

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2020



Abancay - 2020



M.C. INSNEL RENAN RAMOS MORON
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

M.C. JOSE PATRICIO BECERRA
DIRECTORA ADJUNTA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

ABOG. HUGO D. ALFARO CHIRINOS
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

EQUIPO DE REDACCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

M.C. FABIOLA ASCUE RAMIREZ
**JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD
OCUPACIONAL**

Mg. GREGORIA CHOQUE FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

MG. EDDIE FELIPE CAMERO ZUBIZARRETA
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

M.V.Z. DAVID LOPEZ SALGUERO
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL

OBST. TRUJILLO HUAMAN MARILIA.
RESP. DE LA VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO PERINATAL

LIC.ENF. MARCELA GUADALUPE ARAUJO PEÑA.
RESP. DE VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

EQUIPO INFORMATICO
INFORMÁTICO: ELÍAS CARRIÓN UMERES.
INFORMÁTICO: JHOLVER OROSCO BAZÁN.

DOCUMENTO METODOLÓGICO Y SALUD PÚBLICA - 2020



Av. Daniel A. Carrion S/N

Abancay – Apurímac

Teléfono: 083-321108

www.hospitalabancaygdv.gob.pe

Contáctenos (83)32-1006 / (83)32-1008 RUC: 20527004269

*** Se autoriza su reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente.*

Agradecimientos y reconocimientos

Al equipo de profesionales de la Unidad de Epidemiología Salud Ambiental y Salud Ocupacional, Unidad de Estadística y jefes de los diferentes Servicios del Hospital, por su valioso aporte en la realización del presente documento de investigación de la situación de salud, que servirá de instrumento básico para un adecuado planeamiento estratégico por las diferentes UPSS del Hospital, en pro de la Salud Pública.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
DIRECCIÓN GENERAL



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCION DIRECTORAL N° 153 -2021-DG-HRGDV A.

Abancay, 29 DIC. 2021

VISTO:

La disposición contenida en el Memorando N° 783-2021-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 22 de noviembre del 2021, mediante el cual el Director General, dispone la proyección de la Resolución Directoral Aprobando el documento de gestión denominado: "Análisis de la Situación de Salud del 2020 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay", el Informe N° 380-UE-OESASO-HRGDVA-2021, y;



CONSIDERANDO:

Que, de conformidad a lo previsto en los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que, es responsabilidad de Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprobó el documento técnico denominado: "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", cuya finalidad es generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y desarrollo social en el ámbito local, dentro del marco de la descentralización y proceso de reforma del sector salud; b) Establecer los procedimientos para identificar la situación de salud local, c) Brindar herramientas que faciliten los procesos de identificación, priorización y líneas de acción de los problemas con impacto sanitario y territorios vulnerable a nivel local;



Que, con Informe N° 380-UE-OESASO-IIRGDV-2021, la Jefa de la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, solicita la aprobación del documento "Análisis de la Situación de Salud 2020 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay";



Que, estañado a la disposición contenida en el visto, y los Informes Técnicos que los sustentan es de colegir que el documento denominado: "Análisis de la Situación de Salud 2020 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, tiene como fin lograr la recuperación de la salud de la mujer, niña, adolescente, y población en general y



Av. Daniel Alcides Carrión



083-321006/ 083-321108



HRGDVA



direcciongeneral@hospitalabancaygdv.gob.pe





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
DIRECCIÓN GENERAL



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCION DIRECTORAL N° 153 -2021-DG-HRGDVA.

Abancay, 23 DIC. 2021

lograr la rehabilitación de las capacidades de nuestros pacientes, considerando las condiciones de calidad, oportunidad, equidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia. Defender la vida y proteger la salud de las personas desde su concepción hasta su muerte natural. Mejorar continuamente la calidad, productividad eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organización con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar, administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes;



Que, el numeral 1.2.1 del artículo 1° del Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, señala que: "Los actos de administración interna de las entidades destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios. Estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de esta Ley, y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan";



Que, el numeral 72.2 del artículo 72° de la norma en mención, dispone que: "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia";



Que, con la finalidad de cumplir con nuestros objetivos institucionales y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, resulta pertinente, la aprobación del Análisis Situación de Salud 2020 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, presentada por la Jefa de la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, con la emisión del acto resolutorio pertinente;



Contando con la visación de la Dirección de la Oficina Administración, Dirección de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Gestión de Recursos Humanos y la Oficina de la Dirección de Asesoría Legal del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.



En uso de las facultades conferidas por el Artículo 08° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional N° 005-2020-GR. APURIMAC/CR; Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; Ley N° 26842, Ley General de Salud, Resolución



Av. Daniel Alcides Carrón



083-321006/ 083-321108



HRGDVA



direcciongeneral@hospitalabancaygdv.gob.pe





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
DIRECCIÓN GENERAL



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 153 -2021-DG-HRGDV A.

Abancay, 28 DIC. 2021

Ministerial Nº 439-2015/MINSA, "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", y la Resolución Directoral Nº 570-2021-DG-DIRESA-AP.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. – APROBAR, el documento de gestión denominado: "Análisis de la Situación de Salud 2020 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay", el cual como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, la difusión, implementación, del documento de gestión aprobado en el artículo primero de la presente Resolución.

ARTICULO TERCERO.- TRANSCRIBIR, la presente Resolución a los Órganos Operativos de la Institución, para su conocimiento y fines de Ley.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
M.C. José P. Herrera Rodríguez
DIRECCIÓN GENERAL
C.M.P.: 38367



C.c:
Archivo
Dir. Asesoría Legal
Ofic. De Gestión de Recursos H.
Dir. Planeamiento Estratégico.
Dir. Administración.
Unidad de Contabilidad
Unidad de Remuneraciones.
Legajo
Interesada.



Av. Daniel Alcides Carrión



083-321006/ 083-321108



HRGDVA



direcciongeneral@hospitalabancaygdv.gob.pe



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	11
1.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	11
1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA.....	12
1.1.2. CONCEPTOS FILOSÓFICOS.....	12
1.1.3. DECÁLOGO DE VALORES.....	12
1.2. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	14
1.3. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA O INDIRECTA AL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.....	14
1.3.1. UBICACIÓN DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.....	14
1.3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	15
1.3.3. ACCESIBILIDAD.....	15
1.3.4. DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO CIRCUNDANTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO.....	16
1.3.5. ASPECTO ECONÓMICO DEL ÁREA DE INFLUENCIA AL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.6. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN EN APURÍMAC.....	20
1.4. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.....	21
1.4.1. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH) CATEGORÍA "C".....	27
1.4.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN.....	29
1.4.3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.....	30
1.4.4. CARTERA DE SERVICIOS: DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES QUE BRINDA EL ESTABLECIMIENTO.....	31
1.4.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANO.....	32
1.4.6. BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II	38
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA.....	39
2.1.1. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) CONSULTA EXTERNA.....	39
2.1.2. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) HOSPITALIZACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.3. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) EMERGENCIA.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III	43
3.1. MORBILIDAD GENERAL DE TODAS LAS UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA.....	43
3.2. MORBILIDAD, (UPSS) CONSULTORIO EXTERNO.....	74
3.3. MORBILIDAD, (UPSS) HOSPITALIZACION.....	93
3.4. MORBILIDAD, (UPSS) EMERGENCIA.....	101
3.5. MORTALIDAD, UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) HOSPITALIZACION.....	104
3.6. PRODUCTIVIDAD EN UPSS CENTRO QUIRÚRGICO.....	106
3.7. INDICADORES HOSPITALARIOS, EVALUACION DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPSS)...	109
3.7.1. INDICADOR RENDIMIENTO HORA MÉDICO.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. INDICADOR CONCENTRACION DE CONSULTAS.....	110
3.7.3. INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACIÓN.....	110
3.7.4. INDICADORES EN UPSS CENTRO OBSTÉTRICO.....	113
3.7.5. INDICADORES EN UPSS CENTRO QUIRURGICO.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. CALIDAD DE ATENCIÓN RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV	114

4.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA	114
4.3.1. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA AÑO 2018	114
4.3.2. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	131
4.3.3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	133
4.3.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER	134
4.3.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO ATENDIDOS - 2018.....	135
4.3.6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.	142
4.3.7. VIGILANCIA DE ZONOSIS EN EL HRGDV - 2018.....	144
4.4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA MORTALIDAD MATERNO PERINATAL.....	149
4.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD OCUPACIONAL.....	166
4.5.1. VACUNACIÓN DE TRABAJADORES DEL HRGDV.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V.....	175
5.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	175
5.1.1. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE ESTRUCTURA FÍSICA INSTITUCIONAL.....	¡Error! Marcador no definido.
LINEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS	177
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES GENERALES.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) en la actualidad es una herramienta fundamental para ser utilizada en la planificación, gestión, mejoramiento de los servicios de salud, en cuanto a infraestructura, equipamiento, Recursos Humanos e implementación de Plantas de Oxígeno; priorizando los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales dirigidos a superar los daños priorizados y estándares comparativos que exige el sistema de salud frente a la demanda de la población en el contexto de las enfermedades emergentes y reemergentes.

Esta herramienta de gestión, que es el producto del análisis realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, tiene el propósito de aportar al equipo de gestión información validada y confiable, el cual permitirá tomar decisiones y priorizar las necesidades institucionales sobre todo en tiempos de pandemia. En el año 2020 se observa la situación de la emergencia sanitaria del sector salud a nivel mundial con la aparición por primera vez la pandemia causada por un coronavirus SARS-CoV-2, ocasionando los desafíos estratégicos a las Políticas Públicas. La propagación del Covid-19 ha traído consigo grandes repercusiones económicas, sanitarias y sociales en todo el mundo, poniendo a prueba la capacidad de los Gobiernos para enfrentar a este enemigo invisible. Es así, como se pudo ver con claridad el funcionamiento de los sistemas de administración financiera de cada país, su estructura, las herramientas financieras, las reservas para este tipo de contingencias. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19; el 11 de marzo de 2020, esta situación generada por la propagación del COVID-19 en el mundo; ha puesto en la agenda de las políticas públicas una serie de desafíos para la gestión con énfasis en el sector salud, en el mundo y en nuestro país, los cuales continuaron brindando los servicios a la ciudadanía, preservando la salud de las personas y evitando la propagación del virus. Los primeros casos de Covid-19 a nivel mundial se reportaron el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan-China; el 30 de enero del 2020, la

Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al Covid-19 como una emergencia en salud pública de preocupación internacional; el 06 de marzo del 2020 se da el primer caso de Covid-19 en Perú, y el 11 de marzo del 2020, la OMS caracteriza al Covid-19 como una pandemia que impacta a los servicios de salud, obliga a la cuarentena y al cierre de actividades en todos los niveles. En Perú se declara el estado de emergencia nacional por el brote del Covid-19, el 15 de marzo del 2020 mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, y el 16 de marzo empieza la cuarentena en todo el país.

En este contexto, el HRGDV respondió a las necesidades de salud, en la implementación y cumplimiento de las medidas de prevención y contención en el ámbito laboral; la gestión correcta y eficiente de la información, minimizando los riesgos.

CAPÍTULO I

1.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de nivel II-2; inicia su construcción por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social en Ejecución del Plan Hospitalario “Centro de Salud de Abancay”, siendo Presidente Constitucional de la República el Dr. Manuel Prado Ugarteche.

En noviembre de 1963, se inaugura como Hospital de Apoyo N° II, siendo Presidente Constitucional de la República el Arquitecto Fernando Belaunde Terry y Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el Dr. Javier Arias Stella. Posteriormente y en reconocimiento a la labor social del Médico cusqueño Guillermo Díaz De La Vega, que en 1935, inicia su tarea de Médico en la ciudad de Abancay, en el antiguo Hospital de Apurímac, pasando a ser Médico Asistente del nuevo Hospital, asumiendo la Dirección de este nosocomio entre los años 1967 hasta 1971, fecha en que se retira definitivamente de sus labores como médico. Ala actualidad cuenta con 58 años al servicio de la población Apurimeña.

Ala actualidad cuenta con Centro de Atención Temporal para la atención de casos hospitalizados por COVID-19 con 50 camas. Y UCI VOVID-19 con 10 camas.

1.1.2. CONCEPTOS FILOSÓFICOS.

VISIÓN: “Somos un hospital Referencial, Docente y de mediana complejidad, con personal especializado y capacitado, tecnología apropiada que brinda servicios de salud integrales a la persona en todas sus etapas de vida, en condiciones de plena accesibilidad con calidad y equidad; contribuyendo al bienestar y desarrollo sostenible a la Región Apurímac”.

MISIÓN: “Somos un Hospital Público, Docente, Referencial del nivel II-2, con personal capacitado y especializado, tecnología apropiada que brinda atención integral con calidad, equidad, solidaridad y cuenta con modelo de gestión gerencial para el logro de resultados; contribuyendo al bienestar y desarrollo sostenible con inclusión y protección social.

1.1.3. DECÁLOGO DE VALORES

1. **Ética:** Nuestro trabajo se basa en los principios que en la actualidad hacen las veces de leyes morales de la Ética Médica y que fueron productos, con carácter general, por el filósofo Davis Ross: autonomía, beneficencia-no maleficencia y justicia.
2. **Equidad:** garantizamos la oportunidad justa de acceder a nuestros servicios de atención de acuerdo a una distribución de recursos en función de las necesidades de la población.
3. **Calidad en el Servicio:** Alcanzada en la totalidad de nuestras funciones, características y comportamientos que son capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.
4. **Respeto:** Valor supremo de la sociedad, síntesis equilibrada del ejercicio de derechos y del cumplimiento del deber.
5. **Integridad:** Eficiencia y honradez en el cumplimiento del servicio.
6. **Responsabilidad:** Cumplimiento estricto de las obligaciones y prudencia en el ejercicio de los derechos.
7. **Eficiencia:** Máximo rendimiento con un nivel dado de recursos.
8. **Proactividad:** Iniciativa y actitud positiva. Solución creativa de problemas.
9. **Vocación de servicios:** Entrega al trabajo, más allá de la responsabilidad contractual.
10. **Objetividad:** Veracidad, transparencia e imparcialidad en el tratamiento de la información y la toma de decisiones.
11. **Cordialidad:** Trato amable a los usuarios del Sistema, en un clima de amistad y ayuda mutua en el personal de la institución.
12. **Identidad:** Sentido de pertenencia a la institución, orgullo legítimo por la alta función desempeñada.

FINES

- ✚ Lograr la recuperación de la salud de la mujer, neonata, niña, adolescente; y población en general y lograr la rehabilitación de las capacidades de nuestros pacientes, considerando las condiciones de calidad, oportunidad, equidad y plena accesibilidad; en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- ✚ Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- ✚ Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar. Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- ✓ Remodelar la infraestructura hospitalaria y renovar los equipos médicos acordes al avance tecnológico, incorporando tecnología moderna.
- ✓ Diseñar e implementar el plan de desarrollo de Recurso Humano del hospital.
- ✓ Diseñar e implementar el programa continuo de mercadeo social (marketing) de nuestros servicios.
- ✓ Implementar el plan de mejoramiento continuo de la calidad en la atención a los usuarios en los servicios del hospital.
- ✓ Validar y ejecutar el plan de contingencia hospitalaria para emergencias.
- ✓ Elaborar e implementar el plan de saneamiento básico del hospital.
- ✓ Diseñar e implementar el plan de promoción de la salud (IEC) en la atención de los servicios y la comunidad.
- ✓ Diseñar e implementar el plan de mejoramiento de protección y seguridad de los servicios.
- ✓ Propiciar convenios interinstitucionales.
- ✓ Implementar y operativizar el sistema de referencia y contrarreferencia.
- ✓ Lograr atención oportuna y eficaz con el fin de reducir la morbilidad infantil, materna y enfermedades transmisibles.
- ✓ Lograr el desarrollo de las capacidades docentes y de investigación del personal en el campo de la salud.
- ✓ Lograr la incorporación de nuevos conocimientos científicos, metodología y aplicación de tecnologías modernas para mejorar la atención de la salud de la población.
- ✓ Implementar el uso adecuado de protocolos y guías de atención que faciliten una acción eficaz en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Definir y fortalecer la cultura organizacional del Hospital.

1.2. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Hospital de Mediana Complejidad de Segundo Nivel de atención, con Categoría II-2. Según **RD N°357-2014-DG-DIRESA-AP**.

En su calidad de hospital de mediana complejidad, cuenta con las especialidades y sub especialidades médicas básicas, para satisfacer la demanda de referencia local y regional.

1.3. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA O INDIRECTA AL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

1.3.1. Ubicación del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Apurímac, situado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N, en la localidad de Patibamba Alta, hacia el sur de la ciudad de Abancay.

1.3.2. Ubicación geográfica.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega está hacia el lado sur de Abancay en el área urbana, ubicado en el departamento de Apurímac, Provincia de Abancay y Distrito de Abancay.

Límites:

- Por el Este, limita con la Dirección Regional de Salud de Apurímac y Caritas.
- Por el Oeste, limita con Av. Huáscar.
- Por el Norte, limita con Seminario mayor y las casas del Banco de la Nación.
- Por el Sur, limita con Av. Daniel Alcides Carrión.

1.3.3. Accesibilidad

El ingreso al hospital es por la Av. Daniel Alcides Carrión.

- Avenida Centenario y Av. Circunvalación, que une hacia la parte Este con; céntrica del distrito de Abancay, Tamburco y Condebamba.
- Av. Huáscar, que une hacia la parte Oeste con; Villa Ampay, Fonavi, las Américas y la Panamericana.
- Av. Alcides Carrión, que une hacia la parte Sur con; Patibamba baja, San Martín, Altipuerto y Illanya.

Siendo un Hospital Referencial a nivel Regional, se tiene las vías principales de acceso al Hospital de los establecimientos de salud, ubicados en localidades de zona rural donde las unidades de transporte son escasas y las vías de comunicación no son las más apropiadas para su transporte.

- Provincia de Antabamba a Abancay: 140 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas y 30 minutos.
- Provincia de Aymaraes, Distrito Chalhuanca a Abancay: 150 km. Tiempo de desplazamiento - 2 horas.

- Provincia de Grau, Distrito Chuquibambilla a Abancay: 120 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas y 30 minutos.
- Provincia de Chincheros a Andahuaylas: 82 km. Tiempo de desplazamiento - 1 hora y 45 minutos.
- Provincia Andahuaylas a Abancay: 162.5 km. Tiempo de desplazamiento - 3 horas.
- Provincia de Cotabambas, distrito de Chalhuanhuacho a Progreso – Vilcabamba – Chuquibambilla a Abancay: 220 km. Tiempo de Desplazamiento - 9.00 horas.
- Provincia de Cotabambas, distrito de Tambobamba a Cusco: 220 km. Tiempo de Desplazamiento - 6 horas. Por su accesibilidad.

IMAGEN Nº 1 UBICACIÓN GEOGRAFICA DE HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY.



1.3.4. Descripción del territorio circundante del complejo hospitalario.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega es un hospital Referencial de la Región de Apurímac, ubicada al sur del distrito de Abancay.

- Provincia Total Poblacional Apurímac: 405 759 habitantes
- Urbano: 185 964 habitantes Rural: 219 795 habitantes
- Superficie :20 896 km²
- Densidad Poblacional: 19.42
- Área del Hospital: 37,559.80 m²

IMAGEN Nº- 02 UBICACIÓN DE LA REGION APURÍMAC.

El departamento de Apurímac se encuentra ubicado en el sur este de los Andes centrales del Perú. Limita por el norte con los departamentos de Ayacucho y Cusco, por el nor-oeste, oeste y el sur-oeste con el departamento de Ayacucho, por el nor-este, este y sur-este con el departamento de Cusco y por el sur con Arequipa. Está constituido por 7 provincias y 84 distritos. La ciudad capital es Abancay y las provincias de Andahuaylas, Aymaraes y Grau son las que políticamente se encuentran divididas en el mayor número de distritos.

Cuadro 01. Superficie y población por provincia de la región de Apurímac.

Provincias	Nro de distritos	Superficie (Km2)	Población proyectada al 2020	Densidad poblacional (Pob/Km2)	Tasa de crec. prom. anual intercensal
Abancay	9	3,447.1	120,116	34.8	1.4%
Andahuaylas	20	3,987.0	150,758	37.8	-0.1%
Antabamba	7	3,219.0	11,781	3.7	-0.8%
Aymaraes	17	4,213.1	24,570	5.8	-1.9%
Chincheros	11	1,242.3	46,544	37.5	-1.3%
Cotabambas	6	2,612.7	55,208	21.1	1.0%
Grau	14	2,174.5	21,759	10.0	-1.7%
Apurímac	84	20,896	430,736	20.6	0.0%

Fuente: Proyecciones poblacionales de Mapa de pobreza 2018, Censo 2007 y 2017



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática
Nota: Para más detalles: <http://maps.google.com>



Fuente: Elaboración propia con datos del INEI-2017.

ACCESIBILIDAD A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN PROVINCIA (%)

Provincia	Porcentaje de población, según tiempo (en minutos) al EESS más cercano (%)				Porcentaje de población, según tiempo (en minutos) al EESS más cercano de categoría II (%) (*)			
	[0 - 30>	[30 - 60>	[60 - 120>	De 120 a más	[0 - 30>	[30 - 60>	[60 - 120>	De 120 a más
Abancay	96.02	2.39	0.98	0.61	70.29	3.15	19.39	7.18
Andahuaylas	95.73	3.19	0.87	0.21	51.12	15.53	21.24	12.11
Antabamba	87.26	2.25	6.66	3.83	0.00	0.00	0.00	100.00
Aymaraes	89.11	6.76	3.23	0.91	0.00	0.00	7.72	92.28
Chincheros	97.35	1.12	1.18	0.35	31.56	17.87	38.36	12.21
Cotabambas	82.47	12.75	4.20	0.58	8.93	1.74	45.36	43.97
Graú	88.63	7.75	2.39	1.24	0.00	0.00	2.98	97.02
Total (%)	93.33	4.36	1.73	0.58	41.73	8.52	23.30	26.45

Fuente: CPV 2017 - INEI, Susalud, MINEDU, Modelo de accesibilidad SDOT - 2020

(*) La máxima categoría que alcanzan los establecimientos de salud en el departamento de Apurímac, es la categoría II.

El 93.33% de la población del departamento de Apurímac se encuentra ubicada a menos de 30 minutos de un establecimiento de salud (más cercano). Mientras que respecto de un establecimiento de salud de categoría II, sólo el 41.73% de la población se ubica a dicha distancia.

Establecimientos de salud por categoría y provincias del departamento de Apurímac

Provincia	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	Sin Categoría	Total, general
Abancay	31	17	6	4		1	1	60
Andahuaylas	58	26	10	10		1		105
Antabamba	14	5	3	1				23
Aymaraes	32	14	4	2				52
Chincheros	20	15	6	3	1			45
Cotabambas	29	16		5	1			51
Graú	27	11	3	2				43
Total	211	104	32	27	2	2	1	379

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – RENIPRES 2017

Recursos humanos por tipo y provincias del departamento de Apurímac

Nombre de Provincia	MEDICO CIRUJANO	ENFERMERA(O)	OBSTETRA	NUTRICIONISTA	CIRUJANO DENTISTA	TÉCNICO EN ENFERMERIA	PSICÓLOGO	BIÓLOGO	QUÍMICO FARMACÉUTICO	TÉCNICO LABORATORISTA
Abancay	214	388	150	14	65	379	40	34	28	20
Andahuaylas	266	486	239	29	115	431	42	41	30	12
Antabamba	25	53	19		18	54	8	1	3	
Aymaraes	55	98	24	2	43	80	5	2	2	6
Chincheros	95	133	107	7	47	185	23	10	8	9
Cotabambas	78	111	39	2	35	133	16	6	11	4
Graú	46	85	23	2	24	100	10	1	2	5
Total general	779	1354	601	56	347	1362	144	95	84	56

Fuente: Elaboración propia con datos del INFORHUS 2017

Capacidad de respuesta de los principales grupos ocupacionales por provincias del departamento de Apurímac

Provincia	Poblac. 2017	Médico Cirujano		Enfermero(a)		Obstetra	
		Nº	Tasa x 1000 hab.	Nº	Tasa x 1000 hab.	Nº	Tasa x 1000 hab.
Apurímac	405759	779	1.9	1354	33.4	601	14.8
Abancay	110520	214	1.9	388	35.1	150	13.6
Andahuaylas	142477	266	1.9	486	34.1	239	16.8
Antabamba	11310	25	2.2	53	46.9	19	16.8
Aymaraes	24307	55	2.3	98	40.3	24	9.9
Cotabambas	50656	95	1.9	133	26.3	107	21.1
Chincheros	45247	78	1.7	111	24.5	39	8.6
Graú	21242	46	2.2	85	40.0	23	10.8

Fuente: Elaboración propia con datos del INFORHUS 2017

La pandemia transformó la vida del planeta, en cuestión de días, semanas y meses; incluso afectando al ser humano en la esperanza de vida. Así mismo cambió la manera de entender y ver el mundo, así mismo siendo necesario a cambiar las estrategias del sector salud a brindar sus servicios. Tras la pandemia para el año 2020 se realizó un estudio de brechas a nivel del Perú resultando los siguientes cuadros:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A NIVEL DEL PERU AL 2020

Tabla 3. Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

DEPARTAMENTO	CATEGORÍAS				TOTAL
	I-1	I-2	I-3	I-4	
Amazonas	358	50	79	3	490
Ancash	262	92	53	13	420
Apurímac	219	116	32	27	394
Arequipa	39	162	78	13	292
Ayacucho	266	81	54	11	412
Cajamarca	592	152	112	14	870
Callao	5	64	8	7	84
Cusco	147	133	54	40	374
Huancavelica	278	73	54	9	414
Huánuco	162	115	54	4	335
Ica	25	82	53	3	163
Junín	276	170	69	15	530
La Libertad	66	178	62	25	331
Lambayeque	51	95	52	1	199
Lima	165	312	318	43	838
Loreto	322	59	59	16	456
Madre De Dios	67	27	5		99
Moquegua	24	25	19		68
Pasco	175	65	20	9	269
Piura	186	156	69	31	442
Puno	229	145	77	33	484
San Martín	283	38	49	17	387
Tacna	21	51	20	4	96
Tumbes	20	17	14	5	56
Ucayali	145	46	26	3	220
TOTAL	4383	2504	1490	346	8723

FUENTE: RENIPRESS, enero 2020.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE II Y III NIVEL DE ATENCIÓN A NIVEL DEL PERU AL 2020

Tabla 6. Hospitales del segundo y tercer nivel de atención

DEPARTAMENTO	CATEGORÍAS					TOTAL
	II-1	II-2	II-E	III-1	III-E	
Amazonas	6	1				7
Ancash	9	3				12
Apurímac	3	3				6
Arequipa	6		2	3		11
Ayacucho	7	1	2			10
Cajamarca	8	2	1			11
Callao	1	2	1	3		7
Cusco	5		2	3		10
Huancavelica	4	1				5
Huánuco	2	2	1			5
Ica	7	2				9
Junín	7	2		1	2	12
La Libertad	22	1	1	3	1	28
Lambayeque	3	1		2		6
Lima	14	12	4	13	3	46
Loreto	4	1		2		7
Madre De Dios	2					2
Moquegua	3	1				4
Pasco	4	1	1			6
Piura	3	2		1		6
Puno	10	4	1			15
San Martín	5	1	4			10
Tacna		2				2
Tumbes	2	1				3
Ucayali		3				3
TOTAL	137	49	20	31	6	243

FUENTE: RENIPRESS, febrero 2019.

El promedio, al 51% de hospitales del sector salud presenta brecha de infraestructura que no permite que las prestaciones de servicios de salud se realicen en óptimas condiciones. Los departamentos con indicadores de brecha más altos son Ancash con 83%, Lima con 76%, Tumbes con 67%, Ucayali con 67%, Apurímac con 67%, Ayacucho con 60%, Huancavelica con 60%, Junín con 60%, Puno con 60%, y Cusco con 50%. (MINSA, R.M. N° 448-2020-MINSA (Versión 02))

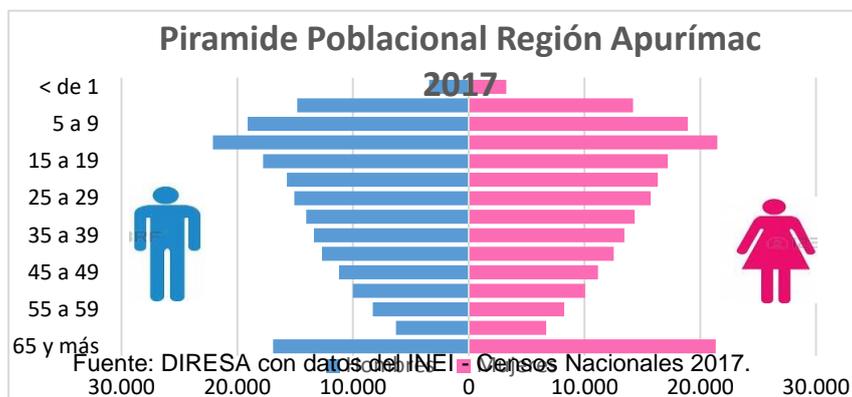
1.3.6. Composición de la población en Apurímac.

Tabla N°-01: COMPOSICION DE LA POBLACION APURIMAC DE ACUERDO A SEXO Y EDAD, AÑO 2017.

Provincia y edades simples	Total	Población				%
		Hombres	%	Mujeres	%	
APURÍMAC	405,759	200,801	49.5	204,958	50.5	-
< de 1	6,673	3,419	51.2	3,254	48.8	1.6
1 a 4	29,004	14,807	51.1	14,197	48.9	7.1
5 a 9	38,029	19,101	50.2	18,928	49.8	9.4
10 a 14	43,596	22,101	50.7	21,495	49.3	10.7
15 a 19	34,992	17,780	50.8	17,212	49.2	8.6
20 a 24	32,065	15,720	49.0	16,345	51.0	7.9
25 a 29	30,802	15,083	49.0	15,719	51.0	7.6
30 a 34	28,374	14,040	49.5	14,334	50.5	7.0
35 a 39	26,828	13,367	49.8	13,461	50.2	6.6
40 a 44	25,215	12,693	50.3	12,522	49.7	6.2
45 a 49	22,363	11,207	50.1	11,156	49.9	5.5
50 a 54	20,071	10,016	49.9	10,055	50.1	7.9
55 a 59	16,540	8,281	50.1	8,259	49.9	4.1
60 a 64	12,979	6,287	48.4	6,692	51.6	3.2
65 y más	38,228	16,899	44.2	21,329	55.8	9.4

Fuente: DIRESA con datos del INEI - Censos Nacionales 2017.

Gráfico Nº 01 PIRAMIDE POBLACIONAL REGION APURÍMAC 2017.



1.4. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, cuenta con una infraestructura de 54 años de antigüedad, concebido según los estándares de aquella época, tuvo forma de edificio cuadrangular con los lados interceptados por amplios pasillos en un área de 10,548.25 m²; esta construcción comprendía: El área del hospital y el área de terreno y parte de la construcción que actualmente ocupa la Dirección Regional de Salud (DIRESA). El área total del terreno de la Institución está conformada por 1.97 hectáreas (19,748.25 m²), de las cuales 1.01 corresponden a edificios, calles, aceras y estacionamientos y 0.92 hectáreas de áreas verdes.

Cabe indicar que a la actualidad en el área del hospital se encuentran funcionando las instalaciones de la Dirección Regional de Salud de Apurímac, la Residencia de las Madres de la Divina Providencia y la Capilla del hospital. El hospital tiene un área del predio de 37,559.80 m² y el perímetro actual es de 783.21 metros lineales, el área construida es de 13,657.89. Esta construido en 12 bloques.

PRIMER BLOQUE:

Tiene un área construida de 187. 69 m² consta de 2 pisos:

Primer Piso:

En donde se encuentran operativas la Dirección, oficina de Recursos Humanos, Consultorios Externos, Estrategias Sanitarias, Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Seguros, Triage, Caja, Aula Virtual; de la misma manera en los diversos servicios del primer piso se pueden apreciar servicios higiénicos.

Segundo Piso:

En este piso encontramos ambientes de hospitalización con pisos de vinilo refaccionados junto con las puertas y pintado de paredes el año 2010.

Se encuentran funcionando 2 servicios: Servicio de Cirugía y el servicio de Medicina, Gastroenterología y la Oficina de Administrativa (Patrimonio).

Continúa el segundo nivel donde encontramos hospitalización Medicina, Cirugía, Radiología, Medicina física y rehabilitación, Traumatología, Consultorio de prevención de Cáncer, el Departamento de Anestesiología, Centro Quirúrgico, así como Central de esterilización, que cuenta con: 05 salas Quirúrgicas implementadas y en funcionamiento, 01 Sala de Recuperación (URPA), 02 salas para cirugías menores y 01 sala de legrado uterino.

El Departamento de Emergencia remodelado y ampliado con financiamiento de PASA PERÚ comisión europea en el año 2008, con 15 camas, lográndose implementar con equipos modernos para los ambientes de Trauma Shock.

El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y el Banco de Sangre, el Departamento de Diagnóstico por Imágenes; el Departamento de Apoyo al Tratamiento: El Servicio de Nutrición y Dietética, las áreas de lavandería y costura, así como el mortuario y la sala de Cirugía Experimental.

• Segundo bloque:

Se encuentra funcionando el Módulo Materno Perinatal, consta de tres pisos con 32 ambientes; en el primer piso se encuentra funcionando: Ginecología, Emergencias Obstétricas, Alto Riesgo Obstétrico, Centro-Obstétrico, Sala de atención de partos con 02 camillas ginecológicas de atención de partos, se comunica por un ascensor con Sala de Operaciones.

En el segundo piso se encuentra hospitalización del departamento de Ginecología, Departamento de Pediatría y el ambiente de Psicoprofilaxis. En el tercer piso se encuentra el Auditorio del Módulo Materno Perinatal con una capacidad para 300 personas, La Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional; la Unidad de Gestión de la Calidad, Docencia e Investigación, Unidad de Seguros, Auditorio del Cuerpo Médico.

Módulo materno-neonatal, se encuentra en el primer piso, emergencia neonatal, emergencias obstétricas, segundo piso UCIN, tercer piso UCI general.

• Capacidad hospitalaria:

Se refiere al número total de camas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del hospital (por departamentos o servicios especializados): El establecimiento de salud "Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega" cuenta con un total de 166 camas con capacidad de expansión de 16 camas, cuya distribución es:

**Tabla N°- 02
NÚMERO DE CAMAS Y VENTILADORES EN HOSPITALIZACION NO COVID
SEGÚN UPSS, AÑO 2020.**

SERVICIOS NO COVID	Nº DE CAMAS
MEDICINA GENERAL	26
GINECOLOGIA	24
TRAUMATOLOGIA	23
CIRUGIA	23
OBSTETRICIA	11
TOTAL	107

Fuente: Unidad de Epidemiología– HRGDV-2020.

SERVICIOS NO COVID	Nº DE CAMAS	Nº DE VENTILADORES
PEDIATRIA	10	0
UCIG	3	2
UCIN	4	4
UCIN INTERMEDIOS	6	0
EMERGENCIA GENERAL	12	0
EMERGENCIA PEDIATRICA	2	0
TRAUMASHOCK	3	2
TOTAL	40	07

Fuente: Unidad de Epidemiología– HRGDV-2020.

UPSS Emergencia	Número de Camas
Observación varones	6
Observación Mujeres	6
Observación Pediatría	2
Gineco-Obstetricia	4
Tópico Emergencia	1 camilla
Tópico Medicina	1 camilla
Tópico Cirugía	1 camilla
Tópico Pediatría	1 camilla
Tópico Traumatología	1 camilla
Tópico Gineco-Obstetricia	4 camilla
Total	35

Fuente: Unidad de Epidemiología– HRGDV-2020.

**Tabla N°-03
NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES EN CENTRO QUIRURGICO, AÑO 2020.**

Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

Quirófanos	Número de Camas	Capacidad adicional
Cirugía séptica	5	0
URPA	4	0
Sala de partos	2	0
Sala de dilatación	4	0
Puerperio inmediato	2	0
Total	15	0

Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2020.

IMAGEN N° 03: CROQUIS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY 2020



Módulos Temporales de Atención Hospitalaria (MATH)

• Respecto a la infraestructura en el año 2020, con el Despacho Viceministerial de Salud Pública (DVMSPP), a través de la DIGERD/MINSA se gestionó ante el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS) - Dirección General de Programas y Proyectos en Vivienda y Urbanismo (DGPPVU), la disposición de Módulos Temporales de Vivienda (MTV) para que sean habilitados como áreas para la atención de pacientes Covid -19, en los establecimientos de salud de las regiones solicitantes. • En este contexto se instalaron 193 Módulos Temporales de Vivienda (MTV), de los cuales, 157 (81.3%) fueron solicitados para fortalecer establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención; mientras que solo 36 (18.7%) se destinaron a establecimientos de salud del primer nivel atención; según los siguientes detalles: Desplazamiento de un total de 113 equipos de infraestructuras móviles, entre éstas, tiendas de campaña y

módulos de atención ambulatoria a diecinueve regiones del país (Cajamarca, Tumbes, Piura, La Libertad, Lima, Callao, Cusco, Ica, Apurímac, Ayacucho, Tacna, Arequipa, Madre de Dios, Huánuco, Pasco, Junín, Áncash, Amazonas y San Martín); permitiendo, hasta junio de 2021, la atención médica de 496,410 personas afectadas por Covid -19, desde pacientes leves o moderados, hasta pacientes graves. Cabe resaltar que, de este total de atenciones, el 51.59% (256,101) se ha realizado en lo que va de la segunda ola pandémica en el Perú.

1.4.1. Índice de seguridad hospitalaria (ISH) categoría “C”

Tabla N°- 06

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice seguridad	0,22
Índice de vulnerabilidad	0,78

Clasificación del hospital: **C**

Tabla N°-07

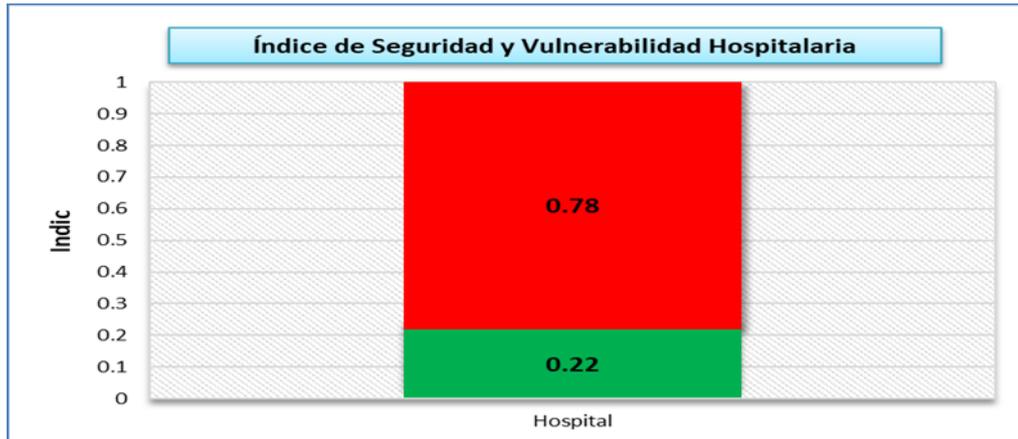
DESCRIPCIÓN DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD SEGÚN CATEGORIA. 2020

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y personal durante y después del desastre
0.36 – 0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 – 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2020

Gráfico N°-02

RESULTADO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD HRGDV 2020.



Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2020

El presente gráfico representa el ISH para el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, el cual muestra un índice de vulnerabilidad mayor al 50% reflejado con un indicador de 0.78 mientras que la seguridad ante cualquier evento adverso solo tiene solo 0.22, derivando a una categoría “C” para el establecimiento de salud, indicador que nos lleva a considerar las observaciones planteadas para cada componente y tomar medidas urgentes que mejoren los indicadores que refieren a una alta vulnerabilidad.

Gráficos por resultados:

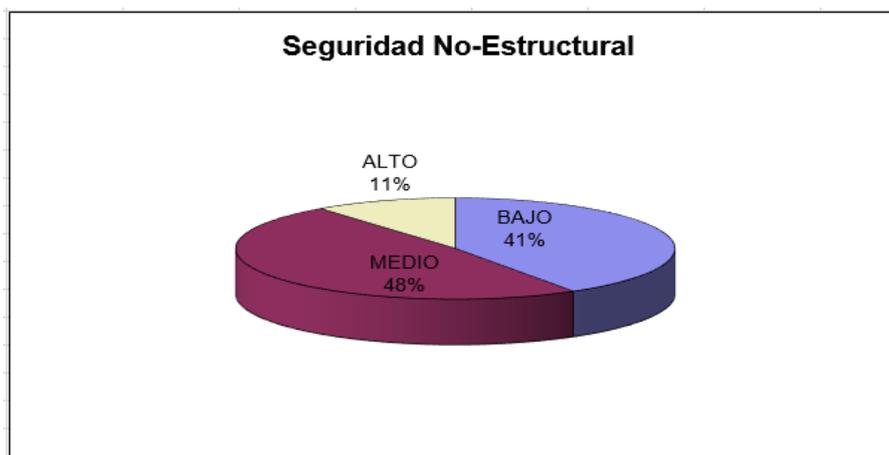
Gráfico Nº-03 RESULTADO DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL.



Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2020

Esto refleja que predomina el nivel BAJO con 61% lo cual lo hace MUY VULNERABLE, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica urgentemente las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

Gráfico Nº-04 RESULTADO DE SEGURIDAD NO – ESTRUCTURAL.



Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2017

En el gráfico N° 4 se observa que el grado de seguridad alto representa un 11%, el grado medio un 48% y el grado bajo un 41% relacionado a la seguridad del componente no-estructural. Lo que significa que el hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Gráfico N°-05 RESULTADO DE SEGURIDAD FUNCIONAL.



Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2017

La capacidad operativa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel bajo reflejado en un 57% con respecto a la falta de conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

1.4.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN

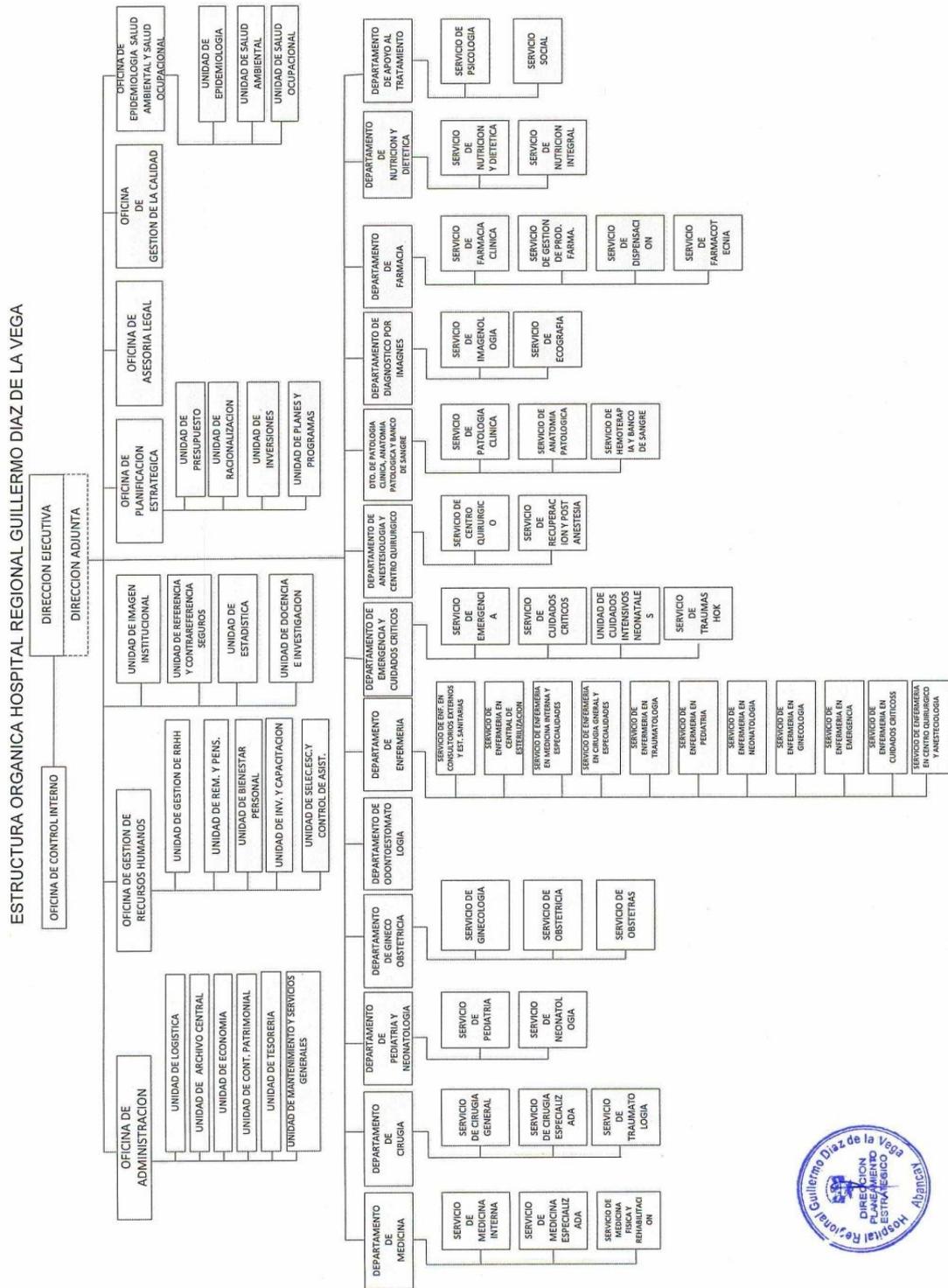
El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega como Unidad Ejecutora cuenta con los órganos de Dirección, Control OCI, 4 Órganos de Asesoramiento, 5 órganos de Apoyo, y 9 órganos de Línea, detallados a continuación:

Cuadro Nº-01 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

ÓRGANO DE DIRECCIÓN	Dirección Ejecutiva
ÓRGANO DE CONTROL	Oficina de Control Interno
ÓRGANO DE ASESORAMIENTO	1: Oficina de Planificación Estratégica 2: Oficina de Asesoría Legal 3: Oficina de Epidemiología Salud Ambiental y Salud Ocupacional 4: Oficina de Gestión de la Calidad
ÓRGANO DE APOYO	1: Oficina de Administración 2: Oficina de Gestión de Recursos Humanos 3: Unidad de Imagen Institucional 4: Unidad de Estadística E Informática 5: Unidad de Apoyo a la docencia e Investigación 6: Unidad de Seguros 7: Unidad de Economía 8: Unidad de logística 9: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
ÓRGANO DE LÍNEA	1: Departamento de Medicina 2: Departamento de Cirugía y Traumatología 3: Departamento de Pediatría y Neonatología 4: Departamento de Ginecología y Obstetricia 5: Departamento de Odontostomatología 6: Departamento de Enfermería 7: Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos 8: Departamento de Anestesiología y Centro Quirurgico 9: Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre 10: Departamento de diagnóstico por Imágenes 11: Departamento de Farmacia 12: Departamento de Nutricion y Dietetica 13: Departamento de Apoyo al Tratamiento

1.4.3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020



Fuente: PEI 2014-2018, HRGDV.

1.4.4. CARTERA DE SERVICIOS: Descripción de las prestaciones que Brinda el establecimiento.

Cuadro N° 2.



**GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY
OFICINA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**



VIII. CARTERA DE SERVICIOS POR UNIDADES FUNCIONALES

DEPARTAMENTO DE MEDICINA	MEDICINA	MEDICINA GENERAL
		MEDICINA INTERNA
	ESPECIALIDADES MEDICAS	ENDOCRINOLOGIA
		GASTROENTEROLOGIA
		CARDIOLOGIA
		NEUROLOGIA
PSIQUIRIA		
	GERIATRIA	
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	OBSTETRICIA	
	GINECOLOGIA	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	
	MEDICINA PEDITRICA	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	CIRUGIA GENERAL	
	TRAUMATOLOGIA	
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	UROLOGIA
		OFTALMOLOGIA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS	EMERGENCIA	
	CUIDADOS CRITICOS	
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	CENTRO QUIRURGICO	
	RECUPERACION POST ANESTESIA	
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	ODONTOLOGIA GENERAL	
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	IMAGENOLOGIA	
	ECOGRAFIAS	
	MAMOGRAFIAS	
	TOMOGRAFIAS (SERVICIO TERCERIZADO)	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA, ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE	PATOLOGIA CLINICA - LABORATORIO	
	ANATOMIA PATOLOGIA	
	HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	FARMACIA DE EMERGENCIA	
	FARMACIA CENTRAL	
DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA	NUTRICION AMBULATORIA	
	VIGILANCIA NUTRICIONAL	
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	SERVICIO DE PSICOLOGIA	
	SERVICIO SOCIAL	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	ESTRATEGIAS SANITARIAS	



1.4.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANO.

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades sanitarias de la República Popular China, informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presencia de casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad ubicada en la provincia china

Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS –CoV-2. El 30 de enero del 2020, el Comité de Emergencias para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la OMS, declaró que el brote de “COVID-19”, como una “emergencia de salud pública de importancia internacional”. El 6 de marzo del 2020, el Gobierno anuncia el primer caso de COVID -19 en el Perú y días después, se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID -19 en el territorio nacional mediante el Decreto Supremo N° 008-2020- SA, por un plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida a consecuencia de la COVID -19. Se buscaba con esto evitar la propagación de la enfermedad y el colapso de los servicios de salud, particularmente por la demanda de camas UCI (que eran solo alrededor de 250 en ese momento). A lo largo del 2020 y en el 2021 se han emitido diversas normas que comprenden la ampliación del Estado de Emergencia Nacional y el de la Emergencia Sanitaria; entre éstas, Decretos de Urgencia; Decretos Supremos; Resoluciones Ministeriales y directivas.

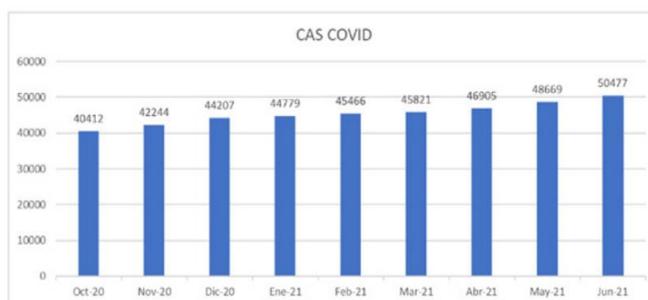
**CAS COVID DEL MINSA DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONAL, SEGÚN REGIÓN
octubre 2020 y junio 2021**

REGIÓN	Oct-20	Jun-21	Var. %
Perú	40.412	50.477	25%
Amazonas	536	789	47%
Ancash	1,882	2,522	50%
Apurímac	702	1,129	61%
Arequipa	1,813	1,835	1%
Ayacucho	1,102	1,342	22%
Cajamarca	2,074	2,998	45%
Callao	1,703	1,746	3%
Cusco	1,275	1,937	52%
Huancavelica	805	906	13%
Huánuco	1,329	1,642	24%
Ica	793	1,064	34%
Junín	2,191	3,065	40%
La Libertad	1,882	2,166	29%
Lambayeque	1,167	1,492	28%
Lima I/	12.405	13.192	6%
Lima Metropolitana	10,930	11,466	5%
Lima Región	1.475	1.726	17%
Loreto	1,278	1,980	55%
Madre De Dios	248	380	53%
Moquegua	671	509	-24%
Pasco	420	514	22%
Piura	2,194	2,888	32%
Puno	882	1,625	85%
San Martín	883	1,979	124%
Tacna	829	887	7%
Tumbes	375	339	-10%
Ucayali	1,273	1,551	22%

Evolución de contrataciones CAS COVID de octubre 2020 – junio 2021 en el Perú.

GRUPO	Regimen 1057 (CAS)	Servicio de terceros	Total general
Profesional Asistencial	25193	369	25562
Médico	7120	115	7235
Enfermero	10973	112	11085
Obstetra	2488	57	2545
Odontólogo	523	15	538
Biólogo	1097	6	1103
Ingeniero sanitario	35	5	40
Médico Veterinario	28	1	29
Nutricionista	350	11	361
Psicólogo	671	9	680
Químico	8		8
Químico Farmacéutico	768	22	790
Tecnólogo Médico	975	14	989
Trabajadora Social	157	2	159
Profesional Administrativo	754	109	863
Técnico Administrativo	2814	193	3007
Técnico Asistencial	16909	244	17153
Auxiliar Administrativo	2679	186	2865
Auxiliar Asistencial	2128	53	2181
Total general	50477	1154	51631

Fuente: Base de datos INFORHUS DIGEP MINSA



Durante el inicio de la pandemia la situación en el Perú y en el mundo fue muy álgida en donde se emitieron y derogaron una serie Decretos Supremos, a favor del personal de salud y de la población. Así como fueron:

- Decreto Supremo N°044-2020-PCM, que declara estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Decreto Supremo N°061-2020-PCM, decreto supremo que modifica el artículo 3 del Decreto Supremos N°051-2020-PCM, que prorroga e Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N°044-2020-PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19.
- Decreto Supremo N°064-2020-PCM, Decreto supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19 y dicta otras medidas.
- Decreto Supremo N°051-2020-PCM, Decreto supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.
- Decreto Supremo N°008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto de Urgencia N°025-2020, Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta Sanitaria frente al COVID19 en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia N°026-2020, que establece diversas medidas Excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio Nacional.

Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

Resolución Ministerial N°055-2020-TR de fecha 06 de marzo 2020 que aprueba la “Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral”

- Decreto Supremo N°080-2020- PCM, que aprueban la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID19.
- Resolución Ministerial N°239-2020 MINSa, que aprueban el Documento Técnico “Lineamiento para la vigilancia, de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”.
- Resolución Ministerial N°265-2020 MINSa, que modifica la R.M 239-2020-MINSa Documento Técnico “Lineamiento para la vigilancia, de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”.
- Resolución Ministerial N°283-2020 MINSa, que modifica la R.M 239-2020-MINSa Documento Técnico “Lineamiento para la vigilancia, de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”.
- Decreto Legislativo N°1499, que establece diversas medidas para garantizar y fiscalizar la protección de los derechos socio laborales de los/as trabajadores/as en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19.

a. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL 2020.

Desplazamiento de recurso humano capacitado en el manejo clínico de pacientes COVID -19 (médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, entre otros), para fortalecer los servicios de salud y las diferentes actividades extramurales implementadas por las DRESAS/GERESAS/DIRIS, para hacer frente contra la pandemia. A nivel de los equipos de salud se espera un aumento importante de la demanda asistencial con la consiguiente sobrecarga física y mental de los trabajadores, sumado a mayor riesgo de contraer la infección y el consiguiente desgasta emocional.

En lo referente a recursos humanos, desde el inicio de la pandemia la Dirección General de Personal de Salud (DIGEP) ha trabajado para mejorar la disponibilidad de recursos humanos en todo el país, mejorar las condiciones de empleo y trabajo, y mejorar sus competencias para combatir la pandemia por el COVID 19.

En el periodo octubre 2020 a junio 2021, mediante los mecanismos antes indicados que mejoraron la disponibilidad de recursos humanos, se ha logrado una mejora sustancial de la Densidad de Recursos Humanos por 10,000 habitantes es decir se ha mejorado la cantidad de médicos, enfermeras y obstetras en relación a la población, a fin de atender las demandas y necesidades de la población usuaria en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

Tabla N°-08 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN CONDICION LABORAL 2020.

PERSONAL DE SALUD	TOTAL
NOMBRADO	316
CAS	328
SNP	94
LICENCIA NOMBRADOS	64
LICENCIA CAS	8
TOTAL	810

Fuente: ORH.

Tabla N°-09 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV POR SERVICIOS 2020.

	PERSONAL ASISTENCIAL	LABORANDO			LICENCIA	
		N	CAS	SNP	N	CAS
CIRUGIA	MEDICOS/ ESPECIALIDADES	4	2	0	3	
	UROLOGIA	1	0	0	0	0
	OFTALMOLOGIA	2	0	0	0	0
	CIRUGIA GENERAL	4	2	0	3	0
	ENFERMEROS	6	0	0	0	0
	TECNICOS	3	3	1	0	1
TRAUMATOLOGIA	MEDICOS	6	2		1	
	ENFERMEROS	4		1		
	TECNICOS	5		1	0	0
GINECOLOGIA	MEDICOS	6	0	0	0	0
	ENFERMEROS	5	0	0	0	0
	TECNICOS	2	3	0	2	0
OBSTETRICIA	OBSTETRA	1			2	
EMERGENCIA OBSTETRICA	OBSTETRA	5				
PUERPERIO	OBSTETRA	5			2	
SALA DE PARTOS	OBSTETRA	5				
SIP	OBSTETRA			1		
ARO -UCEO	OBSTETRA	5			3	
TOTAL		69	12	4	16	1

Fuente: ORH.

Tabla N°-10 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV POR SERVICIOS 2020.

	PERSONAL ASISTENCIAL	LABORANDO			LICENCIA	
		N	CAS	SNP	N	CAS
ANATOMIA PATOLOGICA Y LABORATORIO CLINICO	MEDICOS		2	2		
BANCO DE SANGRE	PERSONAL	4	2		1	
LABORATORIO	BIOLOGOS, TECNOLOGOS, OTROS	12	11	1	1	
MEDICINA Y ESPECIALIDADES						
CARDEOLOGIA	MEDICO	1			1	
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO	1				
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO	1				
NEUROLOGIA	MEDICO	1				
PSIQUIATRIA	MEDICO	1			1	
DERMATOLOGIA	MEDICO	1				
INFECTOLOGIA	MEDICO	1				
MEDICINA INTERNA	MEDICO	4				
PEDIATRIA	MEDICOS	3	0	2	0	0
	ENFERMEROS	5	0	0	3	0
	TECNICOS	5	0	0	2	1
TRAUMATOLOGIA	ENFERMEROS	4	0	1	3	0
	TECNICOS	5	0	1	0	0
TOTAL		49	15	7	12	1

Fuente: ORH.

Tabla N°-11 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV POR SERVICIOS 2020.

RADIOLOGIA	PERSONAL ASISTENCIAL	LABORANDO			LICENCIA	
		N	CAS	SNP	N	CAS
	MEDICOS	3	0	0	0	0
	TECNICOS	5	2			
NEONATOLOGIA	MEDICOS	5	1	0	0	0
	ENFERMEROS	3	3	0	1	0
ALOJ CONJUNTO	TECNICOS	1	4	0	0	0
	ENFERMEROS	3	2	1	1	0
CUID.INTERMEDIOS	TECNICOS	1	3	1	0	1
	ENFERMEROS	11	0	0	0	0
UCIN	TECNICOS	3	2	0	0	0
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA	MEDICOS	6	0	0	1	0
SALA DE OPERACIONES	ENFERMEROS	10	2	0	2	0
	TECNICOS	4	1	0	0	0
CENTRAL DE ESTERILIZACION	ENFERMEROS	1	0	0	2	0
	TECNICOS	7	2	1	0	0
RECUPERACION	ENFERMEROS	5	0	0	0	0
	TECNICOS	2	3	0	0	0
UCI GENERAL	MEDICOS	1	0	0		
	ENFERMEROS	4	2	0	1	0
	TECNICOS	4	1	0	0	0
TOTAL		79	28	3	8	1

Fuente: ORH.

Tabla N°-12 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV POR SERVICIOS 2020.

EMERGENCIA	PERSONAL ASISTENCIAL	LABORANDO			LICENCIA	
		N	CAS	SNP	N	CAS
	MEDICOS					
OBSERVACION	ENFERMEROS	4	0	1		
PEDIATRIA	ENFERMEROS	4	1	0		
SHOCK TRAUMA	ENFERMEROS	3	2	0		
TRIAJE EMERGENCIA	ENFERMEROS	2	0	0	1	
EMERGENCIA GENERAL	TECNICOS	9	4	3	1	
	ENFERMEROS	0	0	0	2	0
CONSULTORIOS EXTERNOS	TECNICOS	3	0	0	2	0
	ENFERMEROS	0	1	0	0	0
INMUNIZACION	TECNICOS	0	0	0	1	0
ESTR. NO TRANSM- TARGA	ENFERMEROS	1	0	0	2	0
ESTRA. TBC	ENFERMEROS	1	0	0	0	0
	TECNICOS	0	1	0	0	0
DPT/ ENFERMERIA	ENFERMEROS	1	1	0	0	0
DPT/ SUPERVISION	ENFERMEROS	1	0	0	0	0
MEDICINA DE REHABILITACION	MEDICO	1	0	0	0	0
ODONTOESTOMATOLOGIA	TECNICOS/ OTROS	4	3	1	1	1
	ODONTOLOGOS	1			1	
	MEDICO	1	0	0	1	0
OESASO	ENFERMEROS	2	2	2		
	OBSTETRA			1		
	M.V.Z.		1		1	
	PSICOLOGO	1	0	0	0	
	INFORMATICOS		2			
TOTAL		39	18	8	13	1

Fuente: ORH.

