ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

HOSPITAL REGIONAL
Guillermo Díaz de la Vega

PERÚ Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC
Allin Kawsanapaq

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL
HRGDV

Abancay - 2019

M.C. ARNOLD PEDRAZA RUÍZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

M.C. SOLANGE PEÑA SARAVIA
DIRECTORA ADJUNTA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

LIC. ADM. YUDITH CABALLERO PALOMINO
JEFE DE ADMINISTRACIÓN

ABOG. HUGO D. ALFARO CHIRINOS
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

CPCC. ALEX R. CAMERO NORIEGA
JEFE DE LOGISTICA

EQUIPO DE REDACCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

M.C. INGRID PEREIRA SALGADO
JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL

MG. EDDIE FELIPE CAMERO ZUBIZARRETA
RESP. DEL AREA DE SALUD OCUPACIONAL

MG. PABLO JAVIER RAMIREZ ZEGARRA
RESP. DEL AREA DE SALUD AMBIENTAL

OBST. DARIANA LIZBETH CALVO CHURA.
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

ENF. MARLENE CASTILLO WARTHON
RESP. DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

EQUIPO INFORMÁTICO

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

DOCUMENTO METODOLÓGICO Y SALUD PÚBLICA - 2019

Av. Daniel A. Carrion S/N

Abancay – Apurímac

Teléfono: 083-321108

www.**hospitala**bancaygdv.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 Calidad y Planificación Estratégica, 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.

Nº 040 -2018-DG-HRGDVA

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY

Resolución Directoral

"Año de Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Abancay, 16 de marzo del 2018.

VISTO:

El MEMORANDO Nº 060-2018-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 13 de Marzo del 2018, emitido por Director General de la Institución, en el que dispone elaborar Resolución Directoral, **aprobando la conformación del Comité de elaboración del ASISH-2017** del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay para el año 2018, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 27658 – Ley Marco del a Modernización de la Gestión del Estado, Artículo 1 Declarase al Estado en proceso de modernización 1.1. Declárase al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, Descentralizado y al servicio del ciudadano

Que, Resolución Ministerial Nº 581-2011/MINSA, que aprobó Directiva Administrativa para la evaluación del desempeño de la gestión de los directores de institutos nacionales y hospitales del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 554-2012/MINSA, que aprobó la NTS Nº 096-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Que, el Oficio Nº 28-JOESASO-HRGDV-AB-2018 de fecha 13 de marzo del 2018, emitido por la MG. Salud Publica Gregoria Choque Flores servidora de la Institución, donde solicita Resolución Directoral conformando el Comité de Elaboración del ASIS-2017 del HRGDV, de acuerdo al cumplimiento de la nueva metodología del perfil de elaboración del ASEH-DGE/MINSA de la Política Nacional de la Modernización de la Gestión Pública;

Que, de conformidad con la Ley Nº 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, y su modificatoria por el Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS y con uso de las facultades conferidas por la Resolución Directoral Nº 001-2017-DG-DIRESA-AP

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

Nº 040 -2018-DG-HRGDVA

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY

Resolución Dírectoral

"Año de Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Abancay, 16 de mayo del 2018.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR*, la CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE ELABORACIÓN DEL ASISH-2017 del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" – Abancay"- para el año 2018,* *que conforman los siguientes Profesionales:*

- *OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL*

1. M.C. FABIOLA ASCUE RAMIREZ
2. M.C. INGRID PEREIRA SALGADO
3. MG. EN SALUD PUBLICA GREGORIA CHOQUE FLORES
4. LIC. MARCELA GUADALUPE ARAUJO PEÑA
5. OBST. DARIANA CALVO CHURA
6. INFORMATICOS : ELIAS CARRION UMERES
   JHOLVER OROSCO BAZAN

- *UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD*

1. LIC. MARLENE CASTILLO WARTHON

- *OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO*

1. CPC. NICANOR QUISPE AMAO

- *UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA*

1. ING. SIST. ELVIS GAMARRA ROMAN

ARTICULO SEGUNDO.- TRANSCRIBIR*, la presente Resolución Directoral a los Órganos del Sistema Administrativo, para su estricto cumplimiento.*

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE;

OAL/YRVP
Distribuidos:
Archivo.
Dir. Asesoría L
Dir. Administración
Dpto. Farmacia
U. epidemiología

DOY FE: que es copia de su original. Abancay 16/03/18
HUMBERTO COPATICAMA MAMANI
FEDATARIO R.D. Nº 234

M.C. Jorge Ponce Juárez
CMP 35474
DIRECTOR GENERAL

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 9
CAPÍTULO I 10
1.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA 10
1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA 10
1.1.2. CONCEPTOS FILOSÓFICOS 10
1.1.3. DECÁLOGO DE VALORES 11
1.2. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 11
1.3. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA O INDIRECTA AL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. 12
1.3.1. UBICACIÓN DEL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. 12
1.3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA. 12
1.3.3. ACCESIBILIDAD 12
1.3.4. DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO CIRCUNDANTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO. 13
1.3.5. ASPECTO ECONÓMICO DEL ÁREA DE INFLUENCIA AL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. 14
1.3.6. COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN EN APURÍMAC. 15
1.4. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. 15
1.4.1. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH) CATEGORÍA "C" 20
1.4.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN 23
1.4.3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA. 24
1.4.4. CARTERA DE SERVICIOS: DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES QUE BRINDA EL ESTABLECIMIENTO 25
1.4.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANO. 26
1.4.6. BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA 29
CAPITULO II 30
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA. 30
2.1.1. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) CONSULTA EXTERNA. 30
2.1.2. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) HOSPITALIZACIÓN 34
2.1.3. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) EMERGENCIA. 38
CAPITULO III 41
3.1. MORBILIDAD GENERAL DE TODAS LAS UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) CONSULTORIO EXTERNO, HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA. 41
3.2. MORBILIDAD, (UPSS) CONSULTORIO EXTERNO. 41
3.3. MORBILIDAD, (UPSS) HOSPITALIZACION. 51
3.4. MORBILIDAD, (UPSS) EMERGENCIA. 56
3.5. MORTALIDAD, UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) HOSPITALIZACION. 59
3.6. PRODUCTIVIDAD EN UPSS CENTRO QUIRÚRGICO. 63
3.7. INDICADORES HOSPITALARIOS, EVALUACION DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPSS) 66
3.7.1. INDICADOR RENDIMIENTO HORA MÉDICO. 66
3.7.2. INDICADOR CONCENTRACION DE CONSULTAS 67
3.7.3. INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACIÓN. 67
3.7.4. INDICADORES EN UPSS CENTRO OBSTÉTRICO. 69
3.7.5. INDICADORES EN UPSS CENTRO QUIRURGICO. 69
4.1. CALIDAD DE ATENCIÓN RESULTADOS 72
4.2. INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA. 74
CAPITULO IV 77
4.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA 77

4.3.1. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA AÑO 2018 77
4.3.2. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. 83
4.3.3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 84
4.3.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER 85
4.3.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO ATENDIDOS - 2018. 89
4.3.6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. 92
4.3.7. VIGILANCIA DE ZOONOSIS EN EL HRGDV - 2018. 95
4.4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA MORTALIDAD MATERNO PERINATAL 102
4.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD OCUPACIONAL 119
4.5.1. VACUNACIÓN DE TRABAJADORES DEL HRGDV 124
CAPÍTULO V 125
5.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS. 125
5.1.1. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE ESTRUCTURA FÍSICA INSTITUCIONAL 125
LINEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS 128
CONCLUSIONES 130
RECOMENDACIONES GENERALES. 131

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) es una herramienta fundamental para ser utilizada en la planificación, gestión, mejoramiento de los servicios de salud, priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales dirigidos a superar los daños priorizados y estándares comparativos que exige el sistema.

El análisis de las unidades productoras de salud (UPSS) de nuestro nosocomio permite mostrar la condición estructural y funcional de dichas unidades, así como valorar la eficacia y eficiencia del sistema hospitalario en respuesta a la demanda de servicios de salud.

El presente documento fue elaborado con la participación de los trabajadores de los departamentos y oficinas del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, quienes brindaron información relevante que permitió conocer desde el interior la situación hospitalaria, así como establecer las estrategias de solución, para brindar una atención de calidad tanto a los usuarios internos y externos.

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 les permitirá tomar decisiones y priorizar las necesidades institucionales.

CAPÍTULO I

1.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA

Se inicia la construcción del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 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 Nº 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; es que el 20 de noviembre de 1989 siendo la Directora del nosocomio la Dra. Fabiola Ascue Ramírez, se decidió cambiar el nombre por "Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega".
Cabe destacar que este notable y generoso galeno continuó por varios años atendiendo en su consultorio particular situado en su domicilio, donde muchas personas acudían a él en busca de alivio a sus dolencias, demostrando ser un profesional desprendido, íntegro, y comprometido con sus pacientes, a quienes entregaba de forma gratuita medicamentos.

1.1.2. CONCEPTOS FILOSÓFICOS.

VISIÓN: "Apurímac al 2021 es una región integrada y descentralizada, con una sola identidad regional andina y moderna surgida del dialogo intercultural de sus pueblos, quienes han alcanzado unidad para construir su desarrollo basado en una economía competitiva desde su producción agroecológica, pecuaria, de sus potenciales turísticos y el uso responsable de sus recursos naturales, en una sociedad con paz y buen gobierno, justa y solidaria, que promueve el desarrollo humano sostenible".

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 de la región Apurímac.

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, trasparencia 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.

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.

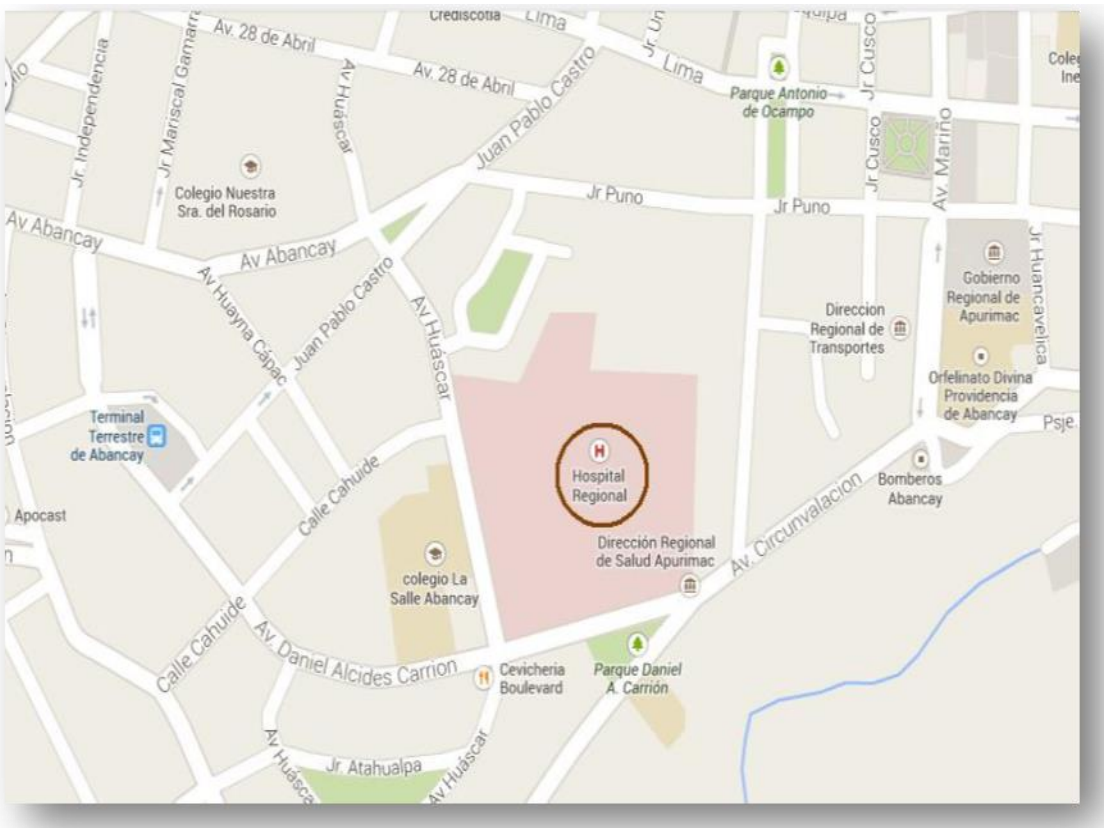
- Avenida Centenario y Av. Circunvalación, que une hacia la parte Este con; céntrica del distrito de Abancay, Tamburco y Condebamba.
- Av. Huáscar, que une hacia la parte Oeste con; Villa Ampay, Fonavi, las Américas y la Panamericana.
- Av. Alcides Carrión, que une hacia la parte Sur con; Patibamba baja,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

Siendo un Hospital referencial a nivel Regional por su mediana complejidad, 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 Chalhuahuacho 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- 01 UBICACIÓN GEOGRAFICA DE HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY.



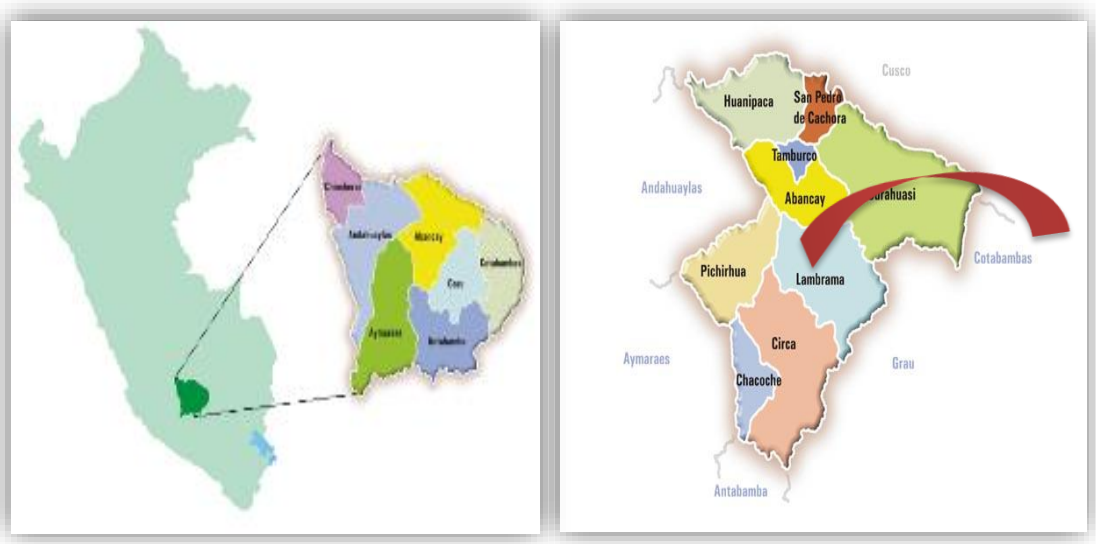
1.3.4. Descripción del territorio circundante del complejo hospitalario.

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 km^2
- Densidad Poblacional: 19.42
- Área del Hospital: 37,559.80 m²

IMAGEN Nº- 02 UBICACIÓN DE LA REGION APURÍMAC.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEI-2017.

1.3.5. Aspecto económico del área de influencia al Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

2. En la última década, la pobreza se ha reducido a la mitad, no obstante, Apurímac todavía es la cuarta región más pobre del país.

3. El crecimiento económico ha permitido la inclusión de los más pobres a la par del promedio nacional.

4. Los ingresos en Apurímac vienen creciendo a una tasa mayor a la del promedio nacional, pero aún son bajos, crecimiento promedio anual en el Perú de 4.9%, en Apurímac se tiene un 6.6% de crecimiento promedio anual.

5. En el 2017, Apurímac fue la región con mayor crecimiento económico, esto luego de que Las Bambas alcanzara su nivel óptimo de producción en el 2016, Según cifras del INEI, en 2017, Apurímac aportó 1,7 por ciento al Valor Agregado Bruto (VAB) nacional. En cuanto a sus potencialidades, Apurímac es uno de los departamentos que cuenta con grandes reservas mineras, por albergar yacimientos de cobre, plata y oro.

6. La mejora en salud se demuestra por la continua caída de la desnutrición crónica infantil en Apurímac el 2018 siendo de (20,1%), Perú en desnutrición crónica infantil afecto al 12.2% y el alto porcentaje

de partos institucionales en Apurímac de 98.8 %, Perú alcanza a un 91.9%.

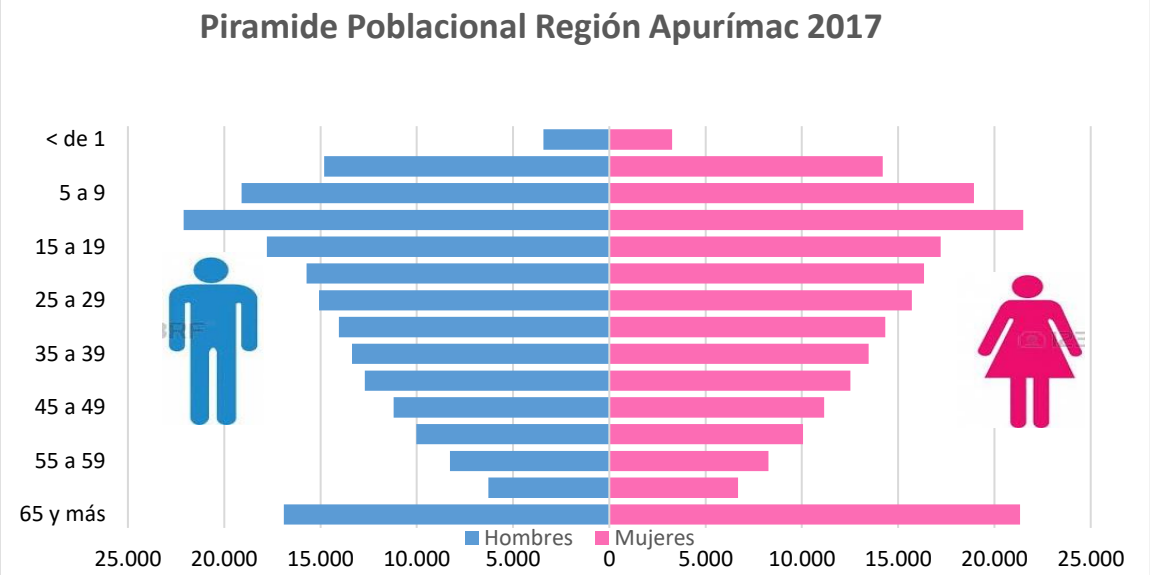
1.3.6. Composición de la población en Apurímac.

Tabla Nº-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.



Fuente: DIRESA con datos del INEI - Censos Nacionales 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 m^2 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, Triaje, 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 mortuorio 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 Epidemiologia, Salud Ambiental y Salud Ocupacional; la Unidad de Gestión de la Calidad, Docencia e Investigación, Unidad de Seguros, Auditorio del Cuerpo Médico.

Modulo 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 Nº- 02 NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES EN HOSPITALIZACION SEGÚN UPSS, AÑO 2017.

UPSS Hospitalización	Número de Camas	Capacidad adicional
Medicina General	35	3
Pediatría	14	1
Neonatología	12	1
Gineco- Obstetricia	52	5
Cirugía General	27	3
Traumatología	26	3
Total	166	16

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

Tabla Nº-03 NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES EN EMERGENCIA, AÑO 2017.

UPSS Emergencia	Número de Camas	Capacidad adicional
Observación varones	6	
Observación Mujeres	6	
Observación Pediatría	6	
Gineco-Obstetricia	4	
Shock Trauma	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: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2017.

Tabla Nº-04 NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES EN UCI-UCIN, AÑO 2017.

Unidad Cuidados Intensivos	Número de Camas	Capacidad adicional
Cuidados Intensivos General	5	
UCI – Neonatal	6	
Total	11	

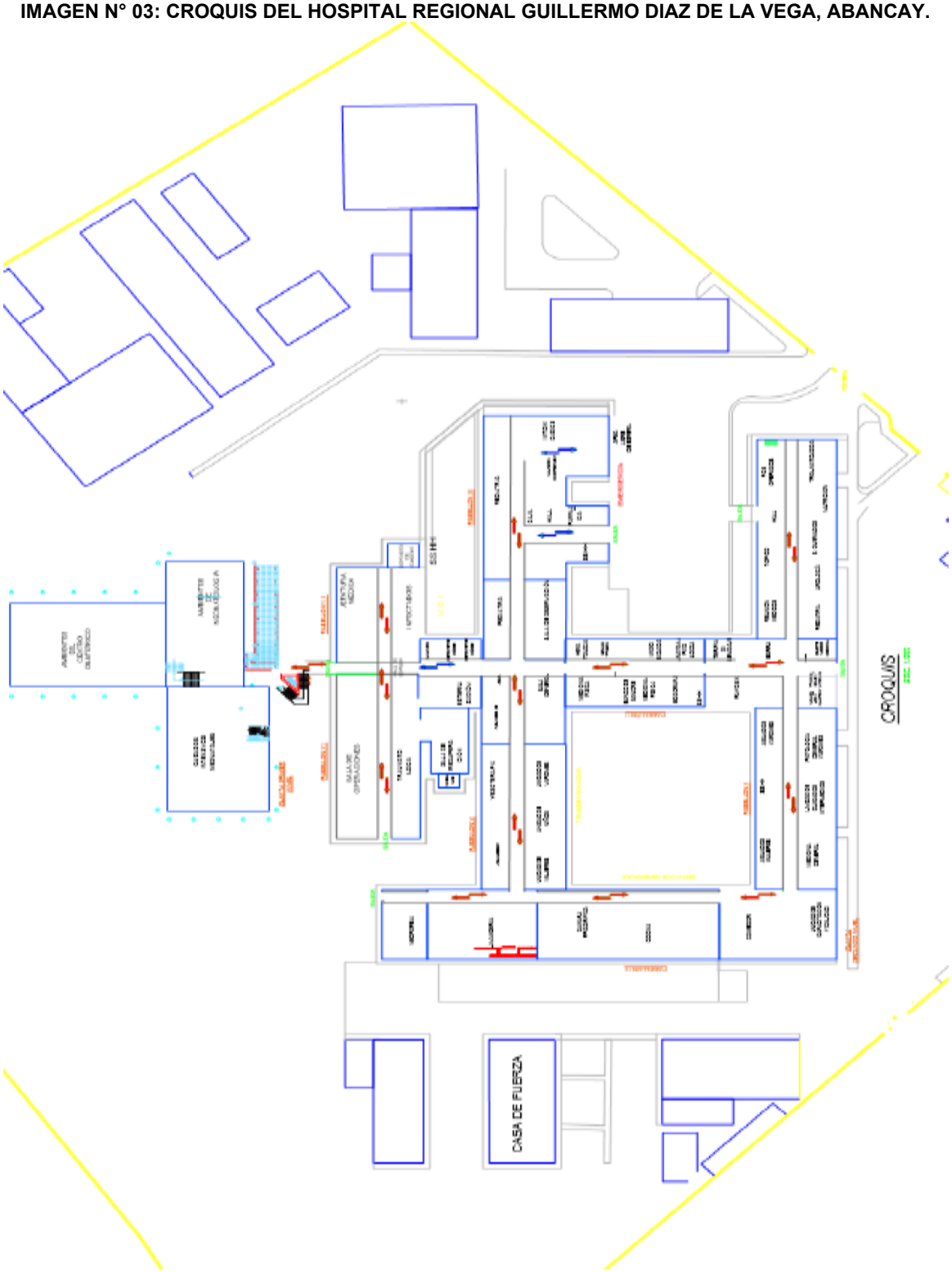
Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2017.

Tabla Nº-05 NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES EN CENTRO QUIRURGICO, AÑO 2017.

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

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

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



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

1.4.1. Índice de seguridad hospitalaria (ISH) categoría "C"

Tabla Nº- 06 RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Indice seguridad	0,22
Indice de vulnerabilidad	0,78

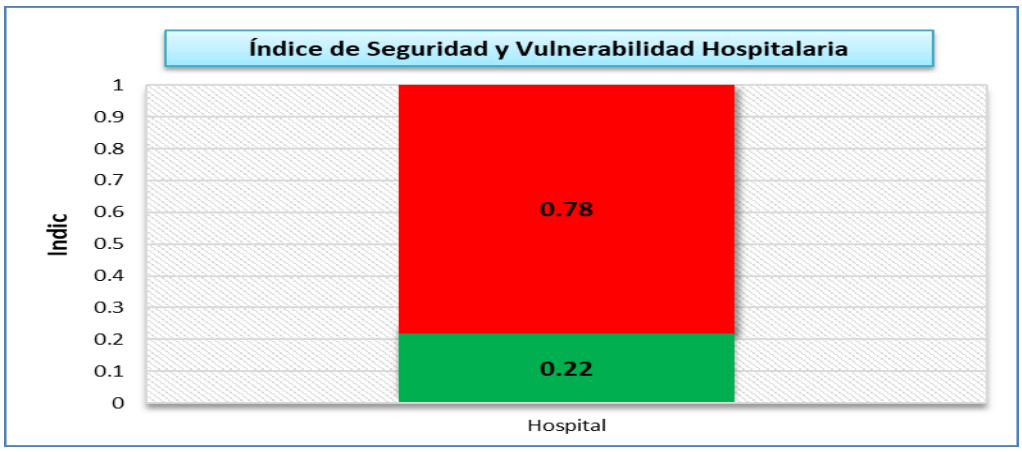
Clasificación del hospital: **C**

Tabla Nº-07 DESCRIPCIÓN DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD SEGÚN CATEGORIA.

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-2017

Gráfico Nº-02 RESULTADO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD HRGDV.

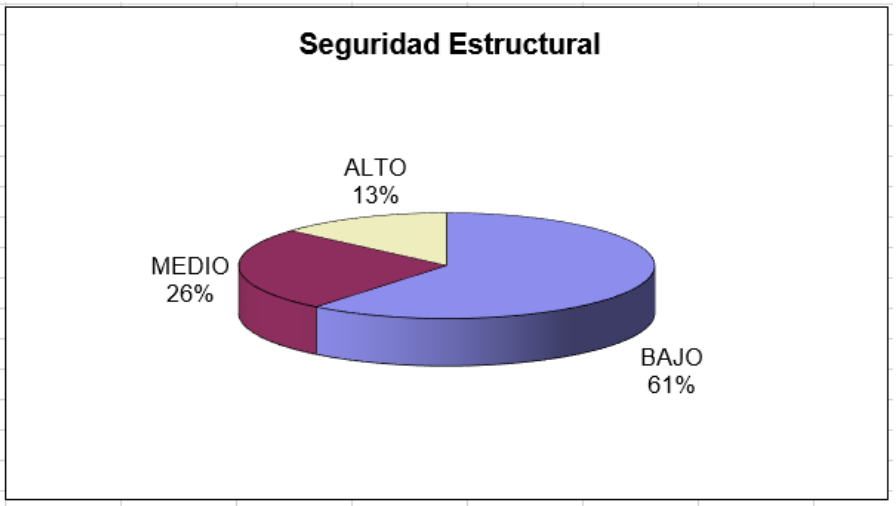


Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2017

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:

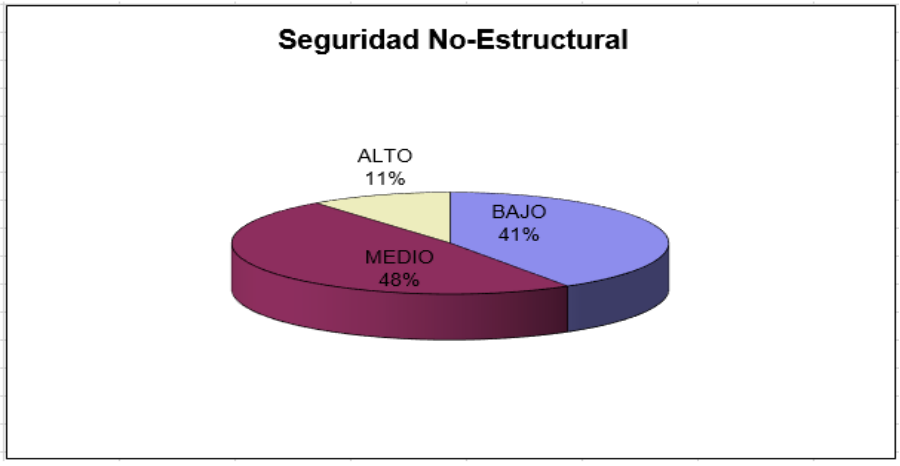
Gráfico Nº-03 RESULTADO DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL.



