

# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO



## ASIS 2008



**Análisis de la Situación de Salud del Hospital Antonio Lorena al mes de Diciembre 2005.**  
**Documento de trabajo dirigido a quienes estén encargados de tomar decisiones**

**MINISTERIO DE SALUD**

**Dr. Edwin Ccosi Paucar**  
**Director del Hospital Antonio Lorena**

**OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA**

**Unidad de Epidemiología**

**Unidad de Estadística e informática**

**Unidad de Emergencias y Desastres**



"Una falsa ciencia hace ateos; una verdadera ciencia posterna al hombre ante la divinidad."

François Marie Arouet Voltaire (1694-1778), escritor francés.

## **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA**

### **Investigador Principal:**

Lic. Jesús María Gonzáles Zárata

### **Equipo de Apoyo Técnico:**

Lic. Miguelina Vera Amezquita.

Ing. Peter Ardiles Espinoza.

Ing. Henry Astete Valcárcel.

TAP. Orestes Rivera Mercado.

ÍNDICE

|   | Página |
|---|--------|
| Presentación  | 6      |
| Introducción  | 7      |
| Misión Hospital Antonio Lorena                                      | 8      |
| Objetivos de la Investigación Operativa                             | 8      |
| Material y Métodos  | 8      |
| CAPITULO I: CONTEXTO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA                    | 10     |
| 1. Reseña Histórica del Hospital Antonio Lorena                     | 10     |
| 2. Características del Hospital Antonio Lorena                      | 14     |
| 2.1 Ubicación geográfica del Hospital Antonio Lorena                | 14     |
| 2.2 Características estructurales del Hospital Antonio Lorena       | 16     |
| 2.3 Organización de Hospital Antonio Lorena                         | 17     |
| 2.4 Nivel de complejidad  | 18     |
| 2.5 Objetivos funcionales generales                                 | 19     |
| 2.6 Servicios que presta el Hospital Antonio Lorena                 | 20     |
| 2.7 Estrategias Sanitarias  | 21     |
| 2.8 Jurisdicción de referencia                                      | 21     |
| CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD    | 22     |
| 2.1 Características sociodemográficas de la población de referencia | 22     |
| 2.2 Perfil de procedencia de los pacientes                          | 32     |
| 2.3 Perfil demográfico de la demanda                                | 33     |
| CAPITULO III: ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD                             | 39     |
| 3.1 Morbilidad en hospitalización                                   | 39     |
| 3.2 Infecciones Intra Hospitalarias                                 | 46     |
| 3.3 Morbilidad en consulta externa                                  | 55     |
| 3.4 Morbilidad en emergencia  | 62     |
| 3.5 Enfermedades de importancia epidemiológica                      | 71     |
| CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD                              | 83     |
| 4.1 Mortalidad general  | 83     |
| 4.2 Mortalidad perinatal  | 84     |
| 4.3 Mortalidad materna  | 89     |
| 4.4 Mortalidad de otros servicios                                   | 97     |
| CAPITULO V: ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS                      | 99     |
| 5.1 Descripción de los servicios hospitalarios ofrecidos            | 99     |
| 5.2 Estructura de soporte   | 101    |
| 5.3 Análisis de los recursos humanos                                | 108    |
| 5.4 Análisis de los indicadores de gestión                          | 110    |
| 5.5 Análisis de la referencia y contrarreferencia                   | 133    |
| 5.6 Análisis del SIS  | 133    |
| 5.7 Análisis SOAT   | 134    |
| 5.8 Análisis de servicio social                                     | 134    |
| 5.9 Análisis de costos  | 135    |
| 5.10 Análisis de gestión de la calidad                              | 136    |
| 5.11. Otras unidades  | 137    |
| Conclusiones  | 143    |

## **PRESENTACIÓN**

El manejo de los servicios de salud, requiere disponer de información verídica y crítica para tomar decisiones acordes a las necesidades de atención y los recursos disponibles, esto es hacer un balance entre la demanda y la oferta de servicios de salud, teniendo en cuenta las limitaciones socio-económico-culturales de la población y las potencialidades y limitaciones institucionales.

Este documento se ha elaborado a partir de datos hospitalarios en forma predominante, datos de la DIRESA Cusco y otros, se ha analizado la información con apoyo de software actualizados, para brindar resultados fidedignos y útiles para la propuesta de cambio. La idea no es abundar en la ornamentación de la información, sino construir y mostrar los datos objetivos que determinen la decisión adecuada.

En espera que este documento sea de utilidad en el quehacer sanitario del Hospital Antonio Lorena y de la Dirección Regional de Salud Cusco, lo ponemos a consideración.

Lic. Jesús M. Gonzáles Zárate  
Jefe de la Unidad de Epidemiología

## INTRODUCCIÓN

Los análisis de situación de salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Los ASIS se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de una unidad geográfico-política. Los ASIS incluyen como sustrato a grupos de población con diferentes grados de postergación resultante de las condiciones y calidad de vida desiguales y definidas según características específicas tales como sexo, edad, ocupación, etc., que se desarrollan en ambientes específicos. El ambiente constituye el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos, donde existen complejas relaciones de determinación y de condicionamiento.

El objetivo del análisis de salud es conocer la situación sanitaria en relación con las condiciones de vida de la población. El Hospital Antonio Lorena al igual que el Ministerio de Salud atraviesa por un proceso de Reforma Sanitaria orientado a lograr resultados en forma eficiente, es decir, tener éxito a pesar de los escasos recursos económicos y priorizando a la población de mayor riesgo con acciones recuperativas, y de rehabilitación así como la prevención promocional y específica de daños para la salud.

El análisis de la situación de salud es un análisis estratégico y comprende:

1. Análisis de los factores condicionantes de la salud (factores socio-económicos-demográficos)
2. Análisis de la morbi - mortalidad (demanda)
3. Análisis de la oferta de los Servicios de Salud

El presente Documento toma en cuenta las acciones recuperativa y de rehabilitación de la salud que realiza este Hospital a fin de evaluar su capacidad resolutoria frente a los problemas de salud de la población y tomar decisiones para la especialización continua de nuestros servicios de acuerdo a los cambios coyunturales.

El ASIS 2007 incluye aspectos relativamente nuevos referentes a cáncer, gestión de los residuos sólidos y accidentes laborales.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN OPERATIVA**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- ❖ Desarrollar el Análisis de Situación de los Servicios del Hospital Antonio Lorena (HAL) de la ciudad del Cusco, que permita identificar los problemas operacionales para realizar la priorización de los problemas más importantes y la correspondiente toma de decisiones por parte del nivel gerencial desde el punto de vista técnico y político; que incluye la identificación de políticas y la elaboración de planes institucionales.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ❖ Identificar y describir los factores sociales, económicos y demográficos que inciden o afectan la situación de los servicios del H. A. L.
- ❖ Identificar y describir los patrones de morbilidad y mortalidad en los Servicios del HAL según las variables de tiempo, espacio y persona; utilizando los diferentes sistemas y fuentes de información existentes en el sector salud.
- ❖ Identificar y describir la respuesta social organizada existente como un mecanismo de responder a los problemas sanitarios existentes.
- ❖ Identificar y generar propuestas para una priorización de los principales problemas de los servicios en el H. A. L. para una mejor toma de decisiones.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación operativa sobre Análisis de Situación de Salud que corresponde al ámbito de la Dirección Regional de Salud Cusco, con información a Diciembre del año 2005.

Se establecieron 3 grandes áreas de trabajo de investigación las que son: Condicionantes y Determinantes de la Situación de Salud, Análisis del Proceso Salud Enfermedad, y la Respuesta Social a los problemas de salud; para lo cual inicialmente se identificó una serie de fuentes de información intra y extrainstitucionales; seguidamente se procedió a recopilar la información, para luego proceder a evaluar la coherencia y consistencia de la información a través de procedimientos muestrales en unos casos y en otros revisando



más de una fuente de información, para finalmente identificar la información que será parte de este documento; entre las fuentes revisadas tenemos:

- Sistema de Información Estadístico HIS-MIS.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de notificación obligatoria semanal e inmediata, tanto individual como colectiva.
- Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos SISMED y Sistema de Información del Seguro Integral de Salud.
- Base de Datos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
- Sistema de Información de los Programas de Salud.
- Publicaciones varias del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2000-2005.
- Otras fuentes varias.

La información relacionada a morbilidad proviene del Sistema de Información HIS 2005, donde se revisaron un total de 61,549 registros que corresponden a la atención brindada en la consulta externa del Hospital Antonio Lorena.

La información de mortalidad se recopiló del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, donde se reportaron un total de 254 defunciones para el año 2005.

La información que corresponde a las enfermedades sujetas a vigilancia y notificación inmediata y semanal, tanto individual como consolidada operativizada a través del Software NOTI SP Versión 3.0.; esta información corresponde a la información generada en los servicios del HAL. Se crearon instrumentos del tipo de Base de Datos en Hojas de Cálculo en el programa informático de formato Excel-Office 2003; para generar cuadros y gráficos; También se utilizaron programas como el SPSS Versión 11, EPI INFO V5.6, POWER PLAY, COREL DRAW.

## CAPITULO I

### CONTEXTO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA

#### 1.- RESEÑA HISTÓRICA

**Dr. Antonio Lorena Rozas.-** *Nació en la ciudad del Cusco, en una mansión de la Plaza San Francisco, el 13 de junio de 1849. Sus padres fueron Manuel Lorena y Andrea Rozas “Muy tierno fue llevado a la pintoresca población de Urubamba, donde pasó los primeros años de su infancia”*<sup>1</sup>

*Los primeros años de su infancia pasó al lado de sus padres, recibiendo de ellos las primeras luces de la enseñanza preparatoria, para luego, hacia el año de 1860 a 1861 o sea a los once años de edad asistir a una Escuela Elemental en la Villa de Urubamba que estaba bajo la dirección de la Señorita Gregoria Olivera. El Profesor don Jerónimo Zavala, pedagogo de amplísima cultura tenía un colegio, tal como Guillermo Álvarez, Pablo La torre, Isaac Tejeira, fue el que de modo decisivo el año de 1863 modeló la inteligencia privilegiada de Lorena, aguzando sus facultades mentales al estudio. En aquella escuela por entonces, tenía por compañeros a Manuel Teófilo Luna, Juan Julio del Castillo, Ángel R. Garmendía, Telémaco Orihuela y otros más que sobresalieron como Lorena en los diferentes campos de la actividad intelectual”*<sup>2</sup>

*Prosiguió sus estudios secundarios en el Colegio de Ciencias del Cusco, entre 1864 y 1870 entonces el plantel bolivariano tenía como a su Rector (Director) al Doctor Juan Frisancho y luego al famoso literato Narciso Aréstegui, autor entre otros libros del Padre Horan; como Vicerrector al Doctor Mariano Aparicio y como a profesores destacados al prestigioso Matemático Doctor Eusebio Corazao Quintanilla, autor de teoremas que llevan su nombre, al Doctor Anselmo Álvarez, de Historia Natural, al Doctor Simón Becerra de Matemáticas al Doctor Mariano Valdeiglesias de Castellano, etc.*

*Sus estudios superiores los realizó en la ciudad de Lima, primero en la Facultad de Ciencias del Convictorio de San Carlos en 1871, ingresando luego a la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad de San Marcos, habiendo sido destacado alumno de los prestigiosos catedráticos Sebastián Barranca y Colunge.*

*Según afirma el ilustre Historiador Jorge Basadre Grohmann, el brillante universitario Antonio Lorena “Siendo estudiante, enseñó Gramática y Economía Política y dio cursos de extensión universitaria a los obreros”*<sup>3</sup>

*Concluyó sus estudios de Medicina en 1878 graduándose en 1879 de Médico - Cirujano. Raquel Valenzuela afirma: “No contento aún de aquel título (Médico-Cirujano) obtuvo el Doctorado en Ciencias Físicas y Naturales que después fuera uno de los campos de sus investigaciones”*<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> HERRERA, Fortunato L. Estudios Sobre la Flora del Departamento del Cuzco. Edit. H.G. Rozas. Cusco. 1933. Tomo II. p. 29.

<sup>2</sup> VALENZUELA ARANGO, Raquel. Maestros Cusqueños. Tesis presentada a la Facultad de Educación de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, para optar al título de Profesora de Educación Secundaria de la Especialidad de Filosofía y Ciencias Sociales. Cusco. 1951. p. 19.

<sup>3</sup> BASADRE, Jorge. Historia de la República del Perú. 1822-1933. Universidad Ricardo Palma. Tomo 15. p. 3619.

<sup>4</sup> VALENZUELA ARANGO, Raquel. Op. Cit. p. 20.

En 1884 fue nombrado Secretario de la Sociedad Médica del Perú y luego de la "Unión Fernandina".

El 12 de octubre de 1932, murió el sabio cusqueño Doctor Antonio Lorena, en su ciudad natal el Cusco Eterno y su sepelio fue uno de los más multitudinarios de la década del treinta, todo el pueblo del Cusco le tributó su homenaje de gratitud asistiendo masivamente. La Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco declaró duelo y concurrieron al sepelio autoridades docentes, empleados y alumnos;

**Hospital Antonio Lorena.** -En la ciudad del Cusco hubieron muchos hospitales, como: San Lázaro, San Juan de Dios, Espíritu Santo, Caridad de San Andrés, Almudena, en la época colonial y en el período republicano: Antonio Lorena, Regional y del Seguro Social. En el siglo XVII se construyó el Hospital de La Almudena que fue inaugurado el 1 de septiembre de 1698 a cargo de los betlehemitas este nosocomio prestó servicios hasta 1933 en que comenzó a construirse un nuevo hospital. El Doctor Roberto F. Garmendia, en su libro "El Progreso del Cuzco 1900-1977" escribe: "Con tal fin la Beneficencia del Cuzco adquirió un terreno que se extiende de la Plaza de Belén y llega hasta el camino a Huancaro. Ahí, sobre la Plaza se construyó el "Pabellón de Administración" que quedó en paredes y techo, por mucho tiempo, a falta de dinero...

En enero de 1933 el Presidente de la Beneficencia invitó a las autoridades y Jefes de Instituciones a un Cabildo Abierto, en el antiguo Hospital de la Almudena, al que concurrieron el Prefecto y Comandante General de la IV División Ligera Coronel don Jorge Vargas, el Obispo de la Diócesis doctor Pedro Pascual Farfán, el Presidente del Rotary Club señor don Abel Montes Sobrino, el Alcalde de la Ciudad Coronel don César R. Mendiburo, los directores de los diarios "El Comercio" y "El Sol", Jefes de otras Instituciones y vecinos notables de la Ciudad.

Previo recorrido por el tétrico local y las pobres salas de enfermos, se acordó aunar todos los esfuerzos para trasladar el Hospital al local en construcción. El señor Presidente del Rotary Club del Cuzco, en nombre de esta Institución ofreció adjudicar a la Beneficencia el dominio y posesión del local que hacía construir para Asilo de Ancianos, contiguo al Hospital en construcción, a fin de que sirviera, provisionalmente, para alojar a parte de los enfermos, mientras se construyeran los pabellones necesarios. Se formalizó la adjudicación por escritura pública de 30 de mayo de 1933.

Con ocasión de conmemorarse el Cuarto Centenario de la Fundación Española del Cuzco, en marzo de 1934, de los seiscientos mil soles que el Congreso Constituyente destinó para la ejecución de diversas obras públicas en el Cuzco, el Tesorero de la Junta, Obispo Dr. Pedro Pascual Farfán, entregó al Presidente de la Beneficencia, el primer cheque que giró por ciento diez mil soles para las obras de construcción del nuevo Hospital. Con ese dinero se habilitó .el pabellón de Administración, poniéndole pisos, puertas y ventanas y adaptación de sus distintas secciones para salas de enfermos, Clínica, Botica. A este Pabellón, al mandado construir por la señora María Romainville viuda de La Torre y al local donado por el Rótery Club, se trasladó el Hospital, llevando a los enfermos en camillas del Ejército.

En el frontis del Hospital se graficó con caracteres en alto relieve:

**"amar a dios y al prójimo como a ti mismo".**

*Por acuerdo de la Beneficencia se le ha puesto a este Hospital el nombre de Antonio Lorena, en homenaje a la memoria del respetable hombre de ciencia y Médico que prestó abnegados servicios por más de medio siglo en el Hospital de la Almudena y puso sus conocimientos al servicio de los indigentes en sus domicilios, en forma absolutamente gratuita.”<sup>5</sup>*

*Esta casa de salud perpetua la gratitud del pueblo cusqueño a quien de la medicina hizo el instrumento del bien.*



### **Dr. Antonio Lorena Rozas**

*El Hospital Antonio Lorena Ayer y Hoy.- Es indudable el apoyo que ha brindado este hospital a generaciones de cusqueños a lo largo de casi 80 años en este local de la plaza Belén, tanto así que se lo considera Patrimonio Cultural del Cusco; sin embargo es importante después de remarcar en la historia el soporte que ha venido dando, se aúnan esfuerzos para la renovación completa de su local y la potencialización de sus recursos a fin de garantizar a la población cusqueña un alto nivel de atención hospitalaria acorde a los avances de la ciencia, el ejercicio de los derechos humanos, los lineamientos de la calidad de atención en servicios de salud y los objetivos políticos peruanos.*

*El pueblo cusqueño tiene derecho a servicios modernos para la atención de la salud por lo cual ya no se puede seguir negándole ese pedido silencioso, cuando es que por falta de capacidad estructural los pobladores no pueden ser atendidos, todos necesitamos un Hospital Lorena*

---

<sup>5</sup> GARMENDIA, Roberto F. El Progreso del Cuzco. 1900-1977. Cuzco. 1977. pp. 88-89.

***Nuevo, Moderno y Digno. Ha llegado el momento de detener la negación al pueblo cuzqueño, se requiere un hospital Antonio Lorena Nuevo.***



**LA MODERNIDAD ENCUENTRA SU JUSTIFICACIÓN CUANDO LA VIDA DE LAS PERSONAS DEPENDEN DE ELLA**



**SAN JUAN DE DIOS, PATRÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA**

## **2.- CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA**

### **2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA:**

El Hospital Antonio Lorena se encuentra ubicado en el departamento del Cusco, provincia del Cusco, distrito de Santiago, en la Plaza de Belén.

El departamento del Cusco esta constituido por trece provincias y 108 divisiones menores o distritos. La ciudad capital, Cusco, esta constituida por ocho distritos: Cusco, Wanchaq, San Sebastián, San Jerónimo, Santiago, Ccorca, Poroy y Saylla.

#### **Ubicación y superficie del Departamento Cusco**

El Cusco se localiza en la parte sur del Perú, limita por el Norte con los departamentos de Junín y Ucayali; por el Este con Madre de Dios; por el sur con Puno y Arequipa y por el Oeste con los departamentos de Apurímac y Ayacucho.

La altura del territorio del Departamento de Cusco oscila entre los 643 m.s.n.m. (Distrito de Camanti -Provincia de Quispicanchi) y los 4801 m.s.n.m. (Distrito de Suyckutambo - Provincia de Espinar).

Tiene una superficie territorial de 72,104.41 Km. 2, 48% de su territorio se ubica en la sierra y el otro 52%, esta constituido por selva. La latitud sur 14° 12' 50" a 14° 41' 16".

#### **Relieve**

La misma orografía hace que su relieve sea muy variado, con picos nevados como el Ausangate de 6,372 m.s.n.m. o el Salkantay de 6,271 m.s.n.m. o valles profundos como el que forma el río Apurímac o el de Quellouno que se sitúan tan solo 650 m.s.n.m. El Cusco está atravesado por dos grandes sistemas de cordilleras que forman el nudo de Vilcanota, por el Este y al Oeste, la de Vilcabamba.

El departamento del Cusco está cruzado por dos grandes sistemas de cordilleras que forman el Nudo de Vilcanota al Este, pero que en realidad comprende una serie de pequeños nudos que separan la meseta del Titicaca del Oeste andino peruano. Este sistema se prolonga hacia el Oeste por la cordillera de Vilcabamba que separa el trópico amazónico conectándose con la cuenca del Apurímac, delimitado lo que llamamos el Sur del Perú.

Hacia el sur de este sistema se elevan gradualmente los Andes al margen izquierdo del Vilcanota, formando amplias planicies onduladas por donde es relativamente fácil la comunicación con la costa.

Las principales elevaciones del territorio cusqueño son los nevados Ausangate (6732 m.s.n.m.), Salkantay (6271 m.s.n.m.), Collpa Ananta (6110 m.s.n.m.) Chumpe (6106 m.s.n.m), Ambrocca (6049 m.s.n.m.) y el volcán Quinsachata (3923 m.s.n.m.).

En esta morfología que presenta el territorio cusqueño pueden encontrarse numerosas abras que han permitido la construcción de numerosas carreteras : chimboya a 5150 m.s.n.m. que da paso al camino de herradura Sicuani - Marcapata, Hualla a 4820 m.s.n.m. que da paso a la carretera Ocongate - Marcapata; Huaylla Apacheta Ubicada a 4700 m.s.n.m. por donde corre la carretera Yauri - Coporaque - Santo Tomas; La Raya a 4313 m.s.n.m. que permite el paso de la carretera y ferrocarril que unen Cusco y Puno; Yuraccasa a 4300 m.s.n.m. donde se inicia la Qda. Patativa y permite el paso de la carretera Sicuani - El Descanso y finalmente la de Cerapata a 3250 m.s.n.m. que da paso a la carretera Cusco - Urcos.

Los pongos, son pasos angostos y peligrosos de un río donde este ha erosionado a una cordillera. En el Cusco sobresalen los pongos de Mainique de una altitud de 500 m.s.n.m. ubicado entre la desembocadura de los ríos Yahuate y Taperachi; y el pongo de Timpia en le río del mismo nombre entre los centros poblados de campo Domingo y Lambarry.

### **Contexto Ecológico**

Cuatro distintos pisos ecológicos pueden encontrarse en la región. Tres de ellos corresponden a lo que se conoce como la zona de sierra del Cusco.

El más bajo de esos pisos en la Sierra es el denominado **Quechua**. Ubicado entre los 2400 m.s.n.m. y los 3500 m.s.n.m., es el piso que corresponde a los valles interandinos; los suelos son principalmente aluvionales y la temperatura abrigada los que definen su carácter eminente agrícola. De otro lado, el más alto de los pisos habitados del Departamento es el denominado **Puna**, está ubicado sobre los 4000 m.s.n.m. y es una zona de pastos naturales, con temperaturas en extremo bajas, razón por el cual la actividad económica principal es la ganadería sobre todo Auquénido. El último piso ecológico de la sierra es el denominado **Suni**, se ubica entre los dos pisos referidos antes, y combina algunas de las características ecológicas de ambos.

En la **región amazónica** del Cusco, sólo se encuentra un piso ecológico, denominado selva alta: está ubicado entre los 400 m.s.n.m y los 1000 m.s.n.m. y se caracteriza por tener una accidentada topografía con altas pluviosidades y elevadas temperaturas.

### **Clima**

El Clima, principalmente es frío y seco, Diciembre a Marzo es la época de lluvias, se presentan precipitaciones abundantes y la temperatura es estable y tibia, con un promedio de 18°C.

### **Hidrografía**

La gran fuente hidrográfica es el río Vilcanota, que nace en el macizo del mismo nombre, el cual es tributario del sistema fluvial del Amazonas y orienta la dinámica económica de los diferentes pueblos de la región. Por la margen derecha, el Urubamba, nombre que adopta desde la localidad de Yucay recibe la afluencia de numerosos ríos, entre ellos el Paucartambo, el Masisea, el Yanatile.

El río Urubamba es el que forma el gran valle de la Convención. El sistema de valles de la Convención comprende 23 afluentes que forman doce grandes valles y otras tantas quebradas entre los que deben mencionarse los de Lares, Lacco, Occobamba, y otros, formando un conjunto de unidades geográficas que tienen climas templados y cálidos.

El río Apurímac, sirve de límite al Cusco con el Departamento del mismo nombre.

Son tres las lagunas que sobresalen en el territorio cusqueño, la laguna de Sibinacocha en Checacupe (provincia de Canchis), la de Pomacanchi ubicada en el distrito del mismo nombre (provincia de Acomayo), y la de Langui y Layo Ubicada en la provincia de Canas, todas estas lagunas pertenecen a la vertiente del Atlántico y están ubicadas por encima de los 3650 m.s.n.m.

### **Aspecto Turístico y cultural.**

Siendo el Cusco, capital histórica del Perú y primer centro turístico debido a sus grandiosos monumentos arquitectónicos incaicos y coloniales, que ofrece a los visitantes diferentes atractivos, con muchos puntos de interés: cultural, ecológico, aventura y místico, su principal actividad económica depende del Turismo.

## **2.2 CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA**

La actual infraestructura en uso del Hospital fue construido en material de adobe. Consta de un pabellón principal edificado en dos niveles, destinado al uso administrativo, se completa con los ambientes de consultorios de especialidad construidos de un nivel en concreto; cinco pabellones principales de un nivel (medicina, maternidad, pediatría, cirugía y trauma) en uso para hospitalizados; una sala quirúrgica de dos niveles contigua al pabellón de cirugía en material de adobe. Al lado nor-este, alberga ambientes de un nivel para el servicio de emergencia, laboratorio, diagnóstico por imágenes, odontología, consultorios de pediatría y programas todos ellos en material de adobe. En la parte céntrica del terreno se hallan los servicios de Logística construido en adobe de dos niveles; el local de Nutrición de dos niveles en material adobe y la capilla contiguo al servicio de pediatría; contiguo al servicio de Centro Obstétrico se halla el servicio de Neonatología, construido en material concreto de dos niveles; en la parte este contiguo a la avenida Grau se halla el servicio de Lavandería construido en adobe de un nivel y en la parte sur contiguo a la avenida A. Lorena se halla los servicios de Patología y Morgue construidos en material de adobe de un nivel. Recientemente se halla en construcción dos ambientes en concreto a cargo del Gobierno Regional para los servicios de Materno-infantil y Hemodiálisis.

Todas estas infraestructuras a acepción de Neonatología tienen una antigüedad de más de 73 años. Tras el último sismo de agosto del 2007, los ambientes más afectados fueron el servicio de Pediatría con rajadura y ligeros hundimientos de paredes; en servicio de Nutrición se observa incremento en rajaduras de paredes con ligeros hundimientos de muros; en Maternidad se observa ligero asentamiento de muros; en Cirugía, Sala de Operaciones, Traumatología y Medicina, se observan ligeras rajadura de paredes y revestimiento aéreos; en el edificio principal, Logística, Sismed y Lavandería se evidencia pequeñas fisuras en las paredes; en el servicio de Laboratorio se observa ruptura de columna median y varias fisuras en paredes, finalmente en los servicios de diagnóstico por imágenes, patología y consultorios de programas se evidencian numerosas rajaduras en sus muros. En cuanto a los muros perimétricos, una sección en la avenida Grau y calle Clorinda Matto se evidencian pequeños asentamiento de muros con ligera inclinación. Los ambientes que mostraron estabilidad tras el último sismo, se observa a Neonatología, residencia médica y casa fuerza. Los reservorios de agua de tanque aéreo y el que se halla contiguo al servicio de Emergencia se han evidenciado ligeras rajaduras aparentemente superficiales<sup>6</sup>.

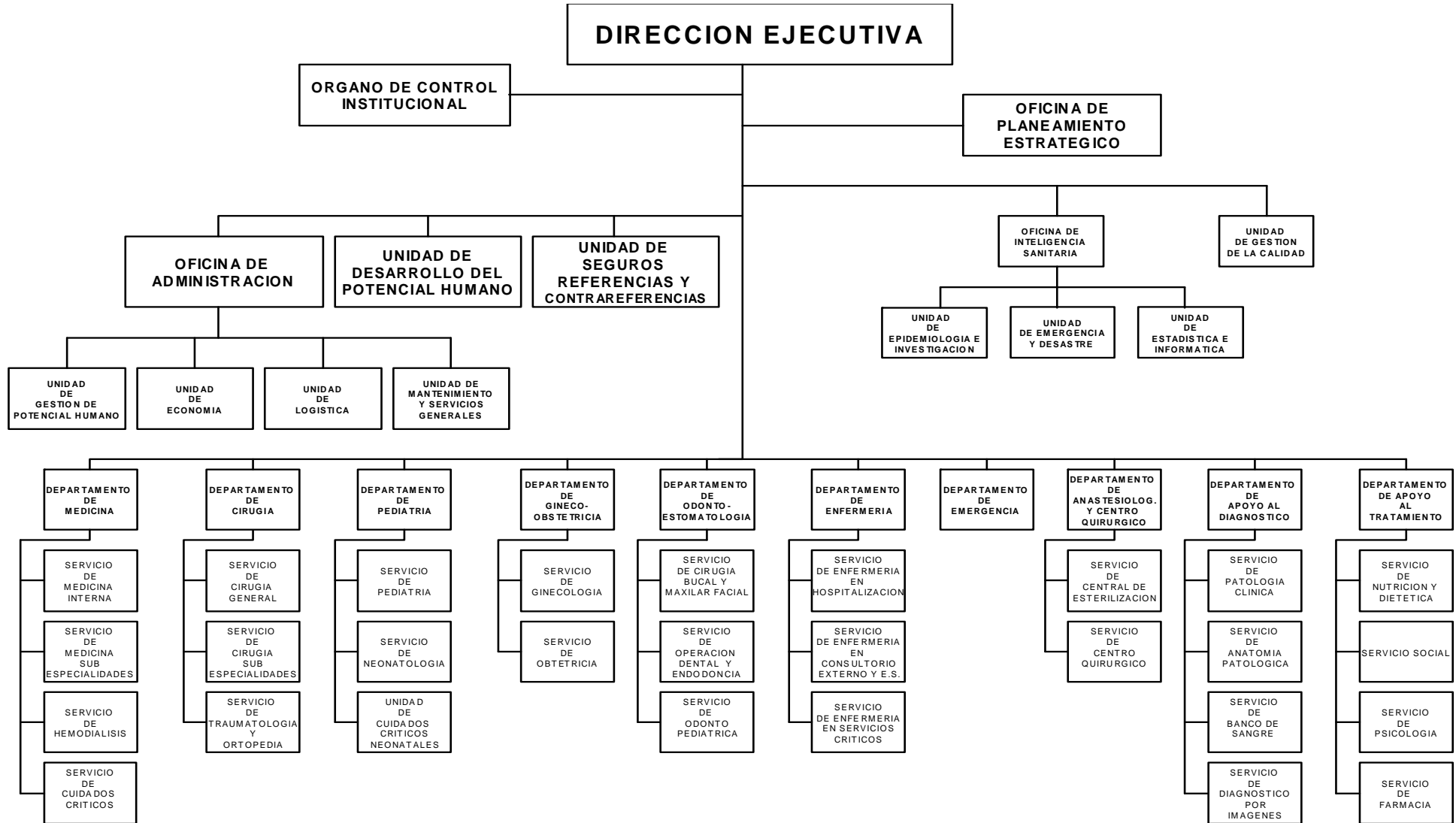
Según Defensa Civil y tras el último sismo del agosto del 2007, gran parte de estos ambientes fueron declarados inhabitables.

---

<sup>6</sup> Plan De Emergencia Y Desastres Del Hospital Antonio Lorena – Cusco Año 2008



2.3 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA



#### **2.4. NIVEL DE COMPLEJIDAD**

El Hospital Antonio Lorena, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud Cusco (Ley N° 27657 Ley del MINSa y su Reglamento, aprobado con el D.S. 013-2002-SA). Ocupa un área total de 44,000 m<sup>2</sup>, con 12,324 m<sup>2</sup> de área construida. Inicia su funcionamiento el 21 de octubre de 1934, ofreciendo cuatro servicios básicos a la población. En la actualidad es considerado como Hospital de Referencia Regional de Nivel III-1 como Unidad Ejecutora. Atiende generalmente a población de bajos recursos económicos de la zona, sus provincias y otros departamentos. Cuenta con 450 trabajadores entre Personal Asistencial y Administrativo.

#### **LINEAMIENTOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL<sup>7</sup>**

En el Plan Estratégico Institucional 2002 - 2006 del MINSa se tiene como lineamientos de política los siguientes:

- a) *Cobertura universal de salud a través de la promoción de salud prevención de la enfermedad priorizando a los sectores de mayor pobreza*
- b) *Las brechas de salud deberán ser enfrentadas ampliando la cobertura de atención y facilitando el acceso a los servicios de los grupos en mayor pobreza física o mental.*
- c) *Extensión y universalización del aseguramiento en salud a través del Seguro Integral de Salud*
- d) *Promoción del uso racional de medicamentos priorizando los genéricos, garantizando su accesibilidad, calidad y regulación.*
- e) *Fortalecer la capacidad de planificación y gestión de políticas de salud a nivel nacional permitiendo que el MINSa ejerza su rol de conducción social*
- f) *Promover la revaloración y dignificación de los recursos humanos. La política de salud promueve el desarrollo de los recursos humanos y la profesionalización de éstos en la gestión, con el debido respeto a la persona humana y la dignidad de los trabajadores, considerando que son los principales agentes de todo cambio.*
- g) *Descentralización del Sector Salud que promueva la participación ciudadana y la de todos los sectores y agentes de la salud*
- h) *Impulsar el Nuevo Modelo de atención integral de salud. Priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención.*
- i) *El MINSa impulsa un modelo de atención centrada en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, basado en los principios de universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad de la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de las personas, la promoción de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios.*
- j) *Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres. Incremento sustancial del presupuesto del MINSa para el cumplimiento cabal de sus funciones; Intangibilidad de los fondos de la Seguridad Social.*
- k) *Democratización de la salud. Garantizar el derecho a la salud integral como parte de los derechos fundamentales, comprendiendo la promoción, prevención y atención mediante el acceso universal a los servicios de salud.*

#### **MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA**

##### **VISIÓN**

*En el año 2012, somos a nivel regional un Hospital modelo en organización y gestión hospitalaria con altos niveles de competitividad y calidad en la atención integral de salud especializada, para preservar y mejorar la salud de los pacientes en condiciones de mayor accesibilidad a los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia; basados en el desarrollo y compromiso de nuestros recursos humanos, el fortalecimiento de la organización, el fomento de una cultura organizacional con valores y la innovación científico tecnológica permanente.*

##### **MISIÓN**

*La Misión del Hospital es proteger y recuperar la salud permitiendo la rehabilitación de las*

---

<sup>7</sup> Plan Operativo Institucional Hospital Antonio Lorena 2008

*capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención desde su concepción hasta su muerte natural”.*

## **VALORES**

Para el adecuado cumplimiento de la MISIÓN se deben practicar los siguientes valores morales identificados:

- a. Responsabilidad en el cumplimiento del trabajo*
- b. Respeto mutuo en las relaciones de trabajo y con la comunidad.*
- c. Conductas moralmente adecuadas en el ambiente del trabajo.*
- d. Puntualidad.*
- e. Transparencia en la realización e informe de las actividades.*
- f. Honestidad en el manejo de los recursos institucionales.*
- g. Espíritu de iniciativa y superación.*
- h. Compromiso con la misión y visión institucional (mística y amor al trabajo).*
- i. Trabajo en equipo y multidisciplinario*
- j. Reconocimiento a los méritos y esfuerzos destacables.*
- k. Identificación y respeto a la diversidad cultural (interculturalidad)*

## **2.5 OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO.**

- 1. Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.*
- 2. Formular y ejecutar concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.*
- 3. Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.*
- 4. Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.*
- 5. Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de Promoción y Prevención de la salud.*
- 6. Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con el Gobierno Regional.*
- 7. Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales.*
- 8. Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.*
- 9. Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.*
- 10. Promover y preservar la salud ambiental de la región.*
- 11. Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de la infraestructura y servicios de salud.*
- 12. Promover la formación, capacitación y el desarrollo del potencial humano y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a comunidad.*
- 13. Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados por la región en materia sanitaria.*
- 14. Ejecutar la habilitación, categorización y acreditación de las entidades y servicios*
- 15. públicos y privados de salud, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y en cumplimiento a las normas pertinentes.*
- 16. Planificar financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.*
- 17. Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región.*
- 18. Dirigir y ejecutar los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales, entidades públicas y privadas del sector salud en su jurisdicción.*
- 19. Proteger la vida y salud de todos los niños por nacer, desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.*
- 20. Lograr que se capacite a las madres y familias en la estimulación prenatal, la adecuada nutrición materna y la preparación para el parto con participación paterna.*

21. Lograr que se capaciten a las familias para que ejerciten los hábitos de higiene, la estimulación temprana de los niños, la maternidad y paternidad responsable y el desarrollo en los jóvenes de las habilidades psico sociales.
22. Lograr en la familia, escuela y comunidad, se eduque a la persona, con el fin de erradicar el consumo de drogas, tabaco y alcohol.
23. Lograr que se incremente la actividad física, la práctica del deporte, las prácticas adecuadas de alimentación y la detección precoz de enfermedades no transmisibles para su prevención.
24. Lograr que las familias, escuelas y comunidades integren en sus actividades la promoción y prevención de accidentes, emergencias y desastres.
25. Supervisar la disponibilidad, equidad, calidad, eficacia, eficiencia, productividad, economía y otros indicadores requeridos en las prestaciones de salud de todas las entidades públicas y privadas en su jurisdicción y lograr que las entidades, públicas, privadas y las personas naturales, que desarrollen actividades afines al Sector Salud, se mantengan informadas y den cumplimiento a los dispositivos legales para la Salud.
26. Lograr que toda la población cuente con información confiable, auténtica, veraz y oportuna sobre las enfermedades en la región, así como de las medidas preventivas o de detección precoz de enfermedades.

## **2.6. SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL**

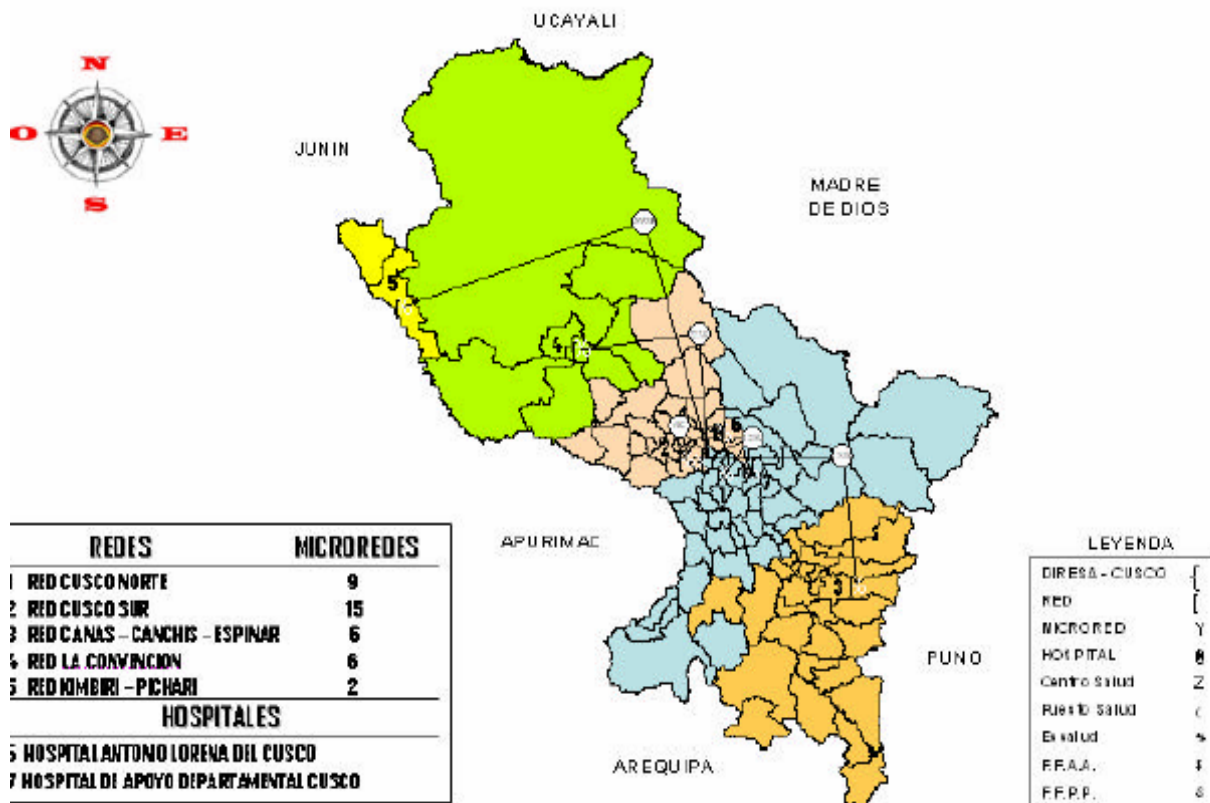
1. Departamento de Consulta Externa y Hospitalización.
2. Departamento de Medicina
  - Servicio de Medicina Interna
  - Servicio de Medicina Especializada
  - Servicio de Medicina Física Y Rehabilitación
  - Unidad de Cuidados Intensivos Adultos
3. Departamento de Cirugía
  - Servicio de Cirugía General
  - Servicio de Cirugía Especializada
4. Departamento de Pediatría
  - Servicio de Pediatría
  - Servicio de Neonatología
  - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
5. Departamento de Gineco-Obstetricia
  - Servicio de Ginecología
  - Servicio de Obstetricia
  - Servicio de Obstetricas
6. Departamento de Odontostomatología
7. Departamento de Enfermería
  - Servicio de Enfermería en Hospitalización y Consultorios Externos
  - Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos
  - Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico
8. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
  - Servicio de Emergencia
  - Unida de Traumashock
9. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
10. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
  - Servicio de Patología Clínica
  - Servicio de Anatomía Patológica
11. Departamento de Diagnóstico por Imágenes
12. Departamento de Apoyo al Tratamiento
  - Servicio de Nutrición y Dietética
  - Servicio Social
  - Servicio de Psicología
  - Servicio de Farmacia

2.7. ESTRATEGIAS SANITARIAS (PROGRAMAS)

1. Inmunizaciones
2. Prevención y Control de Enfermedades metaxénicas y otras transmisibles
3. Prevención y control de infecciones de transmisión sexual (VIH-SIDA)
4. Prevención y control de Tuberculosis
5. Salud sexual – Salud reproductiva
6. Prevención y control de daños no transmisibles
7. Accidentes de tránsito
8. Salud de los pueblos indígenas
9. Alimentación y nutrición saludable
10. Salud mental y cultura de paz

2.8. JURISDICCIÓN DE REFERENCIA

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA  
DIRESA CUSCO - 2008**



## CAPITULO II

### 2. ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES DE SALUD.

#### 2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA.

##### Departamento Cusco: Población Total

| DPTO./ PAÍS | 1981       |     | 1993       |     | 2008       |     |
|-------------|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
|             | Nº         | %   | Nº         | %   | Nº         | %   |
| CUSCO       | 874,463    | 4.9 | 1,066,495  | 4.1 | 1,229,672  | 4.5 |
| PERU        | 17,762,231 | 100 | 22,639,443 | 100 | 27,219,264 | 100 |

Fuente.- Instituto Nacional de Estadística e Informática

La población del Perú determinada por el censo del año 2005 sobrepasa los 27 millones de habitantes, y para el departamento Cusco es de 1'171,503 habitantes. En el cuadro se ha considerado la población peruana por el censo 2005 y la población estimada del Cusco para el año 2007, la cual comprende el 4.5% del país, siendo el sexto departamento con más población después de Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno.

La densidad poblacional en el Cusco es de 17.4 hab x m<sup>2</sup>, menor en relación al Perú que es de 22 habitantes por Km<sup>2</sup>.

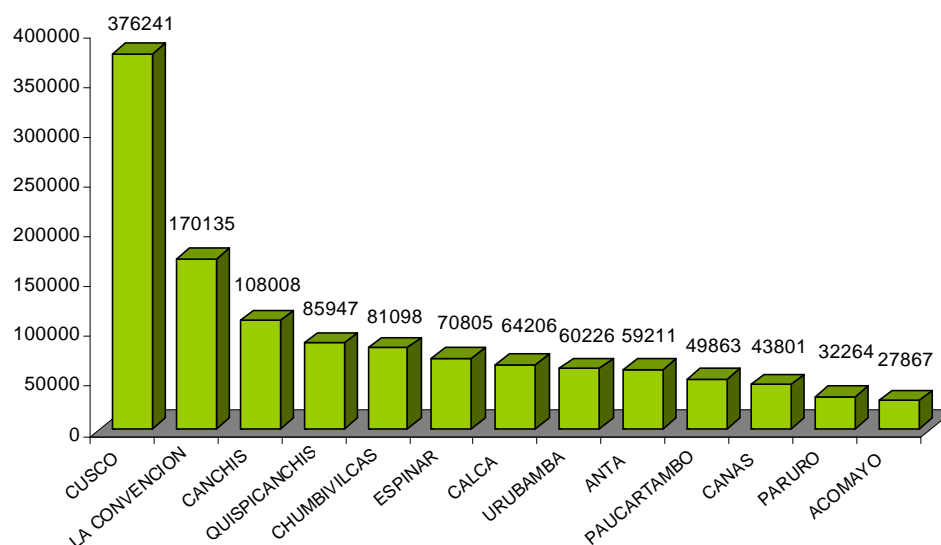
##### Departamento Cusco: Población por Ciclos de Vida 2008

| CICLOS DE VIDA               | 2008             |       |
|------------------------------|------------------|-------|
|                              | Nº               | %     |
| Gestantes                    | 34,385           | 2.80  |
| < 1 año (Infancia)           | 26,879           | 2.19  |
| 1 - 4 años (Pre escolar)     | 109,405          | 8.90  |
| 5 - 9 años (Escolar)         | 139,956          | 11.38 |
| 10 - 19 años (Adolescente)   | 270,753          | 22.02 |
| 20 - 59 años (Adultos)       | 585,039          | 47.58 |
| 60 - más años (Adulto mayor) | 97,640           | 7.94  |
| MEF ( 15 a 49 años)          | 313,878          | 25.53 |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>1,229,672</b> |       |

Fuente.- Instituto Nacional de Estadística e Informática

En el departamento Cusco el ciclo de vida adultos es el mas numeroso y comprende el 48%, los adolescentes 22.02%, los niños 11.38%. Esto coincide con la pirámide poblacional, mayores proporciones de población joven y adulta.

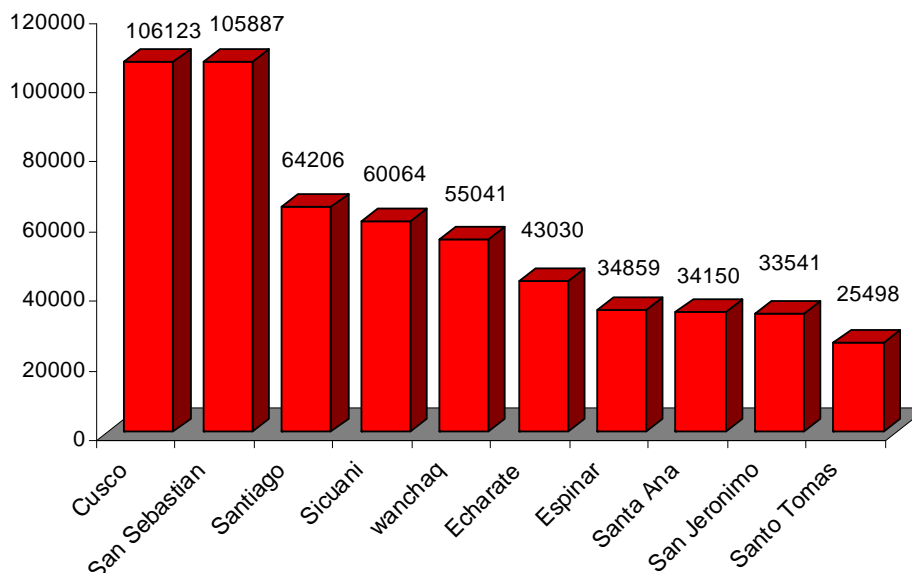
**Población de las Provincias del Departamento Cusco, Año 2008**



Fuente.- Región de Salud Cusco - Dirección de Estadística e Informática

Las cinco provincias de mayor población en el departamento Cusco son Cusco, La Convención, Canchis, Quispicanchi y Chumbivilcas.

**Departamento Cusco: Diez Distritos con mayor población Año 2008**

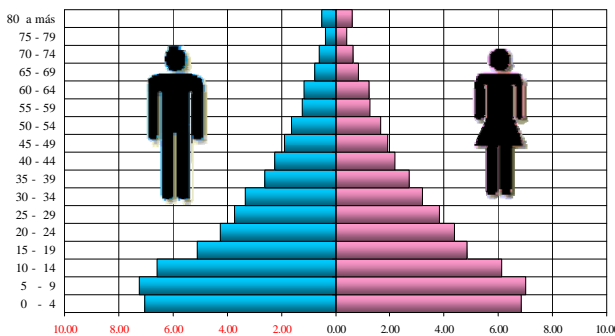


Fuente.- Región de Salud Cusco - Dirección de Estadística e Informática

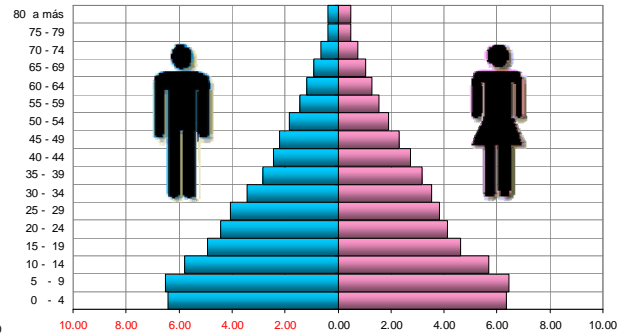
Los distritos mas poblados del departamento Cusco son Cusco, San Sebastián, Santiago, Sicuani, Wanchaq, Echarate, Espinar, Santa Ana, San Jerónimo y Santo Tomas. Se debe destacar el crecimiento del distrito de San Sebastián que ha superado a la población de Santiago en los últimos años.

Departamento Cusco: Estructura Poblacional por grupos de Edad y Sexo  
Pirámides Poblacionales, 1993 - 2015

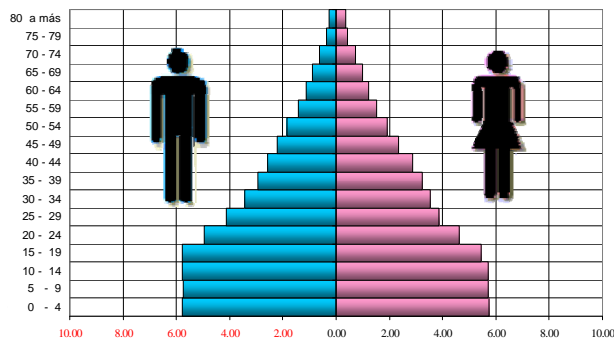
1993



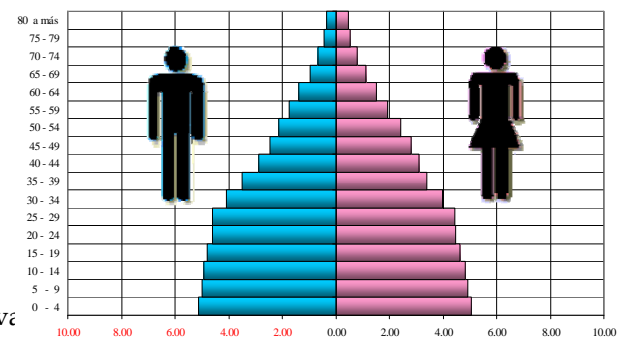
2002



2005

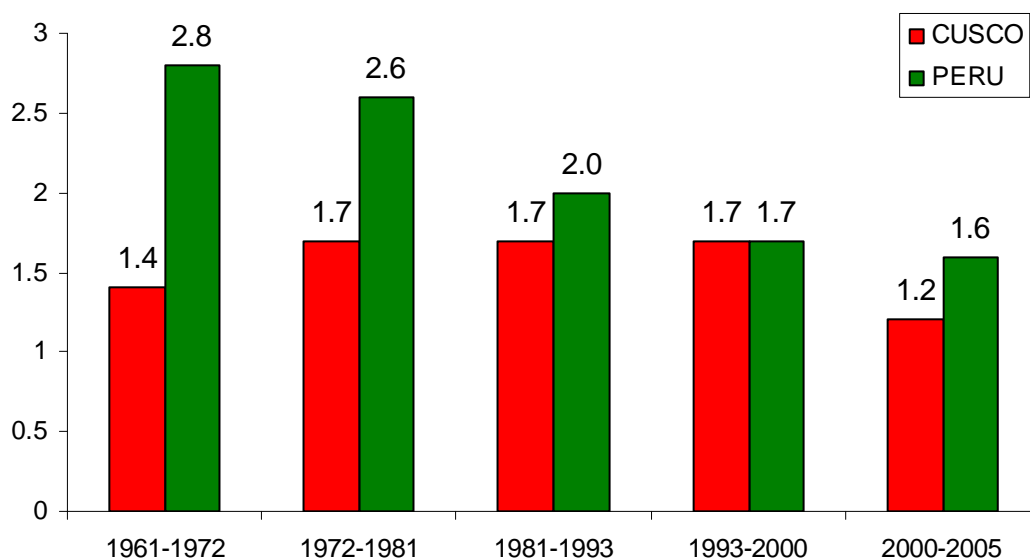


2015

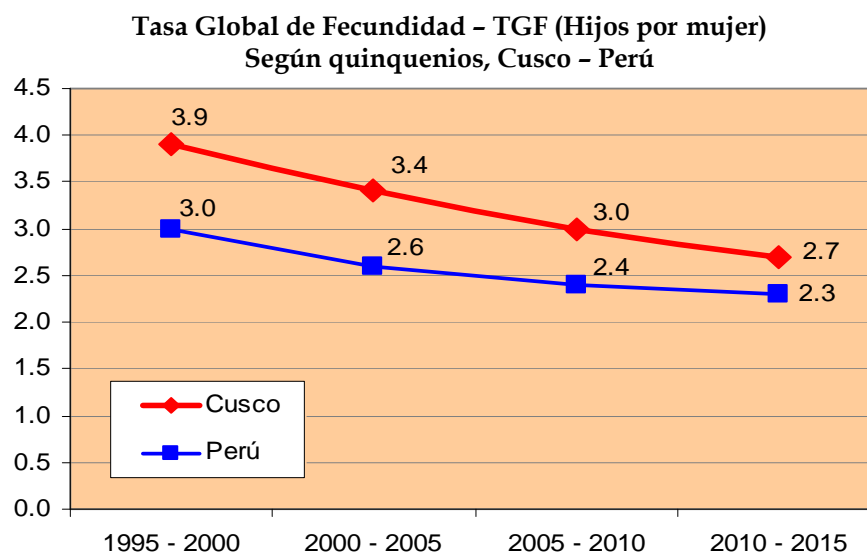


Para el año 1993 la pirámide poblacional presentaba una base extensa con predominio de las poblaciones de niños menores de 10 años, hacia el año 2002 se observa 3 estratos predominantes y son los menores de 15 años; el año 2005 los estratos de menores de 20 años mantienen la proporción y son los más numerosos mientras que para el año 2015 este predominio se extenderá a los estratos de menores de 30 años; de esta forma se observa la maduración continua de la población, de esta forma la estructura poblacional con el paso del tiempo tendría forma un cuadrilátero.

Dinámica Poblacional del Departamento Cusco, según Índice de Crecimiento Poblacional

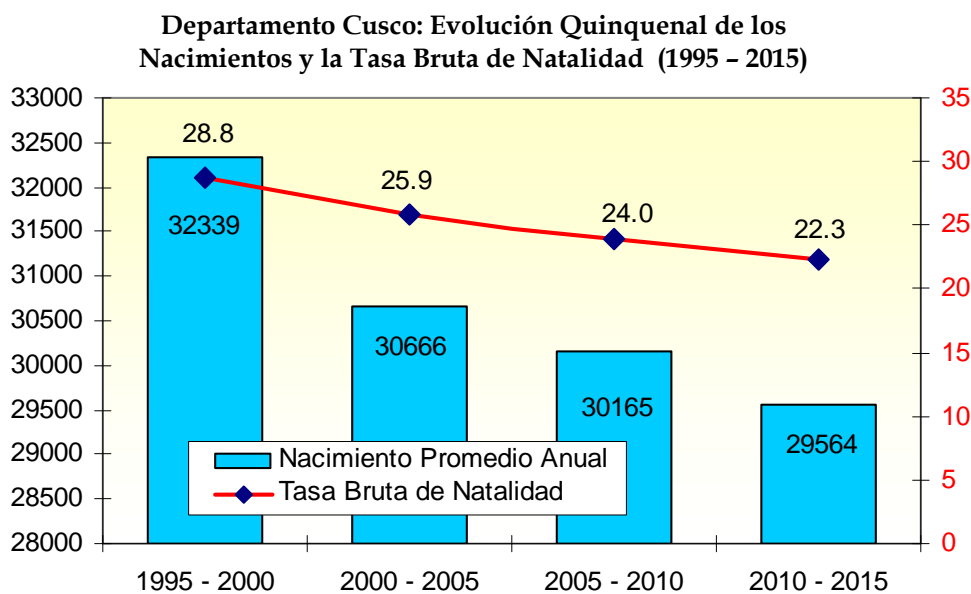






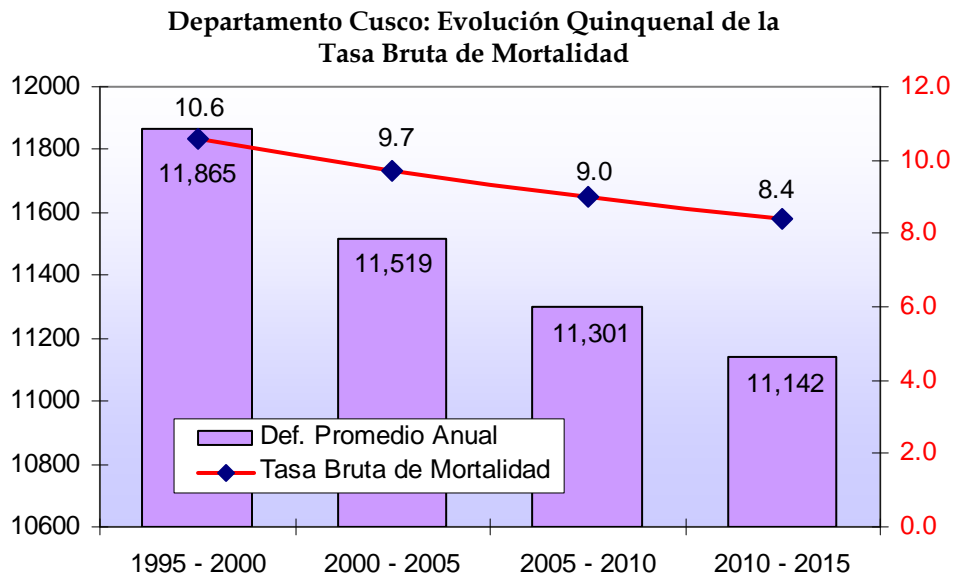
Fuente.- INEI - Censos de Población - Estimaciones de Población 1940 - 2050

La fecundidad es un factor importante que influye en el cambio de la estructura poblacional, la tendencia en el departamento Cusco así como en el Perú es hacia la disminución del número de hijos por mujer de 3.9 hpm en 1995 a 3 hpm en el año 2005), esto determina el acortamiento de los primeros estratos de la población, tal como se aprecia en las pirámides poblacionales. La TGF en Cusco es 3 hijos, mas alta que la del nivel nacional que es 2.4 hijos x mujer.



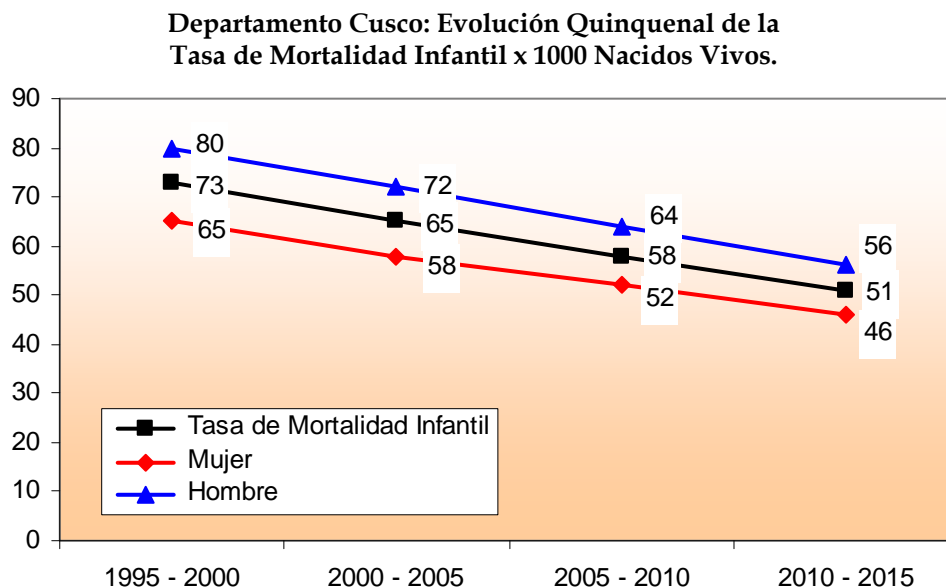
Fuente.- Instituto Nacional de Estadística e Informática -

Los nacimientos así como la tasa de natalidad tienen una tendencia decreciente en los últimos 10 años, continuándose de esta forma hacia el año 2015. Sin embargo en los hospitales se observa un incremento de nacimientos en forma progresiva, esto se debe al crecimiento poblacional urbano por concentración poblacional. La natalidad es otro factor que influye en el cambio estructural de la población. La tasa bruta de natalidad en el Departamento del Cusco para el año 2005 es de 25.9 siendo mayor que la nacional que es 22.6 nacimientos x 1000 habitantes.



