



ANALISIS DE SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

ASISHO 2009

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”

COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL ASISHO 2009

**INFORME: “ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA DEL
HONADOMANI SAN BARTOLOME 2009”**

MED. JULIO CANO CARDENAS

DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

MED. AUGUSTO AMOROS CORTEZ

SUB DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

COMITÉ ENCARGADO DEL ASISHO 2009:

MED. SILVIA SARA VIA CAHUANA

Presidenta

MED. NAZARIO SILVA ASTETE

Secretario

MED. OSWALDO MOSCOL GOMEZ

MED. JUANA GENG BLAS

MED. YURI VELAZCO LORENZO

ING. EVELIN CHAVEZ ACOSTA

ING. SIMON CHAVEZ CASANO

ING. RONALD TORRES MARTINEZ

LIC. CECILIA CHIRA CORDOVA

EQUIPO TECNICO DE APOYO

MED. AMÉRICO SANDOVAL LARA

Jefe de Unidad de Planeamiento y Organización

MED. MÓNICA CARPIO LLACUACHAQUI

Jefe de Unidad de Inversiones

MÉD. CLAUDIA AGUILAR

Méd. Res. 1º año de Gestión en Salud

ECO. JOSE MONTENEGRO ARTEAGA

Equipo de Unidad de Inversiones

BACH. ROSARIO RAMOS LARICO

Equipo de Unidad de Planeamiento y Organiz.

INDICE

	Pág
INTRODUCCION	1
CAPITULO I.-	2
ASPECTOS GENERALES	2
1.1. RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL	2
1.2. CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL	2
1.2.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA	2
1.2.2. CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES Y ORGÁNICAS	3
1.2.3. CATEGORIA HOSPITALARIA Y NIVEL DE COMPLEJIDAD	4
1.2.4. CARTERA DE SERVICIOS	4
1.2.5. MAPA ADMINISTRATIVO	6
1.2.6. ACCESIBILIDAD Y VIAS DE COMUNICACIÓN	7
CAPITULO 2.-	8
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD	
2.1. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD	8
2.1.1. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRAFICOS, DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y AMBIENTALES	8
2.1.1.1. PIRAMIDES POBLACIONALES	8
2.1.1.2. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA DEMANDA	9
2.1.1.3. PERFIL DE PROCEDENCIA DE LA DEMANDA	11
2.1.1.4. POBLACION USUARIA QUE CUENTA CON LOS SERVICIOS DE AGUA DESAGÜE Y LUZ	11
2.1.2. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES POLITICOS, ESTRUCTURALES Y ORGANIZACIONALES	12
2.1.2.1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN	12
2.1.2.2. CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES	13
2.1.2.3. OTRAS CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES	13
2.1.2.4. ANALISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS	15
2.1.2.5. ANALISIS DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	17
2.1.2.6. ANALISIS DE LOS INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA	20
2.1.2.6.1.- ANALISIS GENERAL	20
A.- DIAS PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	20
B.- PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	21
C.- INTERVALO DE SUSTITUCION:	21
D.- RENDIMIENTO CAMA:	22
E.- TASA DE MORTALIDAD BRUTA	23
F.- TASA DE MORTALIDAD NETA	23
G.- PORCENTAJE DE NECROPSIAS	24
2.1.2.6.2.- ANALISIS POR DEPARTAMENTOS	25
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	25
A.- PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	25
B.- PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	26
C.- INTERVALO DE SUSTITUCIÓN DE CAMAS	27
D.- RENDIMIENTO CAMA	28
E.- TASA DE MORTALIDAD NETA Y BRUTA	31
F.- TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL	31
G.- PORCENTAJE DE SEPSIS NEONATAL	33
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	33
A.- PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	33
B.- PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	34
C.- INTERVALO DE SUSTITUCIÓN DE CAMAS	35
D.- RENDIMIENTO CAMA	36
E.- TASA NETA DE MORTALIDAD	37
F.- PORCENTAJE DE PACIENTES REINTERVENIDOS	38
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	

	A.- PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	38
	B.- PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	38
	C.- INTERVALO DE SUSTITUCIÓN DE CAMAS	39
	D.- RENDIMIENTO CAMA	41
	E.- TASA DE MORTALIDAD NETA Y BRUTA	42
	F.- PORCENTAJE DE CESAREAS	43
	G.- PORCENTAJE DE ABORTOS	43
	2.1.2.6.3.- INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA	43
	2.1.2.6.4.- INDICADORES DE EMERGENCIA	44
	A.- ATENCIONES DE EMERGENCIA POR DEPARTAMENTOS (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	45
	B.- TASA DE MORTALIDAD PRE HOSPITALARIA (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	46
	C.- TASA BRUTA DE MORTALIDAD (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	47
	D.- TASA NETA DE MORTALIDAD (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	47
	E.- PORCENTAJE DE NO EMERGENCIAS	48
	F.- HOSPITALIZACION EN SERVICIO DE EMERGENCIAS	48
	2.1.2.7. PROYECTOS DE INVERSION HOSPITALARIA	48
	A.- PLAN MAESTRO	48
	B.- NUMERO DE PROYECTOS DE INVERSION EJECUTADOS	49
	2.1.2.8. ANALISIS DE INGRESOS Y GASTOS PRESUPUESTALES	50
2.1.3.	ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO	53
	2.1.3.1. ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA SEGÚN PROCEDENCIA	53
	2.1.3.2. FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS POR PACIENTES SIS Y DE OTROS SEGUROS	54
	2.1.3.3. DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES REALIZADAS A LOS PACIENTES SIS, SOAT Y OTROS SEGUROS PRIVADOS.	56
	2.1.3.4. NÚMERO Y TIPO DE PRESTACIONES EXONERADAS POR EL HOSPITAL SEGÚN SERVICIOS Y PROCEDENCIA.	56
	2.1.3.5. ANÁLISIS DEL ÁREA DE SALUD INTEGRAL.	57
	A.- Número de atenciones en el Área niño: PAI	57
	B.- Número de atenciones en el Área niño: CRED	58
	C.- Número de atenciones en el Área Mujer	59
	D.- Número de atenciones en el Área de Prevención y Control de Daños y Riesgos: Leishmaniasis, Bartonelosis, Malaria, TBC	60
	E.- Número de atenciones en VIH/ITS	
	F.- Número de atenciones en el Área Salud bucal	61
	2.1.3.6. ANÁLISIS DE ATENCIONES POR SERVICIOS FINALES, SERVICIOS INTERMEDIOS, SERVICIOS DE APOYO Y OTROS SERVICIOS.	61
	2.1.3.7. FRECUENCIA DE INSCRIPCIÓN Y AFILIACIÓN AL SIS.	62
	2.1.3.8. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO POR SERVICIOS FINALES, SERVICIOS INTERMEDIOS, SERVICIOS DE APOYO Y OTROS SERVICIOS	64
	2.1.3.9. NÚMERO DE GUÍAS CLÍNICAS PROGRAMADAS Y APROBADAS POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL	65
	2.1.3.10. NÚMERO DE GUÍAS CLÍNICAS IMPLEMENTADAS.	
2.2.-	ANALISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD	65
	2.2.1. ANALISIS DE MORBILIDAD	
	2.2.1.1. DIAGNOSTICO DE EGRESOS HOSPITALARIOS	67
	2.2.1.2. PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN EMERGENCIAS	67
	2.2.1.2.1. MORBILIDAD EN EMERGENCIA POR ETAPAS DE VIDA	70
	2.2.1.2.2. MORBILIDAD EN EMERGENCIA POR ESPECIALIDADES	75
	2.2.1.3. PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	78

2.2.1.3.1. MORBILIDAD EN C. EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA	78
2.2.1.3.2.- MORBILIDAD EN C. EXTERNA POR ESPECIALIDADES	83
2.2.1.4. PRINCIPALES MOTIVOS DE HOSPITALIZACION	107
2.2.1.4.1. MORBILIDAD DE HOSPITALIZACION POR GRUPOS ETAREOS	107
2.2.1.5. PRINCIPALES MOTIVOS DE INGRESO A UCI	112
2.2.1.6. ANALISIS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA	115
2.2.1.6.1. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	115
2.2.1.6.2. ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	119
2.2.1.6.3. ANALISIS DE LA SALUD OCUPACIONAL	119
2.2.1.6.4. ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	120
2.2.2. ANALISIS DE MORTALIDAD	121
2.2.2.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA	121
2.2.2.1.1.- CAUSAS DE MUERTE POR ETAPAS DE VIDA	121
2.2.2.1.2.- CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA POR ÁREAS	123
2.2.2.2. RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	125
2.2.2.3. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	126
2.2.2.4. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	126
CAPITULO 3.-	128
DETERMINACION DE AREAS EN RIESGO	128
CAPITULO 4.-	130
DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES	130
4.1. LISTADO DE PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES	130
4.1.1. PROBLEMAS DE LA DEMANDA	130
4.1.2. PROBLEMAS DE OFERTA	131
4.2. PRIORIZACION DE PROBLEMAS	132
CAPITULO 5.-	133
ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA	133
5.1 ANALISIS FODA	133
CAPITULO 6.-	135
CONCLUSIONES	135
6.1.- ASPECTOS GENERALES	135
6.2.- FACTORES CONDICIONANTES	135
6.3.- MORBILIDAD	136
6.4.-MORTALIDAD	136
6.5.-OFERTA DE SERVICIOS	136
6.6.- DEMANDA DE SERVICIOS	137
CAPITULO 7.-	138
RECOMENDACIONES	138

INTRODUCCION

El HONADOMANI “San Bartolomé” es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud, normalizado en el ROF aprobado con RM N° 884-2003-SA/DM.

Es un Hospital especializado en atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Niño y del Adolescente.

Para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene una estructura orgánica integrada por órganos de dirección, de control, asesoramiento, apoyo y de línea.

Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a la Mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al Neonato, Niño y Adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.

El HONADOMANI “San Bartolomé” realiza actividades de recuperación de la salud, así como de rehabilitación y control de las enfermedades, desarrollando para ello Programas inherentes a la atención Asistencial del Binomio Madre - Niño en el Perú.

La demanda de pacientes que acuden deben pertenecer al III nivel de atención, sin embargo al no existir oferta en el II nivel de atención en Lima Metropolitana absorbe al Binomio Madre Niño del ámbitos de influencia en el I y II nivel de atención.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) “San Bartolomé”, se ha caracterizado en los últimos años, por estar atento a las innovaciones permanentes que ocurren no sólo en el ámbito asistencial y sanitario, sino también en la gestión administrativa.

Misión del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”

“Brindar Atención Altamente especializada e integral a la mujer con necesidades en su salud sexual y reproductiva, y a los neonatos, niños y adolescentes con problemas de salud que proceden de cualquier punto del país. Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia. Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos”.

Visión del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”

“Ser, en el año 2011 el mejor Hospital de Referencia Nacional para atención altamente especializada de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer y de los problemas de salud de los neonatos, niños y adolescentes. Para alcanzar ello, desarrollaremos: mejora permanente de nuestras competencias e innovación de las tecnologías y procesos, teniendo como base el respeto a los derechos de las personas que a nosotros acuden”

CAPITULO 1

ASPECTOS GENERALES

1.1. RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL

El Hospital «“San Bartolomé”», fue fundado el 06 de Enero de 1646, durante el Gobierno del Marqués De Mancera Don Pedro de Toledo y Leiva. Sus fundadores, fueron el célebre Sacerdote Agustino Fray Bartolomé de Vadillo y el religioso Jesuita P. Gabriel Perli.

Cuenta la historia que ambos fundadores, vieron con horror, el cadáver de un hombre negro, que por las riberas del río estaba tendido y hecho pedazos por buitres y otras aves de rapiña. Era entonces costumbre de algunos señores de esclavos de la antigua ciudad de Lima, despedir de su casa a estos hombres, los que la edad, falta de vista u otros padecimientos habían hecho inútiles para el servicio y el trabajo; siendo abandonados en total desamparo. Compadecido Fray Bartolomé de Vadillo de la miseria y abandono de estos hombres, determinó fundar un Hospital que brindase auxilio corporal y espiritual.

El local de fundación de éste hospital denominado ““San Bartolomé” de los Morenos Libres”. fue una humilde casa, en la calle “La Barranca” (actual Jirón Amazonas), del barrio del mismo nombre, cerca al Río Rímac.

En 1651 se erigió el Hospital en el barrio de Santa Catalina a la altura de la novena cuadra del Jr. Antonio Miro Quezada, lugar que terminó sufriendo graves estragos durante el terremoto de 1687, siendo parcialmente reconstruido por el Sargento Mayor Manuel Fernández Dávila, Mayordomo del Hospital; gracias a las donaciones del Capitán Francisco Tijero de la Huerta y Segovia.

Después del Establecimiento de la República, el Gobierno convirtió la institución en un Hospital Militar, pasando su dirección sucesivamente a la Sociedad de Beneficencia Pública, Ministerio de Guerra y Servicio de Sanidad Nacional, hasta el año 1956, en que se inauguró el Hospital Militar Central.

El antiguo Nosocomio colonial fue remodelado y ampliado en 1961 y convertido en Hospital Central de Salud Materno Infantil «“San Bartolomé”», bajo la dependencia directa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el año 1970 pasa al Área Hospitalaria N° 022, hasta el año 1983, a partir del cual se denomina “Hospital Especializado Materno Infantil “San Bartolomé””.

El mes de Julio de 1988 ocupa las instalaciones que fueran desocupadas por el ex Hospital de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 del Cercado de Lima, lugar donde desarrolla sus actividades hasta la actualidad.

1.2. CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL

2.2.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Hospital ““San Bartolomé”” se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 825 del Distrito de Lima Cercado, en la Provincia de Lima.

Sus límites son la Av. Alfonso Ugarte, el Jr. Peñaloza y el Jr. Chota.

Contando también con una zona anexa denominada “La Cochera” ubicada entre la Av. Alfonso Ugarte y Jr. Chota donde están ubicados consultorios externos y oficinas administrativas.

Sus límites distritales son:

✓ Al norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac.

- ✓ Al oeste con los distritos de Carmen de la Legua, Callao y Bellavista.
- ✓ Al este con el distrito de El Agustino.
- ✓ Al sur con los distritos de Breña, La Victoria, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel y Lince.

Su altitud y latitud son:

- ✓ Altitud: Se ubica a una altitud de 101 m.s.n.m.
- ✓ Latitud: Ubicada en una zona tropical a 12° latitud sur.

Grafico N°1
Mapa de Ubicación del Hospital “San Bartolomé”



1.2.7. CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES Y ORGÁNICAS

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad, especializado en la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del Niño y el Adolescente.

El hospital cuenta los órganos de dirección, de control, 4 órganos de Asesoramiento, 5 órganos de Apoyo, y 9 órganos de Línea, detallados a continuación:

A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección General

B. ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional

C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
2. Oficina de Asesoría Jurídica.
3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4. Oficina de Gestión de la Calidad

D. ÓRGANOS DE APOYO

1. Oficina Ejecutiva de Administración.
2. Oficina de Comunicaciones.
3. Oficina de Estadística e Informática.
4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
5. Oficina de Seguros.

E. ÓRGANOS DE LÍNEA

1. Departamento de Gineco Obstetricia
2. Departamento de Pediatría
3. Departamento de Cirugía Pediátrica
4. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
5. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
6. Departamento de Odontostomatología
7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
9. Departamento de Enfermería

1.2.8. CATEGORIA HOSPITALARIA Y NIVEL DE COMPLEJIDAD

El Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” se encuentra Categorizado como Hospital Categoría III-1, del Tercer Nivel de Atención, especializado en Gineco – Obstetricia y Pediatría según Resolución Directoral N° 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC

1.2.9. CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios se expone a continuación en la tabla N° 1.

Tabla N°1
Cartera de Servicios del Año 2009
HONADOMI “San Bartolomé”

CARTERA DE SERVICIOS	
Gineco Obstetricia	
Medicina Materno Fetal.	
Ginecología de la Niña, Adolescente y Adulto.	
Infertilidad de Baja y Alta Complejidad.	
Ginecología Oncológica(Coloscopia, Tratamiento de Cancer).	
Ecografía de Especialidad (Doppler, 3D, y 4D).	
Cirugías Endoscópicas y Convencionales.	
Analgésia de Parto o Parto Sin Dolor.	
Estimulación PreNatal y Psicoprofilaxis.	
Monitoreo Fetal	
Manejo Integral del Paciente con Apoyo de Especialidades:	
Medicina Interna	Neumología
Cardiología	Dermatología
Cirugía Pediátrica	
Cirugía del RN de Alta Complejidad.	Ortopedia y Traumatología Infantil.
Cirugía Pediátrica.	Oftalmología y Otorrinolaringología.
Pediatría	

Atención Integral y Especialidades de las Enfermedades del Paciente Pediátrico (Desde Recién Nacido Hasta Adolescente), en Consultorio Externo y Hospitalización.	
Atención Integral del Recien Nacido Normal, Prematuro y de Alto Riesgo.	
Control y Evaluación del Crecimiento y Desarrollo del Niño Normal y del que Tiene Factores de Riesgo.	
Orientación Nutricional y de la Lactancia Materna.	
Servicio de Vacunaciones.	
Unidad Para el Tratamiento de la Diarrea y la Rehidratación.	
Servicio Especializado de Pediatría:	
Medicina Física y Rehabilitación.	Endocrinología y Genética.
Neumología.	Gastroenterología.
Neurología.	Infectología.
Emergencias	
Atención de Emergencias Obstetricas y Ginecologiacas.	
Emergencias Neonatales, Pediatriacas y de Adolescentes.	
Atención de Emergencias General (SOAT).	
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):	
UCI Obstetrica y Ginecologica.	
UCI Neonatal	
UTI Pediatrico y de Adolescente.	
Anestesiología	
Atención Especializada de Anestesia y Analgesia.	
Terapia del Dolor.	
Reanimación Cardiovascular y Gasoterapia.	
Odontología	
Atención Integral Odontológica del Niño y de la Mujer.	
Cirugia Bucal.	
Servicio de Apoyo al Diagnostico	
Laboratorio:	Citología
Hematología	Citogenetica
Micribiología	Histopatología
Servicio de Apoyo al Tratamiento	
Psicología	Asistencia Social
Nutricion y Dietética	Farmacia
Banco de Sangre	
Otras Especialidades Medicas	
Cardiología	Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Interna	Oftalmología
Actividades Preventivo Promocionales	
Control de Tuberculosis.	Atención de la Madre Adolescente.
Control de ETS y VIH SIDA.	Programa de Mamá Canguro.
Control de Diabetes.	Inmunizaciones.
Estimulación Pre Natal.	Alojamiento Conjunto.
Crecimiento y Desarrollo.	Madre Acompañante.
Planificación Familiar	Programa de Apoyo al Duelo

Fuente: Portal Institucional HONADOMANI

1.2.10. MAPA ADMINISTRATIVO

El Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad, órgano dependiente del Ministerio de Salud.

La Dirección de Salud V Lima Ciudad se encuentra en la provincia de Lima y comprende 22 distritos, con una extensión territorial de 997.7 Km²

El mapa jurisdiccional de ésta Dirección de Salud se presenta en la figura N° 1.

Los límites de la DISA V Lima Ciudad son:

- ✓ Norte: Con los distritos de Huaral y Canta
- ✓ Este: El Agustino, Ate-Vitarte y Santiago de Surco
- ✓ Sur: Santiago de Surco y Barranco.
- ✓ Oeste: La Perla y el Callao

Figura N°1
Mapa Político Jurisdiccional Año 2009
DISA V Lima Ciudad



Fuente: ASIS-2009 DISA V Lima Ciudad

1.2.11. ACCESIBILIDAD Y VIAS DE COMUNICACIÓN

En cuanto a la accesibilidad desde el ámbito nacional, existen barreras administrativas y culturales importantes. Un aspecto a considerar es la realidad cultural y socioeconómica en muchas ciudades del interior del país que limitan el acceso a servicios de alta especialidad por negativa del paciente o sus familiares a ser referidos a Hospitales de Lima.

La ubicación de este Hospital permite el fácil acceso a los pacientes que proceden del cono norte, este y sobre todo del Cercado de Lima.

En la actualidad, la obra del “Metropolitano” se encuentra concluida y en proceso de prueba, lo que permitirá disminuir los tiempos de llegada, facilitando la comunicación con las redes asistenciales existentes.

CAPITULO 2

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD

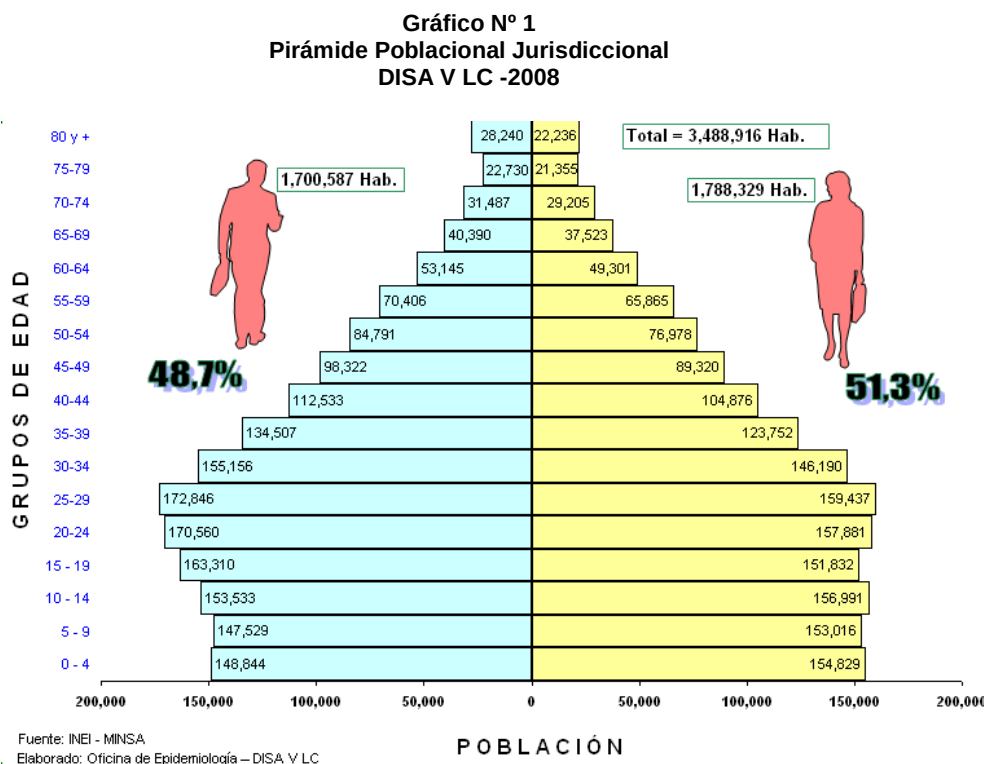
2.2. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

2.2.1. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRAFICOS, DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y AMBIENTALES

2.1.1.5 PIRAMIDES POBLACIONALES

La pirámide poblacional jurisdiccional de la DISA V Lima Ciudad, dirección de salud a la que pertenecemos, se expone en el Gráfico N° 1.

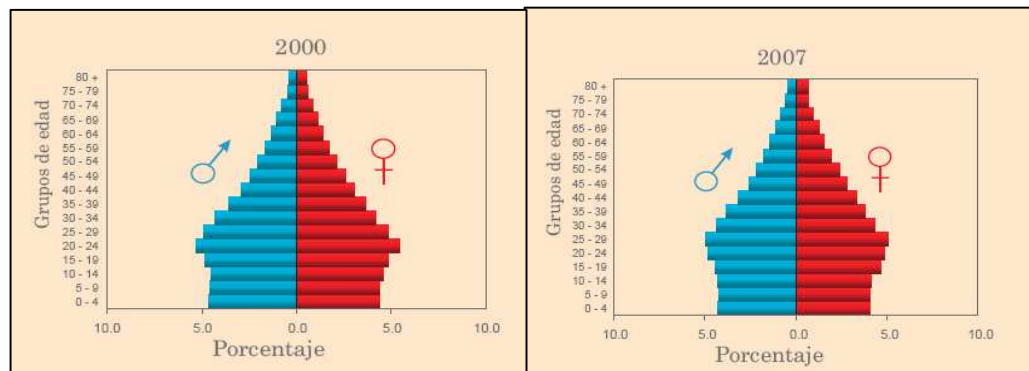
La comparación de las pirámides poblacionales de los años 2000 y 2007 de la ciudad de Lima, según los datos del INEI 2007, se exponen en el Gráfico N° 2.



En el año 2008 se aprecia una pirámide poblacional de tipo regresiva, con un estrechamiento de la base, producto de la disminución de la natalidad, ensanchamiento de los peldaños siguientes, resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevivencia de los niños. Asimismo se observa el ensanchamiento del vértice, consecuencia del descenso de la mortalidad general, por el incremento de la esperanza de vida al nacer y a un mayor volumen de población adulta joven.

Vemos un predominio del sexo femenino en el grupo etáreo de 0 a 14 años y un predominio del sexo masculino en el grupo etáreo de 15 años a 45 años.

Gráfico N° 2
Pirámides Poblacionales Comparativas Años 2000-2007
Ciudad de Lima Metropolitana



Fuente: INEI 2007

Según la evolución de las pirámides poblacionales de la ciudad de Lima, se está produciendo un fenómeno de sostenido estrechamiento de la base, correspondiente al grupo etáreo de menores de 5 años y un mantenimiento persistente del predominio del grupo poblacional de jóvenes hasta los 30 años, especialmente de mujeres.

2.1.1.6 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA DEMANDA

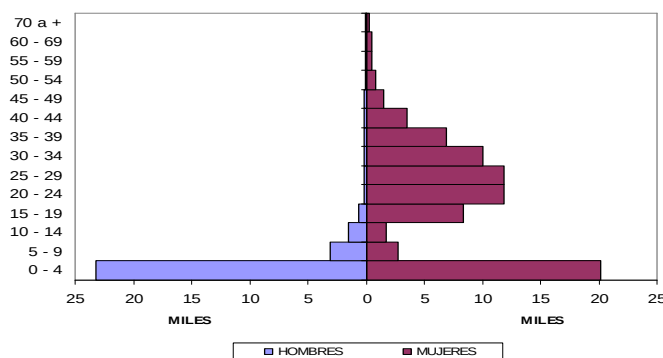
A.- POBLACION

El HONADOMANI “San Bartolomé” de acuerdo a su categoría, tiene ámbito de responsabilidad nacional, sin embargo en la actualidad tiene como principal área de influencia los distritos de Lima metropolitana y la provincia constitucional del Callao que en conjunto tienen una población estimada de 8'445211 habitantes, siendo la población referencial según cálculos de demanda hospitalaria de 3.488.916 hab.

B.- GRUPO ETÁREO

Los grupos etéreos que representan la demanda de atención del HONADOMANI “San Bartolomé” se exponen en el gráfico 3.

Gráfico N° 3
Pirámide Poblacional de la Demanda del Año 2009
HONADOMANI “San Bartolomé”



En la pirámide poblacional de la demanda del año 2009, del Hospital “San Bartolomé”, observamos una base constituida por el grupo etáreo de 0 a 4 años (neonatos y niños menores de 5 años), con un predominio del sexo masculino sobre el femenino, seguido del grupo etáreo de mujeres de 20 a 29 años (edad fértil). Estos datos guardan relación estricta con la población de atención prioritaria de acuerdo los objetivos institucionales.

C.- GENERO

En la demanda por género de atención en el Hospital “San Bartolomé”, predominan los varones menores de 5 años, seguido de las mujeres de 20 a 29 años.

D.- CONDICION SOCIO ECONOMICA

En el Perú, el ingreso promedio per cápita real mensual, ascendió a S/. 452,5 nuevos soles en el año 2008, lo que represento un incremento de 2,8 por ciento, respecto al ingreso obtenido en el 2007. En Lima Metropolitana, los ingresos reales per cápita aumentaron en 0,3%, en el Resto Urbano 1,8%, en tanto que en el área Rural fue 13,1%.

La tasa de actividad de la PEA ocupada en Lima es de 58%, en tanto que la PEA Ocupada de mujeres es de 96.3%.

En el Hospital “San Bartolomé”, dentro de los pacientes atendidos durante el Año 2009 según ocupación, predominan aquellos con trabajos eventuales, constituyendo el 24.76% del total, seguidos de los Obreros (12.97%) y los choferes (10.29%) según la OEI – HONADOMANI.

E.- GRADO DE INSTRUCCION

Los pacientes atendidos en el HONADOMANI “San Bartolomé”, según grado de instrucción se exponen en la Tabla N° 1.

Tabla N° 1
Paciente atendidos según Grado de Instrucción - Año 2009
HONADOMANI “San Bartolomé”

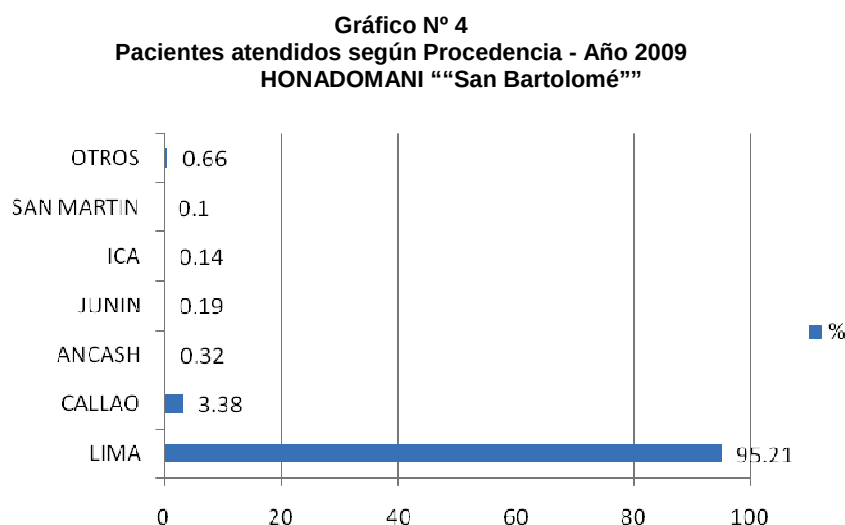
Grado de Instrucción	Porcentaje
Secundaria Completa	62.54
Secundaria Incompleta	9.01
Superior Tecnológico Completo	6.70
Superior Tecnológico Incompleto	5.70
Superior Universitario Incompleto	3.80
Superior Universitario Completo	2.20
Primaria Incompleta	0.13
Analfabetos	2.13
Otros	7.79
Total	100.00

Fuente: Unidad de Estadística y Banco de Datos
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

En el Hospital “San Bartolomé”, el 62.54% de los pacientes atendidos durante el año 2009 tenía como grado de instrucción la “secundaria completa”, constituyendo el grupo de mayor predominancia. La tasa de analfabetismo alcanza el 2.1%.

2.1.1.7 PERFIL DE PROCEDENCIA DE LA DEMANDA

El perfil de procedencia de la demanda se presenta en el gráfico N° 4.



Fuente: Unidad de Estadística y Banco de Datos

El porcentaje de pacientes que proceden de los Departamentos del Interior del país es reducido, observándose que durante el 2009 la procedencia de los pacientes atendidos fue predominantemente de Lima Metropolitana (95.21%).

Esta población procede en su mayoría del Cercado de Lima (30.7%), San Martín de Porres (13.07%) y San Juan de Lurigancho (7.6%).

2.1.1.8 POBLACION USUARIA QUE CUENTA CON LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y LUZ

La cobertura del servicio de agua potable y el servicio de eliminación de excretas en la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad en el año 2006 fue de 91.3% y 88.4% respectivamente.

Según la Oficina de Epidemiología de la institución, para el año 2007, los distritos con menor porcentaje de acceso al servicio de agua potable fueron Puente de Piedra, Carabayllo y Ancón.

Por su parte, los distritos con menor acceso a servicios de eliminación de excretas, fueron Puente de Piedra, Santa Rosa y Carabayllo.

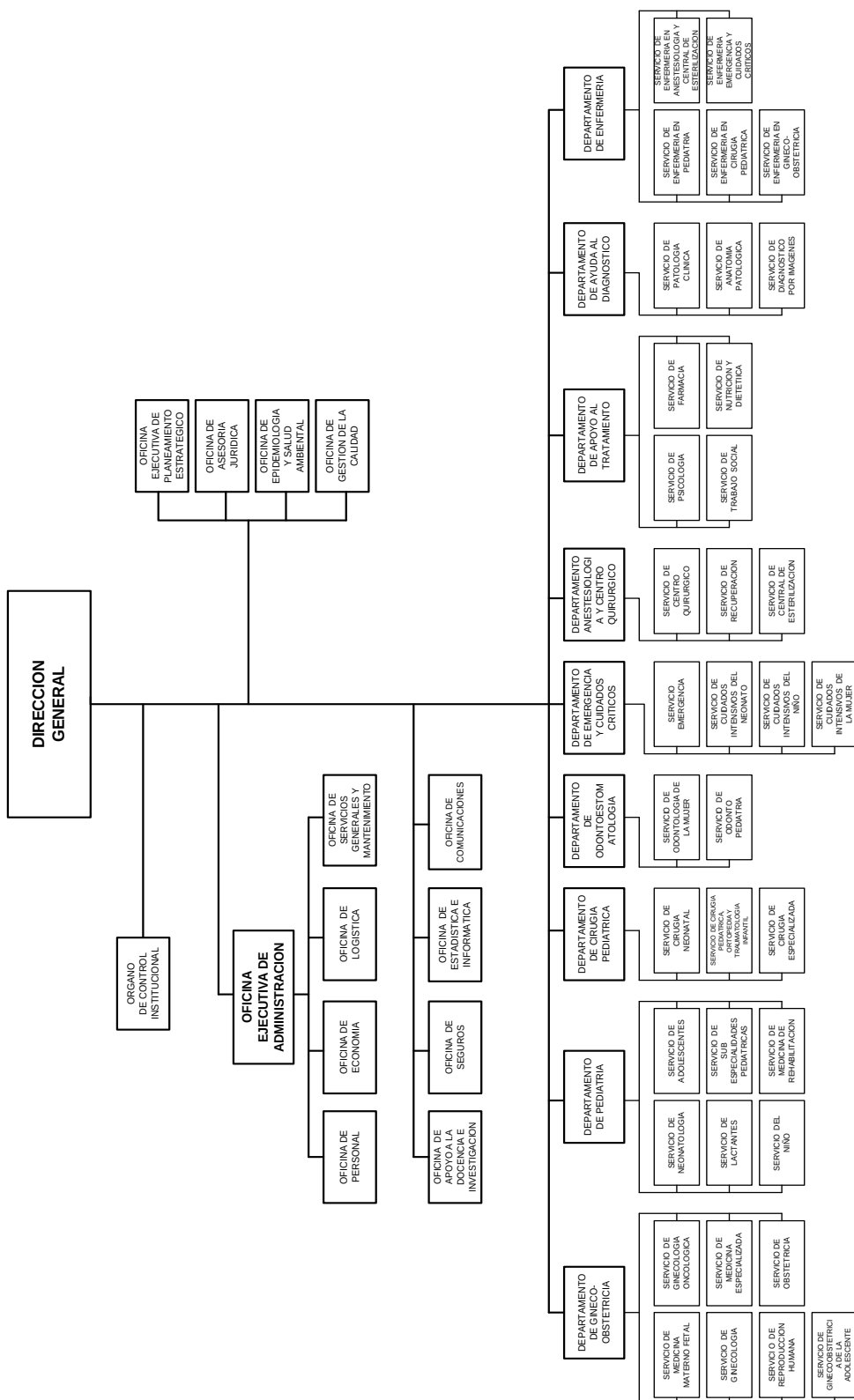
Asimismo, el Departamento de Lima cuenta con el 93% de viviendas con alumbrado eléctrico en Red Pública, según el último Censo Nacional.

2.2.2. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES POLITICOS, ESTRUCTURALES Y ORGANIZACIONALES

2.1.2.1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOME"

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

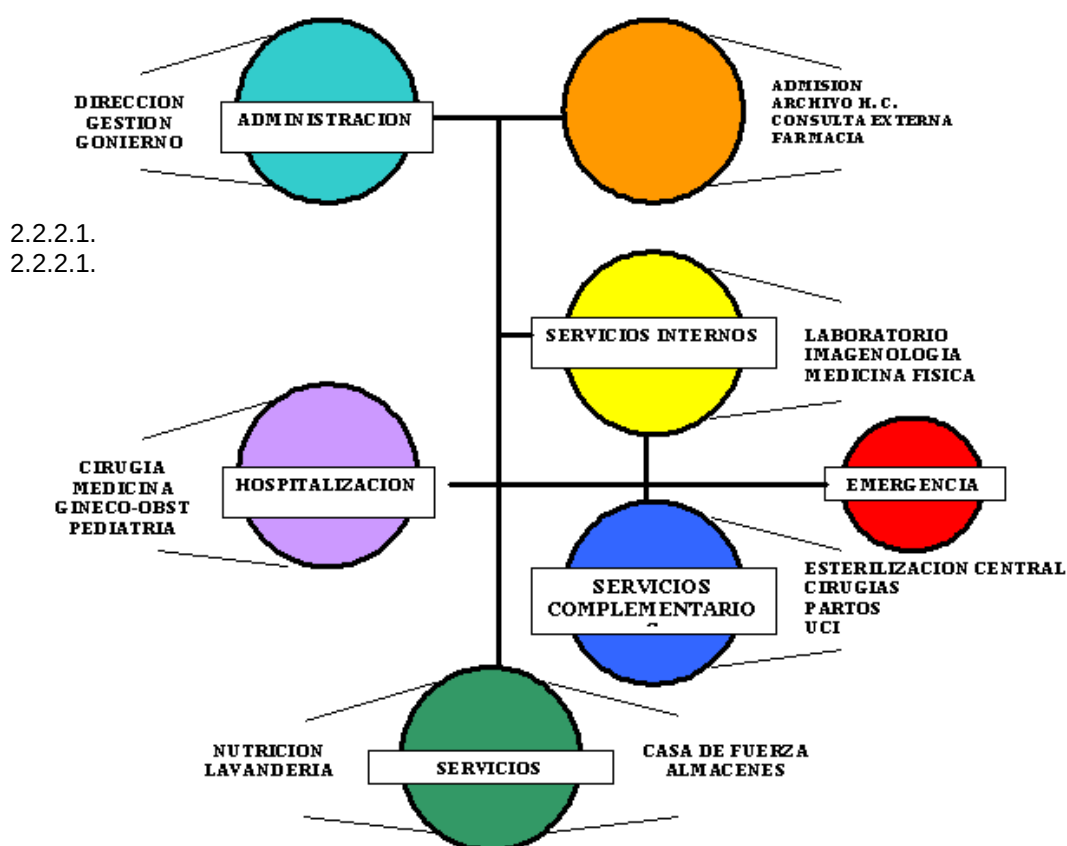


2.1.2.4. CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES

En la actualidad el HONADOMANI “San Bartolomé” cuenta con un área de terreno total de 5,906.00 m², un área construida de 11,726.80 m² y un área anexa de 1152 m².

En la figura N° 2 se puede ver el esquema básico espacial del HONADOMANI “San Bartolomé”.

Figura N° 2
Esquema Básico Espacial
HONADOMANI “San Bartolomé”



2.1.2.5. OTRAS CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES

A.- NUMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS POR DEPARTAMENTOS

El Hospital “San Bartolomé” cuenta con 217 camas presupuestadas, las cuales se encuentran en mayor proporción en los departamentos de Gineco Obstetricia y Pediatría (Ver tabla 2).

Tabla N° 2
Camas Presupuestadas según Departamento - Año 2009
HONADOMANI “San Bartolomé”

Departamento	Camas Presupuestadas
Gineco-Obstetricia	108
Cirugía Pediátrica	35
Pediatría	40
Emergencia Y Cuidados Críticos	12
Neonatología	22
Total	217

Fuente: Unidad de Estadística y Banco de Datos
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

B.- NUMERO DE CONSULTORIOS FISICOS

El número total de consultorios físicos se expone en la tabla N° 3.