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

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.

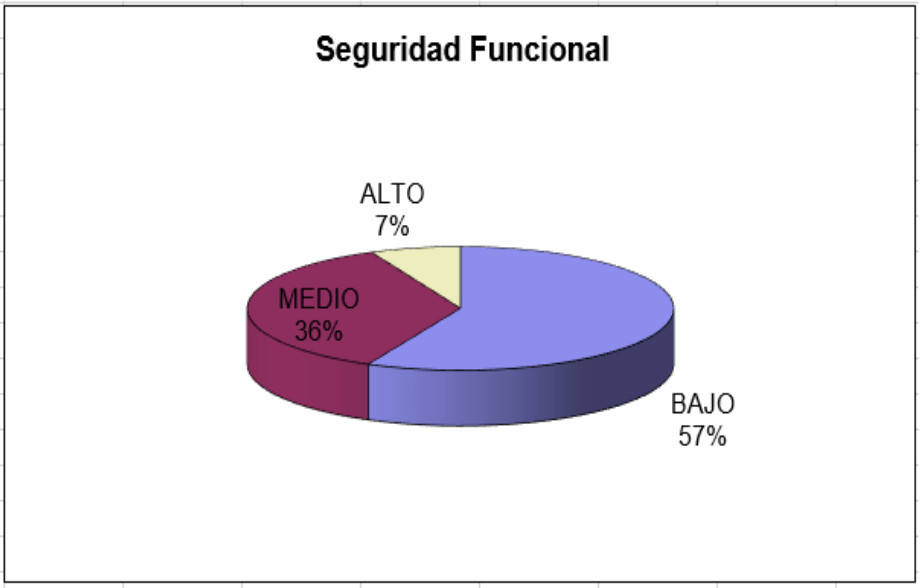


Fuente: OFICINA DE GESTION DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES – HRGDV-2017

En el grafico 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 Nº-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.

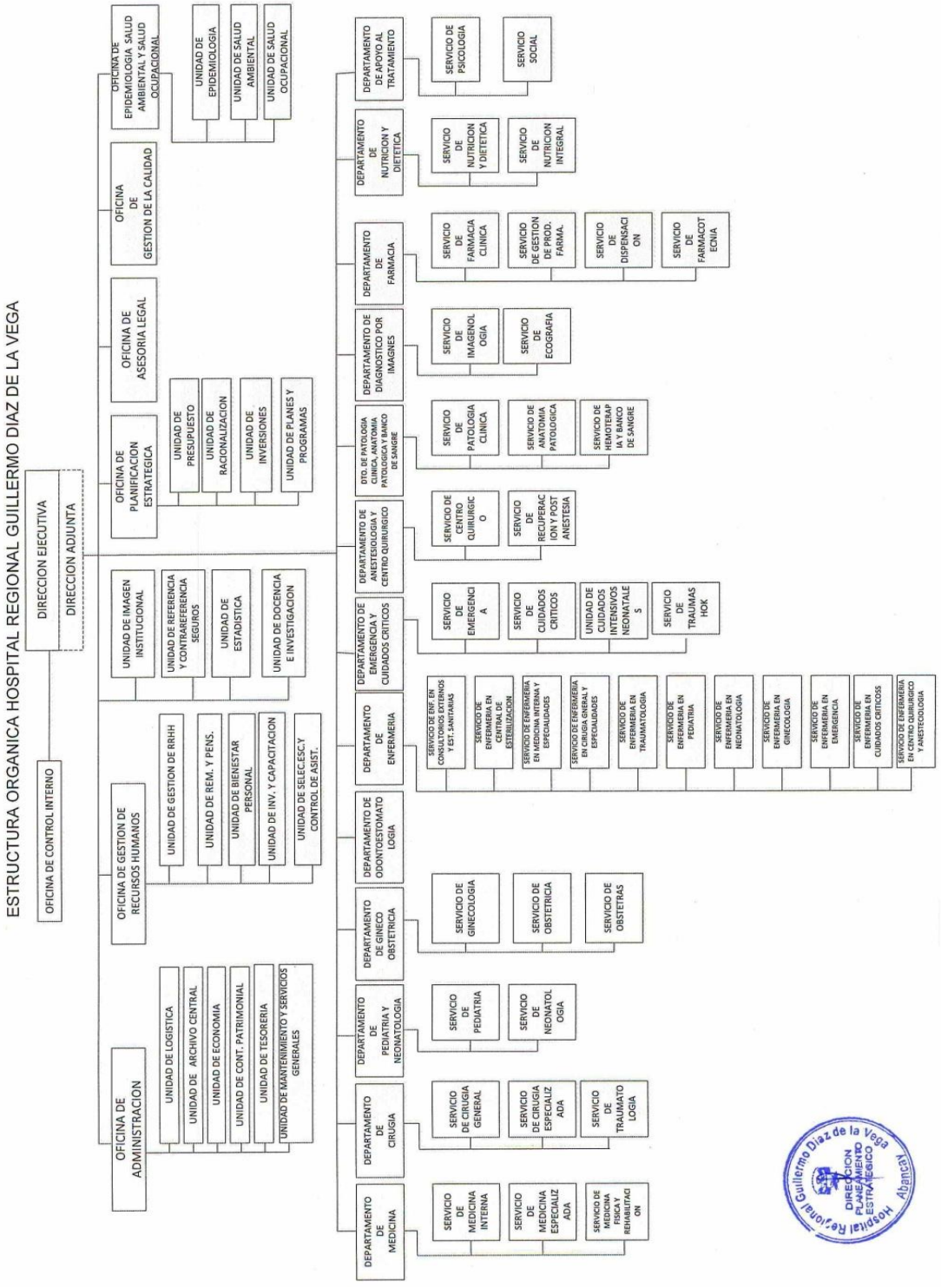
1.4.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN

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 Odontoestomatología 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.



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
		PSIQUITRIA
		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	

Cartera de Servicios 2015 – Unidad de Planes y Programas 9

1.4.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANO.

El recurso humano es el principal activo de toda organización, el éxito de las organizaciones modernas en el mundo globalizado se debe a su alto grado de competitividad alcanzado, la piedra angular, columna vertebral y esencia del desarrollo organizacional en la institución es el factor humano.

Hoy más que nunca, los Gestores deben desarrollar un nuevo estilo de liderazgo que le permita integrar, motivar y desarrollar al potencial humano para que la organización sea cada día más eficiente, eficaz y rentable. El personal debe saber que la entidad les motiva, capacita, orienta, comprende y toma en cuenta en los destinos de la organización.

Por lo tanto, cualquiera sea el enfoque que utilicemos, debemos concluir que es el recurso humano el que, con su talento y esfuerzo, hará posible que la organización alcance niveles de eficiencia y eficacia comparables con el clima organizacional más prestigiadas del medio.

a. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL 2018.

Tabla Nº-08 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN CONDICION LABORAL 2018.

CONDICION LABORAL	TOTAL
Nombrados	372
Contratado CAS	185
Contratado 276 - Plazo fijo	49
Servicio de terceros/locacion de servicios	56
Destacados	23
Designado de carrera	1
Designado no de carrera	1
Total General	**687**

Fuente: DGRRHH

Tabla Nº-09 DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN CONVENIO DE COOPERACION DOCENTE 2018.

CONVENIO DE COOPERACIÓN DE DOCENTE ASISTENCIAL	TOTAL
Residentes	10
Internos Medicina	20
Interno de Odontoestomatología	10
Interno de Obstetricia	15
Interno de Enfermería	20
Interno de Tecnología Médica en Laboratorio	12
Internado de Tecnología Médica en Rehabilitación	6
Interno de Psicología	4
Interno Nutrición	4
Total	**91**

Fuente: DGRRHH

b. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS.

Tabla Nº-10 DISTRIBUCION DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN ESPECIALIDAD 2018.

ESPECIALIDAD PERSONAL MÉDICO	TOTAL
PEDIATRÍA	10
NEONATOLOGÍA	1
CIRUGÍA GENERAL	8
ANESTESIOLOGÍA	7
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	7
GIENCOLOGÍA Y OBSTETRICIA	8
MEDICINA INTERNA	3
PATOLOGÍA CLÍNICA	4
GASTROENTEROLOGÍA	2
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2
NEUMOLOGÍA	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
RADIOLOGÍA	2
CARDIOLOGÍA	2
NEFROLOGÍA	1
ENDOCRINOLOGÍA	1
NEUROLOGÍA	2
NEUCIRUGÍA	1
OFTALMOLOGÍA	2
PSIQUIATRIA	1
UROLOGÍA	1
MEDICOS CIRUJANOS	9
Total Genral	**78**

Fuente: DGRRHH

Tabla Nº-11 DISTRIBUCION DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN VINCULO LABORAL 2018

CONDICION LABORAL	TOTAL	%
Nombrados	28	35.90
Contratado CAS	3	3.84
Contratado 276 - Plazo fijo	17	21.80
Servicio de terceros/locacion de servicios	14	17.94
Destacados	15	19.23
Con estipendio (pagado)	1	1.29
Total general	**78**	100,00

Fuente: DGRRHH

c. DISTRIBUCIÓN DE LAS ENFERMERAS.

Tabla Nº-12 DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN VINCULO LABORAL 2018

CONDICION LABORAL PERSONAL ENFERMERO (A)	TOTAL
Contratado 276 - Plazo fijo	4
Contrato CAS	36
Destacado	4
Nombrado	110
Servicio de terceros / locación de servicios	4
Total general	158

Fuente: DGRRHH

Tabla Nº-13 DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN ESPECIALIDAD 2018.

ESPECIALIDAD PERSONAL ENFERMERO(A)	TOTAL
CENTRO QUIRURGICO	14
CUIDADOS INTENSIVOS	13
EMERGENCIAS Y DESASTRES	13
PEDIATRIA	7
CUIDADOS EN SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO	5
CUIDADOS QUIRURGICOS	5
ADULTO MAYOR - GERIATRIA Y GERONTOLOGIA	4
NEONATOLOGIA	4
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	4
GESTION EN SERVICIOS DE SALUD	3
PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	3
CUIDADOS NEONATALES	2
ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1
AUDITORIA EN ENFERMERIA	1
CENTRO QUIRURGICO ESPECIALIZADO	1
CIRUGIA	1
CUIDADO EN SALUD DEL NIÑO	1
CUIDADOS EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA	1
CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGIA	1
MADRE NIÑO ADOLESCENTE CON MENCION EN PE	1
SALUD PUBLICA	1
SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA	1
SIN ESPECIALIDAD	71
Total general	158

Fuente: DGRRHH

d. DISTRIBUCIÓN DE OBSTETRAS.

Tabla Nº-14 DISTRIBUCION DEL PERSONAL OBSTETRA QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN ESPECIALIDAD 2018.

ESPECIALIDAD PERSONAL OBSTETRA	TOTAL
SIN ESPECIALIDAD	14
EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS	11
ALTO RIESGO OBSTETRICO	6
EMERGENCIAS OBSTETRICAS	3
MONITOREO FETAL	2
ALTO RIESGO OBSTETRICO Y CUIDADOS PERINATAL	1
PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACION PRENATAL	1
Total general	38

Fuente: DGRRHH.

Tabla Nº-15 DISTRIBUCION DEL PERSONAL OBSTETRA QUE LABORA EN EL HRGDV SEGÚN VINCULO LABORAL 2018

CONDICION LABORAL PERONAL OBSTETRA	TOTAL
Nombrado	29
Destacado	3
Servicio de terceros / locación de servicios	3
Contratado 276 - Plazo fijo	2
Contrato CAS	1
Total general	38

Fuente: DGRRHH

1.4.6. BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

Tabla Nº-16 BRECHA ESTIMADA PERSONAL MEDICO ESPECIALIZADO.

Brecha estimada consolidada HRGDV 2016					
Grupo Ocupacional	**Disponibilidad RHUS**	**Necesidad**	**Brecha Total RHUS**	**Ratio de Carga de Trabajo**	**Interpretación**
Medicina Interna	4	9	5	0.4	DEFICIT
Pediatría	6	9	3	0.7	DEFICIT
Cardiología	2	2	0	1.0	SIN DEFICIT
Neurología	2	2	0	1.0	SIN DEFICIT
Neumología	0	1	1	0.0	DEFICIT
Reumatología	0	1	1	0.0	DEFICIT
Psiquiatría	0	2	2	0.0	DEFICIT
Medicina Física y Rehabilitación	0	2	2	0.0	DEFICIT
Radiología	2	3	1	0.7	DEFICIT
Patología Clínica	2	3	1	0.7	DEFICIT
Anatomía Patológica	1	2	1	0.5	DEFICIT
Oncología Médica	0	1	1	0.0	DEFICIT
Medicina Intensiva	1	4	3	0.3	DEFICIT
Gastroenterología	1	2	1	0.5	DEFICIT
Neonatología	1	18	17	0.1	DEFICIT
Endocrinología	1	1	0	1.0	SIN DEFICIT
Dermatología	1	1	0	1.0	SIN DEFICIT
Ginecoobstetricia	8	11	3	0.7	DEFICIT
Cirugía General	3	9	6	0.3	DEFICIT
Urología	1	2	1	0.5	DEFICIT
Otorrinolaringología	1	1	0	1.0	SIN DEFICIT
Oftalmología	2	2	0	1.0	SIN DEFICIT
Traumatología y Ortopedia	6	9	3	0.7	DEFICIT
Anestesiólogo	4	9	5	0.4	DEFICIT
Total	**49**	**106**	**57**		

Fuente: Estimación de Brechas de Personal de la Salud Para la Atención de Servicios Especializados Funcionales del Hospital Regional Docente 11-2 "Guillermo Díaz De La Vega - OFICIO Nº 439 - 2017 - DG-HRGDV – ABANCAY.

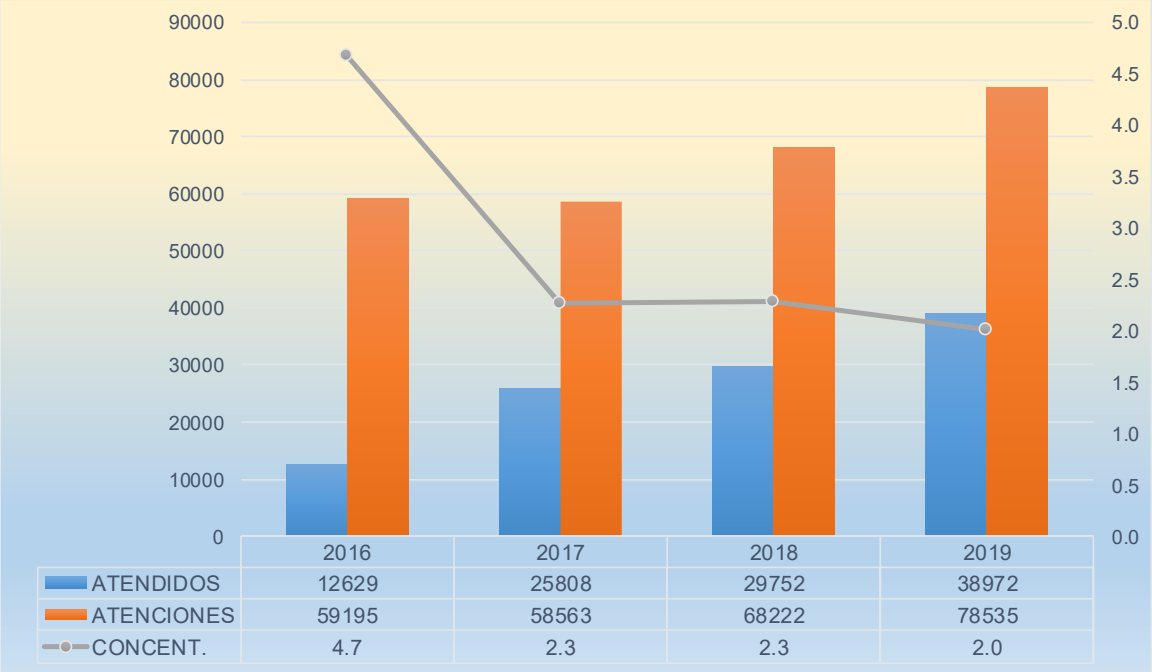
Se evidenciar, que el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, presenta una brecha en recursos humanos con déficit, identificándose la dotación insuficiente del grupo ocupacional de Médicos especialistas, siendo la brecha estimada de 57 PEAS asistenciales.

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 2019.



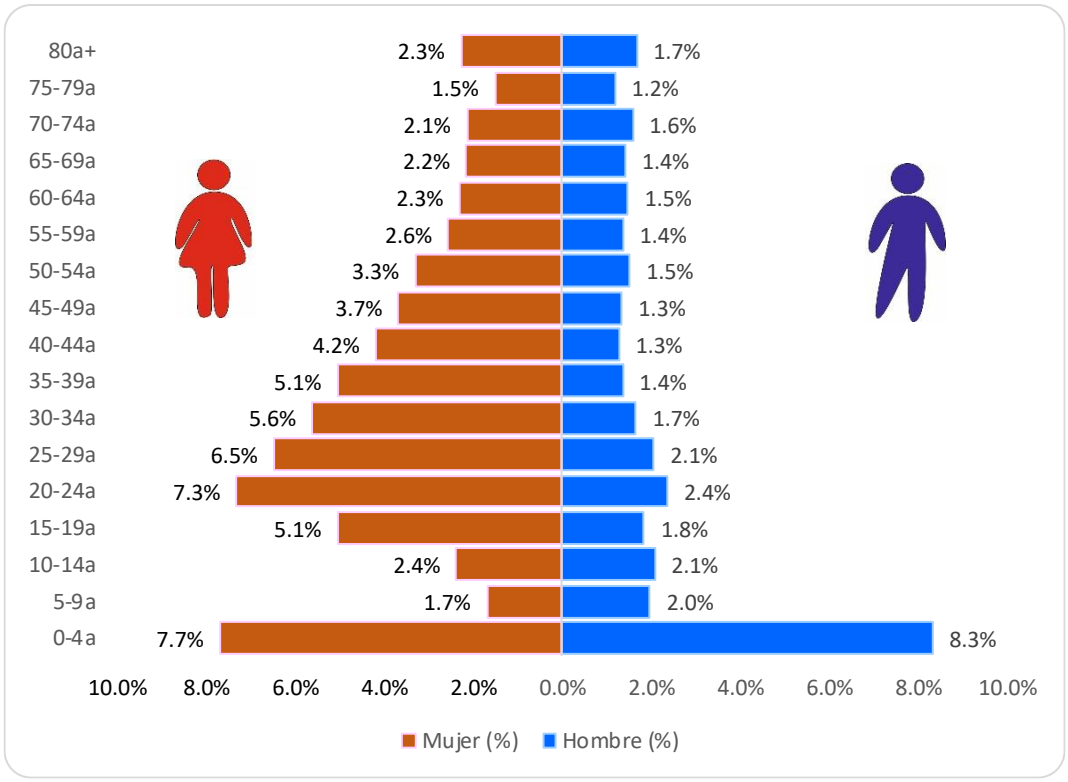
	2016	2017	2018	2019
ATENDIDOS	12629	25808	29752	38972
ATENCIONES	59195	58563	68222	78535
CONCENT.	4.7	2.3	2.3	2.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Del análisis de la demanda de atenciones en la UPSS de Consulta Externa del Hospital, se aprecia que, para el año 2018, en comparación con los años anteriores la demanda se ha incrementado a 29752 atendidos y 68222 atenciones, con una concentración de 2.29 atenciones por atendidos, esta tendencia de crecimiento se observa desde el año 2016, donde los atendidos fueron 12629 y las atenciones fueron 59195. comparando con el 2016, hay aproximadamente un aumento de 15 mil atendidos, pero las atenciones no crecieron proporcionalmente, disminuyendo la concentración en más de dos atenciones por paciente, que podría ser a una mejor capacidad resolutiva, o a una contención en el primer nivel de atención.

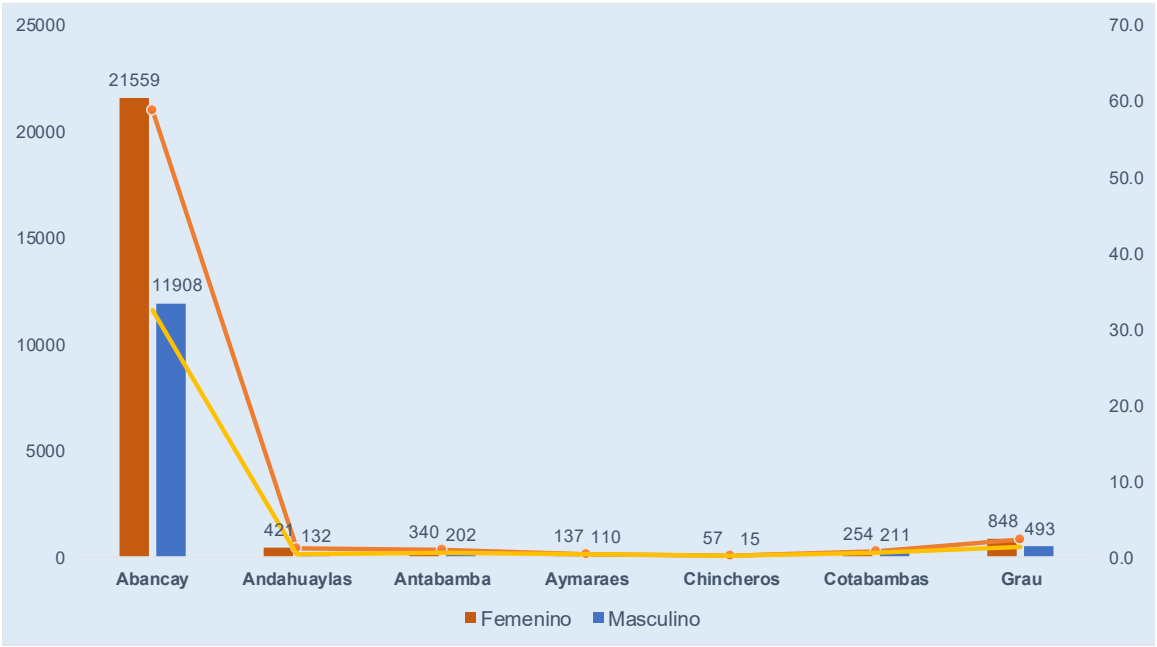
Cabe resaltar que este crecimiento, es debido a diversos factores, dentro de los cuales, está el crecimiento demográfico, ya que en el Censo Poblacional del 2007, la región Apurímac tenía 404 190 habitantes, y en el Censo del año 2017 la población llega a 405 759 (Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017); así también, otro factor que explica dichos cambios, es la constitución del hospital como una instancia de mayor complejidad, quien recibe las referencias de los establecimientos de salud de menor complejidad de toda la Región Apurímac.