Tabla N°-13 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV POR SERVICIOS 2020.

SERVICIO	PERSONAL ASISTENCIAL	LABORANDO			LICENCIA	
		N	CAS	SNP	N	CAS
NUTRICION	NUTRICIONISTA	1	1	1		
	TECNICOS	11	6	12	4	0
PSICOLOGIA	PSICOLOGOS	3	2	0	0	0
ASISTENCIA SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	5	0	0	0	0
FARMACIA	Q.FARMACEUTICO	1				
	TECNICOS		1	2		
FARMACIA COVID	QUIMICO FARMACEUTICO		2			
	TECNICO EN FARMACIA		4			
FARMACIA EMERGENCIA	PERSONAL	7				
FARMACIA CUIDADOS INTENSIVOS	Q.FARMACEUTICO	2	1			
	TECNICOS					
FARMACIA HOSPITALIZACION	Q. FARMACEUTICO	2	0	0		
	TECNICOS	1	2	0		
FARMACIA SOP	Q. FARMACEUTICO	1				
	TECNICOS		1			
FARMACOTECNIA	Q. FARMACEUTICO		3			
ESTADISTICA	ESTADISTICOS	6	11		2	
UNIDAD DE SEGUROS	INGENIERO	1	0	0	0	0
	ENFERMEROS		7	7		
	TECNICOS		1			
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ENFERMEROS	4	0	4		
CONVENIOS	ENFERMEROS	1	2	0		
TELESALUD	ENFERMERO	0	0	1		
TOTAL		46	44	27	6	0

Fuente: ORH.

Tabla Nº-14 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV POR SERVICIOS 2020.

SERVICIOS GENERALES DE APOYO	PERSONAL ASISTENCIAL	LABORANDO			LICENCIA	
		N	CAS	SNP	N	CAS
1. SERVICIOS GENERALES DE APOYO	CONS. Y LIMPIEZA	2	18	13	1	1
2. SERVICIOS GENERALES DE APOYO	LAVANDERIA Y COSTURERIA	4	8	5	2	
3. SERVICIOS GENERALES DE APOYO	MANTENIMIENTO	2	6	5	5	1
4. SERVICIOS GENERALES DE APOYO	CHOFERES	4	7	0	0	0
5. SERVICIOS GENERALES DE APOYO	VIGILANCIA	2	13	11	0	0
TOTAL		14	52	34	8	1

Tabla Nº-15 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV POR SERVICIOS 2020.

SERVICIO COVID-19	PERSONAL ASISTENCIAL	LABORANDO			LICENCIA	
		N	CAS	SNP	N	CAS
HOSPITALIZACION COVID-19	MEDICO CIRUJANO		7			
	MEDICO ESPECIALISTA		1			
	ENFERMEROS		30			
	TECNICOS EN ENFERMERIA		32			
TRIAJE DIFERENCIADO	MEDICOS		6			
	ENFERMEROS		5			
	TECNICOS		5			
	OBSTETRAS		5			
	TECNOLOGO MEDICO		3			
	BIOLOGOS		2			
	TECNICO EN LABORATORIO		2			
	MEDICO ESPECIALISTA	1	3			
UCI COVID	ENFERMEROS		25			
	TECNICOS EN ENFERMERIA		24			
TOTAL		1	150			

Fuente: ORH.

Tabla Nº-16 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV POR SERVICIOS 2020.

ADMINISTRACION	PERSONAL ASISTENCIAL	LABORANDO			LICENCIA	
		N	CAS	SNP	N	CAS
	MEDICO	2				
	PERSONAL	8	5	5		
PERSONAL	ADMINISTRATIVO	7	3	3		2
LOGISTICA	ADMINISTRATIVO	2	1	3		
DOCENCIA E INVESTIGACION	BIOLOGO	1				1
GESTION DE LA CALIDAD	ENFERMEROS	1			1	
TOTAL		19	9	11	1	3

Fuente: ORH.

Tabla Nº- 17 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN CONVENIO DE COOPERACION DOCENTE 2020.

CONVENIO DE COOPERACIÓN DE DOCENTE ASISTENCIAL	TOTAL
Residentes	21
Internos Medicina	18
Interno de Odontología	7
Interno de Obstetricia	8
Interno de Enfermería	38
Interno de Tecnología Médica en Laboratorio	10
Internado de Tecnología Médica en Rehabilitación	6
Interno de Psicología	5
Interno Nutrición	4
Total	117

Fuente: Unidad de Docencia e Investigación 2020

CAPITULO II

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA.

2.1.1. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) CONSULTA EXTERNA.

Gráfico Nº 7: Atendidos y Atenciones en Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2016 al 2020.

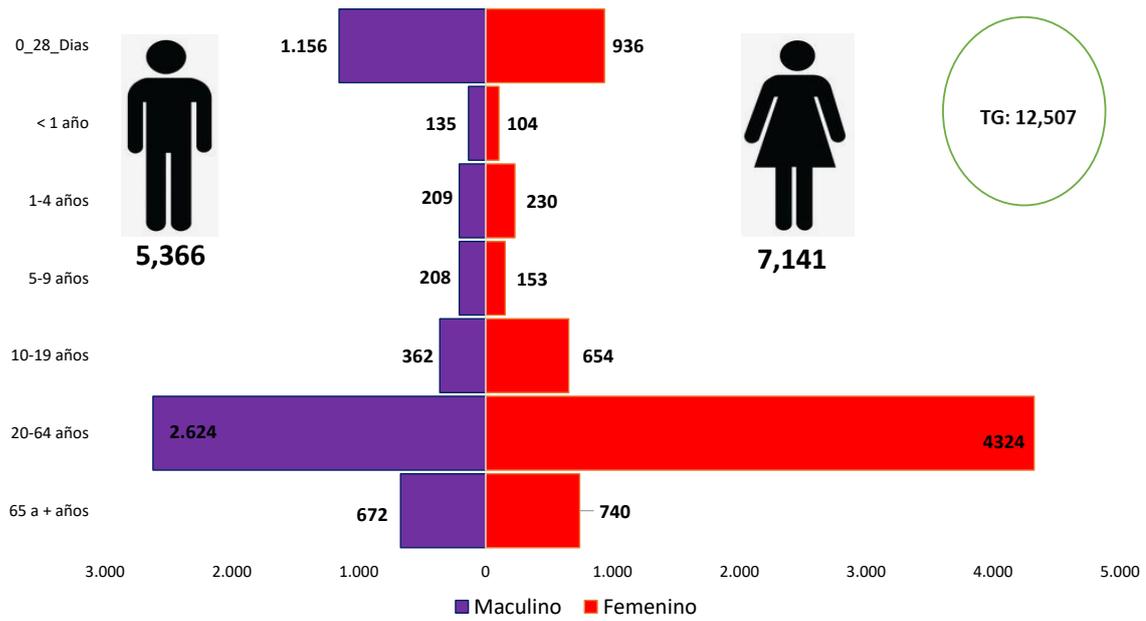


Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de la demanda de atenciones en la UPSS de Consulta Externa del Hospital, se aprecia que, para el año 2020 mes de marzo, en comparación con los años anteriores la demanda a disminuido a 13993 atendidos y 36788 atenciones, con una concentración de 2.63 atenciones por atendidos, esta tendencia de disminución se observa por la pandemia del Covid-19. Donde se tuvo que cortar la atención para ampliar los anillos de respuesta a la pandemia del SARCOV2. La propagación mundial de la COVID-19, desde su primera notificación, ha aumentado de forma rápida y exponencialmente, desbordando los sistemas sanitarios, Desde marzo del 2020, Perú está atravesando cuarentenas, restricción de movilización, toque de queda, etc. Es así que el gobierno peruano volvió a determinar que a partir del 31 de enero del 2021 el estado de emergencia, cuarentena y toque de queda, Siendo medidas de prevención y contribución a la disminución de transmisión de la enfermedad por el lapso de 15 días. (MINSA, Boletín Epidemiológico del Perú 2021, 2021)

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa.

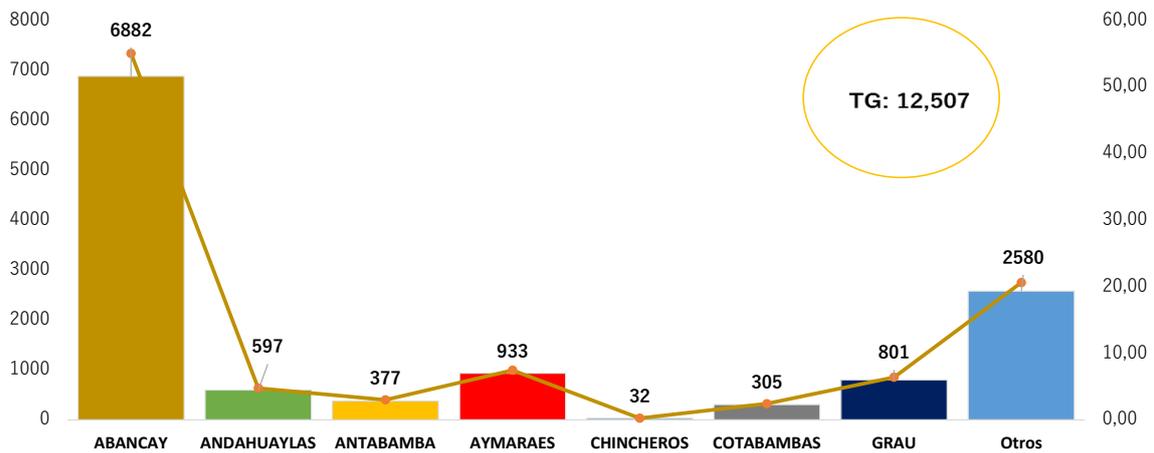
Atendidos por Grupo Etéreo en Consulta Externa HRGDV 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología 2020

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia fue en un total de 12,507; mostrándonos que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fue de 20 a 64 años de edad 4324 del sexo femenino y del sexo masculino 2624 atenciones, seguido de los mayores de 65 años a más con 1412 atenciones.

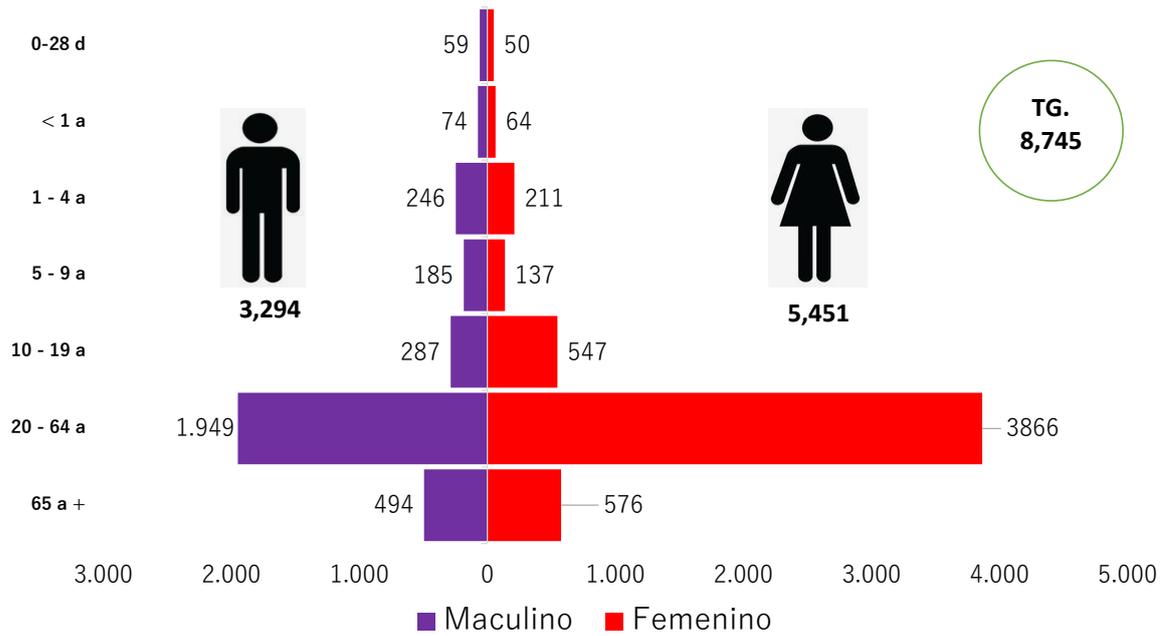
Procedencias de las atenciones en Consulta Externa - 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología

El grafico nos demuestra la demanda de atención de mayor concurrencia proviene de la provincia de Abancay con 6882 atenciones, seguido de Aymaraes con 933 atenciones y Grau con 801 atenciones

**Atendidos en emergencia por grupo etáreo y sexo
HRGDV -2020**

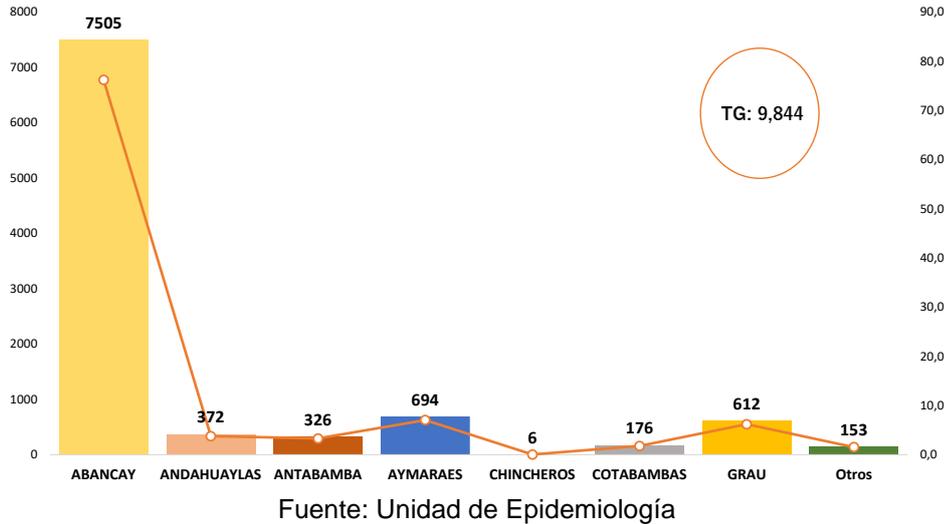


Fuente: Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Emergencia general del Hospital para el año 2020 fue en un total de 8745; mostrándonos que el grupo etareo que más acudió fue de 20 a 64 años de edad con un total de 5815 atenciones, siendo el sexo femenino que más acudió con 3866 atenciones y del sexo masculino 1949 atenciones; seguido de los mayores de 65 años con 1070 atenciones.

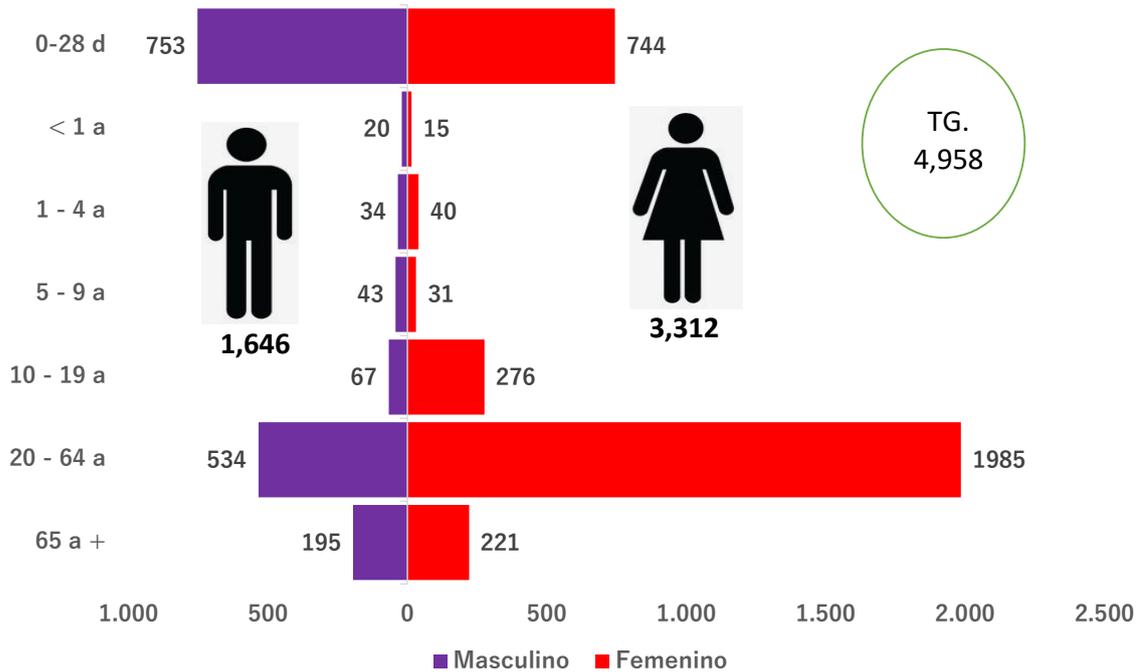
PROCEDENCIAS DE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIA-2020

Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020



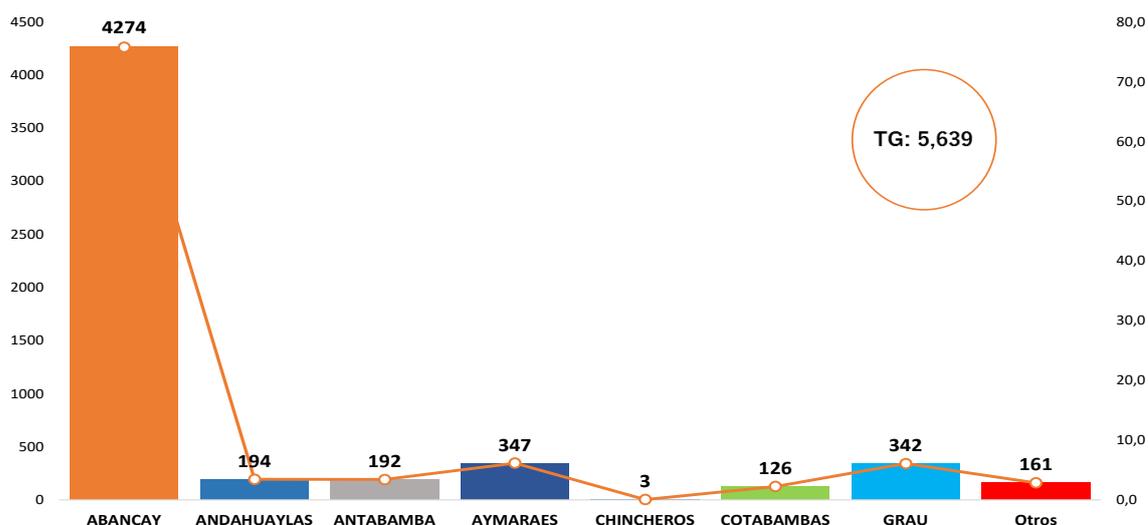
De un total de 9844 de la demanda de atenciones en el servicio de Emergencia General del HRGDV para el año 2020; los pacientes fueron procedentes de todas las provincias del departamento de Apurímac. Observándose que generalmente acuden las personas procedentes de la provincia de Abancay con 7505, seguidos de Aymaraes con 694 atenciones y Grau con 612 atenciones.

Atendidos en Hospitalización por grupo etáreo y sexo HRGDV -2020



La pirámide de la demanda de atenciones por etapas de vida en Hospitalización no Covid del Hospital para el año 2020; fue en un total de 4958 egresos; a comparación de años anteriores la demanda de atenciones disminuyeron; mostrándonos que el grupo etareo que más acudió fue de 20 a 64 años de edad con un total de 2519 atenciones, siendo el sexo femenino que más acudió con 1985 atenciones y del sexo masculino 535 atenciones; seguido de los mayores de 65 años con 416 atenciones.

PROCEDENCIAS DE LAS ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN-2020



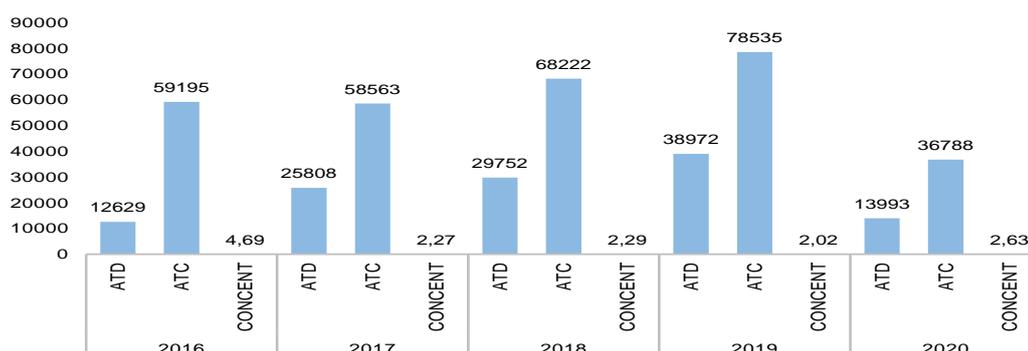
Fuente: Unidad de Epidemiología

De un total de 5639 de la demanda de atenciones en el servicio de Hospitalización de UPSS no covid-19 del HRGDV para el año 2020; los pacientes fueron procedentes de todas las provincias del departamento de Apurímac. Observándose que generalmente acuden las personas procedentes de la provincia de Abancay con 4274, seguidos de Aymaraes con 347 atenciones y Grau con 642 atenciones.

CAPITULO III

3.1. DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA, SERVICIOS Y MORBILIDAD GENERAL DE TODAS LAS UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA.

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa en General, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –2016 al 2020.

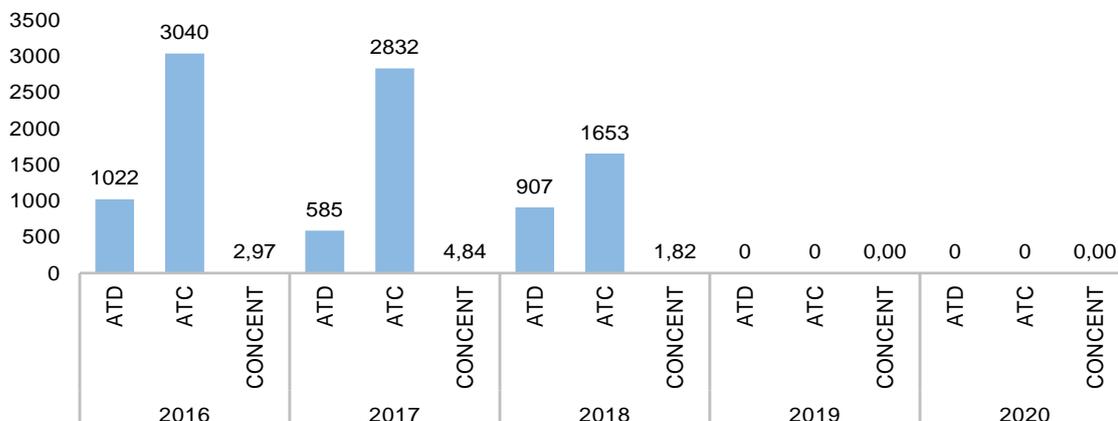


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 36788 atenciones con 13993 atendidos, y una concentración de

2,63. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE MEDICINA - 2016-2020**

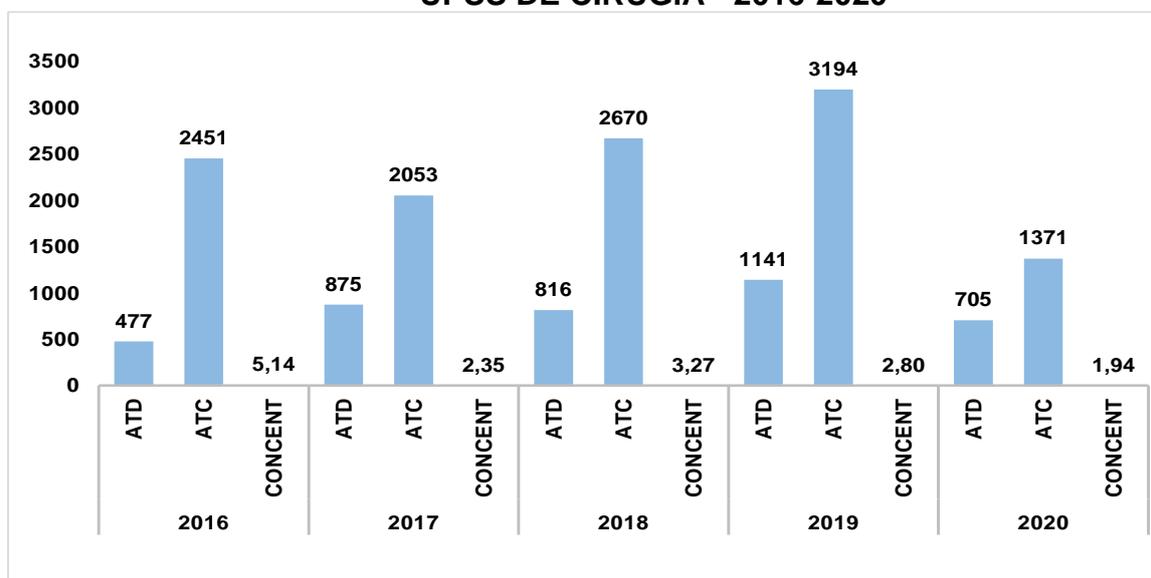


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020

Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS Medicina desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a cero atenciones. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
UPSS DE CIRUGÍA - 2016-2020**



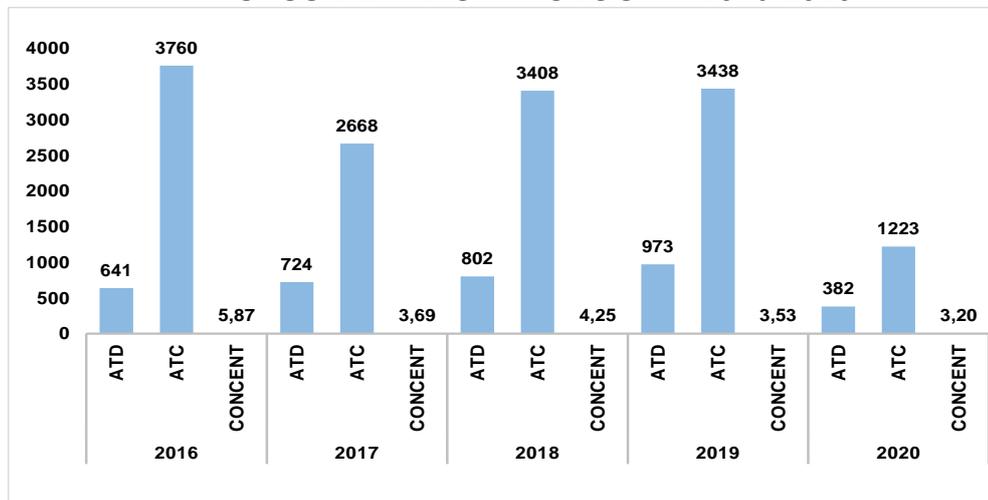
Fuente.: Estadística – HRGDV -2020

Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS Cirugía desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 1371 atenciones, 705 atendidos con una

concentración de 1,94. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

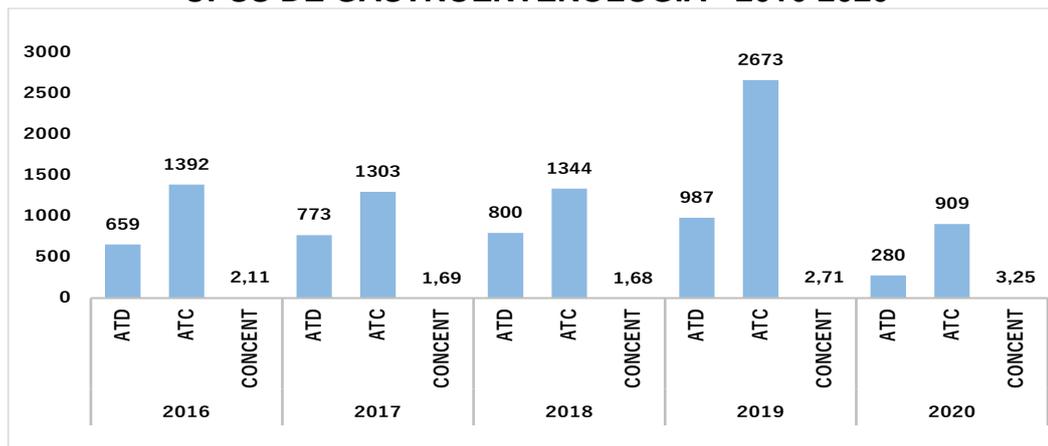
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
UPSS DE TRAUMATOLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de Traumatología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 1223 atenciones, 382 atendidos con una concentración de 3.20. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

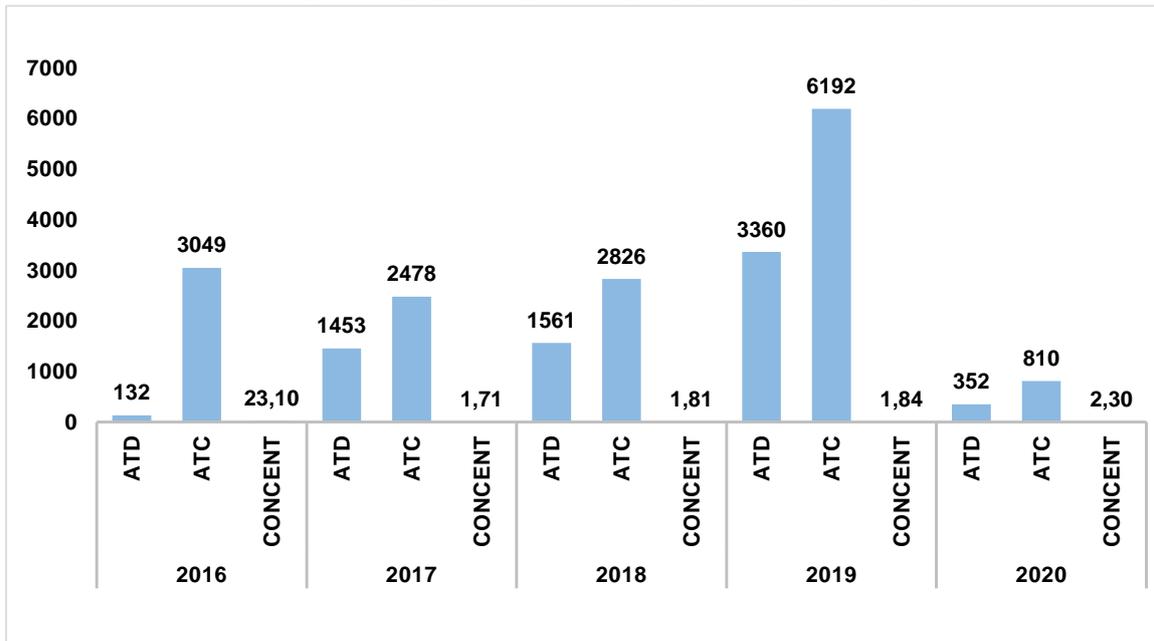
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
UPSS DE GASTROENTEROLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de la especialidad de Gastroenterología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 909 atenciones, 280 atendidos con una concentración de 3.25. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

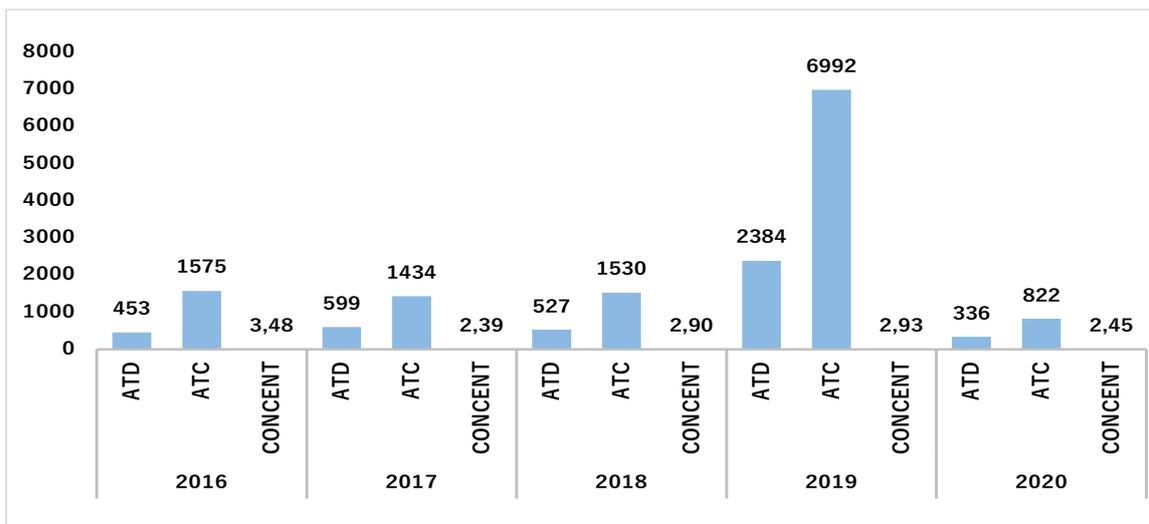
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de la especialidad de Cardiología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 810 atenciones, 352 atendidos con una concentración de 2.30. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

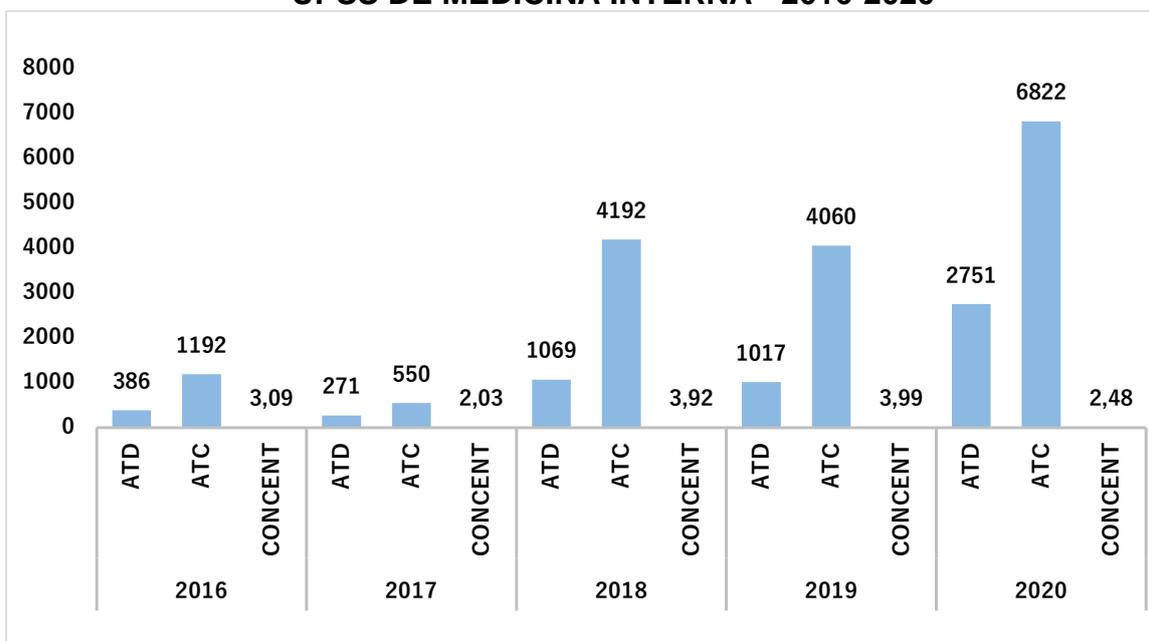
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de la especialidad de Endocrinología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 822 atenciones, 336 atendidos con una concentración de 2.45. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
UPSS DE MEDICINA INTERNA - 2016-2020**

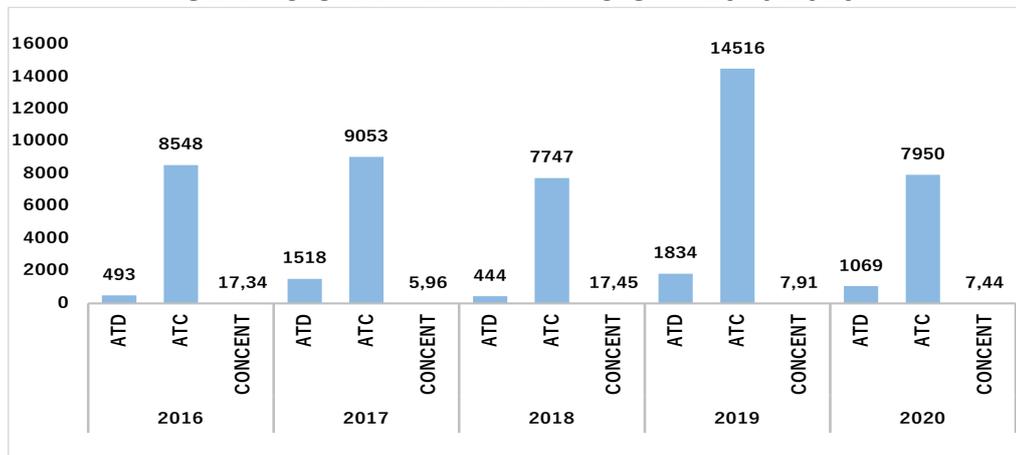


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de la especialidad de Medicina Interna desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 6822 atenciones, 2751

atendidos con una concentración de 2.48. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE REHABILITACIÓN - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de la especialidad de Rehabilitación desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 7950 atenciones, 1069 atendidos con una concentración de 7,44. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE TUBERCULOSIS - 2016-2020**

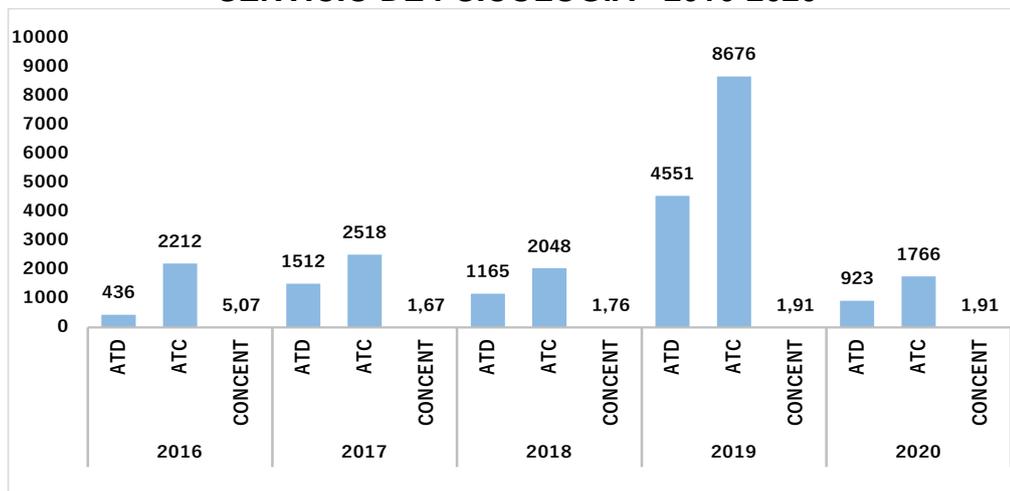


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Estrategia Sanitaria de TBC desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 404 atenciones, 193 atendidos con una concentración de 2,09. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta

UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

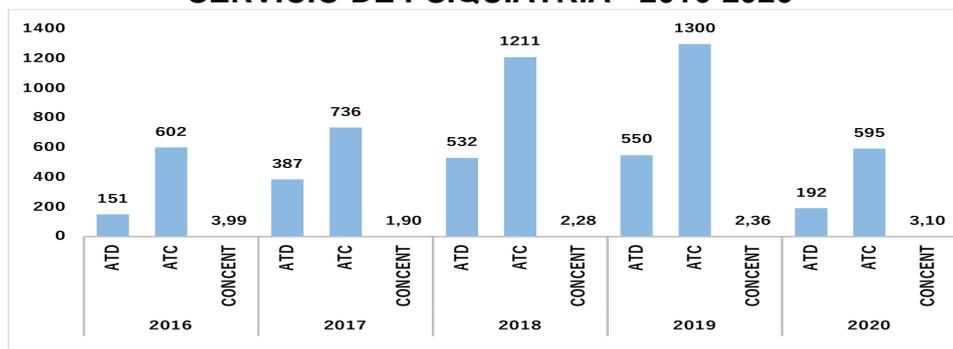
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PSICOLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Psicología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 1766 atenciones, 923 atendidos con una concentración de 1,91. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA - 2016-2020**

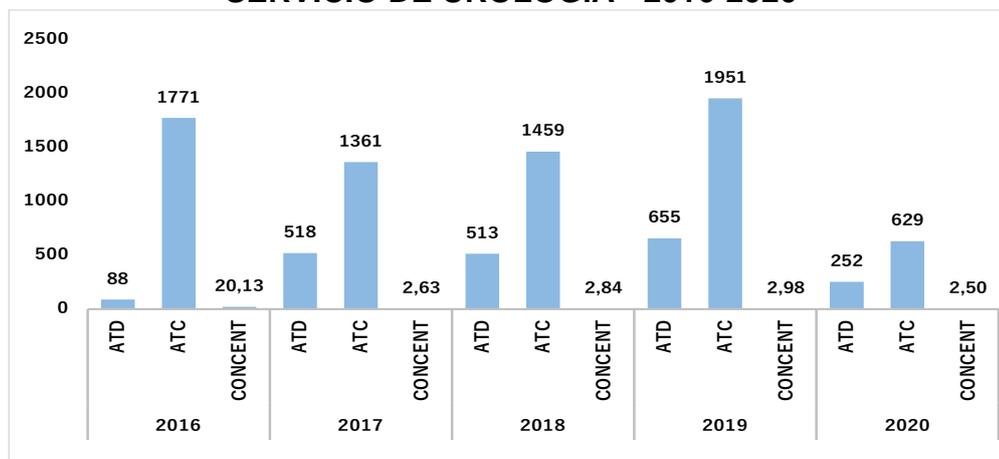


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Especialidad de Psiquiatría desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 595 atenciones, 192 atendidos con una concentración de 3,10. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta

UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE UROLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Especialidad de Urología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 692 atenciones, 252 atendidos con una concentración de 2,50. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA - 2016-2020**

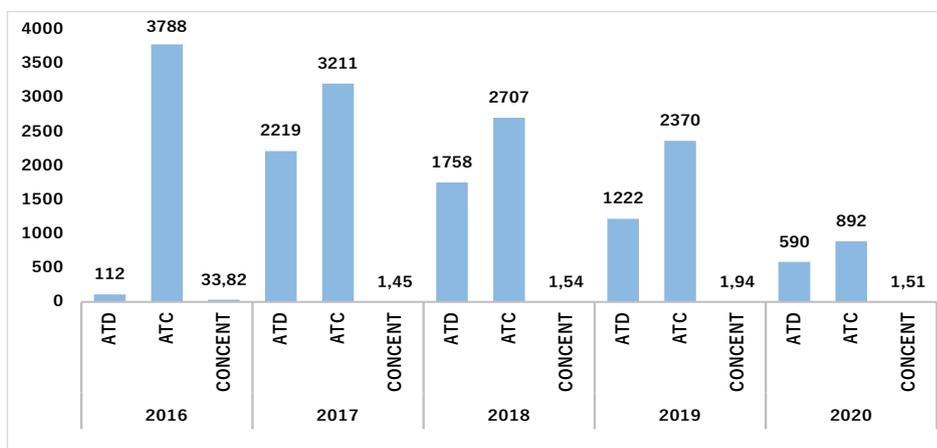


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de Gineco-Obstetricia desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 2490 atenciones, 1150 atendidos con una concentración de 2,17. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta

UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

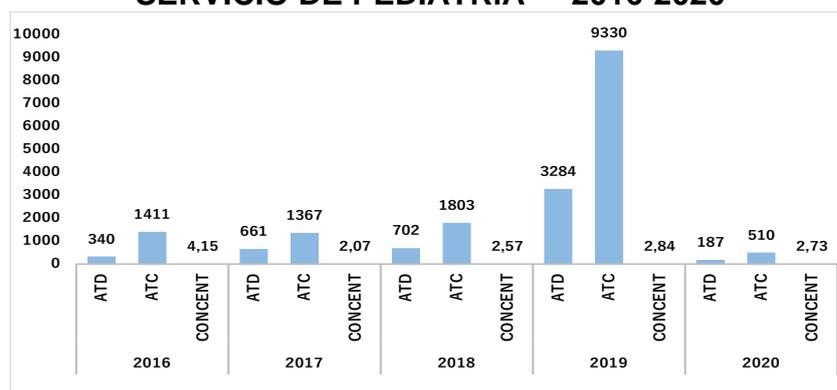
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; PPF desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 892 atenciones, 590 atendidos con una concentración de 1,51. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PEDIATRÍA - 2016-2020**

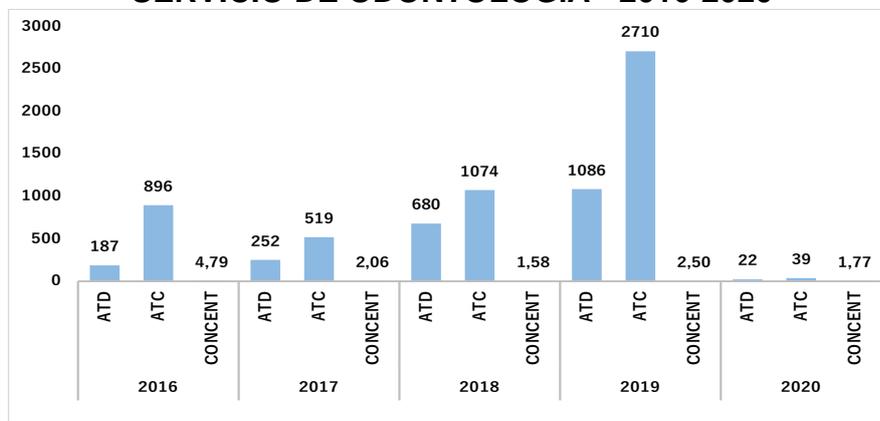


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de Pediatría desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 510 atenciones, 187 atendidos con una concentración de 2,73. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta

UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

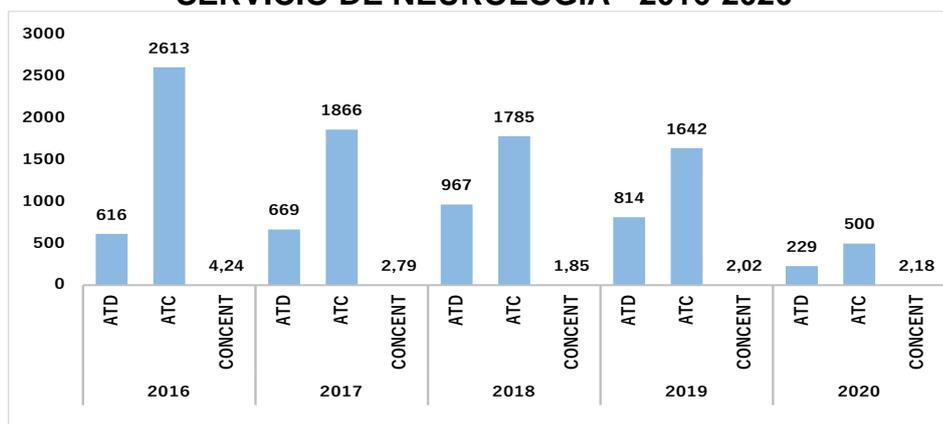
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; UPSS de Odontología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 39 atenciones, 22 atendidos con una concentración de 1,77. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE NEUROLOGÍA - 2016-2020**

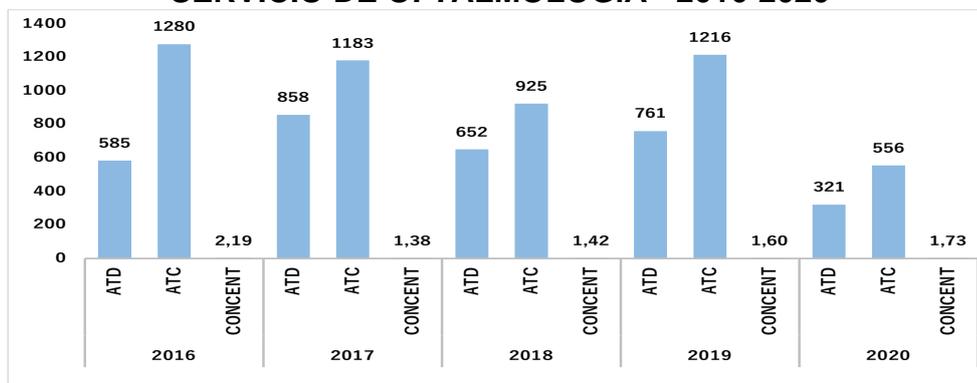


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Especialidad de Neurología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 500 atenciones, 229 atendidos con una concentración de 2,18. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta

UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

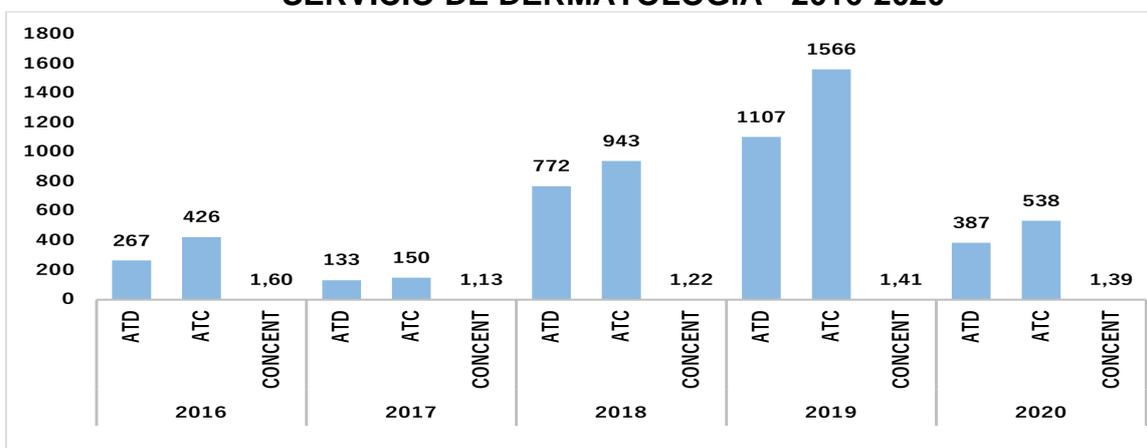
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Especialidad de Oftalmología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 556 atenciones, 321 atendidos con una concentración de 1,73. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

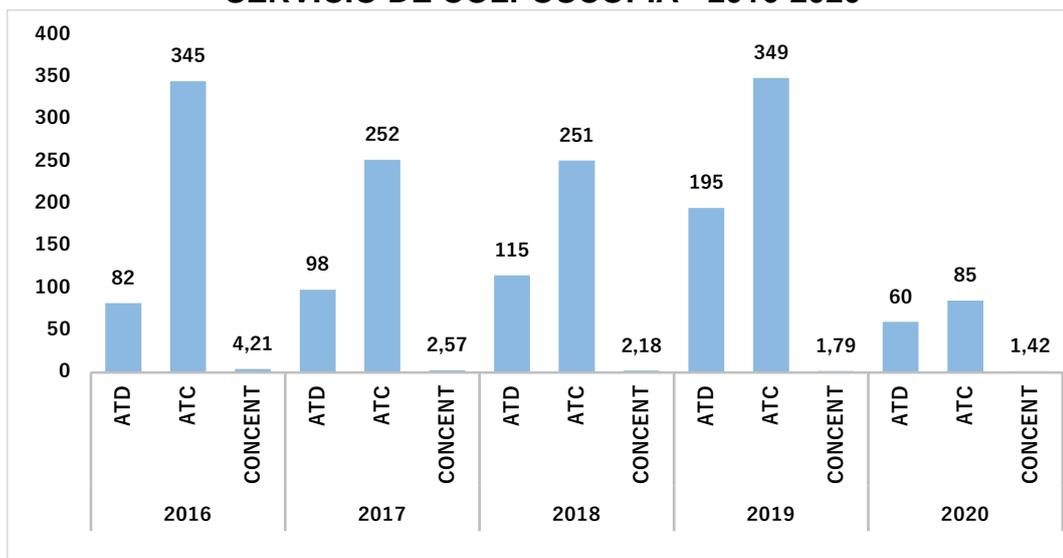
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE DERMATOLOGÍA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Especialidad de Dermatología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 538 atenciones, 387 atendidos con una concentración de 1,39. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

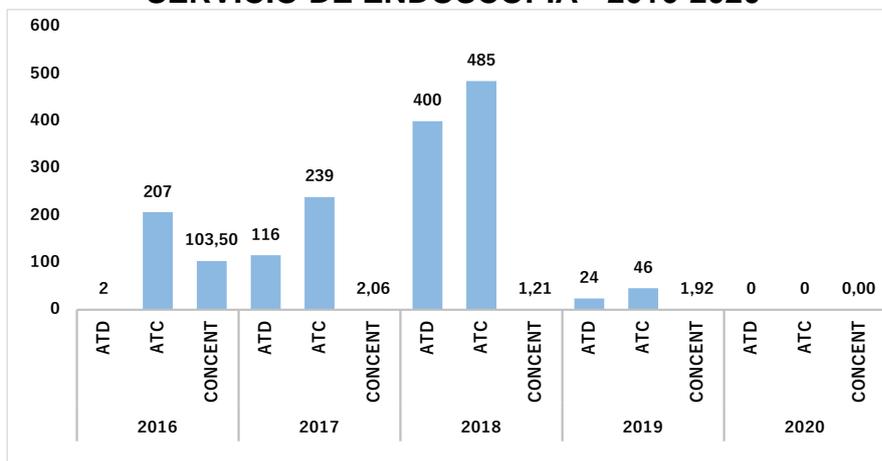
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE COLPOSCOPIA - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Especialidad de Colposcopia desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 85 atenciones, 60 atendidos con una concentración de 1,42. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE ENDOSCOPIA - 2016-2020**

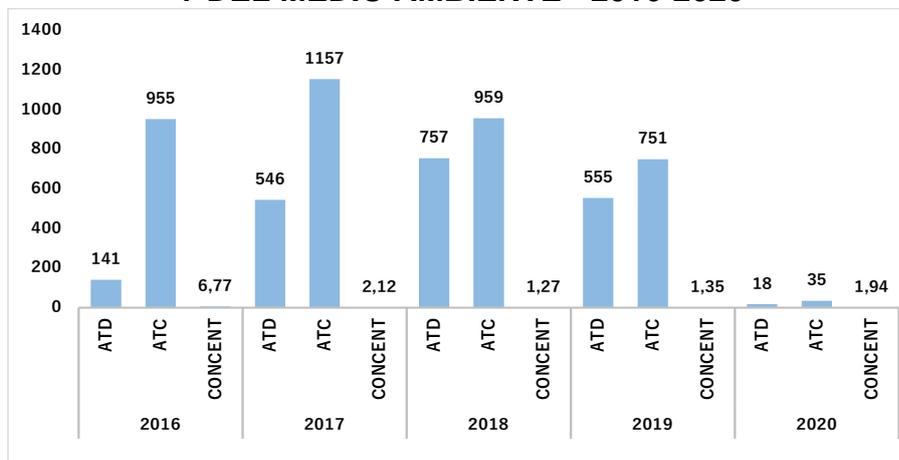


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Especialidad de Endoscopia desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a cero atenciones, cero atendidos con una concentración de 1,42. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS

medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

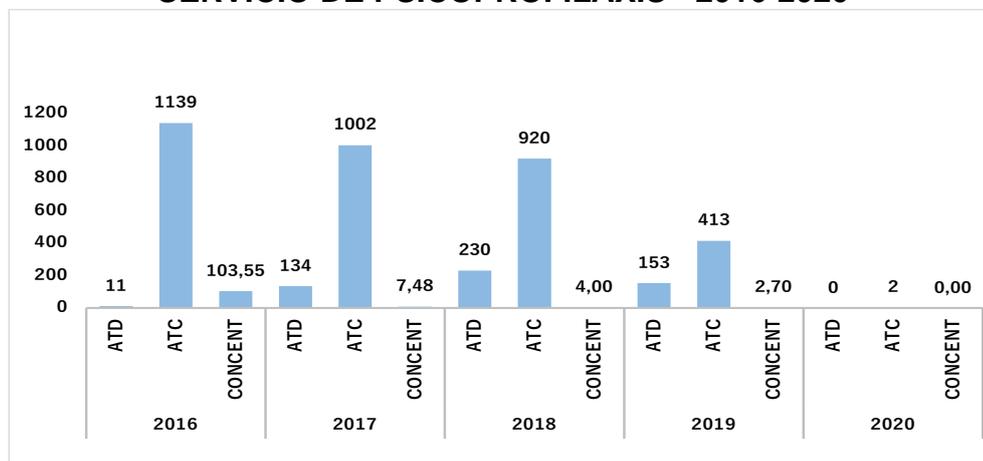
**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE MEDICINA OCUPACIONAL
Y DEL MEDIO AMBIENTE - 2016-2020**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; Medicina Ocupacional, Salud y Seguridad en el Trabajo desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 35 atenciones, 18 atendidos con una concentración de 1,94.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS - 2016-2020**

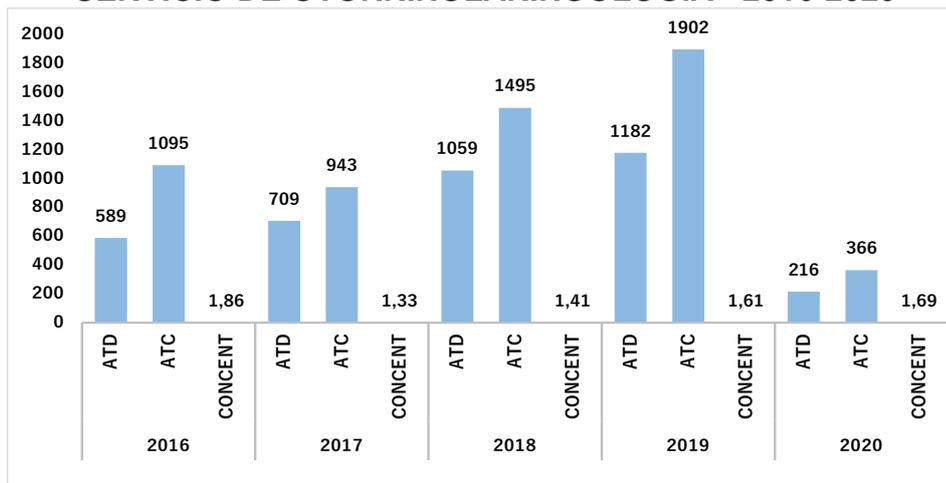


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en Psicoprofilaxis desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 2 atenciones, cero atendidos con una concentración de 1,42. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA

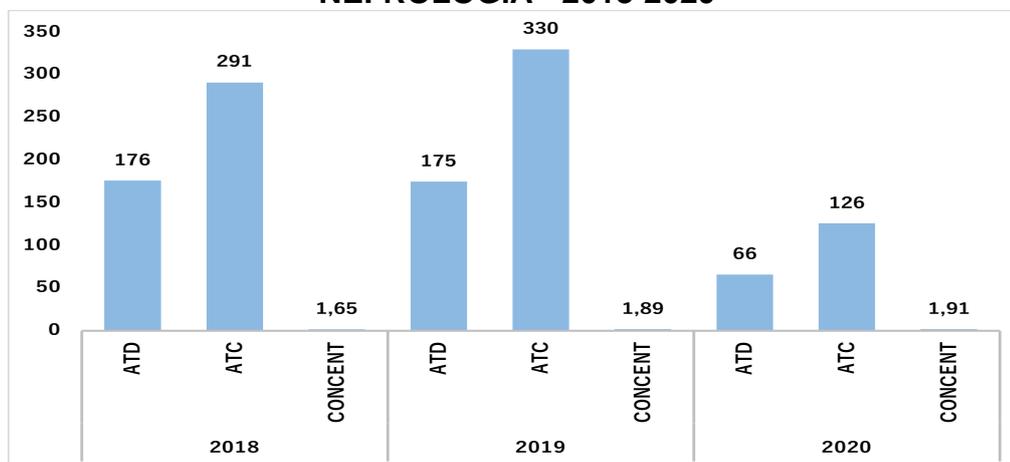
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA - 2016-2020



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en la Especialidad de Otorrinolaringología desde el año 2016 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 366 atenciones, 216 atendidos con una concentración de 1,69. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

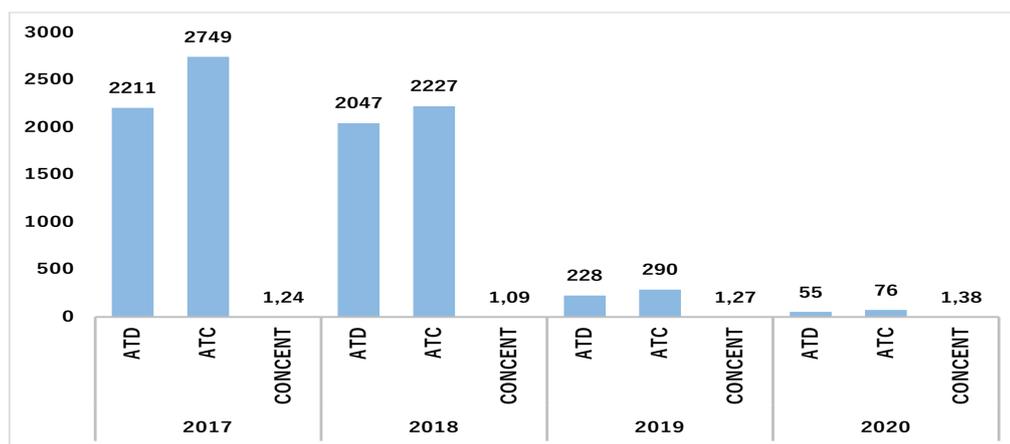
ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE NEFROLOGÍA - 2018-2020



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en la Especialidad de Nefrología desde el año 2018 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 126 atenciones, 66 atendidos con una concentración de 1,91. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

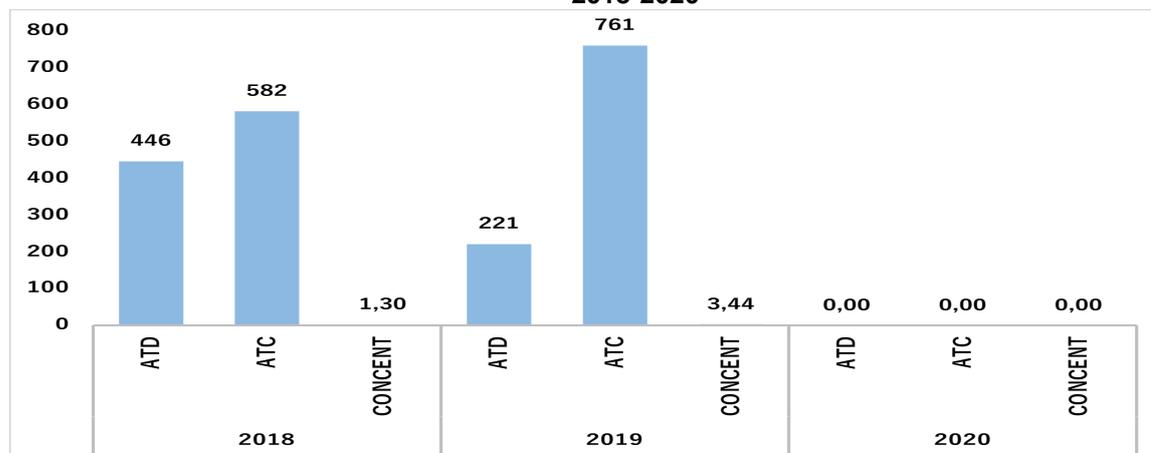
ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE INMUNIZACIONES - 2017-2020



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en la UPSS de Inmunizaciones desde el año 2017 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 76 atenciones, 55 atendidos con una concentración de 1,38. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

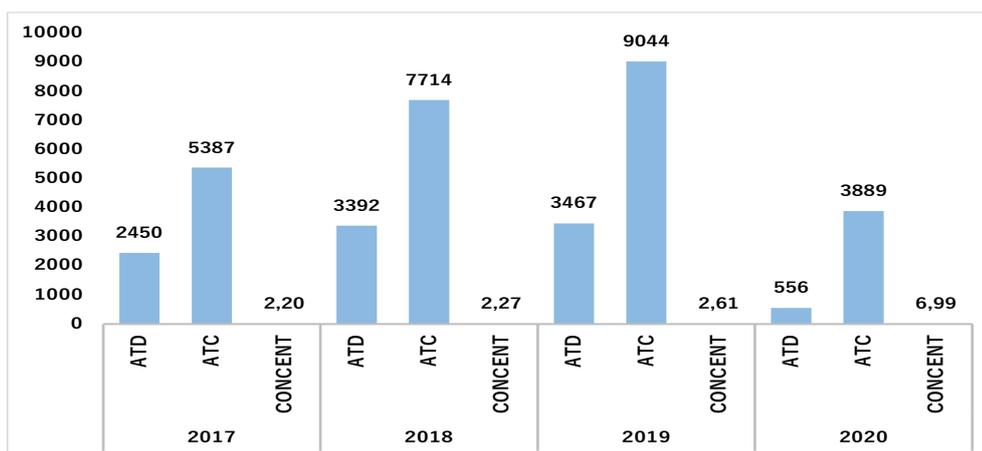
ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA - 2018-2020



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en la Especialidad de Neurocirugía desde el año 2018 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a cero atenciones, cero atendidos con una concentración de 1,38. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

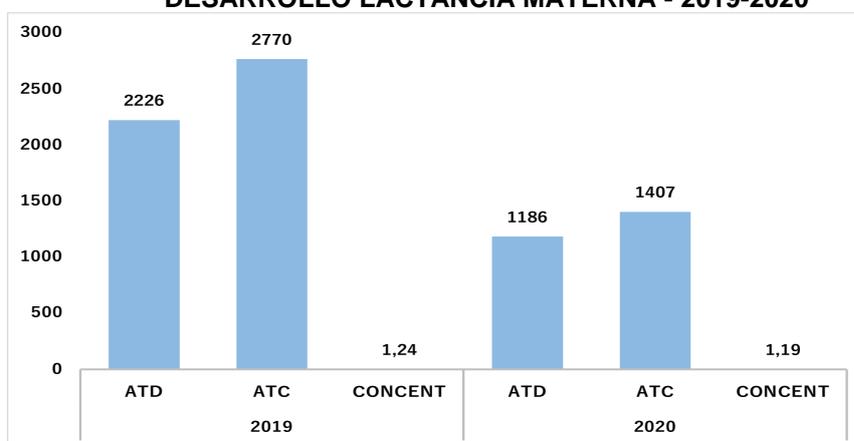
ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE ENFERMERÍA - 2017-2020



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en Tópico de Enfermería, procedimientos desde el año 2017 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 3889 atenciones, 556 atendidos con una concentración de 6,99. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

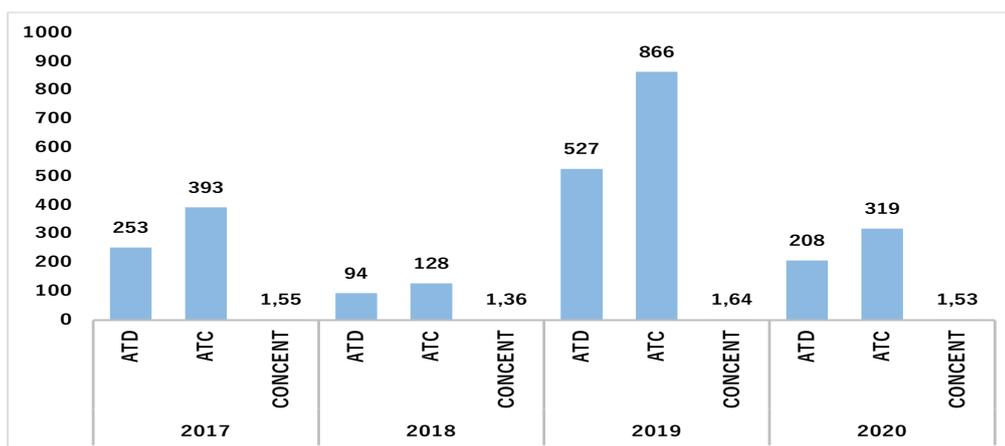
ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO LACTANCIA MATERNA - 2019-2020



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en Concejera de lactancia Materna desde el año 2019 al año 2020 a comparación con el año anteriores ha disminuido a 1407 atenciones, 1189 atendidos con una concentración de 1,19. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

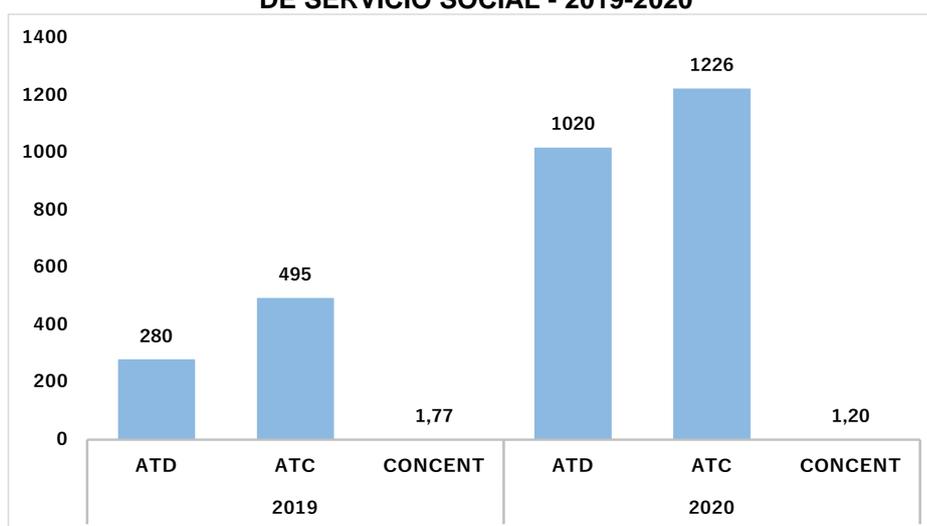
ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - 2017-2020



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en especialidad de Neumología desde el año 2017 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 319 atenciones, 208 atendidos con una concentración de 1,53. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA DE SERVICIO SOCIAL - 2019-2020

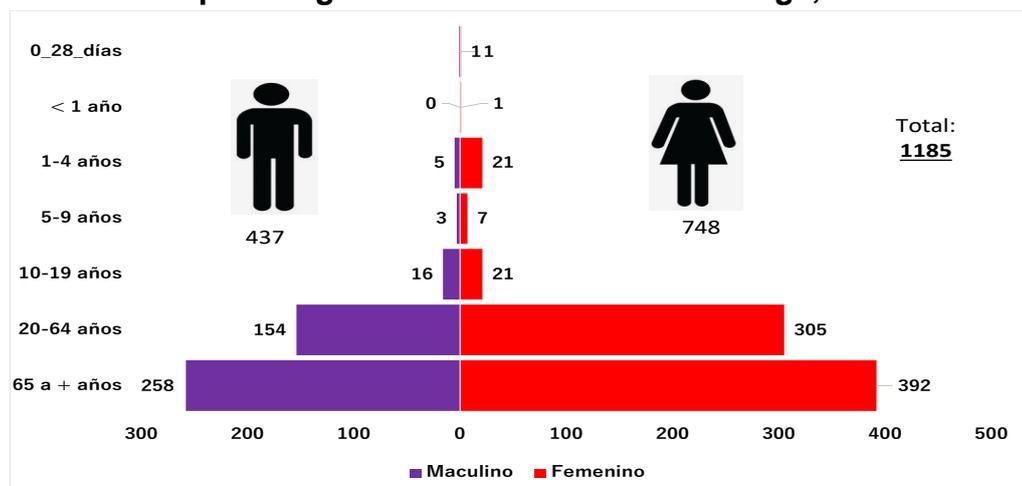


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La tendencia de la demanda de atenciones en Consultorio Externo del Hospital; en UPSS de Asistencia Social desde el año 2019 al año 2020 a comparación con los años anteriores ha disminuido a 1226 atenciones, 1020 atendidos con una concentración de 1,20. Siendo un Hospital Referencial y teniendo una población de 106076. La atención ha disminuido por la suspensión de la atención en esta UPSS medida que se aplicó por la pandemia del covid-19. Pero a esta atención fue por TRIAJE COVID-19.

GRÁFICOS DE ATENCIONES POR SERVICIOS EN GRUPO ETAREO Y SEXO, CONSULTA EXTERNA 2020

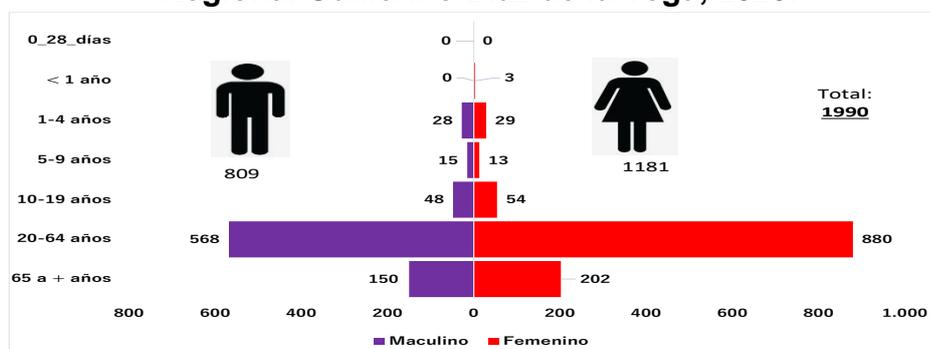
Atenciones por grupo de edad y sexo en CARDIOLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Cardiología fue en un total de 1195; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron los mayores de 65 años a mas con un total de 650 atendidos, y el sexo femenino con 392 atendidos y del sexo masculino 258 atendidos, seguido de los mayores de 20 a 64 años con un total de 459 atendidos; el sexo femenino con 305 casos y masculino 105 casos.

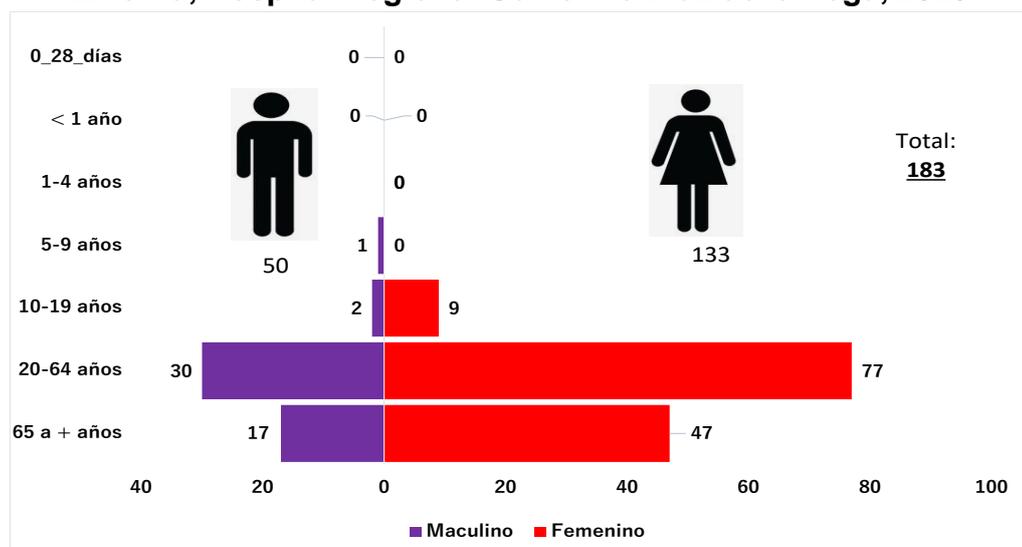
Atenciones por grupo de edad y sexo en CIRUGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Cirugía fue en un total de 1990; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron los mayores de 20 a 65 años con un total de 1448 casos, y el sexo femenino con 882 atendidos y del sexo masculino 568 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 352 atendidos; el sexo femenino con 202 casos y masculino 150 casos.

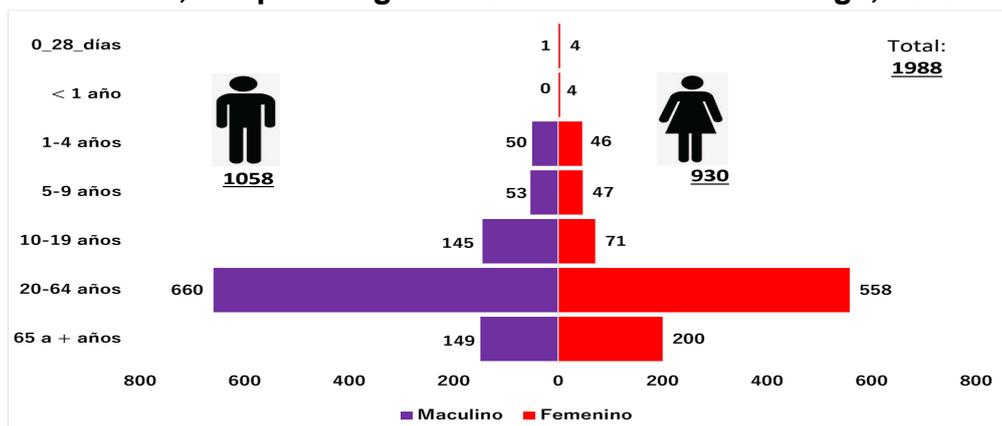
Atenciones por grupo de edad y sexo en CIRUGÍA ONCOLÓGICA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Oncología con un total de 183; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron los mayores de 20 a 64 años con un total de 107 casos, y el sexo femenino con 77 atendidos y del sexo masculino 30 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 64 atendidos; el sexo femenino con 47 casos y masculino 17 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en CIRUGÍA ONCOLÓGICA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

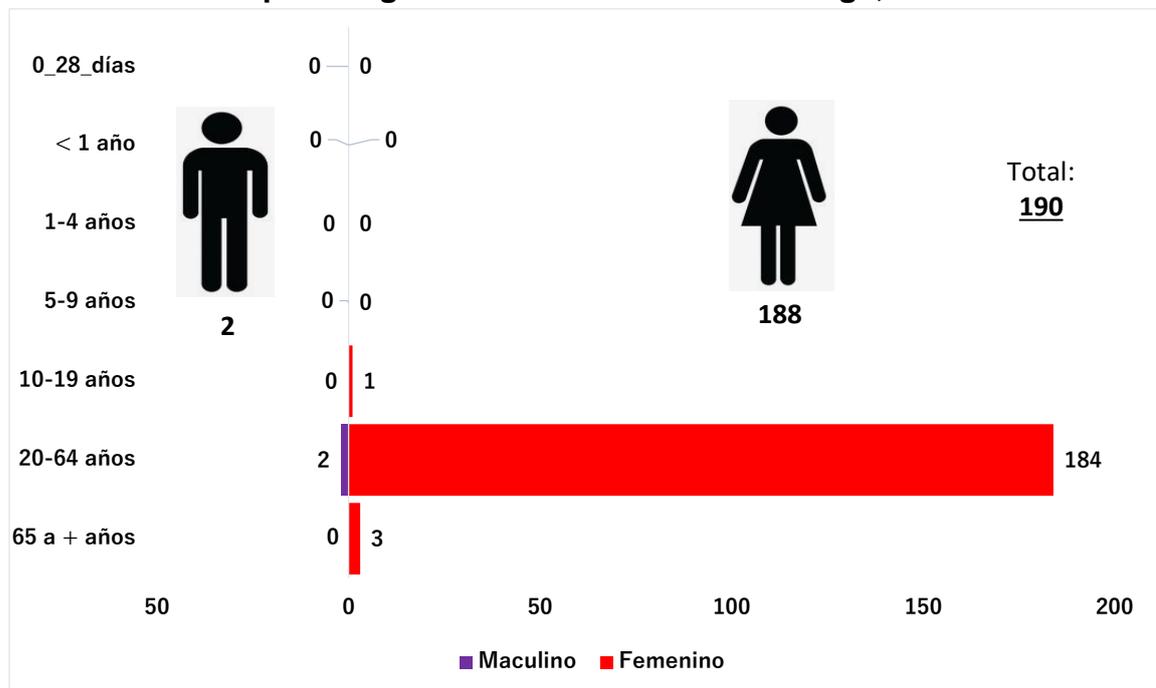


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Cirugia Oncología con un total de 1988; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron los mayores de 20 a 64 años con un total de 1288 casos, y el sexo femenino con 558 atendidos y del sexo masculino 660 atendidos, seguido de los

mayores de 65 años con un total de 349 atendidos; el sexo femenino con 200 casos y masculino 149 casos.

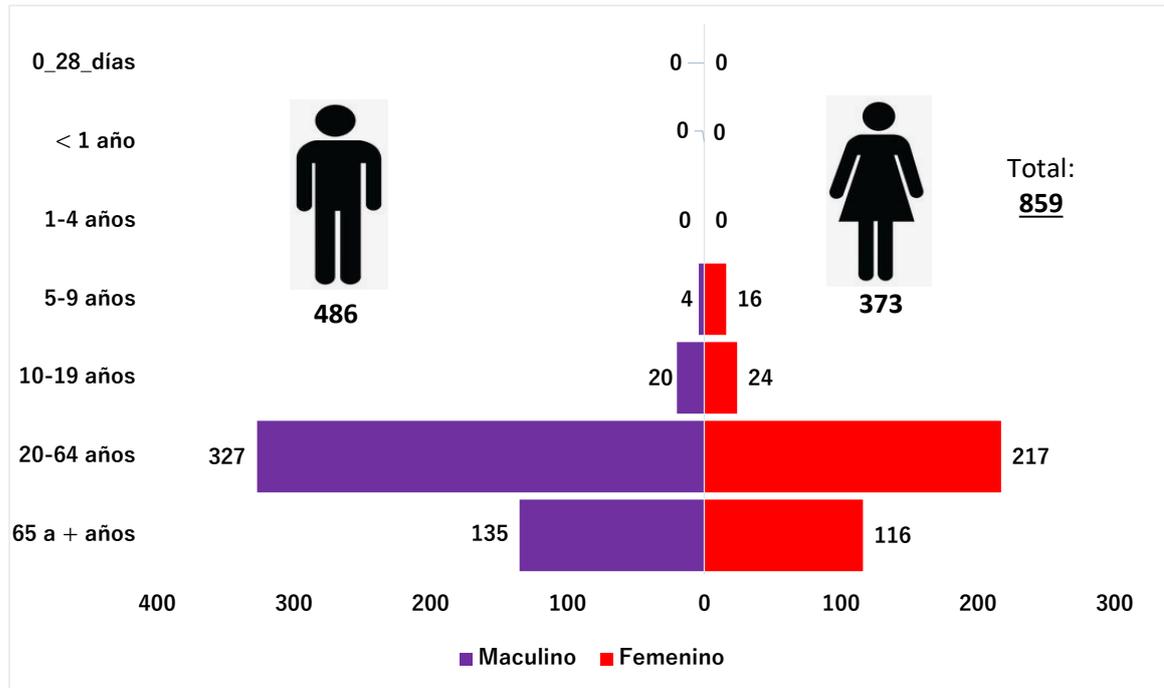
Atenciones por grupo de edad y sexo en COLPOSCOPIA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Cirugía Colposcopia con un total de 190; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron los mayores de 20 a 64 años con un total de 186 casos, y el sexo femenino con 184 atendidos y del sexo masculino cero atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 3 atendidos; del sexo femenino.

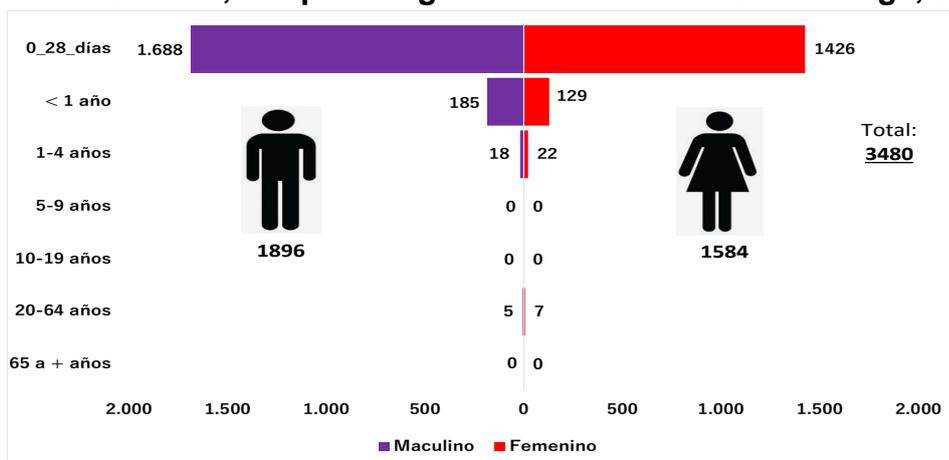
Atenciones por grupo de edad y sexo en TUBERCULOSIS - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad en Estrategia Sanitaria de TBC con un total de 859; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron los mayores de 20 a 64 años con un total de 544 casos, y el sexo femenino con 217 atendidos y del sexo masculino 327 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 251 atendidos; el sexo femenino con 116 casos y masculino 135 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en CRECIMIENTO Y DESARROLLO - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

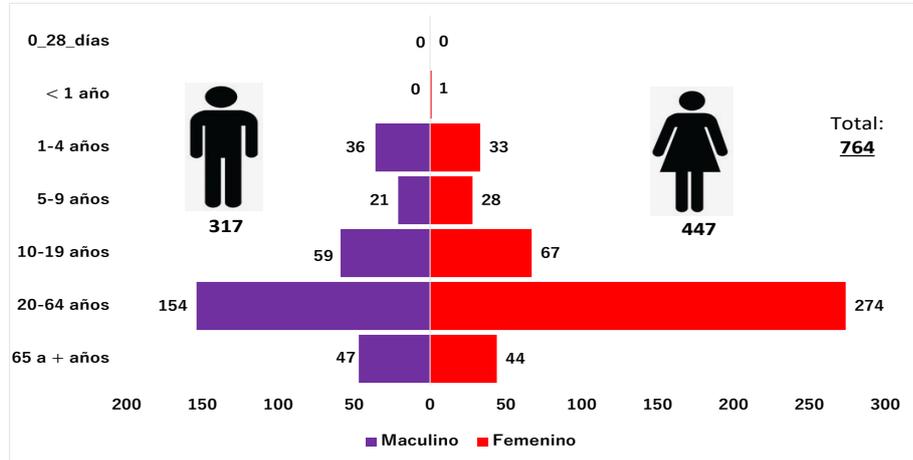


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad en Lactancia materna

con un total de 3480; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron los menores de 28 días con un total de 3114 casos, y el sexo femenino con 1426 atendidos y del sexo masculino 1688 atendidos, seguido de los menores de 1 año con un total de 314 atendidos; el sexo femenino con 129 casos y masculino 185 casos.

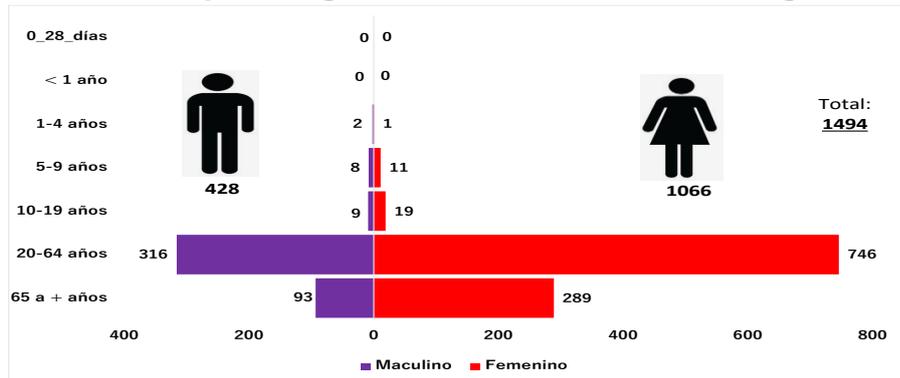
Atenciones por grupo de edad y sexo en DERMATOLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Dermatología con un total de 764; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 864 casos, y el sexo femenino con 274 atendidos y del sexo masculino 154 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 91 atendidos; el sexo femenino con 44 casos y masculino 47 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en ENDOCRINOLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

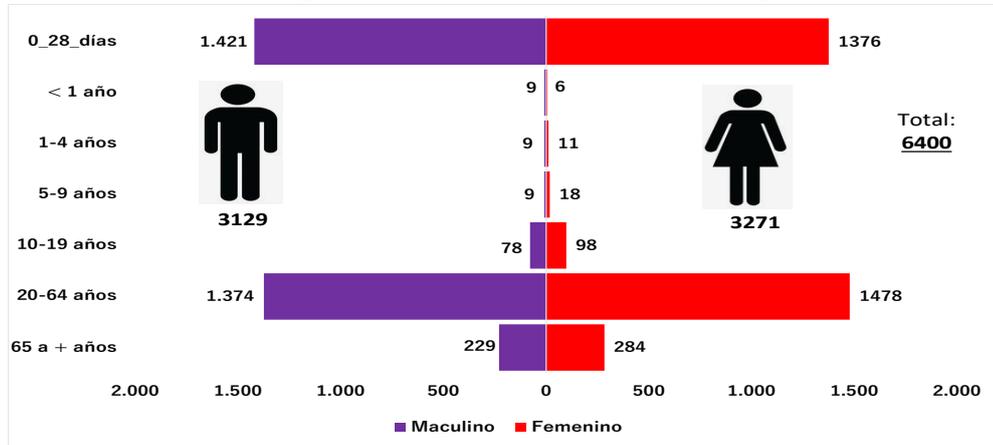


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Endocrinología con un total de 1494; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 1064 casos, y el sexo

femenino con 746 atendidos y del sexo masculino 316 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 382 atendidos; el sexo femenino con 289 casos y masculino 93 casos.

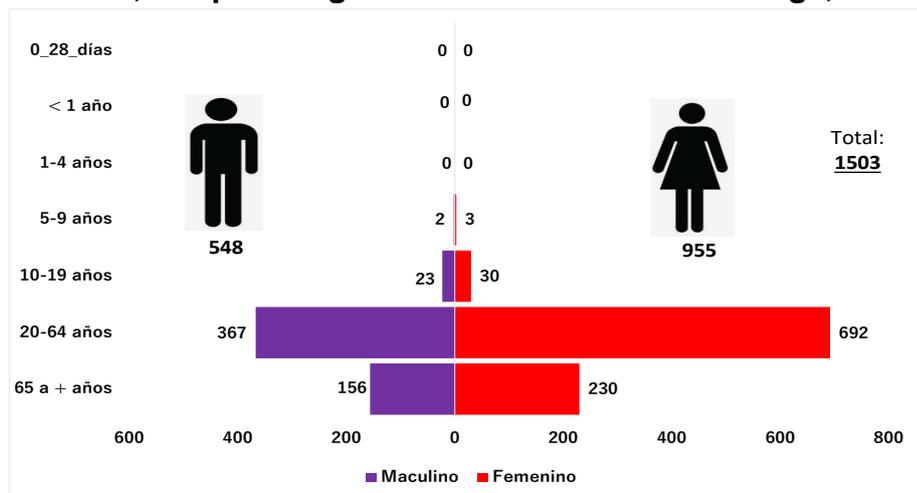
Atenciones por grupo de edad y sexo en ENFERMERIA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de procedimientos de Enfermería con un total de 6400; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 2852 casos, y el sexo femenino con 1478 atendidos y del sexo masculino 1374 atendidos, seguido de los menores de 28 días con un total de 2797 atendidos; el sexo masculino con 1421 casos y femenino 1376 casos.

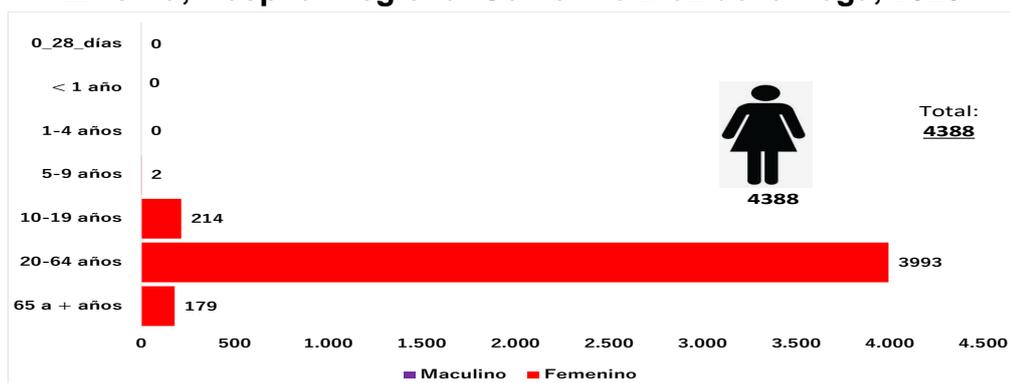
Atenciones por grupo de edad y sexo en GASTROENTEROLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Gastroenterología con un total de 1503; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 1059 casos, y el sexo femenino con 692 atendidos y del sexo masculino 367 atendidos, seguido de mayores de 65 años con un total de 386 atendidos; el sexo masculino con 230 casos y femenino 156 casos.

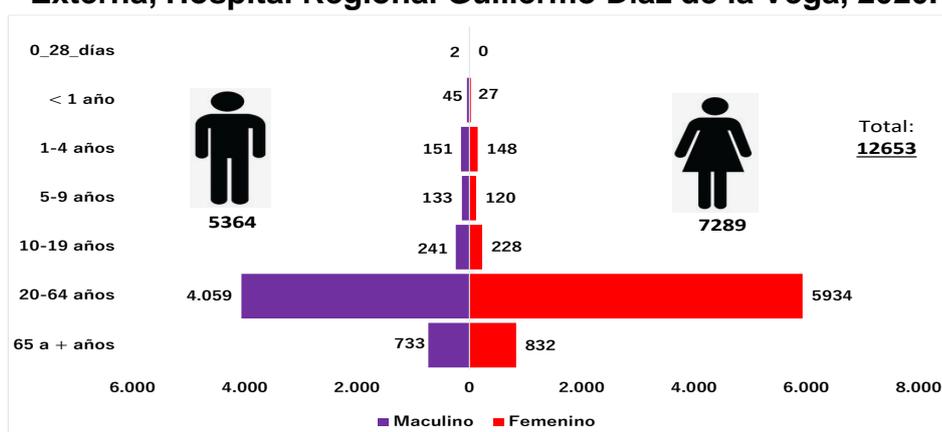
Atenciones por grupo de edad y sexo en GINECO-OBSTETRICIA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Gineco- Obstetricia con un total de 4388; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 3993 casos, seguido de mayores de 10 a 19 años con un total de 214 atendidos; y mayores de 65 años con 179 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en MEDICINA INTERNA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

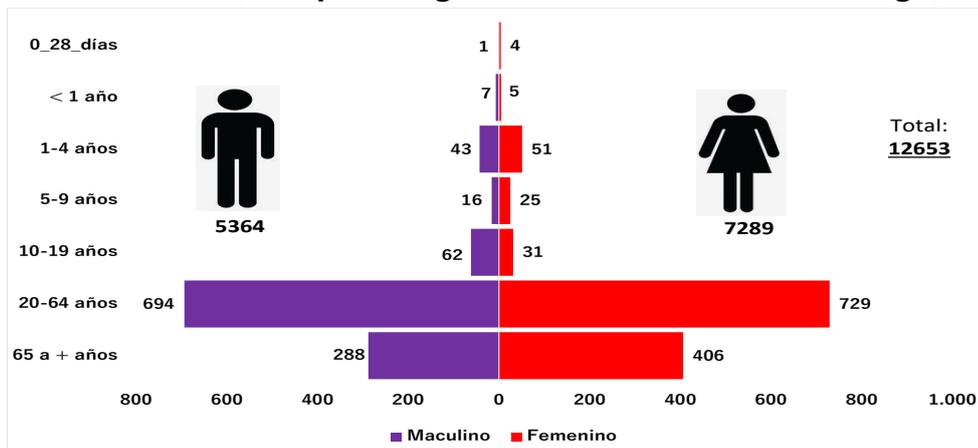


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Medicina Interna con un total de 12653; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 10093 casos, seguido de mayores de 65 años con un total de 1561 casos; el sexo masculino con 5364 casos y femenino 7289 casos.

mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 9993 casos, y el sexo femenino con 5934 atendidos y del sexo masculino 4059 atendidos, seguido de mayores de 65 años con un total de 1565 atendidos; el sexo femenino con 832 casos y masculino 733 casos.

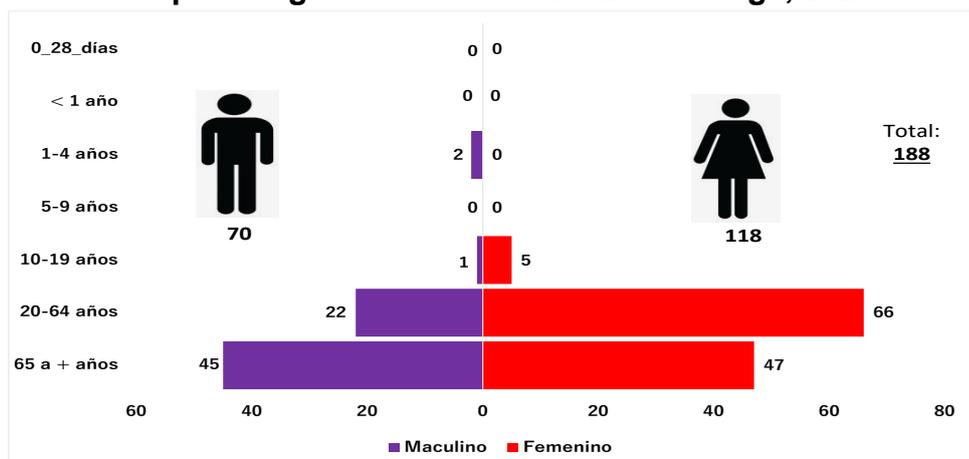
Atenciones por grupo de edad y sexo en MEDICINA DE REHABILITACIÓN - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Medicina en Rehabilitación con un total de 12653; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 1423 casos, y el sexo femenino con 729 atendidos y del sexo masculino 694 atendidos, seguido de mayores de 65 años con un total de 694 atendidos; el sexo femenino con 406 casos y masculino 288 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en NEFROLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

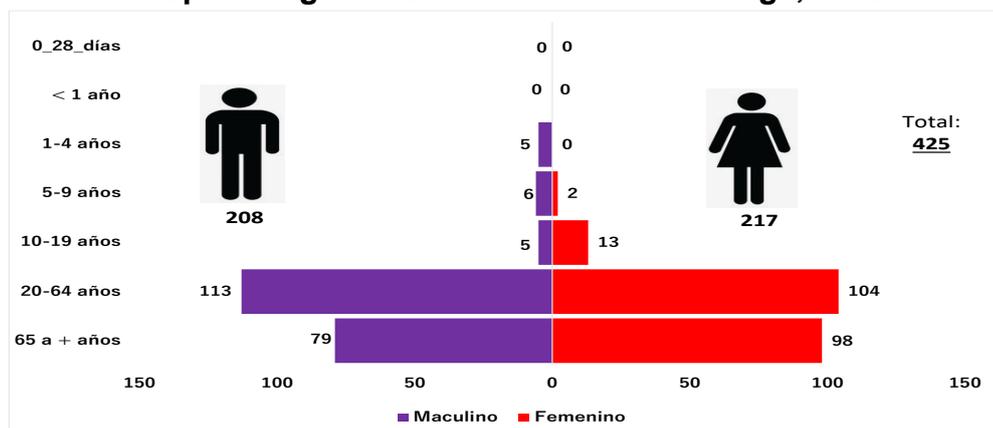


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Nefrología con un

total de 188; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de los mayores de 65 años con un total de 95 casos, y el sexo femenino con 47 atendidos y del sexo masculino 45 atendidos, seguido de 20 a 64 años con un total de 88 atendidos; el sexo femenino con 66 casos y masculino con 22 casos.

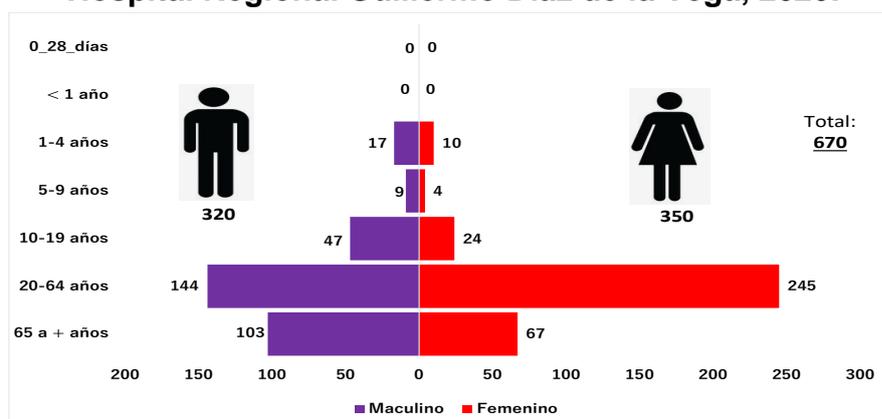
Atenciones por grupo de edad y sexo en NEUMOLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Neumología con un total de 425; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 267 casos, y el sexo femenino con 104 atendidos y del sexo masculino 113 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 177 atendidos; el sexo femenino con 98 casos y masculino con 79 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en NEUROLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

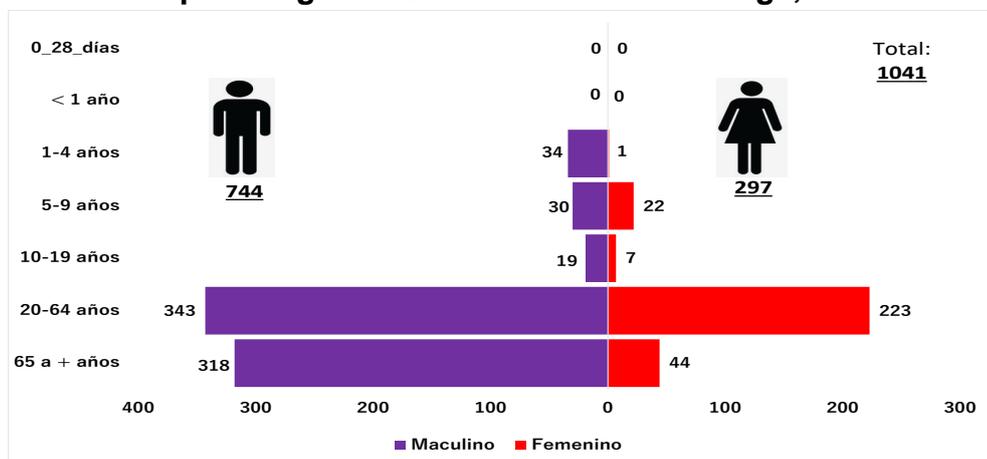


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Neurología con un total de 670; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de

marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 389 casos, y el sexo femenino con 245 atendidos y del sexo masculino 114 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 170 atendidos; el sexo femenino con 67 casos y masculino con 103 casos.

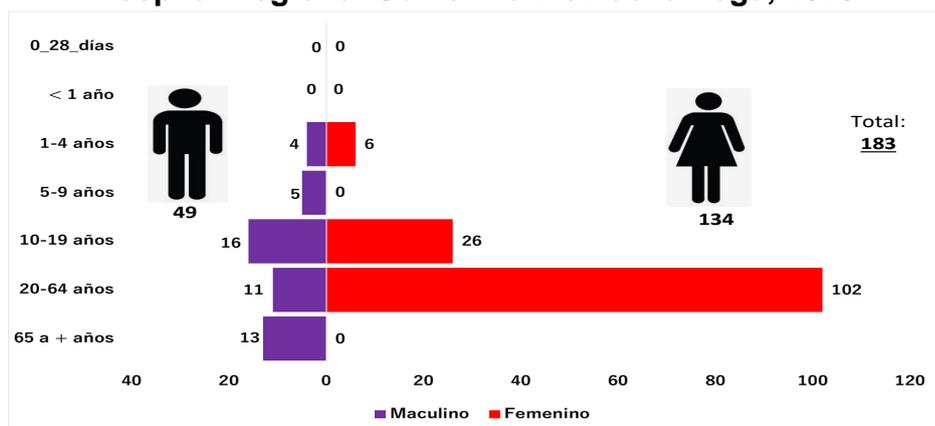
Atenciones por grupo de edad y sexo en UROLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de la especialidad de Urología con un total de 1041; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 556 casos, y el sexo femenino con 223 atendidos y del sexo masculino 343 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 362 atendidos; el sexo femenino con 44 casos y masculino 318 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en ODONTOLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

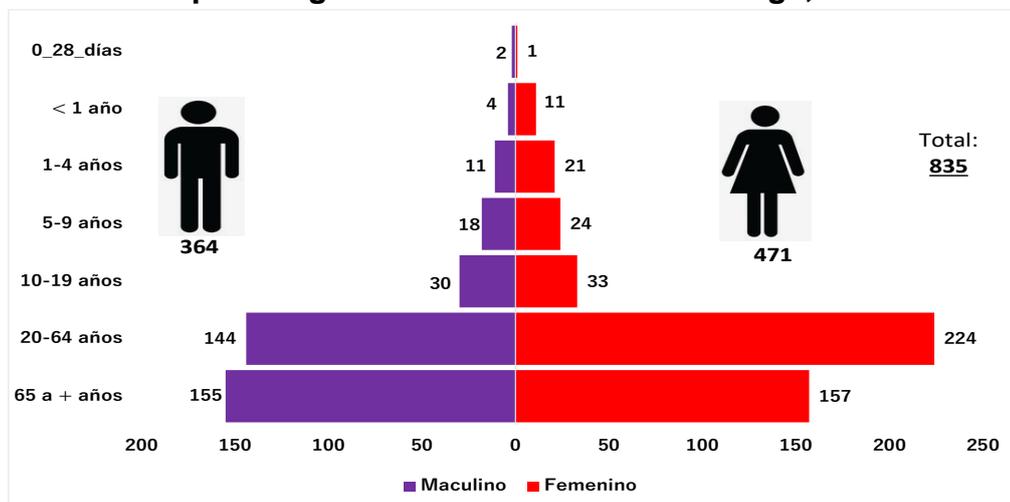


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de UPSS de Odontología con un total de 183; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron

el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 113 casos, y el sexo femenino con 102 atendidos y del sexo masculino 11 atendidos, seguido de 10 a 19 años con un total de 42 atendidos; el sexo femenino con 26 casos y masculino 16 casos.

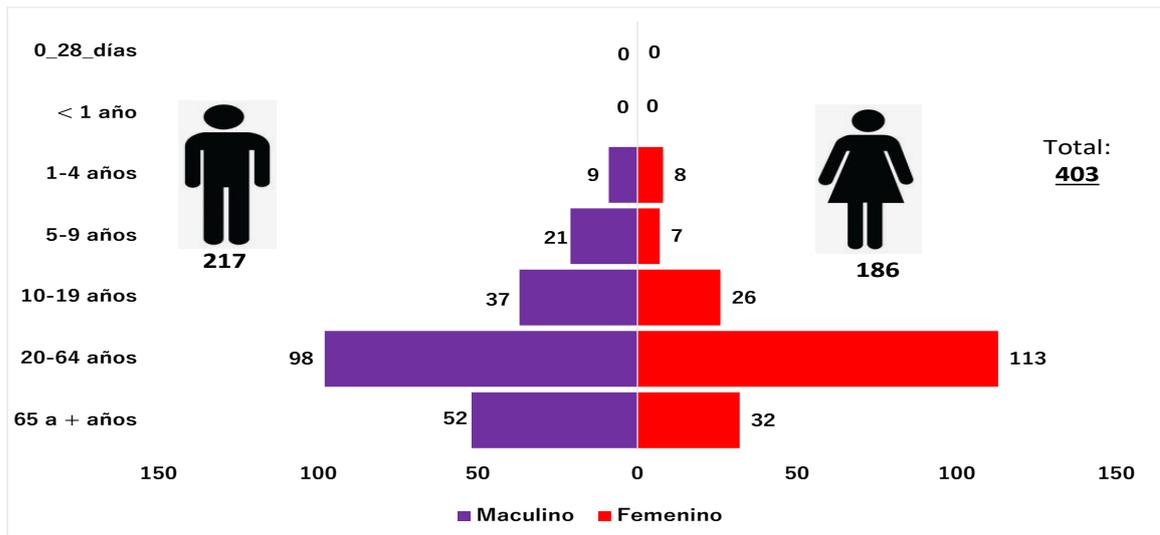
Atenciones por grupo de edad y sexo en OFTALMOLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de UPSS de Odontología con un total de 835; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 386 casos, y el sexo femenino con 224 atendidos y del sexo masculino 144 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 312 atendidos; el sexo femenino con 157 casos y masculino 155 casos.

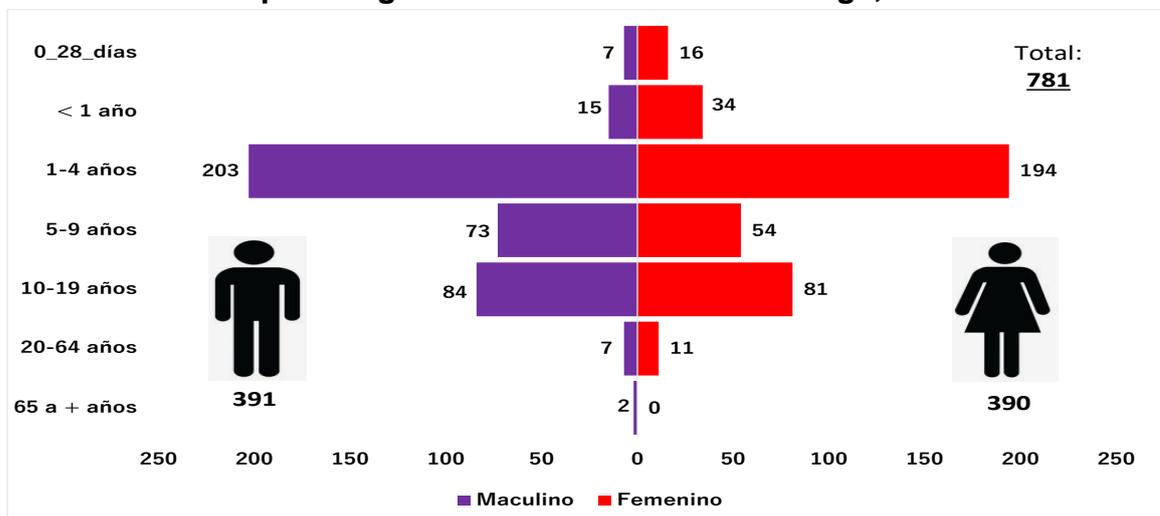
Atenciones por grupo de edad y sexo en OTORRINOLARINGOLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de UPSS de la especialidad de Otorrinolaringología con un total de 403; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 211 casos, y el sexo femenino con 113 atendidos y del sexo masculino 98 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 84 atendidos; el sexo femenino con 32 casos y masculino 52 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en PEDIATRÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

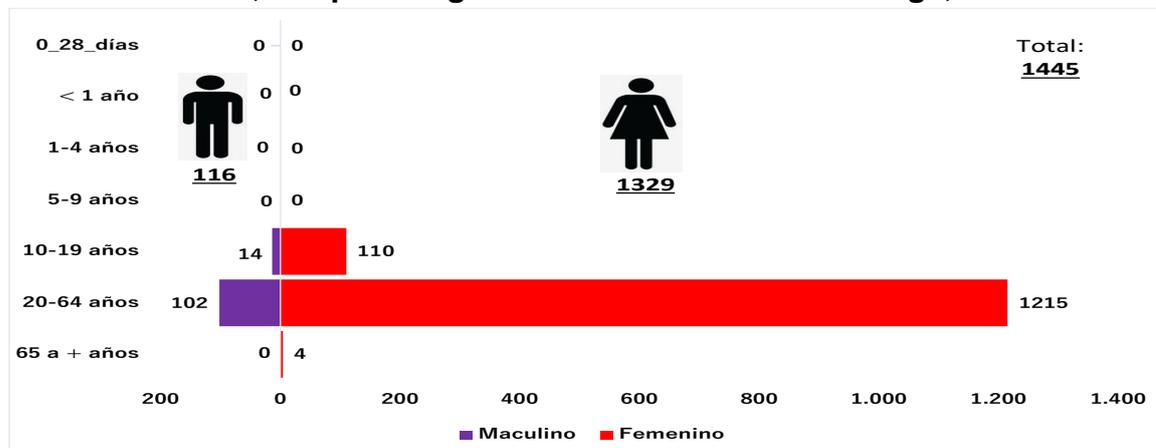


Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de UPSS de la especialidad de Pediatría con un total de 781; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 1 a 4 años con un total de 591 casos, y el sexo femenino con 194 atendidos y del sexo masculino 203 atendidos, seguido de 10 a 19

años con un total de 165 atendidos; el sexo femenino con 81 casos y masculino 84 casos.

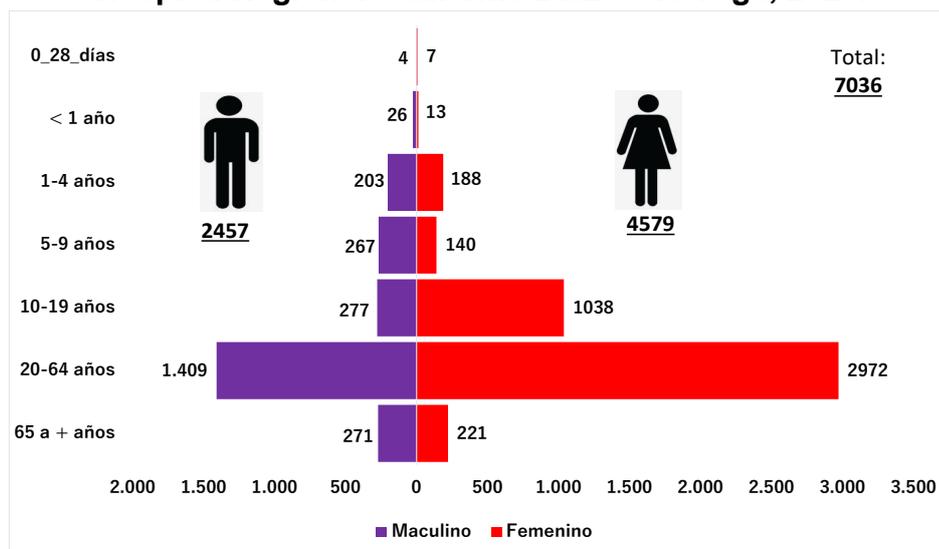
Atenciones por grupo de edad y sexo en PLANIFICACIÓN FAMILIAR - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de las consultas por Planificación Familiar fueron con un total de 1445; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 1317 casos, y el sexo femenino con 1215 atendidos y del sexo masculino 102 atendidos, seguido de 10 a 19 años con un total de 124 atendidos; el sexo femenino con 110 casos y masculino 14 casos.

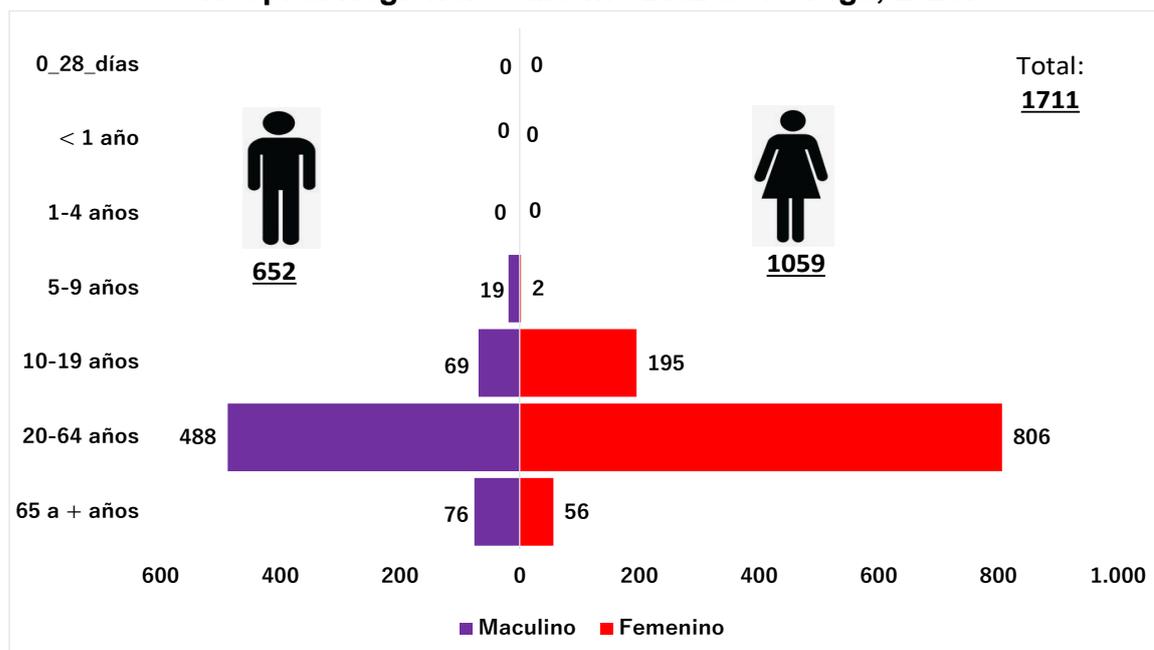
Atenciones por grupo de edad y sexo en PSICOLOGÍA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de UPSS de Psicología con un total de 4579; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 4381 casos, y el sexo femenino con 2972 atendidos y del sexo masculino 1409 atendidos, seguido de 10 a 19 años con un total de 1315 atendidos; el sexo femenino con 1038 casos y masculino 277 casos.

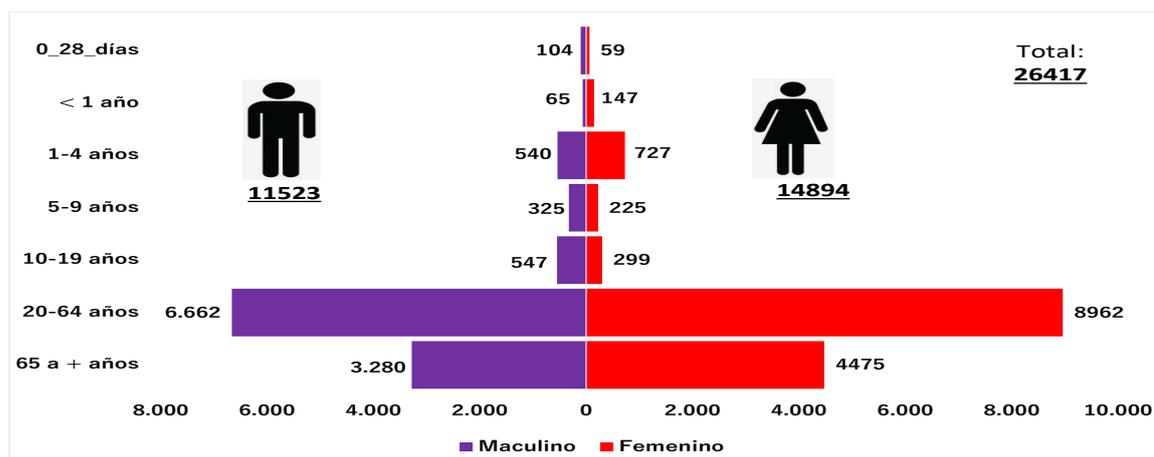
Atenciones por grupo de edad y sexo en PSIQUIATRIA - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de UPSS de la especialidad de Psiquiatría con un total de 1059; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 1294 casos, y el sexo femenino con 806 atendidos y del sexo masculino 488 atendidos, seguido de 10 a 19 años con un total de 264 atendidos; el sexo femenino con 195 casos y masculino 69 casos.

