



Resolución Directoral

Lima, 17 de enero del 2024

VISTOS:

Mediante hoja de envío N° 000004-2024-DADJUNTA/HSR, Mediante hoja de envío N° 000002-2024-OEPIDEMIOLOGIA/HSR, de fecha 03 de enero de 2024, Informe N° 000001-2024-UPLANES/HSR, de fecha 12 de enero de 2024, Hoja de envío N° 000064-2024-OEPLANEAMIENTO/HSR de fecha 12 de enero de 2024, e Informe N° 000017-2024-OAJ de fecha 16 de enero de 2024, y;

CONSIDERACION:

Que, mediante la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece en sus numerales I, II, y IV. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;

Que, la Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, tiene el objeto de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. Se sujeta a los lineamientos normativos establecidos por el MINSА;

Que, el Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Despacho del Viceministerio de Salud Pública, ejerce entre una de sus funciones la de a) formular, proponer, implementar, ejecutar, evaluar y supervisar la política de salud pública, orientadas al mediano y largo plazo, así como, las intervenciones de promoción y protección de la salud de la población, de conformidad con la respectiva política nacional de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSА. Se aprueba NTS N.º 099-MINSА-DGE. V.01. Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y evaluación del Análisis de la Situación de Salud en el ámbito Nacional y Regional. Tiene como objetivos generales, la de establecer los parámetros y lineamientos a ser



aplicados para evaluar el desarrollo del documento de Análisis de Situación de Salud en el ámbito nacional y regional. Así como, regular las diferentes fases y procedimientos para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud y su articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones en los ámbitos nacional y regional;

Que, la Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA se Aprueba el Documento Técnico " Metodología Para el Análisis de Situación de Salud Local" a fin de generar evidencias para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas pública locales, regionales y nacionales, oportunas con un impacto en la salud de la población peruana;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras. Y cuyo ámbito de aplicación es de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos adscritos al Ministerio de Salud;

Que, Mediante Decreto Supremo N° 095-2022-PCM, El PEDN al 2050 "documento que tiene como base lineamientos de política, prioridades, objetivos, metas y acciones de orden estratégico propone cuatro Objetivos Nacionales: 1) Alcanzar el pleno desarrollo de las capacidades de las personas sin dejar a nadie atrás; 2) Gestionar el territorio de manera sostenible a fin de prevenir y reducir los riesgos y amenazas que afectan a las personas y sus medios de vida, con el uso intensivo del conocimiento y las comunicaciones, reconociendo la diversidad geográfica y cultural, en un contexto de cambio climático; 3) Elevar los niveles de competitividad y productividad con empleo decente y en base al aprovechamiento sostenible de los recursos, el capital humano, el uso intensivo de la ciencia y tecnología, y la transformación digital del país; y 4) Garantizar una sociedad justa, democrática, pacífica y un Estado efectivo al servicio de las personas, en base al diálogo, la concertación nacional y el fortalecimiento de las instituciones";

Que, conforme al Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Santa Rosa aprobado con Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, señala en su artículo 9° literal e), como función de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: "Elaborar el análisis de la situación de salud hospitalaria para el planeamiento y toma de decisiones";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 427-2023/MINSA, se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2024 – 2026 del Ministerio de Salud, cuya política como Sector es la de contar con un sistema de salud que asegure el acceso universal a los servicios de salud en el cuidado y atención integral de salud individual y colectiva de las personas, con el abordaje de los determinantes sociales de la salud priorizados, según ciclo de vida y necesidades de la población;

Que, mediante Informe N° 000001-2024-UPLANES/HSR, de fecha 12 de enero de 2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico concluye que el ASIS 2023 del Hospital Santa Rosa, se encuentra articulado con los objetivos, acciones estratégicas y actividades del POI 2023, por lo que emite opinión favorable para su aprobación;





Resolución Directoral

Que, con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

De conformidad con lo previsto en la Resolución Ministerial N°1022-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización de Funciones del Hospital Santa Rosa y la Resolución Ministerial N°026-2023-MINSA,

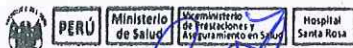
SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD (ASIS) 2023 DEL HOSPITAL SANTA ROSA”, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Santa Rosa, la supervisión y cumplimiento del documento técnico aprobado por la presente resolución.

ARTICULO TERCERO. DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital Santa Rosa, <http://www.hsr.gob.pe>.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



M.C. RAÚL NALVARTE TAMBINI
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 020306 RNE. 012400

RNT/jpl.

- ✓ Dirección General.
- ✓ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- ✓ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- ✓ Oficina de Asesoría Jurídica.
- ✓ Archivo.





ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) 2023



HOSPITAL
SANTA ROSA

PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

MINISTERIO DE SALUD

Dr. César Henry Vásquez Sánchez

Ministro de Salud

Dr. Eric Ricardo Peña Sánchez

Viceministro de Salud Pública

HOSPITAL SANTA ROSA

Raúl Nalvarte Tambini

Director General

Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Obst. Judith Estela Fabián Manzano

Jefe de la Unidad de Análisis de Situación de Salud

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA

RESPONSABLES DE LA EDICIÓN

Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes

Obst. Judith Estela Fabián Manzano

Obst. Ruth Raquel Delgado Escalante

Téc. Estad. Rosa Elina Pella Jiménez

REVISADO POR:

Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes

EQUIPO DE TRABAJO

Lic. Enf. María Luz Huamaní Urquizo

Lic. Enf. Ana María Amancio Castro

Lic. Enf. Nadia Cristina Wong Barrenechea

Lic. Enf. Elvira Mamani Sánchez

Lic. Enf. Carla Jiménez García

Ing. Ambiental. Edith Eviana Clemente Adrianzén

Biólogo. Eduardo Málaga Díaz

Tec. Adm. Doris Lucila Morales Zegarra

Tec. Adm. Carlota Deisi Rubio Morriberón

Sec. Tami Gloria Cruz Gonzales

Téc. Adm. Demetrio Víctor Abrigo Jara

Téc. Saneamiento Abel Michael Mory Rojas

Hospital Santa Rosa

Av. Bolívar s/n cuadra 8. Pueblo Libre, Lima - Perú

Central Telefónica 51-1 - 6158200 - Anexo 510 - 511, Email: hsantarosa@hsr.gob.pe,

Página Web: www.hsr.gob.pe

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a los jefes de los Departamentos, Servicios Asistenciales, Estrategias Sanitarias y Oficinas Administrativas, por su valioso aporte en la elaboración y publicación de este documento de gestión: Análisis de Situación del Hospital Santa Rosa 2021:

- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Cirugía General
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Gineco Obstetricia
- Departamento de Medicina General
- Departamento de Oncología
- Departamento de Odontología
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Departamento de Pediatría
- Departamento del Servicio Social
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Seguros
- Consultorio de Inmunizaciones
- Consultorio de Crecimiento y Desarrollo
- Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva - Sistema Informático Perinatal

PRESENTACIÓN

El Hospital Santa Rosa presenta todos los años su Análisis de Situación Hospitalaria, con el objeto de que todas las decisiones de gestión, en todos los niveles de este establecimiento de salud, tengan sustento en evidencias sólidas, con la finalidad de mejorar la gestión año tras año.

La información comprendida en este documento realiza el análisis de la oferta y la demanda de la cartera de servicios que brinda el hospital Santa Rosa; así como también información sobre la evaluación mediante indicadores de nuestros servicios tales como: consulta externa, emergencia y hospitalización.

Del mismo modo, se utilizan diversas herramientas con la finalidad de caracterizar e identificar los problemas, necesidades y prioridades de salud del hospital.

Los datos proceden de todas las fuentes productoras de información del hospital, desde las oficinas de Estadística, Epidemiología, Calidad, Planeamiento Estratégico, Gestión de Recursos Humanos, Estrategias, Servicios de Hospitalización, Consulta Externa, Cuidados Críticos y Emergencia, Unidades de apoyo al Diagnóstico, entre las principales. Todo los cuales han sido integrados, procesados y analizados por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

La situación de salud del país, principalmente de Lima Metropolitana, se ve reflejada en el presente documento, pues los indicadores dan cuenta de la disminución de casos de COVID-19 y el incremento de la atención de pacientes con afecciones crónicas, por citar lo más resaltante.

Fortaleceremos las decisiones que se toman a diferente nivel del hospital, en la medida en que se produzca información de calidad, se analice oportunamente y se tomen decisiones con estos insumos, contribuyendo de esta forma a mejorar la salud de nuestros pacientes.

M. Raúl Nalvarte Tambini

Director General
Hospital Santa Rosa

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	9
II. CARACTERISTICAS GENERALES	11
A. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA	11
B. CARACTERISTICAS GEOGRÁFICAS.....	12
C. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	14
III. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE LA ATENCIÓN	21
A. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN	21
1. Estructura poblacional de la atención en el servicio de consulta externa.....	21
2. Estructura poblacional de la atención en el servicio de hospitalización.....	22
3. Estructura poblacional de la atención en el servicio de emergencia.....	23
B. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS ATENCIONES	24
1. Lugar de procedencia en el servicio de consulta externa	24
2. Lugar de procedencia en el servicio de hospitalización	25
3. Lugar de procedencia en el servicio de emergencia	26
C. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN LOS SERVICIOS : CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA.	27
1. Morbilidad en el servicio de consulta externa (CIE-10).....	27
2. Morbilidad en el servicio de hospitalización (CIE-10).....	44
3. Morbilidad en el servicio de emergencia (CIE-10).....	55
D. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN	66
1. Mortalidad por servicios de hospitalización	67
a) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	68
b) Tasa neta de mortalidad hospitalaria.....	68
2. Principales causas de mortalidad en hospitalización (CIE-10)	69
3. Mortalidad Materna	74
4. Mortalidad Fetal y Neonatal	77
E. ANÁLISIS DE LOS DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA.....	83
1. Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles.....	83
2. Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles	97
F. SALUD OCUPACIONAL	107
1.Vigilancia de Tuberculosis en el Personal de Salud	107
2.Vigilancia de Accidentes Ocupacionales.....	108
G. ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	111
Servicio de Cirugía	111
1. Infección de herida operatoria (IHO) post colecistectomía.....	111

2.	Infección de herida operatoria (IHO) por hernioplastia inguinal	112
3.	Infección tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP).....	113
	Servicio de Medicina.....	113
1.	Infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente (CUP).....	113
	Servicio de Gineco- Obstetricia	114
1.	Endometritis asociada a parto por cesárea	114
2.	Endometritis asociada a parto vaginal	115
3.	Infección de herida operatoria (IHO) post cesárea	116
	Servicio de Neonatología - UCI Neo.....	116
1.	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central	116
2.	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Periférico.....	117
3.	Neumonías asociadas a ventilador mecánico (NAVM)	118
	Servicios de Cuidados Críticos – UCI General	118
1.	Infec. del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)...	118
2.	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC)..	119
3.	Neumonías asociadas a ventilador mecánico NAVM	120
	Servicio de Cuidados Críticos - UCI COVID-19.....	120
1.	Infec. del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)...	120
2.	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC)..	121
3.	Neumonías asociadas a ventilador mecánico NAVM	122
IV.	ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	123
A.	Aspectos organizativos y estratégicos.....	123
1.	Cartera de servicios.....	124
2.	Organigrama Estructural del Hospital Santa Rosa	126
B.	Análisis de los recursos físicos	127
1.	Ubicación geográfica.....	127
2.	Acceso físico al Hospital	127
3.	Distribución de la infraestructura hospitalaria.....	128
4.	Descripción de los ambientes para la atención	129
C.	Análisis de los recursos humanos	131
1.	Estructura de los recursos humanos.....	131
2.	Clasificación de los Recursos humanos	132
3.	Número de médicos por especialidades	133
D.	Análisis de los recursos financieros.....	134
E.	Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria.....	137
1.	Hospitalización.....	137
2.	Centro Obstétrico	140
3.	Inmunizaciones	143

4. Oficina de Gestión de Calidad	145
5. Salud Ambiental	148
6. Servicio Social.....	151
V. COMPORTAMIENTO DEL COVID-19 EN EL AÑO 2022	153
VI. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	169
A. PRIORIZACIÓN DE LA MORBILIDAD GENERAL DEL AÑO 2022 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.....	169
B. PRIORIZACION POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA EN EL 2022 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA.....	173
C. NECESIDADES DE SALUD POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA	178
VII. ANEXOS.....	180
A. ANEXO N°1: Morbilidad General en el Servicio de Consulta Externa.....	180
B. ANEXO N°2: Morbilidad General en el Servicio de Hospitalización	182
C. ANEXO N°3: Morbilidad General en el Servicio de Emergencia	184

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Santa Rosa es un documento de gestión que permite caracterizar la oferta y la demanda de los servicios hospitalarios, con la finalidad de priorizar los problemas y necesidades cuyas acciones de control y solución deben ser gestionados en las diferentes instancias de decisión.

Este documento consta de tres principales ejes: 1. Caracterización y análisis de la oferta, 2. Demanda de servicios y 3. Priorización de daños a la salud por etapas de vida.

En la caracterización de la demanda se ha puesto énfasis en el análisis de la morbilidad, la mortalidad, la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias y las enfermedades sujetas a notificación e indicadores de salud ambiental.

Se ha descrito la oferta hospitalaria en términos del análisis de los recursos humanos, la infraestructura hospitalaria, el equipamiento y los recursos financieros. En este eje estamos considerando la evaluación de los principales indicadores de los servicios ambulatorios, hospitalarios, unidades de emergencia y cuidados críticos.

La situación del COVID-19 se describe en un capítulo aparte, dando cuenta la atención realizada en el Triage Diferenciado para la atención de pacientes sospechosos y positivos COVID-19, la que contaba con 03 carpas denominadas "Tienda de campaña Modelo TM-54" y de ella 02 carpas para hospitalización que albergaba 12 camas y 01 carpa para área administrativa.

En el primer piso, ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 con 10 camas para atención de pacientes críticos y uso de ventiladores mecánicos.

En el segundo piso de hospitalización hubo una readecuación del servicio de Medicina, denominándose Medicina COVID-19 con 28 Camas para hospitalización de paciente COVID -19 positivo, 01 pabellón para Ginecología COVID-19 con 08 camas, para atención de pacientes Gineco Obstétricas.

Las atenciones en consulta externa de forma física se realizaron en el local anexo ubicado en la calle Moreyra y Riglos N° 128 en un 50% y las atenciones en forma virtual el otro 50%.

En el capítulo de priorización de problemas, se utilizó el método de Pareto para dar a conocer los principales daños que acumulan el 80% del uso de servicios en consulta externa, hospitalización y emergencia.

El documento ha sido elaborado con información correspondiente al año 2022, la cual ha sido recopilada de las diferentes fuentes y unidades productoras de datos del Hospital Santa Rosa, cuya integración, procesamiento y análisis estuvo a cargo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

II. CARACTERISTICAS GENERALES

A. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL SANTA ROSA

El Hospital Santa Rosa, fue inaugurado como centro asistencial el 26 de Julio de 1956 con el nombre de “CENTRAL DE ASISTENCIA SOCIAL SANTA ROSA DE LIMA”. En el año 1964 se marca el inicio de una nueva etapa en la evolución del Hospital, ya que éste se amplía con la inauguración del monoblock transformándose en el Hospital Materno Infantil Santa Rosa iniciando de esta manera el proceso de la atención intrahospitalaria de los partos en forma progresiva, proceso que termina el año 1968 fecha que se produce la integración de los Centros de Salud de Lince, San Isidro, Magdalena y San Miguel, constituyéndose el Área Hospitalaria N°05 con el Hospital Santa Rosa como Base.

En el año 1991 se inaugura el servicio de Cirugía y Especialidades. En 1996 recibe la denominación de “Hospital de Apoyo Santa Rosa” y en 1999 a los servicios ya existentes de Medicina Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Medicina General y Especialidades, Cirugía General y Especialidades, Neonatología, Ginecología y Obstetricia; se agrega la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el año 2003 se inaugura el Departamento de Oncología que cuenta con los Servicios de Oncología Clínica, Ginecológica y de Mama, Cirugía Oncológica de Abdomen, Cabeza y Cuello, mediante Resolución Ministerial N° 0851-2003/SA/DM.

En el año 2005 según Resolución Directoral N° 641/2005 DG-DESP-DSS-DISA V L.C se otorga al Hospital Santa Rosa la Categoría III-1, hospital del tercer nivel de atención.

Antes del inicio de la Pandemia por el COVID – 19 el Hospital contaba con 176 camas hábiles y 34 camillas, distribuidas en los diferentes departamentos y servicios de hospitalización. Pero ante la directiva emanadas por el MINSA, el número de camas se redujo debido a las necesidades de incrementar los espacios entre los pacientes y a la creación de servicios diferenciados COVID – 19 y NO COVID – 19.

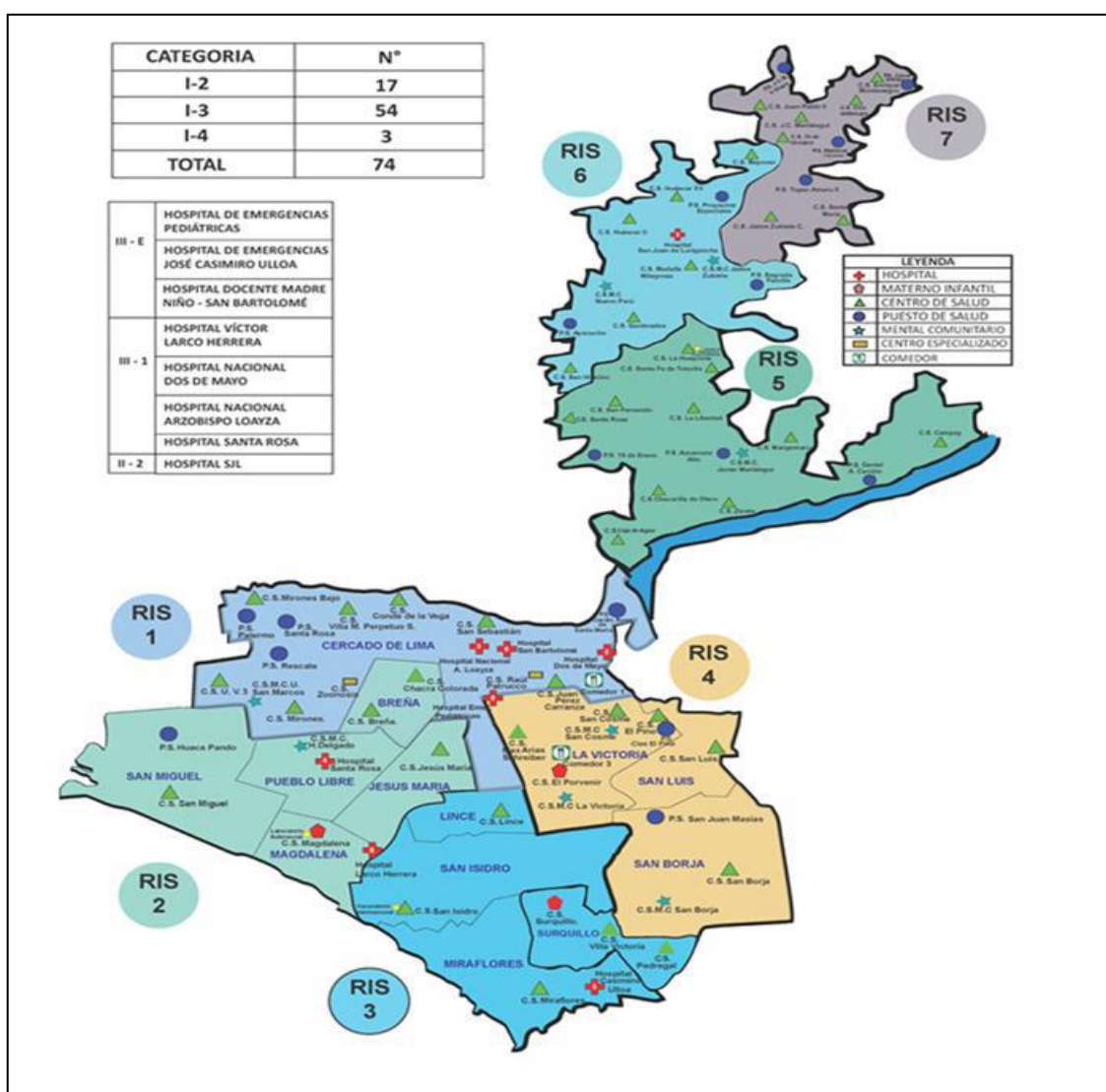
Es importante mencionar que en el Hospital Santa Rosa se realizan actividades específicas de alta tecnología y complejidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Neonatos, Tomografías, Endoscopías, Cirugía Laparoscópica, Administración de Quimioterapia e Intervenciones Quirúrgicas en pacientes oncológicos, entre otros.

El Distrito de Pueblo Libre, sede del Hospital Santa Rosa se encuentra como jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

B. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

El distrito de Pueblo Libre, es un distrito habitado por una población de estrato socioeconómico medio alto y alto, de carácter residencial y cultural, aunque también sede de varios bancos, locales de universidades privadas e importantes empresas. Con un índice de desarrollo humano de 0.8337 en 2019 alcanzaba un nivel muy alto. La cobertura educativa es del 98% del total y la de servicios básicos alcanza el 99.7%.

Figura N° 01. Mapa de Redes Integradas de Salud de la DIRIS Lima Centro



UBICACIÓN Y LÍMITES

El distrito de Pueblo Libre llamada anteriormente Magdalena Vieja, es uno de los cuarenta y tres distritos que conforman la provincia de Lima, ubicada en el departamento homónimo, en el Perú, se encuentra ubicada en el área central de Lima Metropolitana.

Límites:

- Norte: Cercado de Lima y Breña
- Sur: Distritos de Magdalena y San Miguel
- Este: Distrito de Jesús María
- Oeste: Distrito de San Miguel

Figura N° 02. Ubicación del distrito de Pueblo Libre en la DIRIS Lima Centro

1	Breña
2	Jesús María
3	La Victoria
4	Lima
5	Lince
6	Magdalena del mar
7	Miraflores
8	Pueblo Libre
9	San Borja
10	San Isidro
11	San Juan de Lurigancho
12	San Luís
13	San Miguel
14	Surquillo



Fuente: INEI - Oficina de Gestión de la Información / MINSA
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

ALTITUD

El distrito Pueblo Libre se encuentra a 79 m.s.n.m y la temperatura media más alta es de 26°C en agosto y la más baja es 24° C en febrero, pudiendo variar.

Tabla N° 01. Altitud geográfica, según distritos DIRIS Lima Centro.

N° Orden	Distrito	Altitud (m.s.n.m)
1	Breña	102
2	Jesús María	103
3	La Victoria	133
4	Lima	154
5	Lince	117
6	Magdalena del Mar	58
7	Miraflores	90
8	Pueblo Libre	79
9	San Borja	170
10	San Isidro	109
11	San Juan de Lurigancho	220
12	San Luís	175
13	San Miguel	50
14	Surquillo	105

Fuente: INEI – Oficina de Gestión de la Información /MINSA

C. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

POBLACIÓN TOTAL

Según el censo del año 2017, la población de los distritos que pertenecen a la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro hacían un total de 2, 240, 131 habitantes. Las estimaciones realizadas por el INEI para el año 2022 refiere que la población sería de 3, 155,250 habitantes y el distrito de Pueblo Libre tiene 119,442 habitantes el (3.7%) de los 14 distritos de Lima.

Tabla N° 02. Distribución poblacional, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022.

N°	DISTRITOS	POBLACIÓN	%
1	Breña	132,058	4.2
2	Jesús María	146,105	4.6
3	La Victoria	260,006	8.2
4	Lima	400,343	12.7
5	Lince	104,222	3.3
6	Magdalena del Mar	89,065	2.8
7	Miraflores	162,210	5.1
8	Pueblo Libre	119,442	3.7
9	San Borja	151,757	4.8
10	San Isidro	91,701	2.9
11	San Juan de Lurigancho	1,118,317	35.4
12	San Luís	76,255	2.4
13	San Miguel	180,378	5.7
14	Surquillo	123,391	5.7
Total general		3,155,250	100

Fuente: INEI – Oficina de Gestión de la información /MINSA
Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

Según la población estimada para el año 2022, los distritos se clasificaron según su tamaño poblacional en cuatro estratos; y de ellos el distrito de **Pueblo Libre**, se encuentra en el **Tercer Estrato** con 119,442 habitantes que representa un 3.8% de la población, junto con los distritos de Miraflores, Surquillo y Breña.

Tabla N° 03. Población de los distritos del Estrato III – DIRIS Lima Centro, 2022

Distritos	Población	%
Pueblo Libre	119,442	3.8
Miraflores	162,210	5.1
Surquillo	123,391	4.2
Breña	132,058	4.2
Total	537,101	17.3

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

Tabla N° 04. Variación porcentual de la población, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022

Distrito	1993	2007	2017	2022	Porcentaje de variación interperiodo		
					1993 - 2007	2007 - 2017	2017 - 2022
Breña	89,973	81,909	78,277	132,058	-9%	-4%	69%
Jesús María	65,557	66,171	73,807	146,105	1%	12%	98%
La Victoria	226,857	192,724	177,101	260,006	-15%	-8%	47%
Lima	340,422	299,493	280,234	400,343	-12%	-6%	43%
Lince	62,938	55,242	51,784	104,222	-12%	-6%	101%
Magdalena del Mar	48,963	50,764	56,350	89,065	4%	-11%	58%
Miraflores	87,113	85,065	84,469	162,210	-2%	-1%	92%
Pueblo Libre	74,054	74,164	78,472	119,442	0%	-6%	52%
San Borja	99,947	105,076	115,395	151,757	5%	-10%	32%
San Isidro	63,004	58,056	55,885	91,701	-8%	-4%	64%
San Juan de Lurigancho	582,975	898,443	1,033,219	1,118,317	54%	15%	8%
San Luis	48,909	54,634	59,384	76,255	12%	9%	28%
San Miguel	117,488	129,107	139,703	180,378	10%	8%	29%
Surquillo	88,464	89,283	94,175	123,391	1%	5%	31%
DIRIS LIMA CENTRO	1,996,664	2,240,131	2,378,255	3,155,250	12%	6%	32%

Fuente INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda
Oficina de Gestión de Información / MINSa 1993, 2007, 2017, 2022
Elaboración: Equipo de epidemiología – DIRIS Lima Centro

Entre los años 1993 y 2007 (14 años), la población censada en la jurisdicción tuvo un crecimiento poblacional positivo de 12%, luego entre los años 2007 y 2017(10 años) el crecimiento positivo fue del 6% y entre el 2017 y 2022 (05 años) el crecimiento poblacional positivo fue del 32%.

Los distritos que presentaron aumento de población inter periodo 2017 - 2022 fueron: Lince (101%), Jesús María (98%), Miraflores (92%), Breña (69%), San Isidro (64%), Magdalena del Mar (58%) **Pueblo Libre (52%)**, La Victoria (47%), Lima (43%), San Borja (32%), Surquillo (31%), San Miguel (29%), San Luis (28%) y San Juan de Lurigancho (8%). Cabe mencionar que el distrito con mayor crecimiento poblacional entre los años 2017-2022 fue Lince, siendo el incremento mayor del 100% de la población. A diferencia del periodo 2007-2017, en donde se evidenció una disminución del 6%.

DENSIDAD POBLACIONAL

Para el año 2022, el Perú tiene una densidad poblacional de 25 hab/ Km², el departamento de Lima tiene 3697 hab/Km² y el distrito de Pueblo Libre, tiene una densidad poblacional de 19023.52 hab/Km², con incremento de 3% a 4% desde el año 2017 manteniéndose hasta el año 2022.

La densidad poblacional es un factor negativo para la salud pública y esto implica la disminución de las áreas verdes, crecimiento de infraestructura, incremento de la población y del parque automotriz.

Tabla N° 05. Superficie territorial y densidad poblacional, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022

N°	Distritos	Población 2022	Área Km ²	Densidad (Hab./km ²)
1	Breña	132,058	3.22	26493.48
2	Jesús María	146,105	4.57	16489.93
3	La Victoria	260,006	8.74	19866.13
4	Lima	400,343	21.88	12208.92
5	Lince	104,222	3.03	18056.44
6	Magdalena del Mar	89,065	3.61	16700.83
7	Miraflores	162,210	9.62	10326.09
8	Pueblo Libre	119,442	4.38	19023.52
9	San Borja	151,757	9.96	11370.18
10	San Isidro	91,701	11.1	5471.62
11	San Juan de Lurigancho	1,118,317	131.2	7912.34
12	San Luis	76,255	3.49	14923.21
13	San Miguel	180,378	10.72	14494.78
14	Surquillo	123,391	3.46	26307.23
Total general		3,155,250	228.98	13780

Fuente: Oficina General de Estadística e Informática /MINSa
Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro la población menor de 5 años para el año 2022 comparados con los tres últimos censos, se evidencia un incremento de 185,571 niños y con respecto al año 2017 fue de 25.8% (838,010).

Los distritos con mayor proporción de población menor de 5 años son San Juan de Lurigancho (46%) y Lima (12%) y los distritos con menor población menor de 5 años, San Miguel (4.8%) y Pueblo Libre (2.5%).

Tabla N° 06. Población menor de 5 años, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022

Distrito	1993		2007		2017		2022	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Breña	6,610	3.8%	5,390	3.2%	4,639	3.1%	6,540	3.5%
Jesús María	4,084	2.3%	3,361	2.0%	3,333	2.3%	6,651	3.6%
La Victoria	19,317	11.1%	14,620	8.7%	12,266	8.3%	15,257	8.2%
Lima	28,787	16.5%	20,901	12.5%	17,752	12.0%	22,745	12.3%
Lince	4,115	2.4%	2,878	1.7%	2,404	1.6%	5,016	2.7%
Magdalena del Mar	3,514	2.0%	2,968	1.8%	2,946	2.0%	4,252	2.3%
Miraflores	5,299	3.0%	3,771	2.3%	3,302	2.2%	6,335	3.4%
Pueblo Libre	5,049	2.9%	4,059	2.4%	3,830	2.6%	4,704	2.5%
San Borja	6,974	4.0%	5,799	3.5%	5,676	3.8%	5,795	3.1%
San Isidro	3,732	2.1%	2,664	1.6%	2,253	1.5%	3,232	1.7%
San Juan de Lurigancho	67,010	38.3%	82,869	49.5%	71,594	48.5%	85,366	46.0%
San Luis	4,188	2.4%	4,027	2.4%	4,002	2.7%	4,475	2.4%
San Miguel	9,060	5.2%	8,102	4.8%	7,889	5.3%	8,876	4.8%
Surquillo	7,055	4.0%	5,962	3.6%	5,675	3.8%	6,327	3.4%
DIRIS Lima Centro	174,794	100%	167,371	100%	147,561	100%	185,571	100.0%

Fuente: INEI Censos Nacionales/MINSa – Oficina General de Estadística (Población estimada 2022)
Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

POBLACIÓN ADULTA MAYOR (60 años a más)

En el distrito de Pueblo Libre la población de 60 a más años, mantiene un comportamiento estable del 5% desde el año 2007 al año 2022. Los distritos con mayor proporción de población de 60 años fueron, San Juan de Lurigancho con 21%, seguido de Lima con 13%, mientras que los distritos con menor proporción menor de 5 años fueron, Magdalena (4%) y San Luís (2%). El distrito de Pueblo Libre con (5%) manteniendo el mismo comportamiento en los tres Quinquenios.

Tabla N° 07. Población de 60 años a más, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022

DISTRITO	1993		2007		2017		2022	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Breña	11,248	6.0%	12,737	5.0%	14,358	4.0%	27,886	5.0%
Jesús María	9,842	5.0%	12,818	5.0%	16,598	5.0%	33,589	6.0%
La Victoria	22,109	12.0%	24,316	9.0%	26,828	8.0%	46,284	9.0%
Lima	35,187	19.0%	41,271	15.0%	46,046	13.0%	71,790	13.0%
Lince	8,922	5.0%	10,009	4.0%	10,956	3.0%	25,258	5.0%
Magdalena del Mar	6,801	4.0%	8,668	3.0%	11,252	3.0%	19,015	4.0%
Miraflores	14,722	8.0%	18,078	7.0%	20,599	6.0%	42,830	8.0%
Pueblo Libre	10,942	6.0%	13,851	5.0%	17,027	5.0%	27,725	5.0%
San Borja	9,687	5.0%	18,887	7.0%	24,326	7.0%	33,334	6.0%
San Isidro	10,465	6.0%	13,033	5.0%	14,355	4.0%	24,614	5.0%
San Juan de Lurigancho	22,672	12.0%	58,370	21.0%	92,584	27.0%	112,260	21.0%
San Luís	3,609	2.0%	6,759	2.0%	8,883	3.0%	11,442	2.0%
San Miguel	12,258	7.0%	19,701	7.0%	25,237	7.0%	34,082	6.0%
Surquillo	8,730	5.0%	13,134	5.0%	16,452	5.0%	24,226	5.0%
DIRIS Lima Centro	187,194	100%	271,632	100%	345,501	100%	534,335	100.0%

Fuente: INEI Censos Nacionales/MINSA – Oficina General de Estadística (Población estimada 2022)

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer de la población, constituye el número medio de años que se espera un individuo viva desde el nacimiento manteniendo el patrón de mortalidad (general e infantil) del período esperado.

Tabla N° 08. Esperanza de Vida, según distrito DIRIS Lima Centro, 2022

N° Orden	Distrito	Esperanza de Vida al nacer
1	Breña	76.5
2	Jesús María	76.6
3	La Victoria	76.2
4	Lima Cercado	76.1
5	Lince	76.4
6	Magdalena del Mar	76.6
7	Pueblo Libre	76.8
8	Miraflores	76.5
9	San Borja	76.8
10	San Luís	75.3
11	San Isidro	76.6
12	Surquillo	76.6
13	San Juan de Lurigancho	76.5

Fuente: Oficina de Gestión de Información/MINSA

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

La tendencia anual de la Esperanza de vida al nacer del departamento de Lima, se mantiene por encima de los valores para el nivel nacional, aumentando paralelamente la esperanza de vida de 78.4 a 79 años. El distrito de Pueblo Libre, tiene una esperanza de vida de 76.8 años.

INDICADORES DE FECUNDIDAD

La Tasa de Fecundidad General (TFG) en el país es de 86 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área urbana, esta relación es de 74 y en el área rural de 119 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva. La Tasa global de fecundidad para el Perú (TGF) para el año 2022 fue 2,2 hijos/as por mujer.

La Tasa de fecundidad más alta en los distritos de la jurisdicción fueron, La Victoria (41.4), San Juan de Lurigancho (40.1) y una de las tasas de fecundidad más bajas fueron, San Isidro (19.8), Pueblo Libre (25.0) cada 1000 mujeres en edad fértil.

Tabla N° 09. Tasa de Fecundidad, según distrito DIRIS Lima Centro, 2022

Distrito	2022		
	Mujeres en edad	Nacimientos	Tasa de Fecundidad
Breña	37,083	1,210	32.6
Jesús María	42,434	1,145	27.0
La Victoria	72,381	2,994	41.2
Lima	111,218	3,813	34.3
Lince	28,694	836	29.1
Magdalena del Mar	25,655	828	32.3
Miraflores	43,582	1,170	26.8
Pueblo Libre	34,182	854	25.0
San Borja	43,537	970	22.3
San Isidro	24,366	482	19.8
San Juan de Lurigancho	354,115	14,206	40.1
San Luis	22,604	814	36.0
San Miguel	53,333	1,654	31.0
Surquillo	35,693	1,220	34.2
DIRIS Lima Centro	928,877	32,196	34.7

Fuente: Oficina de Gestión de la Información /MINSA
Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

MIGRACIÓN

La emigración y la inmigración tanto interna como externa son importantes en relación con el tamaño, crecimiento, características sociales y económicas, efectos que se manifiestan diferentes maneras a través de los años.

La tasa de migración para el Perú en el año 2020 fue de (2,7 X 1000 hab.), comparada con la del año 2015 fue de (0,3 X1000 hab). En el distrito de Pueblo Libre, la población que reside por lugar de nacimiento es del (31%), la población por lugar de residencia (73.6%) y la población de hogares con algún miembro en otro país (2.6%).

Tabla N° 10. Población inmigrante interna, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022

Distrito	Población por lugar de nacimiento		Población por lugar de Residencia hace 5		Hogares con algún miembro en Otro	
	Hab.	%	Hab.	%	Hab.	%
Breña	36,307	46.4	62,075	79.3	1,744	2.2
Jesús María	20,466	27.7	50,904	69	1,860	2.5
La Victoria	92,578	52.3	136,570	77.1	3,796	2.1
Lima	143,839	51.3	209,257	74.7	6,086	2.2
Lince	20,056	38.7	38,793	74.9	1,512	2.9
Magdalena del Mar	17,967	31.9	40,132	71.2	1,560	2.8
Miraflores	30,086	35.6	64,600	76.5	3,816	4.5
Pueblo Libre	24,311	31.0	57,738	73.6	2,038	2.6
San Borja	28,492	24.7	82,510	59.1	3,309	2.9
San Isidro	15,735	28.2	39,961	71.5	2,257	4
San Juan de Lurigancho	511,791	49.5	834,315	80.7	16,421	1.6
San Luis	19,697	33.2	38,835	65.4	1,128	1.9
San Miguel	48,637	34.8	108,001	77.3	3,739	2.7
Surquillo	36,708	39.0	65,165	69.2	2,296	2.4
DIRIS Lima Centro	1,046,670	44	1,828,856	76.9	51,562	2.2

Fuente: Oficina de Gestión de la Información /MINSA

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

RAZÓN DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA

La Razón de Dependencia Demográfica (RDD) tiene como sustento el comportamiento de los tres grandes grupos de población, los menores de 15 años, los de 15 a 64 años y los mayores de 65 años. El indicador Población económicamente activa (PEA) representa cubrir las necesidades de la población más vulnerable (niños y adultos mayores).

La razón de dependencia demográfica del distrito de Pueblo Libre para el año 2022 fue de 46.8%, es decir que por cada 100 personas en edad de trabajo hay 46.8 personas en edad inactiva, considerándose uno de los distritos que han tenido la menor variabilidad de la dependencia demográfica.

Tabla N° 11. Razón de dependencia demográfica, según distritos DIRIS Lima Centro, 2022

Distrito	Año 2017				Año 2022			
	0-14	15-64	65 a +	RDD	0-14	15-64	65 a +	RDD
Breña	14,138	53,501	10,638	46.3	22,592	89,161	20,305	48.1
Jesús María	10,321	50,964	12,522	44.8	23,969	96,570	25,566	51.3
La Victoria	35,928	121,613	19,560	45.6	52,360	174,237	33,409	49.2
Lima	54,105	192,507	33,622	45.6	77,866	271,324	51,153	47.6
Lince	7,563	36,073	8,148	43.6	16,857	68,280	19,085	52.6
Magdalena del Mar	9,044	39,083	8,223	44.2	14,910	60,157	13,998	48.1
Miraflores	9,969	59,212	15,288	42.7	23,503	105,947	32,760	53.1
Pueblo Libre	11,941	53,565	12,966	46.5	17,484	81,367	20,591	46.8
San Borja	17,061	80,596	17,738	43.2	22,427	104,428	24,902	45.3
San Isidro	7,037	38,031	10,817	46.9	11,973	61,066	18,662	50.2
San Juan de Lurigancho	253,559	720,028	59,632	43.5	279,428	763,744	75,145	46.4
San Luis	11,718	41,276	6,390	43.9	14,873	53,227	8,155	43.3
San Miguel	24,084	97,575	18,044	43.2	30,976	124,695	24,707	44.7
Surquillo	16,852	65,562	11,761	43.6	21,728	83,644	18,019	47.5
DIRIS Lima Centro	483,320	1,649,586	245,349	44.2	630,946	2,137,847	386,457	47.6

Fuente: INEI Censos Nacionales /MINSA – Oficina General de Estadística (Población estimada 2022)

Elaboración: Equipo de Epidemiología – DIRIS Lima Centro

III. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE LA ATENCIÓN

A. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN

La demanda de atención de los servicios de salud en el Hospital Santa Rosa tiene diferentes características en razón al tipo de servicio que utiliza, sin embargo, en todas predomina la población materno infantil

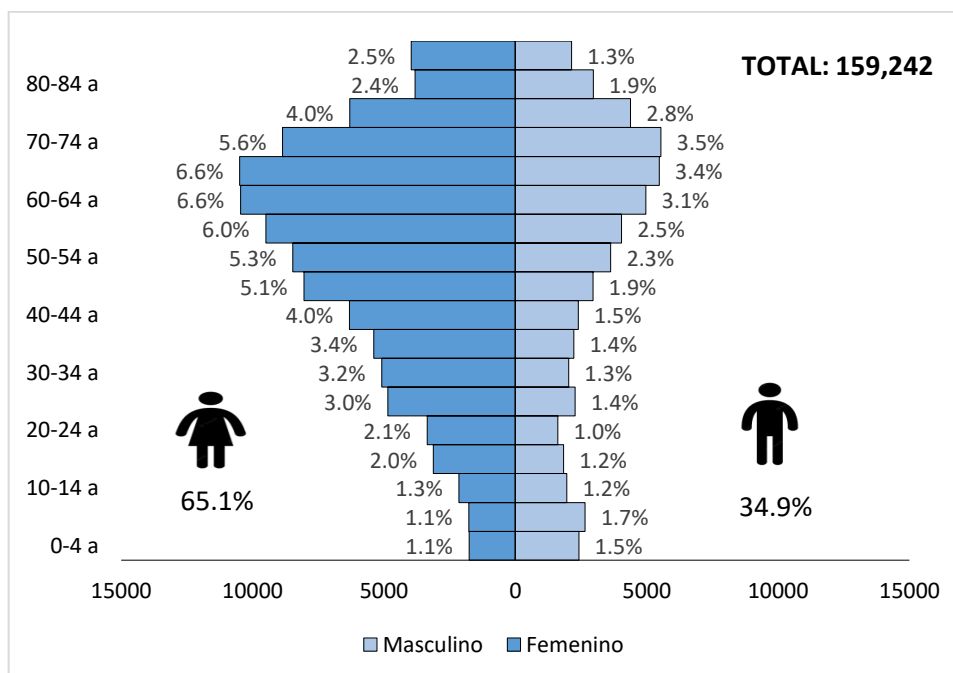
1. Estructura poblacional de la atención en el servicio de consulta externa

En el año 2022, se realizaron 159,242 atenciones en el servicio de consultorios externos de nuestra institución y de estas atenciones, el 65.1% corresponde a los de sexo femenino y 34.9% a los de sexo masculino.

En el año 2022 la presencia de la Pandemia por COVID-19, modificó la pirámide poblacional de las atenciones en la consulta externa.

Los extremos de la pirámide poblacional se encuentran acortados, mientras que el grupo de las edades de 15 a 65 años y más tanto para las mujeres como para los varones, se encuentra ensanchado y en mayor proporción en el grupo de 65 años a más.

Gráfico N°01. Distribución poblacional de la atención en el servicio de consulta externa según sexo y grupo etareo. Hospital Santa Rosa. Año 2022



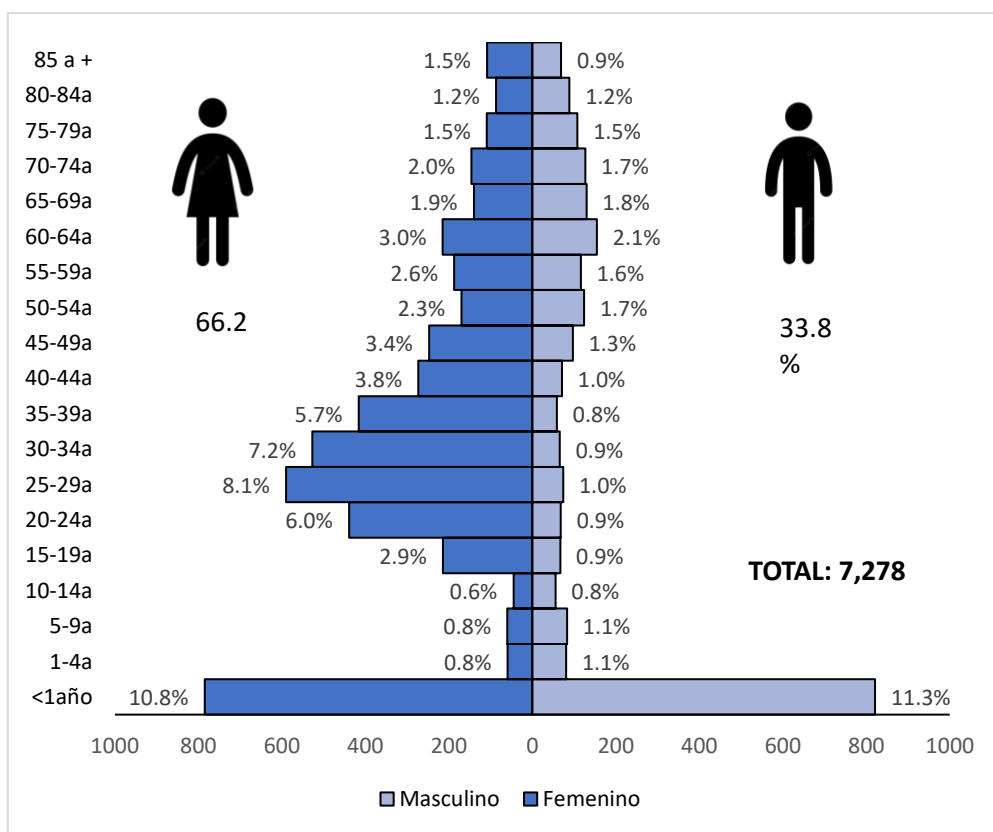
Fuente: HSR- Of. Estadística e Informática- Elaborado OE y AS

2. Estructura poblacional de la atención en el servicio de hospitalización

En el año 2022, en los diferentes servicios de hospitalización se realizaron 7,278 atenciones; de las cuáles el 66.2% corresponde a los de sexo femenino y 33.8 % a los de sexo masculino y según procedencia, de los distritos de San Miguel, Pueblo Libre, San Juan de Lurigancho, los Olivos, Comas y del Callao.

La pirámide poblacional de las atenciones en hospitalización muestra un ensanchamiento en el grupo de menores de 1 año en ambos sexos, luego disminuye y se ensancha en el grupo de mujeres en edad fértil (15-49) años, para finalmente acortarse en el resto de edades tanto para para mujeres y varones.

Gráfico N°02. Distribución de las atenciones en el servicio de hospitalización. Hospital Santa Rosa. Año 2022



Fuente: HSR- Of. Estadística e Informática- Elaborado OE y AS.

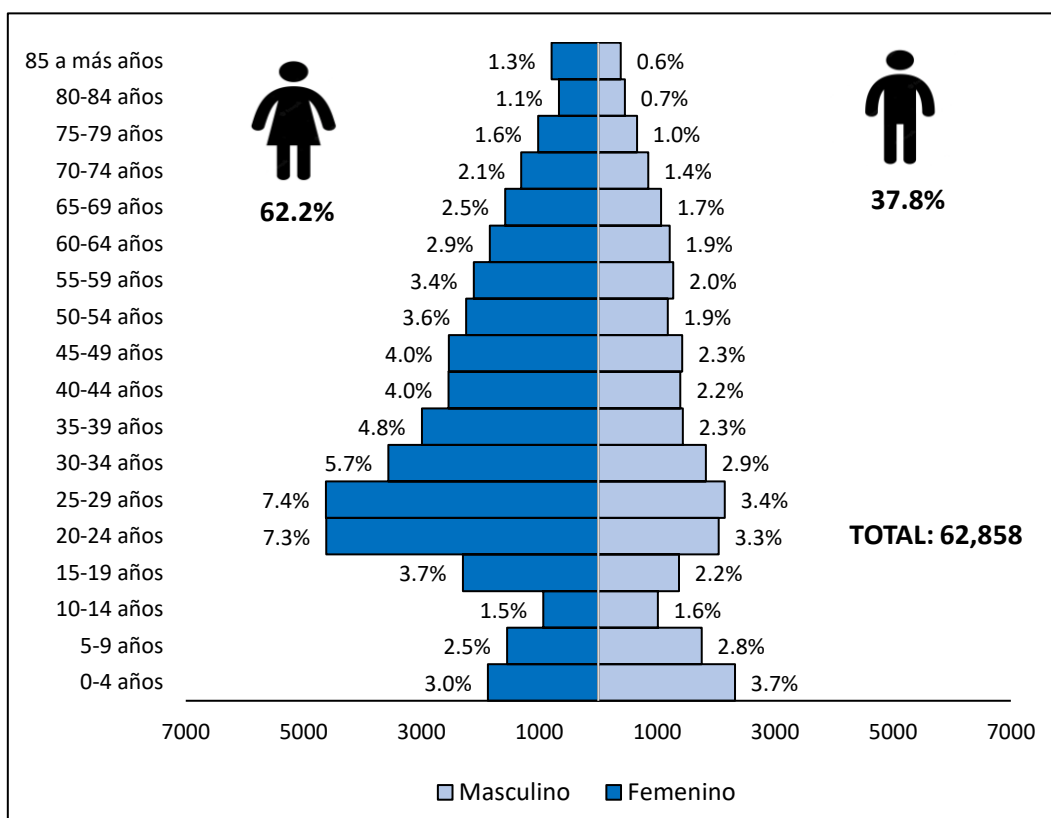
3. Estructura poblacional de la atención en el servicio de emergencia

En el año 2022 en el servicio de Emergencia se realizaron 62,858 atenciones de las cuales; el 62.2% corresponde a los de sexo femenino y 37,8 % a los de sexo masculino. Según procedencia en mayor porcentaje fueron de los distritos de San Miguel, Pueblo Libre, Comas y el Callao entre los principales.

La pirámide poblacional de atenciones en emergencia muestra un ensanchamiento en el grupo de 0 a 9 años para ambos sexos y luego en el grupo de personas adolescentes y jóvenes en la población femenina y finalmente en el grupo de los adultos y mayores de 65 años a más para ambos sexos.

El principal motivo de consulta en los consultorios de emergencia fueron Infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales, complicaciones relacionadas con el embarazo, Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

Gráfico N°03. Distribución de las atenciones en el servicio de emergencia. Hospital Santa Rosa. Año 2022



Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA.

B. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS ATENCIONES

1. Lugar de procedencia en el servicio de consulta externa

Los distritos asignados al Hospital Santa Rosa (San Miguel, Pueblo Libre, Magdalena, Jesús María, Lince, Miraflores y San Isidro) representan el 66.4% de la consulta externa y el otro 33.6% corresponde a los otros distritos de Lima, Callao y otros departamentos.

De estos, los distritos de San Miguel, Lince y Pueblo Libre acumulan más del 50% del total de distritos con mayor demanda de atenciones en consulta externa.

**Tabla N°12. Distribución de la atención en el servicio de consulta externa según distritos.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

DISTRITOS	N	%
Distritos asignados al HSR		
San Miguel	32923	20.68%
Lince	16876	10.60%
Pueblo Libre	16529	10.38%
Jesús María	16071	10.09%
Magdalena del Mar	11623	7.30%
San Isidro	6300	3.96%
Miraflores	5451	3.42%
Otros distritos		
Lima Cercado	11892	7.47%
Breña	3891	2.44%
San Martín de Porres	3399	2.13%
San Juan de Lurigancho	2757	1.73%
Callao	2285	1.44%
Los Olivos	2032	1.28%
Comas	1573	0.99%
Resto de distritos	25617	16.09%
TOTAL	159219	100.00%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

2. Lugar de procedencia en el servicio de hospitalización

El 61.1% de los hospitalizados provienen de los distritos asignados al Hospital, el otro 38.9% corresponde a los otros distritos del departamento de Lima, Callao y otros departamentos del país.

En el año 2022, las hospitalizaciones en mayor porcentaje proceden de los distritos de San Miguel, Pueblo Libre y Magdalena.

**Tabla N°13. Distribución de la atención en los servicios de hospitalización según distritos.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

DISTRITOS	N	%
Distritos asignados al HSR		
San Miguel	1363	18.73%
Pueblo Libre	887	12.19%
Magdalena del Mar	682	9.37%
Jesús María	647	8.89%
Lince	574	7.89%
Miraflores	219	3.01%
San Isidro	72	0.99%
Otros distritos		
Lima Cercado	453	6.22%
Breña	340	4.67%
San Martín de Porres	249	3.42%
San Juan de Lurigancho	179	2.46%
La Victoria	151	2.07%
Callao	113	1.55%
Comas	86	1.18%
Resto de distritos	1263	17.35%
TOTAL	7278	100.00%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

3. Lugar de procedencia en el servicio de emergencia

Los principales distritos de procedencia de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia son: Pueblo Libre (18,7%), San Miguel (16,6%), Magdalena del Mar (9,7%) y Jesús María (8,6%). Cabe mencionar que los 4 distritos antes mencionados, son parte de los distritos asignados al Hospital Santa Rosa.

Los 7 distritos asignados a nuestra institución acumulan el 61,5% del total de la demanda de la atención y el 38,5% corresponde a los otros distritos lugares del país.

Tabla N°14. Distribución de la atención en el servicio de emergencia según distritos Hospital Santa Rosa. Año 2022

DISTRITOS	N	%
Distritos asignados al HSR		
Pueblo Libre	11777	18.7%
San Miguel	10446	16.6%
Magdalena del Mar	6081	9.7%
Jesús María	5406	8.6%
Lince	3518	5.6%
Miraflores	904	1.4%
San Isidro	556	0.9%
Otros distritos		
Lima	6819	10.8%
Breña	5055	8.0%
San Martín de Porres	1711	2.7%
La Victoria	1120	1.8%
San Juan de Lurigancho	1058	1.7%
Callao	989	1.6%
Los Olivos	569	0.9%
Restos de distritos	6849	10.9%
TOTAL	62858	100.0%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

C. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN LOS SERVICIOS : CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA.

1. Morbilidad en el servicio de consulta externa (CIE-10)

a) Morbilidad general en el servicio de consulta externa

La primera causa de morbilidad general en el servicio de consulta externa para el año 2022, fueron las dispepsias (n=1645;2.1%), mientras que el año anterior fueron las otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (n=1610; 5.0%). En segundo lugar, para el año 2022, como causas de morbilidad tenemos a las hiperplasias de próstatas (n=1446; 1.9%), seguido de otros trastornos de la refracción (n=1365; 1.8%) y otros hipotiroidismos especificados (n=1258;1.6%). Las 10 primeras causas de morbilidad general en el servicio de consulta externa acumulan el 22.7%, mientras que las otras causas de morbilidad en consultorios externos acumulan el 77.3%. (Ver Tabla completa en Anexo N°1)

**Tabla N°15. Morbilidad general en el servicio de consulta externa.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad general - consulta externa	n	%
1	Dispepsia	1645	2.1%
2	Hiperplasia de la próstata	1446	1.9%
3	Otros trastornos de la refracción	1365	1.8%
4	Otros hipotiroidismos especificados	1258	1.6%
5	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1204	1.6%
6	Constipación	1051	1.4%
7	Gastritis crónica no especificada	1027	1.3%
8	Hipertensión esencial (primaria)	865	1.1%
9	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	837	1.1%
10	Feto y recién nacido afectados por parto por cesárea	685	0.9%
11	Obesidad no especificada	665	0.9%
12	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	664	0.9%
13	Hipercolesterolemia pura	648	0.8%
14	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	620	0.8%
15	infección de vías urinarias sitio no especificado	619	0.8%
16	Catarata senil no especificada	605	0.8%
17	Enfermedad renal crónica no especificada	595	0.8%
18	Presbicia	590	0.8%
19	Rinitis alérgica no especificada	587	0.8%
20	Cerumen impactado	577	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	59828	77.3%
TOTAL		77381	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

b) Morbilidad según sexo en el servicio de consulta externa

En el 2022, dispepsia (n=1173; 2.4%) ocuparon la primera causa de morbilidad en el servicio de consulta externa en la población de mujeres, a diferencia del año anterior, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (n=1210; 5.8%) fue la primera causa de atención. Como segunda causa de morbilidad para el año en mención tenemos a los otros hipotiroidismos especificados (n=1120; 2.2%), seguido de otros trastornos de la refracción (n=922; 1.8%) al igual que, trastornos mixtos de ansiedad y depresión (n=909; 1.8%). Las 20 primeras causas de morbilidad en mujeres en el servicio de consulta externa acumulan el 24.1% y el 75.9% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°16. Morbilidad en el servicio de consulta externa en mujeres.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad en mujeres – consulta externa	n	%
1	Dispepsia	1173	2.4%
2	Otros hipotiroidismos especificados	1120	2.2%
3	Otros trastornos de la refracción	922	1.8%
4	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	909	1.8%
5	Gastritis crónica no especificada	747	1.5%
6	Constipación	698	1.4%
7	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	633	1.3%
8	Infección de vías urinarias sitio no especificado	531	1.1%
9	Hipertensión esencial (primaria)	530	1.1%
10	Vaginitis atrófica postmenopáusica	525	1.1%
11	Leiomioma del útero sin otra especificación	499	1.0%
12	Obesidad no especificada	486	1.0%
13	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	441	0.9%
14	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	435	0.9%
15	Hipercolesterolemia pura	433	0.9%
16	Obesidad grado I	420	0.8%
17	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	398	0.8%
18	Presbicia	397	0.8%
19	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	362	0.7%
20	Anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio	360	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	37866	75.9%
TOTAL		49885	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

Para la población de varones atendidos en nuestro nosocomio, en el servicio de consulta externa, tenemos como primera causa de morbilidad a la hiperplasia de próstata (n=1435; 5.2%), mientras que el año anterior fueron las enfermedades mentales y del comportamiento (n=641; 5.4%). La segunda causa de morbilidad del 2022 corresponde a otras enfermedades del sistema cardiovascular (n=1366; 5.0%), seguido de otras enfermedades mentales y del comportamiento (n=1293;4.7%) y en cuarto lugar diabetes mellitus (n=1053;3.8%). Las 10 primeras causas de morbilidad en varones en el área de consulta externa acumulan el 37.2% por lo que otras causas de morbilidad en consultorios externos en hombres acumulan el 62.8%.

**Tabla N°17. Morbilidad en el servicio de consulta externa en varones.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad en varones – consulta externa	n	%
1	Hiperplasia de la próstata	1435	5.2%
2	Dispepsia	472	1.7%
3	Otros trastornos de la refracción	443	1.6%
4	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	417	1.5%
5	Feto y recién nacido afectados por parto por cesárea	355	1.3%
6	Constipación	353	1.3%
7	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	348	1.3%
8	Hipertensión esencial (primaria)	335	1.2%
9	Cerumen impactado	328	1.2%
10	Enfermedad renal crónica no especificada	307	1.1%
11	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	295	1.1%
12	Gastritis crónica no especificada	280	1.0%
13	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	266	1.0%
14	Catarata senil no especificada	255	0.9%
15	Rinitis alérgica no especificada	254	0.9%
16	Fibrilación auricular crónica	234	0.9%
17	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	223	0.8%
18	Hipercolesterolemia pura	215	0.8%
19	Desviación del tabique nasal	214	0.8%
20	RN pretérmino	204	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	20263	73.7%
TOTAL		27496	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

c) Morbilidad según especialidades en el servicio de consulta externa

En el servicio de *consulta externa - Medicina*, la primera causa de morbilidad fue COVID-19 (n=282; 12.9%). Como segunda causa, faringitis aguda no especificada (n=96; 4.4%) seguido de infecciones intestinales debida a otros organismos sin especificar (n= 85; 3.9%) y en cuarto lugar hipertensión esencial (n=62; 2.8%). El 44.4% corresponde a las 20 primeras causas de morbilidad en servicio de consulta externa – Medicina y el 55.6% a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°18. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Medicina.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Medicina	n	%
1	COVID-19	282	12.9%
2	Faringitis aguda no especificada	96	4.4%
3	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	85	3.9%
4	Hipertensión esencial (primaria)	62	2.8%
5	Lumbago no especificado	54	2.5%
6	Infección de vías urinarias sitio no especificado	53	2.4%
7	Hiperlipidemia no especificada	32	1.5%
8	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	30	1.4%
9	Síndrome de cefalea en racimos	27	1.2%
10	Anemia de tipo no especificado	26	1.2%
11	Otros hipotiroidismos especificados	25	1.1%
12	Constipación	24	1.1%
13	Hipercolesterolemia pura	23	1.1%
14	Diabetes mellitus no especificada sin mención de complicación	23	1.1%
15	Gastritis no especificada	22	1.0%
16	Epilepsia tipo no especificado	22	1.0%
17	Contractura muscular	22	1.0%
18	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	21	1.0%
19	Dispepsia	21	1.0%
20	Hiperlipidemia mixta	21	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	1214	55.6%
TOTAL		2185	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En el *servicio de consulta externa – Gastroenterología* dispepsia (n=1506; 17.7%) fue la primera causa de morbilidad al igual que el año anterior. Las otras causas de morbilidad que corresponde al año 2022 fueron: en segundo lugar, la gastritis crónica no especificada (n=991; 11.7%) seguido de constipación (n= 760; 9.0%) y en cuarto lugar enfermedad del reflujo esofágico sin esofagitis (n=538; 6.3%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Gastroenterología del servicio de consulta externa acumulan el 84.0%. El 16.0% restante corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°19. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Gastroenterología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Gastroenterología	n	%
1	Dispepsia	1506	17.7%
2	Gastritis crónica no especificada	991	11.7%
3	Constipación	760	9.0%
4	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	538	6.3%
5	Helicobacter pylori [h. Pylori] como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos	503	5.9%
6	Gastritis crónica superficial	395	4.7%
7	Hemorroides externas sin complicación	386	4.5%
8	Gastritis no especificada	315	3.7%
9	Síndrome del colon irritable sin diarrea	265	3.1%
10	Hemorroides internas sin complicación	217	2.6%
11	Pólipo del colon	184	2.2%
12	Síndrome del colon irritable con diarrea	154	1.8%
13	Enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforación ni absceso	151	1.8%
14	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	148	1.7%
15	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	147	1.7%
16	Degeneración grasa del hígado no clasificada en otra parte	143	1.7%
17	Lesión de sitios contiguos del ano del conducto anal y del recto	107	1.3%
18	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	76	0.9%
19	Tumor maligno del colon parte no especificada	73	0.9%
20	Hemorragia del ano y del recto	65	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	1361	16.0%
TOTAL		8485	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

Para el año 2022, en el *servicio de consulta externa -Endocrinología*, la primera causa de morbilidad fueron otros hipotiroidismos especificados (n=1091; 19.5%). Las otras causas de morbilidad fueron la diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples (n=529; 9.4%) seguido de obesidad no especificada (n=338; 6.0%) y, en cuarto lugar, hiperlipidemia mixta (n= 298; 5.3%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Endocrinología del servicio de consulta externa acumulan el 76.3%. Otras causas de morbilidad acumulan el 23.7%.