Fuente.- Proyecciones Departamentales de Población - INEI

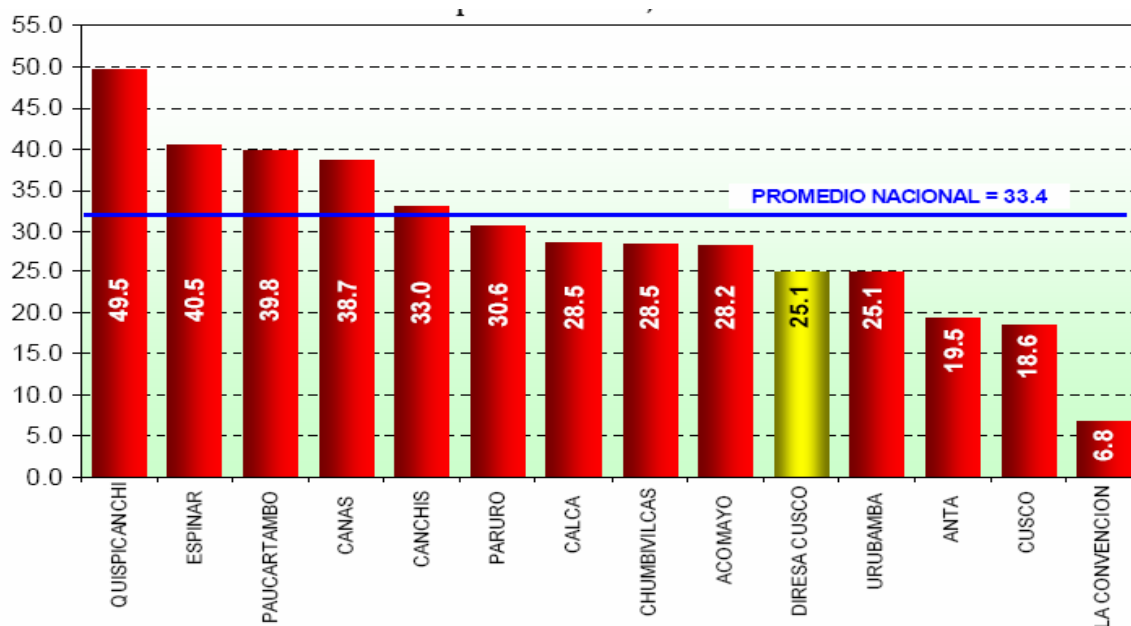
La Mortalidad en el Perú y en el Cusco tiende hacia la disminución, gracias a la mejora de la organización de servicios de salud y a los adelantos de la ciencia, además interviene en la dinámica poblacional favoreciendo su crecimiento y evidencia la mejora del nivel de salud. La tasa bruta de mortalidad en el Cusco es 9.7, más alta que la TBM nacional de 6.2 fallecidos x 1000 habitantes.



Fuente.- Proyecciones Departamentales de Población - INEI

La mortalidad infantil presenta una evolución decreciente favorable, que indica que se deba propiciar estrategias para continuar su disminución y esto corresponde a Hospitales que deben asegurar y garantizar capacidad de resolución de patologías y complicaciones propias de los niños. La tasa de mortalidad infantil en el Cusco año 2004 (49.3 x 1000) es mas alta que la del nivel nacional (33.6 x 1000).

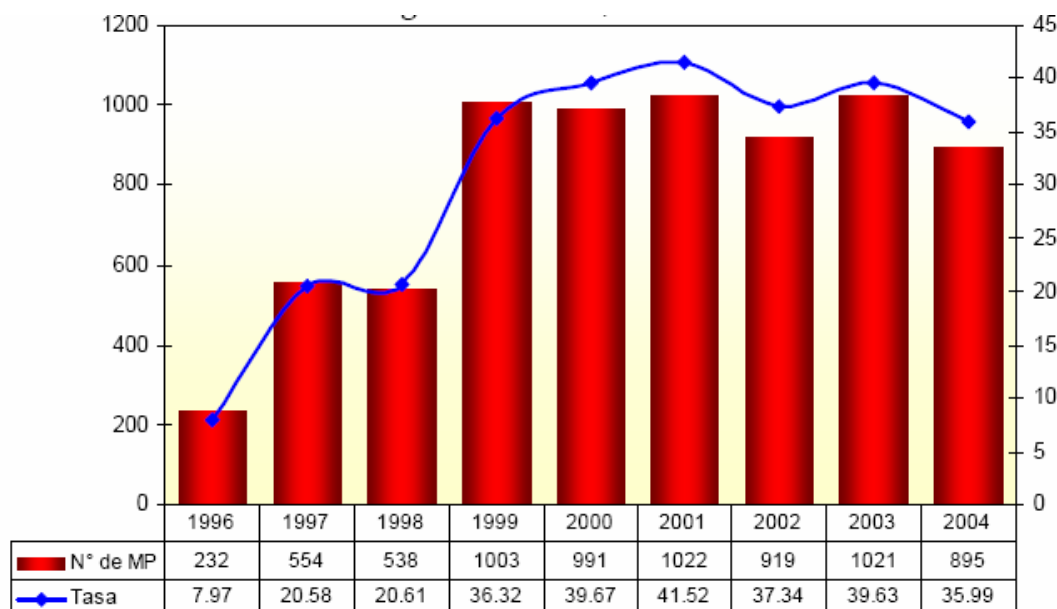
Región Cusco: Tasa de Mortalidad Infantil por Provincias, 2003



Fuente.- Dirección de Estadística e Informática - DISA Cusco.

Al interior del Departamento Cusco se observan brechas importantes en las tasa de mortalidad infantil, destacan las provincia de Quispicanchis, Espinar, Paucartambo y Canas con las mayores incidencias.

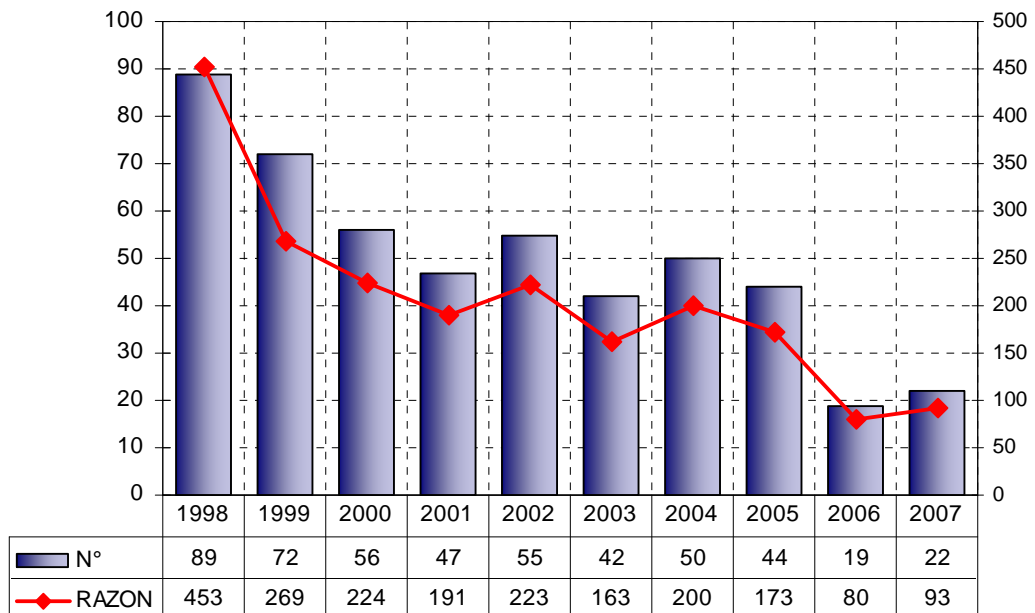
Tasa de Muertes Peri natales según Provincias (x1, 000 NV)  
DISA Cusco 2004



Fuente.- VEA - Dirección de Epidemiología Cusco

La mortalidad perinatal y materna tiene una estrecha relación con la atención hospitalaria, ya que mediante el sistema de referencia y contrarreferencia se produce un incremento importante de atenciones de madres y niños derivados de establecimientos de menor nivel de complejidad.

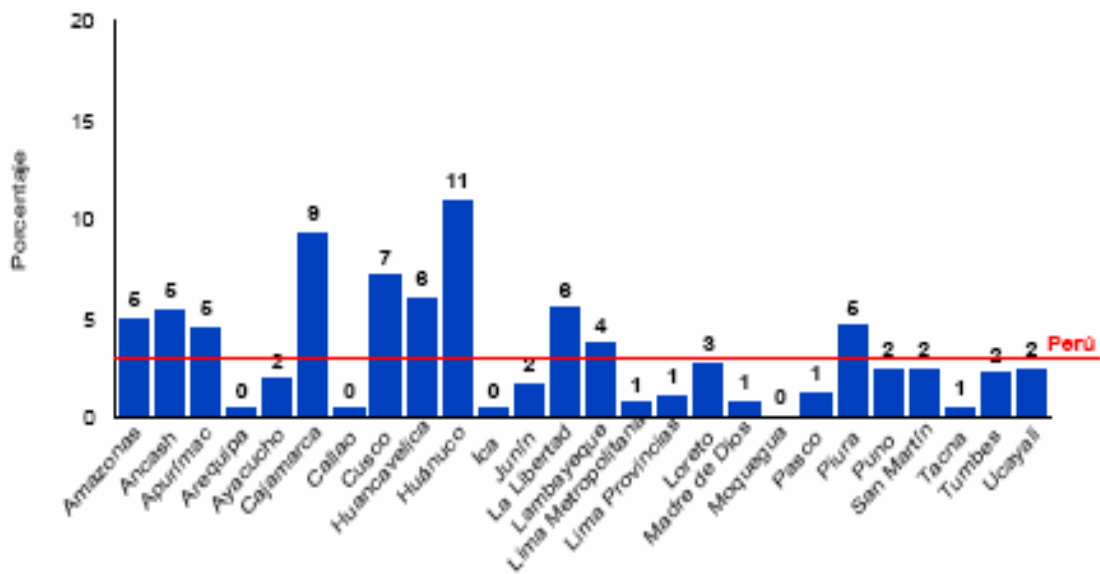
NUMERO Y RAZON DE LA MORTALIDAD MATERNA  
DIRESA CUSCO, 1998-\*2007 (\*SE.46)



Fuente.- VEA - Dirección de Epidemiología Cusco

La tasa de mortalidad Materna ha descendido notoriamente de 453 x 100,000 RNV a 93 en el año 2007, sin embargo a pesar de esto nos encontramos en tasas altas de mortalidad materna, por lo cual se debe seguir implementando medidas de control.

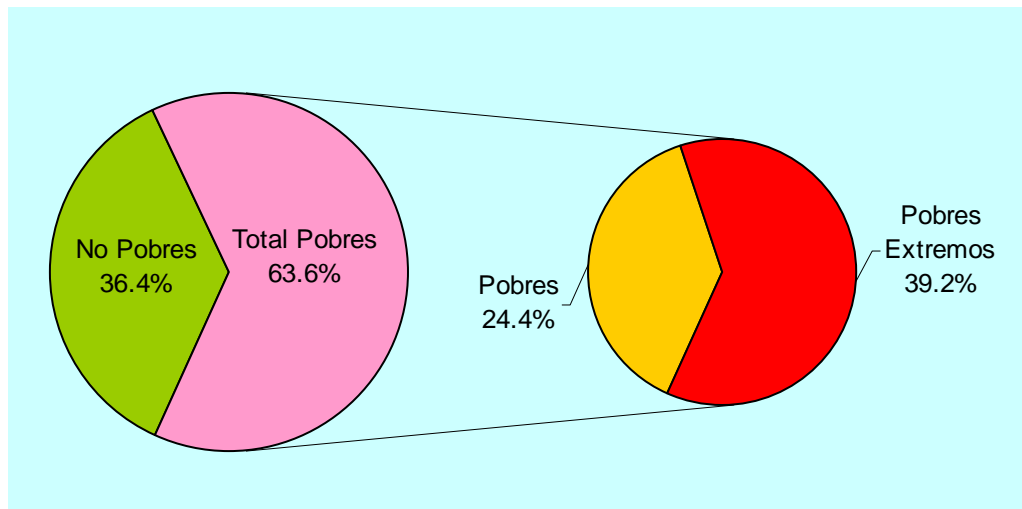
Departamento Cusco: Comparación de la  
Tasa de Alfabetismo Perú - Callao, 2002



Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - Encuesta Nacional de Hogares 2003.  
Elaboración: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Unidad de Estadística Educativa.

Cusco es uno de los departamentos con mayor índice de analfabetismo (7%) junto con Huanuco (11%) y Cajamarca (9%), contra un 3% que es el promedio del país. EL nivel de analfabetismo influye directamente en la esfera social de la población y por ende en el nivel de salud..

**Departamento Cusco: Porcentaje de Población Pobre Según Necesidades Básicas Insatisfechas**

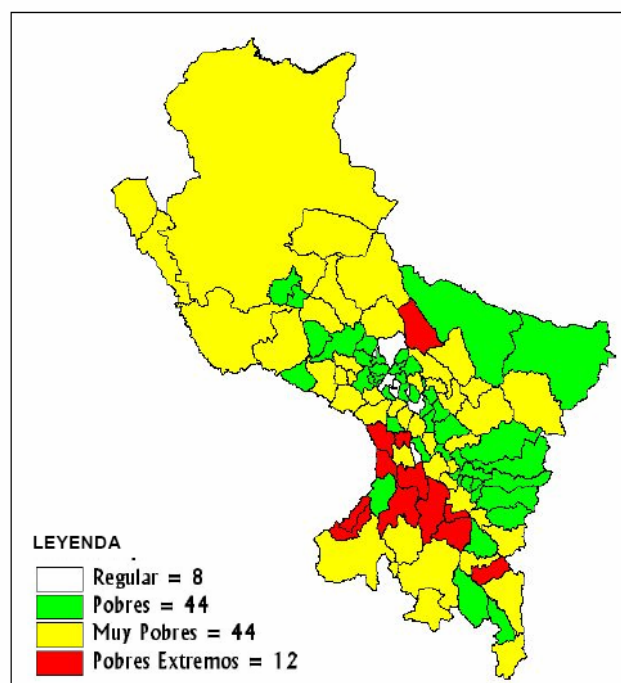


Fuente.- La Pobreza en el Perú 2001. Una Visión Departamental - INEI; 2002

El 63.6% de la población cusqueña es pobre; de estos el 39.2% son pobres extremos. La pobreza influye también en el nivel de salud poblacional que no solo condiciona y predispone a la enfermedad sino que limita el acceso a servicios de salud y al adecuado tratamiento y recuperación, observándose mayor mortalidad en estratos pobres.

Los Hospitales deben elaborar estrategias económicas para brindar atención de salud a poblaciones pobres y extremadamente pobres, sin que influya negativamente en su economía.

**Región Cusco: Mapa de Pobreza según Distritos, FONCODES 2000**



Fuente.- FONCODES, Mapa de Pobreza 2000

El 11.12% de nuestros distritos son de extrema pobreza, las mismas se encuentran especialmente en las provincias altas y el 81.48% está entre pobres y muy pobres; solamente el 7.4% se encuentra en el estrato Regular de Pobreza y ningún distrito de nuestro departamento está en el estrato aceptable.

El departamento Cusco presenta un gran nivel de pobreza, así para el año 2002 la pobreza se ha establecido en los siguientes niveles:

**Estratificación de Pobreza a nivel Distrital según Quintiles, 2005**

| Provincia            | Niveles de Pobreza según Quintiles                          |  |  |  |   |
|----------------------|---|--|--|--|---|
|                      | Q1  | Q2   | Q3   | Q4   | Q5  |
| <b>Acomayo</b>       |   |  | Acomayo<br>Acos<br>Pomacanchi<br>Rondocan                  | Acopia<br>Mosoc Llacta<br>Sangarara        |   |
| <b>Anta</b>          | Chinchaypujio<br>Mollepata                                  | Ancahuasi<br>Limatambo   | Anta<br>Huarcocondo<br>Pucyura<br>Zurite                   | Cachimayo                                  |   |
| <b>Calca</b>         | Lares   | Lamay<br>Pisac<br>San Salvador<br>Yanatile                     | Calca<br>Coya<br>Taray                                     |  |   |
| <b>Canas</b>         |   | Checca<br>Bangui<br>Layo<br>Quehue                             | Kunturkanki<br>Tupac Amaru<br>Yanaoca                      | Pampamarca                                 |   |
| <b>Canchis</b>       |   | Marangani  | Chacacupe<br>Pitumarca<br>San Pablo                        | Combapata<br>San Pedro<br>Sicuani<br>Tinta |   |
| <b>Chumbivilcas</b>  | Chamaca<br>Colquamarca<br>Livitaca<br>Llusco<br>Santo Tomas | Capacmarca<br>Quiñote<br>Velille                               |  |  |   |
| <b>Cusco</b>         |   | Ccorca   | Poroy  | San Jeronimo<br>Saylla                     | Cusco<br>San Sebastián<br>Santiago<br>Wanchaq |
| <b>Espinar</b>       |   | Coporaque<br>Pichagua<br>Suyckutambo                           | Alto Pichagua<br>Ocoruro<br>Pallpata                       | Condorama<br>Espinar                       |   |
| <b>La Convención</b> | Echarate<br>Pichari<br>Quellouno<br>Quimbiri<br>Vilcabamba  | Maranura<br>Ocobamba<br>Santa Teresa                           | Huayopata  | Santa Ana                                  |   |
| <b>Paruro</b>        | Omacha  | Accha<br>Ccapi<br>Huanoquite<br>Paccaritambo<br>Yaurisque      | Colcha<br>Paruro<br>Pillpinto                              |  |   |
| <b>Paucartambo</b>   | Challabamba   | Caicay<br>Colquepata<br>Huancarani<br>Kosñipata<br>Paucartambo |  |  |   |
| <b>Quispicanchi</b>  | Ccarhuayo<br>Ocongate                                       | Camanti<br>Ccatca<br>Marcapata                                 | Andahuaylillas<br>Cusipata<br>Huaru<br>Quiquijana<br>Urcos | Lucre<br>Oropesa                           |   |
| <b>Urubamba</b>      |   | Ollantaytambo  | Chinchero<br>Maras<br>Urubamba                             | Huayllabamba<br>Machupicchu<br>Yucay       |   |

De acuerdo a lo mostrado en el presente cuadro, todo el Departamento del Cusco es pobre, por lo cual se espera que los niveles de salud de la población no sean buenos, ya que la pobreza es una variable que se asocia a la enfermedad.

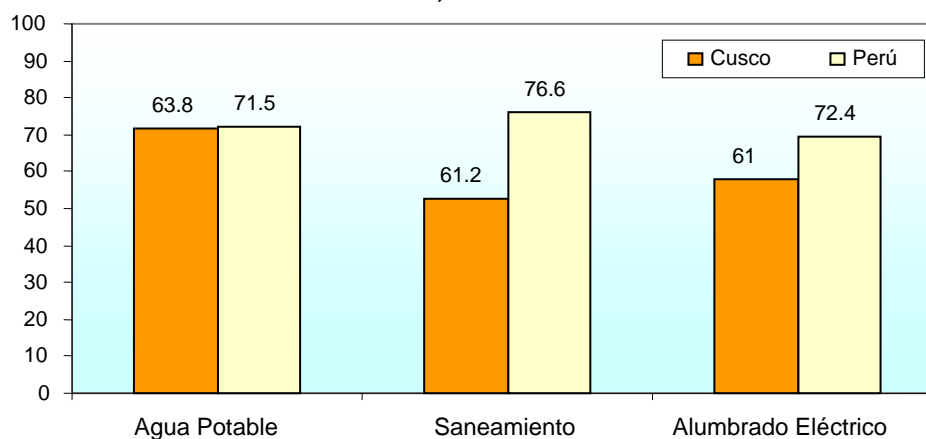
**Región Cusco: Índice de Desarrollo Humano por Provincias, 2002**

| Provincias    | Índice de Desarrollo Humano |              | Esperanza de Vida al Nacer |              | Alfabetismo |              | Matriculación Secundaria |              | Logro Educativo |              | Ingreso Familiar per cápita |              | Nivel         |
|---------------|-----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------------------|--------------|---------------|
|               | IDH                         | Ranking Perú | Años                       | Ranking Perú | %           | Ranking Perú | %                        | Ranking Perú | %               | Ranking Perú | S/. Mensual                 | Ranking Perú |               |
| Cusco         | 0.664                       | 11           | 70.7                       | 26           | 94.5        | 12           | 89.1                     | 33           | 92.7            | 17           | 391.1                       | 11           | Alto          |
| Urubamba      | 0.531                       | 93           | 65.5                       | 117          | 84.9        | 81           | 65.7                     | 114          | 78.5            | 94           | 230.2                       | 82           | Medio<br>Bajo |
| Canchas       | 0.525                       | 100          | 61.4                       | 184          | 82.5        | 100          | 81.7                     | 62           | 82.2            | 74           | 242.0                       | 67           |               |
| La Convención | 0.519                       | 106          | 66.8                       | 99           | 84.1        | 85           | 55.9                     | 141          | 74.7            | 115          | 212.3                       | 105          |               |
| Espinar       | 0.517                       | 107          | 63.7                       | 151          | 83.7        | 89           | 67.9                     | 110          | 78.4            | 95           | 221.8                       | 96           |               |
| Anta          | 0.509                       | 116          | 64.2                       | 147          | 78.8        | 122          | 71.8                     | 98           | 76.5            | 107          | 208.0                       | 110          |               |
| Calca         | 0.502                       | 125          | 61.5                       | 127          | 77.9        | 128          | 60.1                     | 131          | 72.0            | 134          | 215.8                       | 102          | Bajo          |
| Canas         | 0.447                       | 145          | 60.7                       | 191          | 80.0        | 117          | 60.7                     | 128          | 73.6            | 123          | 200.7                       | 119          |               |
| Quispicanchi  | 0.454                       | 164          | 61.1                       | 187          | 75.7        | 141          | 43.0                     | 179          | 64.8            | 163          | 211.8                       | 106          |               |
| Acomayo       | 0.454                       | 165          | 61.7                       | 180          | 76.7        | 135          | 35.9                     | 189          | 63.1            | 171          | 217.6                       | 99           |               |
| Chumbivilcas  | 0.440                       | 177          | 62.3                       | 172          | 68.8        | 166          | 48.0                     | 165          | 61.9            | 173          | 182.3                       | 143          |               |
| Paruro        | 0.436                       | 182          | 62.2                       | 174          | 70.7        | 162          | 36.1                     | 188          | 59.2            | 183          | 197.0                       | 124          |               |
| Paucartambo   | 0.432                       | 186          | 62.6                       | 167          | 71.0        | 160          | 31.1                     | 193          | 57.7            | 186          | 192.8                       | 131          |               |

Fuente.- PNUD, Informe sobre el Desarrollo Humano, Perú 2002

El rango de IDH fluctúa entre 0 (cero) y 1 (uno). Cuanto más cercano esté el país o un departamento de un IDH igual a 1, tanto mayor será su nivel de desarrollo humano. De acuerdo a la medición realizada para este informe, el Perú clasifica como un país de desarrollo humano mediano, con un índice de 0,626. El IDH calculado por departamentos permite ubicar posición de cada departamento y provincia del país en una tabla de desarrollo humano dividida en tres categorías: Índice de Desarrollo Humano Alto, Índice de Desarrollo Humano Mediano (subdividido en mediano alto, medio y bajo) e Índice de Desarrollo Humano Bajo.

**Departamento Cusco: Acceso a los Servicios Básicos, año 2000**



Fuente.- INEI, ENDES 2000 - Cusco

El 71.5% de la población tiene acceso a agua potable, el 61.2% a saneamiento básico y el 58.1% a electricidad. El acceso a los servicios básicos influye en el nivel de salud poblacional, en el gráfico se observa que el Cusco tiene menor acceso a servicios básicos que el promedio peruano sobretodo en servicios de saneamiento básico (desagüe).

**Distrito de Santiago Accesibilidad Geográfica**

| Zona          | Distancia | Vía                 | Tiempo     |
|---------------|-----------|---------------------|------------|
| Santiago      | 0 a 2 Km. | Carretera asfaltada | 5 minutos  |
| San Sebastián | 4 Km.     | Carretera asfaltada | 10 minutos |
| San Jerónimo  | 10 Km.    | Carretera asfaltada | 15 minutos |
| Wanchaq       | 2 Km      | Carretera asfaltada | 5 minutos  |
| Corcca        | 21 Km.    | Camino carrozable   | 1 hora     |
| Poroy         | 18 Km.    | Carretera asfaltada | 15 minutos |
| Saylla        | 14 Km.    | Carretera asfaltada | 20 minutos |

a) Tiempo de viaje al Hospital Antonio Lorena

Las comunidades del distrito de Corca constituyen para el Hospital Antonio Lorena una zona de alto riesgo no solo por la inaccesibilidad, sino también por el nivel de pobreza, el déficit de establecimientos de salud y de centros educativos.

b) Facilidades de transporte.

Variedad de transporte terrestre en la mayor parte de población que accede a este Hospital, existiendo una proporción de población con transporte en bestia o a pie.

**2.2 PERFIL DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES**

**2.2.1 ATENDIDOS POR HOSPITALIZACIÓN, DISTRITOS DE MAYOR PROCEDENCIA AÑO 2007.**

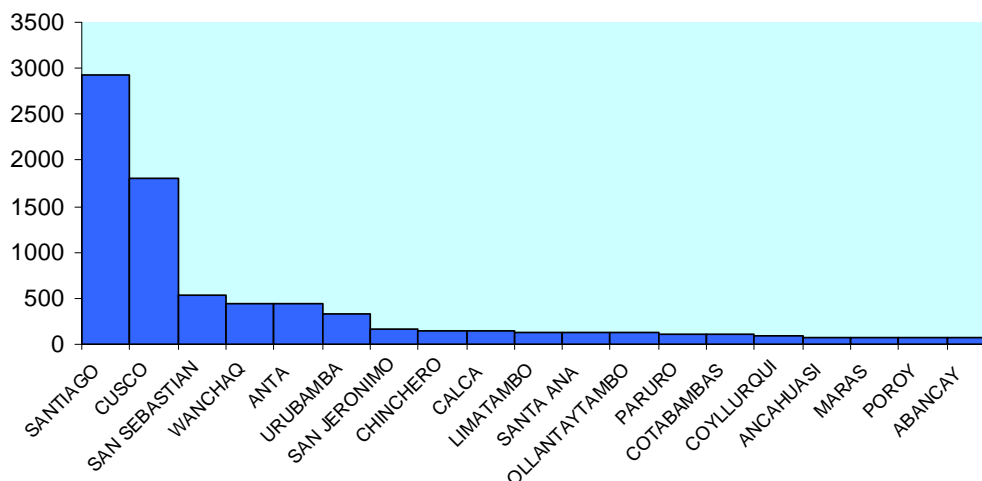
| DISTRITO      | POBLACIÓN   | %            |
|---------------|-------------|--------------|
| SANTIAGO      | 2932        | 29,9         |
| CUSCO         | 1807        | 18,4         |
| SAN SEBASTIÁN | 542         | 5,5          |
| WANCHAQ       | 443         | 4,5          |
| ANTA          | 439         | 4,5          |
| URUBAMBA      | 332         | 3,4          |
| SAN JERÓNIMO  | 166         | 1,7          |
| CHINCHERO     | 149         | 1,5          |
| CALCA         | 140         | 1,4          |
| LIMATAMBO     | 136         | 1,4          |
| SANTA ANA     | 125         | 1,3          |
| OLLANTAYTAMBO | 123         | 1,3          |
| PARURO        | 112         | 1,1          |
| COTABAMBAS    | 107         | 1,1          |
| COYLLURQUI    | 86          | 0,9          |
| ANCAHUASI     | 78          | 0,8          |
| MARAS         | 78          | 0,8          |
| POROY         | 76          | 0,8          |
| ABANCAY       | 74          | 0,8          |
| DEMÁS LUGARES | 1869        | 19,0         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>9814</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Unidad Estadística Hospital A. Lorena

El 50% de los hospitalizados esta constituida por publico de los distritos de Santiago y Cusco con 29.9 y 18.4% respectivamente. En la provincia Cusco los distritos de mayor demanda son Santiago, Cusco, San Sebastián, Wanchaq, Anta y Urubamba. A nivel de departamento todas las provincias demandan servicios de este hospital en la consulta externa, sobretodo Anta, Urubamba, Calca, La Convención y Paruro, observándose una aglutinación de centros de la Red Norte. El departamento de Apurímac demanda nuestros servicios a predominio de otros.



2.2.2 GRAF. ATENDIDOS POR HOSPITALIZACIÓN CONSULTA EXTERNA, DISTRITOS DE MAYOR PROCEDENCIA AÑO 2007.



El gráfico denota el predominio de la demanda de los distritos de Santiago, Cusco, San Sebastián, Wanchaq, Anta, Urubamba y San Jerónimo

2.3 PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA DEMANDA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA.

2.3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA.

a. Población que acude a consulta externa por sexo y grupos etáreos ATENCIONES Año 2007.

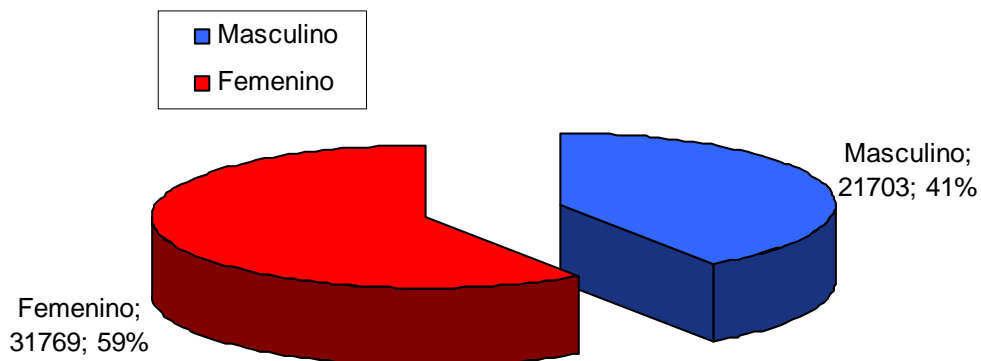
| Ciclos de vida     | Total        | %            | Masculino    | Femenino     |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 0 - 28 días        | 1414         | 2.6          | 737          | 677          |
| 29 días - 11 meses | 1828         | 3.4          | 1065         | 763          |
| 1 - 4 años         | 2984         | 5.6          | 1701         | 1283         |
| Niños 5-9          | 2412         | 4.5          | 1324         | 1088         |
| 10 a 19 años       | 6222         | 11.7         | 2777         | 3445         |
| 20- 64 años        | 32427        | 60.6         | 10897        | 21530        |
| 65 años a mas      | 6185         | 11.6         | 3202         | 2983         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>53472</b> | <b>100.0</b> | <b>21703</b> | <b>31769</b> |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Las atenciones en el año 2007 fueron 53.472. El 60.6% de estas atenciones se han dado al grupo de adultos, el 11.6% en ancianos, 11.7% adolescentes. Seis de cada 10 pacientes en la consulta externa, es adulto, uno de cada 10 es adolescente o anciano; la población menos frecuente en la consulta externa son los niños.

El 59.4% de la demanda en consulta externa corresponde al sexo femenino. Seis de cada 10 pacientes en la consulta externa son mujeres. En el grupo de adultos las mujeres representan mas del doble de los varones, probablemente se deba a aspectos reproductivos y sus implicancias.

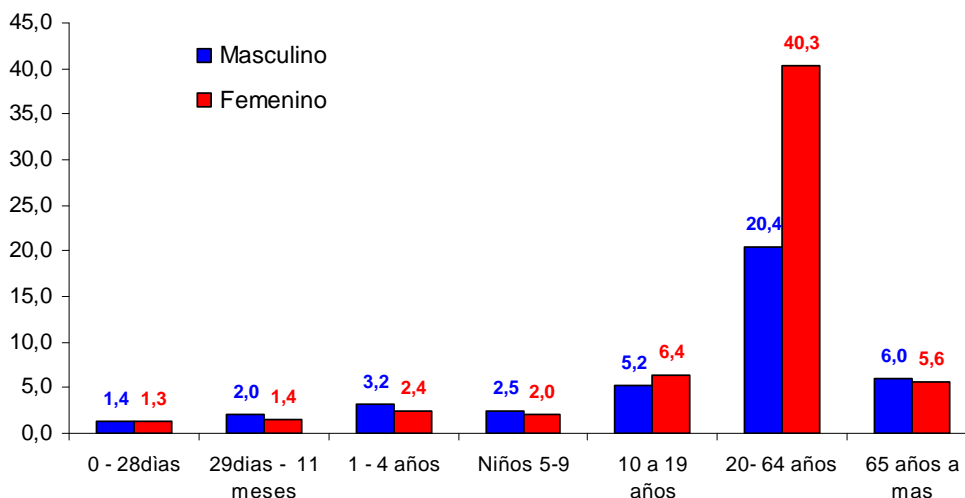
**b. ATENCIONES en consulta externa por sexo año 2007**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL.

Entre los atendidos en consulta externa predomina el sexo femenino (59%), lo cual se debe al mayor número de consultas por aspectos relacionados a la reproducción, ya que en otros ciclos de vida en los que no se dan eventos reproductivos, el número de mujeres es menor, lo que indica que contrariamente quienes se enferman mas, son los varones.

**c. Atenciones en consulta externa por sexo y ciclos de vida 2007, Porcentajes en relación al total de demanda.**

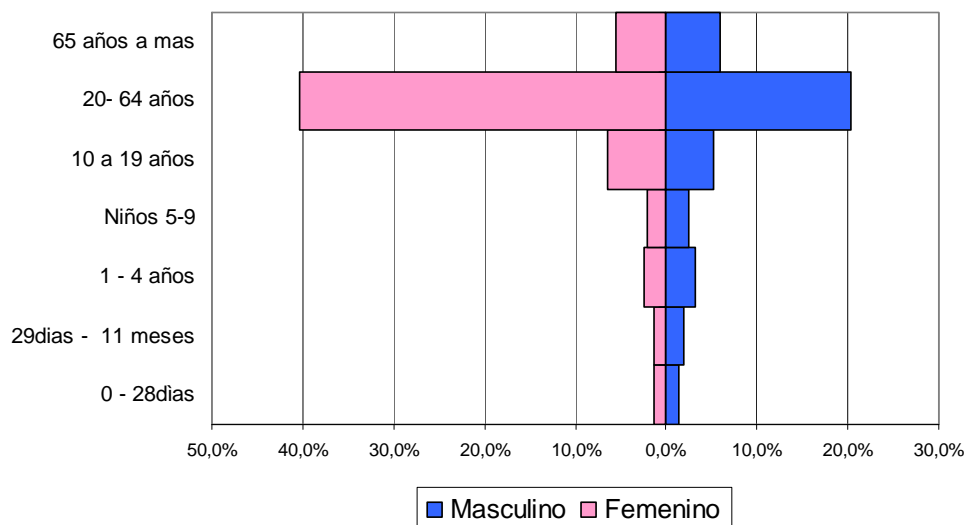


La distribución de la demanda de consulta externa según sexo y ciclos de vida muestra predominio de los adultos tanto en varones como mujeres. Dentro del grupo de adultos las mujeres duplican a los varones, esto por aspectos reproductivos. Los demás ciclos de vida presentan predominio de varones.

El 40% del total de la demanda en consulta externa corresponde a las mujeres adultas, así como el 20.4% a varones adultos. Entre ambos grupos suman 60.7%, es decir,  $\frac{3}{4}$  partes de la demanda es utilizada por los adultos. El 11.6% corresponde a adolescentes y ancianos, observándose entre ellos una distribución homogénea entre varones y mujeres.

Entre los niños se observa bajos porcentajes de demanda, pero hay que considerar también que son grupos poblacionales pequeños, y que la demanda que presentan en el hospital, implica mayor riesgo y mayor porcentaje de población que requiere atención, que los otros ciclos.

d. Atenciones en consulta externa por sexo y ciclos de vida 2007, Porcentaje en relación al total de demanda.



En la distribución por sexos y ciclos de vida, el sexo femenino es el grupo de mayor consulta 60%, en cambio entre los varones los adultos demandan el 20% de atenciones.

d. Atenciones en consulta externa por Especialidad Año 2007

| Especialidad              | Atendidos    | Atenciones   | %Atenciones  |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Medicina</b>           | <b>12530</b> | <b>22346</b> | <b>43%</b>   |
| Cardiología               | 2802         | 4161         | 18.6         |
| Medicina general          | 2569         | 5737         | 25.7         |
| Dermatología              | 2456         | 3204         | 14.3         |
| Neurología                | 1272         | 2086         | 9.3          |
| Reumatología              | 802          | 1578         | 7.1          |
| Gastroenterología         | 686          | 1070         | 4.8          |
| Psicología                | 496          | 885          | 4.0          |
| Neumología                | 488          | 1112         | 5.0          |
| Endocrinología            | 307          | 1088         | 4.9          |
| Hematología               | 307          | 511          | 1.37         |
| Nefrologías               | 208          | 506          | 2.3          |
| Infectología              | 137          | 408          | 1.8          |
| <b>Cirugía</b>            | <b>5850</b>  | <b>14474</b> | <b>28.4%</b> |
| Oftalmología              | 1532         | 3774         | 26.1         |
| Traumatología y Ortopedia | 1234         | 3049         | 21.1         |
| Otorrinolaringología      | 1028         | 1625         | 11.2         |
| Urología                  | 945          | 2592         | 17.9         |
| Cirugía general           | 639          | 2304         | 15.9         |
| Oncología                 | 285          | 554          | 3.8          |
| Cirugía plástica          | 135          | 475          | 3.3          |
| Neurocirugía              | 52           | 101          | 0.7          |

|                        |               |               |              |
|------------------------|---------------|---------------|--------------|
| <b>Pediatría</b>       | <b>2048</b>   | <b>4791</b>   | <b>9.4%</b>  |
| Pediatría general      | 1347          | 3538          | 73.9         |
| Neonatología           | 701           | 1253          | 26.1         |
| <b>Obstetricia</b>     | <b>3289</b>   | <b>9373</b>   | <b>18.4%</b> |
| Planificación familiar | 1189          | 3429          | 36.5         |
| Obstetricia            | 1107          | 3089          | 33.0         |
| Ginecología            | 993           | 2855          | 30.5         |
| <b>TOTAL</b>           | <b>23,717</b> | <b>50,984</b> |              |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

El 43% de las atenciones en consulta externa son producidas por el departamento de Medicina, el 28% por Cirugía, el 18.4% por Gineco-Obstetricia, y el 9.42% por Pediatría.

Los Consultorios de mayor demanda en Medicina son Cardiología (18.6%), Medicina general (25.7%) y dermatología (14.3%).

En Cirugía los consultorios mas frecuentados son Oftalmología (26.1%), Traumatología(21.1%) y Otorrinolaringología (11.2%).

La Consulta externa de Pediatría comprende el 9.4% del total hospitalario y Pediatría general representa  $\frac{3}{4}$  partes de esta demanda.

El 18.4% de las consultas del Hospital son de Gineco-Obstetricia, donde Planificación familiar, Obstetricia y Ginecología son demandadas casi homogéneamente.

### 2.3.2 PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA

#### a. Hospitalizados por Etapas de Vida , Año 2007

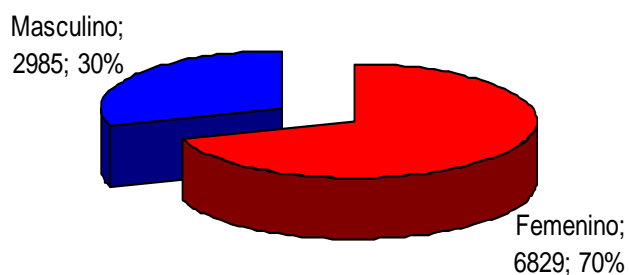
| <b>Etapas de vida</b> | <b>Total</b> | <b>%</b>     |
|-----------------------|--------------|--------------|
| 0 - 28días            | 848          | 8,6          |
| Menor 1 año           | 383          | 3,9          |
| 1 - 9 años            | 577          | 5,9          |
| Adolescentes          | 1221         | 12,4         |
| Adultos               | 5724         | 58,3         |
| Ancianos              | 1064         | 10,8         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>9817</b>  | <b>100,0</b> |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

Los pacientes hospitalizados en el año 2007 fueron 9817. La hospitalización de adultos es muy predominante (58%); seguida de los adolescentes (12.4%); ancianos (10.8%); y neonatos con 8.6%.

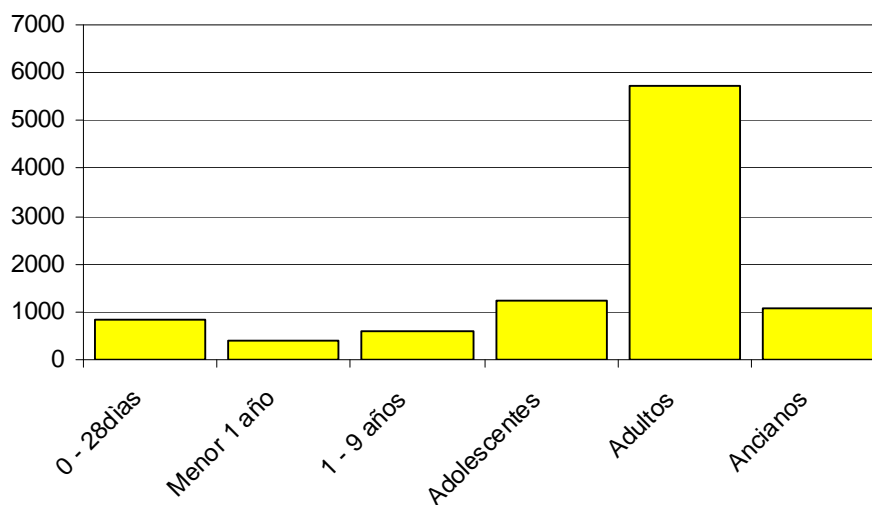
El grupo de adultos se encuentra influido por las mujeres en edad fértil que acuden por aspectos de la reproducción.

#### b. Total Hospitalizados por Sexo, Año 2007



Si se tiene en cuenta el total de pacientes atendidos se encuentra que predomina el sexo femenino, debido a la gran cantidad de mujeres atendidas en Gineco-Obstetricia

c. Total Hospitalizados, según ciclos de vida, Año 2007



La mayor demanda de hospitalizaciones se da por el grupo de adultos, adolescentes y ancianos.

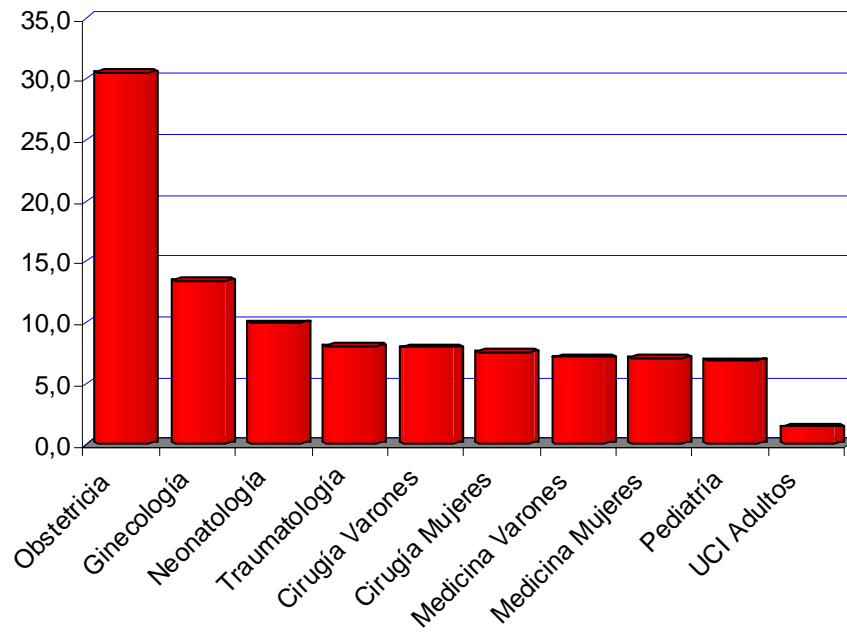
d. Hospitalizados según servicios año 2007

| SERVICIO         | N <sup>a</sup> HOSPITALIZADOS | %            |
|------------------|-------------------------------|--------------|
| Obstetricia      | 2999                          | 30,5         |
| Ginecología      | 1314                          | 13,4         |
| Neonatología     | 977                           | 10,0         |
| Traumatología    | 787                           | 8,0          |
| Cirugía Varones  | 780                           | 7,9          |
| Cirugía Mujeres  | 746                           | 7,6          |
| Medicina Varones | 702                           | 7,2          |
| Medicina Mujeres | 699                           | 7,1          |
| Pediatría        | 672                           | 6,8          |
| UCI Adultos      | 141                           | 1,4          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>9817</b>                   | <b>100,0</b> |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

La mayor proporción de pacientes hospitalizados es atendida por los servicios de Obstetricia (30.5%), Ginecología (13.4%) y Neonatología (10%). El porcentaje de internamientos por departamentos es como sigue: Gineco-Obstetricia (43.9%); Pediatría-Neonatología (16.8%); Cirugía (23.5%); Medicina (14.3%); UCI adultos 1.4%.

Graf. N° Hospitalizados según Servicios, Año 2007



Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

La mayoría de servicios atienden a 7% de los hospitalizados, Obstetricia atienden 4 veces mas y ginecología atiende 2 veces este porcentaje.

## CAPITULO III

### ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO



#### 3.1. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

##### a. Egresos hospitalarios por principales causas

Diez Primeras Causas de Egresos Hospitalarios, HAL Año 2007

| DESCRIPCIÓN  | TOTAL       | %            |
|--|-------------|--------------|
| Apendicitis aguda, no especificada                   | 210         | 2.1          |
| Calculo de la vesícula biliar con otras colecistitis | 166         | 1.7          |
| Ictericia neonatal, no especificada                  | 125         | 1.3          |
| Septicemia, no especificada                          | 116         | 1.2          |
| Otras alteraciones metabólicas transitorias del RN   | 114         | 1.2          |
| Sepsis bacteriana del RN, no especificada            | 112         | 1.1          |
| Insecticidas, órganos fosforados y carbamatos        | 92          | 0.9          |
| Otras convulsiones y las no especificadas            | 91          | 0.9          |
| Hiperplasia de la próstata                           | 87          | 0.8          |
| Insuficiencia cardiaca congestiva                    | 83          | 0.8          |
| Demás causas   | 6277        | 63.9         |
| Causas Obstétricas                                   | 2344        | 23.9         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>9817</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Unidad de Estadística e informática HAL

El 23.9% de los egresos hospitalarios corresponden a atenciones obstétricas ya sea por causas fisiológicas o complicaciones del embarazo, parto y puerperio; entre las principales patologías de internamiento hospitalario figuran las apendicitis (2.1%); calculo de la vesícula biliar (1.7%); e Ictericia neonatal (1.3%), entre las mas frecuentes.

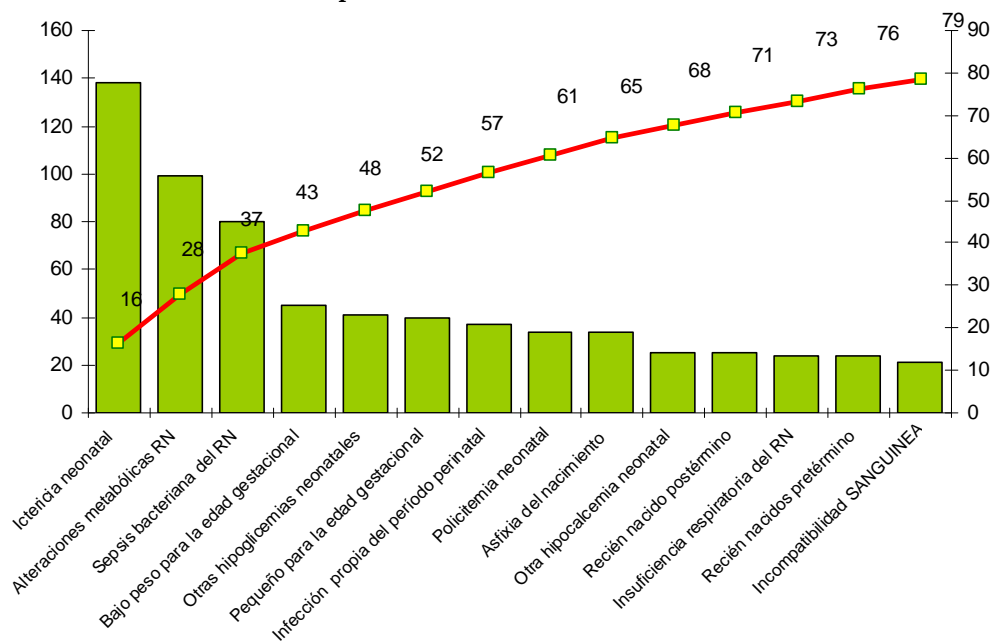
b.- Principales causas de egresos hospitalarios por Ciclos de vida Año 2007

b.1. Principales causas de Egresos Hospitalarios en neonatos 0 a 28 días de vida Año 2007

| Causa                                  | Nº casos   | %          | % acumulado |
|--|------------|------------|-------------|
| Ictericia neonatal                     | 138        | 16,3       | 16          |
| Alteraciones metabólicas RN            | 99         | 11,7       | 28          |
| Sepsis bacteriana del RN               | 80         | 9,4        | 37          |
| Bajo peso para la edad gestacional     | 45         | 5,3        | 43          |
| Otras hipoglicemias neonatales         | 41         | 4,8        | 48          |
| Pequeño para la edad gestacional       | 40         | 4,7        | 52          |
| Infección propia del período perinatal | 37         | 4,4        | 57          |
| Policitemia neonatal                   | 34         | 4,0        | 61          |
| Asfixia del nacimiento                 | 34         | 4,0        | 65          |
| Otra hipocalcemia neonatal             | 25         | 2,9        | 68          |
| Recién nacido postérmino               | 25         | 2,9        | 71          |
| Insuficiencia respiratoria del RN      | 24         | 2,8        | 73          |
| Recién nacidos pretérmino              | 24         | 2,8        | 76          |
| Incompatibilidad SANGUÍNEA             | 21         | 2,5        | 79          |
| Trastornos de adaptación               | 17         | 2,0        | 81          |
| Deshidratación del RN                  | 14         | 1,7        | 82          |
| Malformación congénita del corazón     | 13         | 1,5        | 84          |
| Displasia broncopulmonar               | 13         | 1,5        | 85          |
| Sífilis congénita                      | 13         | 1,5        | 87          |
| Recién nacidos con sobrepeso           | 12         | 1,4        | 88          |
| Resto de causas                        | 99         | 11,7       | 100         |
| <b>Total general</b>                   | <b>848</b> | <b>100</b> |             |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

Graf. Principales causas de Egresos Hospitalarios en neonatos 0 a 28 días de vida, Hospital Antonio Lorena Año 2007



Las alteraciones del metabolismo constituyen una gran proporción de causas de internamiento en los recién nacidos, como son la ictericia (16%), hipoglicemia (5%) y otros trastornos metabólicos (12%). Las sepsis bacterianas se presenta en el 9% de los hospitalizados, las infecciones propias del periodo neonatal en 5%. El menor crecimiento intra-útero determina el 10% del total de la demanda.



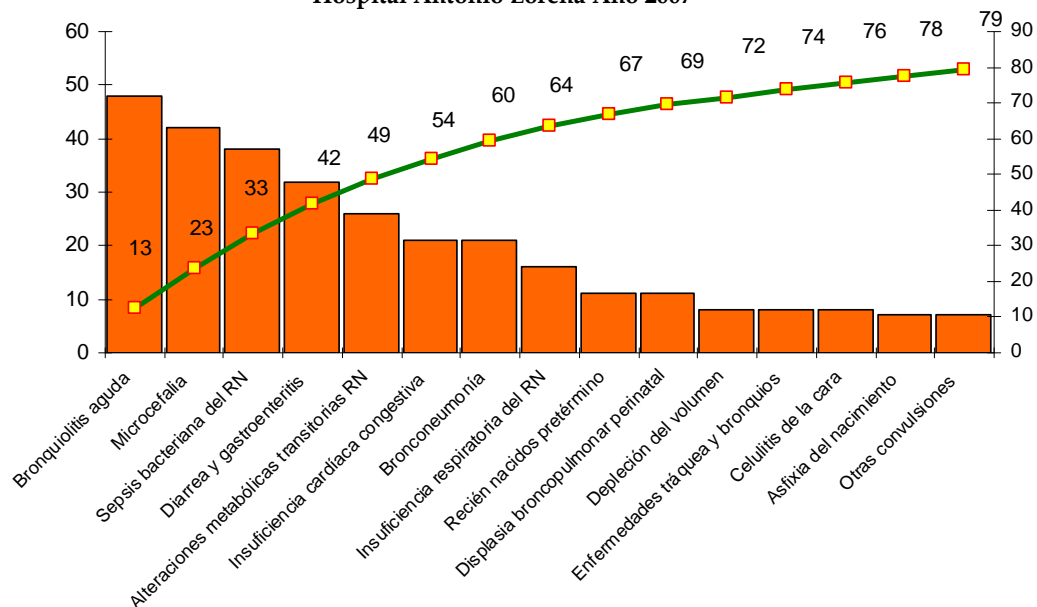
Enfermedades relacionadas al proceso de maduración intra-útero como es ser pretérmino o post término en un 5% aproximadamente. El resto de causas lo constituyen problemas diversificados.

**b.2. Principales causas de Egresos Hospitalarios en niños menores de 1 año, Año 2007**

| Causa                                      | Nº casos   | %            | % acumulado |
|--|------------|--------------|-------------|
| Bronquiolitis aguda                        | 48         | 12,5         | 13          |
| Microcefalia                               | 42         | 11,0         | 23          |
| Sepsis bacteriana del RN                   | 38         | 9,9          | 33          |
| Diarrea y gastroenteritis                  | 32         | 8,4          | 42          |
| Alteraciones metabólicas transitorias RN   | 26         | 6,8          | 49          |
| Insuficiencia cardíaca congestiva          | 21         | 5,5          | 54          |
| Bronconeumonía                             | 21         | 5,5          | 60          |
| Insuficiencia respiratoria del RN          | 16         | 4,2          | 64          |
| Recién nacidos pretérmino                  | 11         | 2,9          | 67          |
| Displasia broncopulmonar perinatal         | 11         | 2,9          | 69          |
| Depleción del volumen                      | 8          | 2,1          | 72          |
| Enfermedades tráquea y bronquios           | 8          | 2,1          | 74          |
| Celulitis de la cara                       | 8          | 2,1          | 76          |
| Asfixia del nacimiento                     | 7          | 1,8          | 78          |
| Otras convulsiones                         | 7          | 1,8          | 79          |
| Infección de vías urinarias                | 5          | 1,3          | 81          |
| Pequeño para la edad gestacional           | 4          | 1,0          | 82          |
| Meningoencefalitis y meningomielitis bact. | 3          | 0,8          | 83          |
| Laringotraqueítis aguda                    | 3          | 0,8          | 83          |
| Otras causas                               | 64         | 16,7         | 100         |
| <b>Total</b>                               | <b>383</b> | <b>100,0</b> |             |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

**Graf. Principales causas de Egresos Hospitalarios en Menores de 1 año, Hospital Antonio Lorena Año 2007**



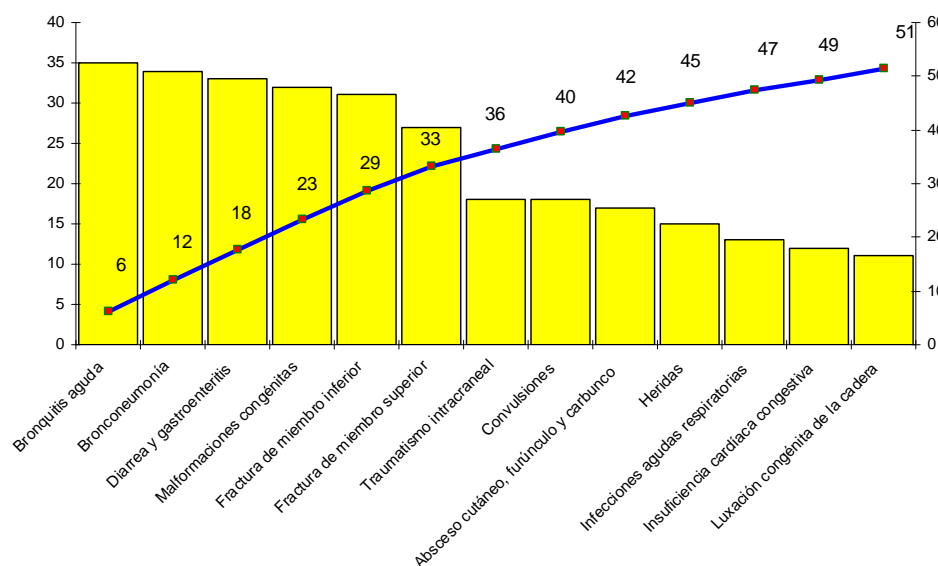
El perfil epidemiológico de los menores de 1 año en hospitalización muestra en predominio procesos respiratorios como bronquiolitis aguda 13%, bronconeumonía 6%, insuficiencia respiratoria del recién nacido 4%. Entre las causas infecciosas generalizadas esta la sepsis bacteriana 10%. La diarrea se hace frecuente en este grupo etáreo con aproximadamente 9% del total hospitalizado. Afecciones derivadas del periodo perinatal son frecuentes tales como las alteraciones metabólicas, malformaciones congénitas, insuficiencia respiratoria y prematuridad.

b.3. Principales causas de Egresos Hospitalarios en niños menores de 1 a 9 años, Año 2007

| Causa                                 | Nº Casos   | %          | % Acumulado |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Bronquitis aguda                      | 35         | 6,1        | 6           |
| Bronconeumonía                        | 34         | 5,9        | 12          |
| Diarrea y gastroenteritis             | 33         | 5,7        | 18          |
| Malformaciones congénitas             | 32         | 5,5        | 23          |
| Fractura de miembro inferior          | 31         | 5,4        | 29          |
| Fractura de miembro superior          | 27         | 4,7        | 33          |
| Traumatismo intracraneal              | 18         | 3,1        | 36          |
| Convulsiones                          | 18         | 3,1        | 40          |
| Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco | 17         | 2,9        | 42          |
| Heridas                               | 15         | 2,6        | 45          |
| Infecciones agudas respiratorias      | 13         | 2,3        | 47          |
| Insuficiencia cardíaca congestiva     | 12         | 2,1        | 49          |
| Luxación congénita de la cadera       | 11         | 1,9        | 51          |
| Tumor maligno                         | 11         | 1,9        | 53          |
| Celulitis                             | 10         | 1,7        | 55          |
| Hernia inguinal                       | 10         | 1,7        | 57          |
| Epilepsia                             | 10         | 1,7        | 58          |
| Asma                                  | 9          | 1,6        | 60          |
| Fiebre                                | 8          | 1,4        | 61          |
| Infección de vías urinarias           | 8          | 1,4        | 63          |
| Otras causas                          | 215        | 37,3       | 100         |
| <b>Total</b>                          | <b>577</b> | <b>100</b> |             |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

Graf. Principales causas de Egresos Hospitalarios en niños menores de 1 a 9 años, Hospital Antonio Lorena, Año 2007



El perfil epidemiológico de niños de 1 a 9 años se caracteriza por presentar elevada frecuencia de infecciones respiratorias y digestivas con un nuevo agregado que son las lesiones accidentales como traumatismo intracraneal, fracturas diversas.

