

ANALISIS SITUACIONAL HOSPITALARIO (ASISHO)

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Mayo-2010

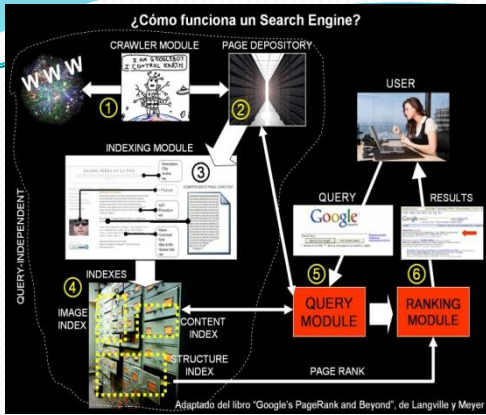
¿Que es ASISHO?

Es una herramienta de apoyo al desarrollo y gestión del proceso de Análisis de Situación de Salud Hospitalaria.

Busca articular las evidencias para la toma de decisiones sanitaria



INFORMACION



PROCESAMIENTO



SOCIALIZACION



ANALISIS

MORBILIDAD GENERAL DE CONSULTORIOS EXTERNOS; HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2009

Nº	Morbilidad General Acumulado Lista 6/67 - CIE 10	Casos	Porcentaje	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	5247	11,40	11,40
2	Trastornos del ojo y sus anexos	4218	9,16	20,56
3	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	3366	7,31	27,88
4	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	3320	7,21	35,09
5	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2742	5,96	41,05
6	Otras enfermedades del aparato respiratorio	2539	5,52	46,57
7	Afecciones dentales y periodontales	2515	5,46	52,03
8	Trastornos mentales y del comportamiento	1759	3,82	55,85
9	Atención materna relacionada con el feto y complicaciones del trabajo de parto y del parto	1717	3,73	59,58
10	Enfermedades del aparato urinario	1294	2,81	62,39
11	Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	1114	2,42	64,81
12	Enfermedades de las vías respiratorias superiores	1100	2,39	67,20
13	Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	1093	2,37	69,58
14	Traumatismos de los miembros superiores	1068	2,32	71,90
15	Traumatismos de los miembros inferiores	1006	2,19	74,08
	Demás enfermedades	11872	25,8	100
	Total de enfermedades	45970	100	

ETAPAS DE VIDA; CONSULTORIOS EXTERNOS - HSJL 2009

CICLO DE VIDA	F	M	TOTAL	%	FA
Neonatal	341	361	702	1,53	1,53
Infancia	1217	1475	2692	5,85	7,37
Preescolar	2097	2311	4408	9,58	16,95
5-9 años	1231	1237	2468	5,36	22,31
Adolescente	3025	2009	5034	10,94	33,25
Adulto	18882	7786	26668	57,94	91,19
Adulto Mayor	2343	1711	4054	8,81	100
Total	29136	16890	46026	100	

MORBILIDAD GENERAL DE HOSPITALIZACION; HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2009

Nº.	Morbilidad General Hospitalizacion Acumulado Lista 6/67 - CIE 10	Casos	Porcentaje	% Acum.
1	Atencion de parto	5516	58,76	58,76
2	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	885	9,42	68,18
3	Embarazo terminado en aborto	612	6,52	74,70
4	Neumonía e Influenza	361	3,85	78,55
5	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio y	328	3,49	82,04
6	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	236	2,51	84,55
7	Otras enfermedades del aparato respiratorio	225	2,39	86,94
8	Atención materna relacionada con el feto y complicaciones de	142	1,52	88,46
9	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	104	1,11	89,57
10	Enfermedades de las glandulas endocrinas y metabólicas	103	1,10	90,67
11	Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	92	0,98	91,66
12	Enfermedades del aparato urinario	86	0,92	92,57
13	Enfermedades infecciosas intestinales	68	0,73	93,30
14	Tumores benignos	51	0,54	93,85
15	Complicaciones relacionadas con el puerperio	42	0,45	94,29
Demás enfermedades		508	5,4	100
Total de enfermedades		9360	100	

ETAPAS DE VIDAS EN HOSPITALIZACION - HSJL 2009

Ciclo de Vida	Nº Casos	%	FA
Neonatal	243	2,60	2,60
Infancia	234	2,5	5,10
Pre escolar	246	2,63	7,72
5-9	71	0,76	8,48
Adolescente	1429	15,27	23,75
Adulto	6819	72,85	96,60
Adulto Mayor	318	3,40	100
Total	9360	100	

MORBILIDAD GENERAL DE EMERGENCIA ; HSJL 2009

Nº	Morbilidad Emergencia General Lista 6/67 - CIE 10	Casos	Porcentaje	% Acum.
1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	4933	8,70	8,70
2	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	4181	7,37	16,07
3	FARINGITIS AGUDA	3823	6,74	22,81
4	ASMA	3616	6,38	29,19
5	HERIDA DE LA CABEZA	3610	6,37	35,56
6	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	3481	6,14	41,70
7	FALSO TRABAJO DE PARTO	2487	4,39	46,08
8	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	2440	4,30	50,38
9	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MUL	1671	2,95	53,33
10	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1430	2,52	55,85
	Demas causas	25035	43,65	100
	Total de enfermedades	56707	100	