PRIRÁMIDE DE ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA HRGDV 2019



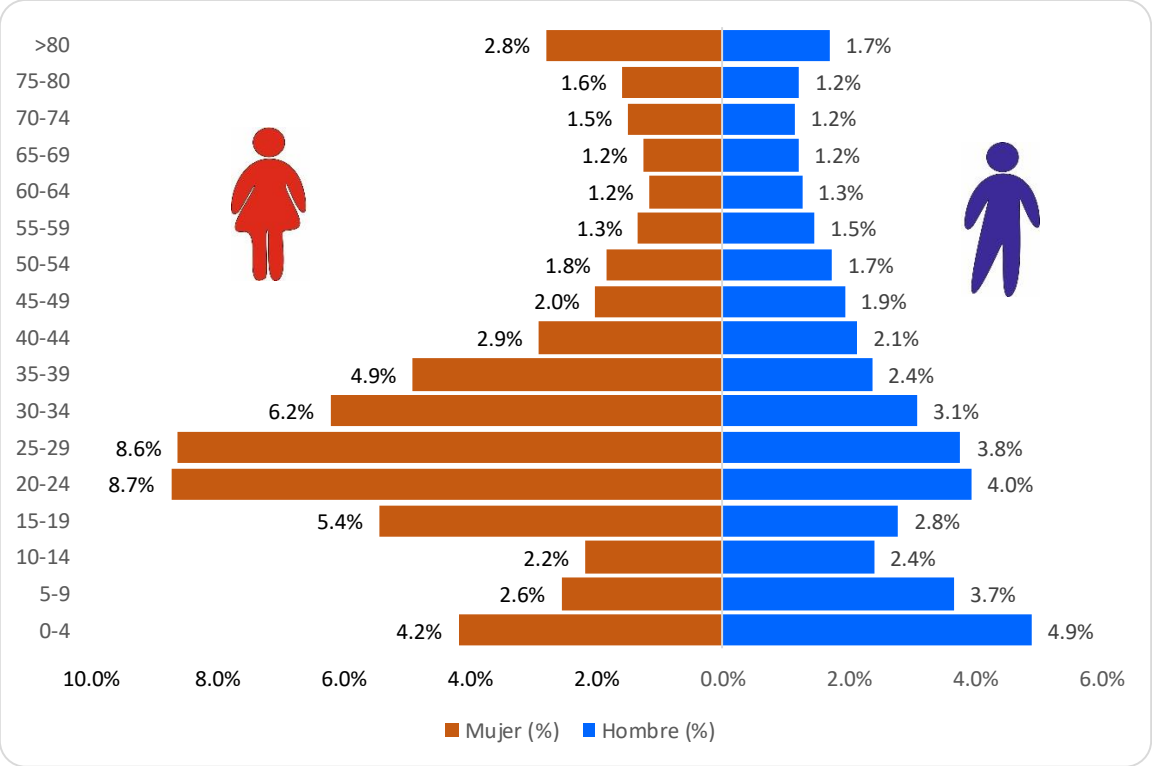
Fuente: Unidad de Epidemiología

PROCEDENCIAS DE LAS ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA-2019



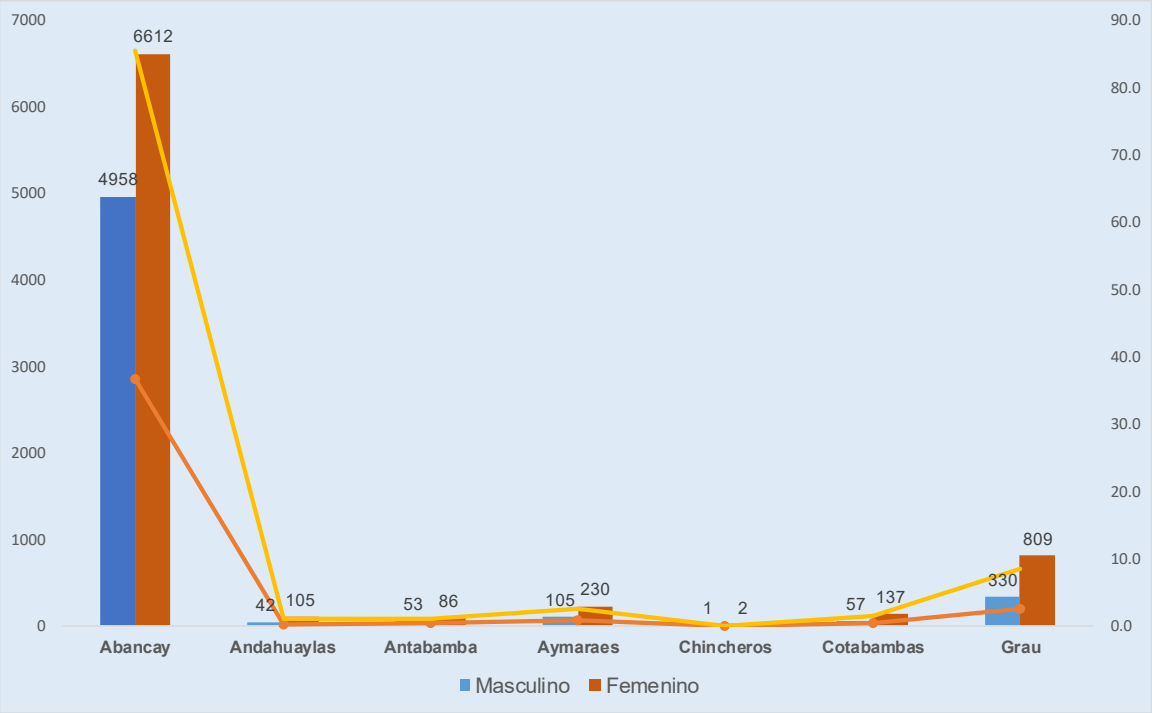
Fuente: Unidad de Epidemiología

PRIRÁMIDE DE ATENDIDOS EN EMERGENCIA HRGDV -2019



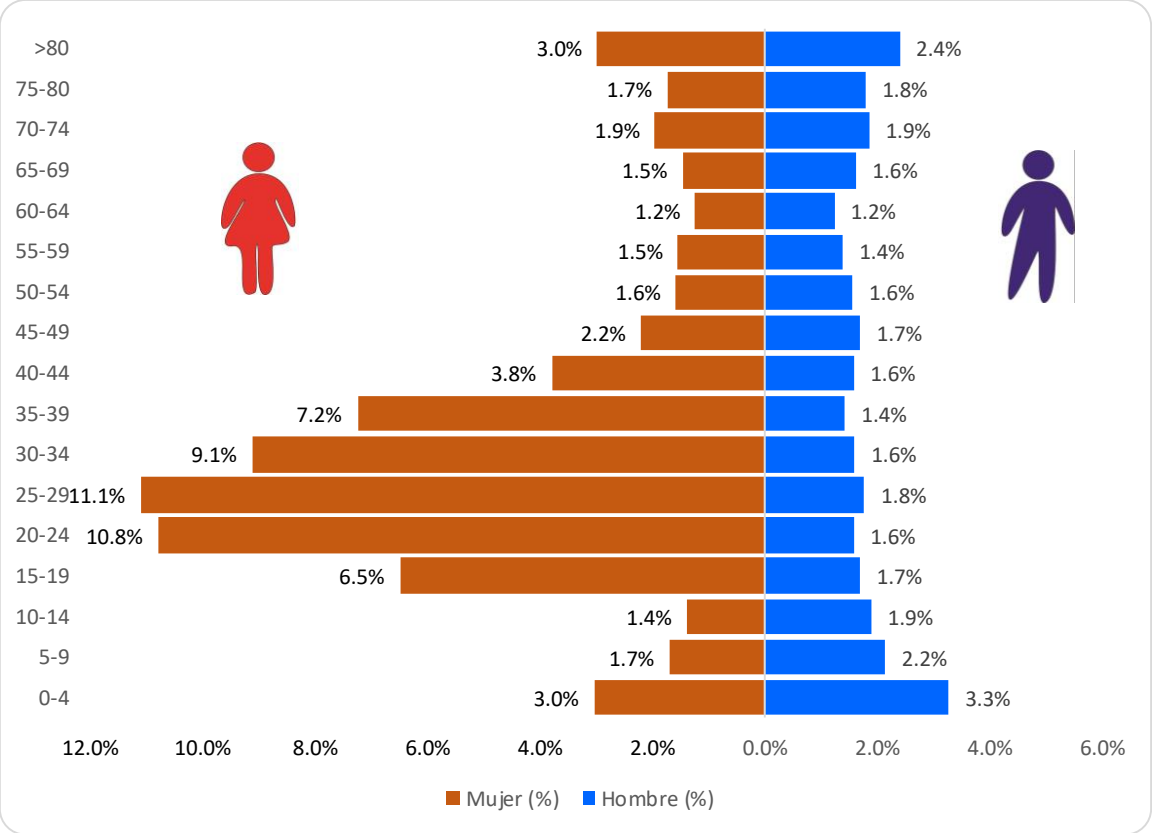
Fuente: Unidad de Epidemiología

PROCEDENCIAS DE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIA-2019



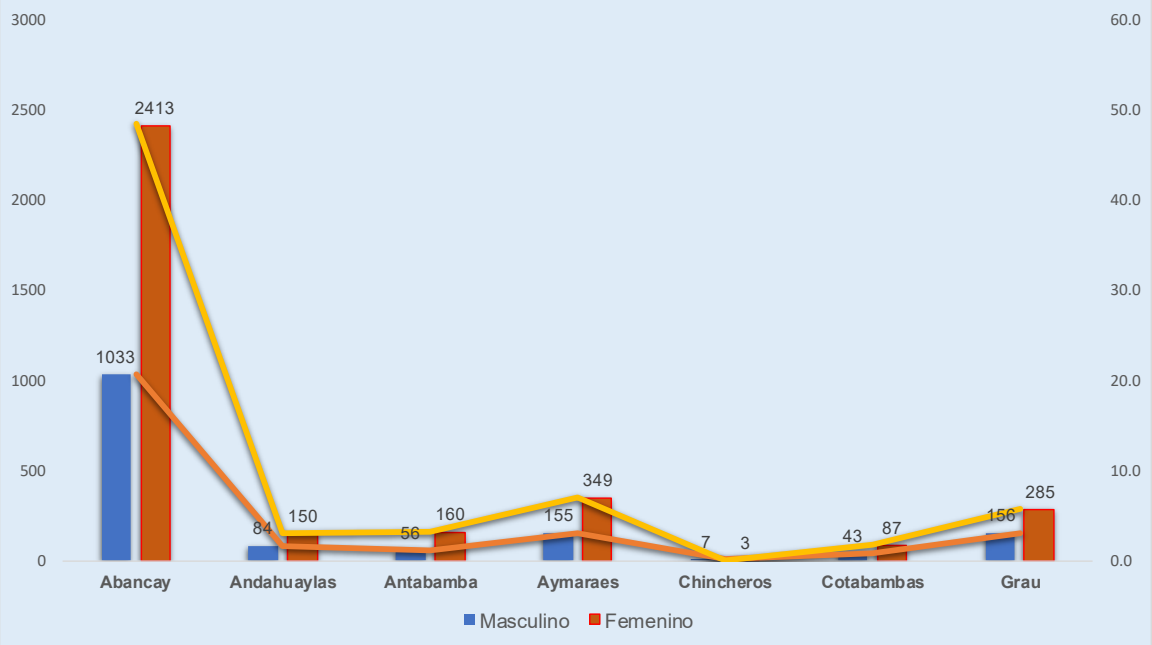
Fuente: Unidad de Epidemiología

PRIRÁMIDE DE ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN HRGDV -2019



Fuente: Unidad de Epidemiología

PROCEDENCIAS DE LAS ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN-2019

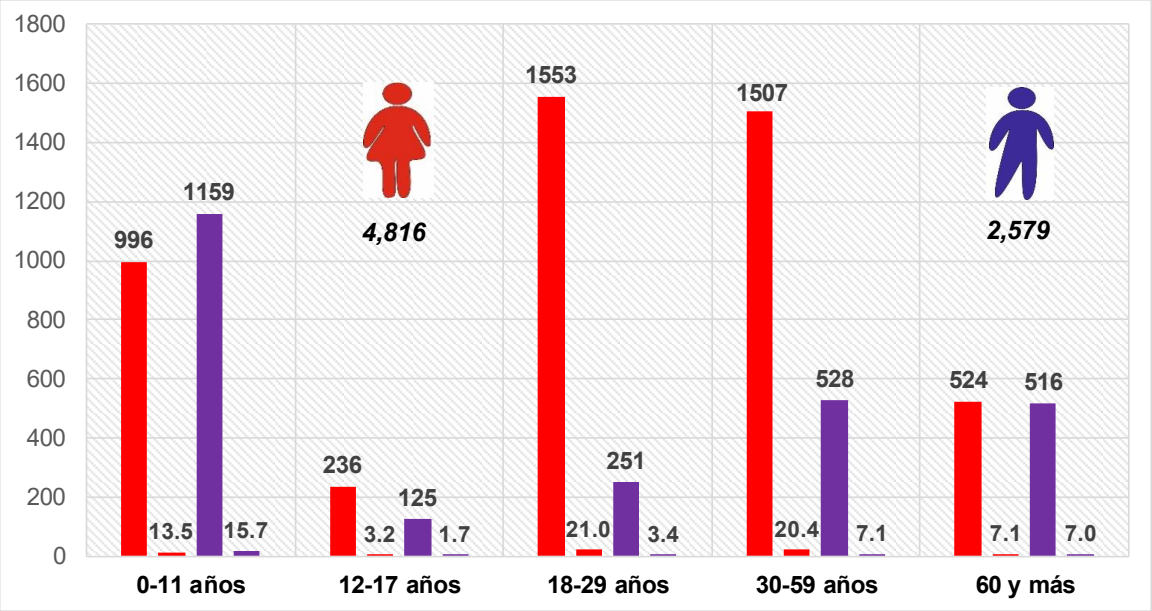


Fuente: Unidad de Epidemiología

2.1.2. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) HOSPITALIZACIÓN

EGRESOS HOSPITALARIOS.

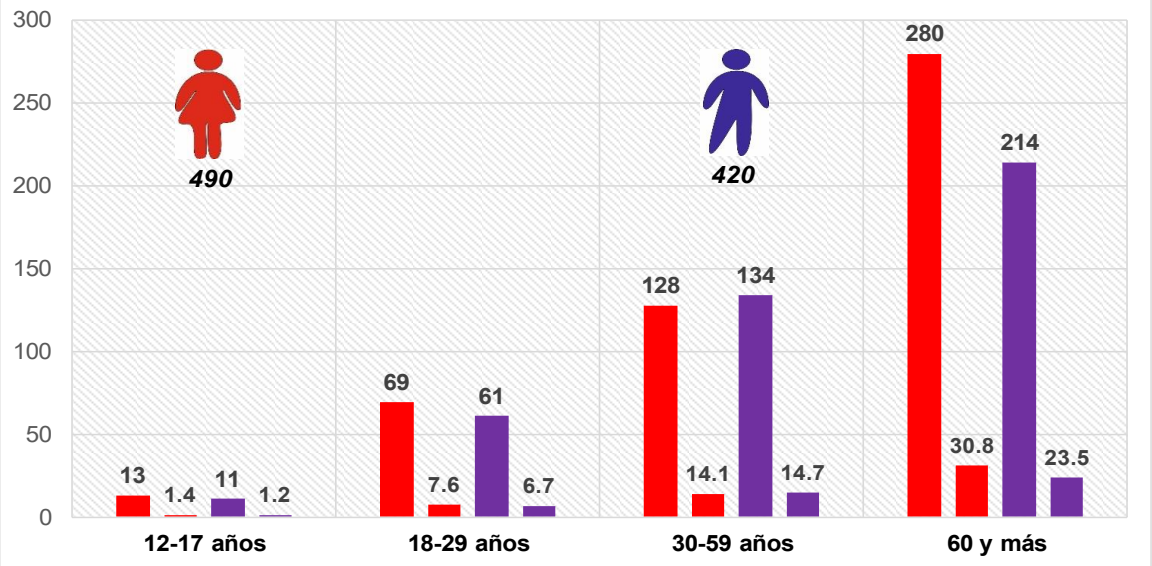
Gráfico Nº 30: Egresos Hospitalarios en General por grupo etáreo y sexo, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis general de los egresos hospitalarios, por grupos etáreo, en el 2018, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene que, llegaron a 7597; de los cuales, el grupo etario de 20 a 64 años, tuvo un total de 3782 egresos; en segundo lugar, está el grupo de 65 años a más, con 784 egresos y en tercer lugar está el grupo de 10 a 19 años, con 657 egresos.

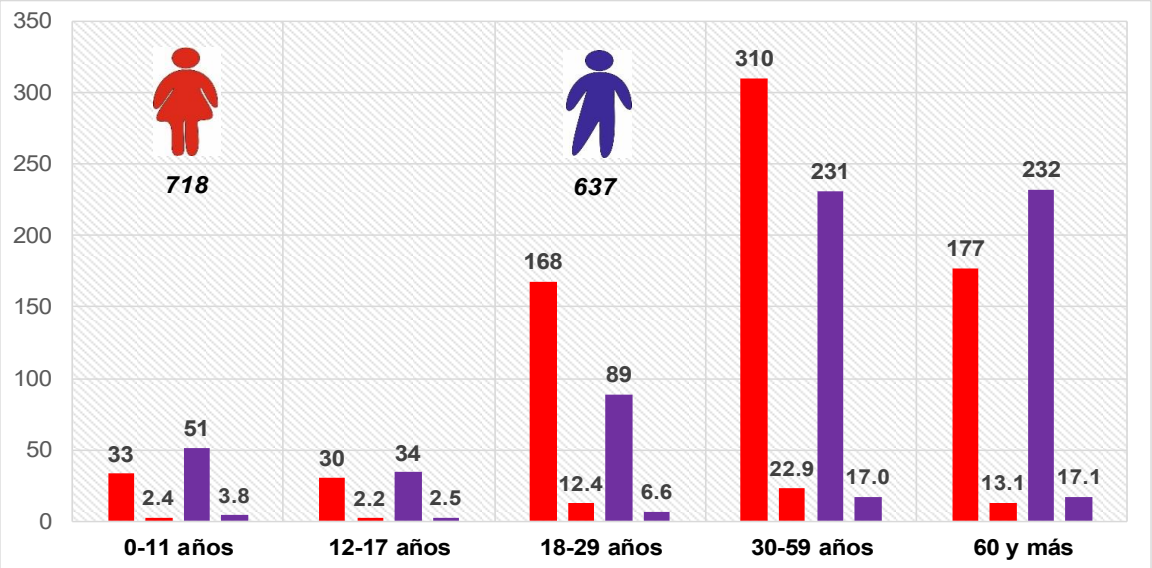
Gráfico Nº 31: Egresos Hospitalarios de Medicina General por grupo etáreo y sexo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, del año 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en medicina general, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 7597 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 425 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de 65 años a más, con 399 egresos y en tercer lugar está el grupo de 10 a 19 años, con 34 egresos.

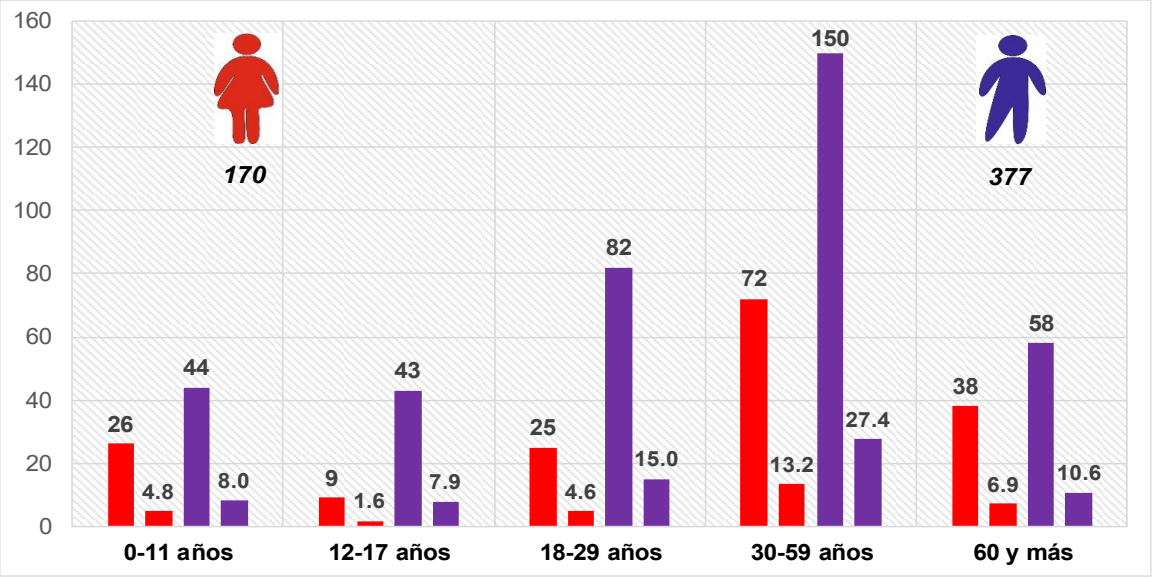
Gráfico Nº 32: Egresos Hospitalarios por grupo etáreo y sexo en Cirugía, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, del año 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Cirugía, por grupo etáreo en el 2018, se tiene que, egresaron 1278 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 823 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de 65 años a más, con 256 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 10 a 19 años, con 105 egresos.

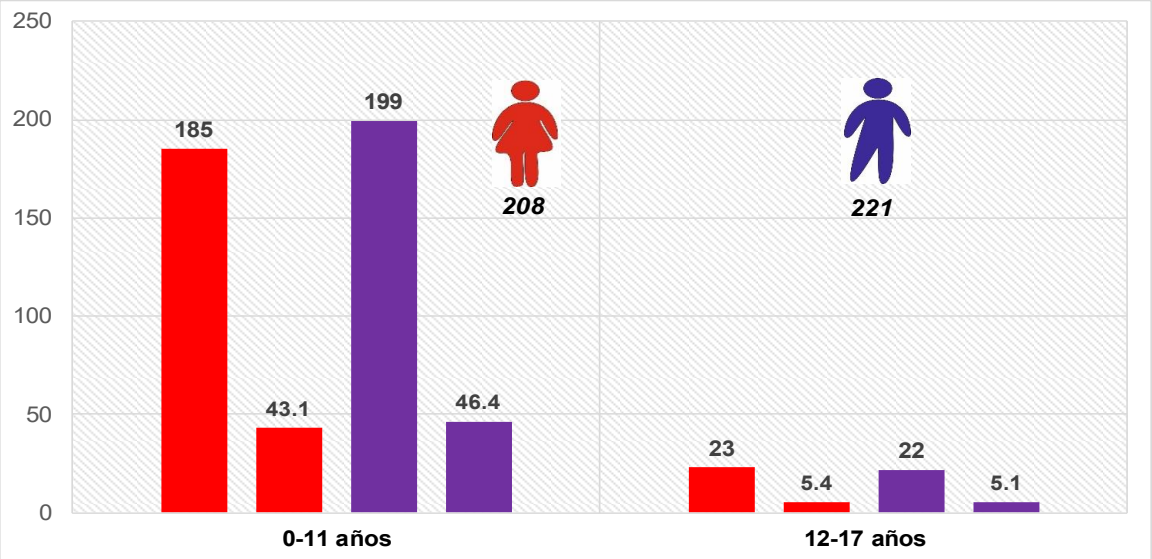
Gráfico Nº 33: Egresos Hospitalarios por grupo etáreo y sexo en Traumatología, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2019



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Traumatología, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 558 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 331 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de 10 a 19 años, con 95 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 65 años a más, con 83 egresos.

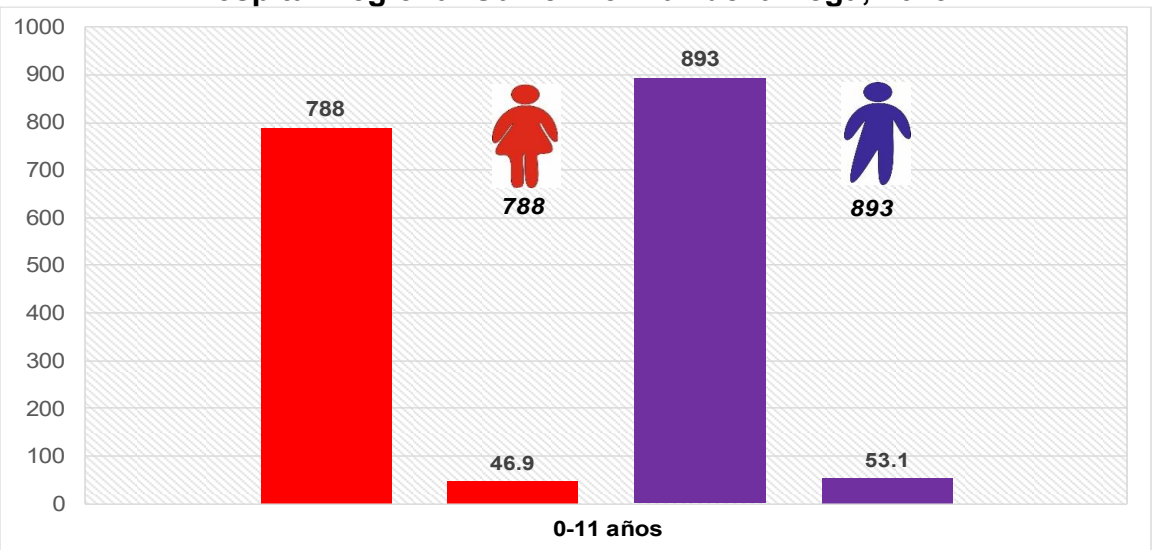
Gráfico Nº 34: Egresos Hospitalarios por grupo etáreo y sexo en Pediatría, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Pediatría, por grupos etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 427 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 01 a 04 años, con un total de 185 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de menores de 01 año, con 119 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 5 a 9 años, con 68 egresos.

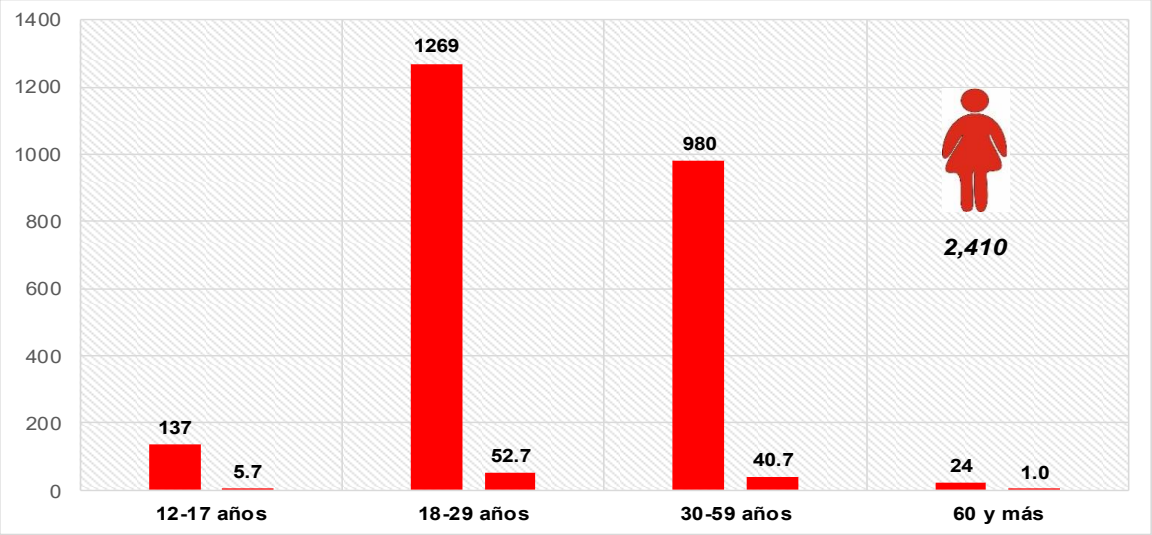
Gráfico Nº 35: Egresos Hospitalarios Neonatología por grupo etáreo y sexo, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Neonatología, en el 2018, se tiene que, egresaron 1745 neonatos; cabe precisar que, en comparación al año anterior, ha habido un incremento significativo, ya que los egresos del año 2017, fueron de 1639.

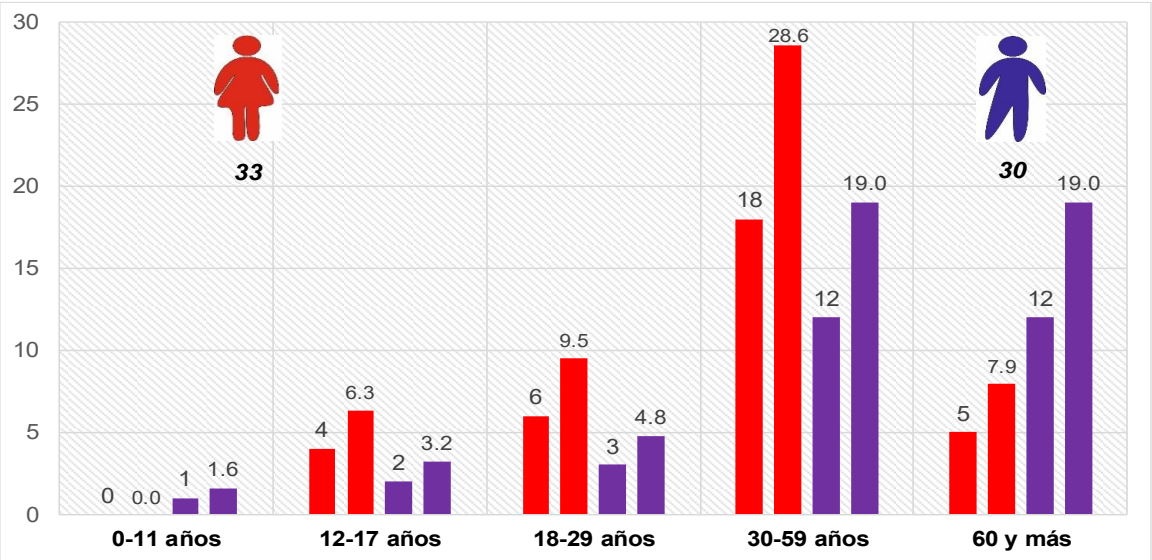
Gráfico Nº 36: Egresos Hospitalarios por grupo etáreo en Gineco-obstetricia, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, del servicio de Gineco-obstetricia, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 2551 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 2163 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de 10 a 19 años, con 368 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 65 años a más, con 20 egresos.

Gráfico Nº 37: Egresos Hospitalarios por grupos etáreo y sexo en UCI General, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en 2019.