Tabla N° 3
N° de Consultorios Físicos por Departamentos y Servicios - Año 2009
HONADOMANI “San Bartolomé”

Descripción	N° de Consultorios
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	
GINECOLOGIA (SOLA)	3
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	3
OBSTETRICIA NORMAL	3
PLANIFICACION FAMILIAR (OBSTETRIZ)	2
PROG.SALUD DEL ADOLES.Y DEL ESCOL.(CONSEJERIA)	1
ONCOLOGIA GINECOLOGIA	1
INFERTILIDAD Y ATENCION INMEDIATA	1
PROG.SALUD DEL ADOLES. Y EL ESCOL.	1
PSICOPROFILAXIS	2
UNIDAD BIENESTAR FETAL	1
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	3
PLANIFICACION FAMILIAR (MEDICOS)	1
ESTIMULACION PRENATAL	1
MEDICINA INTERNA	1
CARDIOLOGIA	2
DERMATOLOGIA	1
NEUMOLOGÍA ADULTOS	1
Total de Grupo	28

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	
PEDIATRIA GENERAL	4
NEONATOLOGIA	2
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICOS)	2
NEUROLOGIA PEDIATRICA	1
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (ENFERMERIA)	3
ENDOCRINOLOGIA	1
INFECTOLOGIA	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (TECNOLOGO)	4
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1
GASTROENTEROLOGIA	1
Total de Grupo	21
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	
CIRUGIA PEDIATRICA	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	3
OFTALMOLOGIA	3
Total de Grupo	8
OTROS SERVICIOS	
MEDICINA DE PERSONAL	1
PSICOLOGIA	4
ODONTOLOGIA	6
PROCETS	1
NUTRICION Y APOYO ALIMENTARIO	1
SERVICIO SOCIAL	7
NUMERO TOTAL DE CONSULTORIOS	77

Fuente: Unidad de Estadística y Banco de Datos
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

2.1.2.4. ANALISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS

La distribución de los recursos humanos por cargos clasificados, contratos a personas naturales, y la distribución de médicos por especialidad, se detalla en las tablas N° 4, 5 y 6 respectivamente.

Tabla N° 4
Distribución de recursos Humanos por Cargos Clasificados - Año 2009
HONADOMANI “San Bartolomé”

UNIDADES ORGÁNICAS	CLASIFICACION					TOTAL
	Dir.	Prof.	Tec. Esp.	Téc.	Aux.	
ORGANO DE DIRECCION	2	1	0	9	0	12
ORGANO DE CONTROL	0	2	0	0	0	2
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	4	15	0	8	0	27
ORGANOS DE APOYO	9	26	0	103	15	153
ORGANOS DE LINEA	51	348	9	252	55	715
TOTAL OCUPADOS	66	392	9	372	70	909

RESUMEN

TOTAL OCUPADOS	826
TOTAL PREVISTOS	83
TOTAL GENERAL	909

Fuente: CAP reordenado 2009
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

Según el Cuadro de Asignación de personal (CAP-2009), el Hospital cuenta con 909 cargos, de los cuales son ocupados 825 cargos nombrados y 83 previstos.

Los cargos directivos representan el 7.3% de todos, los cargos profesionales el 43%, los cargos técnicos representan el 41.9% y el grupo de auxiliares representa el 70%.

Tabla N° 5
Recursos Humanos con Contratos de Locación de Servicios - Año 2009
HONADOMANI “San Bartolomé”

Órganos o Unidades Orgánicas	Número de Contratos
ORGANO DE DIRECCION	5
ORGANO DE CONTROL	6
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	8
ORGANOS DE APOYO	66
ORGANOS DE LINEA	272
TOTAL	357

Fuente: CAP reordenado 2009
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

El número de personal contratado corresponde a 357 personas encontrándose la mayor proporción en los órganos de línea

Tabla N° 6
N° de Médicos según Distribución por Especialidad - Año 2009
HONADOMANI “San Bartolomé”

Especialidad Médica	N° médicos
Pediatría	62
UCI Neonatología	12
UCI Pediatría	2
Neonatología	1
Subespecialidades de Pediatría	1
Neumología Pediátrica	1
Neurología Pediátrica	1
Gastroenterología Pediátrica	1
Infectología Pediátrica	3
Endocrinología Pediátrica	1
Medicina Intensiva	6
Ginecología y Obstetricia	42

Fuente: CAP reordenado 2009	Medicina Interna	1
	Dermatología	1
	Cardiología	2
	Psiquiatría	1
	Radiología	2
	Patología Clínica	6
	Anatomopatología	3
	Cirugía General y Cirugía Pediátrica	2
	Cirugía pediátrica	15
	Otorrinolaringología	4
	Oftalmología	5
	Anestesiología	19
	Medicina Física y Rehabilitación	1
	Gestión en Salud	4
	Epidemiología	1
	Medicina General	8
	Total de Médicos Especialistas	208

ratégico

2.1.3.5. ANALISIS DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

A.- DESCRIPCION DE LAS REDES DE REFERENCIA Y CONTRAREF.

El HONADOMANI “San Bartolomé”, es un establecimiento del tercer nivel de atención, SIN población asignada, perteneciendo su población de referencia al nivel regional y nacional, por lo que constituye el hospital de referencia de mayor complejidad en este nivel.

- **Estructura:**
La Unidad de Referencia y Contrarreferencia ha sido formalizada en el MOF de la Oficina de Seguros, y cuenta con personal exclusivo y con perfil adecuado para realizar las funciones que la unidad requiere.
- **Procesos:**
Se cuenta con el procedimiento de atención definido y se tiene los flujogramas de atención de referencias. En la actualidad se encuentra en implementación el registro de datos de las contrarreferencias de pacientes.
- **Grupos Focalizados:**
Nuestro hospital ofrece sus servicios como Hospital de Referencia al grupo focalizado de pacientes en estado de gestación, niños y adolescentes de la Red de Salud “Rímac”, del primer nivel de atención, conformada por los establecimientos de C.S. Leoncio Prado, C.S. San Juan de Amancaes, C.S. Ciudad y Campo, C.S. Flor de Amancaes, C.S. Villa los Angeles, C.S. Rimac y C.S. Caqueta.
Asimismo el HONADOMI “San Bartolomé” ha sido establecido como Hospital de referencia del grupo formado por los establecimientos C.S. V.M.P. Socorro, C.S. Mirones, C.S. Unidad Vecinal N° 3, y C.S. San Sebastián, todos pertenecientes a la Micro Red N°1 de la Red Lima.

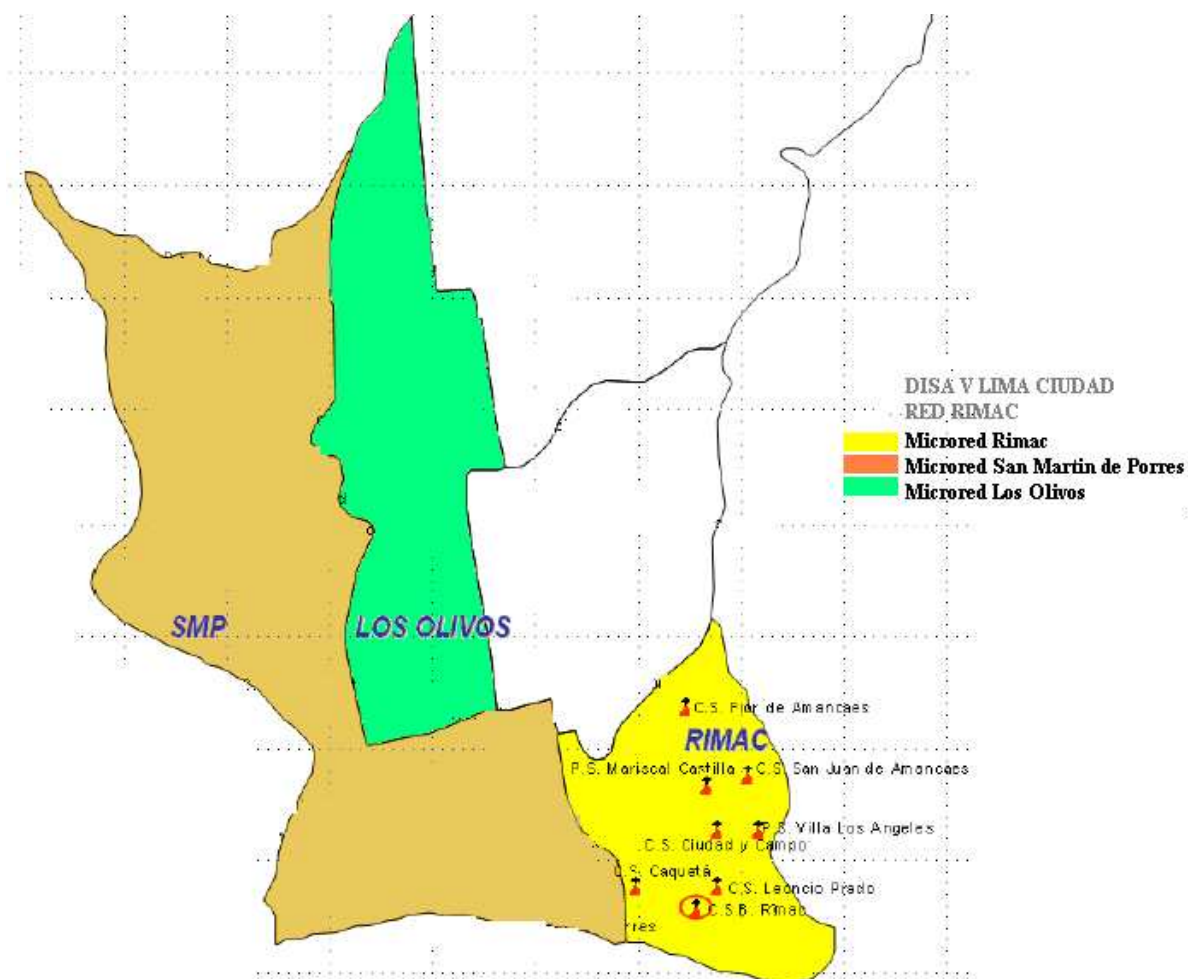
- Emisión de referencias:
Nuestro establecimiento ofrece el servicio de referencias a centros de alta complejidad, de acuerdo a la normativa vigente y siguiendo procesos orientados a la satisfacción del usuario externo.
Los principales centros de referencia son el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Hospital de Emergencias Pediátricas y el Instituto Nacional de Salud del Niño.
En cuanto a las transferencias, los principales establecimientos de destino son los Hospitales Arzobispo Loayza del MINSA y Alberto Sabogal y Guillermo Almenara de ESSALUD.

B.- MAPA DE LAS PRINCIPALES REDES DE REFERENCIA

Los mapas jurisdiccionales de las principales redes de referencia se presentan en las figuras N° 3 y 4.

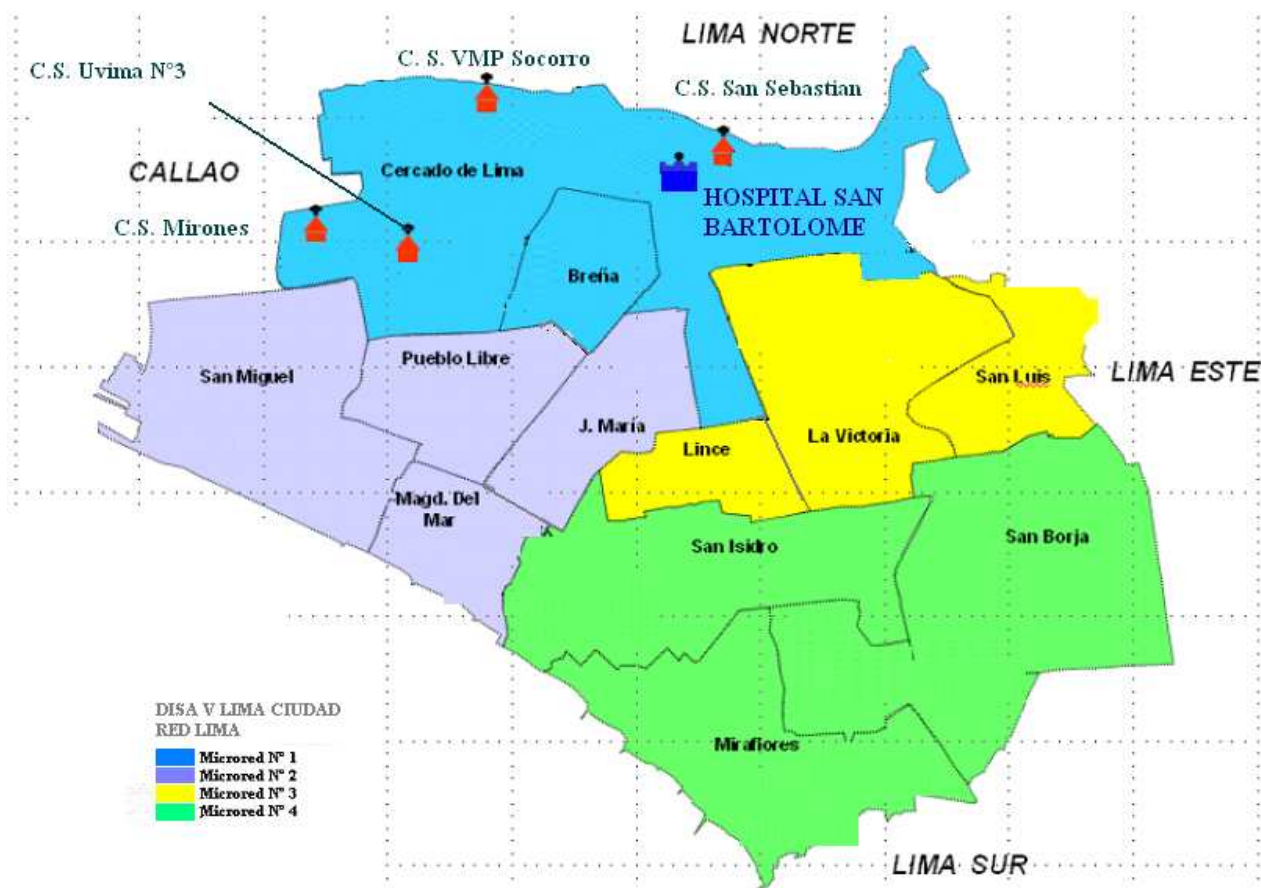
Figura N° 3

**Mapa Jurisdiccional de los Establecimientos
del HONADOMANI “San Bartolomé”
de la Red Rimac (DISA V Lima Ciudad)**



Fuente: Mapa modificado ASIS DISA V Lima Ciudad
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

**Mapa Jurisdiccional de los Establecimientos
del HONADOMANI “San Bartolomé”
de la Red Lima (DISA V Lima Ciudad)**



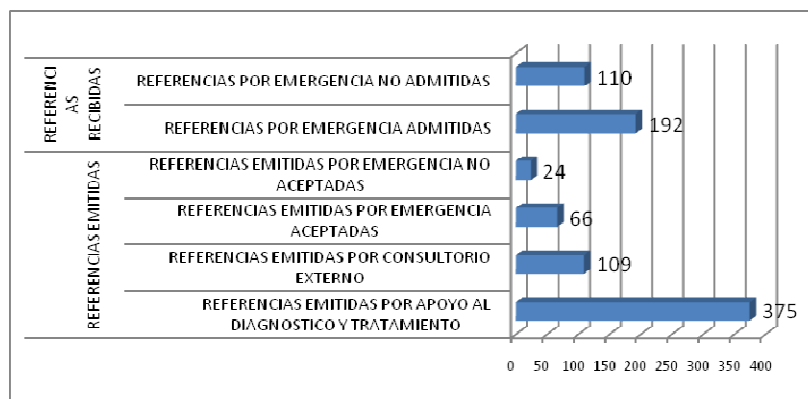
Fuente: ASIS DISA V Lima Ciudad
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

C.- ESTADÍSTICAS DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS 2009

Durante el año 2009 el hospital “San Bartolomé” emitió 574 referencias a otras instituciones de mayor complejidad y recibió 302 referencias de pacientes que requirieron atención en nuestro hospital.

- ✓ Dentro de las referencias emitidas por el hospital, la mayor cantidad (375 pacientes - 43% del total) correspondió a aquellas que requirieron atención por parte del servicio de apoyo al diagnóstico, 109 (12%) fueron solicitadas para atención por consulta externa en especialidades con las que no contamos y 90 fueron por emergencia (11% del total), de estas últimas 66 fueron aceptadas (8%) y 24 (3%) rechazadas, debido a que en la mayoría de casos la oferta del establecimiento destino de la referencia estaba saturada.
- ✓ En relación a las referencias recibidas por el hospital (302), el 100% de las referencias de la base de datos pertenecen a las dirigidas para atención especializada por emergencia, de éstas, sólo 192 fueron aceptadas, siendo las restantes rechazadas (110), debido a la saturación de la oferta de servicios de nuestro hospital, tanto en camas hospitalarias como en equipos de atención biomédica, principalmente ventiladores neonatales.

Gráfico N° 5
N° de Referencias Recibidas y Emitidas - Año 2009
HONADOMANI “San Bartolomé”



Fuente: Unidad de Estadística y Base de Datos

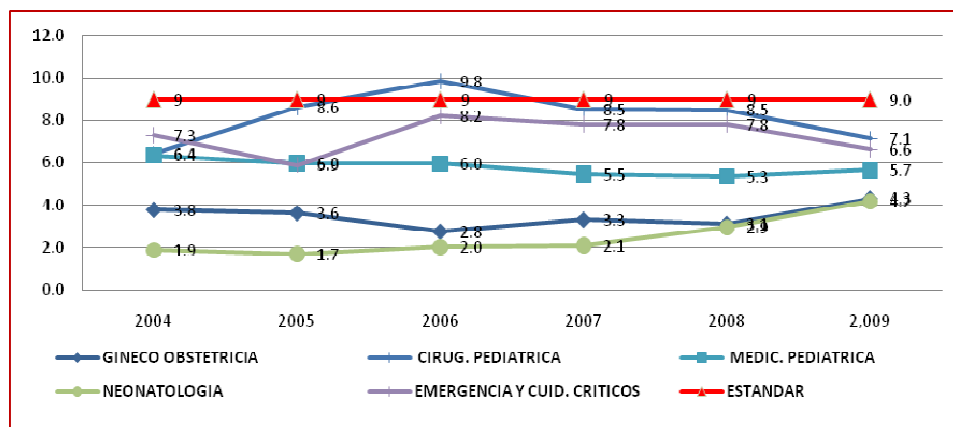
2.1.3.6. ANALISIS DE LOS INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA

2.1.2.6.1.- ANALISIS GENERAL

A.- DIAS PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA

El promedio de estancia hospitalaria por departamentos se presenta en el gráfico N° 6.

Grafico N° 6
Promedio de Permanencia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004- 2009



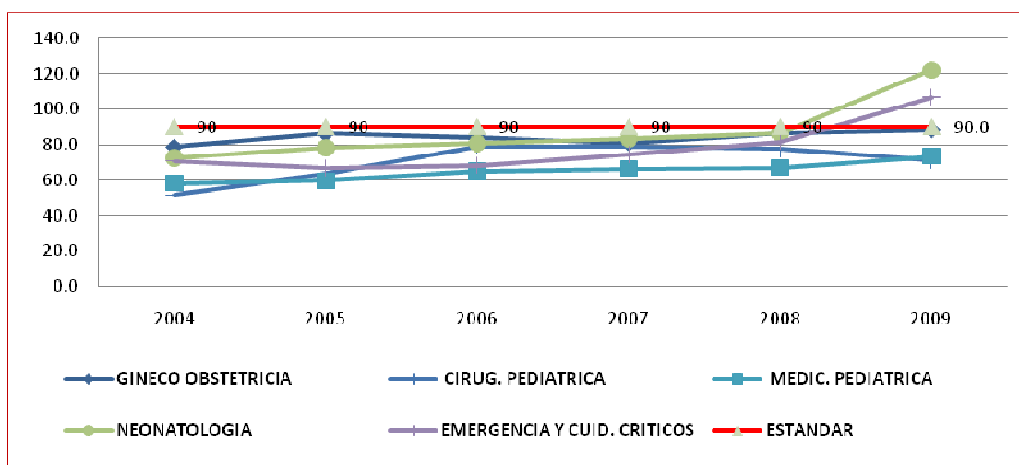
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El promedio de permanencia, es el tiempo que permanecen hospitalizados nuestros pacientes y logra evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama, que al fin de año 2009 fue de 7.1, siendo el servicio con mayor tiempo el de Cirugía Pediátrica, seguido por el Servicio de Emergencias y Cuidados Críticos 6.6 días, en Pediatría 5.7 días, los servicios con menor tiempo de permanencia son los de Gineco-Obstetricia 4.3 días y Neonatología 4.2 días. En todos los casos hospitalizamos menos de 9 días lo cual se encuentra por debajo del estándar esperado para el nivel III-1 que es de 9 días por paciente hospitalizado.

B.- PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS

El promedio comparativo de estancia hospitalaria por años y según departamentos se presenta en el gráfico N° 7.

Gráfico N° 7
Porcentaje de Ocupación Cama
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004-2009



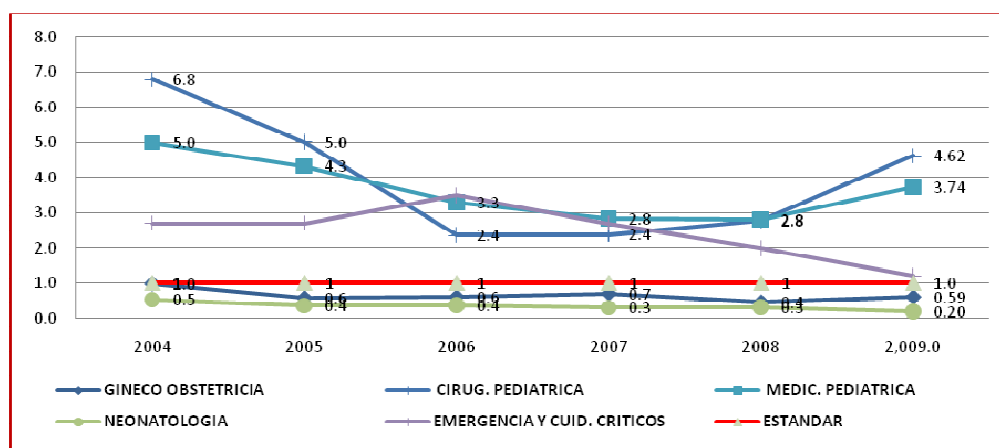
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El Porcentaje de Ocupación, indica que porcentaje de camas son ocupadas en un periodo de tiempo, siendo el estándar de 90% para hospitales de Nivel III-1, en nuestro Hospital para el año 2009 las especialidades con camas ocupadas más del estándar fueron: Servicio de Neonatología 122.1%, seguido por el Servicio de Emergencias y Cuidados críticos con 106.8 %, dentro del estándar con 88. 5% servicio de Gineco-obstetricia, y con porcentaje más bajo 71.4 % el servicio de Cirugía Pediátrica. Estando dentro del estándar los años anteriores.

C.- INTERVALO DE SUSTITUCION:

El Intervalo de sustitución por años y según departamentos se presenta en el gráfico N° 8.

Gráfico N° 8
Intervalo de Sustitución
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004- 2009



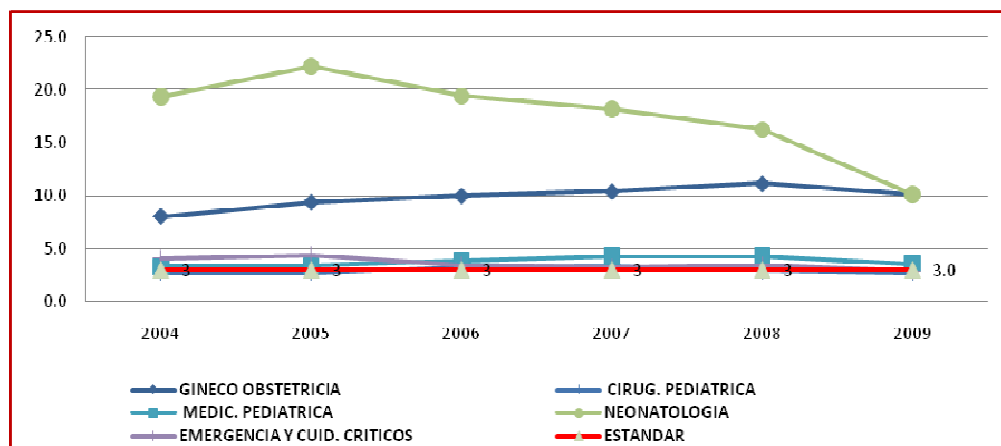
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El Intervalo de sustitución es el tiempo que una cama se desocupa y vuelve a ser ocupada, que para el año 2009 en los servicios de Neonatología y Gineco-Obstetricia se mantuvieron casi invariables teniendo un índice de 0.20 y 0.59 respectivamente a finales de año donde el estándar es de 1 para los Hospitales III-1, por lo tanto este indicador nos traduce que en Gineco Obstetricia y Neonatología no se dispone de tiempo para limpieza y desinfección de las camas. Donde el intervalo de sustitución mayor en Pediatría 3.74 y Cirugía Pediátrica 4.62 a finales de año. Haciendo la comparación con años anteriores la tendencia actual está en aumento en algunos Servicios.

D.- RENDIMIENTO CAMA:

La evolución del indicador de Intervalo de sustitución por años y según departamentos se presenta en el gráfico N° 9.

Gráfico N° 9
Rendimiento Cama
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004- 2009



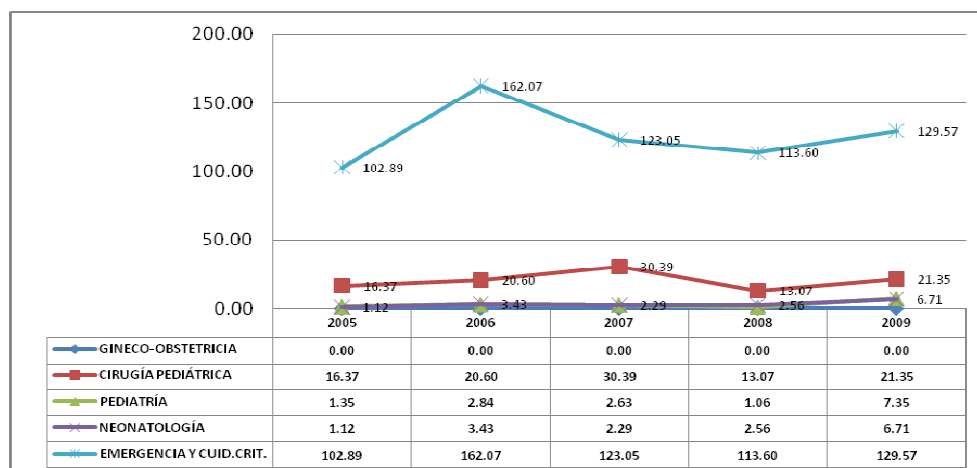
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Este indicador mide la relación entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo, el estándar es de 3. Este índice ha ido mejorando en el transcurso de los años, para el año 2009 los servicios de Neonatología y Gineco-Obstetricia superan el estándar ello debido a que se observa un alto flujo de paciente en estos servicios, en condiciones adecuadas y acordes al estándar los servicios de Emergencias y Cuidados Críticos y Neonatología con 2.9 y 2.7 respectivamente.

E.- TASA DE MORTALIDAD BRUTA

Las tasas brutas de mortalidad según departamentos desde el año 2005 se presentan en el gráfico N° 10.

Gráfico N° 10
Tasa Bruta de Mortalidad General (x 1000 pac.)
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009



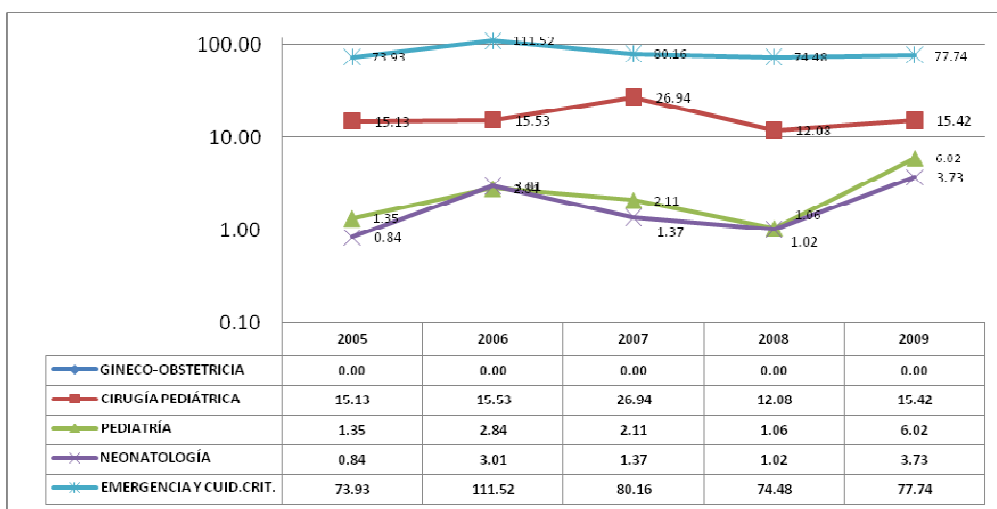
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La tasa Bruta de Mortalidad indica la situación de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, considerando a todos los fallecidos antes y después de las 48 horas de la Hospitalización, observándose que el Servicio de Emergencias y Cuidados Críticos supera a los demás con una TBM de 129.52 por 1000 hospitalizaciones del total. Igual comportamiento se evidencia durante los años anteriores.

F.- TASA DE MORTALIDAD NETA

Las tasas brutas de mortalidad según departamentos desde el año 2005 se presentan en el gráfico N° 11.

Gráfico N° 11
Tasa Neta de Mortalidad General (x 1000 Hab.)
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009



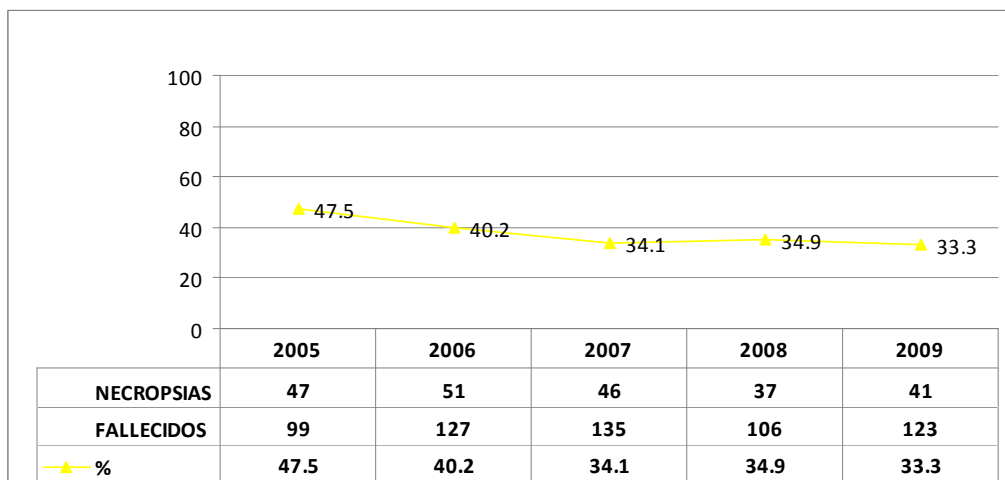
La Tasa Neta de Mortalidad sirve para tener una apreciación o evalúa la relación de los fallecidos más allá de las 48 horas de Hospitalización, en donde el servicio de emergencia y Cuidados Críticos alcanza el 77.74.

G.- PORCENTAJE DE NECROPSIAS

El porcentaje general de necropsias realizadas desde el año 2005 se presentan en el gráfico N° 12.

Gráfico N°12
Porcentaje de Necropsias General

HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El porcentaje de Necropsias evalúa el numero de necropsias hechas en el total de fallecidos en los servicios, con el cual medimos la capacidad técnica y evaluamos cuantitativamente al servicios de Patología del Hospital, en donde los estándares en el Nivel III-1 es de 70%, para el caso del 2009 se realizaron 41 necropsias de 123 fallecimientos los cuales hacen un 33.3%, no logrando alcanzar el estándar.

2.1.2.6.2.- ANALISIS POR DEPARTAMENTOS

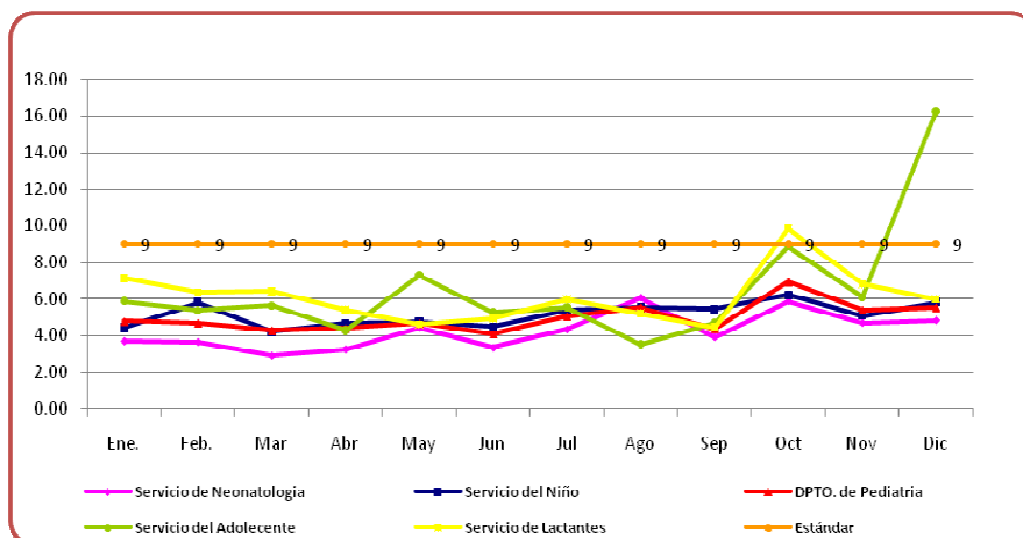
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

El Departamento de Pediatría, está conformado por 04 servicios: Servicio de Neonatología, Lactantes, Niño y Adolescentes. Los indicadores del movimiento hospitalario de este Departamento se presentan en los siguientes cuadros a continuación.

A.- PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA (PEDIATRIA)

El promedio de estancia hospitalaria del departamento de pediatría, por servicios, meses y años, se presentan en los gráficos N° 13 y 14.

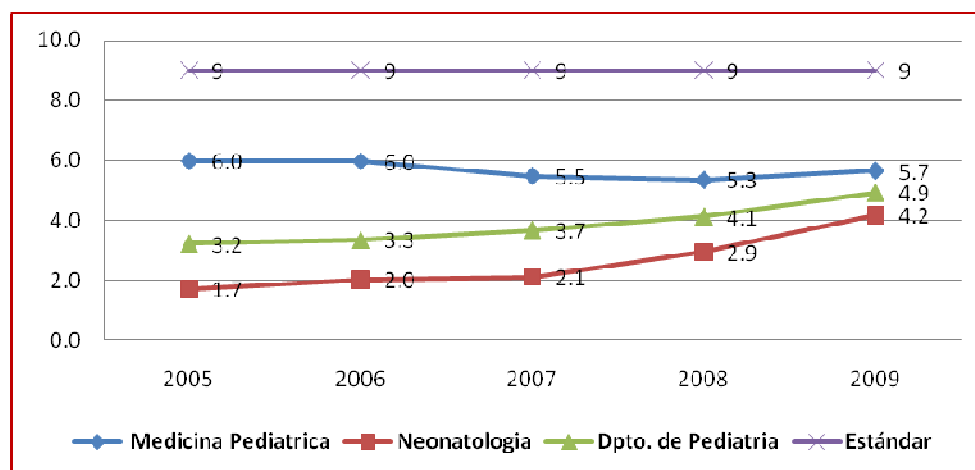
Grafico N° 13
Promedio de Estancia Hospitalaria del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico.

El Departamento de Pediatría tiene un promedio de estancia hospitalaria de 16.25 días en el servicio de Adolescente el más alto observado en el mes de Diciembre, que supera al estándar indicado. Manteniéndose los demás servicios por debajo del estándar.

Grafico N°14
Promedio de Estancia Hospitalaria del Dpto. Pediatría
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2005-2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

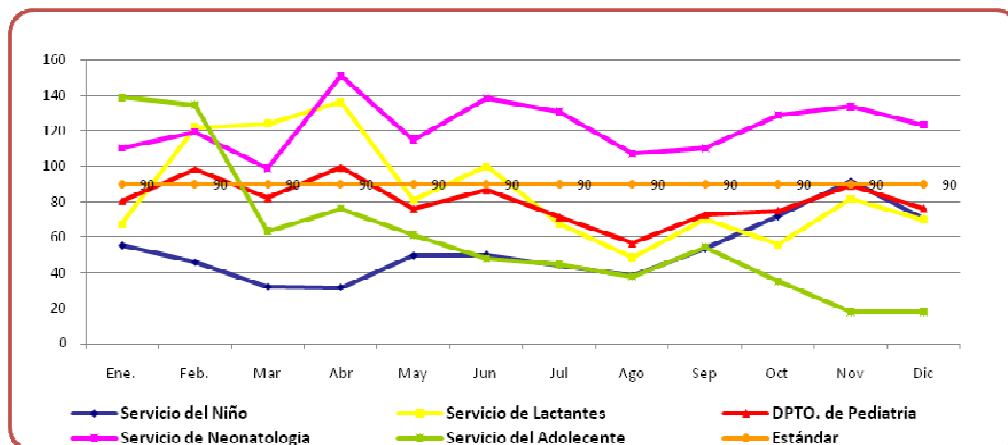
El promedio de estancia durante los años 2005- 2009, se incrementaron pero no superando el estándar, siendo el servicio de Medicina Pediátrica

con un índice elevado de 5.7 días y el más bajo Neonatología de 4.2 para el año 2009.

B.- PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS (PEDIATRIA)

Los porcentajes de ocupación de camas del departamento de pediatría, por servicios, meses y años, se presentan en el gráfico N° 15 y 16.

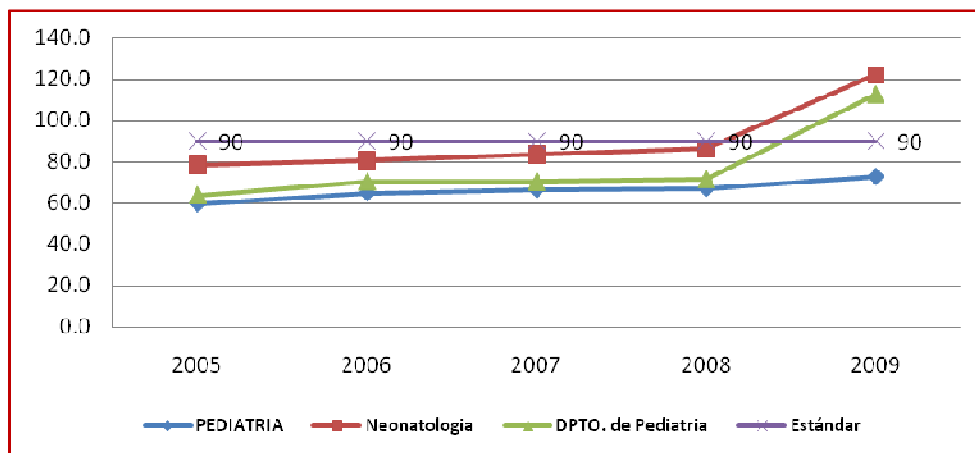
Gráfico N° 15
Porcentaje de Ocupación del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Durante el 2009, en el Departamento de Pediatría, el servicio de Neonatología superó los estándares llegando a una ocupación de cama del 123.4%, seguido por el servicio del Niño con 70.1 %, con los más bajos porcentajes servicio del adolescente con 17.7 %.

Gráfico N° 16
Porcentaje de Ocupación del Dpto. Pediatría
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2005-2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

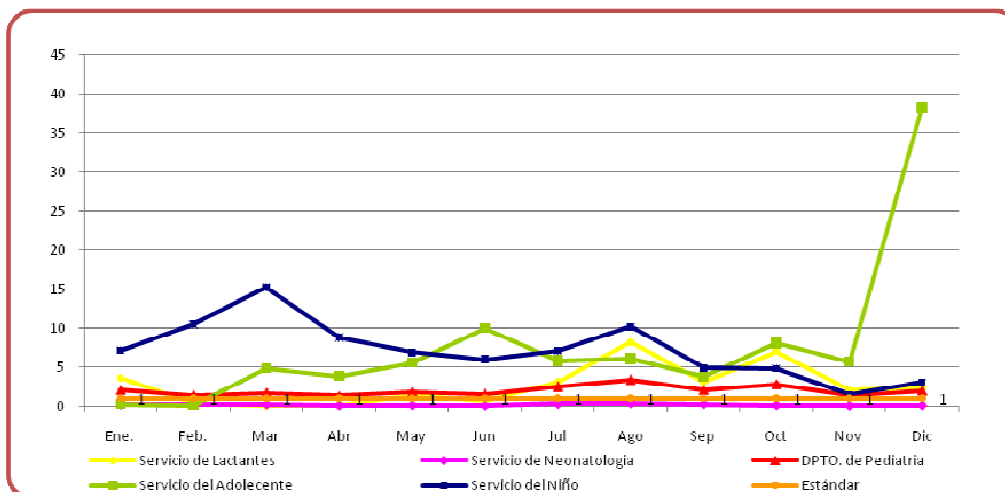
Los porcentajes de ocupación cama comparativo desde el 2005, muestra una tendencia de incremento sucesivo llegando a tener un porcentaje de 122.1 % Neonatología, 112.6% Pediatría y el servicio de

Medicina Pediátrica solo de 72 % de ocupación durante el 2009, debido al aumento considerable de la demanda en estos servicios.