**Tabla N°20. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Endocrinología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022.**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Endocrinología	n	%
1	Otros hipotiroidismos especificados	1091	19.5%
2	DM no insulino dependiente con complicaciones múltiples	529	9.4%
3	Obesidad no especificada	338	6.0%
4	Hiperlipidemia mixta	298	5.3%
5	DM no insulino dependiente con complicaciones no especificadas	254	4.5%
6	Hipercolesterolemia pura	248	4.4%
7	Obesidad grado I	231	4.1%
8	DM no insulino dependiente con complicaciones neurológicas	160	2.9%
9	DM no insulino dependiente sin mención de complicación	147	2.6%
10	Obesidad grado II	139	2.5%
11	Nódulo tiroideo solitario no toxico	137	2.4%
12	DM no insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas	133	2.4%
13	Obesidad grado III	106	1.9%
14	DM no insulino dependiente con otras complicaciones especificadas	81	1.4%
15	Hiperlipidemia no especificada	67	1.2%
16	Tirotoxicosis hipertiroidismo sin especificación	66	1.2%
17	Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo	63	1.1%
18	síndrome de ovario poliquístico	63	1.1%
19	Hipotiroidismo consecutivo a procedimientos	62	1.1%
20	Degeneración grasa del hígado no clasificada en otra parte	59	1.1%
21	Otras causas de morbilidad	1330	23.7%
TOTAL		5602	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

El principal motivo de atención en el *servicio de consulta externa - Psiquiatría* fue trastorno mixto de ansiedad y depresión (n=859; 20.3%). Los otros motivos de atención para el 2022 fueron: en segundo lugar, la esquizofrenia paranoide (n=323; 7.6%), seguido de trastornos de ansiedad generalizada (n=215; 5.1%) y, en cuarto lugar, autismo en la niñez (n= 141; 3.3%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Psiquiatría del servicio de consulta externa acumulan el 66.9% y otras causas de morbilidad el 33.1%.

**Tabla N°21. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Psiquiatría.
Hospital Santa Rosa. Año 2022.**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Psiquiatría	n	%
1	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	859	20.3%
2	Esquizofrenia paranoide	323	7.6%
3	Trastorno de ansiedad generalizada	215	5.1%
4	Autismo en la niñez	141	3.3%
5	Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	129	3.0%
6	Episodio depresivo moderado	120	2.8%
7	Trastornos de adaptación	116	2.7%
8	Trastorno de ansiedad no especificado	109	2.6%
9	Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente	102	2.4%
10	RM moderado por deterioro del comportamiento de grado no especificado	89	2.1%
11	Trastorno depresivo de la conducta	86	2.0%
12	Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]	75	1.8%
13	Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral	72	1.7%
14	Trastorno depresivo recurrente episodio depresivo grave presente sin síntomas	69	1.6%
15	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	63	1.5%
16	Insomnio no orgánico	61	1.4%
17	Trastorno de la conducta no especificado	59	1.4%
18	Perturbación de la actividad y de la atención	51	1.2%
19	Trastorno obsesivo - compulsivo no especificado	46	1.1%
20	Otros trastornos afectivos bipolares	45	1.1%
21	Otras causas de morbilidad	1402	33.1%
TOTAL		4232	100%

*RM: Retraso Mental

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

El servicio de *consulta externa - Cirugía*, los cálculos de la vesícula biliar con otra colecistitis (n=430; 14.9%) predominaron como principal motivo de atención para el 2022. En segundo lugar, tenemos a los cálculos de la vesícula biliar sin colecistitis (n=383; 13.3%), seguido de hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena (n= 354; 12.3%) y, en cuarto lugar, hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena (n=209; 7.3%). Tomando en cuenta a las 20 primeras causas de morbilidad en Cirugía del servicio de consulta externa acumulan el 78.6%. Mientras que otras causas de morbilidad acumulan el 21.4%.

**Tabla N°22. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Cirugía.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Cirugía	n	%
1	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	430	14.9%
2	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	383	13.3%
3	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	354	12.3%
4	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	209	7.3%
5	Colecistitis crónica	195	6.8%
6	Otras colelitiasis	140	4.9%
7	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	122	4.2%
8	Hernia inguinal bilateral sin obstrucción ni gangrena	57	2.0%
9	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	53	1.8%
10	Tumor benigno lipomatoso de sitio no especificado	42	1.5%
11	Tumor benigno lipomatoso de otros sitios especificados	34	1.2%
12	Hemorroides externas sin complicación	34	1.2%
13	Lipomatosis no clasificada en otra parte	32	1.1%
14	Quiste epidérmico	30	1.0%
15	Hernia incisional sin obstrucción gangrena	30	1.0%
16	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	27	0.9%
17	Hernia abdominal no especificada sin obstrucción ni gangrena	25	0.9%
18	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo del tronco	23	0.8%
19	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo	22	0.8%
20	Tumor de comport incierto o desconocido del hígado de la vesícula biliar	21	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	616	21.4%
TOTAL		2879	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

Las primeras causas de morbilidad en el *servicio de consulta externa - Oftalmología* están dadas por otros trastornos de la refracción (n=1364; 20.9%) fue el diagnóstico más común por el que acudieron a la atención. En segundo lugar, tenemos a las presbicias (n=590; 9.0%), seguido de catarata senil no especificada (n=569; 8.7%) y, en cuarto lugar, trastorno de la refracción no especificado (n=427; 6.5%). Más del 86.6% de los diagnósticos se concentraron en las ocho primeras causas de morbilidad en Oftalmología del servicio de consulta externa. Otras causas de morbilidad acumulan el 13.4%.

**Tabla N°23. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Oftalmología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Oftalmología	n	%
1	Otros trastornos de la refracción	1364	20.9%
2	Presbicia	590	9.0%
3	Catarata senil no especificada	569	8.7%
4	Trastorno de la refracción no especificado	427	6.5%
5	Pterigion	343	5.3%
6	Otras cataratas seniles	328	5.0%
7	Otras queratitis superficiales sin conjuntivitis	275	4.2%
8	Otros trastornos de la glándula lagrimal	259	4.0%
9	Blefaritis	250	3.8%
10	Glaucoma primario de ángulo abierto	216	3.3%
11	Catarata complicada	201	3.1%
12	Sospecha de glaucoma	169	2.6%
13	Degeneración de la macula y del polo posterior del ojo	141	2.2%
14	Catarata senil incipiente	128	2.0%
15	Glaucoma primario de ángulo cerrado	79	1.2%
16	Retinopatía diabética	72	1.1%
17	Conjuntivitis atópica aguda	71	1.1%
18	Calacio [chalazion]	65	1.0%
19	Otros trastornos especificados de la retina	54	0.8%
20	Catarata infantil juvenil y presenil	50	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	874	13.4%
TOTAL		6525	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En el *servicio de consulta externa - Urología*, las hiperplasias de próstata (n=1065; 54.0%) motivaron a acudir a la atención en nuestra institución como principal causa. Luego, tenemos: infección de vías urinarias sitio no especificado (n=137; 6.9%), seguido de cálculo del riñón (n=98; 5.0%) y, en cuarto lugar, prostatitis crónica (n=79; 4.0%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Urología del servicio de consulta externa acumulan el 89.6% y otras causas de morbilidad el 10.4%

**Tabla N°24. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Urología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Urología	n	%
1	Hiperplasia de la próstata	1065	54.0%
2	infección de vías urinarias sitio no especificado	137	6.9%
3	Calculo del riñón	98	5.0%
4	Prostatitis crónica	79	4.0%
5	Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga	77	3.9%
6	Varices escrotales	36	1.8%
7	Orquitis epididimitis y orquiepididimitis sin absceso	34	1.7%
8	Tumor maligno de la próstata	32	1.6%
9	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	31	1.6%
10	Otras hidronefrosis y las no especificadas	25	1.3%
11	Incontinencia urinaria por tensión	23	1.2%
12	Hidrocele no especificado	20	1.0%
13	Balanopostitis	16	0.8%
14	Calculo del uréter	16	0.8%
15	Trastorno de la vejiga no especificado	14	0.7%
16	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	14	0.7%
17	Otras incontinencias urinarias especificadas	13	0.7%
18	Enfermedad inflamatoria de la próstata no especificada	13	0.7%
19	Cistitis no especificada	12	0.6%
20	Cistitis intersticial (crónica)	11	0.6%
21	Otras causas de morbilidad	206	10.4%
TOTAL		1972	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

La primera causa de morbilidad en el *servicio de consulta externa - Otorrinolaringología*, fueron cerumen impactado (n=577; 16.7%). En segundo lugar: desviación del tabique nasal (n=440; 12.8%), seguido de rinitis alérgica no especificada (n= 411; 11.9%) y, en cuarto lugar, tinnitus (n=330; 9.6%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Otorrinolaringología del servicio de consulta externa acumulan el 89.5%. Otras causas de morbilidad acumulan el 10.5%.

**Tabla N°25. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Otorrinolaringología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Otorrinolaringología	n	%
1	Cerumen impactado	577	16.7%
2	Desviación del tabique nasal	440	12.8%
3	Rinitis alérgica no especificada	411	11.9%
4	Tinnitus	330	9.6%
5	Hipoacusia neurosensorial bilateral	260	7.5%
6	Otras rinitis alérgicas	252	7.3%
7	Hipertrofia de los cornetes nasales	176	5.1%
8	Cervicalgia	169	4.9%
9	Otros vértigos periféricos	80	2.3%
10	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	68	2.0%
11	Faringitis aguda no especificada	62	1.8%
12	Faringitis crónica	49	1.4%
13	Varices en otros sitios especificados	49	1.4%
14	Disminución de la agudeza auditiva sin especificación	37	1.1%
15	Otras otitis medias crónicas supurativas	25	0.7%
16	Laringitis crónica	23	0.7%
17	Otitis externa sin otra especificación	21	0.6%
18	Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial bilateral	18	0.5%
19	Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición irrestricta contralateral	18	0.5%
20	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	17	0.5%
21	Otras causas de morbilidad	363	10.5%
TOTAL		3445	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En el *servicio de consulta externa - Oncología*, la primera causa de morbilidad para el 2022 fueron los tumores malignos de la mama parte no especificada (n=260; 15.0%) después los tumores malignos de la glándula tiroides (n=61; 3.5%), seguido de tumor benigno de la mama (n= 52; 3.0%) y, en cuarto lugar, tumor benigno de la glándula tiroides (n=45; 2.6%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Oncología del servicio de consulta externa suman el 46.0%. Otras causas de morbilidad acumulan el 54.0%.

**Tabla N°26. Morbilidad en el servicio de consulta externa - Oncología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Oncología	n	%
1	Tumor maligno de la mama parte no especificada	260	15.0%
2	Tumor maligno de la glándula tiroides	61	3.5%
3	Tumor benigno de la mama	52	3.0%
4	Tumor benigno de la glándula tiroides	45	2.6%
5	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especifici de la cara	37	2.1%
6	Tumor maligno de la próstata	34	2.0%
7	Hiperplasia de la próstata	31	1.8%
8	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama	29	1.7%
9	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	27	1.6%
10	Tumor maligno del exocervix (carcinoma epidermoide)	25	1.4%
11	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glánd tiroides	24	1.4%
12	Mastopatía quística difusa	24	1.4%
13	Trastornos inflamatorios de la mama	22	1.3%
14	Tumor maligno del endometrio	20	1.2%
15	Displasia del cuello del útero no especificada	20	1.2%
16	Nódulo tiroideo solitario no toxico	19	1.1%
17	Tumor maligno del ovario	19	1.1%
18	Infección de vías urinarias sitio no especificado	17	1.0%
19	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	17	1.0%
20	Tumor maligno del colon parte no especificada	15	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	935	54.0%
TOTAL		1733	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En el *servicio de consulta externa - Pediatría*, el principal motivo de atención fueron las rinofaringitis aguda rinitis aguda (n=303; 11.8%). En segundo lugar, faringitis aguda no especificada (n=170; 6.6%), seguido de rinitis alérgica no especificada (n= 122; 4.8%) y, en cuarto lugar, asma no especificada, asma de aparición tardía, bronquitis asmática (n=122;4.8%). El 55.0% corresponde a las 20 primeras causas de morbilidad en Pediatría de consulta externa. Otras causas de morbilidad acumulan el 45.0%.

**Tabla N°27. Morbilidad en el servicio de consulta externa - Pediatría.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Pediatría	n	%
1	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	303	11.8%
2	Faringitis aguda no especificada	170	6.6%
3	Rinitis alérgica no especificada	122	4.8%
4	Asma no especificada, asma de aparición tardía, bronquitis asmática	122	4.8%
5	Constipación	66	2.6%
6	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	64	2.5%
7	Obesidad no especificada	59	2.3%
8	Traqueítis aguda	59	2.3%
9	Amigdalitis aguda no especificada	55	2.1%
10	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	55	2.1%
11	Bronquitis aguda no especificada	52	2.0%
12	Dermatitis atópica no especificada	42	1.6%
13	Autismo en la niñez	39	1.5%
14	Infección de vías urinarias sitio no especificado	39	1.5%
15	Obesidad debida a exceso de calorías	33	1.3%
16	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	29	1.1%
17	Sibilancia hiperactividad bronquial	29	1.1%
18	Parasitosis intestinal sin otra especificación	28	1.1%
19	Trastorno del lenguaje expresivo	23	0.9%
20	Perturbación de la actividad y de la atención	19	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	1154	45.0%
TOTAL		2562	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En el *servicio de consulta externa -Cirugía Pediátrica*, la primera causa de morbilidad para el 2022 fueron prepucio redundante fimosis y parafimosis (n=262; 15.0%). Luego tenemos a las anquiloglosias (n=148; 8.5%), seguido de otras apendicitis agudas y las no especificadas (n= 140; 8.0%) y, en cuarto lugar, hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena (n=75; 4.3%). Las 20 primeras causas de morbilidad en Cirugía Pediátrica del servicio de consulta externa acumulan el 64.6% y el 35.4% restante corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°28. Morbilidad en el servicio de consulta externa - Cirugía Pediátrica.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Cirugía Pediátrica	n	%
1	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	262	15.0%
2	Anquiloglosia	148	8.5%
3	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	140	8.0%
4	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	75	4.3%
5	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	66	3.8%
6	Herida de otras partes de la cabeza	62	3.6%
7	Herida de la cabeza parte no especificada	59	3.4%
8	Testículo no descendido unilateral	49	2.8%
9	Testículo no descendido bilateral	48	2.8%
10	Traumatismo superficial de la cabeza parte no especificada	32	1.8%
11	Constipación	25	1.4%
12	Herida del cuero cabelludo	24	1.4%
13	Una encarnada	24	1.4%
14	Otros tipos de apendicitis	20	1.1%
15	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	17	1.0%
16	Herida del labio y de la cavidad bucal	16	0.9%
17	Herida de la muñeca y de la mano parte no especificada	15	0.9%
18	Mucocele de glándula salival	15	0.9%
19	Testículo no descendido sin otra especificación	14	0.8%
20	Apendicitis aguda con peritonitis localizada	14	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	617	35.4%
TOTAL		1742	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En el *servicio de consulta externa de Neonatología*, feto y recién nacido afectados por parto por cesárea (n=685; 28.5%) fue la principal causa de atención. Las otras morbilidades comprenden: recién nacido pre término (n=366; 15.2%), ictericia neonatal no especificada (n=293, 12.2%) seguido de recién nacido excepcionalmente grande (n=80; 3.3%). Las 20 principales causas de atención en neonatología acumulan 79.3% y otras causas de morbilidad el 20.7%.

**Tabla N°29. Morbilidad en el servicio de consulta externa - Neonatología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Neonatología	n	%
1	Feto y recién nacido afectados por parto por cesárea	685	28.5%
2	RN pre termino	366	15.2%
3	Ictericia neonatal no especificada	293	12.2%
4	Recién nacido excepcionalmente grande	80	3.3%
5	Rinitis vasomotora	60	2.5%
6	Dermatitis del pañal	53	2.2%
7	Pequeño para la edad gestacional	41	1.7%
8	Asfixia del nacimiento leve y moderada	36	1.5%
9	Otras deformidades congénitas de la cadera	34	1.4%
10	Desnutrición proteico calórica no especificada	31	1.3%
11	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	30	1.2%
12	Dificultad neonatal en la lactancia materna	29	1.2%
13	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	26	1.1%
14	Rn de bajo peso al nacer (< 2500 gramos)	26	1.1%
15	Ictericia neonatal asociada con el parto antes de termino	24	1.0%
16	Hemangioma de cualquier sitio	23	1.0%
17	Conjuntivitis y dacriocistitis neonatales	20	0.8%
18	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	19	0.8%
19	Otras anemias congénitas no clasificadas en otra parte	17	0.7%
20	Onfalitis del RN con o sin hemorragia leve	16	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	497	20.7%
TOTAL		2406	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

En el *servicio de consulta externa - Gineco-obstetricia*, la primera causa de morbilidad son vaginitis atrófica postmenopáusica (n=523;7.2%). Las otras morbilidades comprenden: Leiomioma del útero sin otra especificación (n=424, 5.9%) seguido de anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio (n=344; 4.7%), y, en cuarto lugar, hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada (n=336; 4.6%). Las 20 principales causas de atención en Gineco-obstetricia del servicio de consulta externa acumulan el 51.4% y el 48.6% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°30. Morbilidad en el servicio de consulta externa - Gineco-obstetricia.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Gineco-obstetricia	n	%
1	Vaginitis atrófica postmenopáusica	523	7.2%
2	Leiomioma del útero sin otra especificación	424	5.9%
3	Anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio	344	4.7%
4	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	336	4.6%
5	Mastodinia	331	4.6%
6	Vaginitis aguda	195	2.7%
7	Vaginitis vulvitis y vulvovaginitis en enf infecciosas y parasitarias	184	2.5%
8	Otros quistes ováricos y los no especificados	150	2.1%
9	Prolapso genital femenino no especificado	144	2.0%
10	Estados menopaúsicos y climatéricos femeninos	140	1.9%
11	Infección de vías urinarias sitio no especificado	114	1.6%
12	Mastopatía quística difusa	109	1.5%
13	Atención materna por cabeza alta en gestación a termino	109	1.5%
14	Obesidad grado I	104	1.4%
15	Leiomioma intramural del útero	103	1.4%
16	infección genital en el embarazo	89	1.2%
17	Síndrome de ovario poliquístico	85	1.2%
18	Trastornos inflamatorios de la mama	81	1.1%
19	Pólipo del cuerpo del útero	80	1.1%
20	Displasia cervical leve / neoplasia intraepitelial cervical Grado 1	80	1.1%
21	Otras causas de morbilidad	3518	48.6%
TOTAL		7243	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

La primera causa de atención en el *servicio de consulta externa - Traumatología* fue el síndrome del manguito rotatorio (n=219; 6.3%), en segundo lugar, fractura de la epífisis inferior del radio (n=150, 4.3%) seguido de lumbago no especificado (n=127; 3.7%), y, en cuarto lugar, gonartrosis no especificada (n=124; 3.6%). Tomando en cuenta a las 20 principales causas de atención en este servicio, el 43.7% se concentra en ellas, siendo solo el 56.3% otras causas de morbilidad.

**Tabla N°31. Morbilidad en el servicio de consulta externa – Traumatología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad consulta externa - Traumatología	n	%
1	Síndrome del manguito rotatorio	219	6.3%
2	Fractura de la epífisis inferior del radio	150	4.3%
3	Lumbago no especificado	127	3.7%
4	Gonartrosis no especificada	124	3.6%
5	Gonartrosis primaria bilateral	114	3.3%
6	Lumbago con ciática	93	2.7%
7	Fractura del maléolo externo	75	2.2%
8	Fractura de la epífisis superior del humero	62	1.8%
9	Coxartrosis no especificada	56	1.6%
10	Cervicalgia	52	1.5%
11	Escoliosis no especificada	51	1.5%
12	Esguinces y torceduras del tobillo	49	1.4%
13	Hallux valgus (adquirido)	48	1.4%
14	Sinovitis y tenosinovitis no especificada	48	1.4%
15	Ganglion	48	1.4%
16	Fractura de otro dedo de la mano	42	1.2%
17	Desgarro de meniscos presente	41	1.2%
18	Dolor en articulación	38	1.1%
19	Espondilopatía interespinosa (vertebras en beso)	37	1.1%
20	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla	35	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	1948	56.3%
TOTAL		3457	100%

Fuente: HSR-Of. Estadística e Informática-Elaborado OE y SA

2. Morbilidad en el servicio de hospitalización (CIE-10)

a) Morbilidad general en el servicio de hospitalización

En el año 2022, las 20 primeras causas de hospitalización en el Hospital Santa Rosa acumularon el 37,8% del total de los diagnósticos, según el CIE-10. Entre las principales causas de hospitalización tenemos en primer lugar, feto y recién nacido afectado por parto por cesárea (n=694; 6,0%), seguido de anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio (n=475; 4.1%). En tercer y cuarto lugar, apendicitis aguda (n= 404; 3.5%) complicación relacionada con el embarazo (n=224; 2.0%). Otras causas de morbilidad en hospitalización acumulan el 62.8%. (Ver Tabla completa en Anexo N°2).

**Tabla N°32. Morbilidad general en el servicio de hospitalización.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad general en hospitalización	n	%
1	Feto y RN afect. por parto por cesárea	694	6.2%
2	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	475	4.2%
3	Apendicitis aguda	404	3.6%
4	Complicación relacionada con el embarazo	224	2.0%
5	Ictericia neonatal	222	2.0%
6	Aborto, incompleto	202	1.8%
7	Hipertensión esencial (primaria)	197	1.8%
8	COVID-19	190	1.7%
9	Otros recién nacidos pretérmino	170	1.5%
10	infección de vías urinarias	153	1.4%
11	Leiomioma del útero sin otra especificación	149	1.3%
12	Tumor maligno De la mama	127	1.1%
13	Anemia por deficiencia de hierro	125	1.1%
14	Colecistitis crónica	124	1.1%
15	Anemia de tipo no especificado	124	1.1%
16	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	123	1.1%
17	Obesidad	119	1.1%
18	Insuficiencia respiratoria aguda	118	1.1%
19	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	117	1.0%
20	Infecciones de las vías urinarias en el embarazo	109	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	7027	62.8%
TOTAL		11193	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

b) Morbilidad según sexo en el servicio de hospitalización

En el año 2022, las 20 principales causas de hospitalización en mujeres acumularon el 39,5% del total de diagnósticos. Entre las principales causas de hospitalización fueron, anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio (n=475; 6,6%), en segundo lugar, feto y recién nacido afectado por parto por cesárea (n=334; 4,6%), en tercer lugar, aborto incompleto (n=202; 2,8%), en cuarto lugar, apendicitis aguda (n=196; 2.7%). Otras causas de morbilidad en mujeres acumulan el 60.5%.

**Tabla N°33. Morbilidad en el servicio de hospitalización en mujeres.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad en mujeres - hospitalización	n	%
1	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	475	6.6%
2	Feto y RN afectado por parto por cesárea	334	4.6%
3	Aborto, incompleto	202	2.8%
4	Apendicitis aguda	196	2.7%
5	Leiomioma del útero sin otra especificación	149	2.1%
6	Tumor maligno De la mama	127	1.8%
7	Hipertensión esencial (primaria)	119	1.7%
8	Infección de vías urinarias	110	1.5%
9	Infecciones de las vías urinarias en el embarazo	109	1.5%
10	Falso trabajo de parto	109	1.5%
11	Obesidad	102	1.4%
12	Ictericia neonatal	98	1.4%
13	Anemia de tipo no especificado	98	1.4%
14	Preeclampsia	97	1.3%
15	Covid-19	96	1.3%
16	Anemia por deficiencia de hierro	92	1.3%
17	Colecistitis crónica	91	1.3%
18	Otros recién nacidos pretérmino	88	1.2%
19	Trabajo de parto obstruido	82	1.1%
20	Dm no insulino dependiente, sin mención de complicación	69	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	4354	60.5%
TOTAL		7197	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En el año 2022, las 20 primeras causas de hospitalización de varones acumularon el 42,9%. Como primera causa de hospitalización fueron: feto y recién nacido afectado por parto por cesárea (n=360; 9,5%), en segundo lugar, apendicitis aguda (n=208; 5,5%), en tercer lugar, ictericia neonatal (n= 124; 3,3%) y en cuarto lugar COVID-19 (n=94; 2.5%). Otras causas de morbilidad en el servicio de hospitalización varones acumulan el 57.1%.

**Tabla N°34. Morbilidad en el servicio de hospitalización en varones.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad en varones - hospitalización	n	%
1	Feto y RN afectados por parto por cesárea	360	9.5%
2	Apendicitis aguda	208	5.5%
3	Ictericia neonatal	124	3.3%
4	COVID-19	94	2.5%
5	Otros recién nacidos pretérmino	82	2.2%
6	Hipertensión esencial (primaria)	78	2.1%
7	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	71	1.9%
8	Tumor maligno Del colon	64	1.7%
9	Hernia inguinal unilateral	62	1.6%
10	Insuficiencia respiratoria aguda	58	1.5%
11	Sepsis bacteriana del recién nacido	52	1.4%
12	DM no insulino dependiente, sin mención de complicación	48	1.3%
13	Insuficiencia renal crónica	46	1.2%
14	Infección de vías urinarias	43	1.1%
15	Septicemia	42	1.1%
16	Neumonía	42	1.1%
17	Asma	39	1.0%
18	Hiperplasia de la próstata	39	1.0%
19	Neumonía bacteriana	34	0.9%
20	Anemia por deficiencia de hierro	33	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	2153	57.1%
TOTAL		3772	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

c) Morbilidad según especialidades en el servicio de hospitalización

En el servicio de hospitalización - **Medicina**, la primera causa de hospitalización fue COVID-19 (n=126; 5,6%), seguido de hipertensión esencial (n=125; 5,5%) en tercer lugar, insuficiencia respiratoria aguda (n=107; 4.7%) y en cuarto lugar, DM no insulino dependiente, sin mención de complicación (n=89;3.9%) e infección de vías urinarias (n=89; 3.9). Las diez principales causas de morbilidad de hospitalización acumulan el 48.1% y el 51.9% corresponde a otras causas de morbilidad en hospitalización.

**Tabla N°35. Morbilidad en el servicio de hospitalización – Medicina.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad hospitalización - Medicina	n	%
1	COVID-19	126	5.6%
2	Hipertensión esencial (primaria)	125	5.5%
3	Insuficiencia respiratoria aguda	107	4.7%
4	DM no insulino dependiente, sin mención de complicación	89	3.9%
5	Infección de vías urinarias	89	3.9%
6	Pancreatitis aguda	73	3.2%
7	Insuficiencia renal crónica	68	3.0%
8	Anemia de tipo no especificado	44	1.9%
9	Insuficiencia cardíaca	42	1.9%
10	Neumonía	41	1.8%
11	Neumonía bacteriana	37	1.6%
12	Diabetes mellitus, sin mención de complicación	35	1.5%
13	Anemia por deficiencia de hierro	33	1.5%
14	Fibrilación y aleteo auricular	30	1.3%
15	Infarto agudo de miocardio	28	1.2%
16	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	27	1.2%
17	Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales	26	1.1%
18	Septicemia	24	1.1%
19	Colecistitis crónica	22	1.0%
20	Infarto cerebral	22	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	1175	51.9%
TOTAL		2263	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Las principales causas de hospitalización en el *servicio de hospitalización - Cirugía General* son las apendicitis agudas (n=300; 30.0%), seguido de colecistitis crónica (n=100; 10,0%), en tercer lugar, hernias inguinales unilaterales (n=67; 6,7%) y, en cuarto lugar, hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena (n=33; 3.3%). Las 20 principales causas de morbilidad acumulan el 73,6% y otras causas de morbilidad el 26.4%.

**Tabla N°36. Morbilidad en el servicio de hospitalización - Cirugía General.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad hospitalización - Cirugía	n	%
1	Apendicitis aguda	300	30.0%
2	Colecistitis crónica	100	10.0%
3	Hernia inguinal unilateral	67	6.7%
4	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	33	3.3%
5	Colecistitis	29	2.9%
6	Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	28	2.8%
7	Hiperplasia de la próstata	21	2.1%
8	Otras colelitiasis	20	2.0%
9	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	19	1.9%
10	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	17	1.7%
11	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	16	1.6%
12	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	15	1.5%
13	Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena	13	1.3%
14	Otras obstrucciones del intestino	12	1.2%
15	Colecistitis aguda	11	1.1%
16	Apendicitis aguda con absceso peritoneal	8	0.8%
17	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	8	0.8%
18	Hernia umbilical con obstrucción, sin gangrena	7	0.7%
19	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	6	0.6%
20	Peritonitis	6	0.6%
21	Otras causas de morbilidad	264	26.4%
TOTAL		1000	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. HSR-2022

En el *servicio de hospitalización - Cirugía Pediátrica*, la primera causa de hospitalización fueron, apendicitis aguda (n=96; 39.0%) seguido de prepucio redundante, fimosis y parafimosis (n=21; 8.5%), en tercer lugar, anquiloglosia (n=18; 7.3%) en cuarto lugar, hernia inguinal unilateral (n=13; 5.3%). Las diez principales causas de hospitalización acumulan el 84.6%, mientras que el 15.4% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°37. Morbilidad en el servicio de hospitalización - Cirugía Pediátrica.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad hospitalización - Cirugía Pediátrica	n	%
1	Apendicitis aguda	96	39.0%
2	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	21	8.5%
3	Anquiloglosia	18	7.3%
4	Hernia inguinal unilateral	13	5.3%
5	Otros tipos de apendicitis	7	2.8%
6	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	7	2.8%
7	Testículo no descendido, bilateral	6	2.4%
8	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	5	2.0%
9	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	5	2.0%
10	Pulpitis	4	1.6%
11	Caries de la dentina	4	1.6%
12	Tumor benigno de la piel	3	1.2%
13	Necrosis de la pulpa	3	1.2%
14	Adherencias [bridás] intestinales con obstrucción	3	1.2%
15	Apendicitis aguda con absceso peritoneal	3	1.2%
16	Feto y RN afectados por parto por cesárea	2	0.8%
17	Otras obstrucciones del intestino	2	0.8%
18	Tumor benigno de la piel del miembro inferior, incluida la cadera	2	0.8%
19	Tumor benigno de la piel del miembro superior, incluido el hombro	2	0.8%
20	Hidrocele	2	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	38	15.4%
		246	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En el año 2022, en el *servicio de hospitalización – Medicina Materno Fetal*, la principal causa de hospitalización fue, anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio (n=466; 15,1%); seguido de complicación relacionada con el embarazo (n=212; 7,5%), tercer lugar, aborto incompleto (n=199; 7,1%), y en cuarto lugar, infecciones de las vías urinarias en el embarazo (n=109; 3.9%). Las 20 principales causas de morbilidad de hospitalización en Medicina Materno Fetal acumulan el 63,4% y el 36.6% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°38. Morbilidad en el servicio de hospitalización - Medicina Materno Fetal.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad hospitalización - Medicina Materno Fetal	n	%
1	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	466	16.6%
2	Complicación relacionada con el embarazo	212	7.5%
3	Aborto, incompleto	199	7.1%
4	Infecciones de las vías urinarias en el embarazo	109	3.9%
5	Falso trabajo de parto	106	3.8%
6	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	91	3.2%
7	Preeclampsia	90	3.2%
8	Trabajo de parto obstruido	82	2.9%
9	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	56	2.0%
10	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal	45	1.6%
11	Atención materna por cabeza alta en gestación a término	41	1.5%
12	Hiperemesis gravídica leve	40	1.4%
13	Enfermedades. endocrinas, nutrición y metabólicas que complican embarazo, parto y puerperio	37	1.3%
14	TdP y parto complicados por circular pericervical del cordón, con compresión	35	1.2%
15	Ruptura prematura membranas	31	1.1%
16	Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	30	1.1%
17	Preeclampsia severa	29	1.0%
18	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	28	1.0%
19	Embarazo ectópico	27	1.0%
20	Trabajo de parto y parto complicados por problemas del cordón umbilical	27	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	1030	36.6%
TOTAL		2811	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En el año 2022, las principales causas de hospitalización en **Ginecología** fueron, Leiomioma del útero sin otra especificación (n=128; 14.7%), seguido de, prolapso genital femenino (n=58; 6.7%), en tercer lugar, hemorragia vaginal y uterina anormal (n=38; 4.4%), en cuarto lugar, otros quistes ováricos (n=36; 4.1%). Las 20 principales causas de morbilidad en hospitalización ginecología acumulan el 46,7% y el 53.3% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°39. Morbilidad en el servicio de hospitalización - Ginecología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad hospitalización - Ginecología	n	%
1	Leiomioma del útero sin otra especificación	128	14.7%
2	Prolapso genital femenino	58	6.7%
3	Hemorragia vaginal y uterina anormal	38	4.4%
4	Otros quistes ováricos	36	4.1%
5	Endometriosis	15	1.7%
6	Pólipo del cuerpo del útero	14	1.6%
7	COVID-19	14	1.6%
8	Enfermedades no inflamatoria del ovario, trompa de Falopio y del ligamento ancho	12	1.4%
9	Hiperplasia de glándula del endometrio	12	1.4%
10	Pólipo del tracto genital femenino	10	1.2%
11	Endometriosis del útero	9	1.0%
12	Incontinencia urinaria	9	1.0%
13	Dolor pélvico y perineal	8	0.9%
14	Quiste folicular del ovario	7	0.8%
15	Trastorno del sistema urinario	7	0.8%
16	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina	6	0.7%
17	Quiste del cuerpo amarillo	6	0.7%
18	Endometriosis del ovario	6	0.7%
19	Tumor de comport.inc. o desc. del ovario	5	0.6%
20	Fibroadenosis de mama	5	0.6%
21	Otras causas de morbilidad	463	53.3%
TOTAL		868	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En el año 2022, entre las principales causas de *hospitalización - Medicina Pediátrica*, fueron Asma (n=52; 10.8%), seguido de infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar (n=39; 8.1%), en tercer lugar, infección de las vías urinarias (n=38; 7.9%), en cuarto lugar, anemia por deficiencia de hierro (n= 32;6.6%). Las diez principales causas de hospitalización acumulan el 69,6% y las otras causas de morbilidad en hospitalización el 30.4%.

**Tabla N°40. Morbilidad en el servicio de hospitalización - Medicina Pediátrica.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad hospitalización - Medicina Pediátrica	n	%
1	Asma	52	10.8%
2	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	39	8.1%
3	Infección de vías urinarias	38	7.9%
4	Anemia por deficiencia de hierro	32	6.6%
5	Neumonía	27	5.6%
6	Estado asmático	24	5.0%
7	Otras neumonías, de microorganismo	16	3.3%
8	Bronquiolitis aguda	15	3.1%
9	Dermatitis del pañal	14	2.9%
10	Depleción del volumen	12	2.5%
11	Caries dental	11	2.3%
12	Neumonía bacteriana	9	1.9%
13	Prepucio redundante, fimosis y para fimosis	7	1.4%
14	Obesidad	7	1.4%
15	Enfermedad por rasguño de gato	7	1.4%
16	Linfadenitis aguda de cara, cabeza y cuello	6	1.2%
17	Celulitis de sitio	6	1.2%
18	Constipación	5	1.0%
19	Celulitis de la cara	5	1.0%
20	Bronconeumonía	4	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	147	30.4%
TOTAL		483	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En el año 2022, en el *servicio de hospitalización - Neonatología*, las principales causas de hospitalización de un neonato fueron, feto y recién nacidos afectados por parto por cesárea (n=692; 30,3%), seguido de ictericia neonatal (n=222; 9.7%), en tercer lugar, otros recién nacidos pre término (n=170; 7,4%), en cuarto lugar, otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional (n=123; 5.4%). Las 20 principales causas de hospitalización acumulan 78,5%, otras causas de morbilidad el 21.5%.

**Tabla N°41. Morbilidad en el servicio de hospitalización - Neonatología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad hospitalización - Neonatología	n	%
1	Feto y RN afectadas por parto por cesárea	692	30.3%
2	Ictericia neonatal	222	9.7%
3	Otros recién nacidos pretérmino	170	7.4%
4	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	123	5.4%
5	Sepsis bacteriana del recién nacido	101	4.4%
6	Otro peso bajo al nacer	61	2.7%
7	Taquipnea transitoria del recién nacido	57	2.5%
8	Pequeño para la edad gestacional	56	2.5%
9	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	51	2.2%
10	Retardo del crecimiento fetal	35	1.5%
11	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	31	1.4%
12	Caput succedaneum debido a traumatismo del nacimiento	30	1.3%
13	Recién nacido excepcionalmente grande	28	1.2%
14	Feto y RN afectadas por alcoholismo de la madre	24	1.1%
15	Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos	21	0.9%
16	Otras hipoglicemias neonatales	21	0.9%
17	Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal	20	0.9%
18	Anemia de la prematuridad	17	0.7%
19	Retinopatía de la prematuridad	17	0.7%
20	Hidrocele congénito	17	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	490	21.5%
TOTAL		2284	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En el año 2022, las principales causas de hospitalización - **Oncología** fueron, son las siguientes: tumor maligno de mama (n=126; 19.5%), tumor maligno de colon (n=93; 14,4%) y tumor maligno de ovario (n=34; 5.3%). Las 20 primeras causas de internamiento acumulan el 80,2% del total de causas de morbilidad para hospitalizar en este servicio. Otras causas de morbilidad en hospitalización en oncología acumulan el 19.9%.

**Tabla N°42. Morbilidad en el servicio de hospitalización - Oncología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad hospitalización - Oncología	n	%
1	Tumor maligno de la mama	126	19.5%
2	Tumor maligno del colon	93	14.4%
3	Tumor maligno del ovario	34	5.3%
4	Linfoma no Hodgkin no especificado	28	4.3%
5	Tumor maligno del recto	27	4.2%
6	Tumor maligno de la próstata	26	4.0%
7	Tumor maligno del estómago	25	3.9%
8	Tumor maligno del páncreas	23	3.6%
9	Tumor maligno de la ampolla de váter	22	3.4%
10	Tumor maligno del cuerpo del útero	20	3.1%
11	Tumor maligno del cuello del útero	18	2.8%
12	Tumor maligno de la glándula tiroides	18	2.8%
13	Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	16	2.5%
14	Tumor maligno del ano	13	2.0%
15	Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando, de sitio	6	0.9%
16	Melanoma maligno de piel	5	0.8%
17	Tumor maligno del hígado	5	0.8%
18	Enfermedad de Hodgkin	5	0.8%
19	Tumor maligno De la piel	4	0.6%
20	Tumor maligno Del intestino delgado	4	0.6%
21	Otras causas de morbilidad	128	19.8%
TOTAL		646	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

3. Morbilidad en el servicio de emergencia (CIE-10)

a) Morbilidad general en el servicio de emergencia

En el año 2022, la primera causa de *morbilidad general en el servicio de emergencia* fue diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (n=3615; 7.0%), comparado con el año anterior fue COVID-19 (n=2952; 7.8%), en segundo lugar, las faringitis agudas (n=2264; 4.4%), en tercer lugar, complicación relacionada con el embarazo (n=2216; 4.3%) y en cuarto lugar infección de vías urinarias (n=1915;3.7%). El 45.4% corresponde a las 20 primeras causas de atención en el servicio de emergencia y otras causas de morbilidad acumulan el 54.6% (Ver Tabla completa en Anexo N°3).

**Tabla N°43. Morbilidad general en el servicio de emergencia.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad general - emergencia	n	%
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3615	7.0%
2	Faringitis aguda	2264	4.4%
3	Complicación relacionada con el embarazo	2216	4.3%
4	Infección de vías urinarias	1915	3.7%
5	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1827	3.6%
6	Hipertensión esencial (primaria)	1523	3.0%
7	COVID-19	1223	2.4%
8	Dispepsia	1064	2.1%
9	Lumbago	949	1.8%
10	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	930	1.8%
11	Falso trabajo de parto	803	1.6%
12	Gastritis	754	1.5%
13	Esguinces y torceduras del tobillo	715	1.4%
14	Asma	681	1.3%
15	Migraña	543	1.1%
16	Cefalea debida a tensión	497	1.0%
17	Apendicitis aguda	492	1.0%
18	Intoxicación alimentaria bacteriana	460	0.9%
19	Traumatismos superficiales múltiples	441	0.9%
20	Infección viral	410	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	28087	54.6%
TOTAL		51409	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

b) Morbilidad según sexo en el servicio de emergencia

En el año 2022, las 20 primeras causas de atención por morbilidad en el servicio de emergencia en el grupo de las **mujeres** acumulan el 48.3%. Entre las principales causas de atención se encuentran las complicaciones relacionadas con el embarazo (n=2215; 6.8%) al igual que el año anterior (n=1696; 7.0%). En segundo lugar, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (n=2101; 6.4%), en tercer lugar, infección de vías urinarias (n=1242; 3.8%), en cuarto lugar, faringitis aguda (n=1242; 3.8%). Otras causas de morbilidad acumulan el 51.7% del total para las mujeres.

**Tabla N°44. Morbilidad en el servicio de emergencia en mujeres.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad en mujeres - emergencia	n	%
1	Complicación relacionada con el embarazo	2215	6.8%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2101	6.4%
3	Infección de vías urinarias	1592	4.9%
4	Faringitis aguda	1242	3.8%
5	Hipertensión esencial (primaria)	939	2.9%
6	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	901	2.8%
7	Falso trabajo de parto	802	2.5%
8	COVID-19	749	2.3%
9	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	666	2.0%
10	Dispepsia	658	2.0%
11	Lumbago	560	1.7%
12	Gastritis	515	1.6%
13	Migraña	475	1.5%
14	Esguinces y torceduras del tobillo	442	1.4%
15	Hemorragia vaginal y uterina anormal	387	1.2%
16	Cefalea debida a tensión	381	1.2%
17	Asma	361	1.1%
18	Infección de las vías urinarias en el embarazo	282	0.9%
19	Amenaza de aborto	265	0.8%
20	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	260	0.8%
21	Otras causas de morbilidad	16917	51.7%
TOTAL		32710	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

En el año 2022, las 20 principales causas de hospitalización de varones por emergencia acumulan el 44.6%. Entre las principales causas de atención y con mayor frecuencia se encuentran, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (n=1514;8.1%), seguido por faringitis aguda (n=1022; 5.5%), en tercer lugar, rinofaringitis aguda [resfriado común] (n=926;5.0%), en cuarto lugar, hipertensión esencial (n=584; 3.1%). Otras causas de morbilidad de consulta por emergencia acumulan el 55.4%.

**Tabla N°45. Morbilidad en el servicio de emergencia en varones.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad en varones - emergencia	n	%
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1514	8.1%
2	Faringitis aguda	1022	5.5%
3	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	926	5.0%
4	Hipertensión esencial (primaria)	584	3.1%
5	COVID-19	474	2.5%
6	Dispepsia	406	2.2%
7	Lumbago	389	2.1%
8	Infección de vías urinarias	323	1.7%
9	Asma	320	1.7%
10	Esguinces y torceduras del tobillo	273	1.5%
11	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	264	1.4%
12	Gastritis	239	1.3%
13	Apendicitis aguda	234	1.3%
14	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	219	1.2%
15	Herida de la cabeza	217	1.2%
16	Infección viral	215	1.1%
17	Intoxicación alimentaria bacteriana	213	1.1%
18	Traumatismos superficiales múltiples	196	1.0%
19	Urticaria	160	0.9%
20	Cólico renal	159	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	10352	55.4%
TOTAL		18699	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

c) Morbilidad según especialidades en el servicio de emergencia

En el año 2022 en el servicio de emergencia- **Medicina**, las 20 primeras causas de morbilidad de atención concentran el 57.3%. Entre las principales causas de morbilidad se encuentran diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (n=2372;10.5%), al igual que el año anterior. Luego tenemos a las infecciones de vías urinarias (n=1604; 7.1%), seguido de hipertensión esencial (n=1473;6.5%) y las dispepsias (n=962;4.3%). Otras causas de morbilidad en Medicina acumulan el 42.7% del total.

**Tabla N°46. Morbilidad en el servicio de emergencia - Medicina.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad general emergencia - Medicina	n	%
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2372	10.5%
2	Infección de vías urinarias	1604	7.1%
3	Hipertensión esencial (primaria)	1473	6.5%
4	Dispepsia	962	4.3%
5	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	906	4.0%
6	Lumbago	804	3.6%
7	Gastritis	734	3.2%
8	Migraña	531	2.3%
9	Cefalea debida a tensión	480	2.1%
10	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	374	1.7%
11	Faringitis aguda	328	1.5%
12	Cólico renal	319	1.4%
13	Trastorno de ansiedad	297	1.3%
14	Depleción del volumen	291	1.3%
15	Urticaria	282	1.2%
16	Otras colelitiasis	277	1.2%
17	Lumbago con ciática	250	1.1%
18	Urticaria alérgica	220	1.0%
19	Contractura muscular	220	1.0%
20	Constipación	215	1.0%
21	Otras causas de morbilidad	9657	42.7%
TOTAL		22596	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

En el año 2022, en el servicio de emergencia - **Cirugía Pediátrica** las principales causas de atención acumulan el 62.9 %. Entre las principales causas de morbilidad se encuentran las apendicitis agudas (n=106; 12.5%), seguido de herida de la cabeza (n=85; 10.0%), en tercer lugar, herida de otras partes de la cabeza (n=57; 6.7), en cuarto lugar, traumatismo superficial de la cabeza (n=49;5.8%). Otras causas de morbilidad en Cirugía Pediátrica acumulan el 38.1% del total.

**Tabla N°47. Morbilidad en el servicio emergencia - Cirugía Pediátrica.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad emergencia - Cirugía Pediátrica	n	%
1	Apendicitis aguda	106	12.5%
2	Herida de la cabeza	85	10.0%
3	Herida de otras partes de la cabeza	57	6.7%
4	Traumatismo superficial de la cabeza	49	5.8%
5	Herida del cuero cabelludo	41	4.8%
6	Herida del labio y de la cavidad bucal	23	2.7%
7	Traumatismo superficial de la nariz	19	2.2%
8	Herida de la muñeca y de la mano	19	2.2%
9	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	16	1.9%
10	Torsión del testículo	13	1.5%
11	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	13	1.5%
12	Constipación	12	1.4%
13	Herida de otras partes de la muñeca y de la mano	10	1.2%
14	Herida de la rodilla	10	1.2%
15	Herida del párpado y de la región periocular	10	1.2%
16	Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza	9	1.1%
17	Herida de la pierna	9	1.1%
18	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9	1.1%
19	Herida de otras partes del pie	9	1.1%
20	Traumatismos superficiales múltiples	8	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	324	38.1%
TOTAL		851	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

En el servicio de emergencia- **Cirugía General**, entre las principales causas de morbilidad esta la herida de dedo de la mano, sin daño de las uñas (n=302; 9.4%), seguido de herida de la cabeza (n=232;7.2%) , en tercer lugar, apendicitis aguda (n=183;5.7%) y en cuarto lugar, herida de la muñeca y de la mano (n=129). Las 20 primeras causas de morbilidad en emergencia de cirugía general concentran el 56.6% y otras causas de morbilidad el 43.4% restante.

**Tabla N°48. Morbilidad en el servicio de emergencia - Cirugía General.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad emergencia - Cirugía General	n	%
1	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	302	9.4%
2	Herida de la cabeza	232	7.2%
3	Apendicitis aguda	183	5.7%
4	Herida de la muñeca y de la mano	129	4.0%
5	Contusión del tórax	119	3.7%
6	Traumatismos superficiales múltiples	113	3.5%
7	Herida de otras partes de la cabeza	100	3.1%
8	Traumatismos múltiples	78	2.4%
9	Traumatismo superficial de la cabeza	65	2.0%
10	Herida del cuero cabelludo	64	2.0%
11	Herida de dedo(s) de la mano, con daño de la(s) uña(s)	63	2.0%
12	Herida de la pierna	61	1.9%
13	Herida de otras partes de la muñeca y de la mano	59	1.8%
14	Herida del párpado y de la región periocular	42	1.3%
15	Traumatismo intracraneal	39	1.2%
16	Hernia inguinal unilateral	39	1.2%
17	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	36	1.1%
18	Herida del antebrazo	32	1.0%
19	Otros traumatismos de la cabeza, especificados.	32	1.0%
20	Herida del labio y de la cavidad bucal	28	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	1394	43.4%
TOTAL		3210	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

Dentro de las 20 principales causas de morbilidad en el servicio de emergencia - **Medicina Pediátrica** tenemos a la rinofaringitis aguda (n=1278; 17.4%), seguido de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (n=1169; 15.9%), en tercer lugar, faringitis aguda (n=1044; 14.2), y en cuarto lugar infección viral (n=404; 5.5%). Las 20 principales causas acumulan el 81.9% y el 19.1% a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°49. Morbilidad en el servicio de emergencia - Medicina Pediátrica.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad emergencia - Medicina Pediátrica	n	%
1	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1278	17.4%
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1169	15.9%
3	Faringitis aguda	1044	14.2%
4	Infección viral	404	5.5%
5	Asma	340	4.6%
6	Intoxicación alimentaria bacteriana	287	3.9%
7	infección de vías urinarias	209	2.8%
8	Amigdalitis aguda	206	2.8%
9	Constipación	133	1.8%
10	Laringotraqueítis aguda	119	1.6%
11	Traqueítis aguda	108	1.5%
12	Dispepsia	95	1.3%
13	Urticaria	94	1.3%
14	Bronquitis aguda	87	1.2%
15	Infección intestinal viral, sin otra especificación	71	1.0%
16	Depleción del volumen	68	0.9%
17	Otra otitis media aguda, no supurativa	66	0.9%
18	Estomatitis aftosa recurrente	55	0.7%
19	Otalgia	51	0.7%
20	Urticaria alérgica	48	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	1404	19.1%
TOTAL		7336	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

En el servicio de emergencia - **Neonatología** entre las principales causas de morbilidad tenemos la ictericia neonatal (n=78; 36.6%), seguido de rinofaringitis aguda (n=17; 8.0%), en tercer lugar, sepsis bacteriana del recién nacido (n=9; 4.2%), y en cuarto lugar, síndrome de dificultad respiratoria (n=8; 3.8%). Tomando en cuenta las 20 principales causas de morbilidad en el servicio de emergencia - Neonatología, estas acumulan el 80.8% y otras causas de morbilidad el 19.2%.

**Tabla N°50. Morbilidad en el servicio de emergencia – Neonatología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad emergencia - Neonatología	n	%
1	Ictericia neonatal	78	36.6%
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	17	8.0%
3	Sepsis bacteriana del recién nacido	9	4.2%
4	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	8	3.8%
5	Deshidratación del recién nacido	7	3.3%
6	Ictericia neonatal asociada con el parto antes de término	7	3.3%
7	Otros recién nacidos pretérmino	6	2.8%
8	Dificultad respiratoria del recién nacido	6	2.8%
9	Afección respiratoria no especificada del recién nacido	6	2.8%
10	Rinitis vasomotora	4	1.9%
11	Eritema tóxico neonatal	3	1.4%
12	Otro peso bajo al nacer	3	1.4%
13	Alteración no especificados de la regulación de la temperatura en el recién nacido	3	1.4%
14	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	3	1.4%
15	Otras hipoglicemias neonatales	2	0.9%
16	Ictericia neonatal por otras causas especificadas	2	0.9%
17	Conjuntivitis	2	0.9%
18	Dermatitis del pañal	2	0.9%
19	Otras dificultades respiratorias del recién nacido	2	0.9%
20	Bajo peso para la edad gestacional	2	0.9%
21	Otras causas de morbilidad	41	19.2%
TOTAL		213	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

Las causas más frecuentes de morbilidad en el servicio de emergencia - **Traumatología** tenemos a los esguinces y torceduras del tobillo (n=709;11.5%), seguido de traumatismos superficiales múltiples (n=311; 5.1%), en tercer lugar, contusión de la rodilla (n=305; 5.0%), y en cuarto lugar fractura de la epífisis inferior del radio (n=238; 3.9%). Las 20 principales causas de acudir al servicio de emergencia - traumatología acumulan el 55.9%, mientras que el 44.1% corresponde a otros motivos de morbilidad.

**Tabla N°51. Morbilidad en el servicio de emergencia – Traumatología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad emergencia - Traumatología	n	%
1	Esguinces y torceduras del tobillo	709	11.5%
2	Traumatismos superficiales múltiples	311	5.1%
3	Contusión de la rodilla	305	5.0%
4	Fractura de la epífisis inferior del radio	238	3.9%
5	Contusión del hombro y del brazo	162	2.6%
6	Fractura de otro dedo de la mano	159	2.6%
7	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis	158	2.6%
8	Esguince y torcedura de la muñeca	152	2.5%
9	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especific de la rodilla	151	2.5%
10	Lumbago	125	2.0%
11	Fractura del maléolo externo	118	1.9%
12	Esguinces y torceduras de otros sitios y de los del pie	116	1.9%
13	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	109	1.8%
14	Fractura de la epífisis superior del húmero	102	1.7%
15	Esguinces y torceduras de dedo(s) de la mano	95	1.5%
16	Contusión del tórax	91	1.5%
17	Contusión de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	88	1.4%
18	Contusión del codo	87	1.4%
19	Fractura de la clavícula	85	1.4%
20	Contusión de otras partes y de las no especificadas del pie	70	1.1%
21	Otras causas de morbilidad	2708	44.1%
TOTAL		6139	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

Las causas más frecuentes de morbilidad en el servicio de emergencia - **Ginecología** se encuentran las complicaciones relacionadas con el embarazo (n=2187; 29.7%), seguido del falso trabajo de parto (n=795; 10.8%), en tercer lugar, hemorragia vaginal y uterina anormal (n=378;5.1%), en cuarto lugar, infección de las vías urinarias en el embarazo (n=275; 3.7%). Las 20 primeras causas más frecuentes de atención por gineco-obstetricia de emergencia acumulan el 76.0%, mientras que el 24.0% corresponde a otras causas de morbilidad.

**Tabla N°52. Morbilidad en el servicio de emergencia – Ginecología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causas de morbilidad emergencia - Ginecología	n	%
1	Complicación relacionada con el embarazo	2187	29.7%
2	Falso trabajo de parto	795	10.8%
3	Hemorragia vaginal y uterina anormal	378	5.1%
4	Infecciones de las vías urinarias en el embarazo	275	3.7%
5	Amenaza de aborto	264	3.6%
6	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	255	3.5%
7	Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	183	2.5%
8	Leiomioma del útero	182	2.5%
9	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	146	2.0%
10	Aborto, incompleto	136	1.8%
11	Infección genital en el embarazo	102	1.4%
12	Otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto	100	1.4%
13	Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas y prolongadas	92	1.2%
14	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	87	1.2%
15	Infección de vías urinarias	84	1.1%
16	Hiperemesis gravídica leve	74	1.0%
17	Pre-eclampsia no especificada	73	1.0%
18	Aborto espontáneo, completo o, sin complicación	70	0.9%
19	Ruptura prematura membranas	69	0.9%
20	Contracciones primarias inadecuadas	54	0.7%
21	Otras causas de morbilidad	1770	24.0%
TOTAL		7376	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

En el servicio de emergencia - ***Triaje diferenciado***, entre las principales causas de morbilidad se encuentran: COVID-19 con (n=1185; 32.4%), seguido de faringitis aguda (n=890;24.3%), en tercer lugar, rinofaringitis aguda (n=363; 9.9%) y, en cuarto lugar, asma (n=173;4.7%). Las 20 primeras causas de morbilidad en emergencia acumulan el 89.6% y otras causas de morbilidad el 10.4%.

**Tabla N°53. Morbilidad en el servicio de emergencia - Triaje diferenciado.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

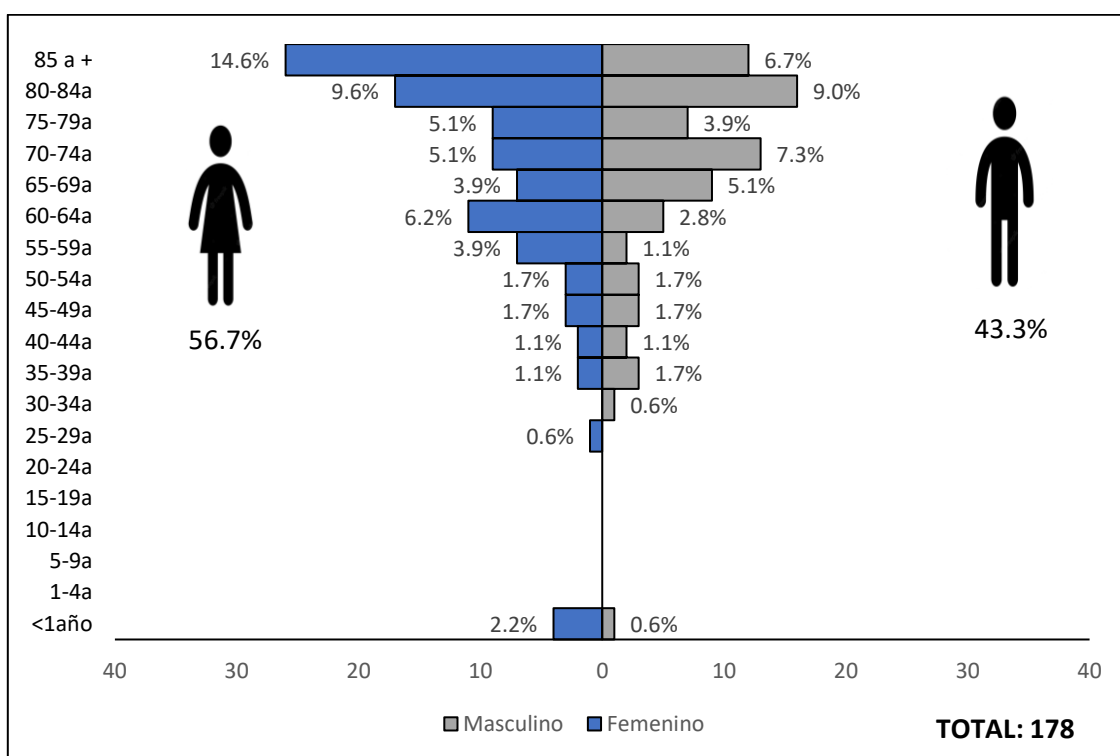
N°	Causas de morbilidad emergencia - Triaje Diferenciado	n	%
1	COVID-19	1185	32.4%
2	Faringitis aguda	890	24.3%
3	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	363	9.9%
4	Asma	173	4.7%
5	Infección aguda de las vías respiratorias superiores	109	3.0%
6	Insuficiencia respiratoria aguda	106	2.9%
7	Bronquitis aguda	106	2.9%
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	58	1.6%
9	Otras infecciones Agudas de sitios múltiples vías respiratorias superiores	45	1.2%
10	Asma mixta	39	1.1%
11	Neumonía	36	1.0%
12	Insuficiencia respiratoria	32	0.9%
13	Bronquitis como aguda o crónica	30	0.8%
14	Asma no alérgica	20	0.5%
15	Viruela de los monos	19	0.5%
16	Enfermedad pulmonar intersticial	16	0.4%
17	Laringitis aguda	14	0.4%
18	Bronconeumonía	14	0.4%
19	Laringofaringitis aguda	12	0.3%
20	Laringotraqueítis aguda	12	0.3%
21	Otras causas de morbilidad	382	10.4%
TOTAL		3661	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

D. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

En el año 2022, hubo 115 fallecidos en el servicio de hospitalización, de estos fallecidos, el 56.7% corresponde a los de sexo femenino y 43.3 % a los de sexo masculino. El mayor porcentaje de defunciones en las mujeres en las mayores de 85 años, fueron por Infecciones respiratorias agudas, neumonías, COVID-19 Y Otras infecciones. En los menores de 1 año las defunciones más frecuentes ocurrieron en los de sexo femenino y las causas son malformaciones congénitas, patologías perinatales entre otras.