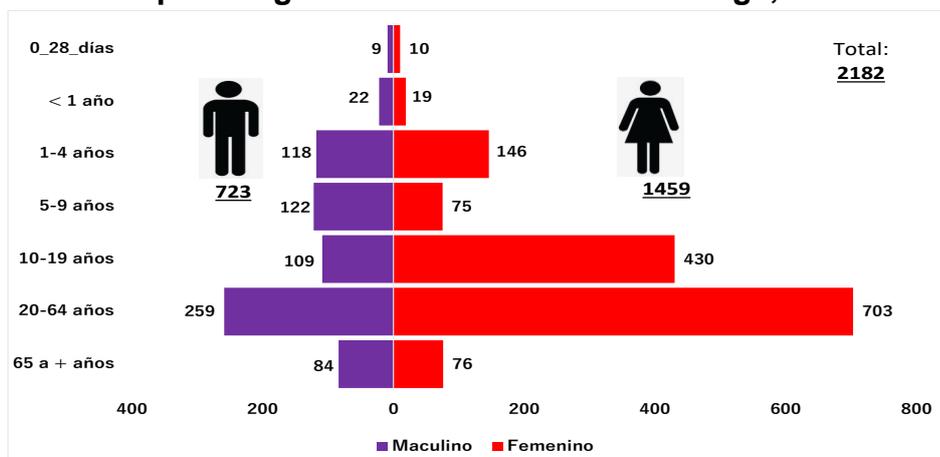
Atenciones por grupo de edad y sexo en REHABILITACION DE LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de UPSS de Rehabilitación con un total de 14894; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 15624 casos, y el sexo femenino con 8962 atendidos y del sexo masculino 6662 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 7755 atendidos; el sexo femenino con 4475 casos y masculino 3280 casos.

Atenciones por grupo de edad y sexo en SERVICIO SOCIAL - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente.: Estadística – HRGDV -2020
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La demanda de atenciones por etapas de vida en Consulta Externa del Hospital para el año 2020 antes del inicio de la pandemia de UPSS de Rehabilitación con un total de 1459; identificándose que el grupo etareo que más acudió hasta el mes de marzo fueron el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 969 casos, y el sexo femenino con 703 atendidos y del sexo masculino 259 atendidos, seguido de 10 a 19 años con un total de 539 atendidos; el sexo femenino con 430 casos y masculino 109 casos.

3.2. MORBILIDAD, (UPSS) CONSULTORIO EXTERNO.

Tabla N° 39: 10 primeras Causas de Morbilidad de Cardiología por Consulta Externa – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Cardiología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	I10	Hipertensión esencial (primaria)	92	7,76	187	15,78	279	23,54
2	I50.9	Trastornos cardiovasculares	76	6,41	143	12,07	219	18,48
3	I13.2	Insuficiencia cardíaca congestiva	44	3,71	48	4,05	92	7,76
4	I48	Fibrilación y aleteo auricular	27	2,28	19	1,60	46	3,88
5	I509	Insuficiencia cardíaca no especificada	16	1,35	27	2,28	43	3,63
6	I981	Dolor en el pecho al respirar	4	0,34	17	1,43	21	1,77
7	I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	6	0,51	14	1,18	20	1,69
8	K801	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	1	0,08	14	1,18	15	1,27
9	Z958	Presencia de otros injertos y prótesis cardiovasculares	7	0,59	8	0,68	15	1,27
10	I25.9	Cardiomiopatía isquémica	5	0,42	4	0,34	9	0,76
Demás causas			159	13,42	267	22,53	426	35,95
Total General			437	36,88	748	63,12	1185	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Cardiología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, están en primer lugar la hipertensión esencial primaria, con 279 casos registrados, el cual representa el 23,54% del total de atenciones; como segunda causa tenemos trastornos cardiovasculares, con 219 casos que representa el 18,48%; como tercera causa de morbilidad es la Insuficiencia cardíaca congestiva con 92 casos con 7,76% del total de atenciones.

Tabla N°41: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Endocrinología por Consulta Externa-Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Endocrinología- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	E10.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	70	4,69	223	14,93	293	19,61
2	E03.9	Otros hipotiroidismos especificados	28	1,87	218	14,59	246	16,47
3	E109	Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	45	3,01	47	3,15	92	6,16
4	E78.2	Hiperlipidemia mixta	18	1,20	39	2,61	57	3,82
5	E05.01	Tirotoxicosis con bocio difuso	14	0,94	39	2,61	53	3,55
6	E14	Diabetes mellitus especificada con complicaciones no especificadas	17	1,14	11	0,74	28	1,87
7	E66.8	Obesidad no especificada	5	0,33	17	1,14	22	1,47
8	E04.1	Nódulo tiroideo solitario no toxico	0	0,00	18	1,20	18	1,20
9	E78.1	Hipertrigliceridemia pura	5	0,33	12	0,80	17	1,14
10	I10	Hipertensión esencial (primaria)	9	0,60	8	0,54	17	1,14
Demás causas			234	15,66	445	29,79	651	43,57
Total general			445	29,79	1077	72,09	1494	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Endocrinología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, están en primer lugar la Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, con 293 casos registrados, el cual representa el 19,61% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a otros hipotiroidismos especificados, con 246 casos que representa el 16,47%; como tercera

causa de morbilidad es diabetes mellitus insulino dependientes sin mención de complicación con 92 casos con 6,16% del total de atenciones.

Tabla N°42: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Gastroenterología por Consulta Externa – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Gastroenterología- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	K29.7	Gastritis crónica superficial	142	9,45	323	21,49	465	30,94
2	I84.2	Hemorroides internas sin complicación	30	2,00	52	3,46	82	5,46
3	K80.2	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	11	0,73	51	3,39	62	4,13
4	K29.7	Gastritis crónica no especificada	30	2,00	58	3,86	88	5,85
5	K29.8	Duodenitis	10	0,67	25	1,66	35	2,33
6	B16.2	Hepatitis viral tipo b crónica sin agente delta	11	0,73	11	0,73	22	1,46
7	K21.9	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	8	0,53	12	0,80	20	1,33
8	I84.9	Hemorroides internas con otras complicaciones	7	0,47	11	0,73	18	1,20
9	K21	Esofagitis	7	0,47	4	0,27	11	0,73
10	K70.3	Cirrosis hepática alcohólica	9	0,60	2	0,13	11	0,73
Demás causas			283	18,83	406	27,01	689	45,84
Total general			548	36,46	955	63,54	1503	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Gastroenterología de consulta externa, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, están en primer lugar la gastritis crónica superficial, con 465 casos registrados, el cual representa el 30,94% del total de atenciones; como segunda causa tenemos hemorroides internas sin complicación, con 82 casos que representa el 5,46%; como tercera causa de morbilidad es la cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, con 62 casos con 4,13% del total de atenciones.

Tabla N°43: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad Motora y Dolor por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Medicina de Rehabilitación- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	U07.1	Covid-19 virus	1258	4,37	919	3,19	2177	7,56
2	J02.8	Insuficiencia respiratoria no especificada	1049	3,65	767	2,67	1816	6,31
3	M62.3	Síndrome de inmovilidad (parapléjico)	538	1,87	373	1,30	911	3,17
4	R53	Síndrome de fatiga postviral	284	0,99	195	0,68	479	1,66
5	M41.9	Escoliosis no especificada	121	0,42	299	1,04	420	1,46
6	M45.0	Espondilopatía no especificada	72	0,25	179	0,62	251	0,87
7	M79.1	Mialgia	58	0,20	187	0,65	245	0,85
8	Q74.8	Luxación congénita de la cadera bilateral	36	0,13	159	0,55	195	0,68
9	M19.9	Coxartrosis no especificada	76	0,26	113	0,39	189	0,66
10	M54.5	Lumbago no especificado	58	0,20	106	0,37	164	0,57
Demás causas			9084	31,56	12848	44,64	21932	76,21
Total general			12634	43,90	16145	56,10	28779	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, están en primer lugar el virus del Covid-19, con 2177 casos registrados, el cual representa el 7,56% del total de atenciones; como segunda causa tenemos insuficiencia respiratoria no especificada,

con 1816 casos que representa el 6,31%; como tercera causa de morbilidad síndrome de inmovilidad (parapléjico), con 911 casos con 3,17% del total de atenciones.

Tabla N°44: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Dermatología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Dermatología- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	B36.9	Micosis superficial sin otra especificación	42	5,50	54	7,07	96	12,57
2	L71	Rosácea no especificada	3	0,39	13	1,70	16	2,09
3	B35.4	Tina del cuerpo [tinea corporis]	16	2,09	18	2,36	34	4,45
4	B86	Escabiosis	13	1,70	19	2,49	32	4,19
5	B07	Verrugas víricas	14	1,83	12	1,57	26	3,40
6	L70.9	Acné no especificado	8	1,05	16	2,09	24	3,14
7	L50.9	Urticaria alérgica	8	1,05	13	1,70	21	2,75
8	L98.9	Impetiginización de otras dermatosis	6	0,79	13	1,70	19	2,49
9	B35.1	Tina de las ungas	9	1,18	10	1,31	19	2,49
10	L70.0	Acné vulgar	12	1,57	6	0,79	18	2,36
Demás causas			186	24,35	273	35,73	459	60,08
Total general			317	41,49	447	58,51	764	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Dermatología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar esta micosis superficial sin otra especificación, con 96 casos registrados, el cual representa el 12,57% del total de atenciones; como segunda causa tenemos rosácea no especificada con 16 casos, que representa el 2,09%; como tercera causa de morbilidad tiña del cuerpo, con 34 casos, el cual representa el 4,45% del total de atenciones.

Tabla N°45: 10 primeras Causas de Morbilidad de la Especialidad de Neumología por Consulta Externa- Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Neumología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	J44.1	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada	39	9,18	29	6,82	68	16,00
2	J47	Bronquiectasia	16	3,76	13	3,06	29	6,82
3	J45.9	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis	13	3,06	14	3,29	27	6,35
4	J84.0	Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	6	1,41	20	4,71	26	6,12
5	J00	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	8	1,88	14	3,29	22	5,18
6	R25.3	Contractura muscular	9	2,12	11	2,59	20	4,71
7	A160	Tbc pulmonar bk (+)	12	2,82	5	1,18	17	4,00
8	J40	Bronquitis aguda no especificada	7	1,65	5	1,18	12	2,82
9	J02.9	Enfermedades de la tráquea y de los bronquios no clasificadas en otra parte	6	1,41	3	0,71	9	2,12
10	J96	Insuficiencia respiratoria no especificada	4	0,94	5	1,18	9	2,12
Demás causas			88	20,71	98	23,06	186	43,76
Total general			208	48,94	217	51,06	425	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Neumología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar está la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, con 68 casos registrados, el cual representa el 16,00% del

total de atenciones; como segunda causa tenemos a la bronquiectasia, con 29 casos, que representa el 6,82%; como tercera causa de está el asma no especificada, asma de aparición tardía, bronquitis, con 27 casos, el cual representa el 6,35% del total de atenciones.

Tabla N° 46: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Neurología por Consulta Externa- Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Neurología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	G40.9	Epilepsia tipo no especificado	63	9,40	46	6,87	109	16,27
2	G44.2	Cefalea debida a tensión	13	1,94	41	6,12	54	8,06
3	G44.1	Cefalea vascular ncop	11	1,64	39	5,82	50	7,46
4	R51	Cefalea	16	2,39	22	3,28	38	5,67
5	G020	Enfermedad de párkinson	23	3,43	14	2,09	37	5,52
6	M53.1	Síndrome cervicobraquial	8	1,19	21	3,13	29	4,33
7	F41.9	Trastorno de ansiedad no especificado	3	0,45	13	1,94	16	2,39
8	B69.9	Cisticercosis del sistema nervioso central	8	1,19	7	1,04	15	2,24
9	N40	Hiperplasia de la próstata	11	1,64	0	0,00	11	1,64
10	G83.9	Parálisis de bell	4	0,60	7	1,04	11	1,64
Demás causas			160	23,88	140	20,90	300	44,78
Total general			320	47,76	350	52,24	670	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Neurología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar está la epilepsia tipo no especificado, con 109 casos registrados, el cual representa el 16,27% del total de atenciones; como segunda causa tenemos cefalea debida a tensión, con 54 casos, que representa el 8,06%; como tercera causa de está cefalea vascular ncop, con 50 casos, el cual representa el 7,46% del total de atenciones.

Tabla N° 47: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Psiquiatría por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Psiquiatría - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	F32.1	Episodio depresivo moderado	32	1,87	92	5,38	124	7,25
2	F20.9	Esquizofrenia paranoide	59	3,45	27	1,58	86	5,03
3	F25.9	Trastorno esquizoafectivo no especificado	1	0,06	50	2,92	51	2,98
4	Z02.8	Extensión de certificado medico	22	1,29	28	1,64	50	2,92
5	F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	10	0,58	25	1,46	35	2,05
6	F10.1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol síndrome de dependen	27	1,58	5	0,29	32	1,87
7	F60.3	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	0	0,00	25	1,46	25	1,46
8	F10.2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol - uso nocivo	9	0,53	16	0,94	25	1,46
9	F32.0	Trastorno depresivo recurrente episodio moderado presente	5	0,29	15	0,88	20	1,17
10	F43.0	Reacción a estrés agudo	5	0,29	10	0,58	15	0,88
Demás causas			482	28,17	766	44,77	1248	72,94
Total general			652	38,11	1059	61,89	1711	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en el Servicio de Psiquiatría de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar el Episodio depresivo moderado, con 124 casos registrados, el cual representa el 7,25% del total de atenciones; como segunda causa tenemos la esquizofrenia paranoide, con 86 casos que representa el 5,03%; como tercera causa de morbilidad están los trastornos esquizoafectivos no especificado, con 51 casos con 2,98% del total de atenciones.

Tabla Nª 48: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Cirugía por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

Nº	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Cirugía - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	Nº de Casos	%
1	R100	Abdomen agudo	88	4,42	201	10,10	289	14,52
2	O034	Aborto espontaneo incompleto sin complicación	29	1,46	140	7,04	169	8,49
3	K610	Absceso anal	50	2,51	63	3,17	113	5,68
4	K612	Absceso anorrectal	50	2,51	55	2,76	105	5,28
5	L020	Absceso cutáneo furúnculo y carbunco de la cara	43	2,16	53	2,66	96	4,82
6	L029	Absceso cutáneo furúnculo y carbunco de sitio no	43	2,16	49	2,46	92	4,62
7	L022	Absceso cutáneo furúnculo y carbunco del tronco	32	1,61	43	2,16	75	3,77
8	L021	Absceso furúnculo y carbunco de la nariz	30	1,51	13	0,65	43	2,16
9	K660	Adherencias peritoneales	29	1,46	11	0,55	40	2,01
10	J03.9	Amigdalitis aguda no especificada	12	0,60	25	1,26	37	1,86
Demás causas			403	20,25	528	26,53	931	46,78
Total General			809	40,65	1181	59,35	1990	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Cirugía de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, están en primer lugar Abdomen agudo, con 289 casos registrados, el cual representa el 14,52% del total de atenciones; como segunda causa tenemos el aborto espontaneo incompleto sin complicación, con 169 casos que representa el 14,52%; como tercera causa de absceso anal, con 113 casos con 5,68% del total de atenciones.

Tabla Nª 48: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Cirugía Oncológica por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

Nº	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Cirugía Oncológica- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	Nº de Casos	%
1	C53.9	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	0	0,00	9	4,92	9	4,92
2	C23	Tumor maligno de la vesícula biliar	0	0,00	8	4,37	8	4,37
3	C16.3	Tumor maligno del antro pilórico	3	1,64	4	2,19	7	3,83
4	C56	Tumor maligno del ovario	1	0,55	5	2,73	6	3,28
5	N60.2	Fibroadenosis de mama	1	0,55	4	2,19	5	2,73
6	D24	Tumor benigno de la mama	0	0,00	5	2,73	5	2,73
7	C49.0	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del tejido conjuntivo y otro tejido bland	1	0,55	4	2,19	5	2,73
8	C73	Tumor maligno de la glándula tiroides	0	0,00	5	2,73	5	2,73
9	C44.3	Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	1	0,55	4	2,19	5	2,73
10	C16.9	Tumor maligno del estómago parte no especificada	3	1,64	2	1,09	5	2,73
Demás causas			41	22,40	81	44,26	122	66,67
Total General			50	27,32	133	72,68	183	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Cirugía oncológica de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, están en primer lugar el tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación, con 9 casos registrados, el cual representa el 4,92% del total de atenciones; como segunda causa tenemos tumor maligno de la vesícula biliar, con 8 casos que representa el 4,37%; como tercera causa el tumor maligno del antro pilórico, con 152 casos con 7.69% del total de atenciones.

Tabla N° 49: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Traumatología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Traumatología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	M54.5	Lumbago con ciática	37	1,86	62	3,12	99	4,98
2	M54.5	Lumbago no especificado	30	1,51	61	3,07	91	4,58
3	S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	56	2,82	22	1,11	78	3,92
4	T14.2	Fractura de la epífisis inferior del radio	40	2,01	29	1,46	69	3,47
5	M17.9	Gonartrosis primaria bilateral	16	0,80	33	1,66	49	2,46
6	M41.9	Escoliosis no especificada	11	0,55	24	1,21	35	1,76
7	M75.2	Tendinitis del bíceps	13	0,65	16	0,80	29	1,46
78	Q65.8	Luxación congénita de la cadera unilateral	9	0,45	19	0,96	28	1,41
9	T14.2	Fractura de la clavícula	19	0,96	8	0,40	27	1,36
10	S82.6	Fractura del maléolo externo	14	0,70	10	0,50	24	1,21
Demás causas			813	40,90	646	32,49	1459	73,39
Total general			1058	53,22	930	46,78	1988	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la especialidad de Traumatología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar el lumbago con ciática, con 99 casos registrados, el cual representa el 4,98% del total de atenciones; como segunda causa tenemos lumbago no especificado, con 91 casos, que representa el 4,58%; como tercera causa de morbilidad está fractura de la diáfisis de la tibia, con 78 casos, el cual representa el 3,92% del total de atenciones.

Tabla N° 51: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Oftalmología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Oftalmología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	H40.9	Glaucoma no especificado	42	5,03	31	3,71	73	8,74
2	H16.9	Queratitis no especificada	28	3,35	43	5,15	71	8,50
3	H04.1	Otros trastornos de la glándula lagrimal	20	2,40	39	4,67	59	7,07
4	H52.7	Trastorno de la refracción no especificado	15	1,80	33	3,95	48	5,75
5	H11.1	Pterigion	14	1,68	31	3,71	45	5,39
6	H01.0	Blefaritis	12	1,44	16	1,92	28	3,35
7	H26.9	Catarata senil no especificada	10	1,20	14	1,68	24	2,87
8	S05	Traumatismo del ojo y de la órbita no especificado	11	1,32	6	0,72	17	2,04
9	H15.1	Episcleritis	2	0,24	14	1,68	16	1,92
10	H16.2	Queratoconjuntivitis	13	1,56	3	0,36	16	1,92
Demás causas			197	23,59	241	28,86	438	52,46
Total general			364	43,59	471	56,41	835	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Oftalmología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar esta glaucoma no especificado, con 73 casos registrados, el cual representa el 8,74% del total de atenciones; como segunda causa tenemos queratitis no especificada, con 71 casos, que representa el 8,50%; como tercera causa de morbilidad está otros trastornos de la glándula lagrimal, con 59 casos, el cual representa el 7,07% del total de atenciones.

Tabla N° 53: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Otorrinolaringología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Otorrinofaringología - HRGDV	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	J02.9	Faringitis crónica	25	6,20	33	8,19	58	14,39
2	R04.0	Epistaxis	28	6,95	20	4,96	48	11,91
3	K56.7	Cerumen impactado	17	4,22	9	2,23	26	6,45
4	H91. 9	Disminución de la agudeza auditiva sin especificación	17	4,22	8	1,99	25	6,20
5	J31.0	Rinitis alérgica no especificada	16	3,97	9	2,23	25	6,20
6	Q67.4	Desviación del tabique nasal	18	4,47	6	1,49	24	5,96
7	J01.4	Pansinusitis crónica	9	2,23	12	2,98	21	5,21
8	S02.2	Fractura de los huesos de la nariz	12	2,98	2	0,50	14	3,47
9	J35.2	Hipertrofia de las adenoides	8	1,99	3	0,74	11	2,73
10	H66.9	Otitis media supurativa crónica aticoantral	3	0,74	7	1,74	10	2,48
Demás causas			64	15,88	77	19,11	141	34,99
Total general			217	53,85	186	46,15	403	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la especialidad de Otorrinolaringología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar la faringitis crónica, con 58 casos registrados, el cual representa el 14,39% del total de atenciones; como segunda causa tenemos la epistaxis, con 48 casos, que representa el 11,91%; como tercera causa de morbilidad está el cerumen impactado, con 26 casos, el cual representa el 6,45% del total de atenciones.

Tabla N° 54: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Urología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Urología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	N40	Hiperplasia de la próstata	219	22,30	2	0,20	221	22,51
2	N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	18	1,83	22	2,24	40	4,07
3	R68.8	Estrechez uretral no especificada	18	1,83	17	1,73	35	3,56
4	N47	Prepucio redundante fimosis y parafimosis	28	2,85	0	0,00	28	2,85
5	N21.8	Calculo urinario no especificado	7	0,71	6	0,61	13	1,32
6	N13.0	Hidronefrosis con obstrucción de la unión	7	0,71	6	0,61	13	1,32
7	N51.0	Prostatitis aguda	12	1,22	0	0,00	12	1,22
8	N30.3	Trigonitis	0	0,00	11	1,12	11	1,12
9	N32	Trastorno de la vejiga no especificado	6	0,61	4	0,41	10	1,02
10	N32. 0	Obstrucción de cuello de la vejiga	3	0,31	6	0,61	9	0,92
			409	20,57	181	18,43	590	60,08
			727	36,57	255	25,97	982	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Urología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar la hiperplasia de próstata, con 221 casos

registrados, el cual representa el 22,51% del total de atenciones; como segunda causa tenemos infección de vías urinarias sitio no especificado, con 40 casos, que representa el 4,04%; como tercera causa de morbilidad está estrechez uretral no especificado, con 35 casos, el cual representa el 3,56% del total de atenciones.

Tabla Nº 55: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Pediatría por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

Nº	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Pediatría - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	Nº de Casos	%
1	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	21	2,69	22	2,82	43	5,51
2	D64.9	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	25	3,20	17	2,18	42	5,38
3	N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	8	1,02	27	3,46	35	4,48
4	A09	Infecciones intestinales debidas a otros organismos sin especificar	5	0,64	15	1,92	20	2,56
5	J45.9	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. Bronquitis asmática/sob sibilancia hip	10	1,28	7	0,90	17	2,18
6	J03.9	Amigdalitis aguda no especificada	6	0,77	7	0,90	13	1,66
7	R17	Ictericia neonatal no especificada	6	0,77	7	0,90	13	1,66
8	N76.0	Vaginitis aguda	0	0,00	13	1,66	13	1,66
9	D59.1	Anemia hemolítica autoinmune inducida por	4	0,51	6	0,77	10	1,28
10	R52.9	Otros dolores abdominales y los no especificados	4	0,51	6	0,77	10	1,28
Demás causas			302	38,67	263	33,67	565	72,34
Total general			391	50,06	390	49,94	781	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la especialidad de Pediatría de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar la parasitosis intestinal sin otra especificación, con 43 casos registrados, el cual representa el 5,51% del total de atenciones; como segunda causa tenemos anemia por deficiencia de hierro sin especificación, en sitio no especificado, con 42 casos, que representa el 5,38%; como tercera causa de morbilidad está la infección de las vías urinarias sitio no especificado, con 35 casos, el cual representa el 4.48% del total de atenciones.

Tabla Nº 56: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Gineco-Obstetricia por Consulta Externa-Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

Nº	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de GinecoObstetricia- HRGDV 2020	Femenino	%
1	U07.1	Covid-19 virus	414	1,02
2	N73.9	Enfermedad inflamatoria pélvica	117	0,29
3	R10.2	Dolor pélvico y perineal	83	0,21
4	N83.2	Otros quistes ováricos y los no especificados	63	0,16
5	N89.8	Síndrome de flujo vaginal	52	0,13
6	N72	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	49	0,12
7	N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	47	0,12
8	N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	45	0,11
9	N87.0	Displasia cervical leve / neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (nic1)	45	0,11
10	B97.7	Inspección visual con ácido acético	41	0,10
Demás causas			39444	97,63
Total general			40400	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Gineco-Obstetricia de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar la Covid-19, con 414 casos

registrados, el cual representa el 1,02 % del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la enfermedad inflamatoria pélvica, con 117 casos, que representa el 0,29%; como tercera causa de morbilidad está dolor pélvico y perineal, con 83 casos, el cual representa el 0,21% del total de atenciones.

Tabla N°57: 10 primeras Causas de Morbilidad en Odontología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Odontología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	K02.1	Caries de la dentina	6	3,28	11	6,01	17	9,29
2	K05.1	Gingivitis crónica	5	2,73	10	5,46	15	8,20
3	C18.2	Carcinoma in situ del recto	1	0,55	2	1,09	3	1,64
4	K04.1	Necrosis de la pulpa	0	0,00	3	1,64	3	1,64
5	K04.4	Pulpitis	0	0,00	3	1,64	3	1,64
6	K03.6	Depósitos (acreciones) en los dientes	0	0,00	2	1,09	2	1,09
7	K05.1	Gingivitis aguda	0	0,00	2	1,09	2	1,09
8	K08.3	Raíz dental retenida	0	0,00	2	1,09	2	1,09
9	K07.6	Trastornos de la articulación temporomaxilar	0	0,00	2	1,09	2	1,09
10	K04.6	Absceso periapical con fistula	0	0,00	1	0,55	1	0,55
Demás causas			37	20,22	96	52,46	133	72,68
Total general			49	26,78	134	73,22	183	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Odontología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar la caries de la dentina, con 17 casos registrados, el cual representa el 9,29% del total de atenciones; como segunda causa tenemos gingivitis crónica, con 15 casos, que representa el 8,20%; como tercera causa de morbilidad está carcinoma in situ del recto, con 3 casos, el cual representa el 1,64% del total de atenciones.

Tabla N°58: 10 primeras Causas de Morbilidad en Psicología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Psicología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	F43.0	Trastornos de adaptación	149	2,12	211	3,00	360	5,12
2	F43.0	Reacción a estrés agudo	64	0,91	86	1,22	150	2,13
3	F32.2	Episodio depresivo moderado	29	0,41	85	1,21	114	1,62
4	T74	Negligencia o abandono	50	0,71	52	0,74	102	1,45
5	Z63.0	Problemas relación pareja esposos	20	0,28	73	1,04	93	1,32
6	F33	Trastorno depresivo recurrente episodio	20	0,28	43	0,61	63	0,90
7	T74.3	Abuso psicológico	8	0,11	52	0,74	60	0,85
8	F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	12	0,17	47	0,67	59	0,84
9	F60.3	Trastorno de la personalidad emocionalmente	6	0,09	46	0,65	52	0,74
10	Z60.1	Problemas relacionados con situación familiar atípica.	2	0,03	48	0,68	50	0,71
Demás causas			2097	29,80	3836	54,52	5933	84,32
Total general			2457	34,92	4579	65,08	7036	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Psicología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar el trastorno de adaptación, con 360 casos registrados, el cual representa el 5,12% del total de atenciones; como segunda causa tenemos reacción al estrés

agudo, con 150 casos que representa el 2,13%; como tercera causa de morbilidad está episodio depresivo moderado, con 114 casos con 1.62% del total de atenciones.

Tabla N°58: 10 primeras Causas de Morbilidad en COLPOSCOPIA por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Primeras Causas en el Servicio de Colposcopia- HRGDV 2020	Femenino	%
1	N87.9	Colposcopia de cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	37	19,68
2	B97.7	Inspección visual con ácido acético	23	12,23
3	D06.9	Displasia cervical severa/neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (nic 3)	22	11,70
4	N95.2	Vaginitis atrófica postmenopáusica	21	11,17
5	N87.9	Colposcopia de cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con biopsia de cérvix	19	10,11
6	Z00.0	Citopatología cervical o vaginal y tamizaje manual (papanicolau)	17	9,04
7	N87.0	Displasia cervical leve / neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (nic1)	13	6,91
8	N72	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	12	6,38
9	A10	Cauterización de cérvix con criocauterío inicial o repetido	11	5,85
10	Z400	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	7	3,72
Demás causas			8	4,26
Total general			188	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Psicología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar está colposcopia de cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina, con 37 casos registrados, el cual representa el 19,68% del total de atenciones; como segunda causa tenemos inspección visual con ácido acético, con 23 casos que representa el 12,23%; como tercera causa de morbilidad está displasia cervical severa/ neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (nic 3), con 22 casos con 11,70% del total de atenciones.

Tabla N°58: 10 primeras Causas de Morbilidad en TUBERCULOSIS por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	10 Primeras Causas en el Servicio de Tuberculosis- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	Sintomático respiratorio	160	18,63	135	15,72	295	34,34
2	Toma de muestra de diagnóstico	140	16,30	120	13,97	260	30,27
3	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuo durante aproximadamente 15 minutos (p. Ej. Consejería integral)	38	4,42	40	4,66	78	9,08
4	Infección por VIH sin sida	41	4,77	13	1,51	54	6,29
5	Consejería a personas que viven con VIH / sida	41	4,77	12	1,40	53	6,17
6	Espirometría incluyendo reporte gráfico capacidad vital total y por tiempo mediciones de flujo espiratorio con o sin ventilación voluntaria máxima	23	2,68	19	2,21	42	4,89
7	Evaluación y entrega de resultados de bk	21	2,44	18	2,10	39	4,54
8	Tuberculosis del pulmón sin mención de confirmación bacteriológica o histológica	16	1,86	11	1,28	27	3,14
9	Examen de pesquisa especial para tuberculosis respiratoria / evaluación de resultado	1	0,12	3	0,35	4	0,47
10	Actividades de leishmaniosis	1	0,12	0	0,00	1	0,12
Demás causas		4	0,47	2	0,23	6	0,70
Total general		486	56,58	373	43,42	859	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Estrategia de TBC del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar está sintomático respiratorio, con 295 casos registrados, el cual representa el

34,34% del total de atenciones; como segunda causa tenemos infección de VIH sin sida, con 54 casos que representa el 6,29 atenciones.

Tabla N°58: Atención Inicial de Enfermería del RN dado de alta, por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	10 Primeras Causas - Servicio de Crecimiento y Desarrollo- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno para la evaluación y manejo del recién nacido normal	674	19,37	587	16,87	1261	36,24
2	Tamizaje neonatal: (hipotiroidismo congénito hiperplasia suprarrenal fenilcetonuria fibrosis quística)	481	13,82	422	12,13	903	25,95
3	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	190	5,46	162	4,66	352	10,11
4	Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical	175	5,03	138	3,97	313	8,99
5	Consejería en el apego y comunicación	131	3,76	107	3,07	238	6,84
6	Colección de sangre capilar (p. Ej. Dedo talón u oreja)	64	1,84	46	1,32	110	3,16
7	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	60	1,72	35	1,01	95	2,73
8	Anamnesis y el examen físico del recién nacido normal	38	1,09	30	0,86	68	1,95
9	Contacto piel a piel del rn con la madre	27	0,78	16	0,46	43	1,24
10	Examen para comparación y control normales en programa de investigación clínica	11	0,32	15	0,43	26	0,75
Demás causas		45	1,29	26	0,75	71	2,04
Total general		1896	54,48	1584	45,52	3480	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de la Atención inicial de Enfermería del RN dado de alta, por del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega reconocido como centro materno durante el año 2020, esta actividad fue programada en el plan de trabajo del personal de salud de Enfermería para hacer el seguimiento de los RN donde se realizan diferentes procedimientos.

Tabla N°58: ATENCION DE ENFERMERIA EN ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	10 Primeras Causas - Servicio de Enfermería- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	Vacuna de la hepatitis b dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis) para uso intramuscular	712	11,13	685	10,70	1397	21,83
2	Vacuna viva del bacilo de calmette-guérin (bcg) para la tuberculosis para uso percutáneo	695	10,86	669	10,45	1364	21,31
3	Electrocardiograma ecg de rutina con por lo menos 12 electrodos con interpretación e informe	176	2,75	337	5,27	513	8,02
4	Toxoide tetánico y difetérico (td) adsorbido libre de preservante cuando se administra en individuos de 7 años o mayores para uso intramuscular	240	3,75	248	3,88	488	7,63
5	Vacuna conjugada de neumococo valente por 13 para uso intramuscular	149	2,33	273	4,27	422	6,59
6	Inyección de drogas	107	1,67	215	3,36	322	5,03
7	Vacuna del virus de la influenza trivalente virus aislado cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores para inyección intramuscular	104	1,63	195	3,05	299	4,67
8	Atención de enfermería en ii iii nivel de atención	117	1,83	62	0,97	179	2,80
9	Administración de tratamiento	114	1,78	63	0,98	177	2,77
10	Infección por VIH sin sida	112	1,75	59	0,92	171	2,67
Demás causas		603	9,42	465	7,27	1068	16,69
Total general		3129	48,89	3271	51,11	6400	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

La atención de enfermería también por la Estrategia de Inmunizaciones por Consultorio Externo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, esta función lo realiza el profesional de Enfermería como la primera atención de la demanda del RN en cuanto a la captación del pacientes en su primera etapa de vida para completar con la protección de las enfermedades inmunoprevenibles por vacuna desde el momento en que nace y es dado de alta.

Tabla N°58: 10 primeras Causas de Morbilidad en MEDICINA INTERNA por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Medicina Interna- HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	U07.2	Covid-19 virus no identificado	1722	13,61	2531	20,00	4253	33,61
2	U07.1	Covid-19 virus identificado	361	2,85	397	3,14	758	5,99
3	J02.9	Faringitis aguda	215	1,70	275	2,17	490	3,87
4	R52.9	Dolor abdominal localizado en parte superior	58	0,46	95	0,75	153	1,21
5	R51	Cefalea	49	0,39	83	0,66	132	1,04
6	R52.9	Otros dolores abdominales y los no especificados	38	0,30	87	0,69	125	0,99
7	I10	Hipertensión esencial (primaria)	59	0,47	59	0,47	118	0,93
8	N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	28	0,22	90	0,71	118	0,93
9	M54.5	Lumbago no especificado	37	0,29	74	0,58	111	0,88
10	K29.7	Gastritis no especificada	28	0,22	62	0,49	90	0,71
Demás causas			2769	21,88	3536	27,95	6305	49,83
Total general			5364	42,39	7289	57,61	12653	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la especialidad de Medicina Interna del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar Covid-19 virus no identificado, con 4253 casos registrados, el cual representa el 33,61% del total de atenciones; como segunda causa tenemos Covid-19 virus identificado, con 758 casos que representa el 5,99%; como tercera causa de morbilidad está faringitis aguda, con 490 casos con 3,87% del total de atenciones.

Tabla N°58: 15 primeras Causas de Morbilidad en NEFROLOGÍA por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

N°	CIE-10	Diez Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Nefrología - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	I10	Hipertensión esencial (primaria)	12	6,38	13	6,91	25	13,30
2	N18.1	Enfermedad renal crónica no especificada	10	5,32	10	5,32	20	10,64
3	N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	4	2,13	13	6,91	17	9,04
4	N18.5	Enfermedad renal crónica estadio 5	4	2,13	12	6,38	16	8,51
5	Q63.8	Calculo del riñón	3	1,60	9	4,79	12	6,38
6	E112	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones renales	1	0,53	10	5,32	11	5,85
7	N18	Enfermedad renal crónica	7	3,72	13	6,91	20	10,64
8	N40	Hiperplasia de la próstata	9	4,79	0	0,00	9	4,79
9	N18.9	Insuficiencia renal aguda no especificada	3	1,60	3	1,60	6	3,19
10	R10.0	Abdomen agudo	1	0,53	3	1,60	4	2,13
Demás causas			16	8,51	32	17,02	48	25,53
Total general			70	37,23	118	62,77	188	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la especialidad de Nefrología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020,

como primera causa tenemos hipertensión esencial(primaria) , con 25 casos registrados, el cual representa el 13,30% del total de atenciones; como segunda causa tenemos enfermedad renal crónica no especificada, con 20 casos que representa el 10,64%; como tercera causa de infección de vías urinarias sitio no especificado, con 17 casos con 9,04% del total de atenciones.

Tabla N°58: 16 primeras Causas de Morbilidad en PLANIFICACIÓN FAMILIAR por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

N°	Diez Primeros Casos en el Servicio de Planificación Familiar - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	Orientación/consejería en planificación familiar	18	1,25	378	26,16	396	27,40
2	Administración y uso del método inyectable trimestral	8	0,55	301	20,83	309	21,38
3	Provisión de preservativos masculino	38	2,63	135	9,34	173	11,97
4	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	21	1,45	81	5,61	102	7,06
5	Ligadura o sección de trompa(s) de falopio cuando se realiza al mismo tiempo que la cesárea o cirugía abdominal (no como procedimiento separado) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	6	0,42	82	5,67	88	6,09
6	Administración y uso del método inyectable mensual	0	0,00	76	5,26	76	5,26
7	Administración y uso del método oral combinado	0	0,00	55	3,81	55	3,81
8	Consejería y orientación aqy	3	0,21	46	3,18	49	3,39
9	Provisión de preservativos femeninos	1	0,07	30	2,08	31	2,15
10	Administración y uso de métodos anticonceptivos	15	1,04	9	0,62	24	1,66
Demás causas		6	0,42	136	9,41	142	9,83
Total general		116	8,03	1329	91,97	1445	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Planificación Familiar del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, como las primeras demandas de atención tenemos orientación/consejería en planificación familiar, con 396 casos registrados, el cual representa el 27,40% atenciones; como segunda demanda de atenciones tenemos administración y uso del método inyectable trimestral, con 309 atenciones que representa el 21,38%.

Tabla N°58: 17 primeras Causas de Morbilidad en SERVICIO SOCIAL por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

N°	CIE-10	Diez Primeros Casos en el Servicio Social - HRGDV 2020	Masculino	%	Femenino	%	N° de Casos	%
1	U134	Orientación social	355	16,27	828	37,95	1183	54,22
2	Z59.5	Problemas relacionados con pobreza extrema.	96	4,40	214	9,81	310	14,21
3	Z63.2	Problemas en relación con el soporte socio - familiar	111	5,09	177	8,11	288	13,20
4	Z63	Atención de servicio social	96	4,40	141	6,46	237	10,86
5	174.0	Negligencia o abandono	27	1,24	45	2,06	72	3,30
6	Z59.5	Pobreza coyuntural	11	0,50	16	0,73	27	1,24
7	Z69.1	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	6	0,27	10	0,46	16	0,73
8	T74.3	Abuso psicológico	2	0,09	7	0,32	9	0,41
9	Z63.3	Ausencia de miembro de la familia	6	0,27	1	0,05	7	0,32
10	Z64.0	Problemas relacionados con embarazo no deseado	0	0,00	4	0,18	4	0,18
Demás causas			13	0,60	16	0,73	29	1,33
Total general			723	33,13	1459	66,87	2182	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Servicio Social del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, como las primeras demandas de atención tenemos orientación social, con 1183 casos registrados, el cual representa el 54,22% atenciones; como segunda demanda de atenciones tenemos usuarios con problemas relacionados con pobreza extrema, con 310 atenciones que representa el 14,21%.

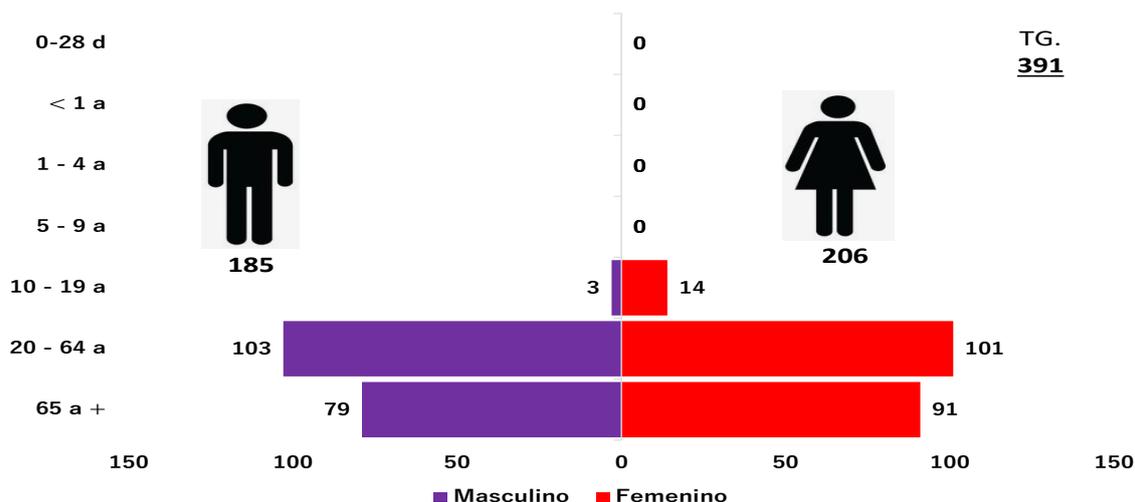
Tabla N° 58: Diez primeras causas de atención en la Unidad de Salud Ocupacional - 2020

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Nº	Diagnósticos	Nº Casos	%
1	COVID – 19	343	44,55
2	IRAS no especificadas	180	23,38
3	Estrés ante el COVID - 19	142	18,44
4	Diabetes Mellitus	27	3,51
5	Gestación	26	3,38
6	Hipertensión Arterial	11	1,43
7	Cáncer	8	1,04
8	Cardiopatías	7	0,91
9	Asma	5	0,65
10	Otras causas	21	2,73
	Total atendidos	770	100

Dentro de las diez primeras causas de atención en trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante el periodo 2020, se encuentra en primer lugar la Enfermedad del COVID-19, con 343 casos, el cual representa el 44.55%; en segundo lugar, están las IRAS no especificadas, con 180 casos, el cual representa el 23.38%; en tercer lugar está el estrés ante el COVID-19, el cual representa el 18.44% de los casos; en cuarto lugar está la Diabetes Mellitus, con 27 casos, el cual representa el 3.51%; en quinto lugar están los casos atendidos por gestación que suman 26, el que representa el 3.38%; en sexto lugar está la Hipertensión Arterial, con 11 casos, representando el 1.43%; en séptimo lugar se encuentra el Cáncer, con 08 casos, representando el 1.04%; en octavo lugar se encuentran las cardiopatías, con 07 casos , el que representa el 0.91%; en noveno lugar está el asma con 05 casos, representando el 0.65%; y en décimo lugar están otras patologías que representan el 2.73% de los casos atendidos en la Unidad de Salud Ocupacional.

Gráfico por etapas de vida y sexo en el servicio de MEDICINA GENERAL - Hospitalización, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

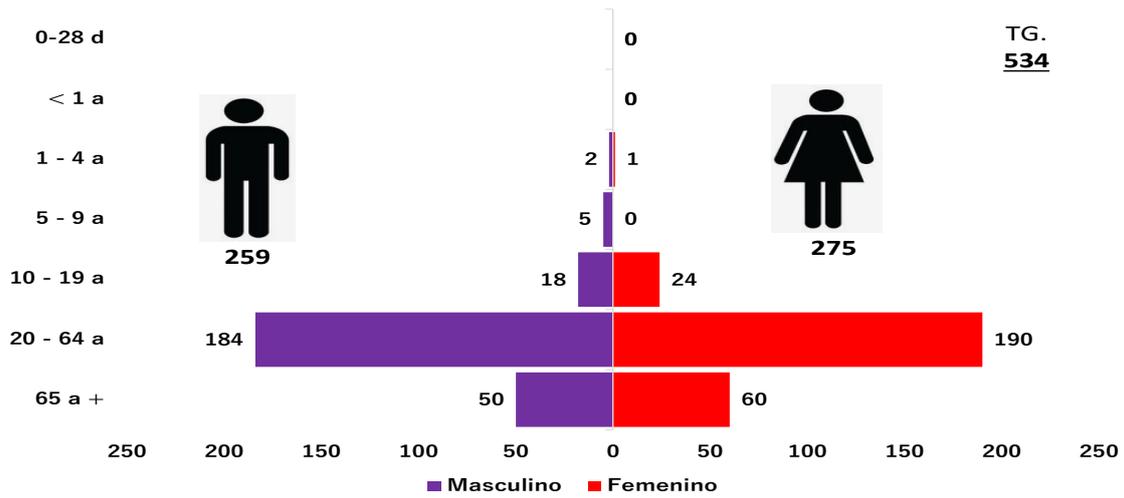


Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Los egresos hospitalarios por etapas de vida y sexo en la Medicina General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 391 egresos hospitalarios; como resultado del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue el grupo etareo de 20 a 64 años con un total de 204 casos, del sexo femenino con 101 atendidos y del sexo masculino con 103 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 175 atendidos; el sexo femenino con 91 casos y masculino 79 casos.

Gráfico por etapas de vida y sexo en el servicio de CIRUGÍA GENERAL - Hospitalización, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

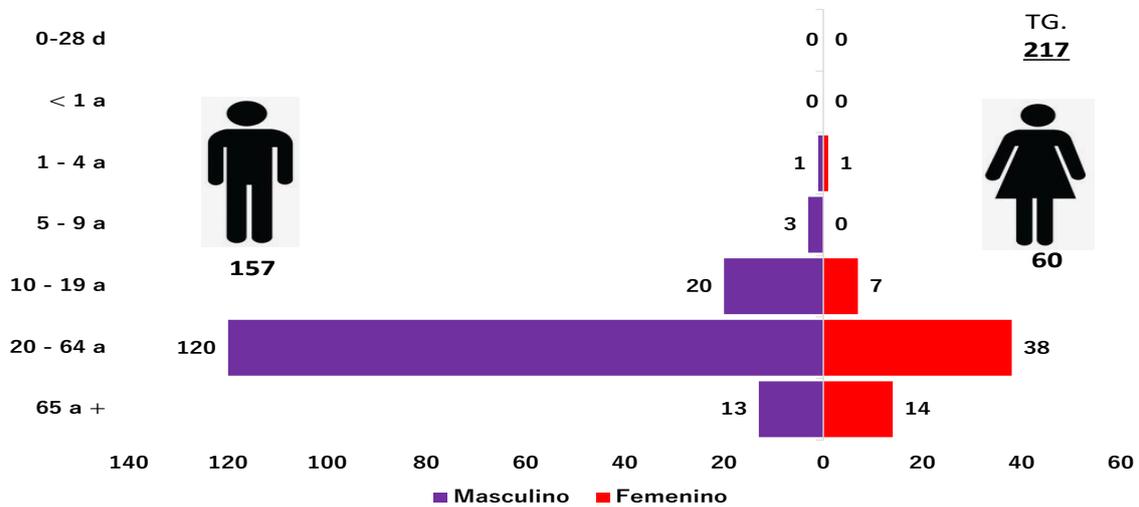
Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

La demanda de atenciones por etapas de vida y sexo en la UPSS de Cirugía General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 534 egresos hospitalarios; como resultado del análisis obtenemos que el grupo etareo mas atendido fue de 20 a 64 años con un total de 204 casos, del sexo femenino con 101 atendidos y del sexo masculino con 103 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 175 atendidos; el sexo femenino con 91 casos y masculino 79 casos.

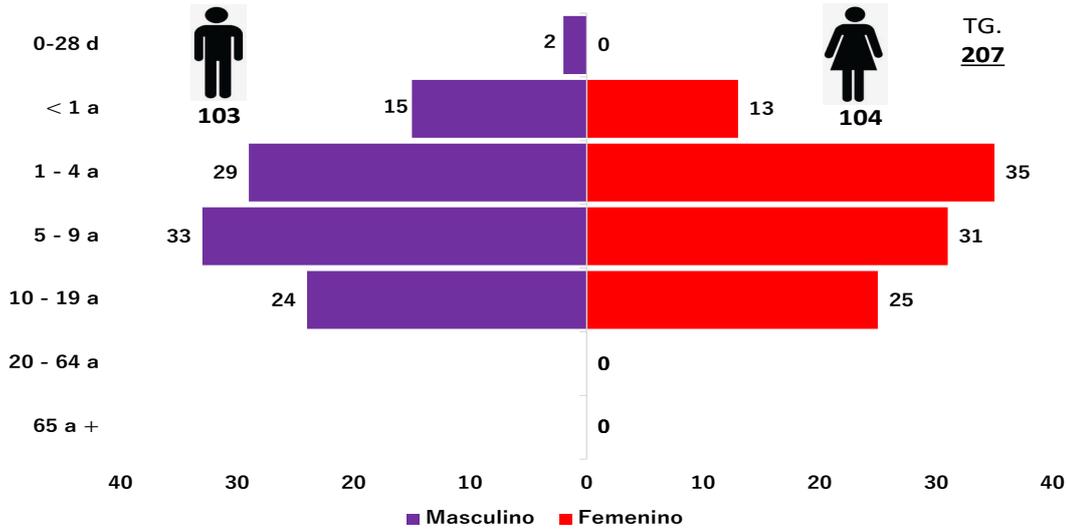
Gráfico por etapas de vida y sexo en el servicio de TRAUMATOLOGÍA GENERAL - Hospitalización, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

La demanda de atenciones por etapas de vida y sexo en la UPSS de Traumatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 217 egresos hospitalarios; como resultado del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue de 20 a 64 años con un total de 158 casos, del sexo femenino con 38 atendidos y del sexo masculino con 120 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 27 atendidos; el sexo femenino con 14 casos y masculino 13 casos.

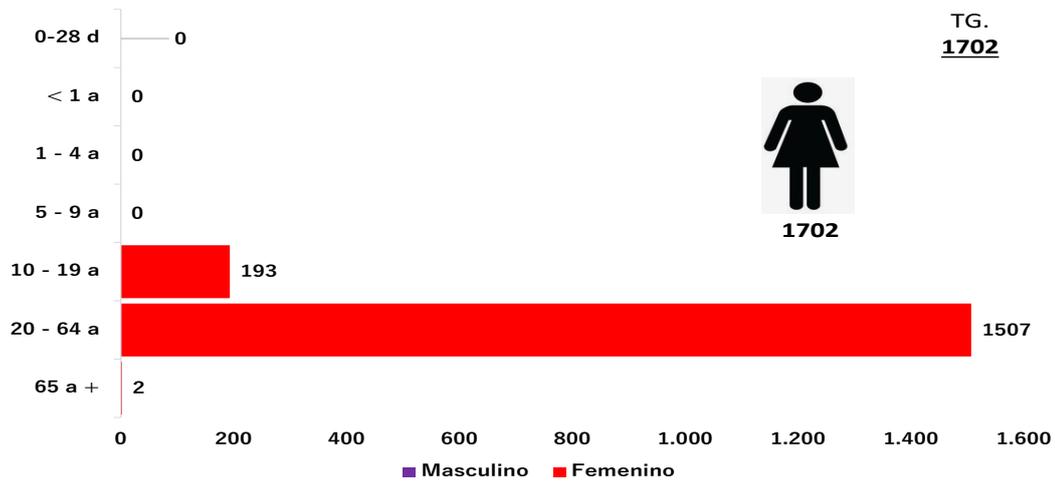
Gráfico por etapas de vida y sexo en el servicio de PEDIATRIA GENERAL - Hospitalización, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

La demanda de atenciones por etapas de vida y sexo en la UPSS de Pediatría General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 207 egresos hospitalarios; como resultado del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue de 1-4 años y 5-9 años, con un total de 64 casos, del sexo femenino con 31 atendidos y del sexo masculino con 33 atendidos, seguido de los mayores de 10 a 19 años con un total de 49 atendidos; el sexo femenino con 25 casos y masculino 24 casos.

Gráfico por etapas de vida y sexo en el servicio de GINECO-OBSTETRICIA - Hospitalización, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

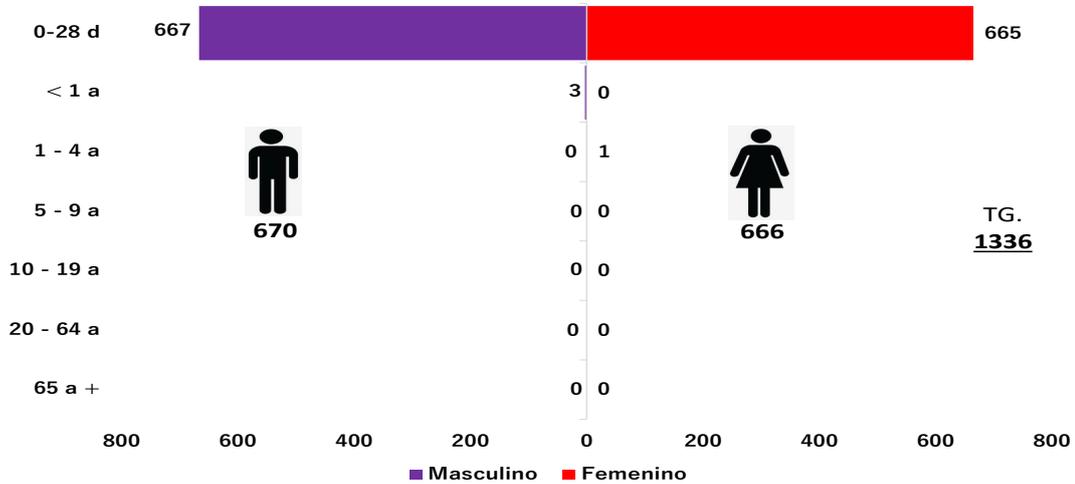


Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

La demanda de atenciones por etapas de vida y sexo en la UPSS de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 1702 egresos hospitalarios; como resultado del análisis obtenemos que la

etapa de vida que más acudió fue de 20 a 64 años con un total de 1507 casos, del sexo femenino con 1507 atendidos.

Gráfico por etapas de vida y sexo en el servicio de NEONATOLOGÍA - Hospitalización, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

La demanda de atenciones por etapas de vida y sexo en la UPSS de Neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 1336 egresos hospitalarios; como resultado del análisis obtenemos del sexo femenino 665 egresos y del sexo masculino 667 egresos hospitalarios.

Gráfico por grupo de edad y sexo en el servicio de UCI GENERAL - Hospitalización, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

La demanda de atenciones por etapas de vida y sexo en la UPSS de Traumatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 217 egresos hospitalarios; como resultado del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue de 20 a 64 años con un total de 158 casos, del sexo femenino con

38 atendidos y del sexo masculino con 120 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 27 atendidos; el sexo femenino con 14 casos y masculino 13 casos.

Gráfico por grupo de edad y sexo en el servicio de UCIN GENERAL - Hospitalización, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

La demanda de atenciones por etapas de vida y sexo en la UPSS de UCI Neonatal del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 81 egresos hospitalarios; menores de 28 días de nacido, del sexo femenino 40 y del sexo masculino 39 egresos hospitalarios.

3.3. MORBILIDAD, DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SALUD (UPSS) HOSPITALIZACION DEL HRGDV- 2020

Tabla Nº 62: 10 Primeras causas de Morbilidad en hospitalización de Medicina - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	K85	Pancreatitis aguda	29	3,83
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	26	3,43
3	I10	Hipertensión esencial	25	3,30
4	K703	Cirrosis hepática alcohólica	21	2,77
5	K922	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	21	2,77
6	I500	Insuficiencia cardíaca congestiva	20	2,64
7	D649	Anemia de tipo no especificado	13	1,72
8	IV2	Diabetes mellitus	9	1,19
9	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	9	1,19
10	J960	Insuficiencia respiratoria aguda	9	1,19
Todas las demás enfermedades			575	75,96
Total Morbilidad en Medicina General			757	100,00

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

Dentro de las 10 primeras causas de morbilidad, en hospitalización en Medicina, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – durante el año 2020, se encuentra en primer lugar Pancreatitis aguda, con 29 casos, el cual representa el 3.83%, seguido

en segundo lugar por infección de las vías urinarias, en sitio no especificado con 26 casos, el cual equivale al 3.43%; y en tercer lugar está la hipertensión esencial, con 25 casos, el cual representa el 3.30% del total de casos reportados.

Tabla Nº 63: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización del servicio de Cirugía - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	K359	Apendicitis aguda, no especificada	170	28,29
2	K810	Colecistitis aguda	27	4,49
3	K350	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	25	4,16
4	K800	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	21	3,49
5	K811	Colecistitis crónica	16	2,66
6	K820	Obstrucción de la vesícula biliar	15	2,50
7	K819	Colecistitis, no especificada	13	2,16
8	N40	Hiperplasia de la próstata	13	2,16
9	K351	Apendicitis aguda con absceso peritoneal	11	1,83
10	K37	Apendicitis, no especificada	8	1,33
Todas las demás enfermedades			282	46,92
Total Morbilidad en Cirugía General			601	100,00

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

Dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en Cirugía, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – durante el año 2020, se encuentra en primer lugar apendicitis aguda, no especificada con 170 casos, con un porcentaje de 28.29%; seguido de colecistitis crónica con 27 casos y un porcentaje de 4.49%; y en tercer lugar está la apendicitis aguda con apendicitis peritonitis generalizada, con 25 casos, el cual representa al 4.16% del total de casos reportados.

Tabla Nº 64: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización del servicio de Traumatología - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	33	10,75
2	S826	Fractura del maléolo externo	14	4,56
3	L031	Celulitis de otras partes de los miembros	12	3,91
4	S824	Fractura del peroné solamente	12	3,91
5	S431	Luxación de la articulación acromioclavicular	11	3,58
6	S723	Fractura de la diáfisis del fémur	10	3,26
7	S825	Fractura del maléolo interno	10	3,26
8	S720	Fractura del cuello de fémur	8	2,61
9	S730	Luxación de la cadera	8	2,61
10	S681	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial)	7	2,28
Todas las demás enfermedades			182	59,28
Total Morbilidad en Traumatología General			307	100,00

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

Del análisis de las 10 primeras causas de morbilidad en Hospitalización de Traumatología, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – durante el año 2020, se tiene en primer lugar la fractura de la diáfisis de la tibia, con 33 casos, el cual equivale al 10,75%; en segundo lugar, están, la fractura de maléolo externo con 14 casos y 4,56% y celulitis de otras partes de los miembros, con 12 casos reportados en ambos casos y representando el 3.91% cada uno.

Tabla Nº 65: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización del servicio de Pediatría - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	K359	Apendicitis aguda, no especificada	24	8,22
2	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	18	6,16
3	E86	Depleción del volumen	14	4,79
4	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	13	4,45
5	J459	Asma, no especificada	7	2,40
6	J18.8	Neumonía grave	7	2,40
7	A020	Enteritis debida a Salmonella	6	2,05
8	A09	Diarrea acuosa	5	1,71
9	S424	Fractura de la epífisis inferior del húmero	5	1,71
10	R100	Abdomen agudo	4	1,37
Todas las demás enfermedades			189	64,73
Total Morbilidad en Pediatría General			292	100,00

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

La morbilidad en Hospitalización de Pediatría, según el reporte de egresos hospitalarios durante el año 2020, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar a la apendicitis aguda, no especificada, con 24 casos, el cual representa, al 8,22%; en segundo lugar están las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con 18 casos, el cual equivale al 6,16%; y en tercer lugar están depleción del volumen, con 14 casos registrados y representado por el 4,79%, del total de casos reportados.

Tabla Nº 66: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización del servicio de Neonatología (Intermedio) - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	P599	Ictericia neonatal, no especificada	95	42,79
2	P369	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	19	8,56
3	P741	Deshidratación del recién nacido	18	8,11
4	P551	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	8	3,60
5	P221	Taquipnea transitoria del recién nacido	6	2,70
6	J300	Rinitis vasomotora	4	1,80
7	P590	Ictericia neonatal asociada con el parto antes de término	3	1,35
8	P229	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	2	0,90
9	P38	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	2	0,90
10	I500	Insuficiencia cardíaca congestiva	2	0,90
Todas las demás enfermedades			222	100

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

De acuerdo a la morbilidad en hospitalización de Neonatología (Intermedio) según egresos hospitalarios del año 2020, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar al diagnóstico de Ictericia Neonatal, no especificado, con 95 casos, representado por el 42,79%; seguido por el diagnóstico de sepsis bacteriana del recién nacido, con 19 casos y un porcentaje de 8,56%; y en tercer lugar está la deshidratación del Recién Nacido, con 18 casos registrados, el cual representa al 8.11%.

