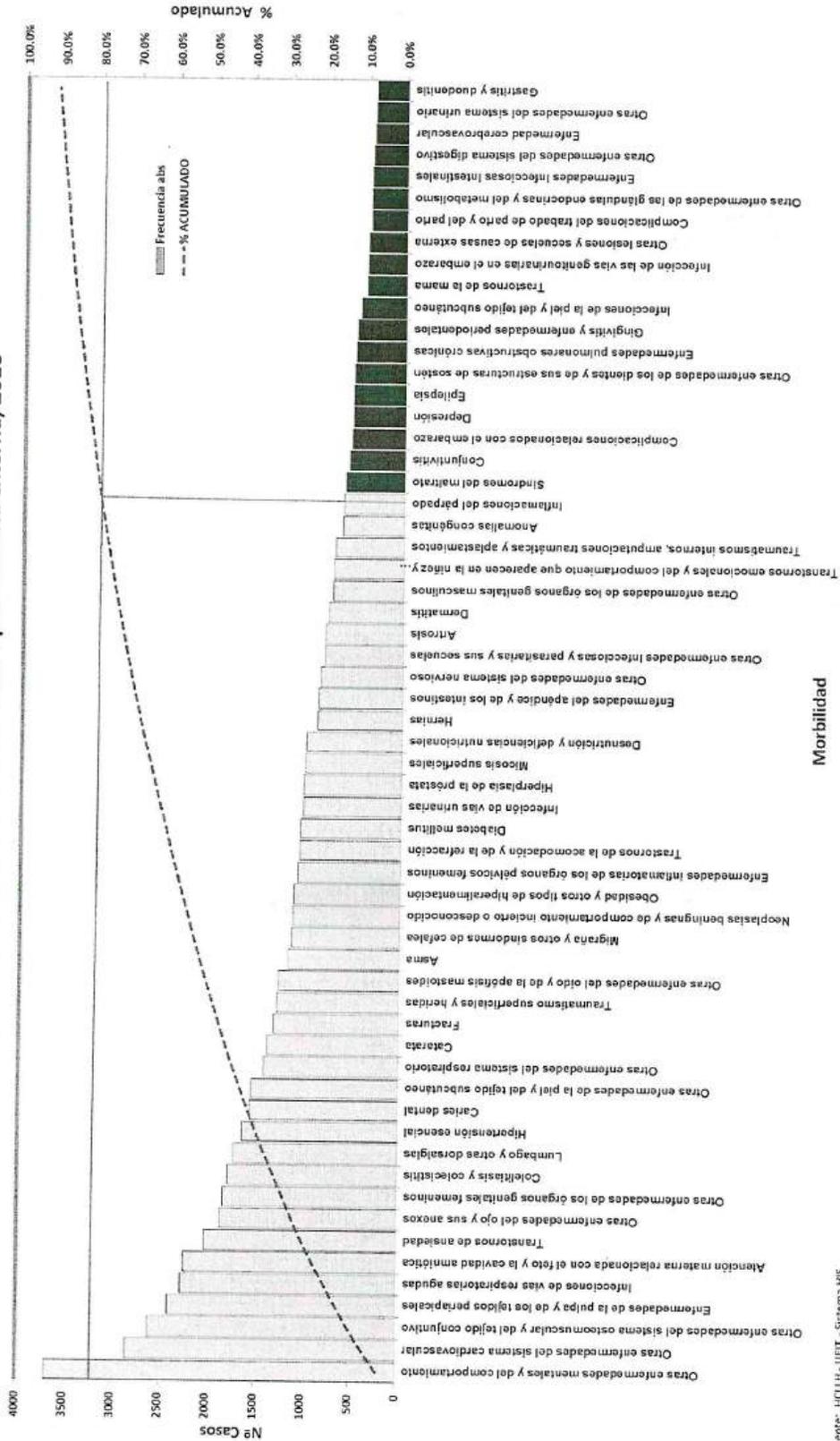
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3700	5.1%	5.1%
2	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2856	4.0%	9.1%
3	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2622	3.6%	12.8%
4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2418	3.4%	16.1%
5	Infecciones de vías respiratorias agudas	2284	3.2%	19.3%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2248	3.1%	22.4%
7	Transtornos de ansiedad	2038	2.8%	25.3%
8	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1870	2.6%	27.9%
9	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1846	2.6%	30.4%
10	Colelitiasis y colecistitis	1796	2.5%	32.9%
11	Lumbago y otras dorsalgias	1734	2.4%	35.3%
12	Hipertensión esencial	1649	2.3%	37.6%
13	Caries dental	1577	2.2%	39.8%
14	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1555	2.2%	42.0%
15	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1428	2.0%	44.0%
16	Catarata	1389	1.9%	45.9%
17	Fracturas	1325	1.8%	47.7%
18	Traumatismo superficiales y heridas	1297	1.8%	49.5%
19	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1277	1.8%	51.3%
20	Asma	1181	1.6%	52.9%
	Otras morbilidades	33850	47.1%	100.0%
	<b>Total</b>	<b>71940</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UEIT - HIS

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



5.01 HCLLH: Priorización de la morbilidad por consulta externa, 2016



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad

Fuente: HCLLH - UET - Sistema HIS



**En emergencia**, el 80% de las atenciones se concentran en las primeras 19 causas de morbilidad agrupada; siendo las primeras cinco causas, los traumatismos superficiales y heridas con 27,8%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 10,5%, enfermedades infecciosas intestinales con 8,6%, asma con 4,9% e infección de las vías urinarias con 3,2%.