Gráfico N°04. Distribución poblacional de la mortalidad en hospitalización. Hospital Santa Rosa. Año 2022



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

La pirámide poblacional de la mortalidad en hospitalización presenta mayor porcentaje entre las edades de 80 a más en ambos sexos.

En el año 2022 se registraron 383 defunciones, de los cuales 115 ocurrieron en hospitalización, 205 en emergencia y 63 ocurrieron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI COVID-19 y UCIG).

1. Mortalidad por servicios de hospitalización

Del total de defunciones registradas en hospitalización (115), 13 ocurrieron antes de las 48 horas de ingreso al establecimiento y 102 después de las 48 horas de ingreso, con una proporción de 9.1% (n=97) en medicina general, seguido de oncología con 1.5% (n=10), en tercer lugar, cirugía general con 0.3% (n=3) y en el servicio de neonatología con 0.3% (n=5).

Tabla N°54. Mortalidad en hospitalización. Hospital Santa Rosa. Año 2022

N°	Servicio	2022		
		N° Egresos	N° Defunc.	Tasa de Mortalidad
1	Medicina General	1071	97	9.06%
2	Oncología	674	10	1.48%
4	Cirugía General	888	3	0.34%
3	Neonatología	1556	5	0.32%
5	Medicina Materno Fetal	1789	0	0.00%
6	Cirugía Pediátrica	230	0	0.00%
7	Ginecología	456	0	0.00%
8	Pediatría	237	0	0.00%
TOTAL		6901	115	1.67%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En UCI General para el año 2022, la tasa de mortalidad fue de 27.4%. Para la presente tabla hemos incluido dentro de esta unidad a las defunciones por COVID-19

Tabla N°55. Mortalidad en hospitalización. Hospital Santa Rosa. Año 2022

N°	Servicio	2022		
		N° Egresos	N° Defunc.	Tasa de Mortalidad
1	UCI General	230	63	27.39%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Indicadores de mortalidad hospitalaria

a) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria

En el año 2022 la tasa bruta de mortalidad fue de 1.7% (115 defunciones / 6901 egresos hospitalarios) y 5.1% en el año anterior.

b) Tasa neta de mortalidad hospitalaria

La tasa neta de mortalidad hospitalaria para el año 2022 fue de 1.5% y comparado con el año anterior hubo una disminución de 2.4%.

2. Principales causas de mortalidad en hospitalización (CIE-10)

a) Mortalidad general en hospitalización

Entre las principales causas de muerte en pacientes hospitalizados en nuestra institución se encuentran: COVID-19 (n=19; 16.5%) seguido de neumonía no especificada (n=9; 7.8%), neumonía bacteriana no especificada (n=7; 6.1%), y en cuarto lugar enfermedad pulmonar intersticial no especificada (n=6; 5.2%). Tomando en cuenta a las 20 primeras causas de muerte en hospitalización, estas acumulan el 68.7%, mientras que el 31.3% corresponde a otras causas de muerte.

**Tabla N°56. Mortalidad general en el servicio de hospitalización.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causa de mortalidad general	n	%
1	COVID-19	19	16.5%
2	Neumonía no especificada	9	7.8%
3	Neumonía bacteriana no especificada	7	6.1%
4	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	6	5.2%
5	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	4	3.5%
6	Diabetes Mellitus tipo 2	4	3.5%
7	Tumor maligno de la mama parte no especificada	4	3.5%
8	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	3	2.6%
9	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	3	2.6%
10	Enfermedad renal crónica no especificada	3	2.6%
11	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	2	1.7%
12	Carcinoma de vías biliares intra-hepáticas	2	1.7%
13	Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	2	1.7%
14	Fibrilación y aleteo auricular	2	1.7%
15	Tumor maligno del ovario	2	1.7%
16	Hipertensión esencial (primaria)	2	1.7%
17	Tumor maligno no especificado	2	1.7%
18	Tumor maligno del fundus gástrico	1	0.9%
19	Hemorragia gastrointestinal no especificada	1	0.9%
20	TBC pulmonar BK (+)	1	0.9%
21	Otras causas de mortalidad	36	31.3%
TOTAL		115	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

b) Mortalidad en hospitalización según sexo

En las **mujeres**, entre las causas de muerte más frecuentes se encuentran: COVID-19 (n=6; 8.3%), seguido de neumonía no especificada (n=5: 6.9%), diabetes mellitus tipo 2 (n=4; 5.6%) y tumor maligno de la mama parte no especificada (n=4; 5.6%). Las 20 primeras causas de muerte en mujeres hospitalizadas acumulan el 66.7%, mientras que el 33.3% corresponde a otras causas de mortalidad.

**Tabla N°57. Mortalidad en el servicio de hospitalización en mujeres.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causa de mortalidad en mujeres	n	%
1	COVID-19	6	8.3%
2	Neumonía no especificada	5	6.9%
3	Diabetes Mellitus tipo 2	4	5.6%
4	Tumor maligno de la mama parte no especificada	4	5.6%
5	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	4	5.6%
6	Sepsis bacteriana del RN no especificada	3	4.2%
7	Neumonía bacteriana no especificada	3	4.2%
8	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	3	4.2%
9	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	2	2.8%
10	Enfermedad renal crónica no especificada	2	2.8%
11	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	2	2.8%
12	Tumor maligno del ovario	2	2.8%
13	Secuelas de enf cerebrovascular no especific hemorrágica u oclusiva	1	1.4%
14	Fibrilación y aleteo auricular	1	1.4%
15	Tumor maligno de la cabeza cara y cuello	1	1.4%
16	Hipertensión esencial (primaria)	1	1.4%
17	Hipertensión arterial	1	1.4%
18	Hipertensión pulmonar primaria	1	1.4%
19	Septicemia no especificada	1	1.4%
20	Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	1	1.4%
21	Otras causas de mortalidad	24	33.3%
TOTAL		72	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En **varones**, las principales causas de muerte son COVID-19 (n=13; 30.2%), seguido de neumonía no especificada (n=4; 9.3%), neumonía bacteriana no especificada (n=4; 9.3%) y, enfermedad pulmonar intersticial no especificada (n=2; 4.7%). las 20 primeras causas de muerte en varones hospitalizados en nuestra institución acumulan el 90.7% y el 9.3% corresponde a otras causas de muerte.

**Tabla N°58. Mortalidad en el servicio hospitalización en varones.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causa de mortalidad en varones	n	%
1	COVID-19	13	30.2%
2	Neumonía no especificada	4	9.3%
3	Neumonía bacteriana no especificada	4	9.3%
4	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	2	4.7%
5	Fibrilación auricular	1	2.3%
6	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada	1	2.3%
7	TBC pulmonar BK (+)	1	2.3%
8	VIH	1	2.3%
9	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	1	2.3%
10	Enfermedad renal crónica no especificada	1	2.3%
11	Sepsis bacteriana del RN no especificada	1	2.3%
12	Fibrilación y aleteo auricular	1	2.3%
13	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	1	2.3%
14	Fistula del intestino	1	2.3%
15	Sida	1	2.3%
16	Hemorragia gastrointestinal no especificada	1	2.3%
17	TBC respiratoria no especific. confirmada bacteriológica e histologicamente	1	2.3%
18	Hipertensión esencial (primaria)	1	2.3%
19	Tumor maligno del páncreas parte no especificada	1	2.3%
20	Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	1	2.3%
21	Otras causas de mortalidad	4	9.3%
TOTAL		43	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

d) Mortalidad según especialidades en el servicio de hospitalización

Entre las principales causas de muerte en el servicio de hospitalización - **medicina** tenemos: COVID-19 (n=19; 19.6), neumonía no especificada (n=9; 9.3%), seguido de neumonía bacteriana no especificada (n=7; 7.2%). En cuarto lugar, Enfermedad pulmonar intersticial no especificada (n=6; 6.2%). Las 20 primeras causas de muerte en hospitalización acumulan el 72.2% y el 27.8% corresponde a otras causas de mortalidad.

**Tabla N°59. Mortalidad en el servicio de hospitalización - Medicina.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causa de mortalidad en Medicina	n	%
1	COVID-19	19	19.6%
2	Neumonía no especificada	9	9.3%
3	Neumonía bacteriana no especificada	7	7.2%
4	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	6	6.2%
5	Diabetes Mellitus tipo 2	4	4.1%
6	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	3	3.1%
7	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	3	3.1%
8	Enfermedad renal crónica no especificada	3	3.1%
9	Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	2	2.1%
10	Fibrilación y aleteo auricular	2	2.1%
11	Carcinoma de vías biliares intra-hepáticas	2	2.1%
12	Tumor maligno no especificado	2	2.1%
13	Hemorragia gastrointestinal no especificada	1	1.0%
14	Tumor maligno de la cabeza cara y cuello	1	1.0%
15	Sida	1	1.0%
16	Hipertensión arterial	1	1.0%
17	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	1	1.0%
18	Hipertensión esencial (primaria)	1	1.0%
19	Secuelas de enfermedades cerebrovascular no especificada como hemorrágica u oclusiva	1	1.0%
20	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática	1	1.0%
21	Otras causas de mortalidad	27	27.8%
TOTAL		97	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En el servicio de hospitalización - **neonatología**, las causas de muerte fueron: sepsis bacteriana del recién nacido no especificada (n=4; 0.8%) e hipertensión pulmonar primaria (n=1; 0.2%).

**Tabla N°60. Mortalidad en el servicio de hospitalización - Neonatología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causa de mortalidad en Neonatología	n	%
1	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	4	0.8
2	Hipertensión pulmonar primaria	1	0.2
TOTAL		5	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Las causas de muerte en el servicio de hospitalización - **cirugía general** fueron: cálculo de conducto biliar con colangitis (n=1; 33.3%), hipertensión esencial (primaria) (n=1; 33.3%), y fistula del intestino (n=1;33.3%)

**Tabla N°61. Mortalidad en el servicio de hospitalización - Cirugía General.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causa de mortalidad en Cirugía	n	%
1	Cálculo de conducto biliar con colangitis	1	33.3%
2	Hipertensión esencial (primaria)	1	33.3%
3	Fistula del intestino	1	33.3%
TOTAL		3	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En el servicio de hospitalización - **oncología**, las causas por las que fallecieron los pacientes hospitalizados fueron: tumor maligno de la mama parte no especificada (n=3; 30.0%), seguido de tumor maligno de ovario (n=2; 20.0%). En tercer lugar, tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal (n=1; 10.0%) al igual que tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada (n=1; 10.0%).

**Tabla N°62. Mortalidad en el servicio de hospitalización - Oncología.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

N°	Causa de mortalidad en Oncología	n	%
1	Tumor maligno de la mama parte no especificada	3	30.0%
2	Tumor maligno del ovario	2	20.0%
3	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal	1	10.0%
4	Tumor malig de los bronquios o del pulmón parte no especific	1	10.0%
5	Tumor malig del tej conjuntivo y tej blando de sitio no especific	1	10.0%
6	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	1	10.0%
7	Tumor maligno del cuerpo del útero parte no especificada	1	10.0%
TOTAL		10	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

3. Mortalidad Materna

En el año 2022, en el Departamento de Gineco-obstetricia según vigilancia epidemiológica no ocurrió ninguna muerte materna, comparada con el año anterior al mismo período se ha notificado 01 caso de muerte materna indirecta post cesárea más COVID-19.

Tabla N°63. Causa de muerte materna, Hospital Santa Rosa. Año 2014-2022

Años	Mes de muerte materna	Procedencia	Edad	Causa básica	Tipo de parto	Tipo de muerte materna
2014	Setiembre	Referencia del CS Magdalena	20	HIE Severa	Cesárea	Directa
2015	Julio	Referencia del Hospital Rezola de cañete	35	Eclampsia	Cesárea	Directa
2015	Octubre	Hospital María Auxiliadora	26	Hepatocarcinoma	Cesárea	Directa
2016	NO HUBO MUERTES MATERNAS					
2017	Agosto	Referencia del Hospital de apoyo de Pucallpa	41	Aborto séptico	Aborto	Directa
2018	Agosto	Hospital Santa Rosa	42	Síndrome de hellp	Cesárea	Directa
2019	NO HUBO MUERTES MATERNAS					
2020						
2021	Marzo	Referencia del Hospital de cañete	28	Neumonía por COVID-19	Cesárea	Directa
2022	NO HUBO MUERTES MATERNAS					

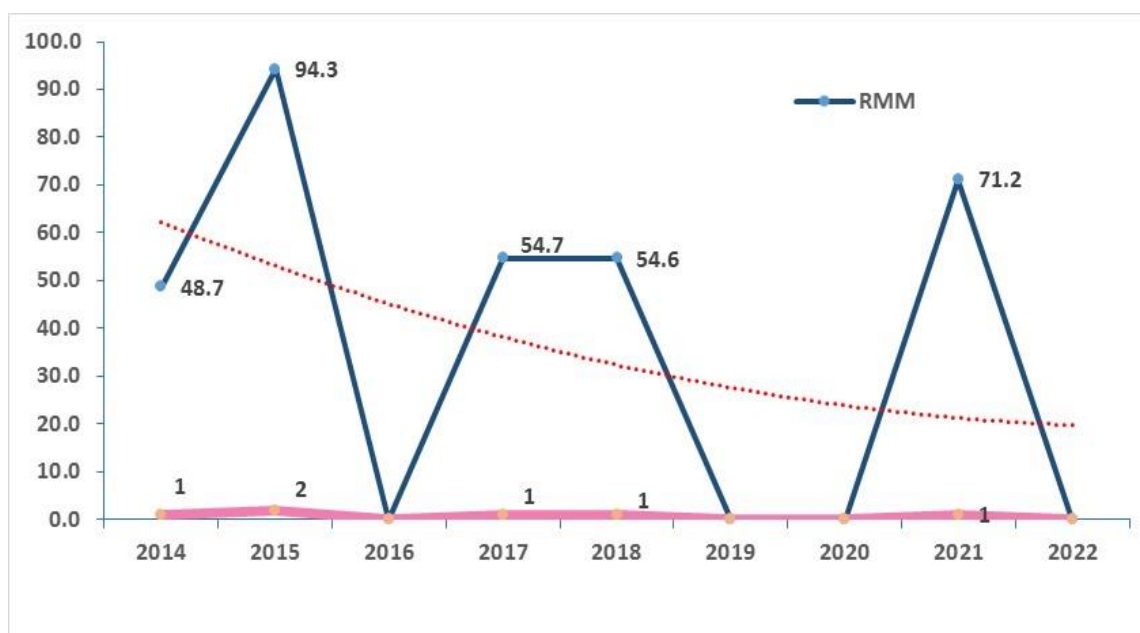
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Al caracterizar a las mujeres que fallecieron (06) entre los años 2014 y 2022 según grupo etareo; el mayor porcentaje se encuentran en el grupo de mujeres de 20 a 35 años y por tipo de parto 05 fueron parto por cesárea y 01 caso por Aborto.

Cabe mencionar que, durante los años 2019 y 2020 no se presentaron casos de muertes maternas.

Según vigilancia epidemiológica, la tendencia de la Razón de muerte materna en los últimos años se mantiene constante, con diferencia del año 2015 con un incremento en la RMM (94.3) y 02 muertes maternas, para luego mantenerse constante hasta la fecha.

Gráfico N°05. Razón de muerte materna, Hospital Santa Rosa. Año 2014-2022



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Indicadores Trazadores en Centro Obstétrico año 2022

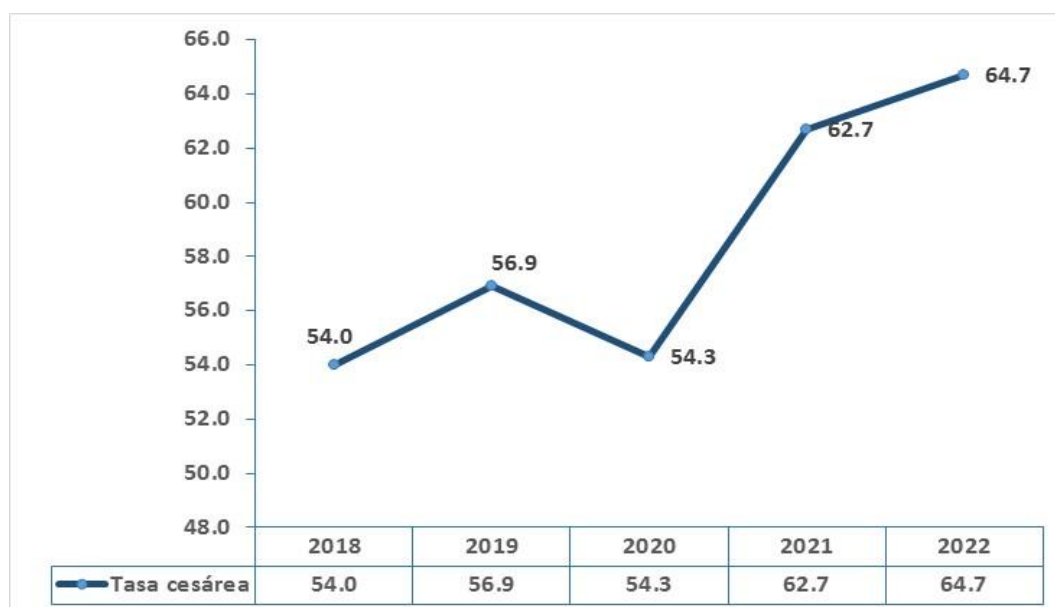
a) Tasa de cesárea

Según declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre tasas de cesárea indica que debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesitan en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada y que desde 1985 se han considerado una tasa de 10% y 15%.

- Las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos.
- A nivel de población, las tasas de cesáreas superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal.

En el Hospital Santa Rosa en el año 2022, la Tasa de cesárea es de 64.7% comparado con el año anterior es 2 puntos más de incremento en la Tasa, manteniendo ese comportamiento al alza desde el año 2018 fecha en que se realiza el análisis.

**Gráfico N°06. Tasa de cesárea en Centro Obstétrico, Hospital Santa Rosa.
Año 2018-2022**

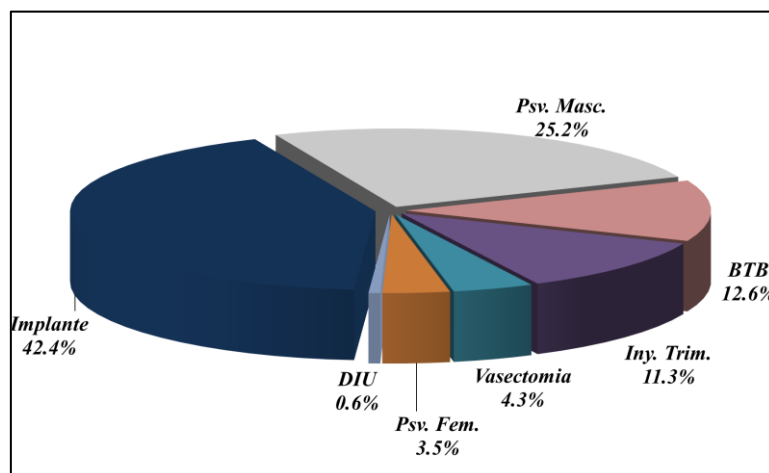


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

b) Planificación familiar – Parejas protegidas.

La proporción de parejas protegidas con diferentes métodos anticonceptivos en el año 2022 fueron en mayor proporción por Implante (42.4%), seguido de Preservativo masculino (25.2%), Inyectable trimestral con 11.3% y BTB con 12.6% , el mismo comportamiento en el año anterior y en el mismo período.

Gráfico N°07. Parejas protegidas y principales métodos anticonceptivos Hospital Santa Rosa. Años 2022

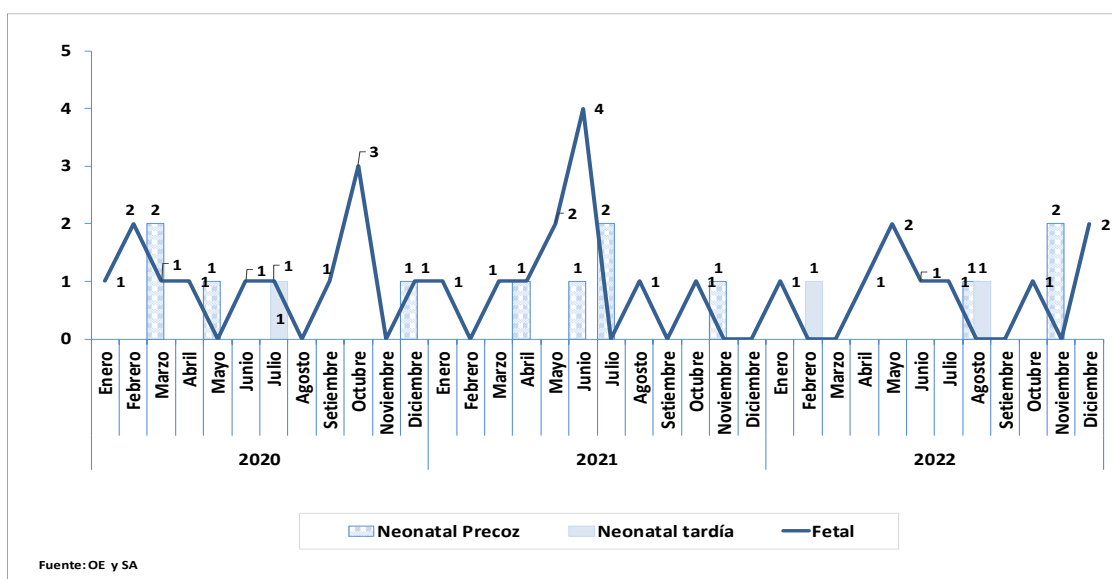


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

4. Mortalidad Fetal y Neonatal

Según vigilancia epidemiológica en el año 2022, se notificaron 14 defunciones de los cuáles; 9 (75%) fueron fetales y 05 (25%) neonatales, manteniéndose el mismo comportamiento que el año anterior. El 25% de las defunciones tenían peso >2500 grs., el 50% pesaron entre 1500grs y 2499grs y finalmente el 25% de las defunciones pesaron entre 500grs y 1499grs.

Gráfico N°08. Frecuencia de Muerte Fetal y Neonatal. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022



Fuente: OE y SA

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Las defunciones fetales para el año 2022 según categoría de muerte fueron por otras causas (n=6;67%) que incluye: muerte de causa no especificada y madre con diabetes, mientras que el año anterior fueron por asfixias y causas relacionadas (n=9;82%).

Tabla N°64. Defunciones Fetales según categoría. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022

Tipo de Muerte	Categoría	Años			Total
		2020	2021	2022	
Muerte Fetal	Asfixia y causas relacionadas	8 (67%)	9(82%)	3(33%)	20(63%)
	Malformación congénita	2(17%)			2(6%)
	Otras causas	2(17%)	2(18%)	6(67%)	10(31%)
Total general		12	11	9	32

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

Para el 2022 las causas de defunción neonatal fueron por Infecciones (n=2; 40%), asfixia y causas relacionadas (n=1; 20%), malformaciones congénitas letal (n=1; 20%) y prematuridad - inmadurez (n=1; 20%).

Tabla N°65. Defunciones Neonatal Precoz y Tardía según categoría. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022

Tipo de Muerte	Categoría	Años			Total
		2020	2021	2022	
Muerte Neonatal (Tardía y Precoz)	Asfixia y causas relacionadas	2(40%)	2(40%)	1(20%)	5(34%)
	Infecciones	2(40%)	2(40%)	2(40%)	6(40%)
	Malformaciones congénitas letal		1(20%)	1(20%)	2(13%)
	Prematuridad - Inmadurez	1(20%)		1(20%)	2(13%)
Total general		5	5	5	15

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Las defunciones fetales y neonatales en el año 2022, provinieron principalmente de Lima (n=100; 91%), seguido del Callao (n=6; 5%), Ica (n=1;1%), Lambayeque (n=1;1%), entre otros.

**Tabla N°66. Defunciones Fetales y Neonatales según procedencia.
Hospital Santa Rosa. Año 2018 – 2022**

DEPARTAMENTO	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	%
LIMA	36	20	15	16	13	100	91
CALLAO	1	3	2			6	5
ICA	1					1	1
LAMBAYEQUE		1				1	1
PASCO		1				1	1
AMAZONAS					1	1	1
TOTAL GENERAL	38	25	17	16	14	110	100

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Tasa de mortalidad neonatal, año 2018 – 2022

En el año 2022, la tasa de mortalidad neonatal en el hospital Santa Rosa fue de 4.0 X 1000 NV, cifra que se encuentra por debajo de la Tasa Nacional (10 X 1000NV).

**Gráfico N°09. Tasa de mortalidad neonatal. Hospital Santa Rosa.
Año 2018 – 2022**



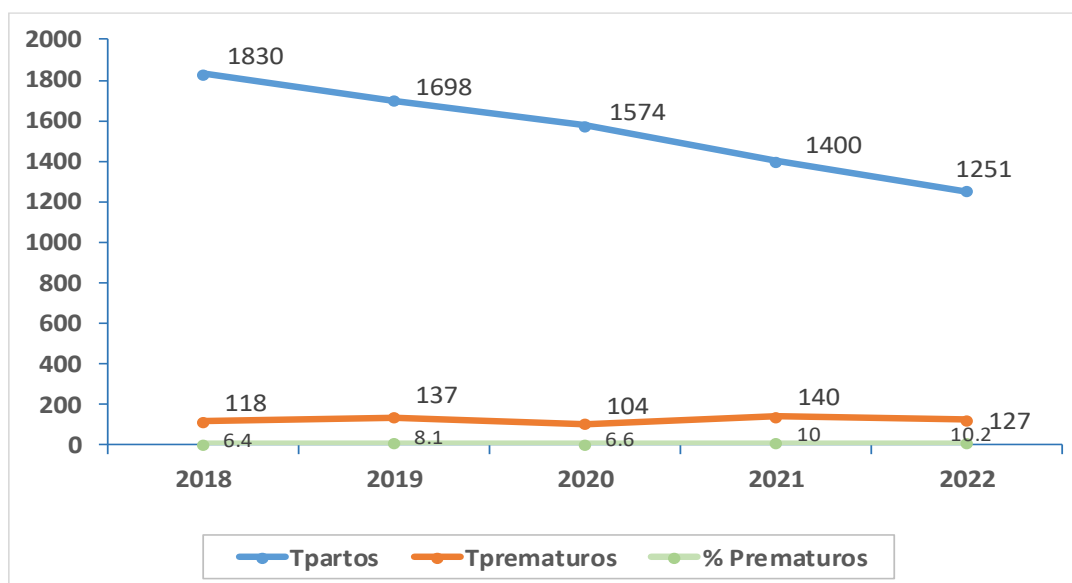
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Proporción de partos prematuros

En el año 2022 la proporción de partos prematuros es de 10.2% del total de partos, comparado con el año anterior mantiene el mismo comportamiento.

En los últimos cinco años la proporción de partos prematuros se encuentra en incremento con 2% más de los notificados cada año. Cabe mencionar que el número de partos se encuentran descendiendo.

**Gráfico N° 10. Proporción de partos prematuros
Hospital Santa Rosa. Años 2018 – 2022**



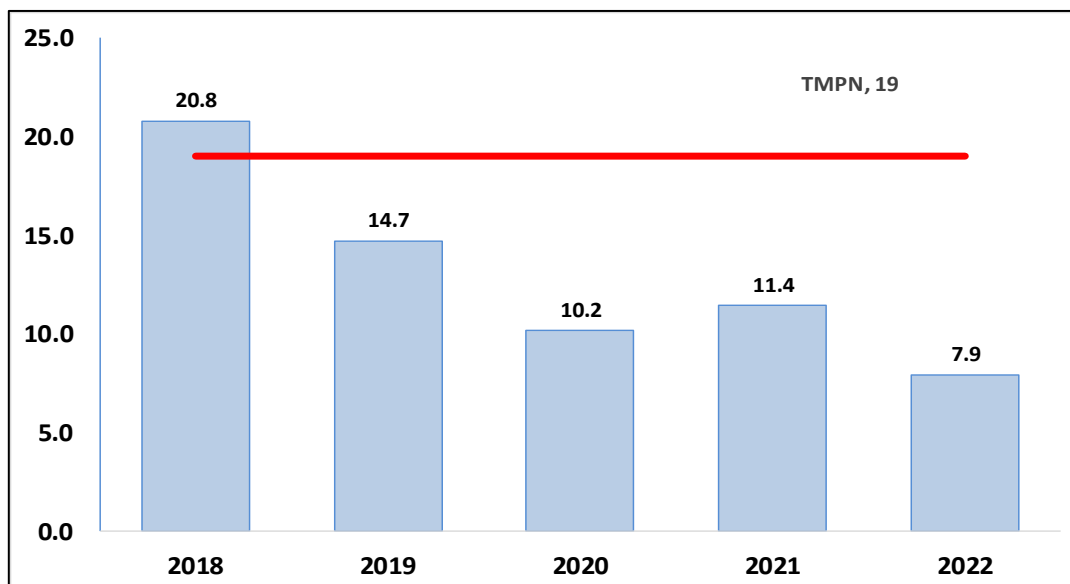
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

La tasa de mortalidad perinatal

En el hospital Santa Rosa, la tasa de mortalidad perinatal para el año 2022 fue de 7.9 X 1000 NV, mientras que en el 2021 fue de 11.4 X 1000 NV, cifras que se encuentra por debajo de la tasa del nivel nacional que es 19 X 1000 NV.

La Tasa de mortalidad Perinatal en los últimos cinco años se encuentran descendiendo, tal como podemos observar en el gráfico.

**Gráfico N° 11. Tasa de Mortalidad Perinatal
Hospital Santa Rosa. Años 2018 – 2022**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Análisis de la muerte fetal y neonatal según (Matriz BABIES)

Al realizar el análisis la distribución de las defunciones en la Matriz BABIES, mortalidad fetal y neonatal según peso al nacer y momento de la muerte, observamos que el 50% se concentra en el grupo de menos de 1500 gr con muy bajo peso, celdas celestes. Estos casos se asocian con deficiencias y alteraciones de la salud materna pregestacional que es el mayor determinante de la mortalidad perinatal.

En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas en el período neonatal y con peso de 1500 gr. a 2,499 gr. en un 21%, celdas de color lila. Estas defunciones se relacionan con la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante condiciones neonatales específicas que implican mayor riesgo como la prematurez, la restricción de crecimiento intrauterino, el bajo peso, la macrosomía, las infecciones perinatales, y de las facilidades de acceso a unidades especiales de cuidado neonatal. También se encuentran las muertes relacionadas principalmente con las actividades de cuidado neonatal dentro de la institución y en el hogar; este porcentaje es el que tiene más posibilidades de intervención en la reducción de la mortalidad neonatal.

El 29% de muertes ocurridas antes del parto celdas color melón. Están relacionadas con problemas de salud materna que no fueron detectadas y tratadas tempranamente como las infecciones urinarias, la vaginosis bacteriana, la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos, la anemia, las alteraciones del crecimiento fetal y del líquido amniótico; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento estricto.

Por último, tenemos a las muertes fetales que ocurren durante el trabajo de parto, celdas color verde en esta oportunidad no hubo casos al igual que el año anterior. Estas defunciones están relacionadas con el acceso a la atención de parto institucional en condiciones seguras y las características de calidad de los servicios de obstetricia, la adherencia a los protocolos de manejo de las complicaciones obstétricas, el adecuado cuidado de parto, el acceso a quirófanos cuando es necesario, así como la posibilidad de referencia ante complicaciones obstétricas.

Tabla N°67. Matriz BABIES. Hospital Santa Rosa. Año 2022

Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal	Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto		Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499grs	10	0	4	500-1499grs	50%		
1500-2499grs	4	0	4	1500-2499grs	29%	0%	21%
>2500grs	4	0	2	>2500grs			

	Salud materna pregestacional
	Cuidado durante el embarazo
	Cuidado durante el parto
	Cuidado del RN

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

E. ANÁLISIS DE LOS DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA

1. Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles

a) Notificación Individual

La notificación individual de los daños sujetos a vigilancia presenta un comportamiento dinámico y diferente por la presencia de la Pandemia por COVID-19.

En el año 2022, la principal causa de notificación fue COVID-19 con el 98% de los daños notificados, seguido de Viruela de mano, Influenza, la TBC Pulmonar, enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades metaxenicas, el resto de las enfermedades con menor proporción.

En el año 2022, de las pruebas de laboratorio enviadas para confirmación de positividad de diagnóstico de las enfermedades, el 79% fue Descartado y sólo el 21% Confirmado y comparado con el año anterior en los tres últimos años.

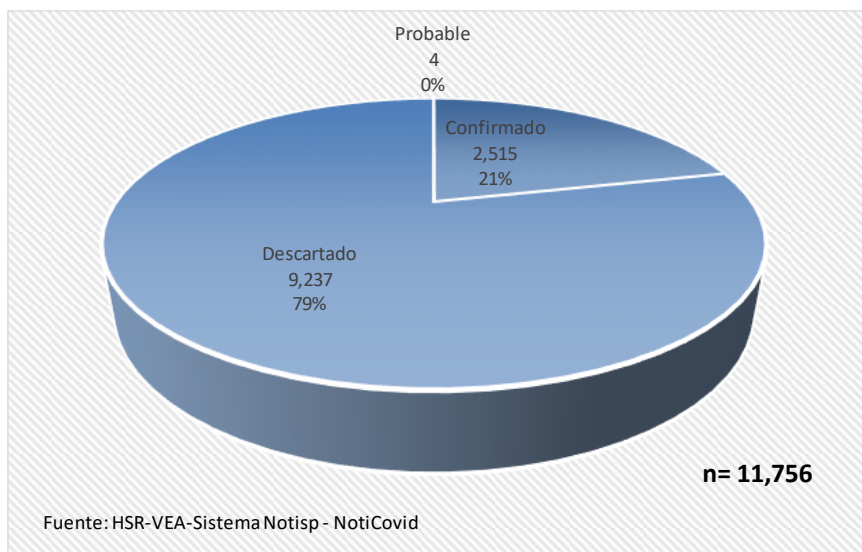
Cabe mencionar que en el año 2022, 4 casos de daños vigilados sujetos a notificación quedaron como casos probables.

Tabla N°68. Notificación de daños, Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.

Diagnóstico	2020	2021	2022
Covid-19	9,041	7,626	11,544
Viruela del mono			105
Influenza	2	3	33
TBC Pulm. C/Conf. Bact.	7	11	19
Dengue s/signos de alarma	5	8	13
TBC Extrapulm.	3	6	8
Tos ferina	1	1	8
Sífilis materna	16	10	5
Sífilis Cong.	22	7	4
Leptospirosis	3	5	3
TBC Pulm. S/Conf. Bact.	1	2	3
Dengue c/signos de alarma	6	1	2
Enf. Chagas			2
Brucelosis	1		1
Fiebre Chikungunya	1		1
Hidatidosis	1		1
Leishmaniasis cutánea		1	1
Malaria Vivax	2		1
Microcefalia			1
Varicela sin Complic.	1		1
Difteria		1	
Enferm. Arañarzo de Gato	4		
ESAVI		1	
Muerte Materna		1	
Rubéola	1		
Sarampión	2		
Total general	9,120	7,684	11,756

Fuente: HSR-OEySA-VEA-Sistema NotiSp-NotiCovid

Gráfico N°12. Proporción de los daños vigilados sujetos a notificación según tipo de diagnóstico. Hospital Santa Rosa Año 2022.



En el año 2022, se notificaron 11,756 daños sujetos a vigilancia epidemiológica de Triage diferenciado, hospitalización y emergencia de los cuáles; 2515((21%) fueron confirmados, 9,237(78%) descartados y 4(1%) probable, comparado con el año anterior mantienen el mismo comportamiento con respecto a la presencia de los casos COVID-19, Viruela del mono, Influenza etc. De los daños notificados 11,544(98%) fueron por COVID-19 y de ellos el (21%) fueron positivos, (79%) descartados y (0.03) probables.

Tabla N°69. Daños sujetos a notificación según tipo de diagnóstico. Hospital Santa Rosa. Año 2021 - 2022

Diagnóstico	2021				2022			
	Confirmado	Descartado	Probable	Total	Confirmado	Descartado	Probable	Total
Covid-19	2,553	5,058	15	7,626	2,398	9,143	3	11,544
Viruela del mono					64	41		105
Influenza		3		3	2	31		33
TBC Pulm. C/Conf. Bact.	11			11	19			19
Dengue s/signos de alarma	3	5		8	7	6		13
TBC Extrapulm.	6			6	8			8
Tos ferina		1		1		8		8
Sífilis materna	10			10	5			5
Sífilis Cong.		7		7	3	1		4
Leptospirosis	2	3		5		3		3
TBC Pulm. S/Conf. Bact.	2			2	3			3
Dengue c/signos de alarma		1		1	2			2
Enf. Chagas						2		2
Brucelosis						1		1
Fiebre Chikungunya							1	1
Hidatidosis						1		1
Leishmaniasis cutánea		1		1	1			1
Malaria Vivax					1			1
Microcefalia					1			1
Varicela sin Complic.					1			1
ESAVI			1	1				1
Muerte Materna	1			1				1
Difteria		1		1				1
Total general	2,588	5,080	16	7,684	2,515	9,237	4	11,756

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-VEA.HSR-2022

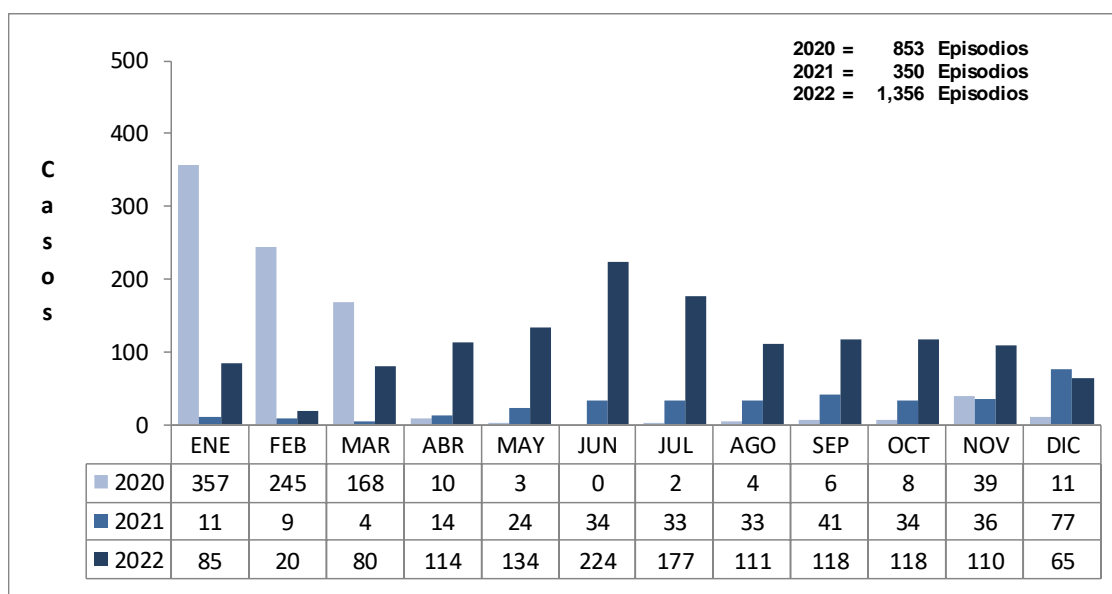
b) Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

1. Infecciones respiratorias agudas

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) incluye la vigilancia de las IRAs No Neumónicas y Neumonías en menores de 5 años y las Neumonías en mayores de 5 años.

En el año 2022 se han notificado 1,356 episodios de IRAs, comparado con el año anterior se han notificado 1006 episodios más, y 503 (95%) episodios más que en el año 2020; comportamiento que se presentó por la epidemia del COVID-19 y la ausencia de atención en consulta externa.

**Gráfico N°13. IRAs en menores de 5 años. Hospital Santa Rosa.
Años 2020 - 2022.**

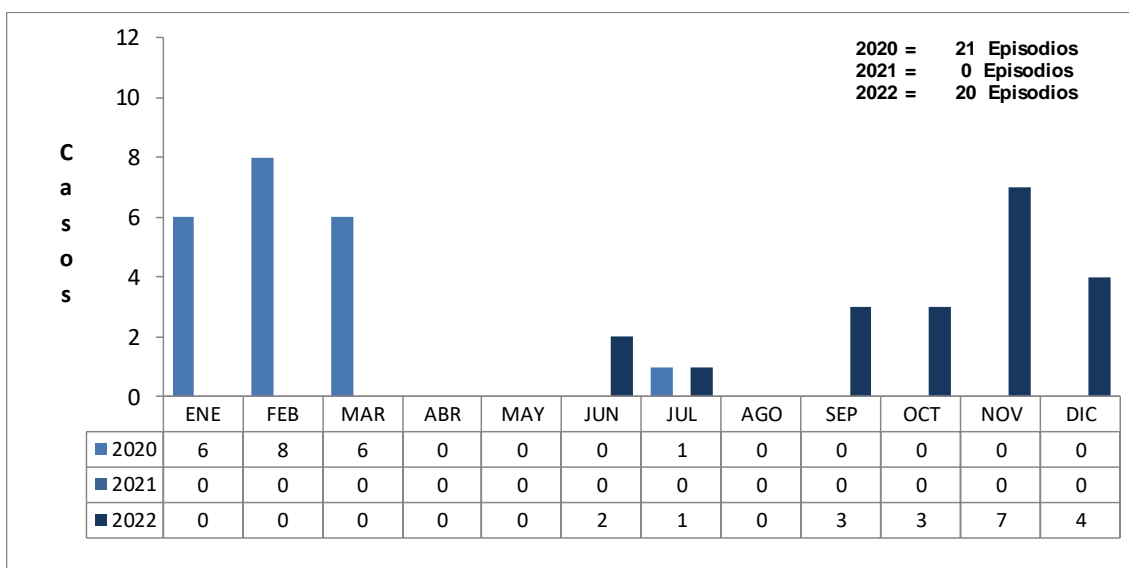


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-VEA.HSR-2022

2. Neumonías en menores de 5 años

Las Neumonías en menores de 5 años que agrupa las Neumonías No graves y Neumonías graves más Enfermedad muy grave (N y NG + EMG), durante el 2022 se presentaron 20 episodios, comparado con el año anterior 20 episodios más y 1 episodio menos que en el año 2020. Cabe mencionar que en el año 2021 no se presentaron episodios de Neumonías en menores de 5 años.

Gráfico N°14. Neumonías (N y NG + EMG) en menores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.

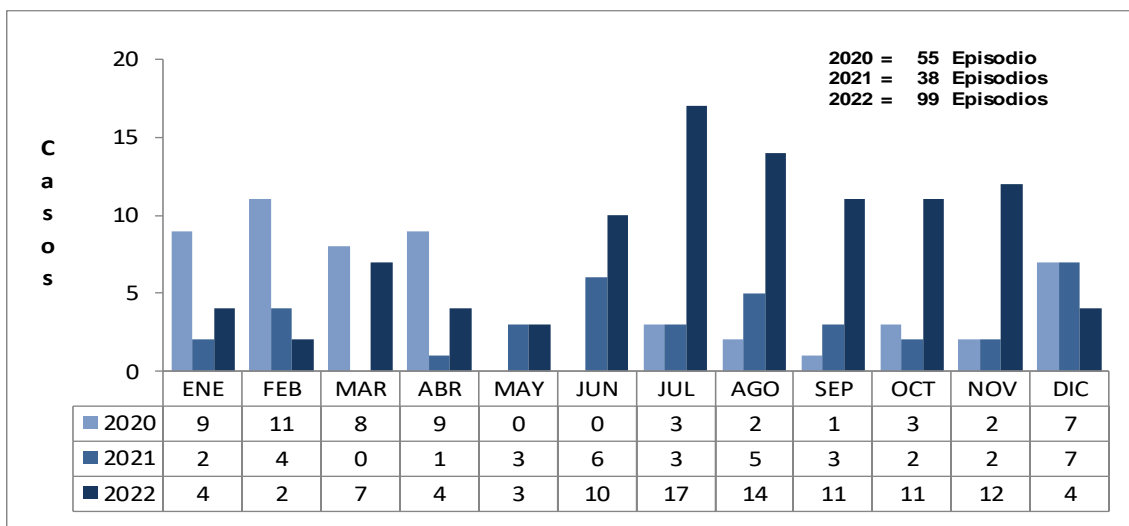


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-VEA.HSR-2022.

3. Neumonías en mayores de cinco años

En el año 2022 se han notificado 99 episodios de neumonías en mayores de 05 años, comparado con el año anterior 61 episodios más y 44 episodios más que en el año 2020.

Gráfico N°15. Neumonías en mayores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.

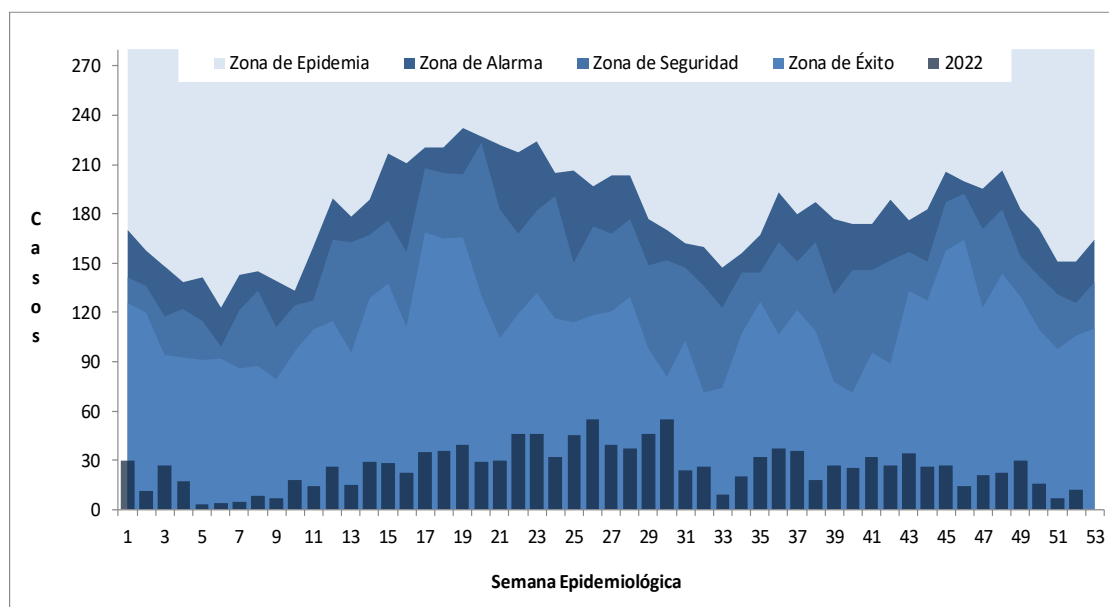


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

4. Canal endémico de IRAs

Según el canal endémico de las IRAs durante el año 2022, los episodios se han mantenido en zona de seguridad, del mismo modo en el año 2021.

Gráfico N°16. Canal Endémico de las IRAs. Hospital Santa Rosa. Año 2022.

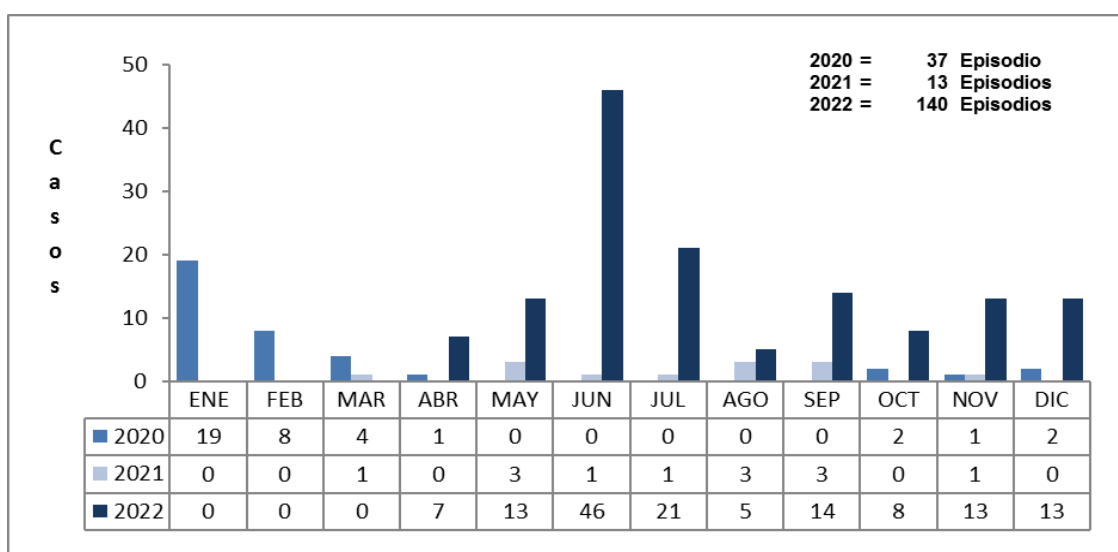


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

5. SOB (Síndrome Obstrutivo Bronquial) - Asma

En el año 2022 se han notificado 140 episodios de SOB- Asma , comparado con el año anterior 127 episodios mas y 103 episodios mas que en el año 2020.

Gráfico N°17. SOB ASMA. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

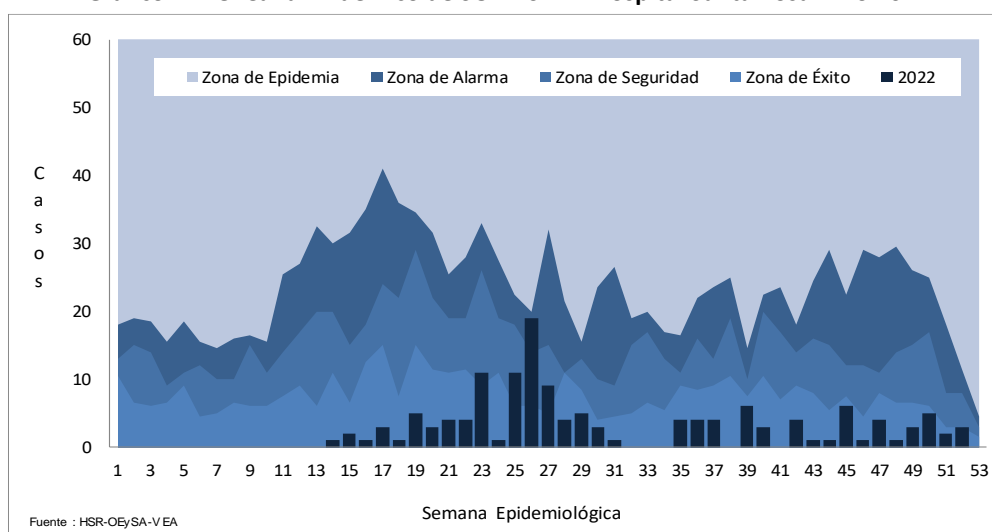
Los episodios de SOB – ASMA, por grupos etáreos, el 62% (08 episodios) se registró en menores de 02 años y el 38 (05 episodios) en el grupo de 2-4 años.

Del total de episodios atendidos, el 38% (05 episodios) procedían del distrito de San Miguel, seguido de Lima 15% (02 episodios) y el resto de Distritos de Lima con menor proporción.

6. Canal endémico de SOB-ASMA

En el año 2022, los episodios de SOB-ASMA en el canal endémico de menores de cinco años, se mantuvieron en zona de éxito, manteniendo el mismo comportamiento el año anterior.

Gráfico N° 18. Canal Endémico de SOB ASMA. Hospital Santa Rosa. Año 2022



c) Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

En el año 2022 se notificaron 2,903 episodios de EDAs (acuosas y disintéricas). Comparados con el año anterior se incrementaron en 25.5% (741 episodios) más; el promedio mensual fue de 242 episodios. Se hospitalizaron 0.5% del total de episodios en menores de 5 años. Los episodios de EDAs han disminuido en los últimos tres años, podría deberse a la pandemia por COVID-19.

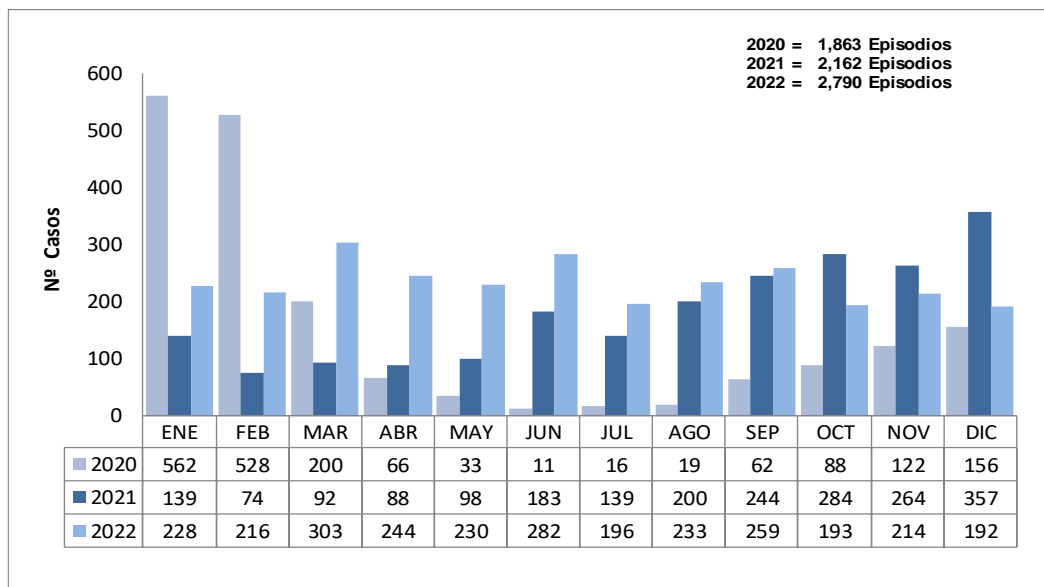
1. EDAs Acuosas

En el año 2022, se han notificado 2,790 episodios de EDAs acuosas y comparado con el año anterior 628 episodios más que en el año anterior.

Según grupo etáreo en < 1año (7.8%), de 1 – 4 años (14.2%) y 78% en mayores de 5 años. El 1% (32) fue hospitalizado y de ellos 3 fueron menores de 1 año.

Según procedencia, el 18,5% de episodios de EDAs acuosas corresponden a pacientes procedentes del distrito de Pueblo Libre, el 16,5% de San Miguel, 12% Magdalena, Lima 11,9% y Otros distritos de Lima 11,1%, entre los principales distritos de procedencia de los pacientes.

Gráfico N°19. EDAs Acuosa. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022

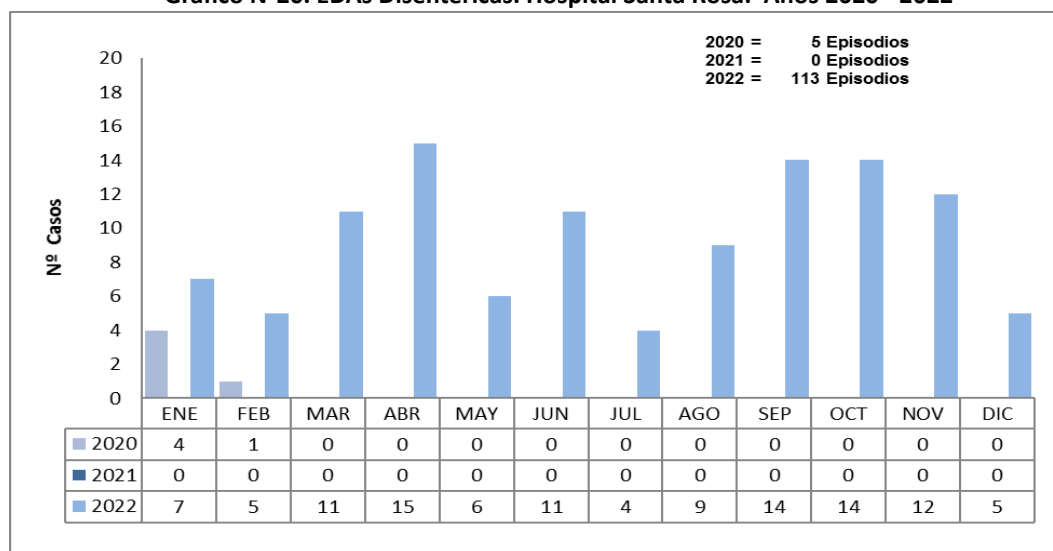


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

2. EDAs Disentéricas

En el año 2022 se presentaron 113 episodios de diarreas disentéricas a diferencia del año anterior que no se presentó ningún caso que pudo deberse a la presencia de la pandemia por COVID-19 y al cierre de los consultorios externos. En el 2020 se notificaron 5 casos, los cuales se presentaron en el primer trimestre del año.

Gráfico N°20. EDAs Disentéricas. Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2022

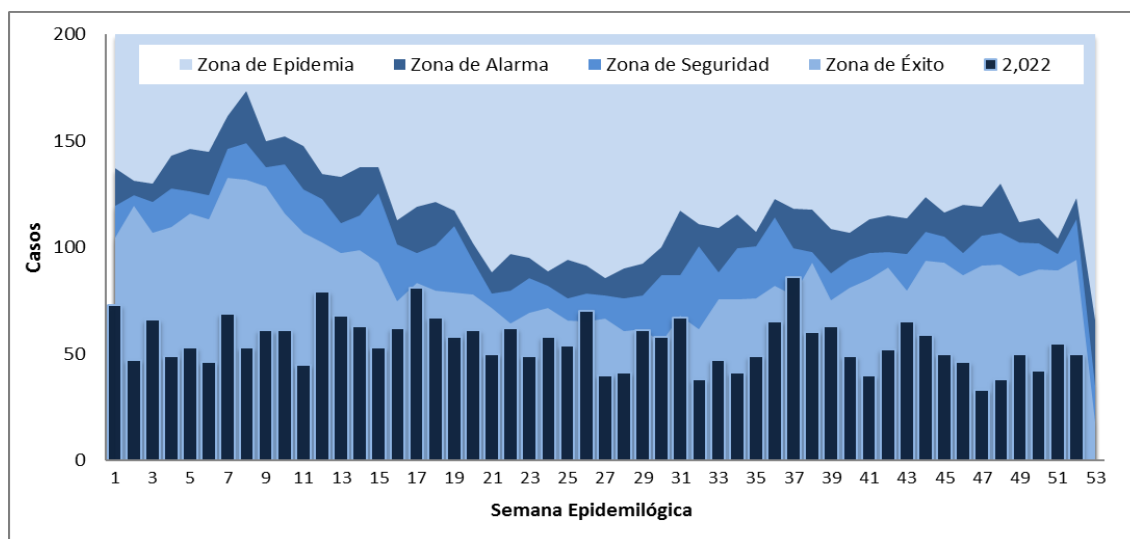


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

3. Canal endémico EDAs

Los episodios de EDAs se mantienen en zona de éxito, durante todo el año 2022, manteniendo el mismo comportamiento el año anterior.