Tabla N^o 67: Atenciones en Egresos Hospitalarios en el Servicio de Neonatología (Alojamiento Conjunto) - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

N ^o	CIE10	Causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	Z370	Nacido vivo, único	1254	83,16
2	P073	Otros recién nacidos pretérmino	18	1,194
3	Z383	Gemelos, nacidos en hospital	14	0,928
Total Atenciones			1286	85,28
Total atenciones más Morbilidad en Neonatología General			1508	100

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

De acuerdo a la morbilidad en hospitalización de Neonatología (Alojamiento conjunto) según egresos hospitalarios del año 2020, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar al diagnóstico de otros recién nacidos pretermino, no especificado, con 18 casos, representado por el 1,194%; seguido por el diagnóstico de gemelos, nacidos en el hospital con 14 con 0,928%.

Tabla N^o 68: 10 Primeras causas de Morbilidad Hospitalaria del servicio de UCIN- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

N ^o	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	P599	Ictericia neonatal, no especificada	29	12,45
2	P369	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	27	11,59
3	P229	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	14	6,01
4	P220	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	14	6,01
5	P285	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	9	3,86
6	P271	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	5	2,15
7	P221	Taquipnea transitoria del recién nacido	5	2,15
8	P368	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	4	1,72
9	P612	Anemia de la prematuridad	3	1,29
10	P210	Asfixia del nacimiento, severa	3	1,29
Todas las demás enfermedades			120	51,50
Total Morbilidad en UCIN General			233	100

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV -2020.

De acuerdo a la morbilidad en el UCIN, según las 10 primeras causa de egresos hospitalarios del año 2020, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar al diagnóstico de Ictericia neonatal, con 29 casos, representado por el 12,45%; seguido por el diagnóstico de sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada, con 27 casos y un porcentaje de 11,59%; y en tercer lugar está dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada, con 14 casos registrados, el cual representa al 6.01%.

Tabla N° 69: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización del servicio de UCI General no covid - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

N°	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	O141	Preeclampsia severa	8	9,88
2	J960	Insuficiencia respiratoria aguda	6	7,41
3	O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	2	2,47
4	U071	Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus SARS-CoV-2	1	1,23
5	O03.0	Aborto espontáneo, incompleto, complicado con infección genital y pelviana	1	1,23
6	O061	Aborto no especificado, incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía	1	1,23
7	D649	Anemia de tipo no especificado	1	1,23
8	O990	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1	1,23
9	K350	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	1	1,23
10	H105	Blefarconjuntivitis	1	1,23
Todas las demás enfermedades			58	71,60
Total Morbilidad en UCI General			81	100

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

Del análisis de la morbilidad en el servicio de UCI General, según los egresos hospitalarios, durante el año 2020, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene que, dentro de las primeras causas de morbilidad, está pre eclampsia severa con 8 casos con 9,88%, en segundo lugar, está la insuficiencia respiratoria aguda, con 6 casos y un porcentaje de 7,41%, y en tercer lugar se presentó parto por cesárea sin otra especificación con 2 casos con un porcentaje de 2,47%.

Tabla N° 70: 10 Primeras causas de Morbilidad en hospitalización del servicio de Obstetricia- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

N°	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios - HGRDV - 2020	Total	%
1	O731	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	98	8,83
2	O700	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	79	7,12
3	O701	Desgarro perineal de segundo grado durante el parto	50	4,50
4	O990	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	47	4,23
5	O034	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	34	3,06
6	O200	Amenaza de aborto	33	2,97
7	Z302	Esterilización	27	2,43
8	D649	Anemia de tipo no especificado	23	2,07
9	D509	Anemia por deficiencia de hierro	23	2,07
10	N392	Proteinuria ortostática, no especificada	23	2,07
Todas las demás enfermedades			673	60,63
Total Morbilidad en GinecoObstetricia			1110	100,00

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

De acuerdo a la morbilidad en Obstetricia, según las 10 primeras causa de egresos hospitalarios del año 2020, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar al diagnóstico de retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia, con 98 casos, representado por el 8,83%; seguido por el diagnóstico de desgarro perineal de primer grado durante el parto, con 79 casos y un porcentaje de 7,12%; y en tercer lugar está desgarro perineal de segundo grado durante el parto, con 50 casos registrados, el cual representa al 4,50%.

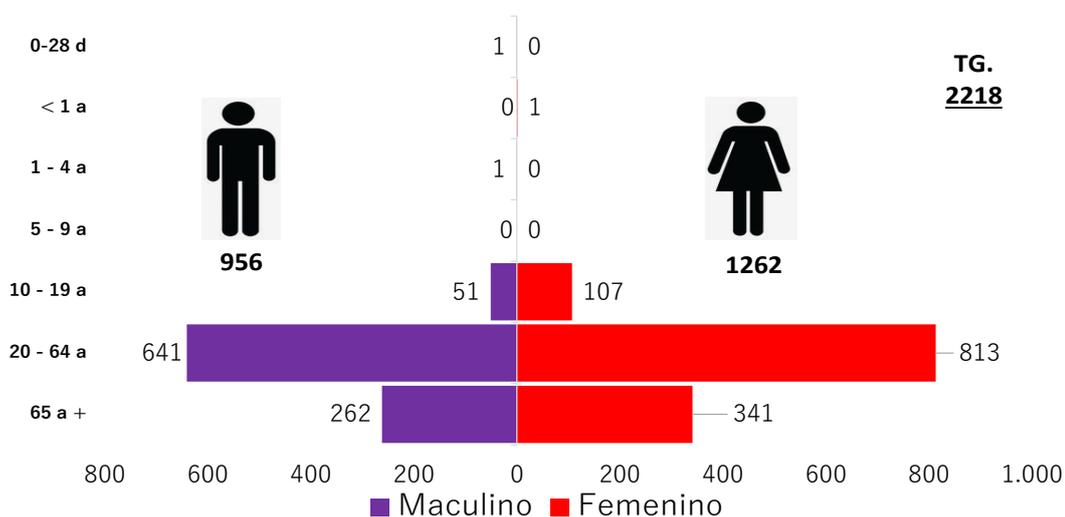
Tabla N° 71: 10 Primeras causas de Hospitalización del servicio Gineco-obstetricia- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

N°	CIE10	Descripción de casos	Total	%
1	O800	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	377	16,79
2	O821	Parto por cesárea de emergencia	312	13,89
3	O808	Parto único espontáneo, otras presentaciones	287	12,78
4	O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	90	4,01
5	O809	Parto único espontáneo, sin otra especificación	29	1,29
6	O820	Parto por cesárea electiva	21	0,93
7	O801	Parto único espontáneo, presentación de nalgas o podálica	11	0,49
8	O60	Parto prematuro	9	0,40
9	O822	Parto por cesárea con histerectomía	6	0,27
Demás atenciones			1104	49,15
Total atenciones en general en GinecoObstetricia			2246	100,00

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2020.

De acuerdo a la morbilidad en Gineco-obstetricia, según las 10 primeras causas de egresos hospitalarios del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega año 2020, de los egresos hospitalarios se tiene en primer lugar el Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice, con 377 casos, representado por el 16,79%; seguido de parto por cesárea en emergencia, con 312 casos y un porcentaje de 13,89%; y en tercer lugar está parto único espontaneo, otras presentaciones, con 287 casos registrados, el cual representa al 12,78%.

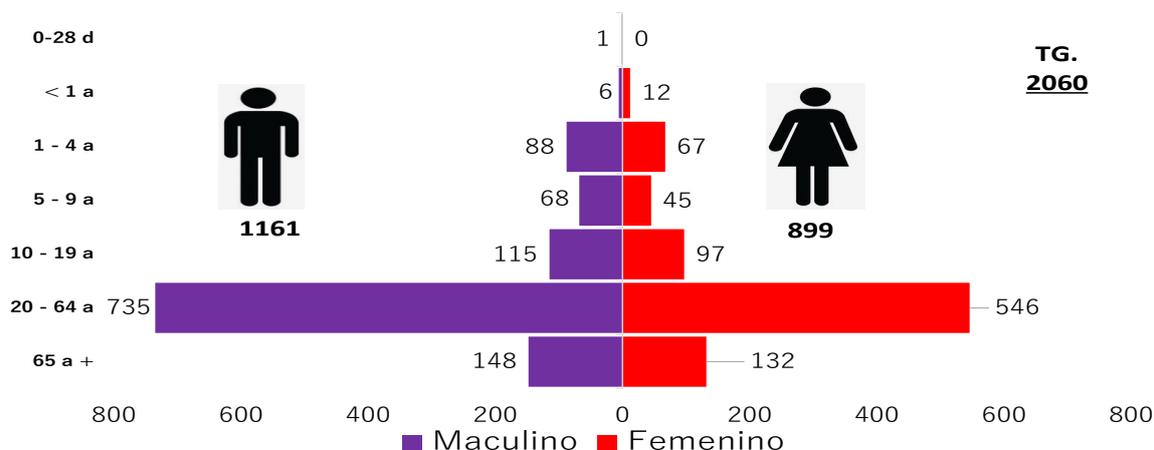
Gráfico de la demanda de atención por grupo de edad y sexo en el Servicio de MEDICINA – EMERGENCIA GENERAL, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Registro de Emergencia General, UEI – HRGDV, 2020.

De acuerdo a la demanda de atención por etapas de vida y sexo en la UPSS en Medicina - Emergencia General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 2218 egresos de emergencia; como resultado del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue de 20 a 64 años con un total de 1454 casos, del sexo femenino con 813 atendidos y del sexo masculino con 641 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 603 atendidos; el sexo femenino con 341 casos y masculino 262 casos.

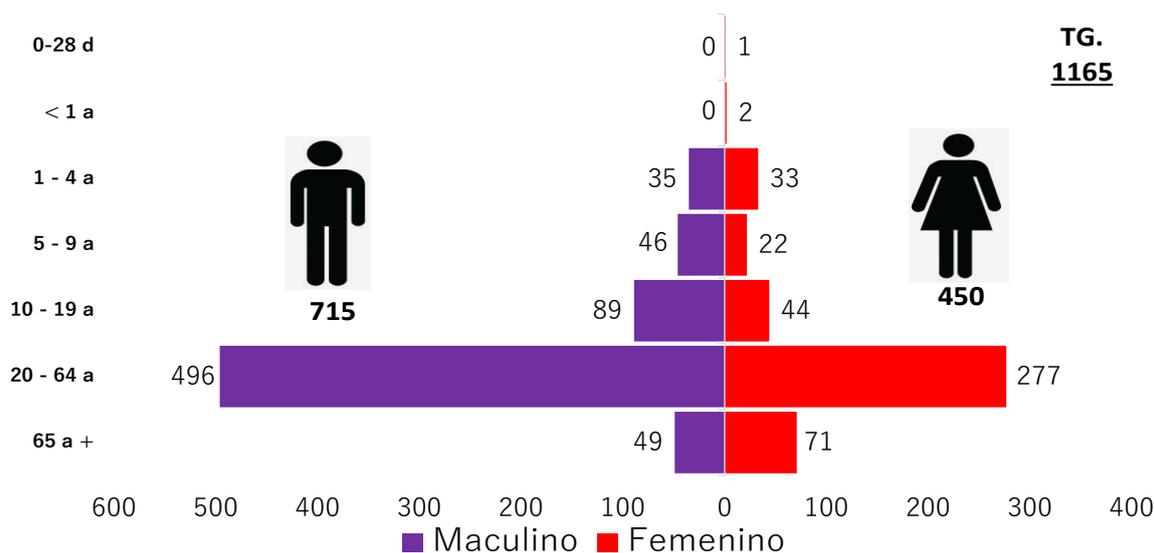
Gráfico de la demanda de atención por grupo de edad y sexo en el Servicio de CIRUGÍA – EMERGENCIA GENERAL, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Registro de Emergencia General, UEI – HRGDV, 2020.

De acuerdo a la demanda de atención por etapas de vida y sexo en la UPSS en Cirugía - Emergencia General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; de con un total de 1281 egresos de emergencia; como resultado del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue de 20 a 64 años con un total de 1454 casos, del sexo femenino con 546 atendidos y del sexo masculino con 735 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 280 atendidos; el sexo femenino con 546 casos y masculino 735 casos.

Gráfico de la demanda de atención por grupo de edad y sexo en el Servicio de TRAUMATOLOGÍA – EMERGENCIA GENERAL, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.

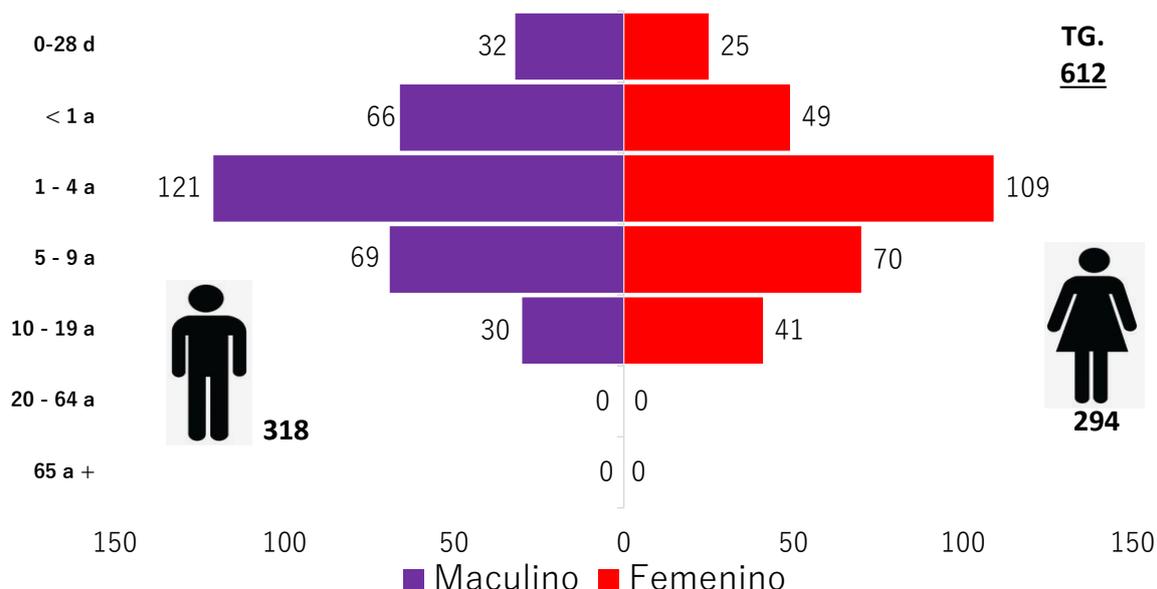


Fuente: Registro de Emergencia General, UEI – HRGDV, 2020.

De acuerdo a la demanda de atención por etapas de vida y sexo en la UPSS en Traumatología - Emergencia General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; se tuvo un total de 1165 egresos de emergencia; como resultado

del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue de 20 a 64 años con un total de 644 casos, del sexo femenino con 277 atendidos y del sexo masculino con 496 atendidos, seguido de los mayores de 65 años con un total de 120 atendidos; el sexo femenino con 71 casos y masculino 49 casos.

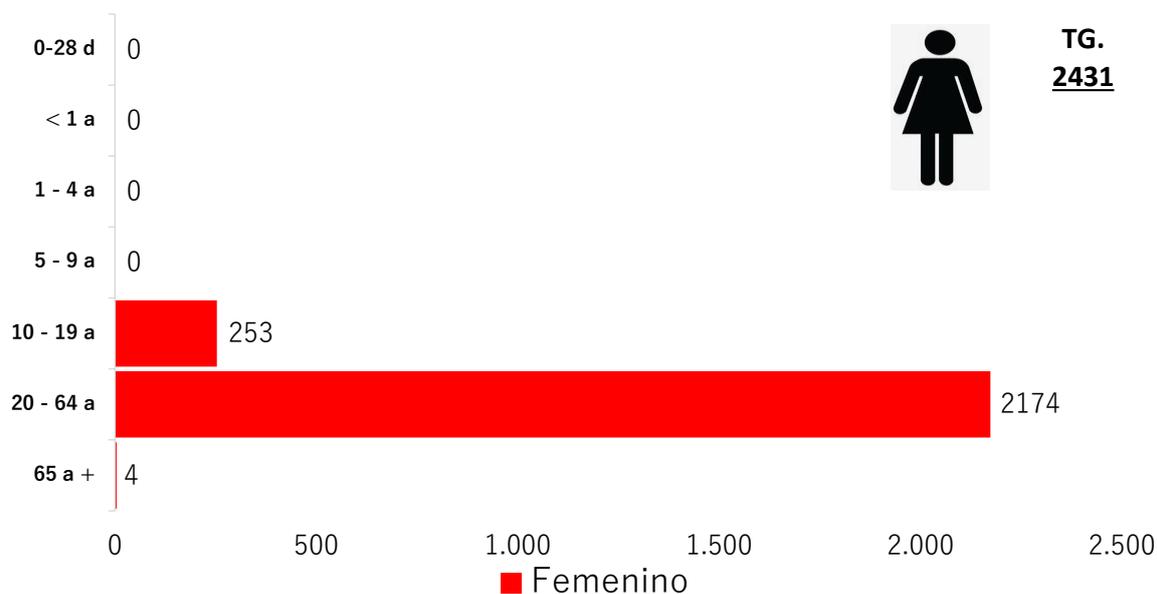
Gráfico de la demanda de atención por grupo de edad y sexo en el Servicio de PEDIATRÍA – EMERGENCIA GENERAL, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Registro de Emergencia General, UEI – HRGDV, 2020

De acuerdo a la demanda de atención por etapas de vida y sexo en la UPSS en Pediatría - Emergencia General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; se tuvo un total de 612 egresos de emergencia; como resultado del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue de 1 a 4 años con un total de 230 casos, del sexo femenino con 109 atendidos y del sexo masculino con 121 atendidos, seguido de 5 a 9 años con un total de 209 atendidos; el sexo femenino con 70 casos y masculino 69 casos.

Gráfico por grupo de edad y sexo en el Servicio de GINECO-OBSTETRICIA - EMERGENCIA, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2020.



Fuente: Registro de Emergencia General, UEI – HRGDV, 2020

De acuerdo a la demanda de atención por etapas de vida y sexo en la UPSS en Gineco-Obstetricia - Emergencia General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega para el año 2020; se tuvo un total de 2431 atenciones; como resultado del análisis obtenemos que la etapa de vida que más acudió fue de 20 a 64 años con un total de 2174 casos, seguido de 20 a 64 años con un total de 253 atendidos.

3.4. MORBILIDAD, (UPSS) EMERGENCIA.

Tabla Nº 71: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Medicina Interna- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Emergencias - HGRDV - 2020	Masculino	Femenino	Total	%
1	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	191	268	459	18,94
2	R100	Abdomen agudo	54	76	130	5,36
3	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	18	49	67	2,76
4	J180	Bronconeumonía	26	19	45	1,86
5	K359	Apendicitis aguda, no especificada	14	26	40	1,65
6	R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	14	25	39	1,61
7	K297	Gastritis, no especificada	7	30	37	1,53
8	I10	Hipertensión esencial	17	20	37	1,53
9	E13	Diabetes mellitus	14	22	36	1,49
10	R51	Cefalea	12	21	33	1,36
Todas las demás enfermedades			679	822	1501	61,92
Total Morbilidad en Medicina General			1046	1378	2424	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en el Servicio de Medicina Interna de Emergencia General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, están en primer lugar los otros dolores abdominales y los

no especificados, con 459 casos registrados, el cual representa el 18.94% del total de atenciones; como segunda causa tenemos el abdomen agudo con 130 casos que representa el 5.36%, como tercera causa de morbilidad es infección de vías urinarias, sitio no especificado con 67 casos con 2.76% del total de atenciones.

Tabla Nº 72: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Cirugía - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Emergencias - HGRDV - 2020	Masculino	Femenino	Total	%
1	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	91	122	213	9,72
2	T009	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	113	62	175	7,98
3	K359	Apendicitis aguda, no especificada	66	78	144	6,57
4	T07	Traumatismos múltiples, no especificados	69	40	109	4,97
5	S018	Herida de otras partes de la cabeza	47	16	63	2,87
6	R100	Abdomen agudo	25	36	61	2,78
7	S010	Herida del cuero cabelludo	43	18	61	2,78
8	T910	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	30	27	57	2,60
9	K37	Apendicitis, no especificada	21	34	55	2,51
10	K810	Colecistitis aguda	16	39	55	2,51
Todas las demás enfermedades			716	483	1199	54,70
Total Morbilidad en Cirugía General			1237	955	2192	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2020.

Dentro de las principales causas de morbilidad en Emergencia de Cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, se constituyen en primer lugar, los otros dolores abdominales y los no especificados con 213 casos, el que representa el 9,72% del total de atenciones; como segunda causa tenemos traumatismos superficiales múltiples y los no especificados, con 175 casos que representa el 7,98% del total de las atenciones; y como tercera causa tenemos Apendicitis aguda, no especificada con 144 casos, el cual representa el 657% del total de atenciones.

Tabla Nº 73: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Traumatología del- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Emergencias - HGRDV - 2020	Masculino	Femenino	Total	%
1	T009	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	49	23	72	5,79
2	S525	Fractura de la epifisis inferior del radio	30	25	55	4,42
3	S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	30	13	43	3,46
4	S420	Fractura de la clavícula	21	12	33	2,65
5	S828	Fractura de otras partes de la pierna	20	9	29	2,33
6	T142	Fractura de región no especificada del cuerpo	17	12	29	2,33
7	S934	Esguinces y torceduras del tobillo	13	14	27	2,17
8	S800	Contusión de la rodilla	19	7	26	2,09
9	T130	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	17	7	24	1,93
10	S930	Luxación de la articulación del tobillo	10	12	22	1,77
Todas las demás enfermedades			533	351	884	71,06
Total Morbilidad en Traumatología General			759	485	1244	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2020.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Emergencia de Traumatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, está en primer lugar el traumatismo superficiales múltiples, no especificados con 72

casos, el que representa el 5.7% del total de atenciones, como segunda causa tenemos la Fractura de la epífisis inferior del radio con 55 casos que representa el 4.42% del total de las atenciones; y como tercera causa tenemos a fractura de la diáfisis de la tibia, con 43 casos, el que representa el 3.46% del total de atenciones.

Tabla Nº 74: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Pediatría - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Emergencias - HGRDV - 2020		Total	%	
		Masculino	Femenino			
1	R509	Fiebre, no especificada	50	51	101	14,51
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	15	29	44	6,32
3	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	21	21	42	6,03
4	A09	Diarrea acuosa	21	17	38	5,46
5	R11	Náusea y vómito	14	15	29	4,17
6	K520	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	9	17	2,44
7	A05.9	Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada	8	9	17	2,44
8	R100	Abdomen agudo	6	10	16	2,30
9	E86	Depleción del volumen	8	7	15	2,16
10	A06.2	Diarrea con deshidratación	8	7	15	2,16
Todas las demás enfermedades			196	166	362	52,01
Total Morbilidad en Pediatría General			355	341	696	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2020.

Dentro de las principales causas de morbilidad en Emergencia de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, se encuentra la Fiebre no especificada, con 101 casos que representa el 14,51% del total de atenciones; como segunda causa tenemos infección de vías urinarias, sitio no especificado con 44 casos el cual representa el 6,32% del total de las atenciones; y como tercera causa de otros dolores abdominales y las no especificadas con 42 casos, el cual equivale al 6,03% del total de atenciones.

Tabla Nº 75: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Gineco-obstetricia - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2020.

Nº	CIE10	10 Primeras causas de Morbilidad en Emergencias - HGRDV - 2020		%
		Femenino		
1	O02.0	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	275	8,68
2	O03	Amenaza de aborto	84	2,65
3	O410	Oligohidramnios	44	1,39
4	N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	41	1,29
5	O021	Aborto retenido	31	0,98
6	O149	Preeclampsia, no especificada	26	0,82
7	O141	Preeclampsia severa	24	0,76
8	O233	Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo	23	0,73
9	R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	22	0,69
10	O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	21	0,66
Todas las demás enfermedades			2579	81,36
Total Morbilidad en GinecoObstetricia			3170	100

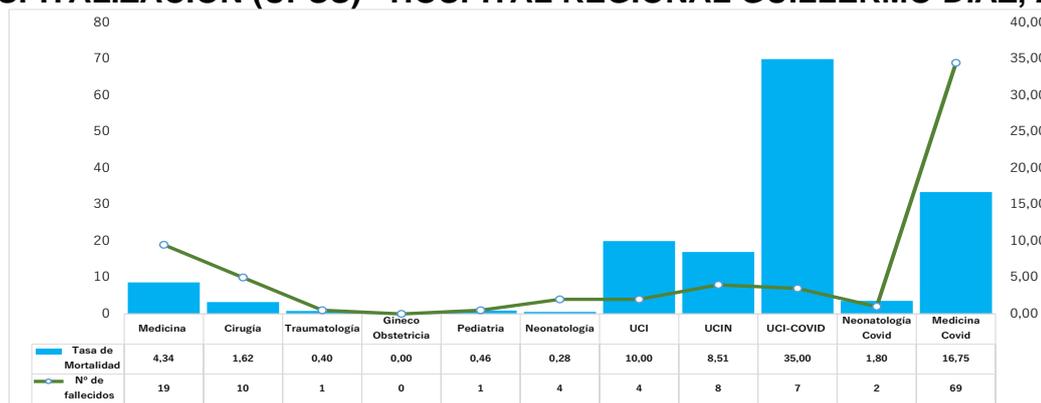
Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2020.

Dentro de las principales causas de morbilidad en Emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2020, se encuentra

aborto espontáneo, incompleto sin complicación, con 275 casos que representa el 8.68% del total de atenciones; como segunda causa tenemos amenaza de aborto, con 84 casos el cual representa el 2,65% del total de las atenciones; y como tercera causa de morbilidad tenemos, oligohidramnios con 44 casos, el cual equivale al 1,39% del total de atenciones.

3.5. MORTALIDAD, UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) HOSPITALIZACIÓN.

Tabla Nº 77: MORTALIDAD GENERAL DE TODOS LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (UPSS) - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ, 2020.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Del análisis de la Tasa de Mortalidad en Hospitalización General, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2020, se tuvo un total de 121 defunciones todo el hospital, con una tasa de incidencia de 1.57; presentándose el mayor número de muertes en el departamento de Medicina Covid-19 con 69 fallecidos, con una tasa de mortalidad de 16.75%; en segundo lugar está el departamento de Medicina con 19 muertes, correspondiente a una tasa de 4,34%; y en tercer lugar está el Departamento de Cirugía, con 10 muertes y una tasa de 1.62%.

Tabla Nº 78 MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2020.

Nº	CIE-10	Casos de Mortalidad en el Servicio de Medicina General -2020	Nº Casos	%
1	J960	Insuficiencia respiratoria aguda	5	26,32
2	N179	Insuficiencia renal aguda, no especificada	2	10,53
3	C221	Carcinoma de vías biliares intrahepáticas	1	5,26
4	K703	Cirrosis hepática alcohólica	1	5,26
5	E126	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con otras complicaciones especificadas	1	5,26
6	I639	Infarto cerebral, no especificado	1	5,26
7	I500	Insuficiencia cardíaca congestiva	1	5,26
8	J168	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados	1	5,26
9	J180	Neumonía muy grave	1	5,26
10	K746	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	1	5,26
11	R688	Otros síntomas y signos generales especificados	1	5,26
12	I469	Paro cardíaco, no especificado	1	5,26
13	A419	Septicemia, no especificada	1	5,26
14	C169	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1	5,26
			19	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

De las primeras causas de mortalidad de Medicina, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020, encontramos que, de 19 fallecidos, la primera causa de

mortalidad fue la insuficiencia respiratoria aguda, con 5 casos, el cual corresponde 26,32%; seguido de insuficiencia renal aguda, no especificada, con 2 casos, el cual representa al 10,53%; y como tercera causa se encuentra carcinoma de vías biliares intrahepáticas, con 1 caso y un porcentaje de 5,26%

Tabla Nº 79: MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA- HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2020.

Nº	CIE-10	Casos de Mortalidad en el Servicio de Cirugía-2020	Nº Casos	%
1	J960	Insuficiencia respiratoria aguda	3	30,00
2	Z924	Historia personal de cirugía mayor, no clasificada en otra parte	2	20,00
3	I252	Infarto antiguo del miocardio	1	10,00
4	R688	Otros síntomas y signos generales especificados	1	10,00
5	I469	Paro cardíaco, no especificado	1	10,00
6	R092	Paro respiratorio	1	10,00
7	C23	Tumor maligno de la vesícula biliar	1	10,00
Total general			10	100,00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

De las primeras causas de mortalidad en Hospitalización de Cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020, encontramos que, de 10 fallecidos, las primeras causas de mortalidad fueron, la insuficiencia respiratoria aguda, con 03 casos, los cuales corresponden al 30,0%, seguido de cirugía mayor con 2 casos con un porcentaje de 20,00%

Tabla Nº 81: MORTALIDAD EN UCI NEONATOLOGIA- HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2020.

Nº	CIE-10	Casos de Mortalidad en el Servicio de UCIN -2020	Nº Casos	%
1	P219	Asfixia del nacimiento, no especificada	1	12,50
2	P229	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	2	25,00
3	G934	Encefalopatía no especificada	1	12,50
4	Q849	Malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones, no especificada	1	12,50
5	P073	Otros recién nacidos pretérmino	2	25,00
6	P369	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	1	12,50
Total general			8	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

De las primeras causas de mortalidad en UCI Neonatología, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al 2020, encontramos que, de un total de 8 fallecidos la primera causa de mortalidad fue por dificultad respiratoria del recién nacido, no especificado con 2 casos con un porcentaje de 25,00% y otros recién nacidos pretermino con 2 casos y un porcentaje de 25,00%; asfixia del nacimiento, no especificada con 1 caso, el cual representa el 12,50%;

Tabla Nº 82: MORTALIDAD EN UCI GENERAL- HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2020.

Nº	CIE-10	Casos de Mortalidad en el Servicio de UCI -2020	Nº Casos	%
1	E101	Diabetes mellitus insulino dependiente, con cetoacidosis	1	25,00
2	I633	Infarto cerebral debido a trombosis de arterias cerebrales	1	25,00
3	J960	Insuficiencia respiratoria aguda	2	50,00
Total general			4	100,00

Del análisis de las primeras causas de mortalidad en UCI General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020, encontramos que, de 4 fallecidos, la principal causa de mortalidad fue por insuficiencia respiratoria aguda con 2 casos con

un porcentaje de 50,00% seguido de diabetes mellitus insulino dependiente, con cetoacidosis, con 1 caso, el cual corresponde al 25,00%.

Tabla Nº 82: MORTALIDAD EN TRAUMATOLOGIA- HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2020.

Nº	CIE-10	Casos de Mortalidad en el Servio de Traumatología -2020	Nº Casos	%
1	N179	Insuficiencia renal aguda, no especificada	1	100,00
Total general			1	100,00

Del análisis de las primeras causas de mortalidad en Traumatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020, se notificó 1 fallecido, la principal causa de mortalidad fue por insuficiencia renal, no especificado con 1 caso con un porcentaje de 100,00%.

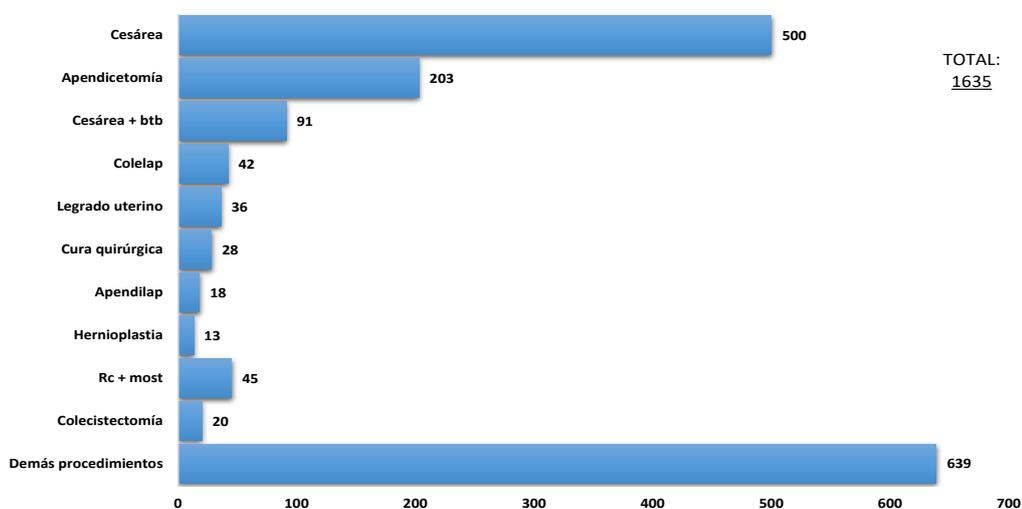
Tabla Nº 82: MORTALIDAD EN PEDIATRIA- HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2020.

Nº	CIE-10	Casos de Mortalidad en el Servio de Pediatría -2020	Nº Casos	%
1	Q850	Neurofibromatosis (no maligna)	1	100,00
Total general			1	100,00

Del análisis de las primeras causas de mortalidad en Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020, se notificó 1 fallecido, la principal causa de mortalidad fue por neurofibromatosis (no maligna) con 1 caso con un porcentaje de 100,00%.

3.6. PRODUCTIVIDAD EN UPSS CENTRO QUIRÚRGICO.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS UPSS.



Fuente: Registro de SOP-2020.

Del análisis de sala de operaciones, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado fueron las cesáreas, con 500 casos; 203 apendicetomías; y 91 cesáreas + BTB.

Gráfico Nº 44: UPSS CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, 2020.

Nº	UPSS - CIRUGÍA	Nº	%
1	COLELAP	31	22,96
2	HERNIOPLASTIA	10	7,41
3	CURA QUIRURGICA	10	7,41
4	APTV	7	5,19
5	COLECISTECTOMIA	6	4,44
6	APENDICECTOMIA	5	3,70
7	APENDILAP	4	2,96
8	EVENTROPLASTIA	4	2,96
9	CISTOSCOPIA	2	1,48
10	EXCERESIS DE LIPOMA	2	1,48
DEMÁS PROCEDIMIENTOS		54	40,00
TOTAL PROCEDIMIENTOS		135	100

Fuente: Registro de SOP-2020.

Los procedimientos quirúrgicos en la especialidad de Cirugía en Sala de Operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2020; de un total de 135 intervenciones las primeras cirugías fueron por colelap con 31 intervenciones con un porcentaje de 22,96% seguido de hernioplastia con 10 intervenciones con un porcentaje de 7,41% y cura quirúrgica.

Gráfico Nº 45: UPSS UROLOGIA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2020.

Nº	UPSS - UROLOGÍA	Nº	%
1	APTV	1	16,67
2	CURA QUIRURGICA/CAVERNOF	1	16,67
3	ELECTROFULVERIZACION	1	16,67
4	LOMBOTOMIA/DRENAJE DE AB	1	16,67
5	PENECTOMIA TOTAL	1	16,67
6	URETEROLITOTOMIA ENDOSC	1	16,67
TOTAL PROCEDIMIENTOS		6	100

Fuente: Registro de SOP-2020.

Los procedimientos quirúrgicos en la especialidad de Urología en Sala de Operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2020; de un total de 6 intervenciones las primeras cirugías fueron de APTV con 1 intervención con un porcentaje de 16,67% seguido de cura quirúrgica con 1 intervención con un porcentaje de 16.67%.

Gráfico Nº 46: UPSS TRAUMATOLOGIA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2020.

Nº	UPSS - TRAUMATOLOGÍA	Nº	
1	RC + MOS	76	41,53
2	CURA QUIRURGICA	8	4,37
3	TENORRAFIA	8	4,37
4	LIMPIEZA QUIRURGICA	4	2,19
5	RETIRO DE MOS	4	2,19
6	REDUCCION INCRUENTA	3	1,64
7	CERCLAJE	2	1,09
8	REDUCCION CRUENTA + MOS	2	1,09
9	REDUCCION INCRUENTA + MOS	2	1,09
10	AMPUTACION DE MID	1	0,55
DEMÁS PROCEDIMIENTOS		73	39,89
TOTAL PROCEDIMIENTOS		183	100

Fuente: Registro de SOP-2020.

Los procedimientos quirúrgicos en la especialidad de Traumatología en Sala de Operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2020; ; de un total de 183 intervenciones las primeras cirugías fueron de RC+MOS con 76 intervenciones con un porcentaje de 41,53% seguido de cura quirúrgica con 8 intervenciones con un porcentaje de 4,37%.

Gráfico Nº 47: UPSS GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2020

Nº	UPSS - GINECO-OBSTETRICIA	Nº	%
1	CESAREA	477	67,56
2	CESAREA + BTB	86	12,18
3	LEGRADO UTERINO	35	4,96
4	L. E. + SALPINECTOMIA IZQUIERDA	6	0,85
5	L.U	5	0,71
6	CURA QUIRURGICA	5	0,71
7	BTB	3	0,42
8	EXERESIS DE FIBROADENOMA /MAMA	2	0,28
9	HISTEROTOMIA	2	0,28
10	MIOMECTOMIA + APENDICEPTOMIA	2	0,28
DEMÁS PROCEDIMIENTOS		83	11,76
TOTAL PROCEDIMIENTOS		706	100

Fuente: Registro de SOP-2020.

Los procedimientos quirúrgicos en la especialidad de Ginecología en Sala de Operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2020; ; de un total de 706 intervenciones las primeras cirugías fueron de RC+MOS con 76 intervenciones con un porcentaje de 41,53% seguido de cura quirúrgica con 8 intervenciones con un porcentaje de 4,37%.

Gráfico N° 48: TOTAL DE CIRUGIAS EN ESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA Y ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2020.

Nº	UPSS - OFTALMOLOGÍA	Nº	%
1	BITECTOMIA ANTERIOR + SUTURA CORNEAL CENTRAL	1	5,0
2	CIRUGIA DE CATARATA	1	5,0
3	CIRUGIA DE CATARATA + COLOCACION DE LENTE INTRAOCULAR	1	5,0
4	CONJUNTIVO PLASTIA	1	5,0
5	CONJUNTIVOPLASTIA DE OJO DERCHO	1	5,0
6	CURA QUIRURGICA , SUTURA PARPEBRAL OJO IZQUIERDO	1	5,0
7	ESCC + ILO	1	5,0
8	EXCERESIS DE PTERIGION GRADO III°	1	5,0
9	EXCERESIS DE TERIGION GRADO III-INJERTO CONJUNTIVAL	1	5,0
10	EXERESIS DE CATARATA + COLOCACION DE LENTE INTRA OCULAR	1	5,0
11	EXERESIS DE PTERIGION OJO IZQ.	1	5,0
12	EXERESIS DE PTERIGIUM BILATERAL	1	5,0
13	EXTRACCION CATARATA+COLOCACION DE LENTE INTRAOCULAR	1	5,0
14	EXTRACCION DE CATARATA	1	5,0
15	EXTRACCION DE CATARATA + IRIDOTOMIA PERIFERICA IZQ.	1	5,0
16	EXTRACCION DE CATARATA+COLOCACION DE LENTE	1	5,0
17	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	1	5,0
18	O I C CORNEAL	1	5,0
19	REPARACION DE LENTE EN CDAMARA CONJUNTIVAL	1	5,0
20	SUTURA CORNEAL OJO IZQUIERDO + CURETAJE DE CAMARA POSTERIOR + VITRECTOMIA	1	5,0
TOTAL PROCEDIMIENTOS		20	100,0

Fuente: Registro de SOP-2020.

Los procedimientos quirúrgicos en la especialidad de Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología y Odontología en Sala de Operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2020; de un total de 20 intervenciones las cirugías fueron por bitectomía anterior con 1 intervención con un porcentaje de 5.0% de igual manera las otras intervenciones quirúrgicas.

3.7. INDICADORES HOSPITALARIOS, EVALUACION DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPSS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los ha definido como «variables que sirven para medir los cambios». Los indicadores de salud y relacionados con la salud, con frecuencia utilizados en diversas combinaciones, se emplean en particular para evaluar la eficacia y los efectos.

En el campo de la salud pública existe una jerarquía de conceptos: el dato es la unidad más primaria (input) que, al trabajar con ella, genera un indicador; este, una vez analizado, genera información que, luego de interpretada, genera conocimiento. El conocimiento debe divulgarse por medio de procesos de comunicación adecuados y eficientes para influenciar la toma de decisiones relacionadas con la salud y producir una acción. Este espiral de producción de evidencia que termina en la acción adoptada en el campo de la salud pública es la base de lo que se ha denominado “salud pública basada en la evidencia”

A los fines de este documento, los indicadores de salud se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud. Los indicadores de salud intentan describir y monitorear la situación de salud de la demanda de una población. Los atributos se refieren a las

características o cualidades de la salud; y las dimensiones de la salud comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social. La Gestión Hospitalaria es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud, en la que una gestión objetiva y una adecuada planeación, posibilita la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna. Por ello, los indicadores de gestión y evaluación del desempeño en hospitales, institutos y DIRESA, constituye una herramienta que ayudará a evaluar y corregir la gestión acorde a los objetivos fundamentales del sector salud, en atención de calidad a sus usuarios.

3.7.1. INDICADOR CONCENTRACION DE CONSULTAS.

Tabla Nº 84: INDICADOR CONCENTRACION DE CONSULTAS 2020

INDICADOR CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS - 2020			
ATENCIONES	ATENDIDOS	CONCENTRACIÓN CONSULTAS	ESTANDAR
36788	13993	2,6	4

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Durante el año 2020 se atendieron 36788 consultas médicas, siendo la concentración en consulta externa de 2.6 atenciones por paciente en promedio, esto indica que, durante el año 2020, los pacientes se han atendido en promedio en dos o tres oportunidades en consultorio. Las atenciones se realizaron hasta el mes de abril.

3.7.2. INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACIÓN.

Tabla Nº 85: INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACION

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN - 2020					
INDICADORES DE RENDIMIENTO	ANUAL				ESTANDAR
PROMEDIO DE PERMANENCIA	2017	2018	2019	2020	
MEDICINA	6.6	6.3	6.6	5.8	9
TRAUMATOLOGÍA	13.0	11.3	11.2	14.4	9
CIRUGÍA	4.6	5.4	5.3	5.3	9
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	5.3	5.4	7.5	5.2	9
PEDIATRÍA	4.8	4.7	4.6	5.5	9
UCI NEONATAL	11.2	11.7	11.5	19.4	9
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	6.3	5.9	5.6	5.1	9
UCI	10.6	11.9	10.5	13.6	9
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	2017	2018	2019	2020	ESTANDAR
MEDICINA	0.8	4.6	1.2	2.2	1
TRAUMATOLOGÍA	2.5	6.1	2.3	4.1	1
CIRUGÍA	0.6	1.6	1.7	2.3	1
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	1.1	3.8	1.5	4.6	1
PEDIATRÍA	2.8	5.2	2.4	16.5	1
UCI NEONATAL	5.8	2.7	2.9	6.1	1
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	1.2	1.0	1.5	4.0	1
UCI	1.8	2.2	4.0	7.2	1

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Respecto al **promedio de permanencia** por Hospitalización, en primer lugar, se encuentra UCI Neonatal con 19.4, días de permanencia, en segundo lugar, Traumatología con 14.4 días de permanencia; en tercer lugar UCI General con 13.6 días de hospitalización.

Respecto al **intervalo de sustitución** por Hospitalización, se tiene en primer lugar Pediatría con 16.5; seguido de UCI General.

Tabla Nº 86: INDICADORES DE HOSPITALIZACION HRGDV 2020

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN -2020					
INDICADORES DE RENDIMIENTO	ANUAL				ESTANDAR
	2017	2018	2019	2020	
RENDIMIENTO CAMA					
MEDICINA	2.2	2.6	1.2	3.73	4
TRAUMATOLOGÍA	1.7	1.8	2.9	1.65	4
CIRUGÍA	3.5	4.6	6.5	4.53	4
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	12.1	12.0	21.40	14.73	4
PEDIATRÍA	2.2	2.3	4.6	1.32	4
UCI NEONATAL	2.0	2.1	2.3	1.23	4
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	3.9	4.3	4.4	4.02	4
UCI	2.3	2.1	1.9	1.33	4
PORCENTAJE OCUPACIÓN CAMA					
	2017	2018	2019	2020	ESTANDAR
MEDICINA	91.0	60.4	82.5	74.8	85-90%
TRAUMATOLOGÍA	83.3	65.2	76.4	78.8	85-90%
CIRUGÍA	90.2	76.5	78.4	66.5	85-90%
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	86.1	71.9	77.5	106.8	85-90%
PEDIATRÍA	61.8	49.8	69.6	24.7	85-90%
UCI NEONATAL	62.6	82.1	80.3	78.2	85-90%
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	83.3	86.0	80.5	58.7	85-90%
UCI	86.8	85.3	76.0	7.2	85-90%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2020.

Respecto al **rendimiento cama**, por Hospitalización, se tiene en primer lugar a Gineco-obstetricia con 14.73, en segundo lugar Neonatología con 4.02, en tercer lugar Cirugía con 4.53, quienes posee menor Rendimiento cama, a diferencia de Traumatología con 1.65, el cálculo de este indicador sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo, con lo que se puede evaluar que hospitalización de Gineco-obstetricia es el que presenta mayor rendimiento por el tipo de atención que brinda, como es el de partos.

Respecto al **porcentaje ocupación cama**, conocido también como grado de uso o índice ocupacional, por Hospitalización, se tiene en primer lugar Ginecología y Obstetricia con 106.8, en segundo lugar, Traumatología y UCI Neonatal con 78.2, en tercer lugar, Cirugía con 66.5, el cálculo de este indicador sirve para medir el porcentaje de camas ocupadas, en relación al total de las disponibles en un determinado período (día, semana, mes o año), con lo que se puede evaluar que, en hospitalización de UCI muestran una ocupación por dentro del estándar esperado, mientras en que los otros servicios muestran una ocupación por debajo del estándar esperado.

3.7.3. INDICADORES EN UPSS GINECO-OBSTETRICIA.

Tabla Nº 87: INDICADORES EN UPSS GINECO OBSTETRICIA 2020

2020	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL	PROM	Estándar
Porcentaje de cesáreas	64	58	53	51	47	42	68	42	52	48	48	58	631	53	20% - 25%
Rendimiento de sala de partos	81	69	82	54	57	64	50	55	60	61	70	64	767	63	Sin Estándar

Fuente: Epidemiología HRGDV – 2020

La proporción de cesáreas durante el año 2020 del periodo analizado ha sido variable teniendo un promedio del 53 % de pacientes se sometieron a este procedimiento del total de partos atendidos en nuestro nosocomio, comparado con centros del mismo nivel de complejidad la tasa de cesáreas es elevado.

Así mismo el rendimiento de sala de partos se ha mantenido estable durante el periodo de evaluación. Se cuenta con una sola sala de partos y dos camillas de parto hidráulicas, se tiene un promedio de 3 partos al día.

CAPITULO IV

4.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

4.1.1. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA AÑO 2020

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AÑO 2020

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la vigilancia epidemiológica como “la recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud necesarios para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública. Combinado con la difusión oportuna de los datos que los actores necesitan saber”. (Nayibe López Hernández, 2020)

La vigilancia epidemiológica se ha empleado para las enfermedades infecciosas, incluyendo la vigilancia activa de estas en el hospital. La OMS recomienda este tipo de vigilancia para encontrar casos, toma de muestras y rastreo de contactos que permita un diagnóstico oportuno a las personas y, a posteriori, intervenciones de aislamiento y/o cuarentena a nivel individual y/u hospitalización. (Nayibe López Hernández, 2020)

Los objetivos de la vigilancia epidemiológica en la actualidad pandemia por el virus causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés) y su enfermedad la COVID-19 (CoronaVirus, reportado en 2019) van encaminados al reconocimiento de los casos e intervenciones oportunas: a) monitorear la tendencia en la transmisión de COVID-19 en la población; b) proveer de información para realizar una evaluación de riesgos a nivel nacional, regional y/o global; y c) conseguir información que guie medidas de preparación ante desastres y respuesta, entre otras. (Nayibe López Hernández, 2020)

Los estudios epidemiológicos y virológicos permiten suponer que son principalmente personas sintomáticas y asintomáticas quienes transmiten el virus a otras, ya sea por contacto estrecho y mediante gotículas respiratorias, por contacto directo con personas infectadas, por contacto con superficies y objetos contaminados, o por aerosoles, es decir, al acudir a espacios cerrados en interiores y entornos en los que haya hacinamiento y ventilación insuficiente en los que existe la posibilidad de que las personas infectadas pasen mucho tiempo cerca de otras, por ejemplo, en los restaurantes, los ensayos de coros, las clases de deportes, los clubes nocturnos, las oficinas y los lugares de culto, o durante la realización de técnicas en las que se produzcan aerosoles. En los estudios clínicos y virológicos en los que se han obtenido en serie muestras biológicas de casos confirmados. (Nayibe López Hernández, 2020)

Indicadores de monitoreo de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 52 - 2020

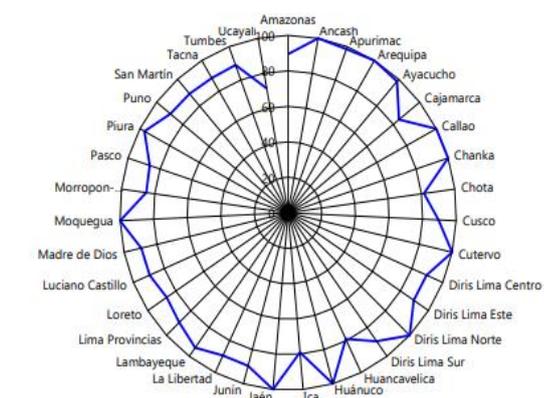
Tabla 2. Calificación obtenida en los indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica, por Direcciones Regionales de Salud o sus equivalentes, Perú SE 52- 2020

GERESA/DIRESA/ DIRIS	Criterios de monitoreo - Año 2020 SE 52					Puntaje total SE 52 2020 (%)	Clasificación
	Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)	Seguimiento (%)	Regularización (%)		
Ancash	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Arequipa	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Callao	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Chanka	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Cutervo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Diris Lima Norte	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Huánuco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Jaén	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Moquegua	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	Óptimo
Apurímac	100.0	93.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.6 Óptimo
Ayacucho	100.0	92.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.4 Óptimo
Piura	100.0	85.0	100.0	100.0	100.0	100.0	97.0 Óptimo
Lambayeque	100.0	70.0	100.0	100.0	100.0	100.0	94.0 Óptimo
Amazonas	100.0	100.0	65.0	100.0	100.0	100.0	89.5 Bueno
Cusco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.5 Bueno
Diris Lima Centro	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.5 Bueno
Diris Lima Este	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.5 Bueno
Diris Lima Sur	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.5 Bueno
Junín	100.0	100.0	65.0	100.0	100.0	100.0	89.5 Bueno
Lima Provincias	100.0	100.0	65.0	100.0	100.0	100.0	89.5 Bueno
Luciano Castillo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.5 Bueno
Madre de Dios	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.5 Bueno
Puno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.5 Bueno
La Libertad	100.0	99.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.3 Bueno
San Martín	100.0	98.0	100.0	100.0	100.0	30.0	89.1 Bueno
Tumbes	100.0	45.0	100.0	100.0	100.0	100.0	89.0 Bueno
Tacna	100.0	95.0	100.0	100.0	100.0	30.0	88.5 Bueno
Loreto	100.0	85.0	65.0	100.0	100.0	100.0	86.5 Bueno
Pasco	100.0	85.0	100.0	100.0	100.0	30.0	86.5 Bueno
Morropón-Huancabamba	100.0	78.0	100.0	100.0	100.0	30.0	85.1 Bueno
Cajamarca	100.0	74.0	100.0	100.0	100.0	30.0	84.3 Bueno
Chota	100.0	60.0	100.0	100.0	100.0	30.0	81.5 Bueno
Huancavelica	100.0	100.0	65.0	100.0	100.0	30.0	79.0 Regular
Ica	100.0	100.0	65.0	100.0	100.0	30.0	79.0 Regular
Ucayali	100.0	9.0	65.0	100.0	100.0	100.0	71.3 Regular
RENACE	100.0	90.5	93.0	100.0	100.0	68.0	91.2 Óptimo

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA

Respecto a los indicadores, la RENACE de manera global alcanzó una calificación óptima (91,2%). La calificación óptima fue para oportunidad (100%), seguimiento (100%) y regularización (100%); y la calificaron como bueno fue en cobertura (90,5%) y calidad del dato (93,0%). El indicador más bajo para la SE 52 es retroalimentación (68,0%) calificando como débil. (CDC, 2020)

Figura 1. Indicadores de monitoreo de notificación de la información del Sistema de Vigilancia por regiones, Perú SE 52 – 2020.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE (SARS-CoV-2) COVID- 19 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA AÑO 2020

La enfermedad COVID-19 surgió como una infección respiratoria grave en Wuhan, China a fines de 2019; El 14 de diciembre de 2020, las autoridades del Reino Unido informaron a la OMS de que se había identificado una nueva cepa variante del SARSCoV-2 mediante secuenciación genómica viral. Esta variante se denomina SARS-CoV-2 VUI 202012/01 y en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la declaró pandemia. Según la OMS, hasta la SE 52-2020 se han informado 79231148 casos confirmados del COVID-19 a nivel global, del total de casos reportados, el mayor porcentaje corresponde a la región de América con 43%, seguido de la región del Sudeste Asiático (15%), la región europea (32%), la región del Mediterráneo Oriental (6%), la región de África (2%) y la región del Pacífico Occidental (1%). A nivel mundial se ha reportado 1754561 defunciones, con una tasa de letalidad de 2,21%; del total, el mayor porcentaje de muertes, se presentó en la región de las Américas con un 48%, seguido de la región europea con 32%, la región Sudeste Asiático (10%), la región del Mediterráneo Oriental (7%), la región de África (2%) y la región del Pacífico Occidental (2%). En el Perú, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 5 de marzo del presente año y hasta la SE 52 todos los departamentos del Perú han reportado casos. El número de casos confirmados por COVID-19 en el Perú hasta la SE 52 fue de 1007657 casos, con una tasa de ataque de 3,09 x 100 habitantes. Desde el 01/08/20 hasta el 27/12/20 se reporta una disminución progresiva en la tendencia de casos. (CDC, 2020)

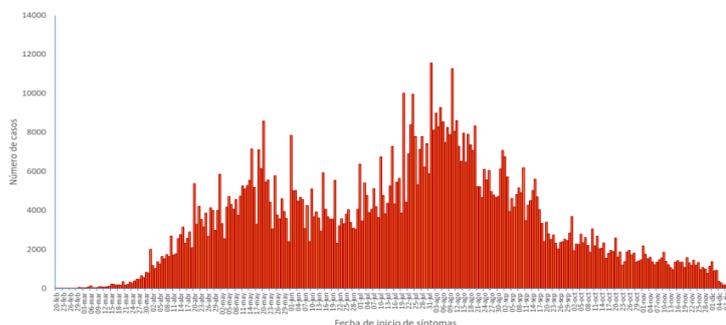
En el Perú, ante el incremento sostenido de casos de COVID-19, que declaraban la presentación de una segunda ola de esta enfermedad, el Gobierno aprobó el pasado 28 de febrero del presente año, el Decreto Supremo N° 036-2021-PCM, con el objetivo de mitigar el impacto de la actual segunda ola de COVID-19, clasificando así las acciones por Niveles de Alerta, así se clasificaron a 24 provincias en nivel de alerta extremo, 17 departamentos en nivel muy alto (con excepción de las provincias en Nivel de Alerta Extremo) y 07 departamentos en Nivel de Alerta Alto. (

La vacunación es una nueva herramienta en el proceso de control de esta enfermedad en el mundo, la mayoría de las vacunas candidatas se centran en la inmunización con la glicoproteína de la espiga, que es el principal objetivo de los anticuerpos

neutralizantes después de la infección. Al país primero ingresará en enero la vacuna de Editorial SINOPHARM y luego la vacuna AstraZeneca. La primera de estas vacunas utiliza un enfoque de larga data que ha demostrado efecto en otras vacunas, como la polio y la gripe. Sus vacunas contra el coronavirus emplean al virus completo inactivado y solo necesita ser almacenado a temperaturas de refrigeración, de 2 a 8 grados centígrados; es casi 80% efectiva y existen más de 9 millones de pobladores chinos vacunados bajo esquema de uso de emergencia. La vacuna AstraZeneca COVID-19 utiliza un adenovirus de chimpancé de replicación deficiente como vector que codifica la proteína de la espiga de longitud completa. Los datos de los ensayos realizados indican una alta eficacia de la vacuna, sin eventos adversos graves relacionados con la vacuna. Inicio de una segunda ola y el ingreso inicial aun de una nueva cepa con mayor transmisión; la mejor opción fue inicialmente proteger a los trabajadores de atención médica de primera línea y rápidamente prevenir la morbilidad y la mortalidad en la fase inmediata del proceso de vacunación protegiendo directamente a las personas con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad lo más pronto posible. Los trabajadores de atención médica de primera línea se encontraban con mayor riesgo de exposición a la infección por COVID-19 y de transmitir esa infección a pacientes susceptibles y vulnerables en entornos de atención médica. Es recomendable que los trabajadores de salud de primera línea que brindan atención a personas vulnerables tengan una alta prioridad para la vacunación. La vacunación se sumaría a los beneficios de la población y reducir la transmisión. **El CDC participa en el proceso de vacunación nacional contra COVID-19 en tres ejes básicos:** la vigilancia de ESAVI, la prevención de crisis de confianza en la vacunación y el monitoreo rápido de vacunados en población vulnerable. Estos ejes recalcan la importancia de un sistema de vigilancia epidemiológica sensible a ESAVI en la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), basado en una definición simple de casos, apoyado por la red de Laboratorios de Referencia Regional (LRR) y el Instituto Nacional de Salud (INS) para el diagnóstico de laboratorio. El CDC recomienda la notificación diaria e investigación inmediata de rumores sobre ESAVI durante la vacunación contra COVID-19, al aumentar la sensibilidad de la vigilancia para evitar crisis de confianza en la vacunación que pueda parar el control de esta pandemia en la población vulnerable del país. La detección temprana de ESAVI impulsa aún más la ejecución oportuna de las acciones preventivas de crisis de confianza en la

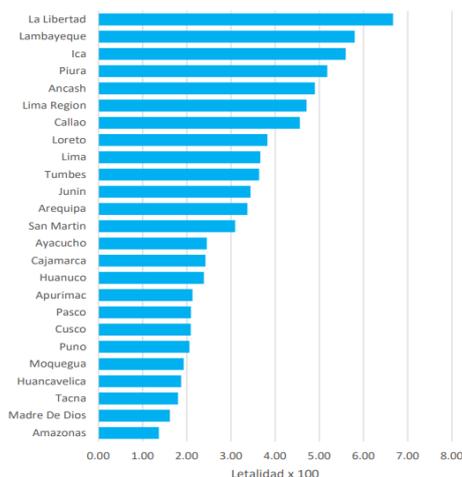
vacunación. El CDC también recomienda la vigilancia y notificación inmediata de cualquier evento adverso posterior a la vacunación para corregir cualquier error programático que pueden incluirse y facilitar mejor comprensión de los mecanismos patógenos que causan los eventos adversos graves recientemente descritos. (CDC, 2020)

Gráfico 1. Tendencia actual según fecha de inicio de síntomas COVID-19, Perú 2020 (Hasta la SE 52)



Fuente: Net Lab INS y SICOVID
Elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA
Letalidad x 100

Gráfico 3. Tasa de Letalidad por Departamentos por COVID-19, Perú 2020 (Hasta la SE 52)



Letalidad x 100 casos
Fuente: Net Lab INS y SICOVID
Elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

3. CONCLUSIONES

- Hasta la SE 52-2020 se han notificado 1007657 casos por COVID-19, con una tasa de ataque de 3,09%.
- Los adultos y adultos mayores presentan el mayor riesgo de enfermar en relación a los jóvenes.
- Los síntomas más frecuentes son tos, malestar general, dolor de garganta y fiebre.
- Hasta la SE 52 se tiene registrado 37474 defunciones, lo que representa una letalidad de 3,72%, siendo mayor en los adultos mayores con 14,81%.
- Desde el 01/08/20 hasta el 27/12/20 se reporta disminución progresiva en la tendencia de casos; sin embargo, se advierte que los resultados de los 12 días previos aún se encuentran en proceso de actualización. Además, el ligero incremento de defunciones en las últimas 8 semanas debe alertarnos y mantener las medidas de prevención y control.