5.02. HCLLH: Primeras causas de morbilidad atendida por Emergencia, 2016

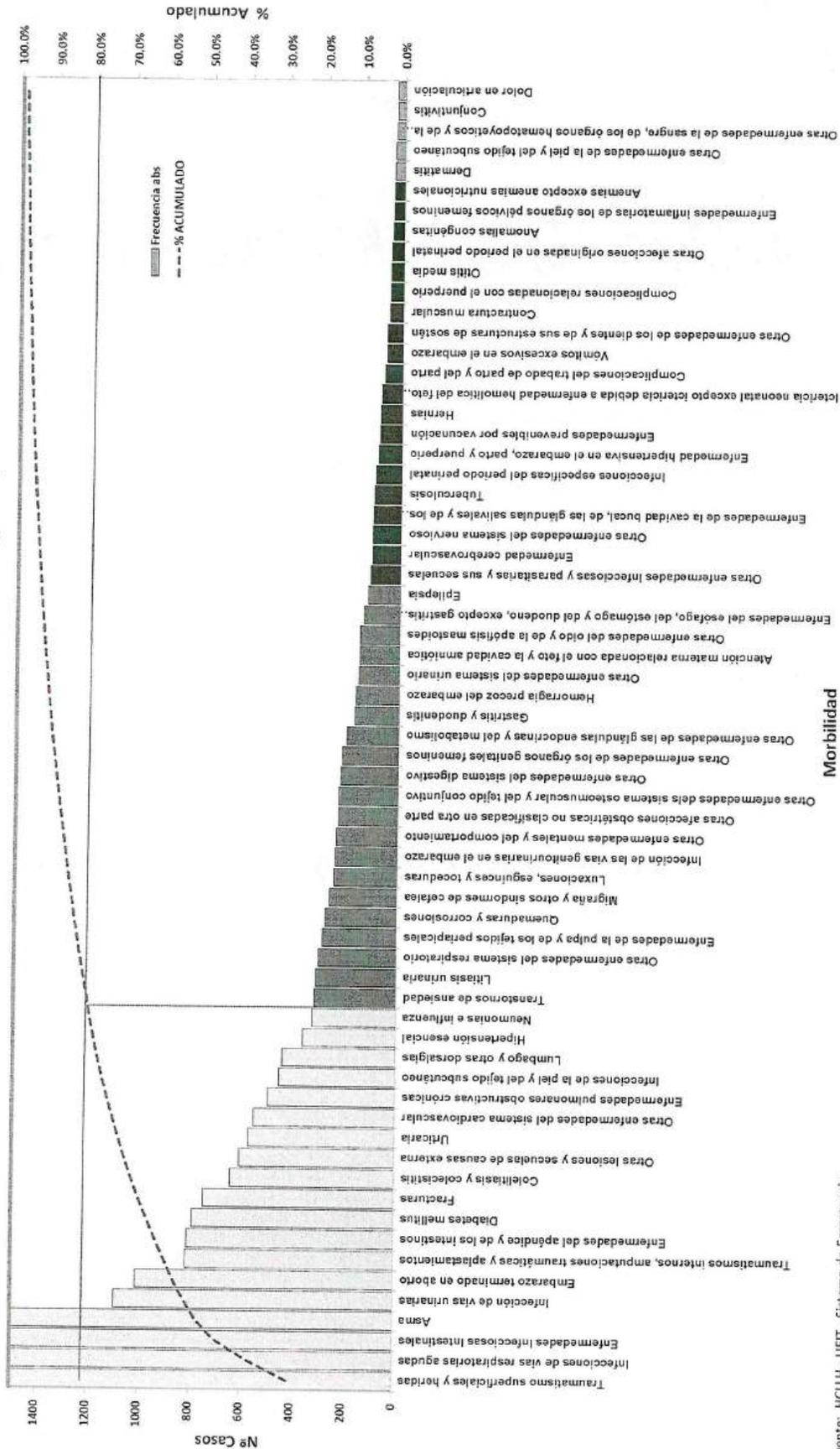
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Traumatismo superficiales y heridas	9636	27.8%	27.8%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	3631	10.5%	38.3%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	2980	8.6%	46.9%
4	Asma	1683	4.9%	51.8%
5	Infección de vías urinarias	1096	3.2%	54.9%
6	Embarazo terminado en aborto	1013	2.9%	57.9%
7	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	817	2.4%	60.2%
8	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	813	2.3%	62.6%
9	Diabetes mellitus	795	2.3%	64.9%
10	Fracturas	752	2.2%	67.0%
11	Colelitiasis y colecistitis	647	1.9%	68.9%
12	Otras lesiones y secuelas de causas externa	611	1.8%	70.7%
13	Urticaria	576	1.7%	72.3%
14	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	555	1.6%	73.9%
15	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	502	1.4%	75.4%
16	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	459	1.3%	76.7%
17	Lumbago y otras dorsalgias	447	1.3%	78.0%
18	Hipertensión esencial	366	1.1%	79.1%
19	Neumonías e influenza	331	1.0%	80.0%
20	Transtornos de ansiedad	322	0.9%	81.0%
	Otras morbilidades	6593	19.0%	100.0%
	<b>Total</b>	<b>34625</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Emergencia

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



5.02 HCLLH: Priorización de la morbilidad por Emergencia, 2016



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad

Fuente: HCLLH - UETT - Sistema de Emergencia



**En hospitalización**, las primeras 23 patologías agrupan al 80% de los egresos, las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 11,7%, complicaciones del trabajo de parto y parto con 8,9%, embarazo terminado en aborto con 8,5%, otras afecciones originadas en el periodo perinatal con 7,3%, enfermedades del apéndice y de los intestinos con 6%, entre otros.