Gráfico N°21. Canal Endémico de EDAs. Hospital Santa Rosa. Año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

d) Tuberculosis

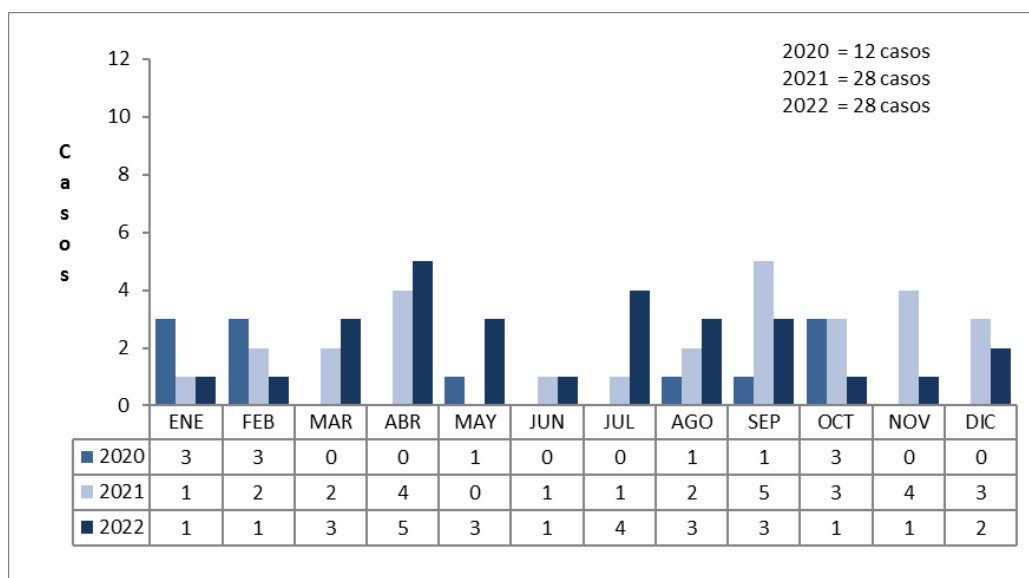
La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Santa Rosa durante el año 2022 notificó 28 casos de TBC al igual que el año anterior y 16 casos más que el año 2020.

El 67.9% de los casos ocurrieron en los de sexo masculino y el 32.1% en los de sexo femenino, el 53.6% de los casos fue por BK(+), el 10.7% por BK(-) y el 35.7% por otros exámenes.

Según lugar de la TBC, el 71.4% fue pulmonar y el 28.6% extrapulmonar. El 100% de los casos de Tuberculosis son procedentes del distrito de Pueblo Libre.

Se realizaron 44 derivaciones de pacientes a otros centros asistenciales por jurisdicción para la administración de su tratamiento.

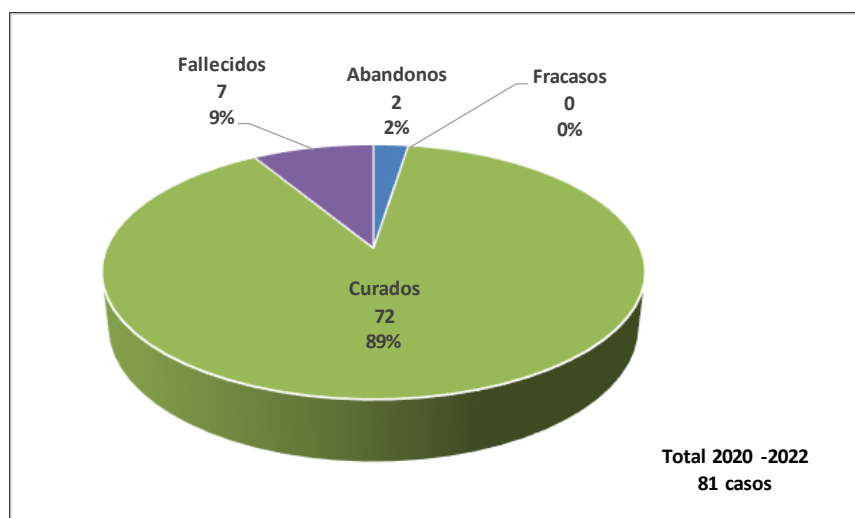
Gráfico N°22. Casos de Tuberculosis. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Los casos de Tuberculosis según condición de egreso en los tres últimos años (81 egresos), el 88.9% fueron curados, el 8.6% fallecidos, el 2.5% abandonados y el 0% de fracasos en el tratamiento.

Gráfico N°23. Tuberculosis, según condición de egreso. Hospital Santa Rosa. Año 2020 - 2022.



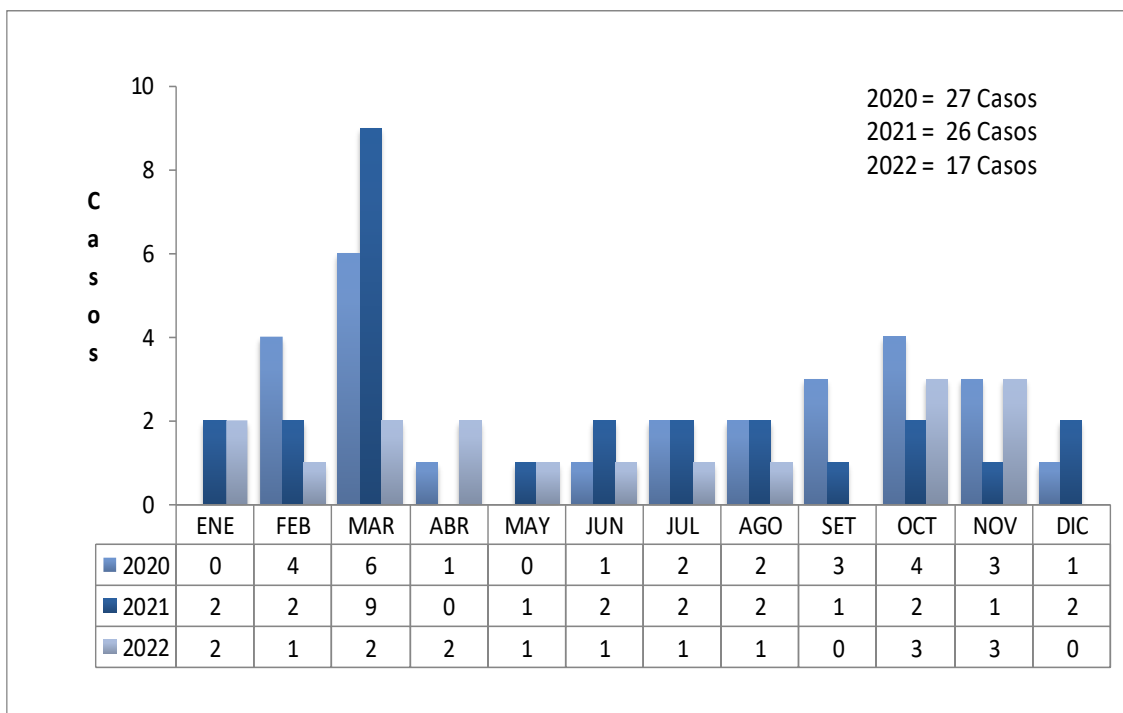
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

e) VIH SIDA

En el año 2022, se notificaron 17 casos nuevos de VIH positivo, 9 casos menos que los registrados en el 2021 y 10 casos menos que en el año 2020.

Según estado del paciente, el 17.6% de los casos (3 de 17 casos) se diagnosticaron en estadio SIDA, mientras que el 82.4% restante como infección por VIH.

Gráfico N°24. Casos de VIH / SIDA. Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2022.

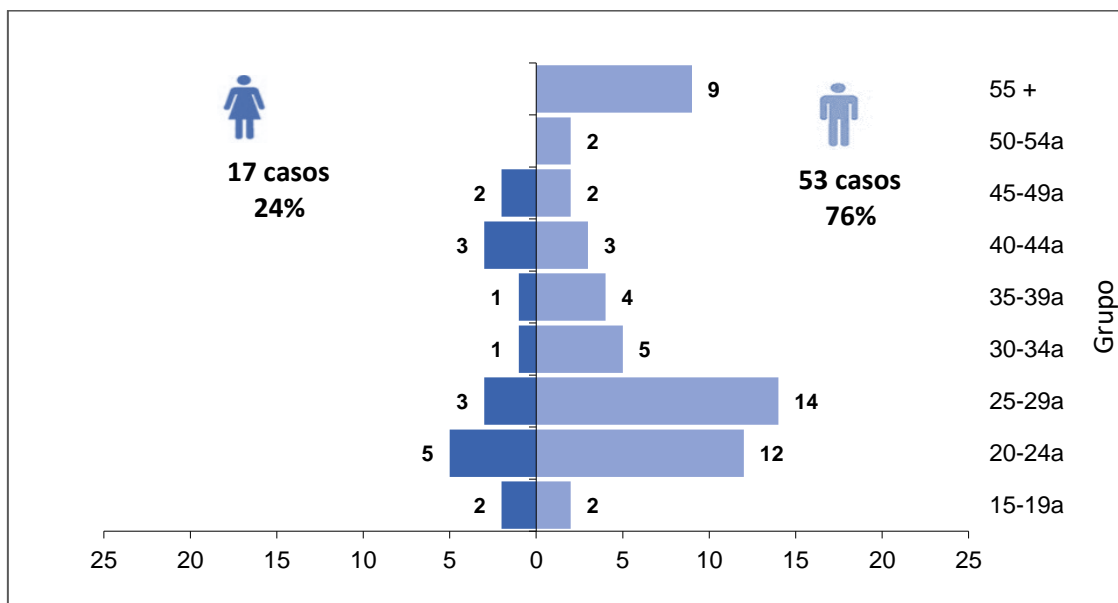


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

La pirámide poblacional de los casos acumulados de VIH SIDA de los tres últimos años, muestra que el 76% de los casos fueron en los varones y 24% para las mujeres.

Los casos se presentan en mayor número para el grupo etareo de 20–29 años con el (38%) y en el grupo de los mayores de 55 años a más con el (13%).

**Gráfico N°25. Casos de VIH / SIDA según sexo y grupos de edad.
Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

La vía de transmisión de los casos acumulados de VIH-SIDA notificados fueron por transmisión sexual (heterosexual, homosexual y bisexual), no se presentaron casos de transmisión vertical.

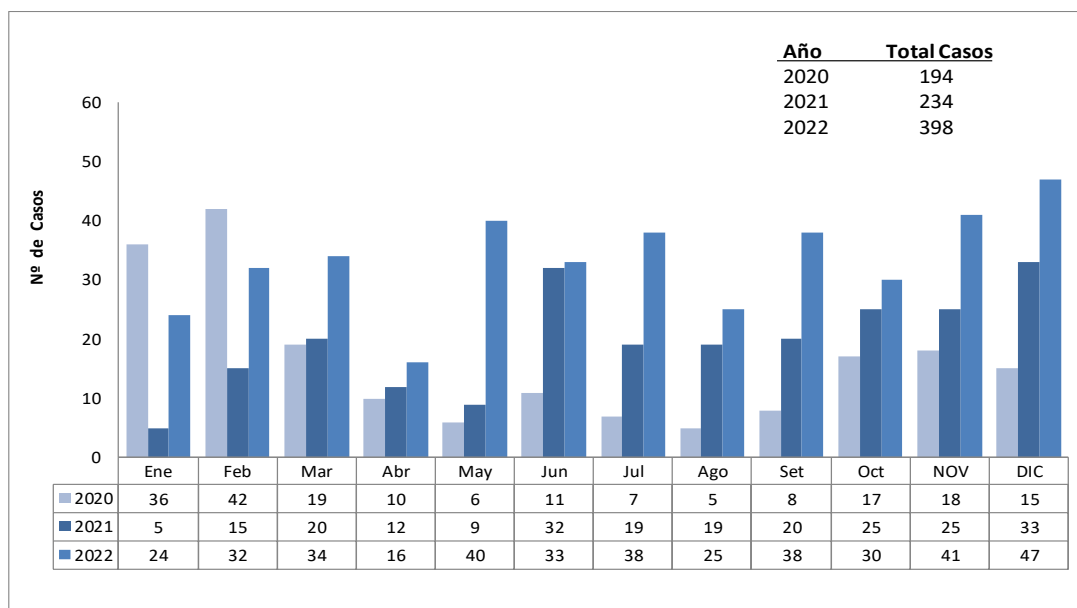
Según procedencia, los casos más frecuentes son de San Miguel (n=8; 47.1%), Jesús María (n=3; 17.6%), Pueblo Libre (n=2; 11.8%), entre otros distritos.

f) Zoonosis

En el año 2022 los casos de mordedura por animales fueron 398 casos, comparada con el año anterior 164 casos más.

El 51.3% de las mordeduras ocurrieron en mujeres y 48.7% en los varones. Según procedencia de los casos, el mayor porcentaje fueron de los distritos de Lima (n=73; 18.3%), seguido por Pueblo Libre (n=60; 15.1%), San Miguel (n=41; 10.3%), Breña (n=37; 9.1%) y Otros distritos de Lima.

**Gráfico N°26. Casos de Mordedura animal. Hospital Santa Rosa.
Años 2020 – 2022.**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

En los tres últimos años, las mordeduras por canes representan más del 90% de los casos reportados en cada año y por clasificación de la mordedura se tiene que en el 2020 y 2021 las mordeduras graves (por ser lesiones en cara, dedos, cabeza y/o por animal desconocido o silvestres y/o lesiones múltiples o profundas) fueron alrededor del 75.9% a diferencia del 2022 que fue el 70.9%

Todo caso de mordedura animal recibe vacunación antitetánica según estado vacunal del paciente, la vacunación antirrábica humana es prescrita según evaluación clínica y por gravedad de la mordedura.

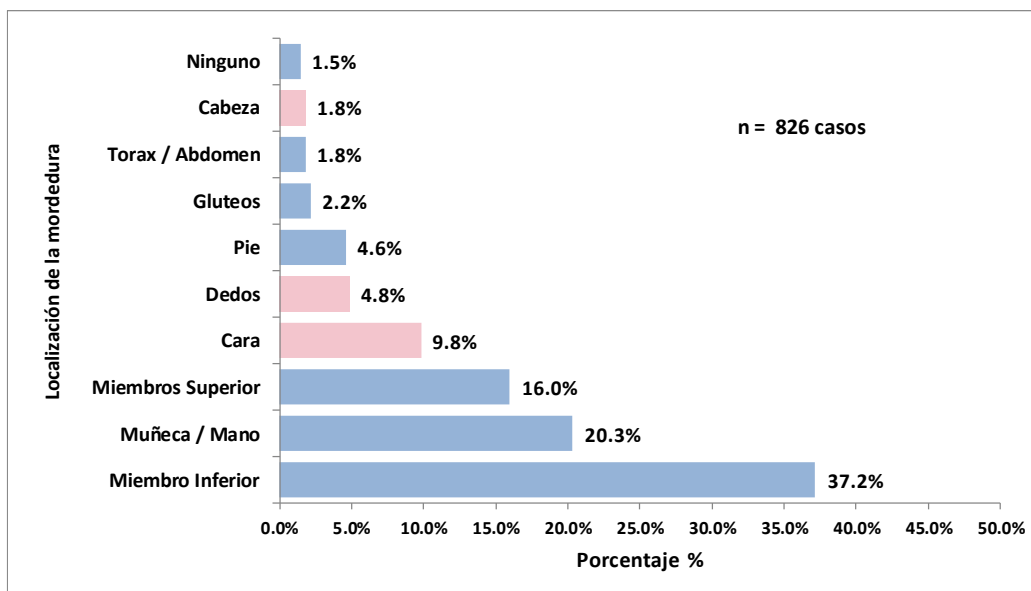
Tabla N°70. Casos de Mordedura animal según tipo y clasificación. Hospital Santa Rosa. Año 2020 – 2022.

Tipo Mordedura	Clasificación	2020	2021	2022	Total general
Canina	Total	180	227	354	761
	Grave	154	171	282	607
	Leve	26	56	72	154
Felina	Total	8	5	38	51
	Grave	6	4	32	42
	Leve	2	1	6	9
Otros	Total	6	2	6	14
	Grave	6	2	6	14
	Leve				
Total general		194	234	398	826

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Del total de los casos notificados (826) según localización, el 37.2% de mordeduras ocurrieron en el miembro inferior, el 20.3% en muñeca/mano, 16.0% miembro superior y el resto en cara, pie, dedos, tórax / abdomen, cabeza y abdomen con 26.5%.

Gráfico N°27. Casos de Mordedura animal según localización. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

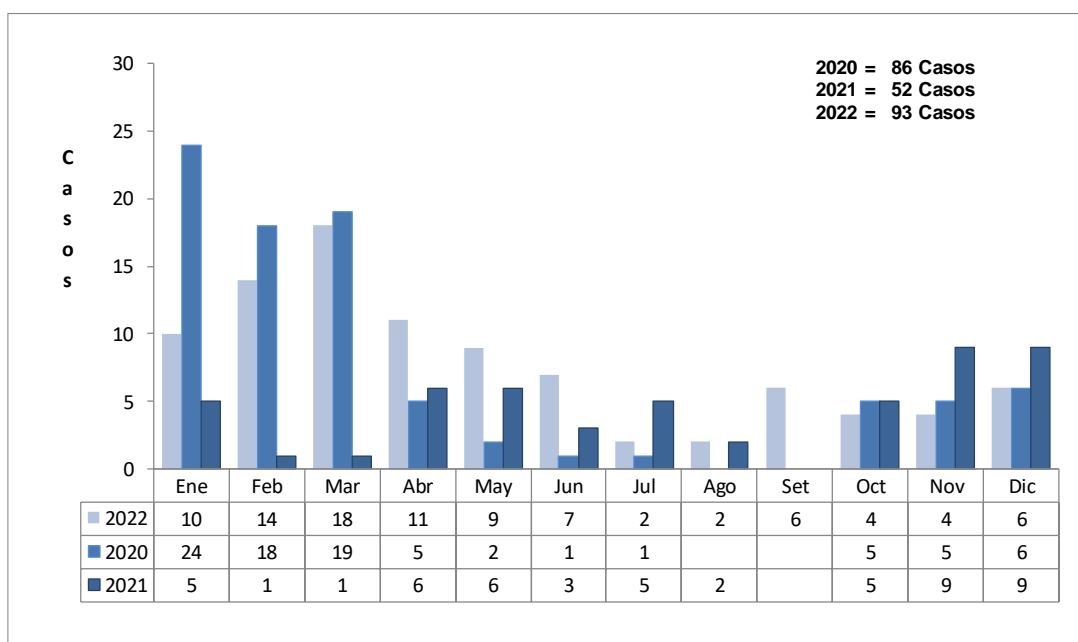
g) Accidentes por animales ponzoñosos

En el año 2022, se notificaron 93 casos de accidentes por animales ponzoñosos (mordedura de araña y picadura de insectos, alacranes, avispas, etc.), el 99% de los casos fueron picaduras de insectos y el 1% (2 casos) por araña con aplicación de suero antiloxocélico.

En los últimos tres años, el número de casos registrados es de 231, el grupo de edad más afectado son los mayores de 50 años con el 19.5% (45 casos), seguido del grupo de 0-4 años con el 13.4% (31 casos).

Según procedencia, el 26.9% de los casos notificados son de Pueblo Libre, 15.1% de San Miguel, 12.9% de Lima, el otro 45.1% corresponde a otros distritos del Departamento de Lima incluyendo el Callao.

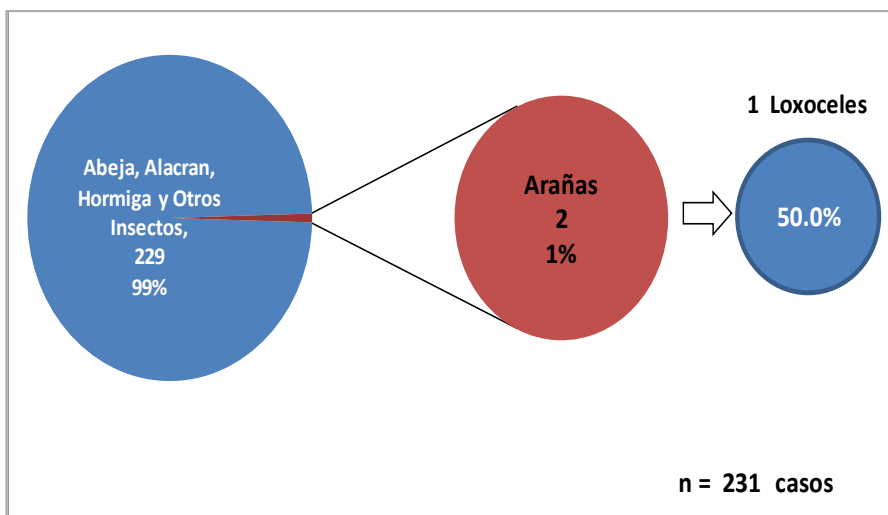
Gráfico N°28. Casos de accidentes por mordedura de animal ponzoñosos. Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

Del total de los accidentes por animales ponzoñosos registrados en el periodo 2020-2022, el 99% fueron por insectos y el 1% por arañas, de este último grupo, el 50.0% es por araña del tipo Loxoceles (1 caso).

Gráfico N°29. Accidente por mordedura de animal ponzoñoso, según tipo. Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2022.



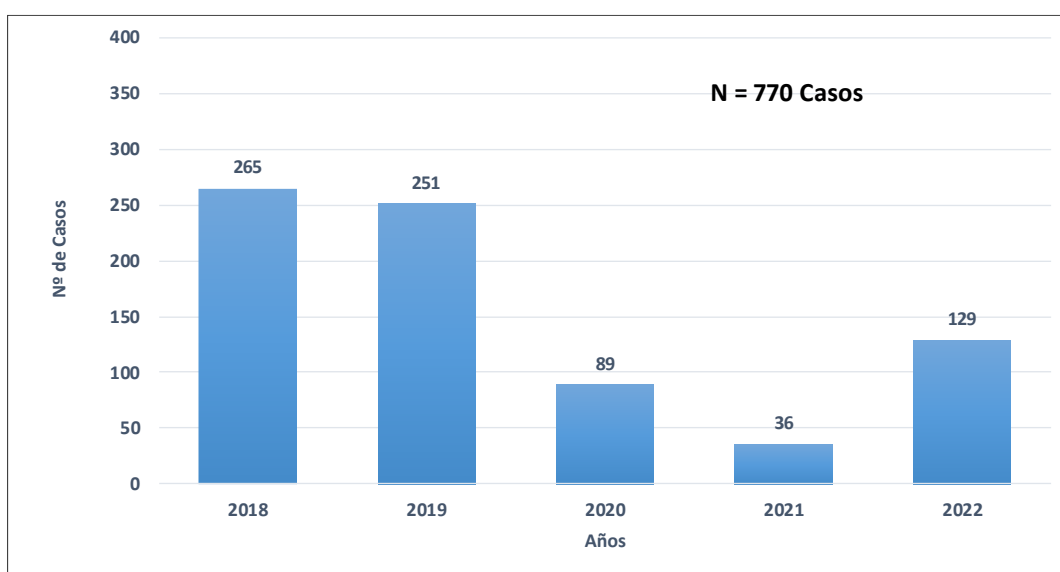
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022

2. Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles

a) Cáncer

En el año 2022 se notificaron 129 casos nuevos de cáncer, comparado con el año anterior 93 casos más y 40 casos más que en el año 2020 este comportamiento podría deberse a la presencia de la pandemia por COVID-19. Cabe mencionar que los años 2018 y 2019 los casos nuevos fueron entre el 40 y 50% más que lo notificado en el año 2022.

Gráfico N°30. Casos de cáncer. Hospital Santa Rosa. Años 2018 - 2022.



Fuente: HSR-OEySA-Sistema de Vigilancia de Cáncer

Al hacer el análisis en el periodo 2020-2022 donde se notificaron 254 casos nuevos de cáncer, el 60% del total notificado comprenden tres tipos de neoplasias malignas; el cáncer de mama, colon y estómago.

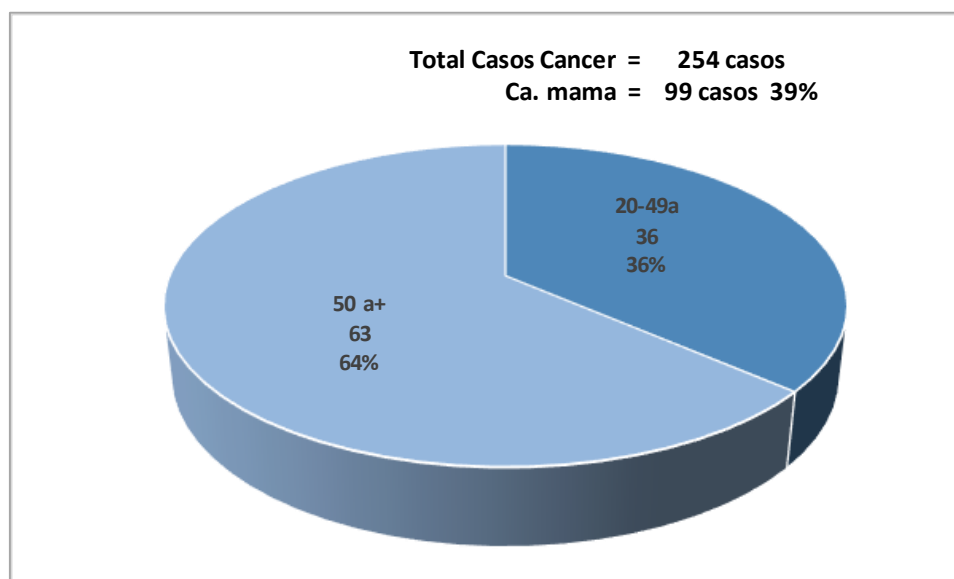
De los casos notificados para este período, el 68.5% (174) para las mujeres y las formas más comunes de cáncer en mujeres son; cáncer de mama (56.3%), cáncer de cérvix (5.2%), cáncer a la piel (5.2%) y cáncer de colon (5.2%), y los grupos de edad más afectados son las mujeres entre 40 a 64 años con el 58.6% del total de casos en el periodo.

De los casos notificados por los varones representan el 31.5% (80) del total de casos, los tipos de cáncer más comunes son los de colon (27.5%), estómago (15.0%) y próstata (10.0%). El grupo de edad más afectado son los comprendidos entre 50 a 79 años con el 57.4% de casos del grupo.

1. Cáncer de mama

En el periodo 2020-2022 se notificaron 99 casos nuevos de cáncer de mama, 39.0% del total de neoplasias del periodo, el grupo de edad más afectado fueron las mujeres de 55 a 64 años con el 19.7% de los casos, seguido del grupo de 45-54 años con el 14.2%.

**Gráfico N°31. Casos de cáncer de mama. Hospital Santa Rosa.
Años 2020 - 2022**



Fuente: HSR-OEySA – Sistema de Vigilancia de Cáncer

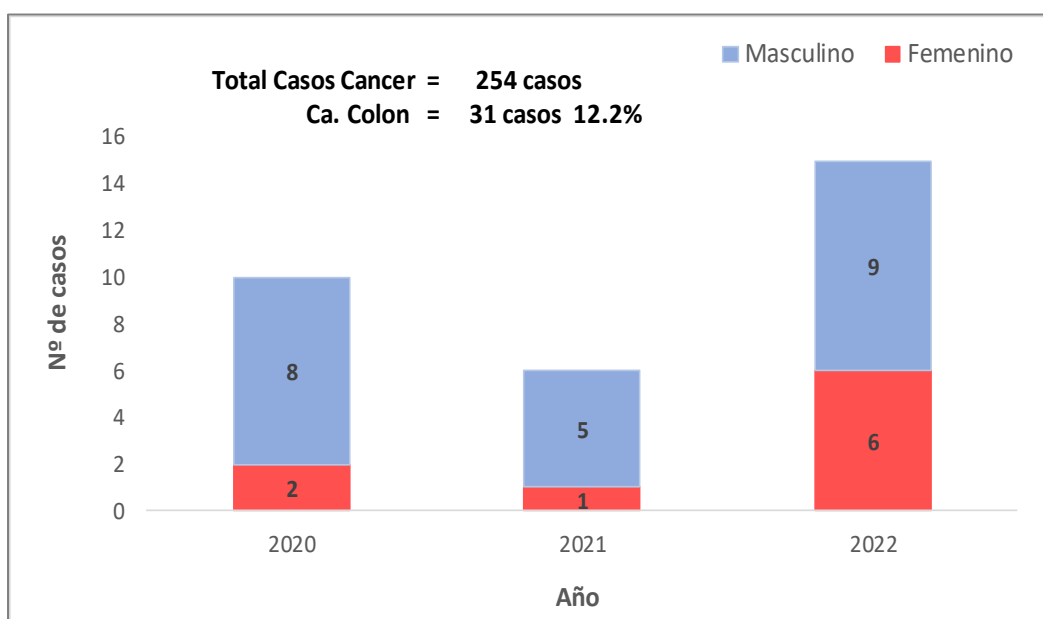
Según estadiaje, el 44.4% (44 casos de 99 casos) fueron diagnosticados en estadio III, 33.3% (33 casos) en estadio II, 12.1% (12 casos) en estadio IV y el 4.0% en estadio I; el resto de casos no registró estadiaje.

2. Cáncer de colon

El cáncer de colon ocupa el segundo lugar dentro de las neoplasias notificadas en el hospital. En los últimos tres años, se han notificado 31 casos nuevos de cáncer de colon, que representa el 12.2% del total de casos de cáncer para ese periodo; 29.0% fueron mujeres y el 71.0% varones.

El grupo de edad más afectado son los adultos mayores, 50 a más años, con el 83.9% (26 de 31) de casos.

**Gráfico N°32. Casos de cáncer de colon. Hospital Santa Rosa.
Años 2020 – 2022**



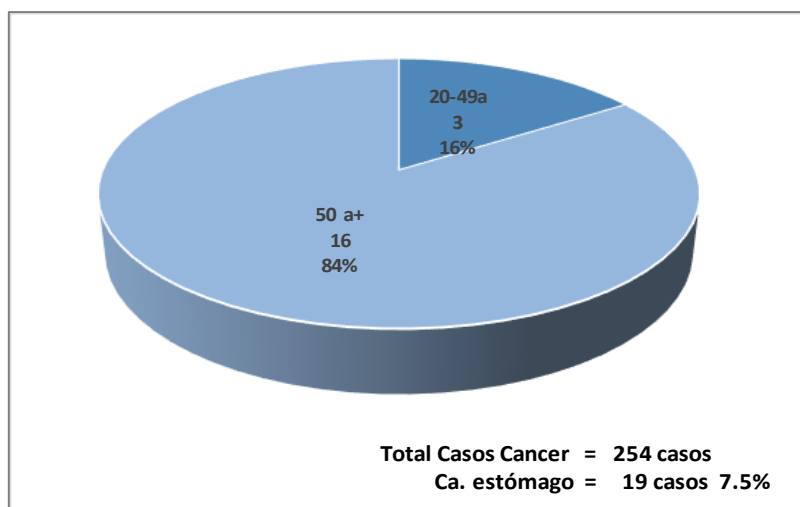
Fuente: HSR – Sistema de Vigilancia de Cáncer.2022

3. Cáncer de estómago

Este tipo de cáncer ocupó el tercer lugar según registro del hospital; durante el período 2020-2022 se registraron 19 casos nuevos de cáncer de estómago, representando el 7.5% del total de casos del periodo. El 36.8% de casos son en mujeres y el 63.2% en varones.

Según el registro hospitalario, para este periodo el grupo de edad más afectado por este tipo de neoplasia son los adultos mayores de 50 a más años con el 84.0% del total de casos.

**Gráfico N°33. Casos de cáncer de estómago según grupo de edad.
Hospital Santa Rosa. Año 2020 – 2022**

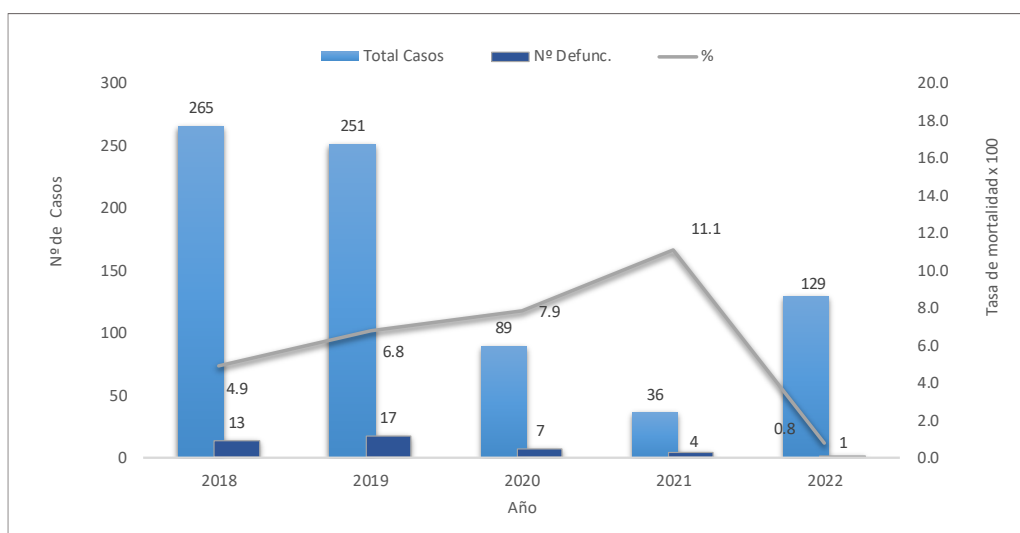


Fuente: HSR – Sistema de Vigilancia de Cáncer.2022

Tasa de mortalidad por Cáncer

En el 2022, se notificó 1 defunción en pacientes oncológicos por cáncer de estómago; la tasa de mortalidad para el 2022 es de 0.8%.

**Gráfico N°34. Mortalidad por cáncer. Hospital Santa Rosa.
Años 2018 – 2022**



Fuente: HSR – OEySA - Sistema de Vigilancia de Cáncer.2022

En los últimos tres años, se registraron 12 defunciones por cáncer, siendo las defunciones por cáncer de mama (54.5%), seguido de cáncer de estómago (18.2%), cáncer de recto (9.1%) y cáncer de ganglios linfáticos (9.1%).

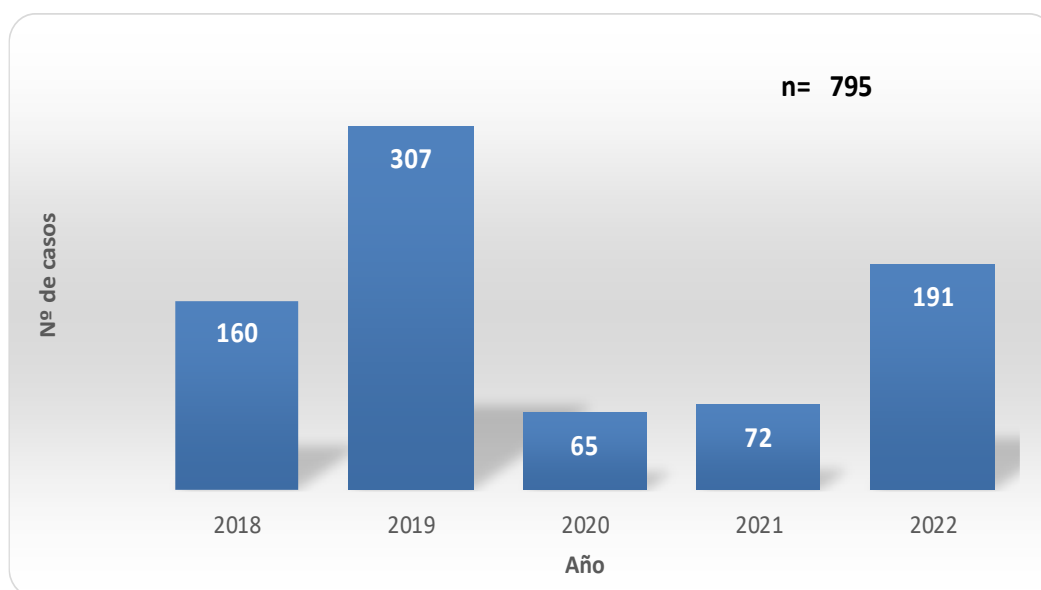
b) Diabetes Mellitus

En el año 2022, se notificaron 191 casos de Diabetes mellitus; el 57.6% (110) son mujeres y el 42.4% (81) varones. Según tipo de diabetes, la mayoría de los casos corresponde a diabetes tipo 2 (n=155;81.2%), seguido de la pre diabetes (n=24=12.6%), diabetes gestacional (n=8;4.2%) y diabetes tipo 1 (n= 4; 2.1%).

El grupo de edad más afectado es el de 50-64 años con el 38.2% (73 de 191), seguido de los adultos de 65 años a más con el 33.0% (63 de 191) y el grupo de 20-49 años con el 26.7% (51 de 191) casos.

Los casos de diabetes mellitus notificados en el año 2022 fueron 191 y comparado con el año anterior 119 casos más y 126 casos más que en el año 2020, comportamiento que podría deberse a la presencia de la pandemia por COVID-19; Sin embargo, en los años 2018 y 2019 los casos de diabetes mellitus fueron en mayor número.

Gráfico N°35. Casos de Diabetes mellitus. Hospital Santa Rosa. Años 2018 – 2022

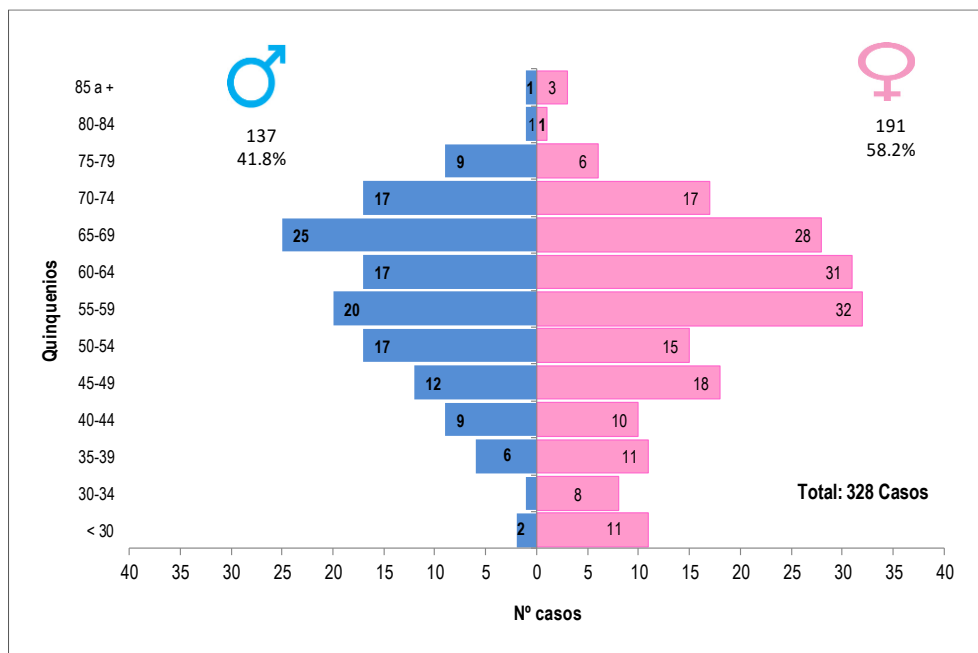


Fuente:HSR- OEySA – Sistema de Vigilancia de Diabetes / Medicina y Especialidades – Endocrinología.

Según la pirámide poblacional los casos acumulados de diabetes mellitus de los años 2020-2022 fueron 328 casos de los cuales; 191(58.2%) fueron mujeres y 137(41.8%) varones.

Los grupos de edad más afectados son los adultos de 50-64 años en ambos sexos ya sea en varones y mujeres (n=132;40.2%) seguido de los adultos de 65 a + años (n=108;56.5%).

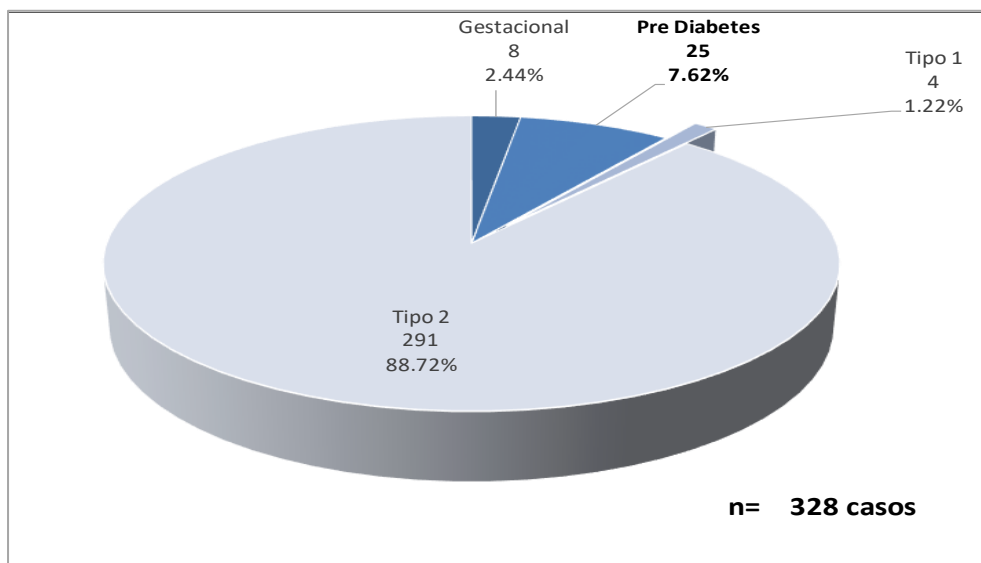
Gráfico N°36. Casos de Diabetes según sexo y grupo de edad. Hospital Santa Rosa. Años 2020 –2022



Fuente: HSR- OEySA – Sistema de Vigilancia de Diabetes / Medicina y Especialidades – Endocrinología.

En la clasificación por tipo de diabetes se puede determinar que el 88.7% de casos fueron por Diabetes Mellitus Tipo 2, el resto corresponde a Pre-Diabetes, Diabetes Tipo 1 y Diabetes Gestacional.

Gráfico N°37. Diabetes mellitus según tipo. Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2022



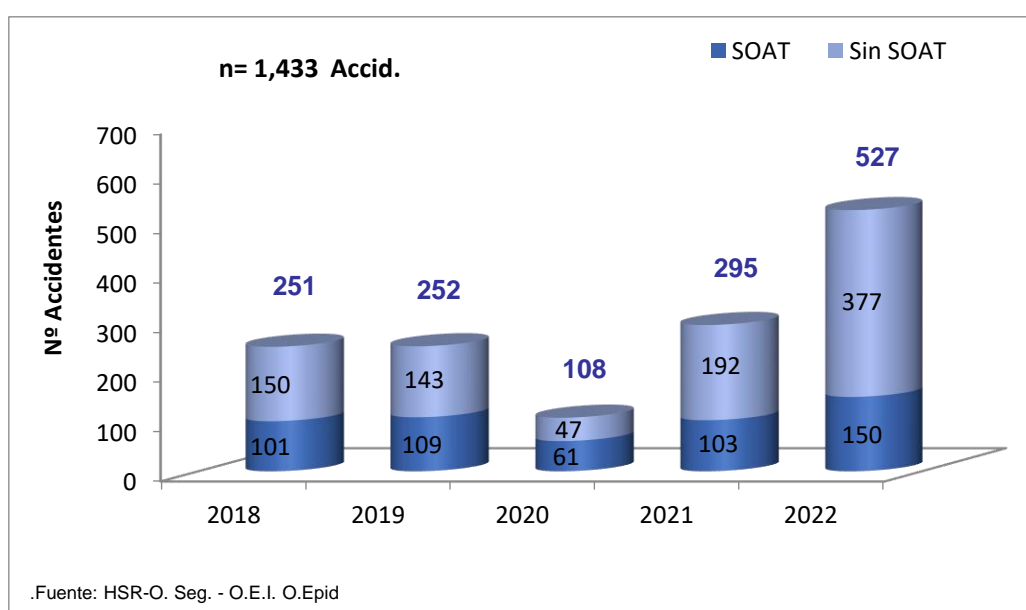
Fuente: HSR – OEySA – Sistema de Vigilancia de Diabetes / Medicina y Especialidades – Endocrinología.

c) Accidentes de Tránsito

En el año 2022 se notificaron 527 casos de accidentes de tránsito, de estos el 28.5% de los accidentes (150) cuentan con Seguro de Accidentes de Tránsito (SOAT) y el 71.5% (377) no cuentan con SOAT y son atendidos como pacientes particulares.

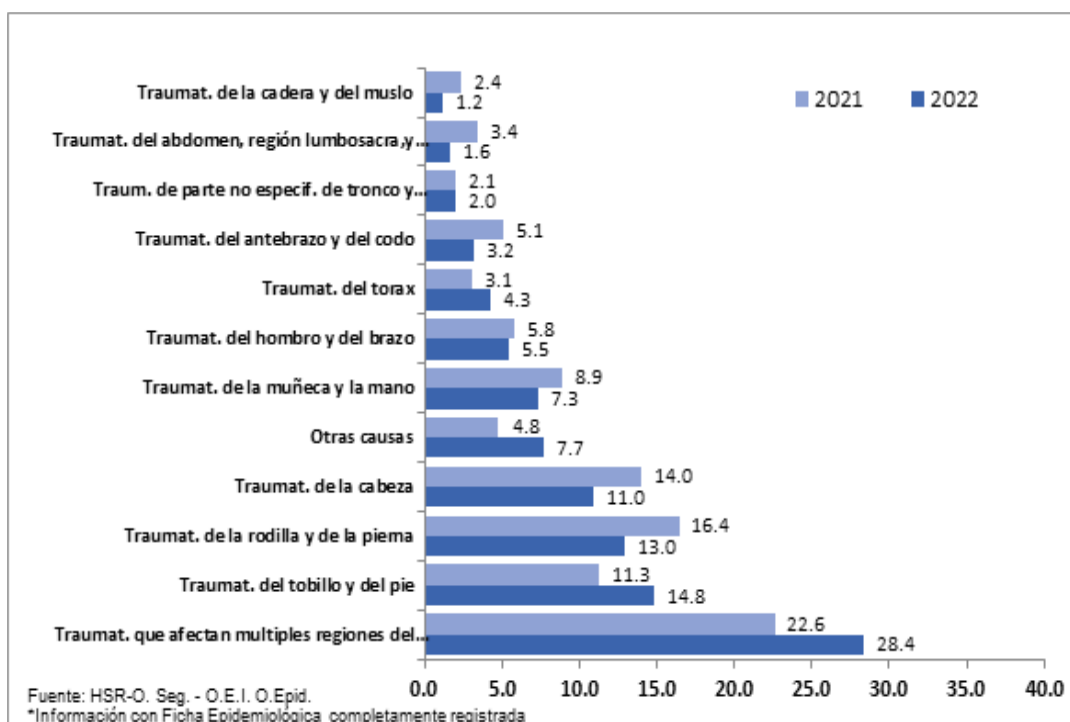
El comportamiento de los casos por accidente de tránsito en el año 2018 hasta el año 2021 se mantenían en forma constante y en el año 2022 se incrementó en dos veces más lo notificado en el año anterior.

Gráfico N°38. Accidentes de Tránsito por tipo de seguro. Hospital Santa Rosa. Años 2018 – 2022



En el año 2022 las lesiones más frecuentes por accidentes de tránsito fueron los traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo con 28.4%, seguido por traumatismos del tobillo y del pie con 14.8% y en tercer lugar los traumatismos de la rodilla y de la pierna con el 13.0%.

**Gráfico N°39. Accidentes de Tránsito más frecuentes.
Hospital Santa Rosa. Año 2021-2022**

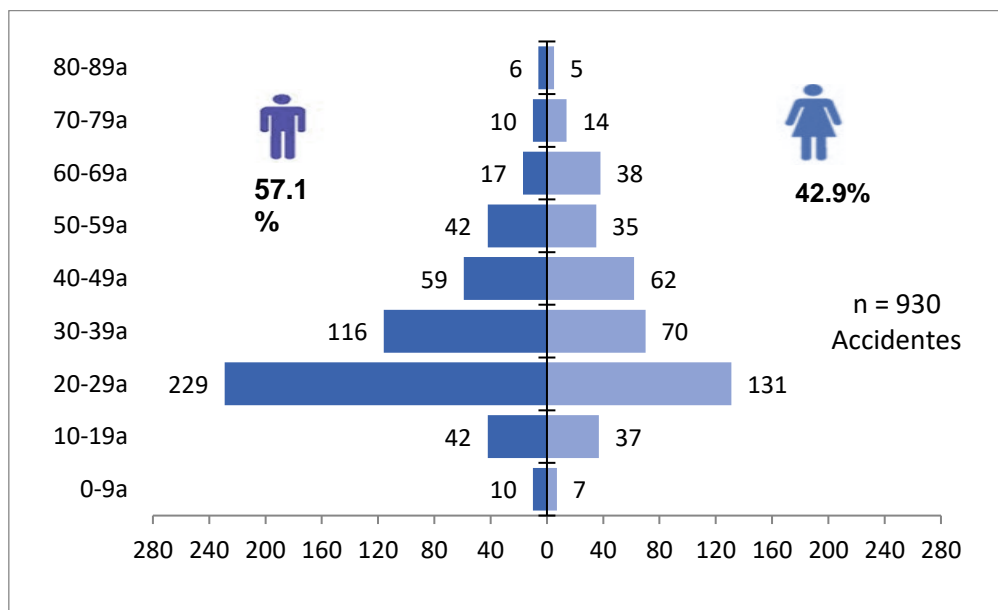


El mayor porcentaje de accidentes ocurrieron en hombres y representan el 53.9% (284 accidentes), dentro de ellos el grupo etario de 20-29 años fue el más afectado; las mujeres representan el 46.1% (243 accidentes) e igual que los hombres el grupo etario más afectado es el de 20-29 años.

Al describir la pirámide de los casos de accidentes de tránsito acumulados de los años 2020-2022, el grupo en los extremos de las edades se mantiene acortados, para ensancharse en el grupo de 20 a 29 años para ambos (mujeres y varones), luego mantienen un mismo comportamiento en el resto.

Los accidentes de tránsito según sexo, el mayor porcentaje es en varones con 57.1% (531) y el 42.9% (399) para las mujeres.

Gráfico N°40. Pirámide de casos de accidentes de tránsito según sexo y grupo de edad. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022



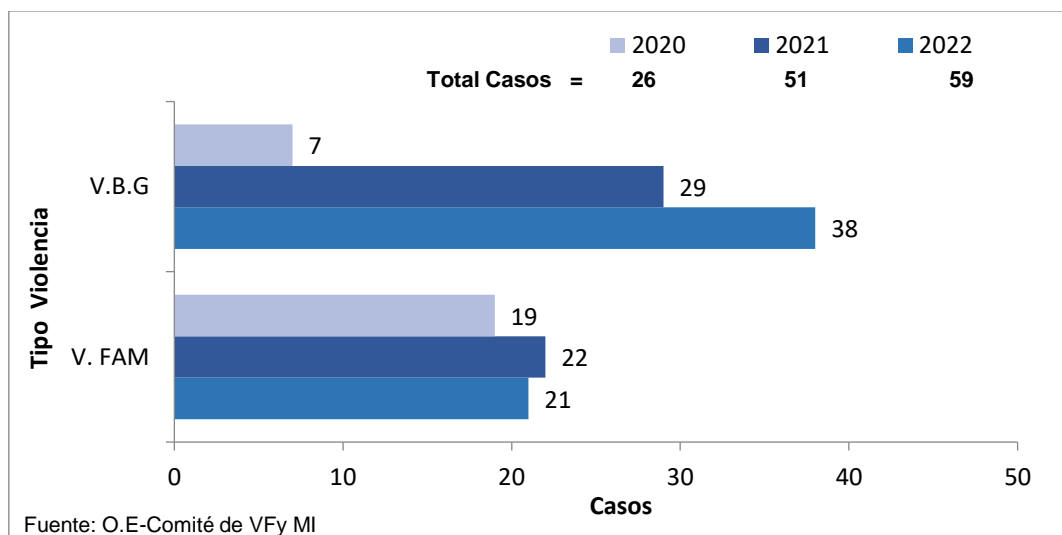
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

d) Violencia Familiar (VF), y Violencia Basada en Género (VBG) y Maltrato Infantil

En el año 2022 se notificaron 59 casos de violencia, 35.6% (21 casos) corresponden a Violencia Familiar y el 64.4% (38 casos) a Violencia Basada en Género (VBG). El 88.1% (52) de los casos de violencia ocurrieron en mujeres y 11.9% (7) en varones.

El número de casos de violencia familiar en el año 2022 y 2021 se mantienen un mismo comportamiento, comparado con el año 2020 los casos se duplicaron.

Gráfico N°41. Casos de Violencia Familiar y Violencia Basada en Género. Hospital Santa Rosa. Años 2020– 2022

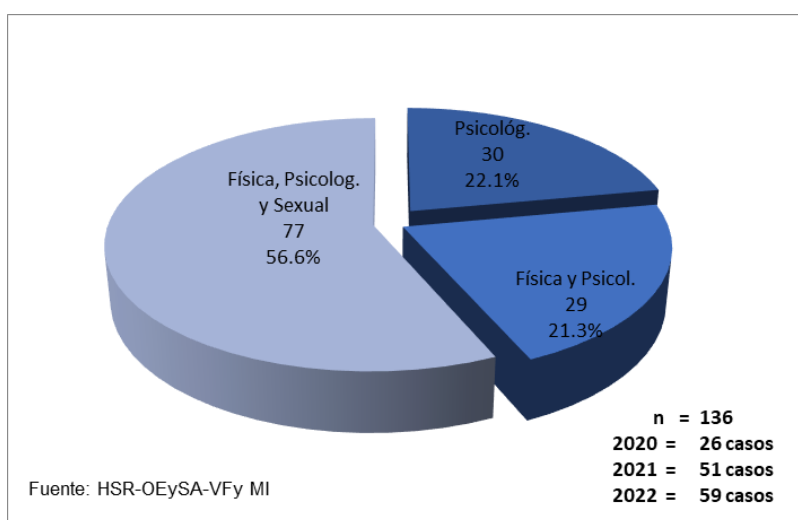


Fuente: O.E-Comité de VFy MI

En la clasificación de los casos según tipo de violencia durante los años 2020 al 2022, el 56.6% (77) fueron por violencia física, psicológica y sexual, seguido de violencia psicológica con 22.1% (30) y el 21.3% (29) por violencia física y violencia psicológica. El 72.8% de los casos el agresor se encontraba en estado ecuaníme, el 20.6% se encontraba bajo efectos de alcohol y el 1.5% bajo efectos de alguna droga.

Según el grado de instrucción del agresor, el 41.9% cuentan con estudios superiores, el 36.8% con grado de instrucción secundaria.

**Gráfico N°42. Violencia Familiar y Violencia Basada en Género según tipo.
Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022**



En el periodo 2020–2022 se registraron 136 casos de violencia, 45.6% (62 casos) corresponden a casos de Violencia Familiar y el 54.4% (74 casos) a Violencia Basada en Género.

Según sexo, el 81.6% (111 casos) fueron por violencia en mujeres, dentro de este grupo las mujeres entre 20-49 años fueron las más afectadas con el 42.6% (58 de 136 casos), seguido del grupo de mujeres de 10-19 años con el 27.2% (37 de 136 casos), el grupo de 0 a 9 años y el de 50 a más años, con menor proporción.

Los casos de violencia en varones representan el 18.4% (25 de 136 casos), siendo los varones de 0-9 años los más afectados con el 8.0% (11 de 136) casos, seguido del grupo de 10-19 años con el 5.9% (8 de 136 casos).

Al evaluar el vínculo con el agresor tenemos que el 36.0% de agresores son los padres, seguido de las agresiones de las personas declaradas como conocidas por los agredidos con el 11.0% y en tercer lugar a las personas declaradas como desconocidas con el 10.3%. Según estado del agresor.

F. SALUD OCUPACIONAL

1. Vigilancia de Tuberculosis en el Personal de Salud

En el periodo 2015 – 2022 se han notificado 17 casos de TBC en trabajadores de salud, el número de casos durante ese periodo fue variable siendo el 2020 el año en que más casos de TBC se reportaron. En el 2022 se reportaron 2 casos, el 50.0 % (1 de 2) corresponden a TBC Pulmonar y el otro 50.0% (1 de 2) a TBC Pleural; según grupo ocupacional, los casos se presentaron en técnico de mantenimiento y técnico de enfermería.

En los últimos tres años, se presentaron 9 casos, de los cuales 66.7% (6) de los casos fueron por TBC pulmonar; que estuvieron asociados a riesgo ocupacional en el manejo de pacientes. El otro 33.3% (3) de los casos corresponden a los casos de TBC Pleural, los cuales son básicamente enfermedades por reactivación.

**Gráfico N°43. Casos de Tuberculosis en Personal de Salud.
Hospital Santa Rosa. Años 2015 - 2022**

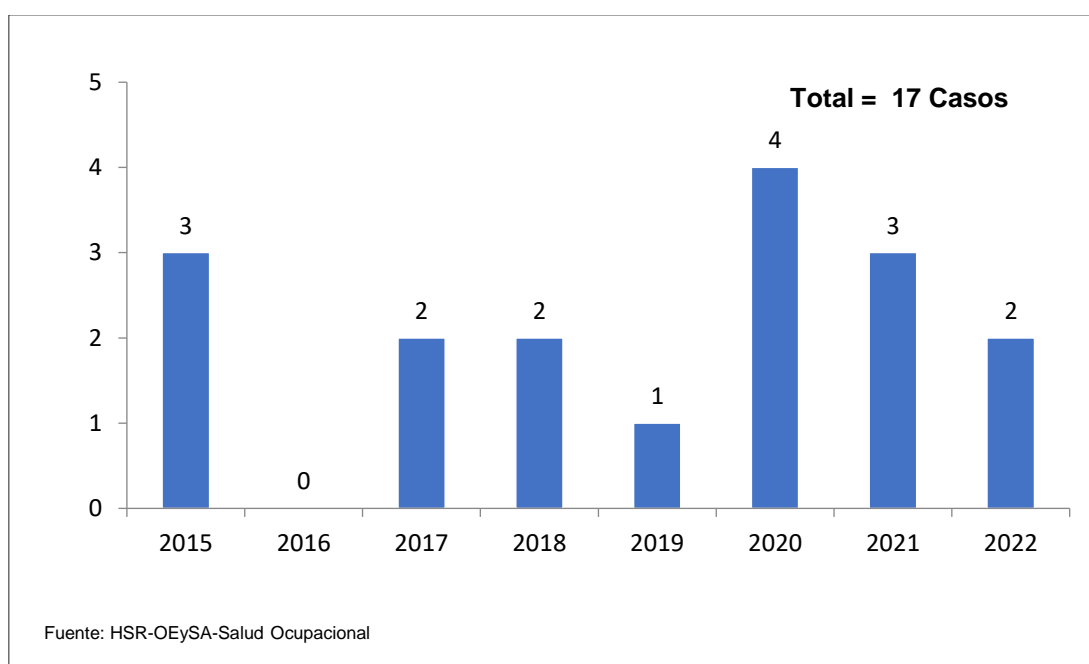
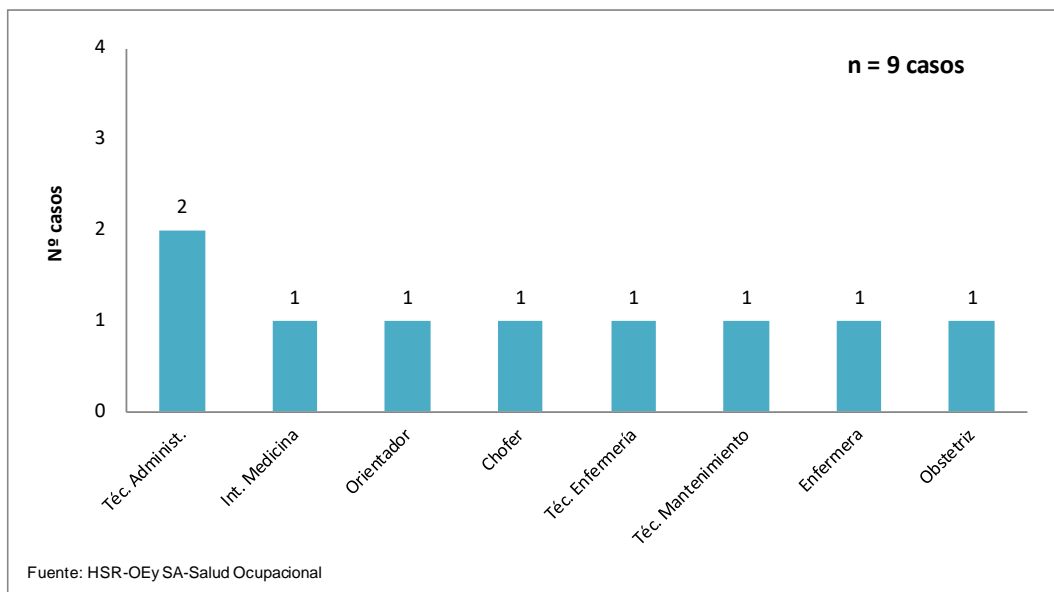


Gráfico N°44. Casos de Tuberculosis en Personal de Salud, por localización y grupo ocupacional. Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2022



Los grupos ocupacionales más afectados en los últimos tres años son técnicos administrativos con el 22.2% (2 casos), el resto de los grupos con un solo caso (enfermera, interno de medicina, téc. mantenimiento, téc de enfermería, obstetra, chofer, orientador).