C.- INTERVALO DE SUSTITUCIÓN DE CAMAS (PEDIATRIA)

El intervalo de sustitución de camas del departamento de pediatría, por servicios, meses y años, se presentan en el gráfico N° 17 y 18.

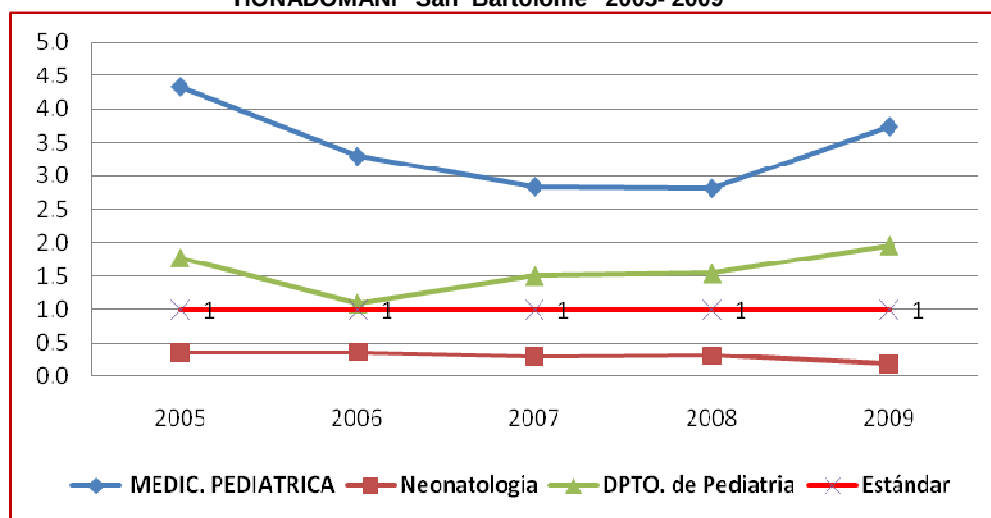
Gráfico N° 17
Intervalo de Sustitución del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

En el 2009 los intervalos de sustitución fueron muy variables, sobre todo el servicio del Adolescente al final del año, llegando a tener un índice de 38.3, manteniéndose estable en los meses anteriores y cercanos al estándar de 1.

Gráfico N° 18
Intervalo De Sustitución del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

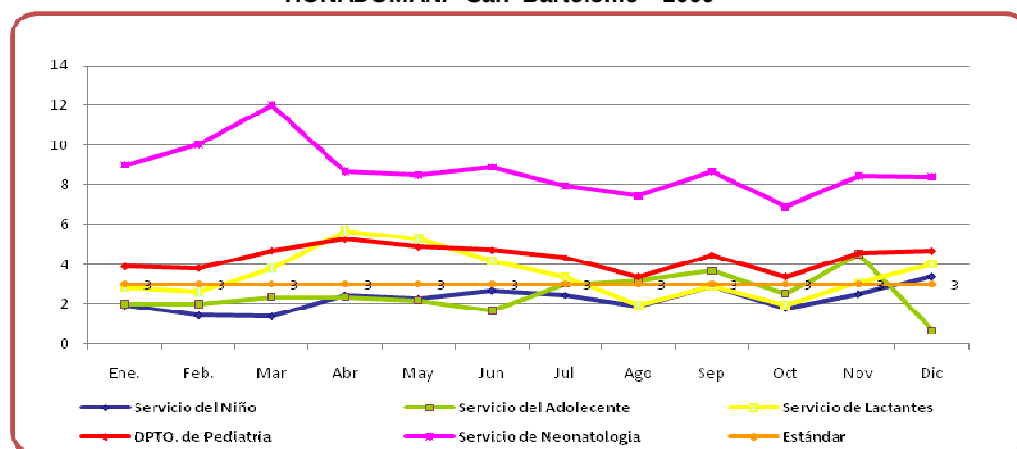
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Haciendo la comparación por años, el servicio de Neonatología, mantiene índices de intervalo de sustitución menor de 1, siendo el servicio de Medicina Pediátrica con el índice más alto de 3.7 el cual nos indica poca demanda u otros problemas de organización.

D.- RENDIMIENTO CAMA (PEDIATRIA)

El rendimiento cama del departamento de pediatría, por servicios, meses y años, se presentan en el gráfico N° 19 y 20.

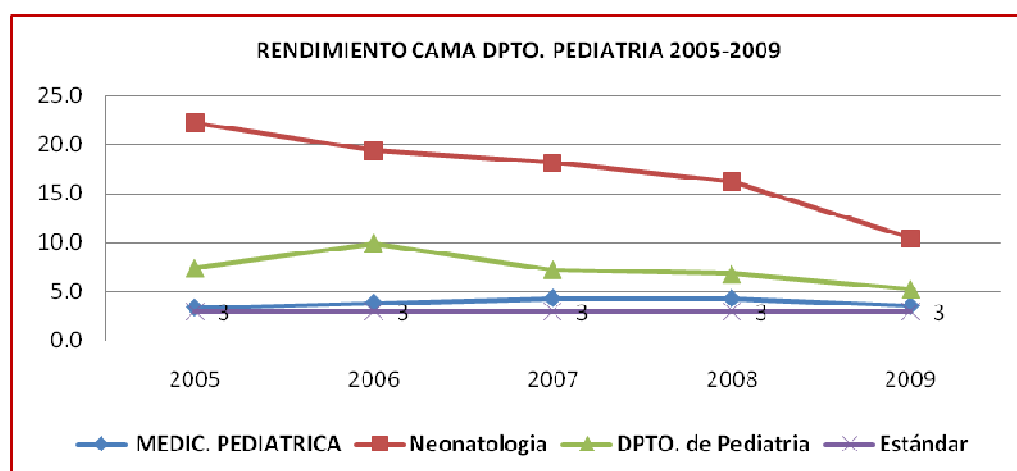
Grafico N° 19
Rendimiento Cama del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El servicio con el menor índice de rendimiento Cama es el Servicio del adolescente con 0.7 a fin de año, y el Servicio con el índice más alto es Neonatología con 8.4 a finales de año el cual nos indica que el servicio tiene hospitalizaciones menores a 01 días, por lo que la cama esta ocupada varias veces el mismo día.

Grafico N° 20
Rendimiento Cama del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El indicador rendimiento Cama comparativo por años muestra: índices cercanos al estándar el Servicio de Medicina Pediátrica con 3.5, elevados índices Neonatología con 10.5, que nos indica una mayor utilización de cama.

E.- TASA DE MORTALIDAD NETA Y BRUTA (PEDIATRÍA)

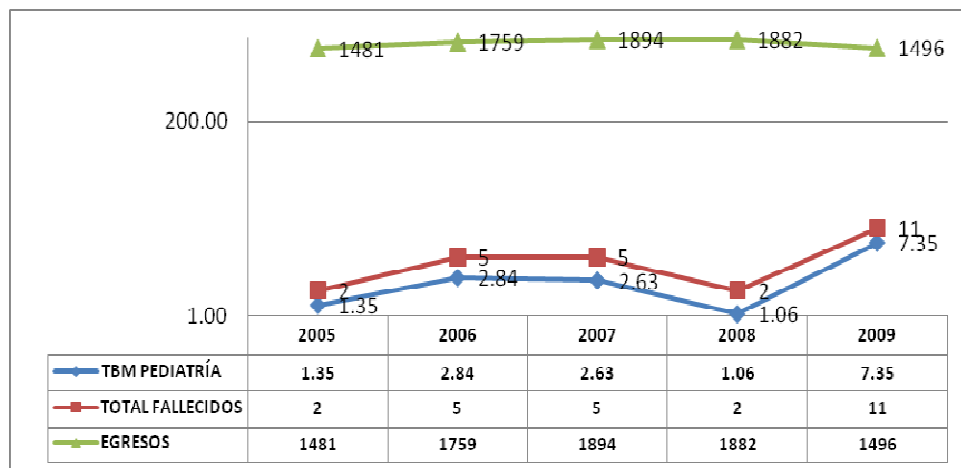
Las tasas de mortalidad neta y bruta del departamento de pediatría se presentan en las tablas N° 7, y gráficos 21 y 22.

Tabla N° 7
Tasa Bruta y Neta de Mortalidad del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

SERVICIOS	TASA BRUTA MORTALIDAD (Tasa x 1000)	TASA NETA DE MORTALIDAD (Tasa x 1000)
LACTANTES	11.48	9.18
NIÑOS	0.00	0.00
ADOLESCENTES	5.56	5.56
Total	7.35	6.02

Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico.

Gráfico N° 21
Tasa Bruta de Mortalidad (X 1000) del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009

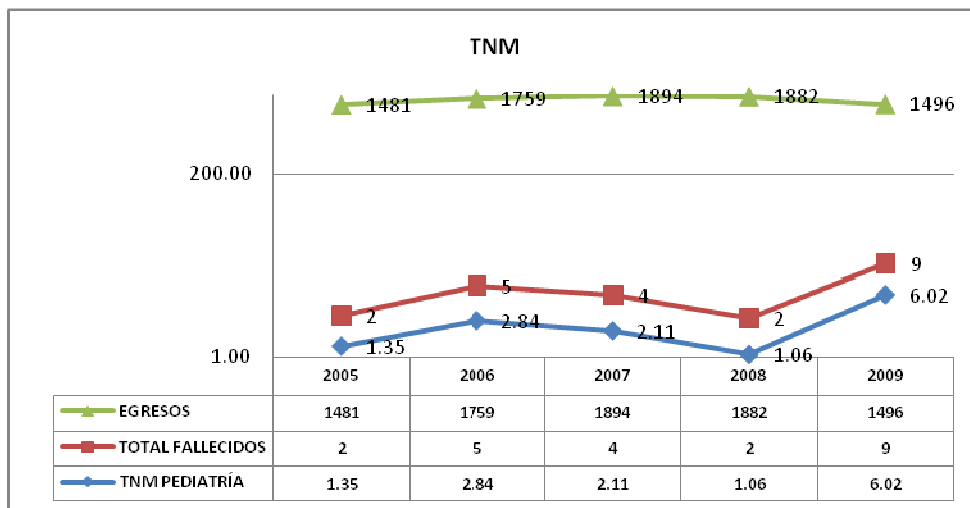


Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La tasa Bruta de Mortalidad del Departamento de Pediatría como promedio se incremento para el 2009 hasta un 7.35, y

comparativamente con los años, observándose que el número de fallecidos aumentaron y no los egresos, por lo que la tasa se elevó, esto por un aumento de muertes en el servicio de lactantes (neonatos).

Grafico N° 22
Tasa Neta de Mortalidad (X 1000) del Dpto. Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009



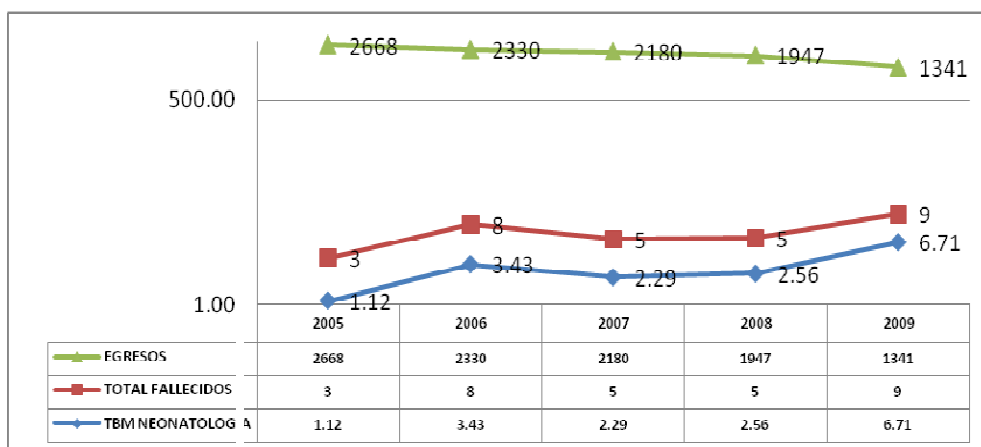
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La Tasa Neta de Mortalidad se elevó para el 2009, a expensas del servicio de Lactantes y Adolescentes llegando hasta un 6.02.

F.- TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL

La tasa de mortalidad neonatal bruta se presenta en el gráfico N° 23, la mortalidad neonatal neta en el gráfico N° 24, y las tasas de mortalidad neonatal precoz y perinatal, en los gráficos N° 25 y 26 respectivamente.

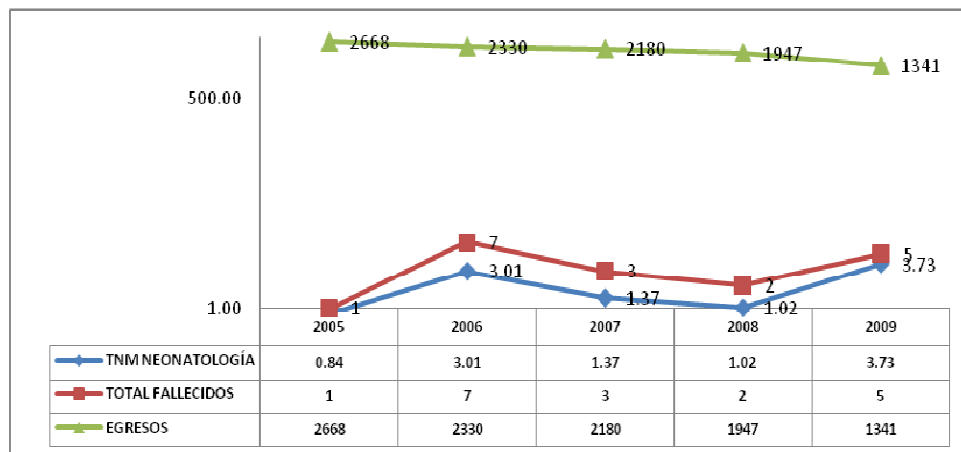
Grafico N° 23
Tasa Bruta de Mortalidad Neonatal (X 1000)
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Durante el año 2009 el servicio de Neonatología incremento sus tasas de fallecidos antes y después de las 48 horas de la Hospitalización con el cual aumento su Tasa Bruta de Mortalidad de 2.56 en el 2008 a 6.71 en el 2009.

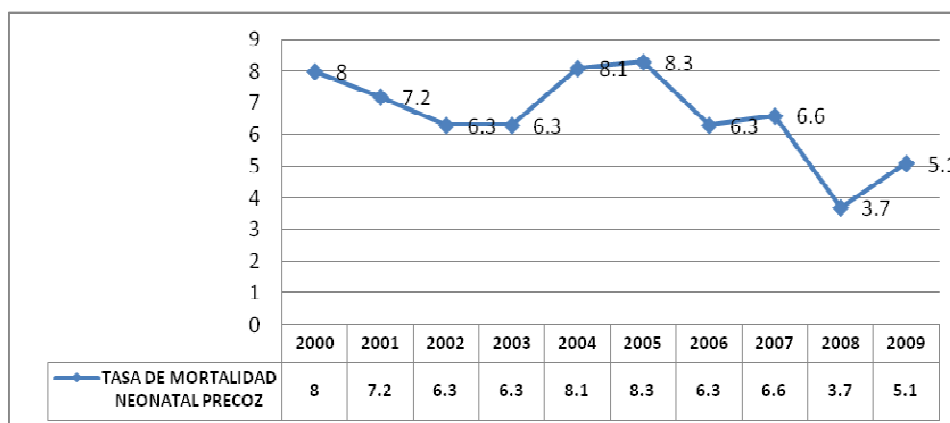
Grafico N° 24
Tasa Neta de Mortalidad Neonatal (X 1000)
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El incremento de la Tasa Neta de Mortalidad Neonatal, durante el año 2009, se debe a fallecimientos de nacidos prematuros extremos.

Grafico N° 25
Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz
HONADOMANI “San Bartolomé” 2000- 2009

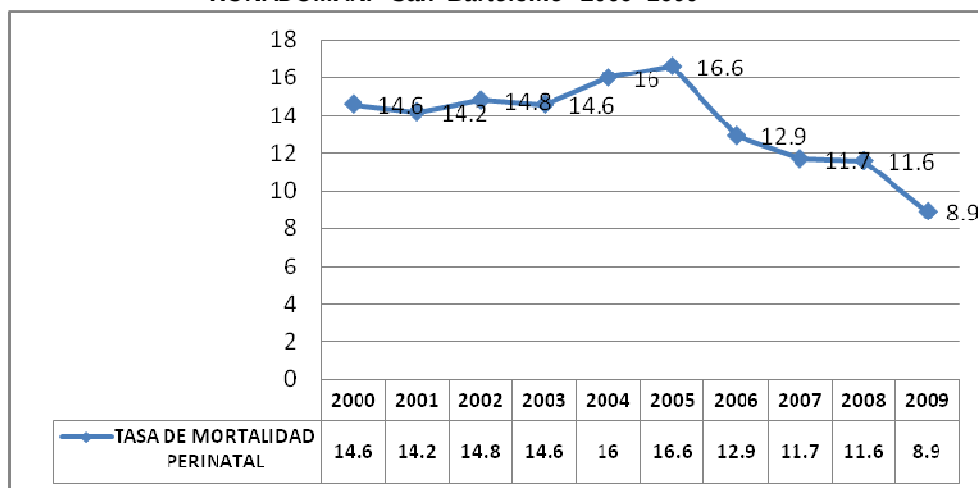


Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz evalúa la mortalidad de los nacidos menores de 07 días de vida de la totalidad de nacidos vivos, y nos evalúa la calidad de atención al recién nacido y la detección precoz

de afecciones mortales, siendo el estándar aceptable de 11, haciendo un análisis comparativo desde el año 2000 al 2009 la tendencia es de disminución hasta del 3.7 el año 2008 con ligero incremento a 5.1 el año 2009. El cual se traduce que las muertes se produjeron por la prematuridad extrema de los recién nacidos.

Grafico N°26
Tasa de Mortalidad Perinatal
HONADOMANI “San Bartolomé” 2000- 2009



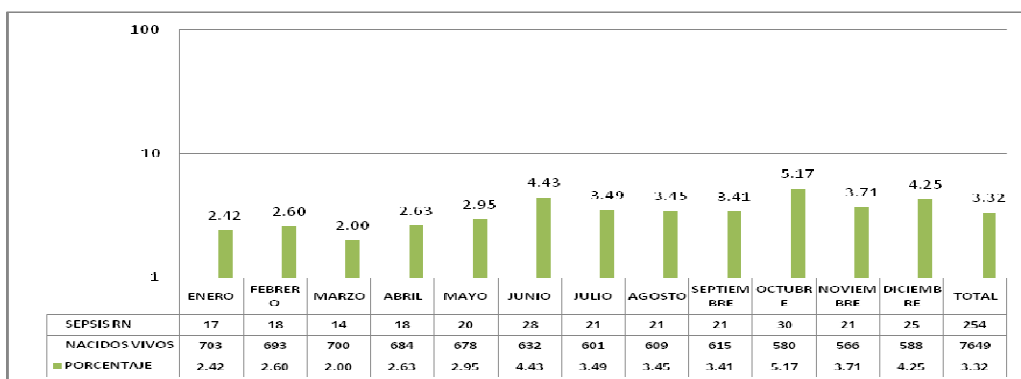
Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La Mortalidad Perinatal hace referencia a las muertes ocurridas desde la semana 22 de gestación hasta los 28 días de nacimiento, para nuestro caso la tendencia comparativa por años nos dice que se está mejorando en el indicador, de 16.6 el año 2005 a 8.9 el año 2009, mostrando una adecuado control Prenatal y atención del recién nacido en nuestro hospital, cuya misión es la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

G.- PORCENTAJE DE SEPSIS NEONATAL

El porcentaje de Sepsis Neonatal del HONADOMANI “San Bartolomé” se presente en el gráfico N° 27.

Grafico N° 27
Porcentaje de Sepsis Neonatal
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Servicio de Neonatología

El porcentaje de Sepsis Neonatal es un indicador que nos evalúa la calidad de atención del recién nacido y de los Controles prenatales y valoración de los factores de riesgo de la gestante antes del Parto. Que durante el año 2009 de 7649 Nacidos Vivos, 254 Neonatos fueron diagnosticados de Sepsis, donde el porcentaje de Sepsis del total de nacidos es 3.32 %.

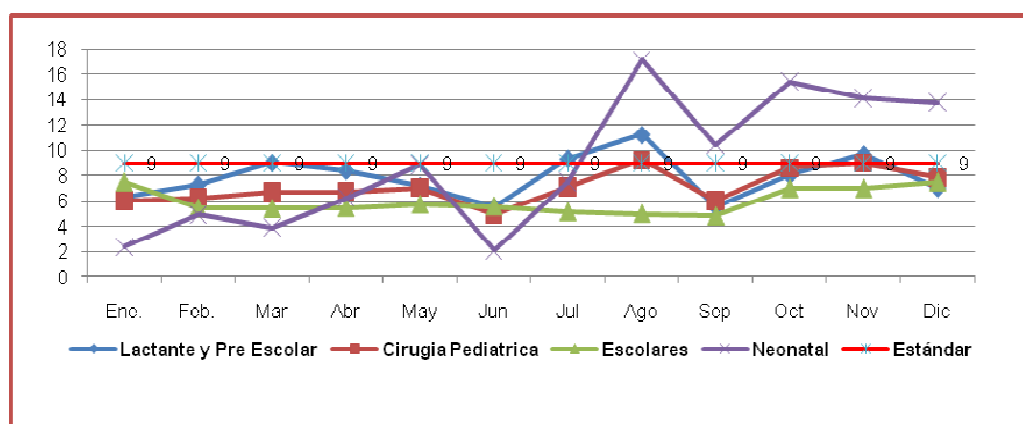
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA

A.- PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA (QX PEDIATRICA)

El promedio de estancia hospitalaria del departamento de Qx. Pediátrica, por servicios, meses y años, se presentan en los gráficos N° 28 y 29.

Gráfico N°28

**Promedio de Estancia Hospitalaria del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009**

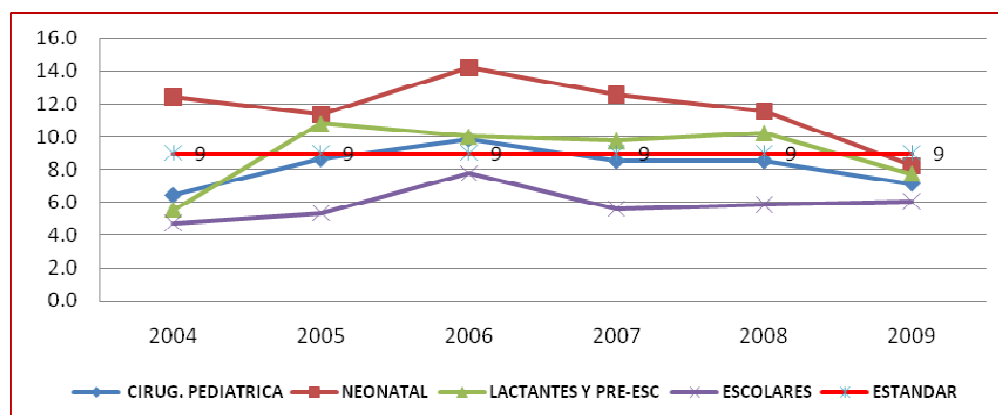


Fuente: Oficina de Estadística e Informática

El promedio de estancia Hospitalaria de Cirugía Neonatal excede al estándar esperado con 13.8, a los finales de año, estando dentro del índice estándar cirugía pediátrica, lactante y pre escolar y cirugía del escolar.

Gráfico N°29

**Promedio de Estancia Hospitalaria del Dpto. Cirugía Pediatría
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004- 2009**



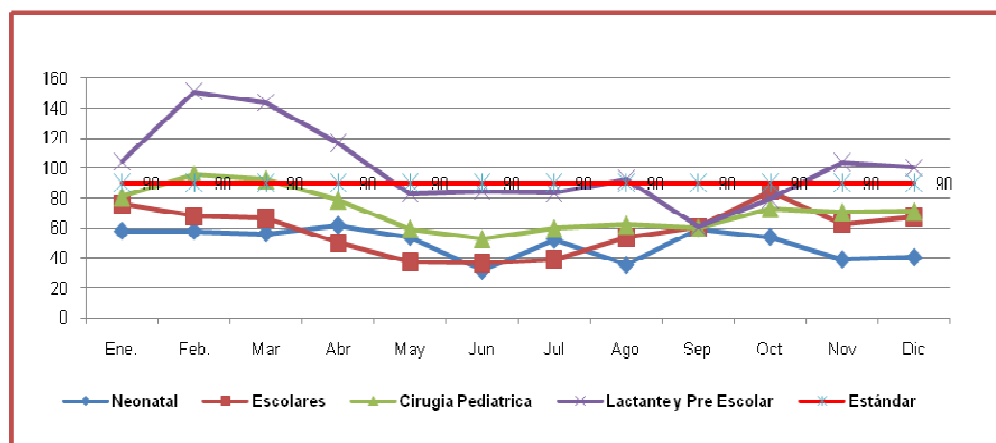
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Haciendo una comparación por años, la tendencia actual en el departamento de Cirugía Pediátrica se mantiene dentro del estándar, mostrando una adecuada mejoría respecto a años anteriores.

B.- PORCENTAJE DE OCUPACION (QX PEDIATRICA)

El porcentaje de ocupación del departamento de Qx. Pediátrica, por servicios, meses y años, se presenta en los gráficos N° 30 y 31

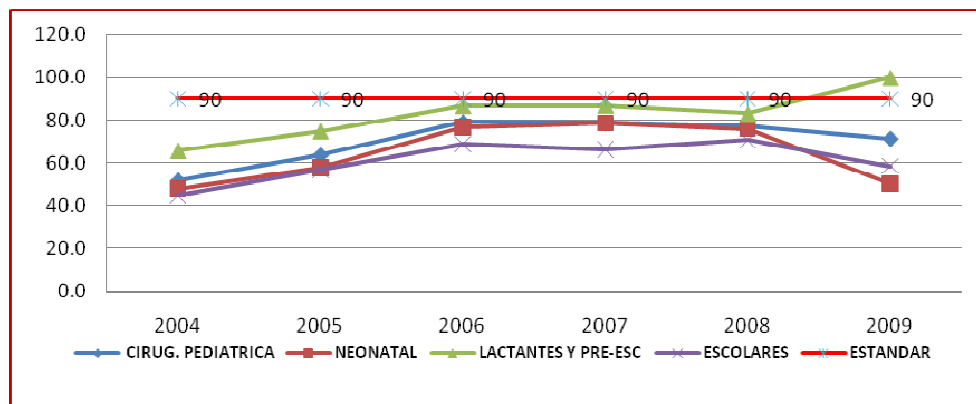
Grafico N° 30
Porcentaje de Ocupación del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El porcentaje de Ocupación de cama de los servicios, establece el grado de utilización de camas en un periodo determinado, donde en el año 2009 Cirugía del Lactante y Preescolar mantiene índices de 151.1 en el mes de Febrero, y a fin de año 100.3, el cual está por encima del estándar de 90 %. Donde los demás servicios mantienen índices muy bajos como es el servicio de cirugía neonatal con 40.5%

Grafico N° 31
Porcentaje De Ocupación Del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004-2009



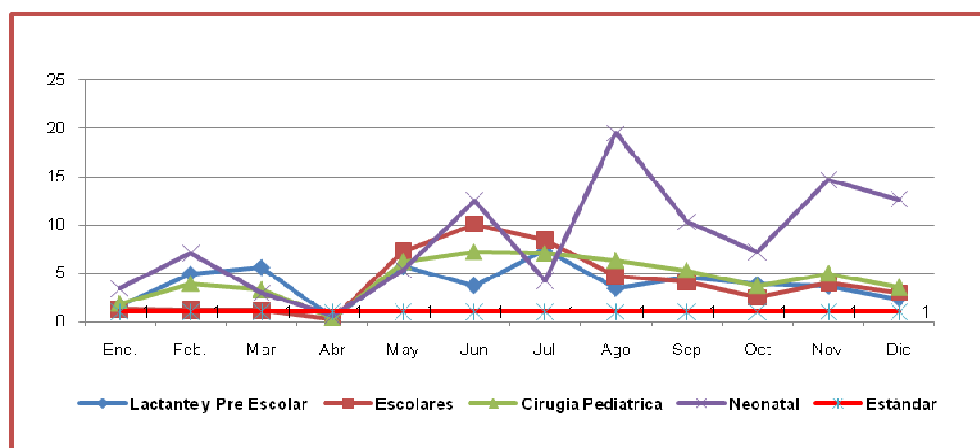
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La comparación por años dentro del departamento de Cirugía Pediátrica, nos hace ver que Cirugía del Lactante y Preescolar supera al estándar, alcanzando índices de 100 % de Porcentaje de Ocupación.

C.- INTERVALO DE SUSTITUCIÓN (QX PEDIÁTRICA)

El intervalo de Sustitución del departamento de Qx. Pediátrica, por servicios, meses y años, se presenta en los gráficos N° 32 y 33.

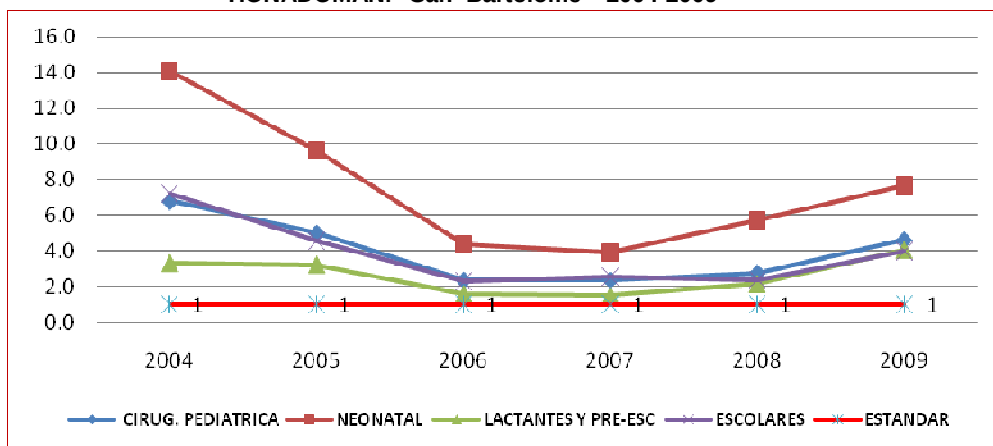
Gráfico N° 32
Intervalo de Sustitución del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El intervalo de sustitución de las camas es muy alto en el Departamento de Cirugía Pediátrica, llegando a superar el estándar entre Enero y Diciembre del año 2009, con una índice menor de 1 en el mes de Abril en todos los servicios, Cirugía Neonatal 12.7, el índice más alto y Cirugía del Lactante y Preescolar 2.3 índice más bajo a fines de año. el cual se traduce aparentemente en poca demanda de estos servicios.

Gráfico N° 33
Intervalo de Sustitución del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004-2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

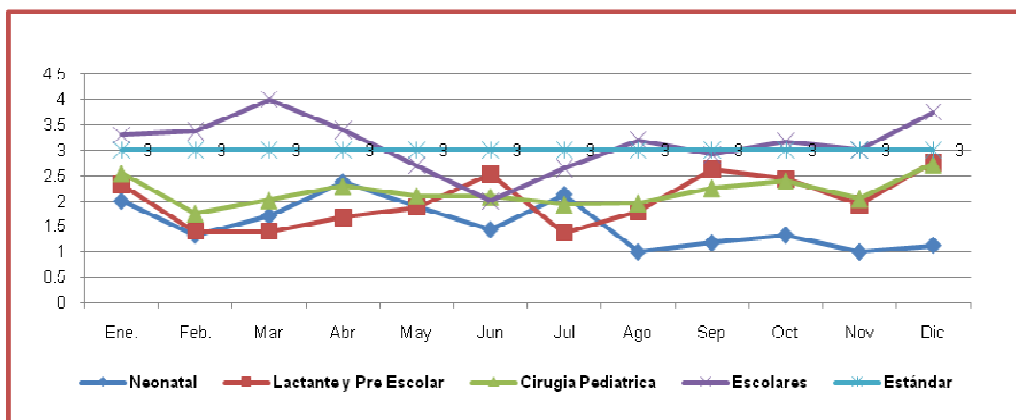
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Haciendo una comparación anual la tendencia de los servicios es de aumento, es así que para el año 2009 se superan los estándares, con 7.7 en el servicio de Neonatología.

D.- RENDIMIENTO CAMA (QX PEDIÁTRICA)

El rendimiento cama del departamento de Qx. Pediátrica, por servicios, meses y años, se presenta en los gráficos N° 34 y 35.

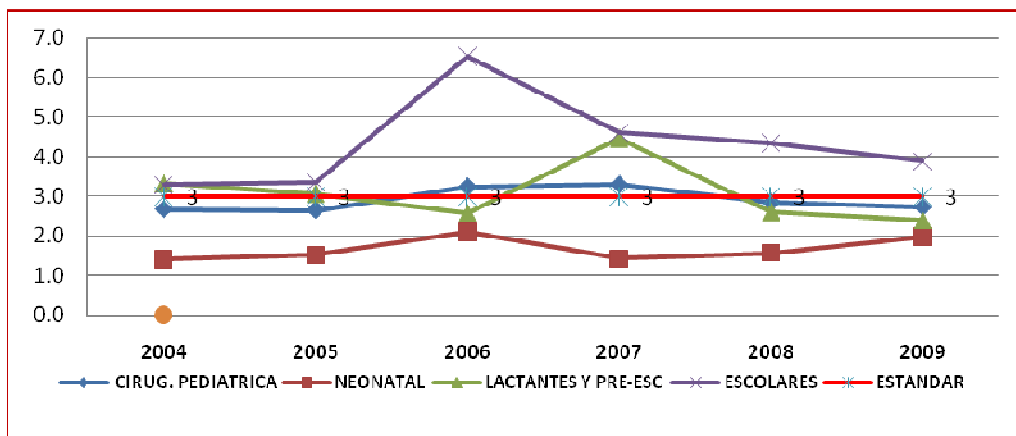
Gráfico N° 34
Rendimiento Cama del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

De Enero a Diciembre del 2009, el indicador rendimiento cama se mantuvieron por debajo del estándar de 3 para nuestro nivel resolutivo, no así con el servicio de Cirugía del Escolar que fue de 3.75, por al alto movimiento de pacientes en este servicio.

Gráfico N° 35
Rendimiento Cama del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004-2009



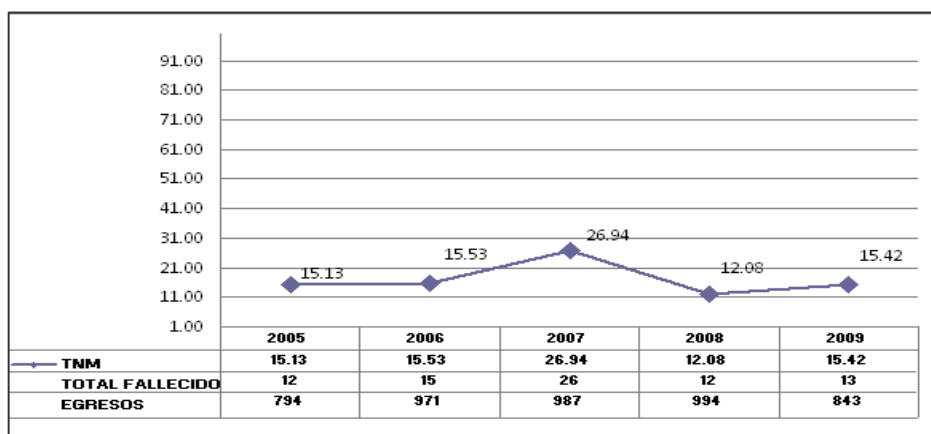
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El servicio de Cirugía del Escolar mantiene índices por encima del estándar, desde el año 2005 llegando a 3.9 en el año 2009, el resto de servicios muestran el indicador de 2.4 a 2.40 el cual es óptimo.

E.- TASA NETA DE MORTALIDAD (QX. PEDIÁTRICA)

La tasa de mortalidad neta del departamento de Qx. Pediátrica por años, se presenta en el gráfico N° 36.

Gráfico N° 36
Tasa Neta de Mortalidad (x1000) del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2009



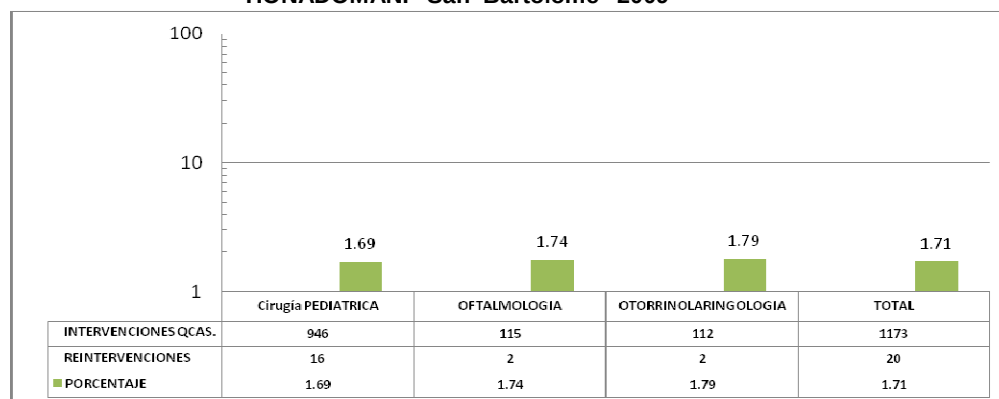
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La tasa neta de Mortalidad en el Departamento de Cirugía Pediátrica, nos traduce los fallecidos después de las 48 horas de la hospitalización, el índice actual es de 15.42 para el año 2009, mostrando incremento del índice respecto al año 2008 donde fue de 12.08.

F.- PORCENTAJE DE PACIENTES REINTERVENIDOS (QX PEDIÁTRICA)

El porcentaje de pacientes reintervenidos del departamento de Qx. Pediátrica, oftalmología y otorrinolaringología, se presenta en el gráfico N° 37.

Gráfico N° 37
Porcentaje de Pacientes Reintervenidos del Dpto. Cirugía Pediátrica
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Dpto. Cirugía Pediátrica
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El Porcentaje de Reintervenciones es la relación entre el número de pacientes reintervenidos y el total de pacientes intervenidos quirúrgicamente, el cual permite evaluar la calidad de la intervención quirúrgica efectuada, sobre la base de la correcta aplicación de los guías clínicas de tratamiento y técnicas utilizadas, siendo el estándar para el Nivel III de 2%. El año 2009 el promedio en el Departamento de Cirugía Pediátrica fue de 1.71% Índice adecuado y por debajo del estándar.

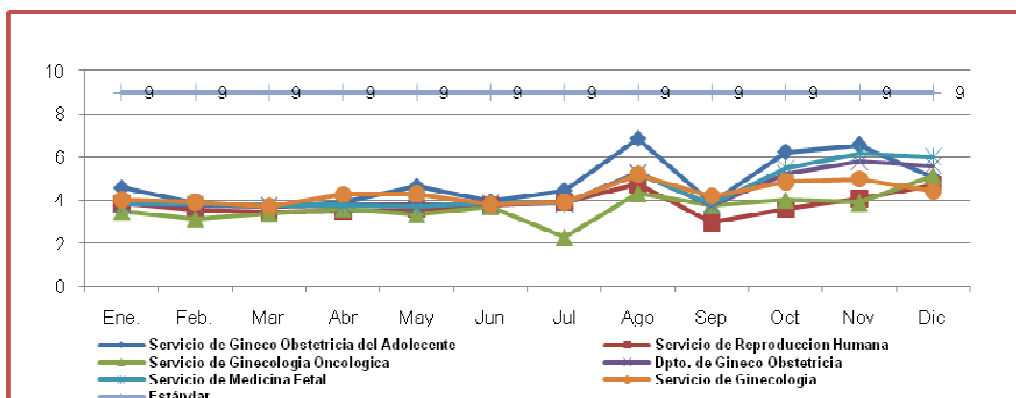
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

El Departamento de Gineco Obstetricia, está conformado por 06 servicios que son: Servicio de Ginecología, Ginecología Oncológica, Reproducción Humana, Gineco-Obstetricia del Adolescente, Medicina Fetal y el servicio de Obstetricia, los indicadores del movimiento hospitalario para este Departamento se presentan a continuación.