### 5.03. HCLLH: Primeras causas de morbilidad atendida en hospitalización, 2016

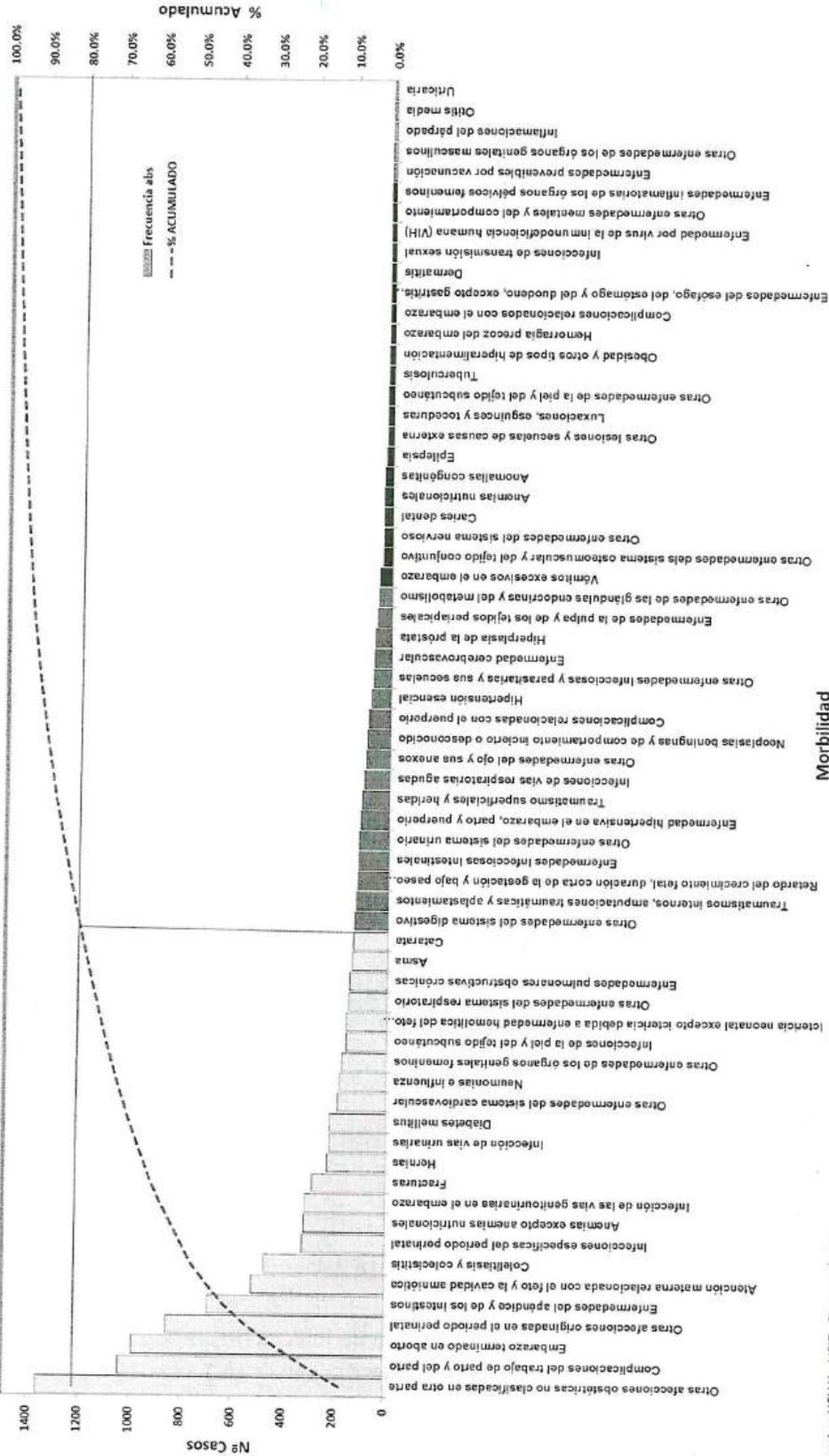
Nº	Grupos de causas (12/110)	Nº casos	%	% Acumulado
1	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1362	11.7%	11.7%
2	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1044	8.9%	20.6%
3	Embarazo terminado en aborto	993	8.5%	29.1%
4	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	859	7.3%	36.4%
5	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	697	6.0%	42.4%
6	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	525	4.5%	46.9%
7	Colelitiasis y colecistitis	476	4.1%	51.0%
8	Infecciones específicas del periodo perinatal	326	2.8%	53.7%
9	Anemias excepto anemias nutricionales	320	2.7%	56.5%
10	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	318	2.7%	59.2%
11	Fracturas	289	2.5%	61.7%
12	Hemias	232	2.0%	63.7%
13	Infección de vías urinarias	223	1.9%	65.6%
14	Diabetes mellitus	221	1.9%	67.5%
15	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	193	1.7%	69.1%
16	Neumonías e influenza	185	1.6%	70.7%
17	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	177	1.5%	72.2%
18	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	162	1.4%	73.6%
19	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y	161	1.4%	75.0%
20	Otras enfermedades del sistema respiratorio	151	1.3%	76.3%
	Otras morbilidades	2774	23.7%	100.0%
	<b>Total</b>	<b>11688</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UET - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



5.03 HCLLH: Priorización de la morbilidad atendida en hospitalización, 2016



Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Morbilidad

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos



**Situación de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública: transmisibles y no transmisibles**

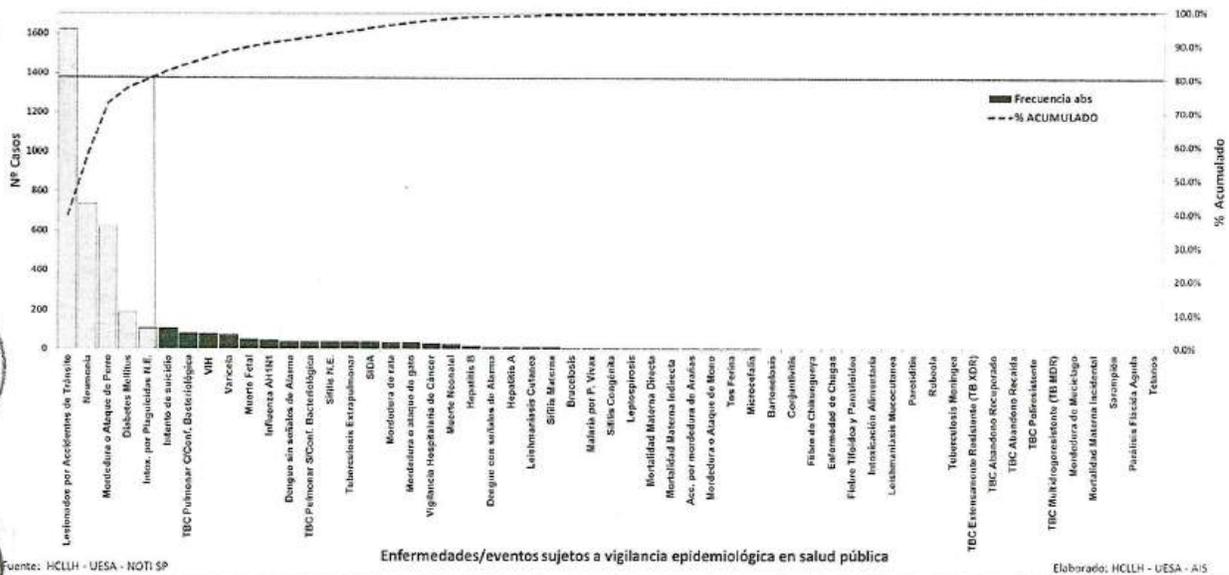
En el periodo 2014-2016 ha notificado en promedio 3927 casos anuales de enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública; en los primeros lugares se encuentran los lesionados por accidentes de tránsito, neumonías y mordedura o ataque de perro.