MORBILIDAD DE EMERGENCIA; POR GRUPO ETAREO –HSJL 2009

Grupo Etareo	F	M	T	%	FA
< 1 año	1952	2419	4371	7,708	7,708
1-4 años	3945	5004	8949	15,781	23,489
5-11 años	2217	3107	5324	9,389	32,878
12-17 años	2676	1928	4604	8,119	40,997
18-29 años	11773	4922	16695	29,441	70,438
30-59 años	9105	5040	14145	24,944	95,382
60-99años	1513	1106	2619	4,618	100
Total	33181	23526	56707	100	

FUENTE: ESTADISTICA SIGHOS 2009

MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION: HSJL 2009

N°	Mortalidad en hospitalizacion Lista 6/67 - CIE 10	F	M	Total	Porcentaje	% Acum.
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4	4	8	29,63	29,63
2	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	3	1	4	14,81	44,44
3	PARO CARDIACO	1	2	3	11,11	55,56
4	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENT	1	1	2	7,41	62,96
5	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICAM	0	2	2	7,41	70,37
6	TUBERCULOSIS MILIAR	1	1	2	7,41	77,78
7	FIBROSIS Y CIRROSIS DEL HIGADO	0	2	2	7,41	85,19
8	OTRAS SEPTICEMIAS	0	1	1	3,70	88,89
9	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERI	1	0	1	3,70	92,59
10	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	1	0	1	3,70	96,30
11	CHOQUE, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1	0	1	3,70	100,00
Total de Mortalidad		13	14	27	100,0	100,0

MORTALIDAD DE EMERGENCIA; SAN JUAN DE LURIGANCHO 2009

Nº	Mortalidad de Emergencia Lista 6/67 - CIE 10	M	F	TOTAL	%	% Acum.
1	MUERTE SIN ASISTENCIA	48	33	81	40,10	40,10
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	16	11	27	13,37	53,47
3	OTRAS MUERTES SUBITAS DE CAUSA DESCONOCIDA	9	8	17	8,42	61,88
4	OTRAS SEPTICEMIAS	6	8	14	6,93	68,81
5	SINDROME DE LA MUERTE SUBITA INFANTIL	6	7	13	6,44	75,25
6	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	5	3	8	3,96	79,21
7	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA	1	5	6	2,97	82,18
8	PARO CARDIACO	2	3	5	2,48	84,65
9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	4	0	4	1,98	86,63
10	CHOQUE, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	2	1	3	1,49	88,12
11	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1	1	2	0,99	89,11
12	OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO, ORIGINADOS EN EL PERI	0	2	2	0,99	90,10
13	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICAM	0	1	1	0,50	90,59
14	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	0	1	1	0,50	91,09
15	HIDROCÉFALO	0	1	1	0,50	91,58
	Demás causas	8	9	17	8,4	100,0
Total de Mortalidad		108	94	202	100,0	100,0