A.- PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA (GO)

El promedio de estancia hospitalaria del departamento de Gineco Obstetricia, por servicios, meses y años, se presentan en los gráficos N° 38 y 39.

Gráfico N° 38
Promedio de Estancia Hospitalaria del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

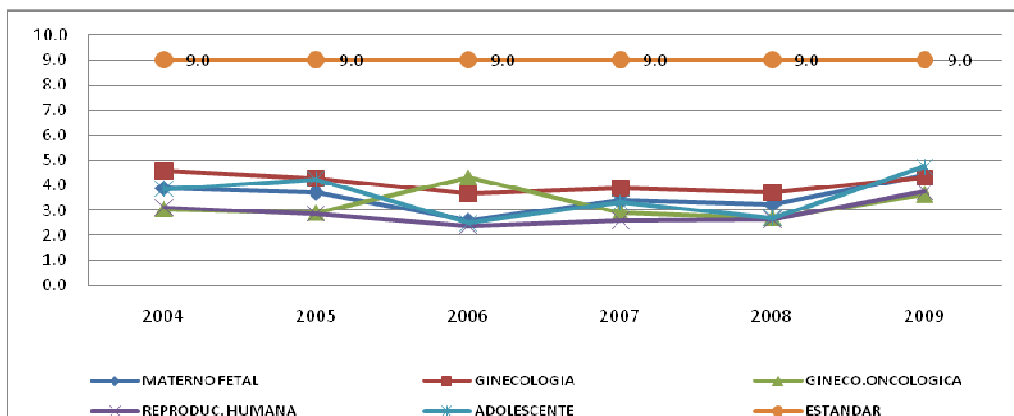


Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El indicador promedio de permanencia nos evalúa el aprovechamiento del recurso cama, que para el año 2009, los servicios no alcanzan el estándar esperado de 9, debido a que las patologías son muy variables, manteniendo índices desde Enero a Diciembre de 6.0 en Medicina fetal como máximo y 4.4 en Ginecología todos a fines de año.

Grafico N° 39
Promedio de Permanencia del Dpto. Gineco Obstetricia

HONADOMANI “San Bartolomé” 2004-2009



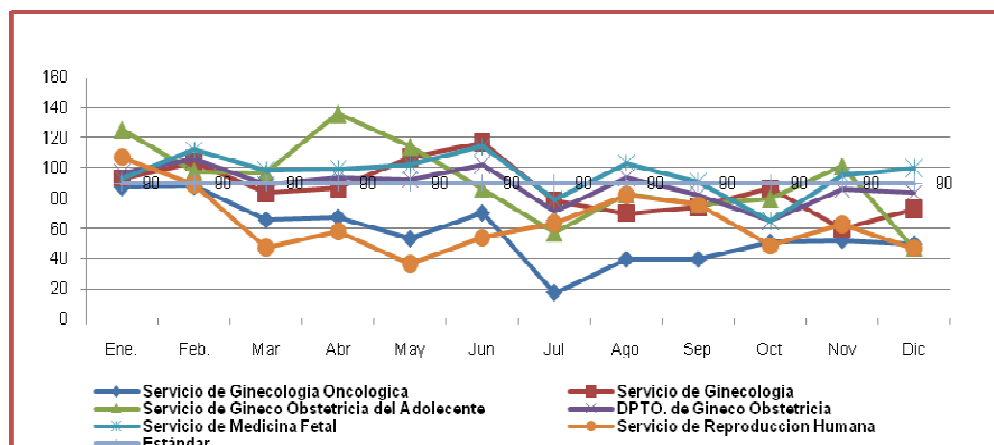
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La comparación por años nos muestra una tendencia de mejoría llegándose actualmente a 4.7 en Ginecología del adolescente, y de 3.6 en Ginecología Oncológica.

B.- PORCENTAJE DE OCUPACION (GO)

El porcentaje de ocupación del departamento de Gineco Obstetricia, por servicios, meses y años, se presenta en los gráficos N° 40 y 41.

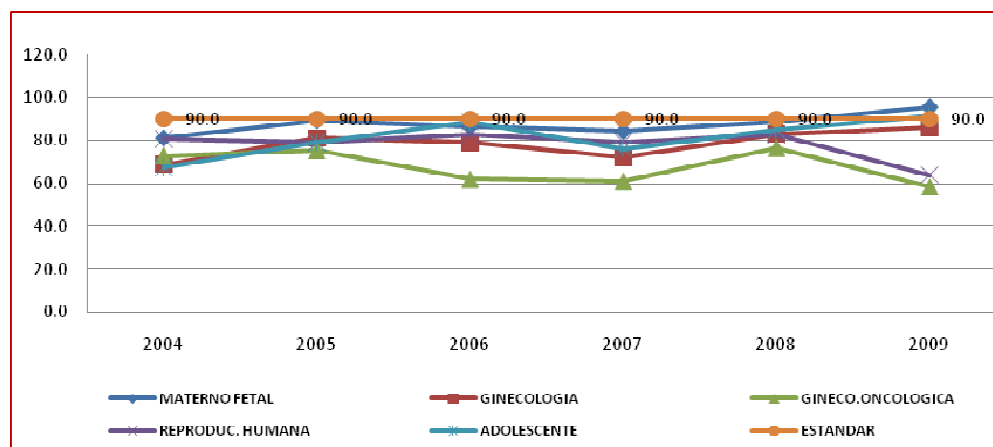
Grafico N° 40
Porcentaje de Ocupación del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El porcentaje de ocupación cama hospitalaria, establece la relación que existe entre pacientes que ingresan y la capacidad real de las camas, donde en nuestro hospital durante el año, las tendencias fueron muy variables, siendo el servicio de Medicina Fetal la que mostró índices superiores al 90%, índices más bajo el Servicio de Ginecología Oncológica.

Grafico N° 41
Porcentaje de Ocupación Cama del Depto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004-2009



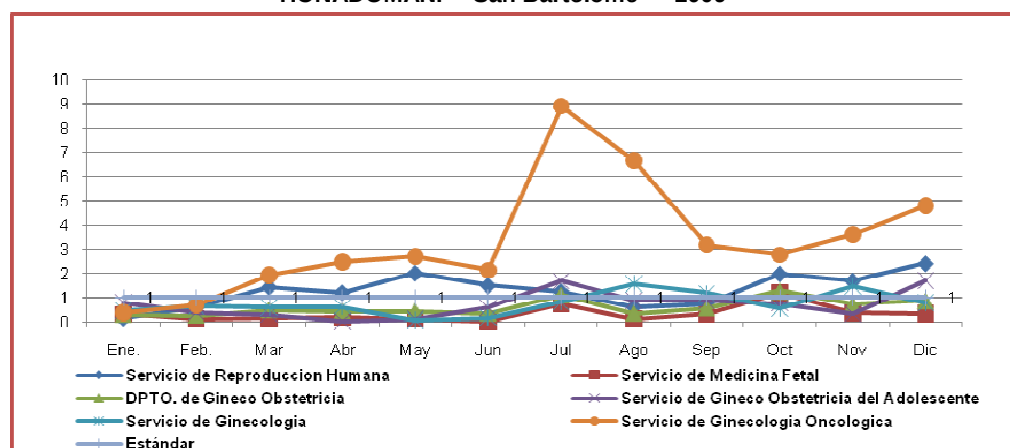
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Los servicios de medicina Fetal con 95.7% y servicio de Ginecología del Adolescente con 91.4% superan el estándar establecidos para el 2009 con tendencias cada vez en ascenso, no así con los demás servicios cuya tendencia se mantiene o están en disminución.

C.- INTERVALO DE SUSTITUCIÓN (GO)

El intervalo de sustitución del departamento de Gineco Obstetricia, por servicios, meses y años, se presenta en los gráficos N° 42 y 43.

Grafico N° 42
Intervalo de Sustitución del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

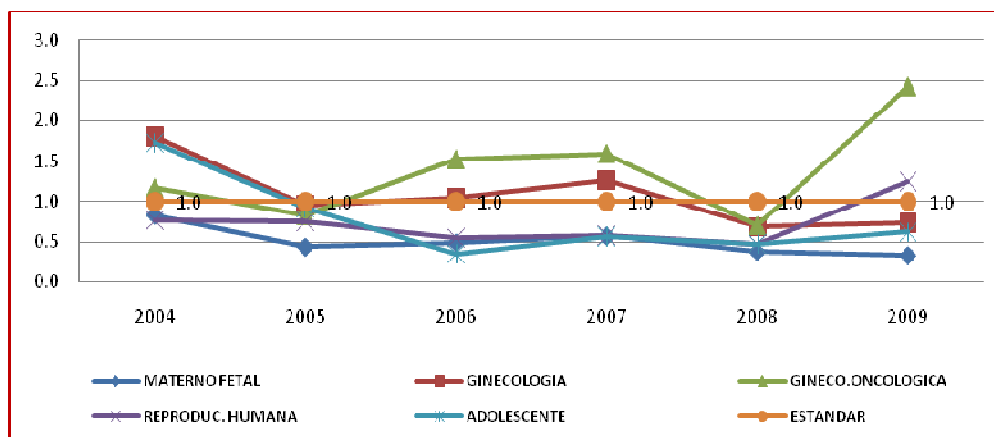


Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El intervalo de sustitución que se observa en los servicios del Departamento de Gineco Obstetricia es variable encontrando que tienen

un periodo largo en los servicios de Ginecología Oncológica, seguido del Servicio de Reproducción Humana y Ginecología del Adolescente,

Grafico N° 43
Intervalo de Sustitución del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004- 2009



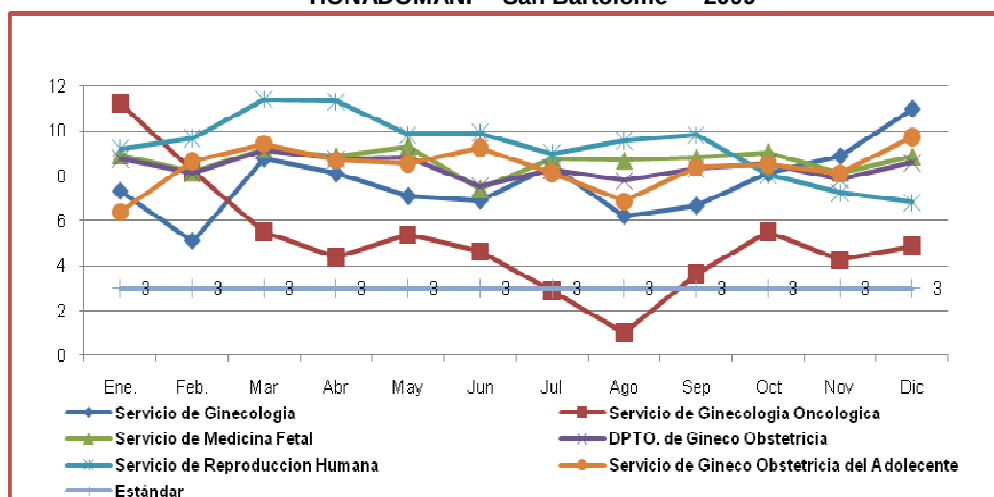
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Al realizar la comparación por años, la tendencia es muy variable sin un patrón establecido, y que le el año 2009 los servicios de ginecología Oncológica y Reproducción Humana presentan Intervalos de Sustitución Mayor a un día.

D.- RENDIMIENTO CAMA (GO)

El rendimiento cama del departamento de Gineco Obstetricia, por servicios, meses y años, se presenta en los gráficos N° 44 y 45.

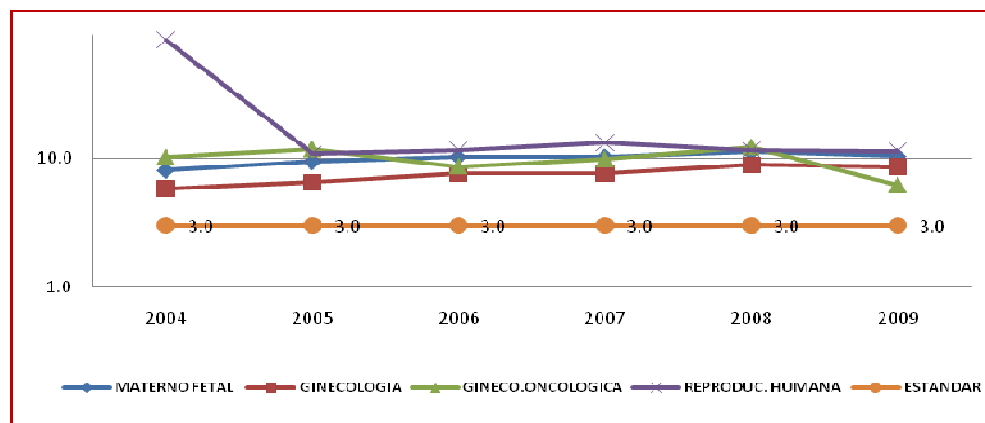
Grafico N° 44
Rendimiento Cama del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Se puede observar que el rendimiento cama es alto con respecto al estándar que es de 3 en todos los servicios por demoras en el alta del paciente por muchos factores, durante el año 2009 la tendencia fueron muy elevadas.

Gráfico N° 45
Rendimiento Cama del Dpto. Gineco Obstetricia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2004-2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Un análisis desde el año 2004 al 2009, nos informa que la tendencia muestra una mejoría relativa de este indicador, los cuales todavía superan al estándar.

E.- TASA DE MORTALIDAD NETA Y BRUTA (GO)

La Tasa Bruta y Tasa Neta de Mortalidad en el Departamento de Gineco-Obstetricia, desde el año 2005, reporta que no se tuvieron muertes de los hospitalizados.

F.- PORCENTAJE DE CESAREAS

El porcentaje de cesáreas del HONADOMANI “San Bartolomé” del año 2009 se presenta en el gráfico N° 46.

Gráfico N° 46
Porcentaje de Cesáreas
HONADOMANI “San Bartolomé” 2007-2009



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

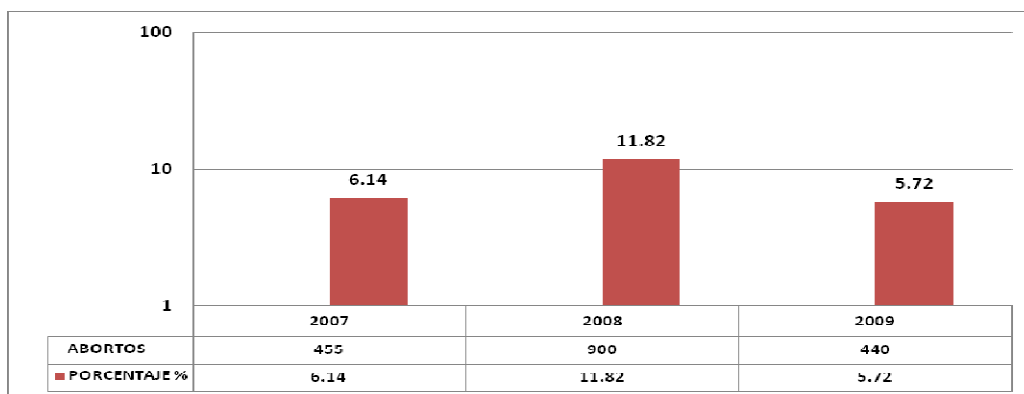
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El porcentaje de Cesáreas evalúa la cantidad de cesáreas realizadas del total de partos, siendo el estándar de 28 para el Nivel III-1, durante el año 2009 se atendieron 7689 partos de los cuales 2199 fueron por cesárea, que hacen un 28.6% del total de partos.

G.- PORCENTAJE DE ABORTOS

El porcentaje de abortos del HONADOMANI “San Bartolomé” se presenta en el gráfico N° 47.

Gráfico N° 47
Porcentaje de Abortos
HONADOMANI “San Bartolomé” 2007-2009



Fuente: Departamento de Gineco Obstetricia
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El porcentaje de abortos es el número de abortos sobre el total de partos atendidos en la institución, mide la calidad de atención en el servicio gineco obstétrico. El índice más alto de abortos se reportó en el año 2008 con 900 casos, representando un 11.82% de partos atendidos. Para el 2009 se reportaron un total de 440 casos los que representa un porcentaje de 5.72 %.

2.1.2.6.3.- INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA

Los indicadores institucionales de consulta externa se presentan a continuación, en la tabla N° 8.

Tabla N° 8
Indicadores de Consulta Externa
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

Indicadores de Consulta Externa 2009	
Concentración de consultas	2.5
Recetas por Consultas	3.6
Atendidos	10,981
Atenciones	27,706
Recetas	100,720

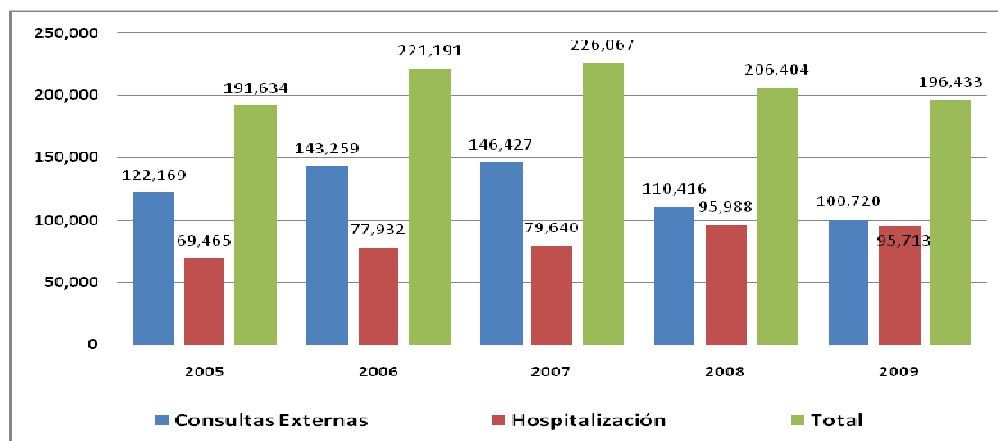
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico.

El análisis de los indicadores de consulta, y recetas por consulta es como se describe: la concentración de consultas fue de 2.5 siendo el

estándar 4 por año, las recetas por consulta fue de 3.6, valor por encima del estándar que es de 2, por lo tanto se está indicando más recetas de las recomendadas por cada paciente.

El número total de recetas prescritas se presentan en el gráfico 48.

Gráfico N° 48
Número Total de Recetas Prescritas
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

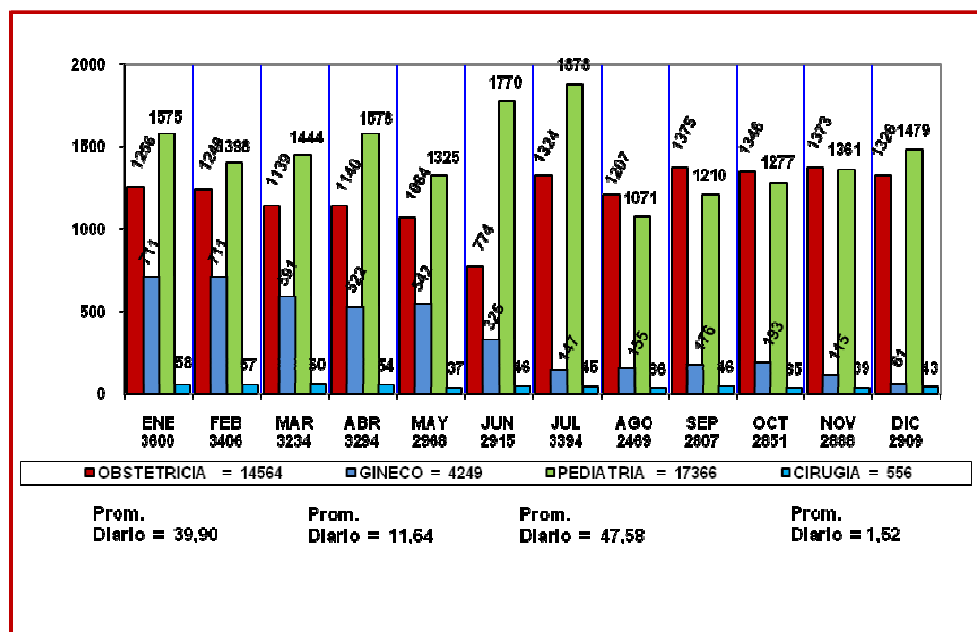
La comparación anual nos muestra que la tendencia de recetas despachadas tanto en consulta externa y hospitalización esta en descenso. Siendo los servicios de consultorios externos donde se emiten mas recetas, que para el año 2009 fueron de 100 720 y 95 713 en consulta externa y hospitalización respectivamente.

2.1.2.6.4.- INDICADORES DE EMERGENCIA

A.- ATENCIONES DE EMERGENCIA POR DEPARTAMENTOS (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)

El número total de atenciones de emergencia por departamentos, del año 2009 se presenta en el gráfico N° 49. Las atenciones comparativas por años se presentan en el gráfico N° 50.

Gráfico N° 49
Atenciones de Emergencia por Departamentos
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

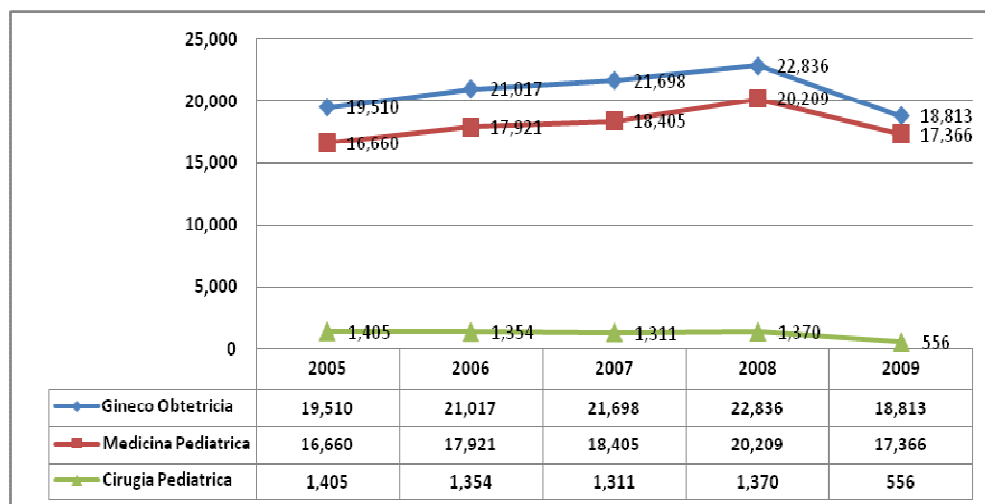


Fuente: Libro de Emergencias
Elaboración: Oficina de Estadística e informática

Los servicios con mayores atenciones por emergencia en el año 2009, fueron Gineco Obstetricia y Pediatría con 18 813 y 17 366 respectivamente. Siendo Cirugía el servicio con menos atenciones (556) durante el año 2009 tal como se evidencia en la tabla.

Las atenciones de Emergencia por Servicios son muy variables en cada mes, y al ser nuestro hospital con atención dirigido a la Madre y al Niño, los servicios que mas atenciones presenta son Pediatría y Obstetricia llegando a atenciones de 47.58 y 39.90 pacientes por día respectivamente.

Grafico N° 50
Atenciones de Emergencia por Departamento
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2009



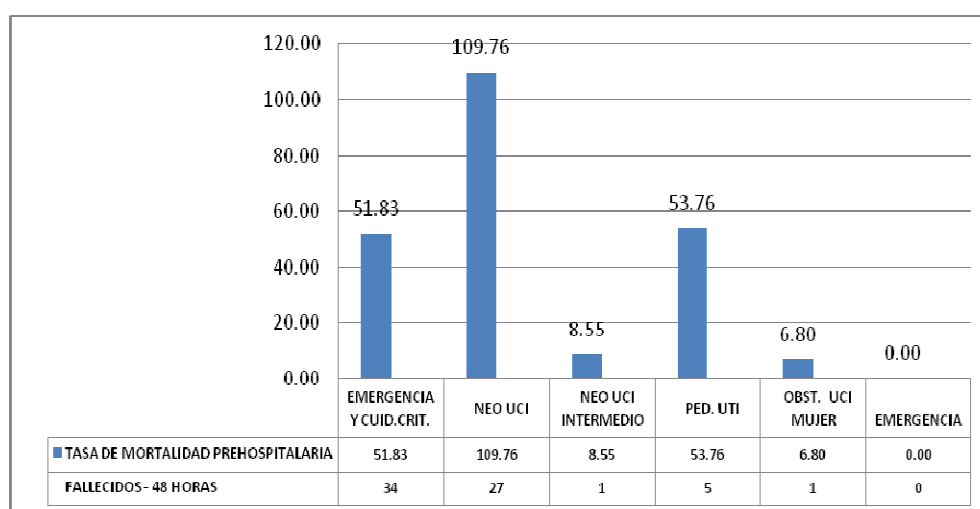
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Al observar las líneas de tendencia comparativas de los departamentos por años, podemos observar un comportamiento estacionario, excepto en el departamento de pediatría, donde vemos tendencia al incremento de la demanda.

B.- TASA DE MORTALIDAD PRE HOSPITALARIA (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)

La tasa de mortalidad pre hospitalaria se presenta en el gráfico N° 51.

Gráfico N° 51
Tasa de Mortalidad Pre hospitalaria - Emergencia y Cuidados Críticos
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



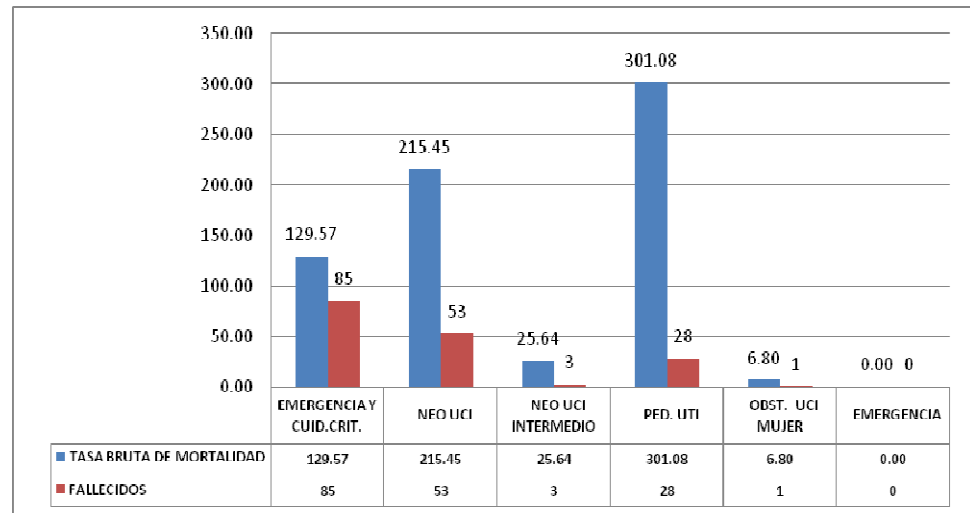
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Tasa de Mortalidad pre hospitalaria, es el indicador que nos describe a todos los fallecidos en el servicio de emergencias, antes de las 48 horas de ingresado el paciente, en donde el mayor número de casos de produjeron en los servicios de Emergencia y Cuidados Críticos 51.83, Neo UCI con 109.76 por 1000.

C.- TASA BRUTA DE MORTALIDAD (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)

La tasa bruta de mortalidad del servicio de emergencia y cuidados críticos se presenta en el gráfico N° 52.

Gráfico N° 52
Tasa Bruta de Mortalidad - Emergencia y Cuidados Críticos
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



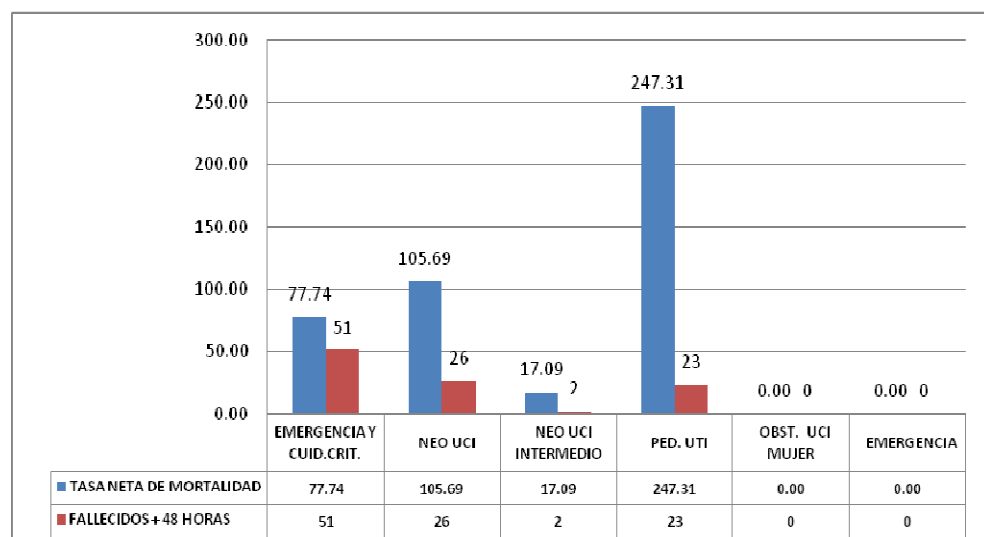
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La Tasa Bruta de Mortalidad en el servicio de Emergencia refleja el total de fallecidos desde el ingreso, observándose que Pediatría UTI presenta la tasa más alta (301.08 x 1000 pacientes).

D.- TASA NETA DE MORTALIDAD (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)

La tasa neta de mortalidad del servicio de emergencia y cuidados críticos se presenta en el gráfico 53.

Gráfico N° 53
Tasa Neta de Mortalidad Emergencia y Cuidados Críticos
HONADOMANI “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

En el servicio de Emergencia y Cuidados Críticos, la Tasa Neta de Mortalidad nos indica los fallecidos después de 48 horas de hospitalizados, donde Pediatría UTI, presenta la tasa más alta con 247.31, seguido por NEO UCI con 105.60, donde Obstetricia UCI Mujer y Emergencia no presentan casos de muerte durante la hospitalización.

E.- PORCENTAJE DE NO EMERGENCIAS
No contamos con datos de no emergencias.

F.- HOSPITALIZACION EN SERVICIO DE EMERGENCIAS
No contamos con datos de hospitalización en el servicio de emergencias.

2.1.3.7. PROYECTOS DE INVERSION HOSPITALARIA

A.- PLAN MAESTRO

El 3 de noviembre del año 2009, por R.D. N° 0204-DG-HONADOMI-SB 2009, se aprueba el Plan Maestro del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” periodo 2009-2013, el cual, constituye la propuesta de mejoramiento de la infraestructura hospitalaria condicionada a las edificaciones existentes y a la normatividad del sector.

El Plan Maestro Arquitectónico plantea la ampliación del Hospital sobre el Jirón Chota y hacia el terreno del estacionamiento colindante. En el nuevo bloque estarían ubicados los servicios de las Unidades Críticas como son: Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, UCI Materno, Neonatal y Pediátrico. Así también, las Unidades que los asisten y otros departamentos como son: Farmacia, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, Patología Clínica, Imagenología, Central de Esterilización y Equipos, Archivos de Historias Clínicas, Archivo Central y Estacionamiento en dos sótanos. Quedando la parte antigua del Hospital para las Unidades de Administración, Consulta Externa y Hospitalización.

En este contexto el Hospital viene desarrollando proyectos de inversión en el marco de este planteamiento, lo que constituirá el inicio de una secuencia ordenada de intervenciones siguiendo el marco normativo del Sistema Nacional de Inversión Pública.

B.- NUMERO DE PROYECTOS DE INVERSION EJECUTADOS

El número de proyectos de inversión ejecutados se presentan en la tabla N° 9.

Tabla N° 9
Listado de los Proyectos de Inversión Pública según condición
Hospital “San Bartolomé” PMI 2004-2010

N°	CODIGO DE SNIP	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSION PUBLICA	CONDICION	MONTO DE INVERSION
----	----------------	--	-----------	--------------------

1	40112	Fortalecimiento de la Capacidad Operativa de los servicios de Emergencia y Centro Quirúrgico del Hospital nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”	Ejecutado	S/. 1.035.846
2	40140.	Equipamiento del servicio de cuidados Intensivos del Niño del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”	Ejecutado	S/. 989.811
3	40134.	Equipamiento del servicio de cuidados Intensivos del Neonato del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”	Ejecutado	S/. 1.906.934
4	13796	PIP Menor Denominado Mejora del sistema de almacenamiento del SISMED en el HONADOMANI-SB	Ejecutado	S/. 96.989
5	16353	PIP Menor Denominado "Mejora de la capacidad Docente en el HONADOMANI-SB	Ejecutado	S/. 99.328
6	20265	Estudio a nivel de Perfil Denominado “Fortalecimiento del sistema Informático en el HONADOMANI-SB”	Ejecutado	S/. 1.777.187
7	88070	“Mejoramiento de las condiciones en el Sistema de almacenamiento de Dispensación de Medicamentos de Dosis Unitaria (SDMDU) del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” Lima-Perú”	En Ejecución	S/. 291.720
8	98504	“Implementación de la Unidad de Endoscopia en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” Lima-Perú”	En Ejecución	S/. 970.961
9	103966	Mejoramiento de la Capacidad Operativa de Consulta Externa de Gineco-Obstetricia, Pediatría Cirugía Pediátrica y Anestesiología Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” Lima-Perú	En Ejecución	S/. 103.966
10	78881	“Implementación del Centro de producción de Formulas Parenterales y Enterales de la Unidad de soporte Nutricional del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” –Lima Perú	En Ejecución	S/. 615.802

Fuente: PMI 2004-2010

2.1.3.8. ANALISIS DE INGRESOS Y GASTOS PRESUPUESTALES

La evaluación de la ejecución presupuestal de ingresos del año 2009 se presenta en la Tabla N° 10

Tabla N° 10
Evaluación de la Ejecución Presupuestal de Ingresos Año 2009
Hospital “San Bartolomé”

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CAPTACION DE INGRESOS	EFICACIA CONTRA EL PIM
Recursos Directamente Recaudados	S/. 7 273 688.34	101.24%
Donaciones y Transferencias	S/. 5 061 794.88	100.08%
TOTAL	S/. 12 335 483.22	100.76%

Fuente: Unidad de Gestión Presupuestal de la OEP.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Planeamiento.

La captación de ingresos fue de S/.12,335,483.22 Nuevos Soles, ingreso neto recaudado por la prestación de servicios y otros durante el año fiscal 2009, lo que determina una eficacia contra el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del 100.76%.

A nivel de la Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, la captación de ingresos alcanzó la cifra de S/.7,73,688.34 Nuevos Soles, estimándose un porcentaje de 101.24% en relación con el PIM autorizado.

De otro lado en lo que respecta a la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias la captación de ingresos en el período 2009 fue de S/. 5, 061,794.88 Nuevos Soles, estimándose una efectividad del 100.08% en relación con el marco institucional programado.

La evaluación de la ejecución presupuestal de egresos del año 2009 se presenta en la Tabla N° 11.

Tabla N° 11
Evaluación de la Ejecución Presupuestal de Egresos Año 2009
Hospital “San Bartolomé”

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	EJECUCION PRESUPUESTAL
Recursos Ordinarios	S/. 56 598 783.22
Recursos Directamente Recaudados	S/. 6 584 730.13
Donaciones y Transferencias	S/. 4 721 073.97
TOTAL	S/. 67 904 587.92

Fuente: Unidad de Gestión Presupuestal de la OEP
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Planeamiento

A nivel de la Fuente de Financiamiento y Grupo Genérico de Gastos la ejecución total fue de S/.67, 904,587.92 Nuevos Soles, desagregándose dicha ejecución en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios en la cifra de S/.56,598,783.82 Nuevos Soles, S/.6,584,730.13 Nuevos Soles en lo que corresponde a la Fuente de Recursos Directamente Recaudados y de S/.4,721,073.97 Nuevos Soles para la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias.

La evaluación de la ejecución presupuestal de egresos del año 2009 según la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios se presenta en la Tabla N° 12

Tabla N° 12
Evaluación de la Ejecución Presupuestal de Egresos Año 2009 según la Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios.

GRUPO GENERICO DE GASTOS	EJECUCION PRESUPUESTAL	% DEL TOTAL DE RECURSOS ASIGNADOS COMPARADO CON EL PIM
---------------------------------	-------------------------------	---

GEN 2.1	H	S/.27 346 065.43	99.18%
GEN 2.2	o	S/.6 554 376.19	98.40%
GEN 2.3	s	S/.13 935 675.08	99.39%
GEN 2.5	p	S/.669 785.68	100.00%
GEN 2.6	i	S/.8 092 881.44	95.49%
TOTAL	t	S/.56 598 783.22	98.61%
“San Bartolomé”			

Fuente: Unidad de Gestión Presupuestal de la OEP.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Planeamiento.

A nivel de la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios y Grupo Genérico de Gastos 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, la ejecución presupuestal fue de S/.27, 346,065.43 Nuevos Soles que representan el 99.18% del total de recursos asignados a dicho grupo, cuando lo comparamos con el Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

En lo que corresponde al Grupo 2.2 Obligaciones Provisionales la ejecución total del año fue de S/.6,554,376.19 Nuevos Soles, siendo la efectividad en el gasto del 98.40% cuando se compara con el PIM.

De otro lado la ejecución total en el Grupo Genérico 2.3 Bienes y Servicios fue de S/.13,935,675.08 Nuevos Soles, determinándose un porcentaje efectivo en la ejecución del 99.39%.

El grupo genérico de gastos 2.5 Otros Gastos concluyó el año con una ejecución de S/.669,785.68 Nuevos Soles con una efectividad en el gasto de 100.00%.

En el Grupo Genérico de Gastos 2.6 Adquisición de Otros Activos No Financieros, debemos precisar que la ejecución de recursos financieros alcanzó la cifra de S/.8,092,881.44 nuevos soles, determinándose un porcentaje de ejecución del 95.49%, en relación con el Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

La evaluación de la ejecución presupuestal de egresos del año 2009 según la fuente de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados se presenta en la Tabla N° 13.

Tabla N° 13

Evaluación de la Ejecución Presupuestal de Egresos Año 2009 según la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados Hospital “San Bartolomé”

GRUPO GENÉRICO DE GASTOS	EJECUCION PRESUPUESTAL	% DEL TOTAL DE RECURSOS ASIGNADOS COMPARADO CON EL PIM
GEN 2.1	S/.3 351 549.80	98.60%
GEN 2.3	S/.2 945 612.52	84.74%
GEN 2.6	S/.287 567.81	92.80%
TOTAL	S/.6 584 730.13	93.26%

Fuente: Unidad de Gestión Presupuestal de la OEP.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Planeamiento.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados debemos indicar que la ejecución en el Grupo Genérico de Gastos 2.1 Personal y Obligaciones Sociales fue de S/.3,351,549.80 Nuevos soles que representa el 98.60% del total de recursos autorizados para el ejercicio presupuestal 2009.

En el Grupo Genérico de Gastos 2.3 Bienes y Servicios la ejecución alcanzó la cifra de S/.2,945,612.52 Nuevos soles, alcanzando un porcentaje en la ejecución contra el PIM del 84.74%.

En el Grupo Genérico de Gastos 2.6 Adquisición de Otros Activos No Financieros la ejecución alcanzó la cifra de S/. 287,567.81 Nuevos soles, alcanzando un porcentaje en la ejecución contra el PIM del 92.80%.

La evaluación de la ejecución presupuestal de egresos del año 2009 según la fuente de financiamiento 13 Donaciones y Transferencias se presenta en la Tabla N° 14

Tabla N° 14
Evaluación de la Ejecución Presupuestal de Egresos Año 2009 según la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias.