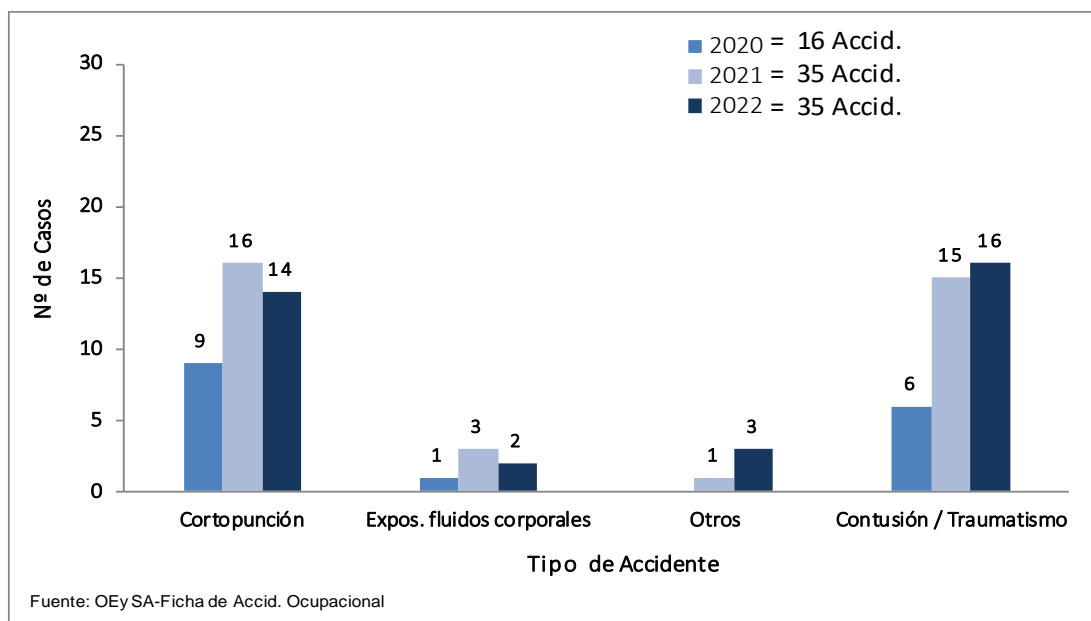
2. Vigilancia de Accidentes Ocupacionales

En el año 2022 se han notificado 35 casos de accidentes ocupacionales, el 45.7% (16 casos) por contusiones y/o traumatismos (caídas, golpes, etc.), el 40% (14 casos) correspondieron a accidentes con instrumento punzocortante, el 8.6% (3 casos) a otros accidentes y el 5.7% (2 casos) a exposición de fluidos corporales.

Del total de accidentes reportados en el 2022, según grupo ocupacional, tenemos que el 27.3% corresponde a Enfermería, el 21.2% a técnicos de enfermería y el 18.2% a otros servicios

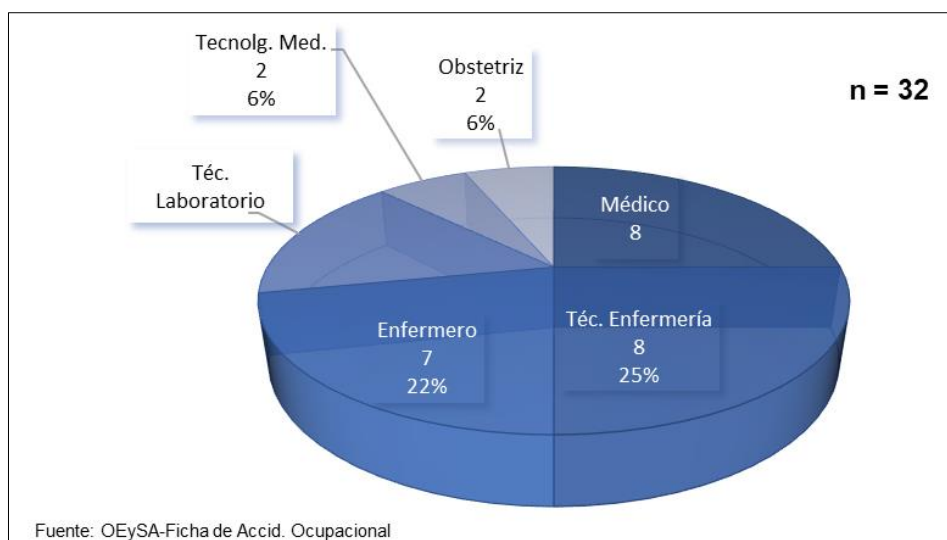
En la clasificación de los accidentes según tipo de material, tenemos que el 91.4% (32 de 35) fue con material biocontaminado y el mayor porcentaje ocurrió en los técnicos de enfermería con el 12.5%.

**Gráfico N°45. Accidentes Ocupacionales según tipo.
Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022**



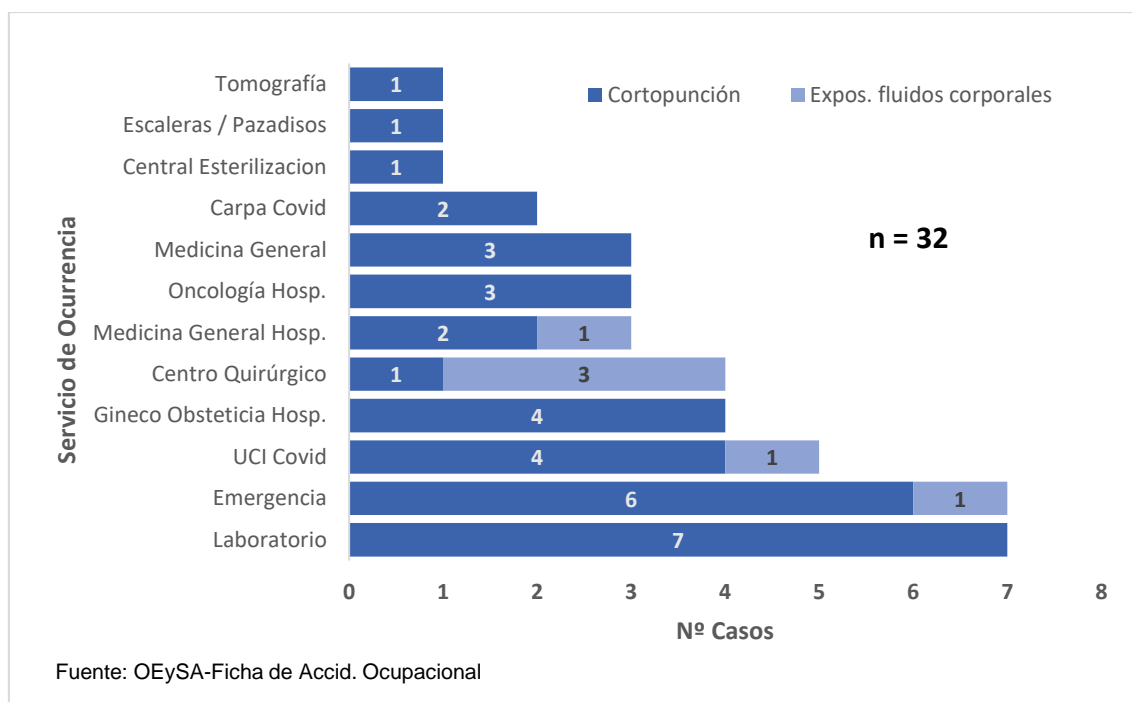
En el periodo 2020-2022 se reportaron 86 accidentes, el mayor porcentaje fueron accidentes por punzocortantes con el 45.3% (39 de 86), seguido de contusiones y traumatismos con el 43.0% (37 de 86). Del total de accidentes en el periodo, el 93.0% (80 de 86) ocurrieron en trabajadores del hospital; 37.2% (32 de 86) fueron con material biocontaminado. De este grupo el 25% (8 de 32) fueron accidentes en médicos y técnicos de enfermería cada uno respectivamente, y el 21.8% (7 de 32) Enfermería.

**Gráfico N°46. Accidentes con material biocontaminado, por grupo ocupacional.
Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022**



Según lugar de ocurrencia del accidente ocupacional en trabajadores de salud por material biocontaminado, el 18.8% (6 casos) ocurrieron en los servicios de emergencia, 15.6% (5 casos) en laboratorio, el 12.5% (4 casos) en centro quirúrgico, el 9,4% (3 casos) en hospitalización de medicina y gineco-obstetricia cada uno, el resto de lugares de ocurrencia se presentaron con menor porcentaje.

**Gráfico N°47. Accidentes con material biocontaminado, según servicio.
Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022**



G. ANÁLISIS DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (VIAAS) EN EL HOSPITAL SANTA ROSA EN ÁREAS COVID Y NO COVID

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), representan un problema de salud pública a nivel mundial, constituyen un problema en la seguridad del paciente y punto crítico de atención a la salud ocasionando largas estancias hospitalarias, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, incremento de la mortalidad y aumenta los gastos hospitalarios.

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud se realiza desde el año 1998, a través de la Norma técnica NT N° 163-MINSA/OGE-V.01, siendo un proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos.

ANÁLISIS DE INDICADORES DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

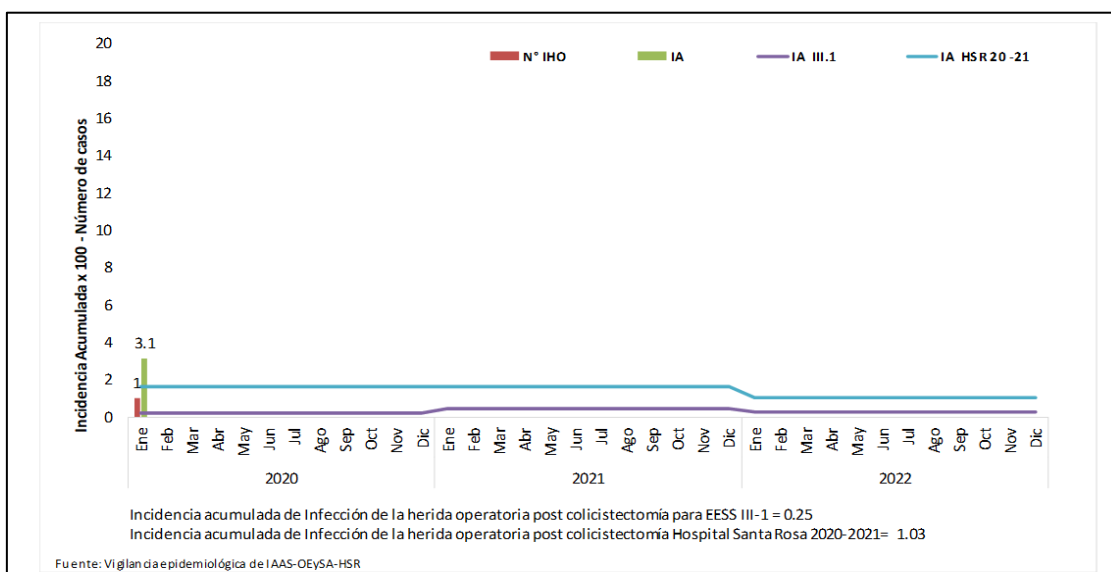
Servicio de Cirugía

El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad, la disminución de casos por COVID-19, y el desembalse de las cirugías en el año 2022, las intervenciones quirúrgicas se incrementan alcanzando un total de 201 colecistectomías, y 90 hernioplastias.

1. Infección de herida operatoria (IHO) post colecistectomía

En el año 2022, no se registraron casos de infección de herida operatoria post colecistectomía en este servicio; similar comportamiento presenta durante el año 2021 sin registro de casos.

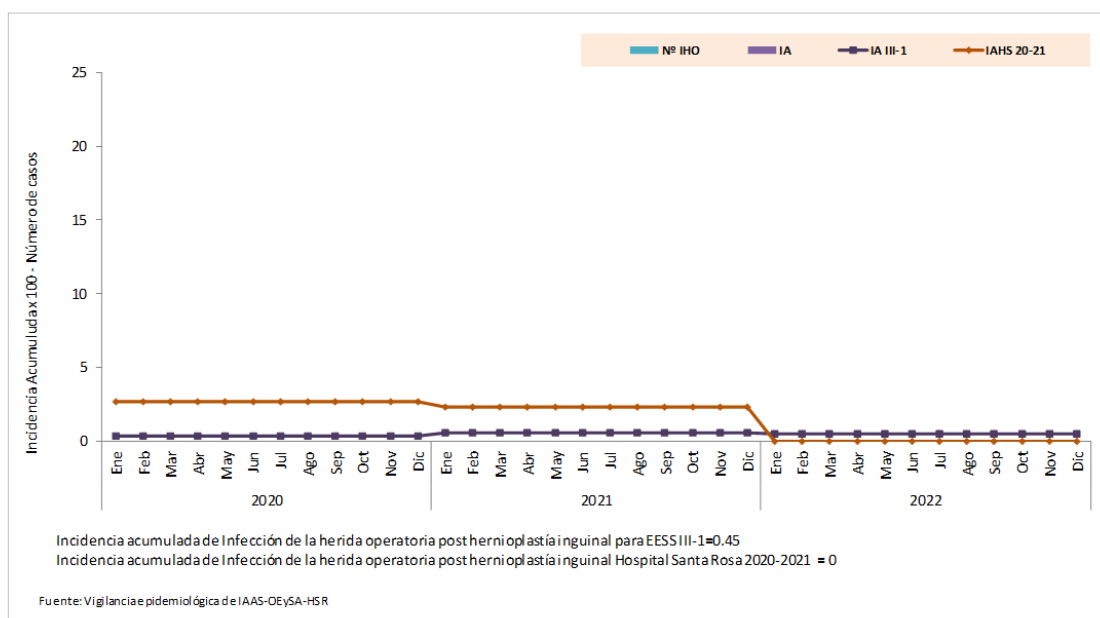
Gráfico N°48. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de infección de herida operatoria (IHO) en Colectomía. Hospital Santa Rosa. 2020 - 2022



2. Infección de herida operatoria (IHO) por hernioplastia inguinal

En el año 2022, no se reportan casos de infección de herida operatoria post hernioplastia inguinal, igual comportamiento presenta en el año 2021, que no se reportaron casos.

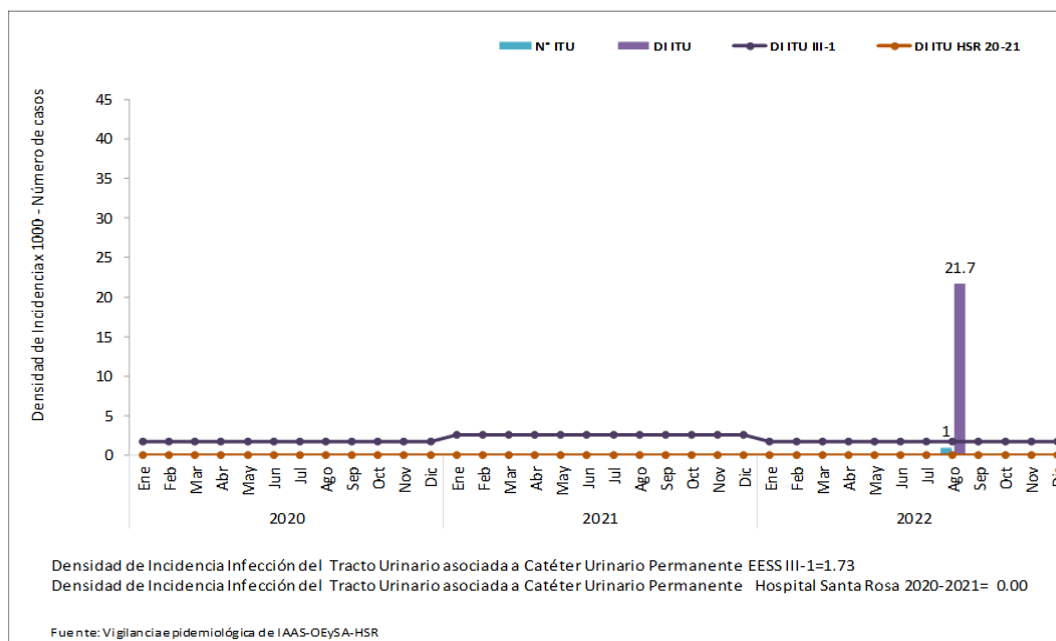
Gráfico N°49. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de infección de herida operatoria (IHO) en Hernioplastia inguinal. Hospital Santa Rosa. 2020-2022



3. Infección tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)

Durante el año 2022, el número de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía con dispositivo urinario se duplicó en comparación año anterior. Al 2022, se notificó 01 caso de infección de tracto urinario, obteniendo un resultado diferente en comparación con el año 2021, sin reporte de casos.

Gráfico N°50. Tendencia de densidad de incidencia de Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el servicio de Cirugía. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022

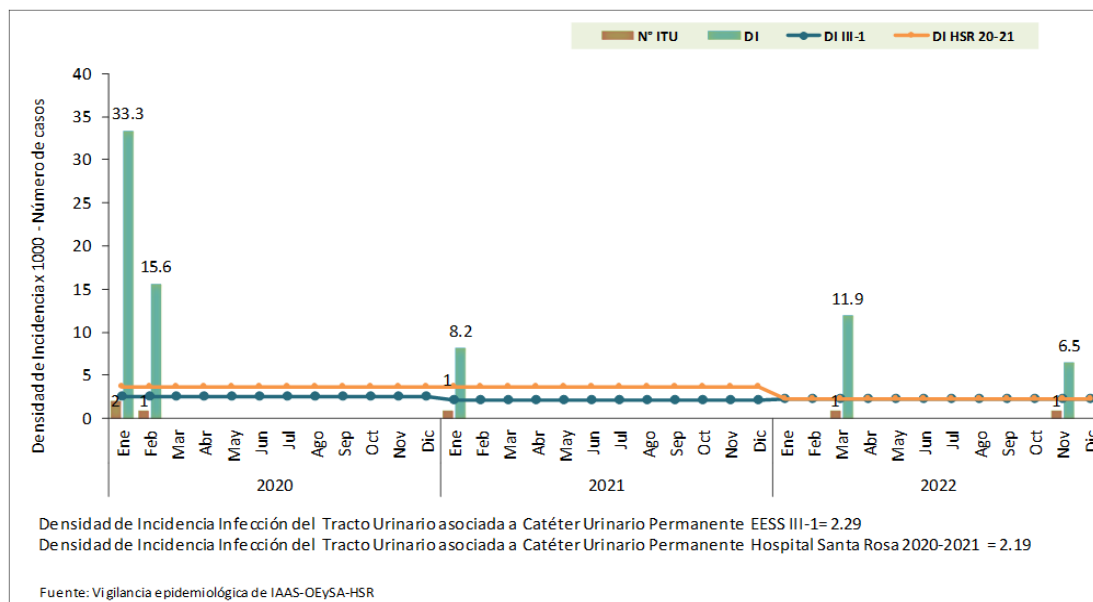


Servicio de Medicina

1. Infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente (CUP)

En el año 2022, se notifica 02 casos de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en este servicio, obteniendo una DI 1.29 x 1000 días de exposición, cifra menor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2020-2021. Mientras que al año 2021, alcanza una DI de 0.94 x 1000, con 01 caso registrado.

Gráfico N°51. Tendencia de densidad de incidencia de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente en el servicio de Medicina. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022



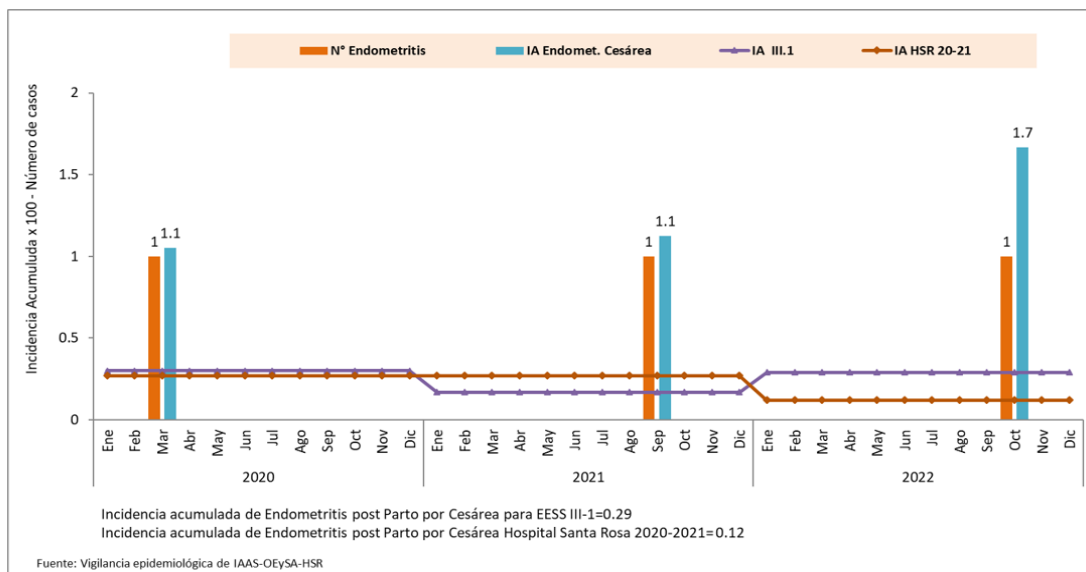
Servicio de Gineco- Obstetricia

Para el año 2022, el número total de partos por cesáreas se redujeron en 8%, en comparación del 2021; mientras que los partos vaginales, disminuyeron en un 16% en los mismos periodos de años.

1. Endometritis asociada a parto por cesárea

Durante el año 2022, se notifica 01 caso de endometritis post parto por cesárea en el mes de octubre representando una IA 0.12 x 100 cesáreas realizadas, cifra menor al promedio para establecimientos de la misma categoría e igual al promedio del HSR 2020-2021, mientras que la IA del año 2021 obtuvo una IA 0.11 x 100 partos por cesárea con el reporte de 01 caso.

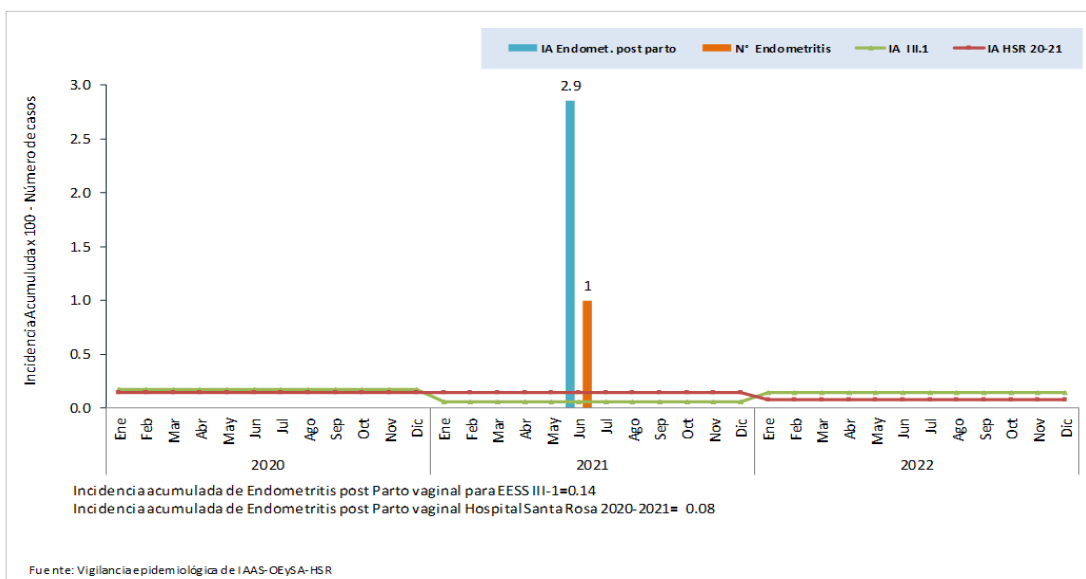
Gráfico N°52. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de endometritis en parto por cesárea. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022



2. Endometritis asociada a parto vaginal

En el año 2022, disminuyó el número de partos vaginales en un 15.7%, no se reportaron casos de endometritis puerperal asociado a parto vaginal, en comparación al año 2021, registrándose 01 caso reportado.

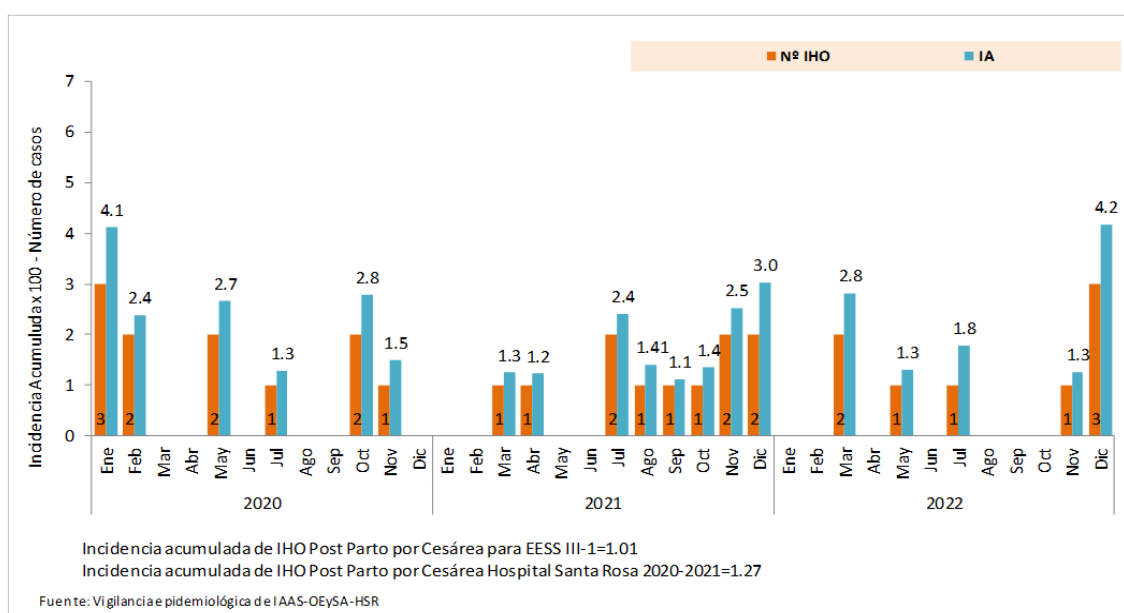
Gráfico N°53. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de endometritis de parto vaginal. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022



3. Infección de herida operatoria (IHO) post cesárea

Durante el año 2022, se notifican 09 casos de infección de herida operatoria post parto por cesárea que representa IA 1.11 x 100 partos por cesárea cifra mayor a la referencia de establecimientos con la misma categoría y menor al promedio HSR 2020-2021; sin embargo, se observa una reducción del 16% en comparación al año 2021, con una IA de 1.25 x 100 partos por cesárea, con 11 casos reportados.

Gráfico N°54. Tendencia de incidencia acumulada (IA) mensual de infección de herida operatoria (IHO) post cesárea. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022

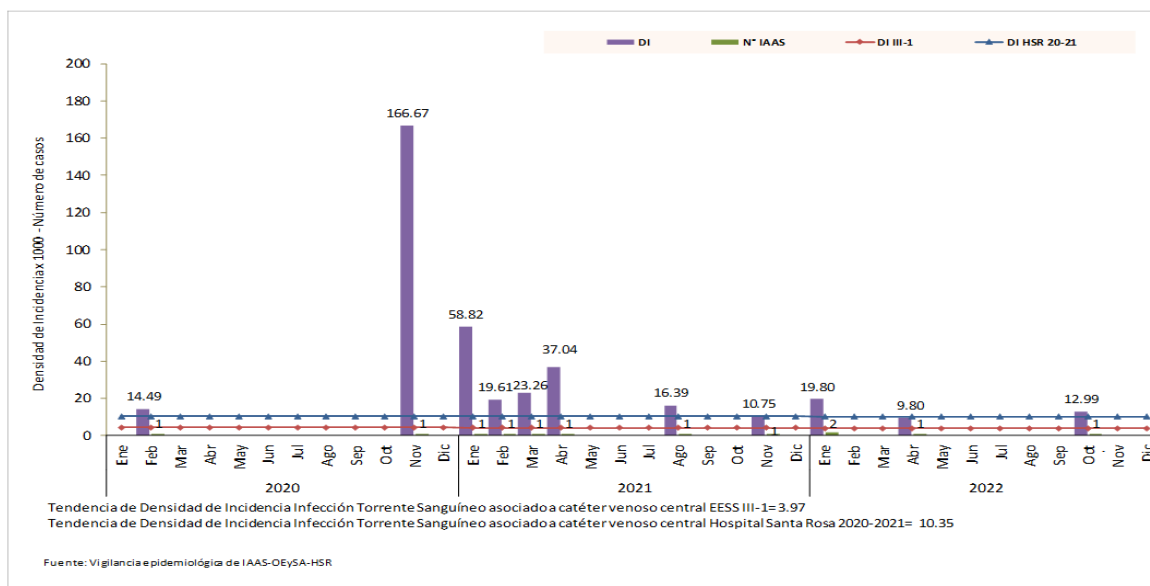


Servicio de Neonatología - UCI Neo

1. Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central

En el año 2022, se clasifican 04 casos de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en neonatología DI 4.62 x 1000 días de exposición cifra mayor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y menor al promedio HSR 2020-2021. Durante el año 2021, se reportó 06 casos, con una DI 12.99 x 1000 días de exposición.

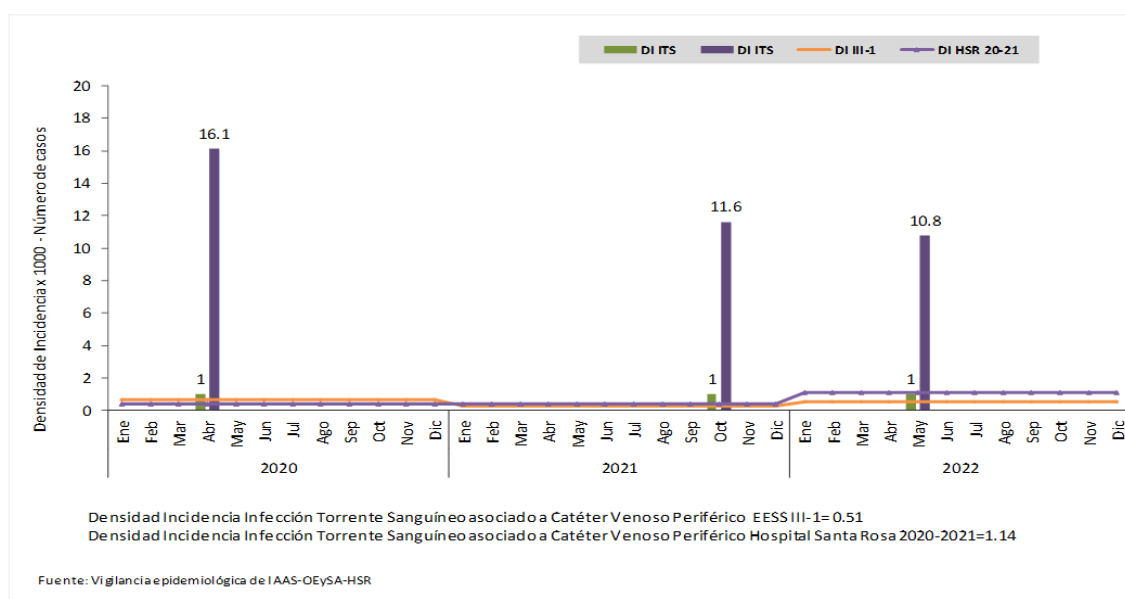
Gráfico N°55. Tendencia de densidad de infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central en UCI Neonatal. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022



2. Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Periférico

Durante el año 2022, se notifica 01 caso de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter periférico con una DI de 0.97 x 1000 días de exposición cifra mayor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y menor al promedio HSR 2020-2021. Igual comportamiento presenta en el año 2021 una DI 1.1 x 1000 días de exposición, con 01 caso registrado.

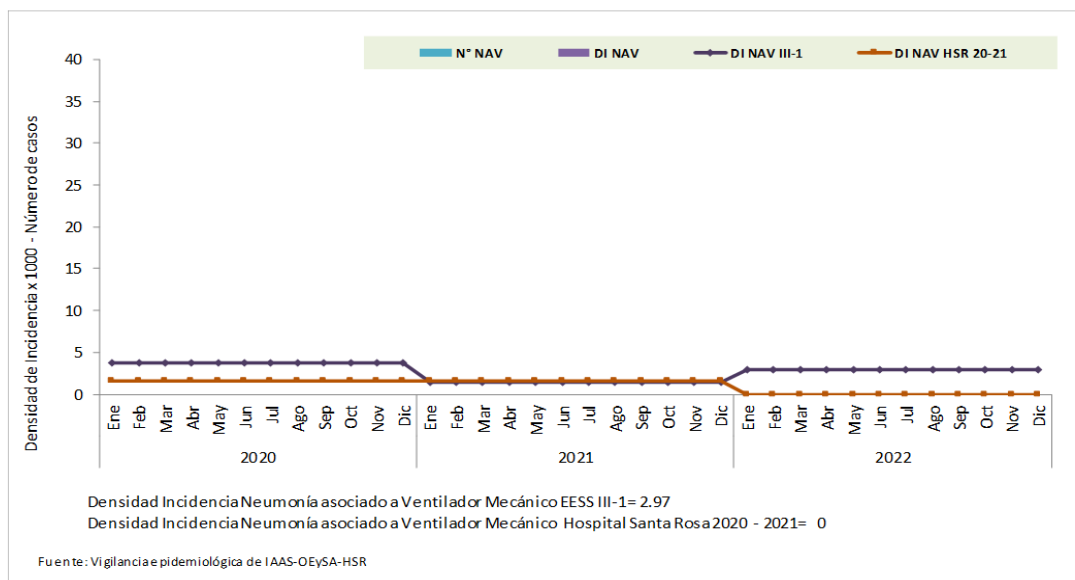
Gráfico N°56. Tendencia de densidad de infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central en UCI Neonatal. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022



3. Neumonías asociadas a ventilador mecánico (NAVM)

En el año 2022, no se reportan casos de NAVM en el servicio de Neonatología, igual comportamiento presenta durante el año 2021, sin reporte de casos.

Gráfico N°57. Tendencia de densidad de incidencia de neumonías asociadas a ventilador mecánico en UCI neonatología. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022

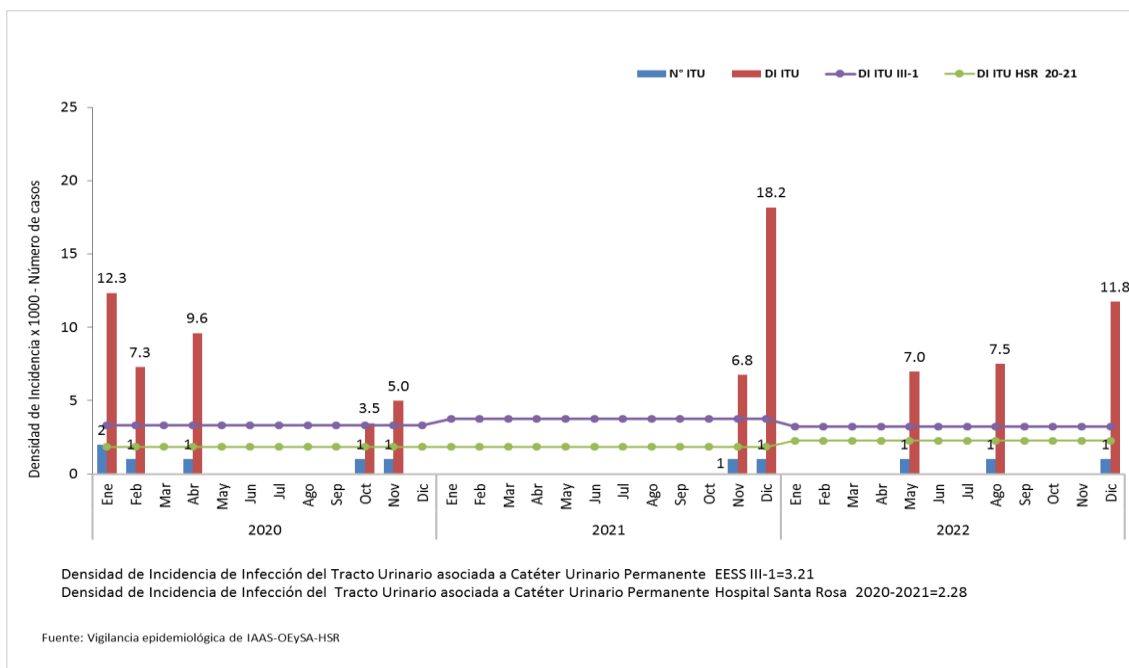


Servicios de Cuidados Críticos – UCI General

1. Infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)

En el año 2022, se notifican 03 casos de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente cuya DI es 2.34 x 1000 días de exposición, cifra menor al promedio de referencia para establecimientos de la misma categoría y mayor al promedio HSR 2020-2021; siendo mayor en comparación al promedio del año 2021 que obtiene la DI de 1.80 x 1000 días de exposición, con 02 casos reportados.

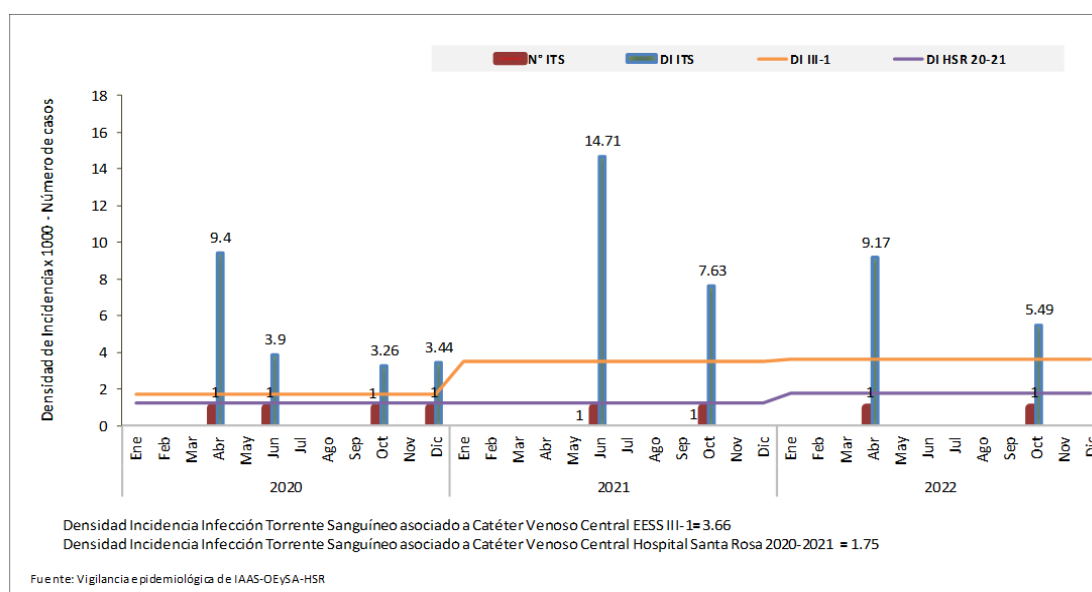
Gráfico N°58. Tendencia de la densidad de incidencia de las Infecciones del tracto urinario asociado a Catéter urinario permanente en UCI Adultos. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022



2. Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC)

En el año 2022, se notifican 02 casos de ITS asociado a CVC que representa DI 1.52 x 1000 días de exposición, cifra menor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y al promedio HSR 2020 - 2021; sin embargo, en comparación al año 2021 que registra 02 casos con DI de 1.88 x 1000 días de exposición.

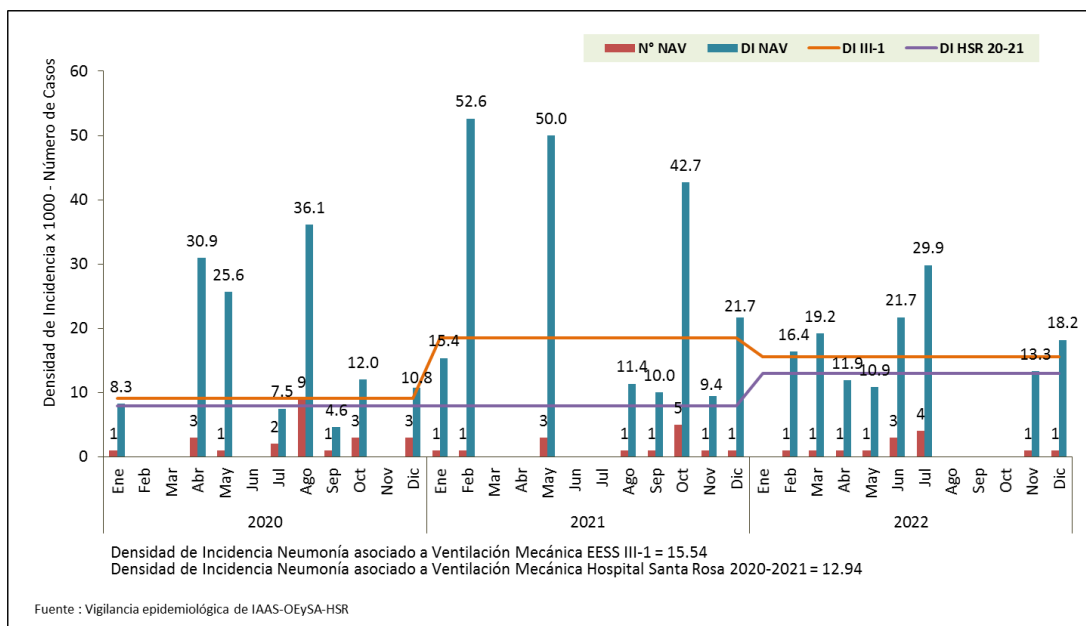
Gráfico N°59. Tendencia de la densidad de incidencia de las Infecciones del torrente sanguíneo asociado a Catéter venoso central en UCI Adultos. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022



3. Neumonías asociadas a ventilador mecánico NAVM

En el año 2022, se notifican 13 casos de NAVM en la UCI general que con DI 12.83 x 1000 días de exposición, cifra menor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y menor al promedio HSR 2020-2021. A diferencia del año 2021 se notifican 14 casos representa una DI 16.93 x 1000 días de exposición.

Gráfico N°60. Tendencia de la densidad de incidencia de neumonías asociadas Ventilador mecánico en UCI Adultos. Hospital San Rosa. 2020 – 2022

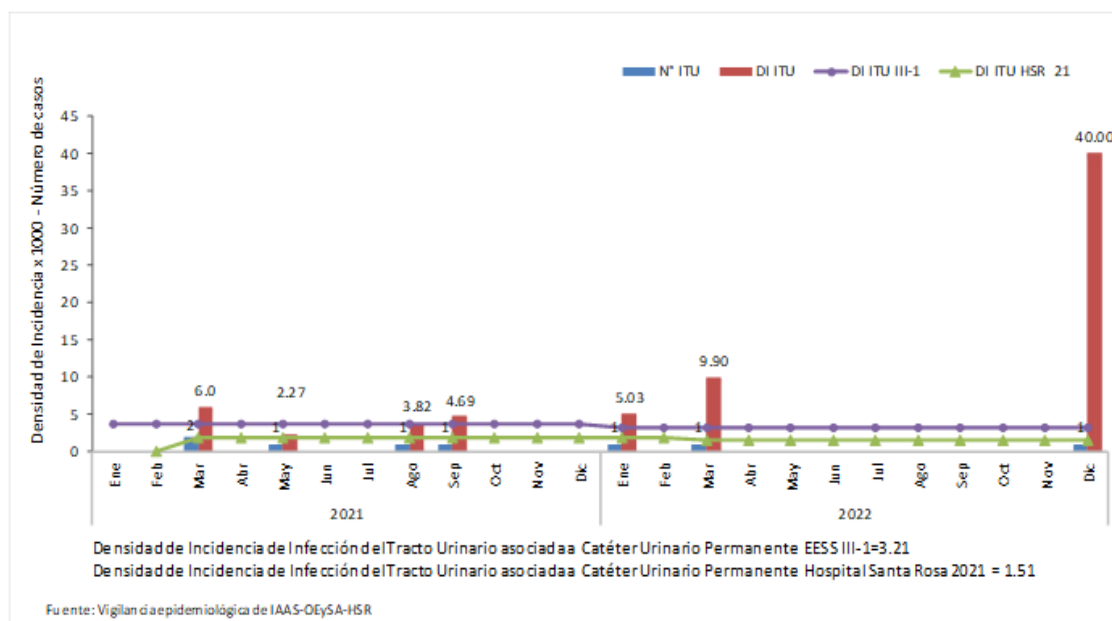


Servicio de Cuidados Críticos - UCI COVID-19

1. Infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)

Durante el año 2022, se notificaron 03 casos de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente cuya DI es 5.12 x 1000 días de exposición cifra mayor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR del 2021. Obtiene una DI de 1.51 x 1000 días de exposición.

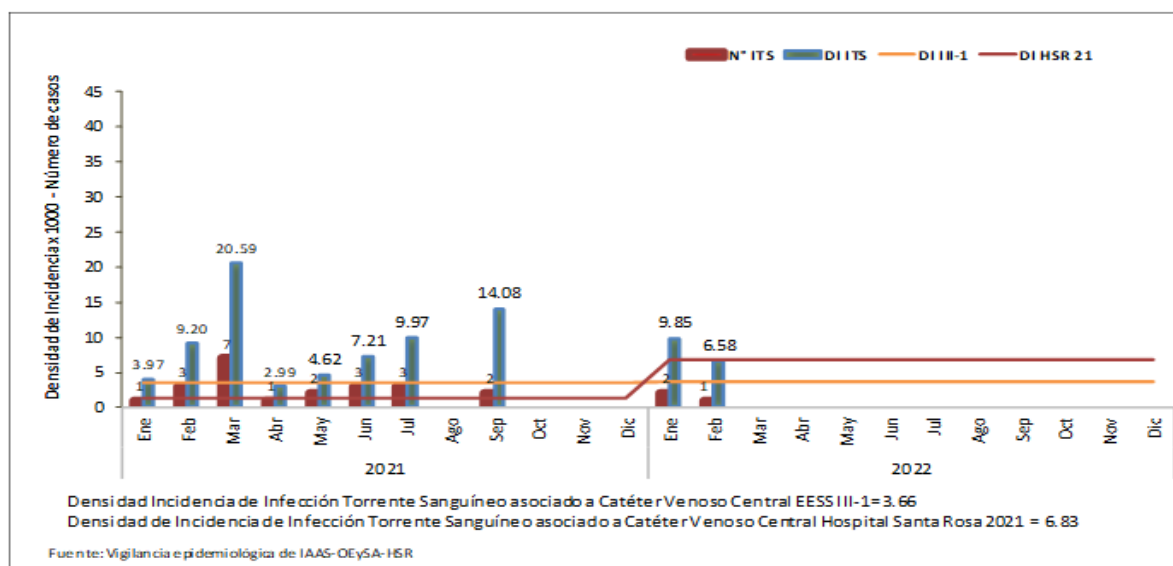
Gráfico N°61. Tendencia de la densidad de incidencia de Infecciones del Tracto Urinario asociadas a Catéter Urinario permanente en UCI COVID-19 Adultos. Hospital San Rosa, 2021-2022.



2. Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC)

En el año 2022, en el servicio de la UCI Covid-19, se notificaron 03 casos de ITS asociado a CVC que representa la DI de 5.42 x 1000 días de exposición cifra mayor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y menor al promedio del HSR del 2021. En comparación del 2021, presentó una DI de 6.83 x 1000 días de exposición (22 casos).

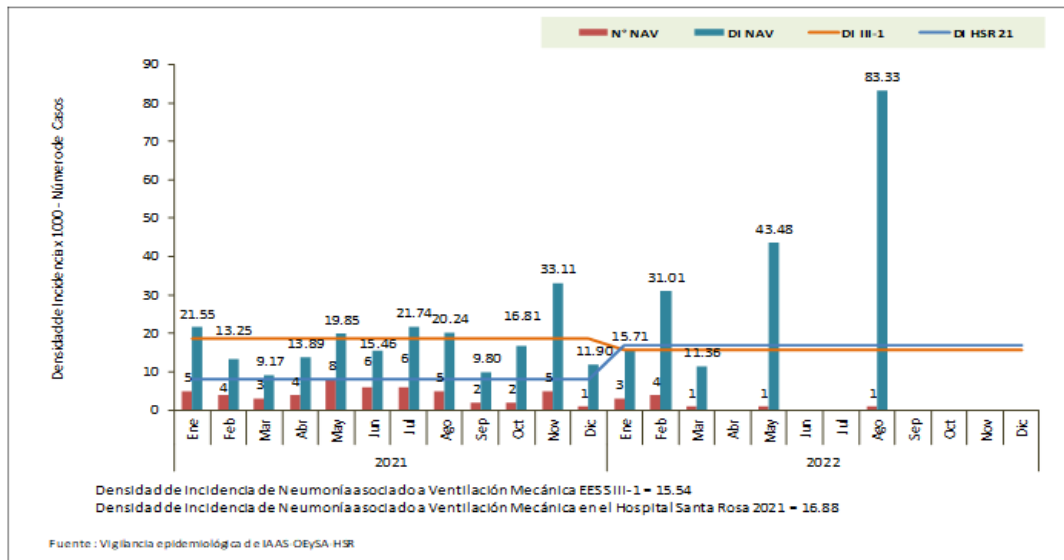
Gráfico N°62. Tendencia de la densidad de incidencia de Infecciones del torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en UCI COVID-19 Adultos. Hospital San Rosa, 2021-2022.



3. Neumonías asociadas a ventilador mecánico NAVM

En el año 2022, se notifican 10 casos de NAVM en la UCI Covid-19 con la DI de 19.34 x 1000 días de exposición cifra que es mayor a los promedios de referencia. En comparación al año 2021, obtiene una DI de 16.88 x 1000 días de exposición.

Gráfico N°63. Tendencia de la densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico en UCI COVID-19 Adultos. Hospital San Rosa, 2021-2022



IV. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

A. Aspectos organizativos y estratégicos

1. Visión del Perú al 2050

Al 2050, somos un país democrático, respetuoso del Estado de derecho y de la institucionalidad, integrado al mundo y proyectado hacia un futuro que garantiza la defensa de la persona humana y de su dignidad en todo el territorio nacional.



2. Misión del MINSA

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



3. Misión del HSR

Somos un hospital de tercer nivel de atención que brinda servicios de salud general, con calidad y oportunidad, con trabajadores comprometidos, en el marco del ejercicio pleno del Derecho a la Salud de nuestros usuarios.



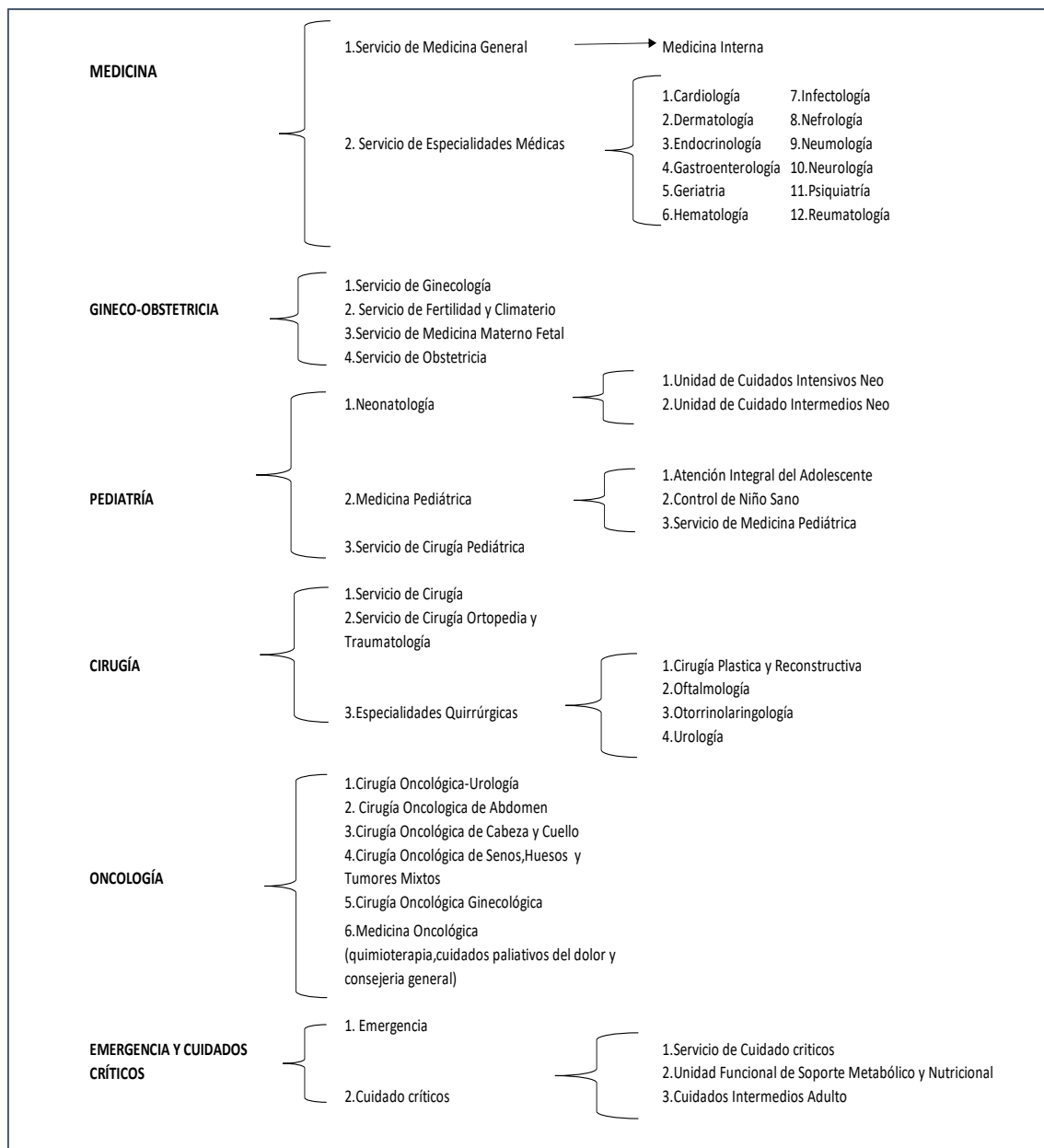
4. Categoría y nivel resolutivo

El Hospital Santa Rosa se encuentra categorizado como Hospital nivel III.1 según Resolución Directoral N° 641/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.L.C, aprobado con RM 1022-2007/MINSA, del 11 de diciembre del 2007.

1. Cartera de servicios

La Cartera de servicios que oferta el Hospital Santa Rosa en: Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, se encuentran aprobadas con Resolución Directoral N° 254-2019-DG-HSR-MINSA el 07 de octubre del 2019 y Resolución Directoral N° 241-2021-MINSA-HSR-DG el 13 de octubre del 2021 (Disponible en: <http://209.45.95.139/transparencia/pdf/2019/resoluciones/RD-254-2019.pdf>) y <http://209.45.95.139/transparencia/pdf/2021/resoluciones/RD-241-2021.pdf>).

Figura N°06. Cartera de Servicios del Hospital Santa Rosa. Año 2022



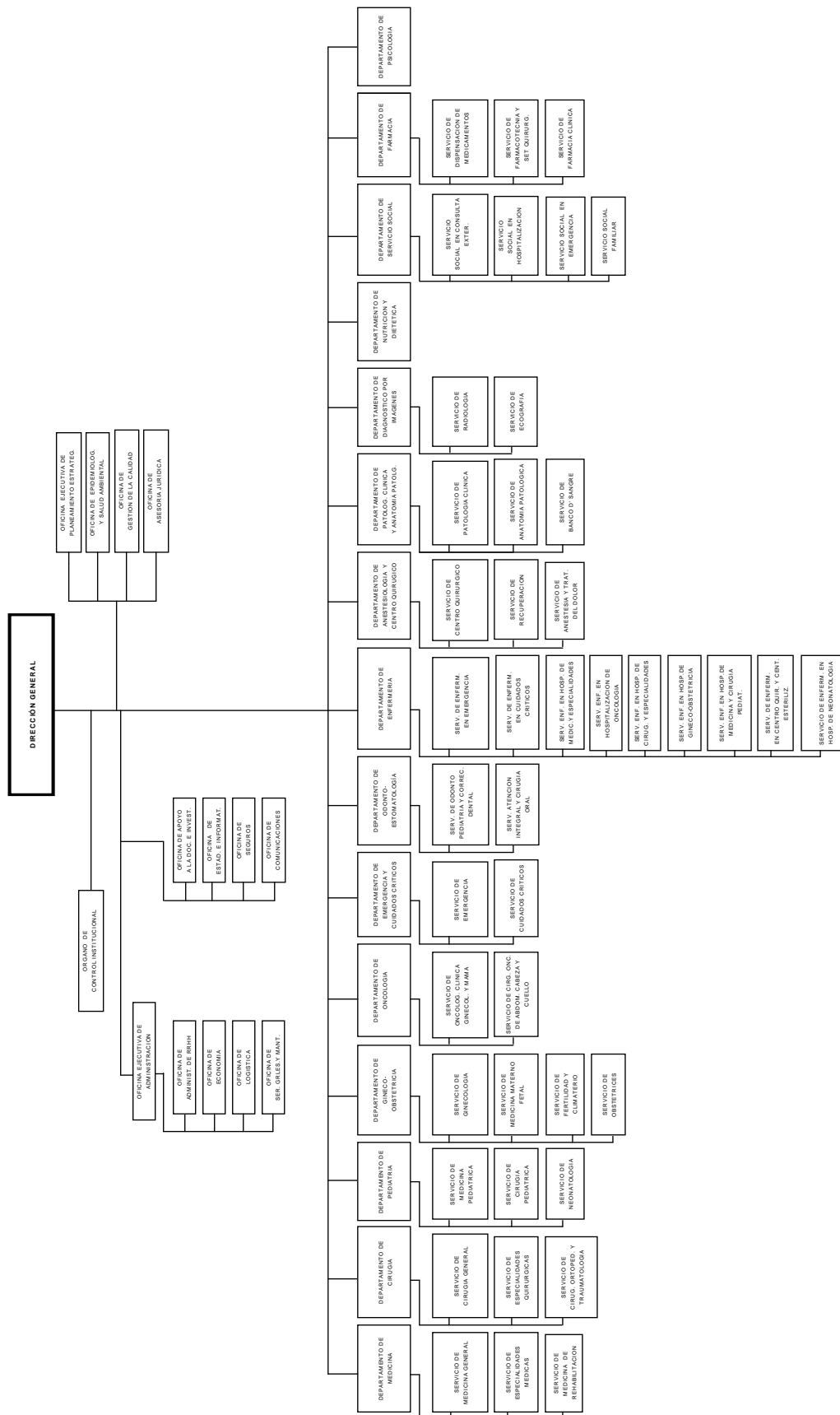
Fuente: Elaboración propia-Of. Epidemiología y Salud Ambiental

Tabla N°71. Cartera de Servicios del Hospital Santa Rosa según atención presencial o Teleconsulta. Año 2022

Atención Presencial	Tele consulta en Línea
Cirugía Pediátrica	Cardiología
Cirugía Plástica	Hematología
Neurocirugía	Gastroenterología
Neonatología	Neurología
Planificación Familiar	Psiquiatría
Cirugía	Medicina General
Oftalmología	Psicología
Traumatología	Dermatología
Otorrinolaringología	Infectología
Oncología (pacientes nuevos)	Neumología
Quimioterapia	Nefrología
Pediatría	Geriatría
Odontología	Terapia Física
Urología	Inmunizaciones
Gineco Obstetricia	Reumatología
	Endocrinología
	Rehabilitación
	Nutrición
	Oncología (continuadores)
	Psicología Violencia (MAMIS)

Fuente: Elaboración propia-Of. Epidemiología y Salud Ambiental

2. Organigrama Estructural del Hospital Santa Rosa. R.M. Nº 1022-2007/MINSA.



B. Análisis de los recursos físicos

1. Ubicación geográfica

El Hospital Santa Rosa está ubicado en la Av. Bolívar cuadra 8 s/n (esquina entre la Av. Bolívar y San Martín) del distrito de Pueblo Libre, Departamento de Lima, pertenece a la jurisdicción administrativa de la Dirección de Redes Integradas de Salud - DIRIS Lima Centro.