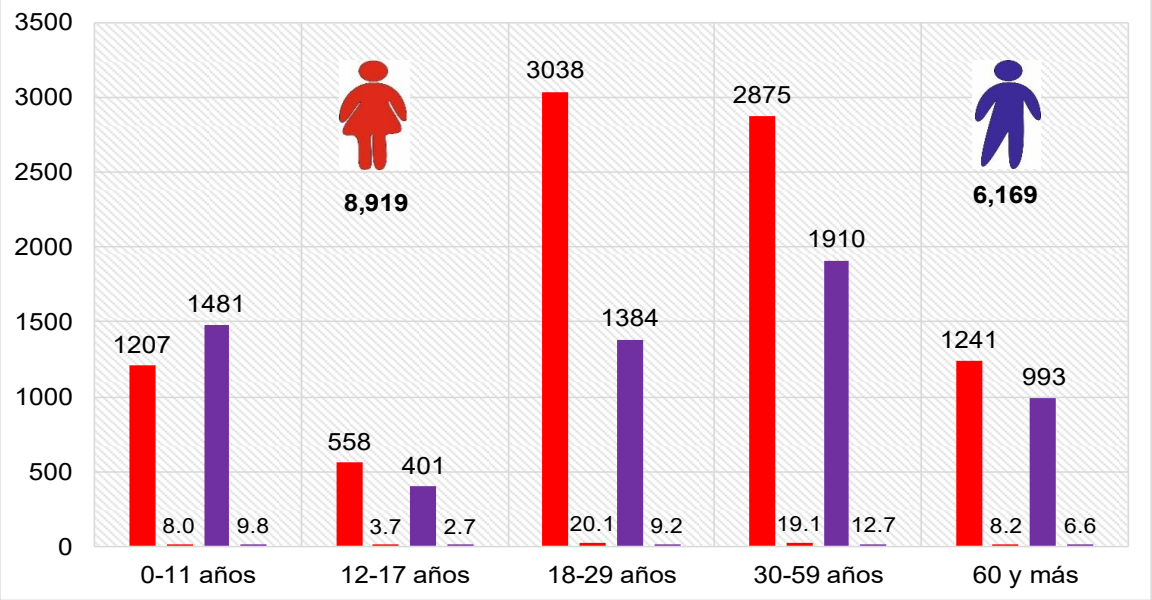


Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, del servicio de UCI General, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 68 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 38 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de 65 años a más, con 27 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 10 a 19 años, con 02 egresos.

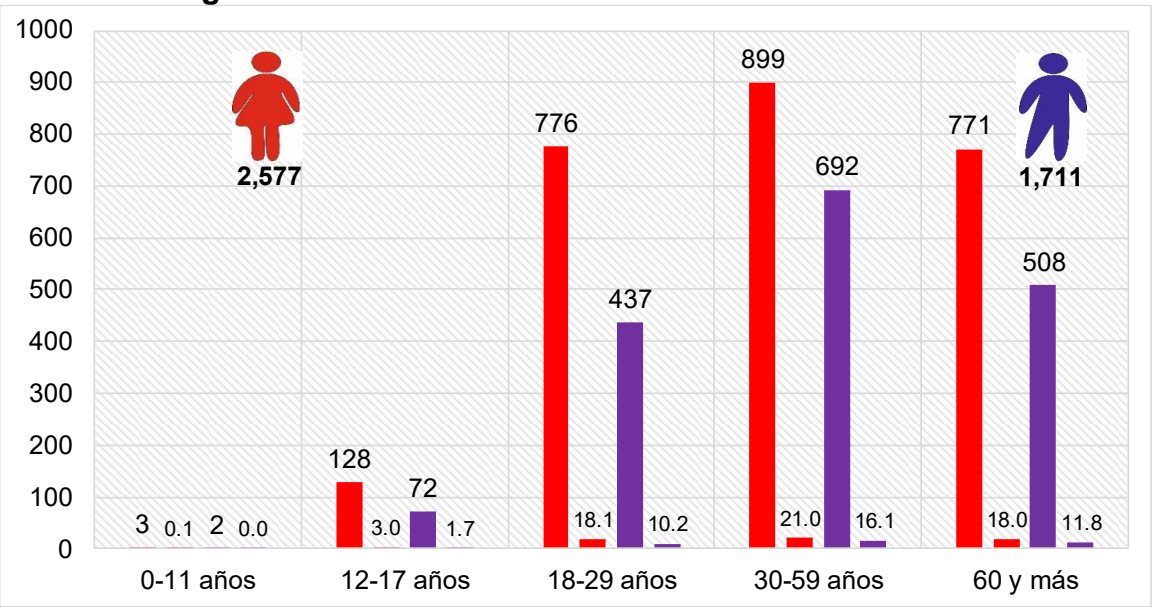
2.1.3. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) EMERGENCIA.

Gráfico Nº 38: Número de atenciones por grupo etáreo y sexo en Emergencia General del HRGDV- Periodo 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

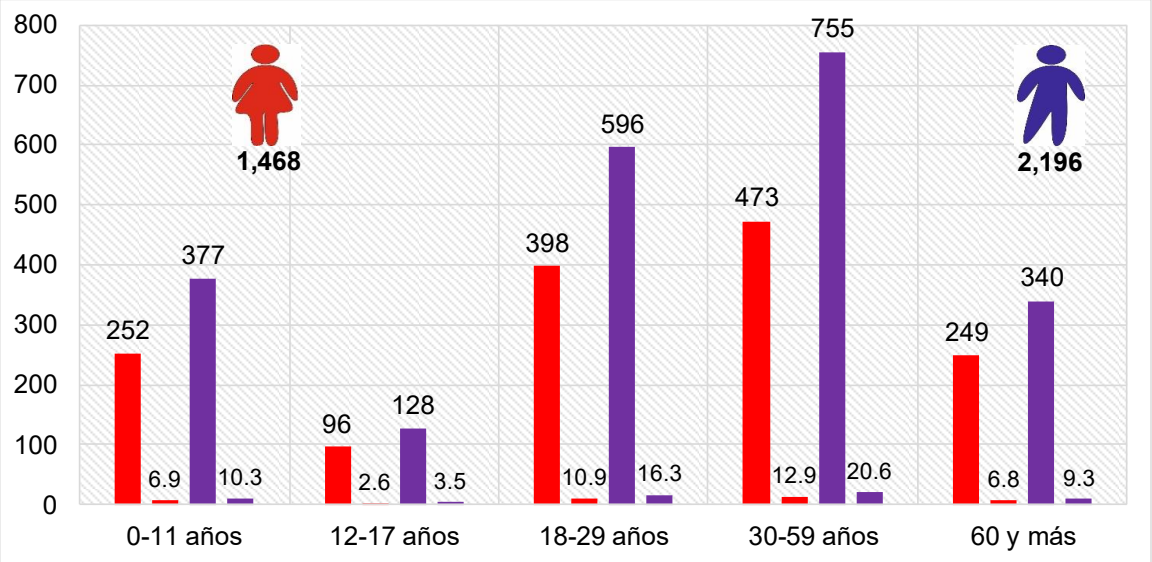
Gráfico Nº 38: Número de atenciones por grupo etáreo y sexo en Emergencia en Medicina General del HRGDV- Periodo 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Emergencia en Medicina, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 3987 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 2633 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de 10 a 19 años, con 371 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 65 años a más, con 983 egresos.

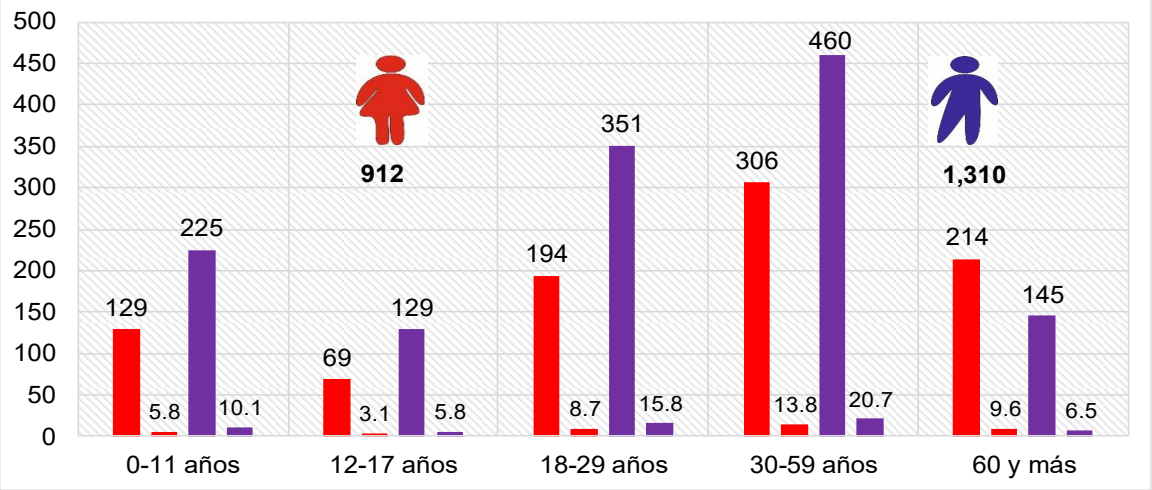
Gráfico Nº 39: Número de atenciones por grupo etáreo y sexo en Emergencia de Cirugía del HRGDV- Periodo 2019



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Emergencia de Cirugía, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 3457 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 1856 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de 10 a 19 años, con 444 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 65 años a más, con 391 egresos

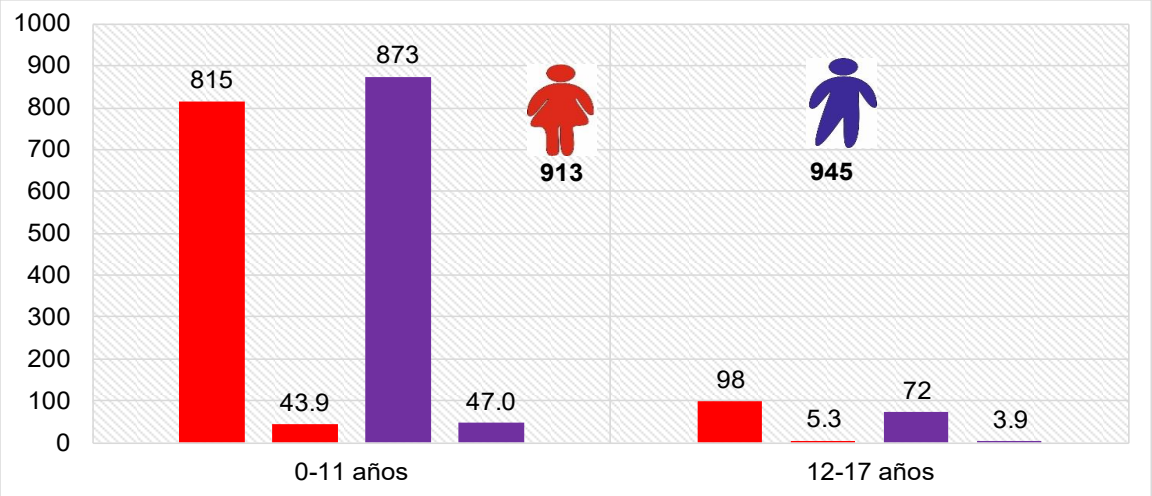
Gráfico Nº 40: Número de atenciones por grupo etáreo en Emergencia de Traumatología del HRGDV- Periodo 2019



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Emergencia de Traumatología, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 1185 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 1249 usuarios; en segundo lugar, está el grupo de 10 a 19 años, con 359 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 65 años a más, con 314 egresos.

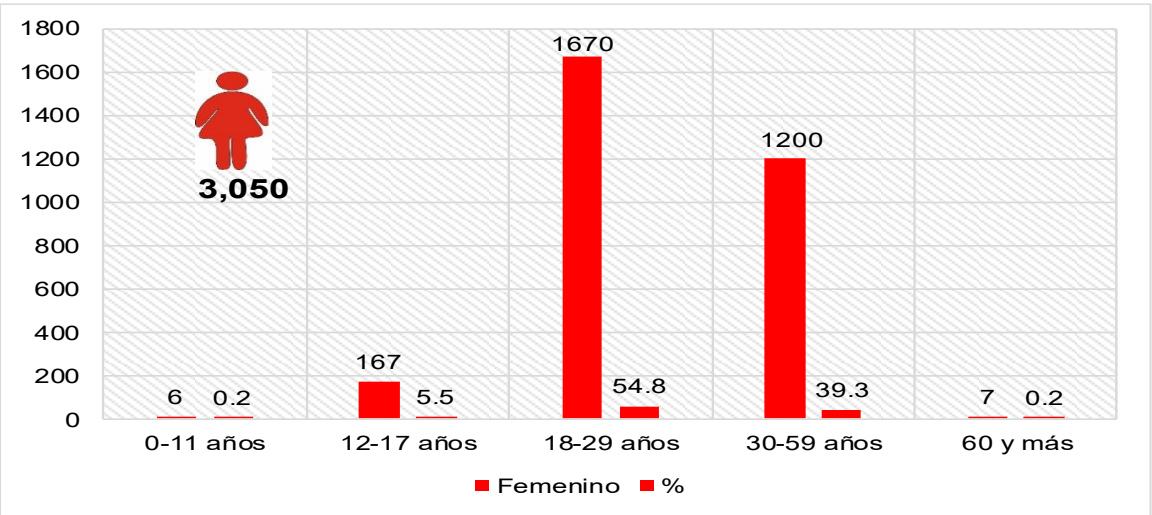
Gráfico Nº 41: Número de atenciones por grupos etáreo en Emergencia - Pediatría, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, del año 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Emergencia de Pediatría, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 1545 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 01 a 04 años, con un total de 640 niños; en segundo lugar, está el grupo de menores de 01 año, con 429 egresos; y en tercer lugar está el grupo de 05 a 09 años, con 267 egresos.

Gráfico Nº 42: Número de atenciones por grupo etáreo en Emergencia de Gineco-Obstetricia - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, del año 2019.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis de los egresos hospitalarios, en Emergencia de Gineco-Obstetricia, por grupo etáreo, en el 2018, se tiene que, egresaron 3156 usuarios; de los cuales, el grupo etario que más egresos ha tenido, es de 20 a 64 años, con un total de 2682 usuarios; y en segundo lugar está el grupo de 10 a 19 años, con 468 egresos.

CAPITULO III

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

3.2. MORBILIDAD, (UPSS) CONSULTORIO EXTERNO.

Tabla Nº 39: 10 primeras Causas de Morbilidad de Medicina por Consulta Externa – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	43	2.9	18	1.2	61	4.1
2	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	35	2.4	25	1.7	60	4.1
3	M159	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	28	1.9	17	1.2	45	3.1
4	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	25	1.7	17	1.2	42	2.8
5	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	16	1.1	20	1.4	36	2.4
6	M069	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	26	1.8	8	0.5	34	2.3
7	K295	GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	20	1.4	12	0.8	32	2.2
8	K810	COLECISTITIS AGUDA	21	1.4	10	0.7	31	2.1
9	A071	GIARDIASIS [LAMBLIASIS]	14	0.9	9	0.6	23	1.6
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	11	0.7	10	0.7	21	1.4
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	638	43.3	451	30.6	1089	73.9
		TOTAL GENERAL	877	59.5	597	40.5	1474	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Medicina General, por consulta externa, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018, está en primer lugar la infección a las vías urinarias, con 322 casos registrados, el cual representa el 6.07% del total de atenciones; como segunda causa tenemos al Lumbago no especificado, con 250 casos que representa el 4.71%; y como tercera causa de morbilidad es la Hiperlipidemia mixta con 244 casos, que equivale al 4.60% del total de atenciones.

Tabla Nº40: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Cardiología por Consulta Externa – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	14	4.7	13	4.4	27	9.2
2	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	10	3.4	7	2.4	17	5.8
3	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	8	2.7	8	2.7	16	5.4
4	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	10	3.4	5	1.7	15	5.1
5	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	8	2.7	4	1.4	12	4.1
6	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	3	1.0	4	1.4	7	2.4
7	I48X	FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR	2	0.7	4	1.4	6	2.0
8	I255	CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA	1	0.3	4	1.4	5	1.7
9	I828	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	1	0.3	3	1.0	4	1.4
10	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	2	0.7	2	0.7	4	1.4
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	105	35.6	77	26.1	182	61.7
		TOTAL GENERAL	164	55.6	131	44.4	295	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, están en primer lugar la hipertensión esencial primaria, con 718 casos registrados, el cual representa el 19.94% del total de atenciones; como segunda causa tenemos la insuficiencia cardiaca congestiva, con 190 casos que representa el 5.28%; como tercera causa de morbilidad es la Insuficiencia cardiaca congestiva con 149 casos con 4.14% del total de atenciones.

Tabla Nº41: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Endocrinología por Consulta Externa-Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	10	8.7	6	5.2	16	13.9
2	E041	NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO	10	8.7	2	1.7	12	10.4
3	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE,	10	8.7	2	1.7	12	10.4
4	E669	SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	9	7.8	1	0.9	10	8.7
5	E050	OBESIDAD	5	4.3	4	3.5	9	7.8
6	E233	TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO	5	4.3	2	1.7	7	6.1
7	E782	DISFUNCIÓN HIPOTALÁMICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	5	4.3	1	0.9	6	5.2
8	E780	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	3	2.6		0.0	3	2.6
9	R739	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	2	1.7	1	0.9	3	2.6
10	E781	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA	3	2.6		0.0	3	2.6
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	30	26.1	4	3.5	34	29.6
		TOTAL GENERAL	92	80.0	23	20.0	115	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, están en primer lugar la Diabetes Mellitus, con 805 casos registrados, el cual representa el 42.84% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a otros hipotiroidismos especificados, con 425 casos que representa el 22.62%; como tercera causa de morbilidad es la hiperlipidemia mixta con 142 casos con 7.56% del total de atenciones.

Tabla Nº42: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Gastroenterología por Consulta Externa – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	K293	GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL	52	8.5	45	7.4	97	15.8
2	K20X	ESOFAGITIS	20	3.3	27	4.4	47	7.7
3	I842	HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACIÓN	21	3.4	19	3.1	40	6.5
4	K298	DUODENITIS	18	2.9	19	3.1	37	6.0
5	K802	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	21	3.4	9	1.5	30	4.9
6	K253	ULCERA GÁSTRICA	13	2.1	19	3.1	32	5.2
7	K620	PÓLIPO ANAL	12	2.0	8	1.3	20	3.3
8	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGITIS	7	1.1	10	1.6	17	2.8
9	B181	HEPATITIS VIRAL TIPO B CRÓNICA, SIN AGENTE DELTA	7	1.1	8	1.3	15	2.5
10	K760	DEGENERACIÓN GRASA DEL HÍGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	12	2.0	1	0.2	13	2.1
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	135	22.1	129	21.1	264	43.1
		TOTAL GENERAL	318	52.0	294	48.0	612	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, están en primer lugar la gastritis

crónica no especificada, con 337 casos registrados, el cual representa el 20.67% del total de atenciones; como segunda causa tenemos la gastritis crónica superficial, con 268 casos que representa el 16.44%; como tercera causa de morbilidad es la cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, con 182 casos con 11.17% del total de atenciones.

Tabla Nº43: 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 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	43	2.3	38	2.0	81	4.3
2	M479	ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA	38	2.0	25	1.3	63	3.4
3	M791	MIALGIA	25	1.3	20	1.1	45	2.4
4	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	26	1.4	19	1.0	45	2.4
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	20	1.1	20	1.1	40	2.1
6	M519	TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	21	1.1	10	0.5	31	1.7
7	M489	ESPONDILOPATIA, NO ESPECIFICADA	17	0.9	13	0.7	30	1.6
8	M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	19	1.0	14	0.7	33	1.8
9	M544	LUMBAGO CON CIATICA	17	0.9	11	0.6	28	1.5
10	M542	CERVICALGIA	16	0.9	11	0.6	27	1.4
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**740**	**39.5**	**712**	**38.0**	**1452**	**77.4**
		TOTAL GENERAL	**982**	**52.4**	**893**	**47.6**	**1875**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, están en primer lugar el reumatismo no especificado, con 543 casos registrados, el cual representa el 5.07% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la gonartrosis primaria bilateral, con 409 casos que representa el 5.07%; como tercera causa de morbilidad están los trastornos del disco lumbar y otros, con radiculopatía, con 382 casos con 3.57% del total de atenciones.

Tabla Nº44: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Dermatología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	B351	TIÑA DE LAS UNAS	18	2.04	15	1.7	33	3.7
2	B354	TIÑA DEL CUERPO [TIÑEA CORPORIS]	18	2.04	15	1.7	33	3.7
3	B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	15	1.7	17	1.9	32	3.6
4	B353	TIÑA DEL PIE [TIÑEA PEDÍS]	18	2.04	13	1.5	31	3.5
5	B86X	ESCABIOSIS	15	1.7	12	1.4	27	3.1
6	L089	INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO	13	1.48	13	1.5	26	3.0
7	B07X	SUBCUTÁNEO, NO ESPECIFICADA	11	1.25	14	1.6	25	2.8
8	L700	VERRUGAS VÍRICAS	16	1.82	8	0.9	24	2.7
9	L500	ACNÉ VULGAR	11	1.25	13	1.5	24	2.7
10	L719	URTICARIA ALÉRGICA	15	1.7	8	0.9	23	2.6
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**325**	**36.9**	**278**	**31.6**	**605**	**68.7**
		TOTAL GENERAL	**475**	**53.9**	**406**	**46.1**	**881**	**100**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019

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 2018, está en primer lugar la escabiosis, con 134 casos registrados, el cual representa el 11.09% del total de atenciones; como segunda causa tenemos al acné vulgar, con 88 casos, que representa el 7.28%; como tercera causa de morbilidad está la dermatitis de contacto, con 70 casos, el cual representa el 5.79% del total de atenciones.

Tabla Nº45: 10 primeras Causas de Morbilidad de la Especialidad de Neumología por Consulta Externa- Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	15	4.4	14	4.1	29	8.5
2	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	8	2.3	10	2.9	18	5.3
3	J459	ASMA NO ESPECIFICADO	9	2.6	8	2.3	17	5.0
4	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	7	2.1	7	2.1	14	4.1
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9	2.6	13	3.8	22	6.5
6	J980	ENFERMEDADES DE LA TRÁQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	7	2.1	4	1.2	11	3.2
7	A150	TBC PULMONAR BK (+)	6	1.8	5	1.5	11	3.2
8	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	6	1.8	4	1.2	10	2.9
9	J90X	PLEURESÍA NO TUBERCULOSA	5	1.5	5	1.5	10	2.9
10	B909	SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA	4	1.2	6	1.8	10	2.9
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**93**	**27.3**	**96**	**28.2**	**189**	**55.4**
		TOTAL GENERAL	**169**	**49.6**	**172**	**50.4**	**341**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, está en primer lugar el asma no especificada, con 54 casos registrados, el cual representa el 27.27% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la faringitis aguda no especificada, con 16 casos, que representa el 8.08%; como tercera causa de morbilidad está la TBC pulmonar, con 8 casos, el cual representa el 4.04% del total de atenciones.

Tabla Nª 46: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Neurología por Consulta Externa- Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	**G441**	CEFALEA VASCULAR, NCOP	16	3.3	11	2.3	27	5.6
2	**G409**	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	11	2.3	16	3.3	27	5.6
3	**M531**	SÍNDROME CERVICOBRAQUIAL	15	3.1	11	2.3	26	5.4
4	**G442**	CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	13	2.7	12	2.5	25	5.2
5	**R51X**	CEFALEA	12	2.5	11	2.3	23	4.8
6	**M542**	CERVICALGIA	12	2.5	8	1.7	20	4.1
7	**M544**	LUMBAGO CON CIÁTICA	16	3.3	3	0.6	19	3.9
8	**E782**	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	12	2.5	5	1.0	17	3.5
9	**G443**	CEFALEA POSTRAUMÁTICA CRÓNICA	8	1.7	8	1.7	16	3.3
10	**G20X**	ENFERMEDAD DE PÁRKINSON	9	1.9	6	1.2	15	3.1
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**159**	**32.9**	**110**	**22.7**	**269**	**55.6**
		TOTAL GENERAL	**283**	**58.5**	**201**	**41.5**	**484**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Tabla Nº 47: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Psiquiatría por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	29	9.5	17	5.6	46	15.0
2	F101	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, SÍNDROME DE DEPENDENCIA	11	3.6	33	10.8	44	14.4
3	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	18	5.9	10	3.3	28	9.2
4	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	14	4.6	11	3.6	25	8.2
5	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	11	3.6	10	3.3	21	6.9
6	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	10	3.3	5	1.6	15	4.9
7	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	7	2.3	5	1.6	12	3.9
8	F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	7	2.3	4	1.3	11	3.6
9	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	8	2.6	3	1.0	11	3.6
10	F239	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO	3	1.0	5	1.6	8	2.6
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	32	10.5	53	17.3	85	27.8
		TOTAL GENERAL	150	49.0	156	51.0	306	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, está en primer lugar la Esquizofrenia paranoide, con 184 casos registrados, el cual representa el 7.16% del total de atenciones; como segunda causa tenemos al episodio depresivo moderado, con 182 casos que representa el 7.08%; como tercera causa de morbilidad están los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol – síndrome de dependencia, con 69 casos con 2.68% 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 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA,	33	3.22	38	3.7	71	6.9
2	D179	SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	30	2.927	21	2.0	51	5.0
3	K811	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	29	2.829	17	1.7	46	4.5
4	K358	COLECISTITIS CRÓNICA	17	1.659	16	1.6	33	3.2
5	K810	OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	18	1.756	10	1.0	28	2.7
6	K802	COLECISTITIS AGUDA	16	1.561	11	1.1	27	2.6
7	K439	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	12	1.171	11	1.1	23	2.2
8	R100	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	8	0.78	14	1.4	22	2.1
9	E882	ABDOMEN AGUDO	8	0.78	4	0.4	12	1.2
10	B670	LIPOMATOSIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	4	0.39	7	0.7	11	1.1
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	361	35.22	340	33.2	701	68.4
		TOTAL GENERAL	536	52.29	489	47.7	1025	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, están en primer lugar la colecistitis crónica, con 353 casos registrados, el cual representa el 17.86% del total de atenciones; como segunda causa tenemos otras apendicitis agudas y las no especificadas, con 217 casos que representa el 10.98%; como tercera causa de morbilidad es el cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, con 152 casos con 7.69% del total de atenciones.

Tabla Nº 49: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Traumatología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	M624	CONTRACTURA MUSCULAR	26	1.9	20	1.4	46	3.3
2	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	25	1.8	21	1.5	46	3.3
3	S822	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA	16	1.2	30	2.2	46	3.3
4	M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	25	1.8	18	1.3	43	3.1
5	M544	LUMBAGO CON CIÁTICA	21	1.5	17	1.2	38	2.7
6	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	20	1.4	18	1.3	38	2.7
7	M479	ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA	16	1.2	12	0.9	28	2.0
8	M751	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	15	1.1	11	0.8	26	1.9
9	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	17	1.2	8	0.6	25	1.8
10	M674	GANGLIÓN	12	0.9	7	0.5	19	1.4
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**535**	**38.6**	**497**	**35.8**	**1032**	**74.4**
		TOTAL GENERAL	**728**	**52.5**	**659**	**47.5**	**1387**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, está en primer lugar el lumbago no especificado, con 350 casos registrados, el cual representa el 8.24% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la gonartrosis primaria, bilateral, con 284 casos, que representa el 6.69%; como tercera causa de morbilidad está el lumbago con ciática, con 152 casos, el cual representa el 6.19% del total de atenciones.

Tabla Nº 50: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Neurocirugía por Consulta - Externa Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	M541	RADICULOPATIA	12	5.6	13	6.0	25	11.6
2	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	12	5.6	12	5.6	24	11.1
3	S020	FRACTURA DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO	7	3.2	8	3.7	15	6.9
4	G443	CEFALEA POSTRAUMÁTICA CRÓNICA	5	2.3	7	3.2	12	5.6
5	T08X	FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO	7	3.2	4	1.9	11	5.1
6	M431	ESPONDILOLISTESIS	5	2.3	4	1.9	9	4.2
7	S065	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA	3	1.4	6	2.8	9	4.2
8	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	3	1.4	5	2.3	8	3.7
9	S007	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES DE LA CABEZA	4	1.9	4	1.9	8	3.7
10	M542	CERVICALGIA	5	2.3	2	0.9	7	3.2
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**45**	**20.8**	**43**	**19.9**	**88**	**40.7**
		TOTAL GENERAL	**108**	**50.0**	**108**	**50.0**	**216**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en la Especialidad de Neurocirugía de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018, está en primer lugar el lumbago no especificado, con 115 casos registrados, el cual representa el 18.76% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la radiculopatía, con 87 casos, que

representa el 14.19%; como tercera causa de morbilidad está la cefalea postraumática crónica, con 24 casos, el cual representa el 3.92% del total de atenciones.