Durante el año 2016 se han notificado 4067 casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: lesionados por accidentes de tránsito (40,9%), neumonías (18,1%), mordedura o ataque de perro (15,3%), Diabetes Mellitus (4,6%), y quienes contribuyen con cerca del 80% de los casos notificados.

De la distribución de los casos notificados por distritos, el 71,8% residen en el distrito de Puente Piedra; en Ancón 9,2%; en Carabayllo 9,2%; en Ventanilla 3,6%, en Santa Rosa 1,2% y 4,9% en otros distritos.

El 98% de los casos tiene confirmación clínica, epidemiológica y/o de laboratorio, mientras que el 2% han sido descartados en la clasificación final.

5.04 HCLLH: Priorización de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2016.



**Infecciones Intrahospitalarias (IIH) o IAAS**

Durante el año 2016 se ha notificado 45 casos de infecciones reportados en todo el año; Las infecciones se presentaron con mayor incidencia en la UCI con 18 casos, el servicio de Ginecología con 18 casos y en el servicio de neonatología con 5 casos.

Las infecciones de herida operatoria en post cesareadas y las neumonías asociados al VM fueron las infecciones con mayor incidencia; obteniendo un 40% en el servicio de Ginecología y 40% en el servicio de UCI, en el tercer lugar lo representa el servicio de Neonatología con 11% del total de infecciones, en menor porcentaje en los demás servicios. Las infecciones

con mayor incidencia están asociadas a las intervenciones como cesáreas, uso del VM, uso del CVP, partos vaginales, uso del CVC y por último se encuentra el uso del CUP.

Durante el año 2016 se han presentado 5 tipos de infecciones más frecuentes, estando en primer lugar las neumonías asociado al VM, en segundo lugar las infecciones de herida operatoria en post-cesareadas, seguidos de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéteres de vía periférica y central, y en cuarto lugar se encuentran las endometritis de parto normal así como también de parto por cesárea, y por último se a la infección del tracto urinario.

La tasa de densidad de incidencia acumulada más alta es por neumonías asociados al VM en UCI, 30,43 por mil días de exposición. Mientras que la tasa de incidencia acumulada de infecciones de herida operatoria en Ginecología es de 1,21% (1 IIH por cada cien pacientes intervenidos).

Los agentes causantes de las infecciones identificados por microbiología son: Staphylococcus coagulasa negativo, Acinetobacter sp, Escherichia coli, Klebsiella neumoniae, Staphylococcus aureus, Enterobacter aerogenes. Todos ellos resistentes a los antimicrobianos comunes.

### **Exposición laboral en Personal de Salud**

Durante el 2016, se han notificado 33 casos de accidentes laborales biológicos, la gran mayoría son internos de medicina con un promedio de 10 casos por año, seguido del personal de enfermería con un promedio de 4 casos por año, y el personal de limpieza con un promedio de 2 casos por año.

Durante el periodo 2014-2016 se han presentado 1 caso de TBC pulmonar en personal de salud por año, con tratamiento en ESSALUD.

### **5.2.2. Análisis de la Mortalidad**

Durante el periodo 2008-2016 se han registrado 831 defunciones hospitalarias, con un promedio de 92 casos anuales.

En el año 2016, se ha registrado 103 defunciones hospitalarias, con 240 causas de mortalidad. Dentro de las principales causas básicas tenemos septicemia no especificada con 15,8%, insuficiencia respiratoria no especificada con 9,2%, neumonía no especificada con 3,8%, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 3,3%, choque hipovolémico con 2,1%, entre otros. Tabla 5,04 y gráfico 5,05.



## 5.04. HCLLH: Primeras causas de mortalidad hospitalaria, 2016.

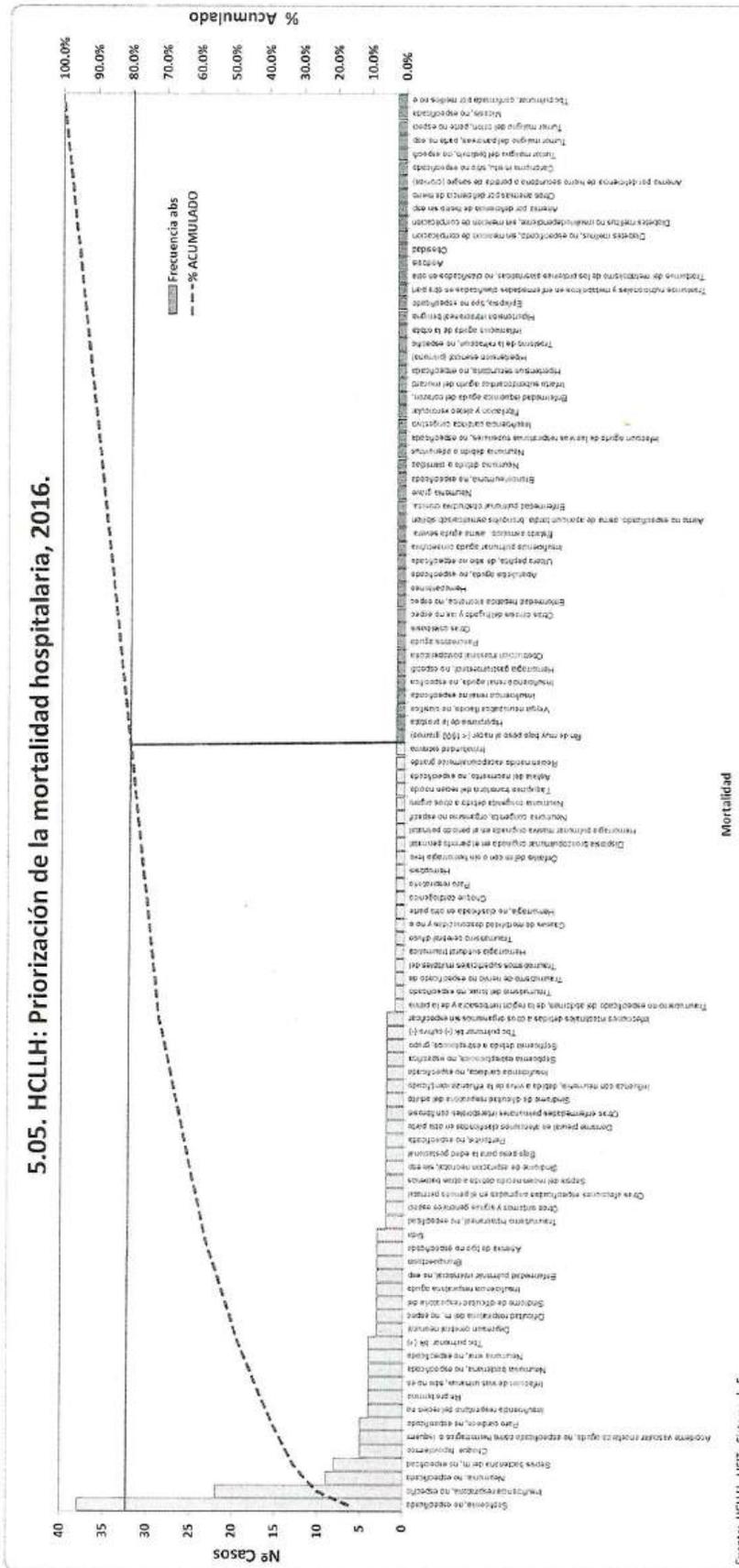
Nº	Causas de mortalidad - CIE 10	Nº casos	%	% Acumulado
1	Septicemia, no especificada	38	15.8%	15.8%
2	Insuficiencia respiratoria, no especificada	22	9.2%	25.0%
3	Neumonía, no especificada	9	3.8%	28.8%
4	Sepsis bacteriana del rn, no especificada	8	3.3%	32.1%
5	Choque hipovolemico	5	2.1%	34.2%
6	Accidente vascular encefalico agudo, no especificado	5	2.1%	36.3%
7	Paro cardiaco, no especificado	5	2.1%	38.3%
8	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	4	1.7%	40.0%
9	Rn pre termino	4	1.7%	41.7%
10	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	4	1.7%	43.3%
11	Neumonía bacteriana, no especificada	4	1.7%	45.0%
12	Neumonía viral, no especificada	4	1.7%	46.7%
13	Tbc pulmonar bk (+)	4	1.7%	48.3%
14	Depresion cerebral neonatal	3	1.3%	49.6%
15	Dificultad respiratoria del rn, no especificada	3	1.3%	50.8%
16	Sindrome de dificultad respiratoria del rn	3	1.3%	52.1%
17	Insuficiencia respiratoria aguda	3	1.3%	53.3%
18	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	3	1.3%	54.6%
19	Bronquiectasia	3	1.3%	55.8%
20	Anemia de tipo no especificado	3	1.3%	57.1%
	Otras Morbilidades	103	42.9%	100.0%
<b>Total</b>		<b>240</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UEIT - Sistema de Egresos