FUENTE: ESTADISTICA 2009

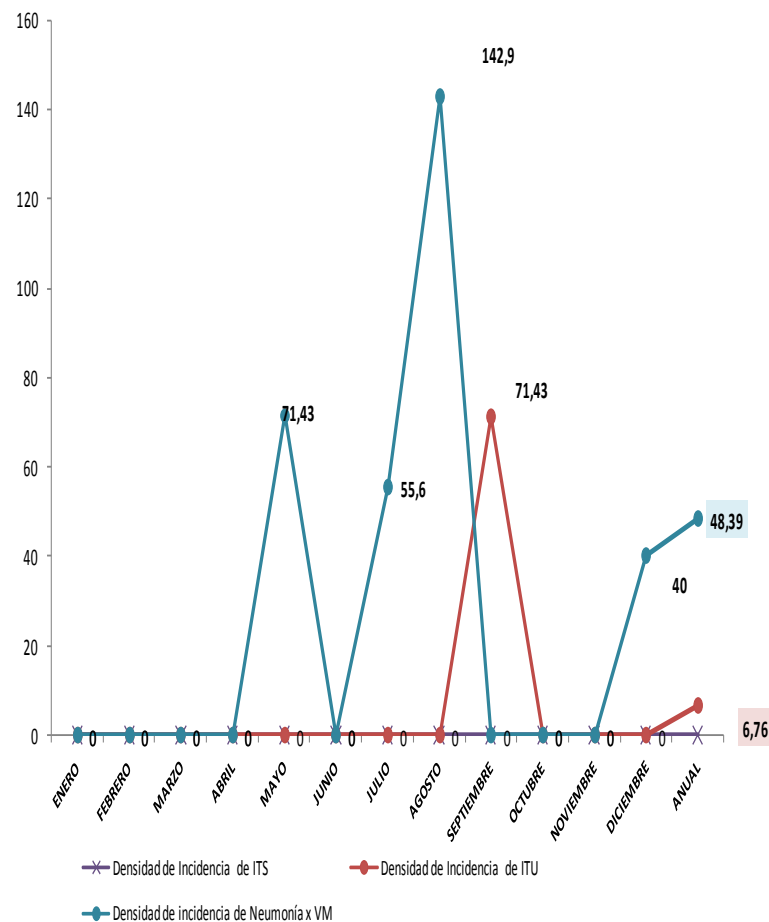
INDICADORES DE PCT; HSJL 2006-2009

DESCRIPCION	2006	2007	2008	2009	
% SRI	4,43	5,17	4,91	3,99	Nac: 2007
INCIDENCIA TB FROTIS (+) *100000 HAB	112,42	90,09	102,02	112,62	↓ 66.4
INCIDENCIA TOTAL DE CASOS DE TB * 100000 HAB	166,92	129,83	161,64	168,26	↓ 107
% QUIMIOPROFILAXIS < 19 años.	92,91	97,37	79,58	82,96	
CONTACTO EXAMINADOS X 100	22,06	81,46	75,24	70,67	
MDR *100,000 HAB	10,57	14,81	8,90	18,24	↓ 3
MORBILIDAD	209,50	173,56	192,11	204,04	↓ 124
CASOS TBC - VIH X 100	3,25	2,29	6,16	3,77	
Nº FALLECIDOS CON TB *100000 HAB	1,63	3,05	3,42	1,26	

UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI) DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA ; HSJL 2009

HOSPITAL SAN JUAN DE LUIGANCHO	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Densidad de Incidencia de ITS	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
				b/a x 1000			d/c x 1000				f/e x 1000	
ENERO	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	#¡DIV/0!
FEBRERO	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	#¡DIV/0!
MARZO	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	#¡DIV/0!	0	0	0	#¡DIV/0!
ABRIL	4	1	0	0	30	6	0	0	4	1	0	0
MAYO	5	2	0	0	30	4	0	0	14	1	1	71,43
JUNIO	0	0	0	#¡DIV/0!	19	5	0	0	10	3	0	0,00
JULIO	12	3	0	0	26	8	0	0	18	5	1	55,56
AGOSTO	13	2	0	0	49	8	0	0	21	3	3	142,86
SEPTIEMBRE	14	2	0	0	28	4	2	71,43	2	1	0	0,00
OCTUBRE	18	8	0	0	31	15	0	0	14	5	0	0,00
NOVIEMBRE	22	8	0	0	40	9	0	0	26	5	0	0,00
DICIEMBRE	26	6	0	0	43	13	0	0	25	6	1	40,00
ANUAL	114	32	0	0	296	72	2	6,76	134	30	6	44,78

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA EN UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI) ; HSJL 2009