Tabla Nº 51: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Oftalmología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	34	4.7	37	5.1	71	9.7
2	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	26	3.6	23	3.2	49	6.7
3	H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	22	3.0	23	3.2	45	6.2
4	H409	GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	20	2.7	23	3.2	43	5.9
5	H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	19	2.6	16	2.2	35	4.8
6	H110	PTERIGIÓN	15	2.1	18	2.5	33	4.5
7	H408	OTROS GLAUCOMAS	11	1.5	19	2.6	30	4.1
8	H353	DEGENERACIÓN DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	16	2.2	13	1.8	29	4.0
9	H010	BLEFARITIS	11	1.5	9	1.2	20	2.7
10	H001	CALACIO [CHALAZIÓN]	13	1.8	7	1.0	20	2.7
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**163**	**22.3**	**192**	**26.3**	**355**	**48.6**
		TOTAL GENERAL	**350**	**47.9**	**380**	**52.1**	**730**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, está en primer lugar otros trastornos de la glándula lagrimal, con 139 casos registrados, el cual representa el 11.23% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la Pterigión, con 120 casos, que representa el 9.69%; como tercera causa de morbilidad está la Queratitis, no especificada, con 108 casos, el cual representa el 8.72% del total de atenciones.

Tabla Nº 53: 10 primeras Causas de Morbilidad en la Especialidad de Otorrinolaringología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	H612	CERUMEN IMPACTADO	14	3.3	13	3.1	27	6.4
2	J312	FARINGITIS CRÓNICA	15	3.6	12	2.9	27	6.4
3	R040	EPISTAXIS	13	3.1	12	2.9	25	6.0
4	J304	RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA	13	3.1	13	3.1	26	6.2
5	H920	OTALGIA	12	2.9	9	2.1	21	5.0
6	S022	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	9	2.1	11	2.6	20	4.8
7	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	10	2.4	10	2.4	20	4.8
8	J350	AMIGDALITIS CRÓNICA	12	2.9	12	2.9	24	5.7
9	J352	HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	8	1.9	12	2.9	20	4.8
10	H662	OTITIS MEDIA SUPURATIVA CRÓNICA ATICOANTRAL	14	3.3	16	3.8	30	7.2
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**98**	**23.4**	**81**	**19.3**	**179**	**42.7**
		TOTAL GENERAL	**218**	**52.0**	**201**	**48.0**	**419**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, está en primer lugar la epistaxis, con 233 casos registrados, el cual representa el 13.57% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la faringitis crónica, con 232 casos, que

representa el 13.51%; como tercera causa de morbilidad está la rinitis alérgica no especificada, con 143 casos, el cual representa el 8.33% del total de atenciones.

Tabla Nº 54: 10 primeras Causas de Morbilidad en la especialidad de Urología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	3.5	14	3.8	27	7.3
2	N200	CALCULO DEL RIÑÓN	14	3.8	13	3.5	27	7.3
3	N359	ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA	29	7.9		0.0	29	7.9
4	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8	2.2	10	2.7	18	4.9
5	N320	OBSTRUCCIÓN DE CUELLO DE LA VEJIGA	10	2.7	8	2.2	18	4.9
6	N40X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA		0.0	17	4.6	17	4.6
7	N410	PROSTATITIS AGUDA		0.0	19	5.1	19	5.1
8	N130	HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCIÓN DE LA UNIÓN URETERO-PELVICA	13	3.5		0.0	13	3.5
9	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS		0.0	12	3.3	12	3.3
10	N329	TRASTORNO DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADO	8	2.2	3	0.8	11	3.0
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**52**	**14.1**	**126**	**34.1**	**178**	**48.2**
		TOTAL GENERAL	**147**	**39.8**	**222**	**60.2**	**369**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, está en primer lugar la hiperplasia de próstata, con 524 casos registrados, el cual representa el 31.53% del total de atenciones; como segunda causa tenemos al cálculo de riñón, con 210 casos, que representa el 12.64%; como tercera causa de morbilidad están las infecciones de las vías urinarias, con 153 casos, el cual representa el 9.21% 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 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	18	1.4	19	1.5	37	2.9
2	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	21	1.6	14	1.1	35	2.7
3	D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	34	2.7	29	2.3	63	4.9
4	J459	ASMA NO ESPECIFICADA. ASMA DE APARICIÓN TARDÍA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIP	21	1.6	25	2.0	46	3.6
5	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	18	1.4	23	1.8	41	3.2
6	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	15	1.2	10	0.8	25	2.0
7	A09X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	10	0.8	12	0.9	22	1.7
8	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16	1.3	13	1.0	29	2.3
9	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	12	0.9	14	1.1	26	2.0
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	9	0.7	8	0.6	17	1.3
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**456**	**35.8**	**477**	**37.4**	**933**	**73.2**
		TOTAL GENERAL	**630**	**49.5**	**644**	**50.5**	**1274**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, está en primer lugar la septicemia, no especificada, con 157 casos registrados, el cual representa el 6.48% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la infección de vías urinarias, en sitio

no especificado, con 128 casos, que representa el 5.29%; como tercera causa de morbilidad está la parasitosis intestinal, sin otra especificación, con 110 casos, el cual representa el 4.54% 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 2019.

Nº	CIE10	MORBILIDAD	SEXO FEMENINO	
			CASOS	%
1	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	47	4.2
2	A64X9	SINDROME DE FLUJO VAGINAL	43	3.9
3	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	41	3.7
4	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	40	3.6
5	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	28	2.5
6	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	27	2.4
7	N760	VAGINITIS AGUDA	27	2.4
8	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	25	2.3
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	22	2.0
10	N832	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	22	2.0
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**787**	**71.0**
		TOTAL GENERAL	**1109**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

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 2018, está en primer lugar la enfermedad inflamatoria pélvica, con 412 casos registrados, el cual representa el 2.52 % del total de atenciones; como segunda causa tenemos a las infecciones de las vías urinarias, con 261 casos, que representa el 1.59%; como tercera causa de morbilidad están otros quistes ováricos y los no especificados el lumbago con ciática, con 261 casos, el cual representa el 1.59% del total de atenciones.

Tabla Nº57: 10 primeras Causas de Morbilidad en Odontoestomatología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	34	7.9	27	6.3	61	14.2
2	K050	GINGIVITIS AGUDA	26	6.1	14	3.3	40	9.3
3	K041	NECROSIS DE LA PULPA	16	3.7	16	3.7	32	7.5
4	K083	RAÍZ DENTAL RETENIDA	20	4.7	11	2.6	31	7.2
5	K040	PULPITIS	15	3.5	12	2.8	27	6.3
6	S025	FRACTURA DE LOS DIENTES (DIENTE ROTO)	9	2.1	8	1.9	17	4.0
7	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	8	1.9	8	1.9	16	3.7
8	K046	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	7	1.6	7	1.6	14	3.3
9	K051	GINGIVITIS CRÓNICA	6	1.4	7	1.6	13	3.0
10	K122	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	7	1.6	5	1.2	12	2.8
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**80.0**	**19**	**86.0**	**20.0**	**166**	**38.7**
		TOTAL GENERAL	**228.0**	**53**	**201.0**	**46.9**	**429**	**100**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Odontoestomatología de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018, está en primer lugar la caries de la dentina, con 593 casos registrados, el cual representa el 47.94% del total de atenciones; como segunda causa tenemos a la caries limitada al esmalte, con 218 casos, que representa el 17.62%; como tercera causa de morbilidad está la raíz dental retenida, con 53 casos, el cual representa el 4.28% del total de atenciones.

Tabla Nº58: 10 primeras Causas de Morbilidad en Psicología por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	39	5.7	27	3.9	66	9.6
2	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	32	4.7	24	3.5	56	8.1
3	T743	ABUSO PSICOLÓGICO	38	5.5	12	1.7	50	7.3
4	F320	OTROS SÍNDROMES DE MALTRATO FORMA MIXTA	30	4.4	14	2.0	44	6.4
5	F700	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO	18	2.6	25	3.6	43	6.3
6	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	32	4.7	8	1.2	40	5.8
7	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	25	3.6	14	2.0	39	5.7
8	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	19	2.8	20	2.9	39	5.7
9	F430	REACCIÓN A ESTRÉS AGUDO	14	2.0	6	0.9	20	2.9
10	F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	14	2.0	5	0.7	19	2.8
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	145	21.1	127	18.5	272	39.5
		TOTAL GENERAL	404	58.7	283	41.1	688	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Psicología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018, está en primer lugar el trastorno mixto de ansiedad y depresión, con 164 casos registrados, el cual representa el 2.01% del total de atenciones; como segunda causa tenemos otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones, con 155 casos que representa el 1.90%; como tercera causa de morbilidad están los síndromes de maltrato forma mixta, con 137 casos con 1.68% del total de atenciones.

Tabla Nº58: 10 primeras Causas de Morbilidad en COLPOSCOPIA por Consulta Externa - Hospital Regional Guillermo Díaz de la 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	N72X	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	30	26.1		0.0	30	26.1
2	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 1 (NIC1)	24	20.9		0.0	24	20.9
3	N952	VAGINITIS ATROFICA POSTMENOPAUSICA	17	14.8		0.0	17	14.8
4	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA/NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	14	12.2		0.0	14	12.2
5	C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	6	5.2		0.0	6	5.2
6	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA / NEOPLASA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 2 (NIC2)	4	3.5	1	0.9	5	4.3
7	N841	POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO	4	3.5		0.0	4	3.5
8	N743	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	3	2.6		0.0	3	2.6
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2	1.7		0.0	2	1.7
10	N879	DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	1	0.9		0.0	1	0.9
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	9	7.8		0.0	9	7.8
		TOTAL GENERAL	114	99.1	1	0.9	115	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Tabla Nº 60: 10 Primeras causas de atención en Salud Ocupacional – Hospital Regional Guillermo Díaz, 2018

	Diagnósticos	Nº Casos	%
1.	Estrés	54	11.80
2.	Cefalea tensional	37	8.07
3.	Depresión	31	6.77
4.	ITU	29	6.33
5.	Gastritis	20	4.37
6.	Problemas Familiares	14	3.06
7.	Diabetes	09	1.97
8.	Parasitosis	08	1.75
9.	Trastorno adaptativo ansioso	08	1.75
10.	Cáncer	07	1.28
Demás causas		217	
Total General		548	100

Fuente: Área de Salud Ocupacional del HRGDV, 2018.

Dentro de las primeras causas de morbilidad identificados en trabajadores del hospital se encuentra el estrés, el que ocupa el primer lugar, con un 11.80%; en segundo lugar, está la cefalea tensional, representado por el 8.07%; en tercer lugar, está la depresión, con el 6.77%; en cuarto lugar, están las ITU, representado por 6.33%, en quinto lugar, está la gastritis, con el 4.37%; en sexto lugar están los problemas familiares, con el 3.06%, en séptimo lugar está la diabetes, con el 1.97%.
En octavo, noveno y décimo lugar, encontramos a los diagnósticos de trastorno adaptativo ansioso (1.75%); parasitosis (1.75%); y cáncer (1.28%).

3.3. MORBILIDAD, (UPSS) HOSPITALIZACION.

Tabla Nº 62: 10 Primeras causas de Morbilidad en hospitalización de Medicina - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	12-17 años		18-29 años		30-59 años		60 y más		TOTAL	%
			F	M	F	M	F	M	F	M		
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		1			4	2	16	21	44	4.8
2	J15.9	NEUMONÍA GRAVE			1		5	1	19	15	41	4.5
3	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA			1	0	0	3	21	15	40	4.4
4	K85.X	PANCREATITIS AGUDA			3	2	9	6	13	4	37	4.1
5	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	1	0	3	3	7	5	3	12	34	3.7
6	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1		3		6		13	10	33	3.6
7	K92.2	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA				3		9	11	9	32	3.5
8	I50.0	INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA					3		10	8	21	2.3
9	I50.9	INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA							9	11	20	2.2
10	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		1	1		5	4	6	3	20	2.2
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	11	9	57	53	89	104	159	106	588	64.6
		TOTAL GENERAL	13	11	69	61	128	134	280	214	910	100

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2019.

Dentro de las 10 primeras causas de morbilidad, en hospitalización en Medicina, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – durante el año 2018, se encuentra en primer lugar la Neumonía bacteriana no especificada, con 33 casos, el cual representa el 3.8%, seguido en segundo lugar por infección de las vías urinarias, en sitio no especificado con 29 casos, el cual equivale al 3.4%; y en tercer lugar está la insuficiencia cardiaca congestiva, con 23 casos, el cual representa el 2.3% del total de casos reportados.

Tabla Nº 63: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización en Cirugía - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	0-11 años		12-17 años		18-29 años		30-59 años		60 y más		TOTAL	%
			F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
1	K35.9	APENDICITIS AGUDA	11	12	13	17	49	21	64	55	25	13	280	20.7
2	K81.0	COLECISTITIS AGUDA			2		26	3	53	15	28	11	138	10.2
3	K81.1	COLECISTITIS CRÓNICA			1		22		48	5	17	3	96	7.1
4	N40.X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA								7		48	55	4.1
5	K80.0	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA					8	1	14	7	6	7	43	3.2
6	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	2				1	3	3	8	6	18	41	3.0
7	K42.9	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	1	0	1	0	6	1	11	6	7	3	36	2.7
8	K35.0	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	3		4	2	3	1	4	6	4	1	28	2.1
9	K35.1	APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	3	1	1	1	3	2	6	6	1	1	25	1.8
10	K56.6	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS							5	7	3	6	21	1.5
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	13	38	8	14	50	57	102	109	80	121	592	43.7
		TOTAL GENERAL	33	51	30	34	168	89	310	231	177	232	1355	100

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2019.

Dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en Cirugía, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – durante el año 2018, se encuentra en primer lugar apendicitis aguda, no especificada con 280 casos, con un porcentaje de 21.9%; seguido de colecistitis crónica con 127 casos y un porcentaje de 9.9%; y en tercer lugar está la colecistitis crónica, con 75 casos, el cual representa al 5.9% del total de casos reportados.

Tabla Nº 64: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización de Traumatología - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	0-11 años		12-17 años		18-29 años		30-59 años		60 y más		TOTAL	%
			F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
1	S82.2	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA	3	3	1	3	2	11	7	10	4	4	48	8.8
2	L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		1	0	1	1	5	7	10	5	4	34	6.2
3	S82.6	FRACTURA DEL MALÉOLO EXTERNO			1	1	3	5	3	8	1	4	26	4.8
4	S42.0	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA			2	5	0	6	3	8	0	2	26	4.8
5	S72.3	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL FÉMUR	4	4		3	1			5	3	1	21	3.8
6	S82.4	FRACTURA DEL PERONÉ	1				1	6	6	5	1		20	3.7
7	S52.3	FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL RADIO		4		2	1	2	2	4		1	16	2.9
8	S62.6	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO		1			1	2	1	7	2	2	16	2.9
9	S82.3	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	1		1		1	3	3	4	2		15	2.7
10	M67.4	GANGLIÓN	2			1	4		6			1	14	2.6
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	15	31	4	27	10	42	34	89	20	39	311	56.9
		TOTAL GENERAL	26	44	9	43	25	82	72	150	38	58	547	100.0

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2019.

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 2018, se tiene en primer lugar la fractura de la diáfisis de la tibia, con 38 casos, el cual equivale al 6.8%; en segundo lugar, están, la fractura de epífisis inferior del humero y la fractura del maléolo externo, con 22 casos reportados en ambos casos y representando el 3.9% cada uno.

Tabla Nº 65: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización en Pediatría - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	0-11 años		12-17 años		TOTAL	%
			F	M	F	M		
1	J15.9	NEUMONÍA GRAVE	29	41	1	2	73	17.0
2	A09.X0	DIARREA ACUOSA	16	36		1	53	12.4
3	N39.0	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	21	3	1	1	26	6.1
4	J02.9	FARINGITIS AGUDA	14	11		1	26	6.1
5	A09.X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	9			18	4.2
6	A01.0	FIEBRE TIFOIDEA	7	4	1	1	13	3.0
7	L03.1	CELULITIS	4	7		1	12	2.8
8	J44.8	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS ESPECIFICADAS	5	6			11	2.6
9	B16.9	HEPATITIS AGUDA TIPO A CON COMA HEPÁTICO	3	3			6	1.4
10	J44.1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA	1	3			4	0.9
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	78	81	16	12	187	43.6
		TOTAL GENERAL	187	204	19	19	429	100.0

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2019.

La morbilidad en Hospitalización de Pediatría, según el reporte de egresos hospitalarios durante el año 2018, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar a la neumonía bacteriana no especificada, con 41 casos, el cual representa, al 9.6%; en segundo lugar están las infecciones de las vías urinarias, con 23 casos, el cual equivale al 5.4%; y en tercer lugar están las neumonías no especificadas, con 11 casos registrados y representado por el 2.6%, del total de casos reportados.

Tabla Nº 66: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización en Neonatología (Intermedio) - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2018.

Código CIE-10	Lista de Morbilidad	Total Casos	Porcentaje
P599	Ictericia neonatal, no especificada	59	21.4
P369	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	16	5.8
P599	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	6	2.2
P741	Deshidratación del recién nacido	5	1.8
P220	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	4	1.4
P221	Taquipnea transitoria del recién nacido	4	1.4
E806	Otros trastornos del metabolismo de la bilirrubina	3	1.1
P611	Policitemia neonatal	2	0.7
E807	Trastorno del metabolismo de la bilirrubina, no especificado	2	0.7
E43X	Desnutrición proteicocalórica severa, no especificada	1	0.4
Demas causas		**276**	**100**

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2018.

De acuerdo a la morbilidad en hospitalización de Neonatología (Intermedio) según egresos hospitalarios del año 2018, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar al diagnóstico de Ictericia Neonatal, no especificado, con 59 casos, representado por el 3.4%; seguido por el diagnóstico de sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada, con 16 casos y un porcentaje de 0.9%; y en tercer lugar está la Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido, con 6 casos registrados, el cual representa al 0.3%.

Tabla Nª 67: Atenciones en Egresos Hospitalarios en el Servicio de Neonatología (Alojamiento Conjunto) - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2018.

Código CIE-10	Descripción de casos	Total	%
Z370	Nacido vivo, único	1458	83.55
P073	Otros recién nacidos pretérmino	7	0.40
Z383	Gemelos, nacidos en hospital	4	0.23
Total Atenciones		**1469**	84.18
Total de atenciones más morbilidad Neonatología		**1745**	**100.00**

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2018.

Tabla Nº 68: 10 Primeras causas de Morbilidad de Egresos Hospitalarios en UCIN- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV -2019.

De acuerdo a la morbilidad en el UCIN, según las 10 primeras causa de egresos hospitalarios del año 2018, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar al diagnóstico de Ictericia neonatal, con 17 casos, representado por el 15.2%; seguido por el diagnóstico de sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada, con 10 casos y un porcentaje de 8.9%; y en tercer lugar está Insuficiencia del recién nacido, con 7 casos registrados, el cual representa al 6.3%.

Tabla Nº 69: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalización en UCI General - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	0-11 años		12-17 años		18-29 años		30-59 años		60 y más		TOTAL	%
			M	F	M	F	M	F	M	F	M			
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA							1		3		4	6.3
2	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS				1				1	1		3	4.8
3	I61.2	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA						1	1				2	3.2
4	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA							1		1		2	3.2
5	S98.0	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEL PIE A NIVEL DEL TOBILLO					1						1	1.6
6	D64.9	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO							1				1	1.6
7	I49.9	ARRITMIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA							1				1	1.6
8	M15.3	ARTROSIS SECUNDARIA MÚLTIPLE									1		1	1.6
9	K80.0	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA								1			1	1.6
10	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA							1				1	1.6
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**1**	**4**	**2**	**5**	**2**	**14**	**7**	**4**	**7**		**46**	**73.0**
		TOTAL GENERAL	**1**	**4**	**2**	**6**	**3**	**18**	**12**	**5**	**12**		**63**	**100**

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2019.

Del análisis de la morbilidad en el servicio de UCI General, según los egresos hospitalarios, durante el año 2018, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene que, dentro de las primeras causas de morbilidad, se encuentran en primer lugar la apendicitis aguda no especificada y la Diabetes Mellitus insulinodependiente con cetoacidosis, ambos con 3 casos cada una, los cuales representan el 4.4% cada uno respectivamente. En segundo lugar, están la diabetes mellitus insulinodependiente, hipertensión esencial y otros a dolores abdominales, cada una con 02 casos, representando el 2.9% cada una respectivamente.

Tabla Nª 70: 10 Primeras causas de Morbilidad de Hospitalarios de Gineco-obstetricia- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE-10	MORBILIDAD	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 y más	TOTAL	%
1	O03.4	ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO SIN COMPLICACIÓN	4	67	32	1	104	4.3
2	O02.0	DETENCIÓN DEL DESARROLLO DEL HUEVO Y MOLA NO HIDATIFORME		12	20		32	1.3
3	N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA		9	22		31	1.3
4	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	2	8	14	1	25	1.0
5	O21.0	HIPEREMESIS GRAVÍDICA LEVE	1	13	8		22	0.9
6	O02.1	ABORTO RETENIDO	3	7	7		17	0.7
7	O73.1	RETENCIÓN DE FRAGMENTOS DE LA PLACENTA O DE LAS MEMBRANAS, SIN HEMORRAGIA		9	8		17	0.7
8	N81.1	CISTOCELE			9	5	14	0.6
9	N85.0	HIPERPLASIA DE GLÁNDULA DEL ENDOMETRIO		1	10	3	14	0.6
10	N61.X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA		7	5		12	0.5
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**124**	**1136**	**847**	**15**	**2126**	**88.2**
		TOTAL GENERAL	**134**	**1269**	**982**	**25**	**2410**	**100**

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2019.

De acuerdo a la morbilidad en Gineco-obstetricia, según las 10 primeras causa de egresos hospitalarios del año 2018, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se tiene en primer lugar al diagnóstico de Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice, con 492 casos, representado por el 19.3%; seguido por el diagnóstico de Parto por cesárea, sin otra especificación, con 415 casos y un porcentaje de 16.3%; y en tercer lugar está Parto único espontáneo, sin otra especificación, con 260 casos registrados, el cual representa al 10.2%.

Tabla Nª 71: Atención de Egresos Hospitalarios de Gineco-obstetricia- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2018.

Código CIE-10	Descripción de casos	Total	%
O800	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	492	19.3
O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	415	16.3
O809	Parto único espontáneo, sin otra especificación	260	10.2
O808	Parto único espontáneo, otras presentaciones	213	8.3
O821	Parto por cesárea de emergencia	140	5.5
Total Atenciones		**1520**	**59.6**
Total de atenciones más morbilidad GinecoObstetricia		**2551**	**100**

Fuente: Registro de Egresos Hospitalarios, UEI – HRGDV, 2018.

3.4. MORBILIDAD, (UPSS) EMERGENCIA.

Tabla Nº 71: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Medicina General - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE10	CAUSAS	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	702	16.4	357	8.3	1059	24.7
2	R51.X	Cefalea	117	2.7	50	1.2	167	3.9
3	R10.0	Abdomen agudo	83	1.9	55	1.3	138	3.2
4	A09.X0	Diarrea acuosa	81	1.9	51	1.2	132	3.1
5	J18.0	Bronconeumonía	65	1.5	61	1.4	126	2.9
6	R50.9	Fiebre, no especificada	55	1.3	48	1.1	103	2.4
7	E14.9	Diabetes mellitus	60	1.4	41	1.0	101	2.4
8	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	79	1.8	19	0.4	98	2.3
9	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	48	1.1	38	0.9	86	2.0
10	K29.7	Gastritis, no especificada	60	1.4	23	0.5	83	1.9
11	A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	54	1.3	27	0.6	81	1.9
12	I10.X	Hipertensión esencial	40	0.9	33	0.8	73	1.7
13	J45.9	Asma, no especificada	45	1.0	23	0.5	68	1.6
14	K81.0	Colecistitis aguda	23	0.5	20	0.5	43	1.0
15	E86.X	Depleción del volumen	23	0.5	19	0.4	42	1.0
		TODAS LAS ENFERMEDADES	1042	24.3	846	19.7	1888	44.0
		TOTAL	2577	60.1	1711	39.9	4288	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2019.

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 2018, están en primer lugar los dolores abdominales y los no especificados, con 655 casos registrados, el cual representa el 16.4% del total de atenciones; como segunda causa tenemos el abdomen agudo con 277 casos que representa el 6.9%, como tercera causa de morbilidad es la Cefalea con 113 casos con 2.8% del total de atenciones.

Tabla Nº 72: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Cirugía - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE10	CAUSAS	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	154	4.2	275	7.5	429	11.7
2	K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	182	5.0	132	3.6	314	8.6
3	R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	158	4.3	103	2.8	261	7.1
4	S00.9	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	92	2.5	117	3.2	209	5.7
5	S01.8	Herida de otras partes de la cabeza	21	0.6	122	3.3	143	3.9
6	S01.0	Herida del cuero cabelludo	25	0.7	81	2.2	106	2.9
7	T07.X	Traumatismos múltiples, no especificados	35	1.0	66	1.8	101	2.8
8	W54.9	Mordedura de perro	42	1.1	54	1.5	96	2.6
9	S01.9	Herida de la cabeza, parte no especificada	24	0.7	68	1.9	92	2.5
10	K81.0	Colecistitis aguda	69	1.9	19	0.5	88	2.4
11	R10.0	Abdomen agudo	36	1.0	39	1.1	75	2.0
12	S06.9	Traumatismo intracraneal, no especificado	26	0.7	46	1.3	72	2.0
13	R04.0	Epistaxis	31	0.8	28	0.8	59	1.6
14	S00.7	Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza	31	0.8	26	0.7	57	1.6
15	S61.0	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	18	0.5	37	1.0	55	1.5
		TODAS LAS ENFERMEDADES	524	14.3	983	26.8	1507	41.1
		TOTAL	1468	40.1	2196	59.9	3664	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2019.

Dentro de las principales causas de morbilidad en Emergencia de Cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018, se constituyen en primer lugar, los Traumatismos superficiales múltiples, no especificados con 504 casos, el que representa el 14.6% del total de atenciones; como segunda

causa tenemos Otros dolores abdominales y los no especificados, con 229 casos que representa el 6.6% del total de las atenciones; y como tercera causa tenemos Apendicitis aguda, no especificada con 277 casos, el cual representa el 8.0% del total de atenciones.