Cuenta con un anexo ubicado en la Calle Moreyra y Riglos N° 128 – Pueblo Libre, donde funciona el Departamento de Psicología, el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación y la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la tuberculosis.

2. Acceso físico al Hospital

El Hospital Santa Rosa ha sido edificado sobre un área de 7,324.32 m², terreno de propiedad del INABIF, en condición legal de sesión de uso. La infraestructura física es una continuación de esta institución, delimitada con ésta solo por una división estructural provisional.

Además, cuenta con un local anexo cuya área de terreno es de 520 m² y un área construida de 474 m² en dos niveles (380 m² corresponden al primer piso y 94 m² corresponden al segundo piso).

El Hospital cuenta con cinco puertas de acceso, cuatro en la Av. Bolívar y una en la Av. San Martín.

Puerta N° 01 y 02: Ubicadas en la Av. Bolívar, permite el acceso a cochera para ingreso de vehículos.

Puerta N° 03: Ubicada en la Av. Bolívar, es el acceso principal para ingreso de pacientes a los consultorios externos, laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia, así como a las oficinas administrativas de Estadística e Informática, Servicio Social, Seguros, Admisión, Caja, Mesa de Partes e Informes.

Puerta N° 04: Ubicada en la Av. Bolívar, permite el acceso de la Ambulancia, así también es la puerta de ingreso y salida del personal asistencial y administrativo, de la visita a pacientes hospitalizados.

Puerta N° 05: Ubicada en la Av. San Martín, permite el acceso a los consultorios de emergencia, farmacia de emergencia y sala de espera de pacientes.

Estas puertas cuentan con servicio de vigilancia particular, las 24 horas del día.

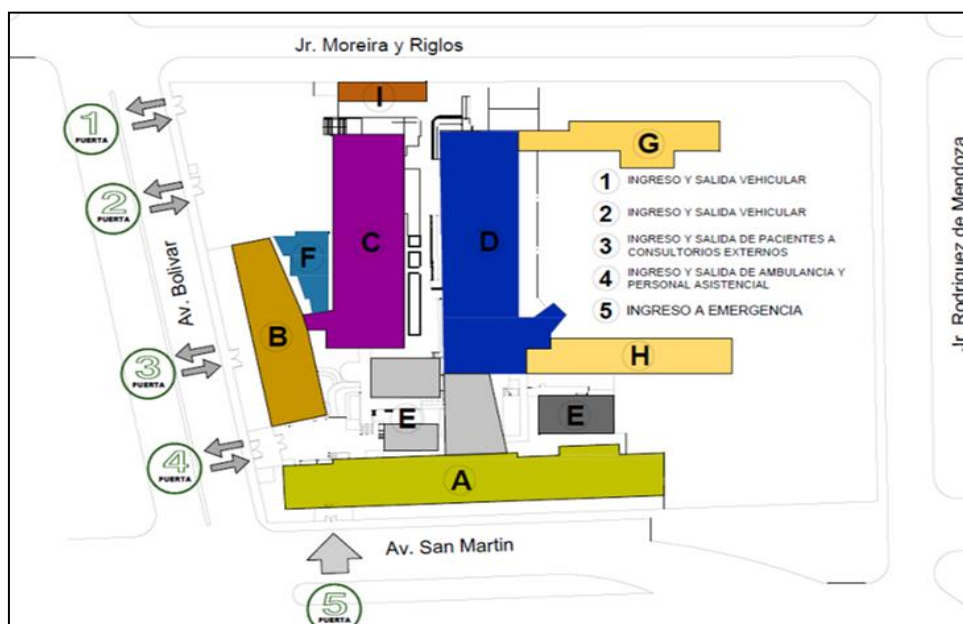
3. Distribución de la infraestructura hospitalaria

El Hospital Santa Rosa cuenta con 09 pabellones los cuales albergan los servicios asistenciales y las oficinas administrativas.

Tabla N°72. Distribución de los Servicios del Hospital Santa Rosa. Año 2021

Pabellón A	1° Piso	Emergencia (traje, consultorios y salas de reposo, farmacia, oficina de seguro), sala de operaciones y central de esterilización
	2° Piso	UCI General y hospitalización de pediatría (pediatría y cirugía pediátrica)
	3° Piso	Referidos Neonatología y Gineco obstetricia
	4° Piso	Procedimientos especiales y Obstetricia
	5° Piso	UCI neonatología, sala de partos y sala de operaciones
Pabellón B	1° Piso	Diagnóstico por imágenes, admisión (citas), caja central, consultorios externos
Pabellón C	1° Piso	Consultorios externos, laboratorio (toma de muestra), oficina de seguros, farmacia central, informes, admisión (apertura de historias clínicas)
	2° Piso	Consultorios externos, Of. De Estadística, laboratorio de emergencia, banco de sangre y laboratorio central
	Sótano	Almacén central, transportes, servicio de anatomía patológica, mantenimiento, imprenta
Pabellón D	1° Piso	Comedor, archivo, jefatura de enfermería, oficina de epidemiología, servicio de costura, voluntariado y cuna
	2° Piso	Hospitalización de medicina general (medicina y unidad de cuidados especiales de medicina), hospitalización de cirugía general, oficina de informática central telefónica y cuerpo médico
	Sótano	Cocina central y lavandería
Zona E	1° Piso	Consultorio de infectología, sala de psicoprofilaxis, oficinas administrativas (oficina especial de seguros, salud ambiental, médico de personal)
Pabellón F	1° Piso	Servicio social
	2° Piso	Unidad de soporte metabólico y nutricional (USMEN)
	Sótano	Quimioterapia
Pabellón G	1° Piso	INABIF
	2° Piso	Oficinas administrativas(Planeamiento estratégico,
Pabellón H	1° Piso	INABIF
	2° Piso	Hospitalización de Oncología
	3° Piso	Dirección, Auditoría, Oficinas Administrativas(control interno, apoyo a la docencia e investigación, calidad, comunicaciones, asesoría jurídica, unidad funcional de seguridad en el trabajo)
Pabellón I	Sótano	Oficina de servicios generales

Figura N°07. Esquema de la distribución de los pabellones del Hospital Santa Rosa. Año 2021.



Fuente: Informe del Plan Maestro del Hospital Santa Rosa. Año 2021 (modificado por la OEySA - 2017)

4. Descripción de los ambientes para la atención

Los ambientes para la atención funcionaban como se muestra a continuación hasta el mes de marzo del 2020 porque luego cambió por la pandemia del COVID-19. Se restringieron atenciones por consulta externa pues estos se convirtieron en emergencia.

a) Consultorios externos

- 54 consultorios físicos y durante la pandemia de COVID-19 se fueron implementando paulatinamente 14 ambientes físicos para 22 especialidades

b) Hospitalización

- Medicina General y Especialidades Médicas: Sala mujeres (03), sala varones (03), UCEM (01)
- Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas: Sala mujeres (01), sala varones (01)
- Cirugía Pediátrica: Sala mujeres (01), sala varones (01), sala menores 1 año (01), salas lactantes (01) mixta.
- Medicina Pediátrica: Salas mixtas (03)
- Oncología: Salas mixtas

c) Emergencia

- Triage, tópicos de medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, traumatología, inyectables y nebulización (07)
- Sala de observación de varones, mujeres, pediátrica, gineco-obstetricia y aislados (05)
- Trauma Shock (01)

d) Unidades de Cuidados Intensivos

- Unidad de cuidados intensivos de adultos (01)
- Unidad de cuidados intensivos de neonatología (01)

e) Gineco Obstetricia

- Salas de parto (02)
- Sala de dilatación (01)

f) Centro Quirúrgico

- Salas de operaciones 1° piso (04)
- Salas de operaciones 5° piso (02)

g) Ayuda diagnóstica

- Rayos X (02), tomografía (01), ecografía general (02), ecografía gineco- obstetricia (01), resonancia magnética (01) y mamografía (01).

h) Laboratorio Clínico y anatomía patológica

- Emergencia (01), bioquímica (01), baciloscopia (01), banco de sangre (01), microbiología (01), consulta externa (05 nódulos de toma de muestra), patología clínica (02)

i) Terapia física y rehabilitación

- Consultorios (03), módulos de atención (11)

j) Sala de procedimiento

- Sala de procedimientos (01) para 2 procedimientos simultáneos.

k) Central de esterilización

- 01 central de esterilización

l) Registros médicos y estadísticos

- Archivos de historias clínicas (02)

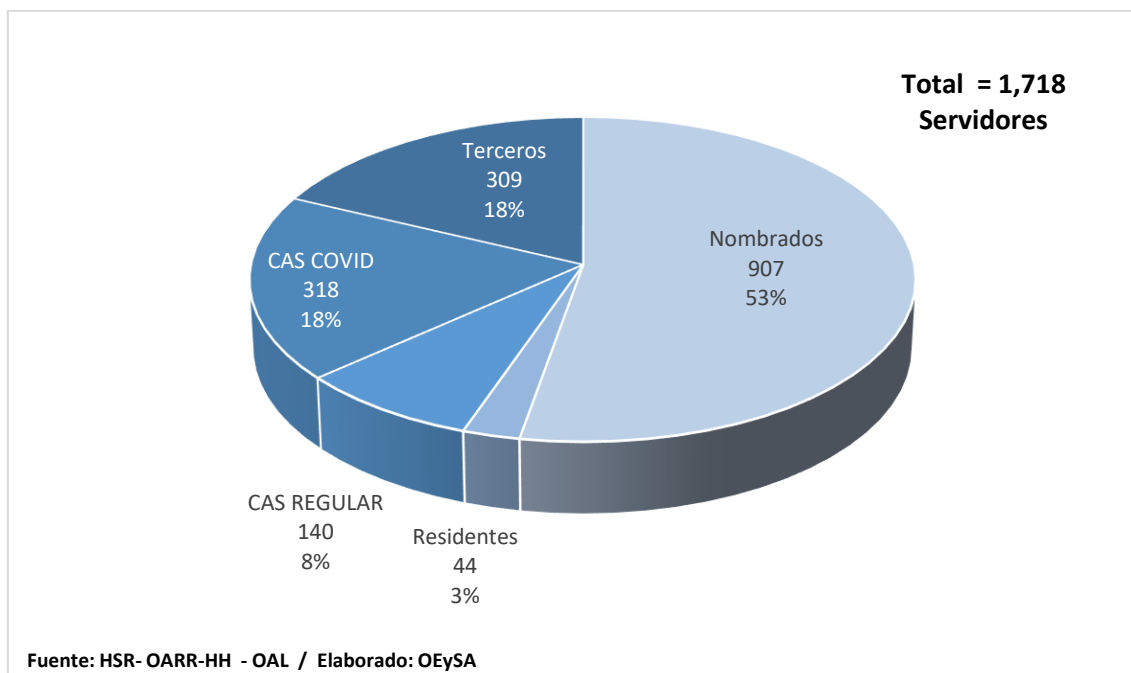
m) Otros de importancia

- Unidad de cuidados especiales obstétricos. (UCEO), Unidad de Bienestar Fetal (UBF)

C. Análisis de los recursos humanos**1. Estructura de los recursos humanos**

El número de recursos humanos personal de salud asistenciales (48.1%) y personal administrativo (51.9%) del Hospital Santa Rosa en el año 2022 fue de 1,718. De ellos el 53.0% corresponde a personal nombrado (incluidos los destacados), 44.0% por personal contratado (8.0% CAS Regular, 18.0% CAS COVID y 18.0% con contrato por la modalidad de Servicios de Terceros), y el 3.0% son médicos residentes. Cabe mencionar que en el año en mención parte del personal CAS COVID, cambio la modalidad de su contrato a CAS regular.

Gráfico N°64. Estructura de Recursos Humanos. Hospital Santa Rosa. Año 2022



2. Clasificación de los Recursos Humanos

En el año 2022 el 48.5% (834) de personal del Hospital Santa Rosa corresponde a funcionarios, médicos y profesionales de la salud y 51.5% (884) a profesionales administrativos, técnicos y auxiliares, asistenciales y administrativos. Del total de profesionales asistenciales, el 37.5% (310 de 826) son médicos, el 35.8% (296 de 826) son enfermeras y el 26.6% restante (220 de 826) corresponde a otros profesionales de la salud.

Tabla N°73. Estructura de Recursos Humanos. Hospital Santa Rosa. Año 2022

CARGOS Y NOMENCLATURAS	CONDICION						Total 2022
	Nombrado	Destacado	Residente	CAS Regular	CAS Covid	Terceros	
Funcionarios - Directivos Designados				8			8
Médicos y Profesionales de la Salud	472	11	44	58	167	74	826
Profesionales y Técnicos Categorización	422	2		74	151	235	884
Totales	894	13	44	140	318	309	1718

Fuente: HSR-OARR-H-OAL/Elaborado: OEySA

Tabla N°74. Profesionales, Técnicos especializados, Otros profesionales, Técnicos y Auxiliares. Hospital Santa Rosa. Año 2022

CARGOS / NOMENCLATURA	CONDICION						Total 2022
	Nombrado	Destacado	Residente	CAS Regular	Cas Covid	Terceros	
TOTAL	472	11	44	58	167	74	826
Médico	155	3	37	23	47	45	310
Enfermera	201	4		19	67	5	296
Nutricionista	6				8		14
Obstetriz	34	1		2	6		43
Odontólogo	8		7	1		5	21
Psicólogo	5	1		1	3		10
Químico Farmacéutico	12	1		2	12	5	32
Técnico Médico / Biólogo / Radiólogo	33			5	16	2	56
Técnico Médico de Rehabilitación	8			3	4		15
Asistente Social	10				4		14
Otros Profesionales Asistenciales		1		2		12	15

Fuente: HSR-OARR-H-OAL/Elaborado: OEySA

Tabla N°75. Profesionales y Técnicos Categorización. Hospitales Santa Rosa. Año 2022

CARGOS / NOMENCLATURA	CONDICION					Total 2022
	Nombrado	Destacado	CAS Regular	Cas Covid	Terceros	
PROFESIONALES Y TECNICOS CATEGORIZAC.	422	2	74	151	235	884
Abogado			3		6	9
Asistente Administrativo / Profesionales	6		4		27	37
Asistente Ejecutivo (Secretaria)	2					2
Auxiliar Administrativos	9		3		65	77
Auxiliar Enfermería	5		1			6
Auxiliar Farmacia	1					1
Auxiliar Laboratorio						0
Auxiliar Asistencial	38			14		52
Chofer / Piloto de Ambulancia	2		1	1		4
Contador	2					2
Téc. Informáticos			1			1
Especialista Administrativo	9		3		33	45
Ingeniero (Civil, Electrico, Sanitario)			1		3	4
Operador de Máquina Industrial						0
Técnico Administrativo	48		10		82	140
Técnico en Archivo	5					5
Técnico Asistencial	46					46
Técnico en Enfermería	191		17	102	12	322
Técnico en Estadística	7					7
Técnico en Farmacia	24		6	17	3	50
Técnico en Laboratorio	15		1	13		29
Técnico en Mantenimiento			8			8
Técnico en Radiología	2					2
Técnico en Terapia Física / Rehabilitación			1	4		5
Tesorero	1					1
Otros Profesionales Administrativos	5		8		4	17
Otros Técnicos Administrativos	4	2	6			12

Fuente: HSR-ORR-HH-OAL/Elaborado:OEySA

3. Número de médicos por especialidades

De los 310 médicos, el 88.1% (273) son médicos especialistas y el otro 11.9% (37) son médicos residentes en formación en las diferentes especialidades.

El 12.3% (38 de 310) de los médicos son de gineco-obstetricia, 8.1%(25 de 310) de cirugía general, 6.8%(21 de 310) de anestesiología, 6.5% (20 de 310) de pediatría, 6.1%(19 de 310) medicina interna y el resto de las especialidades con menor proporción.

Tabla N°76. Médicos por especialidad. Hospital Santa Rosa. Año 2022

ESPECIALIDAD MEDICA	CONDICION						Total 2022
	Nombrado	Destacado	Residente	CAS Regular	CAS Covid	Terceros	
	155	3	37	23	47	45	310
Anestesiología	10		2	5	2	2	21
Auditor Médico / Gestión Administrativa						13	13
Cardiología	3				2		5
Cirugía Cabeza y Cuello					2		2
Cirugía Torax y Cardiovascular						3	3
Hematología					1		1
Cirugía General	15		1	4	1	4	25
Cirugía Oncología	2		2	1			5
Cirugía Ortopedia y Traumatología	4		2	2	1	2	11
Cirugía Pediátrica	8				1	1	10
Cirugía Plástica							0
Dermatología	1						1
Emergencias y Desastres	2		1	1	2	5	11
Endocrinología	3		1		1		5
Epidemiología		1					1
Gastroenterología	4		3	1			8
Geriatra	3		1				4
Gineco-Obstetricia	16	1	11	2	7	1	38
Infectología	3					1	4
Medicina Física y Rehabilitación	2		1	2	1		6
Medicina General	18						18
Medicina Intensiva	8		2		6	1	17
Medicina Interna	11		2		3	3	19
Medicina Ocupacional						2	2
Nefrología	1				1		2
Neonatología	3				1		4
Neumología	1			1	2		4
Neurocirugía				1		1	2
Neurología	1						1
Oftalmología	4					1	5
Oncología (Urología, Radioterapia)							0
Otorrinolaringología	1	1					2
Patología Clínica	5		3	1	3	1	13
Pediátrica	17				2	1	20
Psiquiatría	3				1		4
Radiología / Ecografía	5		5	2	5		17
Reumatología	1						1
Urología					2	3	5

Fuente: HSR-ORR-HH-OAL/Elaborado:OEySA

D. Análisis de los recursos financieros

El Hospital Santa Rosa de acuerdo con la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, recibió un Presupuesto de S/.87'288,921.00, posteriormente se realizaron modificaciones presupuestales, obteniendo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 147'104,453.00 que equivale a un incremento del 69%. el 84.0% asignando a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y el 3.0% en Recursos Directamente Recaudados.

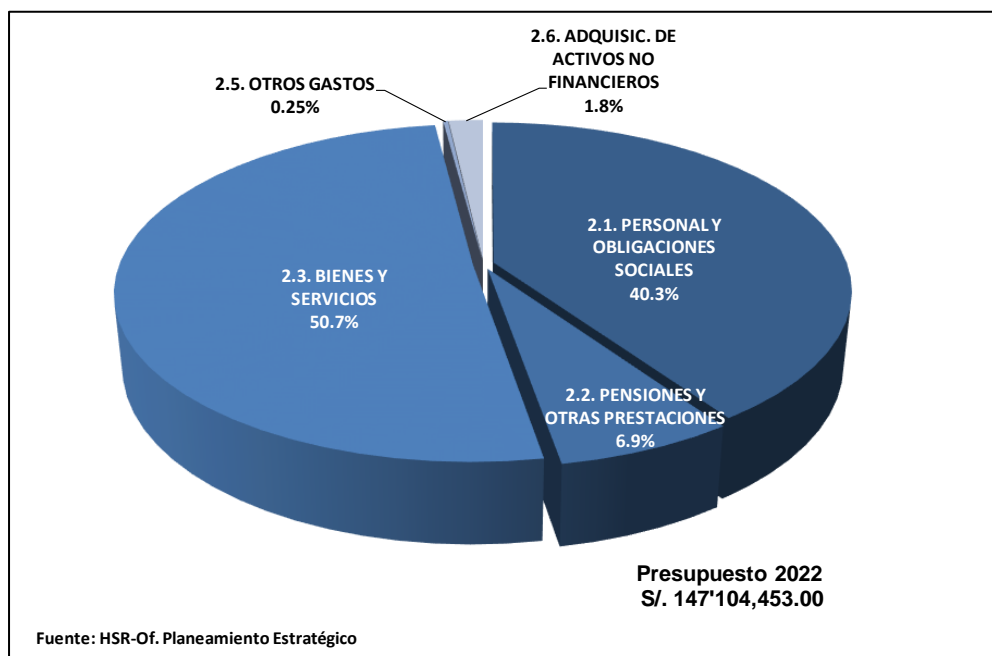
Tabla N°77. Asignación del Presupuesto. Hospital Santa Rosa. Año 2022

Fuente de Financiamiento	2022			
	PIA	PIM	Incremento	
			Soles	%
Recursos Ordinarios	85,288,921.00	123,944,056.00	38,655,135.00	45%
Recursos Directamente Recaudados	2,000,000.00	4,543,834.00	2,543,834.00	127%
Recursos por operaciones oficiales de crédito	0.00	5,410,724.00	5,410,724.00	100%
Donaciones y Transferencias	0.00	13,205,839.00	13,205,839.00	100%
Total	87,288,921.00	147,104,453.00	59,815,532.00	69%

Fuente: HSR-ORR-HH-OAL/Elaborado:OEySA

La distribución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) según genérica del gasto, en Personal y obligaciones sociales fue del 40.3%, Pensiones y otras prestaciones del 6.9%, Bienes y Servicios del 50.7%, en la Adquisición de Activos no financieros 1.8% y finalmente el 0.25% en Otros gastos.

Gráfico N°65. Distribución del Presupuesto según genérica de gasto. Hospital Santa Rosa. Año 2022



**Tabla N°78. Resumen de Recaudación de Ingresos por genérica de gasto.
Hospital Santa Rosa. Año 2022.**

Fuente de Financiamiento	2022			
	PIM	Recaudado	Saldo	% Recaudado
Recursos Directamente Recaudados	4,251,321.00	5,397,544.71	-1,146,223.71	126.96
Recursos por operaciones oficiales de crédito	582,418.00	5,891,102.22	-5,308,684.22	1,011.49
Donaciones y Transferencias	13,205,839.00	13,205,851.90	-12.90	100.00
Total	18,039,578.00	24,494,498.83	-6,454,920.83	135.78

Fuente: HSR-ORR-HH-OAL/Elaborado:OEySA

Para el año 2022 la recaudación de ingresos por toda fuente de financiamiento fue del S/.24,494,498.83; en la fuente de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados (RDR), se logró un incremento del 126.96% mas del Presupuesto Inicial Modificado.

**Tabla N°79. Recaudación de Ingresos por genérica Recursos Directamente Recaudados.
Hospital Santa Rosa. Año 2022.**

E S P E C I F I C A	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	TOTAL
Exámenes de laboratorio	1,519,416.39	28.15%
Medicinas	665,833.24	12.34%
Saldo de Balance - Saldo de ejercicios anteriores	598,940.41	11.10%
Dx. Por Imágenes	540,622.16	10.02%
Servicio de emergencia	418,931.46	7.76%
Otras Multas	380,052.82	7.04%
Ingresos Diversos	323,658.35	6.00%
Tasas de Salud	292,513.00	5.42%
Atención Médica	212,276.48	3.93%
Hospitalización	80,385.50	1.49%
Cirugía	71,839.10	1.33%
Certificados	59,913.20	1.11%
Exámen psicológico y psiquiátricos	59,491.50	1.10%
Atención Dental	52,779.70	0.98%
Fisioterapia	50,023.00	0.93%
Interes por depósitos de recursos por privatización	37,661.38	0.70%
Electrocardiograma	22,405.00	0.42%
Otros alquileres	18,000.00	0.33%
Servicio de tópico	3,366.00	0.06%
Otros servicios de salud	2,905.50	0.05%
Otras Sanciones	-13,469.00	-0.25%
TOTAL	5,397,544.71	100.00%

Fuente: HSR-Of. Planeamiento Estratégico

Las principales fuentes de ingresos en el año 2022 fueron: Exámenes de Laboratorio con el 31.0%, Venta de Medicinas 12.3%, Exámenes de diagnóstico el 10.0% y servicios de emergencia el 7.8%.

E. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria

Los indicadores hospitalarios, que también pueden denominarse KPIs (Key Performance Indicador), son elementos para medir procesos, actividades y estrategias de un hospital y otras instituciones del sector.

Un indicador de rendimiento debe tener algunas características que ayude a la administración a mejorar los resultados. Debe ser:

- Mensurable
- Reproducible
- Factible
- Válida
- Oportuna
- Sostenible
- Relevante
- Comprensible

Evaluación de los principales servicios

1. Hospitalización

Los indicadores de gestión hospitalaria, valorarán a partir del cumplimiento o no de determinados estandares, la satisfacción de las necesidades y/o logro de metas. Por ello los indicadores de gestión y evaluación del desempeño en hospitales, constituyen una herramienta que ayudará a evaluar y corregir la gestión acorde a los objetivos fundamentales del sector salud, que es una atención de calidad a sus usuarios.

**Tabla N°80. Indicadores de Movimiento Hospitalario.
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

SERVICIO	INGRESO	EGRESO	ESTANCIA (PACIENTE DIA)	INDICADORES						FALLECIDOS			DIAS CAMA	CAMA PRESUPUESTADA
				PROMEDIO PERMANENCIA	RENDIMIENTO CAMA	INTERVALO SUSTITUCION	GRADO DE USO	TASA DE MORTALIDAD BRUTA (X100)	TAASA DEMORTALIDAD NETA (X 100)	MENOS DE 48 HORAS	MÁS DE 48 HORAS	TOTAL		
TOTAL	5,891	5,881	29,983	5.1	4.2	2.2	70.3	1.8	1.6	12	96	108	42,675	117
CIRUGÍA GENERAL	1,041	1,035	4,737	4.6	4.7	1.9	70.8	0.3	0.3	0	3	3	6,692	18
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	229	228	1,066	4.7	4.3	2.4	66.1	0.0	0	0	0	0	1,612	4
GINECOLOGÍA	507	472	2,020	4.3	2.8	6.5	39.5	0.0	0	0	0	0	5,110	14
MEDICINA GENERAL	1,077	1,072	10,277	9.6	2.5	2.8	77.3	8.6	7.6	10	82	92	13,292	36
MEDICINA PEDIÁTRICA	237	236	1,164	4.9	3.9	2.8	63.8	0	0	0	0	0	1,825	5
NEONATOLOGÍA	395	392	2,877	7.3	3.2	2.0	78.2	0.8	0.5	1	2	3	3,680	10
OBSTETRICIA	1,731	1,772	4,568	2.6	10.9	0.2	92.7	0	0	0	0	0	4,928	14
ONCOLOGÍA	674	674	3,274	4.9	3.7	3.4	59.1	1.5	1.3	1	9	10	5,536	15
UCI	225	219	2,221	10.1	1.9	6.1	62.4	30.6	23.7	15	52	67	3,559	10

Fuente: HSR-Oficina de Estadística e Informática

1.1.Promedio de permanencia

Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización. Este indicador está relacionado con el indicador de ocupación de cama y rotación de camas.

Este índice debe ser monitoreado de cerca, porque los pacientes que permanecen en el hospital durante mucho tiempo tienen más probabilidades de desarrollar complicaciones en el cuadro.

Las altas tasas de permanencia pueden indicar diagnósticos inexactos, infraestructura deficiente o maltrato.

Finalmente, logra evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama.

El promedio de permanencia en los servicios de hospitalización en nuestra institución en el año 2022 fue 5.1 y de 7.0 en el año 2021, cifra que se encuentra por debajo del estándar de 9 para un Hospital Nivel III-1.

1.2.Rendimiento de cama

Es la relación entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo. Mide la utilización de una cama durante un periodo (rendimiento).

En el año 2022, el indicador Rendimiento cama fue de 4.2 al igual que el año 2021. En los últimos 3 años el promedio Rendimiento cama se encuentra por encima del estándar para el nivel III-1.

Es un índice importante, que puede indicar la calidad de los tratamientos, una mejor experiencia para el paciente y más productividad de los equipos de trabajo.

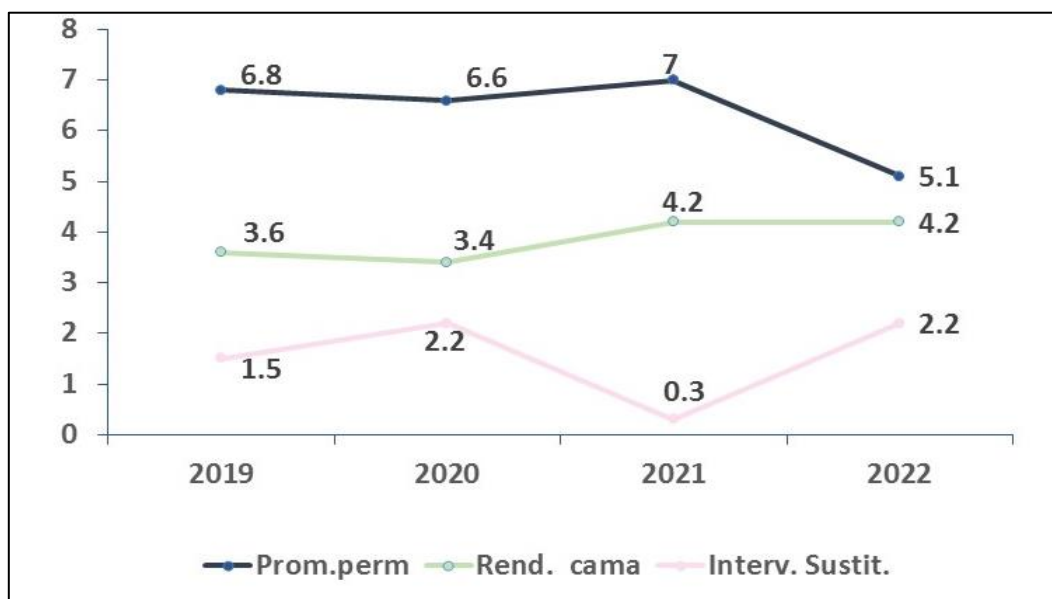
1.3. Intervalo de sustitución cama

Este indicador mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.

En el año 2022, el intervalo de sustitución de cama en los servicios de hospitalización fue de 2.2 comparado con el año anterior fue de 0.3.

Debe medirse continuamente para medir la relación entre los costos fijos y las camas que permanecen demasiado tiempo vacías y el impacto de esto en las finanzas del hospital.

Gráfico N°66. Indicadores de Gestión hospitalaria. Hospital Santa Rosa. Años 2019 – 2022



1.4. Porcentaje de ocupación de cama (grado de uso)

Medir la tasa de ocupación de camas es una acción estratégica, que analiza cuánto tiempo está ocupada una cama, así como la rotación. Esto le permite determinar con mayor precisión la capacidad de la atención hospitalaria.

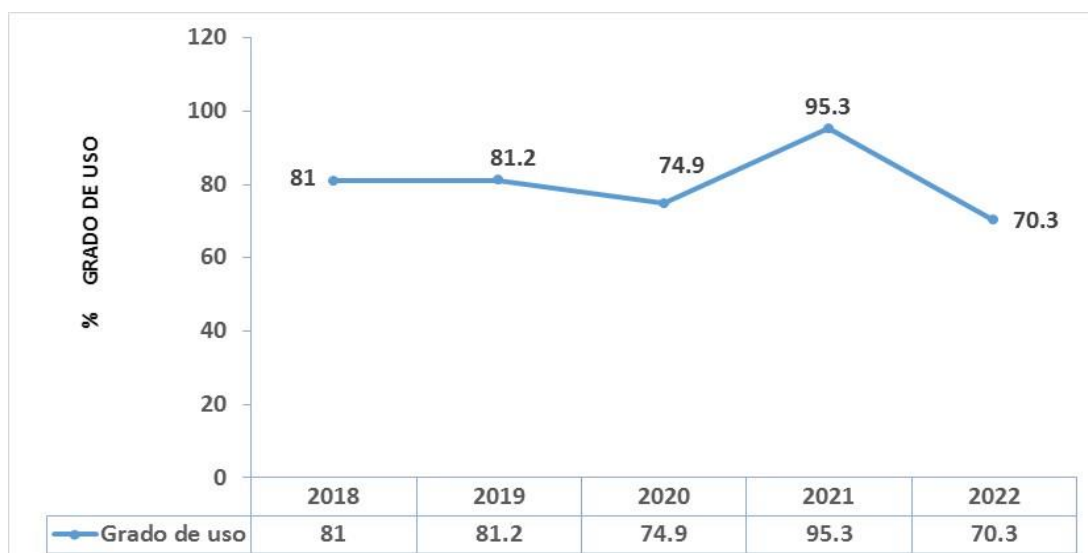
El análisis también consiste en comprender el tipo de paciente que ocupa cada cama y si existe la necesidad de inversiones en la infraestructura de la institución.

Este es uno de los indicadores hospitalarios requeridos para obtener los certificados de calidad ONA (National Accreditation Organization) y JCI (Joint Commission International), importantes certificados de calidad en el sector.

El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene dividiendo el total de pacientes días y las camas días disponibles, en un determinado periodo de tiempo. Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria.

En el año 2022 el porcentaje de ocupación de cama fue de 70.3%, comparado con el año anterior ha disminuido.

**Gráfico N°67. Porcentaje de ocupación de cama Hospital Santa Rosa.
Años 2018– 2022**



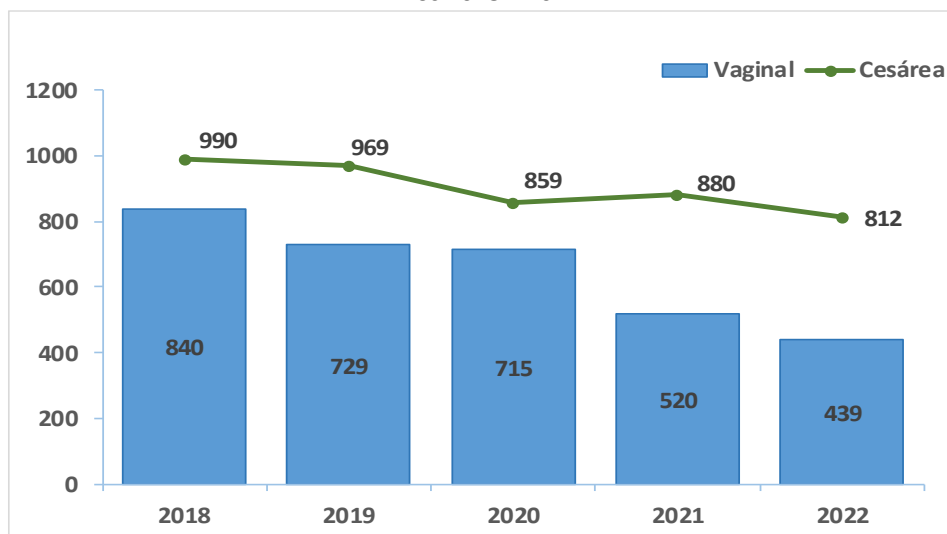
Fuente: HSR-ESS y OE y SA

2. Centro Obstétrico

2.1. Área materna

En los últimos cinco años, la frecuencia de partos mantiene un comportamiento estable y según tipo de parto el mayor porcentaje fue por Cesárea con 64.9% (812) y el 35.1%(439) fue parto vaginal. Cabe mencionar que el promedio de partos por cesárea se encuentra por encima de los estándares permitidos.

**Gráfico N°68. Número de partos según tipo. Hospital Santa Rosa.
Años 2018 – 2022**



Fuente: HSR-ESS y OE y SA

En el año 2022, la proporción de partos en adolescentes disminuyó en 11.8% comparado con el año anterior. Por otro lado, la proporción de partos en adultas disminuyó.

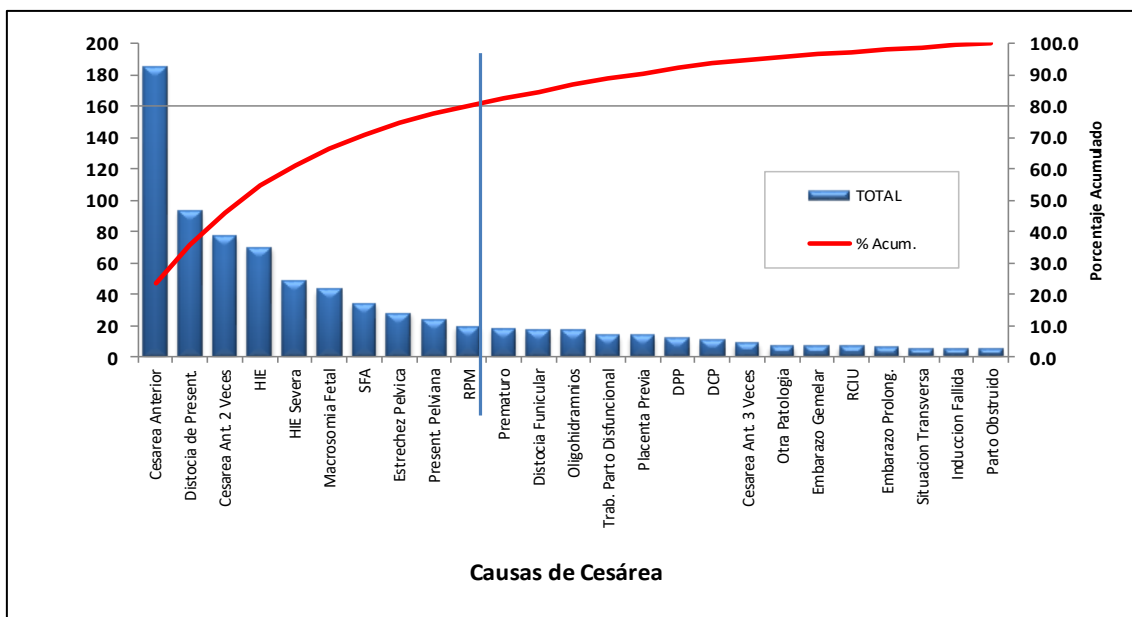
**Tabla N°81. Partos en adolescentes y adultos, según tipo.
Hospital Santa Rosa. Años 2017-2022**

Tipo de parto	2018		2019		2020		2021		2022		% Adolescentes VS Adultas
	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta	Adolescente	Adulta	
Vaginal	70	840	61	729	23	520	20	520	13	439	6.2
Cesárea	36	990	39	969	20	880	18	880	17	812	2.87
Total partos	106	1830	100	1698	43	1400	38	1400	30	1251	9.07

Fuente: HSR-ESS y OE y SA

En el año 2022 de las diez principales causas de cesárea en mujeres adultas, el mayor porcentaje fue por Cesárea anterior, seguido de distocia de presentación y en tercer lugar, cesarea anterior 2 veces .

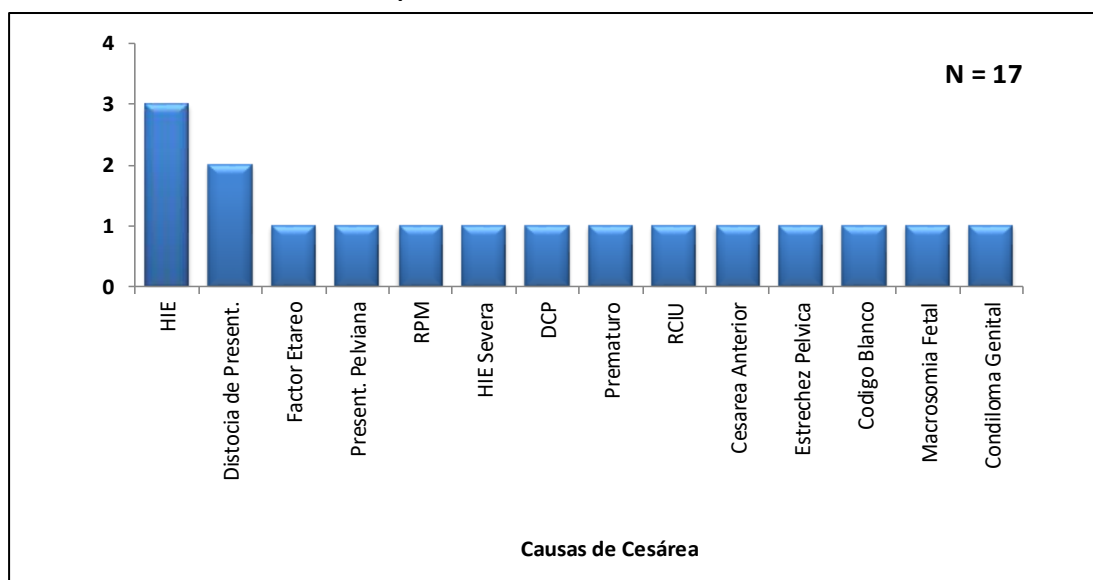
**Gráfico N°69. Causas de cesárea en gestantes adultas
Hospital Santa Rosa. Años 2022**



Fuente: HSR-EESS y OE y SA

Las atención de parto por cesáreas en gestantes adolescentes en el año 2022, como principal causa fue por hipertensión inducida por el embarazo, seguido de distocia de presentación y factor etareo.

**Gráfico N°70. Causas de Cesárea en gestantes Adolescentes
Hospital Santa Rosa. Años 2022**



Fuente: HSR-ESS y OE y SA

3. Inmunizaciones

Dentro del calendario de Inmunización, la Vacunación a los Recién Nacidos (RN) corresponde de la aplicación de la vacuna para Hepatitis B (HvB), dentro de las 24 horas de nacido y la BCG hasta el mes de nacido. A todos los RN con peso adecuado que nacen el Hospital Santa Rosa se les aplica sus dos vacunas.

La Estrategia de Inmunizaciones del Hospital Santa Rosa en el año 2022, logró una cobertura del 81.1% (1,217 RN protegidos de 1,500 programados) en HvB y del 91.9% (1,379 de 1500 programados) en BCG.

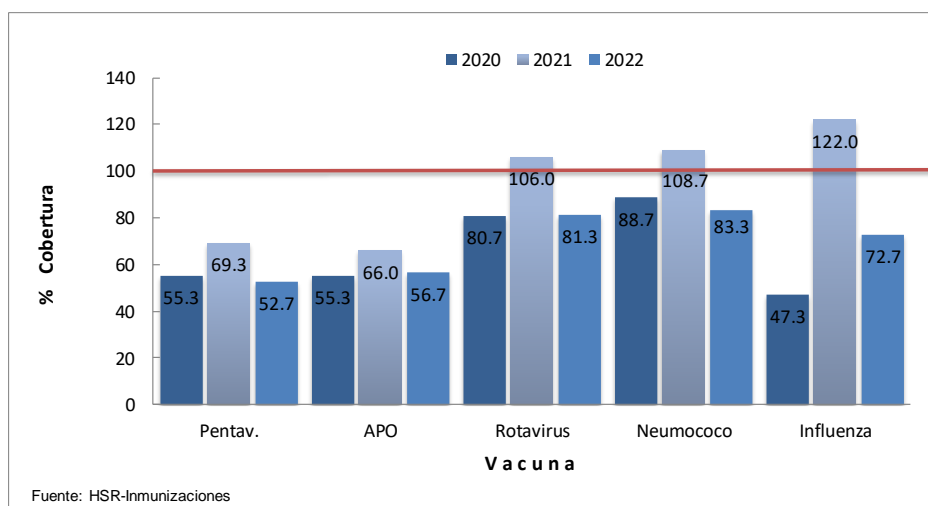
**Tabla N°82. Vacunación en Recién Nacidos. Hospital Santa Rosa.
Años 2020 - 2022.**

EDAD	TIPO DE VACUNA	2020		2021		2022	
		Protegidos	%	Protegidos	%	Protegidos	%
RN	BGC	1,604	119.7%	1,435	95.7%	1,379	91.9%
	HvB	1,424	106.3%	1,328	88.5%	1,217	81.1%

Fuente: HSR- Inmunizaciones

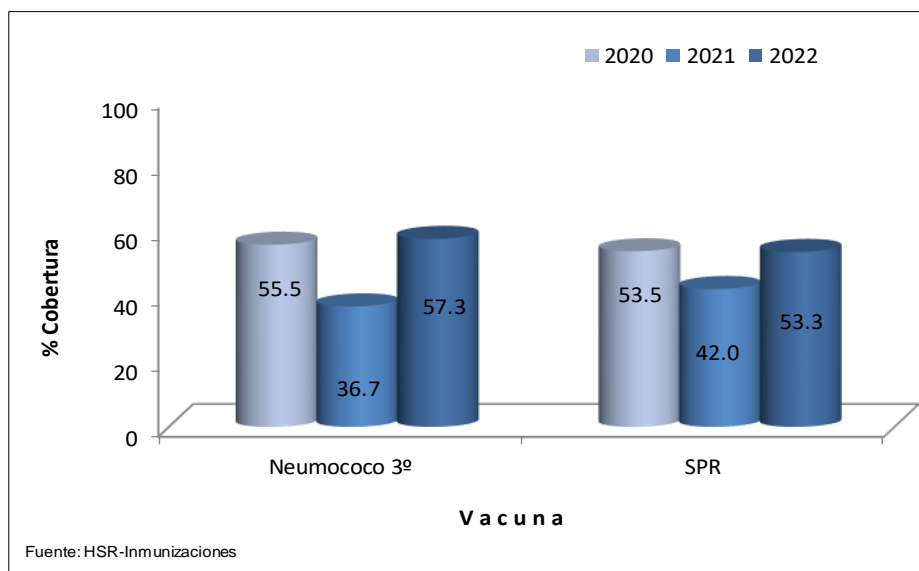
En el año 2022 se programaron 150 niños menores de 1 año para las 05 vacunas (Pentavalente, APO, Rotavirus, Influenza y Neumococo) consideradas en el calendario de vacunas de Ministerio de Salud (MINSa).

**Gráfico N°71. Vacunación en niños menores de 1 año. Hospital Santa Rosa.
Años 2020 – 2022.**



En el año 2022, el cumplimiento de la meta para vacunación en niños de 1 años fue de 57.3% para Neumococo y del 53.3% en SPR, si comparamos con año 2021 se ha incrementado la cobertura de protección para este grupo.

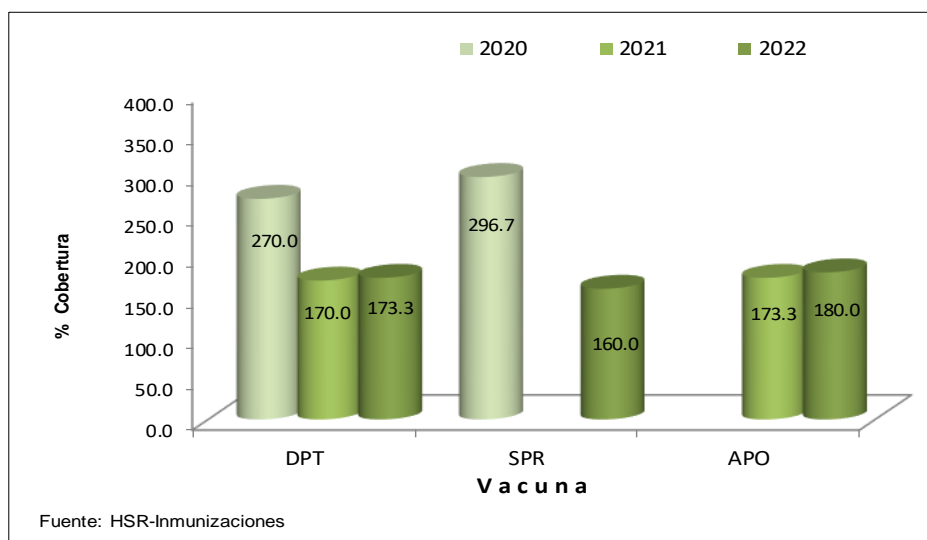
Gráfico N°72. Vacunación en niños de 1 año. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.



En el año 2022 se logró superar las metas en las tres vacunas con 173.3% para DPT, 160.0% para SPR y 180.0% para APO.

Dentro del calendario de vacunas del MINSA para menores de 5 años, se consideran poner refuerzo para vacuna SPR, DPT y APO.

Gráfico N°73. Vacunación en niños menores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022.



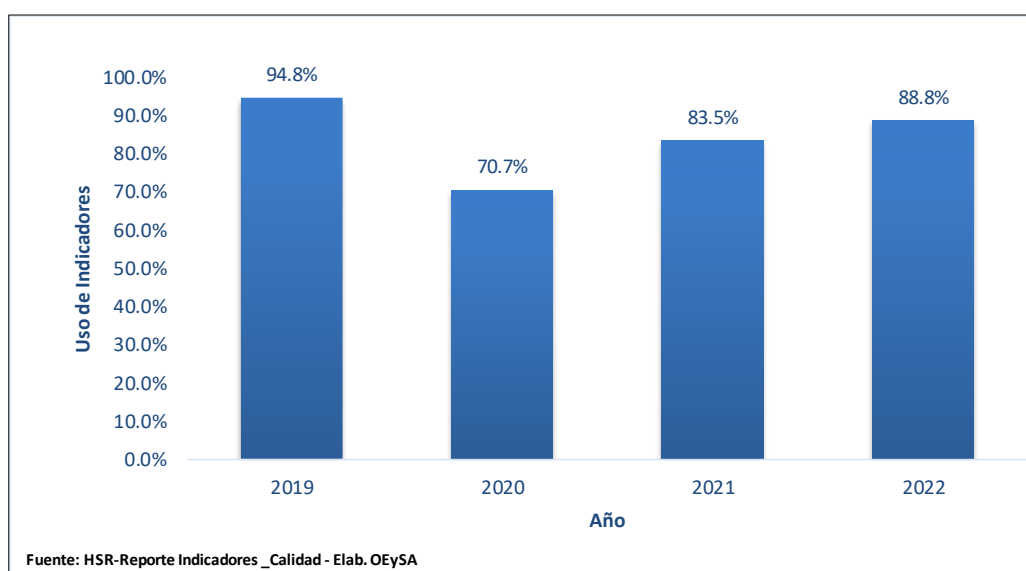
4. Oficina de Gestión de Calidad

Uso de Indicadores para la mejora de Calidad de Atención

Los indicadores de calidad sirven de base para medir de manera cuantitativa o cualitativa el desempeño de los servicios que brindan o deben brindar los sistemas de salud, facilitar las comparaciones en el espacio y tiempo; permiten evaluar logros orientados a objetivos, además de respaldar acciones y políticas.

En el año 2022 el porcentaje de cumplimiento en la entrega de indicadores de calidad por los diferentes departamentos, servicios y oficinas del Hospital Santa Rosa fue del 88.8%, el 5.2% más que el año 2021.

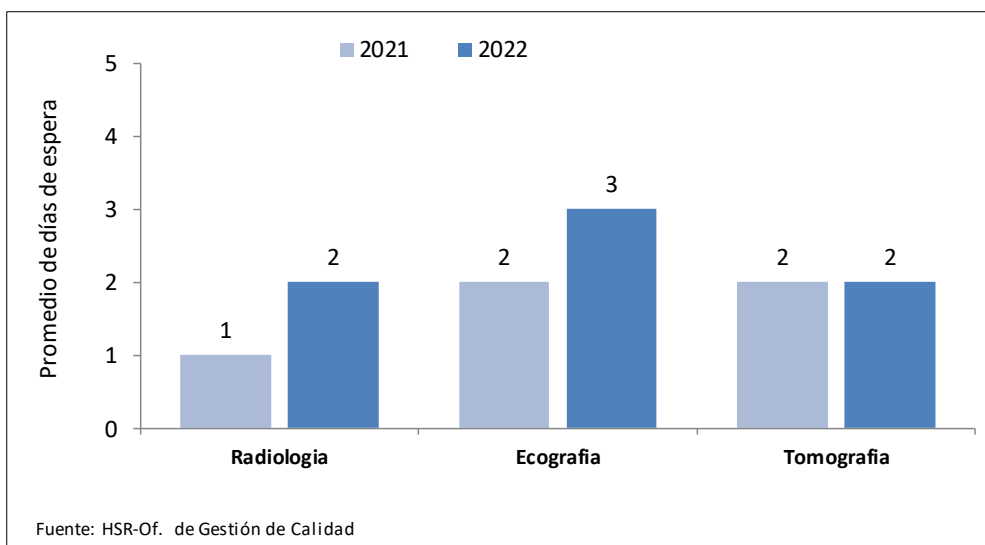
**Gráfico N°74. Uso de indicadores.
Hospital Santa Rosa. Años 2019-2022.**



Indicadores de Diagnóstico por imágenes

En el año 2022 el promedio de espera para obtener una cita de diagnóstico por imágenes se incrementó en 1 día en los servicios de Radiología y Ecografía; para las Tomografía sigue siendo igual de 2 días.

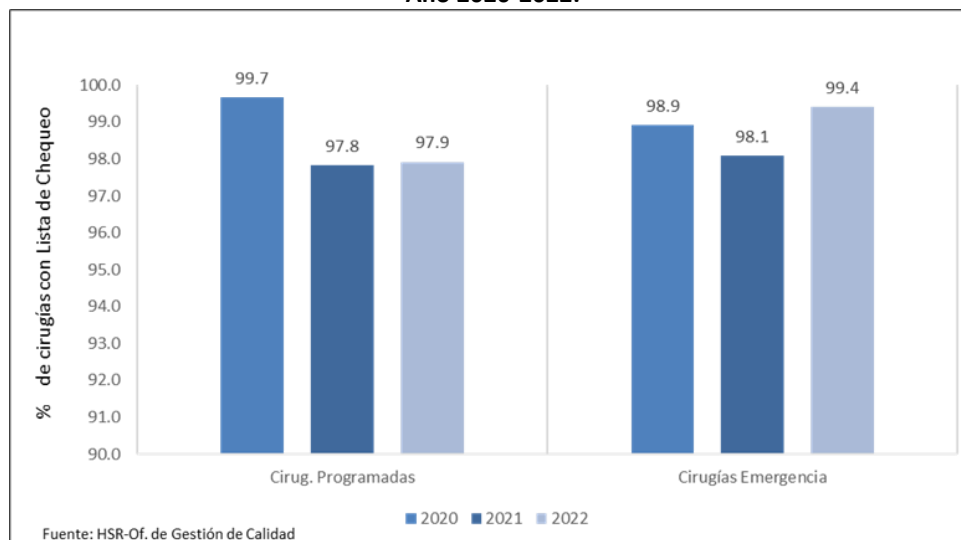
Gráfico N°75. Promedio de espera en días para la atención Hospital Santa Rosa. Años 2021-2022.



Porcentaje de cirugías con lista de verificación

En el año 2022, el porcentaje de uso de lista de verificación en cirugías se incrementó tanto en cirugías programadas como en las cirugías emergencia. El mayor incremento se registró en las cirugías de emergencia, 1.3 % más.

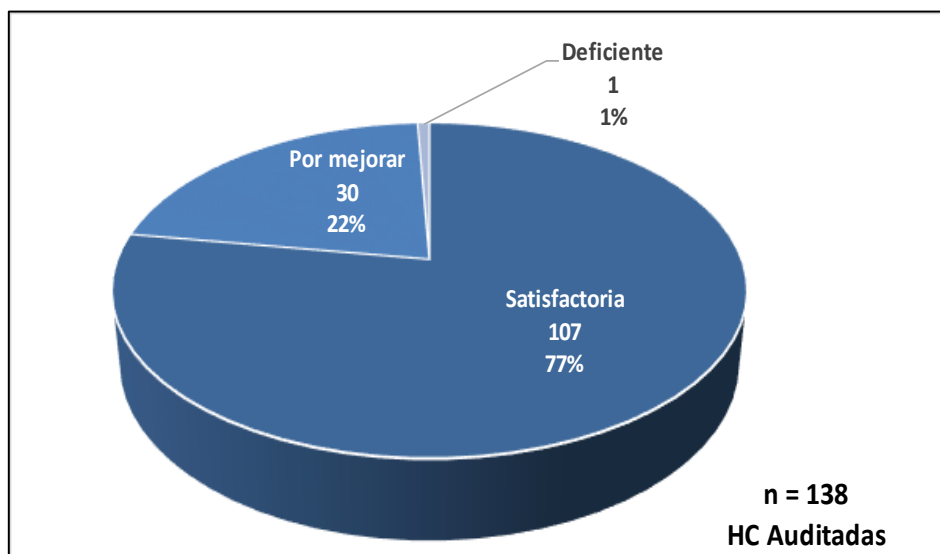
Gráfico N°76. Porcentaje de Adherencia de la Guías de práctica clínica Año 2020-2022.



Auditoría de la Calidad de Registro de Historias Clínicas.

En el año 2022 del total de historias clínicas auditadas para la calidad del registro, el 77% (n=107) obtuvieron calificación Satisfactoria, el 22% (n=30) Para mejorar y el 1%(n=1) Deficiente.

Gráfico N°77. Porcentaje de servicios que realizan auditoria de Historia Clínicas Hospital Santa Rosa. Años 2022.

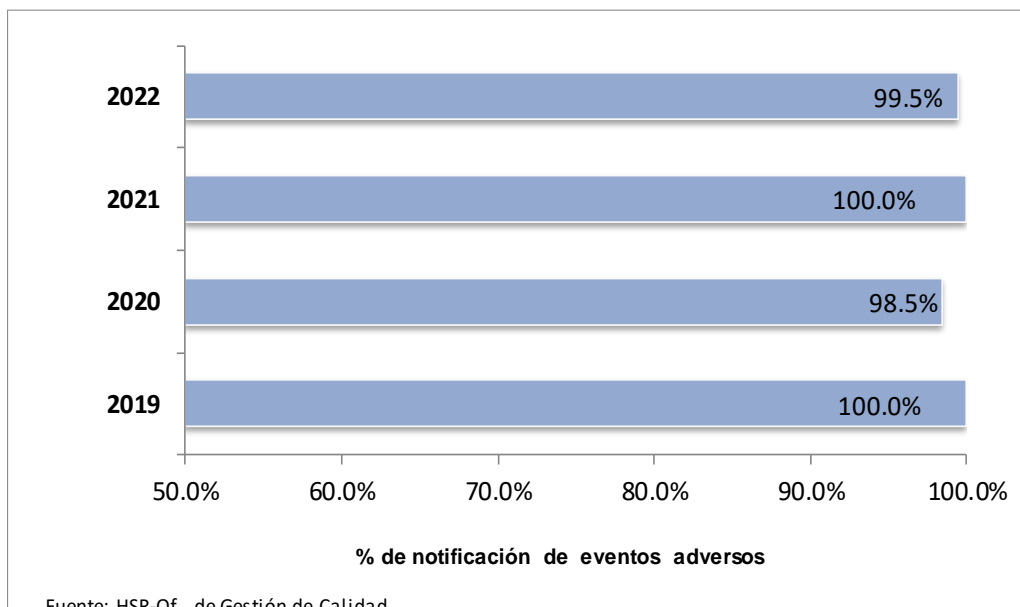


Fuente: HSR-Of. Gestión de Calidad

Reporte de Eventos Adversos

En el año 2022, el cumplimiento del reporte de eventos adversos que realizan los diferentes servicios fue de 99.5%, el 0.5% menos que el año 2021.

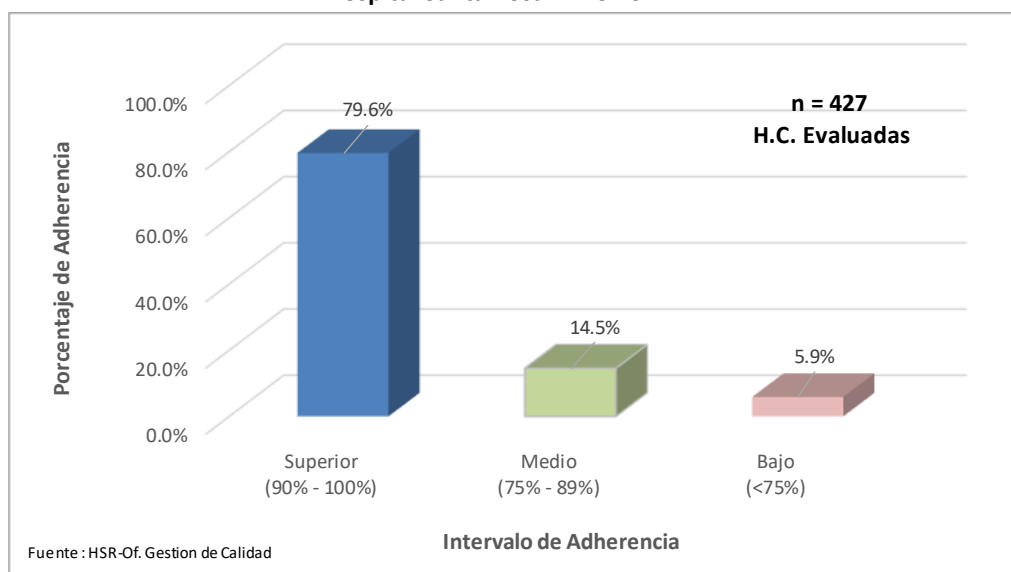
Gráfico N°78. Porcentaje de Servicios que notificaron Eventos Adversos. Hospital Santa Rosa. Años 2019 – 2022



Aplicación de la Adherencia de la Guía de la Práctica Clínica

La Oficina de Gestión de la calidad realiza el seguimiento del cumplimiento de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en los departamentos y servicios asistenciales, a fin de determinar la calidad de la atención médica. En el año 2022, el promedio anual del cumplimiento de la Adherencia de la GPC fue del 80% para en el intervalo Superior, 15% en el Intervalo medio y el 5% en intervalo Bajo.