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



5.05. HCLLH: Priorización de la mortalidad hospitalaria, 2016.



### ***Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas***

En el HCLLH, durante el año 2016 se notificaron 04 casos de muerte materna, 02 casos de tipo directa y 02 de tipo indirecta, con una Razón de Mortalidad Materna de 121,5 por 100000 nacidos vivos.

En el periodo 2008-2016 se han registrado 15 muertes maternas, la Razón de Mortalidad Materna en el HCLLH es de 41,4 por 100 000 nacidos vivos. La principal causa de muerte materna fueron las causas directas, el 29% corresponde a infecciones y el 21% a hemorragias; el 57% de los casos se registraron durante el puerperio. Principalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, de procedencia del distrito de Puente Piedra, con educación secundaria el 64% de casos y con relación de convivencia o casadas en el 86% de casos.

En el 87,5% de los casos se encontró dos demoras en la atención (I y III).

### ***Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales***

Durante el año 2016 se notificaron 72 muertes perinatales, de los cuales el 68% son muertes fetales (49 casos) y el 32% muertes neonatales (23 casos).

De las características maternas, el promedio de edad materna es de 25 años, con un rango de 13 a 40 años; el 63% de las defunciones perinatales corresponden madres con residencia en el distrito de Puente Piedra; el 85% de las madres tuvieron atención prenatal insuficiente o ninguna atención, con un promedio es de 2,7 atenciones prenatales por paciente. El 72% fueron partos vaginales.

De las defunciones fetales, el 47% ocurrieron con fetos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr), apenas el 18% en fetos con pesos  $\geq 2500$ gr. El 88% de las defunciones fueron en fetos <37 semanas de gestación. El 94% de las muertes ocurrieron en la comunidad. El 92% de las muertes fetales ocurren antes del parto.

De las defunciones neonatales, el 78% fueron neonatos con bajo peso al nacer (78%); el 74% ocurrieron en gestaciones pretérmino (<37semanas de gestación); el 87% de casos de muerte neonatal que se suscita en los primeros 7 día de vida, y el 13% entre los 8 a 28 días de nacido.

La principal causa de muerte neonatal fueron aquellas relacionadas con la prematuridad/Inmadurez.

Para el periodo 2010-2016, la tasa de mortalidad fetal ( $\geq 22$  semanas) se encuentra en 11,8 x 1000 nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) se encuentra en 7,7 x 1000 nacidos vivos (debajo del promedio nacional), mientras que la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en 19,5 x 1000 nacimientos.

La matriz BABIES se observa que el 52% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos <1500gr. y que estarían relacionados a problemas en la salud materna; el 29% de las notificaciones corresponden a defunciones fetales en el anteparto y pesos  $\geq 1500$ gr., que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo; el 13% de las muertes corresponden a neonatos con pesos  $\geq 1500$ gr., los que

estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido; y el 1% de las muertes fetales en el intraparto y pesos  $\geq 1500\text{gr.}$ , que estarían relacionados a los problemas derivados a la atención o cuidado durante el parto.

### 5.2.3. Análisis de la Salud Percibida

#### *Clima Organizacional*

De acuerdo a la evaluación del Clima Organizacional, desde el año 2011 se viene evaluando anualmente el Clima Organizacional de acuerdo a la metodología del MINSA-DGSP, en los últimos 3 años hemos alcanzando puntajes superiores a 56 puntos, dicho puntaje nos califica como institución con un Clima Organizacional POR MEJORAR.

Durante el año 2016 no se ha ejecutado la encuesta por falta de recursos humanos en dicha área, que actualmente se encuentra en la Unidad de Recursos Humanos.

#### *Satisfacción del usuario externo*

Utilizando la herramienta SERVQUAL (Quality Service) para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario, los resultados del año 2016 se ubican en 63% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango EN PROCESO; habiéndose mejorado respecto al año 2015.