Tabla Nº 73: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Traumatología del- Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE10	CAUSAS	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	S93.4	Esguinces y torceduras del tobillo	72	3.2	46	2.1	118	5.3
2	S52.5	Fractura de la epífisis inferior del radio	43	1.9	54	2.4	97	4.4
3	S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	30	1.4	48	2.2	78	3.5
4	T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	34	1.5	40	1.8	74	3.3
5	S80.0	Contusión de la rodilla	28	1.3	34	1.5	62	2.8
6	S50.0	Contusión del codo	15	0.7	37	1.7	52	2.3
7	S42.0	Fractura de la clavícula	16	0.7	35	1.6	51	2.3
8	T14.2	Fractura de región no especificada del cuerpo	16	0.7	35	1.6	51	2.3
9	S62.6	Fractura de otro dedo de la mano	17	0.8	33	1.5	50	2.3
10	S43.0	Luxación de la articulación del hombro	21	0.9	21	0.9	42	1.9
11	S61.0	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	12	0.5	29	1.3	41	1.8
12	S63.5	Esguince y torcedura de la muñeca	23	1.0	14	0.6	37	1.7
13	S52.3	Fractura de la diáfisis del radio	17	0.8	20	0.9	37	1.7
14	S80.1	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	17	0.8	19	0.9	36	1.6
15	S40.0	Contusión del hombro y del brazo	14	0.6	20	0.9	34	1.5
		TODAS LAS ENFERMEDADES	537	24.2	825	37.1	1362	61.3
		TOTAL	912	41.0	1310	59.0	2222	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2019.

Del análisis de las principales causas de morbilidad encontradas en Emergencia de Traumatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018, está en primer lugar el Esguince y torcedura de tobillo con 121 casos, el que representa el 5.5% del total de atenciones, como segunda causa tenemos la Fractura de la epífisis inferior del radio con 105 casos que representa el 4.8% del total de las atenciones; y como tercera causa tenemos a los Traumatismos superficiales múltiples no especificados, con 67 casos, el que representa el 3.1% del total de atenciones.

Tabla Nº 74: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Pediatría - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE10	CAUSAS	SEXO				TOTAL	% TOTAL
			FEMENINO		MASCULINO			
			CASOS	%	CASOS	%		
1	R50.9	Fiebre, no especificada	158	8.5	182	9.8	340	18.3
2	R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	67	3.6	67	3.6	134	7.2
3	A09.X0	Diarrea acuosa	68	3.7	59	3.2	127	6.8
4	R11.X	Náusea y vómito	43	2.3	34	1.8	77	4.1
5	J02.9	Faringitis aguda	32	1.7	37	2.0	69	3.7
6	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	52	2.8	17	0.9	69	3.7
7	A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	26	1.4	41	2.2	67	3.6
8	A09.X2	Diarrea con deshidratación	13	0.7	19	1.0	32	1.7
9	J18.0	Bronconeumonía	12	0.6	19	1.0	31	1.7
10	P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	18	1.0	13	0.7	31	1.7
11	A05.9	Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada	15	0.8	12	0.6	27	1.5
12	J21.9	Bronquiolitis	6	0.3	20	1.1	26	1.4
13	J05.0	Laringitis obstructiva, aguda [crup]	12	0.6	11	0.6	23	1.2
14	J05.0	SOB - Sibilancia - hiperactividad bronquial	9	0.5	14	0.8	23	1.2
15	J44.8	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas	12	0.6	10	0.5	22	1.2
		TODAS LAS ENFERMEDADES	370	19.9	390	21.0	760	40.9
		TOTAL	913	49.1	945	50.9	1858	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2019.

Dentro de las principales causas de morbilidad en Emergencia de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018, se encuentra la Fiebre no especificada, con 175 casos que representa el 11.3% del total de atenciones; como segunda causa tenemos otros dolores abdominales y los no especificados con 78 casos el cual representa el 5.0% del total de las atenciones; y como tercera causa de morbilidad tenemos Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 69 casos, el cual equivale al 4.5% del total de atenciones.

Tabla Nº 75: 10 Principales Causas de Morbilidad de Atenciones de Emergencia en Gineco-obstetricia - Hospital Regional Guillermo Díaz, 2019.

Nº	CIE10	CAUSAS	TOTAL	
			CASOS	%
1	O62.0	Contracciones primarias inadecuadas	992	32.5
2	O03.4	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	342	11.2
3	O02.1	Aborto retenido	163	5.3
4	N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	94	3.1
5	O42.0	Ruptura prematura de las membranas	92	3.0
6	O02.0	Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme	46	1.5
7	O41.0	Oligohidramnios	35	1.1
8	O23.3	Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo	33	1.1
9	R10.3	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	32	1.0
10	O91.2	Mastitis no purulenta asociada con el parto	30	1.0
11	O14.1	Preeclampsia severa	27	0.9
12	O73.1	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	22	0.7
13	O21.0	Hiperemesis gravídica leve	22	0.7
14	O05.4	Otro aborto, incompleto, sin complicación	19	0.6
15	O23.0	Infección del riñón en el embarazo	18	0.6
		TODAS LAS ENFERMEDADES	1083	35.5
		TOTAL	3050	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2019.

Dentro de las principales causas de morbilidad en Emergencia de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018, se encuentra la Contracciones primarias inadecuadas, con 1014 casos que representa el 16.8% del total de atenciones; como segunda causa tenemos Aborto espontaneo incompleto, sin complicación, con 523 casos el cual representa el 8.7% del total de las atenciones; y como tercera causa de morbilidad tenemos, Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación con 394 casos, el cual equivale al 6.5% del total de atenciones.

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

Tabla Nº 76: TASA DE MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL POR CICLOS DE VIDA, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ, 2014 al 2018

Ciclo de Vida	Tasa de Mortalidad 2016			Tasa de Mortalidad 2017			Tasa de Mortalidad 2018		
	N° de Egresos	Fallecidos	TBM	N° de Egresos	Fallecidos	TBM	N° de Egresos	Fallecidos	TBM
Neonatales	1744	7	0.40	1716	17	0.99	1856	22	1.19
Infantiles	95	1	1.05	107	0	0.00	120	0	0.00
Pre Escolares	218	1	0.46	216	0	0.00	249	0	0.00
Escolares	121	0	0.00	133	0	0.00	149	0	0.00
Adolescentes	684	1	0.15	589	2	0.34	657	0	0.00
Adultos	3550	35	0.99	3442	39	1.13	3782	32	0.85
Adultos Mayores	734	68	9.26	694	98	14.12	784	80	10.20
Total General	**7146**	**113**	**1.58**	**6897**	**156**	**2.26**	**7597**	**134**	**1.76**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV, 2018.

Del análisis de la tasa de mortalidad en pacientes con alguna patología que se atendieron en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2018, se tiene que; en el año 2018, se registró 7597 egresos hospitalarios y 134 fallecidos, el cual representa una tasa de mortalidad de 1.76.

Así también, se identifica que, el grupo de adultos mayores ocupa el primer lugar de fallecimientos en el 2018, con un total de 80 fallecidos, el cual representa una tasa de mortalidad de 10.20; en segundo lugar, están los adultos, con 32 fallecidos y una tasa de mortalidad de 0.85 y en tercer lugar están los neonatos, con 22 fallecidos y una tasa de mortalidad de 1.19.

Tabla Nª 77: MORTALIDAD GENERAL DE TADOS LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (UPSS) - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ, 2019.

Servicios	2017			2018			2019		
	N° de Egresos	N° de Fallecidos	Tasa de Mortalidad	N° de Egresos	N° de Fallecidos	Tasa de Mortalidad	N° de Egresos	N° de Fallecidos	Tasa de Mortalidad
Medicina	882	100	11.34	858	84	9.79	910	94	10.33
Cirugía	1088	12	1.10	1278	11	0.86	1355	17	1.25
Traumatología	450	1	0.22	558	1	0.18	547	0	0.00
GinecoObsttetricia	2325	3	0.13	0	0	0.00	2410	0	0.00
Pediatría	353	0	0.00	0	0	0.00	429	0	0.00
Neonatología	1732	17	0.98	1745	7	0.40	1594	4	0.25
UCI	67	23	34.33	68	16	23.53	63	15	23.81
Total General	**6897**	**156**	**2.26**	**7597**	**119**	**1.57**	**7308**	**130**	**1.78**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Del análisis de la Tasa de Mortalidad en Hospitalización General, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2016 al 2018, durante el año 2018, se tiene que, hubo 119 muertes en todo el hospital, con una tasa de incidencia de 1.57; presentándose el mayor número de muertes en el departamento de Medicina con 84 fallecidos, con una tasa de mortalidad de 9.79; en segundo lugar está el departamento de UCI General con 16 muertes, correspondiente a una tasa de 23.53; y en tercer lugar está el Departamento de Cirugía, con 11 muertes y una tasa de 1.05.

Tabla Nº 78 MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2019.

Nº	CIE-10	MORTALIDAD	30-59		60 y		Nº DE FALLECIDOS	%
			F	M	F	M		
1	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	2	9	14	26	27.7
2	I46.9	PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO		1	5	2	8	8.5
3	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA		1	4	2	7	7.4
4	J15.9	NEUMONÍA GRAVE			2	2	4	4.3
5	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	2			1	3	3.2
6	J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA			2	1	3	3.2
7	A41.8	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	2			1	3	3.2
8	J18.0	BRONCONEUMONÍA			1	1	2	2.1
9	K70.3	CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA	1	1			2	2.1
10	J13.X	NEUMONÍA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE			1	1	2	2.1
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	**4**	**2**	**18**	**10**	**34**	**36.2**
		TOTAL GENERAL	**10**	**7**	**42**	**35**	**94**	**100**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De las primeras causas de mortalidad de Medicina, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2018, encontramos que, de 84 fallecidos, la primera causa de mortalidad fue la insuficiencia respiratoria aguda, con 32 casos, el cual corresponde 38.1%; seguido por la cirrosis hepática alcohólica, con 4 casos, el cual representa al 4.8%; y como tercera causa se encuentra a la sepsis no especificada, con 3 casos y un porcentaje de 3.6%

Tabla Nº 79: MORTALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA- HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2019.

Nº	CIE-10	MORTALIDAD	30-59		60 y más		Nº DE FALLECIDOS	%
			F	M	F	M		
1	J15.9	NEUMONÍA GRAVE			2		2	11.8
2	R68.8	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS			1	1	2	11.8
3	I46.9	PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO	1			1	2	11.8
4	I20.9	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA			1		1	5.9
5	K35.0	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA			1		1	5.9
6	I82.9	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA		1			1	5.9
7	I60.9	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA		1			1	5.9
8	I21.2	INFARTO AGUDO TRANSMURAL DEL MIOCARDIO DE OTROS SITIOS				1	1	5.9
9	T31.1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA				1	1	5.9
10	S00.9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA				1	1	5.9
		TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES			**2**	**2**	**4**	**23.5**
		TOTAL GENERAL	**1**	**2**	**7**	**7**	**17**	**100.0**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De las primeras causas de mortalidad en Hospitalización de Cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2018, encontramos que, de 11 fallecidos, las primeras causas de mortalidad fueron, la insuficiencia respiratoria no especificada y la insuficiencia respiratoria crónica, con 02 casos cada uno, los cuales corresponden al 18.2% respectivamente.

Tabla Nº 81: MORTALIDAD EN UCI NEONATOLOGIA- HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2019.

Nº	CIE-10	MORTALIDAD	0-11 años		Nº DE FALLECIDOS	%
			F	M		
1	P28.5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO		2	2	50.0
2	P28.9	AFECCIÓN RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA DEL RECIÉN NACIDO	1		1	25.0
3	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA		1	1	25.0
		TOTAL GENERAL	1	2	4	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De las primeras causas de mortalidad en UCI Neonatología, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al 2018, encontramos que, de un total de 15 fallecidos la primera causa de mortalidad fue por insuficiencia respiratoria del recién nacido con 4 casos, el cual representa el 26.7%; y la segunda causa de mortalidad corresponde a la insuficiencia respiratoria aguda, con 3 casos, el cual corresponde al 3%.

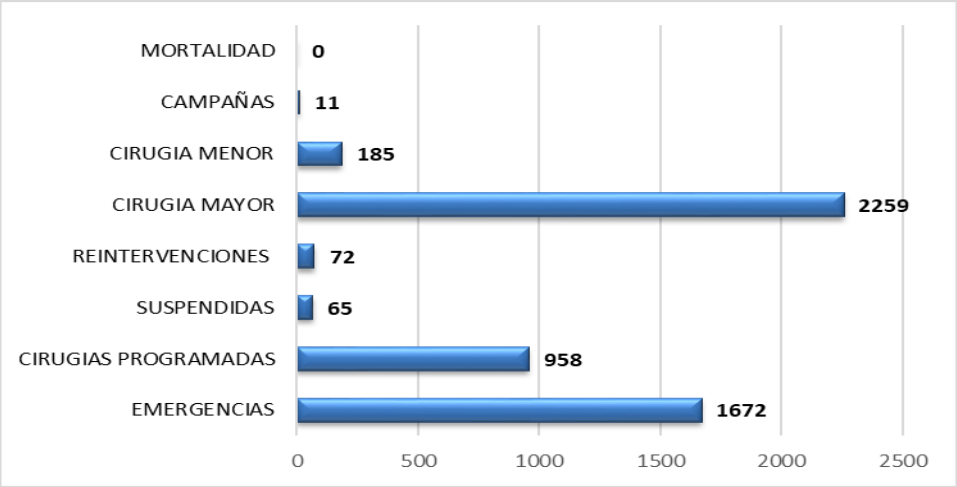
Tabla Nº 82: MORTALIDAD EN UCI GENERAL- HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ 2019.

Nº	CIE-10	MORTALIDAD	12-17 años		18-29 años		30-59 años		60 y más		Nº DE FALLECIDOS	%
			F		M		F	M	F	M		
1	R57.9	CHOQUE, NO ESPECIFICADO					1		1	1	3	20.0
2	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA								2	2	13.3
3	I49.9	ARRITMIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA						1			1	6.7
4	R57.0	CHOQUE CARDIOGÉNICO								1	1	6.7
5	R57.1	CHOQUE HIPOVOLÉMICO						1			1	6.7
6	I61.1	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, CORTICAL					1				1	6.7
7	G93.2	HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL BENIGNA								1	1	6.7
8	K56.6	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS								1	1	6.7
9	I46.9	PARO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO								1	1	6.7
10	O85.X	SEPSIS PUERPERAL	1								1	6.7
11	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA								1	1	6.7
12	S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO			1						1	6.7
		TOTAL GENERAL	1		1		2	2	1	8	15	100.0

Del análisis de las primeras causas de mortalidad en UCI General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2018, encontramos que, de 16 fallecidos, la principal causa de mortalidad fue la insuficiencia respiratoria aguda, con 02 casos, el cual corresponde al 12.5%.

3.6. PRODUCTIVIDAD EN UPSS CENTRO QUIRÚRGICO.

Gráfico Nº 43: TOTAL DE CIRUGIAS DEL 2018, EN LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

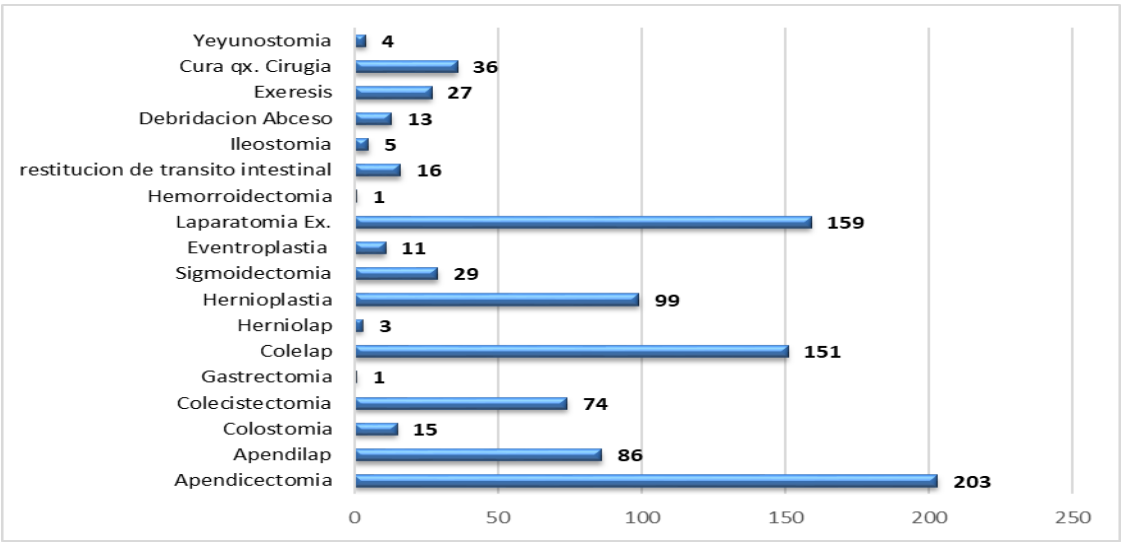


Fuente: Registro de SOP-2018.

Del análisis de las operaciones realizadas por el Servicio de Emergencia, en el año 2018, se observa que se atendió a 1672 emergencias, se programaron a 958 cirugías, de las cuales 65 fueron suspendidas. Así mismo se realizaron 2259 cirugías mayores.

PROCEDIMENTOS QUIRÚRGICOS UPSS.

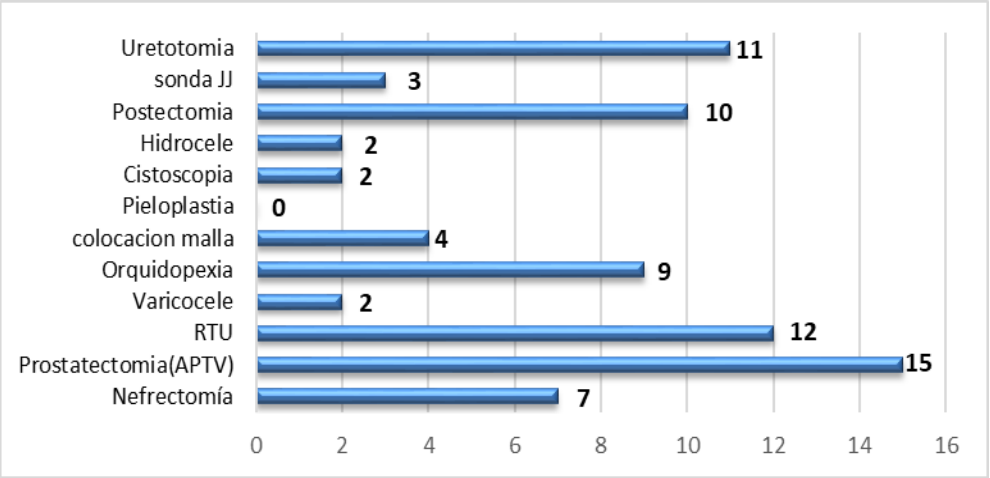
Gráfico Nº 44: UPSS CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, 2018.



Fuente: Registro de SOP-2018.

Del análisis de sala de operaciones, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por apendicetomía, con 203 casos; 159 laparotomías exploratorias; y 151 colecistectomías laparoscópicas.

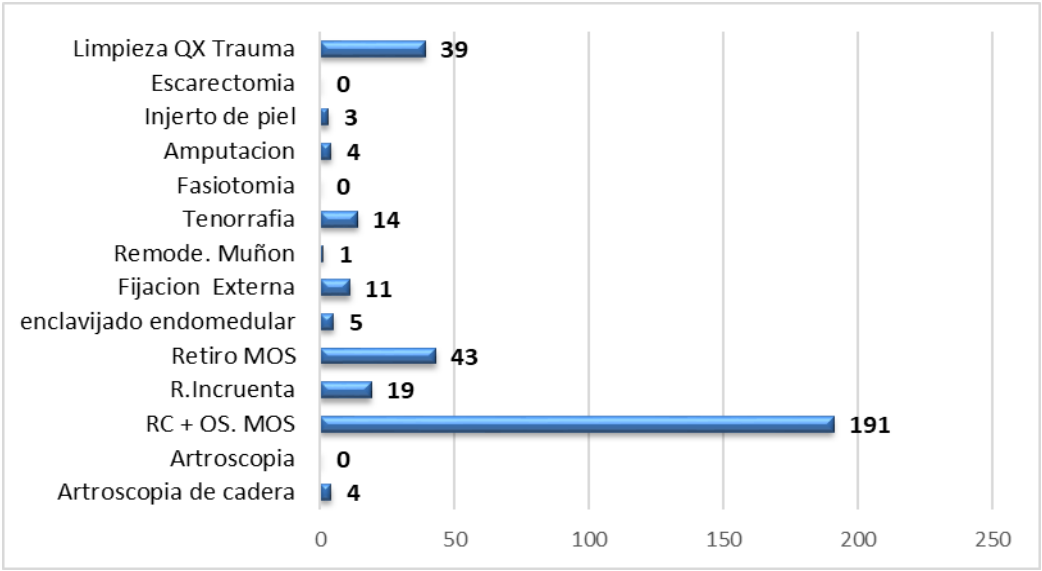
Gráfico Nº 45: UPSS UROLOGIA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2018.



Fuente: Registro de SOP-2018.

Del análisis de los indicadores de las operaciones realizadas por el Servicio de Cirugía, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por apendicetomía, con 203 casos; 159 laparotomías exploratorias; y 151 colecistectomías laparoscópicas.

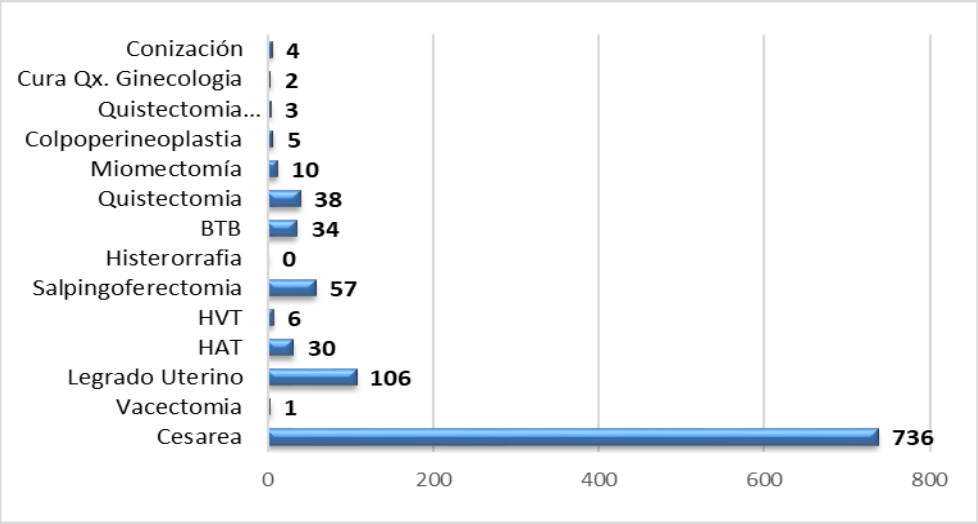
Gráfico Nº 46: UPSS TRAUMATOLOGIA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2018.



Fuente: Registro de SOP-2018.

Del análisis de las operaciones realizadas por el Servicio de Traumatología, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por RC+OS MS, con 191 casos; 43 retiros de MOS; y 39 limpiezas QX Trauma.

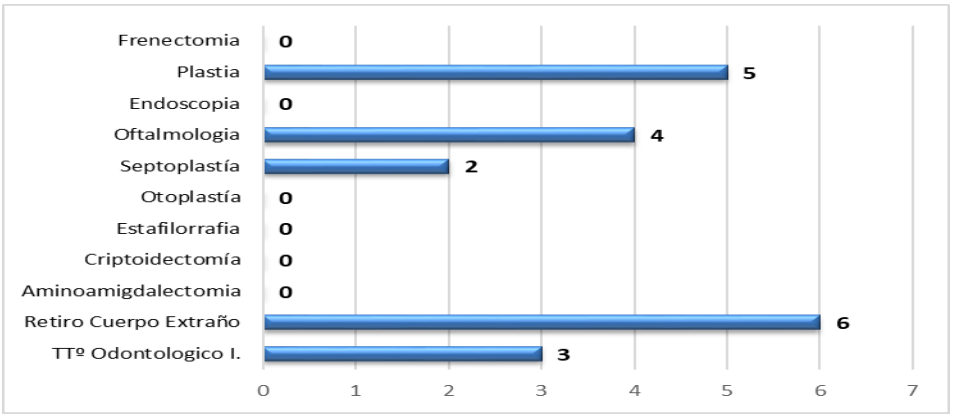
Gráfico Nº 47: UPSS GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2018.



Fuente: Registro de SOP-2018.

Del análisis de las operaciones realizadas por el Servicio de Gineco-obstetricia, se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por cesárea, con 736 casos; 106 legrados uterinos; y 57 salpingooforectomía.

Gráfico Nº 48: TOTAL DE CIRUGIAS EN ESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA Y ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2018.



Fuente: Registro de SOP-2018.

Del análisis de los indicadores de las operaciones realizadas en sala de operaciones se observa que la mayor proporción de cirugías se han realizado por retiro de cuerpo extraño con 06 casos; 05 casos por plastías; y 04 casos de oftalmología.

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

OMS viene realizando un importante esfuerzo para incorporar las fuentes de datos que no se incluyeron en los Informes sobre la salud en el mundo, en la valoración de los indicadores de salud, por lo que el indicador es una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada. En términos generales, los indicadores de salud representan medidas, resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla. 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 RENDIMIENTO HORA MÉDICO.

Tabla Nº 83:

SERVICIOS	ATENCIONES	HORA MÉDICO	RENDIMIENTO MÉDICO	ESTANDAR
CARDIOLOGÍA	3094	1024	3.0	4
CIRUGÍA	3204	1128	2.8	4
DERMATOLOGÍA	1566	904	1.7	4
ENDOCRINOLOGÍA	1748	556	3.1	4
GASTROENTEROLOGÍA	2671	948	2.8	4
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	4083	1268	3.2	4
MEDICINA DE REHABILITACIÓN	2680	288	9.3	4
MEDICINA INTERNA	4095	1232	3.3	4
MEDICINA ONCOLÓGICA	28	24	1.2	4
NEFROLOGÍA	330	240	1.4	4
NEUMOLOGÍA	866	432	2.0	4
NEUROCIRUGÍA	761	552	1.4	4
NEUROLOGÍA	1642	464	3.5	4
OFTALMOLOGÍA	1215	592	2.1	4
TRAUMATOLOGÍA	3438	964	3.6	4
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1902	508	3.7	4
NEONATOLOGÍA	7	12	0.6	4
PEDIATRÍA	2329	1224	1.9	4
PSIQUIATRÍA	1300	160	8.1	4
UROLOGÍA	1950	460	4.2	4
TOTAL GENERAL	**38972**	**13023**	**3.0**	**4**

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

De acuerdo al análisis del indicador hora médico, que mide el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva en consulta externa, se tiene que el promedio es de 3.0 pacientes por hora, siendo considerado dicho valor como un indicador ubicado por debajo del estándar, sin embargo, este indicador esconde la variabilidad entre especialidades, según normativas del MINSA.

Sin embargo, se aprecia que existen servicios donde el número de atenciones médicas es muy bajo, con atenciones de 1.3 pacientes por hora en el servicio de Dermatología; 1.5 en Nefrología; y Neurocirugía con 1.5 pacientes por hora.

3.7.2. INDICADOR CONCENTRACION DE CONSULTAS.

Tabla Nº 84:

INDICADOR CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS - 2019			
Atenciones	Atendidos	Concentración consultas	Estandar
38972	78535	2.0	4

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Durante el año 2018 se atendieron 68222 consultas médicas, siendo la concentración en consulta externa de 2.29 atenciones por paciente en promedio, esto indica que, durante el año 2018, los pacientes se han atendido en promedio en dos o tres oportunidades en consultorio.

3.7.3. INDICADORES EN UPSS HOSPITALIZACIÓN.

Tabla Nº 85:

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

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Respecto al **promedio de permanencia** por Hospitalización, en primer lugar, se encuentra UCI con 11.89, en segundo lugar, Traumatología con 11.31 y en tercer lugar Neonatología con 7.36, que tienen las permanencias más largas a diferencia de Gineco-obstetricia con 2.63, el cálculo de este indicador sirve para evaluar la utilización de cama, con él se puede evaluar la prolongación innecesaria de los días de hospitalización, a fin de evitar estancias innecesarias.