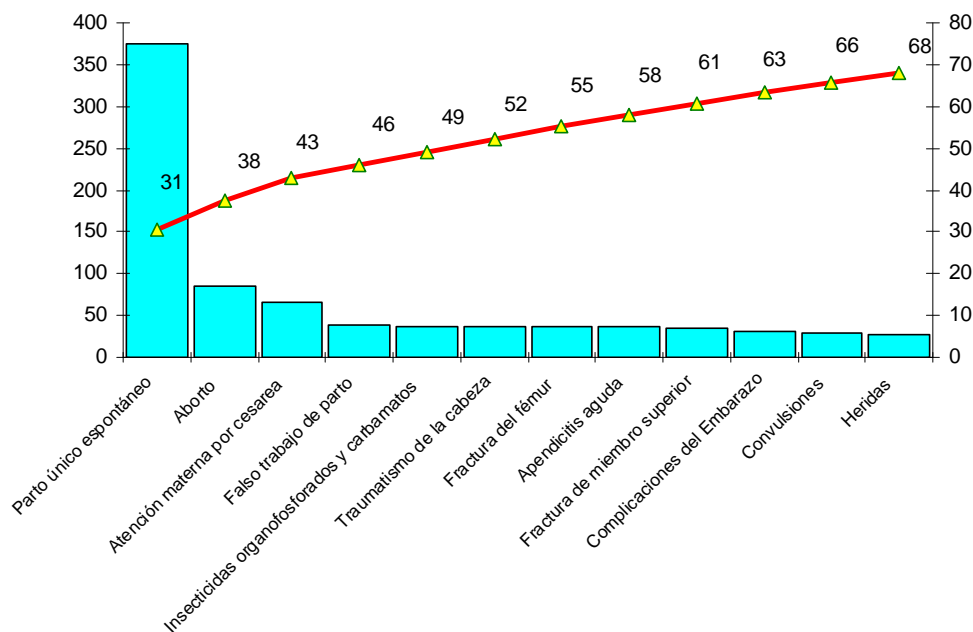
El 14% de la demanda se debe a infecciones del aparato respiratorio (bronquitis, neumonías y otras infecciones respiratorias altas); el 6% se debe a diarreas; las causas traumáticas son predominantes así las fracturas de miembros superior e inferior comprenden el 10%, los traumatismos intracraneales el 3% y las heridas 3% del total. Causas relacionadas a malformaciones congénitas 5.5% y específicamente la luxación congénita de cadera 2%.

b.4. Principales causas de Egresos Hospitalarios en adolescentes de 10 a 19 años, Año 2007

| Causa  | N° Casos    | %            | %Acumulado |
|--|-------------|--------------|------------|
| Parto único espontáneo                       | 374         | 30,7         | 31         |
| Aborto                                       | 85          | 7,0          | 38         |
| Atención materna por cesárea                 | 65          | 5,3          | 43         |
| Falso trabajo de parto                       | 38          | 3,1          | 46         |
| Insecticidas órganos fosforados y carbamatos | 37          | 3,0          | 49         |
| Traumatismo de la cabeza                     | 37          | 3,0          | 52         |
| Fractura del fémur                           | 36          | 3,0          | 55         |
| Apendicitis aguda                            | 36          | 3,0          | 58         |
| Fractura de miembro superior                 | 34          | 2,8          | 61         |
| Complicaciones del Embarazo                  | 30          | 2,5          | 63         |
| Convulsiones                                 | 29          | 2,4          | 66         |
| Heridas                                      | 27          | 2,2          | 68         |
| Insuficiencia de diversos órganos            | 18          | 1,5          | 69         |
| Tumor maligno                                | 15          | 1,2          | 71         |
| Neumonía                                     | 14          | 1,1          | 72         |
| Cuidados posteriores a atención de fracturas | 10          | 0,8          | 73         |
| Síndrome nefrítico                           | 10          | 0,8          | 73         |
| Leucemia aguda                               | 10          | 0,8          | 74         |
| Otras causas                                 | 316         | 25,8         | 100        |
| <b>Total</b>                                 | <b>1221</b> | <b>100,0</b> |            |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

Graf. Causas de Egresos Hospitalarios en adolescentes de 10 a 19 años, Hospital Antonio Lorena, Año 2007



La tercera parte de los internamientos de adolescentes se deben a la atención del parto 31%, aborto 7%, atención del parto complicado 5%, complicaciones del embarazo 3%. Afecciones de por causas externas son frecuentes así las intoxicaciones por órganos fosforados y carbamatos 3%, traumatismos 3%, fractura de miembro inferior y superior 3% respectivamente.

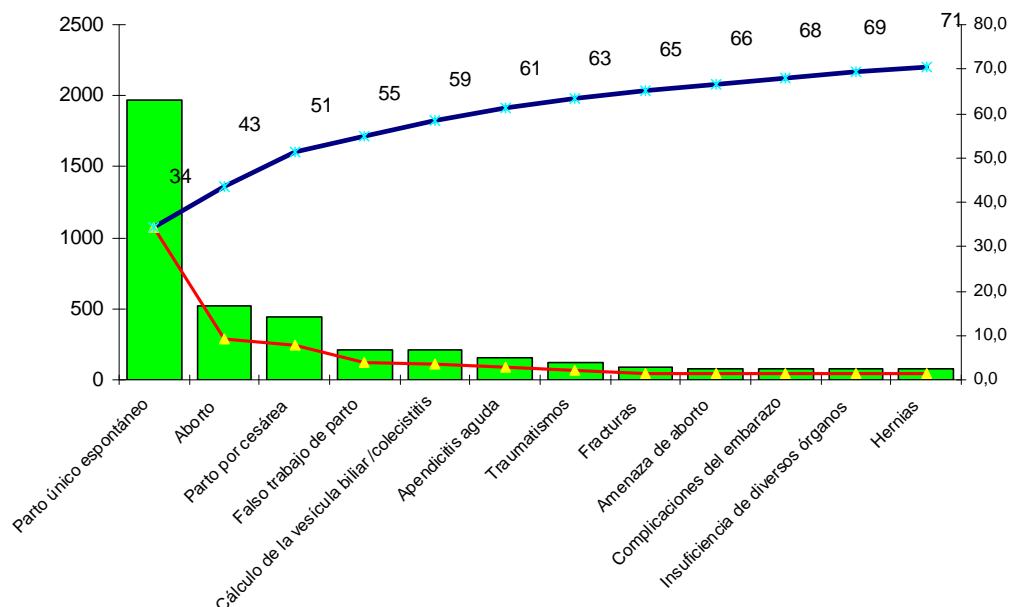
El perfil epidemiológico del paciente adolescente se semeja al perfil de los adultos, específicamente en aspectos de reproducción, traumatismos y afecciones degenerativas.

b.5. Principales causas de Egresos Hospitalarios en adultos de 20 a 59 años, Año 2007

| Causa                                       | N° Casos    | %            | % Acumulado |
|---|-------------|--------------|-------------|
| Parto único espontáneo                      | 1965        | 34,3         | 34          |
| Aborto                                      | 519         | 9,1          | 43          |
| Parto por cesárea                           | 444         | 7,8          | 51          |
| Falso trabajo de parto                      | 213         | 3,7          | 55          |
| Cálculo de la vesícula biliar /colecistitis | 210         | 3,7          | 59          |
| Apendicitis aguda                           | 155         | 2,7          | 61          |
| Traumatismos                                | 123         | 2,1          | 63          |
| Fracturas                                   | 91          | 1,6          | 65          |
| Amenaza de aborto                           | 82          | 1,4          | 66          |
| Complicaciones del embarazo                 | 80          | 1,4          | 68          |
| Insuficiencia de diversos órganos           | 79          | 1,4          | 69          |
| Hernias                                     | 74          | 1,3          | 71          |
| Tumor maligno                               | 74          | 1,3          | 72          |
| Obstrucciones intestinales                  | 69          | 1,2          | 73          |
| Heridas                                     | 66          | 1,2          | 74          |
| Enfermedad hipertensiva del embarazo        | 55          | 1,0          | 75          |
| Retención de fragmentos de la placenta      | 53          | 0,9          | 76          |
| Absceso de diversos órganos                 | 49          | 0,9          | 77          |
| Embarazo ectópico                           | 48          | 0,8          | 78          |
| Otras causas                                | 1275        | 22,3         | 100         |
| <b>Total</b>                                | <b>5724</b> | <b>100.0</b> |             |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

Graf. Principales causas de Egresos Hospitalarios en adultos de 20 a 59 años, Hospital Antonio Lorena, Año 2007



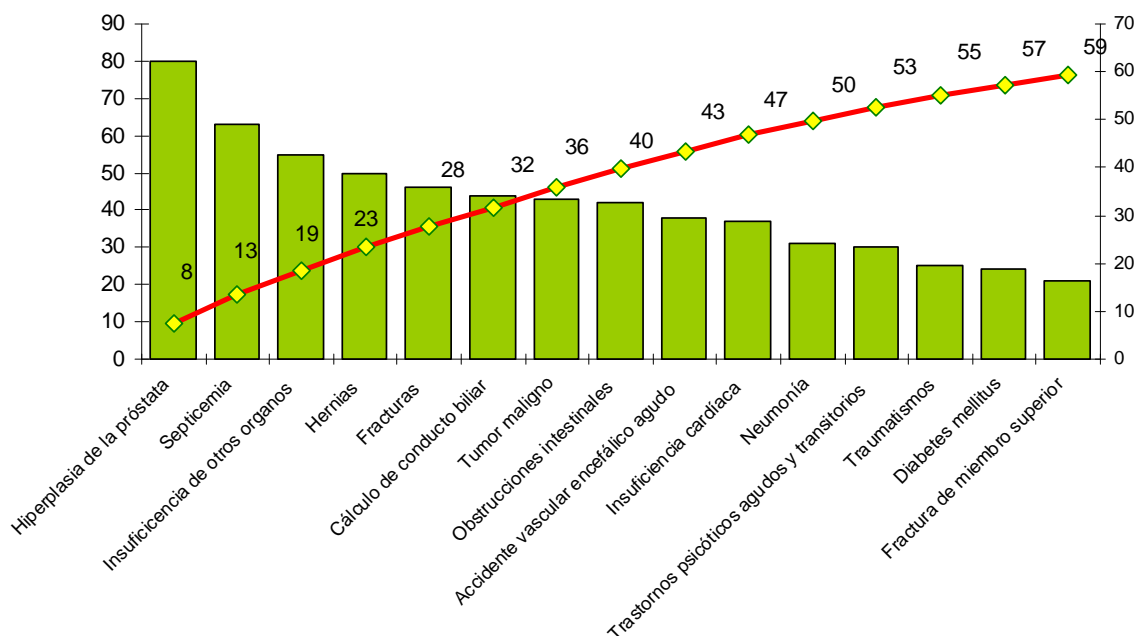
Las causas relacionadas a la reproducción son predominantes entre el grupo de adultos, con causas como el parto único espontáneo(34.3%); aborto (9.1%); parto por cesárea (7.8%); falso trabajo de parto(3.7%); amenaza de aborto (3.7%); retención de fragmentos placentarios(0.9%).Otras causas de morbilidad son quirúrgicas como calculo de la vesícula biliar (2.1%); apendicitis (1.45%); causas externas también figuran como las intoxicaciones por órganos fosforados y los traumatismos múltiples superficiales y fracturas.

**b.6. Principales causas de Egresos Hospitalarios en Adulto Mayor, 60 a más años, Año 2007**

| Causas                                     | N° Casos    | %    | % Acumulado |
|--|-------------|------|-------------|
| Hiperplasia de la próstata                 | 80          | 7,5  | 8           |
| Septicemia                                 | 63          | 5,9  | 13          |
| Insuficiencia de otros órganos             | 55          | 5,2  | 19          |
| Hernias                                    | 50          | 4,7  | 23          |
| Fracturas                                  | 46          | 4,3  | 28          |
| Cálculo de conducto biliar                 | 44          | 4,1  | 32          |
| Tumor maligno                              | 43          | 4,0  | 36          |
| Obstrucciones intestinales                 | 42          | 4,0  | 40          |
| Accidente vascular encefálico agudo        | 38          | 3,6  | 43          |
| Insuficiencia cardiaca                     | 37          | 3,5  | 47          |
| Neumonía                                   | 31          | 2,9  | 50          |
| Trastornos sicóticos agudos y transitorios | 30          | 2,8  | 53          |
| Traumatismos                               | 25          | 2,4  | 55          |
| Diabetes mellitus                          | 24          | 2,3  | 57          |
| Fractura de miembro superior               | 21          | 2,0  | 59          |
| Úlcera gástrica                            | 20          | 1,9  | 61          |
| Tuberculosis                               | 19          | 1,8  | 63          |
| Apendicitis aguda                          | 15          | 1,4  | 64          |
| Celulitis                                  | 14          | 1,3  | 66          |
| Bronconeumonía                             | 13          | 1,2  | 67          |
| Otras causas                               | 353         | 33,2 | 100         |
| <b>Total</b>                               | <b>1063</b> |      |             |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

**Graf.7 Principales causas de Egresos Hospitalarios en Adulto Mayor, 60 a más años, Hospital Antonio Lorena, Año 2007**



Entre los ancianos las causas más frecuentes de hospitalización son enfermedades crónicas y degenerativas, así la hiperplasia de próstata, insuficiencia de diversos órganos, cálculo de conductos biliares, obstrucción intestinal, insuficiencia cardiaca, diabetes mellitas. Entre las causas infecciosas la septicemia ocupa uno de los primeros lugares, seguidas de neumonías, tuberculosis, celulitis. Las afecciones cardiovasculares son frecuentes, así la insuficiencia cardiaca, los accidentes vascular encefálico agudo. Las causas externas son constantes así las fracturas y traumatismos.

### 3.2. INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

#### 3.2.1. Incidencia de las Infecciones Intrahospitalarias Indicadoras Año - 2002 - 2007

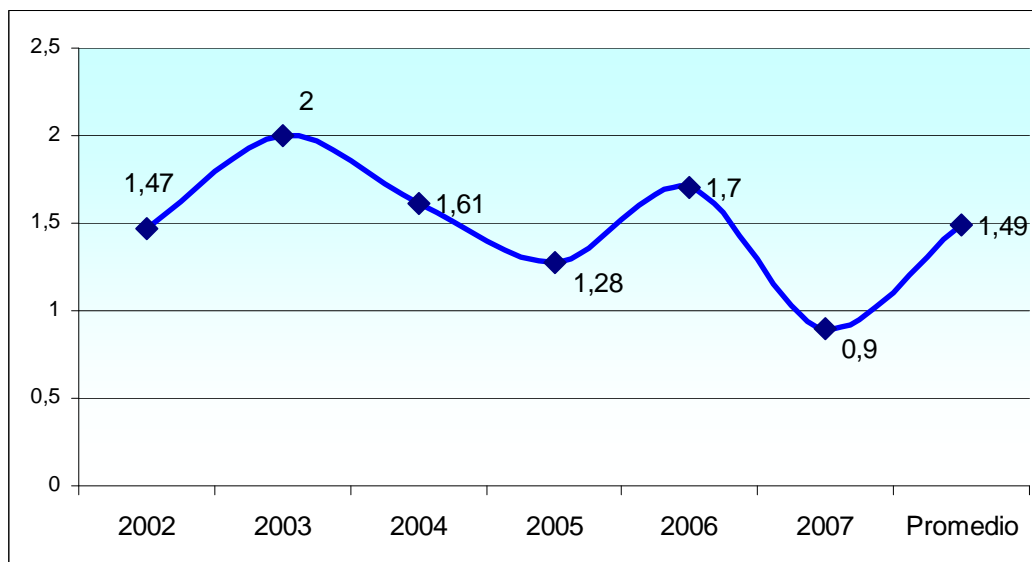
| Infección Intrahospitalaria           | Año 2002    |             | Año 2003    |            | Año 2004    |            | Año 2005   |           | Año 2006    |           | Año 2007    |           |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
|                                       | Datos       | Tasa IIH    | 2003        | Tasa IIH   | 2004        | Tasa IHH   | 2005       | Tasa IIH  | 2006        | Tasa IIH  | 2007        | Tasa IIH  |
| Infeccion HO<br>Colecistectomía       | 7/246       | 2.85%       | 1/216       | 0.46%      | 6/226       | 2.65%      | 2/162      | 1,2%      | 6/199       | 0,0301    | 5/218       | 2,2%      |
| Infeccion HO Herniografía             | 0/66        | 0%          | 1/75        | 1.33%      | 1/82        | 1.22%      | 0/74       | 0%        | 0/113       | 0x100     | 1/91        | 1,1%      |
| ITU por uso CUP Cirugía               | 5/189/1339  | 3.7x1000    | 3/173/1229  | 2.44x1000  | 6/206/1604  | 3.74X1000  | 7/321/2028 | 3,5X1000  | 3/346/1819  | 1,64x1000 | 2/294/1352  | 1,48x1000 |
| ITU por uso CUP Medicina              | 9/166/1482  | 6.7x 1000   | 8/109/1148  | 6.97x1000  | 10/101/1238 | 8.08X1000  | 7/127/978  | 7,2X1000  | 10/156/1141 | 8,76x1000 | 3/204/1532  | 1,96x1000 |
| ITS por uso CVC UCI<br>Neonato        |             |             |             |            |             |            | 0/18/82    | 0X1000    | 0/35/151    | 0x1000    | 2/30/81     | 24,7x1000 |
| ITS por uso CVP UCI<br>Neonato        | 20/248/1706 | 11.7 x 1000 | 38/279/1942 | 19.57x1000 | 24/291/1799 | 13.34X1000 | 8/278/1339 | 5,97X1000 | 15/280/1327 | 11,3x1000 | 10/559/2631 | 3,8x1000  |
| Neumonía x VM<br>neonatalogía UCI     |             |             |             |            |             |            | 0/37/103   | 0X1000    | 1/34/77     | 13x1000   | 1/35/123    | 8,13x1000 |
| ITS por uso CVC UCI<br>Adulto         |             |             |             |            |             |            | 0/35/97    | 0X1000    | 0/37/146    | 0x1000    | 1/84/554    | 1,8x1000  |
| ITU por uso CUP UCI<br>Adulto         |             |             |             |            |             |            | 0/108/361  | 0X1000    | 2/100/441   | 4,5x1000  | 1/110/636   | 1,6x1000  |
| Neumonía x ventilador<br>mecánico UCI |             |             |             |            |             |            | 1/29/91    | 11,0X1000 | 3/33/154    | 19,5x1000 | 0/52/265    | 0x1000    |
| Endom. Puerperal Parto<br>vaginal     | 8/2809      | 0.28 %      | 16/3028     | 0.53%      | 19/3249     | 0.58%      | 11/2817    | 0,39%     | 3/2183      | 0,14%     | 1/2299      | 0,04%     |
| Endom. Puerperal en<br>Cesárea        | 4/300       | 1.33 %      | 12/392      | 3.05%      | 4/375       | 1.07%      | 3/460      | 0,65%     | 7/542       | 1,29x100  | 4/549       | 0,72%     |
| Infección HO cesárea                  | 6/300       | 0,02%       | 7/392       | 1.83%      | 3/375       | 0.8%       | 8/460      | 1,74%     | 13/542      | 2,4x100   | 9/549       | 1,6%      |
| <b>TOTAL</b>                          | 59/4024     | 1.47%       | 86/4272     | 2.0%       | 73/4530     | 1.61%      | 47/3660    | 1.28 %    | 63/3607     | 1,7%      | 40/4324     | 0,9%      |

Fuente: Registro Vigilancia de las IIH, Unidad de Epidemiología

El cuadro anterior resume la incidencia de las IIH, durante los últimos 6 años, consigna datos útiles para el cálculo de los indicadores, según el tipo de factores de riesgo implicados.

Se han registrado las incidencias específicas por cada IIH, en incidencia acumulada las IHO y endometritis, expresado en porcentajes; y en densidad de incidencia las ITS, ITU y Neumonía, expresado por 1000 (días uso catéter).

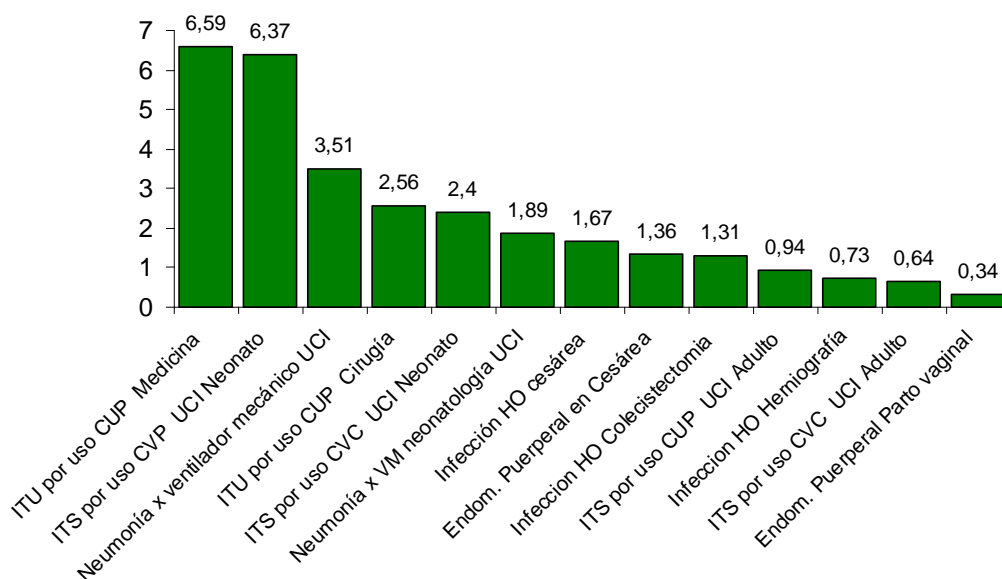
**a. Incidencia Acumulada Comparativa de Infecciones Intra-hospitalarias, Expresada en Porcentajes, Años 2003 - 2007**



La incidencia de infecciones intra-hospitalarias entre los pacientes vigilados presenta un promedio de 1.49%, es decir que entre 1 y 2 pacientes de cada 100 vigilados, contraen una IIH.

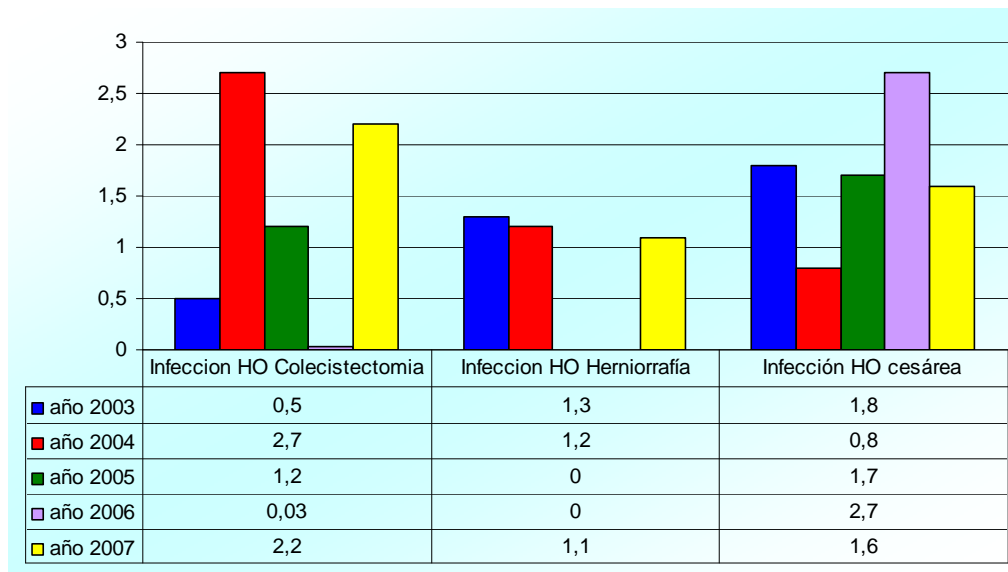
Por otro lado se observa tendencia hacia la disminución en relación al avance de los años, ya que la vigilancia sirve para tomar decisiones.

**b. Incidencia Acumulada Comparativa de Infecciones Intrahospitalarias, Expresada en Porcentajes, Años 2003 - 2007**



Se ha comparado en porcentajes todas las IIH vigiladas, para conocer las IIH predominantes en el Hospital, siendo las más frecuentes son la ITU de medicina, la ITS de neonatología, neumonía por ventilador mecánico en la UCI adultos.

**c. Incidencia Acumulada (%) de Infecciones de Herida Operatoria en Colectistectomía, Herniorrafía y Cesáreas, HAL Años 2003 - 2007**

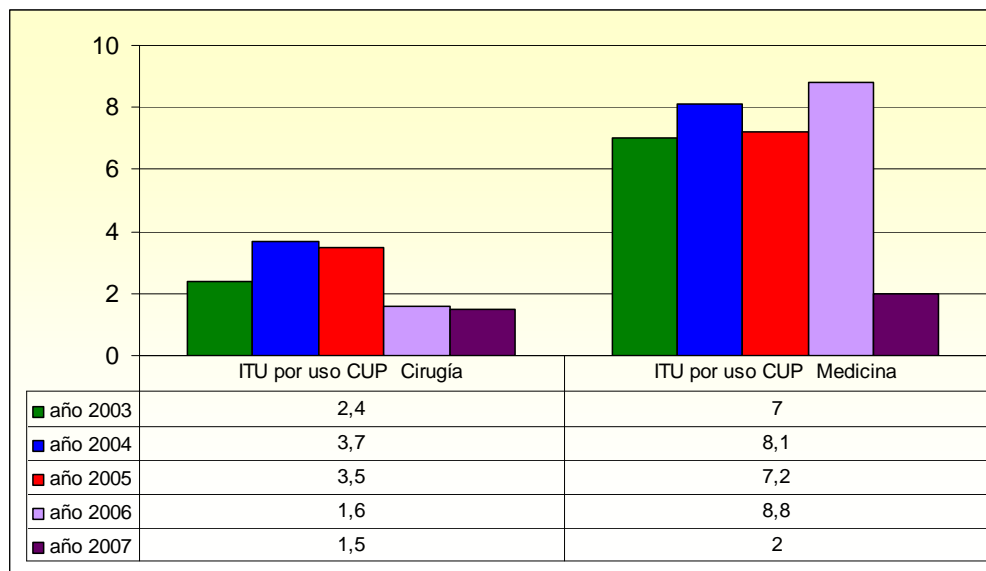


Fuente: Unidad de Epidemiología HAL

La incidencia de Infecciones de herida operatoria intra-hospitalaria en los últimos años ha variado, pero en general se observa tendencia hacia la disminución.

En el año 2007 la incidencia de IHO x colecistectomía es 2.2%, IHO x herniorrafía es 1.1% y la IHO x cesárea es 1.6%:

**d. Densidad de Incidencia de Infección Tracto Urinario por Uso Catéter Urinario Permanente X1000 Días CUP, Servicios de Cirugía y Medicina, HAL, Años 2003 - 2007**



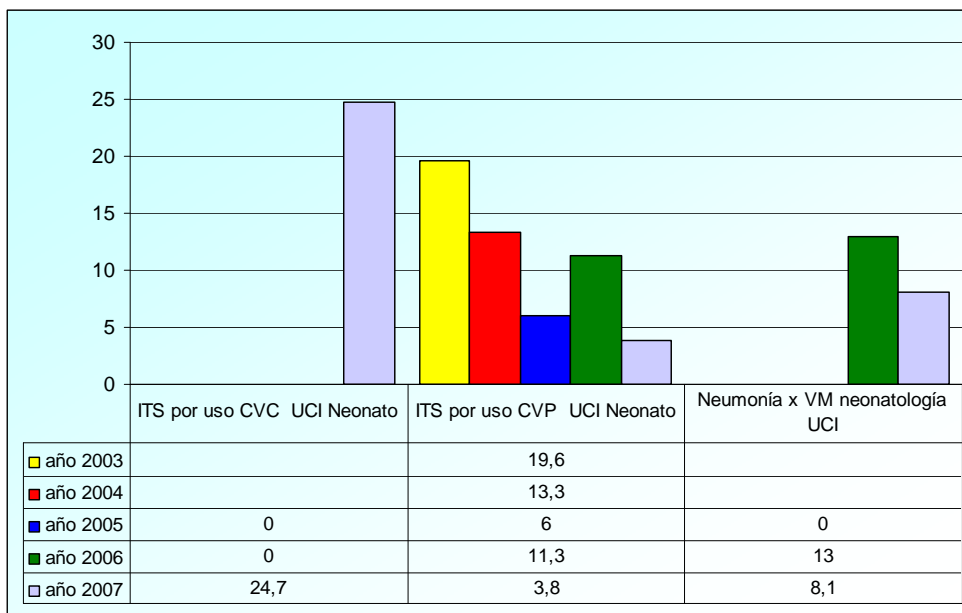
Fuente: Unidad de Epidemiología HAL

Durante los cinco años observados, han predominado la incidencia de ITUs en los servicios de Medicina, frente a los casos de Cirugía. En ambos grupos se evidencia la disminución de los índices, expresión del cambio en la atención de estos casos, en ambos servicios.

La incidencia de ITU x uso CUP en medicina en el año 2007 fue 2 X 1000 días CUP % y en cirugía, 1.5 x 1000 días CUP.



**e. Densidad de Incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo Por Uso CVP - CVC y Neumonía x Ventilador Mecánico; Servicio de UCI Neonatología, Hal, Años 2003 - 2007**

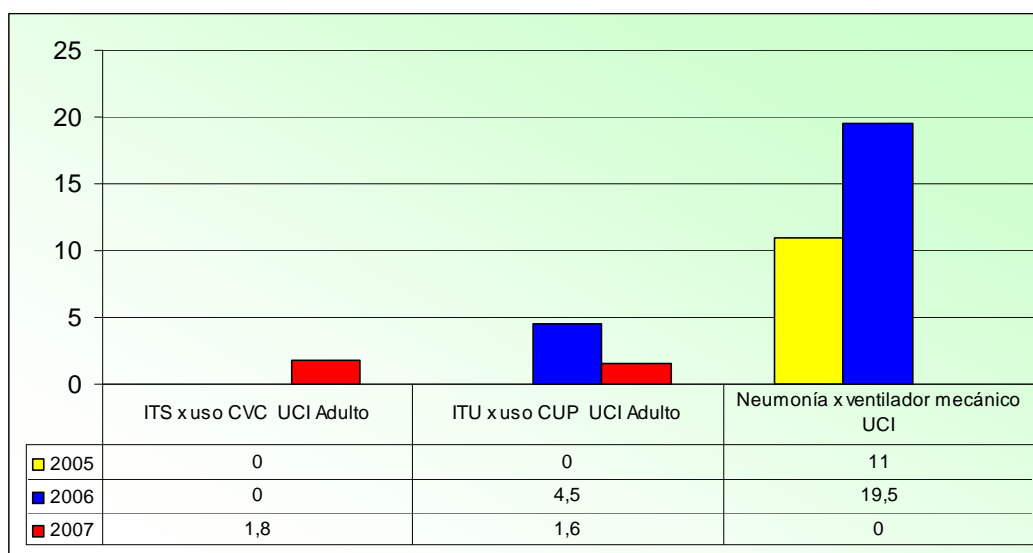


Fuente: Unidad de Epidemiología HAL

Las infecciones del torrente sanguíneo por uso de catéter venoso periférico son oscilantes con tendencia a la disminución, lo cual es importante por que implica una mejora en los procesos asistenciales, con la consiguiente disminución de complicados y fallecidos.

En el año 2007 la incidencia es de ITS x CVP fue 3.8 x 1000 días uso CVP. Desde el año 2005 se viene realizando la vigilancia de las ITS x uso CVC y las neumonías x uso VM, siendo que el año 2007, la incidencia es 24.7 ITS x 1000 días CVC y de 8.1 neumonías x 1000 días VM

**f. Densidad de Incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo X CVC, ITU x CUP; Neumonía x VM Servicio UCI Adultos, Hal, Años 2005 - 2007**

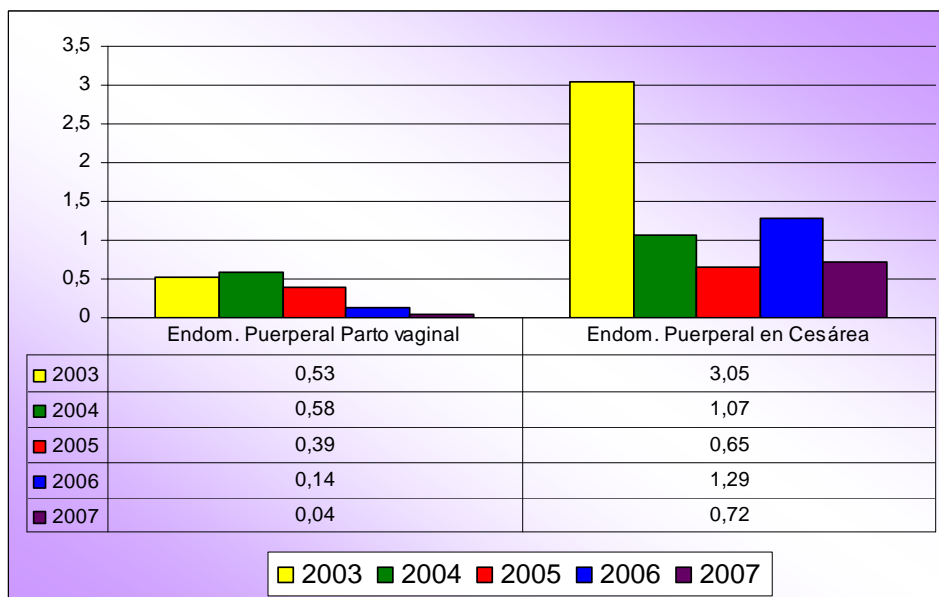


Fuente: Unidad de Epidemiología HAL

En la UCI adultos la IIH mas frecuente ha sido la neumonía asociada al uso de ventilador mecánico, así en el año 2005 la incidencia fue de 11 x 1000 y en el 2006 de 19.5 x 1000 días VM.

Se han observado eventuales IIH por uso de CVC y CUP en la UCI adultos a pesar de que la aplicación de estos procedimientos invasivos en el 100% de pacientes, debido a la terapia de soporte propia del paciente de UCI.

**g. Incidencia Acumulada (%) de Endometritis Puerperal en Parto Vaginal y Cesárea, HAL Años 2003 - 2007**



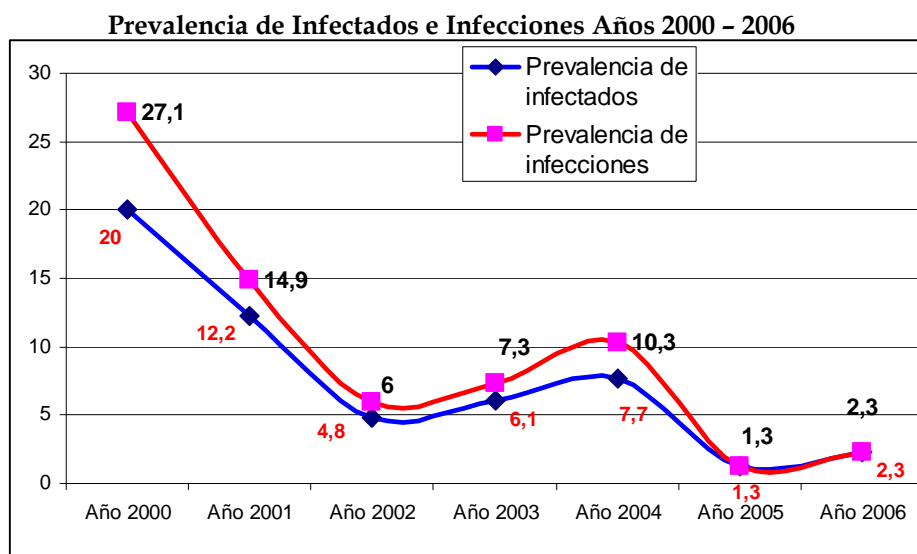
Se observa mayor incidencia de endometritis puerperal entre las pacientes cesareadas que las de parto vaginal; por otro lado se observa una constante disminución de las incidencia en ambos indicadores.

La incidencia de endometritis puerperal tras el parto vaginal en el año 2007, fue de 0.04% y entre cesareadas de 0.72%.

**3.2.2. PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES INTRA-HOSPITALARIAS, HOSPITAL LORENA**

**a. Estudio De Prevalencia**

El estudio de Prevalencia de IIH se ha realizado el día 12 Julio 2006, con la participación de 128 pacientes, quienes presentan un promedio de 34 años de edad, con estancia hospitalaria de 4.9 días.



Fuente: Registros Informáticos Unidad de Epidemiología HAL

En el año 2006, la prevalencia de pacientes infectados y de infecciones intra-hospitalarias fué 2.3%.

Hay que diferenciar la prevalencia de infectados de la prevalencia de infecciones; la primera se refiere al número de pacientes con esta complicación, cada paciente puede tener una o más IIH y la segunda definición se refiere al número de infecciones entre todos los pacientes. En el presente año, el presente estudio ambos indicadores tiene el mismo valor ya que cada paciente solo tuvo una infección.

A lo largo de estos años, se observa una tendencia sostenida hacia la disminución de IIH.

**b. Hospital Antonio Lorena, Estudio de Prevalencia de IIH Año 2006 Pacientes Estudiados y Prevalencia de Infectados e Infecciones**

| SERVICIO           | Nº PACIENTES | Nº INFECTADOS | Nº INFECCIONES | PREVALENCIA DE INFECTADOS | PREVALENCIA DE INFECCIONES |
|--------------------|--------------|---------------|----------------|---------------------------|----------------------------|
| Cirugía            | 46           | 1             | 1              | 2.17 %                    | 2.17 %                     |
| Gineco obstetricia | 30           | 0             | 0              | 0 %                       | 0 %                        |
| Medicina           | 29           | 2             | 2              | 6.9 %                     | 6.9 %                      |
| Neonatología       | 5            | 0             | 0              | 0 %                       | 0 %                        |
| Pediatría          | 11           | 0             | 0              | 0 %                       | 0 %                        |
| UCI Adultos        | 1            | 0             | 0              | 0 %                       | 0 %                        |
| UCI Neonato        | 6            |               |                |                           |                            |
| <b>TOTAL</b>       | <b>128</b>   | <b>3</b>      | <b>3</b>       | <b>2.3 %</b>              | <b>2.3 %</b>               |

Fuente: Encuestas Estudio de Prevalencia 2006 HAL

Tanto la prevalencia de infectados como la prevalencia de infecciones intra-hospitalarias es de 2.3%; los servicios con casos de IIH son Medicina (6.9%) y Cirugía (2.17%).

Las infecciones intra hospitalarias encontradas en Medicina y Cirugía son Neumonías, se trata de tres varones que se complicaron con neumonía después del uso del ventilador mecánico, en la UCI adultos pasando luego a Medicina y Cirugía para su recuperación, donde desarrolla la enfermedad.

**c. Hospital Antonio Lorena, Estudio de Prevalencia de IIH Año 2006, Pacientes Estudiados según Sexo y Grupo Etareo**

| GRUPO ETAREO      | Nº PACIENTES | MASCULINO | FEMENINO  |
|-------------------|--------------|-----------|-----------|
| Neonatos          | 13           | 2         | 11        |
| Menor de 1 año    | 2            | 2         | 0         |
| Niños 1-9 años    | 5            | 4         | 1         |
| Adolescentes      | 18           | 9         | 9         |
| Adultos           | 70           | 23        | 47        |
| Adulto Mayor      | 20           | 11        | 9         |
| INFECTADOS        |              | 3         | 0         |
| Prev. Infectados  |              | 5.9%      | 0%        |
| Prev. Infecciones |              | 5.9%      | 0%        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>128</b>   | <b>51</b> | <b>77</b> |

Fuente: Encuestas Estudio de Prevalencia 2005 HAL

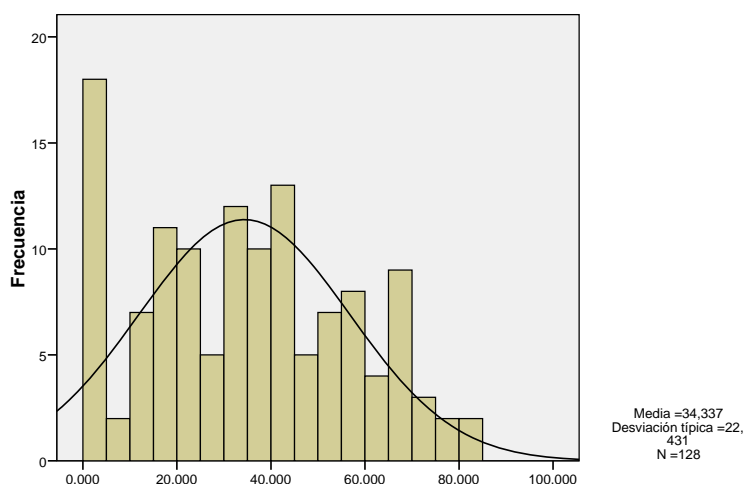
El número de varones encontrados el 12 de Julio fueron 51, mientras que las mujeres fueron 77, se observa predominio de estas últimas en una relación de 3 a 2.

De acuerdo al genero tienen una distribución uniforme en la mayoría de grupos etáreos excepto en los adultos en los que predominan las mujeres, debido a aspectos reproductivos.

La prevalencia de Infectados e infecciones en este año 2006 se presento en el grupo de varones (5.9%).

El promedio de edad de los pacientes fue 34.3 años, siendo la edad mínima 2 días y la máxima 85 años.

d. Hospital Antonio Lorena, Estudio De Prevalencia de IIH Año 2006, Pacientes Estudiados según Grupos Quinquenales



El estudio de prevalencia se aplica a todos los pacientes internados que permanecen más de 48 horas, así se encuentra que por grupos de edad, son predominantes los grupos de adultos es decir, mayores de 20 años. El promedio de edad de los pacientes participantes fue 34 años.

e. Hospital Antonio Lorena, Estudio de Prevalencia de IIH Año 2006, Pacientes Estudiados según Sexo y Servicio

|              |                   | SEXO      |           | Total      |
|--------------|-------------------|-----------|-----------|------------|
|              |                   | FEMENINO  | MASCULINO |            |
| SERVIC       | Neonatología      | 0         | 5         | 5          |
|              | Pediatría         | 1         | 10        | 11         |
|              | Medicina          | 14        | 15 (2)*   | 29         |
|              | Ucin              | 1         | 5         | 6          |
|              | Ucia              | 0         | 1         | 1          |
|              | Cirugía           | 22        | 24 (1)*   | 46         |
|              | Gineco-Obstericia | 30        | 0         | 30         |
| <b>Total</b> |                   | <b>68</b> | <b>60</b> | <b>128</b> |

De acuerdo al sexo los pacientes se distribuyen equitativamente en todos los servicios del HAL,  
\*Las IIH se han producido entre los varones, en los servicios de Medicina y Cirugía.

f. Hospital Antonio Lorena, Estudio de Prevalencia de IIH Año 2006, según Tiempo de Permanencia

|              |                   | Estancia hospitalaria |           |            | Total      |
|--------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------|------------|
|              |                   | 1-5 días              | 6-10 días | 11-30 días |            |
| SERVIC       | Neonatología      | 2                     | 0         | 3          | 5          |
|              | Pediatría         | 8                     | 1         | 2          | 11         |
|              | Medicina          | 18 *(1)               | 10 *(1)   | 1          | 29         |
|              | Ucin              | 4                     | 1         | 1          | 6          |
|              | Ucia              | 0                     | 1         | 0          | 1          |
|              | Cirugía           | 25                    | 11        | 10*(1)     | 46         |
|              | Gineco-Obstericia | 29                    | 1         | 0          | 30         |
| <b>Total</b> |                   | <b>86</b>             | <b>25</b> | <b>17</b>  | <b>128</b> |

Fuente: Encuestas Estudio de Prevalencia 2006 HAL

La permanencia de los pacientes tuvo un promedio de 5.3 días, con un mínimo de 2 y máximo de 20 días; por otro lado la mediana de estancia fue 3 días, lo que significa que el 50% de los hospitalizados por lo menos estaban internados 3 días. Esto evidencia que en general los pacientes tienen permanencias prolongadas

El 67% de los pacientes encuestados tuvieron estancias de 1 a 5 días, 19.5% permanecieron 6 a 10 días, 13.3% permanecieron de 10 a 30 días.

Los servicios de medicina y Cirugía son los que tienen altas estancias. Así el 35% de los pacientes en Medicina estuvieron 5 a 10 días; de igual manera el 44% de los pacientes de cirugía y 35% entre 11 - 30 días.

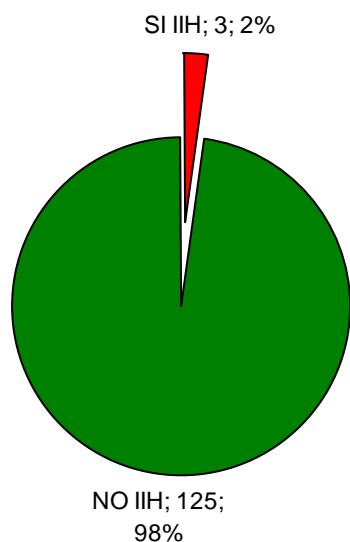
**g. Hospital Antonio Lorena, Estudio de Prevalencia De IHH Año 2006, Tipo de Infección Intra-hospitalaria**

| SERVICIO           | IHH-1           |
|--------------------|-----------------|
| Cirugía            | 1 neumonía IHH  |
| Medicina           | 2 Neumonías IHH |
| Neonatología       | 0               |
| Pediatría          | 0               |
| UCI                | 0               |
| UCI neonatal       | 0               |
| Gineco-Obstetricia | 0               |
| <b>Total</b>       | <b>3</b>        |

Fuente: Encuestas Estudio de Prevalencia 2005 HAL

El total de pacientes infectados son 3. Total de infecciones 3 Pacientes con una sola infección 3. El 100% fueron Neumonías IHH, 66% en Medicina y 33% en Cirugía.

**h. Hospital Antonio Lorena, Estudio De Prevalencia de IHH, Año 2006, Según % de Infectados IHH**



Fuente: Encuestas Estudio de Prevalencia 2006 HAL

En el estudio realizado el día 12 de julio, 3 pacientes presentaron infecciones intra-hospitalarias, lo que hace una tasa de Prevalencia del 2% .

**i. Hospital Antonio Lorena, Estudio de Prevalencia de IIH Año 2006, Pacientes Estudiados según Factores De Riesgo Extrínsecos**

| FACTOR DE RIESGO EXTRÍNSECO | Nº | %     | INFECTADOS CON FACTOR PRESENTE |
|-----------------------------|----|-------|--------------------------------|
| Catéter Venoso Periférico   | 89 | 65.5% | 3                              |
| Catéter Urinario            | 12 | 9.4%  | 1                              |
| Ventilador mecánico         | 0  | 0.0 % | 0                              |
| Catéter venoso Central      | 2  | 1.6 % | 1                              |
| Parto Vaginal               | 8  | 6.3 % | 0                              |
| Cesárea                     | 4  | 3.1 % | 0                              |
| Cirugía colecistectomía     | 4  | 3.1%  | 0                              |
| Cirugía Hernioplastia       | 2  | 1.6%  | 0                              |
| Otras cirugías              | 32 | 25 %  | 2                              |

Fuente: Encuestas Estudio de Prevalencia 2005 HAL

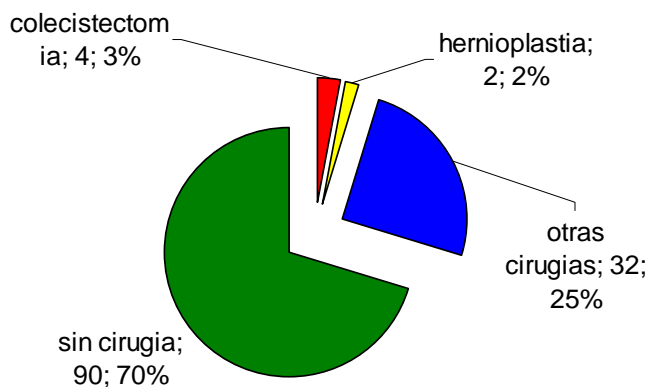
De acuerdo a las tendencias en muchas instituciones de salud, los procedimientos invasivos se asocian a infecciones intra-hospitalarias con alguna frecuencia.

En el 65.5% de los pacientes internados se aplicó catéter venoso periférico, de los cuales 3 pacientes resultaron con IIH, sin embargo no se puede asociar este procedimiento a la IIH-Neumonía.

El 9.4% de los pacientes encuestados utilizaron catéter urinario, de estos un caso presento neumonía, sin embargo no se puede asociar este procedimiento a tal IIH.

El 25% de los pacientes tuvo otras cirugías, de estos 2 casos (6.3%) resultaron con Neumonía-IIH, lo cual se explica por la inmovilidad del paciente y los procedimientos propios del acto quirúrgico. Los 3 casos de neumonía no se encontraron asociados al uso de ventilador mecánico, lo cual nos indica se deba realizar la vigilancia de esta complicación en todos los pacientes hospitalizados, hayan estado o no sometidos al ventilador mecánico.

**j. Hospital Antonio Lorena, Estudio de Prevalencia de IIH Año 2006, Tipo de Intervención Quirúrgica**



Fuente: Encuestas Estudio de Prevalencia 2005 HAL

De los 128 pacientes observados el día 12 de julio se encontró que 38 fueron intervenidos quirúrgicamente (29.7%), de estas 4 eran por colecistectomía (4.3%), 2 por hernioplastia (2%), y 32 otros tipos de cirugía (25%).

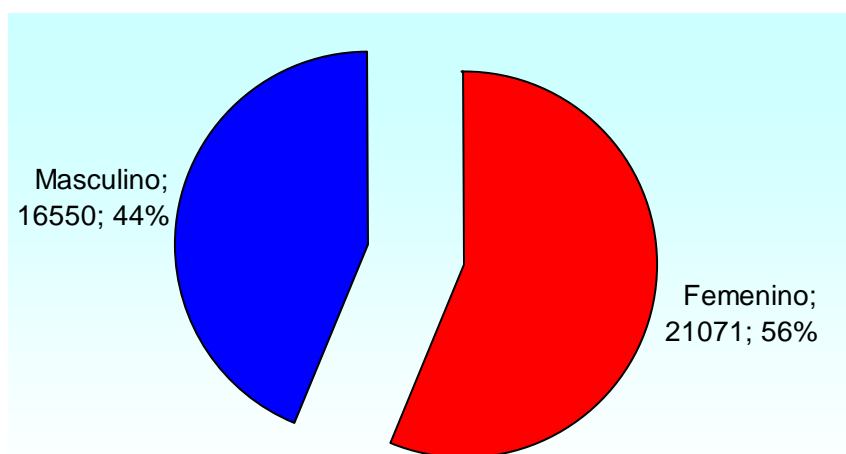
**k. Hospital Antonio Lorena, Estudio de Prevalencia de IIH Año 2006, Tipo de Germen Según Infección Intra-hospitalaria**

No se han identificado gérmenes para las infecciones intra-hospitalarias encontradas, por tratarse de neumonías ya que se tiene dificultad de obtener muestra.

### 3.3. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA



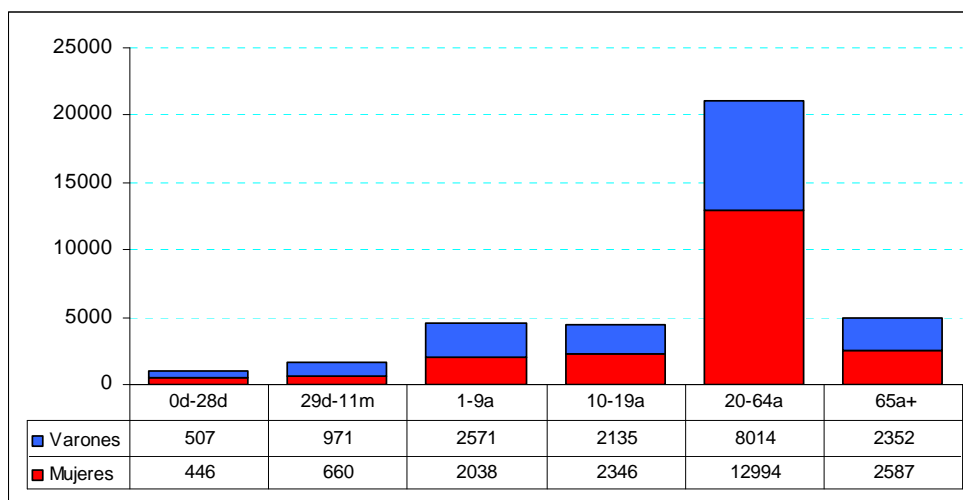
#### a. Atención en la Consulta Externa según Sexo, HAL, año 2007



Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

La demanda en la consulta externa según el género, presenta predominancia para el sexo femenino con el 56% del total, la diferencia probablemente se encuentre en el grupo de mujeres que acuden al Hospital para atención obstétrica.

**b. Atención en la Consulta Externa según Ciclos de Vida y Genero, HAL, año 2007**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

La demanda de Consulta Externa según ciclo de vida y género indica en general la predominancia del género femenino entre los adultos, en los demás ciclo la participación es homogénea, lo cual confirma que es por razones obstétricas que se incrementa la demanda entre adultos.

**c. Principales causas de consulta externa, por el total de consultorios, año 2007**

| Diagnostico                       | Nº Casos     | %            | % acum |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------|
| Faringo-Amigdalitis Aguda         | 1021         | 2,7          | 2,7    |
| Lumbago                           | 847          | 2,3          | 5,0    |
| Complicación del embarazo         | 808          | 2,1          | 7,1    |
| Hipertensión Esencial             | 767          | 2,0          | 9,1    |
| Infección de Vías Urinarias       | 724          | 1,9          | 11,1   |
| Vaginitis Aguda                   | 718          | 1,9          | 13,0   |
| Convulsiones                      | 572          | 1,5          | 14,5   |
| Trastorno de la Refracción        | 572          | 1,5          | 16,0   |
| Conjuntivitis Crónica             | 500          | 1,3          | 17,3   |
| Calculo de la Vesícula Biliar     | 493          | 1,3          | 18,7   |
| Hiperplasia de la Próstata        | 480          | 1,3          | 19,9   |
| Malform. Congénita Corazón        | 463          | 1,2          | 21,2   |
| Insuficiencia Cardíaca Congestiva | 459          | 1,2          | 22,4   |
| Nevo Melanocítico                 | 397          | 1,1          | 23,4   |
| Infecciones Intestinales          | 365          | 1,0          | 24,4   |
| Otitis Media Aguda y Subaguda     | 360          | 1,0          | 25,4   |
| Rinofaringitis Crónica            | 337          | 0,9          | 26,3   |
| Parasitosis Intestinal            | 295          | 0,8          | 27,0   |
| Ictericia Neonatal                | 290          | 0,8          | 27,8   |
| Gastritis Crónica                 | 283          | 0,8          | 28,6   |
| Episodio Depresivo                | 283          | 0,8          | 29,3   |
| Demás causas                      | 26587        | 70,7         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>37621</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HAL

El cuadro muestra el 29.3% de causas acumuladas, que indica que existe una gran diversidad de causas en la consulta externa. Las cinco causas más frecuentes de consulta externa son: Faringo-amigdalitis aguda, lumbago, complicaciones del embarazo, hipertensión esencial e infección de las vías urinarias.



d.. Principales Causas de Consulta Externa en Neonatos 0 a 28 días, HAL, Año 2007

| Diagnostico                     | Nº Casos   | %            | % acum |
|---------------------------------|------------|--------------|--------|
| Ictericia Neonatal              | 287        | 30,1         | 30,1   |
| Riesgo de desnutrición          | 190        | 19,9         | 50,0   |
| Dermatitis del Pañal            | 67         | 7,0          | 57,1   |
| Otros Problemas Respiratorios   | 60         | 6,3          | 63,4   |
| Malformación. Congénita Corazón | 55         | 5,8          | 69,1   |
| Onfalitis del RN                | 55         | 5,8          | 74,9   |
| Dolores Abdominales             | 39         | 4,1          | 79,0   |
| Rinofaringitis Aguda            | 24         | 2,5          | 81,5   |
| Desnutrición Aguda leve         | 11         | 1,2          | 82,7   |
| Cefalohematoma                  | 11         | 1,2          | 83,8   |
| Hernia Umbilical                | 10         | 1,0          | 84,9   |
| Conjuntivitis y dacriocistitis  | 10         | 1,0          | 85,9   |
| Desnutrición Fetal              | 9          | 0,9          | 86,9   |
| Anquiloglosia                   | 8          | 0,8          | 87,7   |
| Reflujo Gastroesofagico         | 7          | 0,7          | 88,4   |
| Síndrome de down                | 7          | 0,7          | 89,2   |
| Demás causas                    | 103        | 10,8         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>953</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e informática

En el caso de neonatos las causas de atención en la Consulta externa son más comunes, lo que permite conocer el 89% de causas. Las cinco primeras causas de consulta externa en neonatos son: Ictericia neonatal, riesgo de desnutrición, dermatitis de pañal, otros problemas respiratorios y malformaciones congénitas del corazón.

e. Principales Causas de Consulta Externa en Niños de un Mes a un Año, Año 2007

| Diagnostico                    | Nº          | %            | % acum |
|--------------------------------|-------------|--------------|--------|
| Malformación Congénita Corazón | 171         | 10,5         | 10,5   |
| Rinofaringitis Aguda           | 137         | 8,4          | 18,9   |
| Rinofaringitis Crónica         | 108         | 6,6          | 25,5   |
| Faringitis Aguda               | 106         | 6,5          | 32,0   |
| Dolores Abdominales            | 40          | 2,5          | 34,5   |
| Infecciones Intestinales       | 39          | 2,4          | 36,9   |
| Faringo Amigdalitis Aguda      | 69          | 4,2          | 41,1   |
| Diarrea Acuosa                 | 66          | 4,0          | 45,1   |
| Convulsiones                   | 32          | 2,0          | 47,1   |
| Prurigo                        | 28          | 1,7          | 48,8   |
| Dermatitis del Pañal           | 39          | 2,4          | 51,2   |
| Prepucio Redundante, Fimosis   | 27          | 1,7          | 52,9   |
| Luxación Congénita Cadera,     | 27          | 1,7          | 54,5   |
| Enferm. Traquea y Bronquios    | 36          | 2,2          | 56,7   |
| Nevo Melanocítico              | 24          | 1,5          | 58,2   |
| Conjuntivitis Aguda            | 22          | 1,3          | 59,5   |
| Anquiloglosia                  | 22          | 1,3          | 60,9   |
| Constipación                   | 21          | 1,3          | 62,2   |
| Polidactilia                   | 20          | 1,2          | 63,4   |
| Asma                           | 19          | 1,2          | 64,6   |
| Otitis Media Aguda             | 18          | 1,1          | 65,7   |
| Otras causas                   | 560         | 34,3         | 100,0  |
| <b>Total</b>                   | <b>1631</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e informática

Las causas de consulta externa entre los niños menores de 1 año muestran mayor diversidad en relación a los neonatos, sin embargo es posible mostrar el 65.7% del total de causas. Las causas son predominantemente infecciosas, seguidas de las malformaciones congénitas, como las cardíacas, luxación de cadera, nevo melanocítico y polidactilia. Las cinco primeras causas de consulta externa en este grupo son: Malformación congénita del corazón, rinofaringitis aguda, rinofaringitis crónica, faringitis aguda y dolor abdominal.

Es notoria la gran cantidad de consultas por malformaciones congénitas del corazón, cabe preguntarnos cuál es la incidencia y prevalencia de estas afecciones en la población total del Cusco, así mismo la incidencia de nevo melanocítico llama también la atención.

**f. Principales Causas de Consulta Externa en Niños de Uno a Nueve Años, HAL, Año 2007**

| Diagnostico                            | Nº          | %            | % acum |
|--|-------------|--------------|--------|
| Faringo Amigdalitis Aguda              | 545         | 11,8         | 11,8   |
| Malform. Congénita Corazón             | 169         | 3,7          | 15,5   |
| Prepucio Redundante, Fimosis           | 128         | 2,8          | 18,2   |
| Rinofaringitis Crónica                 | 113         | 2,5          | 20,7   |
| Prurigo                                | 107         | 2,3          | 23,0   |
| Diarreica Acuosa                       | 101         | 2,2          | 25,2   |
| Convulsiones                           | 99          | 2,1          | 27,4   |
| Otitis Media Aguda                     | 95          | 2,1          | 29,4   |
| Asma                                   | 79          | 1,7          | 31,1   |
| Conjuntivitis Crónica                  | 76          | 1,6          | 32,8   |
| Parasitosis Intestinal                 | 76          | 1,6          | 34,4   |
| Nevo Melanocítico                      | 73          | 1,6          | 36,0   |
| Trastorno de la Refracción             | 70          | 1,5          | 37,5   |
| Infección de Vías Urinarias            | 65          | 1,4          | 38,9   |
| Rinofaringitis Aguda                   | 65          | 1,4          | 40,4   |
| Enferm. Traquea y bronquios            | 60          | 1,3          | 41,7   |
| Luxacion Congénita de la Cadera        | 57          | 1,2          | 42,9   |
| Infecciones Intestinales               | 51          | 1,1          | 44,0   |
| Tina de la Barba y del Cuero Cabelludo | 50          | 1,1          | 45,1   |
| Testículo no descendido                | 47          | 1,0          | 46,1   |
| Vaginitis Aguda                        | 41          | 0,9          | 47,0   |
| Sinusitis Aguda                        | 38          | 0,8          | 47,8   |
| Giardiasis                             | 36          | 0,8          | 48,6   |
| Varicela                               | 33          | 0,7          | 49,3   |
| Traumatismo Intracraneal               | 32          | 0,7          | 50,0   |
| Demás causas                           | 2303        | 50,0         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>4609</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad Estadística HAL.