## Conclusiones

- ✓ El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención con categoría II-2, considerado como establecimiento con Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE), es decir establecimiento que tienen capacidad resolutive para atención de partos distócicos y que cuentan con atención quirúrgica.
- ✓ Debido a la accesibilidad geográfica a través de la carretera Panamericana Norte, es el centro de referencia de gran parte de la población del cono norte de Lima, principalmente de los distritos de Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón, Carabayllo, con una población aproximada de 464 766 habitantes, con predominio de la población de las etapas de vida adulto, niño y joven.
- ✓ Los distritos de la jurisdicción, en especial Puente Piedra, presentan mayores porcentajes de población con al menos una necesidad básica insatisfecha, población pobre y en situación de analfabetismo y menor acceso a agua potable y desagüe en comparación con el promedio de Lima Metropolitana.

- ✓ Cuenta con 770 trabajadores distribuidos entre personal nombrado (65%) y contratado bajo la modalidad CAS (35%), entre asistenciales y administrativos. El 27,4% (211/770) corresponde a técnicos asistenciales, el 17,1% a enfermeras, 15,3% técnicos/auxiliares administrativos, el 13% a médicos especialistas, el 6,5% a obstetras, entre otros.

- ✓ Se dispone de 102 camas hospitalarias; 04 salas en Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico cuenta con 3 camas para atención de partos, y UCI adultos cuenta con 03 camas.

- ✓ Consultorios Externos tiene 26 consultorios físicos y 51 consultorios funcionales brindando principalmente atención especializada; se ha implementado las ventanillas únicas para agilizar la entrega de citas y disminuir el tiempo de espera.

- ✓ El año 2016 se ejecutó un 95,81% del total del presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento.

- ✓ En promedio anualmente se exoneran 104 443.73 soles, el 45% corresponden a atenciones por emergencia, el 36% en hospitalización y el 29% en consulta externa; se evidencia disminución progresiva desde el año 2012, en especial en el servicio de hospitalización, debido a mejoras en el acceso al Seguro Integral de Salud.

- ✓ El HCLLH cuenta con Plan Maestro aprobado, pero faltan proyectos de inversión para su ejecución a mediano plazo, considerando la alta vulnerabilidad estructural de nuestras instalaciones.

- ✓ **UPSS Consulta externa**, durante el año 2016 se ha atendido a 36619 usuarios, con 57,9% de pacientes nuevos; y se han brindado 186316 atenciones; con una intensidad de uso de 5,1 atenciones/paciente atendido.

- ✓ El rendimiento hora/médico es de 3,9 atenciones por hora por médico, ligeramente superior al año anterior y dentro del estándar para la categoría. Dentro de las especialidades, Neumología, Cardiología, Endocrinología, Reumatología y Oftalmología

tienen el mayor rendimiento, superior al estándar ( $\geq 5$ ); mientras que Anestesiología, Ginecología, Oncológica, Neurocirugía, Cirugía Reconstructiva y Neonatología se ubican debajo del estándar para la categoría.

La concentración en consulta externa es de 2,8 atenciones médicas por paciente atendido, ligeramente inferior a los años anteriores. Dentro de las especialidades, sólo Medicina Física y Rehabilitación, Ginecología y Obstetricia y Medicina Interna se encuentran dentro del estándar; mientras que las demás especialidades médicas se ubican debajo del estándar.

- ✓ **En UPSS Hospitalización**, en promedio tenemos 7 684 egresos por año; el Departamento de Gineco-Obstetricia acumula un promedio del 62% de egresos/año.

Para el año 2016 hubo 10 388 egresos hospitalarios, con un incremento del 25% respecto al año anterior. El departamento de Gineco-Obstetricia concentra el 48% de los egresos, mientras que Cirugía 21%, Pediatría 22% y Medicina 9%.

El promedio de permanencia es de 2,8 días por egreso; el porcentaje de ocupación de cama se encuentra en 77,8%, ambos por ligeramente por debajo del estándar nacional para la categoría de hospitales de II nivel. El Rendimiento de cama se encuentra en 8,5 egresos por cama por mes y el intervalo de sustitución el 0,8 día, ambos dentro del estándar nacional.

- ✓ **UPSS Emergencia**, para el periodo 2011-2016 hay en promedio 48 343 atenciones por año, el servicio de medicina interna ocupa el primer lugar con 16 784 atenciones anuales.

Durante el año 2016 hay 52 281 atenciones, 0,8% menos que el año anterior. El servicio de mayor demanda es Medicina que concentra el 34,3%, mientras que Neonatología, Neurocirugía, Odontología, Psicología y Oftalmología suman menos del 2%.

- ✓ **UPSS Centro Quirúrgico**, durante el año 2016 se realizaron un total de 3812 intervenciones quirúrgicas, con una disminución del 4% respecto al año anterior; el 56% corresponden al Dpto. Cirugía, principalmente por el servicio de Cirugía General; el 42% fueron realizadas por el Departamento de Gineco-Obstetricia, principalmente por el servicio de Obstetricia.

El aprovechamiento de sala de operaciones es de 88,9%, se incrementó en 9% y superior al estándar para la categoría. El promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas fue de 149,4 intervenciones mensuales por quirófano, incrementándose en 37% respecto que el año anterior, ubicándose superior al estándar propuesto para la categoría (rendimiento quirófano). El grado de cumplimiento de las operaciones programadas es de 85,1%, 15% menor que el año anterior e inferior al estándar. El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas es de 15%, 43% menor que el año anterior y superior al estándar. La tasa de mortalidad en centro quirúrgico es de 0,5 por cada 5000 pacientes intervenidos, inferior al año anterior y se ubica dentro del estándar.

- ✓ **UPSS Centro Obstétrico**, se han atendido un total de 3298 partos, disminuyendo 3% respecto al año anterior. La tasa de cesáreas es de 38,2%, observándose leve disminución (2,5%) respecto al año anterior. Superior al promedio durante el periodo 2011-2016 (40%). El rendimiento de sala de partos fue de 56,6 partos mensuales, es decir, 02 partos por cama de parto por día.



- ✓ **UPSS Central de Esterilización**, se han atendido 68271 solicitudes de los diversos servicios de la institución, con un promedio de 5727 solicitudes por mes; el 38% corresponden a Sala de Operaciones, el 15% a Odontología, el 14% a Emergencia y el 13% a sala de partos, entre otros.
- ✓ **Respecto a los Programas Presupuestales**, se han fortalecido a fin de ajustar la ejecución de las actividades programadas al presupuesto asignado.
- ✓ **Morbilidad agrupada (Lista OPS 12/110)**,  
En consulta externa, destacan otras enfermedades mentales y del comportamiento con 5,1%, otras enfermedades del sistema cardiovascular con 4%, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 3,6%, enfermedad de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3,4%, infecciones de las vías respiratorias agudas con 3,2%, entre otras.