Respecto al **intervalo de sustitución** por Hospitalización, se tiene en primer lugar Traumatología con 6.1, en segundo lugar, Pediatría con 5.16 y en tercer lugar Medicina con 4.6 , a diferencia de Cirugía con 1.57, el cálculo de este indicador sirve para evaluar tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro, con lo que se puede evaluar si un paciente egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período mayor a un día.

Tabla Nº 86:

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

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HRGDV -2019.

Respecto al **rendimiento cama**, por Hospitalización, se tiene en primer lugar a Gineco-obstetricia con 12.5, en segundo lugar Neonatología con 6.35, en tercer lugar Cirugía con 4.58, quienes posee menor Rendimiento cama, a diferencia de Traumatología con 1.76, 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 UCI con 85.3, en segundo lugar, Cirugía con 76.5, en tercer lugar, Gineco-obstetricia con 71.9, a diferencia de Pediatría con 49.8, 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.

3.7.4. INDICADORES EN UPSS CENTRO OBSTÉTRICO.

Tabla Nº 87:

2018	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	PROM	Estándar
porcentaje de cesáreas	40	42	35	41	31	40	41	40	43	36	46	46	40	20% - 25%
Rendimiento de sala de partos	158	155	162	152	140	124	128	154	145	137	125	152	1732	Sin Estándar

Fuente: Epidemiologia HRGDV – 2018

La proporción de cesáreas durante el año 2018 del periodo analizado ha sido variable teniendo un promedio del 40 % 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.

3.7.5. INDICADORES EN UPSS CENTRO QUIRURGICO.

Tabla Nº 88:

INDICADORES	ANUAL	ESTANDAR
Rendimiento de Sala de Operaciones	47,9	90
% de Cirugías Programadas Suspendidas	6.7%	<5%
Rendimiento de Sala de Operaciones (Cirugías de Emergencia)	836	Sin estándar

Fuente: Unidad Estadística HRGDV – 2018.

El centro quirúrgico es una UPSS importante y complejo, que está compuesto por 2 salas de operaciones para cirugías electivas, 2 salas para emergencia y 1 sala para Gineco-obstetricia, su producción depende de varios elementos los cuales tienen que articularse adecuadamente para mejorar su producción, más de mitad de intervenciones realizadas en el centro quirúrgico son de emergencia, Por ello, existe una demanda insatisfecha de cirugías electivas que no está siendo atendida y el tiempo de espera para acceder a una cirugía electiva es prolongado.

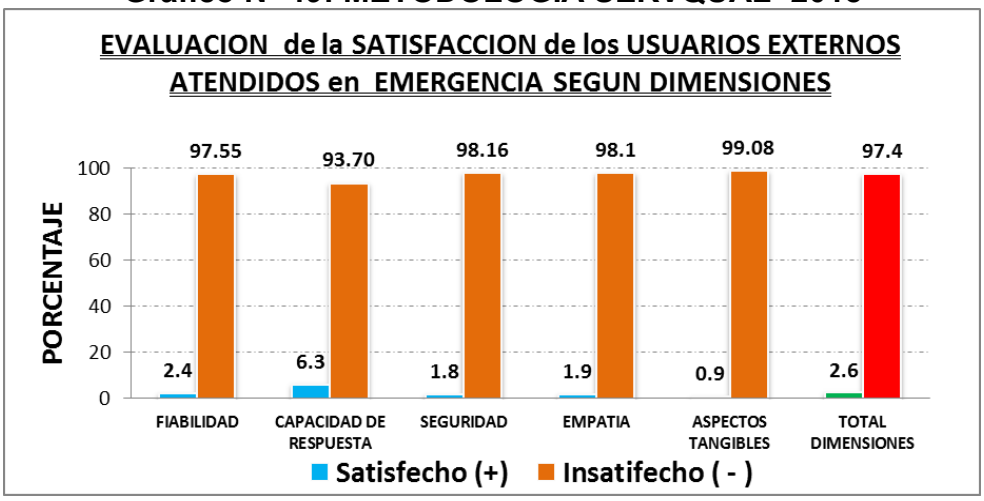
Respecto al indicador de Cirugías Programadas Suspendidas, se encuentra en 6,7%. Indicador que se encuentra por encima del estándar esperado; por este

motivo es importante analizar las causas que ocasionan las suspensiones y tomar acciones, pues existe una demanda insatisfecha por intervenciones quirúrgicas.

4.1. CALIDAD DE ATENCIÓN

RESULTADO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY

Gráfico Nº 49: METODOLOGIA SERVQUAL- 2018



Fuente: Encuestas UGC: Agosto – octubre 2018.

En este gráfico podemos diferenciar el nivel de satisfacción de los usuarios de emergencia a través de las cinco dimensiones, resultado de la encuesta aplicada a 245 usuarios, que calificaron según su percepción de cómo **"ha recibido"** la atención:

La dimensión "fiabilidad" (capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido), alcanza un 2.4% de satisfacción, mientras que tenemos un 97.55% de los usuarios encuestados que manifestaron estar insatisfechos.

Con respecto a la segunda dimensión, "capacidad de respuesta" (disposición para brindar los servicios en forma oportuna y rápida), tuvimos la cifra de 6.3% de usuarios satisfechos, y un 93.70% de los encuestados insatisfechos.

La tercera dimensión "seguridad", que corresponde a la forma de transmitir credibilidad en el proceso de atención a los pacientes solo alcanzó el 1.8% de satisfacción según los encuestados mientras que el nivel de insatisfacción es muy elevado: 98.16%.

La cuarta dimensión referida a la "empatía" (tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, para entender y atender adecuadamente sus necesidades), solamente obtuvo un 1.9%, de satisfacción, y de insatisfacción un 98.1%.

La quinta y última dimensión "aspectos tangibles" (relacionado con las condiciones y apariencia física de las instalaciones de la institución, equipos,

materiales, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad de los ambientes), alcanzó el menor nivel de satisfacción con la cifra mínima del 0.9% y el mayor porcentaje de insatisfacción por dimensión con el 99.08%.

Finalmente, las cinco dimensiones en promedio resultado de la aplicación de las encuestas alcanzaron un muy bajo porcentaje de **satisfacción obteniendo solamente el 2.6%** y un muy elevado nivel de **insatisfacción con la cifra del 97.4%.** Resultado de la precepción de los usuarios que recibieron atención en las diferentes especialidades médicas de los servicios de emergencia de nuestro hospital.

Tabla Nº 89: SATISFACION DEL USUARIO DE EMERGENCIA SEGÚN PREGUNTAS MATRIZ DE MEJORA - 2018

Nº	CLAVE	PREGUNTAS / DIMENSIONES	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
			n	%	n	%
1	P22=	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	1	0.4	244	99.59
2	P18=	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos,dosis y efectos adversos?	2	0.8	243	99.18
3	P20=	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	2	0.8	243	99.18
4	P15=	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	2	0.8	243	99.18
5	P11=	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	3	1.2	242	98.78
6	P12=	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	3	1.2	242	98.78
7	P21=	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	3	1.2	242	98.78
8	P19=	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	3	1.2	240	98.77
9	P01=	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	4	1.6	241	98.37
10	P02=	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	4	1.6	241	98.37
11	P16=	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?	5	2.0	240	97.96
12	P17=	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	5	2.0	240	97.96
13	P04=	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	6	2.4	239	97.55
14	P10=	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	6	2.4	239	97.55
15	P13=	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	6	2.4	239	97.55
16	P05=	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	7	2.9	238	97.14
17	P09=	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	7	2.9	237	97.13
18	P03=	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	9	3.7	236	96.33
19	P14=	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	9	3.7	236	96.33
20	P06=	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	10	4.1	235	95.92
21	P07=	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	14	6.1	215	93.89
22	P08=	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	27	13.3	176	86.70
PORCENTAJE TOTAL			2.6		97.4	

Fuente: Encuestas UGC: Agosto – octubre 2018.

Este cuadro resume la percepción de los usuarios externos, resultado de las encuestas, posterior a recibir la atención en el servicio de emergencia en las

diferentes especialidades médicas básicas, el resultado es valorado porcentualmente en forma global correspondiendo estos resultados a las atenciones brindadas en las especialidades médicas de: cirugía, medicina, traumatología, Gineco-obstetricia y pediatría.

En forma global, el resultado de la evaluación de satisfacción nos presenta las siguientes cifras: contamos con un **2.6% de satisfacción**, mientras que el **97.4%** de los usuarios manifestaron **estar insatisfechos** con nuestros servicios.

Los resultados de insatisfacción, son realmente muy elevados, (**por mejorar > 60%)**, las cifras alcanzadas se encuentran por encima del 86.70%, hasta incluso alcanzar el 99.59% de insatisfacción, aplicando el redondeo tendríamos un 100% de insatisfacción.

RESULTADOS

La información general con respecto al usuario encuestado es el siguiente:

1. La información proviene del 74% de usuarios directamente atendidos y el 26% de los familiares o acompañantes. El 71% de los encuestados cuentan con edades entre 18 a 39 años. El 65% son del sexo femenino y el 35% del sexo masculino.

2. Con respecto al nivel de estudio de los encuestados el 42% tiene secundaria, el 24% tiene primaria y un 22% cuenta con nivel de estudio superior universitario.

3. Del 100% de usuarios encuestados el 44% son continuadores en la atención y 56% usuarios nuevos.

4. El 85% de los usuarios encuestados son beneficiados por el SIS.

5. Los servicios que tienen mayor concentración de atención en los servicios de emergencia son las especialidades médicas de medicina interna y Gineco-obstetricia, según muestro se encuestó a 80 usuarios por especialidad, mientras que se aplicaron 60 encuestas a cada especialidad médica: pediatría, traumatología y cirugía.

6. La encuesta con respecto a la información general, no considera aspectos importantes como el lugar de procedencia, la condición de referencia del paciente de otro establecimiento de salud.

Con respecto al nivel de satisfacción en los servicios de emergencia por especialidad médica, se concluye en los siguientes resultados:

1. La dimensión de **fiabilidad**, alcanza el porcentaje global del 81,18% de insatisfacción, y sólo un 18,8% de usuarios satisfechos con la atención, en esta dimensión sobresale con el 28,8% de satisfacción, la pregunta respecto a que la farmacia de emergencia cuenta con medicamentos que recetó el médico.

2. **Capacidad de Respuesta**, en esta dimensión la insatisfacción del usuario se traduce en el 80,96%, y un 19,04% como satisfecho; la atención en la farmacia de emergencia por ser rápida desde la percepción del usuario alcanza el 28,82% de satisfacción.

3. En relación a la dimensión **seguridad**, la percepción del usuario encuestado se manifiesta en el resultado global de insatisfacción del 85,29% y un 14,71% de satisfacción. La pregunta que se distingue en porcentaje aun no siendo el estándar deseado es la referente al respeto de la privacidad en la atención que solamente obtiene el 29,59% de satisfacción.

4. Dentro de la dimensión **empatía,** se contemplan varias preguntas que tienen el menor nivel de satisfacción en relación al resto de interrogantes, en forma global esta dimensión alcanza el 90,35% de insatisfacción y solamente se cuenta con un mínimo de 9,65% de usuarios satisfechos. La pregunta aun con muy bajísimo porcentaje de satisfacción es respecto a la comprensión que tiene el usuario con respecto a la explicación del médico en relación a los procedimientos o análisis que le realizaron, en porcentaje se traduce en un 11,47%.

5. Finalmente, la dimensión **aspectos tangibles**, en forma global obtiene un 86,84% de insatisfacción, mientras que únicamente el 13,16% se encuentran satisfechos. El usuario que acude para recibir la atención en los servicios de emergencia se encuentran satisfecho solamente en el 18,24% con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.

6. El análisis del nivel de insatisfacción por dimensiones nos muestra porcentajes muy elevados que van del 80,96% (**capacidad de respuesta**) hasta cifras del 90,35% en la dimensión de **empatía**.

7. El nivel de satisfacción por especialidad médica, según dimensiones es muy bajísimo, encontramos un 22% de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta como mayor porcentaje alcanzado por el servicio de medicina interna.

8. Los niveles de satisfacción global según las cinco dimensiones en resumen por especialidad médica alcanzaron porcentajes de la siguiente manera: medicina interna alcanzo el mayor porcentaje de satisfacción con solo un 17.8%, seguido por cirugía con 17.5%, traumatología alcanzó un 16.2%, pediatría con 13.7% y Gineco-obstetricia con un 10.9%.

9. En el cuadro matriz de mejora, los porcentajes de insatisfacción se encuentran por encima del 90% y 92%, el mayor nivel de insatisfacción por pregunta está relacionado a la dimensión empatía, preguntas respecto al interés que muestra el personal al atender al paciente, el trato con amabilidad, respeto y paciencia, que el médico le explique acerca del tratamiento que indica.

Las otras preguntas corresponden a la dimensión seguridad, que se refieren a que el problema de salud por el cual se atiende el paciente sea resuelto y mejore.

La otra dimensión: aspectos tangibles está relacionada con aspectos de señalización y orientación a los usuarios en los servicios de emergencia.

4.2. INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

Tabla Nº 90: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) ENERO 2016 – DICIEMBRE 2018 HRGDV

AÑOS	EGRESOS	TOTAL DE IAAS	TASA b/ax100
2016	7165	3	0.04
2017	6896	2	0.03
2018	7597	1	0.01

Fuente: Unidad de Epidemiologia – IAAS- 2018.

Como indicador hospitalario la tasa bruta de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el año 2016 fue de 0.04% con una variación menor del 0.03% en comparación al año 2018, que obtuvo una tasa de 0.01. Esto significa que la tasa de IAAS para el 2018 ha disminuido.

Tabla Nº 91: INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS), SEGÚN EL TIPO DE INFECCIÓN O SITIO DE INFECCIÓN, EN LOS SERVICIOS DE GINECO-OBSTETRICIA Y CIRUGÍA RELACIONADO A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS ENERO 2016 – DICIEMBRE 2018 HRGDV.

SERVICIO	Tipo de infeccion o sitio de infeccion.	Procedimiento	Numero de infecciones	Numero de procedimientos	Incidencia promedio
Gineco Obstetricia	Endometritis Puerperal	Parto vaginal	1	2969	0.03
	Endometritis Puerperal	Parto cesarea	0	2171	0
	Infeccion de herida operatoria	Parto cesarea	0	2171	0
Cirugía	Infeccion de herida operatoria	Colecistectomia	0	693	0
	Infeccion de herida operatoria	Hernioplastia Inguinal	1	293	0.3

Fuente: Unidad de Epidemiologia – IAAS- 2018.

En el periodo comprendido entre el año 2016 y 2018, en el Servicio de Gineco-Obstetricia, se notificó 01 caso de endometritis puerperal asociado a parto vaginal con una tasa de incidencia acumulada de 0.03%; en el Servicio de cirugía se presentó 01 caso de infección de herida operatoria asociado a hernio plastia con una tasa de incidencia acumulado de 0.3%.

En el año 2016 se notificó el caso de endometritis con una tasa de incidencia para ese año de 0.11%, debajo del nivel de categoría y promedio nacional; también en el mismo año se notificó un caso de infección de herida operatoria asociado a hernioplastia con una tasa de incidencia de 1.25% encima del promedio nacional (0.38%) y del nivel de categoría (0.18%).

Tabla Nº 92: DENSIDAD DE INCIDENCIA ACUMULADA DE LA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD, SEGÚN EL TIPO DE INFECCION EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y UNIDADES DE HOSPITALIZACION ENERO 2016 – DICIEMBRE 2018 HRGDV.

SERVICIO	Tipo de infección o sitio de infección.	Procedimiento	Numero de infecciones	Días de exposición	Incidencia promedio
Neonatología	Infección de torrente sanguineo	Cateter Venoso Central	1	698	1.43
	Infección de torrente sanguineo	Cateter Venoso Periferico	0	4000	0
	Neumonia	Ventilación Mecánica	0	854	0
UCI General	Infección de torrente sanguineo	Cateter Venoso Central	0	2649	0
	Infección de tracto urinario	Cateter urinario permanente	1	3008	0.3
	Neumonia	Ventilación Mecánica	2	2423	0.82
Medicina	Infección de tracto urinario	Cateter urinario permanente	0	3765	0
Cirugía	Infección de tracto urinario	Cateter urinario permanente	0	3144	0

Fuente: Unidad de Epidemiologia

En el periodo comprendido entre el año 2016 al 2018, se notificó 4 casos de infección asociada a la atención de la salud con tasas de densidad acumulada debajo del promedio nacional y nivel de categoría. En la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal, en el año 2016 se notificó 01 caso de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (catéter umbilical), en un neonato con un peso menor de 1500 gr. Con una densidad de incidencia acumulada para ese año muy elevada de 15.38 /1000 días de exposición en comparación al promedio nacional (5.51/1000) y del nivel de categoría (2.22/1000); en la unidad de cuidados intensivos General en el año 2018, se notificó 01 caso de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter urinario permanente con una densidad de incidencia de 0.82/1000 y en el año 2017 se notificó 2 casos de neumonía asociado a ventilación mecánica con una densidad de incidencia de 2.51/1000 días de exposición, dichas tasas se encuentran por debajo del promedio nacional y nivel de categoría. Estos datos también nos llevan a priorizar la intervención en la Unidad de Cuidados Intensivos general.

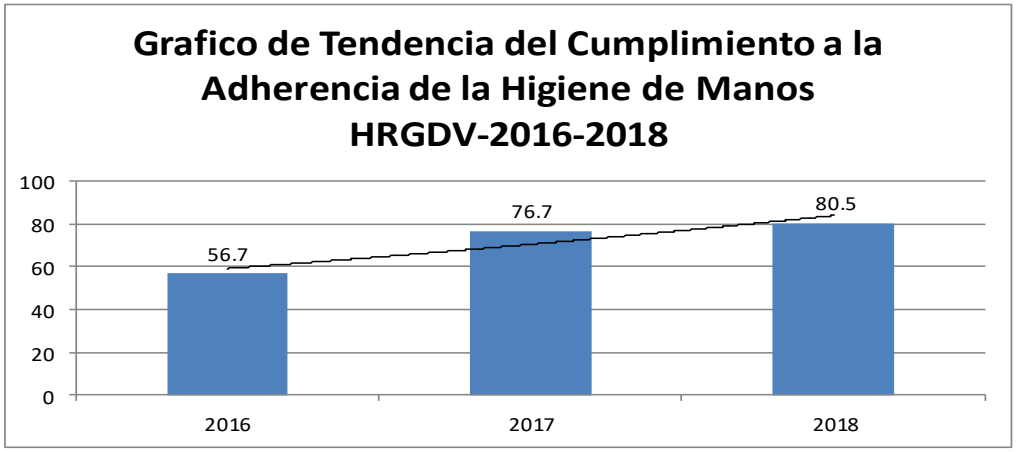
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2018

En el año 2018 se notificó 01casos de infección asociada a la atención de la salud (IAAS). El caso de IAAS que se notificó corresponde a una infección de tracto

urinario asociado a catéter urinario permanente en la Unidad de Cuidados Intensivos general; el perfil epidemiológico es el siguiente:

- En la Unidad de Cuidados intensivos general, en el mes de diciembre se notificó el caso de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente con una densidad de incidencia de 8.70/1000 días de exposición, tasa muy elevada en comparación al nivel de categoría (1.83/1000) y promedio nacional (3.33/1000).
- Paciente de sexo femenino, grupo etario de 45 – 49 años
- El promedio de estancia hospitalaria fue de 107 días.
- El procedimiento invasivo relacionado a las IAAS fue catéter urinario permanente.
- Urocultivo positivo a echerichia coli BLEE (+), resistente a imipenem sensible a meropenem.
- La paciente falleció por otras complicaciones.

Gráfico Nº 50: ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL 2017 -2018 HRGDV



Fuente: Unidad de Epidemiología.

En el grafico se observa la tendencia anual desde el año 2016 al 2018 correspondiente a la adherencia de la higiene de manos, donde el nivel de adherencia se incrementó considerablemente del año 2016 al 2018 en un 23.8% en los trabajadores asistenciales de las UPSS del HRGDVA.

Es importante que la higiene de manos se lleve a cabo correctamente, para evitar la propagación de las IAAS, en consecuencia, todo el personal de nuestra institución, que participa directa o indirectamente en la atención de un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.

Para el proceso de evaluación de la higiene de manos, se aplicará la metodología descrita en la Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud, aprobado con Resolución Ministerial Nº 255-2016/MINSA.

CAPITULO IV

4.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

4.3.1. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA AÑO 2018

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AÑO 2018

La epidemiología y la vigilancia son dos aspectos esenciales de la salud pública que se han desarrollado de manera considerable durante estos años, el fortalecimiento de estas áreas en nuestro país se ve reflejado, entre otros aspectos en el desarrollo e implementación de un sistema de información de base como el notiweb y de características horizontales en el acceso a los datos, la posibilidad de integrar información de diferentes estrategias de vigilancia, el aumento en el número de las notificaciones, la mejora en la oportunidad y calidad de los datos disponibles, el incremento en la cobertura, la representatividad e integralidad de la información y la capacitación del personal de salud.

Al margen de estos sistemas de vigilancia, en los últimos años se han ido desarrollando fuentes y procedimientos informativos de gran interés sanitario como los registros de las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las estadísticas de accidentes de tránsito o las de contaminación atmosférica, accidentes punzocortantes, aspectos que se viene realizando en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, de modo sistemático y permanente.

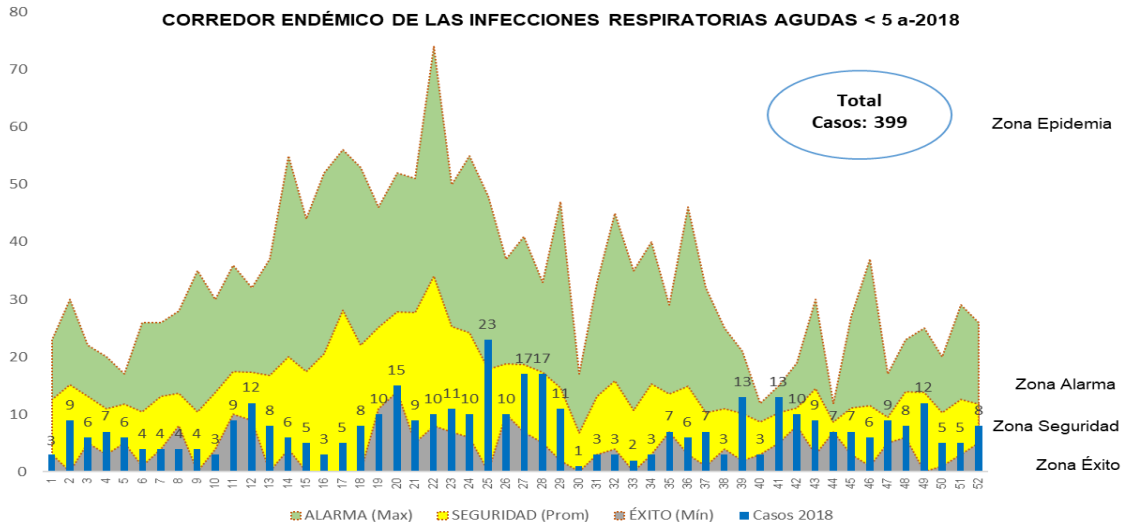
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: IRAS-NEUMONIAS, SOBA/ASMA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA AÑO 2018

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la influenza estacional anualmente ocasiona entre 250 000 y 500 000 muertes, lo que aproximadamente significa 3,8 a 7,7 muertes por cada 100 000 habitantes.

En el Perú, en el 2018 se han notificado 2 619 118 episodios de IRA en < 5 años lo que representa una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 9297,0 por cada 10 000 menores de 5 años, con una magnitud similar comparada al mismo periodo de 2017.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega como hospital referencial atendió la demanda de toda la Región Apurímac, Oficina de Epidemiologia realizando la Vigilancia, Prevención y Control del Influenza H1 N1 desde el año 2009, con la conformación del Comité, y el Planes de Contingencia de Influenza.

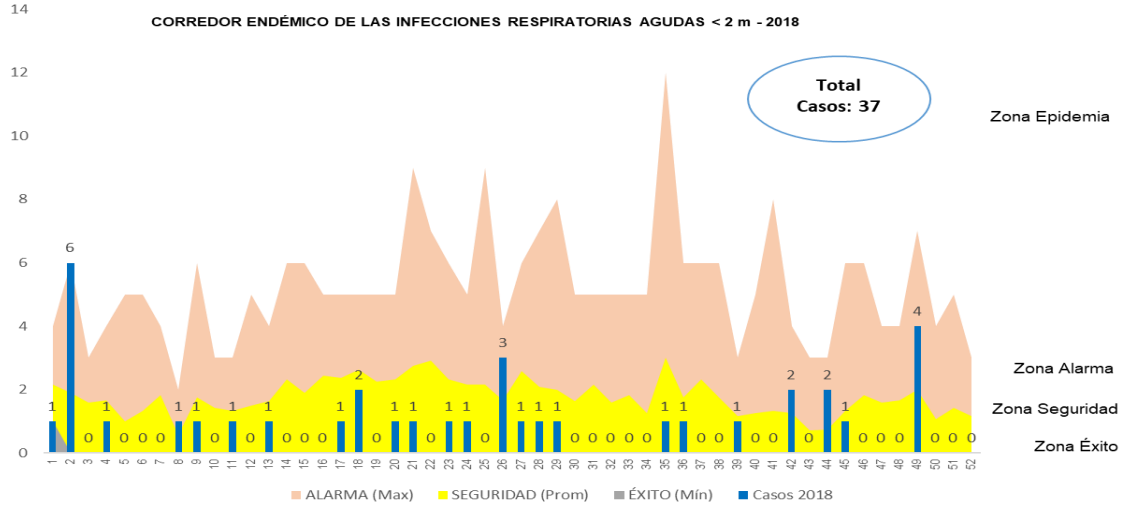
Gráfico Nº 51: CANAL ENDÉMICO DE IRAS EN GENERAL POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HRGDV 2018



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018.

De acuerdo al canal endémico, de IRAS, en el gráfico se observa que se presentaron 399 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de dichas infecciones respiratorias en la semana 25, correspondiente a la tercera semana de junio, con 23 casos; en segundo lugar, están las semanas 27 y 28, correspondiente a la primera y segunda semana de julio, con 17 casos en cada una; y semana veinte, correspondiente a la tercera semana de mayo, también con 15 casos.