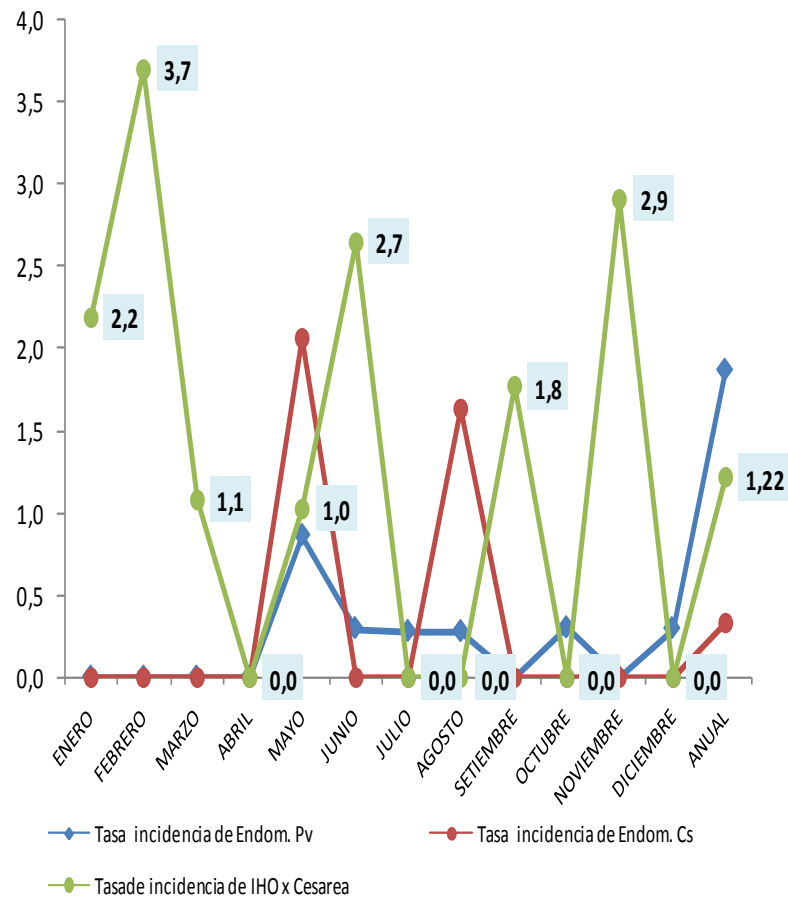


Fuente: Historias clínicas- Epidemiología 2009

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA ;HSJL 2009

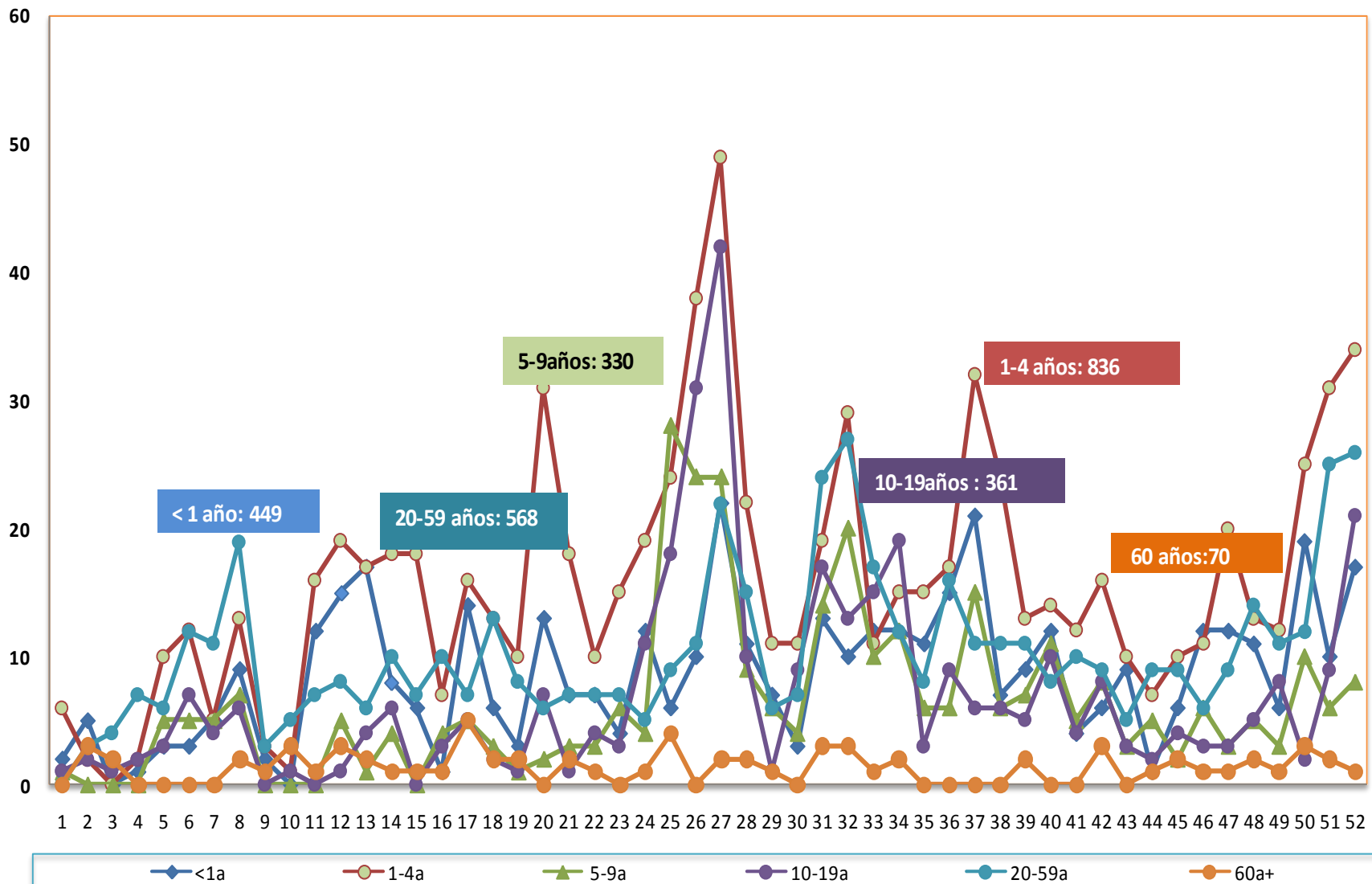
HOSPITAL SAN JUAN DE LUIGANCHO	Parto Vaginal			Parto Cesárea			IHO X CESAREA		
	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa incidencia de Endom. Pv	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa incidencia de Endom. Cs	N° IHO	N° de pacientes vigilados	Tasade incidencia de IHO x Cesarea
	a	b	b/a x 100	c	d	d/c x 100	e		e/c x 100
ENERO	376	0	0,0	91	0	0,0	2	91	2,2
FEBRERO	380	0	0,0	81	0	0,0	3	81	3,7
MARZO	424	0	0,0	92	0	0,0	1	92	1,1
ABRIL	367	0	0,0	90	0	0,0	0	90	0,0
MAYO	348	3	0,9	97	2	2,1	1	97	1,0
JUNIO	338	1	0,3	113	0	0,0	3	113	2,7
JULIO	360	1	0,3	104	0	0,0	0	104	0,0
AGOSTO	361	1	0,3	122	2	1,6	0	122	0,0
SEPTIEMBRE	348	0	0,0	113	0	0,0	2	113	1,8
OCTUBRE	333	1	0,3	108	0	0,0	0	108	0,0
NOVIEMBRE	311	0	0,0	103	0	0,0	3	103	2,9
DICIEMBRE	339	1	0,3	103	0	0,0	0	103	0,0
ANUAL	4285	8	1,87	1217	4	0,33	15	1217	1,22

VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTERICIA; HSJL 2009

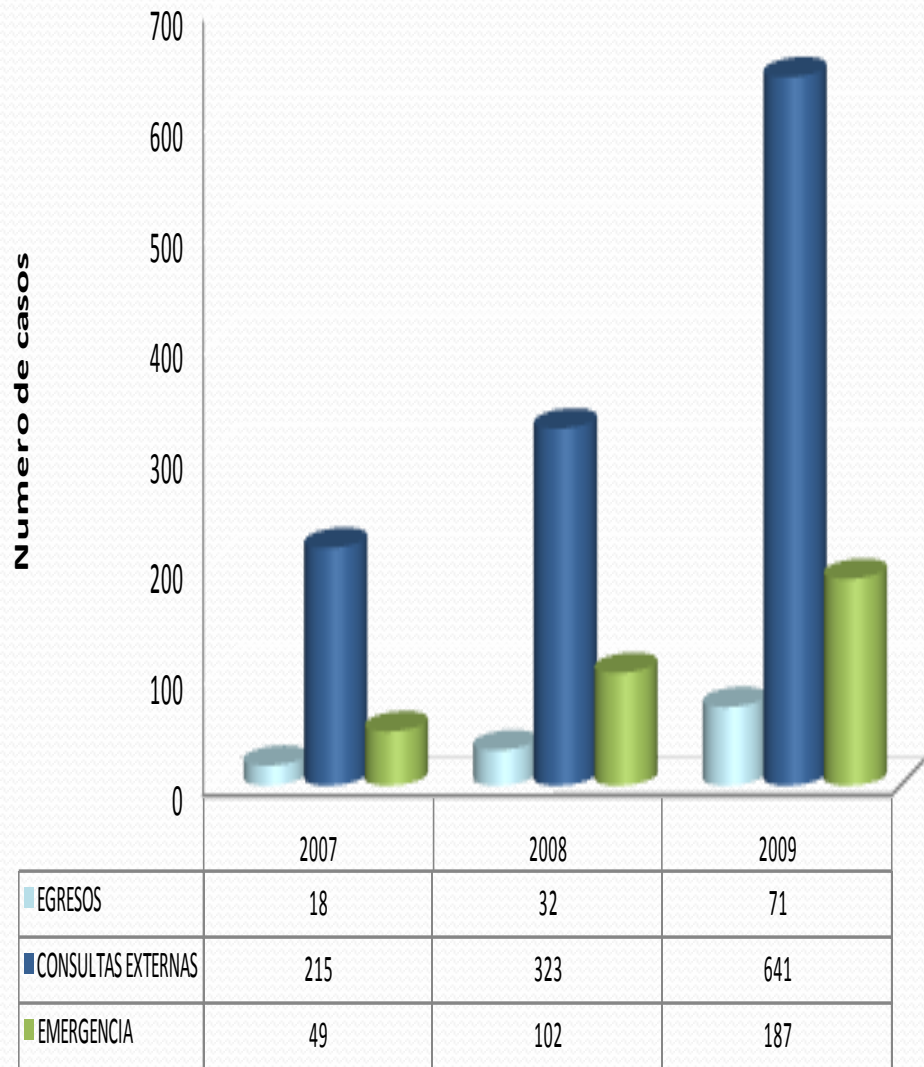


Fuente: Historias clínicas- Epidemiología 2009

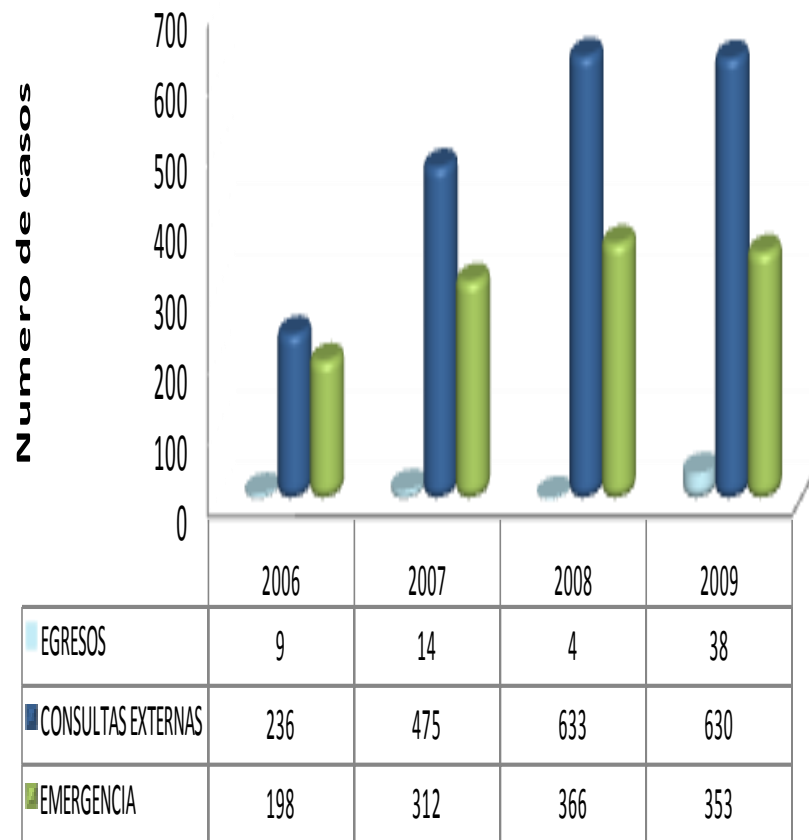
VIGILANCIA DE FEBRILES POR GRUPO ETAREO; HSJL 2009