GRUPO GENÉRICO DE GASTOS	EJECUCION PRESUPUESTAL	% DEL TOTAL DE RECURSOS ASIGNADOS COMPARADO CON EL PIM
GEN 2.3	S/.4 721 073.97	93.34%
GEN 2.6	No se efectuó ejecución presupuestal	
TOTAL	S/.4 721 073.97	93.34%

Fuente: Unidad de Gestión Presupuestal de la OEP.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Planeamiento.

En lo que corresponde a los recursos financieros asignados al Sistema Integral de Salud, debemos informar que la ejecución presupuestal en la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias, en lo que corresponde al Grupo Genérico de Gastos 2.3 Bienes y Servicios fue de S/.4,721,073.97 Nuevos Soles, estableciéndose un porcentaje de ejecución del 93.34%, precisándose en lo que corresponde al Grupo Genérico de Gastos 2.6 Adquisición de Otros Activos No Financieros no se efectuó ejecución presupuestal en el ejercicio fiscal 2,009.

2.1.4. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO

2.1.3.1. ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA SEGÚN PROCEDENCIA

Las atenciones de consulta externa, hospitalización y emergencia según procedencia se presentan en la Tabla N° 15

Tabla N° 15
Atenciones De Consulta Externa, Hospitalización Y Emergencia Según
Procedencia
Hospital “San Bartolomé” 2009

DEPARTAMENTO	N°	%	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
LIMA	87525	95.21	47330	21150	19045
CALLAO	3111	3.38	2090	472	549
ANCASH	296	0.32	244	36	16
JUNIN	178	0.19	114	56	8
ICA	128	0.14	94	28	6
SAN MARTIN	95	0.10	50	39	6
HUANUCO	76	0.08	44	28	4
CAJAMARCA	60	0.07	39	19	2
PIURA	60	0.07	40	16	4
LAMBAYEQUE	51	0.06	32	16	3
PASCO	47	0.05	25	18	4
AYACUCHO	45	0.05	31	11	3
LA LIBERTAD	38	0.04	35	1	2
CUZCO	29	0.03	25	3	1
AREQUIPA	26	0.03	21	2	3
AMAZONAS	23	0.03	18	2	3
LORETO	23	0.03	17	6	0
APURIMAC	21	0.02	16	3	2
HUANCAVELICA	20	0.02	14	4	2
PUNO	19	0.02	17	1	1
UCAYALI	10	0.01	6	2	2
TACNA	6	0.01	5	1	0
TUMBES	6	0.01	4	1	1
MOQUEGUA	4	0.00	4	0	0
MADRE DE DIOS	3	0.00	2	1	0
Otros Países	26	0.03	0	0	26
Otros	4	0.00	1	2	1
TOTAL	91930	100.00	50318	21918	19694

Fuente: OEI - SB 2009

El porcentaje de pacientes que proceden de los diferentes departamentos del país es variable según el tipo de atención solicitada, siendo durante el 2009 los departamentos de Ancash (0.32%), Junín (0.19%), Ica (0.14%), San Martín (0.1%) y Huánuco (0.08%) los que mayor demanda de pacientes tuvieron. El número de atenciones según procedencia, así como la distribución por servicio que requirieron como fue, consulta externa, hospitalización y emergencia.

La procedencia de los pacientes del Departamento de Lima se presenta en la Tabla N° 16.

Tabla N° 16
Procedencia De Los Pacientes Del Departamento De Lima
Hospital “San Bartolomé”

DEPARTAMENTO DE LIMA	%
LIMA CERCADO	30.73
SAN MARTIN DE P.	13.07
SAN JUAN DE L.	7.68
COMAS	6.73
LOS OLIVOS	5.89
RIMAC	5.03
INDEPENDENCIA	4.18
CALLAO	2.58
PROVINCIAS DE LIMA	0.65
OTROS DISTRITOS DE LIMA	23.46
TOTAL	100

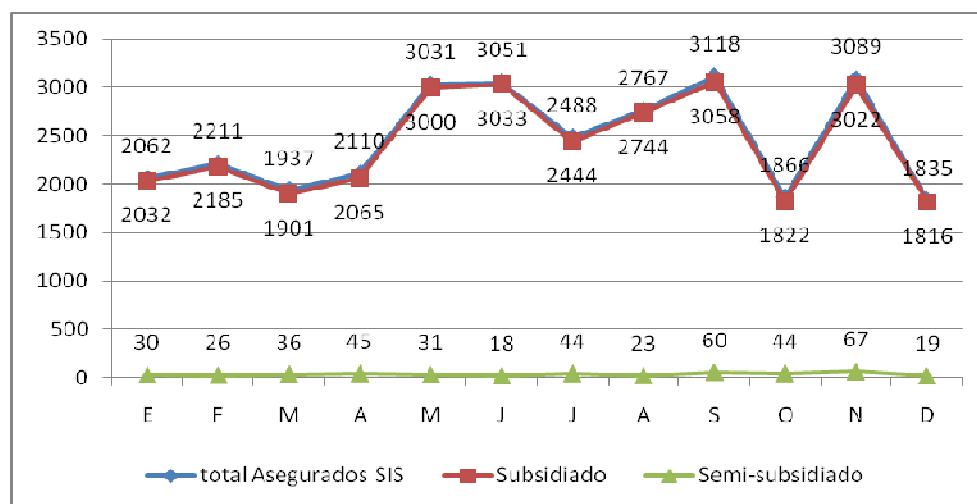
Fuente: OEI - SB 2009

Los pacientes procedentes del Departamento de Lima en su mayoría proceden de los distritos de Lima Cercado (30.7%), San Martín de Porres (13.07%) y San Juan de Lurigancho (7.68%).

2.1.3.2. FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS POR PACIENTES SIS Y DE OTROS SEGUROS

El número de atenciones por SIS durante el año 2009 se presenta en el Gráfico N° 54

Gráfico N° 54
Número de atenciones por SIS durante el año 2009
Hospital “San Bartolomé”



Fuente: Oficina De Seguros Sis/Soat SB 2009

Durante el año 2009 se atendieron 29565 pacientes por SIS, de los cuales 29122 (que representa un 98.5%) pertenecieron al régimen subsidiado y 443 que representa al 1,5% pertenecieron al régimen semisubsidiado.

Las prestaciones realizadas por pacientes SIS de acuerdo a su procedencia se presentan en la Tabla N°17.

Tabla N°17
Prestaciones Realizadas por pacientes SIS de acuerdo a Procedencia
Hospital “San Bartolomé”

DEPARTAMENTO	N°	%	SIS			NO SIS		
			Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
LIMA	87525	95.21	16480	12314	9543	30850	8836	9502
CALLAO	3111	3.38	509	225	189	1581	247	360
ANCASH	296	0.32	44	24	8	200	12	8
JUNIN	178	0.19	44	43	6	70	13	2
ICA	128	0.14	25	19	3	69	9	3
SAN MARTIN	95	0.10	26	35	4	24	4	2
HUANUCO	76	0.08	30	27	3	14	1	1
CAJAMARCA	60	0.07	16	17	1	23	2	1
PIURA	60	0.07	21	15	1	19	1	3
LAMBAYEQUE	51	0.06	12	9	3	20	7	0
PASCO	47	0.05	13	18	2	12	0	2
AYACUCHO	45	0.05	15	9	2	16	2	1
LA LIBERTAD	38	0.04	1	0	0	34	1	2
CUZCO	29	0.03	12	3	1	13	0	0
AREQUIPA	26	0.03	7	2	0	14	0	3
AMAZONAS	23	0.03	4	2	0	14	0	3
LORETO	23	0.03	11	6	0	6	0	0
APURIMAC	21	0.02	7	3	0	9	0	2
HUANCABELICA	20	0.02	9	4	2	5	0	0
PUNO	19	0.02	7	1	0	10	0	1
UCAYALI	10	0.01	1	2	1	5	0	1
TACNA	6	0.01	2	1	0	3	0	0
TUMBES	6	0.01	0	1	0	4	0	1
MOQUEGUA	4	0.00	0	0	0	4	0	0
MADRE DE DIOS	3	0.00	0	1	0	2	0	0
Otros Países	26	0.03	0	0	13	0	0	13
Otros	4	0.00	1	1	1	0	1	0
TOTAL	91930	100.00	17297	12782	9783	33021	9136	9911

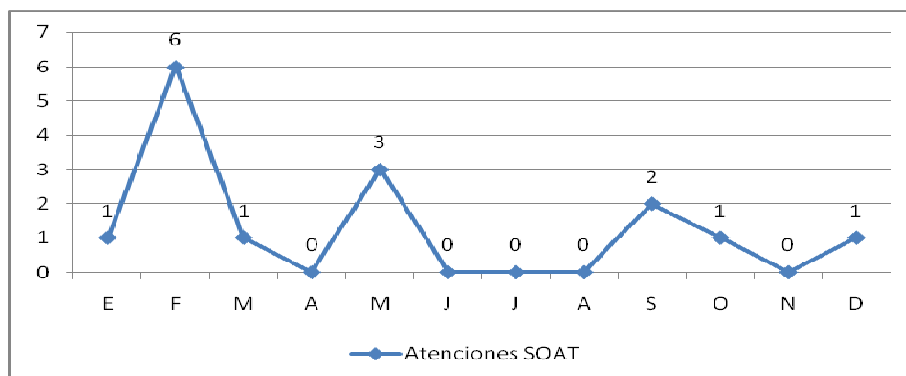
Fuente: OEI - Honadomani 2009

La procedencia de los pacientes beneficiarios del SIS es principalmente Lima departamento con un 98.5%, de los cuales el área con mayor número de atenciones es consulta externa con un 43.2% seguido de hospitalización con un 31.8% y en tercer lugar emergencia con un 25%, además vemos también que del total de atenciones en hospitalización durante el año 2009 fueron usuarios beneficiarios del SIS el 58.3% y el 41.7% restante tuvo atención como usuario particular; este comportamiento no se observó en el área de atenciones por emergencia en donde el 50.3% pertenecieron a usuarios particulares y el 49.7% fue usuario beneficiario del SIS, esta tendencia se marca mucho más en las atenciones por consulta externa en donde 65.6% de usuarios perteneció a usuarios no beneficiarios del SIS y sólo un 34.4% fueron usuarios beneficiarios del SIS. Comportamiento similar se observó en los usuarios de los demás departamentos que acudieron por atención al HONADOMANI “San Bartolomé”.

2.1.3.3. DESCRIPCION DE LAS PRESTACIONES REALIZADAS A LOS PACIENTES SIS, SOAT Y OTROS SEGUROS PRIVADOS.

El número de atenciones del SOAT durante el año 2009 se presenta en el Gráfico N°55

Gráfico N°55
Número atenciones del SOAT
Hospital “San Bartolomé” 2009



Fuente: Oficina De Seguros Sis/Soat-Honadomani 2009

En cuanto a las atenciones por SOAT, durante el año 2009 se realizaron 15 atenciones por SOAT.

2.1.3.5. NÚMERO Y TIPO DE PRESTACIONES EXONERADAS POR EL HOSPITAL SEGÚN SERVICIOS Y PROCEDENCIA.

La distribución según servicio exonerado durante el año 2009 se presenta en la Tabla N° 18.

Tabla N° 18
Distribución según servicio exonerado del año 2009
Hospital “San Bartolomé”

UNIDADES	N° DE PRESTACIONES	MONTO (S/.)
LABORATORIO	1056	37,037
PSICOLOGIA	1111	9,400
EMERGENCIA	528	8,862
MED. FISICA-REHABILITACION	1205	7,818
OTORRINOLARINGOLOGIA	907	6,822
RAYOS X	259	6,702
CARDIOLOGIA	553	4,914
DERMATOLOGIA	551	4,131
GINECOLOGIA	508	3,658
DENTAL	506	3,168
MEDICINA INTERNA ADULTO	390	2,925
MEDICINA PEDIATRICA	457	2,804
OFTALMOLOGIA	975	2,340
ECOGRAFIA	97	2,223
ADMISION	364	1,624
NEUMOLOGIA	203	1,506
CIRUGIA PEDIATRICA	176	1,261

INFECTOLOGIA PEDIATRICA	145	1,179
OBSTETRICIA	143	980
ENDOCRINOLOGIA	99	741
NUTRICION	136	680
ANESTESIOLOGIA	107	648
ANESTESIOLOGIA	103	624
NEUROLOGIA	69	518
CRECIM.Y DESAR.	96	465
OTROS	322	3,312
TOTAL	11066	116,340.660

Fuente: OEI – SB 2009

Observamos que el costo total que le generaron al HONADOMANI “San Bartolomé” las prestaciones exoneradas alcanza los S/. 116 340.280, dividido en diferentes unidades, dentro de las que se incluyen por su importancia las unidades de laboratorio, cuyos montos exonerados por las prestaciones llega a los S/.37,037.00, seguido de Psicología, con S/.9,400.00 y Emergencia con S/.8,862.00.

2.1.3.5. ANÁLISIS DEL ÁREA DE SALUD INTEGRAL.

A.- Número de atenciones en el Área niño: PAI

El número de niños con vacuna completa según edad durante el año 2009 se presenta en la Tabla N° 19.

Tabla N° 19
Niños con Vacuna Completa según edad durante el año 2009
Hospital “San Bartolomé”

EDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Niños menores de 1 año	210	310	150	161	89	57	28	30	36	19	10	12	1,112
Niños de 1 año	78	61	66	109	80	143	195	191	129	237	185	53	1,527
Niños de 2 a 4 años	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	6
TOTAL	290	371	216	270	169	201	223	221	165	258	195	66	2,645

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Planeamiento.

Durante el año 2009 se protegieron a 2 645 niños, de ellos el 57.7% (1 527) correspondieron a niños de 1 año de edad, y el 42% (1 112) a niños menores de 1 año de edad. Los meses donde se lograron proteger a un mayor número de niños fueron Enero y Febrero con 290 y 371 respectivamente.

B.- Número de atenciones en el Área niño: CRED

El número de niños con controles CRED según edad durante el año 2009 se presenta en la Tabla N° 20

Tabla N° 20
Niños con Controles CRED según edad durante el año 2009
Hospital “San Bartolomé”

EDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Niños menores de 1 año con 6 controles	304	302	289	323	308	279	264	236	260	494	564	433	4,056
Niños de 1 año con 4 controles	278	220	280	184	276	287	227	293	250	334	424	346	3,399
Niños de 2 a 4 años con 2 controles	121	96	122	84	107	93	79	113	101	87	125	110	1,238
TOTAL	703	618	691	591	691	659	570	642	611	915	1,113	889	8,693

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HONADOMANI.
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Planeamiento.

Durante el año 2009 se realizaron 8 693 controles CRED en niños menores de 5 años. El grupo etáreo con mayor número de controles CRED correspondió a los niños menores a 1 año con un 46.6% (4 056), el segundo grupo etáreo correspondió a niños de un año de edad con un 39.1% (3 399). Vemos también que durante el mes de Noviembre se realizaron el mayor número de controles CRED, con un 12.8% del total a diferencia del mes de Julio en donde se realizó solo un 6.6% del total de los controles CRED.

Las atenciones realizadas en el área niño HONADOMANI “San Bartolomé” durante el año 2009 se presenta en la Tabla N° 21

Tabla N° 21
Atenciones realizadas en el área niño HONADOMANI
“San Bartolomé” 2009

Pediatría General	24,910*
Servicio de Lactantes	*La producción de los Servicios de Lactantes, Niño y Adolescentes están dentro de Pediatría general y a la vez los Programas de Crecimiento, Desarrollo y Uro dentro de esos tres Servicios.
Servicio del Adolescente	
Servicio del Niño	
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Enfermeras)	9,670
Programa de Crecimiento y Desarrollo (Médicos)	14,382
	48,962
Servicio de Neonatología	12,862
Servicio de Medicina de	

Rehabilitación	
Medicina Física y Rehabilitación (Médicos)	5,362
Medicina Física y Rehabilitación (Tecnólogos)	18,338
	23,700
Servicio de Sub Especialidades Pediátricas	
Gastroenterología	2,286
Endocrinología	2,199
Neumología Pediátrica	5,956
Neurología Pediátrica	4,934
Infectología	2,001
	17,376
	102,900

Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

En el área niño el mayor número de atenciones fueron realizadas por el servicio de pediatría general con un número de 48 962, de las cuales el 49% correspondió a atenciones en el programa CRED en donde el mayor número de atenciones las realizaron los profesionales médicos, en segundo lugar tenemos al servicio de medicina de rehabilitación con 23 700 atenciones tanto médicas como no médicas durante el año 2009 representando un 23% del total.

C.- Número de atenciones en el Área Mujer

AREA MATERNO PERINATAL

El departamento de Gineco – Obstetricia tuvo 129 044 atenciones durante el año 2009 de las cuales el servicio materno fetal realizó 51098 representando un 40% de atenciones, en segundo lugar estuvo el servicio de ginecología con un 14% y en tercer lugar el servicio de medicina especializada con un 11% del total de las atenciones.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el Consultorio de Planificación Familiar se realizaron 14 074 atenciones. De éstas atenciones, 13 923 (98.9%) fueron brindadas por las obstétricas, mientras que 151 (1.1 %), por médicos.

El número de atenciones del área mujer, de los respectivos servicios, del departamento de Gineco Obstetricia se presentan en la tabla N° 22.

Cabe resaltar, que el consultorio del PROCETS, del servicio de ginecología, el servicio de medicina especializada, a pesar de estar incluido dentro del departamento de Gineco Obstetricia, atiende a un número menor de pacientes del sexo masculino.

Tabla N°22
Atenciones en el Área Mujer HONADOMANI
Hospital “San Bartolomé” 2009

DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA	Número de Atenciones
Servicio Obstetricia	
Planificación Familiar (Obstetricia)	13,923
Programa salud del adolescente y del escolar (Consejería)	5,255
Psicoprofilaxis	7,041
Estimulación Prenatal	4,713
	12,557
Servicio Ginecología	
Ginecología (Sola)	10,871
PROCETS	6,891
	17,762
Servicio Ginecología Oncológica	
Oncología Ginecológica	3,026
	3,026
Servicio Materno Fetal	
Obstetricia de Alto Riesgo	12,828
Obstetricia Normal	11,805
Ecografía Ginecológica	16,759
Unidad Bienestar Fetal	9,706
	51,098
Servicio Reproducción Humana	
Infertilidad y Atención Inmediata	4,251
Infertilidad y Atención Inmediata (Obstetriz)	2,526
Planificación Familiar (Médicos)	151
	6,928
Servicio Adolescente	
Programa salud del adolescente y del escolar	4,903
	4,903
Servicio de Medicina Especializada	
Neumología Adulto	1,232
Medicina Interna	1,606
Cardiología	5,280
Dermatología	4,071
Medicina de Personal	2,206
	14,395
	129,044

Fuente: OEI-SB 2009

D.- Número de atenciones en el Área de Prevención y Control de Daños y Riesgos: Leishmaniasis, Bartonelosis, Malaria, TBC

En el HONADOMANI “San Bartolomé” durante el año 2009 se diagnosticaron 44 casos de TBC, de los cuales 2 continuaron su tratamiento ambulatoriamente el programa PCT-HONADOMANI, en el esquema I y 42 fueron derivados a establecimientos de menor complejidad para continuar su tratamiento.

E.- Número de atenciones en VIH/ITS

Se realizaron 7 582 atenciones a pacientes VIH positivo, 10 733 atenciones en el área de salud bucal, con un promedio de atenciones diarias de 5.8 y una concentración de 3.3.

En el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual se realizaron 6 891 atenciones.

F.- Número de atenciones en el Área Salud bucal

En el área de Salud Bucal se realizaron un total de 10 733 atenciones.

2.1.3.6. ANÁLISIS DE ATENCIONES POR SERVICIOS FINALES, SERVICIOS INTERMEDIOS, SERVICIOS DE APOYO Y OTROS SERVICIOS.

Las atenciones por servicios finales durante el año 2009 las podemos ver en la Tabla N° 23

Tabla N° 23
Atenciones por Servicios Finales
Hospital “San Bartolomé” 2009

SERVICIOS	ATENDIDOS		ATENCIONES		CONCENTRACION
OBSTETRICIA (Médicos)	38,954	53,990	95,586	129,044	2.4
OBSTETRICIA (Otros Profesionales)	15,036		33,458		
CIRUGIA PEDIATRICA	9,815	9,815	18,765	18765	1.9
PEDIATRIA (Médicos)	24,792	28,025	62,030	90,038	3.2
PEDIATRIA (Otros Profesionales)	3,233		28,008		
NEONATOLOGIA	6,271	6,271	12,862	12862	2.1
OTROS SERVICIOS (Médicos)	787		907		
OTROS SERVICIOS (Otros Profesionales)		32,871		65,967	2.0
	32,084		65,060		
TOTAL	130,972	130,972	316,676	316,676	2.4

Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

El mayor número de atenciones fueron realizadas por el servicio de obstetricia tanto en atenciones médicas como no médicas representando un 40.7% del total, en segundo lugar estuvieron las atenciones realizadas por el servicio de pediatría tanto médicas como no médicas con un 28.4%, sin embargo la concentración fue mayor en el servicio de pediatría 3.2 a comparación de la concentración en obstetricia que fue de 2.4.

Los egresos por servicios finales durante el año 2009 las podemos ver en la Tabla N° 24

Tabla N° 24
Egresos por Servicios Finales
Hospital “San Bartolomé” 2009

SERVICIOS	EGRESOS	N° CAMAS	GRADO DE USO	DIA/CAMA	PACIENTE DIA
OBSTETRICIA	10,363	108	91.09	29,484	26,858
CIRUGIA PEDIATRIOCA	843	35	71.08	9,555	6,792
PEDIATRIA	1,496	40	75.32	10,920	8,225
NEONATOLOGIA	1,341	12	119.93	3,276	3,929
EMERG. Y CUID. CRITICOS	130	22	100.3	6,006	6,024
NEO. UCI	70	9	111.11	2,457	2,730
NEO. UCI - INTERMEDIOS	19	4	109.07	1,092	1,191
PED. UTI	30	6	96.83	1,638	1,586
OBST. UCI MUJER	11	3	63.13	819	517
TOTAL	14,173	217	87.49	59,241	51,828

Fuente: OEI-HONADOMANI 2009.

La mayor cantidad de egresos los tuvo el servicio de obstetricia con 10,363 egresos que representó el 73.1% del total, le siguieron el servicio de pediatría con 1496 (10.6%) y neonatología con 1341 (9.46%). El mayor grado de uso lo tuvo el servicio de neonatología con 119.93%, seguidos por Neo-UCI con 111.11%.

Las características de las prestaciones brindadas por los servicios de apoyo al tratamiento durante el año 2009 las podemos ver en la Tabla N° 25

Tabla N° 25
Características De Las Prestaciones Brindadas Por Los Servicios De Apoyo Al Tratamiento
Hospital “San Bartolomé” 2009

OTROS SERVICIOS	Atendidos N / R	N° Atenciones	Días Trabajado	N° de Consultorios	Promedio Diario	Rendimiento por Hora	Concent.
Servicio de Anestesiología	787	907	118	1	7.7	1.9	1.2
Departamento de Apoyo al Tratamiento							
Servicio de Psicología	4,325	9,565	313	4	7.6	1.9	2.2
Servicio Social	22,622	42,204	349	7	17.3	4.3	1.9
Servicio de Nutrición y Apoyo Alimentario	1,855	2,558	247	1	10.4	2.6	1.4
TOTAL DE GRUPO	28,802	54,327	303	12	14.9	3.7	1.9

Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

El servicio de apoyo que mas consultas atendió fue Servicio Social con 42204 atenciones representando un 77.7% del total y con una concentración de 4.3, le siguió el servicio de Psicología con 9565 atenciones representando un 17.6% del total y con una concentración de 1.9.

Las atenciones realizadas por farmacia durante al año 2009 las podemos ver en la Tabla N° 26

Tabla N° 26
Atenciones Realizadas Por Farmacia
Hospital “San Bartolomé” 2009

Atención de Recetas	Total	
	Consulta externa	Hospitalización
Recetas	86,878	17,156
Farmacotecnia	5,857	4,440
S.I.S.	7,027	74,117
Estrategias S.	958	0
TOTAL	100,720	95,713

Fuente: Farmacia SB 2009.

El servicio de farmacia realizó 100 720 atenciones de receta en consulta externa y 95 713 atenciones de receta en hospitalización.

El análisis de las muestras procesadas por el servicio de anatomía patológica se muestra en la Tabla N° 27

Tabla N° 27
Muestras Procesadas Por El Servicio De Anatomía Patológica
Hospital “San Bartolomé” 2009

SERVICIO	MUESTRAS PROCESADAS
Laboratorio Patología Quirúrgica y Necropsias	4200
Servicio de Citología y Citogenética	15013
TOTAL	19213

Fuente: OEI SB 2009

El servicio de anatomía patológica proceso, en laboratorio de patología quirúrgica y necropsias 4200 muestras, y el servicio de citología y citogenética procesó 15013 muestras.

Los exámenes de imágenes realizados por el servicio de Diagnóstico por imágenes se muestran en la Tabla N° 28

Tabla N° 28
Exámenes Realizados Por El Servicio De Diagnostico Por Imágenes
Hospital “San Bartolomé” 2009

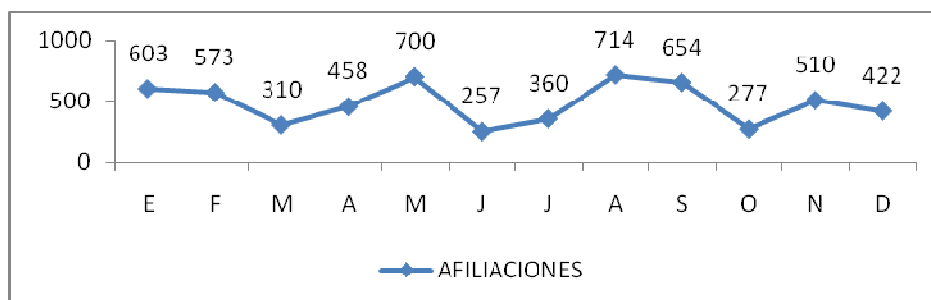
SERVICIO	EXÁMENES REALIZADOS
RADIOGRAFÍAS	16124
ECOGRAFIAS	1444
TOTAL	17568

Fuente: OEI-HONADOMANI 2009

2.1.3.7. FRECUENCIA DE INSCRIPCIÓN Y AFILIACIÓN AL SIS.

El número de afiliaciones SIS durante el año 2009 se muestra en el Gráfico N° 56

Gráfico N° 56
Número De Afiliaciones SIS Durante 2009
Hospital “San Bartolomé” 2009



Fuente: OF/SIS/SOAT-SB 2009

Durante el año 2009 se realizaron 5838 afiliaciones al SIS, siendo los meses de mayo y agosto los de mayor demanda.

2.1.3.8. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO POR SERVICIOS FINALES, SERVICIOS INTERMEDIOS, SERVICIOS DE APOYO Y OTROS SERVICIOS

La Oficina de Gestión de la Calidad en el año 2009 reestructuró la encuesta de satisfacción de los usuarios externo e internos, para los primeros se utilizó la encuesta de satisfacción del usuario externo (metodología SERVQUAL). Para los segundos se utilizó la escala de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) y el Inventario de Burnout de Maslach. Así mismo se realizó el curso - taller “Inserción y manejo de Catéter Venoso Central”, el cual estuvo dirigido a profesionales médicos y enfermeras de las áreas de UCI, Cirugía Pediátrica, Emergencia, y Pediatría.

Los resultados de la evaluación del usuario externo en consultorios externos demostraron que en general se encuentran muy satisfechos (42.24%) o satisfechos (50%), siguiéndoles los moderadamente insatisfechos (6.9%) por último los insatisfechos (0.86%) resultó en un pequeño porcentaje y no se encontraron casos de usuarios muy insatisfechos.

Existió diferencia significativa entre la satisfacción encontrada entre los departamentos de Pediatría y Gineco-Obstetricia.

En lo que respecta al área de emergencia, el 67.1% se encontraron muy satisfechos, el 28.7% satisfechos, el 3.9% moderadamente satisfechos y el 0.32% insatisfechos. Existió diferencia entre los puntajes obtenidos entre las áreas, siendo mayor la satisfacción en Gineco-Obstetricia, seguida por Pediatría y por último Cirugía.

En lo que respecta a hospitalización, el 46.43% estaban muy satisfechos; el 43.57% satisfechos; el 7.14% insatisfechos, y el 1.07% muy insatisfechos. Existió diferencia significativa entre los puntajes obtenidos por los servicios, siendo mayor la satisfacción en el servicio de Pediatría, seguida por Cirugía pediátrica y por último Gineco-Obstetricia.

En lo que respecta a la evaluación del usuario interno el Overall Job Satisfaction, demostró que el 9.42% de los trabajadores se encuentran satisfechos, el 71.3% no están satisfechos ni insatisfechos y el 19.28% se encuentran insatisfechos. La satisfacción fue mayor en los factores extrínsecos. Los órganos de dirección, asesoramiento, apoyo y control mostraron mayor grado de satisfacción que los órganos de línea.

2.1.3.9. NÚMERO DE GUÍAS CLÍNICAS PROGRAMADAS Y APROBADAS POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Existen 13 guías de procedimiento clínico aprobadas con Resolución Directoral N° 0324-DG-HONADOMANI-SB/2009 con fecha 30 de Diciembre del 2009, y 77 guías de procedimiento elaboradas durante el año 2009 pendientes de aprobación.

2.1.3.10. NÚMERO DE GUÍAS CLÍNICAS IMPLEMENTADAS.

Las 13 guías de procedimiento clínico aprobadas con resolución directoral se encuentran implementadas en los servicios correspondientes y las 77 guías de procedimiento clínico elaboradas durante el año 2009 pendientes de aprobación se encuentran en proceso de implementación como se puede observar en la Tabla N° 29.

Tabla N° 29
Guías De Procedimiento Clínico Elaboradas, Actualizadas, Aprobadas Y No Aprobadas Distribuidas Por Servicios Hospital “San Bartolomé” 2009

DPTO	SERVICIO	N° GPC ELABORADAS/ ACTUALIZADAS Y APROBADAS POR R.D.	N° GPC ELABORADAS/ ACTUALIZADAS Y NO APROBADAS	TOTAL
GINECO-OBSTETRICIA		13	0	13
PEDIATRÍA	PEDIATRÍA	0	0	0
	NEONATOLOGÍA	0	0	0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	QX PEDIÁTRICA	0	11	11
	QX NEONATAL	0	6	6
EMERGENCIA Y CC	UCI MUJER	0	10	10
ANESTESIOLOGÍA Y C. QX		0	10	10
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA		0	11	11
AYUDA AL DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	0	18	18
	PATOLOGÍA CLÍNICA	0	4	4
APOYO AL TRATAMIENTO	FARMACIA	0	2	2
	SERVICIO SOCIAL	0	5	5
TOTAL		13	77	90

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - SB 2009

2.2.- ANALISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD

2.2.1. ANALISIS DE MORBILIDAD

2.2.1.1. DIAGNOSTICO DE EGRESOS HOSPITALARIOS

Durante el año 2009, se han tenido en total 14 173 egresos hospitalarios.

Los departamentos con mayor porcentaje de egresos de hospitalización fueron Gineco Obstetricia y Pediatría. Las veinte primeras causas de morbilidad en Hospitalización se muestran en las siguientes tablas y el perfil de la morbilidad se desarrolla a continuación.

A.- DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN GINECO OBSTETRICIA

Los 20 primeros diagnósticos de egreso del departamento de Gineco Obstetricia se presentan en la tabla N° 30.

Tabla N° 30
Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Gineco Obstetricia
Hospital “San Bartolomé” 2009

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	745	16.00
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	681	14.62
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	563	12.09
4	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	204	4.38
5	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	191	4.10
6	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	135	2.90
7	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	131	2.81
8	O021	ABORTO RETENIDO	130	2.79
9	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	123	2.64
10	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	102	2.19
11	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	86	1.85
12	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	82	1.76
13	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	72	1.55
14	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	71	1.52
15	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	71	1.52
16	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	70	1.50
17	O709	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO, DE GRADO NO ESPECIFICADO	55	1.18
18	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	53	1.14
19	O239	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	43	0.92
20	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	42	0.90
		TODAS LAS DEMAS	1007	21.62
		TOTAL	4657	100.00

Fuente: OEI-SB 2009

En el Servicio de Gineco-Obstetricia, los principales diagnósticos de egresos hospitalarios fueron las Enfermedades y complicaciones del Embarazo con el 18.81%, seguidas de los Abortos en sus diferentes presentaciones con el 18.25%.

B.- DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN PEDIATRIA
Los 20 primeros diagnósticos de egreso del departamento de pediatría se presentan en la tabla N° 31.

Tabla N° 31
Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Pediatría
Hospital “San Bartolomé” 2009

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	498	25.76
2	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	184	9.52
3	O021	ABORTO RETENIDO	119	6.16
4	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	102	5.28
5	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	101	5.23
6	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	99	5.12
7	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	73	3.78
8	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	67	3.47
9	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	48	2.48
10	N832	OTROS QUISTES OVARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	40	2.07
11	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	38	1.97
12	N978	INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	31	1.60
13	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	29	1.50
14	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	28	1.45
15	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	27	1.40
16	Q501	QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO	22	1.14
17	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	20	1.03
18	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	19	0.98
19	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	18	0.93
20	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	18	0.93
		TODAS LAS DEMAS	352	18.21
		TOTAL	1933	100.00

Fuente: OEI-SB 2009

Aproximadamente la mitad de pacientes pediátricos (54.45%) presentaron como diagnósticos de egreso, patologías Respiratorias. El 20.23% presentaron estados de hipereactividad bronquial, mientras que solo el 2.49% se hospitalizaron por Enfermedad Diarreica Aguda.

C.- DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CIRUGIA PEDIATRICA

Los 20 primeros diagnósticos de egreso del departamento de cirugía pediátrica se presentan en la tabla N° 32.

Tabla N° 32
Diagnósticos de Egresos Hospitalarios en Cirugía Pediátrica
Hospital “San Bartolomé” 2009

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	139	16.61
2	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	78	9.32
3	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	56	6.69
4	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	49	5.85
5	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	28	3.35
6	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	27	3.23
7	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	26	3.11
8	Q793	GASTROSQUISIS	19	2.27
9	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	18	2.15
10	J359	ENFERMEDAD CRONICA DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES, NO ESPECIFICADA	16	1.91
11	Q369	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	13	1.55
12	K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	12	1.43
13	Q431	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	11	1.31
14	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	11	1.31
15	Q400	ESTENOSIS HIPERTROFICA CONGENITA DEL PILORO	10	1.19
16	Q391	ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	10	1.19
17	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	9	1.08
18	J353	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	8	0.96
19	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	8	0.96
20	K565	ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESTINALES CON OBSTRUCCION	8	0.96
		TODOS LOS DEMAS	281	33.57
		TOTAL GENERAL	837	100.00

Fuente: OEI-SB 2009

En el departamento de cirugía pediátrica, la mayor parte de diagnósticos de egreso corresponden a Apendicitis Aguda (25.93%) y sus complicaciones, mientras que el 17% se relaciona con malformaciones congénitas del Intestino (Atresia de Esófago, ausencia, estenosis o atresia congénita de ano y Enfermedad de Hirschsprung).

El 25.93% de los diagnósticos de egresos hospitalarios de Cirugía pediátrica corresponden a pacientes meritorios de intervenciones quirúrgicas de manejo inmediato, como son las apendicitis agudas c/s complicaciones.

2.2.1.2. PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN EMERGENCIAS

2.2.1.2.1. MORBILIDAD EN EMERGENCIA POR ETAPAS DE VIDA

A.- EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA NIÑO

Las principales causas de morbilidad en la Emergencia en niños hasta los 11 años se presentan en la tabla N° 33.

Tabla N° 33
Morbilidad por Emergencias en Niños de 0 a 11 años
Hospital San Bartolomé 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA NIÑO 0 - 11años	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4293	14.9%
2	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	4293	14.9%
3	R560	CONVULSIONES FEBRILES	3213	11.2%
4	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1953	6.8%
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1666	5.8%
6	J459	ASMA NO ESPECIFICADO, ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1522	5.3%
7	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1264	4.4%
8	R11X	NAUSEA Y VOMITO	1206	4.2%
9	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	1081	3.8%
10	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	1010	3.5%
11	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS E	929	3.2%
12	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	764	2.7%
13	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	678	2.4%
14	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	362	1.1%
15	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	327	1.1%
16	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	284	1.0%
17	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	267	0.9%
18	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	257	0.9%
19	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	226	0.8%
20	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	186	0.6%
		OTROS DIAGNOSTICOS	2939	10.2%
TOTAL			28720	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

Las primeras causas de morbilidad de pacientes pediátricos atendidos por el servicio de Emergencia son las patologías respiratorias de etiología infecciosa, alcanzando el 35.6% del total.

B.- EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Las principales causas de morbilidad en la Emergencia, en los adolescentes (11 a 18 años), se presentan en la tabla N° 34

Tabla N° 34
Morbilidad por Emergencias en Adolescentes
Hospital San Bartolomé 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADOLESCENTE 11 – 18 años	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	187	10.3%
2	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	157	8.7%
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA	144	7.9%
4	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	123	6.8%
5	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	90	5.0%
6	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	84	4.6%
7	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	68	3.7%
8	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	64	3.5%
9	O200	AMENAZA DE ABORTO	53	2.9%
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	40	2.2%
11	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	33	1.8%
12	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	33	1.8%
13	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	32	1.8%
14	R11X	NAUSEA Y VOMITO	27	1.5%
15	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	27	1.5%
16	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	27	1.5%
17	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	25	1.4%
18	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	24	1.3%
19	R560	CONVULSIONES FEBRILES	23	1.3%
20	O623	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	23	1.3%
		OTROS DIAGNOSTICOS	530	29.2%
TOTAL			1814	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

Las causas de morbilidad en adolescentes son múltiples, observemos que las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar al igual que en otras etapas de vida, mientras que las gastritis ocupan el segundo lugar en orden de frecuencia (8.7%), patología curiosamente prevalente en éste grupo etáreo.

C.- EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA JOVEN

Las principales causas de morbilidad en la Emergencia, en jóvenes (18 a 30 años), se presentan en la tabla N° 35.

Tabla N° 35
Morbilidad por Emergencias en el Joven
Hospital San Bartolomé 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA JOVEN 18 – 29 años	%
1	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	1410	24.8%
2	O200	AMENAZA DE ABORTO	1119	19.7%
3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	399	7.0%
4	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	296	5.2%
5	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	211	3.7%
6	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	155	2.7%
7	O021	ABORTO RETENIDO	138	2.4%
8	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	120	2.1%
9	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	113	2.0%
10	O469	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	100	1.8%
11	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	95	1.7%
12	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	89	1.6%
13	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	83	1.5%
14	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	72	1.2%
15	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	68	1.2%
16	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	65	1.1%
17	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	61	1.1%
18	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	60	1.1%
19	N719	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	57	1.0%
20	O623	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	57	1.0%
		OTROS DIAGNOSTICOS	919	16.2%
TOTAL			5687	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

Como apreciamos, la mayor parte (44.5%) de las pacientes jóvenes hasta los 30 años de edad, atendidas por el servicio de emergencia, acudieron a nuestro nosocomio por problemas relacionados a los diferentes tipos de aborto; secundariamente vemos a otras patologías de alta prevalencia, entre las que se incluyen los problemas infecciosos y aquellos relacionados a la gestación.

D.- EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA ADULTO

Las principales causas de morbilidad en la Emergencia, en adultos (30 a 59 años), se presentan en la tabla N° 36.

Tabla N° 36
Morbilidad por Emergencias en el Adulto
Hospital San Bartolomé 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADULTO 30-59 AÑOS	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	700	19.2%
2	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	661	18.1%
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA	222	6.1%
4	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	178	4.9%
5	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	175	4.8%
6	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	159	4.4%
7	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	117	3.2%
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	73	2.0%
9	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	70	1.9%
10	O200	AMENAZA DE ABORTO	69	1.9%
11	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	66	1.8%
12	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	58	1.6%
13	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS	56	1.5%
14	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	55	1.4%
15	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	50	1.4%
16	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	49	1.3%
17	R11X	NAUSEA Y VOMITO	45	1.2%
18	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	43	1.2%
19	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	40	1.1%
20	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	39	1.1%
		OTROS DIAGNOSTICOS	723	19.8%
TOTAL			3648	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

Las primeras causas de atención del adulto en la Emergencia, son las infecciones respiratorias agudas (19.2%), característica común con otros grupos etéreos, asimismo, las gastritis ocupan el segundo lugar en orden de frecuencia (18.1%).