**Gráfico N°79. Porcentaje de Servicios que notificaron Eventos Adversos
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

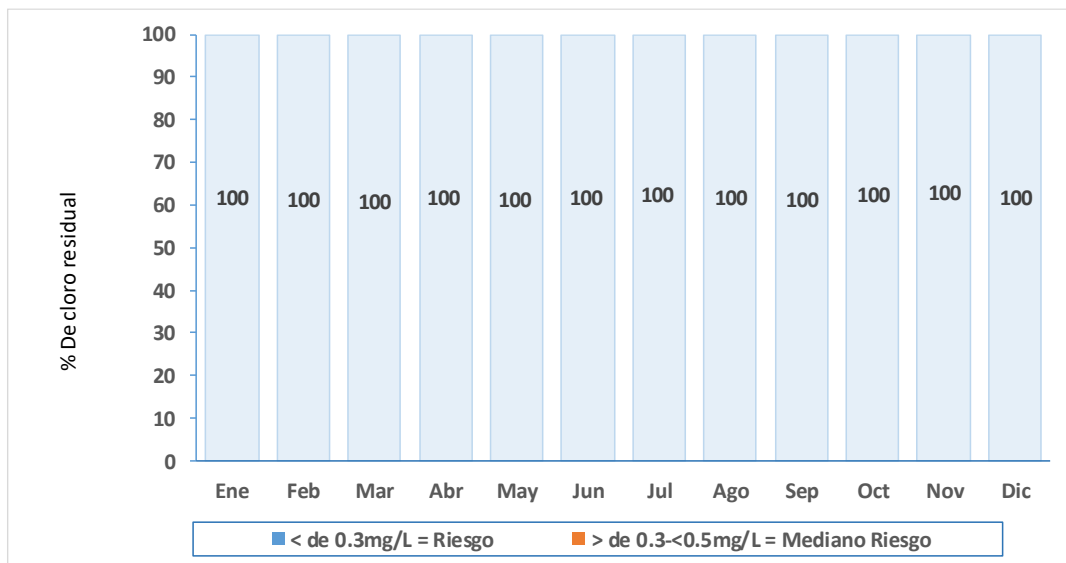


5. Salud Ambiental

Vigilancia de la Calidad del Agua

El control del agua para consumo humano se realiza a través de la medición de cloro residual, la cual tiene una frecuencia mensual y se lleva a cabo en los 10 reservorios con que cuenta el hospital (03 cisternas y 07 tanques elevados) con la finalidad de vigilar el agua segura para el consumo humano, luego de la medición se encontraron valores mayores a 0.5 mg/l en el 100% de los reservorios.

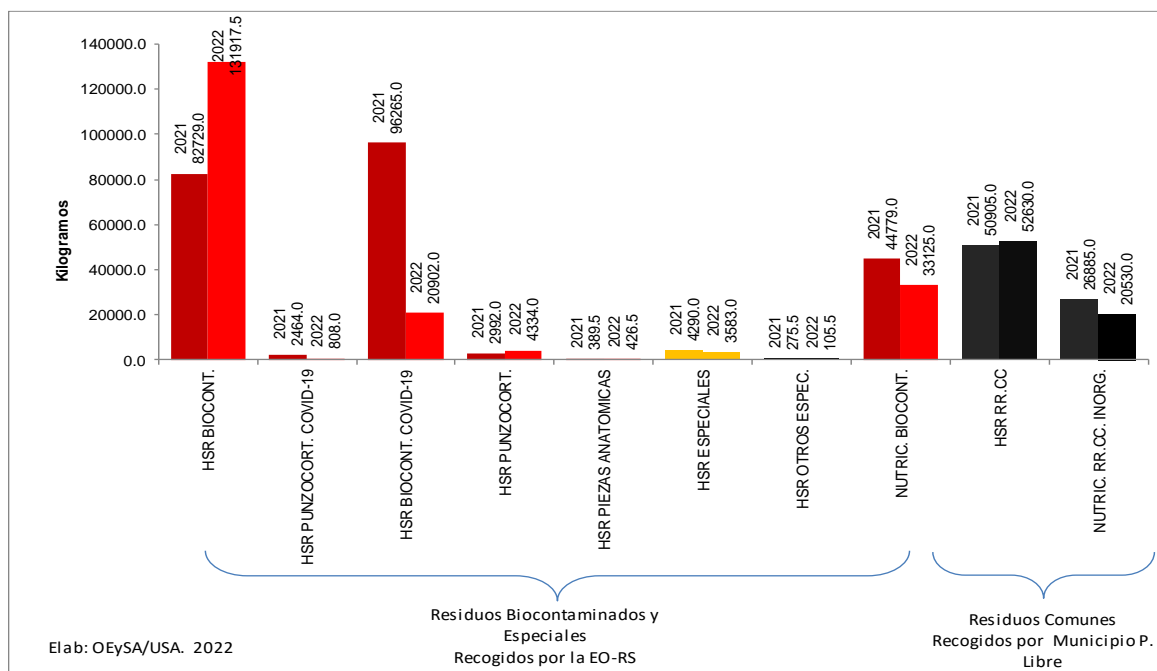
**Gráfico N°80. Calidad del agua en reservorios (cisternas y tanques)
Hospital Santa Rosa. Año 2022**



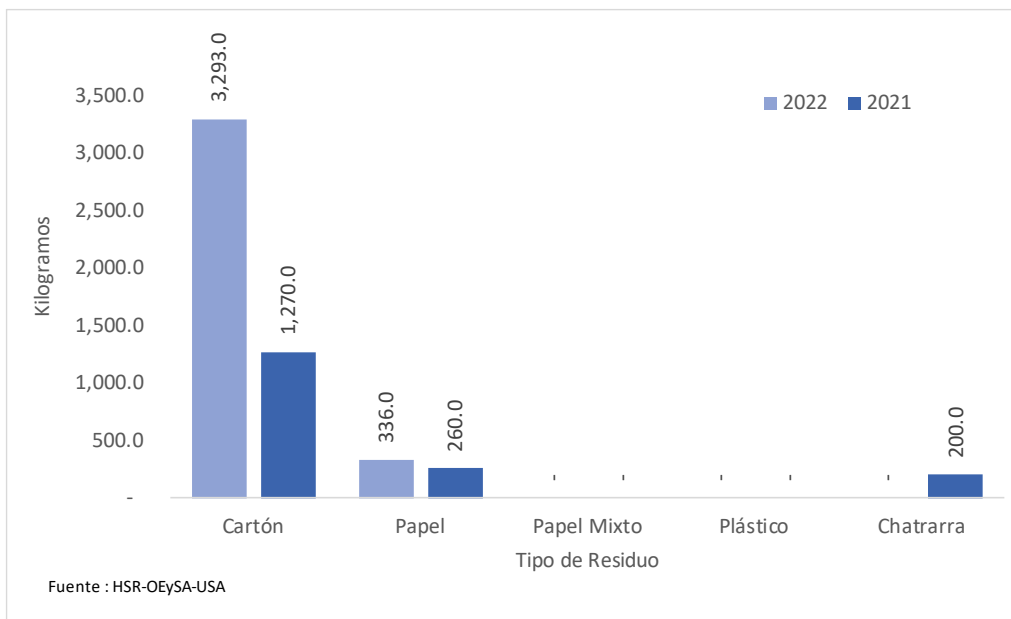
Residuos Sólidos Hospitalarios

Al mes de diciembre del 2022 el porcentaje de segregación de residuos sólidos en el Hospital Santa Rosa y Local Anexo es el 60,30% de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y el 39.70% de residuos sólidos comunes.

**Gráfico N°81. Residuos sólidos hospitalarios según clase
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

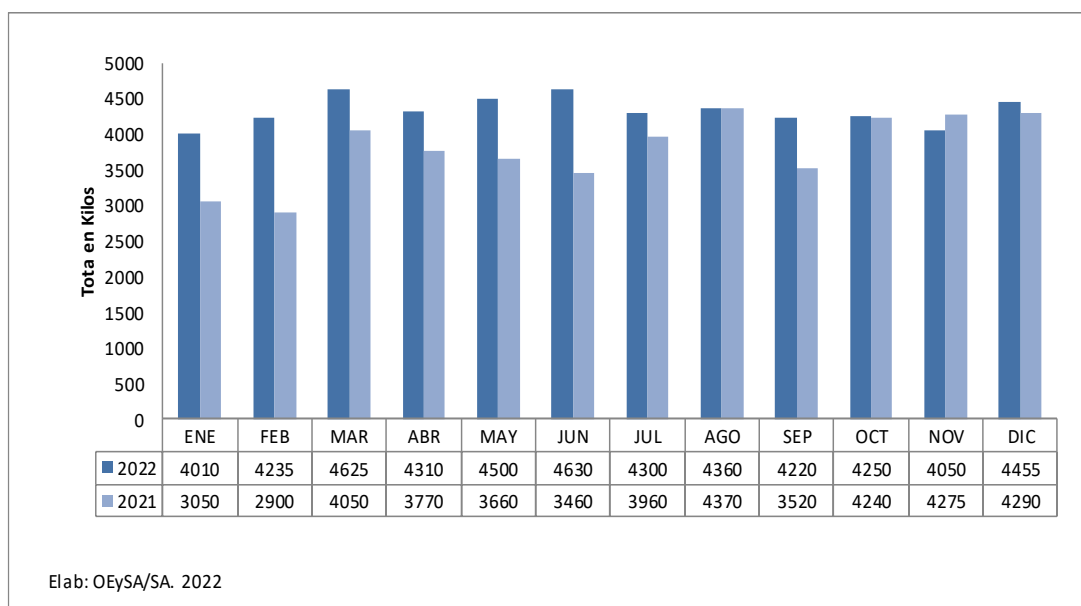


**Gráfico N°82. Residuos sólidos comunes inorgánicos reciclados
Hospital Santa Rosa. Año 2021 - 2022**



Referente a los residuos sólidos comunes reciclados al mes de diciembre del 2022 se reciclo 3,293.00 kg de cartón, 336.00 kg de papel, 00.00 kg de papel mixto, 00.00 kg de plástico, 00.0 Kg de chatarra y 51,945.00 kg de residuos sólidos comunes orgánicos, haciendo un total de 55,574.00 kg, comparados a diciembre del 2021 suman un total de 47,275.00 kg, observándose un incremento de reciclaje del 17.60% (8,299.00kg). Se debe indicar que el reciclaje de residuos sólidos comunes orgánicos se inició desde el 22 de noviembre del 2017.

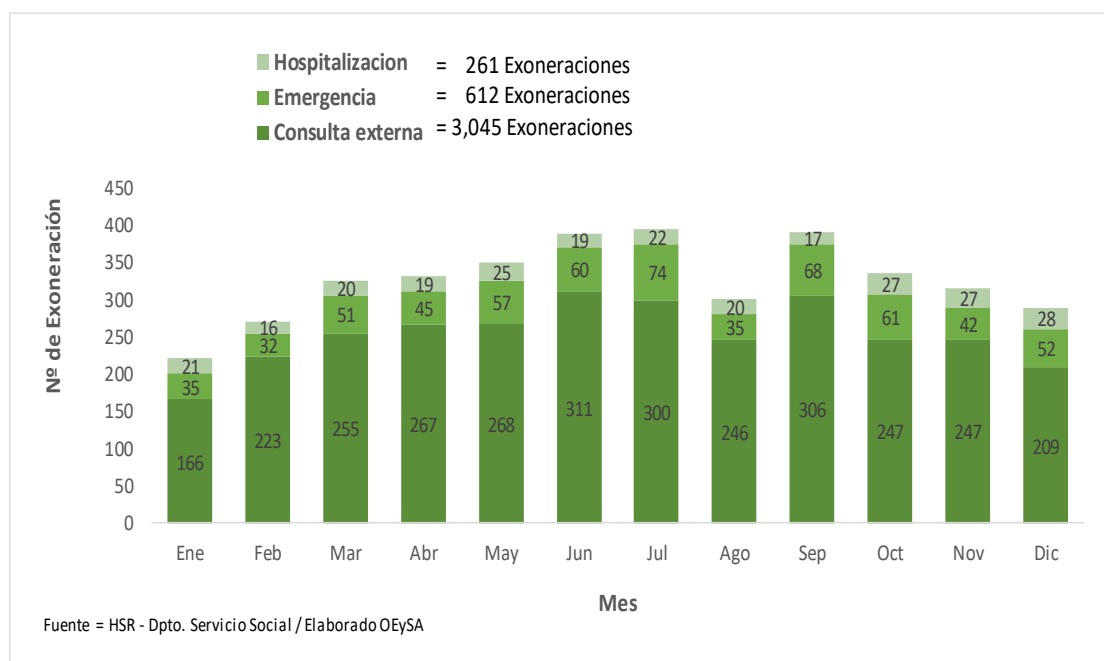
**Gráfico N°83. Residuos sólidos comunes orgánicos reciclados
Hospital Santa Rosa. Año 2021 - 2022**



6. Servicio Social

En el año 2022, el Departamento de Servicio Social realizó exoneraciones económicas en un total de 3,918 pacientes, distribuidos en Consulta externa, Emergencia y Hospitalización. El mayor número de exoneraciones corresponde a Consulta externa con el 77.7% del total, seguido de exoneraciones en Emergencia con el 15.6% y las exoneraciones de Hospitalización con el 6.7%.

Gráfico N°84. Exoneraciones en la atención de salud. Hospital Santa Rosa. Año 2022



Las exoneraciones en Consulta Externa corresponden al apoyo de pacientes con seguro de ESSALUD, FFAA, Sanidad PNP, extrajeros que no cuentan con carnet de Extranjería, indigentes, pacientes oncológicos sin SIS, Víctimas de violencia familiar, violencia sexual, personas con discapacidad, adultos mayores, pacientes de TARGA sin SIS. El requerimiento es la exoneración de exámenes pre quirúrgicos, consultas de atención en las diferentes especialidades.

En Emergencia, las exoneraciones corresponden a casos de pacientes NN, pacientes indigentes sin cobertura de SIS, emergencias de riesgo de vida de pacientes que al momento del ingreso no cuenta con familiar y/o amigos que lo asistan, etc.

En hospitalización se apoya a pacientes en gastos de hospitalización, fallecidos, uso de ambulancias en casos sociales, etc.

**Tabla N°85. Exoneraciones vs Recaudación por servicios de atención
Hospital Santa Rosa. Año 2022**

Servicio	Consulta Externa	Emergencia	Hospitalización	Total
Exoneración	S/ 60,194.90	S/ 25,932.03	S/ 173,934.78	S/ 260,061.71
Recaudación	S/ 5,026,744.41	S/ 5,026,744.41	S/ 5,026,744.41	S/ 5,026,744.41
%	1.2%	0.5%	3.5%	5.2%

En el año 2022 las exoneraciones representaron un 5.2% del total de la recaudación en el Hospital, el servicio de hospitalización exoneró un total de S/. 173,934.78 que representa el 3.5% del total de la recaudación.

V. COMPORTAMIENTO DEL COVID-19 EN EL AÑO 2022

En el año 2022, tercer año de la pandemia de coronavirus, después del aumento de la variante Ómicron en todo el mundo, la cantidad de casos diarios disminuyó a sus niveles más bajos durante más de 6 meses.

Las mutaciones presentes en Ómicron y sus subvariantes se asociaron no solo con una mayor transmisibilidad, sino también con la evasión inmunitaria tanto a la vacunación como a la inmunidad después de la infección.

Dada la disminución de la protección contra la infección sintomática, se propuso como una estrategia preventiva una cuarta dosis de la vacuna de ARNm en individuos de alto riesgo (adultos mayores y aquellos que están altamente inmunocomprometidos). Esta cuarta dosis se asocia con un menor riesgo de infección sintomática, hospitalización, enfermedad grave y muerte entre los adultos mayores.

Actualmente, el CDC recomienda una cuarta dosis de vacuna solo para personas mayores de 50 años que recibieron su refuerzo hace al menos 4 meses y aquellos mayores de 12 años con inmunodepresión moderada o grave y que hayan recibido la dosis de refuerzo al menos 4 meses antes. Como ocurre con otras vacunas, el objetivo de la vacunación contra el COVID-19 es proteger contra enfermedades graves, no prevenir todas las infecciones.

En nuestro país, en el año 2022 se produjo la tercera (enero), cuarta (julio) y quinta Ola pandémica (diciembre), al respecto el director general del CDC Perú, César Munayco informó que desde la semana epidemiológica (SE 42-2022) inicio de la quinta ola hasta la (SE 06-2023), se notificaron 319,212 casos confirmados y 1,932 defunciones, con una letalidad de 0,61 defunciones por cada 100 casos confirmados, cifra menor a lo observado en las olas anteriores. Asimismo, se observa una tendencia al descenso desde la (SE 48 – 2022), con el 30,6% menos casos confirmados con respecto a la (SE 47-2022).

En el Hospital Santa Rosa, las atenciones en Triage diferenciado, consulta externa y hospitalización se observó que los pacientes sintomáticos respiratorios y con diagnóstico COVID-19 confirmado presentaron un índice de positividad de 20% para los de sexo femenino y de 22.3% de índice de positividad para los de sexo masculino.

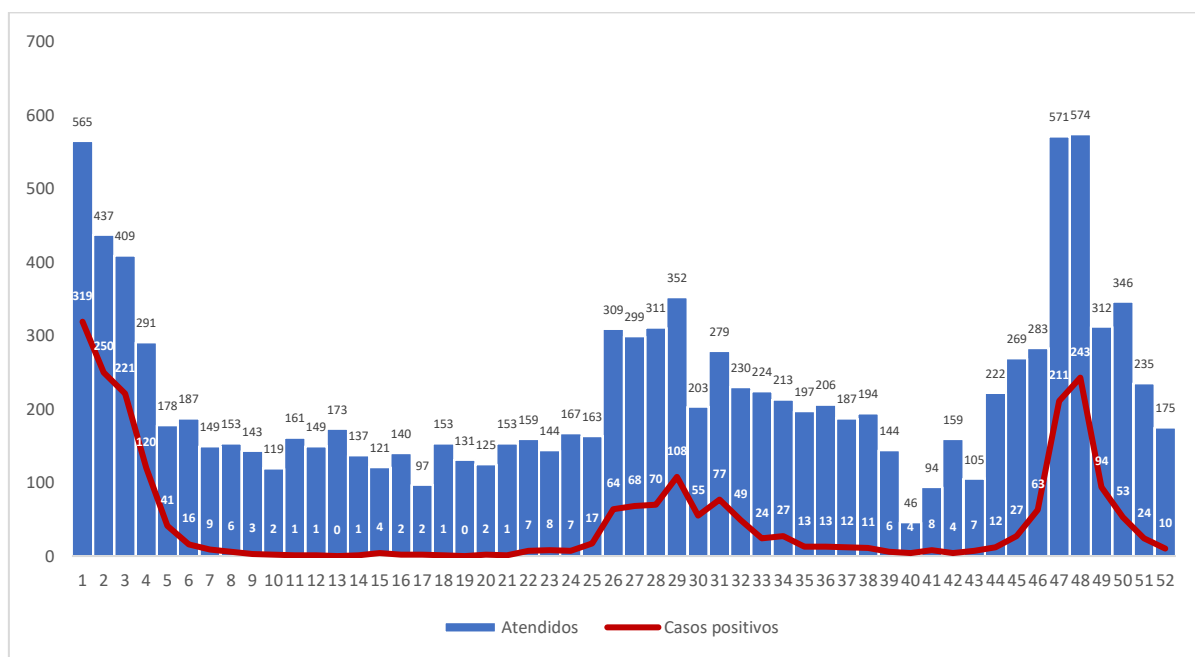
El Comportamiento del COVID-19 en el Hospital Santa Rosa durante el 2022.

El comportamiento de la 3ra, 4ta y 5ta Ola Pandémica del COVID-19 ocurrida en el año 2022 en el Hospital Santa Rosa fue de inicio progresivo; con un incremento sostenido de casos donde el mayor número de pacientes con diagnóstico de COVID – 19, durante el año 2022 se dio en la (SE 01) con 319 casos seguido de la (SE 29 y SE 48) con 108 y 243 casos respectivamente.

Luego de un descenso en el número de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19, desde fines del mes de marzo hasta la tercera semana de mayo los casos comenzaron a incrementarse (Ver Gráfico N°85).

La Curva Epidémica de casos COVID-19 en las últimas semanas del año 2022, muestra el pico del brote de casos dando inicio a la quinta Ola pandémica por COVID-19.

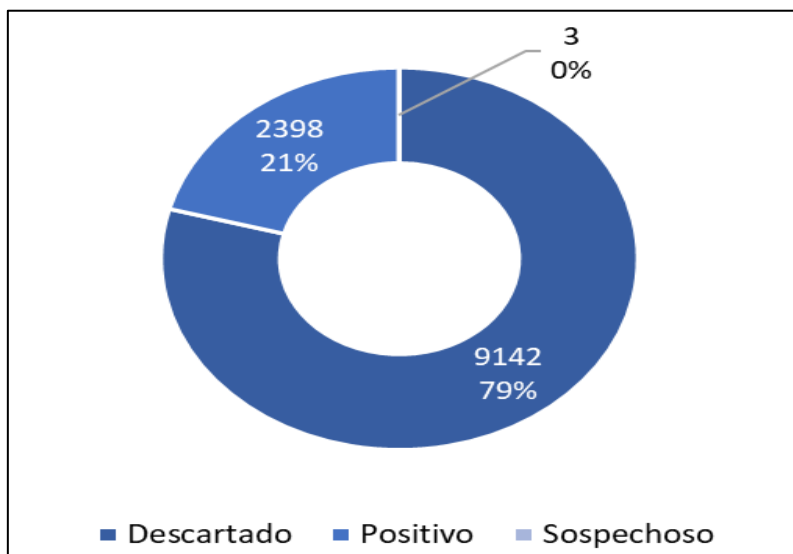
Gráfico N°86. Curva epidemiológica de casos de COVID-19 en el Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19.

En el Hospital Santa Rosa, el número de casos confirmados en el año 2022 fue de un total de 11,543 casos atendidos, de los cuales se confirmaron a COVID-19 2,398 casos (20.8%), se descartaron 9,142 (79.2%) y 3 casos no pudieron ser confirmados, quedando como casos sospechosos (Ver Gráfico N°88).

Gráfico N°87. Pacientes atendidos por COVID-19 según clasificación. Hospital Santa Rosa, año 2022.

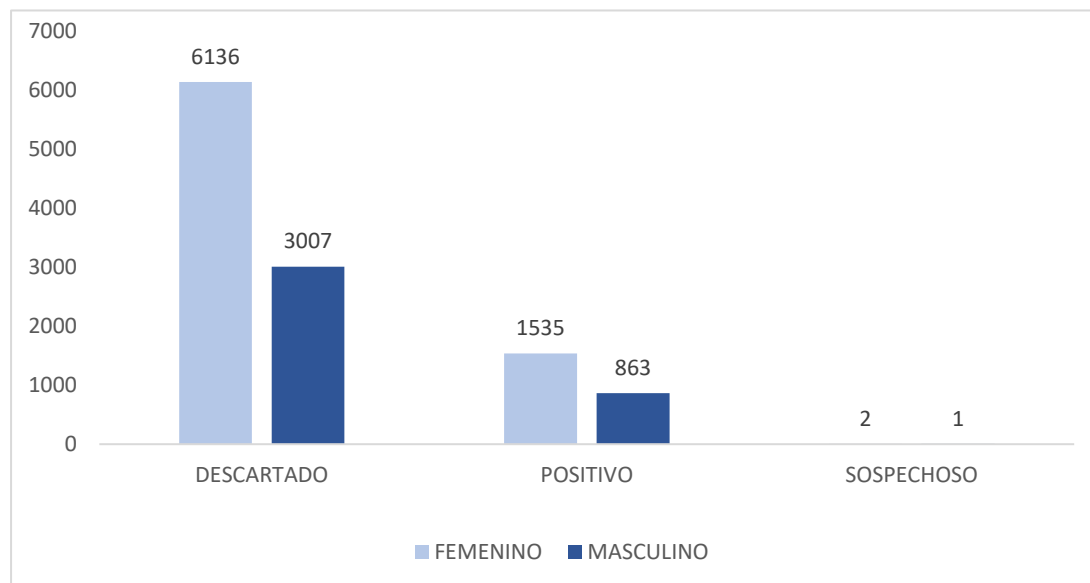


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

Características sociodemográficas de los pacientes atendidos por COVID-19 en el Hospital Santa Rosa en el 2022.

El total de casos atendidos por COVID-19 de sexo femenino en el año 2022 fue de 7,673 (66.5% del total) y de sexo masculino 3,870 (33.5%).

Gráfico N°88. Pacientes atendidos por COVID-19 según género. Hospital Santa Rosa, año 2022

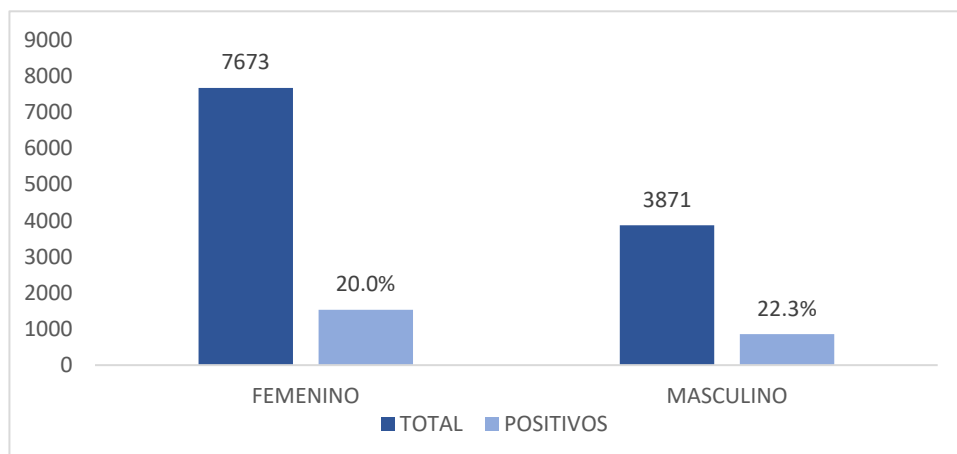


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

En relación con los casos confirmados de COVID-19, se registraron 1535 casos positivos en mujeres (64% del total de casos confirmados) y 863 en varones (46% del total de casos confirmados).

Por lo arriba mencionado, se obtiene en el sexo femenino, un Índice de Positividad de 20% (1535/7673) y en varones 22.3% (863/3871). Teniendo en cuenta que los diagnósticos fueron confirmados o descartados con pruebas moleculares y pruebas antigénicas.

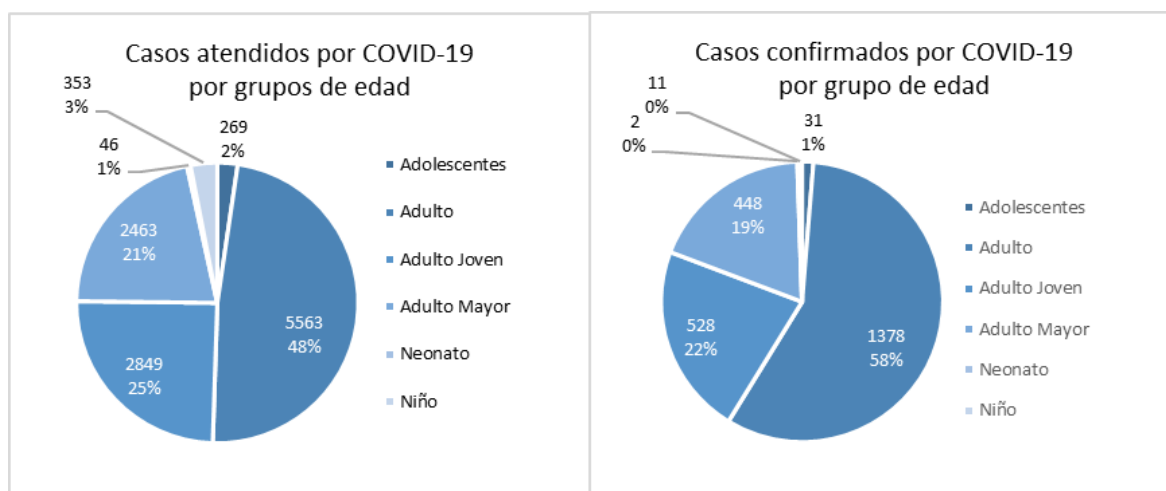
Gráfico N°89. Índice de Positividad por COVID-19 según género. Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19.

Los adultos fueron el mayor grupo de edad atendido por COVID -19 en el Hospital Santa Rosa en el año 2022 con 5,563 casos (48%), seguido de los adultos jóvenes con 2,849 casos (25%) y los adultos mayores con 2,463 casos (21%).

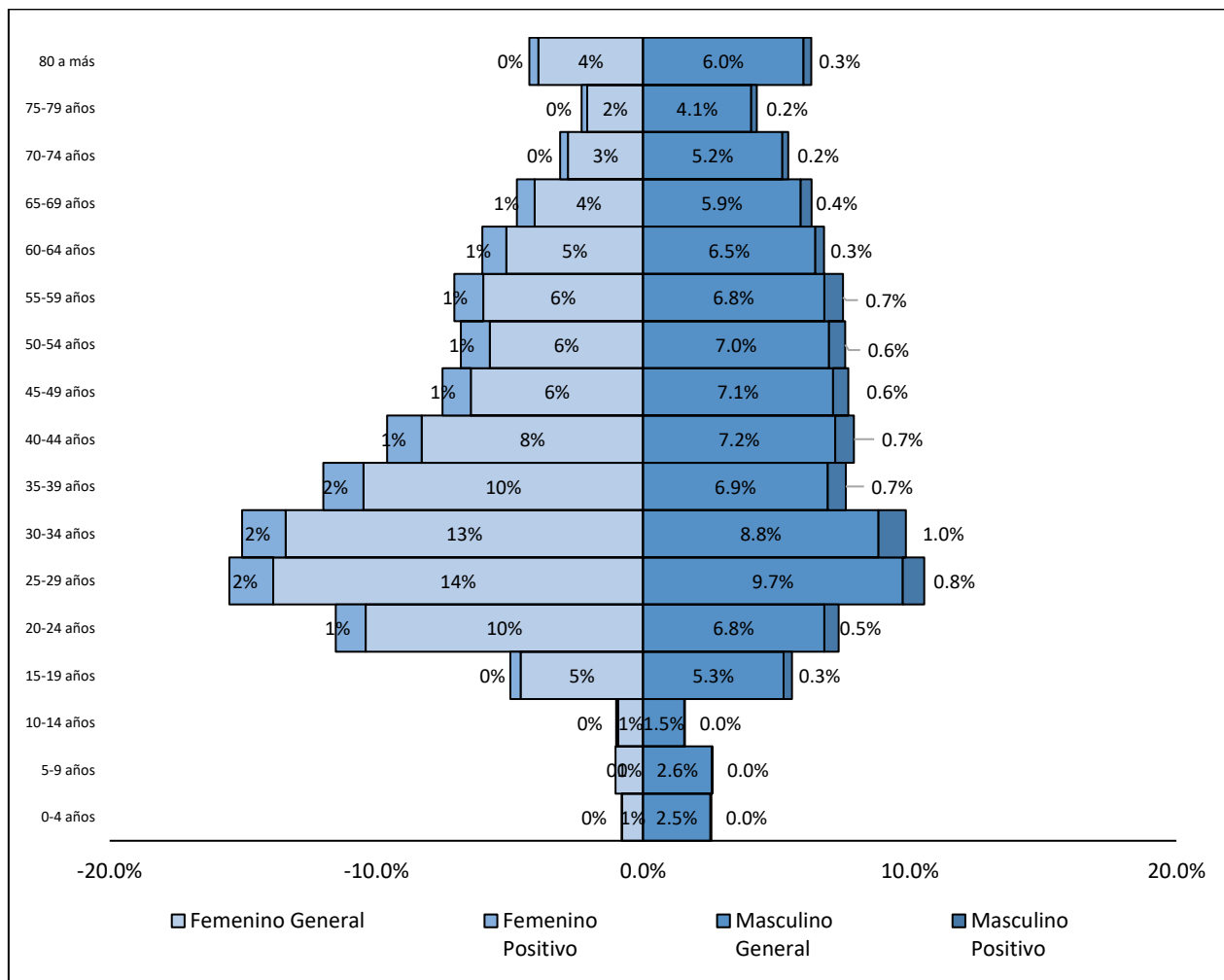
Gráfico N°90. COVID-19 por grupos de edad. Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19.

En forma similar, el mayor número de casos positivos se registró en adultos con 1,378 casos (58%), seguido de los adultos jóvenes con 528 casos (22%) y los adultos mayores con 448 casos (19%).

Gráfico N°91. Pirámide poblacional de los pacientes atendidos y confirmados a COVID-19 Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

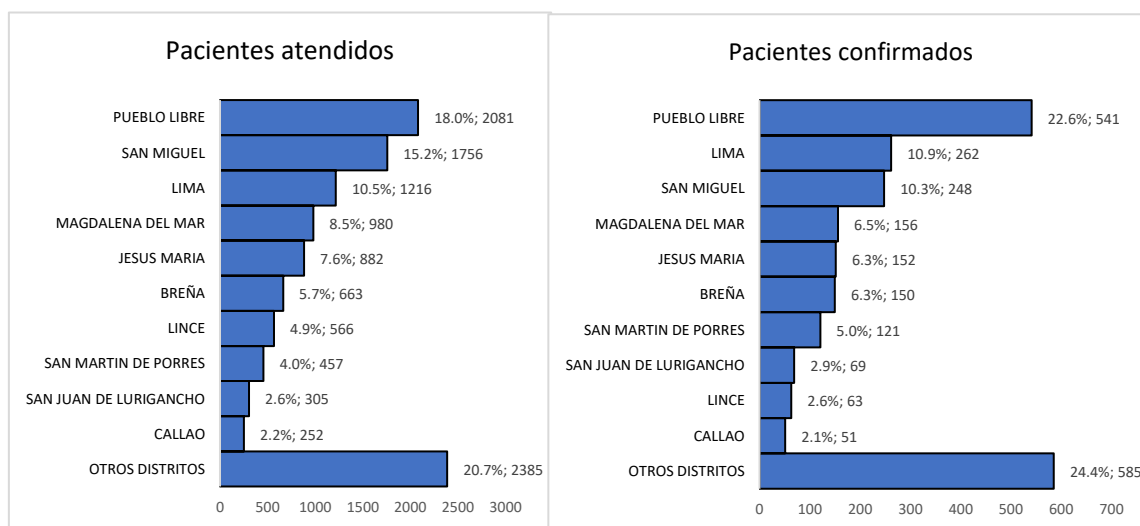
La Pirámide poblacional tiene forma triangular a partir del grupo de edades de 15 años a más, en ambos sexos de la población de pacientes sintomáticos respiratorios y con diagnóstico de COVID-19 confirmado que fueron atendidos en Triage diferenciado, consulta externa y hospitalización de nuestra institución. Y en la base angosta de la pirámide se observa que inicia en el grupo de edades de 0 a 14 años y culmina en el grupo de edades de 80 años a más. También podemos observar que el mayor porcentaje de personas atendidas y confirmadas se encontraban en el rango de 20 años a 44 años.

Las mujeres que más consultaron por COVID-19 fueron las del grupo quinquenal de 25 a 29 años con un 13.9% y además obtuvieron un mayor índice de positividad fueron las mujeres de con un 1.6%.

En relación con los distritos de procedencia de los pacientes que consultaron por el COVID-19 en el Hospital Santa Rosa, se registró que la mayoría procedía del distrito de Pueblo Libre (18.0%), San Miguel (15.2%), Lima (10.5%), Magdalena del Mar (8.5%), Jesús María (7.6%), Breña (5.7%), Lince (4.9%) y San Martín de Porres (4.0%) entre las principales.

Del mismo modo, los casos positivos a COVID-19, diagnosticados en el Hospital Santa Rosa, procedían en su mayoría de los distritos de Pueblo Libre (27.6%), Lima (10.9%), San Miguel (10.3%), Magdalena del Mar (6.5%), Jesús María (6.3%), Breña (6.3%), San Martín de Porres (5.0%) y San Juan de Lurigancho (2.9%) entre las principales.

Gráfico N°92. Distritos de procedencia de los pacientes atendidos y confirmados a COVID-19. Hospital Santa Rosa, año 2022.

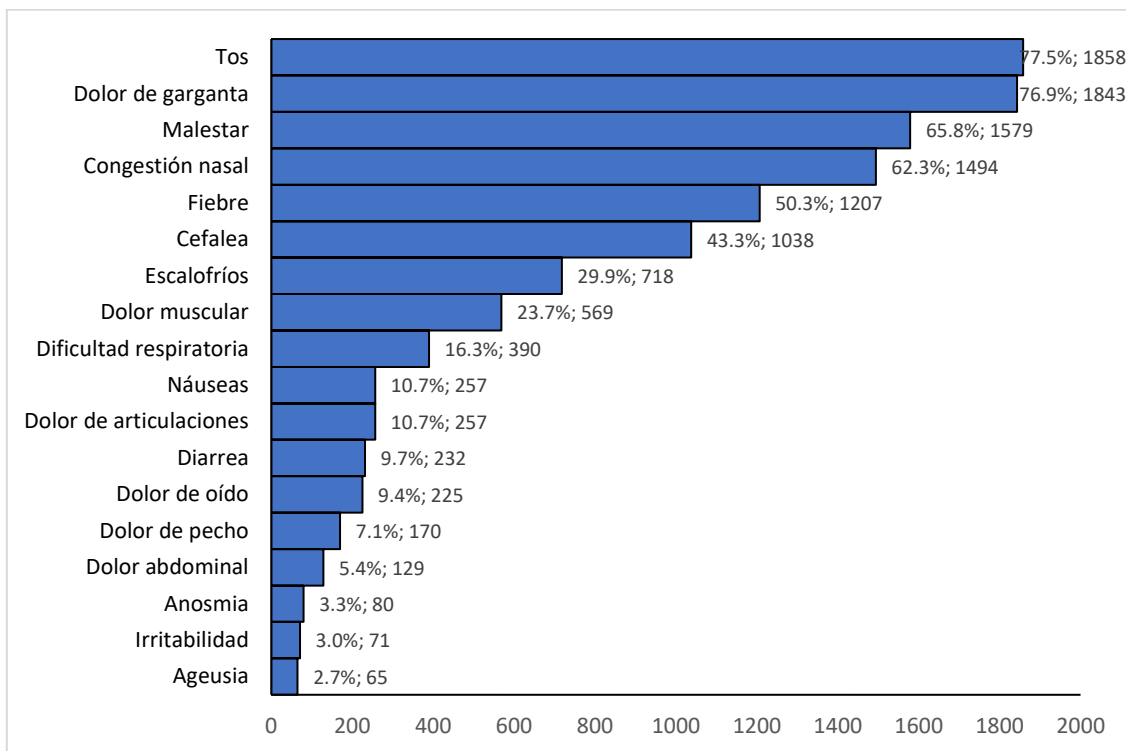


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19.

Características clínico-epidemiológicas de los pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa en el 2022.

La sintomatología más común presentada por los pacientes con pruebas confirmatorias a COVID-19, fueron: tos (77.5%), dolor de garganta (76.9%), malestar (65.8%), congestión nasal (62.3%), fiebre (50.3%), cefalea (43.3%), escalofríos (29.9%), dolor muscular (23.7%), dificultad respiratoria (16.3%), náusea (10.7%) entre las principales.

**Gráfico N°93. Signos y síntomas más comunes de los pacientes positivos a COVID-19.
Hospital Santa Rosa, año 2022.**



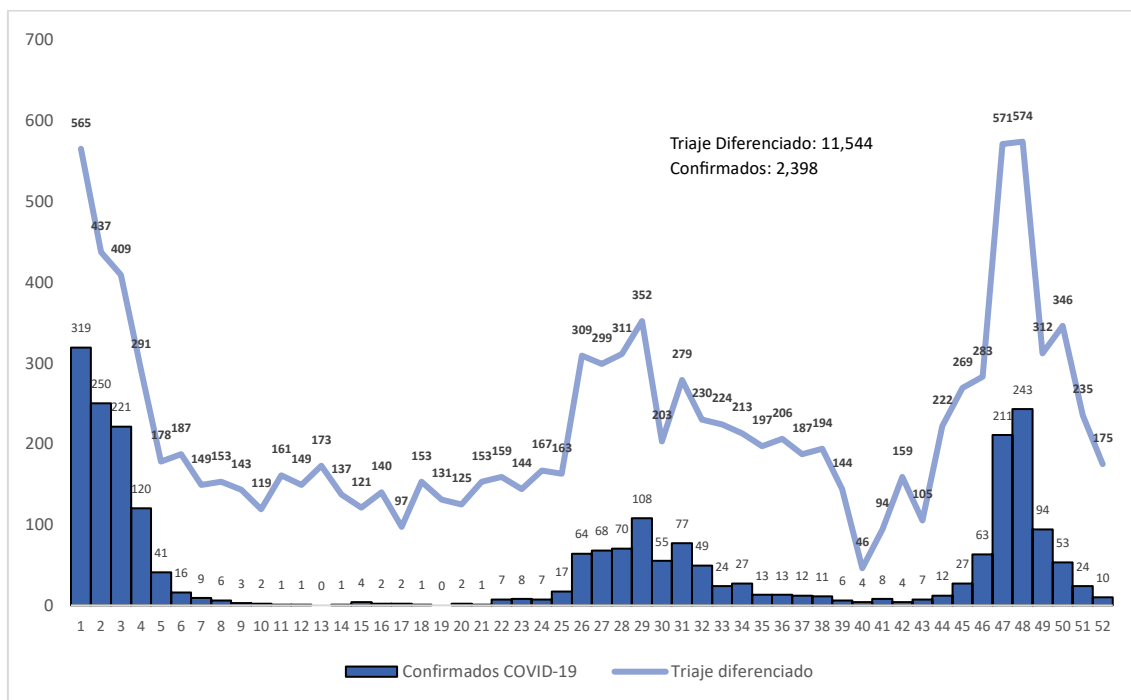
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19.

Los pacientes atendidos en el Triaje Diferenciado para COVID-19, fue de 11,544 pacientes en total, de los cuales 2,398 pacientes resultaron confirmados a COVID-19 (20.8%).

En la (SE 1) y la (SE 48) se registró el mayor número de pacientes atendidos durante el año 2022, en el Triaje Diferenciado de COVID-19 del Hospital Santa Rosa, con 319 y 243 pacientes respectivamente.

El mayor número de pacientes confirmados a COVID-19 durante el 2022 se dio durante la (SE 01, SE 47 y SE 48) con 565, 571 y 574 casos positivos respectivamente.

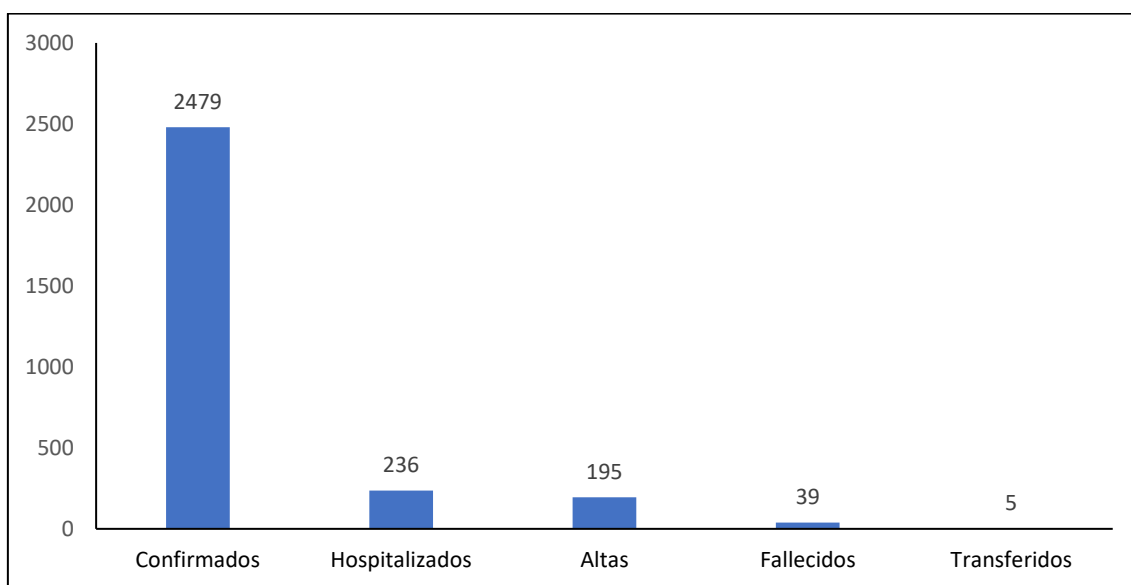
Gráfico N°94. Pacientes atendidos en el Triage Diferenciado de COVID-19 Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19.

En el año 2022, de los 236 pacientes hospitalizados, se dieron 195 altas (82.6%), fallecieron 39 pacientes (16.5%) y se transfirieron 5 (2.1%) (Ver Gráfico N°94).

Gráfico N°95. Pacientes hospitalizados por COVID-19 y condiciones de alta Hospital Santa Rosa, año 2022.



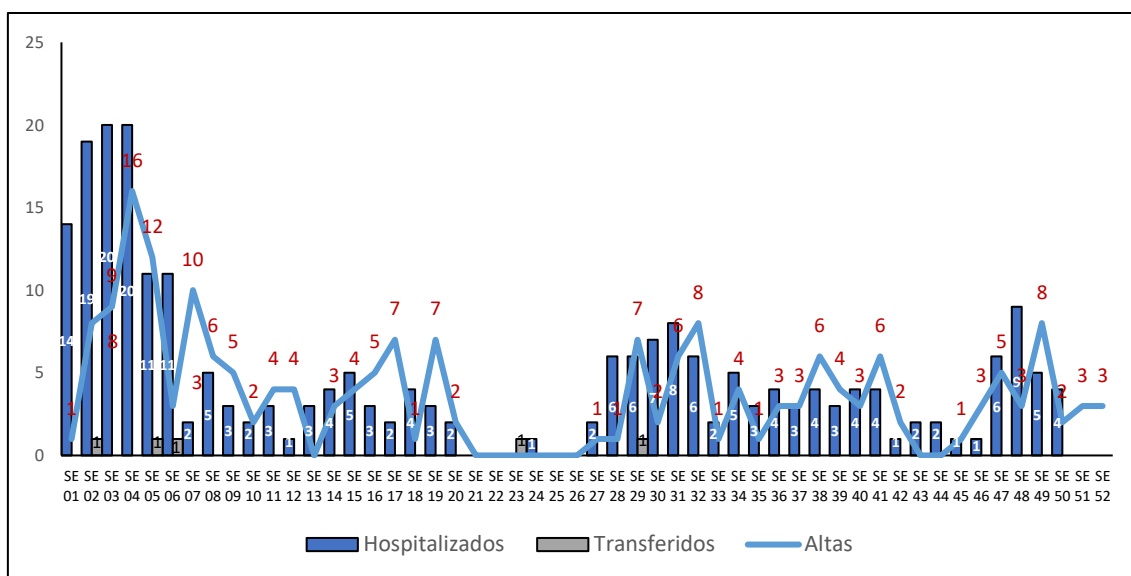
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

El total de pacientes hospitalizados en el HSR fue de 236 pacientes, siendo la (SE 04 y SE 03) con mayor número de casos de hospitalizados (20), seguido por las (SE 02 y SE 01) con 19 y 14 casos respectivamente.

El número total de altas hospitalarias fue de 236 pacientes, siendo la (SE 04, SE 05, SE 07 y SE 039, en la que más altas se efectuaron.

Durante todo el año 2022 sólo se refirieron 05 pacientes a otros establecimientos de salud.

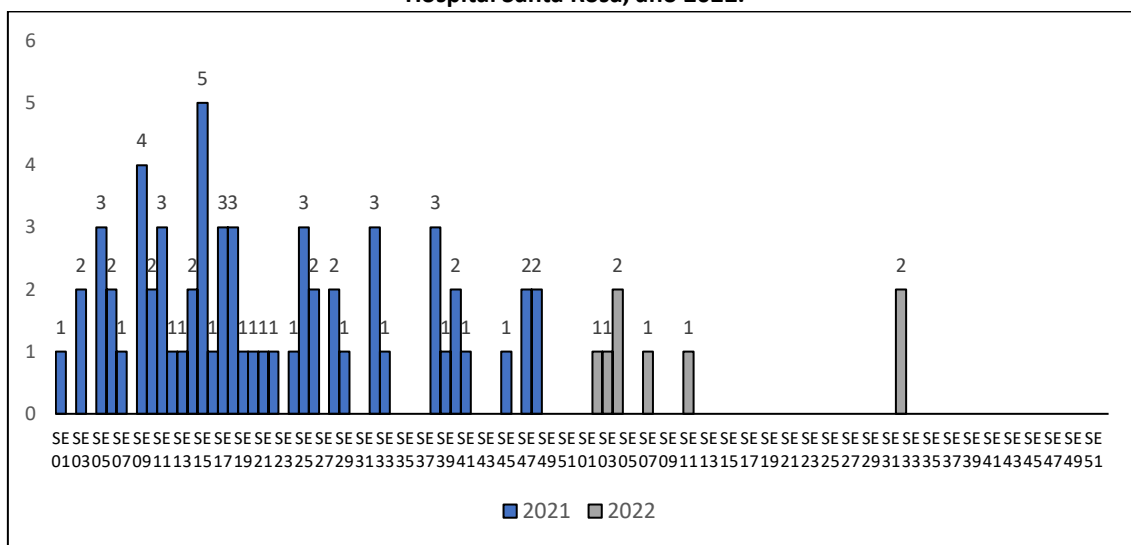
Gráfico N°96. Pacientes hospitalizados, referidos y de alta por COVID-19. Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19.

El total de defunciones para el año 2022 ocurridos en el HSR fue de 39. Según el siguiente gráfico, el mayor número de defunciones en UCI se dieron en las (SE 04 y 32). Mientras que el total de defunciones para el año 2021 ocurridos en el HSR fue de 298, el mayor número de defunciones se dieron en las (SE 05 y SE 13 a la 18) (desde la primera semana de febrero y luego desde la última semana de marzo hasta la primera semana de mayo).

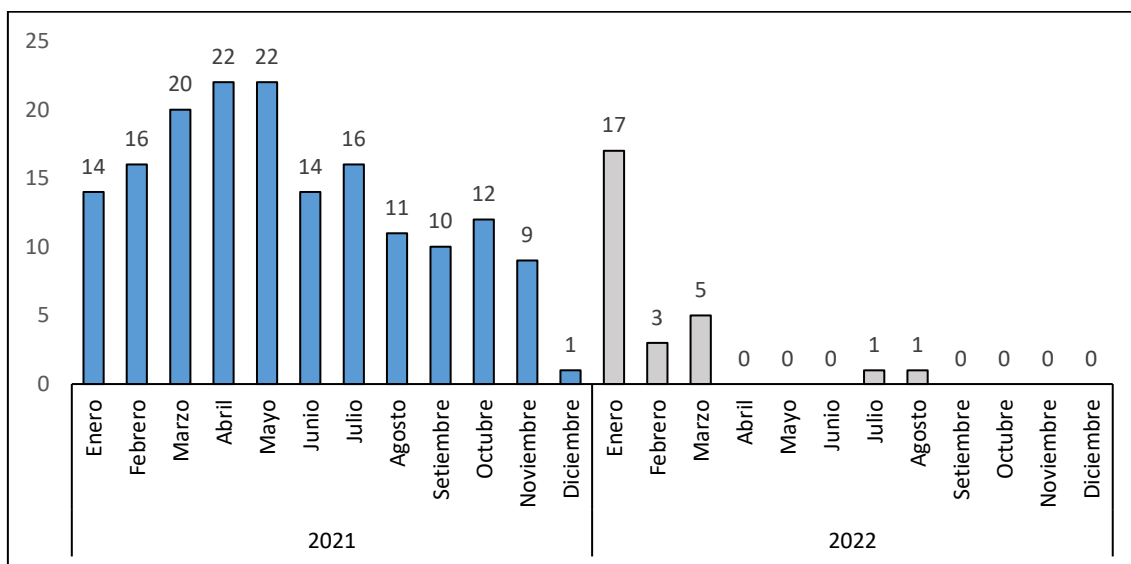
Gráfico N°97. Comportamiento de las defunciones por COVID-19 en UCI, por semana epidemiológica Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

En el 2022, los meses con mayor defunciones fueron enero (17) y marzo (05), mientras que el año anterior los meses con mayor registro de defunciones en el HSR durante el año 2021, fueron marzo (57) y abril (73).

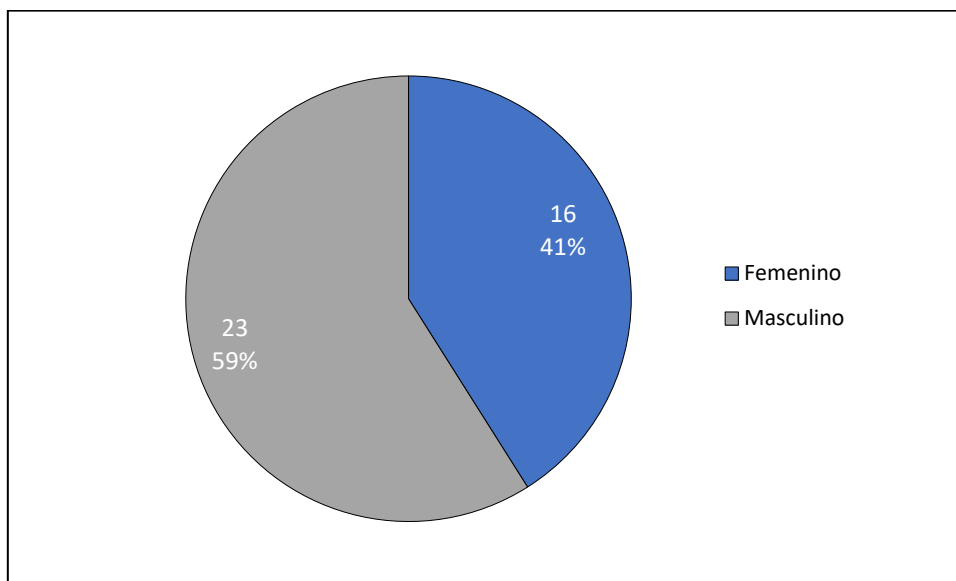
Gráfico N°98. Defunciones por COVID-19 según el mes de ocurrencia Hospital Santa Rosa, año 2021-2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

El 59% de los fallecidos fueron de sexo masculino (23 varones), mientras que el 41% fueron de sexo femenino (16 mujeres).

Gráfico N°99. Defunciones por COVID-19 según género. Hospital Santa Rosa, año 2022.

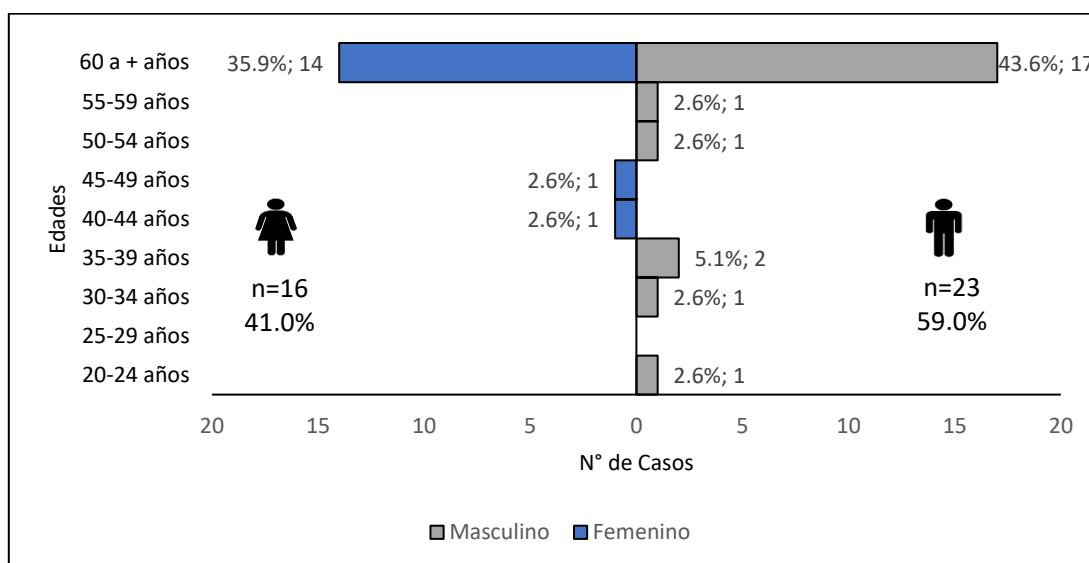


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

Los grupos de edad con mayor proporción de defunciones ocurridas en el HSR en los varones durante el año 2021, fue de 60 a más años (43.6%), seguido por el de 55 a 54 años (7.2%).

Al igual que en los varones, en las mujeres, el grupo quinquenal más afectado fue el de 60 a más años (23.7%), seguido del grupo de 35 a 39 (5.1%)

Gráfico N°100. Pirámide poblacional de las defunciones por COVID-19 Hospital Santa Rosa, Año 2022.

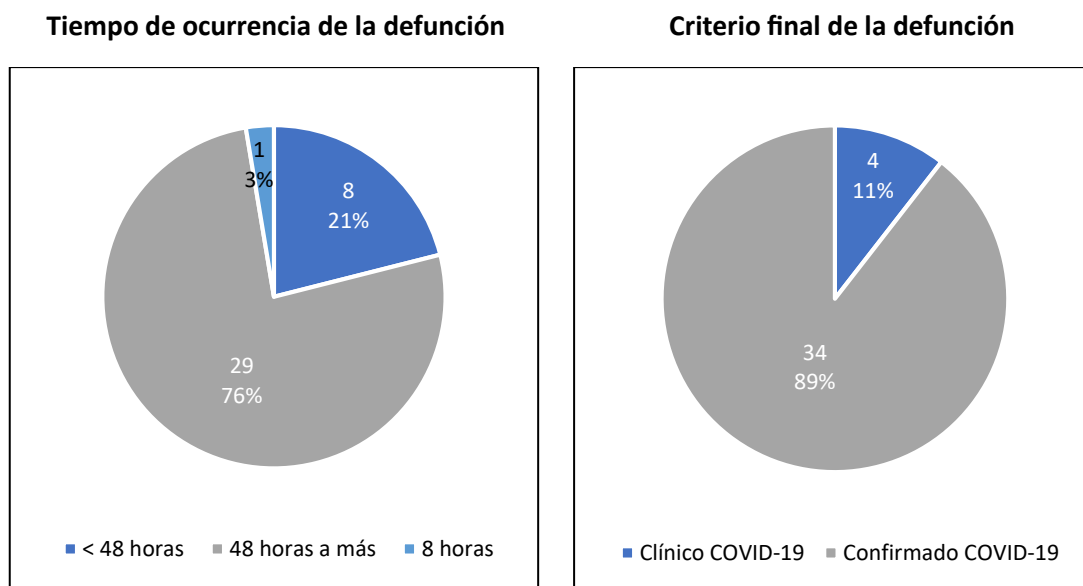


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

El 76% de las defunciones ocurrieron a las 48 horas o más en relación con la fecha de ingreso al HSR, mientras que el 24% ocurrieron dentro de las 48 horas de haber ingresado el paciente al Hospital.