DIABETES MELLITUS HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2007-2009

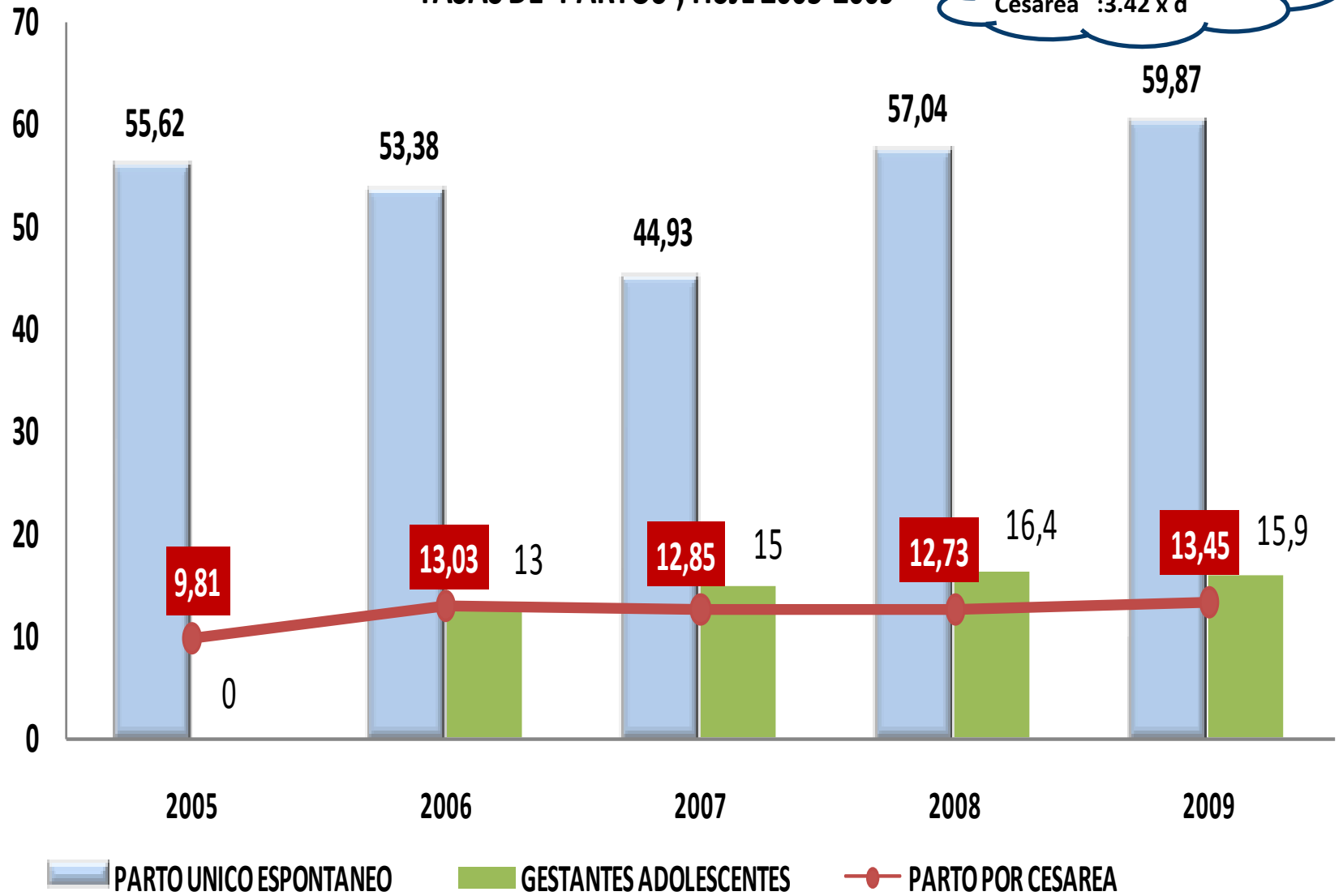


HIPERTENSION ARTERIAL (HTA); HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2007-2009