En el grupo de 1 a 9 años la diversidad de diagnósticos es aun mayor, por lo que se muestra en el cuadro, el 50% de las causas. En general se observa predominio de causas infecciosas destacando las de vías respiratorias, oídos, ojos, vías digestivas, etc.; seguidas de causas derivadas de malformaciones entre ellas las cardíacas, luxación de cadera, prepucio redundante. Las cinco primeras causas de consulta externa en este grupo son: faringe-amigdalitis aguda, malformación congénita del corazón, prepucio redundante, rinofaringitis crónica y prurigo. La incidencia de nevo melanocítico llama la atención y se puede pensar en un error de digitación, por lo cual este diagnostico será verificado en las historias clínicas.

g. Principales Causas de Consulta Externa en Adolescentes de 10 a 19 años, Año 2007.

| Diagnostico                        | Nº          | %            | % acum |
|------------------------------------|-------------|--------------|--------|
| Convulsiones                       | 172         | 3,8          | 3,8    |
| Acne                               | 132         | 2,9          | 6,7    |
| Trastorno de la Refracción         | 130         | 2,9          | 9,6    |
| Complicaciones del embarazo        | 123         | 2,7          | 12,4   |
| Faringo Amigdalitis Aguda          | 157         | 3,5          | 15,9   |
| Conjuntivitis Crónica              | 113         | 2,5          | 18,4   |
| Otitis Media Aguda y subaguda      | 82          | 1,8          | 20,2   |
| Verrugas Víricas                   | 65          | 1,5          | 21,7   |
| Nevo Melanocítico                  | 62          | 1,4          | 23,1   |
| Desviación Tabique Nasal           | 61          | 1,4          | 24,4   |
| Parasitosis Intestinal             | 59          | 1,3          | 25,8   |
| Infección de Vías Urinarias        | 55          | 1,2          | 27,0   |
| Malformación Congénita del Corazón | 53          | 1,2          | 28,2   |
| Insuficiencia Cardíaca Congestiva  | 48          | 1,1          | 29,2   |
| Cefalea                            | 48          | 1,1          | 30,3   |
| Episodio Depresivo                 | 47          | 1,0          | 31,4   |
| Cicatriz Queloide                  | 45          | 1,0          | 32,4   |
| Rinitis Alérgica                   | 44          | 1,0          | 33,3   |
| Cefalea Vascular                   | 42          | 0,9          | 34,3   |
| Sinusitis Aguda                    | 42          | 0,9          | 35,2   |
| Vaginitis Aguda                    | 41          | 0,9          | 36,1   |
| Otras causas                       | 2860        | 63,8         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>4481</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

El patrón epidemiológico de los adolescentes es diferente a la de los niños, así se observa una mezcla de afecciones infecciosas y no infecciosas.

Entre las enfermedades no infecciosas predominan las convulsiones, el acné, alteraciones de la refracción, las complicaciones del embarazo y la desviación del tabique nasal.

En cuanto a enfermedades infecciosas destacan la faringe-amigdalitis aguda, conjuntivitis crónica, otitis, verrugas y parasitosis.

En este grupo también se observa la incursión de las afecciones o complicaciones del embarazo lo cual no solo tiene una connotación biológica sino sobretodo social.

Por otro lado las alteraciones del comportamiento como los episodios depresivos evidencian las dolencias extendidas a partir de la inestabilidad emocional propia del adolescente.

La fracturas de los huesos de la nariz evidencian la incursión de los adolescentes en actividades ocupacionales así como en situaciones de violencia social.

**h. Principales Causas de Consulta Externa en Adultos, 20 a 59 años; Año 2007**

| Diagnóstico                       | Nº casos     | %            | % acum |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------|
| Complicación del embarazo         | 685          | 3,3          | 3,3    |
| Lumbago no Especificado           | 683          | 3,3          | 6,6    |
| Vaginitis Aguda                   | 608          | 2,9          | 9,4    |
| Infección de Vías Urinarias       | 511          | 2,4          | 11,9   |
| Calculo de la Vesícula Biliar     | 397          | 1,9          | 13,8   |
| Hipertensión Esencial (Primaria)  | 381          | 1,8          | 15,6   |
| Faringo amigdalitis Aguda         | 325          | 1,5          | 17,1   |
| Trastorno de la Refracción        | 300          | 1,4          | 18,6   |
| Otras Convulsiones                | 253          | 1,2          | 19,8   |
| Conjuntivitis Crónica             | 252          | 1,2          | 21,0   |
| Gastritis Crónica                 | 221          | 1,1          | 22,0   |
| Estados Menopáusicos y Climaterio | 214          | 1,0          | 23,0   |
| Nevo Melanocítico                 | 208          | 1,0          | 24,0   |
| Episodio Depresivo                | 206          | 1,0          | 25,0   |
| Neuralgia y Neuritis              | 205          | 1,0          | 26,0   |
| Infecciones Intestinales          | 204          | 1,0          | 26,9   |
| Cefalea Vascular                  | 194          | 0,9          | 27,9   |
| Dispepsia                         | 192          | 0,9          | 28,8   |
| Insuficiencia Cardíaca Congestiva | 187          | 0,9          | 29,7   |
| Cefalea                           | 185          | 0,9          | 30,6   |
| Dorsalgia                         | 185          | 0,9          | 31,4   |
| Entesopatía                       | 179          | 0,9          | 32,3   |
| Artritis Reumatoide               | 162          | 0,8          | 33,1   |
| Pterigion                         | 155          | 0,7          | 33,8   |
| Otitis Media Aguda y Subaguda     | 150          | 0,7          | 34,5   |
| Parasitosis Intestinal            | 144          | 0,7          | 35,2   |
| Demás causas                      | 13622        | 64,8         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>21008</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Las afecciones de los adultos de 20 a 59 años son demasiado variadas, tanto así que se muestra el 35% del total de causas. Las causas mas frecuentes corresponden a las infecciosas, crónico-degenerativo, cardíacas, así como complicaciones del embarazo.

Las causas infecciosas mas frecuentes son: vaginitis, ITU, faringe-amigdalitis, conjuntivitis e infecciones gastrointestinales.

Las causas crónicas o degenerativas son: lumbago, cálculo de la vesícula biliar, hipertensión esencial, transtorno de la refracción y convulsiones.

i. Principales causas de consulta externa población de 64 a más años, HAL, Año 2007.

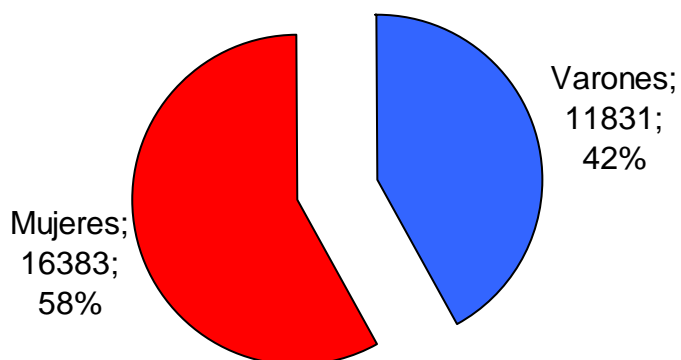
| Diagnóstico                       | Nº Casos    | %            | % acum |
|-----------------------------------|-------------|--------------|--------|
| Hipertensión Esencial (Primaria)  | 259         | 5,0          | 5      |
| Lumbago                           | 186         | 3,6          | 8,6    |
| Calculo de la Vesícula Biliar     | 132         | 2,6          | 11,2   |
| Hiperplasia de la Próstata        | 109         | 2,1          | 13,3   |
| Infección de Vías Urinarias       | 106         | 2,1          | 15,4   |
| Trastorno de la Refracción        | 91          | 1,8          | 17,1   |
| Estados Menopáusicos y Climaterio | 79          | 1,5          | 18,7   |
| Insuficiencia Cardíaca Congestiva | 78          | 1,5          | 20,2   |
| Vaginitis Aguda                   | 76          | 1,5          | 21,6   |
| Gonartrosis                       | 76          | 1,5          | 23,1   |
| Diabetes Mellitus                 | 74          | 1,4          | 24,6   |
| Entesopatía                       | 72          | 1,4          | 26,0   |
| Hernia Inguinal Unilateral        | 66          | 1,3          | 27,2   |
| Bronquitis Crónica                | 64          | 1,2          | 28,5   |
| Artritis Reumatoide               | 63          | 1,2          | 29,7   |
| Conjuntivitis Crónica             | 49          | 1,0          | 30,7   |
| Neuralgia y Neuritis              | 49          | 1,0          | 31,6   |
| Infecciones Intestinales          | 47          | 0,9          | 32,5   |
| Nevo Melanocítico                 | 46          | 0,9          | 33,4   |
| Otitis Media Aguda y Subaguda     | 46          | 0,9          | 34,3   |
| Cefalea                           | 45          | 0,9          | 35,2   |
| Dorsalgia                         | 45          | 0,9          | 36,1   |
| Pterigion                         | 44          | 0,9          | 36,9   |
| Episodio Depresivo                | 43          | 0,8          | 37,7   |
| Dispepsia                         | 43          | 0,8          | 38,6   |
| Bursopatía                        | 42          | 0,8          | 39,4   |
| Demás causas                      | 3119        | 60,6         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>5149</b> | <b>100,0</b> |        |

Entre los ancianos las causas, al igual que los adultos, son muy variadas; por lo que se muestra un 39,4% de causas agrupadas. Las causas predominantes son las crónico-degenerativas entre ellas se tiene la hipertensión esencial, lumbago, calculo de la vesícula biliar, hiperplasia de la próstata, y trastornos de la refracción. Entre las causas infecciosas se tienen las infecciones urinarias, vaginitis, conjuntivitis, bronquitis y conjuntivitis crónica.

### 3.4 MORBILIDAD EN EMERGENCIA



a. Pacientes que acuden a Emergencia según Sexo, Año 2007



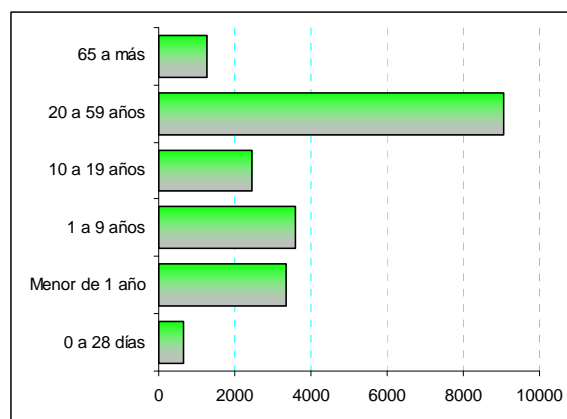
Fuente: Unidad de estadística e informática HAL 2007

Aparentemente las mujeres acuden en mayor medida a Emergencia del HAL, sin embargo 3418 madres (20% de la consulta x mujeres), acuden por aspectos relacionados a la reproducción; a pesar de que no precisamente son enfermedades, sin embargo este tipo de atenciones encierra riesgo para esta población como es la muerte materna.

**b. Principales Grupos Etareos Atendidos en Emergencia Año 2007**

| GRUPOS DE EDAD  | Total         | %            |
|-----------------|---------------|--------------|
| De 0 a 28 días  | 955           | 3.3          |
| Menor de 1 año  | 4775          | 16.5         |
| De 1 a 9 años   | 5066          | 17.5         |
| De 10 a 19 años | 3502          | 12.1         |
| De 20 a 59 años | 12850         | 44.4         |
| De 65 a más     | 1794          | 6.2          |
| <b>TOTAL</b>    | <b>28,942</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Unidad Estadística HAL



En la consulta de Emergencia, los adultos se presentan en forma predominante (44.4%), seguidos de los niños de 1 a 9 años (17.5%) y los menores de 1 año (16.5%).

**c. Diez Primeras Causas de Atención en Emergencia Año 2007**

| Diagnostico                           | Nº           | %            | % Casos |
|---------------------------------------|--------------|--------------|---------|
| Trabajo de parto                      | 2012         | 12,3         | 12,3    |
| Infecciones respiratorias agudas sup. | 1130         | 6,9          | 19,2    |
| Rinofaringitis aguda                  | 1082         | 6,6          | 25,8    |
| Dolores abdominales                   | 1081         | 6,6          | 32,4    |
| Diarrea y gastroenteritis infeccioso  | 974          | 5,9          | 38,3    |
| Herida de otras partes de la cabeza   | 422          | 2,6          | 40,9    |
| Traumatismos superficiales múltiples  | 417          | 2,5          | 43,5    |
| Heridas                               | 354          | 2,2          | 45,6    |
| Abdomen agudo                         | 276          | 1,7          | 47,3    |
| Infección de vías urinarias           | 261          | 1,6          | 48,9    |
| Aborto incompleto                     | 255          | 1,6          | 50,5    |
| Amigdalitis aguda                     | 240          | 1,5          | 51,9    |
| Herida de la muñeca y de la mano      | 206          | 1,3          | 53,2    |
| Traumatismo intracraneal              | 173          | 1,1          | 54,2    |
| Complicaciones del embarazo           | 167          | 1,0          | 55,3    |
| Fiebre con escalofrío                 | 162          | 1,0          | 56,2    |
| Bronquitis aguda                      | 130          | 0,8          | 57,0    |
| Intoxicación alimentaria bacteriana   | 125          | 0,8          | 57,8    |
| Trastornos mentales x uso de alcohol  | 125          | 0,8          | 58,6    |
| Otras convulsiones                    | 125          | 0,8          | 59,3    |
| Neumonía                              | 120          | 0,7          | 60,1    |
| Demás causas                          | 6666         | 40,7         | 100,0   |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>16383</b> | <b>100,0</b> |         |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

La atención en Servicio de Emergencia en el año 2007 llegó a 28,942 pacientes, de los cuales el presente análisis se ha realizado en base a 16,383 atenciones a fin de determinar las primeras causas de atención. Las cinco primeras causas de consulta en Emergencia son trabajo de parto, infecciones respiratorias agudas, rinofaringitis aguda, dolores abdominales y diarrea y gastroenteritis infecciosa.

**d. Primeras Causas de Morbilidad Genero Femenino, Emergencia HAL, Año 2007**

| DESCRIPCIÓN                          | NRO           | %            | % acum |
|--------------------------------------|---------------|--------------|--------|
| Trabajo de parto                     | 3418          | 20,9         | 20,9   |
| Dolores abdominales                  | 1167          | 7,1          | 28,0   |
| Infec. agudas vías respiratorias     | 898           | 5,5          | 33,5   |
| Faringitis aguda                     | 850           | 5,2          | 38,7   |
| Diarrea y gastroenteritis infeccioso | 743           | 4,5          | 43,2   |
| Complicación del embarazo            | 684           | 4,2          | 47,4   |
| Aborto                               | 548           | 3,3          | 50,7   |
| Infección de vías urinarias          | 328           | 2,0          | 52,8   |
| Abdomen agudo                        | 280           | 1,7          | 54,5   |
| Amigdalitis aguda                    | 249           | 1,5          | 56,0   |
| Heridas                              | 156           | 1,0          | 56,9   |
| Fiebre                               | 137           | 0,8          | 57,8   |
| Traumatismos superficiales múltiples | 129           | 0,8          | 58,6   |
| Otras Causas                         | 6796          | 41,5         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>16,383</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

Las primeras causas de consulta en Emergencia entre mujeres implican las relacionadas a la reproducción como es el trabajo de parto, complicaciones del embarazo y aborto; causas infecciosas como las de vías respiratorias, diarreas y gastroenteritis vía urinaria; asimismo figuran causas externas como son los traumatismos.

**e. Primeras Causas de Morbilidad Genero Masculino, Emergencia HAL, Año 2007**

| DESCRIPCIÓN                           | NRO          | %            | % acum |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------|
| Infecciones agudas vías respiratorias | 994          | 8,4          | 8,4    |
| Rinofaringitis aguda                  | 871          | 7,4          | 15,8   |
| Diarrea y gastroenteritis infeccioso  | 778          | 6,6          | 22,3   |
| Otros dolores abdominales             | 685          | 5,8          | 28,1   |
| Herida de la cabeza                   | 530          | 4,5          | 32,6   |
| Heridas                               | 384          | 3,2          | 35,9   |
| Traumatismos superficiales múltiples  | 272          | 2,3          | 38,2   |
| Herida de la mano                     | 259          | 2,2          | 40,3   |
| Amigdalitis aguda                     | 255          | 2,2          | 42,5   |
| Abdomen agudo                         | 173          | 1,5          | 44,0   |
| Fiebre, no especificada               | 155          | 1,3          | 45,3   |
| Trastornos mentales x uso de alcohol  | 142          | 1,2          | 46,5   |
| Traumatismo intracraneal              | 124          | 1,0          | 47,5   |
| Convulsiones                          | 108          | 0,9          | 48,4   |
| Infecciones vías urinarias            | 96           | 0,8          | 49,2   |
| Bronquitis                            | 93           | 0,8          | 50,0   |
| Otras Causas                          | 5912         | 50,0         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>11831</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

El perfil epidemiológico de los varones que acuden a Emergencia en sus primeras causas evidencia, procesos infecciosos como los de vías respiratorias, diarreas y gastroenteritis y vías urinarias; causas externas en mayor cuantía en relación a las mujeres: heridas de cabeza y mano, traumatismos superficiales e intracraneales; así mismo trastornos mentales sobretudo por uso de alcohol.



f. Causas de Morbilidad en neonatos (0 a 28 días), Emergencia HAL, Año 2007

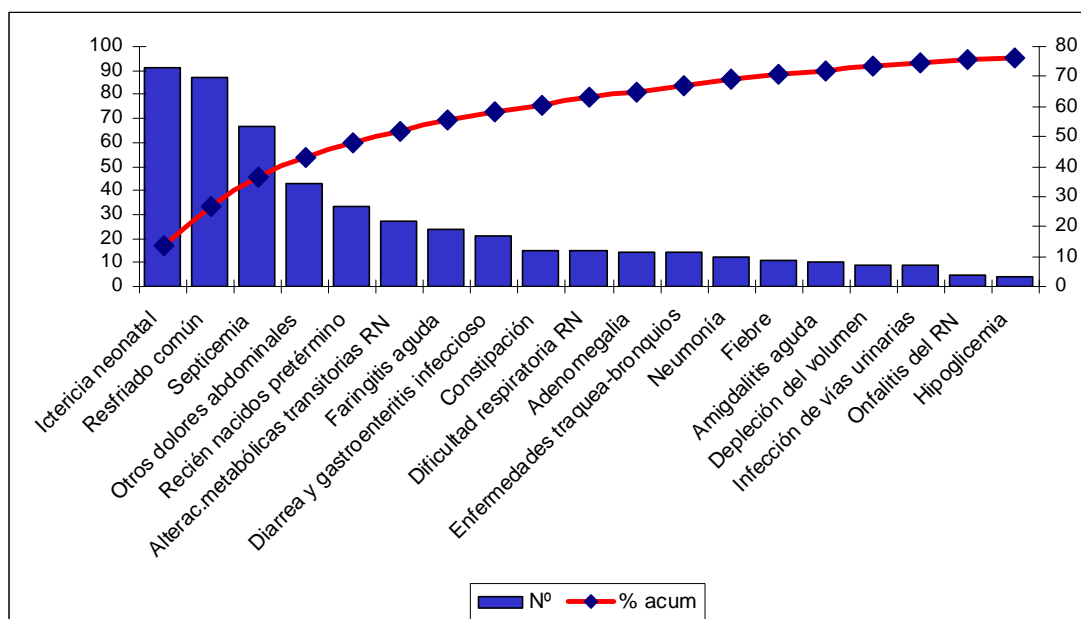
| Diagnostico                          | Nº         | %            | % acum. |
|--------------------------------------|------------|--------------|---------|
| Ictericia neonatal                   | 91         | 13,5         | 13,5    |
| Resfriado común                      | 87         | 12,9         | 26,4    |
| Septicemia                           | 67         | 10,0         | 36,4    |
| Otros dolores abdominales            | 43         | 6,4          | 42,8    |
| Recién nacidos pretérmino            | 33         | 4,9          | 47,7    |
| Alterac.metabólicas transitorias RN  | 27         | 4,0          | 51,7    |
| Faringitis aguda                     | 24         | 3,6          | 55,3    |
| Diarrea y gastroenteritis infeccioso | 21         | 3,1          | 58,4    |
| Constipación                         | 15         | 2,2          | 60,7    |
| Dificultad respiratoria RN           | 15         | 2,2          | 62,9    |
| Adenomegalia                         | 14         | 2,1          | 65,0    |
| Enfermedades traquea-bronquios       | 14         | 2,1          | 67,1    |
| Neumonía                             | 12         | 1,8          | 68,9    |
| Fiebre                               | 11         | 1,6          | 70,5    |
| Amigdalitis aguda                    | 10         | 1,5          | 72,0    |
| Depleción del volumen                | 9          | 1,3          | 73,3    |
| Infección de vías urinarias          | 9          | 1,3          | 74,7    |
| Onfalitis del RN                     | 5          | 0,7          | 75,4    |
| Hipoglicemia                         | 4          | 0,6          | 76,0    |
| Otras causas                         | 161        | 24,0         | 100,0   |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>672</b> | <b>100,0</b> |         |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

Las cinco primeras causas de consulta en Emergencia en el grupo de neonatos son: ictericia neonatal, resfriado común, septicemia, dolor abdominal y prematuridad.

Son causas frecuentes las alteraciones metabólicas, las afecciones respiratorias y digestivas.

Graf. Morbilidad en neonatos (0 a 28 días), Emergencia HAL, Año 2007



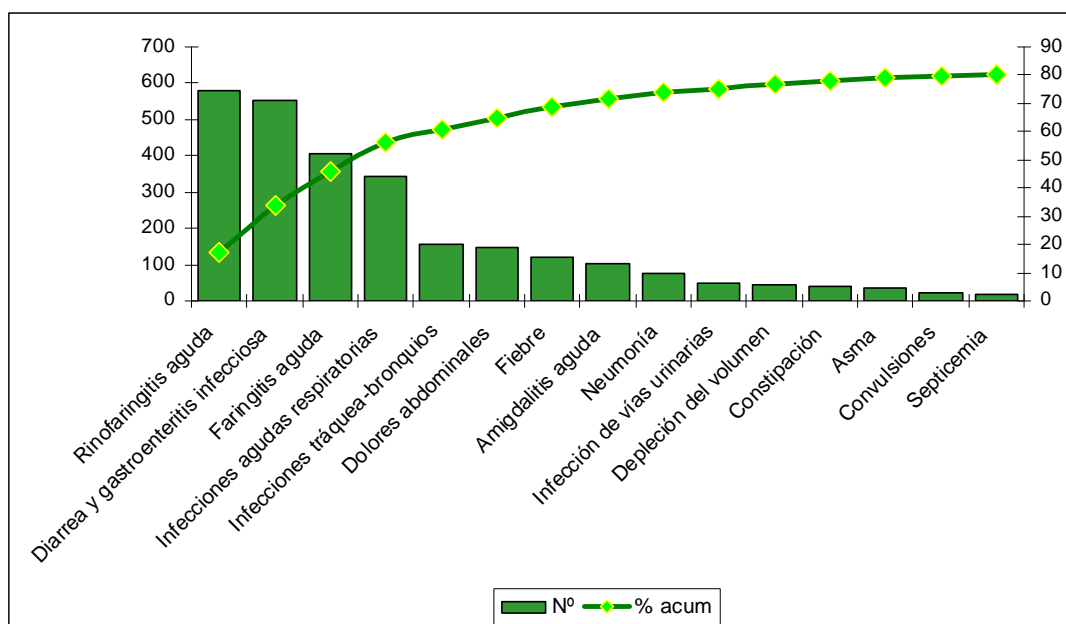
g. Causas de Morbilidad en Niños menores de 1 año, Emergencia HAL ,2007

| Diagnostico                          | Nº          | %    | % acum. |
|--------------------------------------|-------------|------|---------|
| Rinofaringitis aguda                 | 580         | 17,3 | 17,3    |
| Diarrea y gastroenteritis infecciosa | 551         | 16,4 | 33,7    |
| Faringitis aguda                     | 404         | 12,0 | 45,7    |
| Infecciones agudas respiratorias     | 343         | 10,2 | 55,9    |
| Infecciones tráquea-bronquios        | 158         | 4,7  | 60,6    |
| Dolores abdominales                  | 147         | 4,4  | 65,0    |
| Fiebre                               | 122         | 3,6  | 68,6    |
| Amigdalitis aguda                    | 102         | 3,0  | 71,6    |
| Neumonía                             | 74          | 2,2  | 73,8    |
| Infección de vías urinarias          | 50          | 1,5  | 75,3    |
| Depleción del volumen                | 45          | 1,3  | 76,7    |
| Constipación                         | 38          | 1,1  | 77,8    |
| Asma                                 | 35          | 1,0  | 78,8    |
| Convulsiones                         | 24          | 0,7  | 79,6    |
| Septicemia                           | 18          | 0,5  | 80,1    |
| Traumatismo intracraneal             | 18          | 0,5  | 80,6    |
| Otitis media                         | 17          | 0,5  | 81,1    |
| Laringitis aguda                     | 15          | 0,4  | 81,6    |
| Intoxicación alimentaria bacteriana  | 14          | 0,4  | 82,0    |
| Rinitis crónica                      | 14          | 0,4  | 82,4    |
| Demás causas                         | 593         | 17,6 | 100,0   |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>3362</b> |      |         |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

Las cinco primeras causas de consulta en emergencia entre los niños menores de 1 año son: rinofaringitis aguda (resfriado común), faringitis aguda, otras infecciones de las vías respiratorias superiores e infecciones de traquea-bronquios. Las enfermedades en menores de 1 año en la consulta de Emergencia son predominantes las infecciones como de vías respiratorias y digestivas. Por otro lado los traumatismos son causa frecuente de consulta.

Graf. Causas de Morbilidad en Niños menores de 1 año, Emergencia HAL ,2007



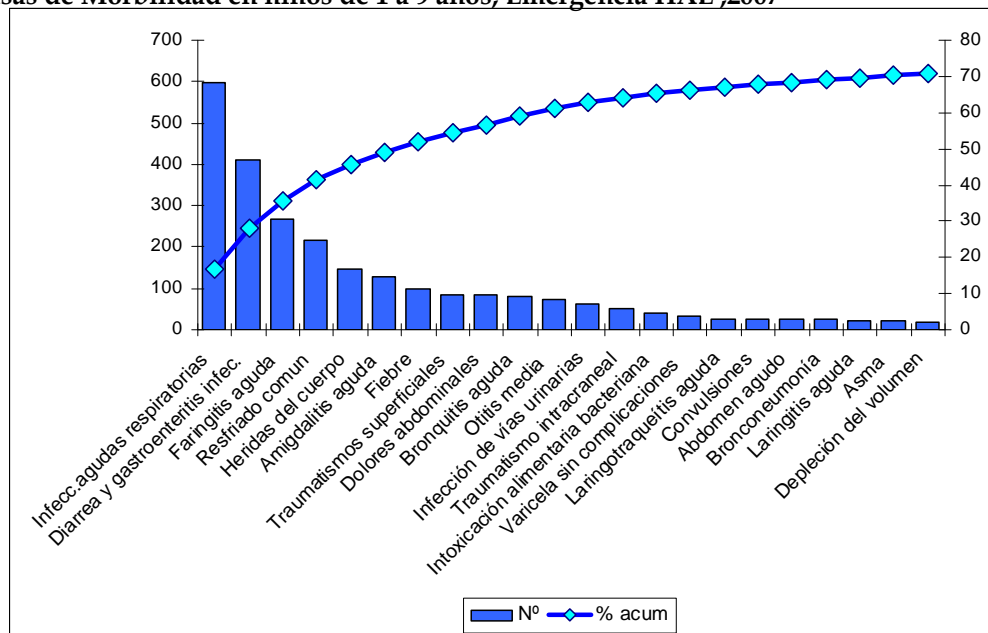
**h. Causas de Morbilidad en niños de 1 a 9 años, Emergencia HAL ,2007**

| Diagnostico                         | Nº          | %            | % acum |
|-------------------------------------|-------------|--------------|--------|
| Infec.agudas respiratorias          | 596         | 16,6         | 16,6   |
| Diarrea y gastroenteritis infec.    | 411         | 11,5         | 28,1   |
| Faringitis aguda                    | 267         | 7,4          | 35,5   |
| Resfriado común                     | 217         | 6,0          | 41,6   |
| Heridas del cuerpo                  | 145         | 4,0          | 45,6   |
| Amigdalitis aguda                   | 129         | 3,6          | 49,2   |
| Fiebre                              | 99          | 2,8          | 51,9   |
| Traumatismos superficiales          | 85          | 2,4          | 54,3   |
| Dolores abdominales                 | 84          | 2,3          | 56,7   |
| Bronquitis aguda                    | 82          | 2,3          | 58,9   |
| Otitis media                        | 74          | 2,1          | 61,0   |
| Infección de vías urinarias         | 61          | 1,7          | 62,7   |
| Traumatismo intracraneal            | 53          | 1,5          | 64,2   |
| Intoxicación alimentaria bacteriana | 40          | 1,1          | 65,3   |
| Varicela sin complicaciones         | 32          | 0,9          | 66,2   |
| Laringotraqueítis aguda             | 27          | 0,8          | 66,9   |
| Convulsiones                        | 27          | 0,8          | 67,7   |
| Abdomen agudo                       | 26          | 0,7          | 68,4   |
| Bronconeumonía                      | 24          | 0,7          | 69,1   |
| Laringitis aguda                    | 23          | 0,6          | 69,7   |
| Demás causas                        | 1084        | 30,2         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>3587</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

Las cinco primeras causas de consulta entre niños de 1 a 9 años son: infecciones respiratorias agudas, diarrea y gastroenteritis infecciosas, faringitis aguda, resfriado común y heridas del cuerpo. Las afecciones respiratorias seguidas de lejos por las digestivas son frecuente motivo de consulta en Emergencia, así mismo los traumatismos y abdomen agudo son menos frecuentes.

**Graf. Causas de Morbilidad en niños de 1 a 9 años, Emergencia HAL ,2007**



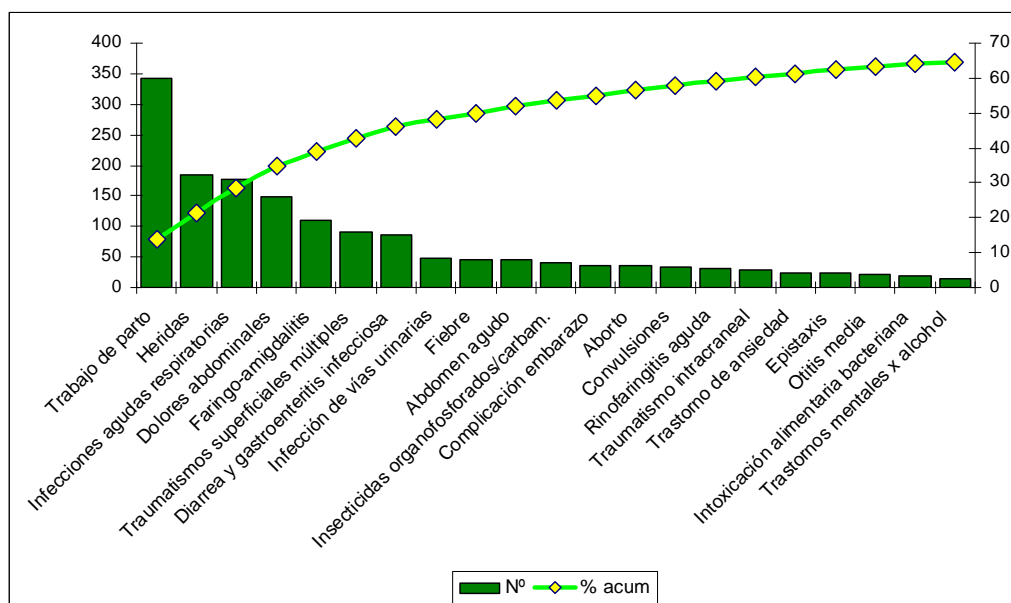
i. Causas de Morbilidad en Adolescentes (10 a 19 años), Emergencia HAL ,2007

| Diagnóstico                           | Nº          | %    | % acum |
|---------------------------------------|-------------|------|--------|
| Trabajo de parto                      | 342         | 13,9 | 13,9   |
| Heridas                               | 184         | 7,5  | 21,4   |
| Infecciones agudas respiratorias      | 178         | 7,2  | 28,6   |
| Dolores abdominales                   | 149         | 6,0  | 34,6   |
| Faringo-amigdalitis                   | 109         | 4,4  | 39,0   |
| Traumatismos superficiales múltiples  | 91          | 3,7  | 42,7   |
| Diarrea y gastroenteritis infecciosa  | 87          | 3,5  | 46,2   |
| Infección de vías urinarias           | 48          | 1,9  | 48,2   |
| Fiebre                                | 46          | 1,9  | 50,0   |
| Abdomen agudo                         | 46          | 1,9  | 51,9   |
| Insecticidas organofosforados/carbam. | 41          | 1,7  | 53,6   |
| Complicación embarazo                 | 37          | 1,5  | 55,1   |
| Aborto                                | 37          | 1,5  | 56,6   |
| Convulsiones                          | 34          | 1,4  | 57,9   |
| Rinofaringitis aguda                  | 32          | 1,3  | 59,2   |
| Traumatismo intracraneal              | 28          | 1,1  | 60,4   |
| Trastorno de ansiedad                 | 25          | 1,0  | 61,4   |
| Epistaxis                             | 23          | 0,9  | 62,3   |
| Otitis media                          | 21          | 0,9  | 63,2   |
| Demás causas                          | 910         | 36,9 | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>2468</b> |      |        |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

Las cinco primeras causas en adolescentes son: trabajo de parto, heridas, infecciones respiratorias agudas, dolor abdominal y faringe-amigdalitis. Causas frecuentes también son los traumatismos, las complicaciones del embarazo, afecciones psicológicas como la ansiedad o el uso del alcohol, intoxicación por órgano-fosforados.

Graf. Causas de Morbilidad en Adolescentes (10 a 19 años), Emergencia HAL ,2007



h. Causas de Morbilidad en Adultos (20 a 59 años), Emergencia HAL ,2007

| Diagnóstico                            | Nº          | %            | % acum |
|--|-------------|--------------|--------|
| Trabajo de parto                       | 1670        | 18,4         | 18,4   |
| Dolores abdominales                    | 726         | 8,0          | 26,4   |
| Heridas                                | 634         | 7,0          | 33,4   |
| Infecciones agudas respiratorias       | 387         | 4,3          | 37,7   |
| Diarrea y gastroenteritis infecciosa   | 289         | 3,2          | 40,9   |
| Abdomen agudo                          | 243         | 2,7          | 43,6   |
| Traumatismos superf. múltiples         | 240         | 2,6          | 46,2   |
| Faringo-amigdalitis                    | 220         | 2,4          | 48,6   |
| Aborto                                 | 219         | 2,4          | 51,1   |
| Infección de vías urinarias            | 145         | 1,6          | 52,7   |
| Complicación embarazo                  | 130         | 1,4          | 54,1   |
| Trastornos mentales x alcohol          | 108         | 1,2          | 55,3   |
| Bronquitis aguda                       | 91          | 1,0          | 56,3   |
| Fiebre                                 | 90          | 1,0          | 57,3   |
| Cálculo de la vesícula biliar          | 81          | 0,9          | 58,2   |
| Cefalea                                | 66          | 0,7          | 58,9   |
| Intoxicación alimentaria bacteriana    | 66          | 0,7          | 59,6   |
| Traumatismo intracraneal               | 66          | 0,7          | 60,4   |
| Convulsiones                           | 57          | 0,6          | 61,0   |
| Dispepsia                              | 53          | 0,6          | 61,6   |
| Epistaxis                              | 46          | 0,5          | 62,1   |
| Gastritis                              | 46          | 0,5          | 62,6   |
| Rinofaringitis aguda [resfriado común] | 44          | 0,5          | 63,1   |
| Trastorno de ansiedad                  | 40          | 0,4          | 63,5   |
| Insecticidas organo-fosf./carbamatos   | 38          | 0,4          | 63,9   |
| Asma                                   | 36          | 0,4          | 64,3   |
| Efectos gran altitud                   | 33          | 0,4          | 64,7   |
| Demás causas                           | 3193        | 35,3         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>9057</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

Las cinco primeras causas en adolescentes son: trabajo de parto, dolor abdominal, heridas, infecciones respiratorias agudas, y diarrea-gastroenteritis infecciosas.

El perfil epidemiológico de los adultos muestra una variedad de causas entre las de índole reproductiva (trabajo de parto, complicaciones del embarazo, aborto), traumáticas (traumatismos y heridas), infecciosas (respiratorias, digestivas y genito-urinarias), crónico-degenerativas (calculos de la vesícula biliar, convulsiones), trastornos mentales (derivados del uso del alcohol, trastornos de ansiedad), entre otros.

i. Causas de Morbilidad en Ancianos (59 a más años), Emergencia HAL ,2007

| Diagnostico                            | Nº          | %    | % acum |
|--|-------------|------|--------|
| Dolores abdominales                    | 117         | 9,2  | 9,2    |
| Heridas                                | 74          | 5,8  | 15,0   |
| Infecciones respiratorias              | 43          | 3,4  | 18,4   |
| Diarrea y gastroenteritis infecciosa   | 40          | 3,1  | 21,6   |
| Enferm. cardíaca hipertensiva          | 35          | 2,8  | 24,3   |
| Abdomen agudo                          | 34          | 2,7  | 27,0   |
| Septicemia                             | 33          | 2,6  | 29,6   |
| Traumatismos superficiales múltiples   | 31          | 2,4  | 32,0   |
| Infección de vías urinarias            | 26          | 2,0  | 34,1   |
| Retención de orina                     | 23          | 1,8  | 35,9   |
| Faringitis aguda                       | 18          | 1,4  | 37,3   |
| Traumatismo intracraneal               | 18          | 1,4  | 38,7   |
| Trast.psicóticos agudos/trans.         | 17          | 1,3  | 40,0   |
| Otras obstrucciones intestinales       | 16          | 1,3  | 41,3   |
| Cálculo vesícula biliar                | 15          | 1,2  | 42,5   |
| Depleción del volumen                  | 15          | 1,2  | 43,7   |
| Neumonía                               | 15          | 1,2  | 44,8   |
| Rinofaringitis aguda                   | 14          | 1,1  | 45,9   |
| Amigdalitis aguda                      | 12          | 0,9  | 46,9   |
| Epistaxis                              | 12          | 0,9  | 47,8   |
| Vólvulo                                | 12          | 0,9  | 48,8   |
| Celulitis                              | 10          | 0,8  | 49,6   |
| Edema                                  | 10          | 0,8  | 50,3   |
| Anemia                                 | 9           | 0,7  | 51,1   |
| Diabetes mellitus                      | 9           | 0,7  | 51,8   |
| Hernia inguinal                        | 9           | 0,7  | 52,5   |
| Convulsiones                           | 9           | 0,7  | 53,2   |
| Fractura del cuello de fémur           | 8           | 0,6  | 53,8   |
| Luxación de la articulación del hombro | 8           | 0,6  | 54,4   |
| Asma                                   | 7           | 0,6  | 55,0   |
| Bronquitis aguda                       | 7           | 0,6  | 55,5   |
| Cefalea                                | 7           | 0,6  | 56,1   |
| Trastorno de la función vestibular     | 7           | 0,6  | 56,6   |
| Trastorno de la piel y TCSC            | 7           | 0,6  | 57,2   |
| DEMÁS CAUSAS                           | 544         | 42,8 | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>1271</b> |      |        |

Las cinco primeras causas de consulta en emergencia entre ancianos son: dolor abdominal, heridas, infecciones de vías respiratorias y enfermedad cardíaca hipertensiva.

Al igual que los adultos el perfil epidemiológico es variado encontrándose causas infecciosas graves (neumonía, septicemia, infecciones urinarias), traumáticas (fracturas, luxaciones, traumatismos), crónico-degenerativa (dolor abdominal, enfermedad cardíaca, diabetes mellitus; siendo estas últimas muy predominantes).

3.5 Enfermedades de importancia epidemiológica, Año 2007

3.5.1 Vigilancia Epidemiológica

| DESCRIPCIÓN           | SEM | TIPO DX | LOCALIDAD           | EDAD | TIPO EDAD | SEXO |
|-----------------------|-----|---------|---------------------|------|-----------|------|
| Tétanos               | 34  | C       | Mamaco Retiro       | 67   | A         | F    |
| Tos Ferina            | 7   | D       | Phiri               | 5    | M         | F    |
|                       | 21  | D       | Santiago            | 1    | M         | M    |
|                       | 22  | D       | San Sebastian       | 3    | M         | M    |
|                       | 24  | D       | Kuychiro            | 23   | D         | M    |
|                       | 25  | D       | Selva               | 1    | M         | F    |
| Bartonellosis         | 2   | D       | Maras               | 21   | A         | F    |
| Sífilis Congénita     | 6   | C       | Santiago            | 1    | D         | M    |
|                       | 7   | C       | Santiago            | 18   | D         | F    |
|                       | 2   | C       | Arco Tica Tica      | 1    | D         | M    |
|                       | 10  | C       | Acahuasi            | 1    | D         | M    |
|                       | 10  | C       | Acahuasi            | 1    | D         | F    |
|                       | 11  | C       | Huayllabamba        | 1    | M         | M    |
|                       | 9   | C       | Picchu La Rinconada | 1    | M         | M    |
|                       | 30  | C       | Lares               | 1    | D         | F    |
|                       | 32  | C       | Santiago            | 1    | D         | M    |
|                       | 34  | C       | San Jeronimo        | 1    | D         | M    |
|                       | 34  | C       | Cusco               | 1    | D         | F    |
|                       | 34  | C       | Cusco               | 1    | D         | M    |
|                       | 35  | C       | Cusco               | 1    | D         | M    |
|                       | 39  | C       | Cusco               | 1    | D         | M    |
|                       | 40  | C       | Wanchaq             | 1    | D         | F    |
| Rubeola               | 6   | D       | Santiago            | 1    | A         | M    |
|                       | 17  | D       | Cusco               | 7    | M         | M    |
|                       | 22  | D       | Santiago            | 1    | A         | M    |
|                       | 29  | D       | Cusco               | 12   | A         | F    |
|                       | 40  | D       | Santiago            | 1    | A         | F    |
|                       | 40  | D       | Santiago            | 13   | A         | F    |
|                       | 40  | D       | Santiago            | 7    | A         | M    |
| 44                    | D   | Cusco   | 7                   | A    | F         |      |
| Hepatitis B           | 1   | C       | Huancaro            | 18   | A         | M    |
|                       | 10  | C       | Pfaco               | 9    | A         | F    |
|                       | 24  | C       | Ticapampa           | 36   | A         | F    |
|                       | 22  | C       | Ruinas Pucara       | 27   | A         | F    |
|                       | 39  | C       | Uchubamba           | 20   | A         | M    |
|                       | 27  | C       | Pavayoc Alto        | 33   | A         | M    |
|                       | 14  | C       | Quillabamba         | 52   | A         | M    |
|                       | 1   | D       | Pfaco               | 12   | A         | M    |
| 46                    | C   | Cusco   | 69                  | A    | M         |      |
| Leishmaniosis Cutanea | 1   | C       | Alegria             | 17   | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Echarate            | 8    | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Lares               | 34   | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Ivohote             | 5    | A         | F    |
|                       | 1   | C       | Huepetuhe           | 16   | A         | M    |
|                       | 3   | C       | Huepetuhe           | 47   | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Lacco               | 27   | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Tambopata           | 18   | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Rio Puquiri         | 1    | A         | F    |
|                       | 1   | C       | Huepetuhe           | 19   | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Huepetuhe           | 13   | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Poyentimari         | 12   | A         | M    |
|                       | 1   | C       | Palma Real          | 8    | A         | F    |
|                       | 7   | C       | Belempata           | 18   | A         | M    |

|                                  |                                   |    |                           |                       |    |   |   |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|---------------------------|-----------------------|----|---|---|
|                                  | 1                                 | C  | Florida Alta              | 17                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Quellomayo                | 72                    | A  | F |   |
|                                  | 1                                 | C  | Santa Teresa              | 11                    | A  | F |   |
|                                  | 5                                 | C  | Kiteni                    | 17                    | A  | M |   |
|                                  | 5                                 | C  | Las Piedras               | 21                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Vilcaro                   | 19                    | A  | M |   |
|                                  | 5                                 | C  | Salvacion                 | 46                    | A  | M |   |
|                                  | 9                                 | C  | Lacco                     | 5                     | A  | F |   |
|                                  | 16                                | C  | Sauceda                   | 44                    | A  | M |   |
|                                  | 9                                 | C  | Huepetuhe                 | 20                    | A  | M |   |
|                                  | 14                                | C  | Las Piedras               | 23                    | A  | F |   |
|                                  | 1                                 | C  | Huepetuhe                 | 25                    | A  | M |   |
|                                  | 5                                 | C  | Quellouno                 | 17                    | A  | M |   |
|                                  | 18                                | C  | Boca Del Inambari         | 30                    | A  | M |   |
|                                  | 22                                | C  | Iõapari                   | 26                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Santa Teresa              | 30                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Lares                     | 27                    | A  | F |   |
|                                  | 14                                | C  | Chaupimayo                | 12                    | A  | F |   |
|                                  | 24                                | C  | Ivochote                  | 12                    | A  | F |   |
|                                  | 1                                 | C  | Vilcabamba                | 59                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Puerto Rosario De Laberin | 18                    | A  | M |   |
|                                  | 18                                | C  | Puerto Rosario De Laberin | 26                    | A  | M |   |
|                                  | 27                                | C  | Vilcabamba                | 11                    | A  | M |   |
|                                  | 31                                | C  | Huepetuhe                 | 37                    | A  | M |   |
|                                  | 9                                 | C  | Vilcabamba                | 19                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Echarate                  | 45                    | A  | M |   |
|                                  | 31                                | C  | Alegria                   | 22                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Kiteni                    | 21                    | A  | M |   |
| <b>Leishmaniosis Mucocutanea</b> | 1                                 | C  | Quillabamba               | 22                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Huepetuhe                 | 36                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Laberinto                 | 40                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Occobamba                 | 11                    | A  | F |   |
|                                  | 1                                 | C  | Laberinto                 | 41                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Kepashiato                | 43                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Iõapari                   | 62                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Huepetuhe                 | 50                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Santa Teresa              | 65                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Huepetuhe                 | 34                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Tambopata                 | 41                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Huepetuhe                 | 57                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Tambopata                 | 41                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Laberinto                 | 27                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Laberinto                 | 32                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Kumpirushiato             | 39                    | A  | M |   |
|                                  | 5                                 | C  | Las Piedras               | 26                    | A  | M |   |
|                                  | 18                                | C  | Las Piedras               | 25                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | D  | Solan                     | 17                    | A  | M |   |
|                                  | 18                                | C  | Boca Del Inambari         | 46                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Huepetuhe                 | 61                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Yoyato                    | 29                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Cirumpiari (Hirumpiari)   | 29                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Echarate                  | 33                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Versalles                 | 34                    | A  | M |   |
|                                  | 1                                 | C  | Huepetuhe                 | 30                    | A  | M |   |
|                                  | 31                                | C  | Occobamba                 | 32                    | A  | M |   |
|                                  | <b>GVIH</b>                       | 25 | D                         | Cusco                 | 40 | A | F |
|                                  |                                   | 25 | D                         | Yanaoca               | 34 | A | F |
|                                  | <b>Mortalidad Materna Directa</b> | 3  | C                         | Ñahuinlla (Yamoincla) | 16 | A | F |
|                                  | 17                                | C  | Abancay                   | 21                    | A  | F |   |

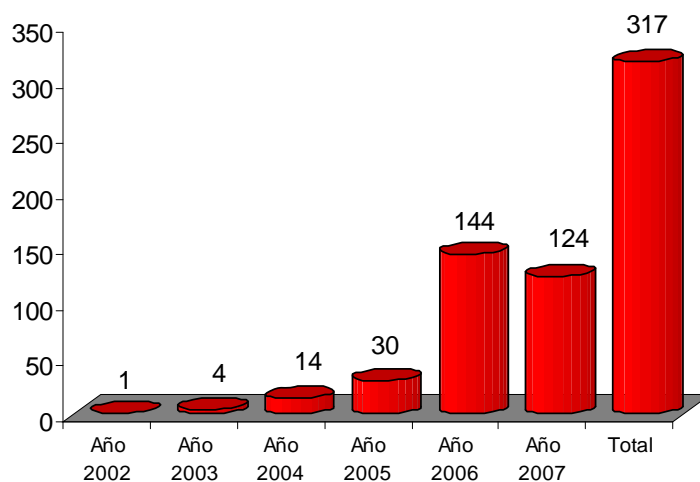


|                                     |    |   |               |    |   |   |
|-------------------------------------|----|---|---------------|----|---|---|
|                                     | 32 | C | Urubamba      | 34 | A | F |
|                                     | 34 | C | Ccacllaraccay | 38 | A | F |
|                                     | 45 | C | Wanchaq       | 33 | A | F |
|                                     | 45 | C | Cusibamba     | 39 | A | F |
|                                     | 51 | C | Santiago      | 29 | A | F |
| <b>Mortalidad Materna Indirecta</b> | 20 | C | Ccorcca       | 29 | A | F |
|                                     | 51 | C | Cusco         | 45 | A | F |
| <b>Síndrome Rubéola Congénita</b>   | 18 | D | Wanchaq       | 1  | M | M |
|                                     | 16 | D | Cusco         | 2  | M | F |
| <b>Accidente Ofídico</b>            | 7  | C | Machupicchu   | 35 | A | M |

### 3.5.2 Vigilancia Epidemiológica del Cáncer

El Hospital Antonio Lorena atiende anualmente en la consulta externa un aproximado de 33,000 pacientes, de los cuales el 3.3% son oncológicos, y se espera el incremento progresivo de estas cifras en los próximos años

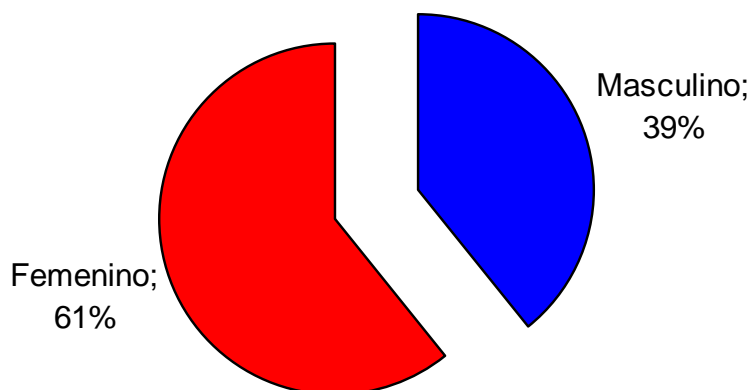
#### a. Cuadro N° 01, Casos de Cáncer Atendidos por Año en el que Inicio Síntomas



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del Cáncer HAL

Los casos de cáncer atendidos en el Hospital Antonio Lorena se han incrementado progresivamente en la medida en que se ha contado con un médico especialista Oncólogo. Hasta finales del año 2007 se ha atendido a 317 personas con cáncer confirmado.

#### b. Gráfico N° 01 Casos de Cáncer Atendidos por Año de inicio y Sexo

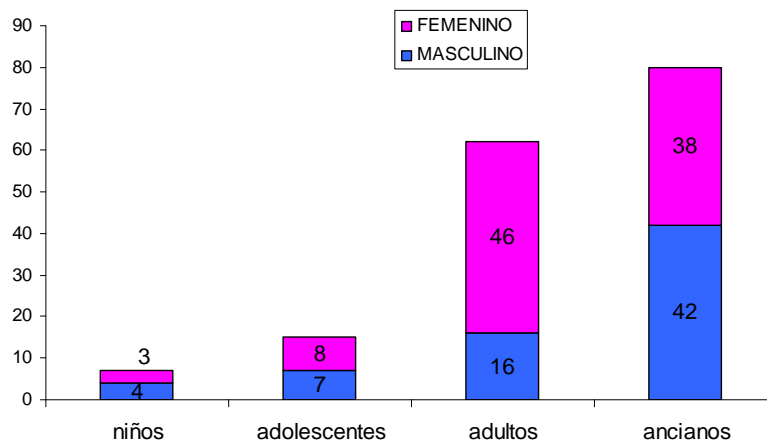


Fuente: Vigilancia Epidemiológica del Cáncer HAL

En todos los años descritos se observa el predominio de cáncer entre mujeres, lo que es necesario contrastar con poblaciones expuestas para descartar el mayor riesgo en mujeres.

Entre los casos atendidos en este Hospital, se han encontrado 95 casos para el género femenino (58% del total de casos) y 69 para el género masculino (42%).

**c. Gráfico N° 02. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006 según Ciclo de vida y Sexo**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del Cáncer HAL

En general se observa predominancia de los ancianos y adultos con cáncer sobre los demás ciclos de vida. Entre las mujeres se observa que de 95 casos, la mitad (48%) se ubican en la etapa adulta y entre varones, de 69 casos más de la mitad son ancianos (61%), por lo que se puede deducir que el cáncer afecta a la mujer en etapas más tempranas en relación a los varones, lo cual evidenciaría la alteración de la calidad de vida de las mujeres.

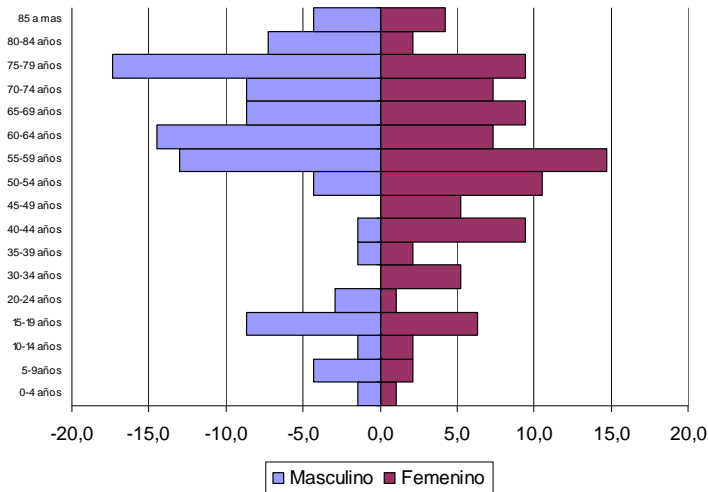
**d. Cuadro N° 02 Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006, según Quinquenios y Sexo**

|              | MASCULINO | FEMENINO  |
|--------------|-----------|-----------|
| 0-4 años     | 1         | 1         |
| 5-9 años     | 3         | 2         |
| 10-14 años   | 1         | 2         |
| 15-19 años   | 6         | 6         |
| 20-24 años   | 2         | 1         |
| 30-34 años   | 0         | 5         |
| 35-39 años   | 1         | 2         |
| 40-44 años   | 1         | 9         |
| 45-49 años   | 0         | 5         |
| 50-54 años   | 3         | 10        |
| 55-59 años   | 9         | 14        |
| 60-64 años   | 10        | 7         |
| 65-69 años   | 6         | 9         |
| 70-74 años   | 6         | 7         |
| 75-79 años   | 12        | 9         |
| 80-84 años   | 5         | 2         |
| 85 a mas     | 3         | 4         |
| <b>TOTAL</b> | <b>69</b> | <b>95</b> |

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del Cáncer HAL

En todos los quinquenios etéreos se observa casos de cáncer, predominando los casos entre los 50 a 64 años, lo cual indica que toda la población tienen riesgo de enfermar.

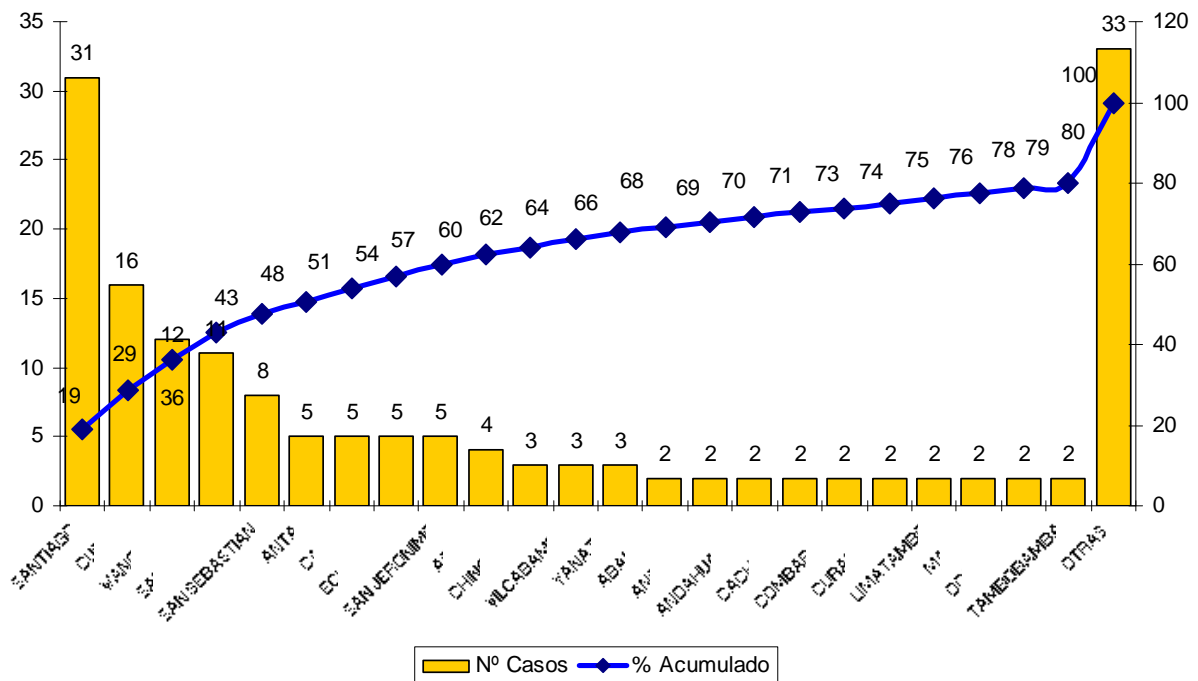
e. Gráfico N° 04 Porcentaje de Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006, según Quinquenios y Sexo



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del Cáncer HAL

La pirámide de los casos de cáncer atendidos en el Hospital Antonio Lorena muestra en general una mayor frecuencia en personas mayores de 50 años de edad, en ambos sexos. Sin embargo preocupa que entre los niños y adolescentes se da el cáncer a pesar de tener menos factores de riesgo. En general el cáncer se muestra a edades más tempranas entre mujeres y lo contrario en los varones. Aparentemente la mujer es afectada por el cáncer en todos los quinquenios de vida de manera más frecuente.

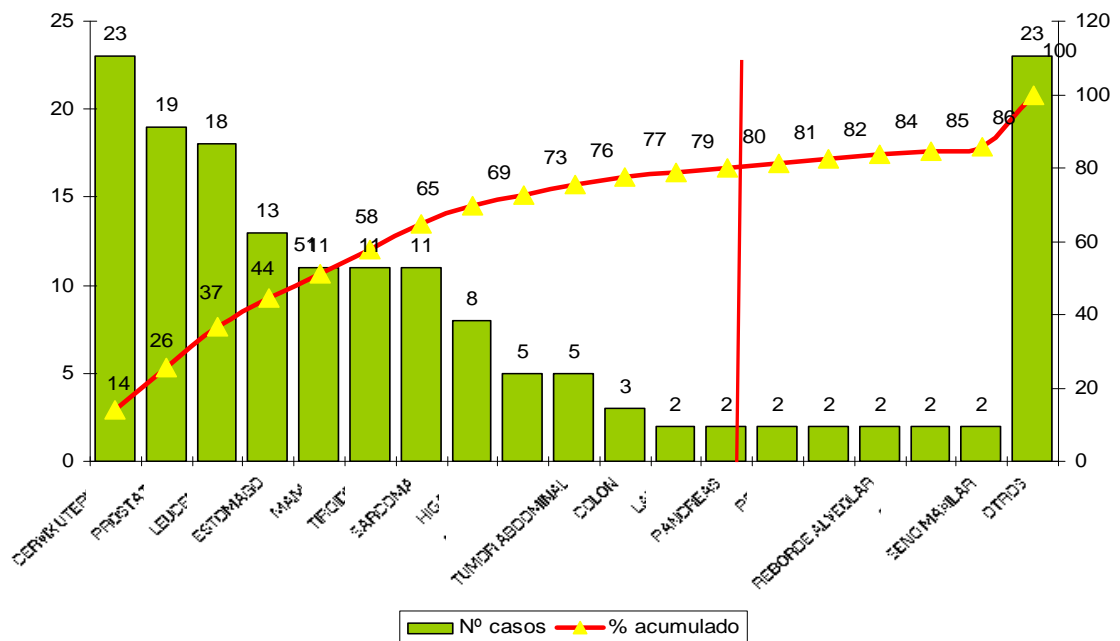
e. Gráfico N° 08. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006, Pareto de Procedencia



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del Cáncer HAL

Los casos de cáncer provienen de los departamentos de Cusco y Apurimac, en ambos casos se observa procedencias tanto de zonas urbanas como rurales.