La Enfermedad por Coronavirus-2019 (COVID-19) es la enfermedad producida por un nuevo tipo de coronavirus denominado Virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo - 2 (SARS-CoV-2) que afecta a los humanos; reportado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. La epidemia de COVID-19 se extendió rápidamente, siendo declarada una pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020. El día 6 de marzo del 2020 se reportó el primer caso de infección por coronavirus en el Perú. Ante este panorama, se tomaron medidas como la vigilancia epidemiológica que abarca desde la búsqueda de casos sospechosos por contacto cercano y su cuarentena estricta, hasta el aislamiento de los casos confirmados, ya sea domiciliario u hospitalario, dependiendo de la gravedad; así como también, la realización de procedimientos de laboratorio (serológicos y moleculares) para el diagnóstico de casos de la COVID-19.

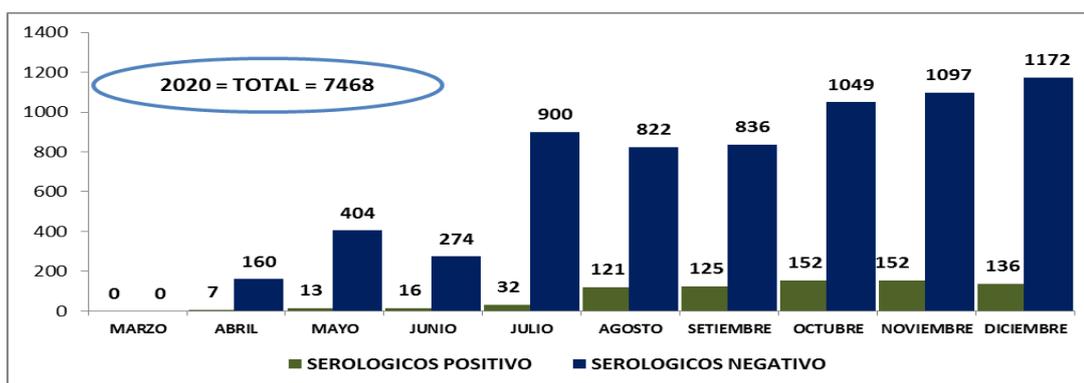
METODO DE DIAGNOSTICO DE CASOS COVID-19 HRGDV 2020

Prueba Molecular: Prueba de detección de ácidos nucleicos y la prueba confirmatoria para los casos de COVID-19. Se basa en la detección del genoma (ARN) del SARSCoV-2 mediante ensayos de RT-PCR. Este tipo de pruebas pueden tener alta sensibilidad y especificidad son las indicadas por la OMS y OPS para realizar la confirmación diagnóstica de COVID-19.

Prueba Serológica: Pruebas basadas en detección de anticuerpos: Se trata de pruebas que detectan la presencia de anticuerpos IgM/IgG específicos contra el SARS-CoV-2 como respuesta inmune durante las diferentes fases de la infección.

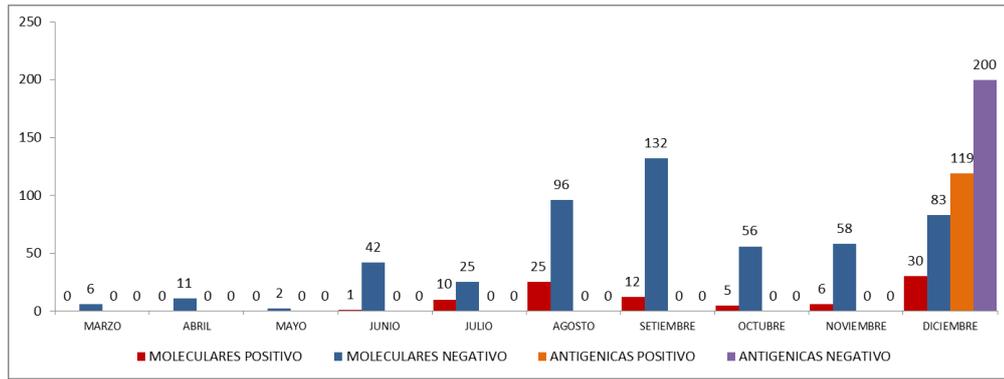
NÚMERO CASOS POSITIVOS COVID-19 DIAGNOSTICADOS POR RT-PCR O SEROLOGICAS HRGDV 2020

PRUEBAS DIAGNOSTICAS DEL HRGDV- 2020										
MESES	SEROLOGICAS			MOLECULARES			ANTIGENICAS		TOTAL	TOTAL GENERAL
	POSITIVO	NEGATIVO	TOTAL	POSITIVO	NEGATIVO	TOTAL	POSITIVO	NEGATIVO		
MARZO	0	0	0	0	6	6	0	0	0	6
ABRIL	7	160	167	0	11	11	0	0	0	178
MAYO	13	404	417	0	2	2	0	0	0	419
JUNIO	16	274	290	1	42	43	0	0	0	333
JULIO	32	900	932	10	25	35	0	0	0	967
AGOSTO	121	822	943	25	96	121	0	0	0	1064
SETIEMBRE	125	836	961	12	132	144	0	0	0	1105
OCTUBRE	152	1049	1201	5	56	61	0	0	0	1262
NOVIEMBRE	152	1097	1249	6	58	64	0	0	0	1313
DICIEMBRE	136	1172	1308	30	83	113	119	200	319	1740
SUB TOTAL	754	6714	7468	89	511	600	119	200	319	8387



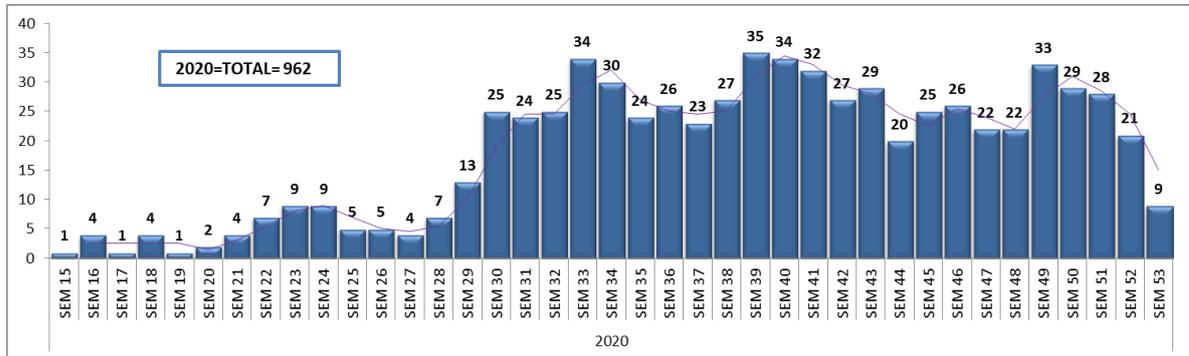
Al inicio de la pandemia se realizaron 7468 pruebas serológicas de los cuales resultaron 754 casos positivos, y casos sospechosos y fueron descartados 6 714 entre sintomáticos y asintomáticos.

Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020



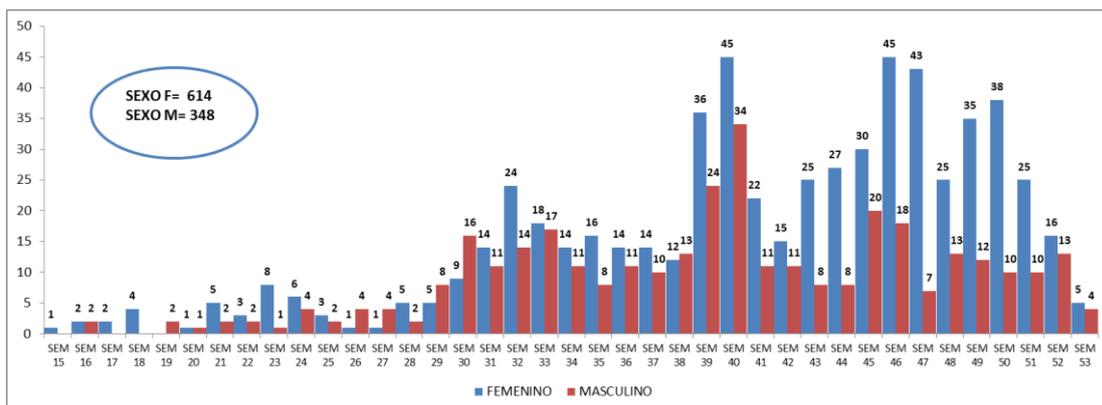
Se realizaron un total de 600 pruebas moleculares PCR, de los cuales resultaron como positivos 89 y 511 sospechosos, al mes de diciembre se iniciaron las pruebas antigénicas se tomaron 319 de los cuales resultaron 119 positivas.

CASOS POSITIVOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA HRGDV 2020



La tendencia casos covid-19 desde su inicio semana 15 fue incrementando desde la semana 29 llegando 39 con 35 casos positivos llegando a la semana 53 con 9 casos positivos; se considera como la primera ola a la demanda de atenciones

CASOS POSITIVOS COVID-19 POR SEXO HRGDV 2020

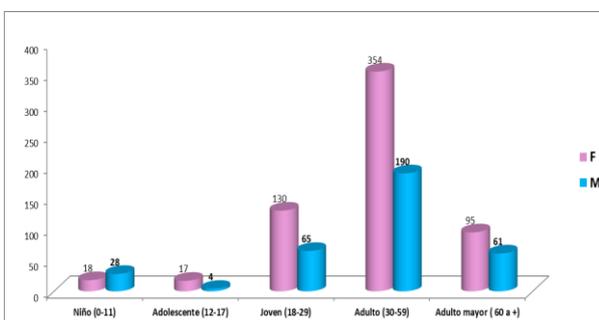


En el año 2020 se presentaron 962 casos de los cuales del sexo femenino fueron 614 casos positivos, y 348 casos del sexo masculino.

AÑO	MES	Nº TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS EN EL HRGDV	HOSPITALIZADOS CATT COVID-19 + INTERMEDIOS	SEVERIDAD HOSPITALIZACION CATT COVID-19	TOTAL DE HOSPITALIZADOS UCI COVID-19	SEVERIDAD HOSPITALIZADOS UCI COVID-19
2020	ABRIL	6	1	16,67	0	0,00
	MAYO	23	5	21,74	1	4,35
	JUNIO	47	27	57,45	4	8,51
	JULIO	64	48	75,00	5	7,81
	AGOSTO	161	103	63,98	8	4,97
	SEPTIEMBRE	166	105	63,25	5	3,01
	OCTUBRE	183	80	43,72	4	2,19
	NOVIEMBRE	157	69	43,95	2	1,27
DICIEMBRE	155	84	54,19	5	3,23	
TOTAL		962	522	54,26	34	3,53

En el cuadro al mes de diciembre llegamos a 962 casos confirmados de los cuales se hospitalizaron en el servicio de ATH=522 casos la severidad de los casos fueron en un 54.26% y 34 casos en el servicio de UCI covid-19.

ETAPAS DE VIDA	F	%	M	%	TOTAL	%
Niño (0-11)	18	1,87	28	2,91	46	4,78
Adolescente (12-17)	17	1,77	4	0,42	21	2,18
Joven (18-29)	130	13,51	65	6,76	195	20,27
Adulto (30-59)	354	36,80	190	19,75	544	56,55
Adulto mayor (60 a +)	95	9,88	61	6,34	156	16,22
TOTAL	614	63,83	348	36,17	962	100,00

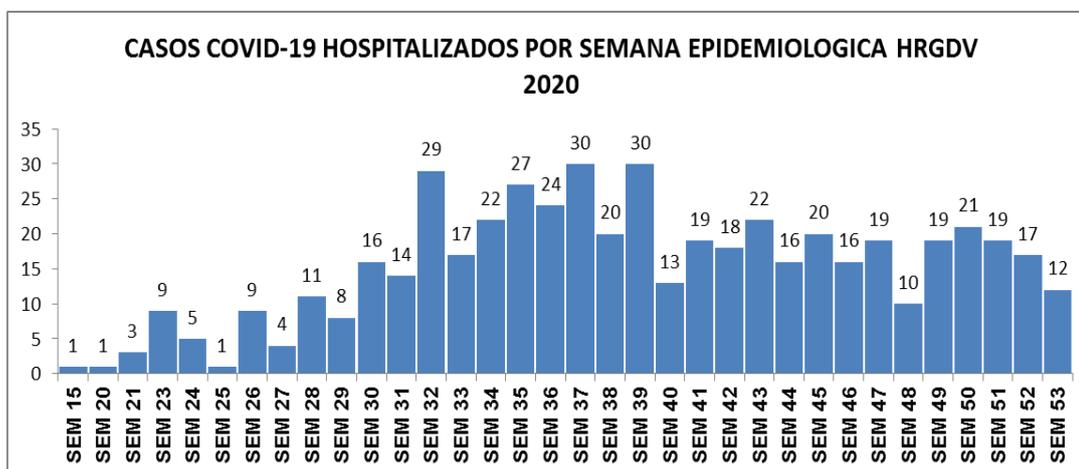


Los casos confirmados por COVID-19 según etapa de vida el adulto (30-59) representan el 56,55% de los casos; representa la población económica activa, y la etapa joven el 20,27% representado en mayor proporción las pacientes ginecológicas. El sexo femenino en global representa el 63,83%.

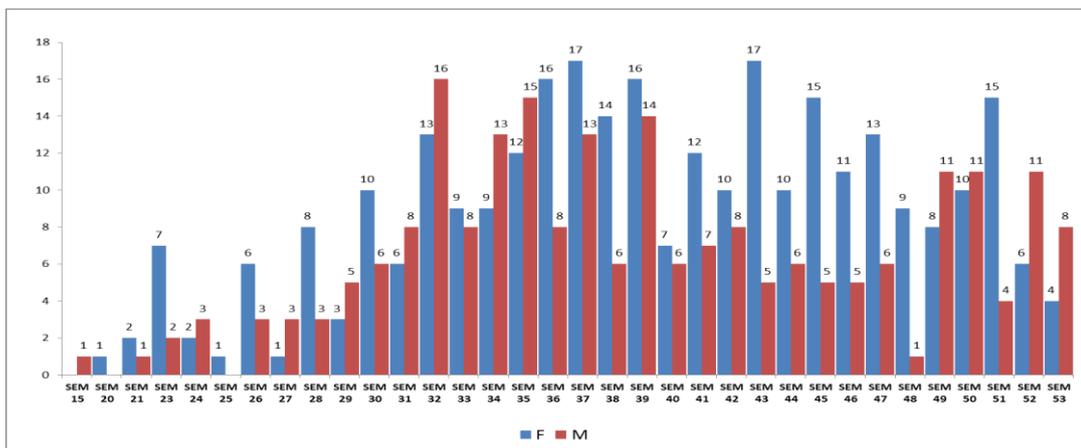
RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DENOMINACION	2020	2021
MONITOREO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 HRGDV	SEVERIDAD	3.53	5.75
	RAZON VARON/MUJER	1.35	0.019
	LETALIDAD	16.12	23.32
	TASA DE LETALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS UCI	68.57	46.5
	PORCENTAJE DE CASOS EN VENTILACION	6.70	6.31

MES	CIRUGIA	GINECOLOGIA	MEDICINA	OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TRAUMA SHOCK	TRAUMATOLOGIA	UCI COVID	Total general
ABRIL			1						1
MAYO		2	1					2	5
JUNIO	1	4	8	6	2		2	4	27
JULIO		9	24	6	2		2	5	48
AGOSTO	2	5	74	13	1	1		7	103
OCTUBRE	9	11	34	16	4		2	4	80
NOVIEMBRE	4	10	24	24	1		4	2	69
DICIEMBRE	4	9	51	14				6	84
SEPTIEMBRE	6	16	62	13	2		1	5	105
Total general	26	66	279	92	12	1	11	35	522

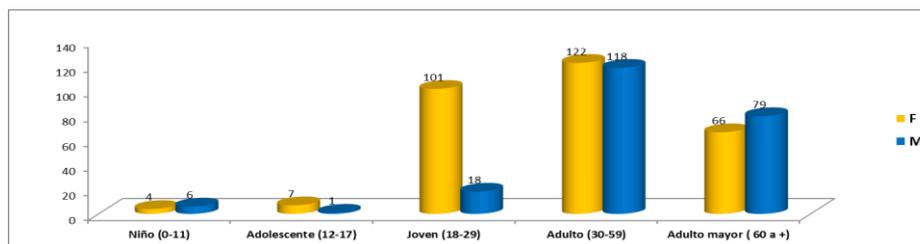
El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, refiere que estamos enfrentando la segunda ola pandémica con un incremento continuo del exceso de mortalidad, según lo reportado por el Sistema Informático Nacional e Defunciones (SINADEF), además señala que existe el riesgo de una posible “tercera ola”, cuyo impacto depende de la proporción de susceptibles que queden en las regiones.



Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020



HOSPITALIZACION COVID-19 HRGDV 2020						
Etiquetas de fila	F	%	M	%	TOTAL	%
Niño (0-11)	4	0,77	6	1,15	10	1,92
Adolescente (12-17)	7	1,34	1	0,19	8	1,53
Joven (18-29)	101	19,35	18	3,45	119	22,80
Adulto (30-59)	122	23,37	118	22,61	240	45,98
Adulto mayor (60 a +)	66	12,64	79	15,13	145	27,78
Total general	300	57,47	222	42,53	522	100,00



AÑO	MES	Nº DE CASOS CONFIRMADOS COVID-19	TOTAL DE HOSPITALIZADOS CATT COVID-19	TOTAL DE DEFUNCIONES CATT COVID-19	EVOLUCION FAVORABLE CATT COVID-19	% CASOS HOSPITALIZADOS CON EVOLUCION FAVORABLE CATT COVID-19
2020	ABRIL	6	1	0	1	100,00
	MAYO	23	5	0	5	100,00
	JUNIO	47	27	0	23	85,19
	JULIO	64	48	2	46	95,83
	AGOSTO	161	103	17	86	83,50
	SEPTIEMBRE	166	105	15	90	85,71
	OCTUBRE	183	80	11	69	86,25
	NOVIEMBRE	157	69	5	64	92,75
DICIEMBRE	155	84	11	73	86,90	
TOTAL		962	522	61	461	88,31

AÑO	MES	TOTAL HOSPITALIZADOS UCI COVID-19	TOTAL CON EVOLUCION FAVORABLE UCI COVID-19	TOTAL DEFUNCIONES UCI COVID-19	% DE EVOLUCION FAVORABLE UCI COVID-19
2020	ABRIL	0	0	0	0
	MAYO	1	1	0	100
	JUNIO	4	0	4	0
	JULIO	5	1	4	20
	AGOSTO	8	2	6	25
	SETIEMBRE	5	2	3	40
	OCTUBRE	4	1	3	25
	NOVIEMBRE	2	1	1	50
	DICIEMBRE	5	3	2	60
TOTAL		34	11	23	48,9

• Oxígeno medicinal

La pandemia de la COVID -19 trajo consigo una significativa demanda de oxígeno para uso medicinal en todo el país. La escasez de este vital insumo para el tratamiento de pacientes COVID - 19 fue notorio en varias regiones y, a raíz de esta situación, se le encargó al Cenares la adquisición del oxígeno complementario o adicional para contrarrestar los efectos de la pandemia de la Covid-19.

Ante esta urgencia presentada, Cenares diseñó y puso en marcha estrategias para la dotación de oxígeno a los establecimientos de salud a nivel nacional, de acuerdo con el requerimiento realizado por la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS).

Una de las acciones que se llevaron a cabo fue la compra de toda la producción de oxígeno líquido a la empresa *Air Products*, cuya planta de producción se ubica en la ciudad de Chimbote. Asimismo, toda la producción adquirida fue entregada a otros proveedores del rubro para su transformación a oxígeno gaseoso y posterior entrega a las localidades más críticas.

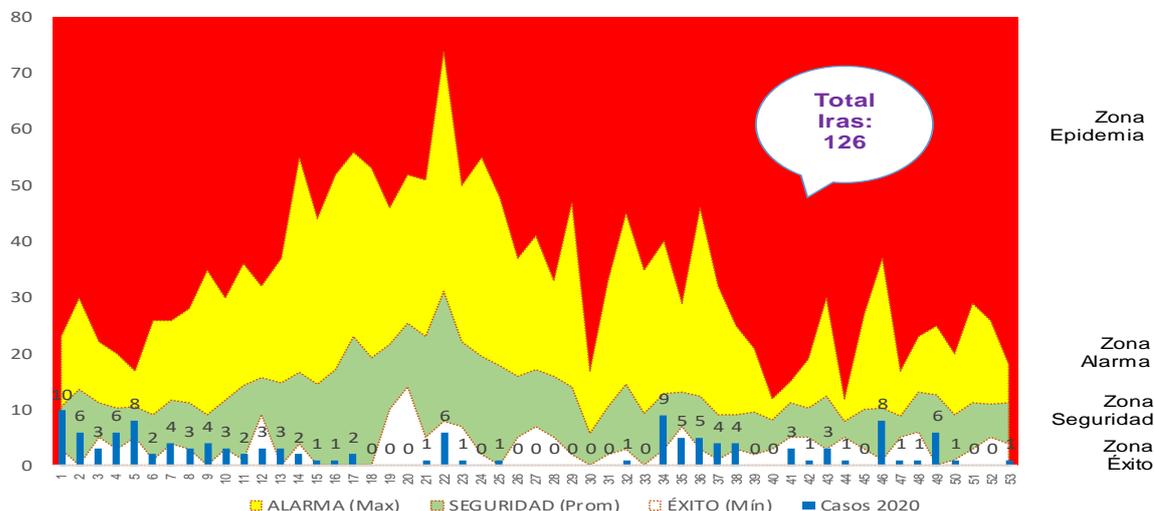
Por otro lado, la empresa *Southern Perú*, quien ha sido un gran aliado, donó durante la vigencia de la llamada primera ola, 20 toneladas de oxígeno líquido semanal producido en la provincia de Ilo que sirvió para abastecer a los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa y al Hospital Regional de Moquegua, así como a los nosocomios de EsSalud en ambas regiones.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: IRAS-NEUMONIAS, SOBA/ASMA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA AÑO 2020

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. Tienen una alta morbilidad en personas de cualquier edad; pero son muy frecuentes antes de los cinco años de edad y a partir de los 65 años. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común es leve, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales; en los entornos de clima templado y frígido, la

enfermedad respiratoria es más frecuente en los meses de invierno. Las infecciones respiratorias disminuyeron probablemente por las medidas preventivas tomadas frente a la infección por SARS-CoV2.

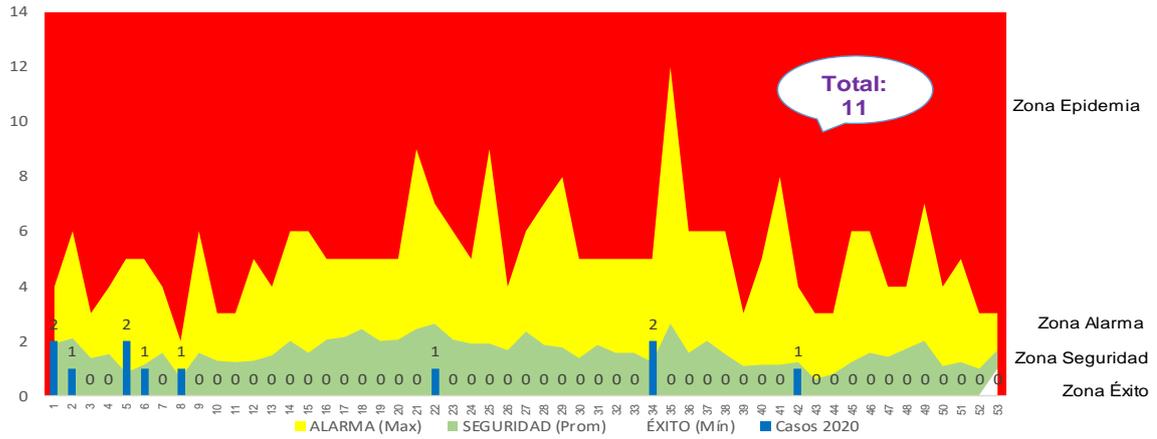
Gráfico N° 51: CANAL ENDÉMICO DE IRAS EN GENERAL POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HRGDV 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020.

A la SE 52 -2020, se presentaron 126 episodios; la tendencia de IRAs no Neumonías en menores de 5 años, muestra una gran disminución a comparación de años anteriores de los episodios de IRAs, especialmente a partir de la SE 22; e incrementa a la semana 34, 45 y 49 a la fecha, los casos se presentaron mayormente en la zona de seguridad y de éxito.

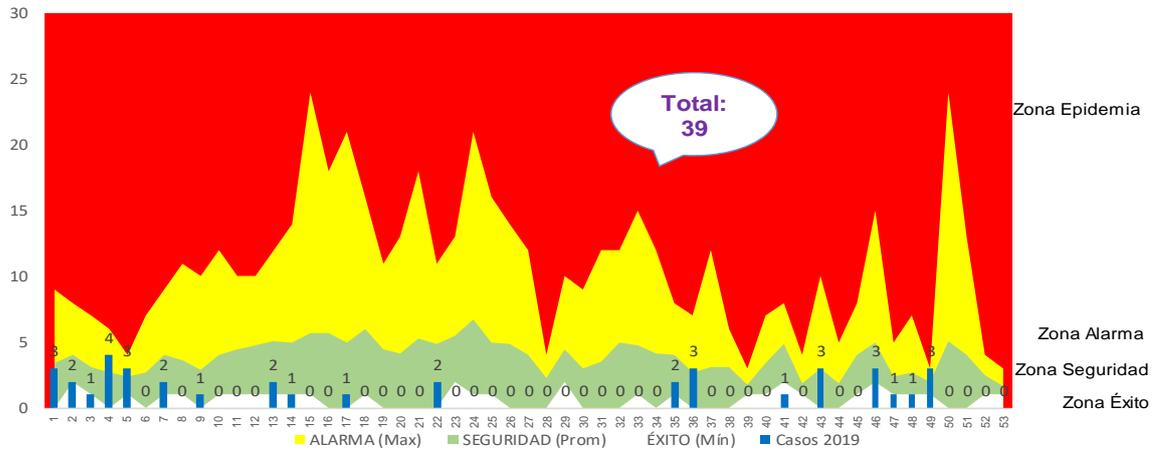
Gráfico Nº 52: CANAL ENDEMICO DE IRAS < 2 MESES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HRGDV 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

De acuerdo al canal endémico, de IRAS en menores de 2 meses, en el gráfico se observa que se presentaron 11 episodios y se presentaron en el canal de éxito y seguridad, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 01, 5 y 34,; en segundo lugar, está la semana 2, 22 y 42 con 1 caso.

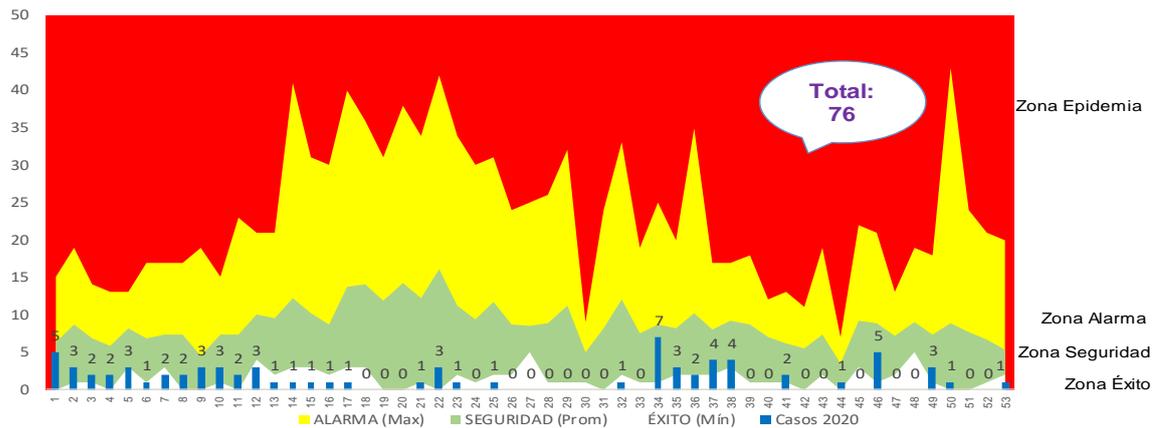
Gráfico Nº 53: CANAL ENDEMICO DE IRAS 2-11 MESES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HRGDV 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

De acuerdo al canal endémico, de IRAS en menores de 2 a 11 meses, en el gráfico se observa que se presentaron 39 episodios, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en las semanas 4, 36, 43, 46 y 49, en segundo lugar, están las semanas 2 y 35, con 2 casos.

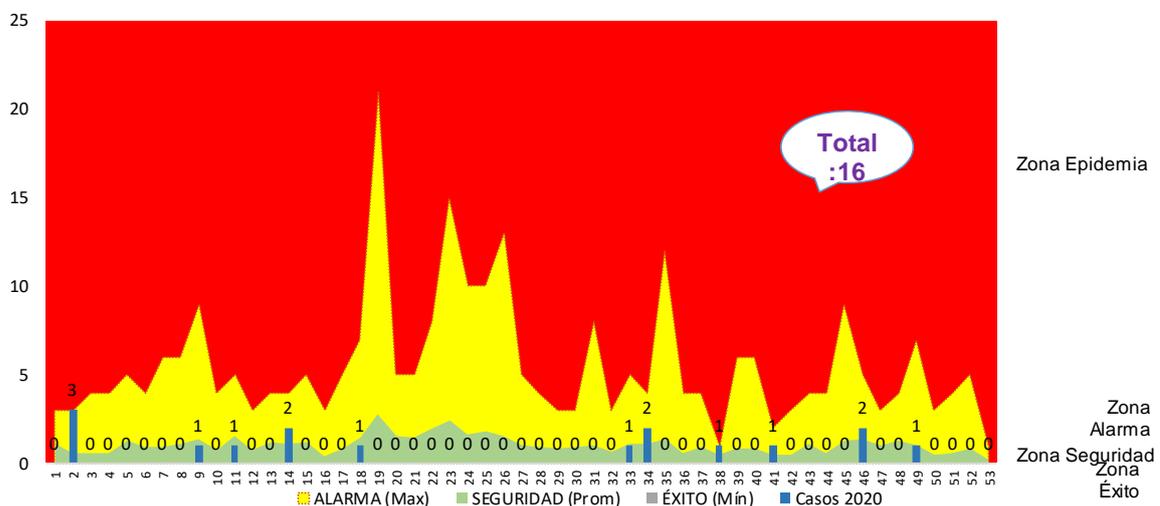
Gráfico N° 54: CANAL ENDÉMICO DE IRAS 1-4 AÑOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HRGDV 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

De acuerdo al canal endémico, de IRAS en menores de 1 a 4 años, en el gráfico se observa que se presentaron 76 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 34, correspondiente al mes de julio, con 7 casos; y en segundo lugar están la semana 5 y 46, con 5 casos, correspondiente al mes de diciembre.

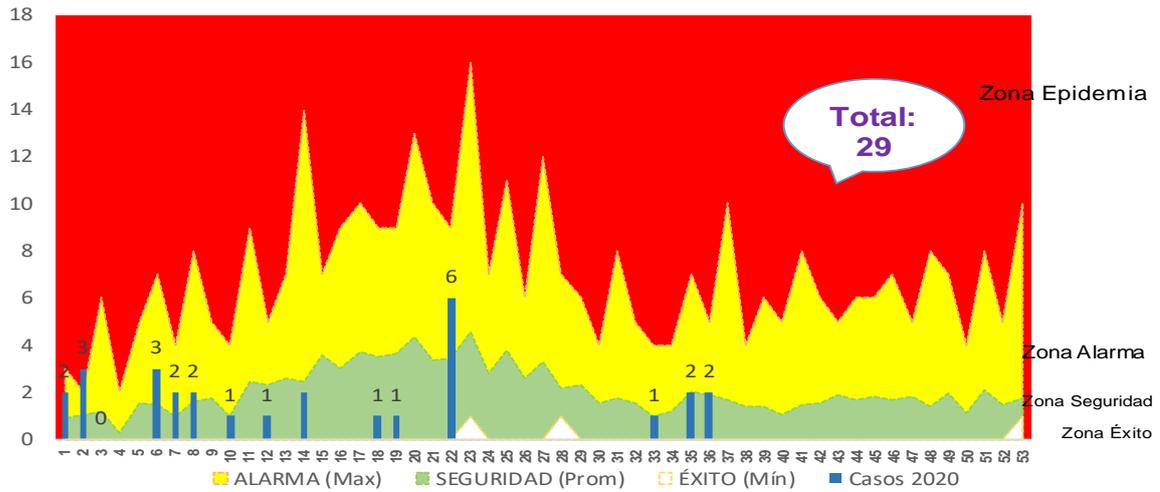
Gráfico N° 55: Canal Endémico de NEUMONIAS < 5 años en General HRGDV del 2020.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

De acuerdo al canal endémico, de IRAS en menores de 5 años, no hospitalizados, en el gráfico se observa que se presentaron 16 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 2, 14, 34, 46, correspondiente al mes de Noviembre, con 2 casos; en segundo lugar están las semanas 9, 11, 33, y 49, con 1 caso.

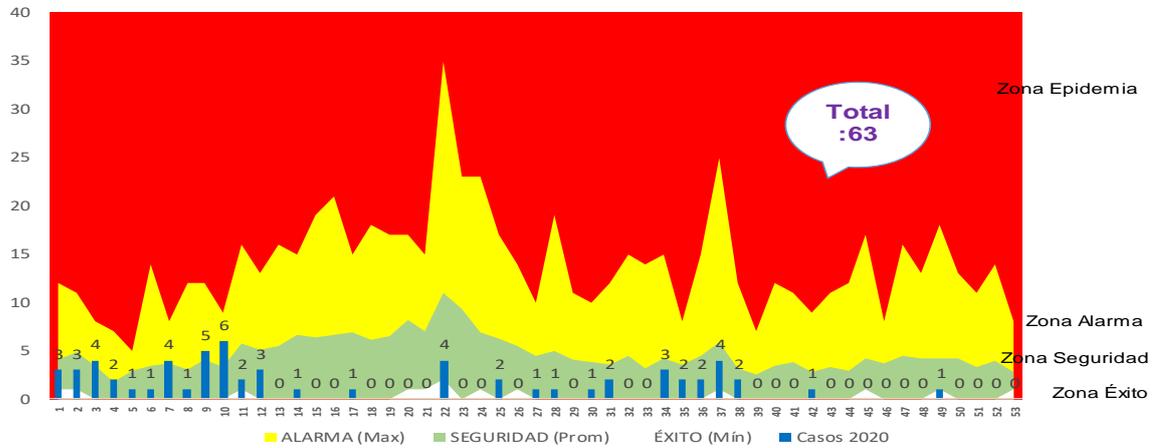
Gráfico N° 56: Canal Endémico de NEUMONIAS Graves <5 años en General HRGDV del 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

De acuerdo al canal endémico, de Neumonías graves en menores de 5 años, en el gráfico se observa que se presentaron 29 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 22, correspondiente al mes de julio, con 6 casos; en segundo lugar, están las semanas 2 y 6, con 3 casos correspondiente al mes de mayo; y de igual modo está la semana 35 y 36, correspondiente al mes de octubre con 2 casos.

Gráfico N° 57: CANAL ENDEMICO DE CASOS DE SOBA/ASMA 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

De acuerdo al canal endémico, del Síndrome de obstrucción bronquial, en el gráfico se observa que se presentaron 63 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 10, correspondiente al mes de marzo, con 6 casos; de igual modo está la semana 22 y 37 con 4 casos, en segundo lugar, están las semanas 12, 25, 31, 34 y 38, con 5 casos; y de igual modo está la semana 35, 36, con 2 casos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS HRGDV 2020.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diarrea como la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años, ocasionando la muerte de 525000 niños cada año. La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. En la actualidad, es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. En el Perú, para el año 2018, se reportó un total de 1150263 casos de EDA, el 41,35% ocurrió en menores de 5 años y el 58,65% en los mayores de 5 años, también se reportó un total de 8363 hospitalizaciones y 74 defunciones. En el 2019 se registró un total de 1207776 casos, el 40% ocurrieron en menores de 5 años y el 60% en mayores de 5 años, también se reportó 7884 hospitalizaciones y 77 defunciones a nivel nacional.

La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. En la actualidad, es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas.

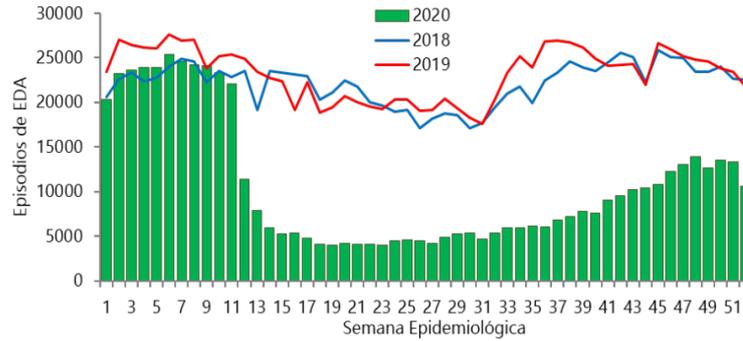
Tabla 2. Letalidad por EDA por departamentos, Perú 2020 (Hasta la SE 52)

Departamento	EDA Total			
	Episodios	IA	Defunciones	Letalidad
Amazonas	15187	35.58	3	0.20
Ancash	21121	17.89	2	0.09
Apurímac	9879	22.94	1	0.10
Arequipa	44345	29.61	3	0.07
Ayacucho	10400	15.56	2	0.19
Cajamarca	16347	11.25	1	0.06
Callao	26804	23.72	0	--
Cusco	20583	15.17	1	0.05
Huancavelica	14778	40.45	1	0.07
Huanuco	20194	26.56	5	0.25
Ica	13122	13.46	0	--
Junín	19825	14.56	3	0.15
La Libertad	25388	12.59	0	--
Lambayeque	13527	10.32	0	--
Lima	130230	12.25	22	0.17
Loreto	43110	41.95	4	0.09
Madre de Dios	3259	18.75	0	--
Moquegua	6681	34.66	1	0.15
Pasco	11930	43.88	0	--
Piura	33610	16.41	0	--
Puno	9414	7.60	6	0.64
San Martín	8848	9.83	1	0.11
Tacna	10365	27.94	0	--
Tumbes	2305	9.16	0	--
Ucayali	28425	48.25	2	0.07
Total	559677	17.15	58	0.10

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Hasta la SE 52-2020 se ha reportado 58 defunciones a nivel nacional, 24,7% menos que las reportadas el 2019 para el mismo periodo, sin embargo, entre las SE 8 y la 19 se reportó mayor número de muertes acumuladas que los años anteriores (Figura 2), debido a que, para el año 2020 se observó un incremento de muertes en mayores de 5 años comparado con lo reportado en años anteriores.

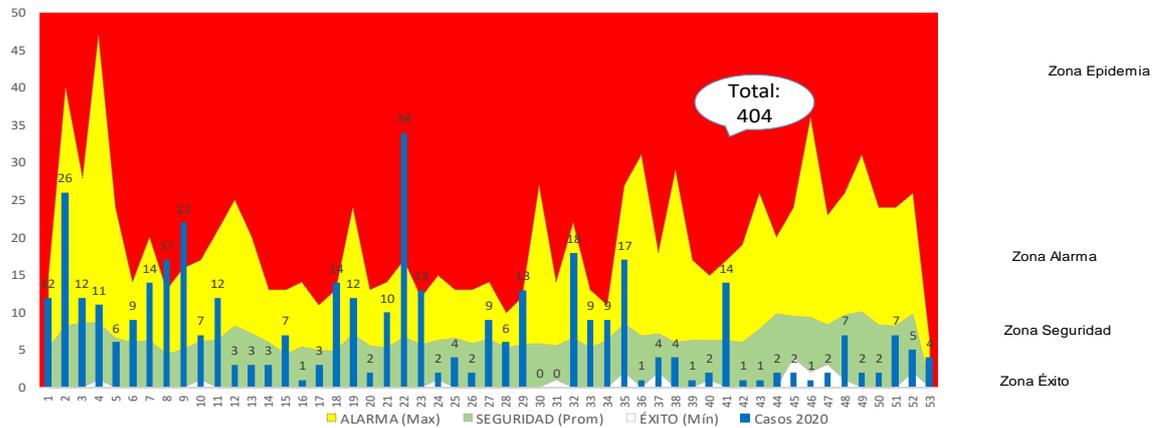
Figura 1. Episodios de EDA por SE, Perú 2018-2020 (Hasta la SE 52)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

En el gráfico se muestra la tendencia de los episodios de EDA (2018-2020) por semana epidemiológica (SE). Se observa para el año 2020 un descenso importante desde la SE 12 (15 de marzo) en comparación a las semanas previas del mismo año y lo reportando en años anteriores, coincide con la disposición del estado de emergencia por COVID-19 en nuestro país, sin embargo, a partir de la SE 37 se observa una tendencia creciente, pero por debajo de lo esperado comparado con años anteriores. Hasta la SE 52-2020 se han notificado 559677 episodios de EDA a nivel nacional, 53,7% menos que lo reportado el 2019 para el mismo periodo, en el cual además los episodios notificados de EDA acuosa se redujeron en un 53,7% y las disintéricas en 52,7%. Del total de casos hasta la SE 52-2020, el 59,6% (333514) ocurrió en la población mayor de 5 años y el 40,4% (226163) en la población menor de 5 años

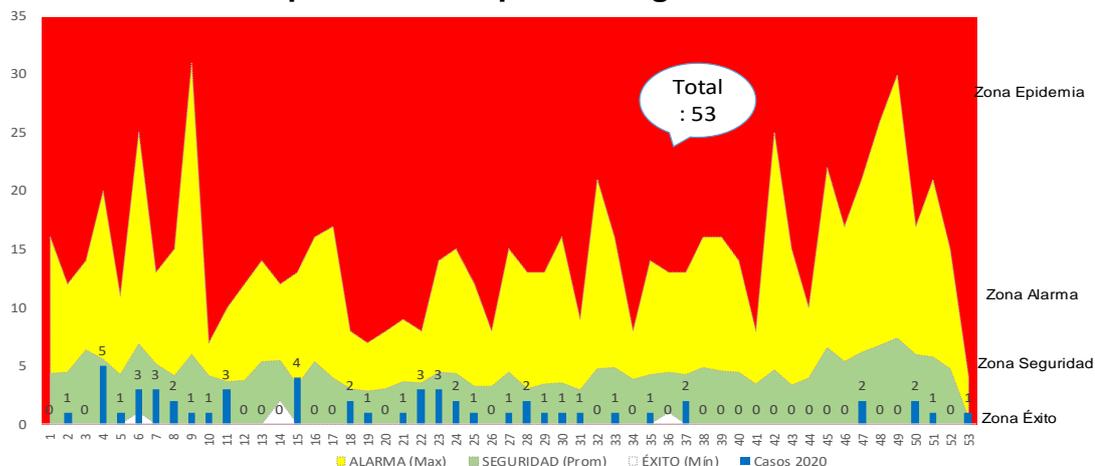
Gráfico Nº 58: Canal endémico de EDAS ACUOSAS en General por semana Epidemiológica HRGDV -2020.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

Se muestra la tendencia de los episodios de EDA (2018-2020) por semana epidemiológica (SE). Se observa para el año 2020 un total de 404 casos iniciando el año con la semana 9 y 22 un pico con 34 casos llegando a la zona de epidémica a comparación con los años anteriores, coincide con la disposición del estado de emergencia por COVID-19 en nuestro país, sin embargo, a partir de la SE 32, 35 y 41 con 18,17 y 14 casos ingresamos a la zona de alarma.

Gráfico N° 59: Canal endémico de episodios de EDAS DISENTERICAS en General por semana Epidemiológica HRGDV -2020.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

De acuerdo al canal endémico, de EDAS disintéricas, en el gráfico se observa que se presentaron 53 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de EDAS disintéricas en la zona de éxito.

4.1.2. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

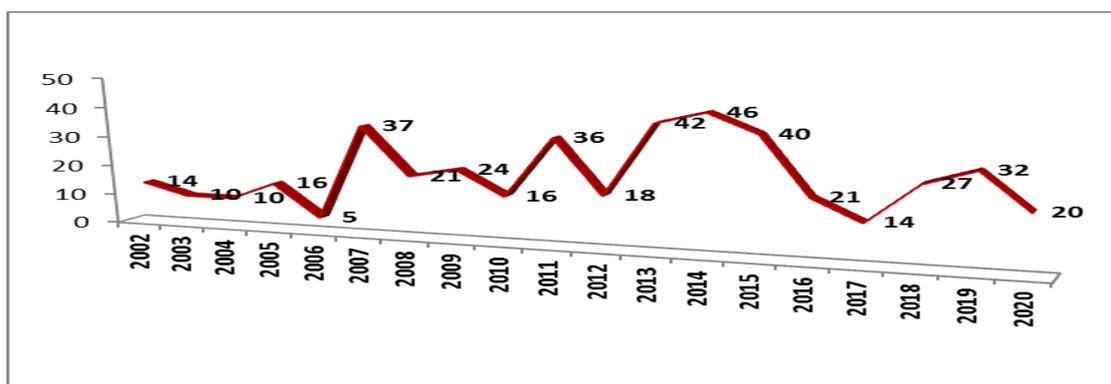
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA 2020.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible, curable y con un importante componente social. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia anual de la TB a nivel mundial está disminuyendo lentamente, alrededor de 1,5% desde el año 2000; sin embargo, el número absoluto de casos de TB se viene incrementando. Para el año 2015, se estima que se produjeron: 10,4 millones de casos de TB, 580 mil casos de TB multidrogorresistente (TB MDR), 1,2 millones de nuevos casos de TB/VIH y 1,8 millones de defunciones, por lo que el *Mycobacterium tuberculosis* se ha convertido en el agente infeccioso que más muertes ocasiona, por encima del VIH y la malaria. Como respuesta global a la epidemia de la TB, la OMS ha elaborado la estrategia "Fin de la Tuberculosis" cuyas metas al 2035, con respecto al año 2015, son: i) reducir en un 95% de muertes por

TB; ii) reducir la tasa de incidencia de TB en un 90% (lograr una tasa < 10 casos por cada 100 mil habitantes), y iii) lograr cero familias afectadas por costos catastróficos por TB (se refiere al pago directo por el usuario de gastos médicos y no médicos y costos indirectos que excedan un umbral dado de la renta del hogar, por ejemplo, el 20%). Los tres pilares para el logro de las metas de la estrategia "Fin de la Tuberculosis", son: **Pilar 1: Prevención y atención integral de la TB centrada en el paciente; Pilar 2: Políticas audaces y sistemas de soporte, y Pilar 3: Investigación e innovación intensificada** (Alarcón, 2017)

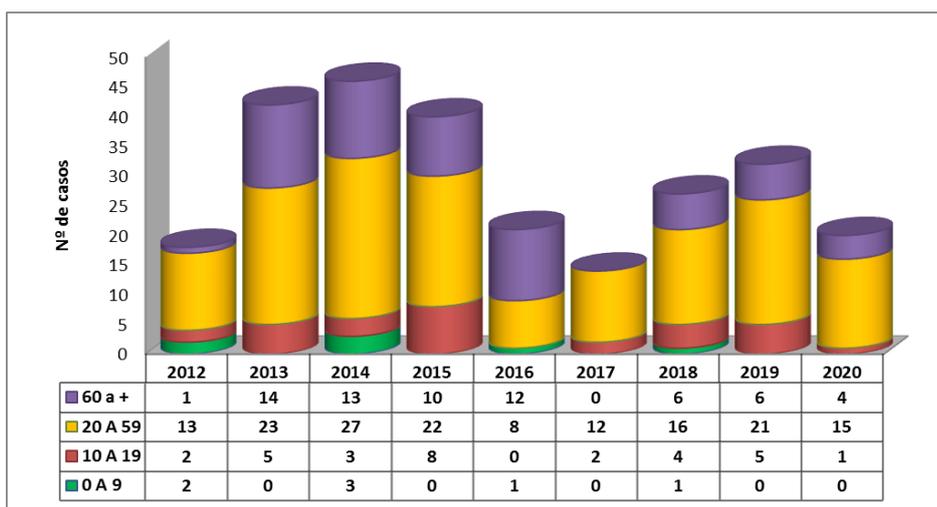
En el Perú, la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno. Las personas afectadas por TB en el Perú son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en el MINSA, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La atención privada de la TB es limitada, dada la prohibición de la venta libre de medicamentos anti-TB en el Perú. Los pacientes diagnosticados en el sector privado son atendidos en coordinación con EsSalud y el MINSA, tanto las formas sensibles como las resistentes de TB. (Alarcón, 2017)

Gráfico N° 60 CASOS DE TBC EN EL HRGDV DEL 2002 AL 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica- CTBC

Gráfico N° 61: Casos de TBC - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2020.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica- CTBC

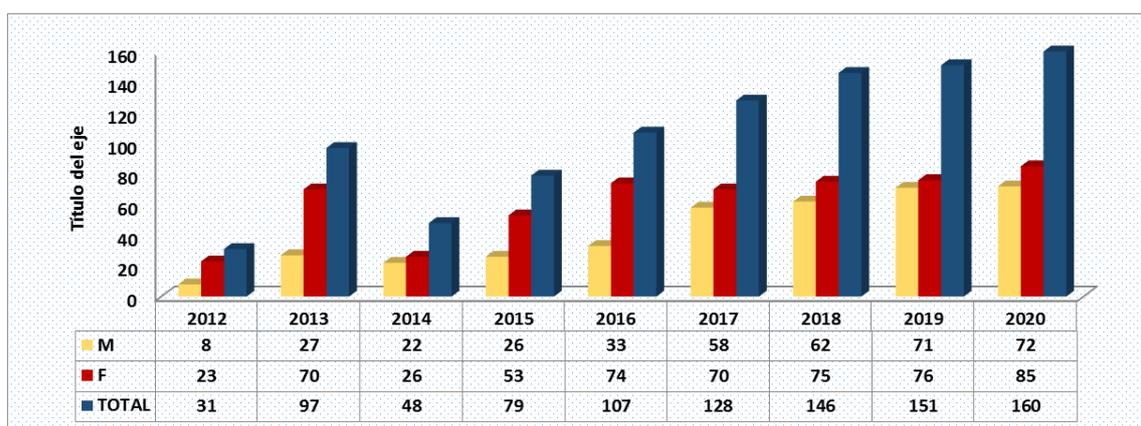
Respecto a los casos de Tuberculosis, atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante los últimos años, se observa que, para el año 2020 ha disminuido a 20 casos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

INFORME DE VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS - 2020

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de morbilidad en los pacientes con DM, de manera que el 75-80% de los pacientes diabéticos fallece por ECV.

Gráfico N° 61: SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DIABETES POR AÑOS - 2020



Fuente. - Registro de Vigilancia Epidemiológica – HRGDV 2020

El análisis epidemiológico de los casos de diabetes, se puede apreciar que en los últimos cinco años, el número de casos se ha ido incrementando de modo progresivo

y significativo, de tal modo que en el 2012 se registró 31 casos, mientras que al año 2020, el número de casos ha llegado a 160.

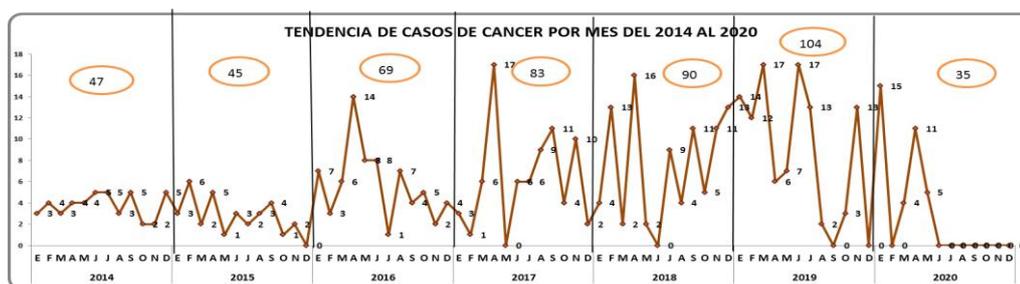
4.1.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER

PREVALENCIA DE CASOS DE CÁNCER – 2020.

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos.

La incidencia de Cáncer se encuentra en incremento, y se estima que al año 2030 el número de casos nuevos de cáncer se incrementará en 30%. En los últimos 30 años (1986-2015), la tasa de mortalidad por cáncer muestra un ligero incremento, pero en términos relativos su importancia se incrementó, pasando a los primeros lugares como causa de muerte. En este periodo se ha mejorado el acceso al Sistema de salud: El SIS (PEAS) juega un papel importante. En las últimas 2 décadas se han mejorado las estrategias de detección temprana del cáncer (tamizaje), pero aún son insuficientes. El cáncer es uno de los problemas de salud pública en muchos países o regiones del mundo. La incidencia, mortalidad y la prevalencia del cáncer, permiten cuantificar la magnitud de esta patología y orientan las políticas públicas en relación a la prevención y los servicios de salud. El elevado costo económico y social que representa la atención de estos pacientes, hace que la prevalencia, forma de evolución y pronóstico difieran de un país a otro. En el Perú, el cáncer representa la primera causa de muerte. Para el año 2018, según Globocan, se diagnosticaron más de 66 mil nuevos casos y se registraron más de 33 mil muertes por cáncer. Las tres patologías más frecuentes en las mujeres fueron cáncer de mama (19%), cérvix (11%) y cáncer de estómago (7%), en los hombres cáncer de próstata (25%), estómago (10%) y colorrectal (7%); y las principales causas de muerte.

Gráfico N° 62: TENDENCIA DE CANCER POR MESES HRGDV AÑO 2014-2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

De acuerdo al análisis de la tendencia de cáncer por meses, se tiene que, en el 2020, se han reportado 35 casos, en el HRGDV, de los cuales la mayor proporción se diagnosticó en los meses de enero a mayo

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO ATENDIDOS - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2020

Los accidentes de tránsito y las lesiones ocasionadas a consecuencia de los mismos constituyen un fundamental problema de salud pública en las naciones en desarrollo; a nivel mundial cerca de 1,35 millones de individuos fallecen cada año como resultado de estos eventos, y cerca de 50 millones más resultan lesionados en el proceso. A pesar de que los países de ingresos bajos y medianos tienen aproximadamente el 60% de los vehículos del mundo, se producen en ellos más del 93% de las defunciones relacionadas con accidentes de tránsito. Los accidentes de tránsito se definen como: “Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y/o bienes involucrados en él”. La OMS define como lesión causada por un accidente de tránsito a aquella “lesión fatal o no fatal ocurrida como resultado de una colisión en una vía pública que involucra al menos un vehículo en movimiento”. Entre los diversos factores asociados a esta causa, estudios muestran: la mala señalización de las carreteras, poca iluminación de las vías de tránsito, inexperiencia del conductor, exceso de velocidad al conducir, consumo de bebidas alcohólicas, imprudencia en el tránsito y utilización del teléfono celular al conducir, no uso de cascos, cinturones de seguridad, vehículos inseguros,

atención inadecuada después del accidente, etc. En el Perú, los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en base a la información del Ministerio del Interior la cantidad de fallecidos ha disminuido de 4 037 en el año 2012 a 2 693 fallecidos en el año 2016. Sin embargo, en la Región Lima se tiene la mayor cantidad de heridos y fallecidos del país, en el año 2012 se registró 585 (14.5%) fallecidos, y en el año 2016 fueron 472 (17.5%) fallecidos, conllevando a una ligera disminución de casos a nivel nacional. (11) En nuestro país ocurren aproximadamente 300 accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes, dejando más 55 000 heridos y un número de fallecidos no menor de 2 500 personas cada año. A esta situación se le suma el creciente aumento del parque automotor que ya superó los 5 millones de vehículos.

Tabla Nº 97: NÚMERO DE LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEL AÑO 2014 – 2020 HRGDVA

MES	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Total	%												
Enero	43	11,94	29	8,81	23	7,21	20	7,35	17	6,64	32	10,49	20	15,50
Febrero	41	11,39	30	9,12	34	10,66	15	5,51	11	4,30	24	7,87	25	19,38
Marzo	15	4,17	27	8,21	26	8,15	27	9,93	18	7,03	25	8,20	12	9,30
Abril	24	6,67	29	8,81	33	10,34	22	8,09	24	9,38	23	7,54	8	6,20
Mayo	34	9,44	34	10,33	38	11,91	39	14,34	13	5,08	23	7,54	6	4,65
Junio	5	1,39	28	8,51	37	11,60	15	5,51	20	7,81	30	9,84	3	2,33
Julio	38	10,56	16	4,86	36	11,29	31	11,40	18	7,03	23	7,54	8	6,20
Agosto	32	8,89	20	6,08	14	4,39	15	5,51	41	16,02	49	16,07	1	0,78
Septiembre	46	12,78	20	6,08	20	6,27	24	8,82	15	5,86	17	5,57	9	6,98
Octubre	27	7,50	37	11,25	29	9,09	17	6,25	11	4,30	22	7,21	15	11,63
Noviembre	31	8,61	46	13,98	8	2,51	20	7,35	29	11,33	19	6,23	10	7,75
Diciembre	24	6,67	13	3,95	21	6,58	27	9,93	39	15,23	18	5,90	12	9,30
Total G.	360	100	329	100	319	100	272	100	256	100	305	100	129	100

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV del 2020

De los accidentes de tránsito atendidos en el HRGDV, en el año 2020, se presentaron 129 casos; de los cuales en el mes de febrero se presentó el mayor número de casos, registrándose 25 accidentados; en segundo lugar, está el mes de enero donde se registró 20 casos; y en tercer lugar está el mes de octubre, con 15 accidentes.