E.- EMERGENCIA: ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

Las principales causas de morbilidad en la Emergencia, en adultos mayores, se presentan en la tabla N° 37.

Tabla N° 37
Morbilidad por Emergencias en el Adulto Mayor
Hospital San Bartolomé 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADULTO MAYOR Más de 60 años	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA	7	31.8%
2	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	4	18.2%
3	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	3	13.6%
4	D397	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	1	4.5%
5	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	1	4.5%
6	D487	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	1	4.5%
7	N857	HEMATOMETRA	1	4.5%
8	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	1	4.5%
9	N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	1	4.5%
10	N816	RECTOCELE	1	4.5%
11	M139	ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	1	4.5%
12	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	1	4.5%
		OTROS DIAGNOSTICOS	0	0.0%
TOTAL			22	100.0 %

Fuente: OEI-SB 2009

Con mayor frecuencia los adultos mayores son atendidos de emergencia por patología ginecológica y obstétrica, en primer lugar por Prolapso Genital (31.82%), seguido de Hemorragia Vaginal - uterina anormal (18.18%) y tumoraciones de órganos femeninos (18.19%).

2.2.1.2.2. MORBILIDAD EN EMERGENCIA POR ESPECIALIDADES

A.- EMERGENCIA: GINECO-OBSTETRICIA

Las 20 primeras patologías atendidas por emergencia de Gineco Obstetricia se presentan en la tabla N° 38.

Tabla N° 38
Morbilidad por Emergencias en Gineco Obstetricia
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O623	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	2228	22.53
2	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1942	19.64
3	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	617	6.24
4	O200	AMENAZA DE ABORTO	545	5.51
5	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	409	4.14
3	O021	ABORTO RETENIDO	323	3.27
7	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	265	2.68
8	O469	HEMORRAGIA ANTEPARTO, NO ESPECIFICADA	191	1.93
9	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	189	1.91
10	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	173	1.75
11	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	169	1.71
12	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	162	1.64
13	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	140	1.42
14	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	129	1.30
15	O410	OLIGOHIDRAMNIOS	123	1.24
16	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	119	1.20
17	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	114	1.15
18	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	111	1.12
19	N719	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	103	1.04
20	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	97	0.98
		TODAS LAS DEMÁS	1741	17.60
TOTAL			9890	100.00

Fuente: OEI-SB 2009

La morbilidad en Emergencia del departamento de Gineco-Obstetricia está relacionada predominantemente al Parto y Patología del Embarazo, que corresponde a más del 50% de la morbilidad (50.34%) registrada, mientras que solo el 12.88% concierne a las diferentes variantes de Aborto.

B.- EMERGENCIA: PEDIATRIA

Las 20 primeras patologías atendidas por emergencia del departamento de pediatría se presentan en la tabla N° 39

Tabla N° 39
Morbilidad por Emergencias en Pediatría
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4379	17.38
2	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	3264	12.96
3	R560	CONVULSIONES FEBRILES	2021	8.02
4	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	1675	6.65
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1607	6.38
6	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1352	5.37
7	R11X	NAUSEA Y VOMITO	1291	5.12
8	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1126	4.47
9	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	1035	4.11
10	E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	945	3.75
11	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS E	774	3.07
12	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	705	2.80
13	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	539	2.14
14	A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	351	1.39
15	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	311	1.23
16	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	270	1.07
17	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	249	0.99
18	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	196	0.78
19	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	166	0.66
20	B085	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	117	0.46
		TODAS LAS DEMAS	2821	11.20
		TOTAL	25194	100.00

Fuente: OEI-SB 2009

Las dos primeras causas de morbilidad que ameritaron atención en emergencia fueron las infecciones respiratorias altas y las enfermedades diarreicas agudas, representando el 30.94% del total.

C.- EMERGENCIA: CIRUGIA PEDIATRICA

Las 20 primeras patologías atendidas por emergencia del departamento de cirugía pediátrica se presentan en la tabla N° 40

Tabla N° 40
Morbilidad por Emergencias en Cirugía Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	CODIGO	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	294	49.00
2	S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	80	13.33
3	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	62	10.33
4	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	36	6.00
5	N481	BALANOPOSTITIS	23	3.83
6	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14	2.33
7	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	14	2.33
8	S520	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO	11	1.83
9	K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	8	1.33
10	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	8	1.33
11	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	7	1.17
12	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	7	1.17
13	S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	6	1.00
14	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	6	1.00
15	S500	CONTUSION DEL CODO	6	1.00
16	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	4	0.67
17	L600	UNA ENCARNADA	4	0.67
18	Q539	TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	0.33
19	R599	ADENOMEGALIA, NO ESPECIFICADA	2	0.33
20	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	2	0.33
		TODOS LOS DEMAS	4	0.67
TOTAL			600	100.00

Fuente: OEI-SB 2009

En el departamento de cirugía pediátrica las primeras causas de morbilidad están representadas por patologías relacionadas a traumatismos encefálicos de tratamiento predominantemente quirúrgico (alcanzando el 63.33% del total). El resto de patologías tratadas son en su mayoría de etiología traumática.

2.2.1.3. PRINCIPALES MOTIVOS DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

Durante el año 2009 se realizaron 316 676 atenciones por consulta externa, perteneciendo el mayor número de atenciones registradas a la especialidad de Gineco-Obstetricia (41%), seguidas de Pediatría (21%), Cirugía pediátrica (7%) y Neonatología (5%).

2.2.1.3.1. MORBILIDAD EN C. EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA

A.- CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA NIÑO

Las principales causas de morbilidad en Consulta Externa en la etapa de vida Niño que comprende desde los 0 hasta los 11 años se presentan en la Tabla N° 41

Tabla N° 41
Morbilidad de Consulta Externa en etapa de vida Niño (0 – 11 años)
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA NIÑO 0 - 11años	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	5301	8.1%
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA.	3817	5.8%
3	A09X1	BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	2858	4.3%
4	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	2612	4.0%
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1874	2.8%
6	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1826	2.8%
7	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1775	2.7%
8	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	1689	2.6%
9	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	1256	1.9%
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	666	1.0%
11	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	1103	1.7%
12	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	1040	1.6%
13	E41X3	RIESGO DE DESNUTRICION	921	1.4%
14	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	730	1.3%
15	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	837	1.3%
16	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	616	0.9%
17	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	715	1.1%
18	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	661	1.0%
19	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	666	1.0%
20	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR OTROS DIAGNÓSTICOS	603	0.9%
			34194	52.0%
TOTAL			65760	100.0%

Fuente: OEI – HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

En la Etapa de Vida Niño, las infecciones respiratorias tanto altas como bajas corresponden en su totalidad a la primera causa de morbilidad representando el 17.4% del total, siendo la Rinofaringitis Aguda dentro

de estas la patología predominante. Como segunda patología causal tenemos a los procesos inflamatorios respiratorios como son Asma Bronquial e hiperreactividad bronquial que agrupados representan un 9.8% y en tercer lugar a la enfermedad diarreica aguda con un 4.8%.

B.- CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Las principales causas de morbilidad de los adolescentes que acuden por Consultorios Externos, se presentan en la tabla N° 42

Tabla N° 42
Morbilidad de Consulta Externa etapa de vida Adolescente (12 – 17 años)
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADOLESCENTE 12 – 17 años	%
1	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	191	3.5%
2	K021	CARIES DE LA DENTINA	174	3.2%
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	159	2.9%
4	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	147	2.7%
5	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	143	2.6%
6	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	141	2.6%
7	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	140	2.6%
8	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	140	2.6%
9	F939	TRASTORNO DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA, NO ESPECIFICADO	139	2.5%
10	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	117	2.1%
11	H522	ASTIGMATISMO	92	1.7%
12	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	89	1.6%
13	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	88	1.6%
14	K051	GINGIVITIS CRONICA	85	1.4%
15	K050	GINGIVITIS AGUDA	77	1.4%
16	L709	ACNE NO ESPECIFICADO	73	1.3%
17	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	68	1.2%
18	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	62	1.1%
19	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	57	1.0%
20	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS OTROS DIAGNÓSTICOS	54	1.0%
TOTAL			5453	100.0%

Fuente: OEI – HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

La morbilidad de los adolescentes atendidos por consultorios externos es variada, sin embargo, llama la atención que las patologías agrupadas en el capítulo V del CIE – 10 dedicado a los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar en frecuencia con un 10.2% del total, siendo específicamente el trastorno mixto de ansiedad y depresión quien ocupa el primer lugar. En segundo lugar podemos observar agrupadas a las enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares con un 8.1% y en tercer lugar tenemos a las infecciones respiratorias con un 5.3% del total.

Cabe resaltar, que el diagnóstico “TBC pulmonar” incluye los casos definidos como “sintomáticos respiratorios” y no los casos confirmados por citología y cultivo.

C.- CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA JOVEN

Las principales causas de morbilidad de los jóvenes que acuden por Consultorios Externos, se presentan en la tabla N° 43

Tabla N° 43
Morbilidad de Consulta Externa etapa de vida Jóvenes (18 – 29 años)
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA JOVEN 18 - 29 años	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	881	7.2%
2	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	737	6.0%
3	K051	GINGIVITIS CRONICA	693	5.7%
4	N760	VAGINITIS AGUDA	626	5.1%
5	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	588	4.8%
6	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	378	3.1%
7	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	365	3.0%
8	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	269	2.2%
9	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	223	1.8%
10	K041	NECROSIS DE LA PULPA	223	1.8%
11	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	222	1.8%
12	E660	SOBREPESO	217	1.8%
13	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	184	1.5%
14	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	183	1.5%
15	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	177	1.5%
16	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	168	1.4%
17	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	143	1.2%
18	K050	GINGIVITIS AGUDA	142	1.2%
19	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	122	1.0%
20	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	114	0.9%
		OTROS DIAGNÓSTICOS	5542	45.4%
TOTAL			12197	100.0%

Fuente: OEI – HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

La morbilidad de los adultos jóvenes atendidos por consultorios externos son las patologías de la cavidad oral representando en conjunto un 19% del total y en segundo lugar tenemos a las patologías agrupadas en trastornos mentales y del comportamiento como son trastornos de ansiedad, depresión y mixtos representando un 12.4% del total, y en tercer lugar tenemos agrupadas a las infecciones genitales femeninas con un 7% del total.

Respecto al diagnóstico de “TBC Pulmonar”, incluye los casos definidos como “síntomaticos respiratorios” y no los casos confirmados por citología y cultivo.

D.- CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA ADULTO

Las principales causas de morbilidad de los adultos que acuden por Consultorios Externos, se presentan en la tabla N° 44

Tabla N° 44
Morbilidad de Consulta Externa etapa de vida Adultos (30 – 59 años)
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADULTO 30 - 59 años	%
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	855	4.6%
2	N760	VAGINITIS AGUDA	847	4.5%
3	K021	CARIES DE LA DENTINA	708	3.8%
4	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	681	3.6%
5	K051	GINGIVITIS CRONICA	532	2.8%
6	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	525	2.8%
7	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	495	2.6%
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	351	1.9%
9	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	325	1.7%
10	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	321	1.7%
11	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	299	1.6%
12	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	290	1.5%
13	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	282	1.5%
14	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	280	1.4%
15	E660	SOBREPESO	263	1.4%
16	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	257	1.4%
17	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	256	1.4%
18	E669	OBESIDAD	252	1.3%
19	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	251	1.3%
20	K041	NECROSIS DE LA PULPA	240	1.3%
		OTROS DIAGNÓSTICOS	10429	55.7%
TOTAL			18739	100.0%

Fuente: OEI – HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

El principal motivo de consulta de los adultos en nuestro hospital son los problemas de infertilidad femenina con un 10.3% del total y de estos principalmente el asociado a falta de ovulación, en segundo lugar tenemos a patologías de la cavidad oral con un 7.9% del total y en tercer y cuarto lugar tenemos a las infecciones genitales femeninas y a las

patologías de trastornos mentales y del comportamiento con un 6.1% y 5.6% respectivamente.

E.- CONSULTA EXTERNA: ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

Las principales causas de morbilidad de los adultos mayores que acuden por Consultorios Externos, se presentan en la tabla N° 45

Tabla N° 45
Morbilidad de C. Externa en Adultos Mayores (60 a más años)
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADULTO MAYOR 60 a más años	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	106	8.1%
2	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	55	4.2%
3	A160	TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	43	3.3%
4	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	37	2.8%
5	N959	TRASTORNO MENOPAUSICO Y PERIMENOPAUSICO, NO ESPECIFICADO	34	2.6%
6	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	33	2.5%
7	N760	VAGINITIS AGUDA	31	2.4%
8	H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	30	2.3%
9	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	29	2.2%
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	29	2.2%
11	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	24	1.8%
12	H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	24	1.8%
13	H524	PRESBICIA	20	1.5%
14	K021	CARIES DE LA DENTINA	19	1.5%
15	H110	PTERIGION	19	1.5%
16	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	19	1.5%
17	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	18	1.4%
18	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	17	1.3%
19	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	15	1.1%
20	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	15	1.1%
		OTROS DIAGNÓSTICOS	689	52.8%
TOTAL			1306	100.0%

Fuente: OEI – HONADOMANI “San Bartolomé” 2009

El 9.3% de los adultos mayores que acudieron por consultorio externo a este hospital se atendieron por presentar patología ocular como son catarata senil, trastornos de la refracción, presbicia entre otros, la segunda causa la constituye la Hipertensión Arterial llegando a representar el 9.2% del total y en tercer lugar tenemos a los problemas relacionados con el estado menopáusico y climatérico femenino con un 8.6%.

Cabe resaltar que respecto al diagnóstico de “TBC Pulmonar”, incluye los casos definidos como “sintomáticos respiratorios” y no los casos confirmados por citología y cultivo.

2.2.1.3.2.- MORBILIDAD EN C. EXTERNA POR ESPECIALIDADES

A.- CONSULTA EXTERNA: GINECOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden por consultorio externo de ginecología, se presentan en la tabla N° 46

Tabla N° 46
Morbilidad en Consulta Externa de Ginecología
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	984	16.88
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	431	7.40
3	N819	F U PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	341	5.85
4	N739	e ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	313	5.37
5	N951	n ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	287	4.92
6	D259	t e LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	249	4.27
7	D250	. LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	221	3.79
8	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	196	3.36
9	N771	I EVAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	173	2.97
10	N72X	I ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	166	2.85
11	N959	—TRASTORNO MENOPAUSICO Y PERIMENOPAUSICO, NO ESPECIFICADO	143	2.45
12	O860	S INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	117	2.01
13	N911	B AMENORREA SECUNDARIA	101	1.73
14	R102	2 DOLOR PELVICO Y PERINEAL	100	1.72
15	N644	O MASTODINIA	86	1.48
16	R32X	0 INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	86	1.48
17	N309	9 CISTITIS, NO ESPECIFICADA	80	1.37
18	N921	E MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAR	69	1.18
19	N952	1 VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	68	1.17
20	D27X	I TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	67	1.15
		E TODAS LAS DEMAS	1550	26.60
		TOTAL	5828	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En consulta Externa del servicio de Ginecología, la patología infecciosa del canal vaginal y órganos pélvicos internos (Enfermedad pélvica inflamatoria) ocupan el primer lugar con 22.25%, en segundo lugar las patologías tumorales uterinas (Miomas) con el 8.06%, en tercer lugar las infecciones de las vías urinarias con el 7.40%, seguidas de los estados menopáusicos y climatéricos con 4.92%, siendo estas las cuatro principales causas de morbilidad en este servicio.

B.- CONSULTA EXTERNA: OBSTETRICIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de obstetricia, se presentan en la tabla N° 47

Tabla N° 47
Morbilidad en Consulta Externa de Obstetricia
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	171	17.67
2	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	117	12.09
3	N762	VULVITIS AGUDA	59	6.10
4	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	54	5.58
5	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	48	4.96
6	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	47	4.86
7	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	37	3.82
8	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	35	3.62
9	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	33	3.41
10	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	29	3.00
11	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	20	2.07
12	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	20	2.07
13	O322	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	16	1.65
14	O239	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	16	1.65
15	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	15	1.55
16	O231	INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO	14	1.45
17	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	13	1.34
18	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	13	1.34
19	O300	EMBARAZO DOBLE	11	1.14
20	O230	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBARAZO	11	1.14
		TODAS LAS DEMAS	189	19.52
		TOTAL	968	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En el servicio de Obstetricia, el 40.72% de las consultas externas corresponden a patologías infecciosas del canal vaginal (vulvitis, vaginitis, etc.), en segundo lugar los problemas anémicos del embarazo, parto y puerperio con 4.96%, seguidos de los problemas nutricionales (ganancia aumentada de peso) con 3.82%, patologías propias del embarazo como la hiperémesis gravídica con 3.62%, donde estas cuatro primeras causas de morbilidad representan más del 50% del total.

C.- CONSULTA EXTERNA: ADOLESCENTE Y ESCOLAR

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de adolescentes y escolares, se presentan en la tabla N° 48

Tabla N° 48
Morbilidad en Consulta Externa del Adolescente y Escolar
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N760	VAGINITIS AGUDA	111	14.64
2	N762	VULVITIS AGUDA	91	12.01
3	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	59	7.78
4	O235	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	54	7.12
5	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	47	6.20
6	O232	INFECCION DE LA URETRA EN EL EMBARAZO	31	4.09
7	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	27	3.56
8	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	22	2.90
9	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	18	2.37
10	O321	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	14	1.85
11	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	12	1.58
12	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	9	1.19
13	O2681	GRANULOMA DEL EMBARAZO[GRANULOMA GRAVIDO]	9	1.19
14	A630	CONDILOMA ACUMINADO	8	1.06
15	N946	DISMENORREA, NO ESPECIFICADA	7	0.92
16	N644	MASTODINIA	6	0.79
17	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6	0.79
18	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	6	0.79
19	O365	ATENCION MATERNA POR DEFICIT DEL CRECIMIENTO FETAL	6	0.79
20	N830	QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	5	0.66
		TODAS LAS DEMAS	210	27.70
		TOTAL	758	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En consultorio del Adolescente y Escolar la primera causa de morbilidad por consulta externa viene representada por la infecciones del canal vaginal con un 46.11% del total, las infecciones de las vías urinarias con 6.46% en segundo lugar, seguidas en frecuencia con el tercer lugar las patologías relacionadas con las Anemias con 6.20%, cuarto lugar las hemorragias genitales y uterinas con 2.90% del total.

D.- CONSULTA EXTERNA: ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Oncología Ginecológica, se presentan en la tabla N° 49.

Tabla N° 49
Morbilidad en Consulta Externa de Oncología Ginecológica
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	280	14.21
2	A64X2	SINDROME DE CERVICITIS	180	9.14
3	N760	VAGINITIS AGUDA	125	6.35
4	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	103	5.23
5	A630	CONDILOMA ACUMINADO	91	4.62
6	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	89	4.52
7	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	68	3.45
8	N601	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA	67	3.40
9	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	49	2.49
10	N644	MASTODINIA	48	2.44
11	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	44	2.23
12	D261	TUMOR BENIGNO DEL CUERPO DEL UTERO	40	2.03
13	D061	CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	40	2.03
14	D069	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	38	1.93
15	N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	37	1.88
16	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	36	1.83
17	N719	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	36	1.83
18	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO:	31	1.57
19	N600	QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	30	1.52
20	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	28	1.42
		TODAS LAS DEMAS	510	25.89
		TOTAL	1970	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

Las causas de morbilidad en consulta externa de Oncología Ginecológica, estuvo relacionadas a patologías neoplasias del cuello uterino (displasias y carcinomas in situ) con un 21.62%, en segundo lugar las patologías tumorales de la mama (fibroadenomas, mastopatias, quistes), con 11.98%, tercero lugar la cervicitis con 9.14%, seguidos de patologías tumorales ováricas con 3.65%, patologías tumorales uterinas con 3.40%.

E.- CONSULTA EXTERNA: MEDICINA INTERNA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Medicina Interna, se presentan en la tabla N° 50.

Tabla N° 50
Morbilidad en Consulta Externa de Medicina Interna
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	158	14.16
2	K30X	DISPEPSIA	102	9.14
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	69	6.18
4	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	66	5.91
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	63	5.65
6	R51X	CEFALEA	38	3.41
7	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	36	3.23
8	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	35	3.14
9	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	34	3.05
10	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	32	2.87
11	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	29	2.60
12	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	2.33
13	E669	OBESIDAD	25	2.24
14	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	24	2.15
15	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	21	1.88
16	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	19	1.70
17	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	18	1.61
18	E112	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	17	1.52
19	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	16	1.43
20	E755	OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS	16	1.43
		TODAS LAS DEMAS	272	24.37
		TOTAL	1116	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

La Casuística en consultorios externos de Medicina Interna, la primera causa de atención está representado por patologías de las vías aéreas (faringitis, faringoamigdalitis, bronquitis y neumonías) con el 30.07%, segundo las patologías del aparato digestivo (dispepsia, Gastritis) con 12.19%, tercero patologías Metabólicas (diabetes mellitus tipo II) con 7.43%, seguidas de patologías relacionadas a problemas de salud mental (ansiedad) con 6.37% y infecciones de las vías urinarias con 6.18%, donde las veinte primeras causa representa el 75.63%.

F.- CONSULTA EXTERNA: DE INFERTILIDAD

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de infertilidad, se presentan en la tabla N° 51

Tabla N° 51
Morbilidad en Consulta Externa de Infertilidad
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	N970	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FALTA DE OVULACION	924	29.74
2	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	603	19.41
3	N972	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN UTERINO	296	9.53
4	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	287	9.24
5	N974	INFERTILIDAD FEMENINA ASOCIADA CON FACTORES MASCULINOS	241	7.76
6	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	74	2.38
7	N96X	ABORTADORA HABITUAL	74	2.38
8	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	56	1.80
9	D250	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	43	1.38
10	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	39	1.26
11	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	37	1.19
12	E669	OBESIDAD	33	1.06
13	N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	31	1.00
14	N978	INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	28	0.90
15	N760	VAGINITIS AGUDA	23	0.74
16	D251	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	18	0.58
17	N808	OTRAS ENDOMETRIOSIS	18	0.58
18	O300	EMBARAZO DOBLE	17	0.55
19	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15	0.48
20	N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFIC	15	0.48
		TODAS LAS DEMAS	235	7.56
TOTAL			3107	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En el Consultorio externo del Servicio de Infertilidad, la principal causa de atenciones es por Infertilidad femenina con sus variantes clínicas (75.68%) de las cuales las más importantes por orden de frecuencia son las asociadas a: falta de ovulación, de origen tubarico, uterino. Seguidos por patologías uterinas (miomas, endometriosis) con 6.53%, patologías ováricas e inflamatorias pélvicas con 2.38% y 1.26% respectivamente.

G.- CONSULTA EXTERNA: CARDIOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Cardiología, se presentan en la tabla N° 52.

Tabla N° 52
Morbilidad en Consulta Externa de Cardiología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	391	24.03
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	332	20.41
3	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	176	10.82
4	Q250	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	76	4.67
5	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	76	4.67
6	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	74	4.55
7	I119	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	65	4.00
8	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	63	3.87
9	R002	PALPITACIONES	53	3.26
10	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	48	2.95
11	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	47	2.89
12	R072	DOLOR PRECORDIAL	39	2.40
13	R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	24	1.48
14	E755	OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS	15	0.92
15	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	14	0.86
16	I479	TAQUICARDIA PAROXISTICA, NO ESPECIFICADA	9	0.55
17	R51X	CEFALEA	8	0.49
18	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	6	0.37
19	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	6	0.37
20	G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	6	0.37
		TODAS LAS DEMAS	99	6.08
		TOTAL	1627	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En Cardiología la primera causa de atención en consulta externa son las Patología Hipertensivas asociadas al embarazo (Pre-eclampsia severa-leve y otras) con un 35.71%, seguido de patologías de Hipertensión Arterial Esencial Primaria en el 20.41%. Tercero las patología cardiacas congénitas y por defectos de los tabiques con 13.89%. los que sumados representan más de los dos tercios del total de causas de atención en consulta externa.

H.- CONSULTA EXTERNA: DERMATOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Dermatología, se presentan en la tabla N° 53

Tabla N° 53
Morbilidad en Consulta Externa de Dermatología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	L208	OTRAS DERMATITIS ATOPICAS	265	8.33
2	L305	PITIRIASIS ALBA	218	6.86
3	L853	XEROSIS DEL CUTIS	202	6.35
4	L282	OTROS PRURIGOS	201	6.32
5	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	157	4.94
6	L709	ACNE NO ESPECIFICADO	141	4.43
7	B351	TIÑA DE LAS UNAS	119	3.74
8	B360	PITIRIASIS VERSICOLOR	97	3.05
9	B07X	VERRUGAS VIRICAS	92	2.89
10	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	85	2.67
11	B353	TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]	73	2.30
12	B86X	ESCABIOSIS	70	2.20
13	L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA	70	2.20
14	B354	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	65	2.04
15	L811	CLOASMA	61	1.92
16	L249	DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	55	1.73
17	D180	HEMANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	55	1.73
18	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	51	1.60
19	D229	NEVO MELANOCITICO, SITIO NO ESPECIFICADO	50	1.57
20	L219	DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA	46	1.45
		TODAS LAS DEMÁS	1007	31.67
		TOTAL	3180	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En consultorio externo de Dermatología la primera causa de morbilidad son las infecciones micóticas (tiñas, pitiriasis versicolor) que representan el 11.13% seguidos por dermatitis atópicas (atópicas propiamente dichas y las de contacto) con el 10.06%, tercero la Pitiriasis Alba con 6.86%, y otras alteraciones de la piel como las xerosis del cutis, prurigo, etc.

I.- CONSULTA EXTERNA: PEDIATRÍA GENERAL

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Pediatría General, se presentan en la tabla N° 54.

Tabla N° 54
Morbilidad en Consulta Externa de Pediatría General
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3811	16.99
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	2543	11.34
3	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	2096	9.35
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1542	6.88
5	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	1484	6.62
6	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	893	3.98
7	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	653	2.91
8	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	590	2.63
9	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	499	2.23
10	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	498	2.22
11	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	448	2.00
12	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	440	1.96
13	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	397	1.77
14	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	360	1.61
15	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	356	1.59
16	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	346	1.54
17	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	325	1.45
18	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	304	1.36
19	K590	CONSTIPACION	240	1.07
20	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	234	1.04
		TODAS LAS DEMÁS	4366	19.47
TOTAL			22425	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En Pediatría General, más de un tercio de la morbilidad corresponde a Infecciones Respiratorias Agudas (Rinofaringitis, Aguda, faringitis Aguda, OMA, Bronquitis Aguda, faringoamigdalitis Aguda, sinusitis Aguda) con el 35.59%; seguido de SOB/sibilancias/HRB, con el 20.69%. En tercer lugar las EDA acuosa sin deshidratación (6.62%), cuarta causa las anemias con 5.34%, que en general estas primeras veinte causas representan el 80.53% del total de causas atendidas en el servicio de pediatría.

J.- CONSULTA EXTERNA: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Medicina Física y Rehabilitación, se presentan en la tabla N° 55.

Tabla N° 55
Morbilidad en Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	Q742	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO (S) INFERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTUR	598	13.02
2	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	540	11.76
3	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	446	9.71
4	R6201	RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	276	6.01
5	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	223	4.86
6	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	209	4.55
7	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	201	4.38
8	P941	HIPERTONIA CONGENITA	177	3.85
9	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	159	3.46
10	M214	PIE PLANO	141	3.07
11	P969	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	127	2.77
12	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	123	2.68
13	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	95	2.07
14	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	80	1.74
15	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	67	1.46
16	M542	CERVICALGIA	52	1.13
17	J981	COLAPSO PULMONAR	51	1.11
18	P073	RN PRE TERMINO	49	1.07
19	F985	TARTAMUDEZ [ESPASMOFEMIA]	48	1.05
20	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	45	0.98
		TODAS LAS DEMÁS	886	19.29
		TOTAL	4593	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En Medicina Física y Rehabilitación la principal causa de morbilidad son las malformaciones congénitas del miembro inferior (cadera, pie, etc.) con el 16.09%, segundo problemas relacionados a áreas del desarrollo del lenguaje, pronunciación y psicomotor con 15.42%, tercero retardo del Desarrollo (11.76%).

K.- CONSULTA EXTERNA: GASTROENTEROLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Gastroenterología, se presentan en la tabla N° 56.

Tabla N° 56
Morbilidad en Consulta Externa de Gastroenterología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	K590	CONSTIPACION	298	14.50
2	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	246	11.97
3	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	124	6.03
4	K600	FISURA ANAL AGUDA	98	4.77
5	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	91	4.43
6	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATAACION	90	4.38
7	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	82	3.99
8	K599	TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO	78	3.80
9	R11X	NAUSEA Y VOMITO	69	3.36
10	K522	COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	41	2.00
11	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	39	1.90
12	K909	MALABSORCION INTESTINAL, NO ESPECIFICADA	39	1.90
13	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	39	1.90
14	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	37	1.80
15	R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	34	1.65
16	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	31	1.51
17	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	31	1.51
18	R160	HEPATOMEGALIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	21	1.02
19	A09X6	ENFERMEDAD DIARREICA PERSISTENTE	11	0.54
20	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	11	0.54
		TODAS LAS DEMAS	545	26.52
		TOTAL	2055	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

La casuística en el servicio de Gastroenterología corresponde como la primera causa a patologías por Reflujo Gastroesofágico con 18.00%, segundo relacionadas con trastorno funcional (constipación) con 14.50%, se ubican en tercer lugar las enfermedades diarreicas de diversas causas con 5.89%, fisura anal con 4.77% y gastritis no especificadas con 3.99% que representan las causas más importantes del total.

L.- CONSULTA EXTERNA: ENDOCRINOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Endocrinología, se presentan en la tabla N° 57.

Tabla N° 57
Morbilidad en Consulta Externa de Endocrinología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	E3431	TALLA BAJA	221	18.65
2	E669	OBESIDAD	164	13.84
3	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	76	6.41
4	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISYUNCION MEIOTICA	51	4.30
5	E660	SOBREPESO	37	3.12
6	E344	ESTATURA ALTA CONSTITUCIONAL	34	2.87
7	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	30	2.53
8	Q999	ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	28	2.36
9	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	23	1.94
10	E259	TRASTORNO ADRENOGENITAL, NO ESPECIFICADO	20	1.69
11	E789	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO	20	1.69
12	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	19	1.60
13	E889	TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO	19	1.60
14	R635	RIESGO DE SOBREPESO (AUMENTO ANORMAL DE PESO)	18	1.52
15	Q909	SÍNDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	17	1.43
16	E049	BOCIO NO ESPECIFICADO	14	1.18
17	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	13	1.10
18	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	12	1.01
19	E069	TIROIDITIS, NO ESPECIFICADA	12	1.01
20	E02X	HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO POR DEFICIENCIA DE YODO	9	0.76
		TODAS LAS DEMAS	348	29.37
		TOTAL	1185	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En consultorio externo de Endocrinología La Talla Baja es la primera causa de consulta como morbilidad (18.65%), las relacionadas a problemas de malnutrición (obesidad, sobrepeso, riesgo de sobrepeso) como segunda causa con 13.84%, tercera patologías relacionadas con tiroides con 6.41%, como cuarta causa las patologías cromosómicas (síndrome de Down y otras), con 4.30%, como las más importantes.

M.- CONSUL. EXTERNA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MEDICO)

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Crecimiento y Desarrollo (medico), se presentan en la tabla N° 58.

Tabla N° 58
Morbilidad en Consulta Ext. De Crecimiento y desarrollo (Medico)
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	658	13.73
2	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	539	11.25
3	E41X3	RIESGO DE DESNUTRICION	468	9.77
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	300	6.26
5	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	251	5.24
6	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	214	4.47
7	E660	SOBREPESO	187	3.90
8	E669	OBESIDAD	135	2.82
9	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	132	2.76
10	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	88	1.84
11	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	79	1.65
12	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	76	1.59
13	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	75	1.57
14	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	69	1.44
15	P948	OTROS TRASTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO	68	1.42
16	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	65	1.36
17	R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA	58	1.21
18	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	57	1.19
19	L282	OTROS PRURIGOS	50	1.04
20	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	46	0.96
		TODAS LAS DEMAS	1176	24.55
	TOTAL		4791	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

Aproximadamente un tercio de los pacientes (29.45%) que acuden a Crecimiento y desarrollo presentan patologías relacionadas a diversas causas de anemia, los problemas de malnutrición (obesidad, sobrepeso, riesgo de desnutrición) representan el 16.49%, en tercer lugar las relacionadas a problemas o riesgo del desarrollo con 6.58%, que asen más del 50% del total.

N.- CONSULTA EXTERNA: INFECTOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Infectología, se presentan en la tabla N° 59.

Tabla N° 59
Morbilidad en Consulta Externa de Infectología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	245	14.23
2	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	171	9.93
3	A09X1	ENFERMEDAD DIARREICA ACUOSA SIN DESHIDRATACION	61	3.54
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA, HIP	38	2.21
5	L040	LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA Y CUELLO	38	2.21
6	B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	36	2.09
7	L080	PIODERMA	33	1.92
8	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	30	1.74
9	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	29	1.68
10	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	27	1.57
11	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	1.51
12	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	25	1.45
13	R11X	NAUSEA Y VOMITO	25	1.45
14	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	24	1.39
15	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	23	1.34
16	B159	HEPATITIS AGUDA TIPO A, SIN COMA HEPATICO	23	1.34
17	L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	18	1.05
18	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	21	1.22
19	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	20	1.16
20	L282	OTROS PRURIGOS	20	1.16
		TODAS LAS DEMAS	789	45.82
		TOTAL	1722	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En Infectología las Infecciones Respiratorias Agudas, son la principal causa de morbilidad con un 18.87%, seguida de enfermedades Febriles inespecíficas con 9.93%, tercero los problemas dermatológicos con 8.24% y Enfermedades diarreicas con 3.54%, los cuales representan más del tercio patologías atendidas en el servicio.

Ñ.- CONSULTA EXTERNA: OTORRINOLARINGOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Otorrinolaringología, se presentan en la tabla N° 60.

Tabla N° 60
Morbilidad en Consulta Externa de Otorrinolaringología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	965	16.29
2	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	469	7.92
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	425	7.18
4	H612	CERUMEN IMPACTADO	352	5.94
5	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	326	5.50
6	J329	SINUSITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	300	5.07
7	H651	OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURADA	258	4.36
8	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	234	3.95
9	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	233	3.93
10	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	225	3.80
11	R040	EPISTAXIS	207	3.49
12	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	199	3.36
13	H652	OTITIS MEDIA CRONICA SEROSA	197	3.33
14	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	125	2.11
15	H669	OTITIS MEDIA AGUDA Y SUBAGUDA SIN ESPECIFICAICON	119	2.01
16	J350	AMIGDALITIS CRONICA	107	1.81
17	H919	DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA SIN ESPECIFICACION	100	1.69
18	S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	83	1.40
19	H609	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	74	1.25
20	J351	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	61	1.03
		TODAS LAS DEMAS	864	14.59
TOTAL			5923	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

La primera causa de morbilidad en consulta externa de Otorrinolaringología es la Infección Respiratoria Aguda (sinusitis aguda, otitis aguda, faringitis y amigdalitis aguda) con el 34.8% seguida de Rinitis Alérgica con el 16.29%.

O.- CONSULTA EXTERNA: OFTALMOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Oftalmología, se presentan en la tabla N° 61.

Tabla N° 61
Morbilidad en Consulta Externa de Oftalmología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	965	20.80
2	H522	ASTIGMATISMO	449	9.68
3	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	353	7.61
4	H001	CALACIO [CHALAZION]	338	7.29
5	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	264	5.69
6	H521	MIOPIA	196	4.23
7	H524	PRESBICIA	167	3.60
8	H110	PTERIGION	159	3.43
9	H351	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	150	3.23
10	H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTE	147	3.17
11	H350	RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	129	2.78
12	H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	110	2.37
13	H029	TRASTORNO DEL PARPADO, NO ESPECIFICADO	80	1.72
14	H010	BLEFARITIS	69	1.49
15	H105	BLEFAROCONJUNTIVITIS	69	1.49
16	H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	64	1.38
17	H042	EPIFORA	50	1.08
18	H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	48	1.03
19	H113	HEMORRAGIA CONJUNTIVAL	44	0.95
20	H028	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PARPADO	43	0.93
		TODAS LAS DEMAS	745	16.06
		TOTAL	4639	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En Oftalmología la principal causa de morbilidad se encuentran los trastornos de la Refracción (miopía, presbicia, astigmatismo, etc.) con 37.71%, problemas de la conjuntiva con 19.90%, tercer lugar patologías del párpado con 11.99%, las que representan las patologías más frecuentes que se atienden en el servicio.

P.- CONSULTA EXTERNA: PSICOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Psicología, se presentan en la tabla N° 62.

Tabla N° 62
Morbilidad en Consulta Externa de Psicología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	1429	29.90
2	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	888	18.58
3	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	645	13.49
4	F939	TRASTORNO DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA, NO ESPECIFICADO	404	8.45
5	R6291	RIESGO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	251	5.25
6	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	246	5.15
7	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	89	1.86
8	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	65	1.36
9	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	62	1.30
10	F989	TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENT	51	1.07
11	F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.	49	1.03
12	F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	43	0.90
13	F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN LA NINEZ	41	0.86
14	F330	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE	41	0.86
15	T749	SINDROME DEL MALTRATO NO ESPECIFICADO	40	0.84
16	F99X	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	34	0.71
17	F69X	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS, NO ESPECIFICADO	30	0.63
18	R6201	RIESGO EN EL AREA DEL LENGUAJE	23	0.48
19	F339	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	21	0.44
20	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	19	0.40
		TODAS LAS DEMAS	309	6.46
		TOTAL	4780	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En el Servicio de Psicología, el 61.97% de la morbilidad atendida en consulta externa es por trastorno de Ansiedad, trastornos del estado de ánimo (depresión y trastorno mixto de ansiedad y depresión). Los trastornos de la emoción infantil se presenta en el 8.45%. la tercera causa de atención es debido a alteraciones o riesgo del desarrollo psicomotor con 5.25%.

Q.- CONSULTA EXTERNA: NUTRICIÓN Y APOYO ALIMENTARIO

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Psicología, se presentan en la tabla N° 63.

Tabla N° 63
Morbilidad en Consulta Externa de Nutrición y Apoyo Alimentario
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	E660	SOBREPESO	505	28.58
2	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	328	18.56
3	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	284	16.07
4	E669	OBESIDAD	233	13.19
5	D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	100	5.66
6	E41X2	DESNUTRICION GLOBAL LEVE P/E (I GRADO)	58	3.28
7	E441	DESNUTRICION AGUDA LEVE P/T (I GRADO)	57	3.23
8	E45X0	DESNUTRICION CRONICA T/E	51	2.89
9	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	51	2.89
10	E41X3	RIESGO DE DESNUTRICION	41	2.32
11	E449	DESNUTRICION AGUDA, NO ESPECIFICADA	13	0.74
12	E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA	11	0.62
13	E41X0	DESNUTRICION GLOBAL SEVERA P/E-III GRADO	5	0.28
14	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	5	0.28
15	E261	HIPERALDOSTERONISMO SECUNDARIO	4	0.23
16	E45X1	DESNUTRICION CRONICA REAGUDIZADA P/T/E/MC	3	0.17
17	E45X2	DESNUTRIDO CRONICO OBESO T/E/MC	3	0.17
18	E440	DESNUTRICION AGUDA MODERADO P/T (II GRADO)	2	0.11
19	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	2	0.11
20	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	1	0.06
		TODAS LAS DEMAS	10	0.57
	TOTAL		1767	100.00

Fuente: OEI –SB 2009

Las atenciones de consulta externa del Servicio de Nutrición y apoyo alimentario, se debe a la malnutrición como principal patología, causada por Obesidad y sobrepeso en 41.77%, seguido de alteraciones de ganancia de peso en la gestación (Aumento excesivo de, aumento pequeño de peso en el embarazo) con 34.63%. El 10.4% se deben a la problemas de desnutrición como tercera causa, y el 8.55% relacionadas a Anemia nutricional y por déficit de Hierro.

R.- CONSULTA EXTERNA: ODONTOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Odontología, se presentan en la tabla N° 64.