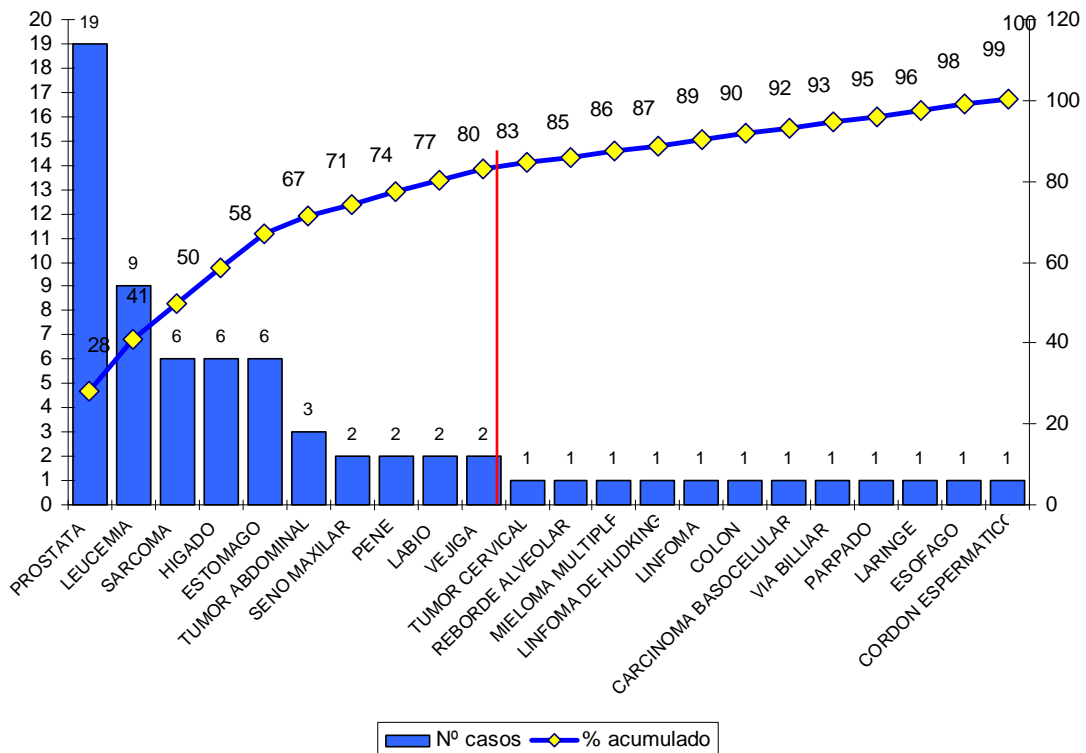
g. Gráfico N° 10. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006, Pareto de los tipos de Cáncer



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del Cáncer HAL

De acuerdo al diagnóstico clínico, los cánceres más frecuentes son: cerviz uterino, próstata, leucemias, estómago, mama, tiroides, sarcomas, hígado, melanoma, tumores abdominales, de colon labio y páncreas; todos estos constituyen el 80% del total de casos.

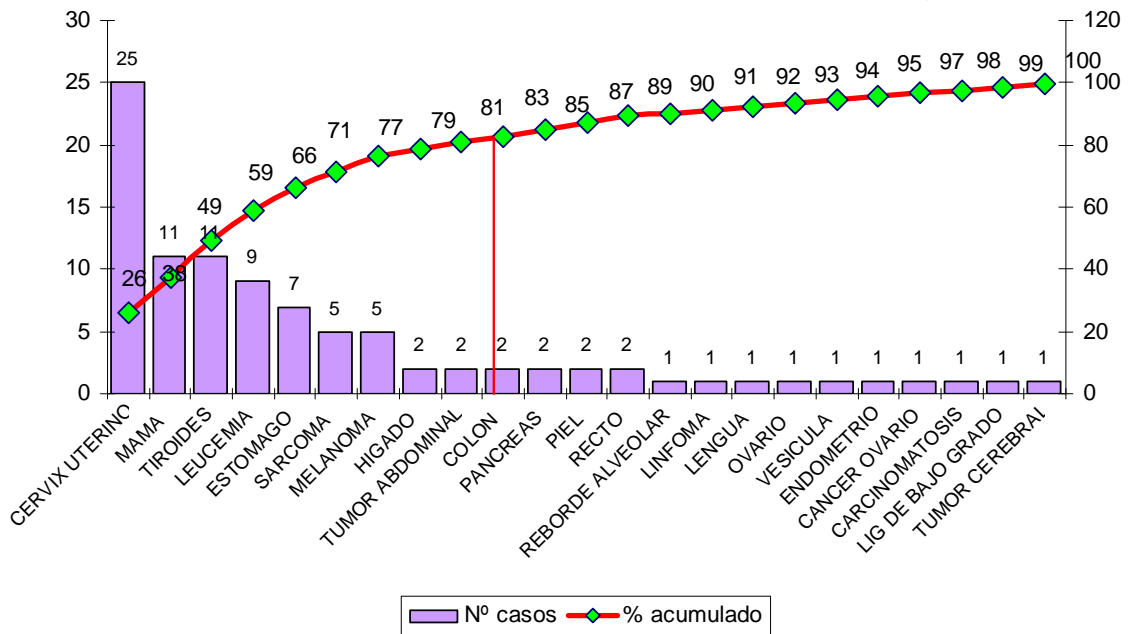
h. Gráfico N° 10. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006, Pareto del Cáncer en Varones



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del Cáncer HAL

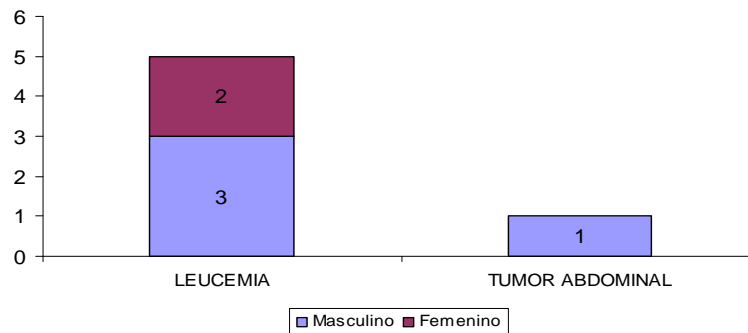
Entre varones el 80% de los casos de cáncer lo constituyen el cáncer de próstata, leucemias, sarcomas, de hígado, estómago, tumor abdominal, de seno maxilar, pene, labios y vejiga.

i. Gráfico N° 10. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006, Pareto del Cáncer en Mujeres



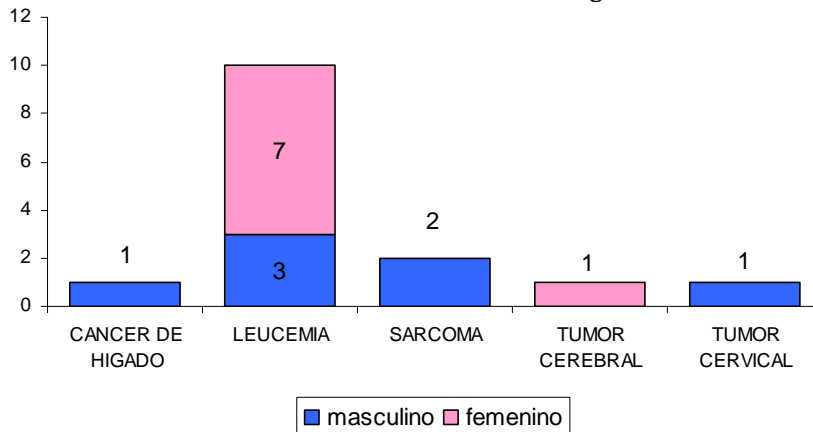
Entre mujeres el 80% de los casos de cáncer se encuentra el de de cuello uterino, mama, tiroides, leucemia, de estómago, sarcomas, melanoma, de hígado, tumor abdominal y colon.

j. Gráfico N° 11. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006 según Ciclo de Vida Niños



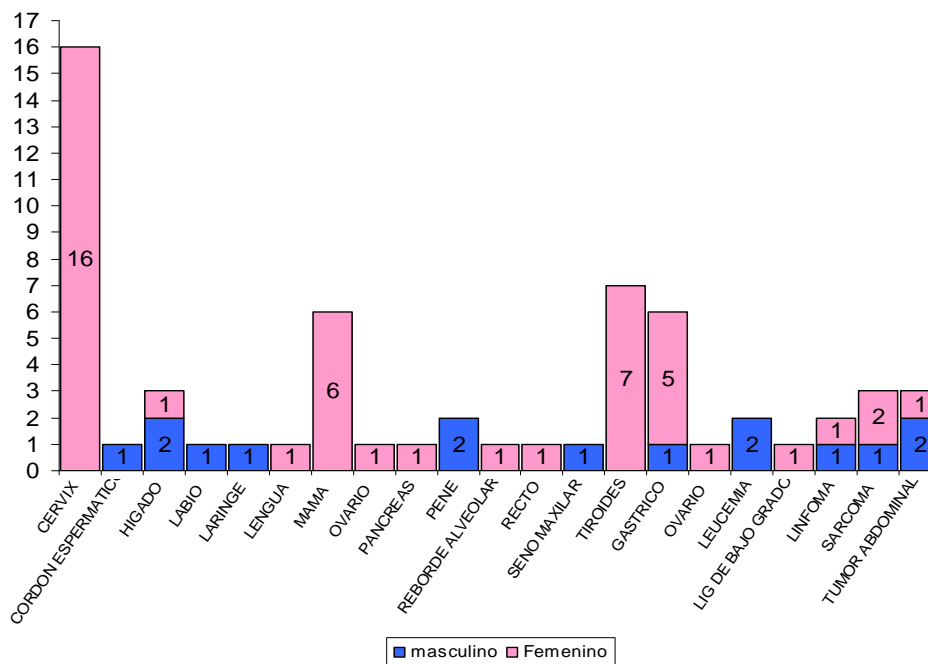
Entre los niños se han atendido 6 casos de cáncer ( 3.7%), leucemia y tumor abdominal, los que se han presentado en mayor numero entre varones.

k. Gráfico N° 12. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006 según Ciclo de Vida Adolescentes



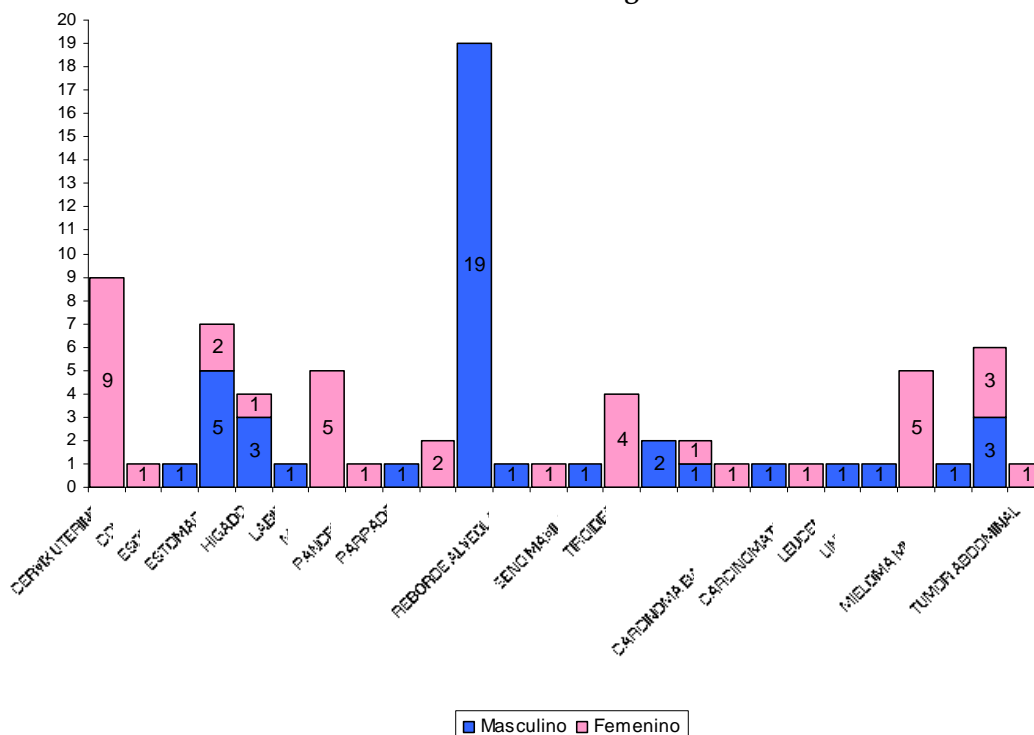
En el grupo de adolescentes se han atendido 15 casos de cáncer (9.1%), destacando la leucemia con 10 casos, dos de sarcoma y casos únicos de hepatocarcinoma, tumor cerebral y tumor cervical.

1. Gráfico N° 13. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006 según Ciclo de Vida Adultos



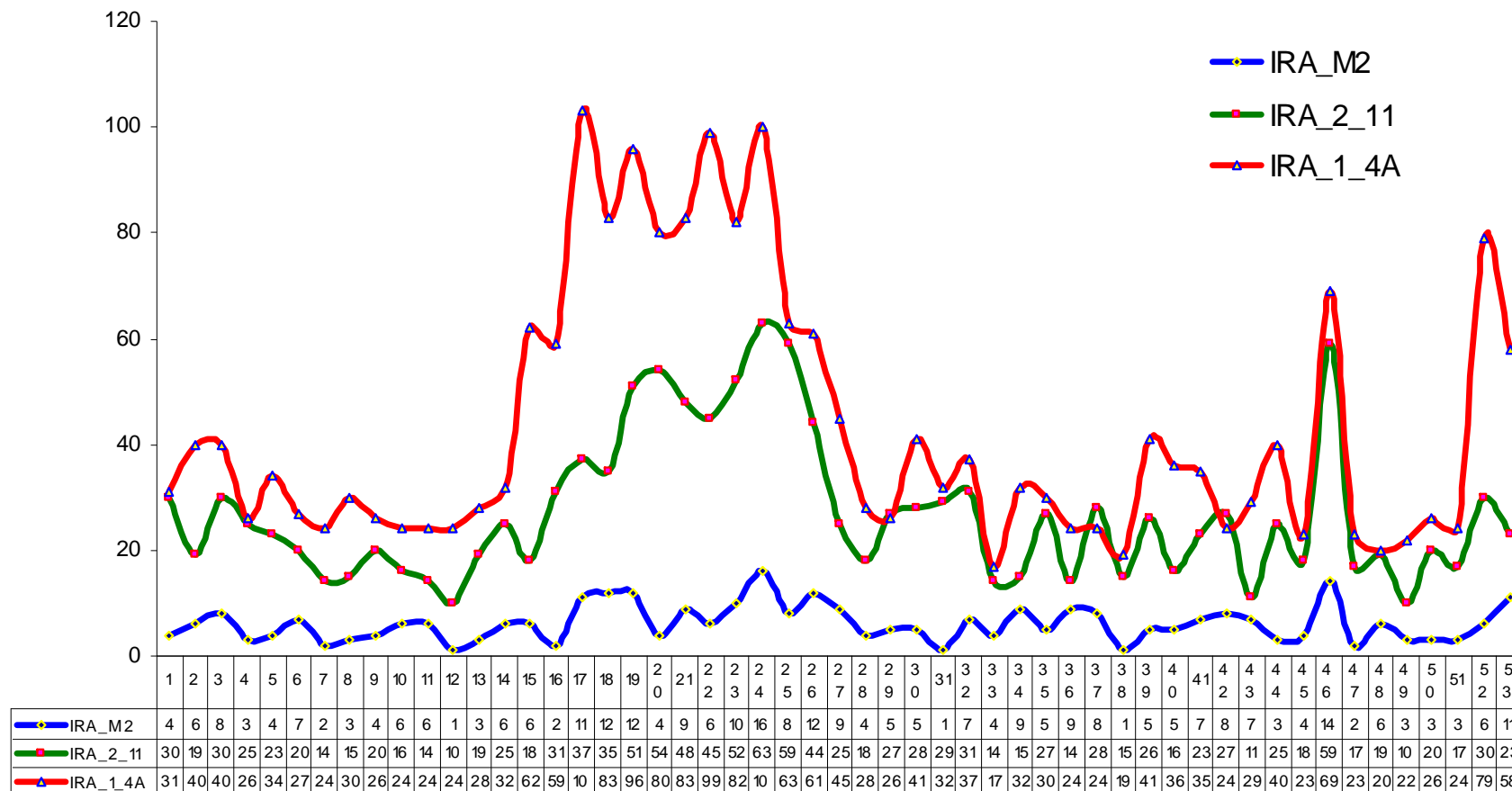
En el grupo de adultos se han presentado 63 casos de cáncer que corresponde al 38.4% del total. Se observa predominio de casos en el sexo femenino 46 casos de 63 (73%), en quienes es frecuente el cáncer de cerviz uterino, tiroides, mama y de estomago. En cambio en el sexo masculino se observa solo 15 casos de 63 (23.8%), siendo los casos mas frecuentes cáncer de hígado, pene, leucemia, tumor abdominal.

m. Gráfico N° 14. Casos de Cáncer Atendidos en el año 2006 según Ciclo de Vida Ancianos



En el grupo de ancianos se ha observado 80 casos de cáncer que es 48.8% del total de casos, al parecer predomina en el sexo masculino 42/80 (52.5%) en quienes es muy frecuente el cáncer de próstata, estomago e hígado. En las mujeres se observa 38/80 (47.5%), siendo frecuente el cáncer de cerviz uterino, mama, melanoma y tiroides.

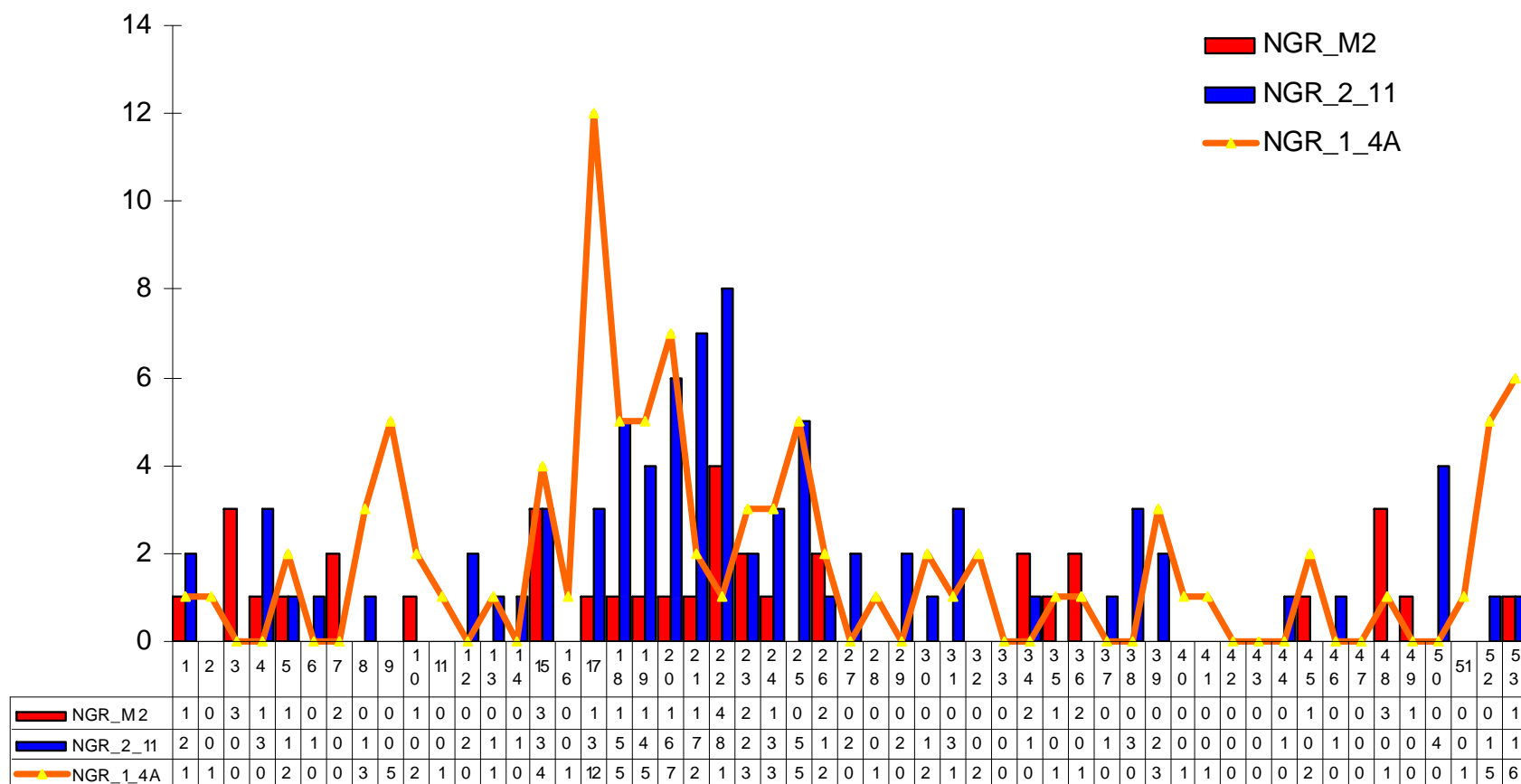
**3.5.3. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones respiratorias Agudas, HAL 2007**  
**a. Infecciones Respiratorias Total, Atendidas en Consultorios y Emergencia, HAL, 2007**



Fuente: Unidad de Epidemiología HAL, 2007

Las infecciones respiratorias agudas incrementan su incidencia a partir del mes de mayor, época en que reincrementa el frío en la región, por lo cual la respuesta organizativa de los Servicios del hospital se activa. En números absolutos los niños de 1 a 4 años presentan la mayor cantidad de casos de IRAS, pero en números relativos, los menores de 1 año son los que tienen mayor riesgo.

**b. Enfermedad Muy Grave en Menores de 5 Años, Hospital Antonio Lorena 2007**

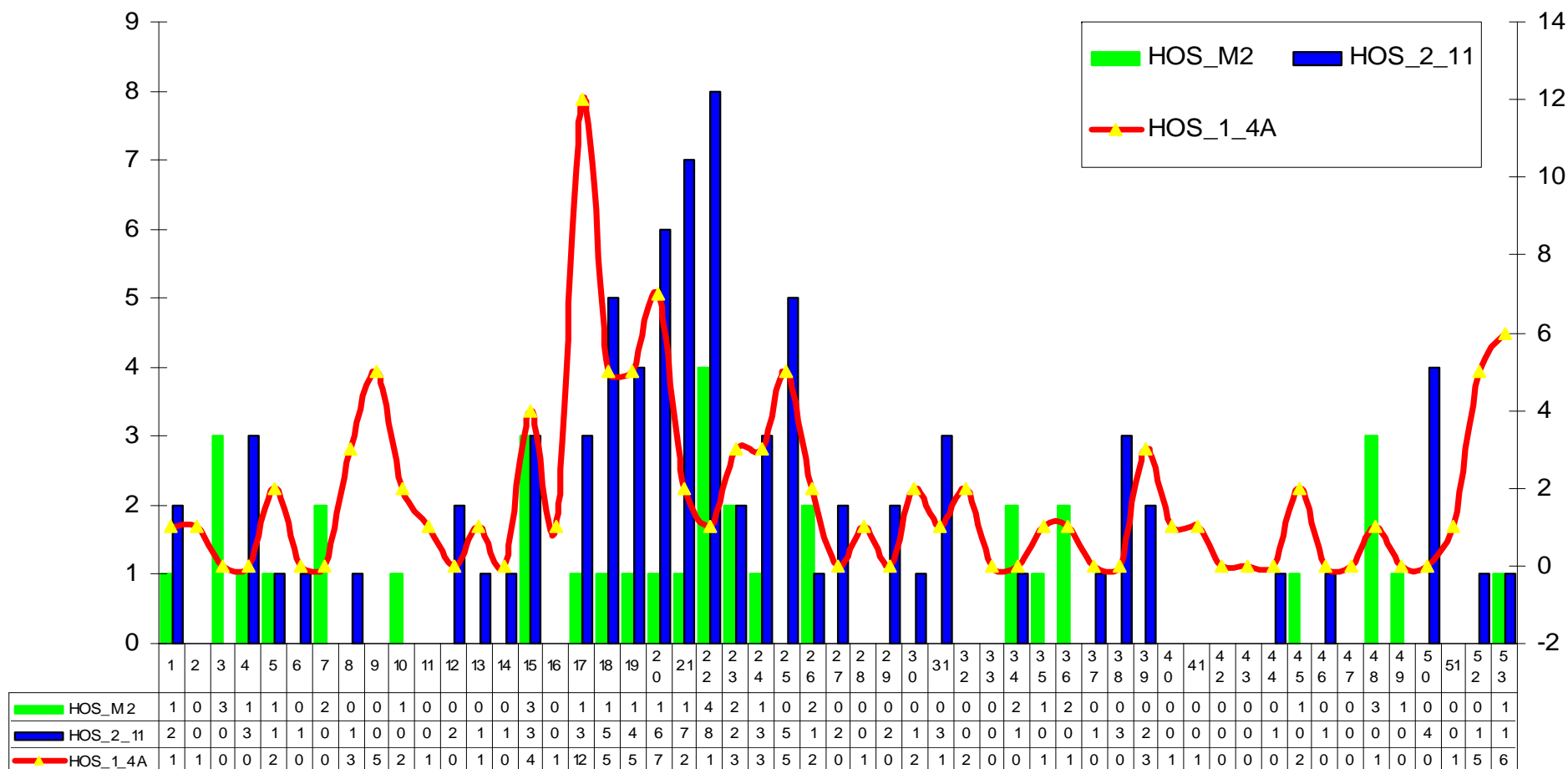


Fuente: Unidad de Epidemiología HAL, 2007

Los tres grupos de niños se ven afectados por la incidencia de neumonía grave, con énfasis en los meses de mayor y junio.



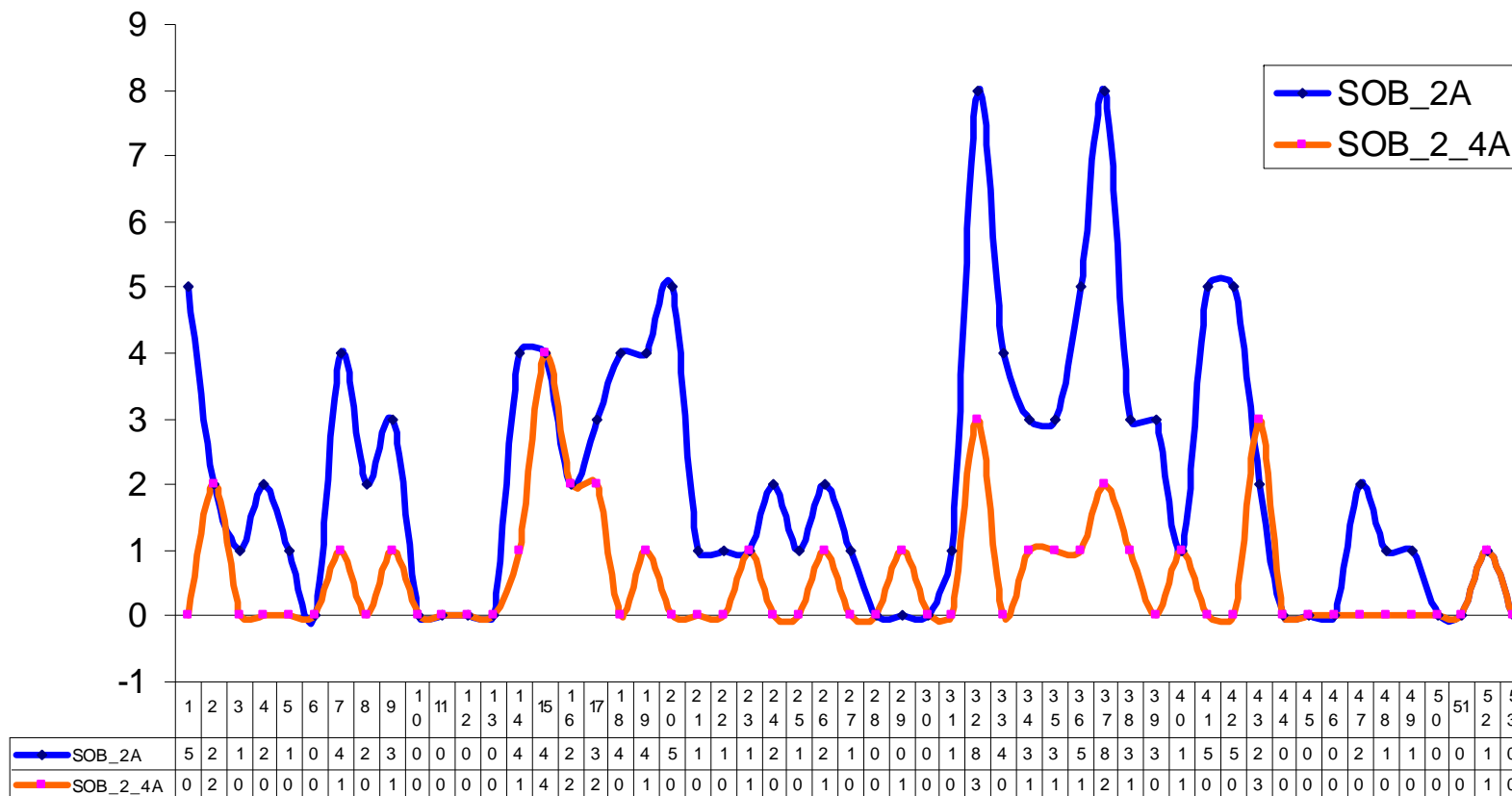
c. Hospitalizados por Enfermedad Muy Grave.



Fuente: Unidad de Epidemiología HAL, 2007

Las hospitalizaciones por enfermedad muy grave oscilan entre 3 a 7 por semana en los meses de invierno, mientras que el resto del año en promedio se presentan en un caso por semana.

c. Síndrome Obstrutivo Bronquial, Hospital Antonio Lorena Cusco, 2007



Fuente: Unidad de Epidemiología HAL, 2007

El síndrome obstructivo bronquial al parecer no está asociado al frío del invierno, se exagera la incidencia a partir del mes de agosto, época de producción de humos en esta zona

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

4.1 MORTALIDAD GENERAL



a. Fallecimientos Hospital Antonio Lorena Años 2000 - 2007

| Año      | < 24 horas | 24-48 horas | > 48 horas | Total |
|----------|------------|-------------|------------|-------|
| Año 2000 | 17         | 107         | 152        | 276   |
| Año 2001 | 20         | 95          | 147        | 262   |
| Año 2002 | 17         | 82          | 168        | 267   |
| Año 2003 | 31         | 79          | 164        | 274   |
| Año 2004 | 70         | 30          | 145        | 245   |
| Año 2005 | 97         | 27          | 130        | 254   |
| Año 2006 | 93         | 37          | 163        | 293   |
| Año 2007 | 98         | 29          | 232        | 359   |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

La tendencia de la mortalidad en este hospital era hacia la disminución; sin embargo en el año 2007 se observa un incremento del 22% en relación al 2006, a expensas de un gran incremento entre los fallecidos con más de 48 horas de internamiento. En este rubro se tienen 163 fallecido el año 2006 y 232 en el 2007, con 42% de incremento. **La tasa de letalidad Hospitalaria ha ascendido de 3.12% en el 2006 a 3.66% en el 2007.**

b. Mortalidad Bruta y Neta Hospital Antonio Lorena Años 2000 - 2007

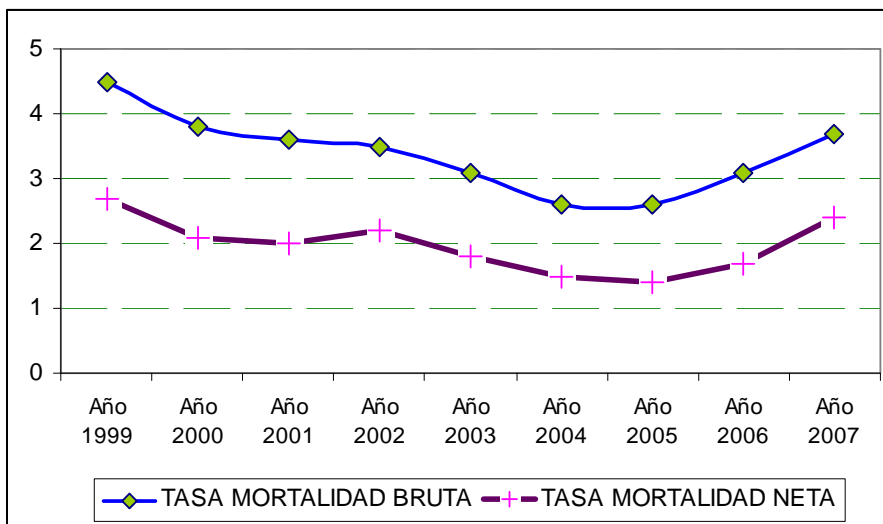
| AÑO      | TASA MORTALIDAD BRUTA | TASA MORTALIDAD NETA |
|----------|-----------------------|----------------------|
| Año 1999 | 4.5                   | 2.7                  |
| Año 2000 | 3.8                   | 2.1                  |
| Año 2001 | 3.6                   | 2.0                  |
| Año 2002 | 3.5                   | 2.2                  |
| Año 2003 | 3.1                   | 1.8                  |
| Año 2004 | 2.6                   | 1.5                  |
| Año 2005 | 2.6                   | 1.4                  |
| Año 2006 | 3.1                   | 1.7                  |
| Año 2007 | 3.7                   | 2.4                  |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

En el año 2007 la Tasa de Mortalidad Bruta fue de 3.7 fallecidos por 100 egresos, la Tasa de Mortalidad Neta fue de 2.4 fallecidos por 100 egresos hospitalarios; ambos indicadores se han incrementado en los dos últimos años.

La Mortalidad Bruta se refiere a las defunciones que ocurren en cualquier momento dentro de un Hospital, incluye pacientes que llegan en estado grave y fallecen en menos de 24 horas. La tasa de mortalidad neta son las defunciones después de 48 horas de internamiento.

**c. Mortalidad Bruta y Neta Hospital Antonio Lorena Años 2000 - 2007**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática

La tasa de mortalidad hospitalaria se ha incrementado en los dos últimos años, por lo que se está volviendo a los niveles del año 1999. Probablemente ha variado la complejidad de los pacientes que hoy llegan derivados de los centros periféricos justamente por su condición de pacientes delicados o graves, se puede explicar así el incremento de la mortalidad.

**4.2 MORTALIDAD HOSPITALARIA**

**a. Tasa de letalidad Hospitalaria 2007**

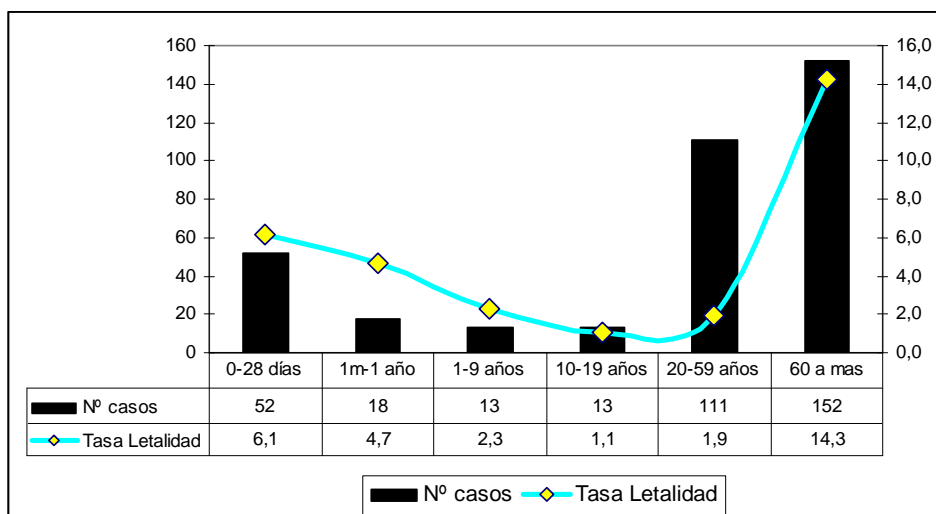
| Ciclo de vida | Nº casos   | Egresos     | Tasa Letalidad |
|---------------|------------|-------------|----------------|
| 0-28 días     | 52         | 848         | 6,1            |
| 1m-1 año      | 18         | 383         | 4,7            |
| 1-9 años      | 13         | 577         | 2,3            |
| 10-19 años    | 13         | 1221        | 1,1            |
| 20-59 años    | 111        | 5724        | 1,9            |
| 60 a mas      | 152        | 1064        | 14,3           |
| <b>HAL</b>    | <b>359</b> | <b>9817</b> | <b>3,7</b>     |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

La letalidad hospitalaria es el porcentaje de pacientes hospitalizados fallecidos, en el 2007 el promedio hospitalario fue de 3.7% y por ciclos de vida la mortalidad más alta se encuentra entre los ancianos con 14.3%, seguidos de los neonatos con 6.1%, menores de 1 año 4.7%, los niños de 1 a 9 años 2.3%, los adultos 1.9%, y por último los adolescentes con 1.1%.

La gran mortalidad de ancianos indica que probablemente este grupo de pacientes son traídos al Hospital en estadios terminales debido a las precarias condiciones socio-económicas de la población que se ven limitados a atenderlos; sin embargo debería existir una respuesta del sector salud específica para la situación de salud de los ancianos en estadios terminales, así brindarles atención especializada acorde a sus necesidades. Esta alta mortalidad de ancianos evidencia el envejecimiento poblacional que seguramente cada año se va a incrementar.

Grafico: Tasa de letalidad Hospitalaria 2007



Fuente: Unidad de Estadística e Informática

La letalidad hospitalaria es predominantemente alta entre los ancianos, seguida de los neonatos.

**b. Causas de Mortalidad Hospitalaria según grupos etéreos, HAL, Año 2007**

**b.1. Causas de Mortalidad en niños de 0 a 28 días, HAL, 2007**

| Diagnóstico   | Total     | %            | % acum |
|---|-----------|--------------|--------|
| Sepsis bacteriana RN                                | 15        | 28,8         | 28,8   |
| Asfixia del nacimiento, severa                      | 7         | 13,5         | 42,3   |
| Insuficiencia respiratoria RN                       | 7         | 13,5         | 55,7   |
| Síndrome de dificultad respiratoria RN              | 6         | 11,5         | 67,3   |
| Recién nacidos pretérmino                           | 4         | 7,7          | 75,0   |
| Malformación congénita del corazón                  | 3         | 5,8          | 80,7   |
| Alteraciones metabólicas transitorias RN            | 3         | 5,8          | 86,5   |
| Bajo peso para la edad gestacional                  | 1         | 1,9          | 88,4   |
| Infección propia del período perinatal              | 1         | 1,9          | 90,3   |
| Insuficiencia cardíaca neonatal                     | 1         | 1,9          | 92,3   |
| Afecciones espec.originadas en el período perinatal | 1         | 1,9          | 94,2   |
| Paro cardíaco                                       | 1         | 1,9          | 96,1   |
| Pequeño para la edad gestacional                    | 1         | 1,9          | 98,0   |
| Otras causas  | 1         | 1,9          | 100,0  |
| <b>Total General</b>                                | <b>52</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Las causas de defunción de los neonatos están relacionadas a la gestación y el nacimientos, es decir al desarrollo fetal y la adaptación durante el parto y el nacimiento en si. Hay condiciones que incrementarían las posibilidades de fallecer en los neonatos tales como el menor crecimiento intra-útero y las malformaciones congénitas.

Las cinco primeras causas de defunción neonatal son: sepsis bacteriana, asfixia del nacimiento severa, insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria y prematuridad

**b.2. Causas de mortalidad en niños menores de 1 año, HAL, 2007**

| Descripción                           | Numero    | %            | % acum |
|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Insuficiencia cardíaca congestiva     | 3         | 16,7         | 16,7   |
| Sepsis bacteriana del recién nacido   | 3         | 16,7         | 33,4   |
| Septicemia                            | 3         | 16,7         | 50,0   |
| Bajo peso para la edad gestacional    | 1         | 5,6          | 55,6   |
| Bronconeumonía                        | 1         | 5,6          | 61,1   |
| Bronquiolitis aguda                   | 1         | 5,6          | 66,7   |
| Desnutrición proteico-calórico severa | 1         | 5,6          | 72,3   |
| Insuficiencia respiratoria crónica    | 1         | 5,6          | 77,8   |
| Malformación congénita del corazón    | 1         | 5,6          | 83,4   |
| Alteraciones metabólicas transitorias | 1         | 5,6          | 88,9   |
| Otras convulsiones                    | 1         | 5,6          | 94,5   |
| Recién nacidos pretérmino             | 1         | 5,6          | 100,0  |
| <b>Total general</b>                  | <b>18</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Las causas de muerte esta relacionadas a algunos procesos dependientes de la gestación y nacimiento tales como la prematuridad, malformaciones congénitas y la sepsis bacteriana o bajo peso al nacer. Otras causas estan asociados al cuidado materno dependiente del ámbito socio-economico de la población tales como la desnutrición, bronconeumonía, bronquiolitis.

Las cinco primeras causas de defunción en el primer año de vida son: insuficiencia cardiaca congestiva, Sepsis bacteriana del recién nacido, Septicemia, Bajo peso para la edad gestacional y Bronconeumonía.

**b.3. Causas de mortalidad en niños menores de 1 a 9 años**

| Descripción                           | Numero    | %            | % acum |
|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Insuficiencia cardíaca congestiva     | 2         | 15,4         | 15,4   |
| Septicemia                            | 2         | 15,4         | 30,8   |
| Insuficiencia renal aguda             | 2         | 15,4         | 46,2   |
| Anemia aplástica                      | 1         | 7,7          | 53,9   |
| Desnutrición proteico-calórica severa | 1         | 7,7          | 61,6   |
| Encefalitis viral                     | 1         | 7,7          | 69,2   |
| Enfermedad diarreica acuosa           | 1         | 7,7          | 76,9   |
| Hipertensión intracraneal benigna     | 1         | 7,7          | 84,6   |
| Insuficiencia respiratoria crónica    | 1         | 7,7          | 92,3   |
| Malformaciones congénitas múltiples   | 1         | 7,7          | 100,0  |
| <b>Total general</b>                  | <b>13</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Entre las defunciones de los niños de 1 a 9 años, son predominantes las causas infecciosas tales como la septicemia, encefalitis viral, enfermedad diarreica. Se observan otras causas que al parecer son complicaciones como son la insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria y la hipertensión endocraneana. Otras causas son mas por descuido social en la crianza de los niños como son la desnutrición proteico-calórico.

Las cinco primeras causas de defunción entre los niños de 1 a 9 años son: Insuficiencia cardíaca congestiva, Septicemia, Insuficiencia renal aguda, Anemia aplástica, Desnutrición proteico-calórico severa.

**b.4. Causas de mortalidad en Adolescentes 10 a 19 años, HAL, 2007**

| Diagnóstico                                 | Nº casos  | %            | % acum |
|---|-----------|--------------|--------|
| Septicemia                                  | 3         | 23,1         | 23,1   |
| Accidente vascular encefálico agudo         | 1         | 7,7          | 30,8   |
| Choque hipovolémico                         | 1         | 7,7          | 38,5   |
| Falla y rechazo de trasplante de hígado     | 1         | 7,7          | 46,2   |
| Hipoplasia y displasia de la médula espinal | 1         | 7,7          | 53,9   |
| Insuficiencia renal crónica                 | 1         | 7,7          | 61,6   |
| Insuficiencia respiratoria aguda            | 1         | 7,7          | 69,3   |
| Leucemia aguda                              | 1         | 7,7          | 76,9   |
| Traumatismo intracraneal                    | 1         | 7,7          | 84,6   |
| Tuberculosis del pulmón, confirmada         | 1         | 7,7          | 92,3   |
| Tumor maligno del riñón                     | 1         | 7,7          | 100,0  |
| <b>Total general</b>                        | <b>13</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Las causas más frecuentes de defunción entre adolescentes son mixtas: infecciosas, crónico-degenerativas y violencia social.

**b.5. Causas de mortalidad en Adultos de 20 a 59 años, HAL, 2007**

| Diagnóstico                                  | Nº         | %            | % acum |
|--|------------|--------------|--------|
| Septicemia                                   | 19         | 17,1         | 17,1   |
| Insuficiencia hepática                       | 7          | 6,3          | 23,4   |
| Accidente vascular encefálico agudo          | 5          | 4,5          | 27,9   |
| Tuberculosis del pulmón, confirmada          | 5          | 4,5          | 32,4   |
| Insuficiencia renal aguda                    | 5          | 4,5          | 36,9   |
| Insuficiencia respiratoria aguda             | 4          | 3,6          | 40,5   |
| Tumores malignos                             | 4          | 3,6          | 44,1   |
| Insuficiencia hepática alcohólica            | 3          | 2,7          | 46,8   |
| Meningoencefalitis y meningomielitis bact.   | 3          | 2,7          | 49,5   |
| Neumonía                                     | 3          | 2,7          | 52,2   |
| Trastornos psicóticos agudos y transitorios  | 3          | 2,7          | 54,9   |
| Adherencias intestinales con obstrucción     | 2          | 1,8          | 56,7   |
| Apendicitis aguda c/peritonitis generalizada | 2          | 1,8          | 58,5   |
| Choque cardiogénico                          | 2          | 1,8          | 60,3   |
| Diabetes mellitus no insulínica              | 2          | 1,8          | 62,1   |
| Insuficiencia cardíaca congestiva            | 2          | 1,8          | 63,9   |
| Neumonitis debida a aspiración               | 2          | 1,8          | 65,7   |
| Traumatismo intracraneal                     | 2          | 1,8          | 67,6   |
| Traumatismo abdomen, lumbosacra pelvis       | 2          | 1,8          | 69,4   |
| Tumor maligno del hígado                     | 2          | 1,8          | 71,2   |
| Embolia pulmonar                             | 2          | 1,8          | 73,0   |
| Aborto no especificado, incompleto           | 1          | 0,9          | 73,9   |
| Anemia nutricional                           | 1          | 0,9          | 74,8   |
| Ascitis                                      | 1          | 0,9          | 75,7   |
| Cefalea                                      | 1          | 0,9          | 76,6   |
| Choque hipovolémico                          | 1          | 0,9          | 77,5   |
| Otras causas                                 | 25         | 22,5         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>111</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Entre las causas de defunción de los adultos se observa un predominio de enfermedades crónicas o degenerativas como son la insuficiencia hepática y respiratoria, ACV, tumores malignos, diabetes y otras; seguidas por las causas infecciosas como la septicemia, tuberculosis, meningo-encefalitis.

**b.6. Causas de Mortalidad en Adulto Mayor, HAL, 2007.**

| Diagnostico  | Nº Casos   | %            | % acum |
|--|------------|--------------|--------|
| Septicemia   | 35         | 23,0         | 23     |
| Bronconeumonía                                       | 12         | 7,9          | 30,9   |
| Insuficiencia respiratoria crónica                   | 8          | 5,3          | 36,2   |
| Accidente vascular encefálico agudo                  | 6          | 3,9          | 40,1   |
| Insuficiencia cardíaca congestiva                    | 6          | 3,9          | 44,1   |
| Tumor maligno de la próstata                         | 5          | 3,3          | 47,3   |
| Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios    | 4          | 2,6          | 50,0   |
| Choque hipovolémico                                  | 3          | 2,0          | 51,9   |
| Insuficiencia renal crónica                          | 3          | 2,0          | 53,9   |
| TBC del pulmón, confirmada                           | 3          | 2,0          | 55,9   |
| Tumor maligno de los bronquios o del pulmón          | 3          | 2,0          | 57,9   |
| Úlcera gástrica                                      | 3          | 2,0          | 59,8   |
| Insuficiencia renal terminal                         | 3          | 2,0          | 61,8   |
| Anemia aplásica                                      | 2          | 1,3          | 63,1   |
| Edema  | 2          | 1,3          | 64,4   |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica              | 2          | 1,3          | 65,8   |
| Infección de vías urinarias                          | 2          | 1,3          | 67,1   |
| Insuficiencia respiratoria aguda                     | 2          | 1,3          | 68,4   |
| Lesión cerebral anóxica                              | 2          | 1,3          | 69,7   |
| Otras cirrosis del hígado                            | 2          | 1,3          | 71,0   |
| Otras obstrucciones intestinales                     | 2          | 1,3          | 72,3   |
| Otros dolores abdominales                            | 2          | 1,3          | 73,7   |
| Trastorno vascular agudo de los intestinos           | 2          | 1,3          | 75,0   |
| Tumor maligno del estómago                           | 2          | 1,3          | 76,3   |
| Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda | 2          | 1,3          | 77,6   |
| Diabetes mellitus no insulino dependiente            | 2          | 1,3          | 78,9   |
| Encefalopatía  | 2          | 1,3          | 80,2   |
| Leucemia linfoblástica aguda                         | 2          | 1,3          | 81,6   |
| Tuberculosis secundaria                              | 2          | 1,3          | 82,9   |
| Otras causas   | 26         | 17,1         | 100,0  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>152</b> | <b>100,0</b> |        |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Entre los ancianos las causas son predominantemente crónico-degenerativas. Las primeras causas de defunción entre ancianos son: Septicemia, Bronconeumonía, Insuficiencia respiratoria crónica, Accidente vascular encefálico agudo, Insuficiencia cardíaca congestiva.



#### 4.3 MORTALIDAD PERINATAL

##### a. Mortalidad Perinatal años 2000 - 2007

| AÑOS | Nº Defunciones fetales | Nº Defunciones Neonatales Total | Nº Defunciones neonatales precoz | TOTAL defunciones perinatales |
|------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 2001 | 69                     | 37                              |                                  | 106                           |
| 2002 | 46                     | 63                              | 51                               | 109                           |
| 2003 | 49                     | 87                              | 63                               | 136                           |
| 2004 | 47                     | 63                              | 47                               | 110                           |
| 2005 | 61                     | 44                              | 41                               | 105                           |
| 2006 | 61                     | 60                              | 51                               | 121                           |
| 2007 | 52                     | 57                              | 45                               | 109                           |

Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

En el año 2007 se observa una disminución del número de defunciones perinatales por disminución de las defunciones fetales y neonatales. En el año 2007 se han presentado 109 defunciones perinatales de las cuales 52 son fetales y 57 neonatales.

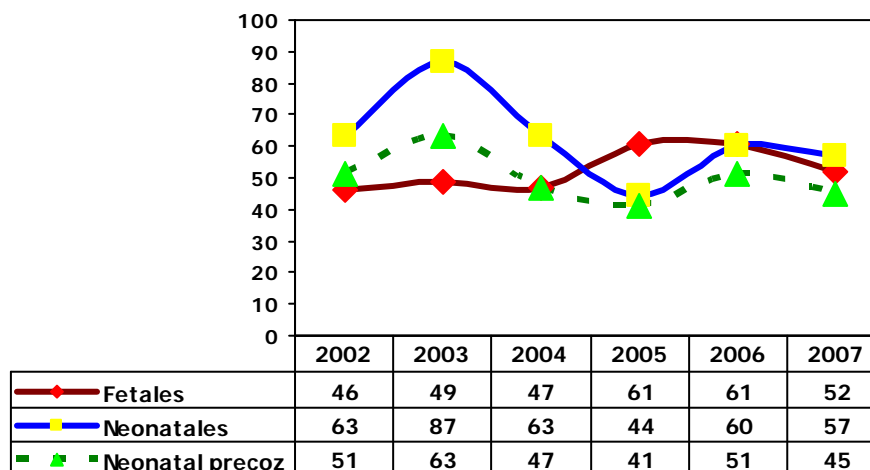
##### b. Tasas De Mortalidad Fetal, Neonatal y Neonatal Precoz, Año 2007

| AÑOS | Nº Nacidos vivos | Tasa Mortalidad Perinatal | Tasa Mortalidad fetal | Tasa de mortalidad neonatal Total | Tasa de mortalidad neonatal precoz |
|------|------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 2001 | 2869             | 36.9                      | 24,1                  | 12,9                              |                                    |
| 2002 | 3040             | 35.9                      | 15,1                  | 20,7                              | 16,8                               |
| 2003 | 3416             | 39.8                      | 14,3                  | 25,5                              | 18,4                               |
| 2004 | 3677             | 29.9                      | 12.8                  | 17.1                              | 12,8                               |
| 2005 | 3302             | 31.8                      | 18.5                  | 13.3                              | 12.4                               |
| 2006 | 2802             | 43.2                      | 21.8                  | 21.4                              | 18.2                               |
| 2007 | 2913             | 37.4                      | 17.9                  | 19.6                              | 15.4                               |

Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

En el año 2007 se observa un incremento considerable de la mortalidad perinatal, a expensas de ambas defunciones, en mayor cuantía las neonatales. La tasa hospitalaria de defunción perinatal en el año 2007 es 37.4 x 1000 nacidos vivos. La tasa de defunción neonatal es 19.6 x 1000 nacidos vivos.

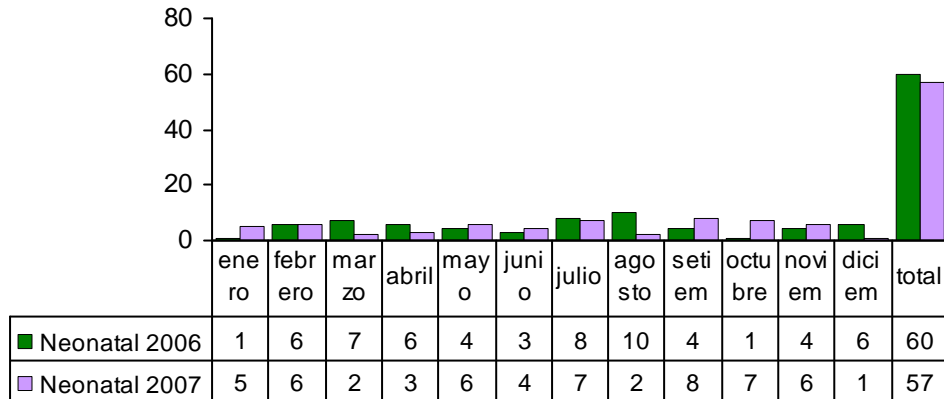
##### c. Graf. Hospital Antonio Lorena. Tasas De Mortalidad Fetal, Neonatal y Neonatal Precoz, Años 2002- 2007.



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

El gráfico muestra en general que las tasas de mortalidad perinatal han descendido entre los años 2002 al 2007.

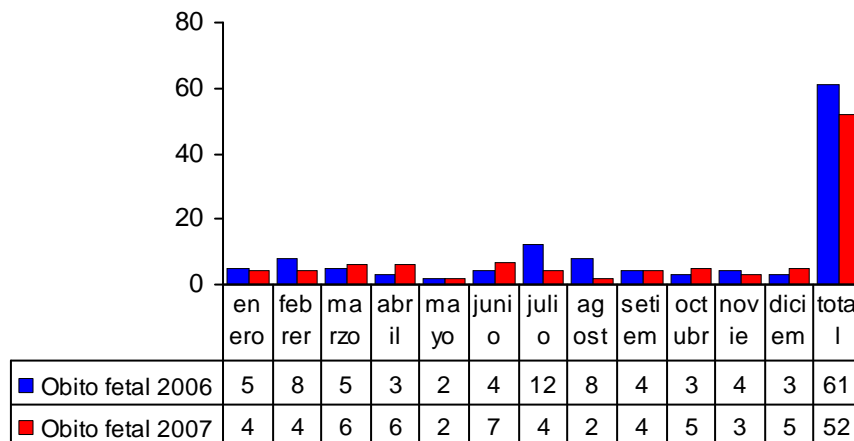
**e. Mortalidad Neonatal Según Casos Por Mes, Años 2006 - 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

La tendencia de casos de muerte neonatal en el año 2007 es similar a la presentada en el año 2006.

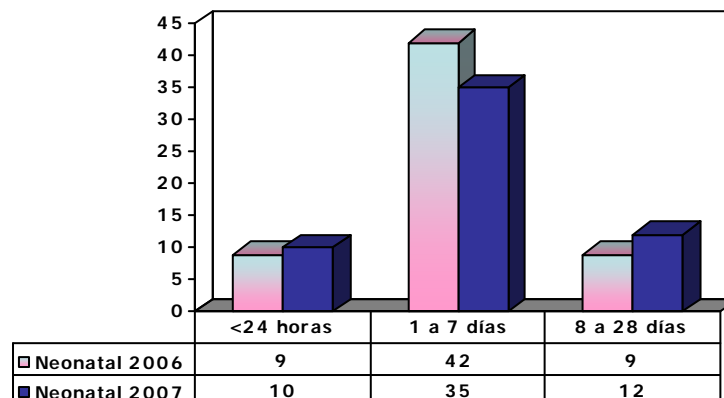
**f. Mortalidad Fetal Según Casos Por Mes Años 2006 - 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

Las muertes fetales durante el año 2007 se presentaron de manera similar al 2006, sin embargo en el mes de julio se observa un aumento del número de estos casos (12 casos)

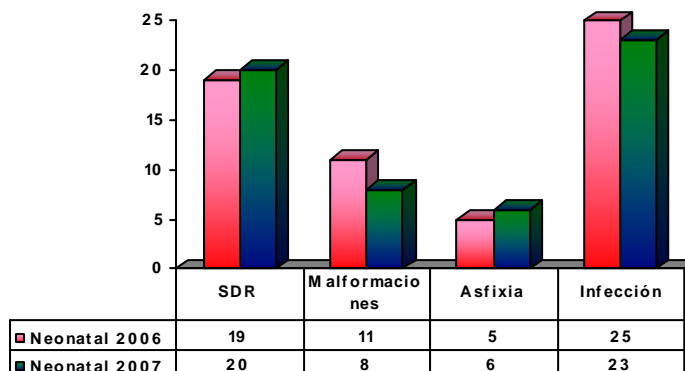
**g. Mortalidad Neonatal Según Tiempo De Vida, Año 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

El mayor número de casos de muerte neonatal son precoces, es decir, se producen antes de los 7 días de vida.

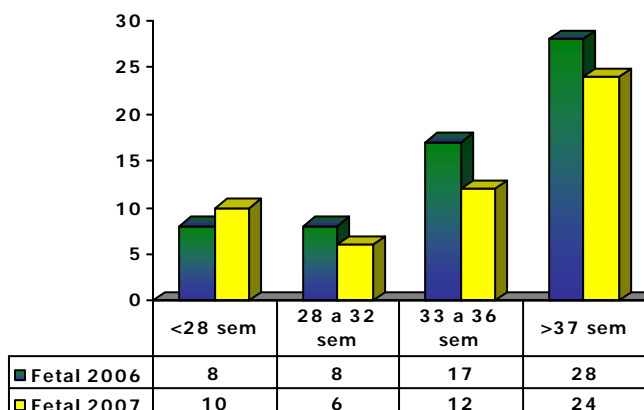
**h. . Mortalidad Neonatal Según Causa De Muerte Año 2006-2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

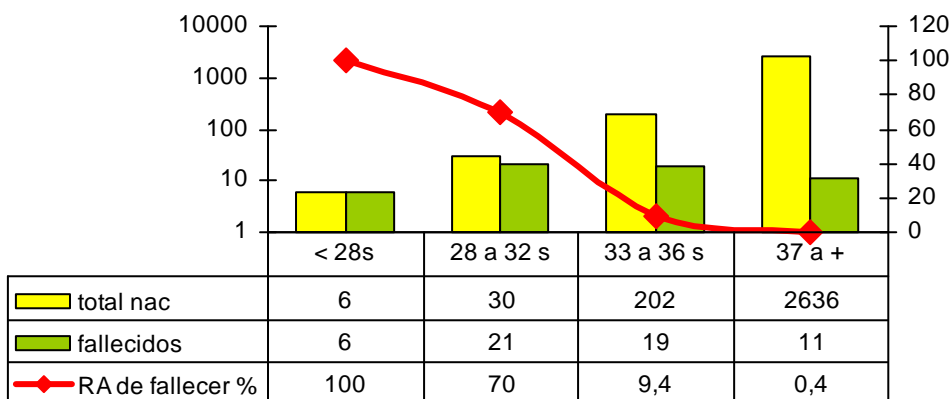
Las causas de las defunciones neonatales son similares en ambos años, destacan las muertes por infecciones, ya que somos un hospital referencial, que decepcionan casos de infecciones adquiridas en la comunidad, así como también existe un pequeño porcentaje de infecciones intra-hospitalarias.