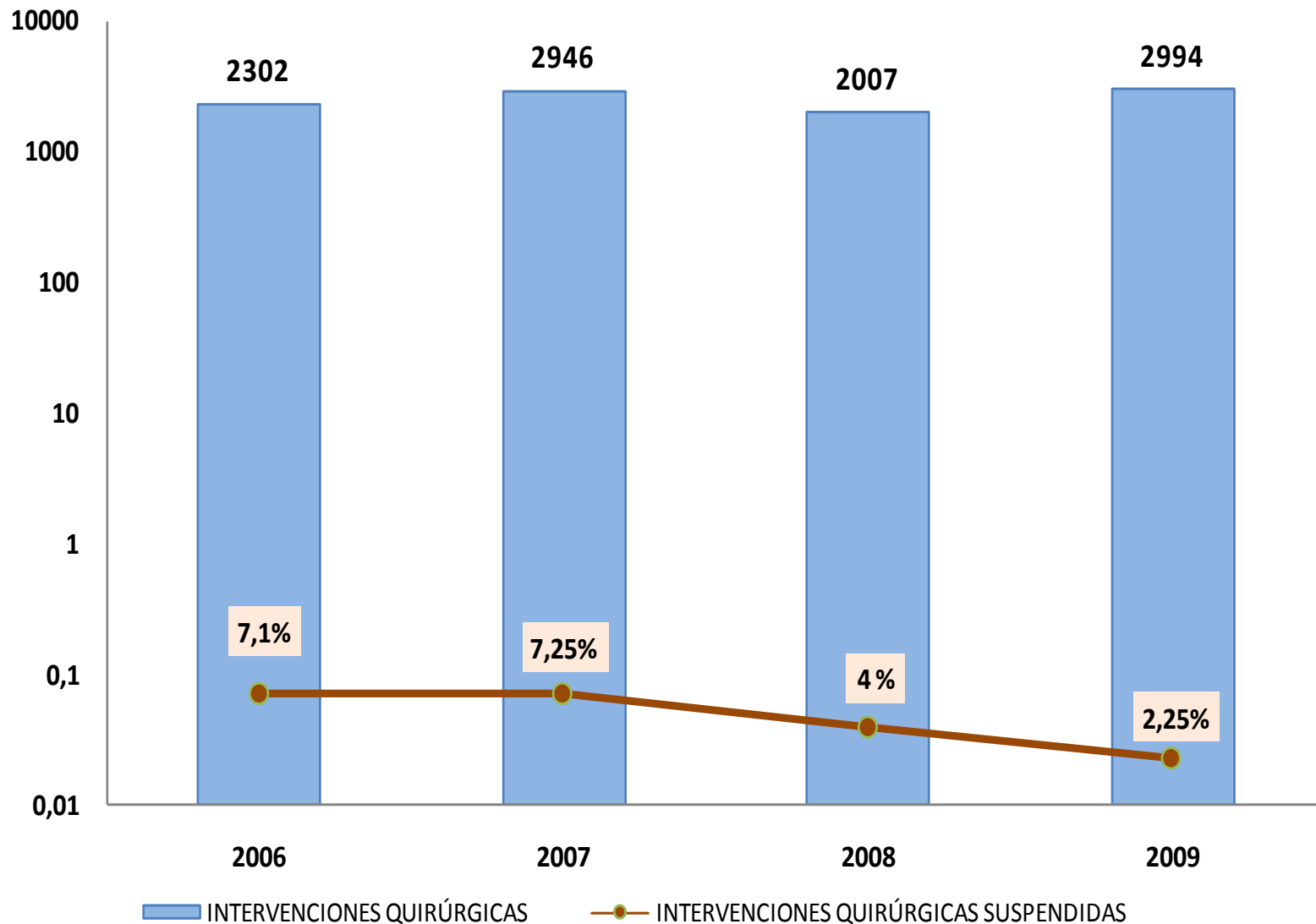


TASAS DE PARTOS ; HSJL 2005-2009

Partos : 15 x d
Cesárea : 3.42 x d



Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas; Hospital San Juan de Lurigancho 2006-2009



CONCLUSIONES

En la Consulta Externa, la población de mayor demanda son :

- Adultos (20 a 45 años) con 58%, siendo las MEF las que más atienden.
- Adolescente con 11% de atención
- Preescolares menores de 5 años con 9.6%.