Tabla N° 64
Morbilidad en Consulta Externa de Odontología
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	PATOLÓGICAS	TOTAL	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	2243	33.25
2	K051	GINGIVITIS CRONICA	1332	19.75
3	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1005	14.90
4	K041	NECROSIS DE LA PULPA	696	10.32
5	K050	GINGIVITIS AGUDA	533	7.90
6	K040	PULPITIS	293	4.34
7	K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	263	3.90
8	K074	MALOCCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	95	1.41
9	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	39	0.58
10	K011	DIENTES IMPACTADOS	25	0.37
11	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	21	0.31
12	K006	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	18	0.27
13	K001	DIENTES SUPERNUMERARIOS	16	0.24
14	K122	CELULITIS Y ABCESO DE BOCA	10	0.15
15	K053	PERIODONTITIS CRONICA	9	0.13
16	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	9	0.13
17	K137	OTRAS LESIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUCOSA BUCAL	7	0.10
18	K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	7	0.10
19	K010	DIENTES INCLUIDOS	7	0.10
20	Q359	FISURA DEL PALADAR UNILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	7	0.10
		TODAS LAS DEMAS	111	1.65
		TOTAL	6746	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En Odontología la primera causa de morbilidad es debida a caries: de la dentina y del esmalte (48.15%), las patologías gingivales como segunda causa con 27.6%, enfermedades de la pulpa y enfermedades periodontales con 15.68% como tercera de las causas.

S.- CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA ADULTOS

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Neumología Pediátrica, se presentan en la tabla N° 65.

Tabla N° 65
Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Adultos
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	67	16.67
2	R520	DOLOR AGUDO	57	14.18
3	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	52	12.94
4	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	35	8.71
5	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	26	6.47
6	J068	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	23	5.72
7	A09X0	DIARREA ACUOSA INCLUYE COLITIS, ENTERITIS, GENTEROCOLITIS, GASTROENTERITIS, GASTROENTERO	17	4.23
8	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	16	3.98
9	J040	LARINGITIS AGUDA	15	3.73
10	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14	3.48
11	K30X	DISPEPSIA	12	2.99
12	A152	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA HISTOLOGICAMENTE	9	2.24
13	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9	2.24
14	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	7	1.74
15	R51X	CEFALEA	7	1.74
16	O980	TUBERCULOSIS QUE COMPLICHA EL EMBARAZO	5	1.24
17	A153	TBC PULMONAR, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS / TB MDR NUEVO	1	0.25
18	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	3	0.75
19	A188	TUBERCULOSIS DE OTROS ORGANOS ESPECIFICADOS	2	0.50
20	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	0.50
		TODAS LAS DEMAS	23	5.72
		TOTAL	402	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En Neumología de Adultos aproximadamente la mitad de pacientes (49.51%) son atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas (rinofaringitis aguda, faringitis aguda, bronquitis, laringitis agudas, sinusitis aguda), segunda causa de atención en consulta se deben a dolor agudo (como síntoma y signo) en tórax y dolor abdominal que hacen el 29.65%, tercero causa de atención las Enfermedades diarreicas con 4.23% y la TBC confirmados en sus diversas formas se presentación clínica con el 4.23%.

MORBILIDAD DE LA C. EXTERNA POR SUBESPECIALIDADES

A.- CONSULTA EXTERNA: CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Cirugía Pediátrica, se presentan en la tabla N° 66.

Tabla N° 66
Morbilidad en Consulta Externa de Cirugía Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	COD	PATOLÓGICAS	TOTAL	%
1	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	266	7.56
2	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	196	5.57
3	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	183	5.20
4	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	143	4.06
5	Q381	ANQUILOGLOSIA	106	3.01
6	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	81	2.30
7	N481	BALANOPOSTITIS	75	2.13
8	L600	UNA ENCARNADA	69	1.96
9	M214	PIE PLANO	65	1.85
10	Q539	TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	57	1.62
11	Q428	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DE OTRAS PARTES DEL INTESTINO GRUESO	53	1.51
12	Q429	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL INTESTINO GRUESO, PARTE NO ESPECIFICADA	46	1.31
13	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	45	1.28
14	Q665	PIE PLANO CONGENITO	43	1.22
15	Q659	DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	43	1.22
16	S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA	35	0.99
17	Q422	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA	34	0.97
18	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	33	0.94
19	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	32	0.91
20	Q532	TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	29	0.82
		TODAS LAS DEMAS	1884	53.55
	TOTAL		3518	100.00

Fuente: OEI – SB 2009

En Cirugía Pediátrica, las causa de morbilidad en consulta externa es debido: primero patologías del prepucio (Fimosis, para fimosis, prepucio redundante balanopostitis) representan el 9.96%, seguido de patología herniaria con 7.87%, tercera causas las relacionada con apendicitis 6.16%, y las heridas o lesiones en partes del la cabeza con 4.06%.

B.- CONSULTA EXTERNA: NEONATOLOGIA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Neonatología, se presentan en la tabla N° 67.

Tabla N° 67
Morbilidad en Consulta Externa de Neonatología
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	COD	PATOLÓGICAS	TOTAL	%
1	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	856	23.67
2	E41X3	RIESGO DE DESNUTRICION	316	8.74
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	268	7.41
4	L22X	DERMATITIS DEL PAÑAL	248	6.86
5	P925	DIFICULTAD NEONATAL EN LA LACTANCIA MATERNA	206	5.70
6	P836	POLIPO UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO	170	4.70
7	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	103	2.85
8	P120	CEFALOHEMATOMA DEBIDO A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	89	2.46
9	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	77	2.13
10	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	68	1.88
11	P073	RN PRE TERMINO	67	1.85
12	R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	59	1.63
14	P391	CONJUNTIVITIS Y DACRIOCISTITIS NEONATALES	52	1.44
15	P134	FRACTURA DE LA CLAVICULA DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	51	1.41
16	R629	RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR	48	1.33
17	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	47	1.30
18	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	39	1.08
19	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	37	1.02
20	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	35	0.97
		TODAS LAS DEMAS	781	21.59
TOTAL			3617	100.00

Fuente: OEI – SA 2009

En Neonatología las primera causa de consulta externa por morbilidad es el Retardo del desarrollo que representa el 23.67%, segunda causa de atención en consulta se debe a rinofaringitis y las rinitis con 9.29%, tercera causa el Riesgo de desnutrición 8.74%, como cuarta causa problemas dermatológicos con 7.83%, seguidos de dificultad para la lactancia, pólipo umbilical, anemias del RN, Cefalohematoma, etc.

C.- CONSULTA EXTERNA: NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Neumología Pediátrica, se presentan en la tabla N° 68.

Tabla N° 68
Morbilidad en Consulta Externa de Neumología Pediátrica
Hospital San Bartolomé

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA.	1016	34.65
2	J00X	BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	335	11.43
3	J4591	SOB / SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	252	8.59
4	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	145	4.95
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	94	3.21
6	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	88	3.00
7	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	84	2.86
8	J981	COLAPSO PULMONAR	40	1.36
9	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	38	1.30
10	J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	35	1.19
11	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	29	0.99
12	P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	29	0.99
13	H650	OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA	27	0.92
14	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	24	0.82
15	J300	RINITIS VASOMOTORA	22	0.75
16	J47X	BRONQUIECTASIA	22	0.75
17	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	22	0.75
18	Q314	ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO	20	0.68
19	A169	TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA / TBC PULMONAR SIN BACILOSCOPIA	19	0.65
20	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	19	0.65
		TODAS LAS DEMAS	572	19.51
TOTAL			2932	100.00

Fuente: OEI –SB 2009

En Neumología Pediátrica, la principal causa de morbilidad es patología Bronquial, debido a Asma Bronquial, Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB), Hiperactividad Bronquial (HRB), en un 43.24%. Como segunda causa Las Infecciones Respiratorias Agudas (Rinofaringitis, faringitis, bronquitis y neumonías, etc.), siguiendo a estas las problemas alérgicos como la rinitis alérgica con un 4.95%. Donde el 80.49% del total está representado por estas veinte causas del morbilidad.

D.- CONSULTA EXTERNA: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Las principales causas de morbilidad de los pacientes que acuden al consultorio externo de Neurología Pediátrica, se presentan en la tabla N° 69.

Tabla N° 69
Morbilidad en Consulta Externa de Neurología Pediátrica
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	COD	PATOLOGIAS	TOTAL	%
1	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	267	11.46
2	G402	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)	165	7.08
3	R298	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR	145	6.22
4	R560	CONVULSIONES FEBRILES	136	5.84
5	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	135	5.79
6	G709	TRASTORNO NEUROMUSCULAR, NO ESPECIFICADO	131	5.62
7	P073	RN PRE TERMINO	107	4.59
8	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION	102	4.38
9	Q049	MALFORMACION CONGENITA DEL ENCEFALO, NO ESPECIFICADA	89	3.82
10	S000	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	89	3.82
11	R51X	CEFALEA	76	3.26
12	R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	71	3.05
13	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	61	2.62
14	R6202	RIESGO EN EL AREA MOTORA	47	2.02
15	P914	DEPRESION CEREBRAL NEONATAL	44	1.89
16	G919	HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	34	1.46
17	P211	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, LEVE Y MODERADA	29	1.24
18	Q02X	MICROCEFALIA	21	0.90
19	F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	20	0.86
20	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	20	0.86
		TODAS LAS DEMAS	541	23.22
		TOTAL	2330	100.00

Fuente: OEI- SB 2009

En Neurología Pediátrica la casuística se debe primero a: la Epilepsia y síndromes epilépticos con un 18.54%, los síndromes convulsivos (Febriles y no especificadas) con 8.89%, tercero los trastornos neuromusculares con 5.62 % del total de patologías atendidas en el servicio.

2.2.1.4. PRINCIPALES MOTIVOS DE HOSPITALIZACION

2.2.1.4.1. MORBILIDAD DE HOSPITALIZACION POR GRUPOS ETAREOS

A.- HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA NIÑO

Las principales causas de morbilidad en hospitalización de niños de 0 hasta los 11 años de edad, se presentan en la tabla N° 70.

Tabla N° 70
Morbilidad de Hospitalización en Niños de 0 a 11 años
Hospital “San Bartolomé” 2009

N°DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA NIÑO 0 A 11 AÑOS	%
1	P969	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	443	12.0%
2	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	227	6.1%
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILIANCIA.	186	5.0%
4	P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	160	4.3%
5	P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	156	4.2%
6	P551	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	143	3.9%
7	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	115	3.1%
8	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	98	2.7%
9	J219	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	95	2.6%
10	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	93	2.5%
11	J129	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	85	2.3%
12	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	73	2.0%
13	J46X	ESTADO ASMÁTICO. ASMA AGUDA SEVERA.	72	1.9%
14	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS IN	69	1.9%
15	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	68	1.8%
16	Q439	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA	54	1.5%
17	P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	50	1.4%
18	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	49	1.3%
19	A09X0	DIARREA ACUOSA INCLUYE COLITIS, ENTERITIS, GENTEROCOLITIS, GASTROENTERITIS, GASTROENTERO	39	1.1%
20	P229	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN, NO ESPECIFICADA	35	0.9%
		OTROS DIAGNOSTICOS	1387	37.5%
TOTAL			3697	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

En la etapa de vida niño, según la morbilidad por hospitalización, las afecciones originadas en el periodo perinatal no especificadas, este diagnóstico esta relacionado principalmente a los óbitos fetales y natimueertos que como protocolo deben de tener Historia Clínica en la institución, pero que no deberían formar parte de la casuística de

morbilidad, se están mejorando los sistemas de información en la institución de tal forma que estos registros sean cada vez más finos para efectos de la morbilidad hospitalaria; en segundo lugar se encuentra la sepsis bacteriana del recién nacido con una cifra de 227 casos, representando el 6.1% y en tercer lugar se ubica el grupo de nosologías correspondiente a asma no especificado, asma de aparición tardía, bronquitis asmática/SOB sibilancia, con un total de 186, representando el 5% del total de casos. Observamos además que en el cuarto y quinto lugar se ubican un grupo de patologías del metabolismo como son el trastorno metabólico transitorio del recién nacido y otras hipoglicemias neonatales respectivamente que en conjunto suman 211 casos representando el 5.7 % del total.

B.- HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

Las principales causas de morbilidad en hospitalización de adolescentes desde los 12 hasta los 17 años de edad, se presentan en la tabla N° 71.

Tabla N° 71
Morbilidad de Hospitalización en Adolescentes de 12 a 17 años
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADOLESCENTE 12 A 17 AÑOS	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	69	15.8%
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	40	9.2%
3	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	27	6.2%
4	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	27	6.2%
5	R104	OTROS DOLORRES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	21	4.8%
6	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	15	3.4%
7	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	14	3.2%
8	K351	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	11	2.5%
9	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	8	1.8%
10	J46X	ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	7	1.6%
11	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	7	1.6%
12	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	6	1.4%
13	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	5	1.1%
14	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	5	1.1%
15	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	5	1.1%
16	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	4	0.9%
17	O233	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	4	0.9%
18	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	4	0.9%
19	N602	FIBROADENOSIS DE MAMA	4	0.9%
20	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	3	0.7%
		OTRAS ENFERMEDADES	149	34.1%
		TOTAL	437	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

En la etapa de vida adolescente, según la morbilidad por hospitalización, la apendicitis aguda corresponde la primera causa en este grupo etáreo, con una cantidad de 69 casos, representando el 15.8% del total. Además observamos en el tercer lugar de la tabla figura apendicitis aguda con peritonitis generalizada con 27 casos representado el 6.2%, siendo esta un tipo específico de apendicitis la cual no está incluida en el primer grupo antes mencionado. En segundo lugar se encuentra anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio con una cifra de 40 casos, representando el 9.2% del total de casos.

C.- HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA JOVEN

Las principales causas de morbilidad en hospitalización de jóvenes desde los 18 hasta los 29 años de edad, se presenta en la tabla N° 72.

Tabla N° 72
Morbilidad de Hospitalización en Jóvenes de 18 a 29 años
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA JOVEN 18 A 29 AÑOS	%
1	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	435	19.9%
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	409	18.7%
3	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	290	13.3%
4	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	83	3.8%
5	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	79	3.6%
6	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	73	3.3%
7	O021	ABORTO RETENIDO	61	2.8%
8	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	48	2.2%
9	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	47	2.1%
10	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	39	1.8%
11	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	37	1.7%
12	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	33	1.5%
13	O239	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	28	1.3%
14	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	26	1.2%
15	O709	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO, DE GRADO NO ESPECIFICADO	24	1.1%
16	O233	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	16	0.7%
17	O269	COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	14	0.6%
18	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO)	14	0.6%
19	O60X	PARTO PREMATURO	14	0.6%
20	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	13	0.6%
		OTRAS ENFERMEDADES	367	16.8%
		TOTAL	2187	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

En la etapa de vida joven, según la morbilidad por hospitalización, el rubro de otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo entre las cuales figuran enfermedades del sistema endocrino, circulatorio, respiratorio, digestivo, trastornos mentales, piel y tejido celular subcutáneo que complican el embarazo, parto y/o puerperio, corresponde la primera causa en este grupo etáreo, con una cantidad de 435 casos, representando el 19.9 % del total, en segundo lugar se encuentra anemia que complica el embarazo, parto y puerperio con una cifra de 409 casos, representando el 18.7 % y en tercer lugar se ubica aborto espontáneo incompleto sin complicación, con un total de 290 casos, representando el 13.3 5% del total de casos.

D.- HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA ADULTO

Las principales causas de morbilidad en hospitalización de adultos desde los 30 hasta los 59 años de edad, se presenta en la tabla N° 73

Tabla N° 73
Morbilidad de Hospitalización en Adultos de 30 a 59 años
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADULTO 30 A 59 AÑOS	%
1	O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO	283	13.3%
2	O034	ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	258	12.1%
3	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y/O PUERPERIO	231	10.8%
4	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	183	8.6%
5	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	73	3.4%
6	O021	ABORTO RETENIDO	67	3.1%
7	N979	INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	63	3.0%
8	O268	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	53	2.5%
9	N971	INFERTILIDAD FEMENINA DE ORIGEN TUBARICO	49	2.3%
10	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	48	2.3%
11	O429	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, SIN ESPECIFICACION	39	1.8%
12	O064	ABORTO NO ESPECIFICADO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	37	1.7%
13	O210	HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	35	1.6%
14	O470	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	33	1.5%
15	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO, SIN COMPLICACION	30	1.4%
16	N832	OTROS QUISTES OVARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	29	1.4%
17	N978	INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	29	1.4%
18	O13X	PRE- ECLAMPSIA LEVE	28	1.3%
19	O709	DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO, DE GRADO NO ESPECIFICADO	28	1.3%
20	O009	EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	23	1.1%
		OTRAS ENFERMEDADES	496	23.3%
		TOTAL	2131	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

En la etapa de vida adulto, según la morbilidad por hospitalización, el rubro de otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo entre las cuales tenemos a enfermedades del sistema endocrino, circulatorio, respiratorio, digestivo, trastornos mentales, piel y tejido celular subcutáneo que complican el embarazo, parto y/o puerperio, corresponde la primera causa en este grupo etáreo, con una cantidad de 283 casos, representando el 13.3 % del total, en segundo lugar se encuentra aborto espontáneo incompleto sin complicación con una cifra de 258 casos, representando el 12.1 % y en tercer lugar se ubica anemia que complica el embarazo, parto y puerperio, con un total de 231 casos representando el 10.8 % del total de casos.

E.- HOSPITALIZACION: ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

Las principales causas de morbilidad en hospitalización de adultos mayores de 60 a mas años de edad, se presentan en las tablas N° 74.

Tabla N° 74
Morbilidad de Hospitalización en Adulto Mayor
Hospital “San Bartolomé” 2009

N° DE ORDEN	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA VIDA ADULTO MAYOR 60 a mas años	%
1	N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	25	51.0%
2	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	3	6.1%
3	D24X	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	3	6.1%
4	N809	ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	2	4.1%
5	Q501	QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO	2	4.1%
6	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	2	4.1%
7	N993	PROLAPSO DE LA CUPULA VAGINAL DESPUES DE HISTERECTOMIA	2	4.1%
8	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	2.0%
9	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	1	2.0%
10	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	1	2.0%
11	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	2.0%
12	N810	URETROCELE FEMENINO	1	2.0%
13	N811	CISTOCELE	1	2.0%
14	D060	CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	1	2.0%
15	E882	LIPOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	2.0%
16	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	1	2.0%
17	N830	QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	1	2.0%
TOTAL			49	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

En la etapa de vida adulto mayor, según la morbilidad por hospitalización, la enfermedad correspondiente a prolapso genital femenino representa la primera causa en este grupo etáreo, con una cantidad de 25 casos, representando el 51 % del total, en segundo lugar

se encuentra tumor benigno de ovario con una cifra de 03 casos, representando el 6.1 % y en tercer lugar se ubica tumor benigno de mama con un total de 03 casos representando el 6.1 % del total de casos.

2.2.1.4.2. MORBILIDAD DE HOSPITALIZACION POR SERVICIOS

La morbilidad de los pacientes hospitalizados por servicios se presenta en el numeral 2.2.1.1.

2.2.1.5. PRINCIPALES MOTIVOS DE INGRESO A UCI

A.- CUIDADOS CRITICOS NEONATALES

Los 20 primeros diagnósticos de hospitalización en cuidados críticos neonatales se presentan en la tabla N° 75.

Tabla N° 75
Diagnósticos de Hospitalización en Cuidados Críticos Neonatales
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	35	34.65
2	P073	RN PRE TERMINO	13	12.87
3	P969	AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	7	6.93
	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	6	5.94
4	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	5	4.95
5	Q790	HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	3	2.97
6	P77X	ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	3	2.97
7	Q249	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	2	1.98
8	Q999	ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	2	1.98
9	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	2	1.98
10	D181	LINFANGIOMA, DE CUALQUIER SITIO	1	0.99
11	I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	1	0.99
12	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1	0.99
13	P234	NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A ESCHERICHIA COLI	1	0.99
14	P236	NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A OTROS AGENTES BACTERIANOS	1	0.99
15	P239	NEUMONIA CONGENITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	0.99
16	P261	HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	1	0.99
17	P290	INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	1	0.99
18	Q391	ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	1	0.99
19	Q433	MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA FIJACION DEL INTESTINO	1	0.99
20	Q606	SINDROME DE POTTER	1	0.99
		OTROS DIAGNOSTICOS	12	11.88
		TOTAL GENERAL	101	100.00

Fuente: OEI-SB 2009

Se observa que la principal causa de Egresos Hospitalarios en Cuidados Críticos neonatales es la Sepsis Bacteriana, con un 33.16%, seguida de las complicaciones derivadas de los partos pre término, dentro de las cuales se incluyen principalmente los trastornos respiratorios, alcanzando un total de 23.76%.

B.- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

Los 20 primeros diagnósticos de egresos de hospitalización de la unidad de terapia intensiva pediátrica se presentan en la tabla N° 76.

Tabla N° 76
Diagnósticos de Hospitalización en UTI Pediátrico
Hospital San Bartolomé 2009

ORD.	COD	P A T O L O G I A S	TOTAL	%
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA	20	43.48
2	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	3	6.52
3	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	3	6.52
4	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	3	6.52
5	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	2	4.35
6	B965	PSEUDOMONAS (AERUGINOSA) (MALLEI) (PSEUDOMALLEI) COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS	1	2.17
7	D134	TUMOR BENIGNO DEL HIGADO	1	2.17
8	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	1	2.17
9	G919	HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	1	2.17
10	I152	HIPERTENSION SECUNDARIA A TRASTORNOS ENDOCRINOS	1	2.17
11	I429	CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA	1	2.17
12	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	2.17
13	J10X	INFLUENZA AH1 N1	1	2.17
14	K729	INSUFICIENCIA HEPATICA, NO ESPECIFICADA	1	2.17
15	P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	1	2.17
16	P290	INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	1	2.17
17	Q390	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA	1	2.17
18	Q410	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL DUODENO	1	2.17
19	Q899	MALFORMACION CONGENITA, NO ESPECIFICADA	1	2.17
20	R570	CHOQUE CARDIOGENICO	1	2.17
TOTAL			46	100.00

Fuente: OEI-SB 2009

Más del 60% de pacientes atendidos en la unidad de terapia intensiva pediátrica (63.04%) presentaron patologías de etiología infecciosa, predominantemente relacionadas al sistema respiratorio.

C.- CUIDADOS CRITICOS DE LA MUJER

Los 20 primeros diagnósticos de hospitalización de cuidados críticos de la mujer se presentan en la tabla N° 77.

Tabla N° 77
Diagnósticos de Hospitalización en UCC Mujer
Hospital San Bartolomé 2009

ORD	COD	PATOLOGÍAS	TOTAL	%
1	O141	PRE- ECLAMPSIA SEVERA	28	20.7%
2	O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	19	14.1%
3	O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	18	13.3%
4	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	9	6.7%
5	O149	PRE-ECLAMPSIA NO ESPECIFICADA	7	5.2%
6	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	5	3.7%
7	E059	TIROTOXICOSIS, HIPERTIROIDISMO SIN ESPECIFICACIÓN	2	1.5%
8	O862	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS CONSECUTIVAS AL PARTO	2	1.5%
9	O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA, HIPERTENSION TRANSITORIA DEL EMBARAZO	2	1.5%
10	O85X	SEPSIS PUERPERAL (ENDOMETRITIS POS PARTO, PERITONITIS, SEPTICEMIA)	2	1.5%
11	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	2	1.5%
12	O622	ATONIA UTERINA	2	1.5%
13	N10X	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	2	1.5%
14	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	2	1.5%
15	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	2	1.5%
16	I808	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS SITIOS	1	0.7%
17	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA O HISTOLÓGICA	1	0.7%
18	O065	ABORTO NO ESPECIFICADO, COMPLETO O NO ESPECIFICADO	1	0.7%
19	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1	0.7%
20	O479	FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0.7%
		OTROS DIAGNÓSTICOS	26	19.3%
TOTAL			135	100.0%

Fuente: OEI-SB 2009

La morbilidad que se atendió con mayor frecuencia en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer fue la Pre eclampsia Severa, alcanzando el 20.7% del total de casos atendidos en este servicio; la anemia severa, como complicación del embarazo, parto o puerperio se encuentra como la segunda causa en orden de frecuencia (14.1%). Como se puede observar ambas causas están de acuerdo a la capacidad resolutoria de nuestra institución.

2.2.1.6. ANALISIS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA

2.2.1.6.1. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

La vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) en el Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” se realiza de manera activa, selectiva y por factores de riesgo, enfocando primordialmente 4 condiciones: Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central y Periférico, Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica, Infecciones del Sitio Operatorio asociadas a Cesáreas, y Endometritis Puerperales Asociadas a Partos por Cesárea y Vaginales.

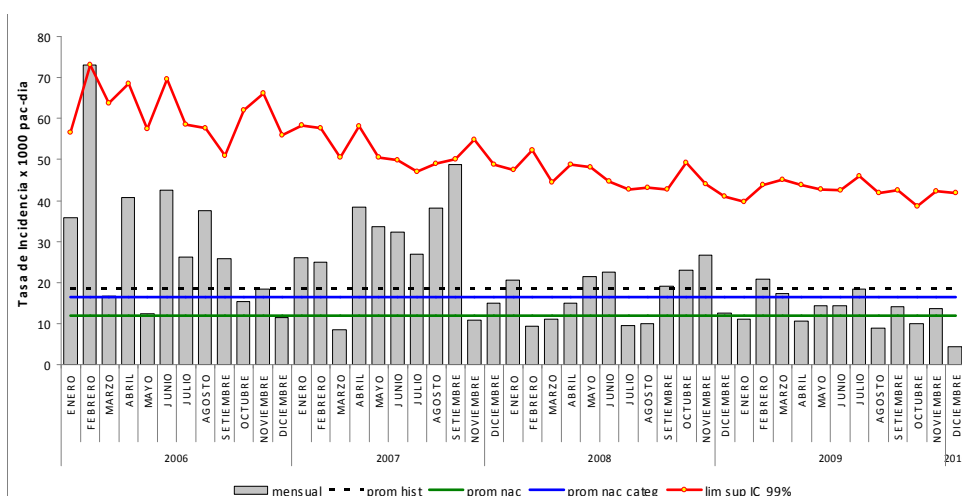
A.- INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADAS A CATETER VENOSO CENTRAL Y PERIFERICO

Los servicios vigilados para ésta condición son la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

- ✓ La Tasa de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en la UCI de Neonatología., para el año 2009, es 12,7/1000 días catéter, encontrándonos por debajo de la categoría de Establecimiento III-1 que es 16,54, sin embargo nos encontramos por encima del Promedio Nacional que es 12,0/1000 días catéter.

Como se observa en el Gráfico N° 56, se observa las tasas más elevadas de infección en febrero del 2006 y septiembre del 2007 con 73,2 y 48,8/1000 días catéter respectivamente, este incremento de las tasas corresponden, el primer caso, a un brote de *Pseudomona aeruginosa* y el segundo, a un brote a *Klebsiella pneumoniae* BLEE. Posteriormente a tales brotes, se presenta una curva con tendencia decreciente.

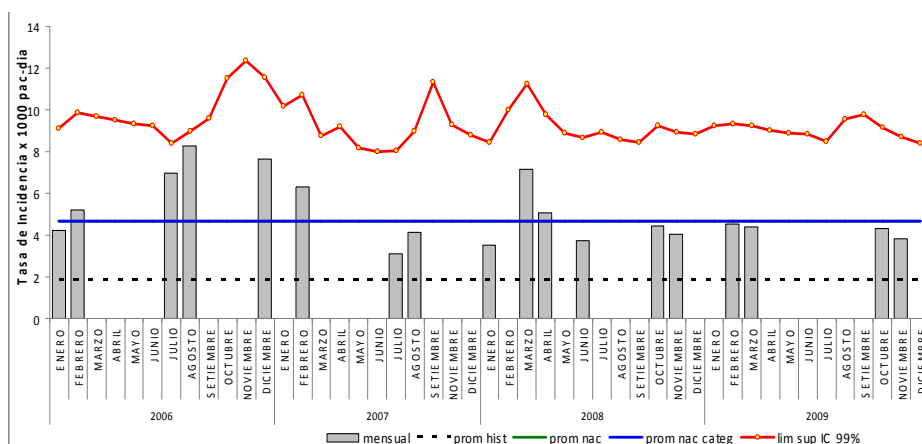
Gráfico N° 56
Tasa de Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital “San Bartolomé” 2006 - 2009



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- ✓ La Tasa de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico en la UCI de Neonatología, para el año 2009 es de 1,4/1000 días catéter, esta se encuentra por debajo de la categoría de Establecimiento III-1 (4,68) y del Promedio Nacional (4,66).

Gráfico N°57
Tasa de Infecciones Asociadas a Catéter Venoso Periférico
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital “San Bartolomé” 2006 - 2009



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico N° 57 nos muestra una curva ondulante con tendencia decreciente, observándose los picos más elevados en agosto del 2006 con 8,3/1000 días catéter y en marzo del 2008 con 7,1/1000 días catéter, representando éste último a un solo caso, podemos observar también que durante todos los meses del 2009 se han mantenido las tasas por debajo del promedio Nacional y por debajo de la categoría de Establecimiento III-1.

B.- NEUMONIAS POR VENTILACION MECÁNICA

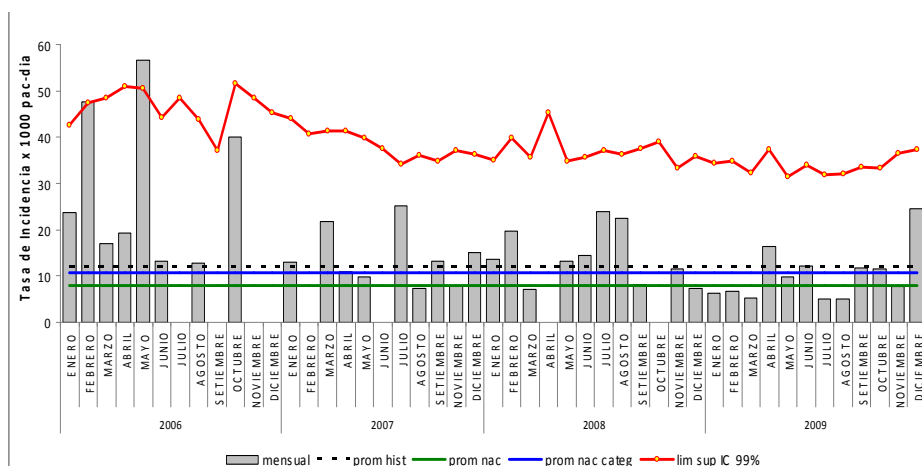
Los servicios vigilados para ésta condición son la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

- ✓ La Tasa de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (VM) en UCI de Neonatología, para el año 2009, es de 9,6/1000 días VM, encontrándose por debajo de la categoría de Establecimiento III-1 (10,7), sin embargo todavía estamos por encima del Promedio Nacional que es 7,87/1000 días VM.

Como se observa en el gráfico N° 58, se observa en la tendencia el pico más elevado en mayo del 2006 con una tasa de 56,6/1000 VM sobrepasando el límite superior del intervalo de confianza al 99%, posteriormente se presenta una curva ondulante con tendencia decreciente, hasta diciembre del

2009, donde se observa un incremento de casos y no un brote, cabe resaltar que, la tasa anual para el 2009 (9,6) es menor, que la presentada en el 2008 y 2007 con 12,3 y 11,7/1000 días VM respectivamente.

Gráfico N°58
Tasa de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
Hospital “San Bartolomé” 2006 - 2009



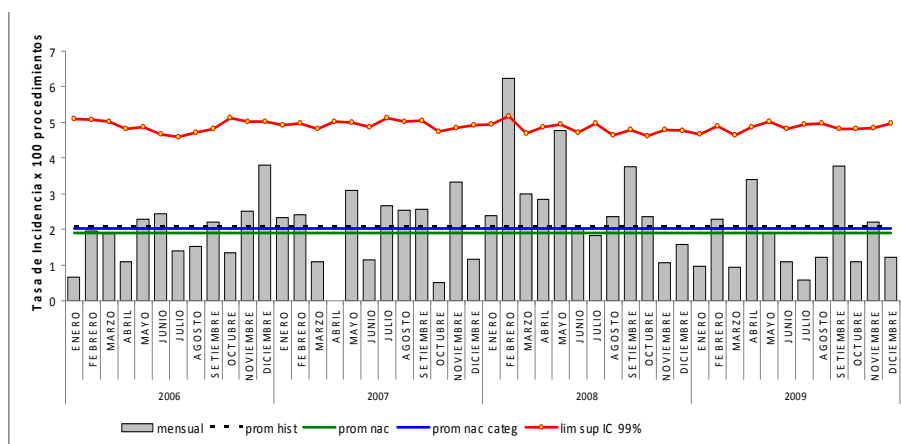
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

C.- INFECCION DE SITIO OPERATORIO ASOCIADA A CESAREA

Los servicios vigilados para ésta condición son las unidades de hospitalización de Gineco Obstetricia.

- ✓ La Tasa de Infección de Sitio Operatorio asociada a Cesárea, para el año 2009 es de 1,7/100 cesáreas, la misma que se encuentra por debajo de la categoría de Establecimiento III-1 (2,02) y del Promedio Nacional (1,9).

Gráfico N°59
Tasa de Infecciones del Sitio Operatorio Asociada a Cesárea
Hospital “San Bartolomé” 2006 - 2009



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

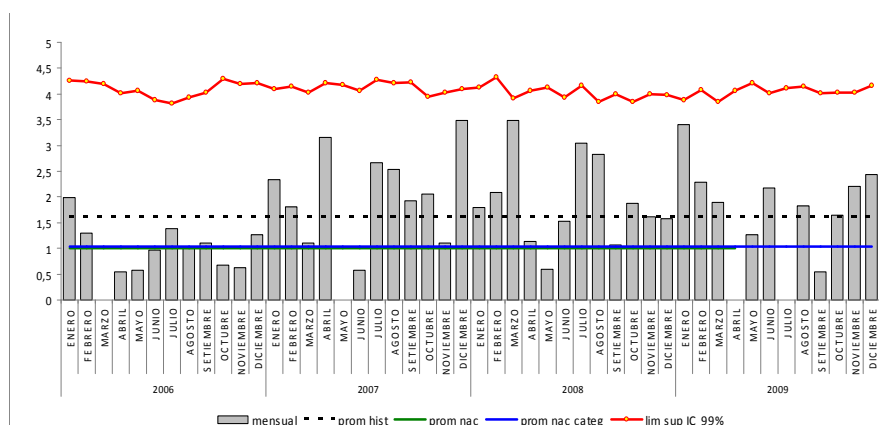
Respecto a la tendencia, como observamos en el Gráfico N° 59, la tasa más elevada se presentó en febrero del 2008 con 6,3/100 cesáreas, sobrepasando el límite superior del intervalo de confianza, coincidiendo este hecho con un incremento de casos y no con un brote, posteriormente se observan una curva con tendencia decreciente

D.- ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO POR CESAREA Y VAGINAL

Los servicios vigilados para ésta condición son las unidades de hospitalización de Gineco Obstetricia.

- ✓ La Tasa de Endometritis Puerperal asociada a Parto por Cesárea, para el 2009 es de 1,9/100 cesárea, encontrándonos por encima de la categoría de Establecimiento III-1 (1,03) y del Promedio Nacional (1,01).

Gráfico N°60
Tasa de Endometritis Puerperal asociada a Parto por Cesárea
Hospital “San Bartolomé” 2006 - 2009



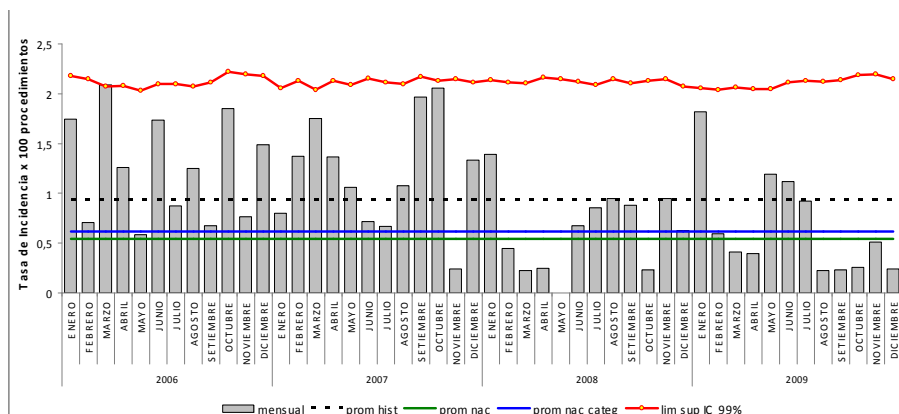
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Respecto a la tendencia, como se observa en el gráfico N° 60, se evidencia una curva ondulante con picos elevados en diciembre del 2007, marzo del 2008 y enero de 2009 con 3,5; 3,5 y 3,4 /100 cesáreas respectivamente.

- ✓ La Tasa de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal (PV), para el 2009 es de 0,7/100 PV, encontrándonos por arriba de la categoría de Establecimiento (0,62) y por encima del Promedio Nacional (0,54).

Respecto a la tendencia, el gráfico N° 61 nos muestra una curva ondulante, con varios picos elevados durante el 2006 y 2007, luego se observa una tendencia decreciente a partir de febrero del 2008, hasta enero del 2009 donde nuevamente se presenta un pico elevado.

Gráfico N°61
Tasa de Endometritis Puerperal asociada a Parto Vaginal
Hospital “San Bartolomé” 2006 – 2009



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Respecto a la tendencia, el gráfico nos muestra una curva ondulante, con varios picos elevados durante el 2006 y 2007, luego se observa una tendencia decreciente a partir de febrero del 2008, hasta enero del 2009 donde nuevamente se presenta un pico elevado.

2.2.1.6.2. ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Durante el año 2009 se registraron 1085 casos de Enfermedades diarreicas agudas en pacientes menores de 5 años, 1623 casos de Infecciones respiratorias agudas en menores de 11 años y 3609 casos de pacientes febriles de todas las edades.

2.2.1.6.3. ANALISIS DE LA SALUD OCUPACIONAL

En nuestra institución durante el año 2009 se han reportado a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental 11 Casos de Accidentes de Exposición a Sangre y Fluidos Corporales, de los cuales el 90% han sido ocasionados por objetos punzocortantes y el 10% por contacto con piel y mucosas.

La mayor cantidad de accidentes con punzocortantes han ocurrido en los servicios de UCI Neonatal y UCI Pediátrica con 18,1% cada uno de ellos, seguido por diversos servicios de hospitalización y consulta externa con un 9,0%. Mientras que las enfermeras fueron el grupo ocupacional mayormente expuesto.

Las estadísticas de accidentes punzo cortantes desde el año 2005 se presentan en la tabla N° 78.

Tabla N° 78
Accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales
Hospital San Bartolomé 2005-2009

PERSONAL	2005	2006	2007	2008	2009
MEDICO	2	2	3	1	1
ENFERMERA	2	4	3	2	3
TEC. ENFER	0	0	4	3	2
OBSTETR	1	0	1	2	1
EST. ENFER	0	0	1	0	0
INTERNO	4	2	0	6	2
RESIDENTE	0	0	0	0	0
PER. LIMPIE	1	4	3	2	2
PER LABOR	2	2	2	5	0
OTROS	0	3	0	0	0
TOTAL	12	17	17	21	11

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

2.2.1.6.5. ANALISIS DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
En salud mental durante el año 2009 se realizaron 117 atenciones en pacientes víctimas de violencia familiar.

2.2.3. ANALISIS DE MORTALIDAD

2.2.3.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA

2.2.2.1.1.- CAUSAS DE MUERTE POR ETAPAS DE VIDA

A.- ETAPA DE VIDA: NIÑO

En ésta etapa de vida se registraron 120 fallecidos, el detalle de las causas de muerte en éste grupo se presentan en la tabla N° 79

Tabla N° 79
Causas de Muerte en Niños de 0 a 11 años
Hospital “San Bartolomé” 2009

DIAGNOSTICOS	N° FALLECIDOS	%
SHOCK SÉPTICO	11	9.17
ATRESIA ESOFAGICA	5	4.17
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	4	3.33
PREMATURIDAD	3	2.50
SEPSIS NEONATAL	3	2.50
SEPSIS	2	1.67
SEPSIS + GASTROSQUISIS	2	1.67
SEPSIS BACTERIANA	2	1.67
SHOCK SÉPTICO REFRACTARIO	2	1.67
SEPSIS + EMH	1	0.83
SEPSIS + ENTEROCOLITIS	1	0.83
SEPSIS BACTERIANA + NEUMOTÓRAX	1	0.83
SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA. SHOCK SEPTICO	1	0.83
SEPSIS BACTERIANA DEL RN, NO ESPECIFICADA + ENTEROCOLITIS	1	0.83
NECROTIZANTE DEL R.N.		
SEPSIS BACTERIANA. P.O.	1	0.83
ANASTOMÓSIS ESOFÁGICA		
SEPSIS SEVERA - ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	1	0.83
SEPTICEMIA - INSUFICIENCIA HEPATICA	1	0.83
SEPTICEMIA + CARDIOPATÍA CONGÉNITA	1	0.83
SEPTICEMIA + COMA	1	0.83
SEPTICEMIA + NEUMONIA BACTERIANA	1	0.83
SHOCK MULTIFACTORIAL + SEPSIS SEVERA	1	0.83
OTROS	74	61.67
TOTAL	120	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Durante el año 2009, entre los pacientes de 0 a 11 años, se registraron 120 fallecidos, de los cuales, el 31.7% (38) de los casos presentaron

patologías infecciosas severas (Sepsis, septicemia, shock séptico, simple y refractario) asociados en su mayoría a otras complicaciones.