En emergencia, las primeras cinco causas son los traumatismos superficiales y heridas con 27,8%, las infecciones de las vías respiratorias agudas con 10,5%, enfermedades infecciosas intestinales con 8,6%, asma con 4,9% e infección de las vías urinarias con 3,2%.

En hospitalización, las patologías que más se atendieron fueron otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 11,7%, complicaciones del trabajo de parto y parto con 8,9%, embarazo terminado en aborto con 8,5%, otras afecciones originadas en el periodo perinatal con 7,3%, enfermedades del apéndice y de los intestinos con 6%, entre otros.

- ✓ **Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública**, en promedio tenemos 3927 casos anuales; en los primeros lugares se encuentran los lesionados por accidentes de tránsito, neumonías, mordedura o ataque de perro y diabetes mellitus. El 98% de los casos tiene confirmación clínica, epidemiológica y/o de laboratorio, mientras que el 2% han sido descartados en la clasificación final.

De la distribución de los casos notificados por distritos, el 71,8% residen en el distrito de Puente Piedra; en Ancón 9,2%; en Carabayllo 9,2%; en Ventanilla 3,6%, en Santa Rosa 1,2% y 4,9% en otros distritos.

- ✓ **Infecciones Intrahospitalarias (IIH) o IAAS**, durante el año 2016 se ha notificado 45 casos; las infecciones se presentaron con mayor incidencia en la UCI con 18 casos, el servicio de Ginecología con 18 casos y en el servicio de neonatología con 5 casos. En primer lugar las neumonías asociado al VM, en segundo lugar las infecciones de herida operatoria en post-cesareadas, seguidos de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéteres de vía periférica y central, y en cuarto lugar se encuentran las endometritis de parto normal así como también de parto por cesárea, y por último se a la infección del tracto urinario.

La tasa de densidad de incidencia acumulada más alta es por neumonías asociados al VM en UCI, 30,43 por mil días de exposición. Mientras que la tasa de incidencia acumulada de infecciones de herida operatoria en Ginecología es de 1,21% (1 IIH por cada cien pacientes intervenidos).



Los agentes causantes de las infecciones identificados por microbiología son: Staphylococcus coagulasa negativo, Acinetobacter sp, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterobacter aerogenes. Todos ellos resistentes a los antimicrobianos comunes.

- ✓ **Exposición laboral en Personal de Salud**, durante el 2016, se han notificado 33 casos de accidentes laborales biológicos, la gran mayoría son internos de medicina con un promedio de 13 casos/año, seguido del técnicos de enfermería con un promedio de 4 casos/año, y el personal de limpieza con un promedio de 3 casos/año.

Durante el periodo 2014-2016 se han presentado 1 caso de TBC pulmonar en personal de salud por año.

- ✓ **Análisis de la Mortalidad**, Durante el periodo 2008-2016 se han registrado 831 defunciones hospitalarias, con un promedio de 92 casos anuales. En el año 2016, se ha registrado 103 defunciones hospitalarias. Dentro de las principales causas básicas tenemos septicemia no especificada con 15,8%, insuficiencia respiratoria no especificada con 9,2%, neumonía no especificada con 3,8%, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con 3,3%, choque hipovolémico con 2,1%, entre otros.

**Vigilancia epidemiológica de las muertes maternas**, durante el año 2016 se notificaron 04 casos de muerte materna, 02 casos de tipo directa y 02 de tipo indirecta, con una Razón de Mortalidad Materna de 121,5 por 100000 nacidos vivos.

En el periodo 2008-2016 se han registrado 15 muertes maternas, la Razón de Mortalidad Materna en el HCLLH es de 41,4 por 100 000 nacidos vivos. La principal causa de muerte materna fueron las causas directas, el 29% corresponde a infecciones y el 21% a hemorragias; el 57% de los casos se registraron durante el puerperio. Principalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, de procedencia del distrito de Puente Piedra, con educación secundaria el 64% de casos y con relación de convivencia o casadas en el 86% de casos. En el 87,5% de los casos se encontró dos demoras en la atención (I y III).

**Vigilancia epidemiológica de las muertes perinatales**, durante el año 2016 se notificaron 72 muertes perinatales, de los cuales el 68% son muertes fetales (49 casos) y el 32% muertes neonatales (23 casos).

De las defunciones fetales, el 47% ocurrieron con fetos con extremo bajo peso al nacer (EBPN<1000gr), apenas el 18% en fetos con pesos  $\geq 2500$ gr. El 88% de las defunciones fueron en fetos <37 semanas de gestación. El 94% de las muertes ocurrieron en la comunidad. El 92% de las muertes fetales ocurren antes del parto.

De las defunciones neonatales, el 78% fueron neonatos con bajo peso al nacer (78%); el 74% ocurrieron en gestaciones pretérmino (<37semanas de gestación); el 87% de casos de muerte neonatal que se suscita en los primeros 7 día de vida, y el 13% entre los 8 a 28 días de nacido.

La principal causa de muerte neonatal fueron aquellas relacionadas con la prematuridad/Inmaduridad.



Para el periodo 2010-2016, la tasa de mortalidad fetal ( $\geq 22$  semanas) se encuentra en  $11,8 \times 1000$  nacimientos; la tasa de mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) se encuentra en  $7,7 \times 1000$  nacidos vivos (debajo del promedio nacional), mientras que la tasa de mortalidad perinatal se encuentra en  $19,5 \times 1000$  nacimientos.

En la matriz BABIES se observa que el 52% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos  $< 1500\text{gr.}$  y que estarían relacionados a problemas en la salud materna; el 29% de las notificaciones corresponden a defunciones fetales en el anteparto y pesos  $\geq 1500\text{gr.}$ , que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo; el 13% de las muertes corresponden a neonatos con pesos  $\geq 1500\text{gr.}$ , los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido; y el 1% de las muertes fetales en el intraparto y pesos  $\geq 1500\text{gr.}$ , que estarían relacionados a los problemas derivados a la atención o cuidado durante el parto.