**i.. Mortalidad Perinatal Según Edad Gestacional Años 2006-2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

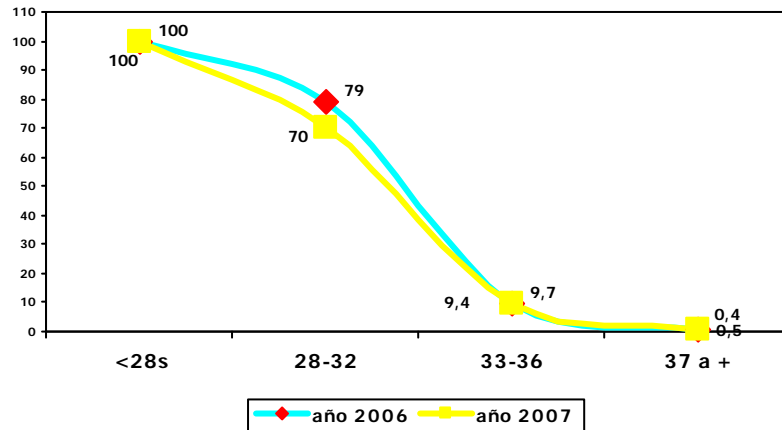
**J.Mortalidad Neonatal Según Edad Gestacional y Riesgo de Fallecer Año 2007 (N° Nacimientos en escala logarítmica, se considera solo RN del HAL)**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

El gráfico representa el riesgo de fallecer de los neonatos de acuerdo a la edad gestacional alcanzada, así el riesgo de fallecer es prácticamente del 100% si la edad gestacional es menor a 28 semanas y si la edad gestacional es mayor a 37 semanas el riesgo se reduce a 0.4%.

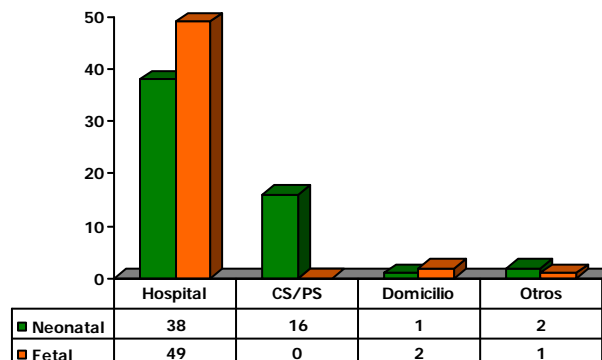
**K. Mortalidad Neonatal Según Edad Gestacional y Riesgo de Fallecer Años 2006 - 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

Al compara el riesgo de fallecer por la edad gestacional en los años 2006 y 2007, se observa que la tendencia vuelve a repetirse en el año 2007.

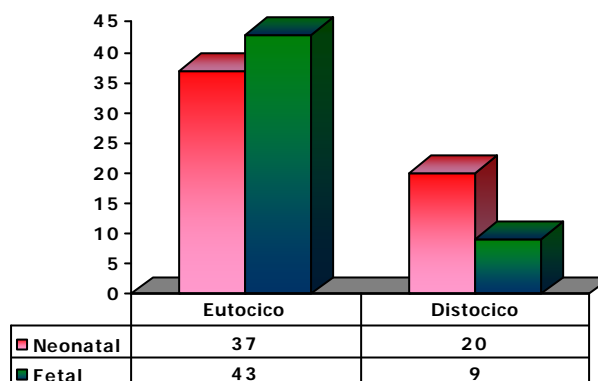
**l. Mortalidad Perinatal Según Lugar De Parto, Año 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

El gráfico muestra que el mayor número de muertes fetales y neonatales se han producido en el Hospital, debido a que la cantidad de nacimientos que se atiende en el hospital, implica la presentación de casos complicados en mayor medida que en otros Centros de salud..

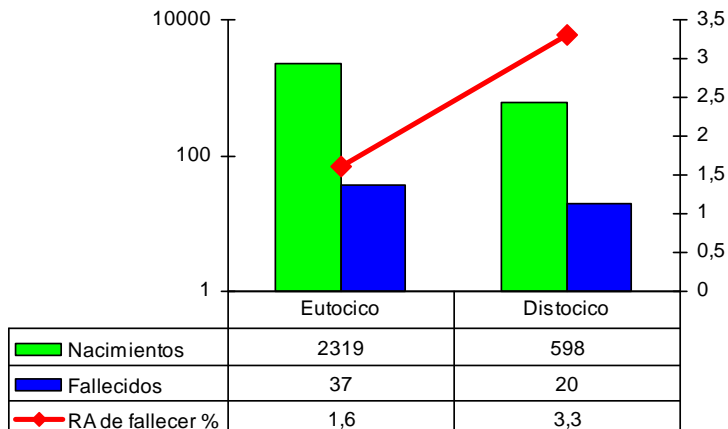
**m. Mortalidad Perinatal Según Tipo De Parto, HAL, Año 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

En números absolutos se observa mayor número de defunciones entre los nacimientos eutócicos.

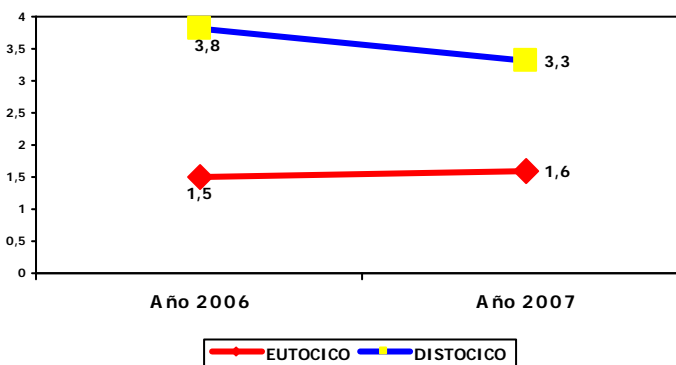
**n.. Mortalidad Neonatal Según Tipo De Parto Y Riesgo Al Fallecer Año 2007**  
(N° nacimientos en escala logarítmica, se considera solo recién nacidos HAL)



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

Al comparar las defunciones neonatales con el tipo de nacimientos observa que existe mayor riesgo de muerte entre los nacimiento distócicos.

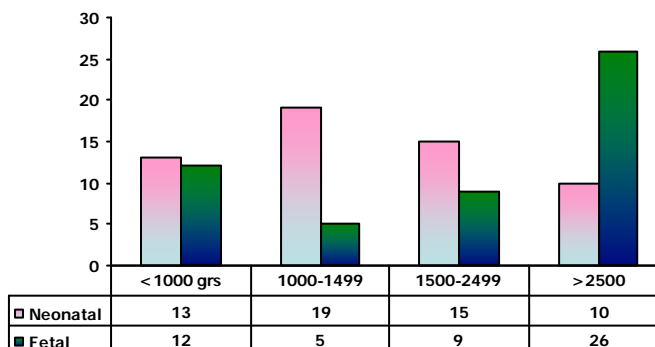
**o. Mortalidad Neonatal Según Tipo De Parto Y Riesgo Al Fallecer Años 2006 - 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

El riesgo de fallecer por el tipo de parto tiene la misma tendencia en ambos años, es decir, es mayor para nacimientos distócicos, pero ha disminuido en magnitud para el año 2007.

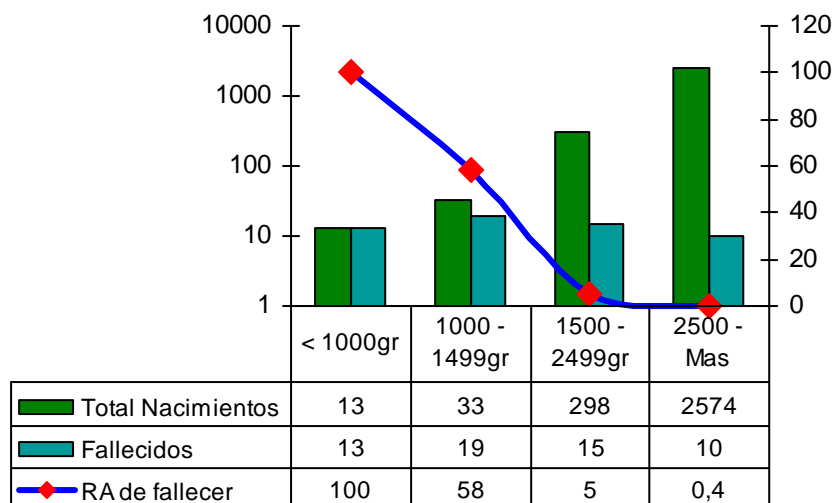
**p. Mortalidad Perinatal Según Peso Al Nacimiento O Expulsión Año 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

Las muertes perinatales se producen con mayor frecuencia en perinatos de bajo peso, tal como lo evidencia la grafica.

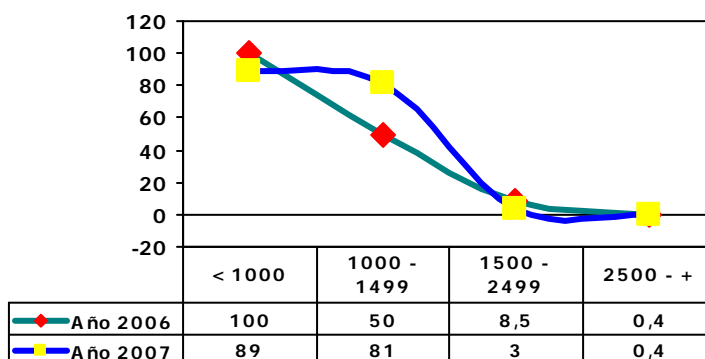
q. Mortalidad Perinatal Según Peso Al Nacimiento O Expulsión Y Ra De Fallecer Año 2007  
(N° nacimientos en escala logarítmica, solo se consideran nacidos en el HAL)



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

Existe mas riesgo de fallecer si el peso al nacimiento es menor a 2500 gr.

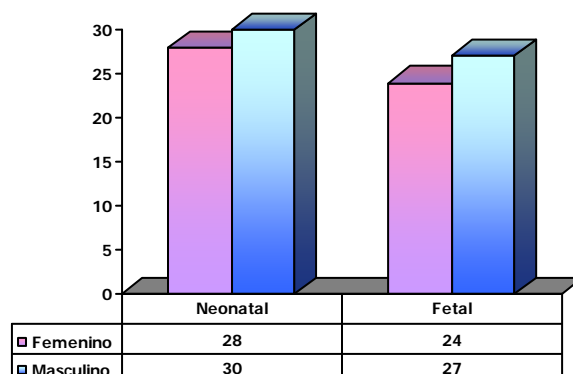
r. Riesgo De Fallecer Según el Peso Años 2006 - 2007



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

La tendencia de fallecer mas en relación al bajo peso, se mantienen en los dos años, en el año 2007 se observa una disminución del riesgo.

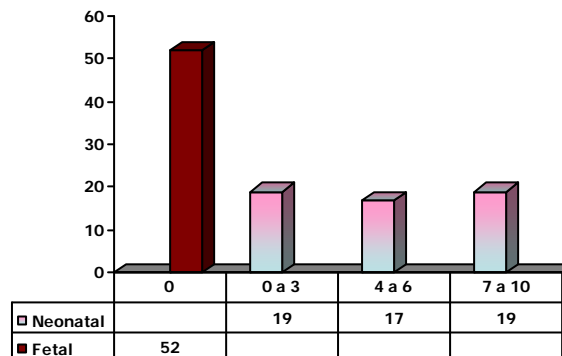
s. Mortalidad Perinatal Según Sexo, Año 2007



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

La mortalidad perinatal es semejante entre los dos sexos, con ligero incremento entre el sexo masculino.

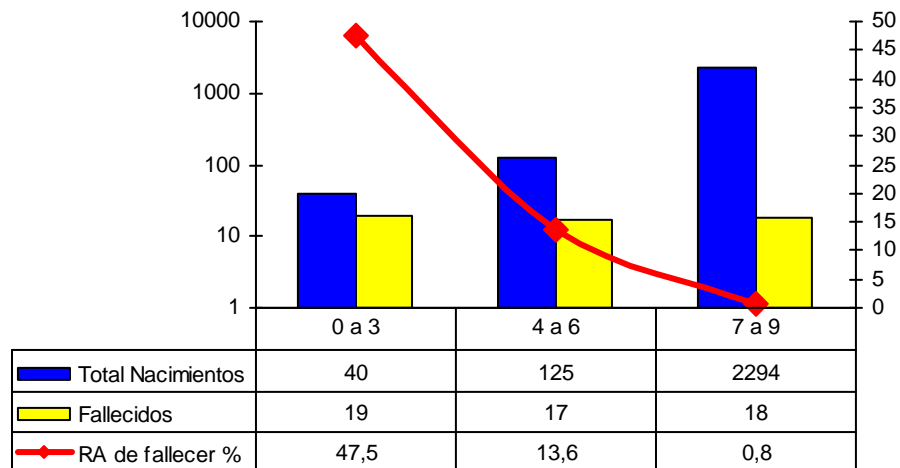
**t. Mortalidad Perinatal Según Apgar 1 Minuto, Año 2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

Las defunciones de acuerdo a los niveles del Apgar se distribuyen equitativamente cuando se trata de nuercos absolutos.

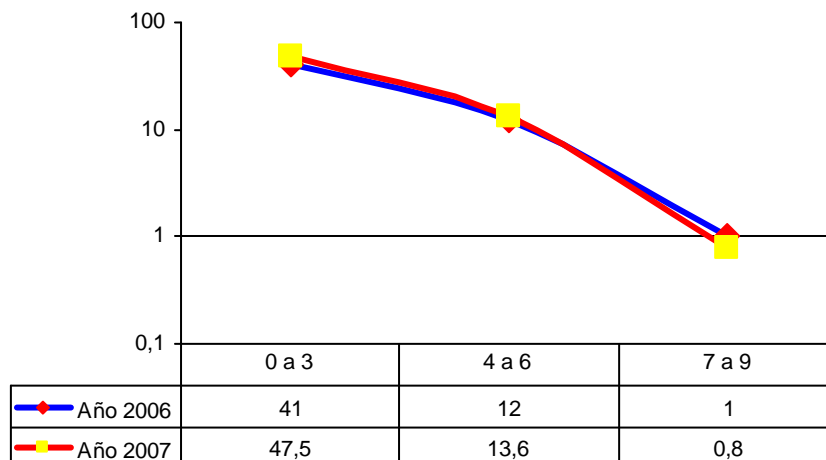
**u. Mortalidad Perinatal Según Apgar al Minuto y Riesgo Absoluto de Fallecer (N° nacimientos en escala logarítmica, solo se consideran nacidos HAL)**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

El riesgo de fallecer de acuerdo al Apgarv al nacimiento, se incrementa en cuanto éste es menor.

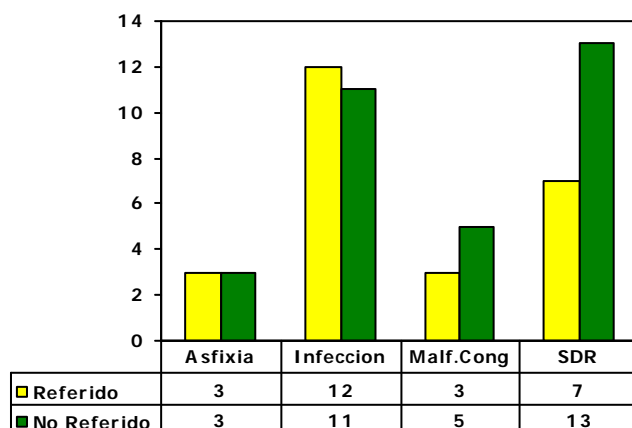
**v. Mortalidad Perinatal Según Apgar Al Minuto Y Riesgo Absoluto De Fallecer En %, Años 2006-2007**



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

El riesgo de fallecer de acuerdo a los valores del Apgar, tienen la misma tendencia en ambos años y se ha mantenido en los mismo niveles.

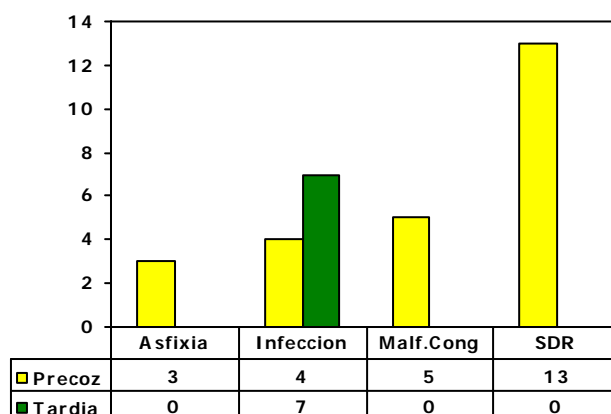
w. Mortalidad Neonatal Según Causa De Muerte Y Referencia, Año 2007



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

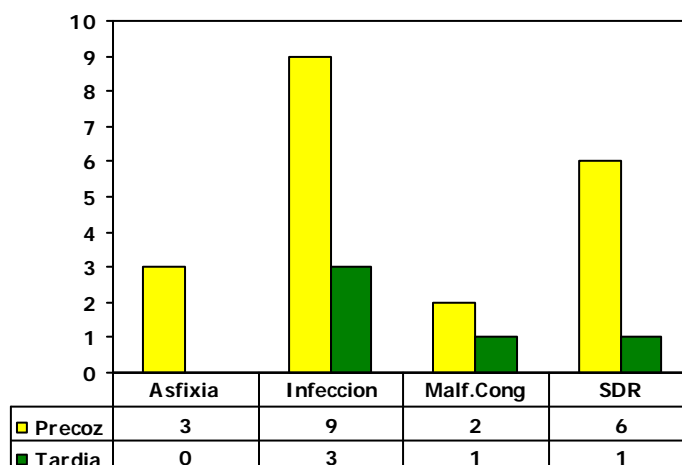
Entre los neonatos que fallecen por infección se observa mayor mortalidad en los nacidos en el hospital; en cambio entre los que fallecer por SDR, la mortalidad es mayor entre los referidos.

x. Mortalidad Neonatal en Recién Nacidos Del Hospital Lorena Según Causa y Momento de Muerte, Año 2007



Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

y. Mortalidad Neonatal en Referidos Según Causa y Momento de Muerte, Año 2007

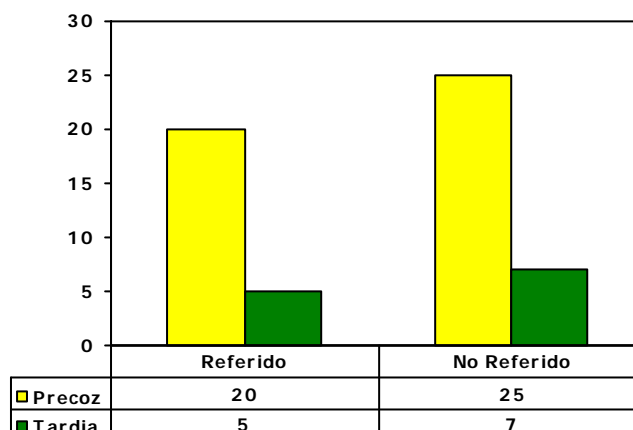


Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

Al comparar la mortalidad precoz con la tardía, encontramos que hay concentración de defunciones en la mortalidad precoz en todas las causas, en cambio en la tardía la muerte se da sobretodo por infección, malformaciones y SDR.



**z. Mortalidad Neonatal Según Causa y Condición De Referencia, Año 2007**

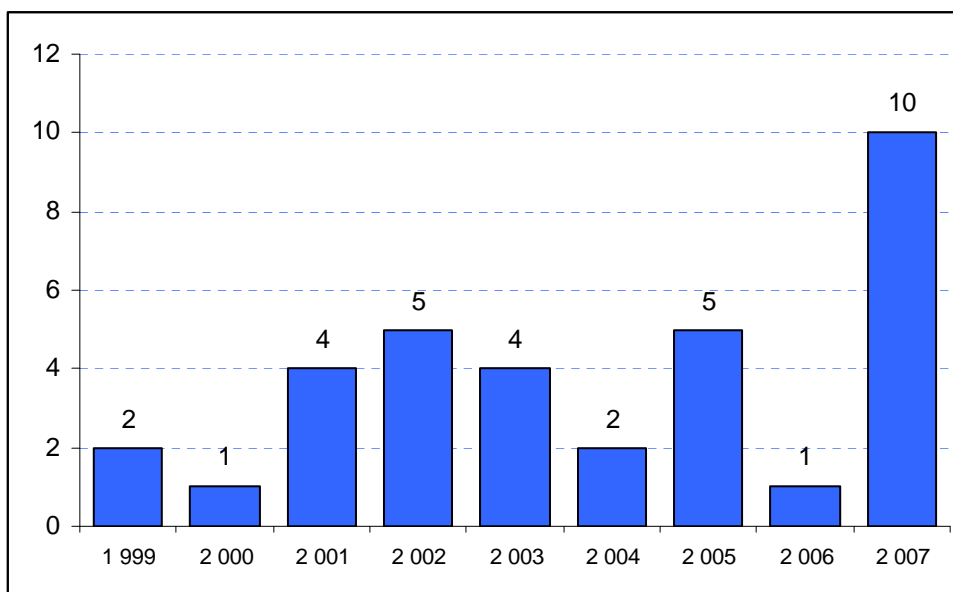


Fuente: U. Epidemiología HAL-2007

La mortalidad neonatal no tienen diferencia entre referidos y no referidos, tampoco en cuanto a la mortalidad precoz o tardía.

**4.4 MORTALIDAD MATERNA**

**a. Mortalidad Materna Años 1999 - 2007**



Fuente: Unidad de Epidemiología HAL

El número de muertes maternas registradas el año 2007 que dista mucho de la incidencia de años anteriores. Probablemente el incremento de referencias complicadas, la oportunidad retardada de la atención obstétrica y medios auxiliares, la menor disposición de sala de operaciones y de sangre, fallas en el monitoreo activo de la evolución de las madres hospitalizadas, sean factores que influyen en esta incidencia.

**Principales Causas de Muerte Materna Directas Años 2001 - 2007**

| <b>Causa Directa</b>                     | <b>2001</b> | <b>2002</b> | <b>2003</b> | <b>2004</b> | <b>2005</b> | <b>2006</b>            | <b>2007</b>                             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---|
| Hemorragia                               |             | 02          | 02*         | 0           |             | 1<br>Atonia<br>uterina |   |
| Hipertensión inducida por embarazo (HIE) | 01          | 03          |             | 1           | 3           |                        | 2<br>Eclampsia<br>Sd HELLP              |
| Infección                                |             | 03          |             | 1           |             |                        | 2<br>x aborto<br>xsepsis<br>stafilococo |

Fuente: Unidad de Epidemiología HAL

En el año 2003 se presentaron 04 muertes maternas, de las cuales 02 fueron por causas directas y ocurrieron en el trayecto al Hospital y 02 fueron indirectas en etapa de puerperio, hospitalizadas en UCI 01 caso y en Medicina otro caso.

En el año 2003 se recibieron 02 casos de madres que fallecieron en el traslado del domicilio al hospital. La causa en ambas muertes fue retención placentaria, con hemorragia y shock hipovolémico..

En el año 2004 una muerte materna se produjo a partir de un aborto provocado e infectado.

En el año 2005 se han presentado tres casos de muerte materna por síndrome de Hellp, una muerte por meningoencefalitis tuberculosas desclorada en el embarazo y agravada en el puerperio. También el caso de infarto cerebral con hipertensión endocraneana en etapa de puerperio.

En el año 2006 se tuvo un caso de muerte materna por atonía uterina post parto

En el año 2008 se han presentado 10 casos de muerte: 04 directas (2 casos por eclampsia / sd de HELLP, 2 casos por sepsis debido a aborto e infección x estafilococo) y 05 indirectas, cuyas causas se detallan en el cuadro siguiente.

**Principales Causas de Muerte Materna InDirectas Años 2003, 2005, 2007**

| <b>Causa Indirecta</b>                                  | <b>2003</b> | <b>2005</b> | <b>2007</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Meningoencefalitis en puerperio                         | 01          |             |             |
| Tuberculosis Miliar en puerperio                        | 01          |             |             |
| Meningoencefalitis tuberculosa                          |             | 01          |             |
| Infarto cerebral con hipertensión endocraneana.         |             | 01          |             |
| Proceso expansivo intracraneal (Glioma vs glioblastoma) |             |             | 1           |
| Hematoma retroperitoneal shock hipovolemico             |             |             | 1           |
| Insuficiencia cardíaca congestiva, valvulopatía         |             |             | 1           |
| Insuficiencia hepática                                  |             |             | 1           |
| Sepsis x colangitis                                     |             |             | 1           |

Fuente: Unidad de Epidemiología HAL

## CAPITULO V ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

### 5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS OFRECIDOS.

#### a. Servicios Finales

##### CONSULTORIOS EXTERNOS

- Consulta Medicina General : 02 consultorios
- Consulta Médica especializada: 29 consultorios (nuevos adulto mayor y nutrición)
- Consulta Odontológica : 01 consultorio
- Consulta por Obstetriz : 02 Consultorios
- Consulta por enfermera: 02 consultorios
- Consulta por Psicólogo : 01 consultorio
- Consultorio Traumatología: 01 consultorio
- Consultorio Cirugía: 01 consultorio

##### HOSPITALIZACIÓN

- Departamento de Medicina : Medicina A , Medicina B
- Departamento de Cirugía : Cirugía Varones, Cirugía Mujeres y Trauma.
- Departamento de Gineco-Obstetricia : Maternidad, Ginecología
- Departamento de Pediatría : Pediatría, Neonatología, UCI
- Departamento de Emergencia
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

#### b. Servicios Intermedios

- Departamento de apoyo al Diagnostico : Patología, Banco de sangre, Diagnostico por imágenes.
- Departamento de apoyo al Tratamiento : Nutrición, Servicio social, Psicología y Farmacia.

#### b.1. PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

##### Recursos Humanos:

- 02 Médicos
- 02 Biólogos
- 01 Secretaria
- 15 Técnicos

##### Áreas de atención:

- Patología Clínica:
  - Hematología
  - Bioquímica
  - Microbiología
  - Urianálisis
  - Parasitología
  - Inmunología
  - Banco de sangre
  - PCT
  - CERITTS
  - Toma de muestra
- Anatomía Patológica:

## b.2. FARMACIA

Recursos Humanos:

- 02 Profesionales Químico Farmacéutico (SISMED – SIS - Nombrados)
- 02 Profesionales Químico Farmacéutico (Contratados)
- 01 Profesional Bachiller Q.F. (Contratado)
- 06 Técnicos Administrativos. (Nombrados)
- 03 Personal Técnico Contratados (Servicios no Personales)

Organización:

- Farmacia central SISMED
- Farmacia SIS

Áreas de Trabajo de la Farmacia:

| Nº | Áreas de trabajo                             | Nº TAP |
|----|--|--------|
| 1  | Área de atención ambulatoria                 | 06     |
| 2  | Área de Almacén Auxiliar                     | 01     |
| 3  | Área de Hospitalizaron CTA CTE               | 01     |
| 4  | Área de Informática (Información del SISMED) | 01     |
| 5  | Área de Preparados Galenitos                 | 00     |
| 6  | Área de Kardex                               | 01     |
| 7  | Área del Seguro Integral de Salud (SIS)      | 02     |

## b.3. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Organización:

Recursos Humanos:

- 01 Médico
- 02 Técnicos especialistas
- 04 Operadores de equipos médicos
- 01 Asistente de servicios de salud

Equipamiento:

- Mamógrafo
- Ecógrafo
- Equipos de Rx.
- Revelador Automático.

Los servicios prestados:

- RX.
- Ecografía
- Mamografía
- Consulta externa
- Hospitalización
- Emergencia.

## b.4. NUTRICION Y DIETETICA

Organización:

- 01 jefe
- 17 técnicos en nutrición.
- 03 personales de apoyo.

Servicios que presta

- Comedor
- Dietas a pacientes

Equipamiento

- 02 marmitas
- 02 cámaras frigoríficas (sin funcionamiento)
- 01 peladora de papas
- 01 moledora de carne
- 01 licuadora industrial

- 02 conservadoras (malgradadas)
- 01 conservadoras
- 01 congeladora (semi deteriorada)
- 02 licuadoras domésticas
- 01 batidora

## 5.2. ESTRUCTURA DE SOPORTE

### CENTRO QUIRÚRGICO

#### Recursos Humanos

| Recursos Humanos                   | Numero | Observaciones   |
|------------------------------------|--------|---|
| Medico especialista anesthesiologo | 3      |   |
| Médicos Generales                  | 4      |   |
| Enfermera Permanente               | 3      | 01 enfermera jefe<br>01 enfermera sala de recuperación<br>01 enfermera instrumentista |
| Enfermeras rotativas               | 5      | Personal de enfermería con especialidad, post grado y maestrías                       |
| Técnico de enfermería permanente   | 2      |   |
| Técnico de enfermería rotativos    | 10     |   |
| Internos                           | 1      | Medicina (Anestesiología)   |
| Secretaria Sala de Operaciones     | 1      | Técnico Administrativo  |
| Personal de Limpieza               | 2      | Mañana y tarde  |

#### Equipamiento:

- 8 Equipo Oxigeno Terapia (Flujo metros)
- 5 Equipo Electro bisturí
- 5 Maquinas de Anestesiología
- 5 Desfibriladores
- 1 Equipo de Laparoscopia
- 1 Equipo de Cistoscopia
- 1 Equipo de Resectoscopia
- 1 Equipo de uretrotomía incompleto
- 2 Maquina de Rayos X
- 1 Microscopio Oftálmico
- 1 Microscopio de Otorrinolaringoscopia con pantalla
- 3 Oxímetros con sensor
- 1 Computadora pentium IV
- 5 Laringoscopia
- 5 Lámparas cialíticas empotradas
- 4 Lámparas cialíticas movibles
- 4 Lámparas Pequeñas
- 13 Soportes
- 6 Camillas
- 1 Pupinel
- 6 Tensiómetros
- 10 Estetoscopio
- 2 Torniquetes
- 70 Set de instrumental diferentes especialidad
- 1 Monitor de cinco parámetros

#### **DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA**

Recursos Humanos:

- 01 Medico Clínico. (Jefe de Guardia).
- 01 Medico Cirujano.
- 01 Medico Ginecólogo.
- 01 Medico Pediatra.
- 01 Medico Anestesiólogo.
- 01 Medico Traumatólogo (completado con Medico de Reten).
- 07 Enfermeras
- 11 Técnicos de enfermería

Equipamiento:

- 09 Camas clínicas
- 04 Cunas
- 02 Cama Trauma Shock
- 01 Coche de paro con equipamiento básico
- 07 Equipo oxigenoterapia
- 08 Equipo de Aspiración
- 04 Balón oxígeno
- 03 Ambú adulto, pediátrico., neonatal
- 04 Tensiómetros
- 04 Monitores Trauma shock
- 04 Oxímetro
- 01 Electrocardiógrafo
- 02 Equipos Desfibrilador
- 01 Ventilador mecánico de Volumen/presión
- 01 Ventilador portátil volumétrico
- 02 Ecógrafos
- 02 equipos de gas y electrolitos
- 01 equipos entubaje móvil
- 01 Equipo de Electroencefalograma
- 02 camillas operativas
- 04 sillas de rueda

Infraestructura:

- 01 Sala de Observación.
- 01 ambiente de Admisión.
- 01 consultorio de Medicina.
- 01 consultorio de Pediatría con área de Observación.
- 01 consultorio de Cirugía, compartido para atención de Consulta Externa.
- 01 consultorio de Ginecología- Obstetricia.
- 01 Tópico.
- 01 sala de Curaciones.
- 01 ambiente de Shock-Trauma.
- 01 oficina de Referencias y Contrarreferencias.

#### **DEPARTAMENTO GINECO-OBSTETRICIA Y MATERNIDAD**

Recursos Humanos:

- 11 Médicos
- 17 Obstetrices
- 05 Enfermeras en Ginecología
- 15 Personal Técnico de Enfermería..

Recursos Materiales:

Ambientes:

- 01 Sala de Trabajo de Parto con 04 camas
- 01 Sala de Atención de Parto con 02 mesas obstétricas

- 01 Ducha para baño de pacientes (Centro Obstétrico)
- 01 Sala de Hospitalización materna con 22 camas normales mas 4 camas clínicas.
- 01 Sala de Hospitalización Ginecológica con 18 camas normales, mas 06 camas obstétricas.
- 01 Sala de Legrados (operativa, pero sin implementación completa).
- 01 Sala de Ecografía.
- 01 Sala de recuperación de puerperio.
- 01 Sala de capacitación.
- 01 Consultorio externo de ginecología
- 01 Consultorio externo de Control prenatal
- 01 Consultorio externo de Planificación familiar
- 01 Consultorio ARO.

Equipamiento:

- 10 equipos de atención de parto
- 04 Set de instrumental para Legrados en Ginecología
- 01 Set de AMEU simple (aspiración endouterina)
- 01 Set de AMEU doble
- 01 Ecógrafo para atención de Emergencias Obstétricas.
- 02 Doppler operativos en mal estado
- 01 Monitor Fetal
- 03 Set de instrumental para Cesárea
- 02 Set de instrumental para Histerectomía
- 01 Ambu.
- 01 aspirador
- 10 equipos de sutura
- 02 cajas de desgarro.

### **SERVICIO NEONATOLOGÍA**

Recursos Humanos:

- Médicos: 04, mas 02 contratados.
- Enfermeras: 08, mas 7 contratadas.
- Técnicos: 06, mas 02 contratadas.

Equipamiento:

- 16 incubadoras (06 en regular estado)
- 03 incubadora de transporte
- 04 cuna radiante (02 en regular estado)
- 10 cunas neonatales
- 07 bomba de infusión (03 inoperativas 02 no hay líneas de infusion)
- 03 bombas de jeringa
- 05 ventilador mecánico ciclado a presión
- 08 Monitor de signos vitales de 5 parámetros (1 en función parcial, 1 inoperativo)
- 07 Oxímetros de pulso ( 05 inoperativos)
- 02 Equipo de fototerapia
- 03 equipos de Fototerapia artesanal
- 13 estufas radiantes

### **SERVICIO DE PEDIATRÍA**

Recursos Humanos:

- 05 medicos mas 01 internista.
- 5 Enfermeras, turno rotativo.
- 01 Enfermera Jefe de Servicio Permanente
- 6 Técnicos de enfermería. (una es permanente)

Equipamiento:

- 12 camas metálicas para niños de 02 a 14 años.
- 11 cunas metálicas pacientes de 1 mes a 2 años.
- 02 balanzas de pie.
- 01 balanza para lactantes(digital).
- 02 oxímetros operativos.
- 03 ambús pediátricos para lactantes.
- 02 ambús para escolares.
- 02 Pantoscópios
- 03 Estetoscopios pediátricos.
- 02 Tensiómetros pediátrico.
- 02 Tensiómetros para adultos
- 01 Tensiómetro neonatal
- 01 Laringoscopio para adultos.
- 02 Laringoscopio pediátricos
- 03 Aspiradores eléctricos.
- 03 Estufas radiantes.
- 01 Refrigerador.
- 01 Bomba de infusión
- 01 Desfibrilador con ECG

**DEPARTAMENTO MEDICINA**

Recurso Humanos:

- 05 Médicos Generales
- 13 Médicos Especialistas
- 01 Médicos Residentes
- 10 Enfermeras Turno Rotativo
- 02 Enfermeras Permanentes
- 10 Técnicas en Enfermería Turno Rotativo
- 02 Técnicas en Enfermería Permanente
- 02 Internos de Medicina
- 02 Internas de Enfermería
- 02 Practicantes de Técnicos en Enfermería

Especialidades:

- Cardiología
- Insectología
- Gastroenterología
- Nefrología.
- Endocrinología
- Neurología
- Neumología
- Internista
- Reumatología
- Dermatología
- Hematológica

Equipamiento:

- 46 camas normales mas 04 clínicas
- 02 Bomba de Infusión
- 03 Aspirador de Secreciones
- 02 Laringoscopio
- 03 Pantoscopio
- 03 Tensiómetro
- 02 Estetoscopio
- 02 Martillo de Percusión



- 02 Desfibrilador
- 04 Oxímetro
- 02 Glucómetro
- 02 Linterna
- 10 Manómetros

#### **ESPECIALIDAD CARDIOLOGÍA**

Recurso Humanos:

- 02 médicos
- 01 técnico mas 1 de apoyo

Equipamiento:

- 02 electrocardiógrafos
- 01 equipo de prueba de esfuerzo
- 03 tensiómetros
- 02 estetoscopios
- 01 oxímetro
- 03 camas normales
- 02 manómetros
- 01 ecocardiografo
- 01 desfibrilador (fuera de uso)

#### **ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Recursos Humanos:

- 02 Médicos
- 01 Tec. Enfermería

Equipamiento:

- 01 Consultorio Médico
- 01 Sala de Audiometría Tonal
- 01 Sala de recepción
- 01 Equipo Nasofibrolaringoscopia
- 01 Frontoluz

#### **DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA:**

Recursos Humanos:

- 13 Médicos mas 03 contratados
- 12 Enfermeras
- 12 Técnicos de enfermería

Equipamiento:

- 03 tensiómetros
- 03 estetoscopios
- 03 ambu
- 03 aspiradores
- 04 manómetros
- 03 linternas
- 43 camas normales mas 11 clínicas
- 02 sillas de rueda
- 02 camillas

#### **ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA**

Recursos Humanos:

- 2 Oftalmólogos
- 1 Enfermera
- 2 Técnicos de Enfermería

Equipamiento:

- 02 Consultorios
- 01 Ambiente de procedimientos
- 01 Ambiente adaptado para sala de operaciones
- 01 Equipo Autorefractómetro
- 02 Cajas de Lunas de Pruebas
- 02 Lensómetro
- 02 Retinoscopio
- 01 Optotipos
- 02 Lámparas de hendidura: una operativa, una en desuso
- 01 Cámara retinal en desuso
- 01 Microscopio quirúrgico oftalmológico
- 01 Mesa quirúrgica
- 01 Cialítica pequeña
- 03 Mesas de mayo
- 02 Sets de Cirugía de Catarata
- 01 Set de Cirugía de Córnea
- 01 Set de Cirugía de Glaucoma
- 01 Set de Cirugía Oculoplástica
- 01 Set Cirugía de Pterigión
- 01 Set de Cirugía Vía Lagrimal
- 01 Set de Cirugía Evisceración - Enucleación

#### **SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**

Recurso Humanos:

- 03 Odontólogos
- 01 técnico de enfermería

Equipamiento:

- 03 sillones odontológicos
- 03 equipos de compresoras
- 01 equipo de Rx con cámara oscura.

#### **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Recursos Humanos:

- 04 Médicos
- 07 Enfermeras
- 07 Técnicos de Enfermería

Equipamiento:

- 03 camas clínicas
- 05 ventilador mecánico
- 04 monitores en regular estado
- 04 desfibriladores
- 03 oxímetro de pulso
- 10 bombas de infusión 04 nuevas 1 por reparar
- 03 electrocardiógrafos operativo (falta comprar accesorios)
- 04 aspiradores
- 01 coche de paro con medicamentos de urgencia
- 05 equipos de ventilación manual.
- 07 balones de O2 grandes y 01 pequeño portátil
- 01 glucómetro
- 02 tensiómetros adulto y 2 tensiómetros niño.
- 01 Fibroscopio
- 04 camas camilla tipo UCI
- 01 cama clínica
- 04 laringoscopios 2 nuevos y 2 antiguos
- otoscopios

- 04 desfibriladores

#### **CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

Recursos Humanos:

- 01 enfermera
- 05 Técnicos de Enfermería

Equipamiento:

- Cuenta con 06 ambientes.
- Tiene agua caliente proviene de central de vapor.
- 01 Autoclave (convenio GTZ) malogrado
- 01 lavadora desinfectadora (sin uso)
- 01 destilador
- 01 cortadora de gasas

#### **AREA RECURSOS HUMANOS**

Área Administrativa

- 60 nombrados total
- 08 directivos
- 09 profesionales
- 43 técnicos

Área Asistencial No Profesionales de la Salud

- 43 Profesionales
- 160 Técnicos
- 11 Auxiliares

Área Profesionales de la Salud

- 70 Médicos
- 73 Enfermeras
- 14 Obstetrices

#### **ÁREA DE INFORMÁTICA**

Recursos Humanos:

- 01 Ingeniero en informática

Equipamiento en el Área:

- 01 Computadora Pentium IV
- 02 Servidores INTEL XEON
- 01 Impresora EPSON
- 01 Estabilizador de Voltaje
- 01 Memoria de almacenamiento de 1GB
- 02 Equipos UPS.

Equipamiento Hospitalario:

- 02 Servidores Dedicados
- 10 Computadoras Dual Core
- 10 Computadoras Pentium IV y Pentium D
- 11 Computadoras Pentium III
- 07 Computadoras Pentium II
- 04 Computadoras Pentium I
- 58 Impresoras matriciales
- 08 Impresoras láser
- 10 Impresoras a tinta

### 5.3. ANÁLISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS

#### a.- Recursos Humanos según Grupo Ocupacional

| NOMENCLATURA            | N° TRABAJADORES |
|-------------------------|-----------------|
| Médicos                 | 70              |
| Enfermeras              | 73              |
| Obstetricia             | 14              |
| Odontólogos             | 3               |
| Químico Farmacéutico    | 3               |
| Psicólogo               | 2               |
| Nutricionista           | 3               |
| Asistente social        | 4               |
| Biólogo                 | 2               |
| Funcionarios            | 8               |
| Personal Administrativo | 60              |
| Técnicos de Enfermería  | 94              |
| Personal de apoyo       | 163             |
| TOTAL                   | 499             |

Fuente: Unidad de Personal HAL

#### b.- Recursos Humanos según Servicios

| SERVICIOS  | NOMBRADOS | S.N.P. | TOTAL |
|--|-----------|--------|-------|
| Dirección  | 6         | 1      | 7     |
| Dirección administrativa                           | 2         | 1      | 2     |
| Oficina de Inteligencia Sanitaria                  | 4         |        | 4     |
| Unidad de Personal                                 | 8         | 2      | 10    |
| Unidad de Logística                                | 9         | 1      | 10    |
| Unidad de Estadística                              | 8         | 1      | 9     |
| Farmacia   | 8         | 3      | 11    |
| Oficina de Planeamiento estratégico                | 4         |        | 4     |
| Mantenimiento                                      | 9         | 4      | 13    |
| Unidad de capacitación                             | 2         |        | 2     |
| Jefatura enfermería                                | 3         |        | 3     |
| Unidad de economía                                 | 12        |        | 12    |
| Unidad de Seguros - Referencia y Contrarreferencia | 8         | 3      | 11    |
| Servicios de apoyo al diagnóstico                  | 24        | 3      | 27    |

Fuente: Unidad de Personal - HAL.

#### c.- Recursos Humanos según Especialidad

| ESPECIALIDAD    | NOMBRADOS | CONTRATADOS | S.N.P. | TOTAL |
|-----------------|-----------|-------------|--------|-------|
| Electricidad    | 2         |             |        | 2     |
| Mecánica        |           | 1           |        | 1     |
| Electromecánica | 3         |             |        | 3     |
| Carpintería     | 1         |             |        | 1     |
| Pintura         | 1         |             |        | 1     |
| Gasfitería      | 1         |             |        | 1     |
| Costura-ropería | 3         |             |        | 3     |
| Lavandería      | 7         |             |        | 7     |
| Limpieza        | 11        |             | 7      | 18    |
| Vigilancia      |           |             | 2      | 2     |
| Portería        | 5         |             |        | 5     |
| Transporte      | 6         |             |        | 6     |
| Jardinería      |           | 1           |        | 1     |

Fuente: Unidad de Personal - HAL.

Según evaluación del año 2006 se tiene 237 camas, de los cuales se tiene 08 camas con 04 cunas en el servicio de Emergencias. El índice de ocupación de camas en situación normal es de 77%. El promedio de permanencia de hospitalizados es de 5 días, oscilando entre 9 (traumatología) y 2 días (maternidad).

**d.- Recursos Humanos según Especialidades Médicas:**

| ESPECIALIDAD         | NOMBRADOS | S.N.P. | TOTAL |
|----------------------|-----------|--------|-------|
| Anatomía patológica  | 01        |        | 01    |
| Radiólogo            | 01        |        | 01    |
| Urología             | 02        |        | 02    |
| Oftalmología         | 02        |        | 02    |
| Nefrología           | 01        |        | 01    |
| Medicina             | 06        |        | 06    |
| Ginecología          | 09        |        | 09    |
| Pediatría            | 11        | 02     | 13    |
| Cirugía              | 06        |        | 06    |
| Hepatología          | 01        |        | 01    |
| Traumatología        | 04        | 01     | 05    |
| Endocrinología       | 01        |        | 01    |
| Dermatología         | 01        |        | 01    |
| Neurocirugía         | 01        |        | 01    |
| Cardiología          | 02        |        | 02    |
| Otorrinolaringología | 02        |        | 02    |
| Patología Clínica    | 01        |        | 01    |
| Anatomía Patológica  | 01        |        | 01    |
| Anestesiología       | 07        |        | 07    |
| Neurología           | 01        |        | 01    |
| Medicina Interna     | 01        | 01     | 02    |
| Neonatología         | 01        |        | 01    |
| Cirugía Plástica     | 01        |        | 01    |
| Neumología           | 01        |        | 01    |
| Gastroenterología    | 01        |        | 01    |
| Infectología         | 01        |        | 01    |
| Cirugía Oncológica   | 01        |        | 01    |
| Reumatología         |           | 01     | 01    |

Fuente: Unidad de Personal

**e.- Recursos Humanos del Departamento de Enfermería**

| Servicio     | Nº | Personal           | Servicio                       |
|--------------|----|--------------------|--------------------------------|
| Consultorios | 01 | Enfermera          | Jefe de consultorios Externos  |
|              | 01 | Técnico Enfermería | Triaje                         |
|              | 02 | Técnico Enfermería | Oftalmología                   |
|              | 01 | Técnico Enfermería | Medicina A, B, Neumología      |
|              | 01 | Técnico Enfermería | traumatología y cirugía        |
|              | 01 | Técnico Enfermería | Cardiología A y B              |
|              | 02 | Técnico Enfermería | Otorrinolaringología           |
|              | 01 | Técnico Enfermería | Gineco Dermatología            |
|              | 01 | Técnico Enfermería | Gastroentero, Med. Alternativa |

|       |    |                    |   |
|-------|----|--------------------|---|
|       | 01 | Técnico Enfermería | ARO, Nefrol., Urol., Endocr. y Neurología |
|       | 01 | Técnico Enfermería | Pre y Post Natal                          |
|       | 01 | Técnico Enfermería | Salud Niño                                |
|       | 01 | Técnico Enfermería | Neonatología                              |
|       | 01 | Técnico Enfermería | Pediatría B                               |
|       | 01 | Técnico Enfermería | Dental                                    |
|       | 02 | Técnico Enfermería | Curaciones.                               |
| TOTAL | 01 | Enfermeras         |   |
|       | 19 | Técnico enfermería |   |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

#### 5.4. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

##### 5.4.1. Camas Hospitalarias Por Servicios

| SERVICIO         | Nº DE CAMAS | PORCENTAJE |
|------------------|-------------|------------|
| Emergencia       | 12          | 4.8        |
| Medicina Mujeres | 25          | 9.9        |
| Medicina varones | 26          | 10.4       |
| Neonatología     | 15          | 5.9        |
| UCIN             | 10          | 3.9        |
| Cirugía Varones  | 27          | 10.8       |
| Cirugía mujeres  | 28          | 11.3       |
| UCI              | 3           | 1.2        |
| Pediatría        | 20          | 7.9        |
| Traumatología    | 35          | 13.9       |
| Ginecología      | 18          | 7.2        |
| Maternidad       | 32          | 12.8       |
| <b>TOTAL</b>     | <b>251</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

##### 5.4.2. Indicadores De La Producción En Hospitalización

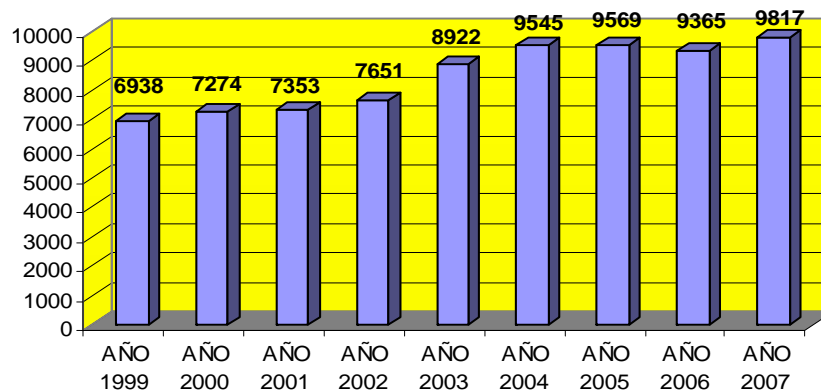
###### a. Producción Hospitalaria años 2003 - 2007

| ACTIVIDAD                   | Año 2003 | Año 2004 | Año 2005 | Año 2006 | Año 2007 |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Consulta externa atendidos  | 28 884   | 29 951   | 33 008   | 29 147   | 23 717   |
| Consulta externa atenciones | 56 423   | 58 437   | 61 549   | 63 970   | 50 984   |
| Atención de Emergencias     | 23 428   | 24 989   | 25 179   | 24 733   | 28 942   |
| Egresos hospitalarios       | 8 922    | 9 543    | 9 569    | 9 365    | 9 817    |
| Referencias                 | 786      | 14 441   | 10 255   | 4 831    | 5 909    |
| Atención por SIS            | 17 134   | 14 475   | 13 209   | 15 253   | 19 615   |
| Partos                      | 3 420    | 3 638    | 3 255    | 2 745    | 2 877    |
| Intervenciones quirúrgicas  | 3 143    | 3 670    | 3 841    | 4 246    | 4 145    |
| Exámenes de laboratorio     | 78 991   | 91 955   | 122 625  | falta    | 99 651   |
| Exámenes de rayos x         | 8 992    | 11 444   | 12 004   | 11 695   | 10 851   |
| Ecografías                  | 3 632    | 4 117    | 4 526    | 4 193    | 3 122    |
| Farmacia                    | 76 038   | 106 181  | 125 130  | 87 928   | 140 980  |

Fuente: Unidad de estadística e Informática HAL

La producción del Hospital Antonio Lorena en el año 2007 se ha incrementado en rubros como atención de emergencias, referencias, atenciones por el SIS, N° de partos, y n° de recetas. Ha disminuido en consulta externa tanto atendidos como atenciones, intervenciones quirúrgicas, exámenes de rayos x, ecografías.

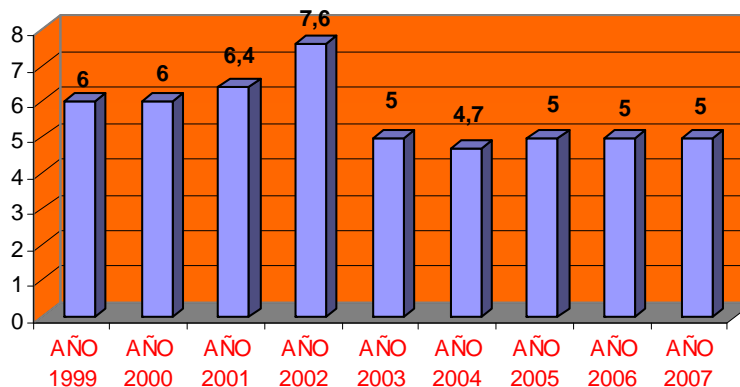
**b. Egresos Hospitalarios años 1999 - 2007**



Fuente: Unidad Estadística HAL

En el año 2007 se atendieron 9,817 egresos con un incremento de 452 hospitalizados en relación al año 2006, representa un incremento del 4.60% que resulta significativo. Durante los 9 años evaluados la tendencia en general es ascendente y esto se debe al crecimiento de la población, el incremento de especialidades, el mejoramiento de las referencias y la mejora de la capacidad resolutoria del Hospital Lorena.

**c. Promedio de Estancia Hospitalaria, Años 1999 - 2007.**



Fuente: Unidad Estadística HAL

La estancia hospitalaria antes del año 2002 era de 7 días; a partir del año 2003 se observa una tendencia a establecerse en 5 días, lo cual es favorable e indica una mejora en la atención hospitalaria, con disminución de la permanencia del paciente, especialmente por racionalización del tiempo de espera preintervención en servicios como cirugía, altas precoces en Gineco-Obstetricia, limitación de la estancia en servicios como Neonatología y Pediatría.

**c. Promedio de Estancia Hospitalaria por Servicios Años 2002- 2007**

| SERVICIO                  | 2002       | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Medicina                  | 13.3       | 7.3        | 8.3        | 7.6        | 8.6        | 9.0        |
| Traumatología             | 13.1       | 10         | 9          | 9.2        | 10.6       | 11.6       |
| Cirugía                   | 11.9       | 8.8        | 8.3        | 8.6        | 8.5        | 9.7        |
| Pediatría                 | 10.4       | 6.6        | 4.5        | 6.8        | 5.4        | 6.4        |
| Neonatología              | 7.1        | 5.4        | 5.5        | 5.2        | 5.4        | 6.0        |
| Ginecología               | 3.6        | 2.9        | 2.4        | 2.4        | 2.8        | 3.0        |
| Maternidad                | 3.3        | 2.1        | 1.9        | 2.2        | 2.4        | 3.0        |
| <b>Hospital A. Lorena</b> | <b>7.6</b> | <b>5.0</b> | <b>4.7</b> | <b>5.0</b> | <b>7.4</b> | <b>5.8</b> |

Fuente: Unidad Estadística e Informática HAL

El promedio de permanencia del Hospital A. Lorena para el año 2007 es 5.8 días, oscilando entre 12 días en Traumatología y 3.0 en Maternidad. La permanencia de los pacientes en el Hospital depende del tipo de diagnóstico, la evolución del cuadro, las complicaciones, y por otro lado

determina el gasto mayor o menor para la institución y la familia del paciente. En el Hospital Antonio Lorena la estancia del paciente varía por cada servicio, siendo muy rápida en Obstetricia y Ginecología y prolongada en traumatología.

**e. Porcentaje Ocupación Camas en el Hospital Años 1999 - 2007**



Fuente: Unidad Estadística e Informática HAL

El grado de uso de las camas hospitalarias en el año 2007 es de 77 % e indica un avance hacia la optimización es decir el 80%, y se ha logrado en forma progresiva, este incremento está determinado por los egresos hospitalarios que también han aumentado en los últimos años.

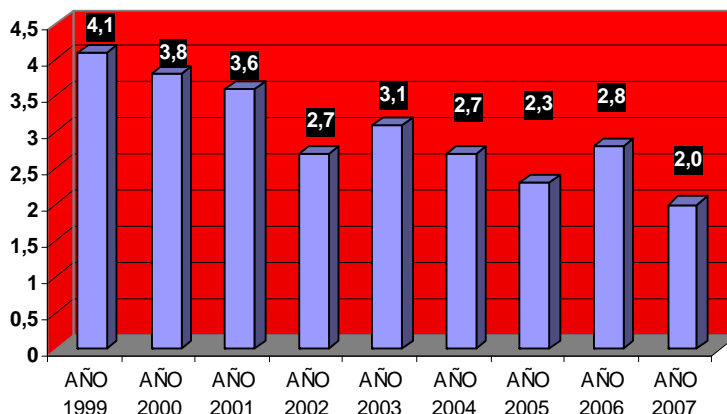
**f. Porcentaje de Ocupación Camas según Servicios Años 2002-2007**

| SERVICIO                  | 2002        | 2003        | 2004        | 2005        | 2006        | 2007        |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Medicina                  | 87          | 50.5        | 67.7        | 60.6        | 65.0        | 78.0        |
| Traumatología             | 94          | 60.9        | 53.8        | 50.1        | 58.0        | 79.0        |
| Cirugía                   | 81          | 63.6        | 70.7        | 74.1        | 78.0        | 71.0        |
| Pediatría                 | 74          | 43.8        | 55.9        | 50.1        | 62.0        | 75.0        |
| Neonatología              | 70          | 114.4       | 132.7       | 145.7       | 63.0        | 79.0        |
| Ginecología               | 69          | 75.5        | 87.5        | 95.0        | 72.0        | 74.0        |
| Maternidad                | 55          | 92.2        | 92.4        | 88.6        | 85.0        | 87.0        |
| <b>Hospital A. Lorena</b> | <b>74.6</b> | <b>65.6</b> | <b>67.7</b> | <b>72.8</b> | <b>70.0</b> | <b>77.0</b> |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

El porcentaje de la ocupación-cama en el año 2007 es aceptable en el servicio de Neonatología a comparación de los demás servicios, gracias a la estructura nueva y equipamiento por lo cual los indicadores mejoraron.

**g. Intervalo de Sustitución de camas , Años 1999 - 2007**



El intervalo de sustitución en el año 2007 fue de 2.0 días entre un paciente y otro, y con una tendencia hacia la disminución, esto es favorable porque optimiza la utilización de los recursos humanos y materiales del Hospital.



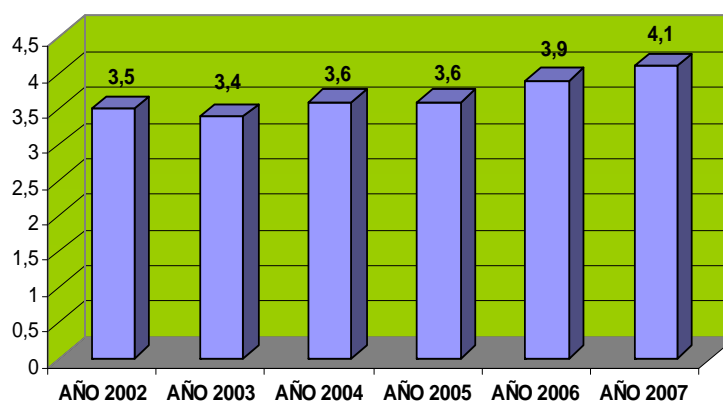
**h. Intervalo de Substitución por Servicios, Años 2002 - 2007**

| SERVICIO                  | 2002       | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Medicina                  | 6.6        | 9.2        | 11.4       | 5.9        | 4.9        | 2.8        |
| Traumatología             | 6.4        | 6.9        | 8.3        | 10.3       | 8.5        | 8.8        |
| Cirugía                   | 5.6        | 5.3        | 3.8        | 3.3        | 2.6        | 3.7        |
| UCI                       | -          | -          | 0.65       | 0.8        | 2.8        | 0.7        |
| Pediatría                 | 3.9        | 7.7        | 4.6        | 4.1        | 3.8        | 2.5        |
| Neonatología              | 1.7        | - 0.8      | -1.5       | - 2.13     | 3.8        | 1.9        |
| Ginecología               | 1.3        | 1.2        | 0.5        | 0.18       | 1.4        | 1.3        |
| Maternidad                | 0.5        | 0.25       | 0.25       | 0.35       | 0.6        | 0.5        |
| <b>Hospital A. Lorena</b> | <b>3.7</b> | <b>3.1</b> | <b>2.7</b> | <b>2.3</b> | <b>2.8</b> | <b>2.0</b> |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Al interior de los servicios se observa que el intervalo de substitución continua siendo alto en Traumatología (8.8 días). Por otro lado el intervalo de substitución es menor al estándar en UCI, Neonatología, Ginecología y Maternidad respectivamente.

**i. Rendimiento Cama Años 2002 - 2007**



Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Cada cama hospitalaria en promedio produce 3 a 4 egresos por mes, si se tienen en cuenta que los pacientes están internados 5 días, las camas en promedio están desocupadas 10 a 15 días al mes. Esta situación en el año 2007 tiene un incremento por tanto es preocupante y debe impulsarnos a establecer estrategias para optimizar más el uso de los recursos hospitalarios.

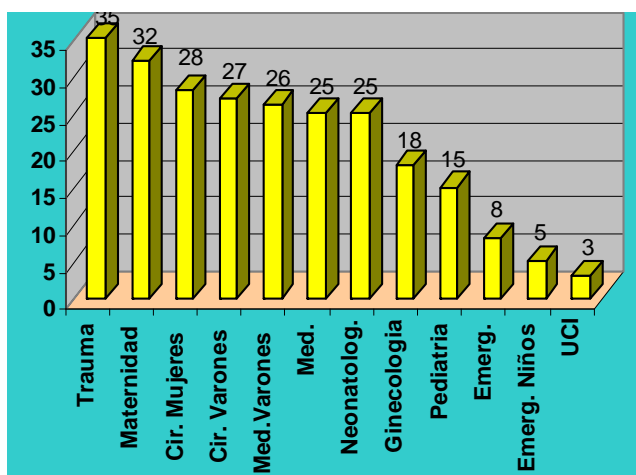
**j. Rendimiento Cama Mes por Servicios, años 2002 - 2007**

| SERVICIO                  | 2002       | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Medicina                  | 1.8        | 1.9        | 1.4        | 2.0        | 2.5        | 2.7        |
| Traumatología             | 1.6        | 1.7        | 1.7        | 1.5        | 1.8        | 0.8        |
| Cirugía                   | 1.7        | 2          | 2.3        | 3.2        | 2.8        | 2.8        |
| UCI                       | -          | -          | 6.5        | 6.1        | 4.8        | 4.7        |
| Pediatría                 | 1.8        | 2          | 2.9        | 2.7        | 3.5        | 3.7        |
| Neonatología              | 3.4        | 5.5        | 5.8        | 6.5        | 3.5        | 3.9        |
| Ginecología               | 6.1        | 6.2        | 8.2        | 5.1        | 7.2        | 7.3        |
| Maternidad                | 7.8        | 9.2        | 9.3        | 8.7        | 8.9        | 9.4        |
| <b>Hospital A. Lorena</b> | <b>3.5</b> | <b>3.4</b> | <b>3.6</b> | <b>3.6</b> | <b>3.9</b> | <b>4.1</b> |

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

El HAL durante el año 2007 tuvo un rendimiento de 4.1 egresos por mes. En Maternidad cada cama rinde 9.4 pacientes por mes, mientras que en Traumatología el rendimiento llega a 0.8 pacientes por cada cama así como en Medicina que 2.5 pacientes por mes. Estos rendimientos implican que las camas están desocupadas entre 8 a 15 días al mes.