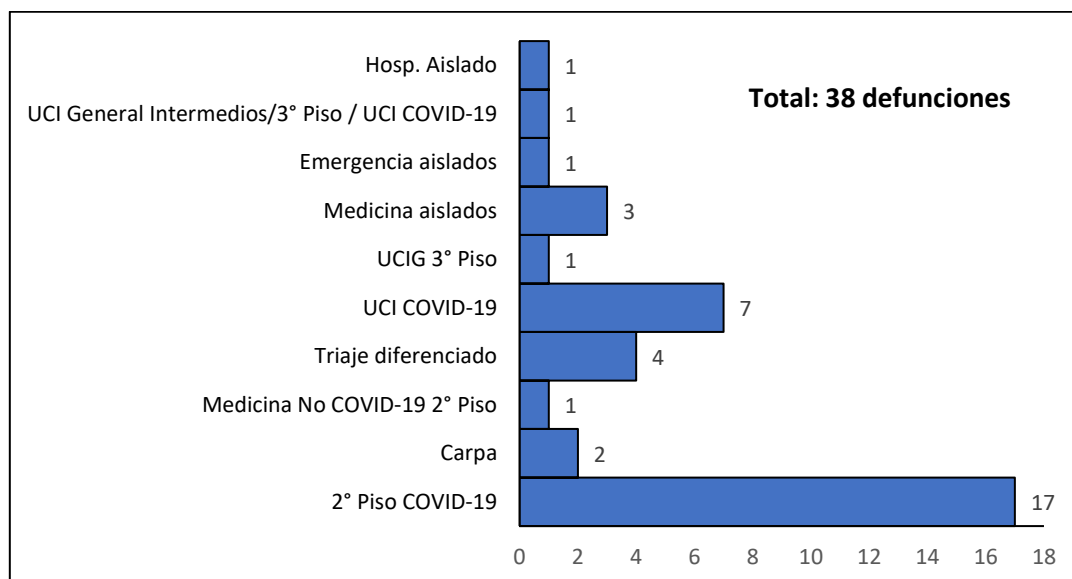
El 89% de las defunciones ocurridas en el HSR tuvieron prueba confirmatoria de laboratorio de COVID – 19, mientras que el 11% fueron confirmadas clínicamente.

Gráfico N°101. Tiempo de ocurrencia de la defunción y criterio final de las defunciones por COVID-19 Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

Gráfico N°102. Fallecidos por COVID-19 según lugar de ocurrencia. Hospital Santa Rosa, año 2022

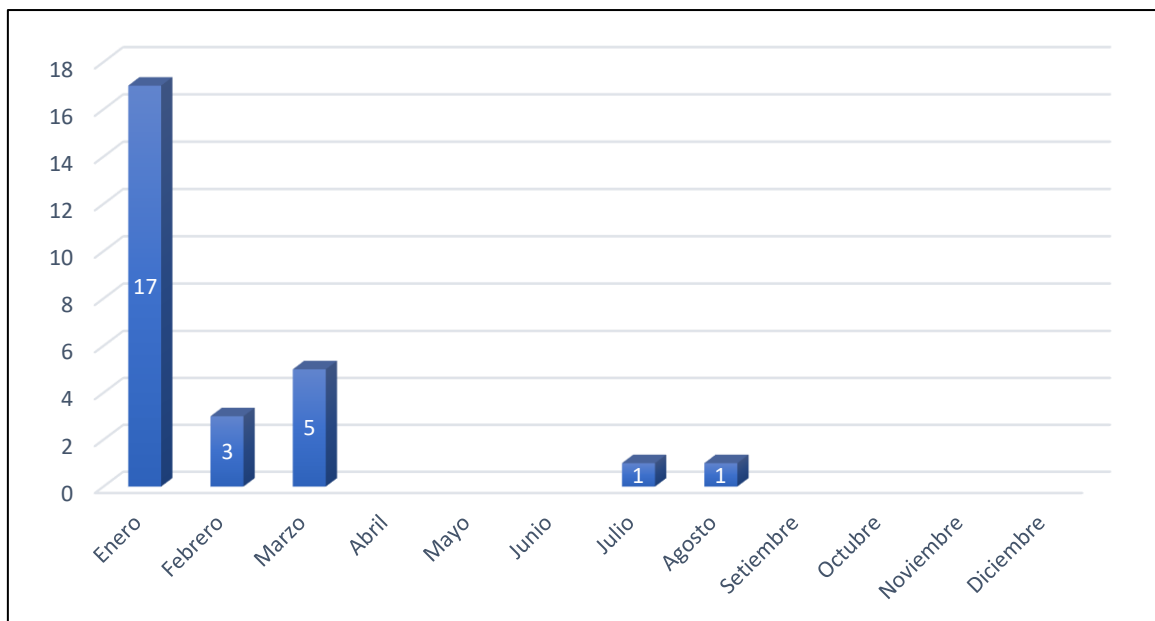


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

Del total de fallecidos, 17 (44.7%) fallecieron en el área de 2° piso COVID-19, 7 (18.4%) fallecieron en UCI COVID-19, 4 (10.5%) fallecieron en Triaje diferenciado, 03 (7.9%) fallecieron en medicina adulto. (Ver Gráfico N°103)

Durante el año 2022 se hospitalizaron 27 pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 del HSR. De los cuales el 37.0% fueron del sexo femenino y 63.0% fueron del sexo masculino.

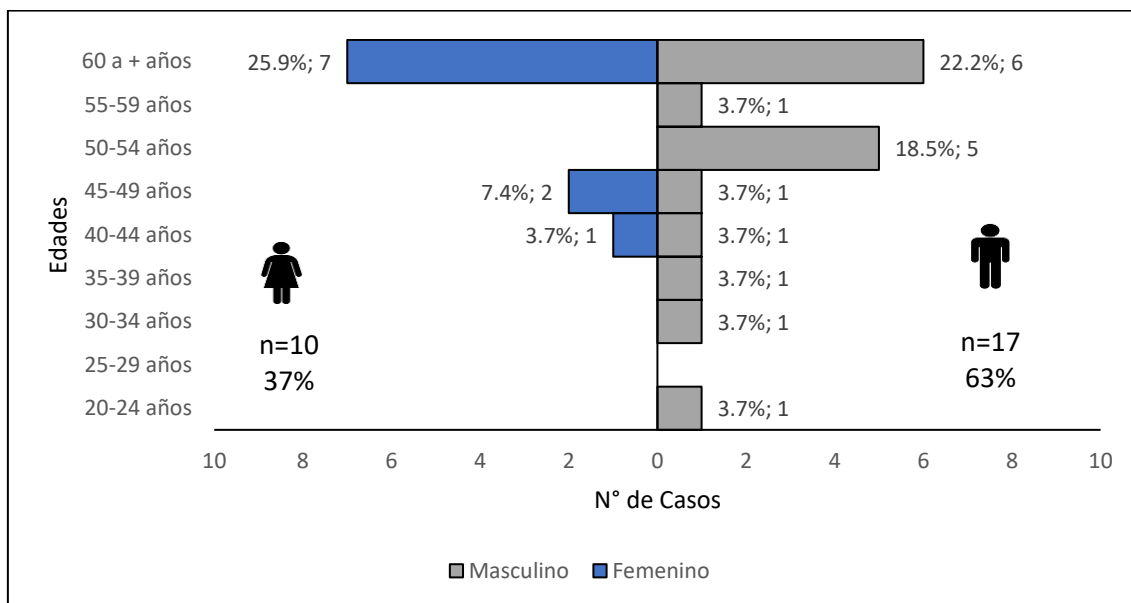
Gráfico N°103. Pacientes hospitalizados en la UCI COVID-19 según el mes de ingreso al servicio Hospital Santa Rosa, año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

Los varones mayores de 60 años fueron el mayor grupo hospitalizado en la UCI COVID-19 con un 37.0%, seguido de las mujeres del mismo grupo de edad con un 63%.

Gráfico 104. Pirámide poblacional de los pacientes hospitalizados en la UCI COVID-19 Hospital Santa Rosa, año 2022.

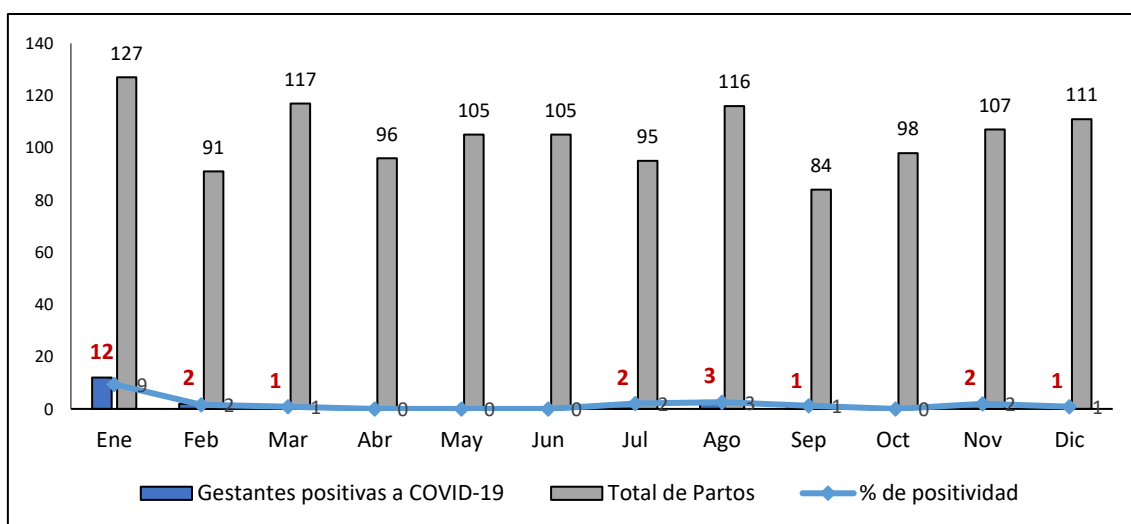


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

Entre enero y diciembre del 2022 se atendieron en total 1252 partos en el HSR, de los cuales 21 gestantes (1.6%) tenían un examen positivo a COVID-19.

Enero (12 casos) fue el mes de mayor número de gestantes positivas a COVID-19, disminuyendo considerablemente, siendo así que en los meses de abril a junio no hubo ningún caso de COVID-19.

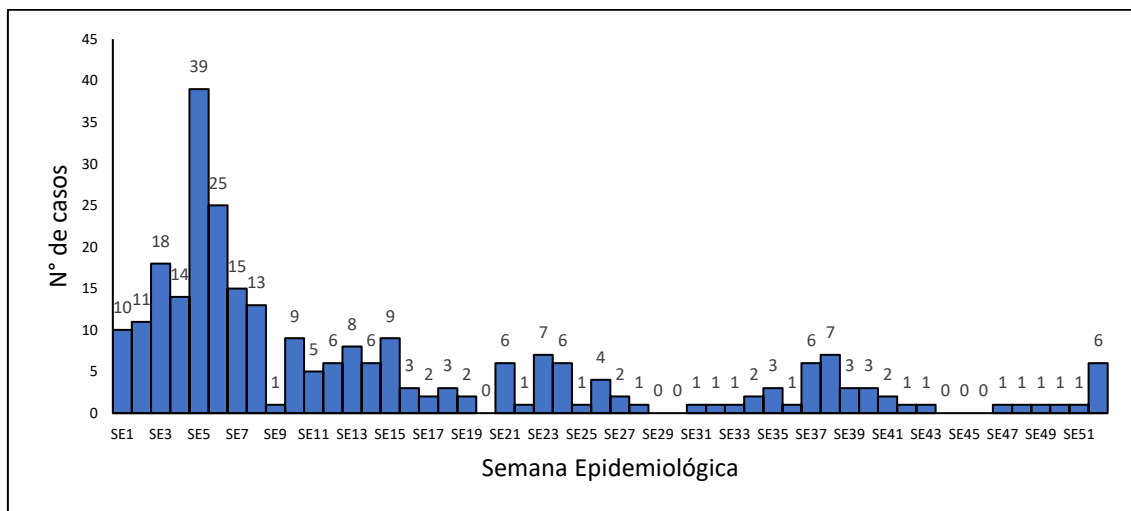
Gráfico N°105. Gestantes seropositivas a COVID-19. Hospital Santa Rosa, año 2022



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19

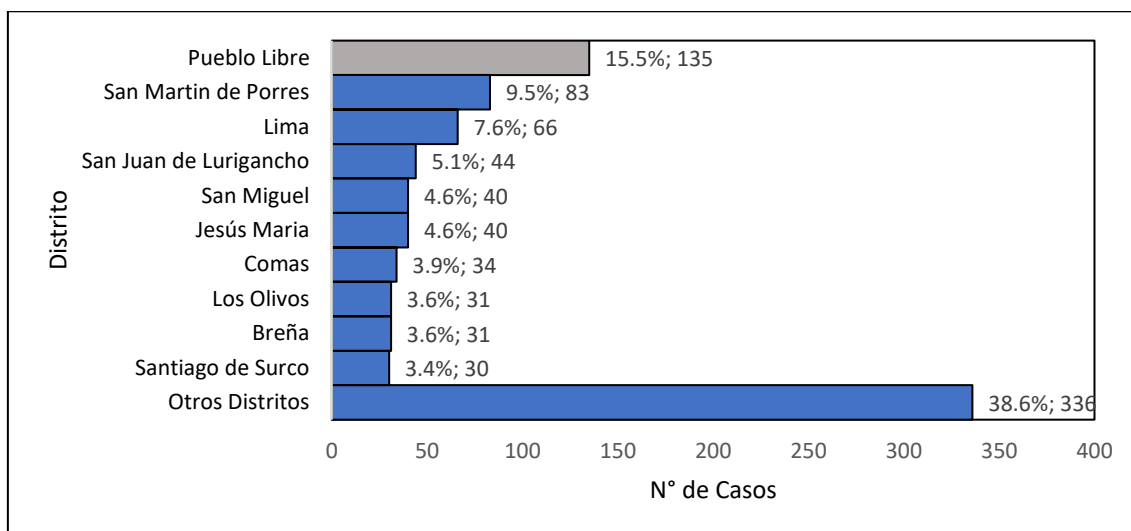
En el año 2022 se diagnosticaron 870 casos de COVID-19 en trabajadores de salud del HSR. En la (SE 05) se registró el mayor número de casos: 39, seguido de las semanas epidemiológica 06 (25 casos).

Gráfico N°106. Trabajadores de Salud del Hospital Santa Rosa con diagnóstico positivo a COVID-19 durante el año 2022.



Según el distrito de procedencia de los trabajadores del HSR, el 15.5% procede del distrito de Pueblo Libre, el 9.5% del distrito de San Martín de Porres, el 7.6% del Distrito de Lima, el 5.1% de San Juan de Lurigancho, entre los principales.

Gráfico N°108. Distrito de procedencia de los trabajadores de salud del Hospital Santa Rosa con diagnóstico positivo a COVID-19, Año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HSR. Vigilancia Epidemiológica del COVID-19.

VI. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

A. PRIORIZACIÓN DE LA MORBILIDAD GENERAL DEL AÑO 2022 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA

Para la elaboración de la lista priorizada de los principales problemas de salud que afectan a la población que recibe atención Consulta externa, Emergencia y Hospitalización de nuestro nosocomio, se ha utilizado el método de Pareto según de la lista 12/110.

Desde el punto de vista de Mortalidad, las enfermedades que deben de priorizarse son: otras enfermedades del sistema respiratorio, neumonía e influenza, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas, COVID-19, otras enfermedades del sistema cardiovascular.

Desde el punto de vista de Carga de Enfermedad, las que producen más años de vida sanos perdidos por discapacidad (AVISA) y son: infecciones respiratorias agudas, bajo peso/prematuridad, asfixia y trauma al nacer, artrosis.

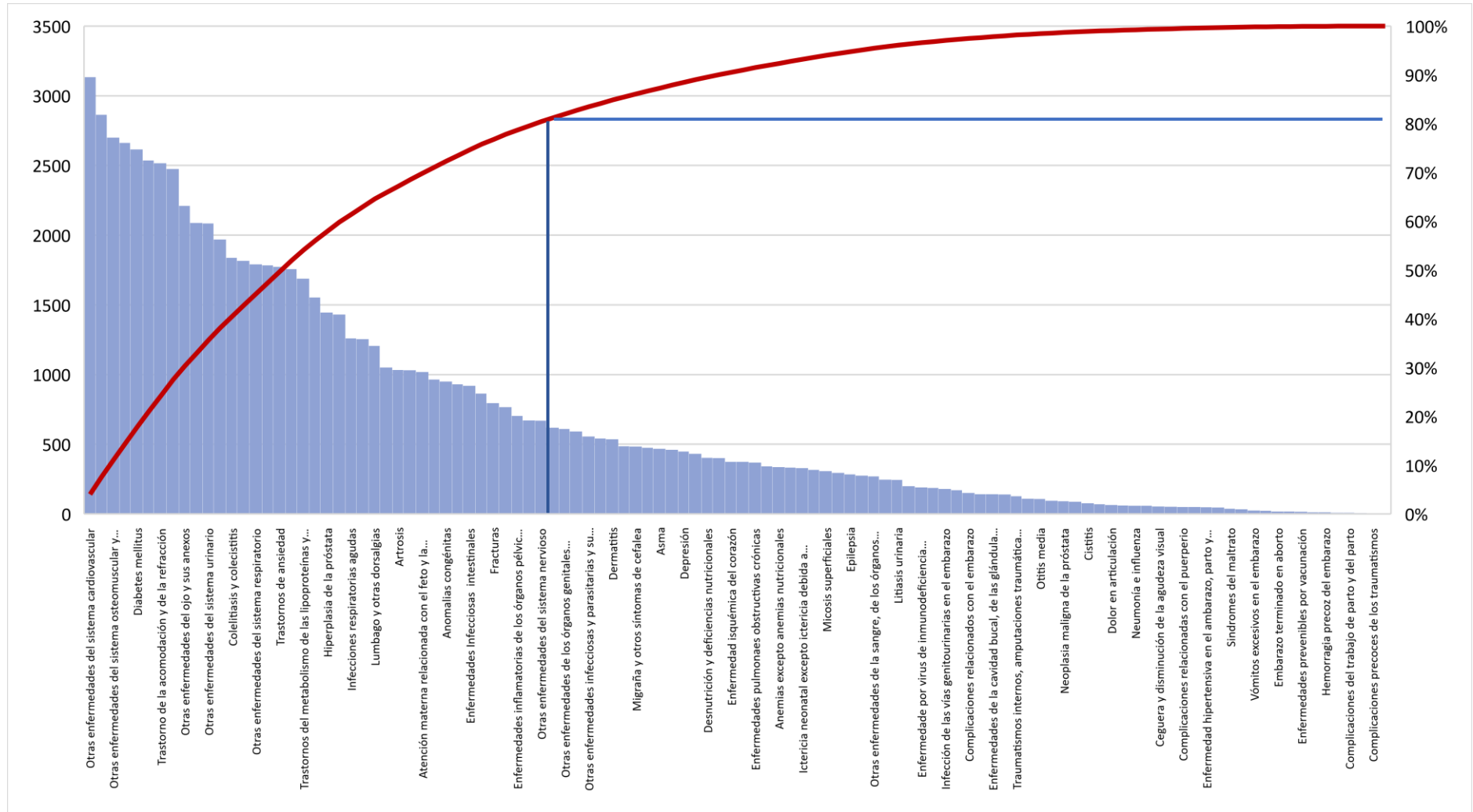
Las enfermedades con mayor frecuencia de motivo de consulta externa son: otras enfermedades del sistema cardiovascular, otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, otras enfermedades mentales y del comportamiento y, diabetes mellitus.

Las enfermedades con mayor frecuencia de demanda en hospitalización son: afecciones originadas en el periodo perinatal, otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica, enfermedades del apéndice y de los intestinos, complicaciones del trabajo de parto y del parto.

En conclusión, en el hospital Santa Rosa el grupo de problemas de salud que deben priorizarse son:

Las infecciones respiratorias agudas bajas (principalmente neumonías e influenza), las patologías relacionadas con el embarazo terminado en aborto, complicaciones del parto y mortalidad materna, patologías del recién nacido (bajo peso al nacer, infecciones perinatales, prematuridad, asfixia) y mortalidad fetal y neonatal, las enfermedades cardiovasculares, hipertensivas y cerebrovasculares, las enfermedades del apéndice, la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo como artrosis, lumbago y otras dorsalgias, las neoplasias malignas, los accidentes de tránsito, la gastritis y duodenitis

Gráfico N°110. Pareto de la Priorización de daños en el Servicio de Consulta Externa.Hospital Santa Rosa. Año 2022.



**Gráfico N°111. Pareto de la Priorización de daños en el Servicio de Hospitalización.
Hospital Santa Rosa. Año 2022.**

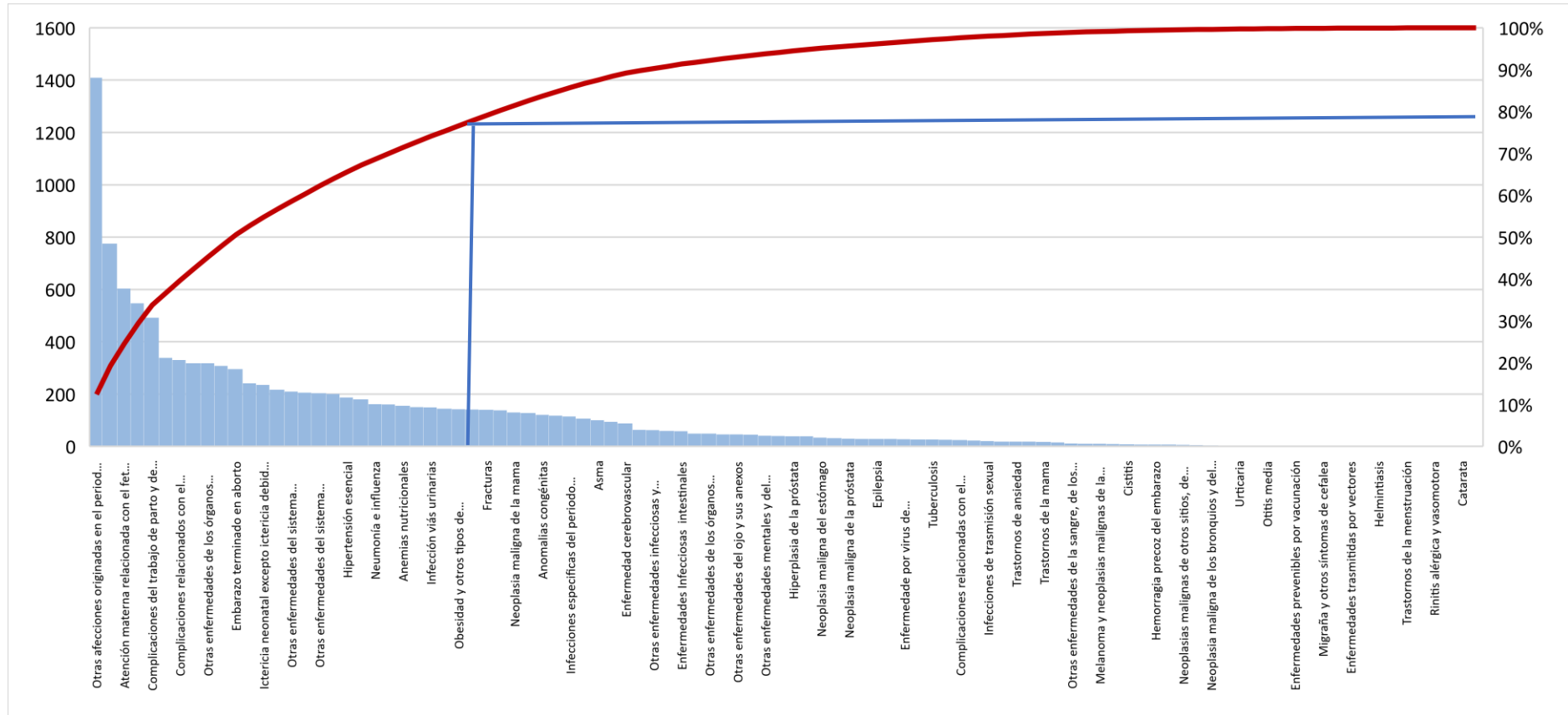
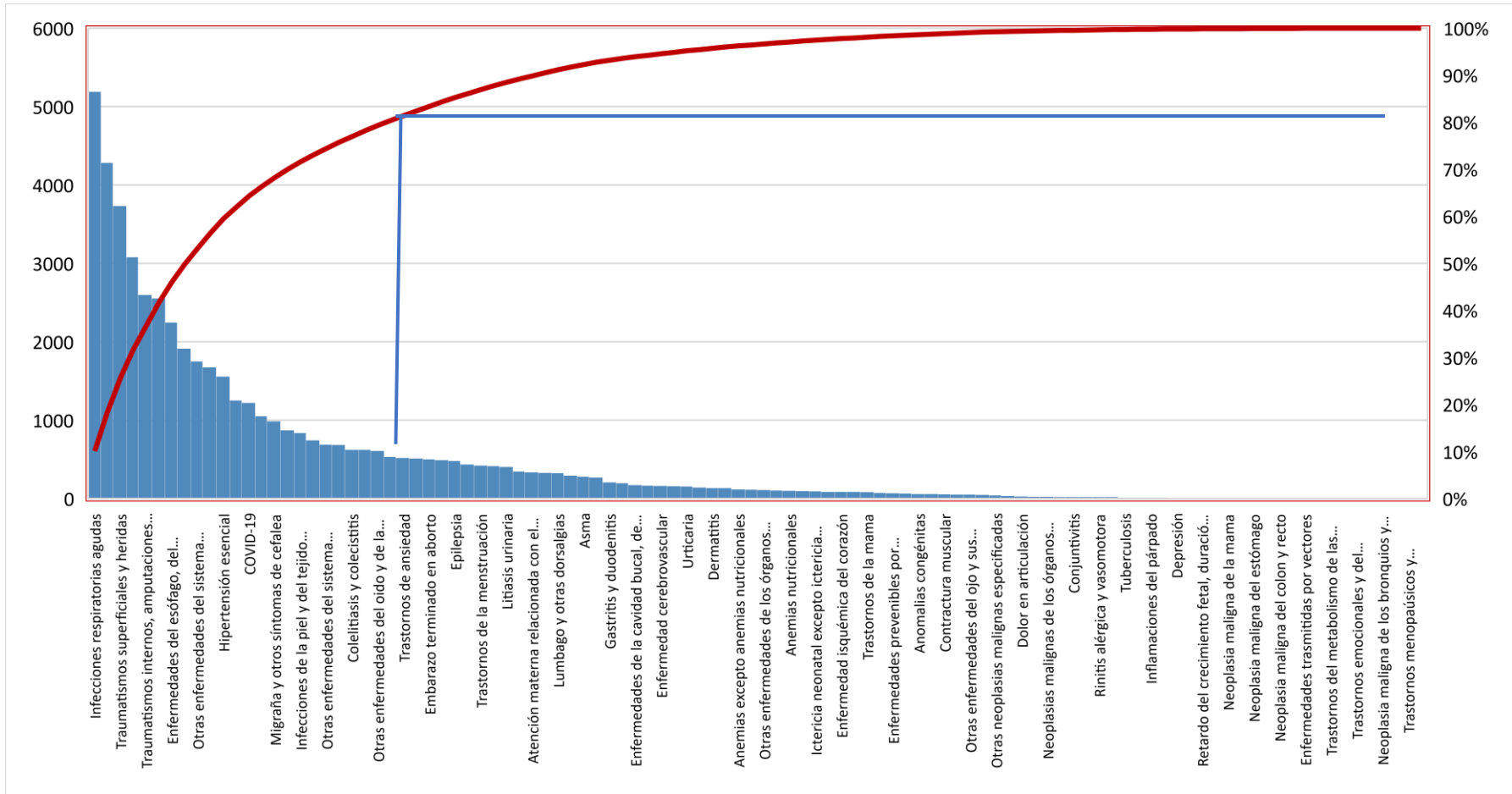


Gráfico N°112. Pareto de la Priorización de daños en el Servicio de Emergencia. Hospital Santa, Año 2022.



B. PRIORIZACION POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA EN EL 2022 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA

Se realizó la priorización según las etapas del ciclo de vida, que se divide en: niño (0-11 años), adolescente (12-17), joven (18-29 años), adulto (30-59 años) y adulto mayor (60 a más años).

En el 2022, los problemas de salud en la infancia, adolescencia, joven y adulto se centran en morbilidades relacionadas con otras enfermedades mentales y del comportamiento seguido de trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y adolescencia al igual que el año anterior, pues aún las infecciones por COVID-19 continuaban y con él su impacto psicológico en las personas incrementando la posibilidad de desarrollar problemas de salud mental.

A continuación, se detallan las 5 principales causas de morbilidad en consulta externa según etapas del ciclo de vida:

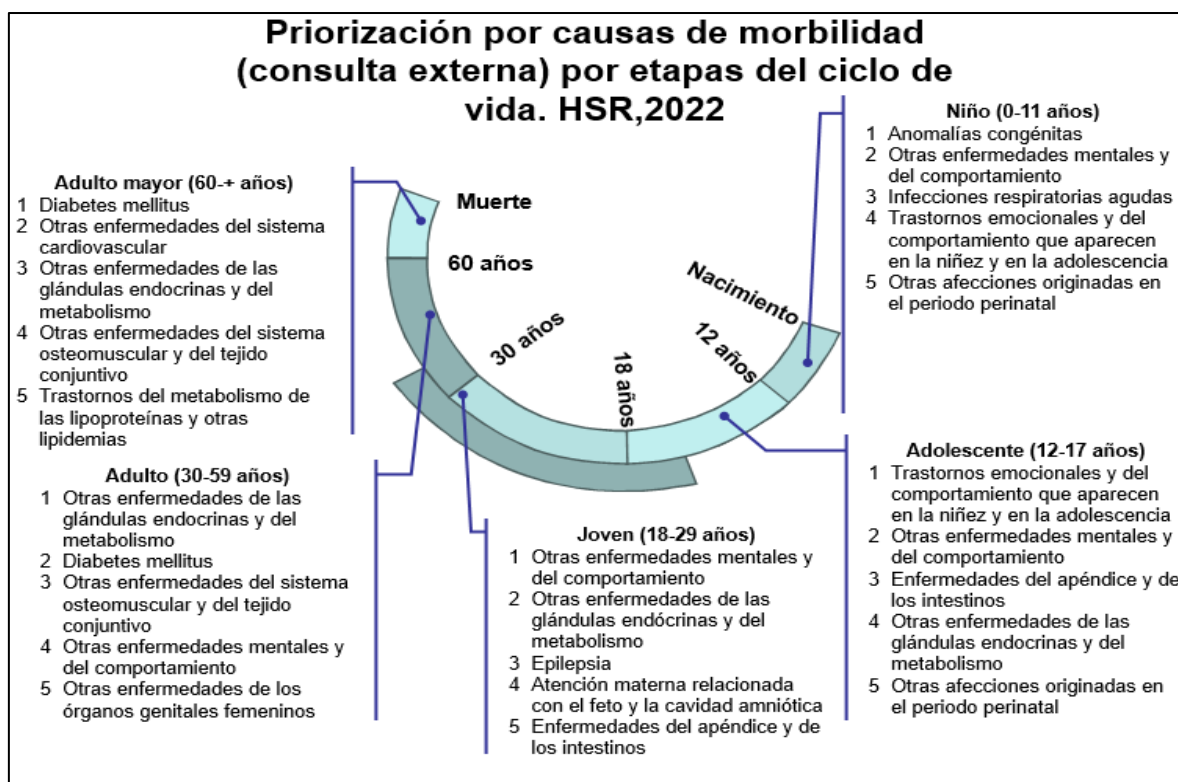
Durante la etapa niño fueron: anomalías congénitas (malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas), otras enfermedades mentales y del comportamiento, seguido de trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia, luego otras afecciones originadas en el periodo perinatal.

En la etapa de la adolescencia, los problemas de salud se centran, al igual que en la etapa niño, trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y la adolescencia, en otras enfermedades mentales y del comportamiento. En tercer lugar, tenemos a las enfermedades del apéndice y de los intestinos, seguido de otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo y en quinto lugar otras afecciones originadas en el periodo perinatal.

Las morbilidades en la etapa joven son: otras enfermedades mentales y del comportamiento, otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo, epilepsia, atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y por último enfermedades del apéndice y de los intestinos.

Se observa que, en la etapa adulto, las causas de morbilidad son: otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo, diabetes mellitus, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, seguido de otras enfermedades mentales y del comportamiento y otras enfermedades de los órganos genitales femeninos

En la etapa adulto mayor, se presentan como principales causas de morbilidad: diabetes mellitus, otras enfermedades del sistema cardiovascular, otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo, otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y por último, trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

Para el servicio de hospitalización se detallan las 5 principales causas según etapas del ciclo de vida:

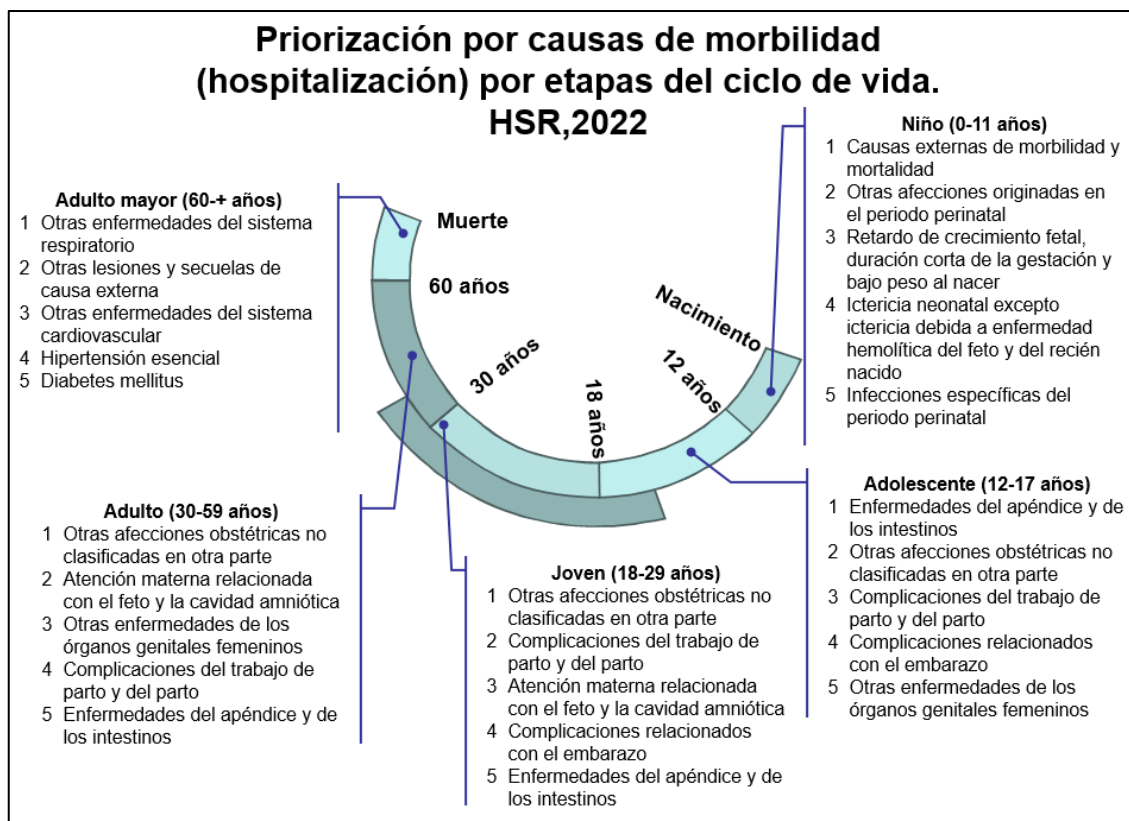
En la etapa niño fueron: Causas externas de morbilidad y mortalidad, otras afecciones originadas en el periodo perinatal, retardo de crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido e infecciones específicas del periodo perinatal.

La adolescencia trae consigo los siguientes problemas de salud: Enfermedades del apéndice y de los intestinos, otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, complicaciones del trabajo de parto y del parto, complicaciones relacionados con el embarazo y otras enfermedades de los órganos genitales femeninos

Las morbilidades en la etapa joven son: Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, complicaciones del trabajo de parto y del parto, atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica, complicaciones relacionados con el embarazo, enfermedades del apéndice y de los intestinos

Se identificó que, en la etapa adulto, las causas de morbilidad son: Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica, otras enfermedades de los órganos genitales femeninos, complicaciones del trabajo de parto y del parto y enfermedades del apéndice y de los intestinos

En la etapa adulto mayor, se presentan como principales causas de morbilidad: Otras enfermedades del sistema respiratorio, otras lesiones y secuelas de causa externa, otras enfermedades del sistema cardiovascular, hipertensión esencial y diabetes mellitus



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

Las 5 principales causas de morbilidad en emergencia según etapas del ciclo de vida:

Durante la etapa niño fueron: Infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas, traumatismos superficiales y heridas, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

En la etapa de la adolescencia, Infecciones respiratorias agudas, traumatismos superficiales y heridas, enfermedades infecciosas intestinales, fracturas, enfermedades del esófago, del estómago, del duodeno, excepto gastritis y duodenitis

Las morbilidades en la etapa joven son: complicaciones relacionados con el embarazo, enfermedades infecciosas intestinales, traumatismos superficiales y heridas, infecciones respiratorias agudas, otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte

Se observa que, en la etapa adulto, las causas de morbilidad son: otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, traumatismo superficiales y heridas, enfermedades infecciosas intestinales, complicaciones relacionadas con el embarazo, traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos

En la etapa adulto mayor, se presentan como principales causas de morbilidad: hipertensión esencial, traumatismos superficiales y heridas, traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, enfermedades infecciosas intestinales



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HSR-2022.

Al igual que en la priorización por causas de morbilidad, la mortalidad también se analizó por etapas de vida para brindar mayor información sobre las principales causas de muerte en nuestra institución.

Las causas de mortalidad en la etapa niño, que comprende de 0 a 11 años, son: otras afecciones originadas en el periodo perinatal, las infecciones específicas del periodo perinatal, otras enfermedades del sistema cardiovascular, retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer y por último causas externas de morbilidad y mortalidad. Estas defunciones se asocian con deficiencias y alteraciones de la salud materna pre gestacional (cardiopatías, diabetes gestacional, hepatitis B, infecciones y otras causas). También están las que se relacionan con la capacidad de respuesta de la institución, la adherencia a los protocolos de manejo de complicaciones obstétricas y la referencia oportuna.

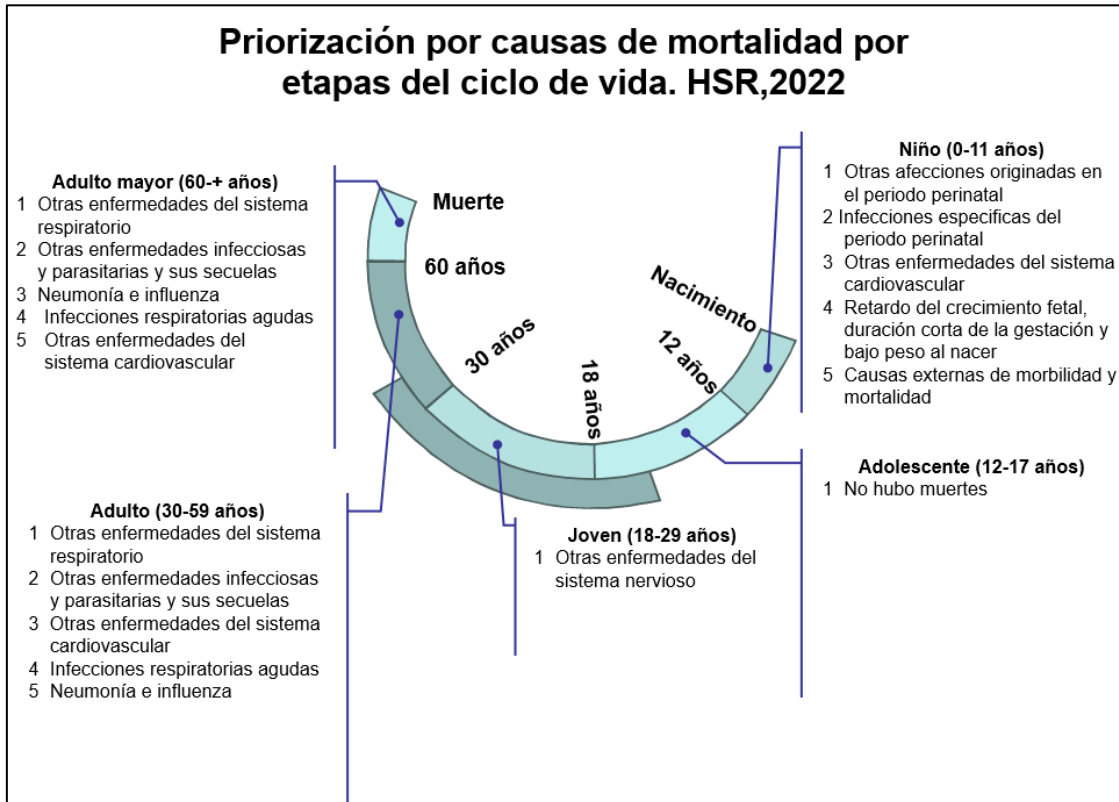
En la etapa adolescente (12-17 años) no se registró muertes en el Hospital Santa Rosa.

En la etapa joven (18-29 años) la causa de muerte fue: otras enfermedades del sistema nervioso (hipertensión intracraneal benigna)

Las principales causas de muerte en los adultos (30-59 años) son las siguientes: otras enfermedades del sistema respiratorio, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas, seguido de otras enfermedades del sistema cardiovascular, infecciones respiratorias agudas y neumonía e influenza.

Para la etapa adulto mayor (60 a más años), como principales causas de mortalidad, tenemos a las otras enfermedades del sistema respiratorio, seguido de otras enfermedades infecciosas y

parasitarias y sus secuelas, luego neumonía e influenza, infecciones respiratorias agudas y por último a otras enfermedades del sistema cardiovascular. Estas defunciones relacionadas con la pandemia, ya que la mayor proporción de adultos mayores fueron afectados.



C. NECESIDADES DE SALUD POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA**NECESIDADES DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA – 2023**

ETAPA DE VIDA	NECESIDADES
NIÑO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar aire medicinal en Unidad de Cuidados Intermedios y Atención Inmediata del Recién Nacido. 2. Fortalecer la implementación de unidades de atención neonatal con estetoscopios y bolsa de reanimación neonatal. 3. Mejorar la disponibilidad de insumos para los hemocultivos pediátricos. 4. Mejorar disponibilidad de insumos para nutrición parenteral, así como también de bolsas de extracción de leche materna, calentadores y esterilizadoras para colectar leche materna, fortificantes de leche materna y fórmulas para prematuros 5. Implementar refrigeradoras en Unidad de Cuidados Intermedios y hospitalización neonatal. 6. Incrementar 02 médicos pediatras por turno, en el Servicio de emergencia, debido al incremento de pacientes. 7. Incrementar el número de camas en el Servicio de Hospitalización de Pediatría 8. Implementar la UCI y la UCIN Pediátrica 9. Incrementar equipos multiparámetros para pacientes pediátricos. 10. Mejorar la disponibilidad de trocar para pacientes pediátrico, así como también placas neutras para el uso de los electrobisturíes.
ADOLESCENTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar espacios diferenciados de atención para los adolescentes, en los servicios de consulta externa y hospitalización.
JOVEN Y ADULTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el acceso a la <i>colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)</i> de los pacientes del HSR 2. Implementar más áreas de aislamiento de pacientes con enfermedades infecciosas. 3. Implementar más camas de observación en el Servicio de Emergencia por el incremento de pacientes. 4. Implementar un ecógrafo en el tópico de emergencia de gineco-obstetricia. 5. Mejorar el mobiliario en los servicios de Gineco Obstetricia: Camillas para tópico y consulta externa, cama con baranda para puerperio, camas para hospitalización.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Implementar instrumental en los servicios de Gineco Obstetricia: Electrocauterio, colposcopios, lámparas de cuello de ganso, para consulta externa. 7. Incremento del número de camas en el servicio de Cirugía. 8. Incremento de profesionales de la salud en el servicio de cirugía para cubrir la alta demanda de pacientes. 9. Incremento de turnos quirúrgicos para Cirugía. 10. Completar equipamiento de las salas de operación de centro quirúrgico. 11. Mejorar el stock de medicamentos e insumos de centro quirúrgico. 12. Completar la implementación de aire acondicionado en salas de operaciones y de recuperación. 13. Mas turnos operatorios para cirugías oncológicas mayores.
ADULTO MAYOR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el acceso del adulto mayor a procedimientos como: cateterismos, angiogram, revascularización, stent coronarios. 2. Implementar guías de práctica clínica en procedimientos que implican el concurso de varias disciplinas, a fin de ofrecer un servicio oportuno. 3. Implementar áreas diferenciadas para el adulto mayor: para sacar citas en forma presencial; para brindar información a los familiares desde la UCI. 4. Señalización de los servicios, orientación de los trámites a seguir para el adulto mayor. 5. Contar con enfermeras especialistas en atención de pacientes geriátricos, para mejorar la atención de estos pacientes. Además de la educación y orientación de los familiares. 6. Implementar un servicio de atención post operatoria de pacientes geriátricos para el mantenimiento y retiro de sondas, curación de úlceras por presión. 7. Implementación de la Unidad de Cuidados Paliativos.

VII. ANEXOS

A. ANEXO N°1: Morbilidad General en el Servicio de Consulta Externa

Tabla N°84: Morbilidad General en Consulta externa. Hospital Santa Rosa. Año 2022

N°	Causas de morbilidad - Consulta Externa	n	%
1	Dispepsia	1645	2.1%
2	Hiperplasia de la próstata	1446	1.9%
3	Otros trastornos de la refracción	1365	1.8%
4	Otros hipotiroidismos especificados	1258	1.6%
5	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1204	1.6%
6	Constipación	1051	1.4%
7	Gastritis crónica no especificada	1027	1.3%
8	Hipertensión esencial (primaria)	865	1.1%
9	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	837	1.1%
10	Feto y recién nacido afectados por parto por cesárea	685	0.9%
11	Obesidad no especificada	665	0.9%
12	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones múltiples	664	0.9%
13	Hipercolesterolemia pura	648	0.8%
14	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	620	0.8%
15	Infección de vías urinarias sitio no especificado	619	0.8%
16	Catarata senil no especificada	605	0.8%
17	Enfermedad renal crónica no especificada	595	0.8%
18	Presbicia	590	0.8%
19	Rinitis alérgica no especificada	587	0.8%
20	Cerumen impactado	577	0.7%
21	Anemia por def de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	558	0.7%
22	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	551	0.7%
23	COVID-19	542	0.7%
24	Obesidad grado I	531	0.7%
25	Vaginitis atrófica postmenopáusica	525	0.7%
26	Helicobacter pylori como causa de enf clasificadas en otros capítulos	503	0.6%
27	Leiomioma del útero sin otra especificación	499	0.6%
28	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	482	0.6%
29	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	461	0.6%
30	Anemia por deficiencia de vitamina b 12 sin otra especificación	459	0.6%
31	Hiperlipidemia mixta	455	0.6%
32	Desviación del tabique nasal	443	0.6%
33	Hemorroides externas sin complicación	431	0.6%
34	Trastorno de la refracción no especificado	428	0.6%
35	Gastritis no especificada	410	0.5%
36	Síndrome del manguito rotatorio	405	0.5%
37	Gonartrosis primaria bilateral	402	0.5%
38	Gastritis crónica superficial	402	0.5%
39	Pterigion	398	0.5%
40	Bronquiectasia	398	0.5%
41	DM no insulino dependiente con complicaciones no especificadas	395	0.5%
42	Hiperlipidemia no especificada	394	0.5%

43	RN pre término	382	0.5%
44	Fibrilación auricular crónica	367	0.5%
45	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	362	0.5%
46	Anemia que complica el embarazo parto y/o puerperio	360	0.5%
47	Faringitis aguda no especificada	359	0.5%
48	Lumbago no especificado	358	0.5%
49	Cervicalgia	353	0.5%
50	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	351	0.5%
51	Enfermedad renal crónica estadio 3	350	0.5%
52	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	349	0.5%
53	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	345	0.4%
54	Tinnitus	344	0.4%
55	Mastodinia	343	0.4%
56	Hipotiroidismo adquirido por deficiencia de yodo	341	0.4%
57	Esquizofrenia paranoide	341	0.4%
58	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	337	0.4%
59	Anemia nutricional no especificada	335	0.4%
60	Otras cataratas seniles	329	0.4%
61	Obesidad grado ii	313	0.4%
62	Enfermedad renal crónica estadio 5	313	0.4%
63	Secuelas de infarto cerebral	297	0.4%
64	Ictericia neonatal no especificada	293	0.4%
65	Otras rinitis alérgicas	291	0.4%
66	Tumor maligno de la mama parte no especificada	284	0.4%
67	Otras queratitis superficiales sin conjuntivitis	275	0.4%
68	Síndrome del colon irritable sin diarrea	266	0.3%
69	Otros trastornos de la glándula lagrimal	262	0.3%
70	Hipoacusia neurosensorial bilateral	262	0.3%
71	Blefaritis	253	0.3%
72	Diabetes mellitus especificada con complicaciones renales	250	0.3%
73	Lumbago con ciática	245	0.3%
74	Hemorroides internas sin complicación	233	0.3%
75	Trastorno de ansiedad generalizada	228	0.3%
76	Obesidad grado iii	228	0.3%
77	Cefalea debida a tensión	228	0.3%
78	Glaucoma primario de ángulo abierto	216	0.3%
79	Degeneración grasa del hígado no clasificada en otra parte	216	0.3%
80	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	214	0.3%
81	Otras colelitiasis	206	0.3%
82	Catarata complicada	206	0.3%
83	Vaginitis aguda	205	0.3%
84	Colecistitis crónica	201	0.3%
85	Prolapso genital femenino no especificado	200	0.3%
86	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	200	0.3%
87	Asma mixta	196	0.3%
88	Anemia de tipo no especificado	193	0.2%
89	Vaginitis vulvitis y vulvovaginitis en enf infecciosas y parasitarias	191	0.2%
90	Pólipo del colon	190	0.2%
91	Autismo en la niñez	189	0.2%
92	Anquiloglosia	189	0.2%
93	Hipertrofia de los cornetes nasales	188	0.2%
94	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada	188	0.2%

95	Osteoporosis postmenopáusica sin fractura patológica	184	0.2%
96	Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación	179	0.2%
97	Calculo del riñón	179	0.2%
98	Obesidad debida a exceso de calorías	175	0.2%
99	Sospecha de glaucoma	169	0.2%
100	Trastorno de ansiedad no especificado	169	0.2%
151	Otras causas de morbilidad	34583	44.6%
TOTAL		77381	100.0%

B. ANEXO N°2: Morbilidad General en el Servicio de Hospitalización

Tabla N°85. Morbilidad General en el Servicio de Hospitalización. Hospital Santa Rosa
Año 2022

N°	Causas de morbilidad - Hospitalización	n	%
1	Feto y RN afect. por parto por cesárea	694	6.2%
2	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	475	4.2%
3	Apendicitis aguda	404	3.6%
4	Complicación relacionada con el embarazo	224	2.0%
5	Ictericia neonatal	222	2.0%
6	Aborto, incompleto	202	1.8%
7	Hipertensión esencial (primaria)	197	1.8%
8	Covid-19 virus identificado	190	1.7%
9	Otros recién nacidos pretérmino	170	1.5%
10	Infección de vías urinarias	153	1.4%
11	Leiomioma del útero sin otra especificación	149	1.3%
12	Tumor maligno De la mama	127	1.1%
13	Anemia por deficiencia de hierro	125	1.1%
14	Colecistitis crónica	124	1.1%
15	Anemia de tipo no especificado	124	1.1%
16	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	123	1.1%
17	Obesidad	119	1.1%
18	Insuficiencia respiratoria aguda	118	1.1%
19	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	117	1.0%
20	Infec. De las vías urinarias en el embarazo	109	1.0%
21	Falso trabajo de parto	109	1.0%
22	Sepsis bacteriana del recién nacido	102	0.9%
23	Tumor maligno Del colon	98	0.9%
24	Preeclampsia	97	0.9%
25	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	91	0.8%
26	Septicemia	85	0.8%
27	Neumonía	84	0.8%
28	Insuficiencia renal crónica	84	0.8%
29	Pancreatitis aguda	83	0.7%
30	Trabajo de parto obstruido	82	0.7%
31	Hernia inguinal unilateral	82	0.7%

32	Asma	77	0.7%
33	Otro peso bajo al nacer	61	0.5%
34	Insuficiencia respiratoria	61	0.5%
35	Prolapso genital femenino	59	0.5%
36	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	58	0.5%
37	Taquipnea transitoria del recién nacido	57	0.5%
38	Diabetes mellitus, sin mención de complicación	57	0.5%
39	Pequeño para la edad gestacional	56	0.5%
40	Neumonía bacteriana	56	0.5%
41	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	51	0.5%
42	Insuficiencia cardíaca	50	0.4%
43	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	48	0.4%
44	Hemorragia vaginal y uterina anormal	46	0.4%
45	Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal	45	0.4%
46	Hipotiroidismo	45	0.4%
47	Infarto agudo del miocardio	44	0.4%
48	Hiperemesis gravídica leve	42	0.4%
49	Otros quistes ováricos	41	0.4%
50	Atención materna por cabeza alta en gestación a término	41	0.4%
51	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	40	0.4%
52	Colecistitis	40	0.4%
53	Hiperplasia de la próstata	39	0.3%
54	Enf. endocri, nutrición metab q complican embarazo,parto,puerperio	38	0.3%
55	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	38	0.3%
56	Trastorno del sistema urinario	36	0.3%
57	Tumor maligno Del ovario	35	0.3%
58	TdP y parto complic x circular pericervical del cordón, con compresión	35	0.3%
59	Retardo del crecimiento fetal	35	0.3%
60	Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	34	0.3%
61	Fibrilación y aleteo auricular	33	0.3%
62	Preeclampsia severa	32	0.3%
63	Tumor maligno Del estómago	31	0.3%
64	Tumor maligno De la próstata	31	0.3%
65	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	31	0.3%
66	Ruptura prematura membranas	31	0.3%
67	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	31	0.3%
68	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	31	0.3%
69	Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	30	0.3%
70	Caput succedaneum debido a traumatismo del nacimiento	30	0.3%
71	Tumor maligno Del recto	29	0.3%
72	Otras colelitiasis	29	0.3%
73	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	29	0.3%
74	Embarazo ectópico	29	0.3%
75	Recién nacido excepcionalmente grande	28	0.3%
76	Linfoma no Hodgkin no especificado	28	0.3%
77	Atención materna por crecimiento fetal excesivo	28	0.3%
78	TdP y parto complicados por problemas del cordón umbilical	27	0.2%
79	Oligohidramnios	27	0.2%

80	Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales	27	0.2%
81	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	27	0.2%
82	Trabajo de parto y parto complicados por otros enredos del cordón	26	0.2%
83	Tumor maligno Del páncreas	25	0.2%
84	Infarto cerebral	25	0.2%
85	Desgarro perineal de segundo grado durante el parto	25	0.2%
86	Tumor maligno Del cuello del útero	24	0.2%
87	Otras neumonías, de microorganismo	24	0.2%
88	Feto y RN afect. Por alcoholismo de la madre	24	0.2%
89	Epilepsia, tipo	24	0.2%
90	Estado asmático	24	0.2%
91	Dermatitis del pañal	24	0.2%
92	Celulitis de sitio	24	0.2%
93	Tumor maligno Del cuerpo del útero	22	0.2%
94	Tumor maligno Del riñón, excepto de la pelvis renal	22	0.2%
95	Tumor maligno De la ampolla de váter	22	0.2%
96	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	22	0.2%
97	Calculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	22	0.2%
98	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	22	0.2%
99	Atención materna por otros problemas fetales especific.	22	0.2%
100	Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos	21	0.2%
101	Otras causas de morbilidad	3836	34.3%
TOTAL		11193	100%

C. ANEXO N°3: Morbilidad General en el Servicio de Emergencia

Tabla N°86. Morbilidad General en Emergencia. Hospital Santa Rosa. Año 2022

N°	Causas de morbilidad - Emergencia	n	%
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3615	7.0%
2	Faringitis aguda	2264	4.4%
3	Complicación relacionada con el embarazo	2216	4.3%
4	Infección de vías urinarias	1915	3.7%
5	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1827	3.6%
6	Hipertensión esencial (primaria)	1523	3.0%
7	Covid-19 virus identificado	1223	2.4%
8	Dispepsia	1064	2.1%
9	Lumbago	949	1.8%
10	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	930	1.8%
11	Falso trabajo de parto	803	1.6%
12	Gastritis	754	1.5%
13	Esguinces y torceduras del tobillo	715	1.4%
14	Asma	681	1.3%
15	Migraña	543	1.1%
16	Cefalea debida a tensión	497	1.0%
17	Apendicitis aguda	492	1.0%
18	Intoxicación alimentaria bacteriana	460	0.9%
19	Traumatismos superficiales múltiples	441	0.9%

20	Infección viral	410	0.8%
21	Hemorragia vaginal y uterina anormal	388	0.8%
22	Urticaria	382	0.7%
23	DM no insulino dependiente, sin mención de complicación	379	0.7%
24	Constipación	378	0.7%
25	Depleción del volumen	359	0.7%
26	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	351	0.7%
27	Herida de la cabeza	326	0.6%
28	Cólico renal	324	0.6%
29	Contusión de la rodilla	319	0.6%
30	Trastorno de ansiedad	309	0.6%
31	Lumbago con ciática	293	0.6%
32	Otras colelitiasis	292	0.6%
33	Infec. De las vías urinarias en el embarazo	282	0.5%
34	Urticaria alérgica	272	0.5%
35	Amenaza de aborto	265	0.5%
36	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	260	0.5%
37	Contractura muscular	253	0.5%
38	Fractura de la epífisis inferior del radio	242	0.5%
39	Bronquitis aguda	241	0.5%
40	Contusión del tórax	232	0.5%
41	Amigdalitis aguda	228	0.4%
42	Celulitis de otras partes de los miembros	217	0.4%
43	Leiomioma del útero	194	0.4%
44	Otros vértigos periféricos	193	0.4%
45	Calculo del riñón	190	0.4%
46	Falso trabajo de parto a las 37 y más sem. Completas de gestación	183	0.4%
47	Celulitis de sitio	179	0.3%
48	Otros síndromes de cefalea especif.	174	0.3%
49	Trastorno de la función vestibular	173	0.3%
50	Contusión del hombro y del brazo	171	0.3%
51	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis	170	0.3%
52	Calculo urinario	169	0.3%
53	Herida de la muñeca y de la mano	165	0.3%
54	Insuficiencia respiratoria aguda	163	0.3%
55	Fractura de otro dedo de la mano	163	0.3%
56	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	163	0.3%
57	Pancreatitis aguda	161	0.3%
58	Herida de otras partes de la cabeza	159	0.3%
59	Infección aguda de las vías respiratorias superiores	155	0.3%
60	Cervicalgia	155	0.3%
61	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especif de la rodilla	152	0.3%
62	Esguince y torcedura de la muñeca	152	0.3%
63	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	149	0.3%
64	Dorsalgia	147	0.3%
65	Alergia no especificada	140	0.3%
66	Calculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	139	0.3%
67	Laringotraqueítis aguda	138	0.3%
68	Aborto, incompleto	136	0.3%
69	Hemorragia gastrointestinal	127	0.2%
70	Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación	124	0.2%
71	Traumatismo superficial de la cabeza	123	0.2%

72	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	122	0.2%
73	Traqueítis aguda	120	0.2%
74	Fractura del maléolo externo	120	0.2%
75	Esguinces y torceduras de otros sitios y de los del pie	117	0.2%
76	Dolor en articulación	117	0.2%
77	infección intestinal viral, sin otra especificación	115	0.2%
78	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	114	0.2%
79	Neumonía	109	0.2%
80	Síndrome de la articulación condrocostal [tietze]	108	0.2%
81	Herida del cuero cabelludo	108	0.2%
82	Traumatismos múltiples	107	0.2%
83	Infección genital en el embarazo	105	0.2%
84	Contusión de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	104	0.2%
85	Fractura de la epífisis superior del húmero	102	0.2%
86	Otras complicaciones especificadas del trabaj. Parto y del parto	100	0.2%
87	Dolor en miembro	96	0.2%
88	Esguinces y torceduras de dedo(s) de la mano	95	0.2%
89	Anemia de tipo	94	0.2%
90	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	92	0.2%
91	Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas y prolongadas	92	0.2%
92	Contusión del codo	92	0.2%
93	Trastorno del sistema urinario	90	0.2%
94	Epilepsia, tipo	90	0.2%
95	Herida de dedo(s) de la mano, con daño de la(s) uña(s)	89	0.2%
96	Fractura de la clavícula	86	0.2%
97	Celulitis de los dedos de la mano y del pie	86	0.2%
98	Otalgia	84	0.2%
99	Otras infecc. Agudas de sitios múltiples vías respirat.superiores	83	0.2%
100	Otros trast. De ansiedad especif.	83	0.2%
101	Otras causas de morbilidad	83	0.2%
TOTAL		51409	100.0%