Las principales causas de Morbilidad fueron:

- Del aparato respiratorio: Bronquitis, Bronquiolitos aguda, Amigdalitis aguda, Faringitis aguda, Rinofaringitis aguda, Asma bronquial.
- Trastorno de Ojo
- Del Aparato digestivo; Diarrea acuosa,
- Enfermedades de la piel: Infecciones de la piel y TCSC.
- Incrementándose los traumatismo (SOAT- Delincuencia)
- Incrementaron las enfermedades NO TRASMISIBLES(HTA,DBT ,NM)

Sigue

Las primeras causas de egresos en Hospitalización, son

- Atención de Parto único con 5516 atenciones (58.76%) de egresos
- Enfermedades del aparato digestivo con 885 atenciones (9,42%)
- Embarazos terminado en Aborto, con 612 casos representa (6,52%)
- Las Neumonías e Influenza con 361 casos representada por 3,85%.

El servicio de Emergencia representa al 0.8 de total Atenciones de Consulta Externa (estándar 0.15), es elevado debido a que el 23% son urgencias médicas.

En Emergencia; los servicios con mayor demanda :

- Medicina con un 29%,
- Pediatría con un 28%
- Cirugía, se ha incrementado sus atenciones en un 21% (accidentes de tránsito o delincuencia).

Quedando en observación el 3 % del total de atención de emergencias.

sigue

La mortalidad en el servicio de hospitalización afecta más a los grupos etareo :

- Mayores de 60 años con 70% defunciones
- De 30 a 59 años con 18.5%
- Y 7% en menores de 1 año.

La mortalidad en emergencia es mayor en:

- Adultos y adultos mayor con 41.6% cada uno,
- Menores de 1 años con 12%.

Mortalidad; El 44% hospitalización y 16% en Emergencia, no presentan causa básica defuncion.

El servicio de Apoyo al diagnostico se ha incrementado la demanda un 14%,

- En la área de Rayos X en un 72%,
- laboratorio clínico en un 9% y
- Ecografías un 6%.

La tuberculosis en un problema sanitario:

- Se registraron 06 muertes por TB, que representa una tasa 1,26(total 27 def-hosp).
- La incidencia anual de TB en el año 2009, es de 168.26. (stan:107 nacional 2007)
- Incidencia TB (+)*100,000hab es de 112,62. (estándar: 56.4 nacional 2007)
- MDR*100,000hab es de 18,24 (estándar: 3 nacional 2007)

Segue

La mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública en nuestro distrito (2004-2009) se produjeron un total de 107 muertes en el Distrito.

- Por infección 38,2% e
- Hipertensión Inducida por el Embarazo con 7,7%,
- Otros con más del 60%. (muertes indirectas).

Los indicadores de las Infecciones Intrahospitalarias son:

- Neumonías x VM en UCI : 44,78 x 1000 días -exposición(stan: 15,52x 1000 d exp)
- Tasa de endometritis -cesárea : 1,87 x 100 procedimiento(: 0,52 x 1000 días exposición).

La Enfermedades diarreicas agudas y respiratorias siguen siendo prevalentes en nuestra institución.

El incremento de síndrome febriles fue por al incremento de las Neumonías u otras Infecciones respiratorias agudas asociadas a influenza A H1 N1.

RECOMENDACIONES

- Ampliar la cartera de servicio de las diferentes especialidades, siendo uno de los principales el servicio de Cirugía por el incremento de la demanda en las Subespecialidades.
- Mejoramiento del Centro obstétrico y área de recién nacidos, que permitiría brindar una atención de Calidad.
 - Prolongar la permanencia hospitalaria mínimo 24 horas a las puérperas, con la finalidad de realizar educación sanitaria y evaluación del recién nacido, en detección precoz anomalías congénitas u otras enfermedades
- Contar con una Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos que nos permitiría mejorar nuestra capacidad resolutive
- Centralizar las áreas de esterilización que permita realizar todos los procesos integrales .
- Implementar el área de microbiología, para el procesamiento muestras de las infecciones intrahospitalaria; Y uso racionalizados de los antibióticos
- Implementar el servicio de Apoyo al diagnóstico (RRHH competentes, equipos digitalizados e insumos de calidad) con la finalidad de satisfacer la demanda del hospital

sigue

- Fortalecer la estrategia sanitaria de las enfermedades NO TRANSMISIBLES (Hipertensión, Diabetes y Cáncer,) con la finalidad de prevenir daños a otros órganos e invalidez.
- Las estadísticas nos muestran el incremento de las coberturas de atención, que cada vez es mayor y preocupante por lo que se debería implementar citas, para disminuir tiempo espera al usuario.
- La tuberculosis es un problema sanitario en nuestro distrito, por lo cual se debe realizar captar precoz a todo SR y disminuir el tiempo de espera del SRI
- Brindar atención integral y manejo sindromico de casos para la detección precoz ante brotes y epidemias (influenza s, ETAs, Rubeola y otras)
- La lucha contra la mortalidad materna ,demanda un mayor fortalecimiento no solo en el sistema de salud, sino que va mas halla , condiciones de pobreza y-pobreza extrema y disponibilidad equitativa al acceso a servicios de salud
- Capacitación permanente al RRHH profesional y no profesional en problemas identificados (diagnósticos, guías, protocolos, normas de prevención

G R A C I A S