B.- ETAPA DE VIDA: ADOLESCENTE

En ésta etapa de vida se registraron 3 fallecidos, el detalle de las causas de muerte en éste grupo se presentan en la tabla N° 80

Tabla N° 80
Causas de Muerte en Adolescentes de 11 a 18 años
Hospital “San Bartolomé” 2009

Orden	DIAGNOSTICOS	N° FALLECIDOS	%
1	SEPTICEMIA	1	33.33
2	NEUMONÍA + SHOCK SEPTICO	1	33.33
3	SHOCK SÉPTICO + SHOCK CARDIOGÉNICO	1	33.33
TOTAL		3	100.00

Durante el año 2009, las causas registradas de fallecimiento en los 3 pacientes de 11 a 18 años, son los estados de sepsis, y el shock séptico como tal.

C.- ETAPA DE VIDA: JOVEN

Sólo se registro una paciente fallecida en jóvenes de 28 a 30 años de edad, procedente del la UCC Mujer.

D.- ETAPA DE VIDA: ADULTO Y ADULTO MAYOR

No se registraron pacientes fallecidos en éstas etapas de vida.

2.2.1.2.- CAUSAS DE MUERTE HOSPITALARIA POR ÁREAS

A.- GINECO OBSTETRICIA

No se registraron pacientes fallecidos en éste servicio.

B.- PEDIATRÍA

En éste departamento se registraron 15 fallecidos, el detalle de las causas de muerte se presentan en la tabla N° 81.

Tabla N° 81
Causas de Muerte en el Departamento de Pediatría
Hospital “San Bartolomé” 2009

DIAGNOSTICO	N° FALLECIDOS	%
ATRESIA ESOFAGICA	2	13.33
SHOCK SÉPTICO	2	13.33
ASFIXIA SEVERA DEL RECIÉN NACIDO	1	6.67
HIDROCÉFALO *	1	6.67
INSUFICIENCIA CARDIACA	1	6.67
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA + TRASTORNO DEL SUEÑO *	1	6.67
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	1	6.67
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE + SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA.	1	6.67
NEUMONÍA + SHOCK SEPTICO	1	6.67
PARO CARDIORESPIRATORIO + MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES.	1	6.67
SEPTICEMIA + NEUMONIA BACTERIANA	1	6.67
SHOCK SÉPTICO + DESNUTRICIÓN SEVERA	1	6.67
SHOCK SÉPTICO X ENTEROCOCO	1	6.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

En el departamento de Pediatría se registraron 15 muertes durante el año 2009, donde las primeras causas de muerte fueron la atresia Esofágica y el Shock Séptico con dos (02) muertes para cada uno (13.33%), y con una (01) muerte para las otras causas como: Asfixia Severa del RN, Insuficiencia Cardíaca, etc. Tal como se evidencia en la tabla anterior.

* Las causas de muerte señaladas, corresponden al servicio de Neonatología, dependencia del departamento de Pediatría.

C.- CIRUGIA PEDIATRICA

En éste departamento se registraron 20 fallecidos, el detalle de las causas de muerte se presentan en la tabla N° 82.

Tabla N° 82
Causas de Muerte en el Departamento de Cirugía Pediátrica
Hospital “San Bartolomé” 2009

DIAGNOSTICO	N° FALLECIDOS	%
ATRESIA ESOFAGICA	3	15.00
ANOMALIA CROMOSOMICA	2	10.00
SHOCK SÉPTICO	2	10.00
ATRESIA INTESTINAL MÚLTIPLE	1	5.00
ENFERMEDAD DE HIRSHPRUNG + SEPSIS	1	5.00
FALLA MULTIORGÁNICA	1	5.00
GASTROSQUISIS + ATRESIA I	1	5.00
GASTROSQUISIS + SHOCK SÉPTICO	1	5.00
MALFORMACIÓN ANO RECTAL	1	5.00
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA + SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	1	5.00
SEPSIS	1	5.00
SEPSIS + GASTROSQUISIS	1	5.00
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1	5.00
SHOCK SÉPTICO REFRACTARIO	1	5.00
SIAMESES - MÚLTIPLES MALFORMACIONES	1	5.00
TRASTORNO DEL SISTEMA DIGESTIVO + PERITONITIS	1	5.00
TOTAL	20	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Durante el año 2009, en el servicio de Cirugía Pediátrica se registraron 20 fallecidos; 3 de ellos por complicaciones de Atresias Esofágicas, 2 por Anomalías Cromosómicas y 2 por Shock Séptico, representando estas 3 primeras causas el 35% de los casos.

D.- EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

Las primeras veinte causas de mortalidad de 89 casos registrados en el Servicio de Emergencias y Cuidados Críticos (UCI Neonatal, UTI Pediátrica y UCC Mujer), se presentan en la tabla N° 83.

Tabla N° 83
Causas de Muerte en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Hospital “San Bartolomé” 2009

DIAGNOSTICO	N° FALLECIDOS	%
SHOCK SÉPTICO	7	7.87
PREMATURIDAD	3	3.37
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	3	3.37
SEPSIS NEONATAL	3	3.37
SHOCK SÉPTICO REFRACTARIO	3	3.37
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA + SHOCK SEPTICO	2	2.25
SEPSIS BACTERIANA	2	2.25
SHOCK SEPTICO + ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	2	2.25

AFECCIÓN NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERI	1	1.12
ANENCEFALIA	1	1.12
ASFIXIA SEVERA + ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	1	1.12
ATRESIA DE ESÓFAGO. SEPSIS NEONATAL	1	1.12
ATRESIA ESOFAGICA C/F SHOCK SÉPTICO	1	1.12
CARDIOPATÍA CONGÉNITA	1	1.12
CARDIOPATÍA CONGÉNITA – PREMATURO	1	1.12
EMH - HEMORRAGIA PULMONAR – PREMATURO	1	1.12
GASTROSQUISIS	1	1.12
HEMORRAGIA PULMONAR	1	1.12
HERNIA DIAFRAGMÁTICA + HIPERTENSIÓN PULMONAR	1	1.12
SHOCK SEPTICO + DESNUTRICION SEVERA **	1	1.12
OTROS	52	59.55
TOTAL	89	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

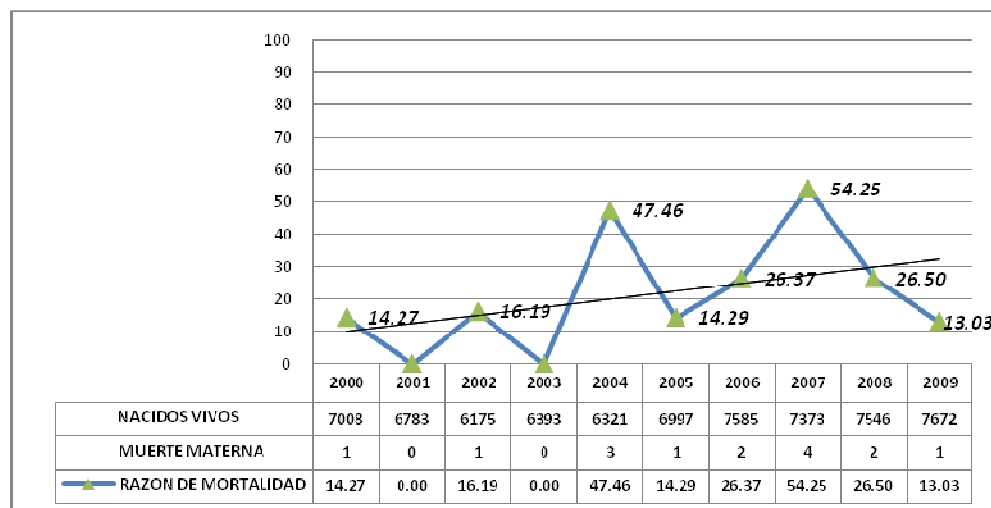
Durante el año 2009, en el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos se registraron 89 fallecidos, de los cuales, el 26.97% (24) de los casos presentaron patologías infecciosas severas (Sepsis, shock séptico, simple y refractario) asociados en su mayoría a otras complicaciones.

** Único fallecimiento de la UCC Mujer.

2.2.3.2. RAZON DE MORTALIDAD MATERNA

La Razón de Mortalidad materna, comparativa, de los últimos 10 años se presente en el gráfico N° 62.

Gráfico N° 62
Razón de Mortalidad Materna
HONADOMANI “San Bartolomé” 2000-2009



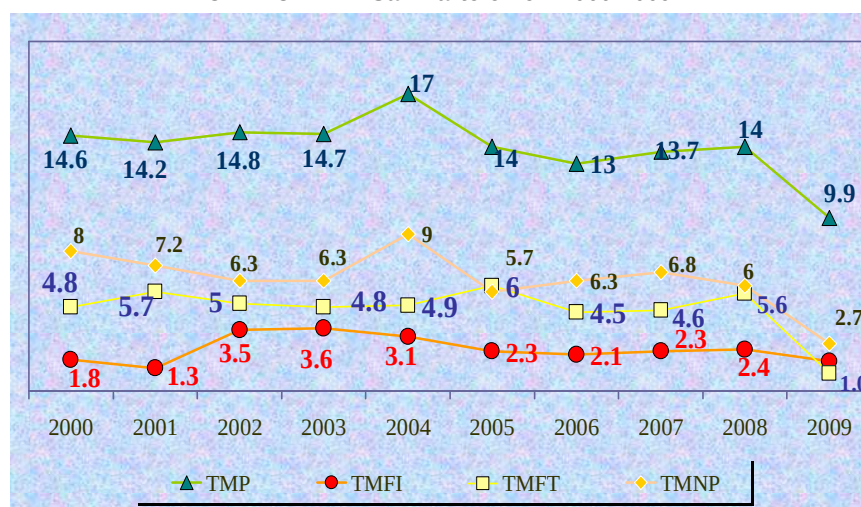
Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La Razón de Mortalidad Materna nos dice que se producirían 13.03 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos durante el año 2009. Al realizar una comparación por años, se observa que existe una disminución de casos de muerte materna de 04, 02 y 01 casos en los años 2007, 2008 y 2009 respectivamente, pero al realizar un análisis de tendencia por años esta nos indica que la razón de mortalidad materna está en aumento.

2.2.3.3. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL

La tasa de mortalidad, comparativa, de los últimos 3 años, se presenta en el gráfico N° 63.

Gráfico N° 63
Tasa de Mortalidad Neonatal
HONADOMANI “San Bartolomé” 2000-2009



Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La tasa de Mortalidad Neonatal (desde el nacimiento hasta los 28 días de vida) en el HONADOMANI “San Bartolomé” se compone de diferentes tasas, el 2009, la TMP fue de 9.9 por 1000 n.v., la más baja de los últimos diez años. Todas las tasas de Mortalidad Neonatal al analizarlas mediante una línea de tendencia nos indican que están disminuyendo en comparación con años anteriores.

2.2.3.4. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

El porcentaje de mortalidad en menores de 5 años en el año 2009 es de 92.74%, que representa a 115 fallecidos de un total de 124.

Tabla N° 84
Mortalidad en Menores de 5 Años
Hospital San Bartolomé 2009

FALLECIDOS	N° FALLECIDOS	%
MENORES DE 5 AÑOS	115	92.74
MAYORES DE 5 AÑOS	9	7.26
TOTAL DE FALLECIDOS	124	100.00

Fuente: OEI – SB 2009
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

Como vemos en la tabla N° 84, el mayor porcentaje de fallecidos de nuestro nosocomio, pertenecen a los pacientes menores de 5 años, lo que podría explicarse por las características de la demanda hospitalaria que exige alta capacidad resolutive y atención especializada, predominantemente en salud materna e infantil, de acuerdo a la misión y visión de nuestro hospital.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 15 x 1000 nacidos vivos, valor por debajo de la tasa a nivel nacional (23).

CAPITULO 3

DETERMINACION DE AREAS EN RIESGO

El día 13 de mayo de 1993 se constituye el primer Comité de Defensa Civil del Hospital Nacional Docente Madre – Niño “San Bartolomé”; desde entonces se han realizado una serie de acciones a nivel institucional, perfectamente coordinadas con la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Defensa Civil, y todas las instituciones que se encuentran dentro del campo de la defensa civil (como Bomberos y Cruz Roja).

Según el Estudio de Vulnerabilidad Sísmica de nuestro hospital, realizada durante el año 1998, el HONADOMANI “San Bartolomé” ocupa un terreno de 5 000 m²; el pabellón principal, de seis pisos y las otras edificaciones de 2 y 3 pisos, habrían sido construidas mediante sistemas de pórticos de concreto armado y muros de albañilería, teniendo una antigüedad de más de 60 años. Se han realizado modificaciones que comprometen aún mas la vulnerabilidad, no existiendo áreas de seguridad absoluta, a excepción de la losa deportiva, que podría emplearse como zona de evacuación.

Las edificaciones que conforman nuestro hospital, como se menciono anteriormente, fueron construidas mediante pórticos de concreto armado, el techo de losa aligerada, y los muros divisorios de albañilería. Se detectaron filtraciones y muros de tabiquería con fisuras y grietas, mientras que las vigas y columnas se encuentran en general, en buen estado.

Se clasifico a la edificación como tipo “2”, catalogada como una construcción sísmicamente débil, ya que carece de muros de corte. Se agrega además que la edificación no presenta un diseño adecuado para poder satisfacer las necesidades de la demanda hospitalaria, resaltando la ausencia de áreas libres de evacuación. *La edificación es identificada como potencialmente vulnerable, en un nivel medio a alto.*

Según el Estudio de “Evaluación del Estado Estructural del Hospital Materno Infantil Madre Niño San Bartolomé – Cercado de Lima” realizado por el Ingeniero Civil Virgilio Alejandro Peña Haro en diciembre del 2008, tiene como objetivo la Evaluación Estructural Integral del Hospital San Bartolomé y tener un diagnóstico de la seguridad de sus estructuras, conocer el estado actual, su capacidad sismorresistente y su comportamiento ante un evento sísmico durante su vida útil bajo los requerimientos de la Norma Técnica de Edificaciones E-030 de Diseño Sismorresistente vigente (2003). El estudio describe lo siguiente:

Características de la Estructura:

- El Edificio Sede comprende una sola edificación de 6, 5 y 4 pisos destinada al uso de Atención Hospitalaria. El sistema estructural es de pórticos de concreto armado y placas localizadas en los ascensores.
- La estructura presenta en ambas direcciones un sistema de pórticos conformado por columnas y vigas peraltadas, En la parte central se ubican pequeñas placas de concreto armado de la zona de los ascensores. Asimismo, se aprecian algunos muros de tabiquería localizados de manera dispersa.
- El sistema de techos esta conformado por losas aligeradas de 20 cm.

Estudios Realizados:

- Ensayos de Esclerometría (para evaluar la resistencia de los elementos Estructurales en forma “No Destructiva”).
- Análisis Virtual con Software de Elementos Finitos (para evaluar si cumple con la Norma de Diseño Sísmico).

Levantamiento de Daños:

La estructura presenta un mínimo deterioro debido al fisuramiento con valores comprendido entre 0.2 y 0.5 mm. Este fisuramiento puede ser apreciado en los muros y la intersección con los pórticos.

Conclusiones y Recomendaciones:

- La Estructura no cumple totalmente la Norma de Diseño Sismorresistente E-030 vigente. El Bloque Principal del Edificio del Hospital San Bartolomé tiene una Distribución en Planta Irregular, muy acorde con los Principios de Diseño Arquitectónico de la época en que se construyó, pero que la actual Norma de Diseño Sismorresistente prohíbe. A pesar de eso, se determinó que las Distorsiones son mucho menores que las permitidas por la Norma en mención, debido a la Rigidez de sus Elementos Estructurales.
- El Sismo del 15 de Agosto del 2007 fue considerado como un Sismo Lejano (150 km de distancia) y Leve en Lima, lo cual explicaría que ningún elemento estructural viga/columna muestre daño leve visible. El daño leve que se puede apreciar en la edificación en mención, se localizan en los elementos no estructurales de recubrimiento de columnas externas, parapetos y muros de tabiquería de división de ambientes, pero aparentemente fueron generados por el paso del tiempo y no por el Sismo en mención.
- El suelo de soporte es bastante rígido, con un período de vibración de 0.17s. Se asume un parámetro de suelo de $S=1$ con $T_p=0.4$ s de acuerdo al mapa de Zonificación Geotécnica-Sísmica del CISMID (2004).
- Se ha considerado para el modelo estructural un valor de $f'_c=175$ Kg/cm². Se encontró que el máximo esfuerzo en compresión al que estaría sometida la columna ante las máximas cargas verticales y horizontales es de 85 kg/cm², lo que nos asegura que los elementos estructurales no serán sometidos a su máxima capacidad.
- Las formas de modo significativas en la estructura son una LATERAL y 2 TORSIONALES. La forma de modo torsional es fundamental con un período de 0.38 s, su factor de participación es del orden del 64.5%. Las formas de modo 2 y 3 aportan factores de participación de 10 y 13 % respectivamente del total de masa.
- Se recomienda que, dado el Uso e Importancia de la Edificación (considerando una Edificación Esencial que no debe dejar de funcionar y operar en caso de Desastre con $U=1.5$), no recargar la Estructura del Bloque Principal de tal manera que se tengan restringidos los máximos desplazamientos de entrepiso exigidos por la Norma de Diseño Sismorresistente vigente.
- Con la finalidad de reducir la Vulnerabilidad Estructural y Mitigar el Riesgo Sísmico, se recomienda no sobrecargar más la Estructura del Edificio Principal, así como generar las Juntas de Construcción y sísmicas que la aíslen del resto de los Edificios que la rodean.
- En caso sea necesario un reforzamiento debido a incremento sustancial de peso en la edificación, sería prudente tener en consideración sistemas de aislación y amortiguamiento sísmico.
- La estructura no soportaría los desplazamientos máximos permitidos por la Norma de Diseño Sismorresistente.
- Implica la inclusión de Nuevos Elementos Estructurales que no permitan que el desplazamiento del Edificio sea excesivo (placas, columnas, arriostres, etc).

CAPITULO 4

DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

4.3.- LISTADO DE PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

4.1.1. PROBLEMAS DE LA DEMANDA

- ✓ El Hospital San Bartolomé al ser un Hospital de referencia nacional, de alta complejidad en el binomio Madre Niño no tiene población asignada, esta adscrito a la DISA V Lima Ciudad como órgano desconcentrado. Sin embargo la población censada en la Ciudad de Lima es de 8 millones 445 mil 211 habitantes, siendo la población referencial según cálculos de demanda como Hospital Madre Niño de 3.488.916 hab. Los distritos de mayor densidad poblacional son Lima, La Victoria y San Miguel, los dos primeros tienen poblaciones de gran afluencia al hospital.
- ✓ El comportamiento poblacional evidencia que esta ocurriendo un sostenido decrecimiento de menores de 5 años, mediano incremento de los jóvenes con predominio de madres adolescentes y marcadas incremento de adultos y adultos mayores y dentro del grupo adultos claro predominio de gestantes.
- ✓ Las apreciaciones respecto a la situación económica del país, expresan que a pesar de un entorno internacional turbulento, actualmente, el Perú se encuentra en una posición sólida para atenuar estos riesgos. Sin embargo recientemente se han adoptado medidas de austeridad en cuanto al gasto fiscal, lo cual tendrá repercusiones en el financiamiento para recursos que permitan la operación de los servicios en salud.
- ✓ La alta razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil especialmente en los territorios más pobres y excluidos, continúan siendo las dos principales situaciones sanitarias del país; siendo el elevado porcentaje de embarazo en adolescentes, las complicaciones del embarazo parto y puerperio, la inaccesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, la EDA e IRA; las causas que más contribuyen a ello.
- ✓ Para el año 2007, las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales representan la segunda causa (27.6%) de pérdida de AVISA en el Perú.
- ✓ Uno de los principales problemas sanitarios del país, es la alta razón de mortalidad materna especialmente en territorios más pobres y excluidos del país; siendo el elevado porcentaje del embarazo en adolescentes, las complicaciones del embarazo parto y puerperio y la inaccesibilidad a métodos de planificación familiar, las causas que más contribuyen a ello.
- ✓ La persistencia de elevadas tasas de ITS, VIH/SIDA, Tuberculosis, a lo que se adiciona las adicciones, violencia y daños ocasionados por accidentes son problemas que repercuten principalmente en la población adolescente y adulta joven.
- ✓ Asimismo, la tasa de fecundidad general TFG 34.1 x 1,000 mujeres en edad reproductiva, lo que nos indica que el año 2006 nacieron 34 niños por cada mil mujeres en edad reproductiva.

4.1.2. PROBLEMAS DE OFERTA

- ✓ La mayor proporción de los usuarios del Hospital continúan siendo de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de las regiones. Sin embargo en el año 2008 la procedencia y porcentaje de la referencia de pacientes fue de 30.4% y sólo en el I semestre del año 2009 se tuvo un 22.71% de referencias, si proyectamos este dato a Diciembre se obtiene 45.14%, con lo cual habremos superado grandemente la meta alcanzada en el año 2008. Además se contará con la nueva obra del Metropolitano permitirá disminuir tiempos de llegada e intercomunicar las redes asistenciales.
- ✓ La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2008, sin embargo se debe hacer mayor hincapié en el año 2010 en el uso racional de medicamentos.
- ✓ En la garantía de los servicios que ofrecemos la acreditación es el proceso que permite asegurar la calidad de los servicios que brindamos siendo la meta a alcanzar como mínimo de 85%; en el año 2008(primer autoevaluación) se obtuvo una meta del 41% y en el año 2009 (primera medición autoevaluación) se obtuvo una meta del 54% de cumplimiento con los estándares, sin embargo en la segunda medición de este año no se ha alcanzado la meta mínima que es del 85%.
- ✓ En general la producción de los servicios de Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad. En hospitalización se han atendido 17,613 egresos, habiendo tenido disponibles para ello 79,923 días cama, 64,449 paciente día y alcanzó un grado de uso en promedio de 80.6%.
- ✓ Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria, con énfasis a desarrollar proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a minimizar los riesgos, considerando acciones de control que cuenten con el debido financiamiento.
- ✓ El desarrollo del recurso humano mantiene un esquema tradicional que no contribuye de manera importante al logro de los objetivos institucionales y la innovación hospitalaria que el HSB se ha propuesto. Sin embargo se ha iniciado la implementación del Plan Táctico para el Desarrollo del Recurso Humano basado en competencias lo cual pretende contribuir en el mediano plazo al cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados en el largo plazo.
- ✓ En el presente ejercicio se ha adquirido equipamiento biomédico mediante reposición en mayor proporción que años anteriores, sin embargo la capacidad estructural del Hospital continúa siendo insuficiente a costa de problemas de infraestructura, se continúa con limitaciones de ambientes que afectan de manera importante la atención especializada.
- ✓ Se requiere continuar la implementación de las acciones tácticas de Docencia e Investigación que realiza el Hospital a través del Plan Táctico respectivo, de manera que contribuya al componente asistencial sobre todo de alta especialización.
- ✓ Se da énfasis a los proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a la seguridad del paciente.
- ✓ Se requiere completar la actualización de la estructura normativa (ROF) de manera que se refleje la actual organización en la cual se desarrollan los procesos asistenciales y administrativos del Hospital.

- ✓ Se requiere más énfasis en la especialización de algunas áreas Logísticas de manera que se complemente eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas. Sin embargo se ha incrementado la capacidad logística actual, a través de la dotación de recursos profesionales.

4.4.- PRIORIZACION DE PROBLEMAS

La priorización nos ha permitido determinar los cinco problemas que serán abordados con énfasis durante el año fiscal 2010, los mismos que están articulados a las Prioridades 2007 – 2011.

PROBLEMA PRIORIZADO 1

Los servicios asistenciales que brindamos mantienen un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad, alcanzando un grado de uso en promedio de 80.6%, lo cual no contribuye de gran manera a la disminución de la razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil, que continúan siendo las dos principales situaciones sanitarias especialmente en los territorios más pobres y excluidos del País; entre otras condiciones la accesibilidad geográfica se ha incrementado ya que el porcentaje de referencias de pacientes es mayor con respecto al año 2008 apreciando embarazo en adolescentes, complicaciones del embarazo parto y puerperio, accesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, desnutrición crónica, EDA e IRA.

PROBLEMA PRIORIZADO 2

La disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2009, se hace hincapié en el uso racional de medicamentos para el año 2010.

PROBLEMA PRIORIZADO 3

Existen necesidades de innovación en el desarrollo del recurso humano, docencia e investigación y de tecnologías en salud, que no contribuye de manera importante a brindar atenciones de alta especialidad que la población demanda cada vez en mayor número.

PROBLEMA PRIORIZADO 4

Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria debido a que no se han alcanzado aun los estándares mínimos que se exigen para la acreditación de nuestro Hospital.

PROBLEMA PRIORIZADO 5

Se han implementando acciones para mejorar la gestión administrativa, sin embargo se requiere más énfasis en algunas áreas como el sistema logístico, de manera que se apoye eficazmente a las necesidades asistenciales y administrativas.

CAPITULO 5

ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA

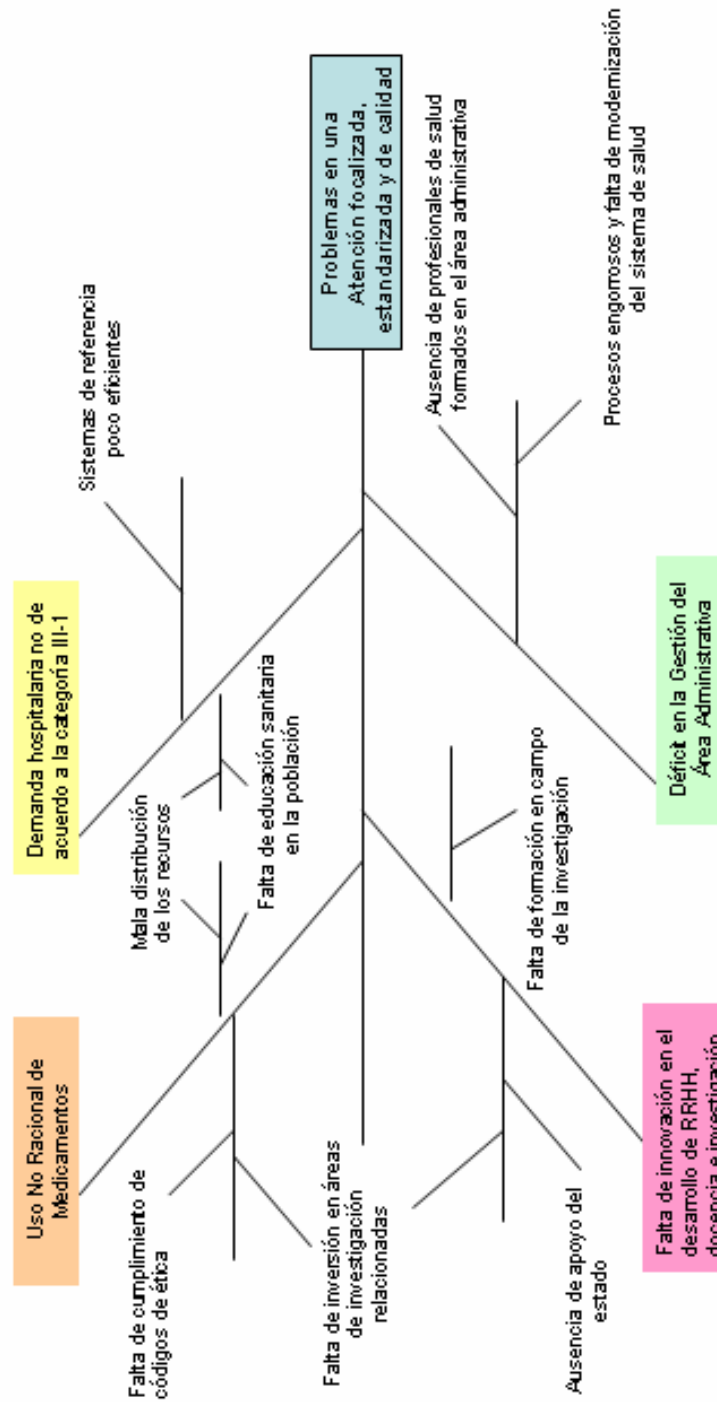
5.2 ANALISIS FODA:

Del diagnostico situacional se han determinado las fortalezas y debilidades, así como las situaciones que son percibidas como una oportunidad o una amenaza.

Tabla N° 85
Matriz FODA
Hospital “San Bartolomé” 2009

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	1. Tendencias de mejora en la organización y gestión publica que puede afectar positivamente nuestro desempeño 2. Existen suficientes criterios técnicos definidos para Innovar la cartera de servicios acorde a la categoría del Hospital Potencialidades FO	1. El estado fomenta sistemas de transparencia, control y rendición de cuentas en la gestión publica 2. la mayor proporción de usuaria(o)s actuales siguen siendo de Lima con pocas referencias del interior Riesgos FA
DEBILIDADES	Desafíos 1. Infraestructura no idónea a la categoría III-1 del Hospital. 2. Necesidad de Innovación tecnológica de los procesos asistenciales y administrativos DO	Limitaciones 1. Poca apertura al cambio que se requiere para lograr el crecimiento organizacional que el Hospital requiere 2. Gestión asistencial y administrativa que requiere incorporar técnicas y procedimientos modernos DA

5.3 Análisis causal de los problemas encontrados



CAPITULO 6

CONCLUSIONES

6.1.- ASPECTOS GENERALES

- ✓ El HONADOMANI “San Bartolomé” es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud, normalizado en el ROF aprobado con RM N° 884-2003-SA/DM.
- ✓ Es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación altamente especializada y de enfoque integral a la Mujer con necesidades de atención en su salud sexual y reproductiva y al Neonato, Niño y Adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.
- ✓ Concientes que uno de los principales problemas de la Salud en el Perú es la alta tasa de morbilidad y mortalidad Materna e Infantil, el HONADOMANI “San Bartolomé” ha establecido su rol en la contribución a resolver la problemática asistencial, docente y de investigación en el área, desarrollando para ello programas inherentes a la atención Asistencial del Binomio Madre - Niño en el Perú, tales como: el control del neonato de riesgo, programa de mamá canguro, psicoprofilaxis con enfoque neuropsicológico y de vinculación afectiva perinatal, programa de “sonrisa feliz” para intervenciones en niños con labio leporino, entre otros.
- ✓ La demanda de pacientes que acuden al hospital deben pertenecer al III nivel de atención, sin embargo al no existir oferta en el II nivel y muy limitada en el I nivel de atención (principalmente categoría I-4) en Lima Metropolitana, absorbe al binomio Madre-Niño que corresponderían ser atendidos en II y hasta del I nivel de atención.
- ✓ El Hospital San Bartolomé actualmente tiene la categoría III-1 vigente según RD N° 615/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC, siendo un Hospital de Alta Complejidad y referencia Nacional, no tiene población asignada y no existe un ordenamiento ni distribución adecuada de la demanda para los hospitales desde el ente rector del sector, por lo que existe una situación de competencia entre los hospitales de alta complejidad de Lima Metropolitana, principalmente debido a la necesidad de mayores niveles de recaudación para mejorar la operatividad de los servicios asistenciales.

6.2.- FACTORES CONDICIONANTES

- ✓ El comportamiento poblacional evidencia que esta ocurriendo un sostenido decrecimiento de menores de 5 años, mediano incremento de los jóvenes con predominio de madres adolescentes y marcadas incremento de adultos y adultos mayores y dentro del grupo adultos un claro predominio de gestantes.
- ✓ Las apreciaciones respecto a la situación económica del país, expresan que a pesar de un entorno internacional turbulento, actualmente, el Perú se encuentra en una posición sólida para atenuar estos riesgos. Sin embargo recientemente se han adoptado medidas de austeridad en cuanto al gasto fiscal, lo cual tendrá repercusiones en el financiamiento para recursos que permitan la operación de los servicios en salud.
- ✓ En los últimos años se ha mejorado progresivamente el presupuesto por todas las fuentes y se ha tenido mayor disponibilidad de recursos financieros, lo que nos ha permitido realizar gastos de inversión importantes, se han invertido S/. 14'818,196.00 nuevos soles en los últimos tres años para la adquisición de tecnologías acordes con la capacidad resolutoria de la institución, se han comprado equipos tanto por renovación como por proyectos de inversión.
- ✓ Con el advenimiento del Aseguramiento Universal, se producirá la focalización de la atención de acuerdo a niveles de complejidad y por patologías, lo que conducirá a un cambio tanto en las características de la demanda como en los factores asociados a la

morbi mortalidad, generando la necesidad de adaptación a un sistema aún en proceso de evaluación.

6.3.- MORBILIDAD

- ✓ Respecto a la morbilidad, observamos que en la etapa de vida niño, las enfermedades infectocontagiosas aún predominan sobre el resto de causas, mientras que en las pacientes adultas las causas obstétricas e infecciosas son las predominantes.
- ✓ Se observa un incremento progresivo de enfermedades no infecciosas como son las enfermedades neoplásicas principalmente en la etapa adulto mayor y los problemas de infertilidad en la atención de mujeres adultas.
- ✓ En los pacientes pediátricos se observa que por la naturaleza de nuestra institución la morbilidad perinatal es la predominante encontrándose que la sepsis bacteriana es la primera causa de hospitalización en estos pacientes, seguidos por los trastornos metabólicos, las hipoglicemias del recién nacido y la incompatibilidad ABO.

6.4.- MORTALIDAD

- ✓ A pesar que la mortalidad materna evaluada desde el año 2000, muestra una tendencia que va en incremento progresivo, en los dos últimos años se observa una disminución marcada del número de fallecimientos en éste grupo poblacional. Por otro lado, la mortalidad neonatal e infantil en nuestro nosocomio, muestran una tendencia decreciente.
- ✓ En el año 2009 se ha obtenido la más baja Tasa de Mortalidad Perinatal $9.9 \times 10,000$ n.v. de los últimos 10 años, lo que representa avances importantes en el manejo de las afecciones perinatales, en especial cuando se es un Hospital de referencia nacional donde la UCI Neonatal es la que mayor demanda tiene de referencias a la institución, en especial por el tratamiento de las afecciones quirúrgicas neonatales (malformaciones congénitas principalmente).

6.5.- OFERTA DE SERVICIOS

- ✓ La producción de los servicios finales de consulta externa, emergencia y hospitalización se mide a través de los indicadores de gestión asistencial encontrando que la concentración de consulta externa ha mantenido igual en comparación del año pasado pero es menor a la de hace 2 años, situación que escapa a nuestras acciones en la medida de que los pacientes tienen que ser contrareferidos a sus establecimientos de origen. Sin embargo apreciamos un aumento en el número de atendidos y atenciones.
- ✓ El comportamiento hospitalario demuestra que en los últimos años se ha producido un incremento de camas por la presión de la demanda, incrementándose en promedio el grado de uso de las mismas, la proporción de camas ocupadas es mayor en el Departamento de Gineco Obstetricia, le sigue Pediatría y Cirugía Pediátrica en tercer lugar.
- ✓ Según el Cuadro de Asignación de personal (CAP), el Hospital cuenta con 909 cargos de los cuales son ocupados 825 cargos nombrados y 83 son previstos.
- ✓ A pesar del equipamiento biomédico adquirido mediante reposición en mayor proporción que años anteriores, la capacidad estructural del Hospital continúa siendo insuficiente a costa de problemas de infraestructura, se continúa con limitaciones de ambientes que afectan de manera importante la atención especializada.
- ✓ El mayor número de atenciones ambulatorias fueron de Gineco-obstetricia, seguidas de las atenciones de Pediatría, Cirugía Pediátrica y Neonatología.

- ✓ La concentración de atenciones ambulatorias general del hospital es 2.4 atenciones por atendidos, siendo variable según especialidad, así en Gineco-obstetricia alcanza el mismo valor, pero en Pediatría es de 3.1 y en cirugía pediátrica es 2.0, en todos los casos la concentración es baja respecto a los estándares de hospitales de alta especialización, estándar que es irreal en relación al sistema de redes de atención que cada vez se va reforzando más especialmente en el caso de las atenciones de pacientes del seguro integral de salud, que solo pueden ser atendidos por referencia e inmediatamente contrarreferido luego de ser diagnosticado, para su manejo en otros niveles de atención según corresponda.
- ✓ En general la producción de los servicios, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad por la falta de oferta de servicios en el II nivel y reducido I nivel de atención (especialmente establecimientos I-4), pero con un incremento de las atenciones de alta complejidad, que no podrán seguir en esa tendencia creciente en los siguientes años si no logramos redistribuir la demanda hacia los niveles que correspondan para poder liberar capacidad en la oferta que se encuentra en muchas especialidades actualmente colapsada (obstetricia y neonatología, entre otros).

6.6.- DEMANDA DE SERVICIOS

- ✓ El HONADOMANI “San Bartolomé” de acuerdo con su Categoría III-1 tiene ámbito de responsabilidad nacional, sin embargo en la actualidad tiene como principal área de influencia los distritos de Lima metropolitana incluyendo a la provincia constitucional del Callao que en conjunto tienen una población estimada de 8'445211 habitantes, que representa el 30.8% de la población nacional (XI Censo de Población y VI de Vivienda 2007).
- ✓ La población referencial según cálculos de demanda como Hospital Madre Niño es de 3.488.916 habitantes, siendo los distritos de mayor demanda Lima, La Victoria y San Miguel.

CAPITULO 7

RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo objetivos estratégicos institucionales, nuestras recomendaciones incluyen:

- 1.- A pesar de contar con equipos de profesionales y técnicos que altamente especializados, en la mayoría de unidades clave, los recursos humanos deben continuar su desarrollo y actualización de sus competencias acordes con la categoría III-1 que ha alcanzado el Hospital.
- 2.- Es necesario fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país, para ello las unidades orgánicas asistenciales deberán iniciar el proceso de planificación de gestión clínica durante el año 2010, que incluya la investigación operativa para mejorar la calidad (especialmente la eficacia y oportunidad) de las prestaciones asistenciales.
- 3.- Nuestro nosocomio debe ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría y atención por niveles de complejidad, para ello es importante la implementación de algunos servicios y especialidades que completen la atención integral al neonato, niño y adolescente, así como la salud sexual y reproductiva de la mujer.
- 4.- Debemos focalizar nuestros esfuerzos en disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente, es por ello que el sector debe apoyar decididamente el plan maestro de inversiones en proceso de desarrollo en el Hospital, que plantea la construcción de la nueva Torre de Áreas Críticas en el local del Jr. Chota, que disminuiría enormemente la sobrecarga de la infraestructura actual y modernizaría la atención de sus servicios en el edificio actual para los sectores de consulta externa y hospitalización exclusivamente.
- 5.- Recomendamos mejorar los procesos, para lograr una atención de la salud de calidad. Administrando con eficacia y eficiencia los recursos disponibles para un mejor cumplimiento de la misión institucional. Para ello se debe seguir reforzando las acciones en pro de la Seguridad del Paciente, así como redoblar los esfuerzos para conseguir la acreditación de los procesos.
- 6.- A pesar de que la disponibilidad y acceso a medicamentos ha tenido importantes iniciativas de mejora que se han consolidado en el año 2009, se debe hacer mayor hincapié en el año 2010 en el uso racional de medicamentos e iniciar la vigilancia estricta del uso del material médico e insumos de laboratorio, odontológicos y radiológicos, que permitan mayor eficacia y eficiencia en la distribución de los cada vez más restringidos recursos del fondo del SISMED.