- ✓ **Clima Organizacional**, durante el año 2016 no se ha ejecutado la encuesta por falta de recursos humanos en dicha área, que actualmente se encuentra en la Unidad de Recursos Humanos.
- ✓ **Satisfacción del usuario externo**, los resultados del año 2016 se ubican en 63% de satisfacción del usuario externo, es decir nos encontramos en el rango EN PROCESO; habiéndose mejorado respecto al año 2015.



## Recomendaciones\*



Coordinar con los establecimientos de salud periféricos la captación precoz y la referencia oportuna de la gestante para su atención prenatal reenfocada, fortaleciendo la calidad del servicio y realizando los análisis básicos necesarios que permiten detectar y dar tratamiento oportuno a las complicaciones del embarazo.



Fortalecer los Servicios de Salud Materna Neonatal con atención integral y de calidad, analizando y desarrollando los anillos de contención.



Mejorar la infraestructura, recursos humanos, insumos e instrumentales para la atención de las diferentes actividades de la salud materno neonatal.



Propiciar una cultura de cumplimiento de las normas técnicas de un correcto llenado de historia clínica: limpieza, coherencia, legibilidad, nombre, firma y sello del profesional responsable en la atención y así mejorar nuestros datos estadísticos.

Desarrollar el trabajo coordinado del equipo profesional, en especial el equipo encargado de la atención de la madre y del recién nacido.

Desarrollar discusión de casos clínicos de morbilidad materno neonatal.

Fortalecer la vigilancia de enfermedades Metaxénicas con prioridad Dengue, Chikungunya y Zika.

Contar con recurso humano suficiente y competente para el desarrollo de las actividades.

Realizar un ordenamiento del recurso humano acorde con las necesidades y competencias.

Priorizar la compra de insumos y equipos que realmente se necesitan y contribuyan al logro de nuestras metas institucionales.

Establecer metas físicas de los programas presupuestales en base a definiciones operacionales.

Mejorar la codificación de CIE10 en los servicios de atención.

Mejorar el registro de atenciones HIS.

Trabajar la elaboración del plan de compra de equipos necesarios.

Gestionar el Preventorio Especializado en Cáncer.

Fortalecer la Cultura Organizacional.

Promover los derechos y deberes de usuarios, tanto internos como externos.

\* En base a los planteamientos de las coordinadoras de los programas presupuestales en la evaluación anual 2016.

## Mejora de la infraestructura 2016

1. Ampliación y remodelación de Neonatología
2. Mejoramiento o Remodelación de Centro Obstétrico
3. Mejoramiento de Mortuorio
4. Consulta Externa bancas

## Referencias Bibliográficas

1. INEI. Día mundial de la población. Nota de prensa N° 127 del 11 de julio del 2016.
2. INEI. Boletín Especial N° 21: Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales, según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2015.
3. MINSA. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según provincia y distrito del departamento de Lima, 2016. Consultado el 05/04/2017 <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?15>
4. Dirección de Red de Salud Lima Norte. Estadística, Población anual 2016. Consultado el 10/04/2017. <http://www.rslniv.gob.pe/?accion=estadistica>
5. INEI. Esperanza de vida de la población peruana. Nota de prensa N° 188 del 10 de noviembre del 2015.
6. PNUD. Panorama general: Informe sobre Desarrollo Humano 2016.
7. MINSA - DGE. Análisis de situación de la Provincia de Lima, 2011.
8. MEF. Medición de la Pobreza. [http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=370&Itemid=100412](http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=100412). Consultado el 31/07/2014.
9. INEI. Base de Datos REDATAM: Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda.
10. INEI. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009, 2013.
11. INEI. Informe Técnico "Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016".
12. INEI. "Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015".



13. HCLLH - UGC. Ayuda memoria Proceso de Recategorización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Nivel II-2.
14. MINSA - DGSP. Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03 aprobado con RM N° 546-2011/MINSA. NTS categorías de establecimientos del sector salud.
15. MINSA - DGSP. Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 aprobado con RM N° 456-2007/MINSA. NTS para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
16. HCLLH - OPE. Evaluación del Plan Operativo Anual y Memoria Anual 2016.
17. MINSA - DGSP. Documento Técnico: Metodología para el Estudio de Clima Organizacional. RM N° 468-2011/MINSA.
18. MINSA - DGSP. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario externo. RM N° 527-2011/MINSA.
19. HCLLH-UGC. Listado de Indicadores Hospitalarios y de Gestión del HCLLH, 2012. R.D. 004-01/2013-DE-HCLLH/SA.
20. MINSA-DGE. Manual de Indicadores Hospitalarios. 2001. PERU/MINSA/OGE-01/004. Serie de Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.
21. DECRETO SUPREMO N° 001-2017-SA. Decreto Supremo que define las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2017.
22. MINSA/OGEI. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Documento de Trabajo. 2013.
23. MINSA/IGSS. Convenio N° 125-2015/MINSA. Convenio de Gestión entre el MINSA y el IGSS.
24. MINSA/HCLLH-UNI. Estudios de vulnerabilidad sísmica: estructural, no estructural y funcional en catorce establecimientos de salud de la provincia de Lima. 2013.
25. Directiva Sanitaria 046 -MINSA/DGE-V.01 "Directiva que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública".
26. MINSA/DGE. Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal". 2009.
27. MINSA/DGE. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 - 2012. Elaborado por Jeannette Ávila Vargas-Machuca, Mario Tavera Salazar y Marco Carrasco Gamarra. 2013.
28. MINSA/DGE. Maguiña M, Miranda J. La mortalidad Materna en el Perú 2002-2011.
29. Carvalho P, Guilherme C, Osis M, Souza J. El papel de las demoras en la atención de la mortalidad y morbilidad materna graves: una ampliación del marco conceptual. Reproductive Health Matters (Londres). 2012; 20(39):155-163.
30. R.M. N° 663-2008/MINSA que aprueba el documento Técnico Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional.
31. R.D. 454/2011-DG-EPI-DISA V LC que aprueba el Documento Técnico Directiva Sanitaria N° 001-DISA-V-LC/OE-V.01. Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad.
32. R.M. N° 463-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
33. R.M. N° 439-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local".



**ACRÓNIMOS**

MINSA	Ministerio de Salud
DGE	Dirección General de Epidemiología
UESA	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
AIS	Área de Inteligencia Sanitaria
UEIT	Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones
RS LN IV	Red de Salud Lima Norte IV
DISA II LS	Dirección de Salud Lima Sur