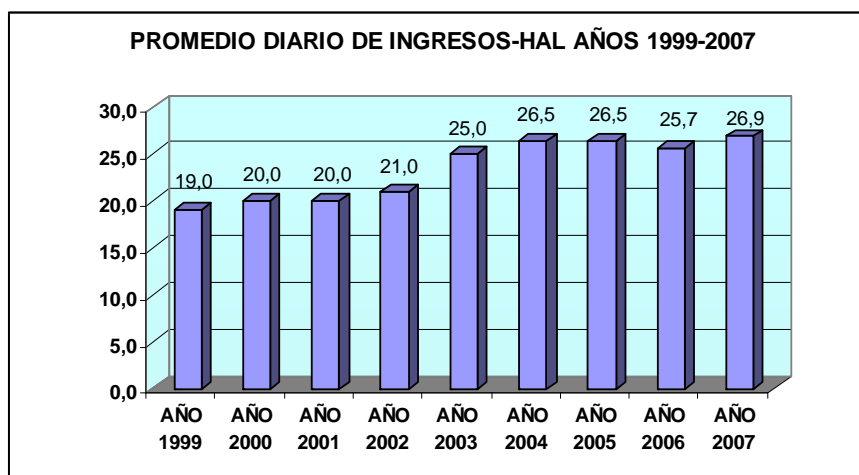
k. Rendimiento Cama Mes por Servicios. Año 2007



Fuente: Unidad de Estadística e Informática

El rendimiento cama mes - año en el 2007 ha oscilado entre 35 y 3 egresos.

l. Promedio de Ingresos por día, años 1999 - 2007



Fuente: Unidad de Estadística e Informática

El promedio de ingresos por día ha mejorado en los 5 años evaluados, y se ha establecido en 26.9 ingresos por día en el año 2007.

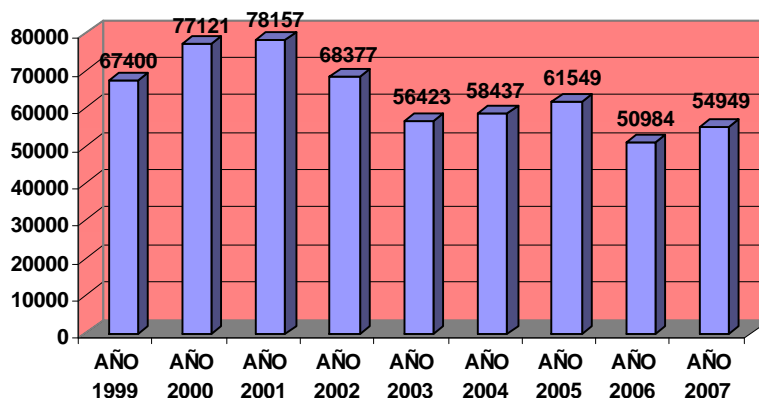
m. Promedio de Ingresos por Servicios, Años 2004 - 2007

| SERVICIO                  | 2004        | 2005        | 2006        | 2007        |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Medicina                  | 2.5         | 3.5         | 3.5         | 3.9         |
| Traumatología             | 2           | 1.7         | 1.7         | 2.3         |
| Cirugía                   | 4.3         | 4.3         | 4.5         | 4.1         |
| UCI                       | 0.4         | 0.35        | 0.4         | 0.4         |
| Pediatría                 | 1.9         | 1.8         | 4.4         | 4.5         |
| Neonatología              | 2.1         | 1.8         | 2.4         | 2.7         |
| Ginecología               | 3.3         | 3.4         | 3.2         | 3.4         |
| Maternidad                | 10          | 9.3         | 8.2         | 8.4         |
| <b>Hospital A. Lorena</b> | <b>26.5</b> | <b>26.6</b> | <b>25.7</b> | <b>26.9</b> |

Cada día ingresan 27 pacientes al hospital. Los servicios que mayores numero de ingresos tienen son Maternidad, Pediatría, Cirugía, Medicina y Ginecología

5.4.3. INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA

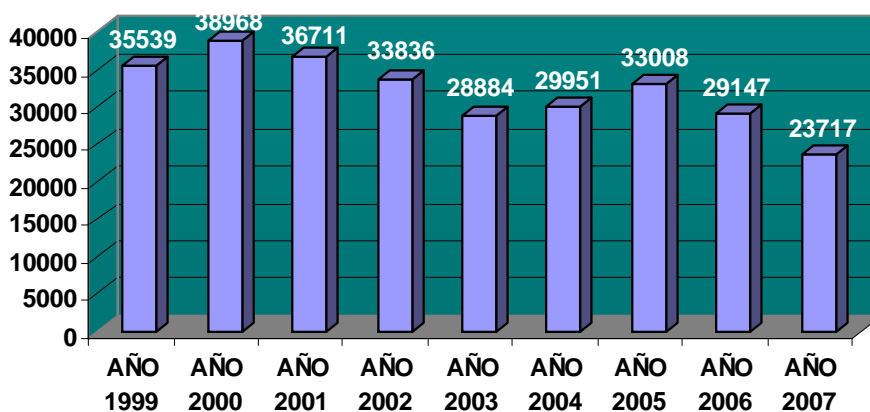
a.- Atenciones en Consulta Externa, Años 1999 - 2007



Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Las atenciones en la consulta externa en el año 2007 fueron 54,949, destacando un aumento respecto al año anterior.

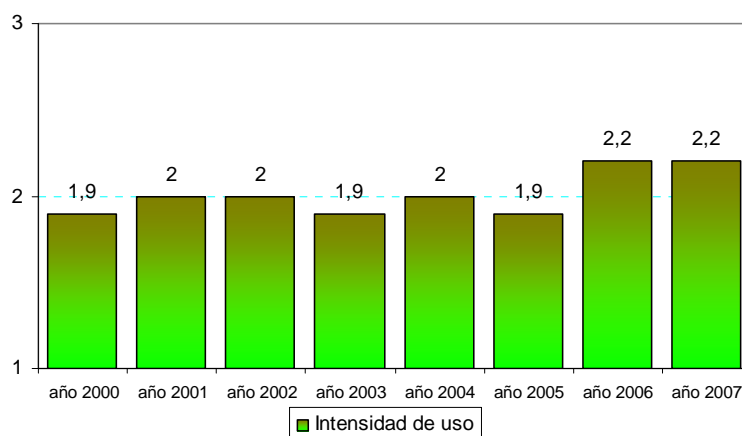
b. Atendidos en Consulta externa, Años 1999 - 2007



Fuente: Unidad de Estadística e Informática

Los atendidos en consulta externa en el año 2007 fueron 23,717, se observa un descenso en relación a los atendidos en el año 2006.

c. Intensidad de uso en Consulta Externa, Años 1999 - 2005



Fuente: Unidad de Estadística HAL

Cada paciente hace dos consultas externas en promedio en el Hospital Antonio Lorena, indicador que mantiene en los 8 años analizados

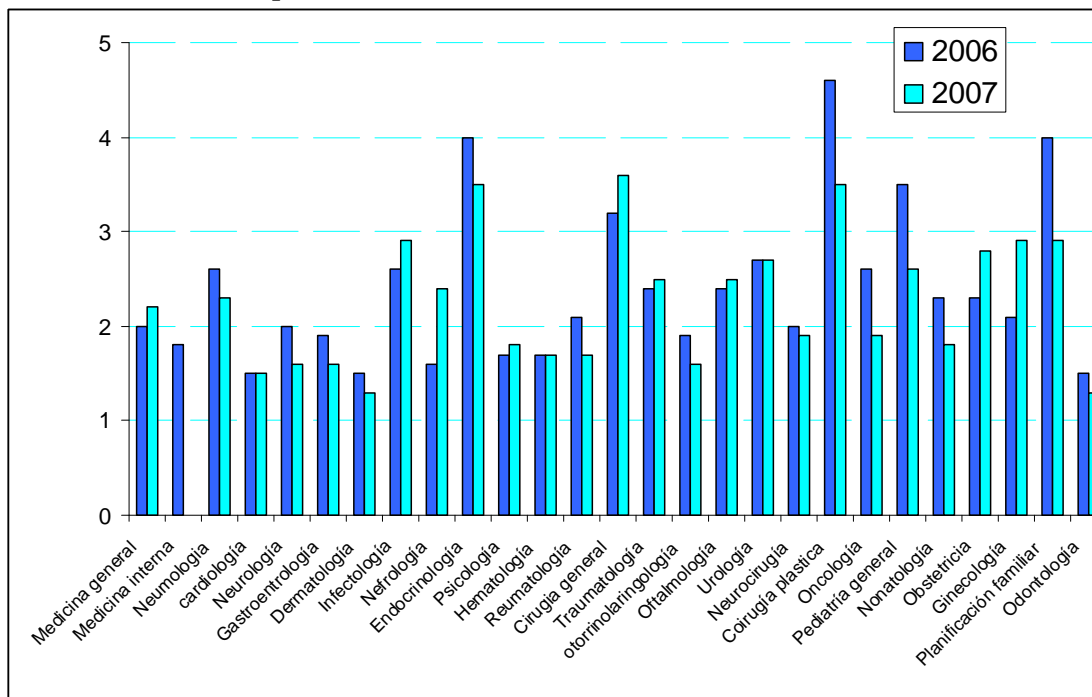
d. Intensidad de uso de la Consulta Externa por Departamentos, Años 2003 - 2007

| SERVICIOS          | Año 2003 | Año 2004 | Año 2005 | Año 2006 | Año 2007 |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Medicina           | 1.7      | 1.8      | 1.6      | 1.8      | 1.8      |
| Cirugía            | 2.0      | 2.03     | 1.9      | 2.5      | 2.5      |
| Pediatría          | 1.7      | 1.9      | 2.3      | 3.0      | 2.3      |
| Gineco-Obstetricia | 2.4      | 2.4      | 2.3      | 2.6      | 2.8      |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

La intensidad de uso en el año 2007, vista por departamentos gira alrededor de 2 consultas por paciente, en los diferentes servicios agrupados por departamento, también se observa una tendencia a mejorar.

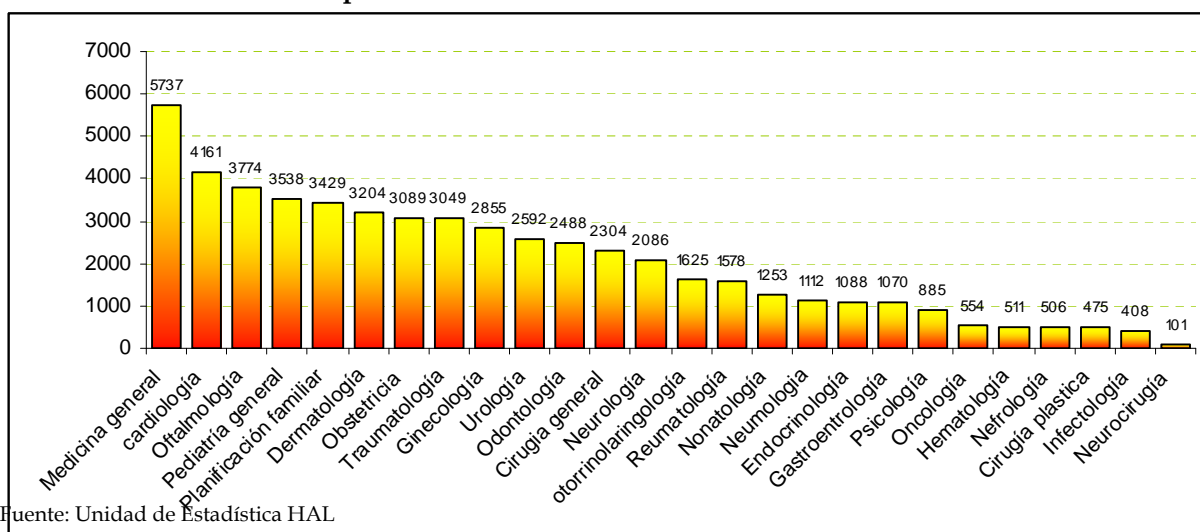
**e. Numero de Atenciones por Paciente en Consulta Externa. Año 2005**



Fuente: Unidad de Estadística HAL

Durante el año 2007, la intensidad de uso en la consulta externa varia de acuerdo a la especialidad; así en Endocrinología, Cirugía general y cirugía plástica es mayor a 3; en medicina general, neumología, infectología, nefrología, traumatología, oftalmología, pediatría, obstetricia y planificación familiar es mayor de 2.

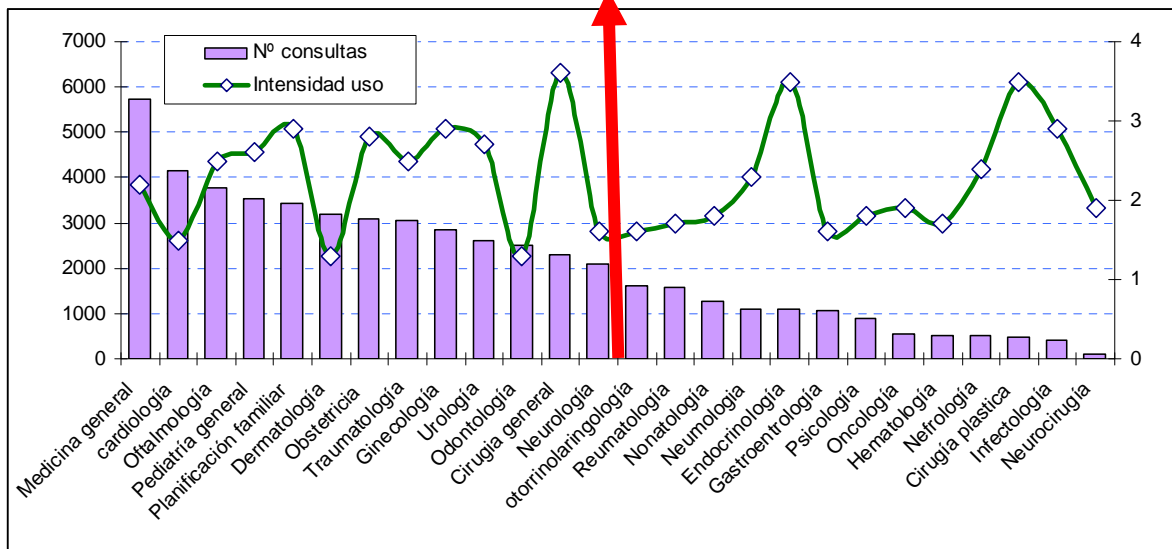
**f. Numero de Atenciones por Paciente en Consulta Externa. Año 2007**



Fuente: Unidad de Estadística HAL

Durante el año 2006, la intensidad de uso en la consulta externa varía de acuerdo a la especialidad; así se observa que Medicina General tiene 57.37 atenciones por paciente, seguido por Cardiología, Oftalmología, Pediatría y Planificación Familiar. La menor intensidad se observa en la especialidad de Neurocirugía con 101 consultas.

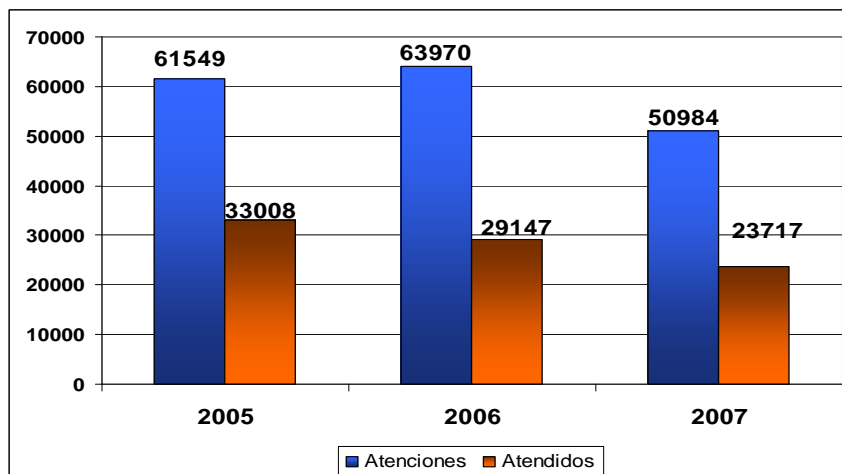
**g. Numero de Consultas Externas y su Relación con la Intensidad de Uso**



Fuente: Unidad de Estadística HAL

Al comparar el número de consultas y la intensidad de uso, encontramos 13 servicios producción adecuada ( medicina, cardiología, oftalmología, pediatría, planificación familiar, dermatología, obstetricia, traumatología, ginecología, urología, odontología, cirugía, y neurología. y 13 servicios con baja producción

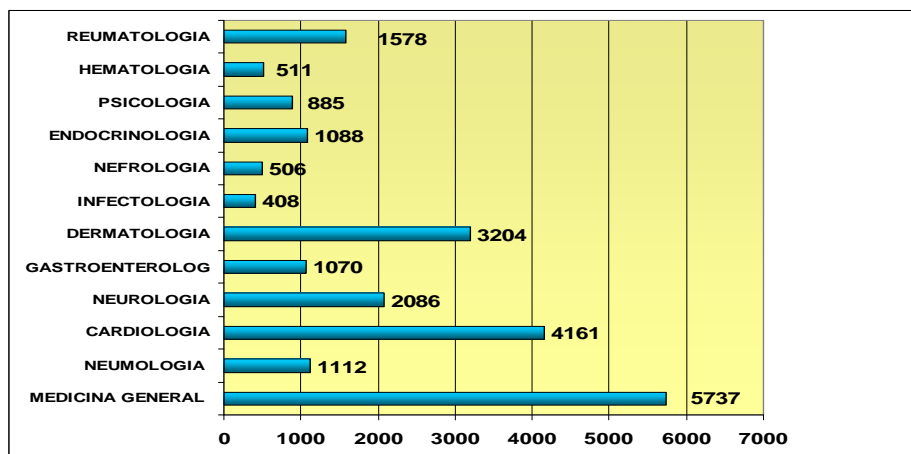
**h. Atenciones y Atendidos Consultorio Externo Años 2005-2007**



Fuente: Unidad de Estadística HAL

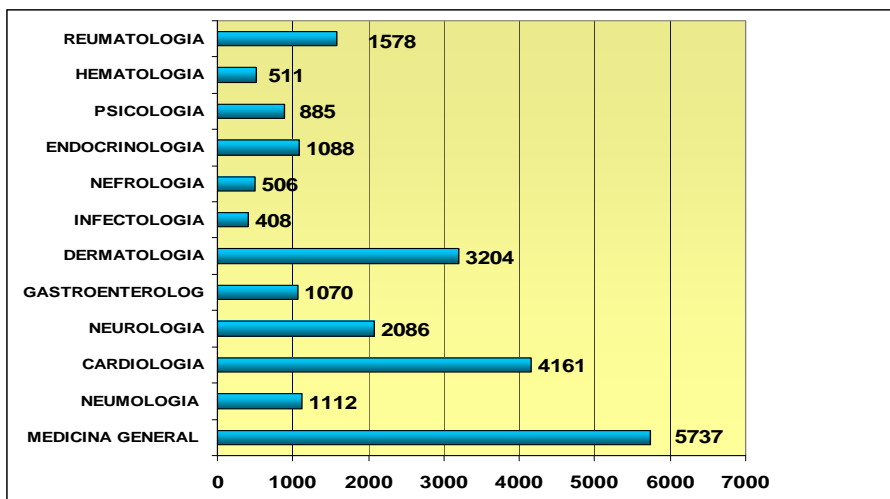
La producción del año 2007 ha disminuido en las atenciones y atendidos, respecto de los dos años anteriores. En el año 2007 se observó una prolongada huelga médica que ha influido en la producción de consulta externa.

**i. Total de Atenciones por Consultorio Externo Medicina y Especialidades Año 2007**



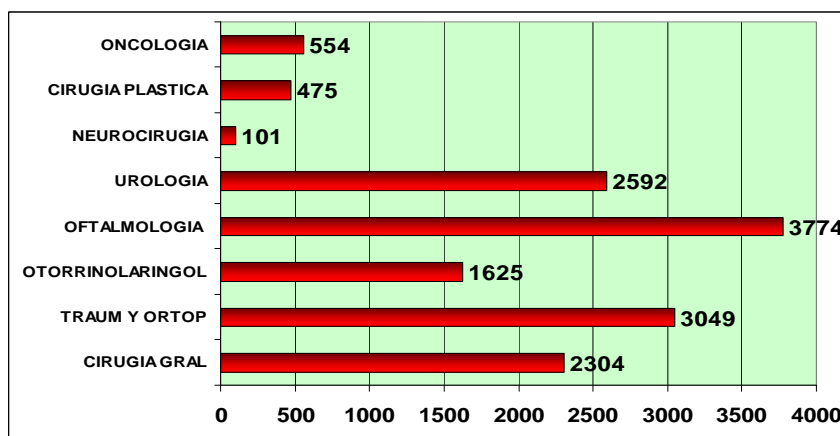
Fuente: Unidad de Estadística HAL

**J. Total de Atenciones por Consultorio Externo Cirugía y Especialidades Año 2007**



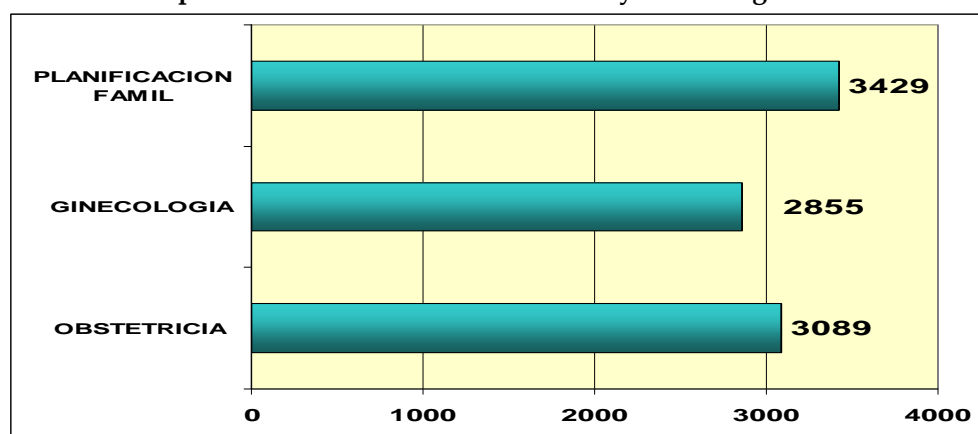
Fuente: Unidad de Estadística HAL

**k. Total de Atenciones por Consultorio Externo Cirugía y Especialidades Año 2007**



Fuente: Unidad de Estadística HAL

**1. Total de Atenciones por Consultorio Externo Obstetricia y Ginecología año 2007**



Fuente: Unidad de Estadística HAL

**m. Análisis de Laboratorio por Consulta Medica Años 2005 y 2007**

| Año      | Razón         | Análisis por consulta |
|----------|---------------|-----------------------|
| Año 2005 | 62,796/61,549 | 1.02                  |
| Año 2006 | sd            |                       |
| Año 2007 | 99751/50,984  | 2                     |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

La solicitud de análisis de laboratorio en la consulta externa se encuentra en una razón de 2 análisis x consulta, se ha incrementado gracias a la que el SIS permite el acceso a laboratorio a una gran población.

**n. Recetas por Consulta Años 2003 - 2007**

| Año      | Razón           | Recetas por consulta |
|----------|-----------------|----------------------|
| Año 2004 | 37,787 / 58,437 | 0.65                 |
| Año 2005 | 39,608/61549    | 0.64                 |
| Año 2006 | 29,147/90,966   | 0.32                 |
| Año 2007 | 23,717/77,177   | 0.31                 |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

Por cada 10 consultas se emiten 3 recetas, lo cual indica que no todos los pacientes compran los medicamentos; es notoria la fuga de recetas hacia los comercios externos al hospital.

**5.4.4. INDICADORES DE FARMACIA**

**a. Quince Primeros Medicamentos De Mayor Rotación Años 2004 - 2007**

| Nº | Medicamento           | Concentración   | FF  | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   |
|----|-----------------------|-----------------|-----|--------|--------|--------|--------|
| 1  | Paracetamol           | 500 mg          | TAB | 26,553 | 34,722 | 40,366 | 50,101 |
| 2  | Ibuprofeno            | 400 mg          | TAB | 36,167 | 43,472 | 46,601 | 44,331 |
| 3  | Ciprofloxacino        | 500 mg          | TAB | 25,274 | 32,408 | 26,320 | 40,917 |
| 4  | Vitamina B - Complejo |                 | TAB | 24,620 | 33,480 | 44,079 | 30,270 |
| 5  | Sodio Cloruro         | 0.9 % x 1000 mL | INY | 15,172 | 20,328 | 24,984 | 29,464 |
| 6  | Metamizol Sodico      | 1 g x 2 MI      | INY | 13,095 | 14,571 | 22,241 | 29,248 |
| 7  | Omeprazol             | 20 mg           | TAB | 6340   | 11,672 | 16,726 | 26,720 |
| 8  | Amoxicilina           | 500 mg          | TAB | 20,902 | 21,322 | 21,947 | 26,142 |
| 9  | Naproxeno             | 500 mg          | TAB | 6395   | 13,109 | 13,889 | 24,349 |
| 10 | Ceftriaxona           | 1 g             | INY | 8,661  | 12,210 | 16,554 | 24,033 |

|    |                            |                   |     |        |        |        |        |
|----|----------------------------|-------------------|-----|--------|--------|--------|--------|
| 11 | Ranitidina                 | 50 mg/2 mL x 2 mL | INY | 10,734 | 13,855 | 14,261 | 22,899 |
| 12 | Dicloxacilina              | 500 mg            | TAB | 20,913 | 26,071 | 23,895 | 21,778 |
| 13 | Metronidazol               | 500 mg            | TAB | 14,272 | 12,086 | 15,867 | 16,088 |
| 14 | Dexametasona Fosfato       | 4 mg x 2 MI       | INY | 8,493  | 11,906 | 13,517 | 14,809 |
| 15 | Glucosa En Agua (Dextrosa) | 5 % x 1000 MI     | INY | 10,038 | 11,154 | 13,158 | 14,336 |

Fuente Servicio de Farmacia HAL

Se observa que los analgésicos y anti-inflamatorios son los medicamentos de mayor rotación. Los medicamentos de mayor rotación están en relación al perfil epidemiológico de la población que acude a este Hospital.

**b. Existencia En Stock De Medicamentos Indispensables Para La Reanimacion Cardio - Respiratoria.**

| Medicamento             | 2004  | 2005   | 2006  | 2007   |
|-------------------------|-------|--------|-------|--------|
| Atropina 1 mg (Iny)     | 3,345 | 8,683  | 2,901 | 7,179  |
| Lidocaina s/e s/p (Iny) | 2,824 | 4,228  | 824   | 2,759  |
| Epinefrina (Iny)        | 823   | 2,558  | 3,430 | 3,925  |
| Total                   | 6,992 | 15,469 | 7,155 | 13,863 |

Fuente: Estadística - ICI - Farmacia

De los medicamentos considerados indispensables para la reanimación cardio-respiratoria están siempre disponibles en la Farmacia, ya que su falta puede poner en riesgo la vida de los pacientes que los necesitan. La atropina es el producto de mayor demanda, respecto a los otros medicamentos.

**d. Cuadro De Atención de Recetas y Tipo de Medicamentos en Consulta Externa del Servicio de Farmacia - HAL - 2,007**

| Servicio De Consulta Externa | Total - Año 2007       |                       |          |                   |              |              |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|----------|-------------------|--------------|--------------|
|                              | Medicamentos Atendidos |                       |          |                   | No Atendidos |              |
|                              | Total Recetas          | Tipos De Medicamentos |          | Total Tipo Medic. | Recetas      | Medicamentos |
|                              |                        | Comercial             | Genérico |                   |              |              |
| Cirugia                      | 7,772                  | 4,635                 | 10,194   | 14,829            | 9,900        | 26,100       |
| Gineco-Obstetricia           | 2,711                  | 1,982                 | 3,357    | 5,339             | 7,200        | 14,200       |
| Medicina                     | 7,555                  | 4,349                 | 10,017   | 14,366            | 7,530        | 15,060       |
| Pediatría Y Neonato          | 1,340                  | 643                   | 1,438    | 2,081             | 2,300        | 4,600        |
| Odontología                  | 728                    | 147                   | 867      | 1,014             |              |              |
| Indigentes                   | 42                     | 1                     | 97       | 98                |              |              |
| Otros Calle                  | 3,309                  | 463                   | 1,994    | 2,457             | 230          | 250          |
| Sub Total                    | 23,457                 | 12,220                | 27,964   | 40,184            | 27,160       | 60,210       |
| Sis                          | 4,065                  | 510                   | 12,327   | 12,837            | 320          | 350          |
| Emergencia                   | 39,062                 | 21,060                | 48,329   | 69,389            | 2,900        | 4,800        |
| Total                        | 66,584                 | 33,790                | 88,620   | 122,410           | 30,380       | 65,360       |
| Estrategias Sanitar.         | 10,593                 |                       | 3,547    | 3,547             | 70           | 70           |
| Total General                | 77,177                 | 33,790                | 92,167   | 125,957           | 30,450       | 65,430       |

| Recetas |        |        |        | Tipo De Medicamentos |         |         |         |
|---------|--------|--------|--------|----------------------|---------|---------|---------|
| 2004    | 2005   | 2006   | 2007   | 2004                 | 2005    | 2006    | 2007    |
| 70,547  | 90,480 | 90,966 | 77,177 | 140,105              | 185,110 | 198,113 | 125,957 |

Total de recetas atendidas 77,177 con 125,957 tipos de medicamentos atendidos; respecto al año anterior hubo un descenso, se debe a que los usuarios se atienden a través del SIS, además no se adquieren medicamentos de marca por que el prescriptor no sustenta técnicamente.

Se registraron también recetas NO atendidas 30,450 con 65,430 tipos de medicamentos por estar prescritos con nombre comercial de marca y de alto costo, lo que refleja problemas en la prescripción



y requiere un análisis más exhaustivo de los determinantes o hábitos de prescripción, disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos.

**e. Cuadro de Atención de Recetas y Tipo de Medicamentos en Hospitalización en el Servicio De Farmacia - HAL - 2,007**

| Servicio De Hospitalización | Total - Año 2007       |                       |        |                   |         |              |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|--------|-------------------|---------|--------------|
|                             | Medicamentos Atendidos |                       |        | No Atendidos      |         |              |
|                             | Total Recetas          | Tipos De Medicamentos |        | Total Tipo Medic. | Recetas | Medicamentos |
| Comercial                   |                        | Genérico              |        |                   |         |              |
| Cirugia                     | 1,361                  | 87                    | 2,593  | 2,680             | 350     | 420          |
| Gineco-Obstetricia          | 176                    | 8                     | 308    | 316               | 149     | 220          |
| Medicina                    | 504                    | 84                    | 1,080  | 1,164             | 380     | 630          |
| Pediatria Y Neonato         | 90                     | 5                     | 254    | 259               | 65      | 130          |
| SOAT Y FOSPOLI              | 1233                   | 6                     | 3,447  | 3,453             |         |              |
| Preparados                  | 89                     | -                     | -      | -                 | -       | -            |
| Sub Total                   | 3,453                  | 190                   | 7,682  | 7,872             | 944     | 1,400        |
| Sis                         | 53,175                 | 512                   | 79,473 | 79,985            | 230     | 230          |
| TOTAL                       | 56,628                 | 702                   | 87,155 | 87,857            | 1,174   | 1,630        |

| Recetas  |          |          |          | Tipo De Medicamentos |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------------------|----------|----------|----------|
| AÑO 2004 | AÑO 2005 | AÑO 2006 | AÑO 2007 | AÑO 2004             | AÑO 2005 | AÑO 2006 | AÑO 2007 |
| 4,117    | 4,527    | 6,738    | 56,628   | 10,910               | 11,129   | 20,382   | 87,857   |

Fuente: Unidad de Estadística - Farmacia HAL

Total de recetas atendidas 56,628 con 87,857 tipos de medicamentos atendidos; respecto al año anterior hubo incremento en recetas debido a la alta demanda de los pacientes SIS.

Se registraron también 1,630 tipos de medicamentos NO atendidos, en su mayoría por estar prescritos fuera del PNME, como medicamentos de marca y de alto costo.

**f. Porcentaje de Medicamentos atendidos en Servicio de Emergencia. Año 2007**

| Medicamentos Atendidos                      | AÑOS   |     |        |     |        |     |        |     |
|---|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
|   | 2004   |     | 2005   |     | 2006   |     | 2007   |     |
| Nº de medicamentos Atendidos en Emergencia  | 61,598 |     | 76,550 |     | 89,972 |     | 69,389 |     |
| Nº de medicamentos Prescritos en Emergencia | 62,118 |     | 77,540 |     | 94,352 |     | 74,189 |     |
|   |        | 99% |        | 99% |        | 95% |        | 94% |

Fuente: Unidad de Estadística - Farmacia HAL

En el año 2007 se observa un ligero descenso en número de medicamentos atendidos respecto al año anterior y representa un 94% de lo prescrito, el descenso se debe a que el prescriptor no se adhiere al PNME y se debe también al paro y/o huelgas en los meses de Oct a Dic 07.

**d. Consumo de Medicamentos e Insumos Medico Quirúrgico en Pacientes del S.I.S año 2007**

| MESES | Medicament. | Sala Operac. | Central Esteriliz. | Rayos X | Laboratorio | Patología | INSUMOS (PISOS) |              | TOTAL     |
|-------|-------------|--------------|--------------------|---------|-------------|-----------|-----------------|--------------|-----------|
|       |             |              |                    |         |             |           | Pacientes       | Bioseguridad |           |
| Ene   | 34,945.07   | 6,951.75     | 3,709.95           | 554.60  | 14,813.47   | 233.98    | 5,311.02        | 1,746.80     | 68,266.64 |
| Feb   | 54,566.51   | 8,493.97     | 4,671.82           | 696.90  | 18,432.76   | -         | 8,497.05        | 2,586.54     | 97,945.55 |

|                  |                   |                   |                  |                 |                   |                  |                  |                  |                     |
|------------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
| Mar              | 54,838.25         | 8,076.53          | 4,985.75         | 625.30          | 38,164.95         | 988.18           | 11,534.66        | 3,633.08         | 116,088.40          |
| Abr              | 57,226.64         | 10,306.71         | 4,494.58         | 684.00          | 32,220.60         | 237.00           | 7,121.40         | 1,946.35         | 114,237.27          |
| May              | 69,183.65         | 9,313.63          | 4,867.01         | 680.00          | 54,036.25         | 952.66           | 8,686.76         | 2,985.00         | 150,704.95          |
| Jun              | 54,980.89         | 7,436.49          | 4,677.69         | 668.40          | 29,112.31         | -                | 8,408.78         | 970.00           | 106,254.55          |
| Jul              | 63,691.36         | 9,313.29          | 4,925.30         | 665.50          | 20,621.71         | 3,996.14         | 8,168.48         | 2,240.00         | 113,621.76          |
| Ago              | 62,691.15         | 8,112.45          | 4,910.09         | 858.60          | 46,764.41         | 750.18           | 9,497.53         | 2,119.00         | 135,703.40          |
| Set              | 73,598.27         | 10,243.47         | 5,029.07         | 807.20          | 65,960.23         | 2,932.70         | 6,553.19         | 2,596.00         | 167,720.13          |
| Oct              | 84,229.64         | 10,346.67         | 5,485.74         | 801.60          | 30,252.15         | 2,683.96         | 10,569.13        | 2,521.00         | 146,889.89          |
| Nov              | 86,807.90         | 9,565.03          | 4,662.11         | 855.40          | 43,625.65         | -                | 5,546.16         | 9,658.24         | 160,720.49          |
| Dic              | 82,964.06         | 5,389.62          | 3,973.27         | 613.40          | 38,391.16         | 649.59           | 8,623.78         | 5,892.71         | 146,497.59          |
| <b>Sub Total</b> | <b>779,723.39</b> | <b>103,549.61</b> | <b>56,392.38</b> | <b>8,510.90</b> | <b>432,395.65</b> | <b>13,424.39</b> | <b>98,517.94</b> | <b>38,894.72</b> | <b>1,531,408.98</b> |

Fuente: Farmacia HAL

**e. Porcentaje de Reembolso Financiero Destinado para la Adquisición de Medicamentos del SIS - 2007**

| VALORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS | 2004       |     | 2005       |     | 2006       |    | 2007       |    |
|------------------------------|------------|-----|------------|-----|------------|----|------------|----|
|                              | S/.        | %   | S/.        | %   | S/.        | %  | S/.        | %  |
| Reembolso de medicamentos    | 327,130.60 | 155 | 273,224.10 | 101 | 69,659.17  | 23 | 423,556.61 | 54 |
| Consumos del SIS             | 211,194.59 |     | 270,434.43 |     | 305,097.55 |    | 779,723.39 |    |

Fuente: Farmacia HAL

En el año 2007 se han destinado el 54% de recursos financieros para la adquisición de medicamentos del SIS, respecto a sus consumos, lo cual indica deficiencia en el proceso de los reembolsos, por tal razón se genera dificultades en el reabastecimiento para las atenciones en los pacientes del SIS.

**f. Distribución del Consumo de Medicamentos por Servicios - 2007**

| N° de medicamentos Atendidos en:          | 2004                |            | 2005                |            | 2006                |            | 2007                |            |
|---|---------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|------------|---------------------|------------|
|   | N° medic. Atendidos | %          | N° medic. Atendidos | %          | N° medic. Atendidos | %          | N° medic. Atendidos | %          |
| Servicio de Emergencia                    | 63,053              | 41.8       | 78,326              | 39.9       | 90,098              | 41.2       | 69,389              | 32.45      |
| Servicio de Cirugía                       | 39,086              | 25.9       | 37,567              | 19.1       | 41,075              | 18.8       | 17,509              | 8.19       |
| Servicio de Medicina                      | 23,773              | 15.7       | 31,084              | 15.8       | 27,880              | 12.8       | 15,530              | 7.26       |
| Servicio de Gineco-Obstetricia            | 11,842              | 7.8        | 8,412               | 4.3        | 8,234               | 3.8        | 5,655               | 2.64       |
| Servicio de Pediatría y Neonato           | 4,926               | 3.3        | 4,118               | 2.1        | 3,345               | 1.5        | 2,340               | 1.09       |
| Indigentes                                | 4,582               | 3.0        | 1,391               | 0.7        | 1,205               | 0.6        | 98                  | 0.05       |
| Servicio de U.C.I.                        | 363                 | 0.2        | 332                 | 0.2        | 226                 | 0.1        | -                   | 0.00       |
| Odontología                               | -                   | 0.0        | 2,158               | 1.1        | 2,207               | 1.0        | 1,014               | 0.47       |
| SOAT y FOSPOLI                            | -                   | 0.0        | 4,898               | 2.5        | 14,036              | 6.4        | 3,453               | 1.61       |
| Estrategias Sanitarias                    | -                   | 0.0        | 24,500              | 12.5       | 25,200              | 11.5       | 3,547               | 1.66       |
| Otros                                     | 3,390               | 2.2        | 3,453               | 1.8        | 4,989               | 2.3        | 2,457               | 1.15       |
| SIS                                       |                     |            |                     |            |                     |            | 92,822              | 43.41      |
| <b>Total distribución de medicamentos</b> | <b>151,015</b>      | <b>100</b> | <b>196,239</b>      | <b>100</b> | <b>218,495</b>      | <b>100</b> | <b>213,814</b>      | <b>100</b> |

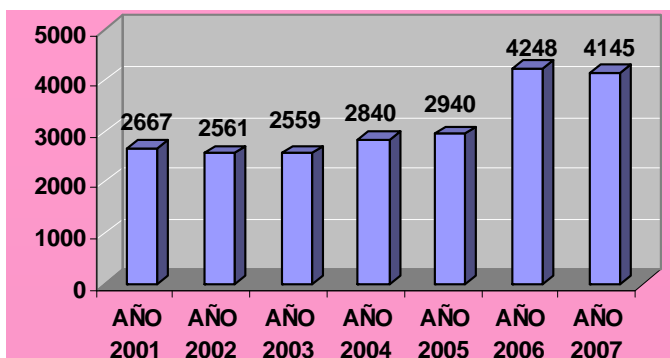
Fuente: Farmacia HAL

Se evidencia mayor demanda atendida de productos Farmacéuticos en usuarios SIS con 43.41% seguido por el servicio de Emergencia.

**5.4.5. INDICADORES DE OTROS SERVICIOS IMPORTANTES PARA LA GESTIÓN**

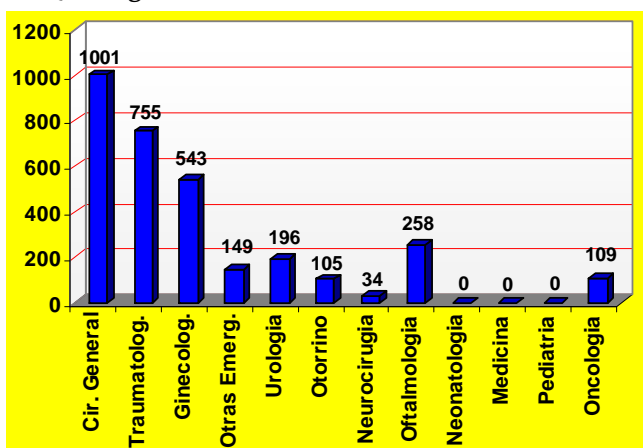
**5.4.5.1 Indicadores de Centro Quirúrgico**

a. Intervenciones Quirúrgicas Año 2001 - 2007



Se observa una tendencia ascendente en la producción de intervenciones quirúrgicas en los años 2006 y 2007.

b. N° De Intervenciones Quirúrgicas Por Servicios Año 2007



c. Operaciones Programadas, Suspendidas Y Ejecutadas En Quirófano Años 2004 - 2007.

| ACTIVIDAD               | 2004 |        | 2005 |        | 2006 |        | 2007 |       |
|-------------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|
|                         | N°   | %      | N°   | %      | N°   | %      | N°   | %     |
| Operaciones Programadas | 2025 | 100 %  | 1827 | 100 %  | 2070 | 100 %  | 2090 | 100 % |
| Operaciones Suspendidas | 218  | 10.76% | 349  | 19.00% | 400  | 19.32% | 358  | 17.12 |
| Operac. Prog Ejecutadas | 1807 | 89.23% | 1478 | 81.00% | 1670 | 80.67% | 1732 | 82.87 |

Fuente: Registro Centro Quirúrgico HAL

En el cuadro se puede apreciar que en el año 2007, ha disminuido notablemente el numero de suspensiones quirúrgicas, lo cual representa un 17.12% del total de los programados. Principalmente debido a diversas situaciones como exceso en el tiempo operatorio, falta de exámenes auxiliares de pacientes, o situaciones de emergencia, etc.

d. Intervenciones Quirúrgicas Por Especialidad

| Especialidad    | 2002 |      | 2003 |      | 2004 |      | 2005 |      | 2006 |      | 2007 |       |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
|                 | N°   | %    | N°   | %    | N°   | %    | N°   | %    | N°   | %    | N°   | %     |
| Cirugía General | 890  | 34.8 | 987  | 38.6 | 1148 | 40.3 | 922  | 31.5 | 1048 | 31.9 | 896  | 29.47 |

|                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Traumatología           | 735  | 28.9 | 769  | 30.0 | 665  | 23.3 | 633  | 21.6 | 779  | 23.7 | 675  | 22.20 |
| Otorrino                | 130  | 5.0  | 97   | 3.8  | 132  | 4.6  | 144  | 4.9  | 161  | 4.9  | 106  | 3.48  |
| Oftalmología            | 276  | 10.8 | 52   | 2.0  | 70   | 2.4  | 41   | 1.4  | 34   | 1.3  | 51   | 1.67  |
| Urología                | 121  | 4.7  | 144  | 5.7  | 237  | 8.2  | 231  | 7.9  | 243  | 7.4  | 202  | 6.64  |
| Neurocirugía            |      |      |      |      | 43   | 1.4  | 77   | 2.6  | 60   | 1.8  | 33   | 1.08  |
| Ginecología obstetricia | 409  | 15.8 | 510  | 19.9 | 519  | 18.2 | 612  | 20.9 | 713  | 21.7 | 705  | 23.19 |
| Neonatología            |      |      |      |      | 7    | 0.2  | 14   | 0.5  |      |      | 11   | 0.36  |
| Pediatría               |      |      |      |      | 19   | 0.6  | 5    | 0.4  |      |      | 32   | 1.05  |
| Medicinas               |      |      |      |      |      |      | 12   | 0.4  |      |      | 08   | 0.26  |
| U.C.I.                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 35   | 1.15  |
| Otros ambientes Emerg   |      |      |      |      |      |      | 237  | 8.1  | 251  | 7.6  | 286  | 9.40  |
| Total                   | 2561 | 100  | 2559 | 100  | 2840 | 100  | 2928 | 100  | 3289 | 100  | 3040 | 100%  |

Fuente: Registro Centro Quirúrgico HAL

Para el año 2007 se observa un aumento de los indicadores de intervenciones quirúrgicas en los servicios de **Cirugía General con el 29.47 %**, esto por que se contó con la ayuda de organismos como **Proyectos de convenio**, seguido de **Gineco- Obstetricia con 23.19 %**, y por ultimo servicios de **Oftalmología** y en intervenciones menores del servicio de Emergencia.

#### e. Aprovechamiento Del Servicio De Sala De Operaciones Cusco 2007.

| SALA          | HORAS. DISPONIBLE | 2004  |              | 2005  |              | 2006  |              | 2007  |              |
|---------------|-------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
|               |                   | %     | N° DE INTERV | %     | N° DE INTERV | %     | N° DE INTERV | %     | N° DE INTERV |
| Cirugía Menor | 1584              | 8.12  | 432          | 21.56 | 631          | 17.90 | 589          | 16.94 | 515          |
| Sala 1        | 1584              | 29.55 | 820          | 25.31 | 741          | 26.45 | 870          | 27.69 | 842          |
| Sala 2        | 1584              | 33.44 | 821          | 29.48 | 863          | 28.48 | 937          | 29.76 | 905          |
| Sala 3        | 1584              |       |              |       |              |       |              |       |              |
| Sala 4        | 1584              | 15.87 | 406          | 12.15 | 356          | 13.07 | 430          | 12.46 | 379          |
| Sala 5        | 1584              | 13.02 | 361          | 11.5  | 337          | 14.07 | 463          | 13.12 | 399          |
| Total         | 9504              | 100   | 2840         | 100   | 2928         | 100   | 3289         | 100   | 3040         |

Fuente: Registro Centro Quirúrgico HAL

En el presente cuadro se observa que las salas con mayor aprovechamiento y producción son las salas 1 y 2, utilizadas principalmente en intervenciones complicadas y con mayor riesgo, que generalmente se presentan en cirugía general, lo que representa el 27.69 y 29.76 % respectivamente para el año 2007.

#### f. Tasa De Mortalidad Año 2007.

| AÑO                      | 2004 |      | 2005 |      | 2006 |      | 2007 |      |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                          | Nro  | %    | Nro  | %    | Nro  | %    | Nro  | %    |
| Numero de intervenciones | 2840 | 100  | 2928 | 100  | 3289 | 100  | 3040 | 100  |
| Numero de Fallecidos     | 5    | 0.12 | 9    | 0.17 | 7    | 0.21 | 7    | 0.21 |

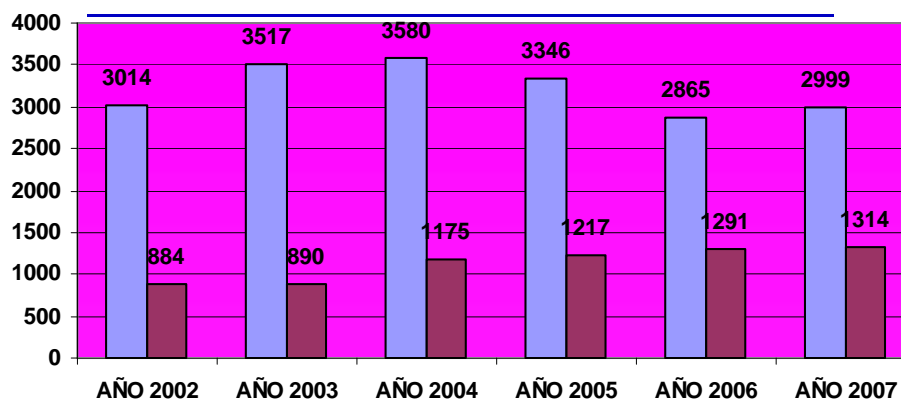
Fuente: Registro Centro Quirúrgico HAL

La tasa de mortalidad demuestra que el número de fallecidos en Sala de Operaciones ha mantenido con respecto al año anterior, encontrándose que para el año 2007 se produjeron 7 fallecimientos, las cuales se atribuyen mas a causas y complicaciones propias del paciente, como es el estado general en que ingresan, y valorando las escalas de Glasgow, y de Aldrete, son mínimas las expectativas de supervivencia de estos pacientes. En Centro Quirúrgico, a pesar de la gravedad con que ingresan los

pacientes, reciben el máximo de cuidado, y reduciendo al mínimo cualquier acción que pudiera comprometer la vida del paciente, pero en diferentes circunstancias esto, se encuentra fuera del alcance de posibilidades del equipo que trabaja en este servicio, tal como sucedió con los 7 pacientes que fallecieron.

#### 5.4.5.2. Indicadores Departamento Gineco- Obstetricia

##### a. N° De Egresos Por Año, Años 2002 - 2007



Fuente: Unidad de Estadística HAL

Los egresos en el departamento de Gineco-Obstetricia en el año 2007 fueron 1314, se observa un incremento de las atenciones en relación al año 2006.

##### b. Partos Y Recién Nacidos Vivos Años 1999 -2007

| Año  | Total Partos | Nacidos Vivos |
|------|--------------|---------------|
| 1999 | 2,884        | 2,864         |
| 2000 | 2,801        | 2,784         |
| 2001 | 2,907        | 2,869         |
| 2002 | 3,074        | 3,040         |
| 2003 | 3,420        | 3,416         |
| 2004 | 3,638        | 3,677         |
| 2005 | 3,255        | 3,302         |
| 2006 | 2,745        | 2,802         |
| 2007 | 2,877        | 2,913         |

Fuente: Unidad Estadística HAL

En el año 2007 se atendieron 2,877 partos, con 2,913 nacidos vivos. Existe un incremento del número de partos en relación al año 2006, observándose así una racionalidad en la demanda de atenciones gineco - obstétricas, con incremento de las atenciones de riesgo y partos eutócicos para este Hospital.

##### c. Porcentaje De Cesáreas Por Partos Atendidos Años 1999 - 2007

| Año  | N° Cesáreas | Cesáreas x 100 Partos |
|------|-------------|-----------------------|
| 1999 | 244         | 8.5                   |
| 2000 | 269         | 9.6                   |
| 2001 | 270         | 9.3                   |
| 2002 | 303         | 9.9                   |
| 2003 | 392         | 11.5                  |
| 2004 | 386         | 10.6                  |
| 2005 | 440         | 13.5                  |
| 2006 | 577         | 21.0                  |
| 2007 | 543         | 18.9                  |

Fuente: Unidad Estadística HAL

El 18.9% de los partos se solucionan por vía abdominal, en madres de alto riesgo. La proporción de las cesáreas va en aumento progresivo y de acuerdo a los estándares nacionales esta cifra es superior, el estándar nacional de cesáreas se halla en 5 a 15 x 100 partos atendidos.

**d. Rendimiento De La Sala De Partos 1999-2007**

| Año  | Partos Vaginales | Partos x mes | Partos x día |
|------|------------------|--------------|--------------|
| 1999 | 2640             | 220          | 7            |
| 2000 | 2532             | 211          | 7            |
| 2001 | 2637             | 220          | 7            |
| 2002 | 2771             | 231          | 8            |
| 2003 | 3028             | 252          | 8            |
| 2004 | 3252             | 271          | 9            |
| 2005 | 2815             | 235          | 8            |
| 2006 | 2745             | 229          | 8            |
| 2007 | 2877             | 240          | 8            |

Fuente: Unidad Estadística HAL

El promedio de atención de partos en el año 2007, fue de 8 partos por día y 240 por mes. Para esta demanda se requiere infraestructura más amplia que la actual, equipamiento y mayor número de recursos humanos, teniendo en cuenta que un promedio de 8 pacientes por día implica que Centro Obstétrico se encuentre permanentemente ocupado por mujeres en trabajo de parto (periodo de dilatación, periodo expulsivo y post parto inmediato).

**e. Otros Indicadores Gineco-Obstetricia Año 2003 - 2007.**

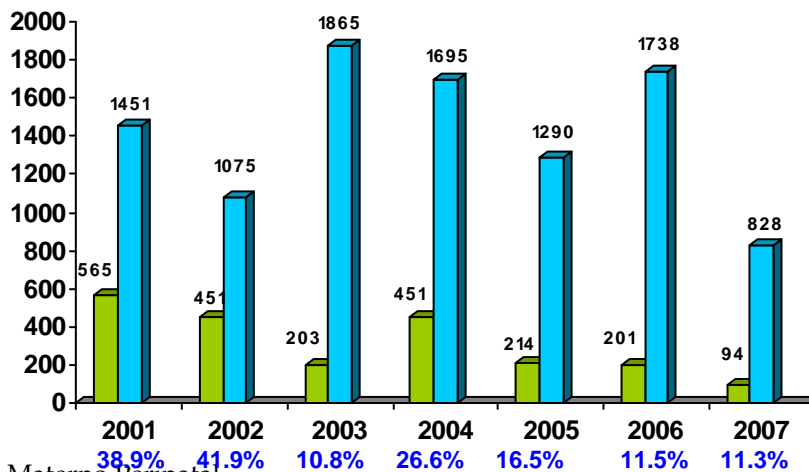
| INDICADOR              | 2003 |      | 2004 |      | 2005 |       | 2006 |       | 2007 |       |
|------------------------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|
|                        | Nº   | %    | Nº   | %    | Nº   | %     | %    | %     | Nº   | %     |
| Partos atendidos ARO   | 1450 | 42.4 | 1630 | 44.8 | 2050 | 62.9% | 2802 | 102.0 | 2913 | 101.2 |
| Nº de cesáreas         | 392  | 11.5 | 386  | 10.6 | 440  | 13.5% | 577  | 21.0  | 543  | 18.9  |
| Abortos                | 423  | 12.4 | 477  | 13.1 | 509  | 15.6  | 578  | 21.0  | 587  | 20.1  |
| Total Partos atendidos | 3420 |      | 3638 |      | 3255 |       | 2745 |       | 2877 |       |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

El año 2007 en mas del 100% los partos atendidos son de alto riesgo, esta va acorde al nivel de capacidad resolutive que ostentamos y que es una respuesta a las necesidades de otros centros asistenciales.

**5.4.5.3 Indicadores del Área Materno Perinatal**

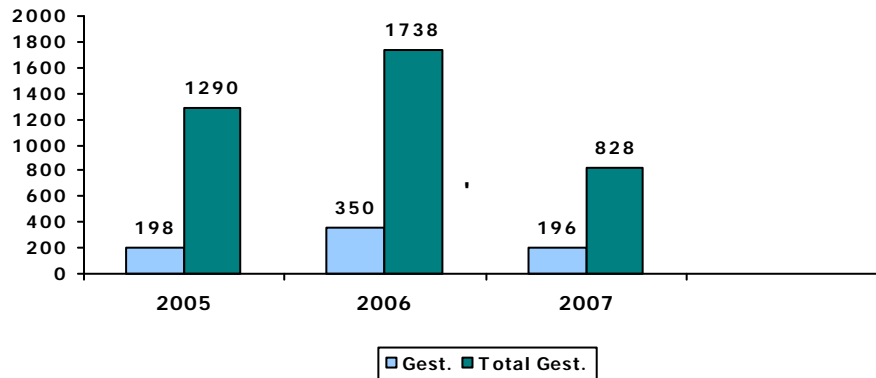
**a. Gestantes Controladas en Relacion A Gestantes Atendidas Años 2001- 2007**



Fuente: Registro de Materno Perinatal

Del total de gestantes atendidas en la consulta externa el 39% son controladas es decir que cumplieron con 04 CPN en el año 2001, en el año 2002 el 42%; y en el año 2003 solo el 11% son controladas, en el 2004 el 27%, en el año 2005 vuelve a descender a 17%, en el 2006 continua el descenso a 12%, finalmente el año 2007 el control de gestante desciende al 11%.

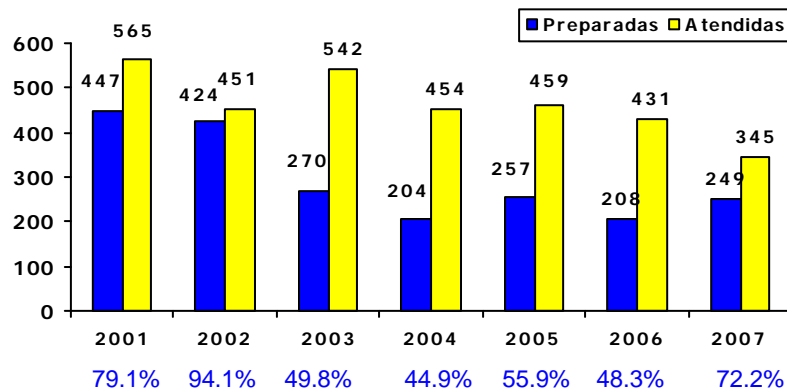
**b. Porcentaje de Gestantes con Primer CPN en el I Trim. 2005 - 2007**



Fuente: Programa Materno Perinatal

Del total de gestantes en el año 2007, se tiene que el 23% se realizaron el primer control en el primer trimestre.

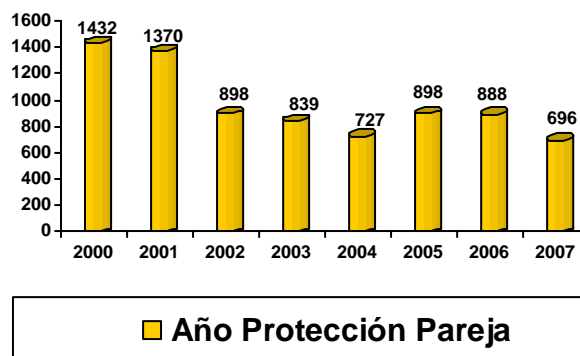
**c. Gestantes Preparadas En Relación A Gestantes Que Reciben Psicoprofilaxis Años 2001 - 2007**



Fuente: Programa Materno Perinatal

El grafico evidencia en el año 2007 una tendencia creciente de las gestantes preparadas, de 345 atendidas, el 72% son preparadas para el parto.

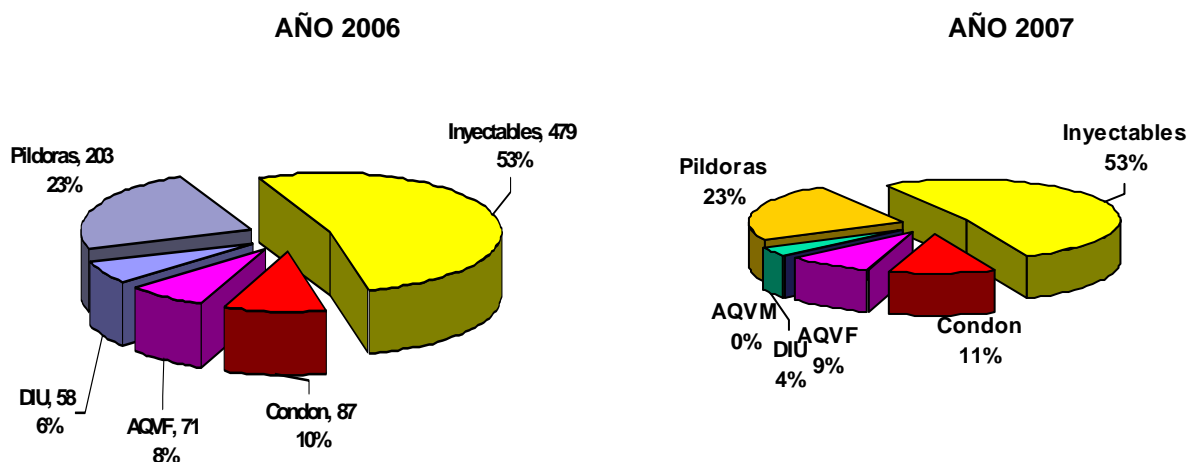
**d. Parejas Protegidas Con Planificación Familiar Años 2000 - 2007**



Fuente: Programa Materno Perinatal

En el año 2007 se protegieron a 696 parejas con métodos anticonceptivos seguros. Se observa un descenso del número de parejas protegidas en este último año.