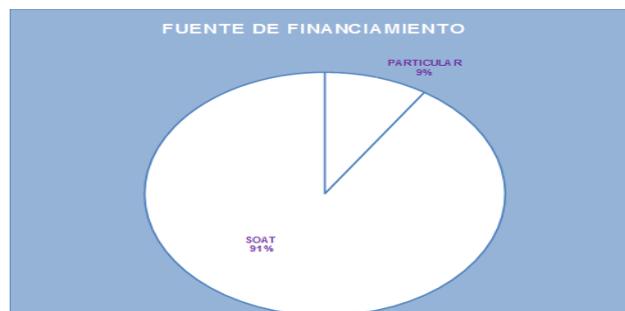
Tabla Nº 98: LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN DIAGNÓSTICOS Y POR GRUPOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HRGDV – 2020

Nº	Diagnósticos	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-64 años	65 a + años	Total casos	Porcentaje
1	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	2	3	2	48	2	57	44.19
2	Traumatismos múltiples, no especificados	1	1	1	13		16	12.40
3	Contusión de la rodilla		1		4		5	3.88
4	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	1		1	3		5	3.88
5	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo				4	1	5	3.88
6	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna			1	1	1	3	2.33
7	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis	1					2	1.55
8	Contusión del tórax				2		2	1.55
9	Fractura de costilla		1		1		2	1.55
10	Fractura de la diáfisis del fémur		1		1		2	1.55
11	Fractura de la rótula				2		2	1.55
12	Fractura de región no especificada del cuerpo			1	1		2	1.55
13	Fracturas múltiples de la columna lumbar y de la pelvis			1	1		2	1.55
14	Traumatismo intracraneal, no especificado				2		2	1.55
15	Concusión				1		1	0.78
16	Contusión de la cadera				1		1	0.78
17	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano				1		1	0.78
18	Contusión de otras partes y de las no especificadas del pie				1		1	0.78
19	Contusión del codo			1			1	0.78
20	Contusión del tobillo			1			1	0.78
21	Fractura de la bóveda del cráneo				1		1	0.78
22	Fractura de la diáfisis de la tibia				1		1	0.78
23	Fractura de la diáfisis del cubito y del radio			1			1	0.78
24	Fractura de otras partes de la pierna				1		1	0.78
25	Fractura de otras partes del antebrazo				1		1	0.78
26	Fracturas múltiples de columna cervical				1		1	0.78
27	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)				1		1	0.78
28	Herida del tobillo		1				1	0.78
29	Heridas múltiples de la pierna				1		1	0.78
30	Luxación de la articulación acromio clavicular				1		1	0.78
31	Otros traumatismos especificados que afectan múltiples regiones del cuerpo				1		1	0.78
32	Otros traumatismos superficiales del párpado y de la región periocular			1			1	0.78
33	Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado				1		1	0.78
34	Traumatismo del nervio óptico [ii par] y de las vías ópticas			1			1	0.78
35	Traumatismo superficial del cuero cabelludo				1		1	0.78
36	Traumatismo superficial múltiple del cuello				1		1	0.78
Total general		5	10	10	100	4	129	100

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV-2020

Dentro de los principales diagnósticos, producto de los accidentes de tránsito, atendidos en el HRGDV en el año 2020, se observa en primer lugar a los traumatismos superficiales múltiples no especificados; con un total de 57 casos, el cual representa el 44.19%, del total de casos registrados; en segundo lugar, están los traumatismos múltiples no especificados, con 16 casos, representando al 12.40%; y en tercer lugar está la contusión de la rodilla, con 05 casos, el cual corresponde al 3.88%

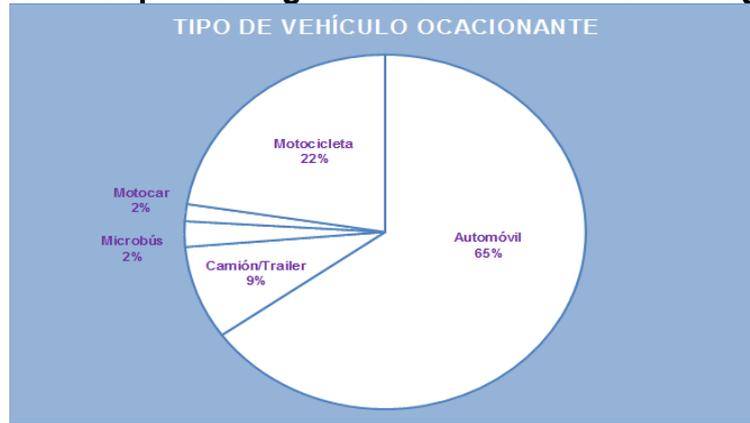
Gráfico Nº 64: Tipos De Financiamiento En Casos De Lesiones Por Accidentes De Tránsito Atendidos en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020.

La principal fuente de financiamiento en las atenciones de casos de lesiones por accidente de tránsito, en el HRGDV en el año 2020, es el SOAT en un 91%, y particulares en un 9%.

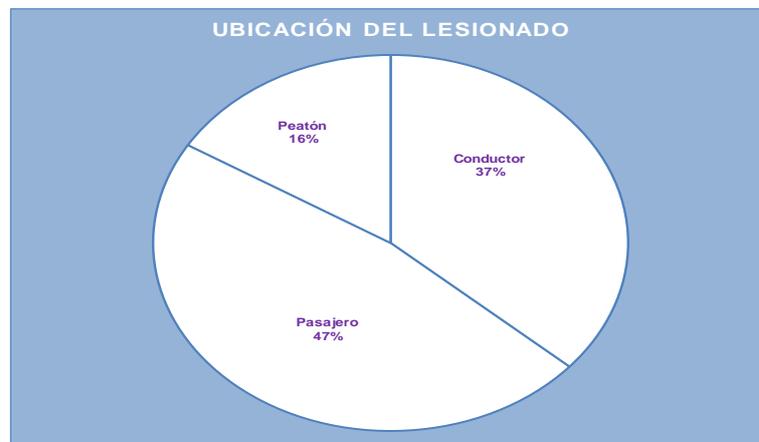
Gráfico N° 65: Lesiones por Accidentes de tránsito Según El Tipo De Vehículo Motorizado- Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

De las lesiones por accidentes de tránsito, según tipo de vehículo motorizado atendidos en el HRGDV durante el 2020, se tiene que, la mayor cantidad de accidentes se dan con automóviles, en un 65%; en segundo lugar, están los accidentes por motocicletas en un 22%, y en tercer lugar están los accidentes por camión/tráiler en un 9%.

Gráfico N° 66: Lesiones por Accidentes de Tránsito Ubicación del lesionado - Hospital Guillermo Díaz De La Vega - 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

De las lesiones por accidentes de tránsito, según ubicación del lesionado atendidos en el HRGDV durante el 2020, se tiene que, la mayor cantidad de accidentes en pasajeros en un 47%; en segundo lugar, están los accidentes en el conductor en un 37%, y en tercer lugar están los accidentes en el peatón en un 16%.

Gráfico N° 66: Lesiones por Accidentes de Tránsito Aseguradora - Hospital Guillermo Díaz De La Vega - 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

De las lesiones por accidentes de tránsito, según la aseguradora atendidos en el HRGDV durante el 2020, se tiene que, la mayor cantidad es por la aseguradora la positiva en un 48%; en segundo lugar, está la aseguradora Lima seguros en un 22%, y en tercer lugar está la aseguradora el Pacifico en un 10%.

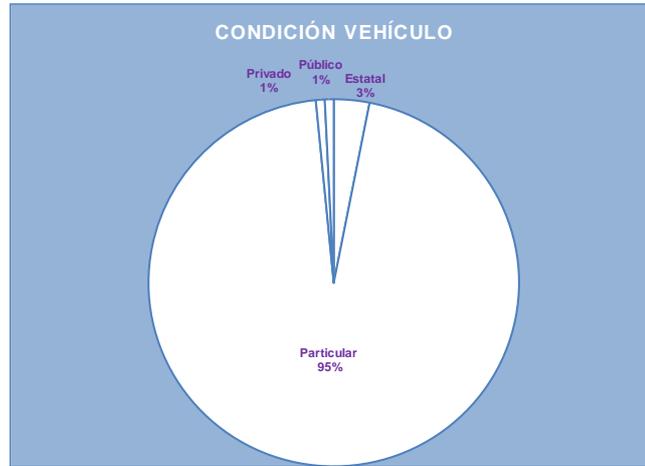
Gráfico N° 66: Lesiones por Accidentes de Tránsito Condición de egreso - Hospital Guillermo Díaz De La Vega - 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

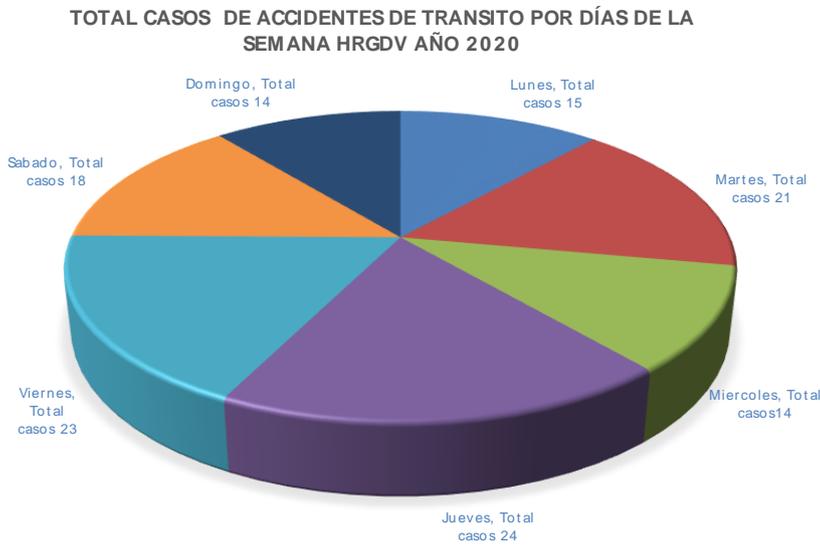
La mayoría de accidentados en un 98% se van de alta y un poco porcentaje es referido.

Gráfico N° 66: Lesiones por Accidentes de Tránsito Condición Vehículo - Hospital Guillermo Díaz De La Vega - 2020



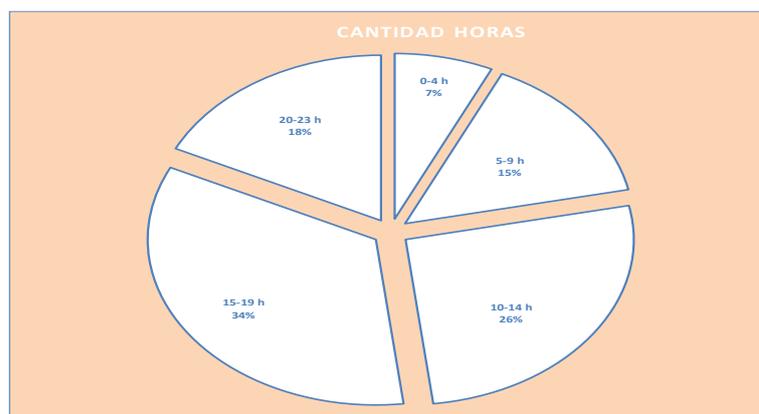
Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

De las lesiones por accidentes de tránsito, según condición del vehículo atendidos en el HRGDV durante el 2020, se tiene que, la mayor cantidad de accidentes por los carros particulares en un 95%.



Los accidentes mayormente se producen en los días jueves en un 24%, seguido de los días viernes en un 23% y los días martes en un 21%.

Lista anual de casos de accidentes por hora atendidos de lesiones por Accidentes de tránsito en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020.-



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

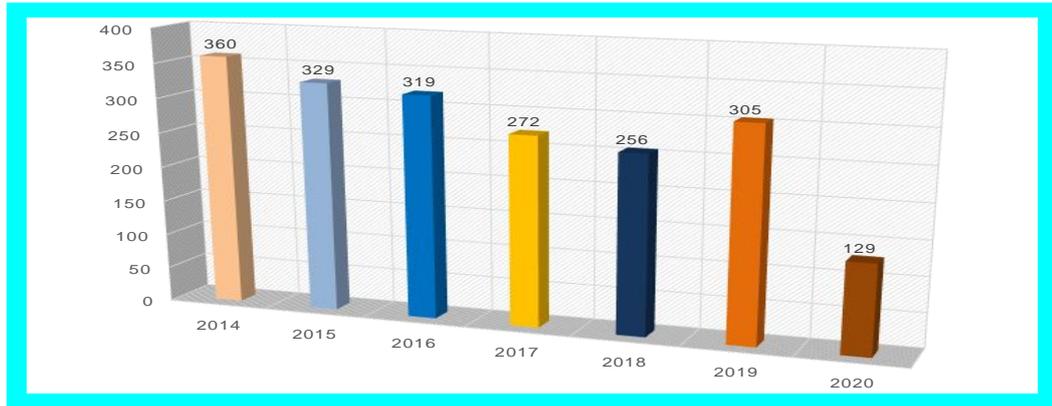
Los accidentes mayormente se producen en las horas de 15-19 h en un 34%, seguido de las horas 10-14 h en un 26%.

Gráfico de casos por accidentes de tránsito por meses año 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

Gráfico de casos por accidentes de tránsito año 2014 al 2020

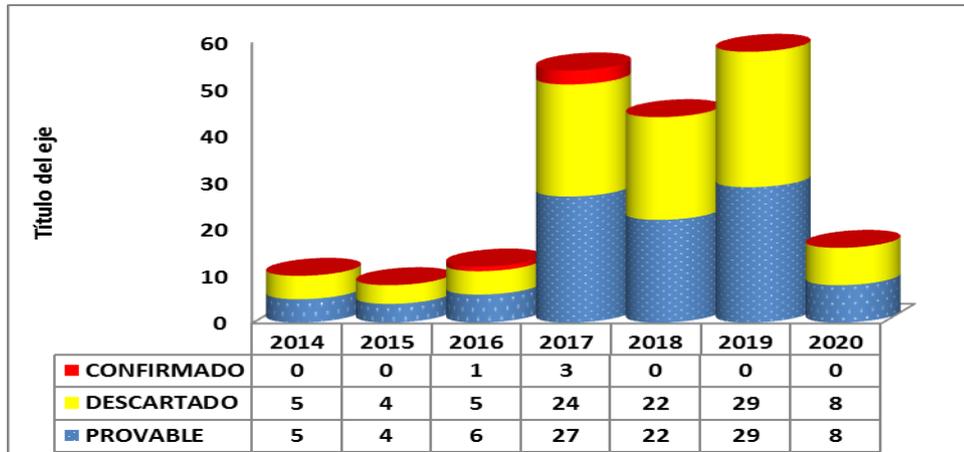


Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2020

En todo el año 2020 se produjeron un total de 120 accidentes a comparación con los años anteriores los accidentes disminuyeron, el mayor número de accidentes se produjo en el mes de febrero con 25 accidentes, y seguido del mes de enero con 20 accidentes.

4.1.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.

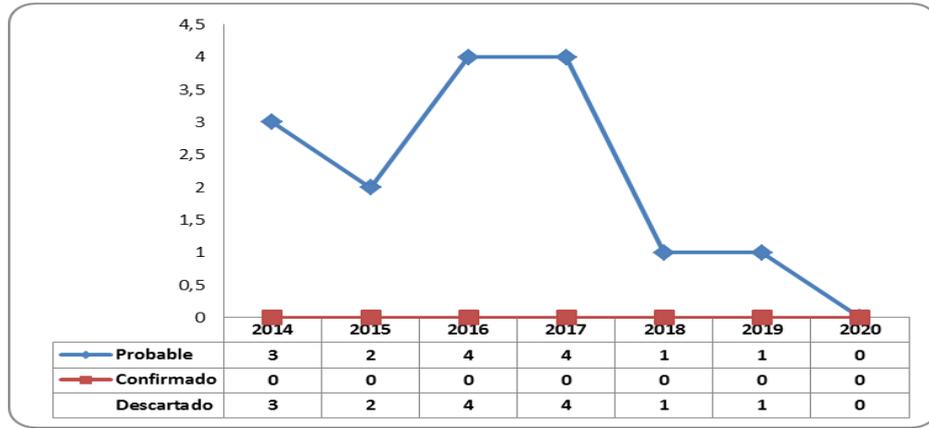
Gráfico N° 67: Casos Probables de Tos Ferina (Coqueluchoide) Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014 – 2020.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

De los casos de Tos erina, atendidos en el HRGDV, del periodo del 2020, se observa que se identificaron 08 casos probables, 08 casos se descartaron.

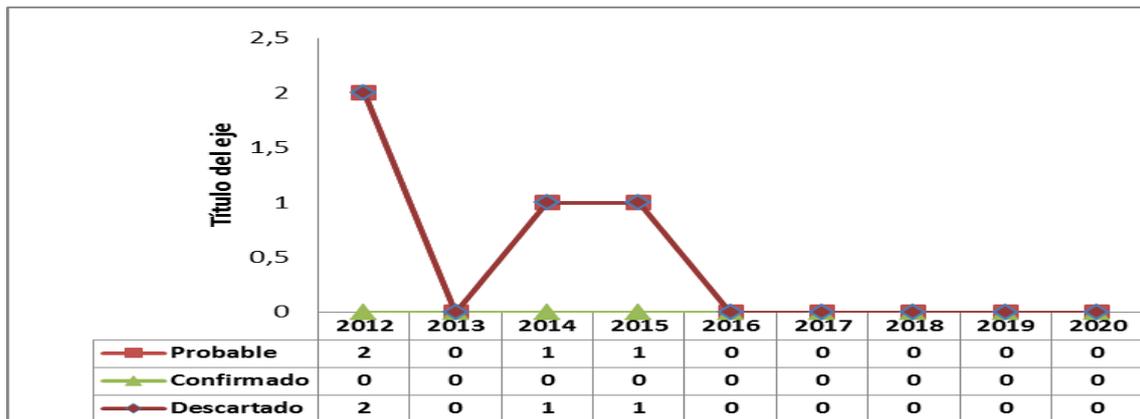
Gráfico N° 68: Casos Probables de Sarampión y Rubéola Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014 – 2020.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

Los casos de Sarampión y Rubéola atendidos en el HRGDV del 2014 al 2020; todas fueron probables y fueron descartadas por el Instituto Nacional de Salud.

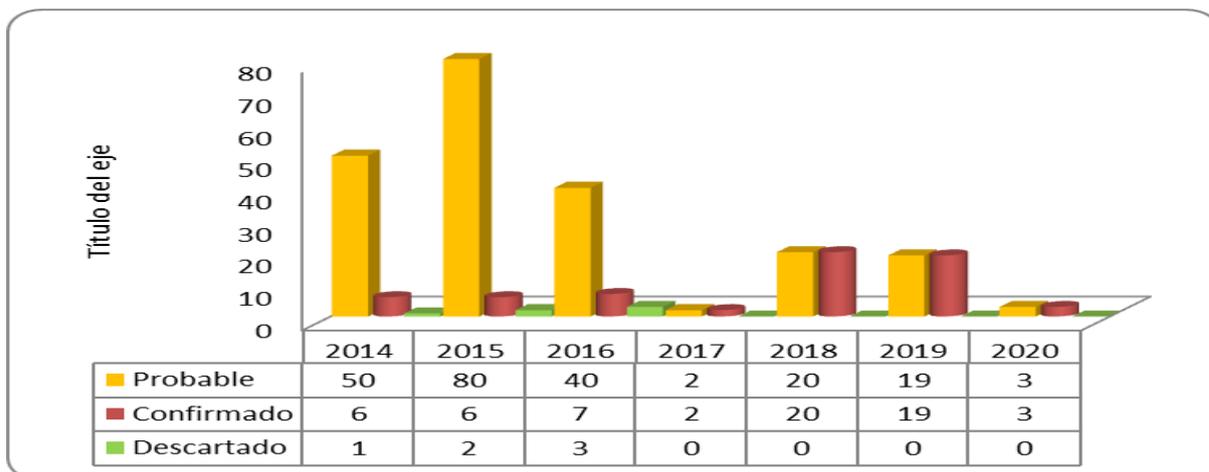
Gráfico N° 69: Casos Probables de Parálisis Flácida aguda - Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega 2014 - 2020.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020.

Del análisis de casos de parálisis flácida aguda, en el periodo del 2020, en el HRGDV, se observa que no hay casos confirmados.

Gráfico N° 70: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B DEL 2014 – 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2020

Del análisis epidemiológico de la hepatitis B, de los últimos 7 años, se observa que ha habido un incremento de casos en los años 2018 a 2019 y luego para el 2020 se notificaron 3 casos.

4.1.5. VIGILANCIA DE ZONOSIS EN EL HRGDV - 2020

ANTECEDENTE

Las Zoonosis son un grupo de enfermedades transmisibles que tiene dos actores principales la persona que es la que sufre el problema y los animales como reservorios y vectores de este grupo de enfermedades, es de ámbito nacional y que quizás más que ninguna otra enfermedad muestra la relación que existe entre la salud pública, el ambiente y el bienestar socioeconómico.

La Estrategia Sanitaria zoonosis de la unidad de salud ambiental de la oficina de epidemiología del HRGDV cumple con implementar, mejorar y fortalecer el tratamiento integral por casos de mordedura ya sea de animales urbano-silvestre o por animales ponzoñosos, sin dejar de lado la zoonosis transmitida por parásitos, todo ello cumpliendo rigurosamente la vigilancia continua. Para el presente año se tiene plasmado aún el fortalecimiento que se tuvo del personal involucrado en la atención a los pacientes expuestos, sobre todo en el servicio de emergencia.

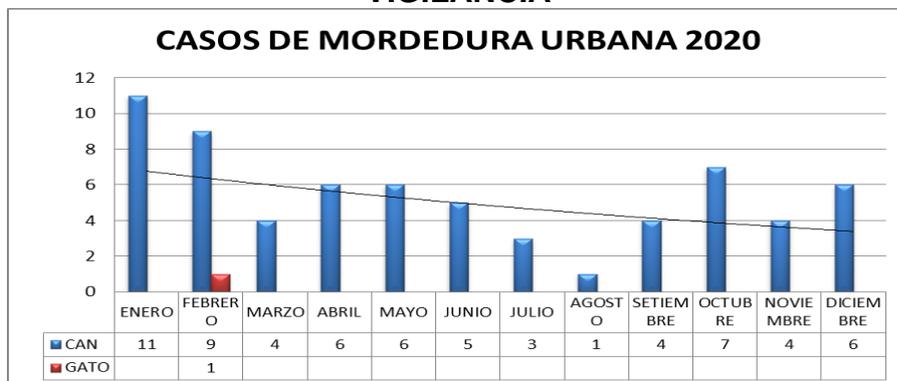
Una de las principales enfermedades de la zoonosis es la rabia, que constituye uno de los más graves problemas de salud pública debido a su trascendencia, su gravedad e impacto social, porque conduce a la persona expuesta al virus rábico a una muerte segura si no recibe vacunación ni suero antirrábico oportunamente.

El HRGDV es una entidad referencial en la Región de Apurímac que a su vez atiende pacientes por casos de mordedura de animales urbanos y silvestres, en la que debemos estar preparados y prevenidos contra la rabia, enfermedad endémica en nuestra Región.

Los métodos de prevención de la lucha contra las zoonosis son limitados, precisamente por tratarse de enfermedades transmisibles al ser humano y que son

capaces de producir epidemias. Debe tenerse en cuenta, además, que pueden afectar tanto a los trabajadores como a la población en general.

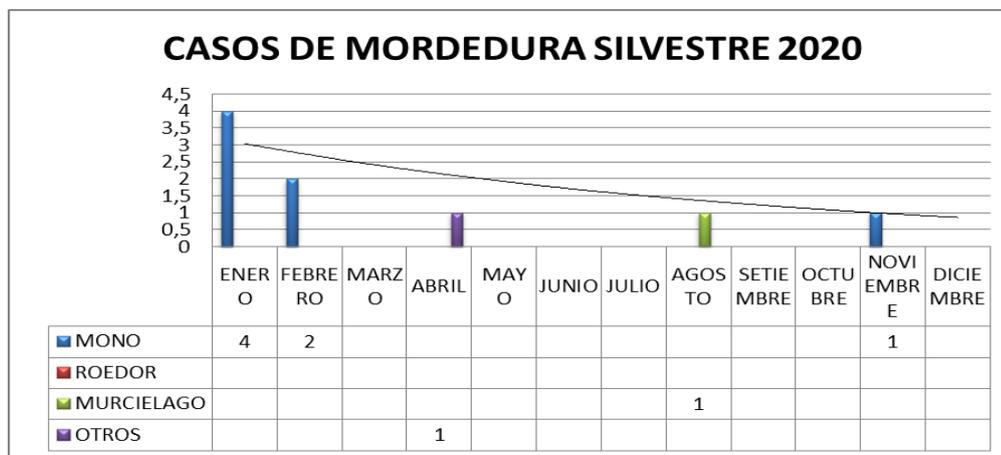
Gráfico Nº 73: PROGRAMA DE ESTRATEGIA SANITARIA ZONOSIS 2020 - VIGILANCIA



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2020

Se puede observar en el cuadro que, en el presente año hubo 66 casos por mordedura de canes y solo 1 caso por gato, haciendo un total de 1 casos por mordedura de animales urbanos.

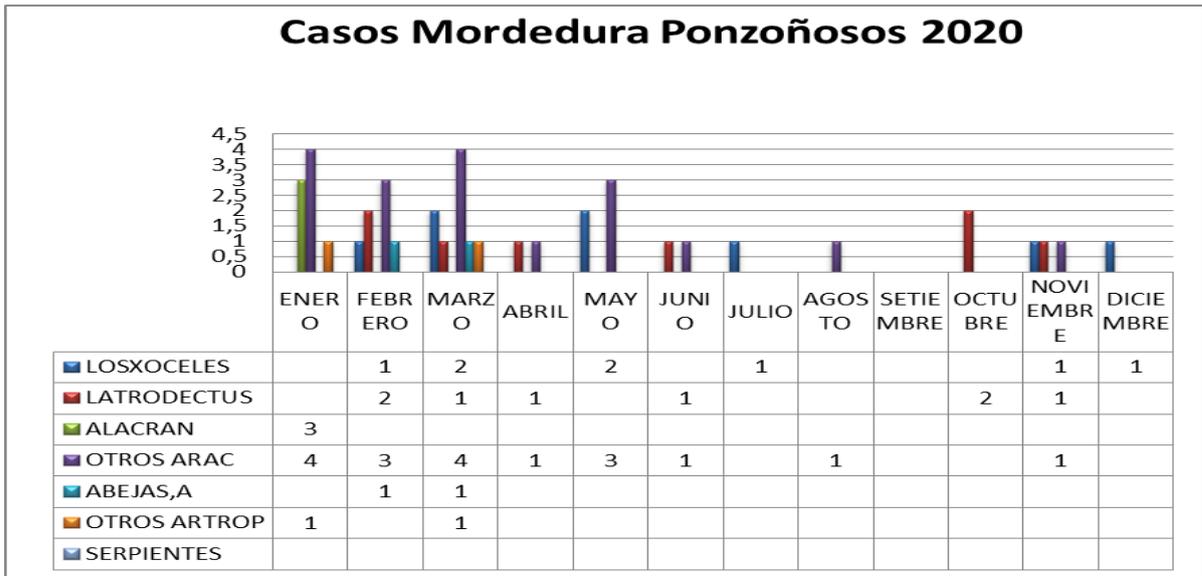
Gráfico Nº 74: Casos de Mordedura Silvestre - 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2020

Se puede observar que, en el presente año hubo 09 casos por mordedura de animales silvestre de los cuales lo más llamativo son los 01 casos por mordedura de murciélago.

Gráfico Nº 75: Casos de Mordedura Ponzoñosos - 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2020

Se puede observar que en el presente año hubo 40 casos en total, de los cuales 8 casos son por accidente loxocelico, 08 casos por lactrodectus, 03 solo caso por alacrán, 18 casos por otros arácnidos y por otros artrópodos 2 casos.

Gráfico N° 76: Casos de Cisticercosis - 2020



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2020

Se puede observar que en el presente año se tuvo 6 casos sospechosos, de los cuales ninguno se confirmó en el HRGDV.

Gráfico N° 77: Casos de Hidatidosis - 2020

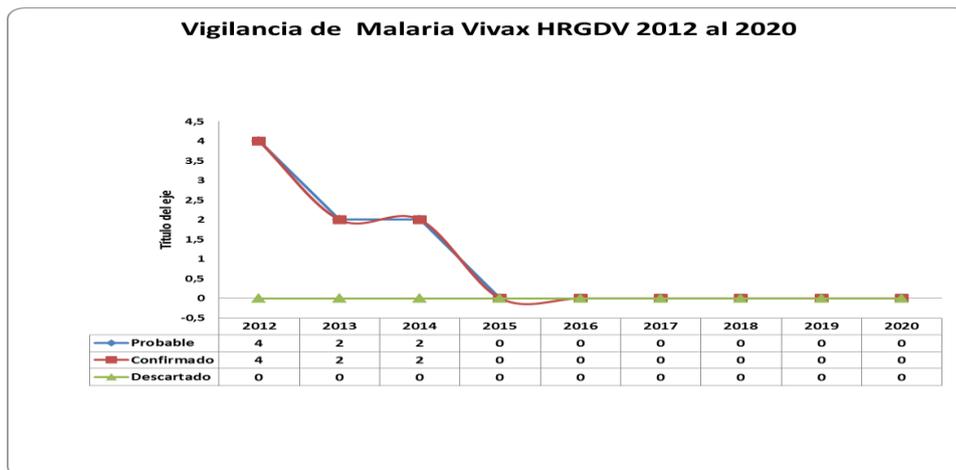


Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2020

Se puede observar que en el presente año se tuvo 6 casos sospechosos, de los cuales 1 caso positivo en el HRGDV, la cual en estos casos se sugiere el seguimiento y el tratamiento debido.

Gráfico N° 79: SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES HRGDV 2020.

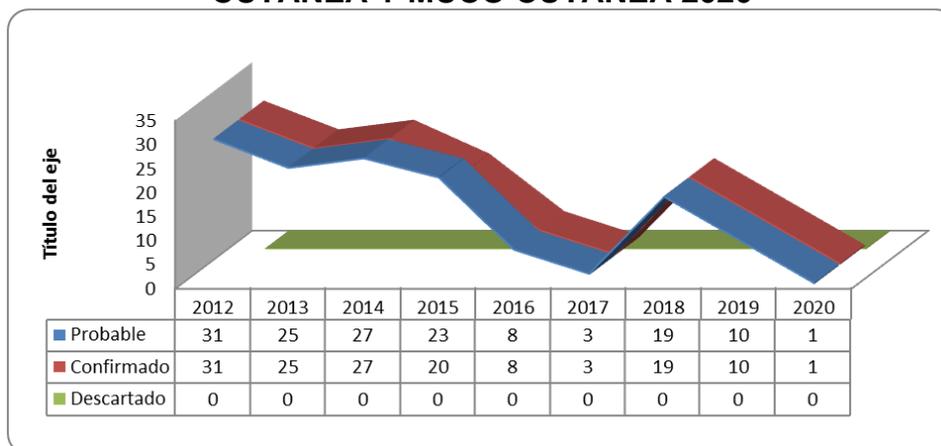
CASOS DE MALARIA VIVAX, 2014-2020



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2020

De la vigilancia epidemiológica de los casos de malaria vivax, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, de los dos últimos años, 2015 y 2020 se observa que, no hay ningún caso reportado.

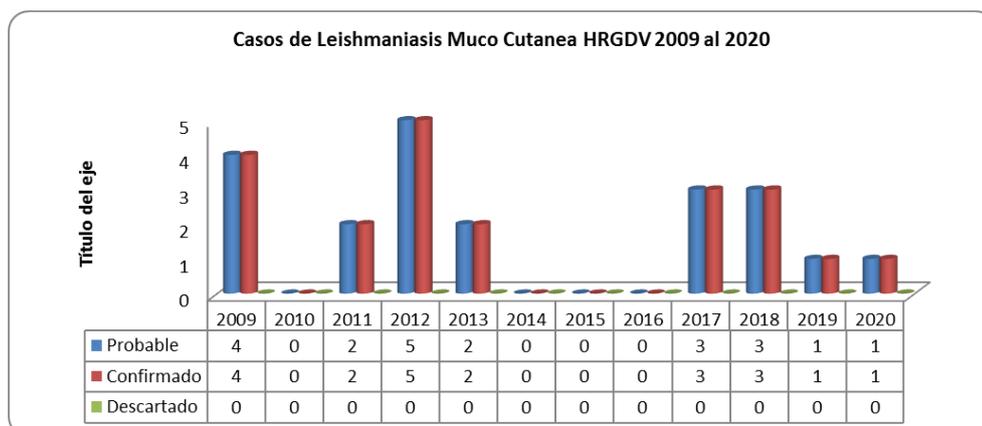
Gráfico N° 80: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA Y MUCO CUTANEA 2020



Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV 2020

De la vigilancia epidemiológica de leishmaniosis de los tres últimos años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, del 2012 al 2020, para el año 2018 se presentaron 19 casos y el año 2019 se presentaron 10 casos.

Gráfico N° 81: CASOS DE LEISHMANIA MUCOCUTANEA - 2020



Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV 2020

De la vigilancia epidemiológica de leishmania mucocutánea de los tres últimos años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, del 2018 al 2020, disminuyen los casos de 3 a 1.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DE VIH/SIDA.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infección por VIH se ha convertido en un problema de salud pública crónico en el mundo, los datos estadísticos plantean que han fallecido hasta noviembre del año 2019 más de 32 millones de personas y, en el 2018, el 62 % de los adultos y el 54 % de los niños infectados con el VIH en países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida.

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya casi 33 millones de vidas. Sin embargo, habida cuenta del acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable.

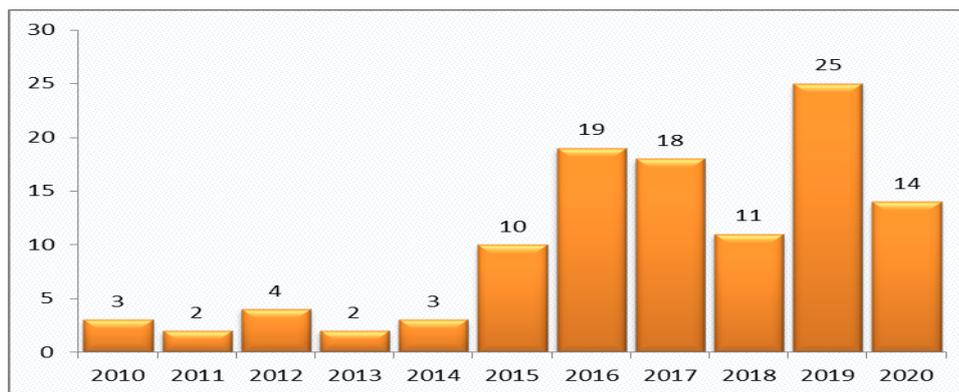
Tabla N° 100: Número de Casos de VIH y Sida por Departamentos Perú-2014-2020

Tabla 1. Número de casos de VIH y sida por departamento. Perú, 2014 - 2020*

Departamentos	Casos de VIH							Casos de SIDA						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
AMAZONAS	140	227	208	267	224	195	34	6	28	25	22	18	5	2
ANCASH	173	122	163	121	141	181	15	44	37	28	20	11	9	
APURIMAC	7	6	5	6	15	22		4	2	2	2	6	3	
AREQUIPA	251	258	301	295	343	269		83	54	52	71	53	4	
AYACUCHO	20	19	27	46	62	57	3	3	6	10	6	3	5	
CAJAMARCA	38	49	47	59	55	66	2	8	4	7	8	3	7	
CALLAO	412	409	564	385	446	487	37	73	66	92	60	61	107	9
CUSCO	50	60	66	86	134	135	30	6	14	19	23	15	15	2
HUANCAVELICA	12	13	11	23	18	27		2			3	1	9	
HUANUCO	97	86	65	101	102	109	19	2	8	25	34	34	29	9
ICA	148	272	239	198	231	219	14	56	117	78	45	33	8	1
JUNIN	117	194	71	126	169	186	23	13	11	21	74	93	133	13
LA LIBERTAD	294	292	339	352	552	431	41	117	53	67	50	52	25	1
LAMBAYEQUE	173	236	259	146	150	53	4	82	90	83	53	42	36	4
LIMA	2918	3697	3354	2570	3165	3593	241	734	819	719	634	1058	741	49
LORETO	414	432	437	451	480	567	48	143	122	93	60	27	37	6
MADRE DE DIOS	74	62	68	85	90	74		45	48	35	48	25	17	
MOQUEGUA	37	33	45	49	46	53	3	6	8	2	5	2		
PASCO	5	7	2	6	15	11	4		1	1	3	4		1
PIURA	148	131	166	237	285	342	33	47	37	35	46	22	13	
PUNO	27	26	75	81	93	74	16	4	8	7	8	11	6	
SAN MARTIN	199	205	150	143	165	177	26	84	65	48	26	9	3	2
TACNA	50	88	89	77	114	137	10	13	8	8	9	6	8	2
TUMBES	107	68	41	59	67	95	7	59	16	16	4	3	2	
UCAYALI	259	295	317	284	386	344	53	19	43	90	26	8	6	1
DESCONOCIDO	41	34	34	57	101	43	0	16	10	7	8	14	6	0
PERÚ	6211	7321	7143	6310	7649	7947	663	1669	1673	1570	1348	1614	1234	102

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú
*Casos notificados al 16/03/2020.

Gráfico N° 82: SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIH/ITS - 2020



Fuente: Vigilancia epidemiológica 2020

De la vigilancia epidemiológica de VIH, atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se observa que existe un incremento de casos

4.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA MORTALIDAD MATERNO PERINATAL

El Perú ha hecho importantes progresos en la disminución de la mortalidad materna, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó una reducción de un 73% en los últimos 25 años en 1990 fallecían 251 madres por cada 100 mil nacimientos en el 2015, la tasa bajó a 68 muertes por 100 mil casos.

Gráfico Nº 85: NUMERO DE MUERTES MATERNAS PERÚ 2000 AL 2020



Fuente: Centro de prevención y control de enfermedades.

En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna cambió en 18 años, de 605 defunciones en el año 2000 a 302 en el 2019, lo que representa un descenso de 49%, sin embargo todavía existen muertes maternas que pudieron ser evitadas siendo necesario seguir sumando esfuerzos, evaluar los resultados de las medidas de intervención sanitaria en salud materna en el país y analizar las responsabilidades de cada uno de los actores involucrados en la salud materna.

En 2020, primer año de la pandemia, se registró la muerte materna de 429 mujeres en el Perú. Lima Metropolitana, Loreto, Ucayali, Junín, La Libertad, Lambayeque, Cajamarca y Cusco agruparon el 55% del total de fallecimientos. Las regiones de Loreto y Cusco registraron el mayor incremento de muertes en comparación con el 2019.

Según datos del Ministerio de Salud (Minsa), en 2020, se registró una reducción de atenciones a gestantes del 14%, en comparación con el 2019. En abril, hubo mayor restricción en la atención. En ese mismo mes del 2019 se atendieron a 33 mil mujeres. El año pasado apenas solo atendieron a 11 mil.



La falta de atención prenatal puede ser una de las causas del incremento de muertes maternas en 2020. El 20.5% del total de fallecidas tiene como causa de muerte la hipertensión inducida por el embarazo.

La segunda causa de muerte materna fue la hemorragia (17.2%) y la tercera el COVID-19 (14.7%). En años pasados, el tercer lugar, por lo general, era ocupado por el aborto y sus complicaciones, con un promedio del 5% de los fallecimientos.

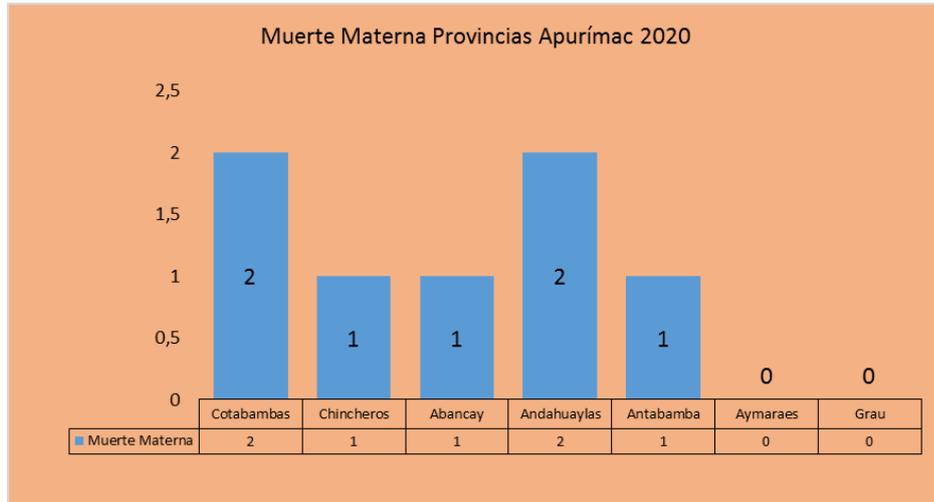
MUERTE MATERNA



PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE MATERNA 2018-2020

CAUSAS DE MM	2018	2019	2020
1ª CAUSA DE MM	EHE (21.8 %)	HEMORRAGIA (25.2%)	EHE (20.5%)
2ª CAUSA DE MM	HEMORRAGIA (17.4%)	EHE (18.5%)	HEMORRAGIA (17.2%)
3ª CAUSA DE MM	ABORTO Y COMPLICACIONES (5.3%)	ABORTO Y COMPLICACIONES (5.1%)	COVID-19 (14.7%)

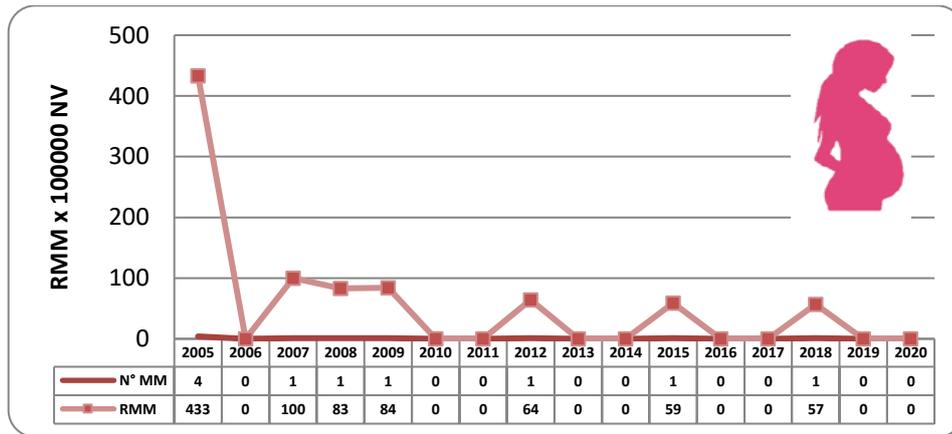
La disminución de la mortalidad materna es uno de los grandes desafíos de los gobiernos locales, regionales y nacionales juegan un papel importante en la adopción de políticas sustentables y de responsabilidad social, lo cual implicará la movilización de recursos públicos y privados, nacionales e internacionales, y será preciso que todos los sectores de la economía participen activamente en mejorar los determinantes de la Salud.



Unidad de Epidemiología-HRGDV

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

Gráfico Nº 87: RAZON DE MORTALIDAD MATERNA HRGDV 2005 - 2020



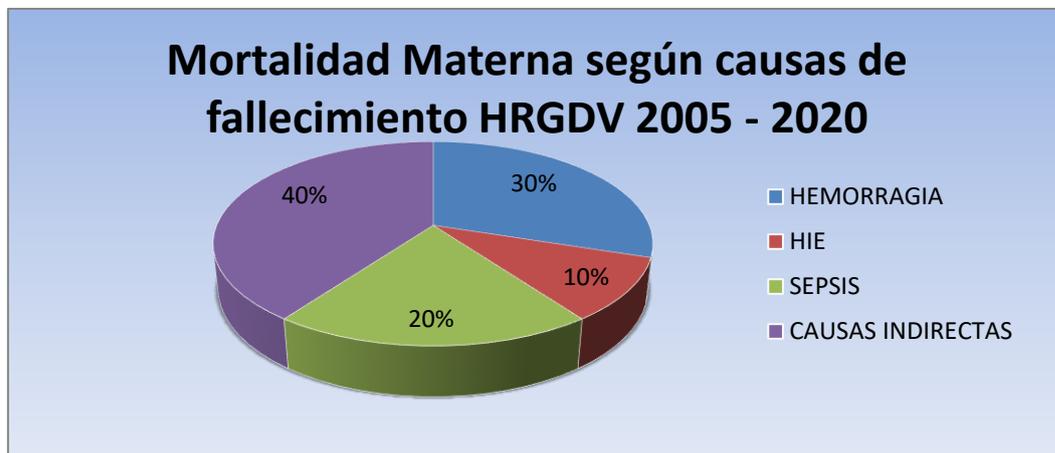
Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

El presente gráfico muestra la Razón de Mortalidad Materna y el número de muertes maternas suscitadas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega desde el año 2005-2020, la tendencia ha sido a la disminución en el año 2020 presento una Razón de Mortalidad Materna de 0 x 100.000 nacidos vivos y ha presentado mejoras importantes producto de la mejora de la capacidad resolutoria de nuestro Hospital, el incremento de especialistas médicos, profesionales de la salud con especialidades en emergencias obstétricas, alto riesgo obstétrico, cuidados intensivos, etc.

Sumándole a esto el Funcionamiento de la implementación de la sala de partos con adecuación intercultural, el fortalecimiento con profesionales en la casa materna regional y recordar que a nivel nacional es el único Hospital que cuenta con una casa materna regional la cual se encuentra a unas cuadras de este nosocomio lo cual hace

fácil el acceso frente a una eventualidad o emergencia además se cuenta con el compromiso político de la gestión en la mejora de la Salud Materna Perinatal; sin embargo todavía se tiene el desafío constante de la mejora de la calidad de los servicios obstétricos.

Gráfico N° 88: Mortalidad Materna según causas de fallecimiento HRGDV 2005 - 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

En un análisis retrospectivo de las causas de Mortalidad Materna según causas de fallecimiento desde el año 2005 – 2020, la mayoría de muertes maternas fueron de causa directa, y el 40% por causa indirecta, seguido de las hemorragias obstétricas las causas más frecuentes seguido de las infecciones obstétricas como tercera causa que ocasionaron mortalidad materna.

Tabla N^o 104: Causas de Mortalidad Materna Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2005 – 2020.

AÑO/ CAUSA	CAUSAS DIRECTAS						CAUSAS INDIRECTAS				TOTAL
	HEMORRAGIA			HIE		INFECCIO N					
	Ruptur a Uterina	DPP	Embaraz o Ectópico	HELLP	Preeclam psia Severa	Sepsis	Edema Agudo de Pulmón	Síndrome Convulsiv o	Hemorragia digestiva Alta - Cirrosis	Shock Septico foco pulmonary	
2005		2				1		1			4
2006											0
2007							1				1
2008			1								1
2009				1							1
2010											0
2011											0
2012									1		1
2013											0
2014											0
2015						1					1
2016											0
2017											0
2018										1	1
2019											0
2020											0
SUBTOTAL	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	10
TOTAL	3			1		2	4				10

Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

En el presente cuadro nos muestra las causas o patologías que conllevaron a una muerte materna desde el año 2005 hasta el año 2020 las cuales en su mayoría fueron directas; (3) por problemas de hemorragias, (2) por causas infecciosas propios del embarazo (1) por problemas de cuadros hipertensivos y finalmente muertes por causas indirectas en un número total de 4 casos.

En los últimos 5 años no se tuvo muertes maternas de causa directa, se presentó 1 caso de causa indirecta shock séptico foco pulmonar y renal.

Esta casuística nos permitirá direccionar las necesidades de capacitación en la Institución y región y el fortalecimiento de competencias en los temas que causaron mortalidad, así como de priorización de recursos humanos e implementación.

La Salud Materna y Neonatal en nuestra Region está rodeada por todo un contexto cultural y socioeconómico, que influye en el comportamiento reproductivo de la mujer y los que se encuentran en su entorno, para lo cual los servicios y actividades integrales de atención de la salud, se deben estructurar sobre la base de la cultura de la región, respetando sus valores y concepciones relacionadas a la salud y enfermedad.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME) HRGDV 2016 –2020.

La vigilancia de los casos de Morbilidad Materna Extrema es una experiencia exitosa realizada en países de América Latina como Ecuador, Chile, Colombia, Perú entre otros.

En el Perú se realiza en el Hospital María Auxiliadora y el Instituto materno Perinatal desde el año 2012, siendo importante su análisis por las siguientes razones:

- Los casos de MME son mayores en número que los casos de MM, lo cual permite conclusiones más válidas acerca de los factores de riesgo y de la calidad de la atención.
- Las lecciones aprendidas del manejo de los casos que sobreviven, pueden ser usadas para evitar nuevos casos de MM.
- Estas lecciones pueden ser menos amenazantes para los proveedores de salud que las derivadas de los análisis de la muerte materna.
- Se realiza la entrevista con la fuente primaria de información: “la gestante sobreviviente”.
- Es un evento trazador de calidad.

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega se viene realizando a partir de mediados del año 2016 y 2017 de manera piloto, y se pretende continuar de manera regular hasta el presente año como evento anticipatorio a la mortalidad materna, realizado a cargo de la Unidad de Epidemiología, se tiene programado la implementación y la aprobación de la directiva para la Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema por el Comité de Prevención de Mortalidad Materno Perinatal.

Para la definición de casos de Morbilidad Materna Extrema en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se han seguido los criterios de la FLASOG, por lo que se debe cumplir uno o más de los siguientes criterios:

a) Criterios relacionados con signos y síntomas de enfermedad específica:

Eclampsia, shock séptico, shock hipovolémico.

b) Criterios relacionados con falla o disfunción orgánica: disfunción cardíaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral respiratoria o de coagulación.

c) Criterios relacionados con el manejo de la paciente: ingreso a UCI, intervención quirúrgica de emergencia en el postparto, post-cesárea, o post- aborto y transfusión de tres o más unidades de sangre o plasma.

Tabla Nº 105: Morbilidad Materna Extrema HRGDV 2017 –2020

Casos de Morbilidad Materna extrema	2017	2018	2019	2020	Total	%
Shock Hipovolemico Hemorragico Sub total	2	4	10	4	20	23
Embarazo Ectopico Complicado			4		4	
Atonia Uterina		2	3		5	
Retencion de placenta					0	
Acretismo Placentario	1	1			2	
Rotura Uterina					0	
Shock Hipovolemico Aborto			2	4	6	
Placenta Previa	1	1			2	
Desgarro Genital			1		1	
Retencion de restos placentarios					0	
Complicación HIE Sub total	8	3	22	19	52	60
Síndrome de Hellp	4		8	2	14	
HIE + Rotura hepática		1			1	
Eclampsia		1	1		2	
Preeclampsia Severa	3	1	13	17	34	
Encefalopatía Post RCP, eclampsia	1				1	
Sepsis	2	2	3	3	10	12
Shock Séptico de foco intrauterino/ Pelvico			1	1	2	
Sepsis, Shock Séptico post Aborto	1	1	1	1	4	
Sepsis, shock séptico foco Urinario	1	1	1	1	4	
Causas no Obstétricas Sub total	1	1	1	1	4	5
Síndrome convulsivo					0	
cardiopatía mitral / ICC					0	
Pancreatitis aguda en embarazo			1		1	
Intoxicación por órganos fosforados					0	
Violencia familiar (DPP)					0	
Falla Cardíaca Congestiva					0	
Shock séptico de foco abdominal/ Fascitis necrotizante					0	
Mola Invasora/coriocarcinoma					0	
Peritonitis Post Apendicentomía	1				1	
Obstrucción intestinal		1			1	
Insuf. Respiratoria, Neumonía Covid 19				1	1	
TOTAL	13	10	36	27	86	100

Fuente: Vigilancia MME/ OESASO

En las tablas presentadas se muestran los casos de Morbilidad Materna Extrema en la Unidad de Cuidados Intensivos del HRGDV los años 2017 al 2020 agrupados según la patología principal causante de la complicación obstétrica, observando que las complicaciones de la Enfermedad Hipertensiva del embarazo es la principal causa de morbilidad materna extrema correspondiendo a cerca de 60% de los casos, seguido de los Shock hipovolémico con un 23%

Según el análisis de información epidemiológica El 59% de las pacientes procedían de la Red Abancay, seguida de la red de Aymaraes 14%, siendo necesario el fortalecimiento de capacidades en emergencias obstétricas de manera permanente en los diferentes niveles de atención. (Vigilancia MME/ OESASO, 2020).

Tabla Nº 106: Indicadores de Resultado de Morbilidad Materna Extrema 2016 – 2020.-

INDICADOR	FORMULA	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de MME (prevalencia) evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (meta < 8 x 1000 NV)	$\frac{\text{Nº de casos de MME} \times 1000}{\text{Total NV}}$	8.1	12.8	5.7	13.6	16.6
Índice de mortalidad (letalidad en las mujeres con MME-calidad de atención) (Meta < 4%)	$\frac{\text{Nº de MM} \times 100}{\text{Nº MM} + \text{Nº MME}}$	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0
Relación MME/MM (letalidad - Calidad de atención) (Meta >35)	$\frac{\text{Nº MME}}{\text{Nº MM}}$	0	0	11	0	0
Índice de Mortalidad Perinatal en MME (Impacto, letalidad perinatal en MME, calidad de atención y oportunidad de respuesta para reducir muertes perinatales)	$\frac{\text{Nº Muertes Perinatales en MME} \times 100}{\text{Nº MME}}$	7	0	0	6	8
Relación Criterios /caso (severidad) (Meta: < 5)	$\frac{\text{Nº Total de C./ Nº MME}}$	3	3	3	3	3
Índice de Prematuridad en MME	$\frac{\text{Nº NV. Prematuros en MME} \times 100}{\text{Nº MME}}$	29	0	18	56	25

Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME).

Indica la prevalencia de MME, Para el año 2020 la razón es 16.6 casos x 1000 nacidos vivos; la meta propuesta era llegar a menos de 8 x 1000 NV.

Índice de Mortalidad. Indicador de letalidad, refleja el porcentaje de muertes maternas por cada cien casos de MME. Evalúa la capacidad de respuesta de los servicios. Para el año 2020 finalizamos con un porcentaje de 0%.

Relación Morbilidad Materna Extrema / Muerte Materna.

Número de casos de MME por cada caso de muerte materna. Evalúa la calidad de atención, Para el año 2020 no se registró muertes maternas.

Índice de Mortalidad Perinatal en MME. El porcentaje acumulado final del año 2020 de muertes perinatales en pacientes con MME es de 8%,

Relación Criterios de Inclusión / Casos Presentados de MME. En el presente año tenemos 3 criterios de inclusión en promedio por cada caso de MME presentado. La meta propuesta es menos de 5 criterios de inclusión por cada caso presentado.

Índice de Prematuridad en MME para el año 2020 se tiene 25% de prematuros en pacientes con MME.

MORTALIDAD NEONATAL

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida momento más vulnerable para el niño especialmente en la primera de semana de vida.

El 54% de todas las muertes de menores de 5 años ocurren durante el período neonatal (según la OMS)

Distribución Mundial de muertes de recién nacidos por causa 2020



Note: Estimates are rounded and therefore may not total 100 per cent.

Source: WHO and Maternal and Child Epidemiology Estimation Group (MCEE) interim estimates produced in September 2019, applying cause fractions for the year 2017 to UN IGME estimates for the year 2018.

En el mundo según la OMS la mortalidad neonatal descendió de 37 en el año 1990 a 18 muertes neonatales por cada mil nacimientos en el año 2018. Siendo la primera causa de mortalidad neonatal la prematuridad 35 % seguido de las complicaciones durante el parto 24%, infecciones 15 %, anomalías congénitas 11% y otras causas, Sin embargo, **tres cuartas partes de estas defunciones podrían prevenirse con intervenciones actuales y costo eficaces.**

América Latina según el informe 2019, Estimaciones desarrolladas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la mortalidad neonatal en América latina y el Caribe ha tenido mejoras importantes descendió de una mortalidad neonatal de 23 por mil nacidos vivos en el año 1990 a 9 en el año 2018.

En el Perú en relación al año 1990 presentó una reducción de un 75% de muertes neonatales pasando de 28 a 7 por mil nacidos vivos al año 2018.

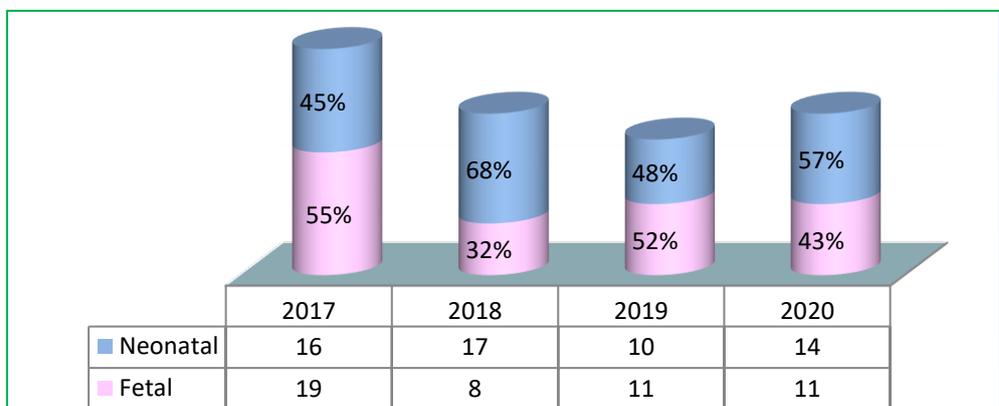
Según el plan Nacional para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú 2016-2020 indica que la mortalidad neonatal hoy representa un “reto” para la Salud Pública y constituye uno de los objetivos donde se deben establecer acciones y estrategias dirigidas a la reducción de la morbilidad neonatal y a la disminución de la mortalidad neonatal en el país a una tasa de 7 por mil nacidos vivos, con énfasis en las poblaciones de mayor vulnerabilidad, en el periodo 2016-2021.

MORTALIDAD PERINATAL

La Oficina de Epidemiología Salud Ambiental y Salud ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, realiza la vigilancia de la mortalidad perinatal desde junio del año 2004, constituyendo al igual que la mortalidad materna, uno de los principales problemas de Salud Pública permanente continua y visible. Este es un

indicador nos refleja el estado socioeconómico y cultural de la mujer, así como la calidad de los servicios de salud, tanto del punto de vista obstétrico para la detección y manejo de pacientes con factores de riesgo de muerte fetal y prematuridad, como del punto de vista neonatal para la adecuada atención inmediata del recién nacido y su posterior manejo hospitalario, en especial de los recién nacidos prematuros.

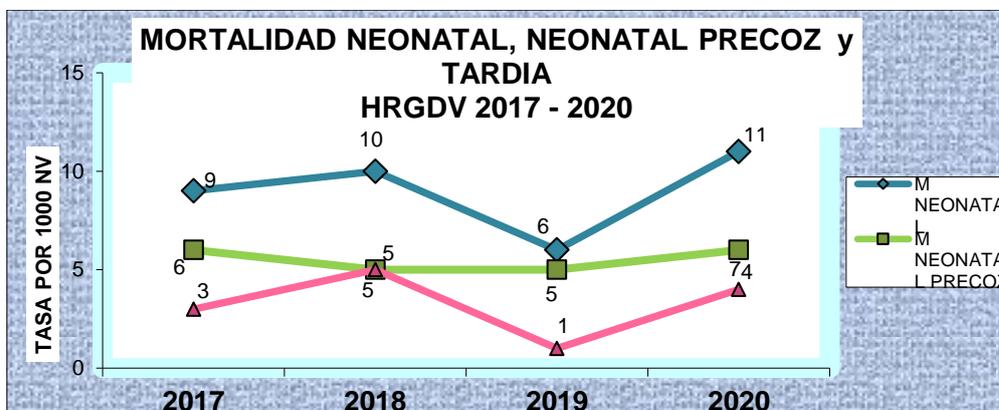
Gráfico Nº 92: Proporción de muertes neonatales / fatales HRGDV 2017 – 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

En el año 2020 la mayor proporción de muertes se producen en el periodo neonatal (14 casos) 57% y en el periodo fetal (11 casos) 43%. Evidenciándose un incremento de muertes neonatales para el 2020.

Gráfico Nº 93: Mortalidad neonatal



Fuente:

Unidad de Epidemiología-HRGDV

Tabla Nº 108: INDICADOR MORTALIDAD PERINATAL 2017 -2020

CLASIFICACION / AÑO	2017		2018		2019		2020	
	Nº	TASA X						

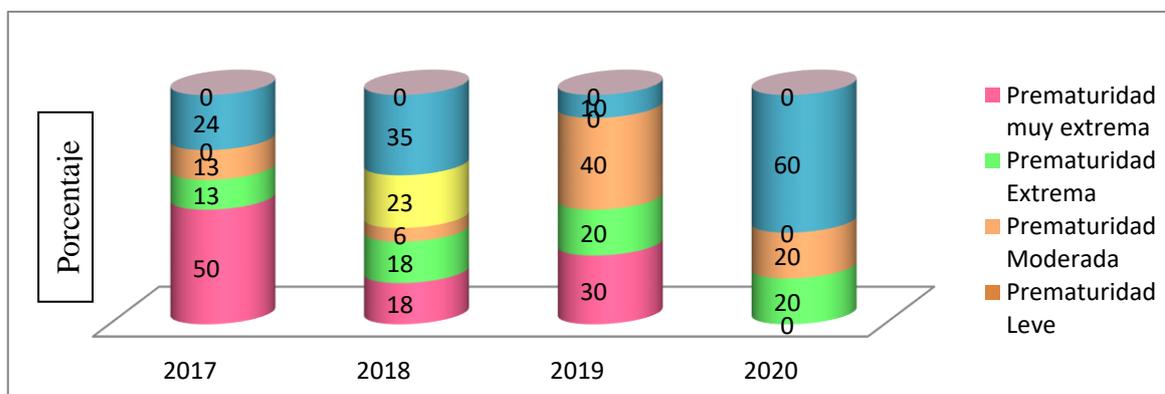
		1000 NV		1000 NV		1000 NV		1000 NV
MORTALIDAD NEONATAL	16	9	17	10	10	6	15	11
M. NEONATAL PRECOZ	11	6	8	5	8	5	9	7
M. NEONATAL TARDIA	4	3	9	5	2	1	6	4

Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

En relación a la Mortalidad Neonatal, la tendencia es variable. En el año 2019 se observa una disminución en un 58 % de muertes neonatales en relación al 2018; y para el año 2020 se incremento en un 50%

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2020 nacieron un total de 1404 recién nacidos vivos, falleciendo 15 neonatos; donde la Tasa de Mortalidad Neonatal es 11 por 1000 nacidos vivos, se observa que los niños mueren en mayor proporción en estos últimos 2 años entre los 7 primeros días (mortalidad neonatal precoz), lo cual está en relación a las condiciones previas al nacimiento (salud materna, prematuridad, malformaciones congénitas, atención del parto, atención inmediata del RN) y en menor proporción después de los 7 – 28 días de vida (la mortalidad neonatal tardía) que está en relación con los cuidados del recién nacido después del parto y las condiciones de estabilización y referencia de los establecimientos de salud de nivel primario al hospital.