**e. Dotación De Métodos Anticonceptivos Según Tipo Año 2006 Y 2007**



Fuente: Área Materno Perinatal

Según las graficas, el método anticonceptivo de mayor uso sigue siendo el hormonal inyectable.

**554.3. Indicadores del Servicio de Neonatología**

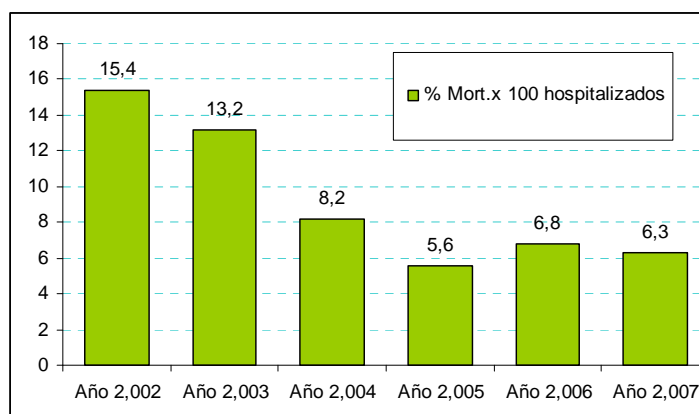
**a. Clasificación De Los Recién Nacidos Según Edad Gestacional Año 2007**

| Edad gestacional | Nº          | %          |
|------------------|-------------|------------|
| <28 semanas      | 3           | 0.1        |
| 28-36 semanas    | 232         | 7.9        |
| > 36 semanas     | 2682        | 91.5       |
| <b>TOTAL</b>     | <b>2917</b> | <b>100</b> |

Fuente: Registros de Neonatología HAL

En el año 2007 el 8 % de los recién nacidos han sido verificados como prematuros, esto indica que el servicio requiere mayor asistencia y equipamientos especializados.

**b. Porcentaje De Mortalidad Neonatal Hospitalaria Años 2002 - 2007**

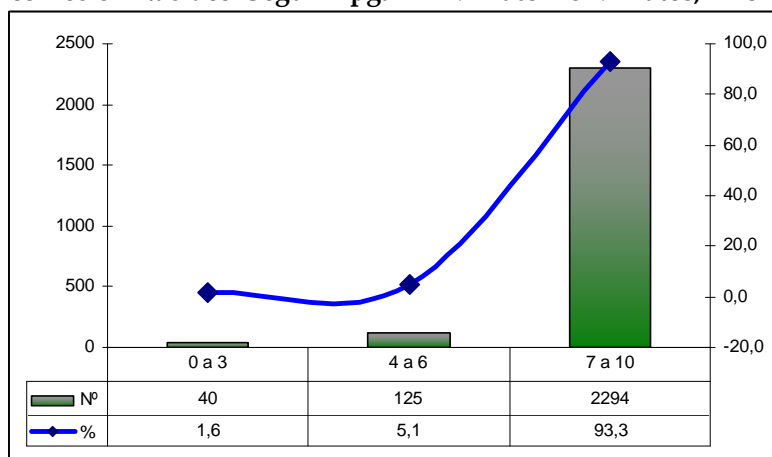


Fuente: Libro de Estadística de Neonatología

El porcentaje de mortalidad neonatal se ha establecido alrededor del 6%.



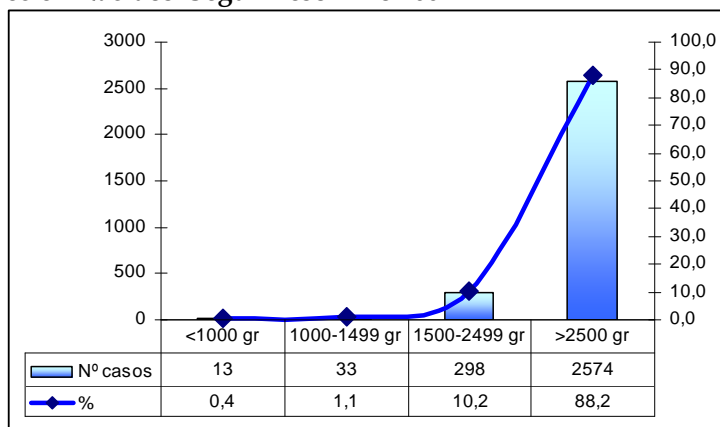
**c. Clasificación De Los Recién Nacidos Según Apgar Al Minuto Y 5 Minutos, Año 2007**



Fuente: Registros de Neonatología HAL

El 1.6% de los recién nacidos en este Hospital han presentado depresión respiratoria severa al primer minuto de vida, mientras que el 5.1% presento depresión moderada. El 6.7% de los nacidos en este hospital han presentado puntuaciones Apgar bajas al primer minuto.

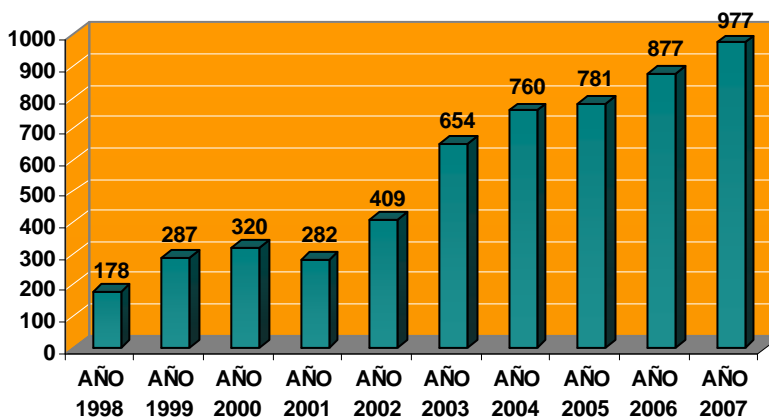
**d. Clasificación de los Recién Nacidos Según Peso Año 2007**



Fuente: Registros de Neonatología HAL

El 1.5% de los recién nacidos en este hospital son de muy bajo peso (menos de 1500 grs.); el 10.2% son de bajo peso (1500 a 2499 grs.) y el 88.2% son de peso normal (más de 2500 grs.)

**e. Egresos de Neonatología Años 1998 - 2007**



Fuente: Registros de Neonatología HAL

Los egresos del Servicio de Neonatología se han incrementado progresivamente en los últimos 10 años.

#### 5.4.5.4 Indicadores de Emergencia

##### a. Atenciones de Emergencia Años 2002 - 2007

| Año  | Nº Atenciones |
|------|---------------|
| 2002 | 21,567        |
| 2003 | 23,428        |
| 2004 | 24,991        |
| 2005 | 25,179        |
| 2006 | 24,773        |
| 2007 | 28,942        |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

Las consultas de emergencia en el año 2007 fueron 28,942 con una tendencia ascendente en los 6 años evaluados, el aumento puede responder a periodos de huelga de trabajadores en los dos últimos años.

##### b. Ocho Primeras Causas De Mortalidad 2007

| Nº | Diagnostico                                     | Casos. |
|----|---|--------|
| 1  | Traumatismo de la Cabeza no Especificado        | 9      |
| 2  | Accidente Vascular Encefálico Agudo             | 6      |
| 3  | Insecticidas Órgano fosforados y Carbamatos     | 4      |
| 4  | Paro Respiratorio                               | 4      |
| 5  | Bronconeumonía                                  | 3      |
| 6  | Enfermedad Cardíaca Congestiva con Hipertensión | 3      |
| 7  | Intoxicación alcohólica Muy Severa              | 3      |
| 8  | Otras causas                                    | 46     |

Durante el año 2007 se presentaron 46 muertes en Emergencia, todas son afecciones severas con predominio de origen accidental.

#### 5.4.5.5 Otros Indicadores

##### a. Indicadores de Odontología

De acuerdo al documento de evaluación de odontología del año 2005, se han realizado 23,005 atenciones preventivas y 11242 atenciones recuperativas, lo que indica que cada odontólogo brinda 6 atenciones preventivas por hora de trabajo y 3 atenciones recuperativas, lo que hace un total de 9 atenciones por hora de trabajo.

##### 🚩 Cinco Primeras Causas De Atención Odonto-estomatológica

- Caries dental
- Focos infecciosos
- Abscesos peri apical
- Placa bacteriana
- Anomalías de la posición dentaria

##### 🚩 Logros Alcanzados En El 2007 Respecto A Los Años 2006, 2005 Y 2004

| ACTIVIDADES | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 |
|-------------|------|------|------|------|
| Preventivas | 0%   | 0%   | 100% | 100% |
| Curativas   | 79%  | 95%  | 63%  | 75%  |

Fuente: Dpto. de Odonto-estomatología

**b. Indicadores de Laboratorio y Anatomía Patológica**

**✚ Total Pruebas De Laboratorio Años 1999 - 2007**

| Año  | Total Procedimientos |
|------|----------------------|
| 1999 | 81,101               |
| 2000 | 84,810               |
| 2001 | 84,865               |
| 2002 | 87,165               |
| 2003 | 78,991               |
| 2004 | 91,955               |
| 2005 | 87,166               |
| 2006 | 93,933               |
| 2007 | 99,681               |

Fuente: Dpto. Laboratorio HAL.

En el año 2007 se realizaron 99681 procedimientos en laboratorio, se observa un incremento de la producción en relación a los 3 últimos años.

**✚ Pruebas de Laboratorio y Anatomía Patológica Año 2007**

| Pruebas             | Total  | %     |
|---------------------|--------|-------|
| Bioquímica          | 29013  | 27.9  |
| Microbiología       | 27243  | 26.2  |
| Hematología         | 26522  | 25.5  |
| Inmunología         | 16898  | 16.3  |
| Banco de Sangre     | 3088   | 2.9   |
| Anatomía Patológica | 1209   | 1.2   |
| TOTAL               | 103978 | 100.0 |

Laboratorio HAL.

Fuente: Dpto.

En el año 2007, tanto las pruebas de Hematología, Microbiología y Bioquímica son las mas solicitadas, esto evidencia el nivel de morbilidad.

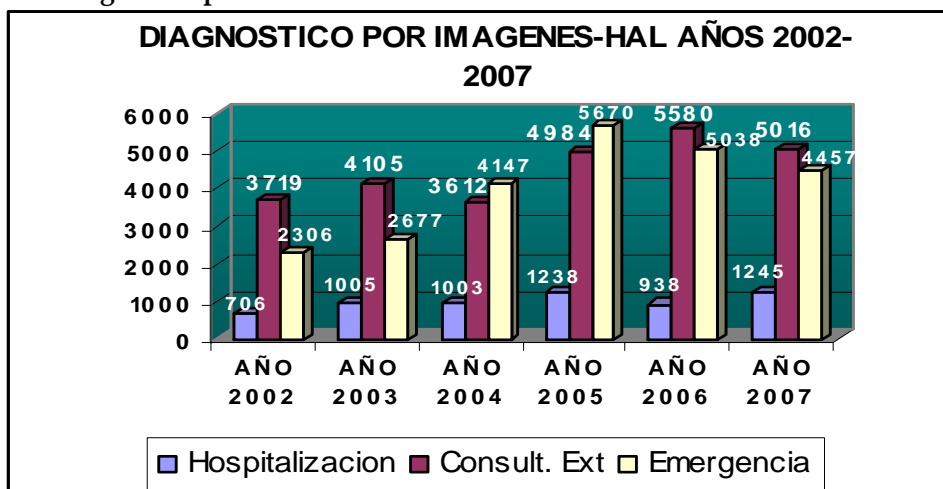
**✚ Exámenes De Anatomía Patológica Año 2004-2005**

| Muestra   | 2007 |       |
|-----------|------|-------|
|           | Nº   | %     |
| PAP       | 614  | 50.8  |
| Biopsia   | 577  | 47.7  |
| BAAF      | 18   | 1.5   |
| Necropsia | 0    | 0.0   |
| TOTAL     | 1209 | 100.0 |

Fuente: Registros Serv. Anatomía Patológica

Indicadores del Servicio de Rayos X y Ecografía

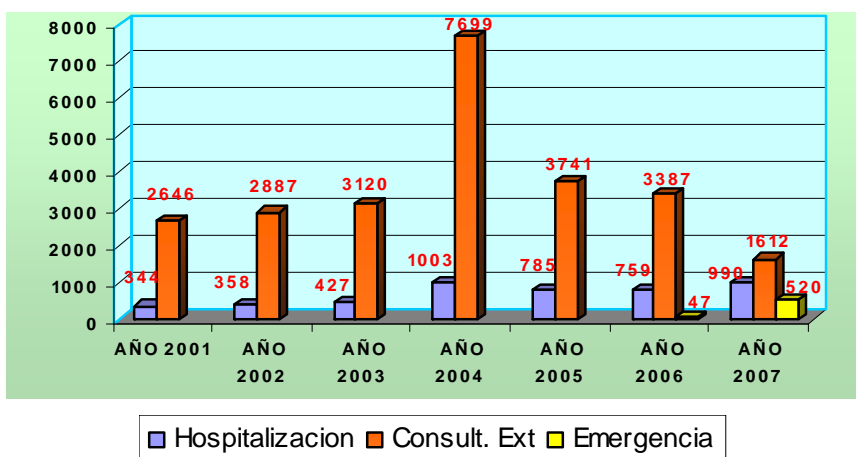
c. Exámenes Radiográficos por Servicios Años 2002 - 2007



Fuente: Registros de Rayos X HAL

La producción de Rayos X tiene una tendencia ascendente en Hospitalización y es descendente en Consultorios y Emergencia el último año 2007.

Exámenes De Ecografía Por Servicios Años 2002 - 2007



Fuente: Registros de Ecografía HAL

Durante el año 2007, la producción de ecografías presenta una disminución en Consultorios, es ascendente en Hospitalización, además se observa que este servicio ya se brinda en Emergencia a partir del año 2006 el cual es ascendente en el 2007.

Porcentajes De Electrocardiogramas Por Servicio Años 2004 - 2007

| Servicio         | Año 2004 | Año 2005 | Año 2006 | Año 2007 |
|------------------|----------|----------|----------|----------|
| Consulta externa | 1482     | 1328     | 1533     | 1662     |
| Emergencia       | 0        | 0        | 63       | 98       |
| Hospitalización  | 92       | 0        | 48       | 23       |
| Total            | 1574     | 1328     | 1644     | 1783     |

Fuente: Registros de Ecografía HAL

Durante el año 2007 se han realizado 1783 electrocardiogramas, de los cuales la producción en consultorios ha sido de 139 por mes, y de 4 a 5 por día. Este servicio se presta en el servicio de Emergencia a partir del año 2006, el cual muestra una producción ascendente en el siguiente año.

✚ **Porcentajes De Endoscopias, Años 2000 - 2007**

| Servicio    | Año 2000 | Año 2001 | Año 2002 | Año 2003 | Año 2004 | Año 2005 | Año 2006 | Año 2007 |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Endoscopias | 177      | 205      | 160      | 165      | 161      | 168      | 226      | 175      |

Fuente: Registros de Ecografía HAL

El número de endoscopias no ha variado en los últimos años a excepción del año 2006, el siguiente año la producción continua casi similar.

**5.5 Sistema de Referencia y Contrarreferencia**

✚ **Referencias y Contrarreferencias. Años 2005 - 2007.**

|                   | 2005   |         |         | 2006   |         |         | 2007  |        |        |
|-------------------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|-------|--------|--------|
|                   | Hosp . | C. Ext. | Emerg . | Hosp . | C. Ext. | Emerg . | Hosp. | C.Ext. | Emerg. |
| Referencias       | 1,931  | 2,985   | 2,582   | 516    | 2050    | 2265    | 671   | 2507   | 2728   |
| Contra-Referencia | 951    | 779     | 1,027   | 2169   | 4541    | 4641    | 2683  | 5331   | 6297   |

Fuente: Unidad de Estadística HAL

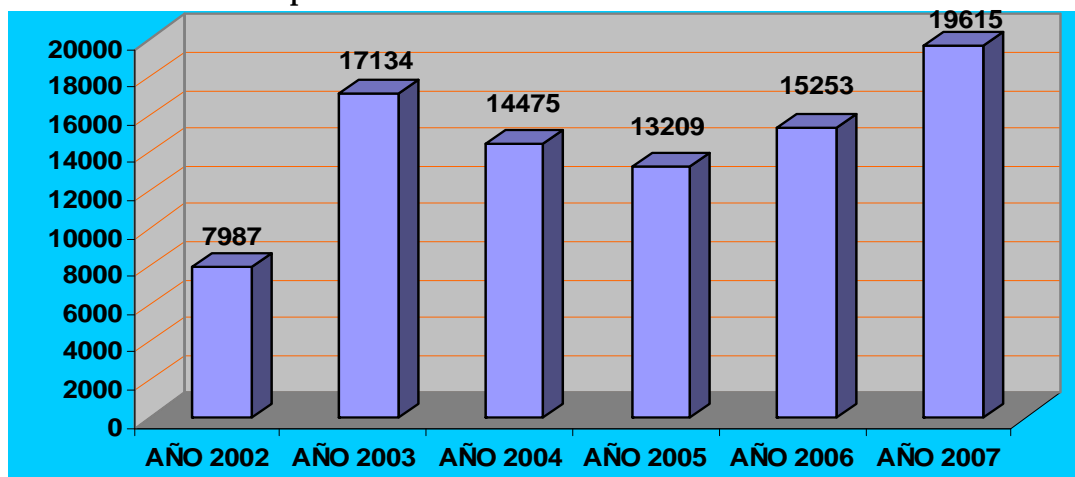
Durante el año 2007 se han realizado 2728 referencias a Emergencia, siendo en 463 casos superior al año anterior. En el mismo servicio, las contrarreferencias enviadas a otros centros referenciales también fueron superiores en 1656 casos. Similares tendencias muestran los demás servicios en referencias y contrarreferencias.

✚ **Comportamiento de las Referencias recibidas por sede 2004-2007 HAL**

| Nivel Organizacional        | 2004        | 2005        | 2006        | 2007        |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Red Cusco Norte             | 3226        | 4767        | 3784        | 3474        |
| Red Cusco Sur               | 701         | 1022        | 730         | 959         |
| Red Canas, Canchis, Espinar | 350         | 383         | 119         | 692         |
| Red la Convencion           | 196         | 406         | 124         | 578         |
| Otra DISA Apurimac          | 274         | 512         | 236         | 668         |
| <b>Total</b>                | <b>4747</b> | <b>7090</b> | <b>4993</b> | <b>6371</b> |

**5.6. Análisis del Seguro Integral de Salud (SIS)**

✚ **Atenciones Realizadas por el SIS Años 2002-2007**



Fuente: Oficina SIS HAL

Las atenciones realizadas por el SIS presentan una tendencia hacia el crecimiento en los últimos 6 años, de 7987 atenciones en el año 2002 a 19615 en el año 2007.

**5.7. ANÁLISIS DE SOAT:**

**a. N° De Atendidos Según Diagnostico Año 2005**

| DIAGNOSTICO          | N° CASOS   | %            |
|----------------------|------------|--------------|
| Poli contusos        | 194        | 53.6         |
| TEC leve             | 42         | 11.6         |
| Contusión            | 39         | 11.8         |
| Heridas y otros      | 35         | 9.7          |
| Fracturas varias     | 27         | 7.5          |
| TEC moderado - grave | 18         | 5.0          |
| Politraumatizados    | 5          | 1.4          |
| Fisuras              | 2          | 0.55         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>362</b> | <b>100.0</b> |

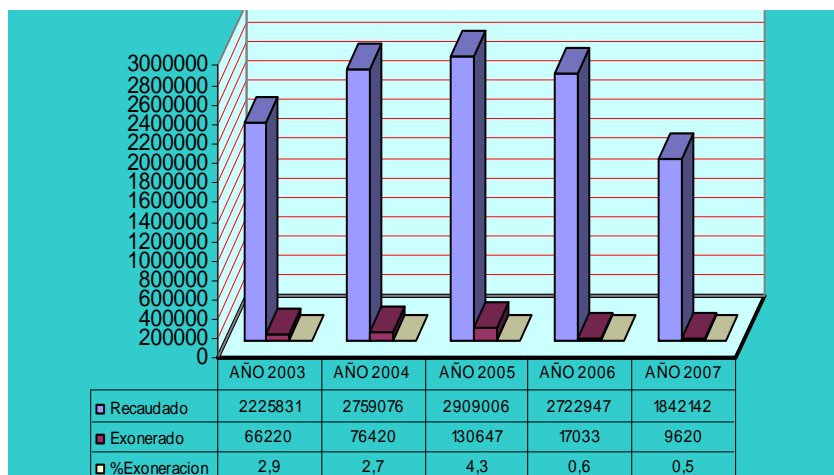
Evidentemente las atenciones mediadas por el SOAT, son traumatismos y sus consecuencias por los accidentes de tránsito.

**b. Facturación De Soat Y Fospoli Año 2007**

| Descripción        | Total Girado      | Total Cancelado   | Total Saldo      |
|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Interseguros       | 50.497,01         | 50.088,42         | 408,59           |
| Pacifico           | 3.527,87          | 3.287,43          | 240,44           |
| Rimac              | 61.978,86         | 59.821,16         | 2.157,70         |
| Mafre              | 10.056,51         | 9.620,82          | 435,69           |
| La Positiva        | 46.339,27         | 46.339,27         | -                |
| Latina             | 4.968,93          | 4.302,53          | 666,40           |
| AFOCAT Trans Cusco | 8.891,93          | 8.891,93          | --               |
| AFOCAT Regional    | 31.731,56         | 31.399,18         | 332,38           |
| CAR FOSPOLI        | 66.065,80         | 26.744,70         | 39.321,10        |
| <b>TOTALES</b>     | <b>284.057,74</b> | <b>240.495,44</b> | <b>43.562,30</b> |

**5.8 ANÁLISIS DE SERVICIO SOCIAL:**

**a. Montos De Exoneración En Hospitalización, Años 2003-2007**



Fuente: Registro servicio Social HAL

Los porcentajes de pacientes indigentes ha disminuido en los 2 últimos años, de 4.3% en el 2005 a 0.5% en el año 2007, sin embargo los gastos en indigencia alcanza casi 10,000 nuevos soles.

## 5.9 ANÁLISIS DE COSTOS

### a. Presupuesto Asignado Y Ejecutado

| Años | Presupuesto   | Asignacion    | Ejecutado     |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 2002 | 1'186,999.00  | 1'289,505.00  | 1'289,505.00  |
| 2003 | 1'600,000.00  | 1'114,866.00  | 1'114,866.00  |
| 2004 | 945,000.00    | 10'556,842.00 | 939,000.00    |
| 2005 | 11'355,300.00 | 11'322,047.00 | 11'315,833.70 |
| 2006 | 12'296,123.00 | 12'368,215.00 | 12'289,879.34 |
| 2007 | 12'436,323.00 | 12'562,023.00 | 12'434,500.21 |

Fuente: Unidad de Economía HAL

### a.1. Presupuesto Ejecutado Año 2007

| Años     | Recursos Directamente Recaudados |                     | Recursos Ordinarios |                     |
|----------|----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|          | Ordenes de Compra                | Ordenes de Servicio | Ordenes de Compra   | Ordenes de Servicio |
| Año 2003 | 1'456,482.15                     | 318,145.39          | 562,867.38          | 416,007.43          |
| Año 2004 | 1'256,875.06                     | 394,430.73          | 543,608.19          | 344,391.81          |
| Año 2005 | 1'595,745.28                     | 411,358.76          | 560,255.76          | 320,979.09          |

Fuente: Unidad de Economía HAL

### a.2. Pago de Servicios Públicos Año 2007

| Detalle                | Pago Servicio |
|------------------------|---------------|
| SEDA CUSCO             | 31,237,74     |
| ELECTRO SUR ESTE       | 18,202,85     |
| SERLIP                 | 4,425.00      |
| Telefónica             | 9,737,19      |
| Limpieza               | 10,620.00     |
| Control nuclear        | 4,641.00      |
| Alimento para personas | 50.000,00     |

Fuente: Unidad de Economía HAL

### a.3. Recaudación Según Servicios Intermedios Años 2005-2007

#### ✚ Captación De Ingresos Por Hospitalización Años 2005 - 2007

| Descripción          | 2005              |               | 2006              |               | 2007              |               |
|----------------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                      | Importe           | %             | Importe           | %             | Importe           | %             |
| Hospitalización      | 197.647,89        | 30,34         | 237.095,42        | 32,28         | 165.010,84        | 38,05         |
| Materiales de sala   | 403.249,44        | 61,89         | 473.585,72        | 64,47         | 257.203,99        | 59,30         |
| Anestesia oxigeno    | 12.882,03         | 1,98          | 6.983,97          | 0,95          | 2.767,80          | 0,64          |
| Equipo de curaciones | 37.764,88         | 5,80          | 16.866,49         | 2,30          | 8.732,40          | 2,01          |
| <b>TOTALES</b>       | <b>651.544,24</b> | <b>100,00</b> | <b>734.531,60</b> | <b>100,00</b> | <b>433.715,03</b> | <b>100,00</b> |


Fuente: Unidad de Economía HAL

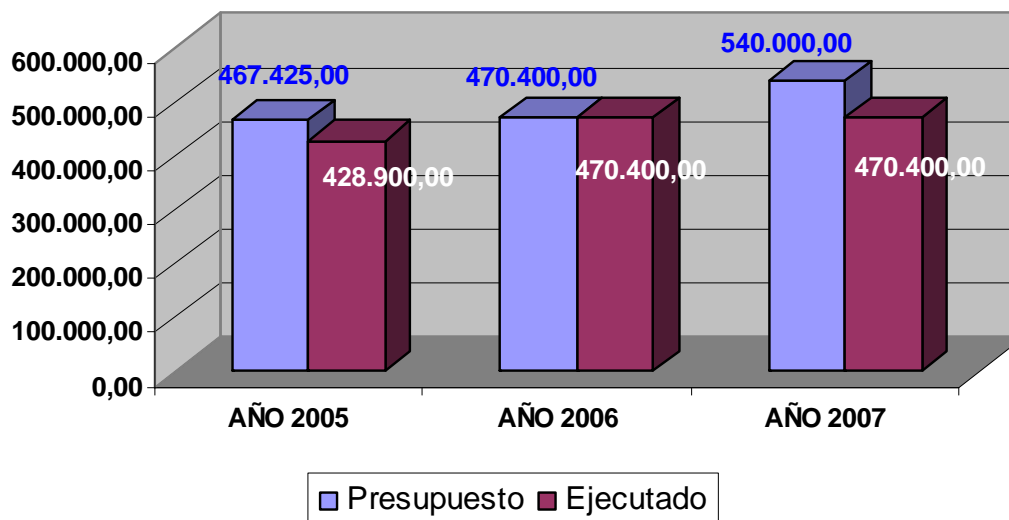
#### ✚ Recaudación De Ingresos Por Tipo De Servicios Hal. Años 2004 - 2007

| SERVICIOS                      | 2004    | 2005    | 2006    | 2007       |
|--------------------------------|---------|---------|---------|------------|
| Consulta Externa y Emergencia. | 461,597 | 466,281 | 496,677 | 371,306.50 |
| Hospitalización                | 229,834 | 222,881 | 245,506 | 179,780.84 |
| Procedimientos especiales.     | 32,146  | 40,915  | 38,573  | 27,217.00  |

|                       |                  |                  |                  |                     |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
| Servicios intermedios | 1,958,403        | 2,097,044        | 2,091,624        | 1.445,817.55        |
| Otros Servicios       | 68,096           | 80,886           | 181,346          | 176,971.00          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>2.750,076</b> | <b>2.908,007</b> | <b>3,053,726</b> | <b>2.401,092.89</b> |

Fuente: Unidad de Economía

 Ejecución De Gasto De Aeta Año 2007



Fuente: Unidad de Economía

## 5.10. ANÁLISIS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### a. Determinación de los Tiempos de Espera

| Tramos de atención                              | Tiempo 1          | Tiempo 2          |
|---|-------------------|-------------------|
| Llegada al Hospital                             | 5.30 a.m.         | 10.00 a.m.        |
| De la cola a Triaje                             | 1:30 min.         | 40 min.           |
| De Triaje a Caja                                | 20 min.           | 20 min.           |
| De caja a Estadística                           | 30 min.           | 25 min.           |
| De Estadística a Consultorio demora de Historia | 30 min.           | 30 min.           |
| Espera para la atención                         | 20 min.           | 20 min.           |
| Atención del paciente                           | 10 a 25 min.      | 15 min.           |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>3: 10 Hrs.</b> | <b>2: 30 Hrs.</b> |

Fuente: Unidad de Relaciones Públicas

El tiempo recomendado para usuarios de los servicios de consulta ambulatoria desde su llegada al hospital hasta la atención es de 1 hora.

### b. Tiempos Reales De Atención

| Tramos de atención      | Tiempo           |
|-------------------------|------------------|
| Llegada al Hospital     | 10:30 a.m.       |
| Triaje                  | 40 min.          |
| Caja                    | 20 min.          |
| Estadística             | 25 min.          |
| Historia en Consultorio | 40 min.          |
| Espera en Consultorio   | 20 min.          |
| Atención del Paciente   | 15 min.          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>2:40 Hrs.</b> |



### 5.11. OTRAS UNIDADES

#### a. Análisis De Centro De Desarrollo De Competencias

##### ✚ Capacitación Modalidad Pasantías Año 2007

| Actividades                                      | DIRESA | N° de Pasantías Realizadas | N° de Pasantes                                | Seguimiento Post. Pasantía                    | Financiamiento                                      |
|--|--------|----------------------------|---|---|---|
| Emergencias<br>Obstétricas y<br>Neonatales (EON) | Puno   | 05                         | 12 Médicos<br>26 Obstetrices<br>21 Enfermeras | 12 Médicos<br>26 Obstetrices<br>21 Enfermeras | PAR ESSALUD<br>(Programa Juntos)<br>PAR SALUD IDREH |
| Emergencias<br>Obstétricas                       | Cusco  | 04                         | 01 Médicos<br>17 Obstetrices<br>01 Enfermera  |   | UNICEF y<br>PARTICULAR                              |
| Ecografías<br>Obstétricas                        | Cusco  | 04                         | 13 Médicos                                    |   | UNICEF y<br>PARTICULAR                              |

Fuente: Registro Capacitación

#### b. Análisis de Salud Mental

##### ✚ Atendidos Y Atenciones Salud Mental 2007 Hospital Antonio Lorena

| Casos Reportados     | Atendidos  | Atenciones |
|----------------------|------------|------------|
| Violencia Familiar   | 387        | 502        |
| Depresión            | 72         | 102        |
| Alcoholismo Y Drogas | 19         | 19         |
| Ansiedad             | 109        | 133        |
| Intento De Suicidio  | 17         | 45         |
| Otros                | 87         | 93         |
| <b>Total</b>         | <b>691</b> | <b>894</b> |

Fuente: Registro Salud Mental.

##### ✚ Trabajo Preventivo Promocional de Salud Mental 2007

| Eventos | Violencia | Beneficiarios | Depresión | Beneficiarios | Alcoholismo Y Drogas | Beneficiarios | Otros | Beneficiarios |
|---------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------------------|---------------|-------|---------------|
| Charlas | 16        | 21            | 11        | 520           | 09                   | 427           | 14    | 712           |

Fuente: Registro Salud Mental.

##### ✚ Cinco Primeras Causas De Atención

1. Violencia familiar.
2. Depresión.
3. Ansiedad.
4. Alcoholismo.
5. Estrés.

#### c. Central De Esterilización

##### ✚ Porcentaje De Paquetes Esterilizados Según Método

| MÉTODO       | 2003          |            | 2004          |            | 2005          |            |
|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
|              | N°            | %          | N°            | %          | N°            | %          |
| Calor Seco   | 47,277        | 90.80      | 18,572        | 33.34      | 1,481         | 2.46       |
| Calor Húmedo | 4,778         | 9.20       | 37,127        | 66.66      | 58,530        | 97.53      |
| <b>Total</b> | <b>52,055</b> | <b>100</b> | <b>55,699</b> | <b>100</b> | <b>60,011</b> | <b>100</b> |

En este cuadro se puede observar que a través de los años va en ascenso el método de calor húmedo, pues se considera el más apropiado y que garantiza el proceso de esterilización.

✚ **Producción de Materiales Central de Esterilización 2005**

| Material               | N°      |
|------------------------|---------|
| Compresas              | 1306    |
| Gasas medianas         | 158,192 |
| Estampillas            | 170,388 |
| Tapón nasal            | 385     |
| Gasa umbilical         | 36,500  |
| Aposito abdominal      | 11,372  |
| Venda apósito          | 2306    |
| Venda algodón          | 562     |
| Dedos algodón          | 143,918 |
| Torundas algodón       | 255,845 |
| Hilos sutura           | 4,000   |
| Frasco soluciones      | 3,014   |
| Tubno latex delgado    | 3,530   |
| Envoltorio de cadáver  | 366     |
| Frasco toracocentresis | 126     |
| Frasco drenaje         | 260     |
| Papel crepado          | 1,000   |
| Papel craft cartón     | 2,990   |
| Dren Boudrich          | 724     |

✚ **Porcentaje De Paquetes Esterilizados Por Servicios**

| SERVICIO              | 2003          |            | 2004          |            | 2005          |            |
|-----------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
|                       | N°            | %          | N°            | %          | N°            | %          |
| Consult. Ext. y Prog. | 3,782         | 7.0        | 2,828         | 5.30       | 4,053         | 6.75       |
| Emergencia            | 4,138         | 8.0        | 3,397         | 6.10       | 3,590         | 6.00       |
| Hospitalización       | 22,160        | 44.0       | 26,894        | 48.40      | 28,572        | 47.61      |
| C. Quirúrgico         | 21,160        | 41.0       | 22,330        | 40.20      | 23,796        | 39.65      |
| <b>TOTAL</b>          | <b>52,055</b> | <b>100</b> | <b>55,509</b> | <b>100</b> | <b>60,010</b> | <b>100</b> |

El servicio que mayor demanda tienen de paquetes esterilizados es Hospitalización (47.61%), seguido de centroo quirúrgico (39.65%).

**d. Adulto Mayor**

✚ **Cinco Primeras Causas De Enfermedades Trasmisibles Pams**

1. Gastro-enterocolitis diarreica
2. TBC Respiratoria otras formas
3. Neumonía y bronco neumonía
4. Leishmaniasis
5. Hidatidosis-equinocosis

✚ **Diez Primeras Causas De Mortalidad General PAM**

1. Septicemia
2. Neumonía-bronco neumonía
3. Insuficiencia respiratoria crónica
4. Tumor maligno
5. Insuficiencia renal
6. Accidente cerebro vascular encefálico
7. Insuficiencia cardiaca congestiva
8. Trastorno sicótico agudo
9. Tuberculosis pulmonar
10. Obstrucción intestinal

✚ Numero de Atendidos PAM Año 2007

| Actividad           | Atenciones |
|---------------------|------------|
| Consultorio Externo | 3337       |
| Consultorios PAMS   | 231        |
| Emergencias         | 1990       |
| Campañas Diabetes   | 134        |

Fuente: Nutrición

e. Comedor

✚ N° De Raciones Atendidas Al Personal Año 2003 - 2007

| AÑOS         | 2003         |            | 2004         |            | 2005         |            | 2006         |            | 2007         |            |
|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
|              | N°           | %          | N°           | %          | N°           | %          | N°           | %          | N°           | %          |
| DESAYUNO     | 17207        | 24,04      | 16872        | 22,20      | 16323        | 20,67      | 20093        | 23,30      | 1589         | 2,39       |
| ALMUERZO     | 31617        | 44,18      | 33700        | 44,34      | 37283        | 47,21      | 38646        | 44,82      | 36334        | 54,60      |
| COMIDA       | 3883         | 5,43       | 3820         | 5,03       | 2542         | 3,22       | 2834         | 3,29       | 2319         | 3,48       |
| CENA         | 18855        | 26,35      | 21616        | 28,44      | 22831        | 28,91      | 24653        | 28,59      | 26309        | 39,53      |
| <b>TOTAL</b> | <b>71562</b> | <b>100</b> | <b>76008</b> | <b>100</b> | <b>78979</b> | <b>100</b> | <b>86226</b> | <b>100</b> | <b>66551</b> | <b>100</b> |

Fuente: Nutrición

Las raciones alimenticias en el último año descendieron progresivamente, de 86226 a 66551.

✚ Numero de Raciones Proporcionadas a pacientes Hospitalizados Año 2003 - 2007

| Años         | 2004          |            | 2005          |            | 2006          |            | 2007          |            |
|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
|              | Numero        | %          | Numero        | %          | Numero        | %          | Numero        | %          |
| Desayuno     | 46024         | 37,19      | 49431         | 37,30      | 51741         | 36,56      | 55230         | 36,19      |
| Almuerzo     | 39148         | 31,64      | 41563         | 31,36      | 44904         | 31,73      | 48522         | 31,80      |
| Comida       | 38574         | 31,17      | 41532         | 31,34      | 44867         | 31,71      | 48845         | 32,01      |
| <b>Total</b> | <b>123746</b> | <b>100</b> | <b>132526</b> | <b>100</b> | <b>141512</b> | <b>100</b> | <b>152597</b> | <b>100</b> |

Fuente: Nutrición

✚ Numero de Dietas Especiales Proporcionadas a Pacientes

| Años         | 2004        |            | 2005        |            | 2006        |            | 2007         |            |
|--------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|
|              | N°          | %          | N°          | %          | N°          | %          | N°           | %          |
| Post Operado | 5732        | 67,54      | 5623        | 63,24      | 6330        | 63,38      | 6509         | 57,05      |
| Diabetico    | 2236        | 26,35      | 2017        | 22,68      | 1875        | 18,77      | 2657         | 23,29      |
| Renal        | 519         | 6,12       | 1252        | 14,08      | 1783        | 17,85      | 2244         | 19,67      |
| <b>Total</b> | <b>8487</b> | <b>100</b> | <b>8892</b> | <b>100</b> | <b>9988</b> | <b>100</b> | <b>11410</b> | <b>100</b> |

Las dietas son preparadas de acuerdo al diagnostico del paciente, en el año 2007 el 57% de las dietas fue para post operados, 23.29% para diabéticos, 19.67% renal.

✚ Numero De Formulas Lácteas Años 2003-2007.

| Años | Numero De Formulas Lácteas |
|------|----------------------------|
| 2003 | 12320                      |
| 2004 | 12991                      |
| 2005 | 14487                      |
| 2006 | 14596                      |
| 2007 | 14917                      |

f. Mantenimiento

✚ Mantenimiento De Equipos, Mobiliario E Infraestructura

| TRIMESTRE          | OTMs EJECUTADAS O ATENDIDAS |            |             |          |             |
|--------------------|-----------------------------|------------|-------------|----------|-------------|
|                    | AÑO 2003                    | AÑO 2004   | AÑO 2005    | AÑO 2006 | AÑO 2007    |
| I                  | 400                         | 239        | 146         |          |             |
| II                 | 415                         | 231        | 341         |          |             |
| III                | 390                         | 261        | 300         |          |             |
| IV                 | 453                         | 245        | 261         |          |             |
| <b>TOTAL ANUAL</b> | <b>1658</b>                 | <b>976</b> | <b>1048</b> |          | <b>1630</b> |

✚ OTMs Atendidas Y No Atendidas Años 2003 Al 2005

| AÑO FISCAL | OTMs REGISTRADAS | OTMs ATENDIDAS | OTMs NO ATENDIDAS        |
|------------|------------------|----------------|--------------------------|
| AÑO 2003   | 1715             | 1658           | 57                       |
| AÑO 2004   | 1038             | 976            | 62                       |
| AÑO 2005   | 1200             | 1048           | 50<br>(102 SIN REGISTRO) |

✚ Consumo De Combustibles Año 2007

| TIPO COMBUSTIBLE | AÑO 2003 | AÑO 2004  | AÑO 2005  | AÑO 2006 | AÑO 2007 |
|------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|
| GASOLINA (Galón) | 1,760.30 | 1,727.70  | 2,243.00  |          | 912      |
| PETROLEO (Galón) | 7,559.00 | 12,168.00 | 14,348.00 |          | 16,580   |

✚ Salidas Se Vehículos Por Tipo De Usuarios Internos Año 2007

| Resumen De Salidas De Ambulancia Año 2007 |           |               |           |                |               |
|---|-----------|---------------|-----------|----------------|---------------|
| Meses                                     | Pacientes | Reten Médicos | Dirección | Administración | Total Salidas |
| Enero                                     |           |               |           |                |               |
| Febrero                                   |           |               |           |                |               |
| Marzo                                     | 34        | 145           | 02        | 04             | 185           |
| Abril                                     | 29        | 133           | 01        | 03             | 166           |
| Mayo                                      | 41        | 145           | -         | 06             | 192           |
| Junio                                     | 37        | 138           | -         | 04             | 179           |
| Julio                                     | 45        | 110           | -         | 05             | 160           |
| Agosto                                    | 44        | 104           | -         | 07             | 155           |
| Septiembre                                | 29        | 122           | 01        | 07             | 159           |
| Octubre                                   | 54        | 114           | 01        | 18             | 187           |
| Noviembre                                 | 30        | 144           | -         | 03             | 177           |
| Diciembre                                 | 27        | 154           | -         | 02             | 183           |

✚ Condición del Estado de Vehículos Año 2007

| Cant | Marca/<br>Modelo         | Nro.<br>Cilindro | Registros  | Año  | Defectos   | Estado       |
|------|--------------------------|------------------|------------|------|--|--------------|
| 01   | DODGE D-100              | 06               | QG - 2511  | 1976 | Motor y sistemas obsoletos                                 | In operativo |
| 01   | LAND ROVER               | 06               | REG - 1009 | 1975 | Motor y sistemas obsoletos                                 | In operativo |
| 01   | CHEVROLET                | 06               | QZ - 1002  | 1970 | Motor y sistemas obsoletos                                 | In operativo |
| 01   | LAND ROVER               | 06               | REG - 1318 | 1975 | Motor y sistemas obsoletos                                 | In operativo |
| 01   | Camioneta<br>DODGE D-100 | 08               | PZ- 8889   | 1975 | Motor y sistemas obsoletos                                 | In operativo |
| 01   | Ambulancia<br>CHEVROLET  | 08               | REG        | 1980 | Motor y sistemas obsoletos                                 | In operativo |
| 01   | Auto<br>VOLSWAGEN        | 04               | AZ - 2788  | 1971 | Sistema de frenos y dirección, Sistema transmisión y motor | In operativo |
| 01   | Ambulancia<br>FORD       | 04               | PIV-251    | 2005 | Requiere mantenimiento constante de carrocería             | Regular      |
| 01   | Ambulancia<br>TOYOTA     | 04               | Sin Reg.   | 1995 | En mantenimiento por haber sufrido accidente               | Regular      |

g. Servicio Interno

✚ Ambientes Administrativos y Asistenciales Limpiados Año 2007

| N°<br>Ambientes<br>Administrativos<br>Limpiados | N°<br>Ambientes<br>Asistenciales<br>Limpiados | Total<br>Ambientes<br>Limpiados | Total Area<br>Limpiada | Productividad<br>Por Dia          |
|---|---|---------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| 17  | 59  | 76                              | 2,276 m <sup>2</sup>   | 175 m <sup>2</sup> por trabajador |

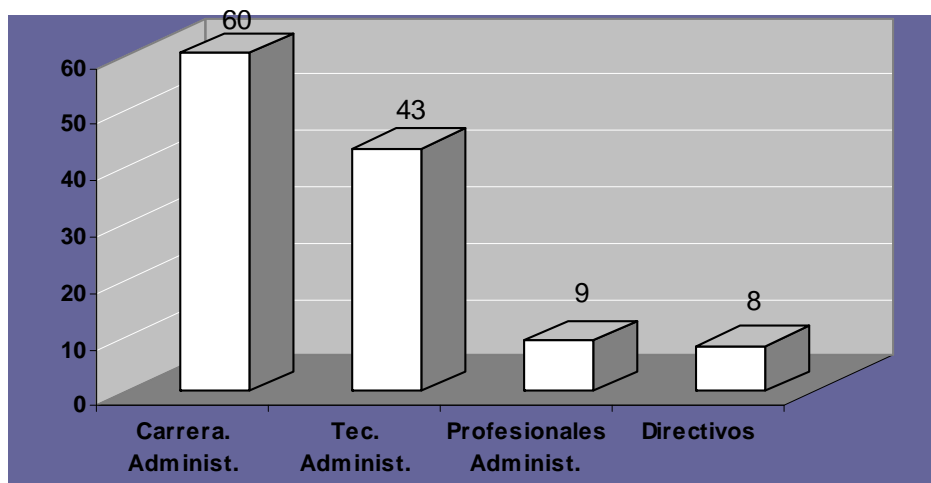
✚ N° De Extintores de Seguridad Contra- Incendios Año 2007

| Ubicación De Extintores    | Cantidad | Operatividad |
|----------------------------|----------|--------------|
| Servicio Interno- Portería | 01       | No           |
| Lavandería                 | 01       | No           |
| Nutrición Y Dietética      | 01       | No           |

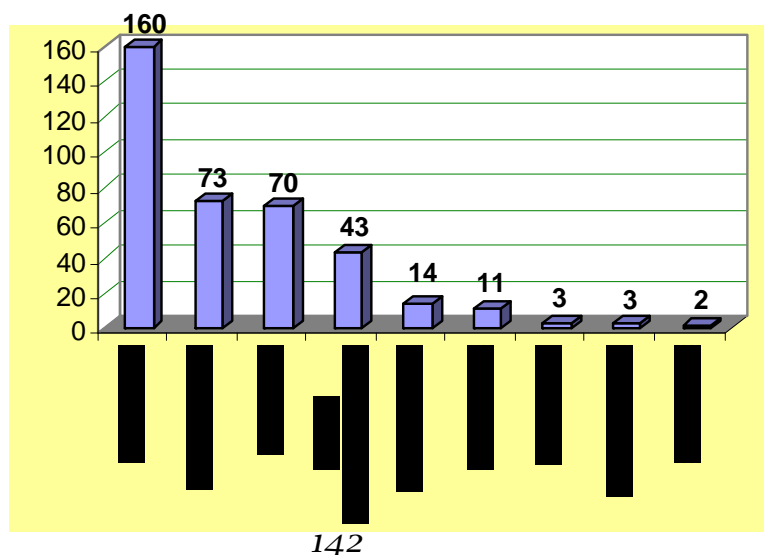
|                                    |    |          |
|------------------------------------|----|----------|
| Mantenimiento                      | 01 | No       |
| Logística-Almacén                  | 01 | No       |
| Farmacia - SIMMED                  | 02 | No       |
| Anestesiología y Centro Quirúrgico | 01 | No       |
| Central De Esterilización          | 01 | No       |
| Patología Clínica                  | 01 | No       |
| Grupo Electrógeno                  | 01 | No       |
| Logística- Almacén Combustibles    | 02 | No       |
| Neonatología                       | 01 | No       |
| R X                                | 01 | No       |
| Laboratorio                        | 01 | No       |
| Uci                                | 01 | No       |
| N° Total Extintores Disponibles    | 17 | Vencidos |

**h. Unidad De Personal**

🚩 Distribución Del Personal Administrativo Año 2007



🚩 Distribución Del Personal Asistencial Año 2007



## CONCLUSIONES

1. El Hospital Antonio Lorena cuenta con un área total de 44,000 m<sup>2</sup>, con 12,324 m<sup>2</sup> de área construida. Inicia su funcionamiento el 21 de octubre de 1934, en la actualidad es considerado como Hospital de Referencia Regional de Nivel III-1 como Unidad Ejecutora. Cuenta con 450 trabajadores entre Personal Asistencial y Administrativo.
2. El Hospital Antonio Lorena atiende a la población de los distritos mas poblados del departamento Cusco como son Cusco, San Sebastián, Santiago, Sicuani, Wanchaq, Echarate, Espinar, Santa Ana, San Jerónimo y Santo Tomas.
3. Las atenciones en Consulta Externa en el año 2007 fueron 53.472. El 60.6% de estas atenciones se han dado al grupo de adultos, el 11.6% en ancianos, 11.7% adolescentes. En general predomina el sexo femenino (59). El 43% de las atenciones en consulta externa son producidas por el departamento de Medicina, el 28% por Cirugía, el 18.4% por Gineco-Obstetricia, y el 9.42% por Pediatría.
4. Los pacientes hospitalizados en el año 2007 fueron 9817. La hospitalización de adultos es (58%); adolescentes (12.4%); ancianos (10.8%); y neonatos con 8.6%. La mayor proporción de pacientes hospitalizados es atendida por los servicios de Obstetricia (30.5%), Ginecología (13.4%) y Neonatología (10%).
5. Entre neonatos hospitalizados las alteraciones del metabolismo son muy frecuentes: ictericia (16%), hipoglicemia (5%) y otros trastornos metabólicos (12%). Las sepsis bacterianas se presenta en el 9% de los hospitalizados, las infecciones propias del periodo neonatal en 5%. El menor crecimiento intra-útero determina el 10% del total de la demanda. Enfermedades relacionadas al procesó de maduración intra-útero como es ser pretérmino o post termino en un 5% aproximadamente
6. Entre menores de 1 año hospitalizados muestra en predominio procesos respiratorios como bronquiolitis aguda 13%, bronconeumonía 6%, insuficiencia respiratoria del recién nacido 4%. Entre las causas infecciosas generalizadas esta la sepsis bacteriana 10%, diarrea 9%.
7. El perfil epidemiológico de niños de 1 a 9 años se caracteriza por infecciones respiratorias 14% (bronquitis, neumonías y otras infecciones respiratorias altas); diarreas 6%; traumatismos: (fracturas de miembros superior e inferior 10%, traumatismos intracraneales 3% y heridas 3%) Causas relacionadas a malformaciones congénitas 5.5%, luxación congénita de cadera 2%.
8. Entre adolescentes las causas de internamiento son atención del parto 31%, aborto 7%, atención del parto complicado 5%, complicaciones del embarazo 3%. Afecciones de por causas externas: intoxicaciones por órganos fosforados y carbamatos 3%, traumatismos 3%, fractura de miembro inferior y superior 3% respectivamente.
9. Entre adultos causas de hospitalización; parto único espontáneo (34.3%); aborto (9.1%); parto por cesárea (7.8%); falso trabajo de parto(3.7%); amenaza de aborto (3.7%); retención de fragmentos placentarios(0.9%).Otras causas de morbilidad son quirúrgicas como calculo de la vesícula biliar (2.1%); apendicitis (1.45%); causas externas también figuran como las intoxicaciones por órganos fosforados y los traumatismos múltiples superficiales y fracturas.
10. Entre los ancianos las causas de hospitalización son enfermedades crónicas y degenerativas (hiperplasia de próstata, insuficiencia de diversos órganos, calculo de conductos biliares, obstrucción intestinal, insuficiencia cardiaca, diabetes mellitas); causas infecciosas (septicemia, neumonías, tuberculosis, celulitis); afecciones cardiovasculares (insuficiencia cardiaca, accidentes vascular encefálico agudo); causas externas (fracturas y traumatismos).

11. La incidencia de infecciones intra-hospitalarias entre los pacientes vigilados es 1.49%. La incidencia de IHO x colecistectomía es 2.2%, IHO x herniorrafía es 1.1% y la IHO x cesárea es 1.6%. La incidencia de ITU x uso CUP en medicina en el año 2007 fue 2 X 1000 días CUP % y en cirugía, 1.5 x 1000 días CUP. La incidencia es de ITS x CVP fue 3.8 x 1000 días uso CVP, 24.7 ITS x 1000 días CVC y 8.1 neumonías x 1000 días VM. Se han observado eventuales IIH por uso de CVC y CUP en la UCI adultos a pesar de que la aplicación de estos procedimientos invasivos en el 100% de pacientes, debido a la terapia de soporte propia del paciente de UCI. La incidencia de endometritis puerperal tras el parto vaginal fue 0.04% y entre cesareadas de 0.72%.
12. El estudio de Prevalencia de IIH se ha realizado el día 12 Julio 2006, con la participación de 128 pacientes, quienes presentan un promedio de 34 años de edad, con estancia hospitalaria de 4.9 días. La prevalencia de pacientes infectados y de infecciones intra-hospitalarias fue 2.3%, con 3 pacientes afectados. Las IIH fueron ITU 1 caso, neumonía 2 casos.
13. La demanda de Consulta Externa según ciclo de vida y género indica en general la predominancia del género femenino entre los adultos, en los demás ciclo la participación es homogénea, lo cual confirma que es por razones obstétricas que se incrementa la demanda entre adultos.
14. Las cinco causas más frecuentes de consulta externa en el Hospital Antonio Lorena son: Faringo-amigdalitis aguda, lumbago, complicaciones del embarazo, hipertensión esencial e infección de las vías urinarias.
15. En la consulta de Emergencia del total de 28,942 consultas, los adultos (44.4%), seguidos de los niños de 1 a 9 años (17.5%) y los menores de 1 año (16.5%). Las cinco primeras causas de consulta en Emergencia son trabajo de parto, infecciones respiratorias agudas, rinofaringitis aguda, dolores abdominales y diarrea y gastroenteritis infecciosa.
16. Las enfermedades que se captan por la Vigilancia Epidemiológica son: tétanos 1 caso, tos ferina 5 casos, bartonelosis 1 caso, sífilis congénita 15 casos, rubéola 8 casos, hepatitis 9 casos, leishmaniosis cutánea 42 casos, leishmaniosis muco-cutánea 27 casos, GVI 2 casos, muerte materna directa 7 casos, muerte materna indirecta: 2 casos, síndrome de rubéola congénita 2 casos, accidente ofídico 1 caso.
17. El Hospital Antonio Lorena atiende anualmente en la consulta externa un aproximado de 33,000 pacientes, de los cuales el 3.3% son oncológicos, y se espera el incremento progresivo de estas cifras en los próximos años. Hasta finales del año 2007 se ha atendido a 317 personas con cáncer confirmado. En todos los años descritos se observa el predominio de cáncer entre mujeres. En general se observa predominancia de los ancianos y adultos con cáncer sobre los demás ciclos de vida.
18. Las infecciones respiratorias agudas incrementan su incidencia a partir del mes de mayor, época en que reincrementa el frío en la región, por lo cual la respuesta organizativa de los Servicios del hospital se activa. En números absolutos los niños de 1 a 4 años presentan la mayor cantidad de casos de IRAS, pero en números relativos, los menores de 1 año son los que tienen mayor riesgo.
19. En el año 2007 se ha observado incremento de la mortalidad a expensas de la mortalidad neta. Se tienen 163 fallecido el año 2006 y 232 en el 2007, con 42% de incremento. La tasa de letalidad Hospitalaria ha ascendido de 3.12% en el 2006 a 3.66% en el 2007.
20. Las cinco primeras causas de defunción neonatal son: sepsis bacteriana, asfixia nacimiento severo, insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria y prematuridad



21. Las cinco primeras causas de defunción en el primer año de vida son: insuficiencia cardiaca congestiva, Sepsis bacteriana del recién nacido, Septicemia, Bajo peso para la edad gestacional y Bronconeumonía.
22. Las cinco primeras causas de defunción entre los niños de 1 a 9 años son: Insuficiencia cardiaca congestiva, Septicemia, Insuficiencia renal aguda, Anemia aplásica, Desnutrición proteico-calórico severa.
23. Las causas más frecuentes de defunción entre adolescentes son mixtas: infecciosas, crónico-degenerativas y violencia social.
24. Entre las causas de defunción de los adultos se observa un predominio de enfermedades crónicas o degenerativas como son la insuficiencia hepática y respiratoria, ACV, tumores malignos, diabetes y otras; seguidas por las causas infecciosas como la septicemia, tuberculosis, meningo-encefalitis.
25. Entre los ancianos las causas son predominantemente crónico-degenerativas. Las primeras causas de defunción entre ancianos son: Septicemia, Bronconeumonía, Insuficiencia respiratoria crónica, Accidente vascular encefálico agudo, Insuficiencia cardiaca congestiva.
26. En el año 2007 se observa una disminución del número de defunciones perinatales por disminución de las defunciones fetales y neonatales. En el año 2007 se han presentado 109 defunciones perinatales de las cuales 52 son fetales y 57 neonatales.
27. En el año 2007 se han incrementado los casos de muerte materna probablemente por el incremento de referencias complicadas, la oportunidad retardada de la atención obstétrica y medios auxiliares, la menor disposición de sala de operaciones y de sangre, fallas en el monitoreo activo de la evolución de las madres hospitalizadas, sean factores que influyen en esta incidencia.
28. Los servicios finales cuentan con 39 consultorios externos, 6 departamentos básicos, con 10 servicios de hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico y UCIs adultos y neonatos.
29. Los servicios intermedios con que se cuenta son: Patología, Banco de sangre, Diagnostico por imágenes, Nutrición, Servicio social, Psicología y Farmacia.
30. La Producción Hospitalaria del año 2007 es: Consulta externa atendidos 23717, Consulta externa atenciones 50984, Atención de Emergencias 28942, Egresos hospitalarios 9817, Referencias 5909, Atención por SIS 19 615, Partos 2877, Intervenciones quirúrgicas 4145, Exámenes de laboratorio 99 651, Exámenes de rayos x 10 851, Ecografías 3 122, Farmacia 140980.
31. En el año 2007 se atendieron 9,817 egresos con un incremento de 452 hospitalizados en relación al año 2006, incremento del 4.60%.
32. Los indicadores de gestión para el año 2007 son: promedio de permanencia 5.8 días; grado de uso camas hospitalaria 77 %; intervalo de substitución 2.0 días; rendimiento cama 4.1 egresos por mes; promedio de ingresos por día 26.9; intensidad de uso en consulta externa 2 días; análisis de laboratorio x consulta externa 2.
33. Los medicamentos de mayor rotación son paracetamol, ibuprofeno, ciprofloxacino, vitamina B, Cloruro de Sodio, Metamizol Sodico, Omeprazol, Amoxicilina, Naproxeno, Ceftriaxona, Ranitidina, Dicloxacilina, Metronidazol, Dexametasona, Fosfato- Glucosa en Agua.
34. En el presente cuadro se observa que las salas con mayor aprovechamiento y producción son las salas 1 y 2, utilizadas principalmente en intervenciones complicadas y con mayor riesgo, que

generalmente se presentan en cirugía general, lo que representa el 27.69 y 29.76 % respectivamente para el año 2007.

35. En el año 2007 se atendieron 2,877 partos, con 2,913 nacidos vivos. El 18.9% de los partos se solucionan por vía abdominal, en madres de alto riesgo.
36. El promedio de atención de partos en el año 2007, fue de 8 partos por día y 240 por mes. El 11% fueron gestantes. El 8 % de los recién nacidos fueron prematuros, El % de mortalidad neonatal se ha establecido alrededor del 6%. El 1.6% de los recién nacidos presentaron depresión respiratoria severa al primer minuto de vida, mientras que el 5.1% presento depresión moderada. El 6.7% de los nacidos en este hospital han presentado puntuaciones Apgar bajas al primer minuto. El 1.5% de los recién nacidos son de muy bajo peso (menos de 1500 grs.); el 10.2% son de bajo peso (1500 a 2499 grs.) y el 88.2% son de peso normal (más de 2500 grs.) Los egresos del Servicio de Neonatología son 977 recién nacidos
37. De acuerdo al documento de evaluación de odontología del año 2005, se han realizado 23,005 atenciones preventivas y 11242 atenciones recuperativas, lo que indica que cada odontólogo brinda 6 atenciones preventivas por hora de trabajo y 3 atenciones recuperativas, lo que hace un total de 9 atenciones por hora de trabajo. Cinco Primeras Causas De Atención Odontostomatológica: Caries dental, focos infecciosos, Absceso peri apical, Placa bacteriana, Anomalías de la posición dentaria.
38. En el año 2007 se realizaron 99681 procedimientos en laboratorio, 1783 electrocardiogramas.
39. Durante el año 2007 se han realizado 2728 referencias a Emergencia, contrarreferencias 1656 Las atenciones por SIS 19615.
40. Los porcentajes de pacientes indigentes 0.5% en el año 2007
41. Presupuesto 2007 12'436,323.00; Asignado 12'562.023.00; y Ejecutado 12'434,500.21
42. Tiempo de espera en la consulta externa: 3: 10 Horas y 2: 30 Horas.
43. Capacitación Modalidad Pasantías Año 2007: Emergencias Obstétricas y Neonatales: 12 Médicos, 26 Obstetrices, 21 Enfermeras. Emergencias Obstétricas 01 Médico, 17 Obstetrices y 01 Enfermera. Ecografías Obstétricas: 13 Médicos
44. N° de Raciones Atendidas al Personal en total 66551: Desayunos 1589; Almuerzos 36334; Comidas 2319; Cenas 26309. Numero de Raciones Proporcionadas a pacientes: Desayuno 55230, Almuerzo 48522, Comida 48845.