Gráfico N° 94: Mortalidad Neonatal según edad gestacional HRGDV 2017 – 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

Tabla Nº 109: Mortalidad Neonatal según edad gestacional HRGDV 2017 – 2020

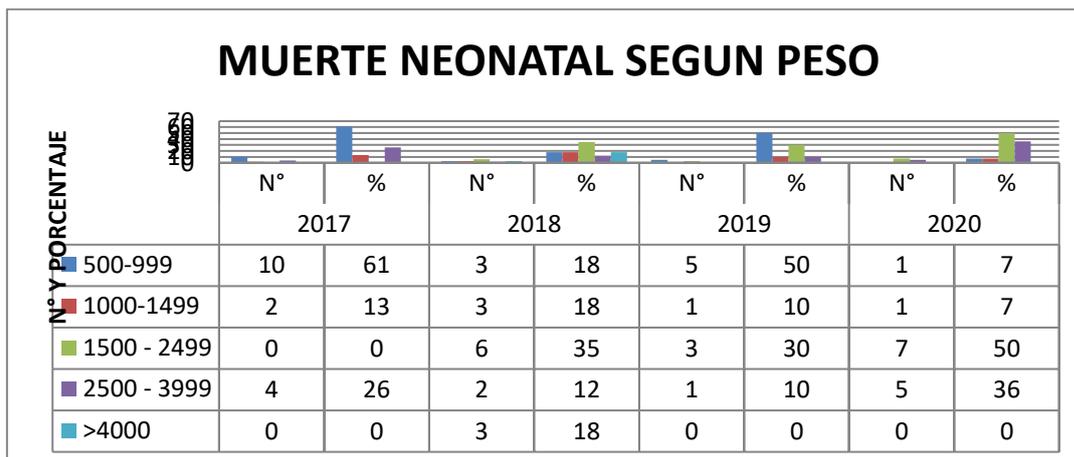
E.G./ AÑO	2017		2018		2019		2020		2017-2020		Malformación Congénita 2017 - 2020
	Nº	%	Nº	%	N.º	%	Nº	%	Nº	%	
Prematuridad muy extrema	8	50	3	18	3	30	0	0	14	24	1
Prematuridad Extrema	2	13	3	18	2	20	3	21	10	19	0
Prematuridad Moderada	2	13	1	6	4	40	2	15	9	15	0
Prematuridad Leve	0	0	4	24	0	0	3	21	7	12	6
A Término	4	25	6	35	1	10	6	42	17	30	8
Pos término	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	100	16	100	10	100	14	100	57	100	15

Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

En el presente gráfico vemos que en estos últimos 4 años uno de los problemas que conllevan a muerte neonatal es la prematuridad la cual está presente en el 70% de los casos, y para el año 2019 está en un 90%, siendo un condicionante importante de morbilidad respiratoria e infecciosa.

Si sumamos en estos últimos 4 años los recién nacidos a término y los prematuros leves quienes tienen mayores condiciones de supervivencia y restamos los recién nacidos con malformaciones congénitas concluimos que (10 casos) 17% del total de muertes pudieron ser evitadas y este es el grupo de casos que amerita investigación por el Comité de prevención de mortalidad Materna perinatal, para determinar si el manejo obstétrico, neonatal si fue el adecuado en los diferentes procesos de atención.

Gráfico Nº 95: Mortalidad Neonatal Según Peso HRGDV 2017 – 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

Tabla Nº 110: Mortalidad Neonatal Según Peso HRGDV 2017 – 2020

Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

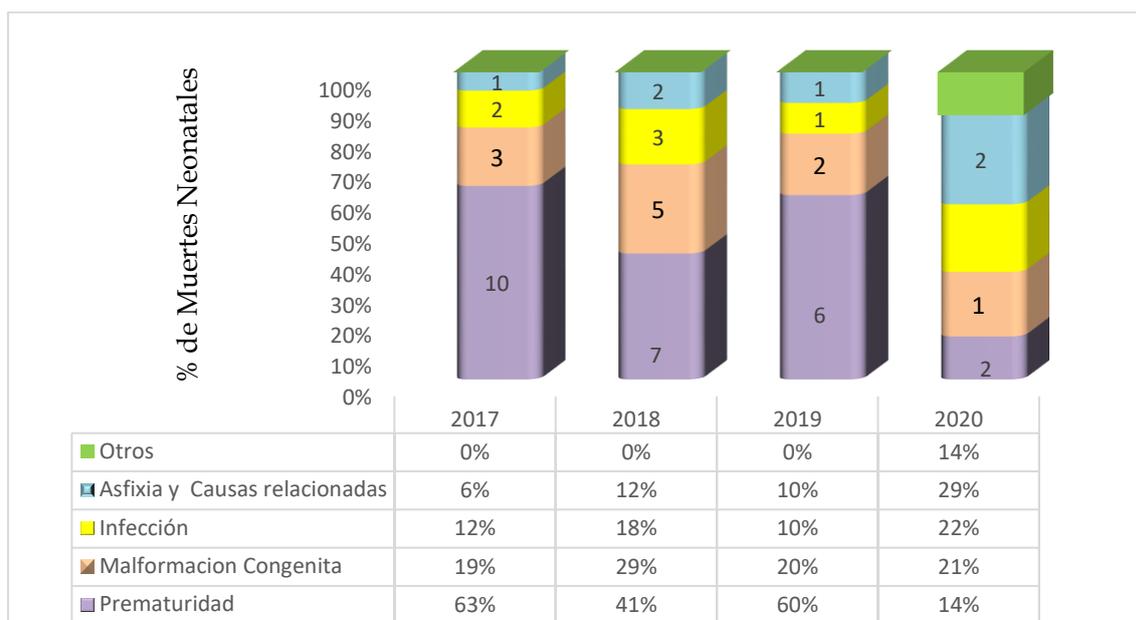
AÑO	2017		2018		2019		2020		2017 - 2020	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
500-999	10	61	3	18	5	50	1	7	19	34
1000-1499	2	13	3	18	1	10	1	7	7	12
1500 - 2499	0	0	6	35	3	30	7	50	16	28
2500 - 3999	4	26	2	12	1	10	5	36	12	21
>4000	0	0	3	18	0	0	0	0	3	5
TOTAL	16	100	17	101	10	100	14	100	57	100

Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

En estos 4 años el 74% (42) de los neonatos fallecidos tuvieron un peso al nacer <2500 gr. Es decir, nacieron con bajo peso al nacer, lo que condicionan a mayor riesgo de morbilidad.

A diferencia el año 2018 el 71% (12) de los neonatos fallecidos presentaron bajo peso al nacer un peso al nacer <2500 gr, predisponiéndolo a mayor riesgo de muerte

Gráfico N° 97: Mortalidad Neonatal según causas de fallecimiento HRGDV 2017-2020



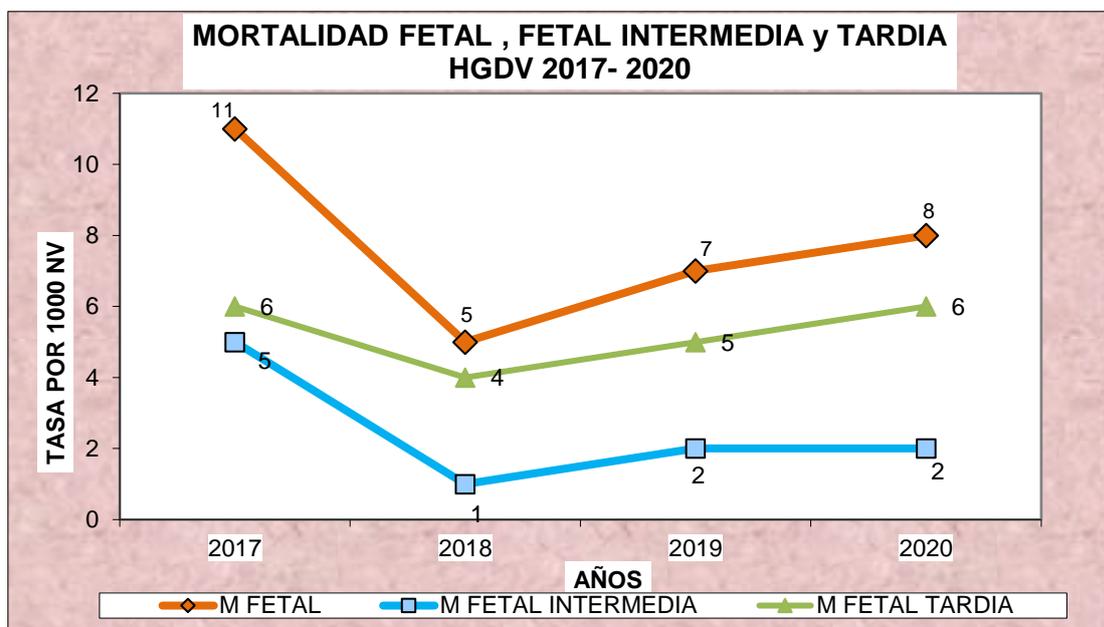
Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

En el presente gráfico muestra las causas de mortalidad por años evidenciándose una constante significativa los casos de muerte por prematuridad siendo la primera causa de muerte neonatal, en el 2020 con la primera causa de muerte neonatal fueron los casos de asfixia y causas relacionadas con un 29% del total de casos, la segunda causa es la infección con 22%, seguido como tercera causa las malformaciones congénitas con un 21 %.

OBITOS FETALES:

Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Gráfico N° 99: Tasa de Mortalidad Fetal, Intermedia y Tardía HRGDV 2017 – 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

Tasa de Mortalidad Fetal, Intermedia y Tardía HRGDV 2017 – 2020

Clasificación / Año	2017		2018		2019		2020	
	Nº	Tasa X 1000 NV						
Mortalidad Fetal	19	11	8	5	11	7	11	8
M. Fetal Intermedia	9	5	2	1	4	3	1	1
M. Fetal Tardía	10	6	6	4	7	4	9	6

Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

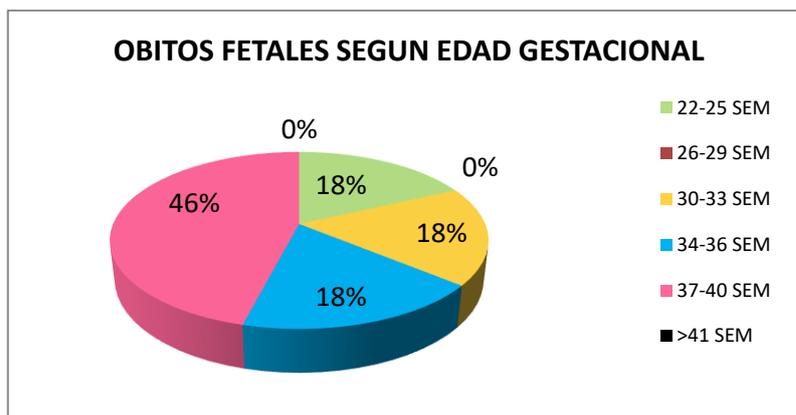
En los cuadros arriba mostrados muestra la tasa de mortalidad fetal del año 2017 al 2020 la cual ha sido variable presentando una disminución para el 2018 en número con un total de 8 muertes haciendo una tasa de muerte fetal de 5 x 1000 nacidos vivos, las cuales la mayoría fueron muertes fetales tardías con un total de 6 casos con una tasa de muerte fetal de 4 x 1000 nacidos vivos.

Cabe mencionar que en el 2020 según la información de la oficina de Epidemiología del HRGDV muestra que el 64% (7) de los casos de muerte fetal se produjeron en domicilio los cuales fueron referidos por el establecimiento de su jurisdicción para la atención de parto, un 9% (1) de los casos se produjeron en un Centro de Salud, un 9% se produjo la muerte del feto durante el trayecto y un 18 % (2) se produjo en el HRGDV ingresando por consultorio externo a cesárea de emergencia falleciendo

durante la intervención quirúrgica, los resultados muestran que el mayor porcentaje se produce en periodo fetal tardío >28 semanas. Lo que nos muestra que se debe enfatizar el seguimiento, control prenatal de calidad detectando factores de riesgo oportunamente.

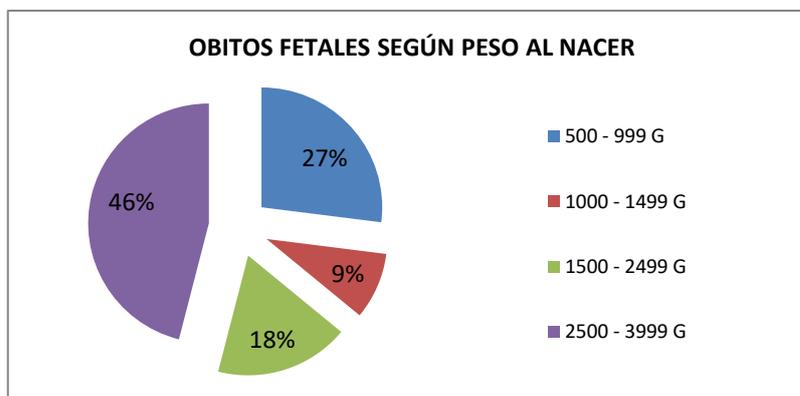
Los siguientes gráficos muestran la distribución de los mismos según edad gestacional y peso al nacer del año 2020.

Gráfico N° 100: Óbitos fetales según edad gestacional y peso al nacer 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

Observamos que el 46% de casos de óbitos fetales se presentaron en gestaciones a término, luego observamos que en igual proporción con un 18% son fetos con prematuridad muy extrema, prematuros moderados y prematuros leves.



Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

De acuerdo a cuadro de óbitos fetales según peso al nacer podemos observar que un 46% son óbitos fetales con un peso de >2500 – 3999 g, luego se encuentra con un 27% los óbitos fetales con un peso de 500 – 999g, seguido de un 18% de óbitos fetales con un peso de 1500 – 2499g y por último los óbitos fetales de 1000 – 1499g con un 9%.

En cuanto a los óbitos fetales con peso entre 2500 - 3999g no se esperó este desenlace, ya que las gestantes acudieron al Hospital con el diagnóstico de óbito fetal para la respectiva atención de parto por lo que amerito análisis individual de estos casos por parte del Comité de Vigilancia Perinatal a cada una de las Redes de Salud para determinar si se presentaron demoras en la atención obstétrica.

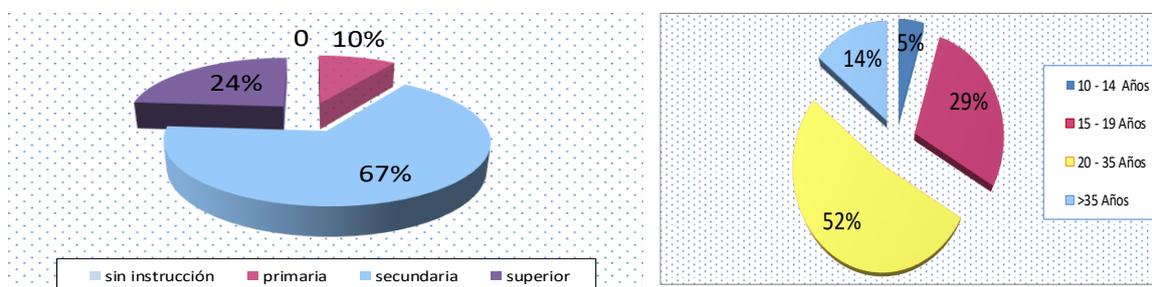
Tabla N° 112: Mortalidad fetal según certificado de defunción y/o patología materna asociada 2017 – 2020 del HRGDV.

CAUSA BASICA/PATOLOGIA FETAL ASOCIADA	2017	2018	2019	2020	Total	%
DISTOCIAS DE CORDON (prolapso de cordón, torsión, circular simple triple de cordón, nudos)	3	3	2		8	17
MALF CONGENITAS	7		2	3	12	26
HIPOXIA FETAL INTRAUTERINA/ SENESCENCIA PLACENTARIA		1			1	2
ASFIXIA / ANHIDRAMNIOS/ OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO	3			2	5	11
HIPOXIA FETAL INTRAUTERINA/ DPP	1				1	2
HIPOXIA FETAL INTRAUTERINA/ no especificada	1	3	5	3	12	26
PREMATURIDAD MUY EXTREMA/ PARTO INMADURO	2	1			3	7
INFECCION INTRAUTERO	1			1	1	2
ERITROBLASTOSIS FETAL	1				1	2
No determinado				2	2	4
TOTAL	19	8	9	11	46	100

Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

En la tabla describe las causas de muerte determinadas por la vigilancia Epidemiológica, en los años 2017- 2020 para lo cual se revisa la historia clínica materna. Así tenemos que en los últimos años las causas más frecuentes que produjeron muerte fetal son los que están relacionadas a hipoxia fetal intrauterina no especificada con un 26% en esa misma proporción los casos asociados en los cuales se presentó malformaciones congénitas, seguido de los casos de distocias de cordón con un 17%, seguida por los casos de asfixia por anhidramnios y oligohidramnios con un 11%, en otra proporción 7% tenemos a los prematuridad extrema, que como sabemos muchas veces se asocia a pre eclampsia, lo que amerita revisar nuestras guías de diagnóstico y manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo.

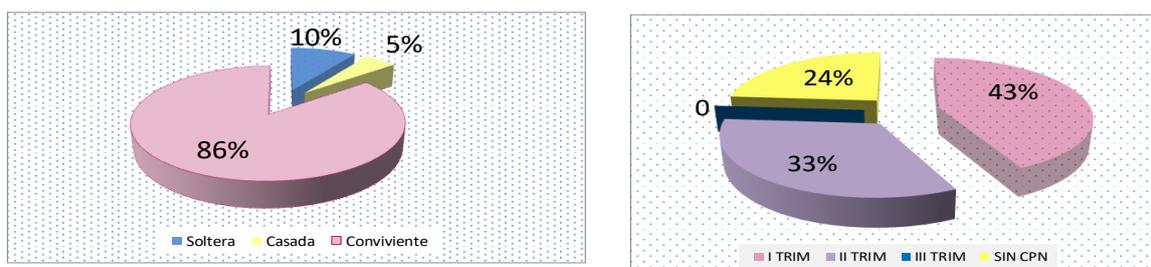
Gráfico N° 101: Mortalidad Perinatal según grado de instrucción y edad materna - HRGDV 2020



Fuente: Unidad de Epidemiología y ESSSR

El presente cuadro muestra la mortalidad perinatal según grado de instrucción y edad materna donde la mayoría tuvo algún nivel de instrucción donde el 67% presento grado de instrucción secundaria el 24% superior y el 10% primaria. El 52% fueron mujeres jóvenes donde su edad oscilaba entre 20 a 35 años.

Gráfico N° 102: Mortalidad perinatal según inicio de APN y estado civil materno HRGDV 2020.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV

El 86% se encontraban en una relación de convivencia, y el 43% iniciaron su control prenatal en forma oportuna: así mismo el 57% el inicio de atención prenatal fue tardío (debiéndose enfatizar la captación oportuna por el primer nivel de atención).

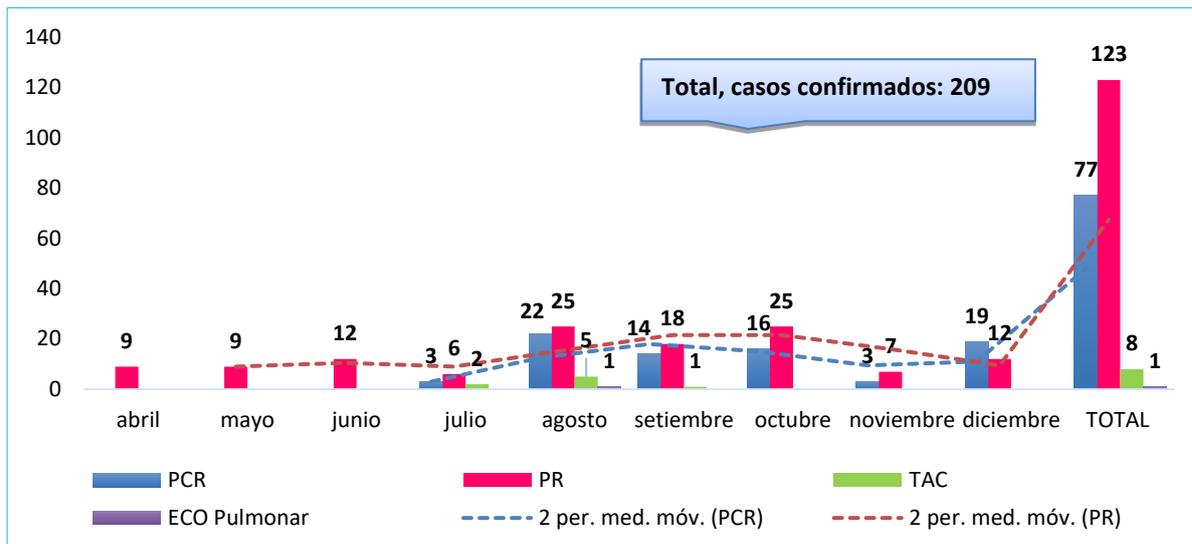
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD OCUPACIONAL HRGDV 2020

Imagen N° 1.- Casos Positivos a SARS-Cov2 del personal de salud, según Tipo de prueba y Diagnóstico por Imágenes en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del mes de abril a diciembre 2020.



Fuente: Registro de Seguimiento Clínico, abril - diciembre 2020 – Unidad Salud Ocupacional.

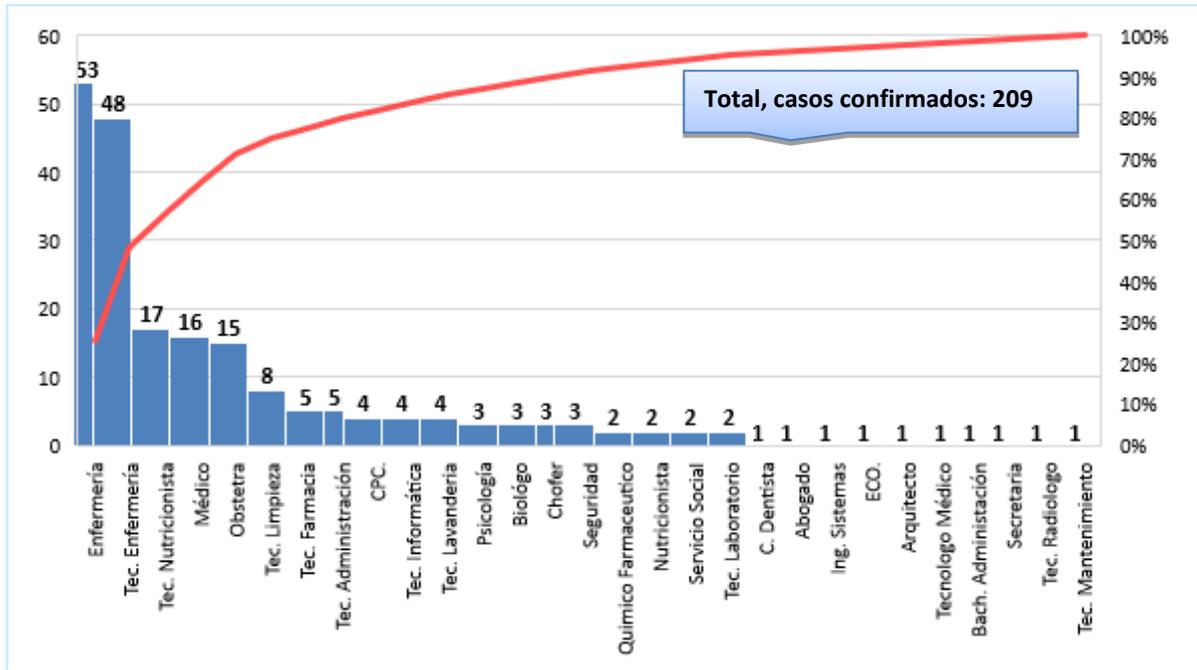
Cuadro N°1. Casos Positivos a SARS-Cov2 del personal de salud, según Tipo de prueba y Diagnóstico por Imágenes en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del mes de abril a diciembre 2020.



Fuente: Registro de Seguimiento Clínico, abril - diciembre 2020 – Unidad Salud Ocupacional.

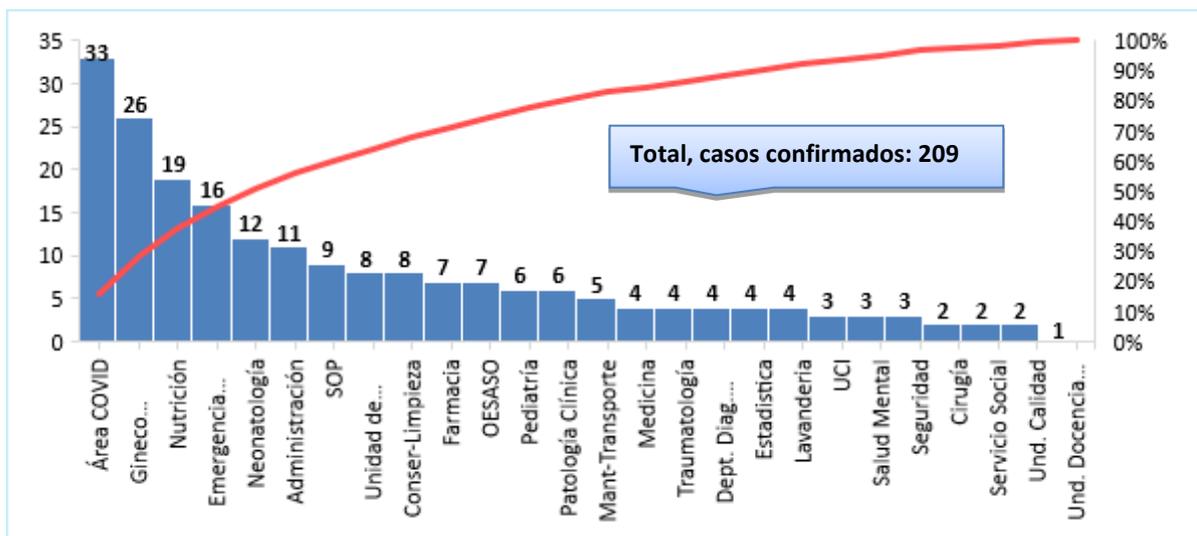
De acuerdo al análisis realizado de casos positivos a SARS-Cov2 en trabajadores, según Tipo de prueba y Diagnóstico por Imágenes, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene de 209 casos; de los cuales en el mes de agosto se tuvo, por PCR 22, por prueba rápida 25, por TAC 05 y ECO pulmonar 01, haciendo un total de 53 casos positivos identificados a SARS-CoV2, en segundo lugar se evidencia en el mes de octubre, 16 casos por PCR, 25 por prueba rápida con un total de 41 casos identificados.

Cuadro N°2. Casos Positivos a SARS-Cov2 del personal de salud, según Puesto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



De acuerdo al análisis realizado de casos positivos a SARS-Cov2 en trabajadores, según Puesto Laboral, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene de 209 casos; de los cuales se identificó 53 casos en el personal Lic. en Enfermería, en segundo lugar, con 48 casos Técnicos en Enfermería, en tercer lugar, con 17 casos el Técnico en Nutrición.

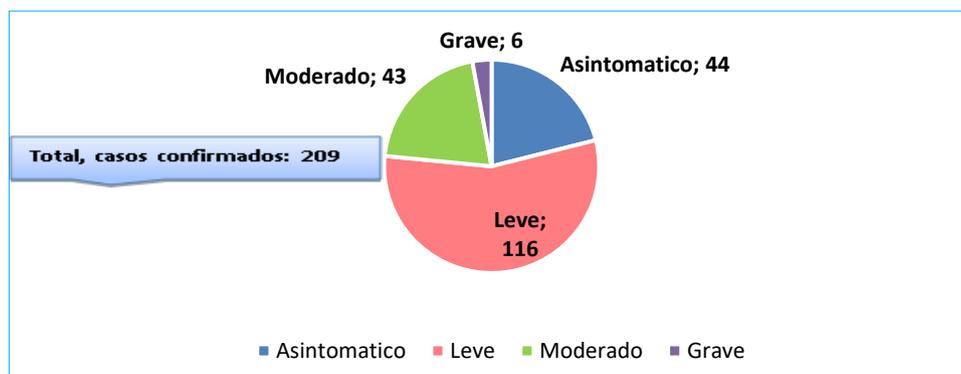
Cuadro N°3. Casos Positivos a SARS-Cov2 del personal de salud, según Área de Trabajo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



De acuerdo al análisis realizado de casos positivos a SARS-Cov2 en trabajadores, según Área de Trabajo, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene

de 209 casos; de los cuales se identificó 33 casos en el personal del Área de COVID, en segundo lugar, con 26 casos UPS Gineco-Obstetricia, tercer lugar, con 19 casos UPS Nutrición.

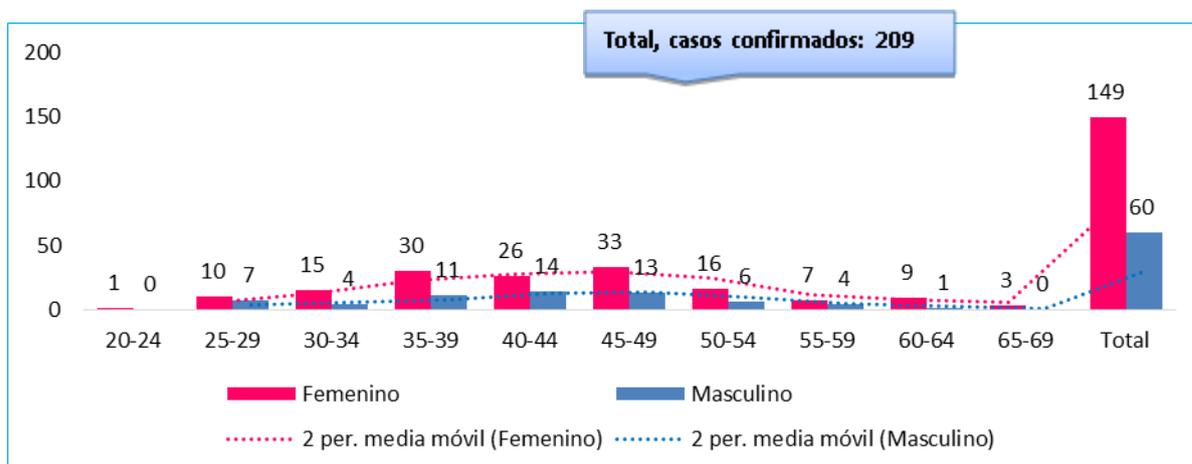
Cuadro N°4. Casos Positivos a SARS-Cov2 del personal de salud, según Clasificación Clínica del Caso del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del mes de abril a diciembre 2020.



Fuente: Registro de Seguimiento Clínico, abril - diciembre 2020 – Unidad Salud Ocupacional.

De acuerdo al análisis realizado de casos positivos a SARS-Cov2 en trabajadores, según Clasificación Clínica del Caso, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene de 209 casos; de los cuales 116 casos leves, en segundo lugar, 44 casos asintomáticos, en tercer lugar, 43 casos moderados.

Cuadro N°5. Casos Positivos a SARS-Cov2 del personal de salud, según sexo y grupo etáreo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del mes de abril a diciembre 2020.

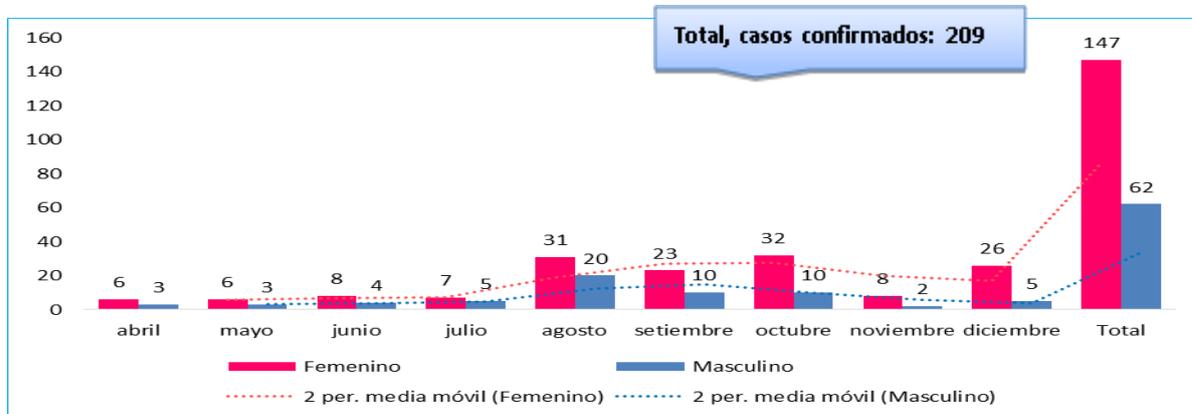


Fuente: Registro de Seguimiento Clínico, abril - diciembre 2020 – Unidad Salud Ocupacional.

De acuerdo al análisis realizado de casos positivos a SARS-Cov2 en trabajadores, según sexo y grupo etáreo, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene de 209 casos; de los cuales, el grupo etario de 45 a 49 años, tuvo un total de 46

casos, de los cuales 33 son de sexo femenino, 13 de sexo masculino; en segundo lugar, está el grupo de 35 a 39 años, de los cuales 30 son de sexo femenino y 11 de sexo masculino.

Cuadro N°6. Casos Positivos a SARS-Cov2 del personal de salud, según sexo por meses, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del mes de abril a diciembre 2020.



Fuente: Registro de Seguimiento Clínico, abril - diciembre 2020 – Unidad Salud Ocupacional.

De acuerdo al análisis realizado de casos positivos a SARS-Cov2 en trabajadores, según sexo por meses, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene de 209 casos; de los cuales, en el mes de agosto se tuvo un total de 51 casos, de los cuales 31 son de sexo femenino, 20 de sexo masculino; en segundo lugar, en el mes de octubre, se tuvo 32 casos de sexo femenino, 10 de sexo masculino; en tercer lugar, el mes de setiembre, se tuvo 23 casos de sexo femenino, 10 de sexo masculino.

Tabla N°1. Casos Positivos de Reinfeción a SARS-Cov2 del personal de salud, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del mes de abril a diciembre 2020.

N.º	1ra Infección	Reinfeción	Tiempo
Caso 1	agosto - 2020	diciembre - 2020	4 meses -10 días

Fuente: Registro de Seguimiento Clínico, abril - diciembre 2020 – Unidad Salud Ocupacional.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) HRGDV – 2020

La Vigilancia epidemiológica es activa, selectiva, focalizada y permanente, considerado como un proceso continuo y sistemático de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución (tasa de incidencia y densidad de incidencia) de los procesos infecciosos adquiridos en el Hospital y sus factores determinantes.

La información que se genera del Sistema de Vigilancia Epidemiológica es estándar de acuerdo a la normativa vigente a nivel nacional, esta información contribuye con la disminución de la morbi-mortalidad relacionada a las IAAS.

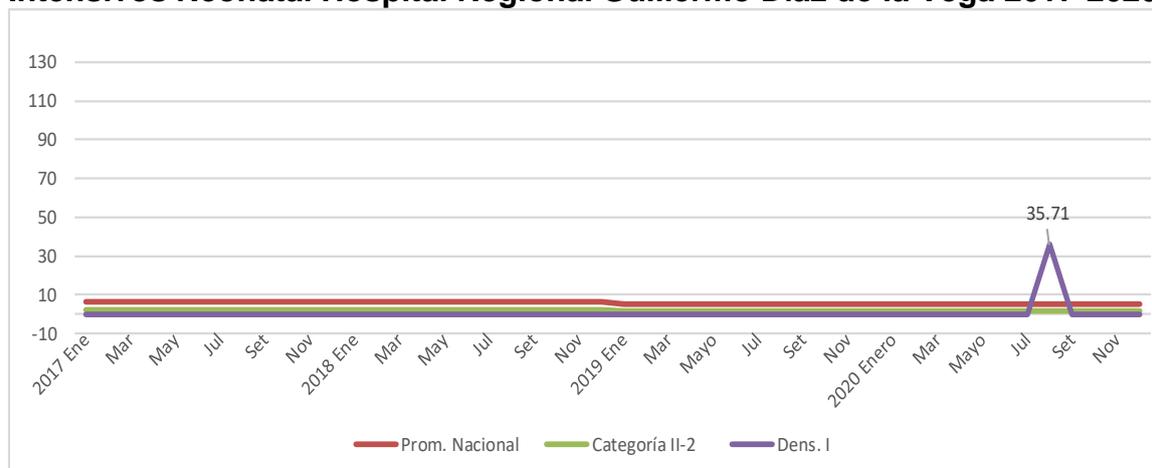
Tabla N° 1: Tasa de Incidencia Acumulada y Densidad de Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según UPSS – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2017-2020.

UPSS	IAAS	PROCEDIMIENTO INVASIVO	TASA PROMEDIO NACIONAL	TASA PROMEDIO NIVEL II-2	TASA DE INCIDENCIA			
					2017	2018	2019	2020
UCI - GENERAL	Infección de Torrente Sanguíneo	Cateter Venoso Central	1.55	0.73	0	0	0	0
	Infección de Tracto Urinario	Cateter Urinario Permanente	2.5	1.53	0	0.3	0	0
	Neumonía	Ventilación Mecánica	7.52	5.25	2.5	0	0	2.34
UCI NEONATAL	Infección de Torrente Sanguíneo	Cateter Venoso Central	4.92	1.39	0	0	0	3.09
	Infección de Torrente Sanguíneo	Cateter Venoso Periférico	0.86	0.95	0	0	0	0
	Neumonía	Ventilación Mecánica	3.44	3.56	0	0	0	0
GINECO-OBSTETRICIA	Endometritis	Parto Vaginal	0.12	0.11	0	0	0	0
	Endometritis	Parto por Cesárea	0.24	0.15	0	0	0	0
	Infección de Herida Operatoria	Parto por Cesárea	1.16	0.98	0	0	0.3	0.17
MEDICINA	Infección de Tracto Urinario	Cateter Urinario Permanente	2.17	1.33	0	0	0	0
CIRUGIA	Infección de Tracto Urinario	Cateter Urinario Permanente	1.47	0.94	0	0	0	0
	Infección de Herida Operatoria	Colecistectomía	0.22	0.14	0	0	0	0
	Infección de Herida Operatoria	Hernioplastia	0.32	0.23	0	0	0	0

FUENTE: Unidad de Epidemiología.

El periodo comprendido entre el año 2017 al 2020 se notificó 8 casos de IAAS, de los cuales el 3 (37.5%) corresponde a neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivo, 3 (37.5%) infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea en la UPSS de Gineco-Obstetricia; 1 (12.5%) infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en la UCI y 1 (12.5 %) infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (Catéter umbilical) en la UCI neonatal.

Grafico N° 1: Densidad de Incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado Catéter Venoso Central (Catéter Umbilical) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2017-2020.

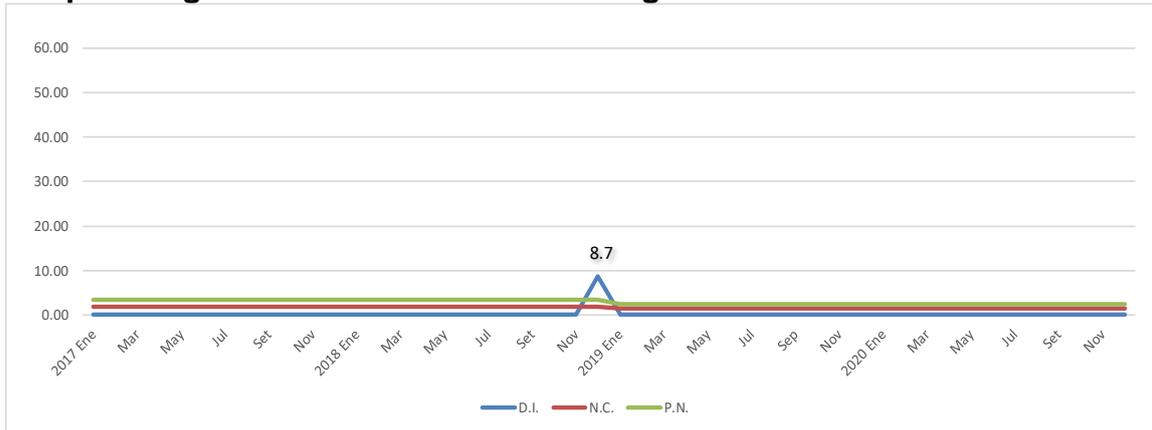


FUENTE: Unidad de Epidemiología.

Análisis de la Situación de Salud / Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2020

En el mes de agosto del año 2020, se notificó 01 caso de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central, en un neonato con un peso menor de 1500 gr. Teniendo una densidad de incidencia para el mes de 35.71/1000 días de exposición y una acumulada anual de 3.09/1000 días de exposición en el año. Mencionar que la densidad alcanzada el 2020 se encuentra elevada en comparación al nivel de categoría 1.39/1000 días de exposición.

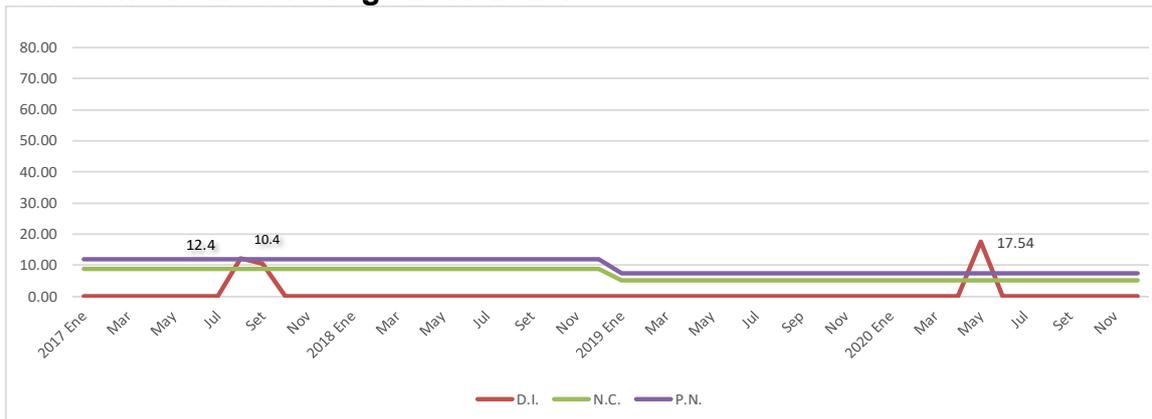
Grafico N° 2: Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario Asociado Catéter Urinario Permanente en la Unidad de Cuidados Intensivos General Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2017-2020.



FUENTE: Unidad de Epidemiología.

En el año 2019 mes de diciembre, se notificó 01 caso de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en la Unidad de Cuidados intensivos; con una densidad de incidencia mensual de 8.7/1000 días de exposición y una anual de 0.86/1000 días de exposición debajo del promedio nacional 2.5/1000 días de exposición y nivel de categoría 1.53/1000 días de exposición.

Grafico N° 3: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociado a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) General Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2017-2020.

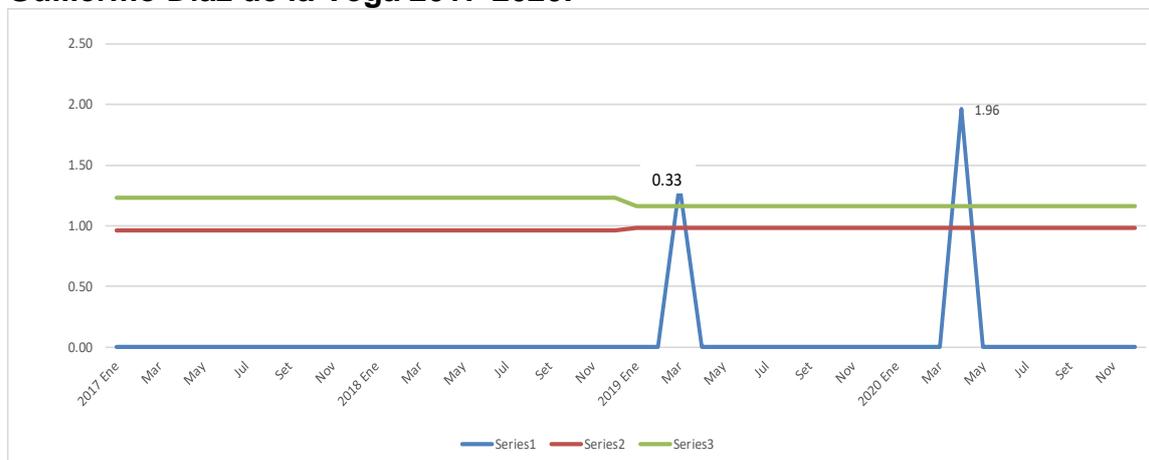


FUENTE: Unidad de Epidemiología.

Relacionado a las neumonías asociadas a ventilación mecánica en la unidad de Cuidados intensivos General (UCI), en el año 2017 se notificaron 2 casos con una densidad de incidencia anual de 2.5/1000 días de exposición y en el año 2020 se notificó 01 caso de neumonía, con una densidad de incidencia mensual de 17.54/1000

días de exposición y la acumulada anual de 2.34/1000 días de exposición; estas acumuladas debajo del promedio nacional y nivel de categoría.

Grafico N° 4: Tasa de Incidencia de Infección de Herida Operatoria Asociado a Parto por Cesárea en la UPSS de Gineco-Obstetricia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2017-2020.



FUENTE: Unidad de Epidemiología.

En cuanto a las infecciones de herida operatoria asociado a parto por cesárea en el año 2019 se notificaron 2 casos, con una tasa de incidencia acumulada de 0.30%; en el año 2020 se notificó 01 caso con una tasa de incidencia acumulada de 0.17%; dichos porcentajes debajo del promedio nacional (1.16%) y nivel de categoría (0.98%).

➤ **PERFIL EPIDEMIOLOGICO 2020**

En el año 2020 se notificó 03 casos de infección asociada a la atención de la salud (IAAS): 01 caso de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (catéter umbilical) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, 01 caso de neumonía asociado a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos General y 01 caso de infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea en la UPSS de Ginecología; el perfil epidemiológico es el siguiente:

- Procedimientos invasivos asociados a IAAS: Ventilación mecánica (neumonía), Catéter venoso central (Infección de torrente sanguíneo) y cesárea (infección de herida operatoria).
- Pacientes de sexo femenino, grupo etáreo heterogéneo.
- El promedio de estancia hospitalaria fue de 21 días.
- Los gérmenes identificados son: Pseudomona aeruginosa y staphylococcus s.p coagulasa negativa.
- En el primer caso notificado en el mes de abril se realizó el cultivo de secreción de herida operatoria post cesárea obteniéndose un resultado negativo.

I. **OBJETIVOS:**

1.- **Objetivo General:**

Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud, con énfasis en las neumonías asociadas a ventilación mecánica e infección de herida operatoria asociado a cesáreas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2021.

2.- Objetivos Específicos:

- Fortalecer el sistema de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- Implementar prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en Evidencia.
- Fortalecer la efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud, e investigación de brotes hospitalarios.
- Apoyar en el fortalecimiento de laboratorio para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.
- Monitorizar el uso adecuado de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.
- Apoyar en la gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua, alimentos y vectores.

V.- AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones asociadas a la atención de la salud 2021, es de aplicación en todas las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), con mayor énfasis en la UPSS de Ginecología y la Unidad de Cuidados Intensivos General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

CAPÍTULO V

5.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

- ❖ Se continúa con daños ocasionados por deterioro en la estructura, que se aprecia por fisuras en las paredes que se extienden en profundidad.
- ❖ No existe relación físico-funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos y áreas de apoyo médico en especial como: emergencia, unidad de terapia intensiva, se realizó remodelación en sala de operaciones. Esto genera relaciones disfuncionales de flujos de personal, pacientes y suministros más adecuados, afectándose la bioseguridad y la distribución del flujo de pacientes.
- ❖ En el año 2018-2019 se ha ejecutado la remodelación del servicio de Consultorios Externos, el servicio de Medicina y Cirugía.
- ❖ Ampliación, remodelación, reacondicionamiento y reubicación de las siguientes áreas: Sala de Trauma Shock, Sala de espera, Farmacia de Emergencia, Servicio Social, Referencia y Contra referencia; Triage de Emergencia, sala de observación de pediatría, del Departamento de Emergencia.
- ❖ Reubicación de los servicios de medicina, cirugía y no funcionamiento de Consultorios Externos. Por el incremento de casos Covid-19; aún queda pendiente su adecuación reorganización para una atención orientada por etapas del ciclo de vida y especialidades.
- ❖ Para el abastecimiento de agua potable se cuenta con 2 tanques. El control de la calidad del agua se realiza diariamente, determinando el cloro residual en varios puntos de agua establecidos estratégicamente, garantizando que el valor esté en los límites adecuados de potabilidad o adecuado para el consumo humano. Hay un limitado abastecimiento de vapor de agua a los centros que lo requieren (esterilización, cocina, lavandería, otros etc.) debido desperfecto de los calderos de vapor. Semestralmente se realiza la limpieza y desinfección de los tanques elevados de almacenamiento de agua potable.

- ❖ En relación al sistema informático es aun deficiente, debido a falta de un ambiente adecuado para servidores de INTERNET y central de soporte como la infraestructura de la red a las zonas más alejadas como epidemiología, saneamiento ambiental; el voltaje es menor causando deterioro de las computadoras, debe ser implementado de modo urgente para permitir el desarrollo de los sistemas integrados y red informática; para garantizar la optimización de la información en el tiempo requerido.
- ❖ Falta de manejo de historias clínicas electrónicas y en red.
- ❖ El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2020, del Hospital es un documento integrado, importante para la gestión, aspira a lograr como resultado final una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas, como expresión de nuestra realidad sanitaria; donde resalta el enfoque multidisciplinario y participativo, amplio, que también se refleja en la predisposición a brindar información integral, real y actualizada (Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Personal, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental); dicha información es complementada lógicamente con otras fuentes importantes de información, para tomar decisiones orientadas a mejorar el presente documento y que indudablemente van a redundar en la calidad de información en salud, como base para la toma de decisiones de gestión sanitaria en beneficio de las poblaciones que atendemos. Se observa poca participación de la Oficina de Planeamiento y Gestión de la Calidad.

Recursos Humanos Insuficientes.

- ❖ El principal problema en la gestión de recursos humanos, es la brecha de profesionales médicos especialistas en UCI; dado el nivel y categoría del hospital, lo cual pone en riesgo la capacidad resolutive y merma en la atención adecuada de la población que acude a este nosocomio.
- ❖ La estructura del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, según los estudios realizados por la Oficina de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres, cuenta con índice de Vulnerabilidad de 0,78, es decir se tiene una clasificación tipo C, vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados según la evaluación del Índice de seguridad Hospitalario 2017. A su vez, los elementos arquitectónicos se encuentran en riesgo de caída de muros por deterioro, las puertas se abren contrariamente al flujo de evacuación, no se cuenta con laminado de seguridad de vidrios, existen daños de escaleras, juntas de dilatación de bloques inadecuados y dañados, cielos rasos con presencia de humedad y dañados y con iluminación deficiente; los ascensores no cuentan con señalización de seguridad y están adaptados a la construcción original con Drywall, escaleras metálicas adaptadas con riesgos de caerse ante posibles sismos, los pisos en nutrición no son antideslizantes con peligro de caídas, falta de señalética de seguridad y orientación al usuario; en definitiva dichas características descritas en la medida que no sean subsanadas, ponen en riesgo la integridad de los usuarios tanto externos como internos.

- ❖ **Deficiente Sistema de manejo de historias clínicas.-** Son **obsoletas y desorganizadas** Se evidencia, inadecuada gestión de la historia clínica, historias clínicas que no se encuentran disponibles cuando se las requiere, sumado a que los datos de información en dichas historias son deficientes, con datos de la evolución del paciente y su enfermedad en muchos casos son incompletos, así como con letras no compatible, limitando el trabajo para la liquidación económica del SIS, Soat y otros seguros. El hospital no cuenta con un sistema informatizado de historias clínicas.
- ❖ **Mala calidad de atención.-** La calidad de atención implica brindar servicios de salud a la población demandante bajo estándares de calidad, en tal consideración se desarrolló el proceso de Acreditación, en su primera fase denominada Autoevaluación, en el período de setiembre – 2017 a febrero – 2018. Obteniendo un 46%, porcentaje denominado como no aprobado, el objetivo de este proceso implica mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas del usuario externo e interno.
- ❖ Otro componente de la calidad de atención que permite verificar que las atenciones se desarrollen en condiciones que cumplan con los criterios inherentes a la calidad en salud, es realizar la auditoria de la calidad de atención en salud, en tal consideración en nuestra institución se realizó la auditoria de la calidad de registros en consulta externa alcanzando un 61% como resultado, en emergencia se obtuvo 60% y en los servicios de hospitalización se logró el porcentaje del 63%, estos resultados sugieren que los registros de las historias clínicas se encuentran por mejorar. Los procesos de auditoria se deben desarrollar en forma permanente, acción que permitirá ir mejorando la calidad de los registros en las respectivas historias clínicas.
- ❖ **Hacinamiento de los servicios.-** Por rotación de servicios por incremento de la demanda de casos Covid-19 observándose el estado de hacinamiento se observa en el servicio de medicina, cirugía gineco-obstetricia Cabe mencionar que, los indicadores de eficiencia como porcentaje de ocupación de camas hospitalarias, el intervalo de sustitución de camas hospitalarias y el rendimiento de camas hospitalarias se encuentran dentro del estándar teórico esperado. Sin embargo, existen dificultades al momento de hospitalizar pacientes provenientes de emergencia y consultorios ambulatorios, generando como consecuencia el rechazo de las referencias, aduciendo por falta de camas.

LINEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS

1. Reingeniería del personal administrativo.

- ❖ Construcción de un nuevo hospital sustentado con un buen proyecto que logre aprobarse a nivel regional y nacional. Por el incremento de la demanda de salud. Es necesario tener en cuenta recomendaciones para una reconstrucción nacional, teniendo como premisa que la salud es un derecho humano y un bien público; y por el incremento del acceso universal a la salud,

priorizando a las poblaciones vulnerables y retomando la idea que la mejora de la salud y el bienestar humano debe tener un enfoque multisectorial.

- ❖ Es así como, la Dirección de Infosalud de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del MINSA, implementó acciones inmediatas para brindar orientación prioritariamente en la prevención del contagio del virus SARS CoV-2, Para ello, utilizaron herramientas de tecnologías de la información para llegar a la población a nivel nacional, así como facilitando la capacitación del personal de salud de primera línea.
- ❖ El problema del personal debe de ir por una reingeniería basada en las competencias de los trabajadores. La distribución y asignación de funciones debe darse estrictamente en función de sus competencias. El proceso debe tener como objetivo de cualificar por competencias a los trabajadores o aspirantes a un puesto público en el hospital.
- ❖ Funcionamiento de consultorio externo y de apoyo diagnóstico, ampliando la consulta de algunas especialidades como Gastroenterología, Dermatología, brindando una atención de calidad, actualización del sistema de admisión y de programación de citas.
- ❖ Coordinación en la gestión de RR. HH con la Oficina de Calidad y el área de desarrollo, bienestar del personal y salud ocupacional brindar mucha creatividad innovadora para tener un buen clima laboral, evitando la desmotivación y clima laboral inadecuado.

2. Reorganizar de la oficina de seguros.

- ❖ La unidad de seguros del hospital debe entrar en un proceso de auditoría interna por un comité de auditores independientes, con la finalidad de conocer el estado actual del manejo de seguros (SIS y privados). En un segundo momento debe ser reorganizado teniendo como objetivos: la celeridad, sistematización de los procesos (flujogramas), informatización digitalizada, auditorías programadas e inopinadas y transparencia de la informatización.

3. Digitalización de las historias clínicas.

- ❖ La solución al desorden en el manejo de las historias clínicas debe ser un reto institucional a implementar las historias clínicas virtuales. De esta manera, se ahorraría espacio, gran número de personal, se sistematizaría, se ordenaría y se estandarizaría los procesos de atención final del usuario.

4. Implementación de mejoras en el Área de Salud Ocupacional.

- ❖ Siendo la salud del trabajador el principal capital de la institución, el Área de Salud Ocupacional debería ser dotado de una infraestructura y equipos adecuados de atención que le permita alcanzar la acreditación por la DIRESA, para brindar servicios externos, como a las empresas privadas generando ingresos económicos y con ello reinvertir en la modernización de equipos e infraestructura de nuestra propia institución.
- ❖ Operatividad del comité de seguridad y salud en el trabajo y ser reconocido oficialmente a nivel nacional.

- ❖ Priorizar y solicitar la tercera dosis de vacuna para los trabajadores de salud por el riesgo de exposición en la atención de casos covid-19.

5. IAAS y resistencia bacteriana

- ❖ Existe la necesidad de potenciar o dinamizar los comités de Infecciones Intra Hospitalarias y el sub-comité de antimicrobianos. A la vez insertar un programa de intervención multidisciplinaria presupuestada, que contenga componentes educativos y de sensibilización, orientados a disminuir las tasas de IAAS y resistencia bacteriana en usuarios hospitalizados. Establecer en función de protocolos el uso mesurado de los antimicrobianos.
- ❖ **Hay carencia de un sistema informático integrado (software) para el manejo adecuado del sistema de información de las historias clínicas; con un sistema de admisión y programación de citas aún es personalizado, faltando implementar un sistema informático que permita proporcionar las citas de modo virtual o por vía telefónica.**

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. El efecto del envejecimiento para la carga de cánceren Colombia: proyecciones para las primeras cinclocalizaciones por departamento y sexo en Colombia,2020 y 2050. (2017). *104---112*.
2. Alarcón, V. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control.
3. Arteaga Noriega, A. (2017). APOYO SOCIAL Y CONTROL METABÓLICO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2,APOIO SOCIAL E CONTROLE METABÓLICO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2. *485(8 (2))*.
4. CDC, M. (2020). VOLUMEN 29 - SE 52-2020.
5. Centro Nacional de Epidemiología, P. y. (2017). *PROGRAMA PRESUPUESTAL CON ENFOQUE DE RESULTADOS,Ministerio de Salud*. Lima: Ministerio de Salud.
6. Czu, F. O. (2017). Una actualización de pancreatitis crónica: artículo de revisión. *:146-55(37(2))*.
7. FABIAN, Z. V. (2015). “*FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDADDIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, MAYO-NOVIEMBRE 2015.*” . GUAYAQUIL: UNIVERSIDAD CATÓLICA.
8. Fossaertz, D. H. (2014). SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA’. *titulo basado en un documem presentado al 1 Senmu Brasil, 512-550*.
9. MINSA. (2021). Boletín Epidemiológico del Perú 2021.
10. MINSA. (s.f.). R.M. N° 448-2020-MINSA (Versión 02).
11. Nayibe López Hernández, C. (junio de 2020). Boletín epidemiológico. *Volúmen 17, número 9. Septiembre 2020*.
12. Pareja Cruz, A. (2017). Seroprevalencia de infección por Helicobacter pylori en población adulta de Lima Peru 2017. *Instituto de Investigación, Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú, 2017; 17(2): 55-58*.

13. Suárez Ognio, D. L. (2005). *GUÍA PARA EL ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD*. Lima: Ministerio de Salud, 2002.