Gráfico Nº 52: CANAL ENDÊMICO DE IRAS < 2 MESES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HRGDV 2018

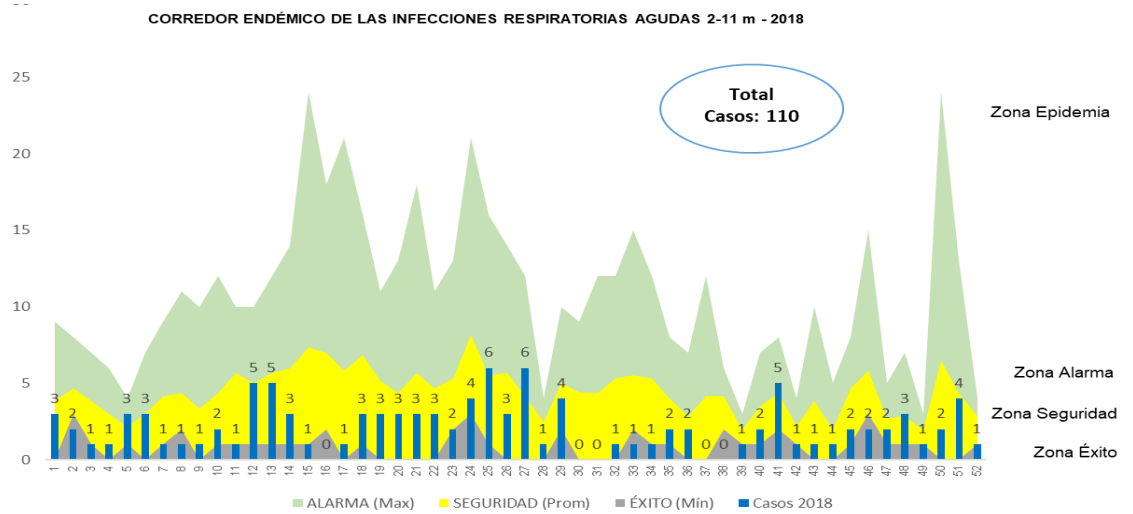


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

De acuerdo al canal endémico, de IRAS en menores de 2 meses, en el gráfico se observa que se presentaron 37 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 49, correspondiente a la primera

semana de diciembre, con 4 casos; en segundo lugar está la semana 26, correspondiente a la cuarta semana de junio, con 3 casos.

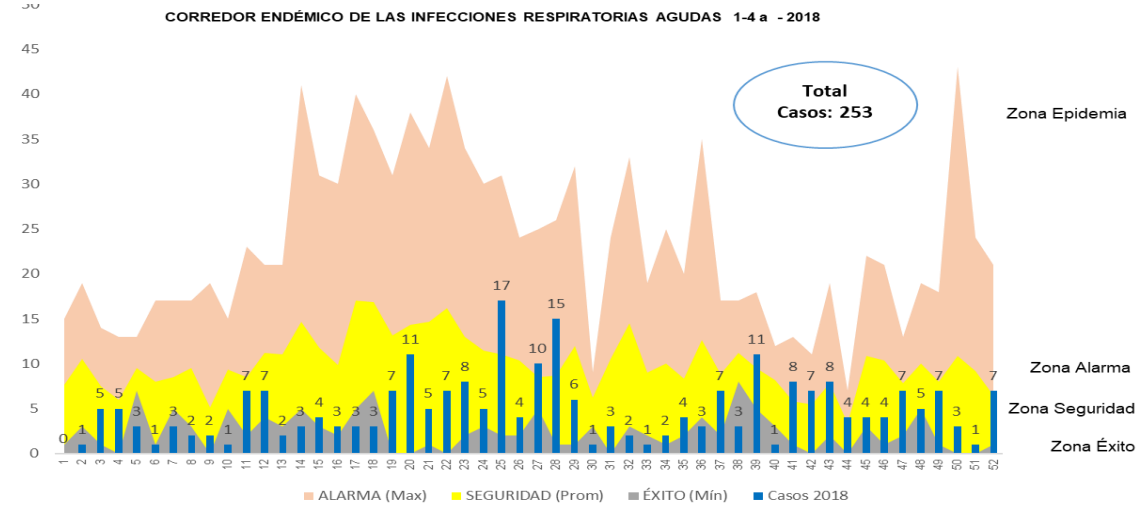
Gráfico Nº 53: CANAL ENDÊMICO DE IRAS 2-11 MESES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HRGDV 2018



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

De acuerdo al canal endémico, de IRAS en menores de 2 a 11 meses, en el gráfico se observa que se presentaron 110 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en las semanas 25 y 27, correspondientes al mes de junio, con 6 casos cada uno; en segundo lugar, están las semanas 12 y 13, correspondiente al mes de marzo, con 5 casos; y de igual modo está la semana 41, correspondiente al mes de octubre.

Gráfico Nº 54: CANAL ENDÊMICO DE IRAS 1-4 AÑOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HRGDV 2018

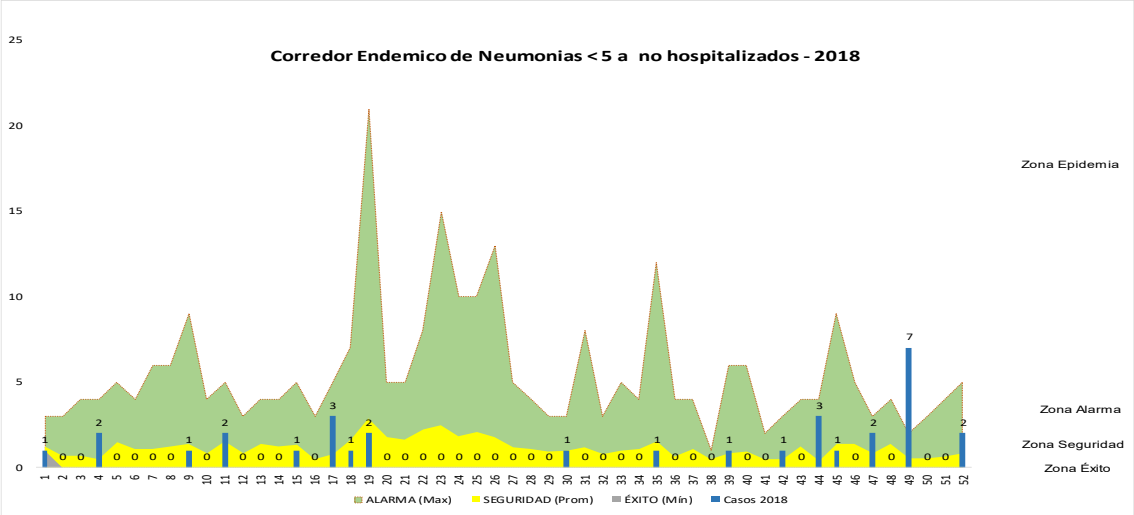


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

De acuerdo al canal endémico, de IRAS en menores de 1 a 4 años, en el gráfico se observa que se presentaron 253 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 25, correspondiente al mes de julio, con 17 casos; en segundo lugar está la semana 28, correspondiente

al mes de Julio, con 15 casos; y en tercer lugar están la semana 20, con 11 casos, correspondiente al mes de mayo; de igual modo están la semana 39, correspondiente al mes de setiembre, con 11 casos.

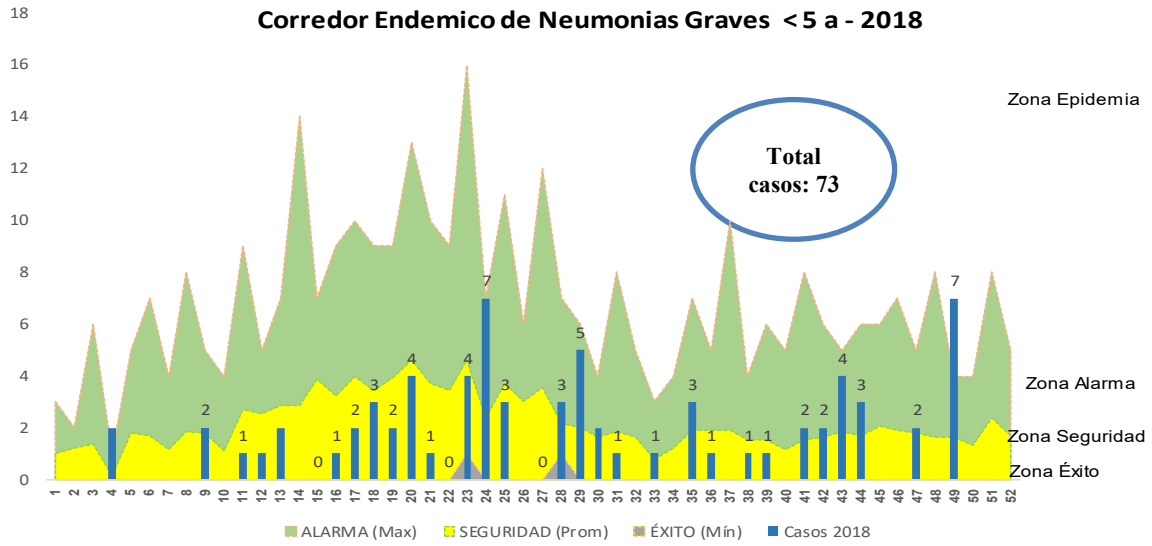
Gráfico Nº 55: Canal Endémico de NEUMONIAS < 5 años en General HRGDV del 2018.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

De acuerdo al canal endémico, de IRAS en menores de 5 años, no hospitalizados, en el gráfico se observa que se presentaron 31 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 45, correspondiente al mes de Noviembre, con 7 casos; en segundo lugar están las semanas 17, correspondiente al mes de abril, con 3 casos; y de igual modo está la semana 44, correspondiente al mes de octubre.

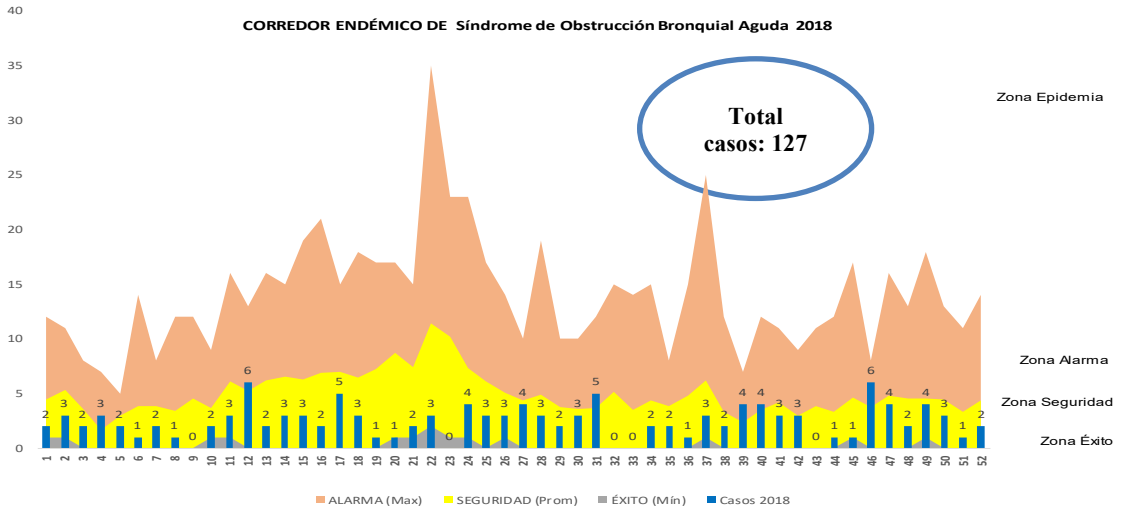
Gráfico Nº 56: Canal Endémico de NEUMONIAS Graves <5 años en General HRGDV del 2018.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

De acuerdo al canal endémico, de Neumonías graves en menores de 5 años, en el gráfico se observa que se presentaron 73 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 45, correspondiente al mes de noviembre, con 7 casos; en segundo lugar, están las semanas 17, correspondiente al mes de abril, con 3 casos; y de igual modo está la semana 44, correspondiente al mes de octubre.

Gráfico Nº 57: CANAL ENDEMICO DE CASOS DE SOBA/ASMA 2018



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

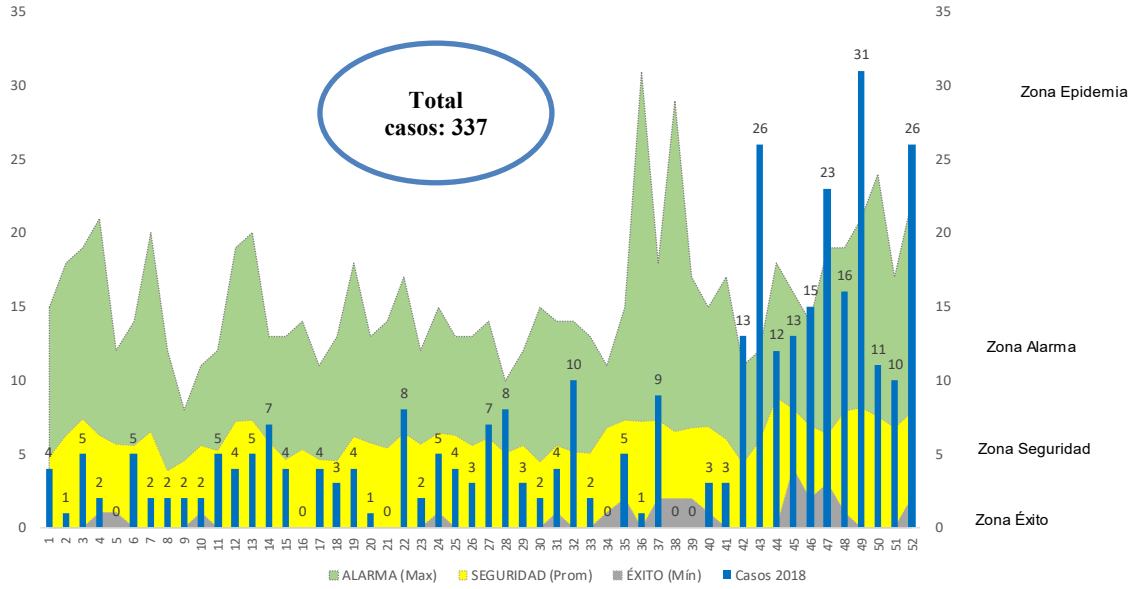
De acuerdo al canal endémico, del Síndrome de obstrucción bronquial, en el gráfico se observa que se presentaron 127 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de estas infecciones respiratorias en la semana 12, correspondiente al mes de marzo, con 6 casos; de igual modo está la semana 46, correspondiente al mes de noviembre; en segundo lugar, están las semanas 5, correspondiente al mes de enero, con 5 casos; y de igual modo está la semana 31, correspondiente al mes de julio.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS HRGDV 2018.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde hace varios años se ocupa, con particular atención, en la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías entre las que se incluyen las producidas por parásitos.

En el Perú la tendencia de los episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los últimos 06 años (2012-2017), en las personas mayores de 5 años, es al incremento; situación contraria ocurre en los menores de 5 años, donde la tendencia es al descenso; además las EDA presentan un patrón estacional, cuya mayor incidencia ocurre en las temporadas cálidas.

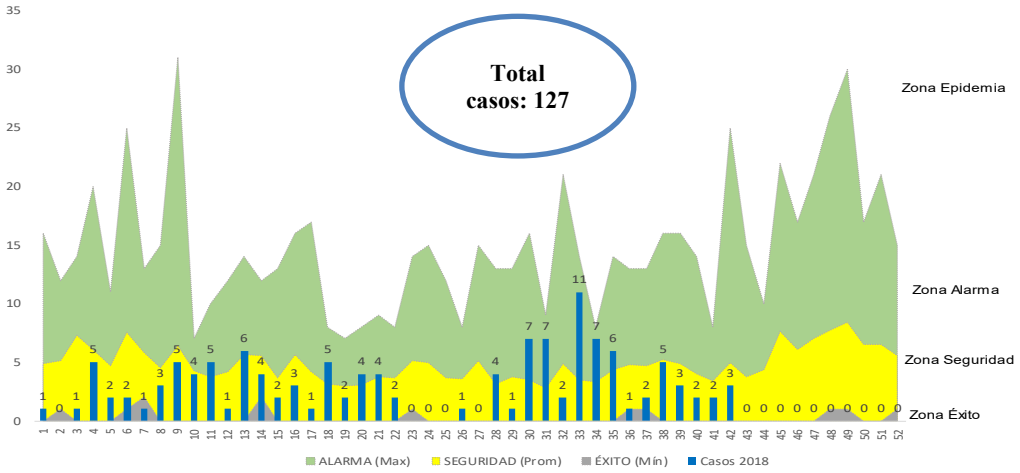
Gráfico Nº 58: Canal endémico de EDAS ACUOSAS en General por semana Epidemiológica HRGDV -2018.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

De acuerdo al canal endémico, de EDAS acuosas, en el gráfico se observa que se presentaron 337 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de están enfermedades diarreicas en la semana 49, correspondiente a la primera semana de diciembre, con 31 casos; en segundo lugar, están las semanas 43, correspondiente a la cuarta semana de octubre; y semana 52, correspondiente a la cuarta semana de diciembre, también con 31 casos.

Gráfico Nº 59: Canal endémico de EDAS DISENTERICAS en General por semana Epidemiológica HRGDV -2018.



De acuerdo al canal endémico, de EDAS disentéricas, en el gráfico se observa que se presentaron 127 casos, habiéndose presentado la mayor cantidad de EDAS disentéricas en la semana 33, correspondiente a la segunda semana de agosto, con 11 casos; en segundo lugar, están las semanas 30, 31 y 34, correspondientes a la cuarta semana de julio y primera y cuarta semana de agosto, con 07 casos cada una.

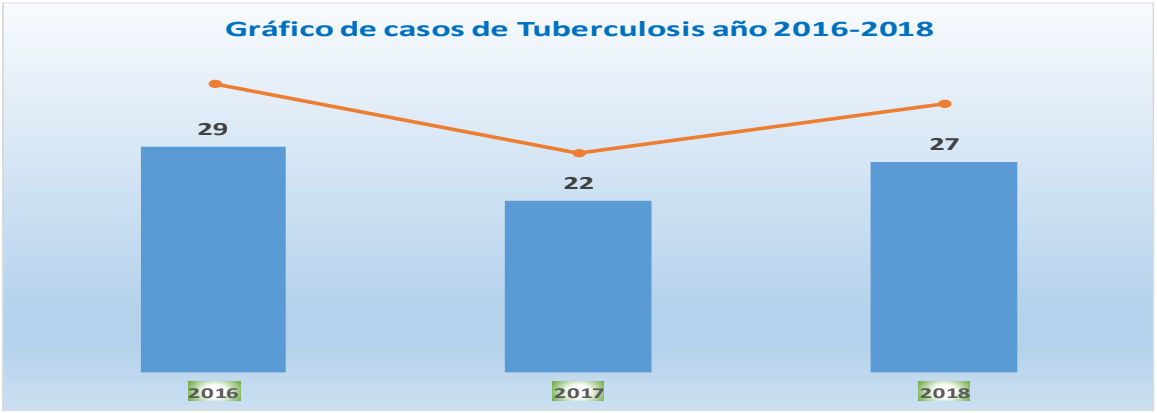
4.3.2. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA 2018.

La OMS ha elaborado tres listas de países con alta carga de TB, TB/VIH y TB-MR en el período comprendido entre 2016 y 2020, cada una de ellas con 30 países. 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 Es Salud y el MINSA, tanto las formas sensibles como las resistentes de TB.

Gráfico Nº 60: Casos de TBC - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2018.



Fuente: Oficina de Epidemiologia HRGDV. -2018

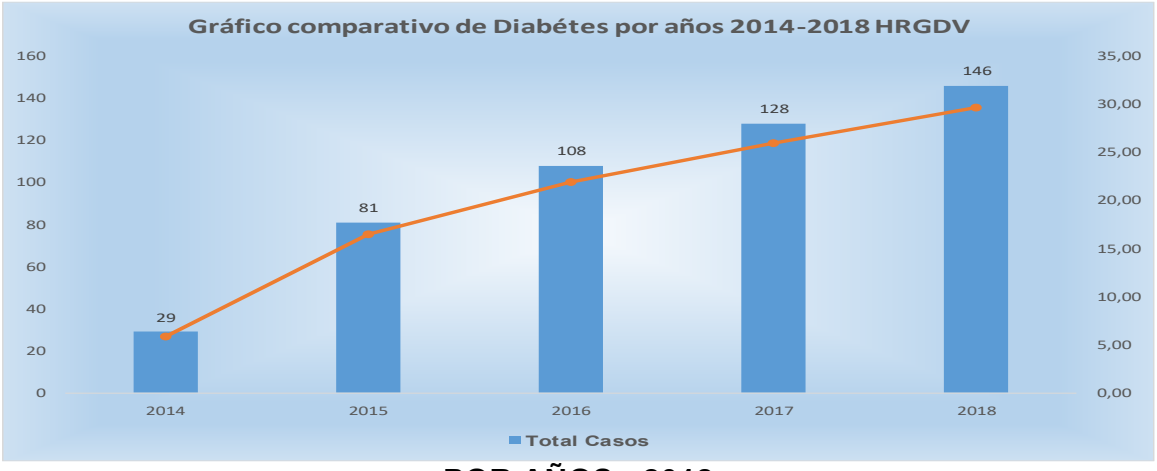
Respecto a los casos de Tuberculosis, atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante los últimos años, se observa que, el número de casos se incrementó ligeramente de 22 casos en el año 2017, a 27 casos, en el año 2018.

4.3.3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

INFORME DE VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS - 2018

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

Gráfico Nº 61: SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DIABETES



POR AÑOS - 2018

Fuente. - Registro de Vigilancia Epidemiológica – HRGDV 2018

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 2014 se registró 29 casos, mientras que al año 2018, el número de casos ha llegado a 146.

4.3.4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER

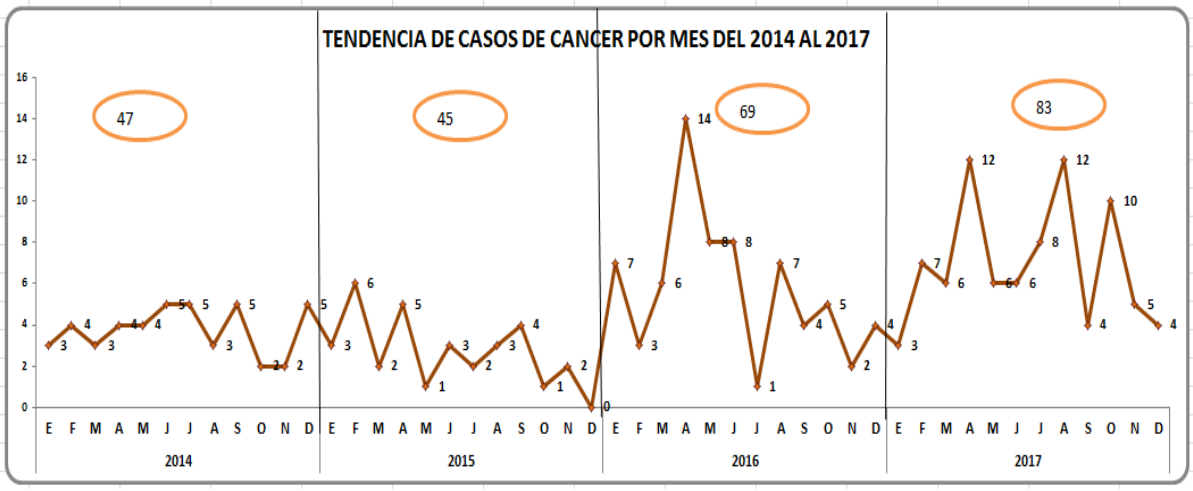
PREVALENCIA DE CASOS DE CÁNCER – 2018.

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.

En este contexto, el Estado Peruano ha declarado de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos poniendo en marcha en noviembre del año 2012 el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos del Perú12 denominado PLAN ESPERANZA (D.S. N° 009-2012-SA).

Se espera que el Plan Esperanza, implemente las mejores estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios oncológicos para la atención del cáncer, priorizando la población más vulnerable. El Plan Esperanza debe ser también, el principal usuario de la información generada por la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer para la toma de decisiones.

Gráfico Nº 62: TENDENCIA DE CANCER POR MESES HRGDV AÑO 2014-

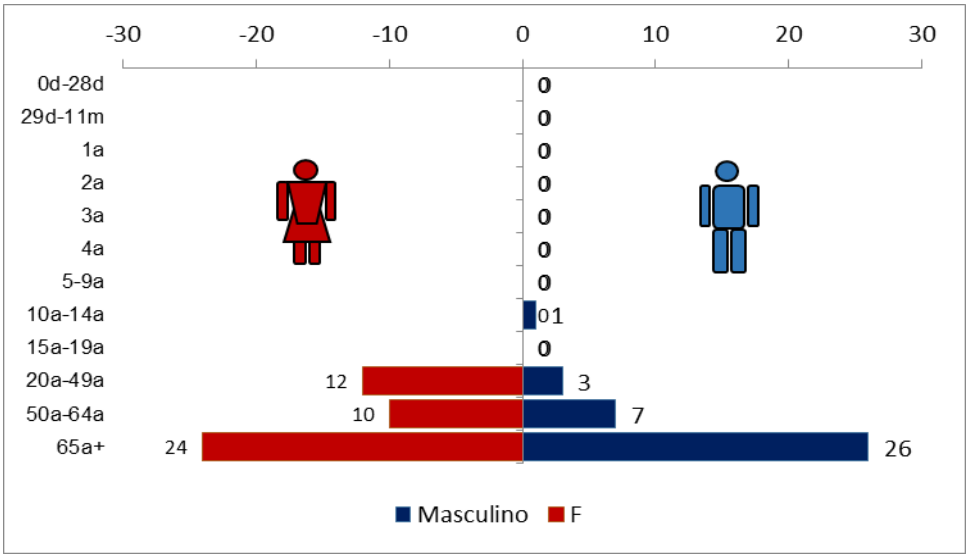


2017

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2017

De acuerdo al análisis de la tendencia de cáncer por meses, se tiene que, en el 2018, se han reportado 83 casos, en el HRGDV, de los cuales la mayor proporción se diagnosticó en los meses de abril y octubre, con 12 casos cada uno; en segundo lugar, el mes donde se ha identificado más casos de cáncer es en Octubre con 10 casos.

Gráfico Nº 63: DISTRIBUCION DE CASOS DE CANCER SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO HRGDV AÑO 2018.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2018

Del análisis epidemiológico de los casos de cáncer atendidos en el HRGDV, durante el año 2018, se tiene que, de los 83 pacientes, diagnosticados con algún tipo de cáncer, la mayor proporción de casos se dio en mujeres, con 46 casos; mientras que los varones han presentado 37 casos.

Tabla Nº 93: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CANCER SEGÚN DIAGNÓSTICO CLÍNICO HRGDV AÑO 2018.

DIAGNOSTICO	M	F	TOTAL	%
NM GASTRICO	5	10	15	18,07
NM DE PROSTATA	11		11	13,25
NEOPLASIA MALIGNA DE CERVIX		10	10	12,05
NEOPLASIA MALIGNA DE HIGADO	4	2	6	7,23
NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO		4	4	4,82
NM METASTASICO DE PROSTATA	3		3	3,61
CANCER DE BIAS BILIARES		2	2	2,41
CARCINOMA INFILTRANTE EPIDERMOIDE DE VULVA		2	2	2,41
CARCINOMATOSIS PERITONEO		2	2	2,41
METAPLASIA ESCAMOSA ENDOCERVIX		2	2	2,41
NM DE UTERO		2	2	2,41
NM GASTRICO BORMAN 2		2	2	2,41
NM GASTRICO LNFOMA NOHODKLIN		2	2	2,41
NM RENAL METASTASICO AORTICO		2	2	2,41
NM RETROPERITONEAL		2	2	2,41
NM VESICAL		2	2	2,41
CA TIROIDES	2		2	2,41
NM METASTASIS DE PANCREAS	2		2	2,41
LEUCEMIA	1		1	1,20
M N COLON	1		1	1,20
M N PENE	1		1	1,20
NEOPLASIA ABDOMINAL MALIGNA	1		1	1,20
NEOPLASIA MALIGNA DE PULMON	1		1	1,20
NM COLON	1		1	1,20
NM DE ESOFAGO	1		1	1,20
NM DE MEDULA OSEA METASTASIS	1		1	1,20
NM DE PULMON	1		1	1,20
TUMOR CEREBRO	1		1	1,20
TOTAL GENERAL	**37**	**46**	**83**	100,00

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2018

De los casos de cáncer, se observa que la mayor proporción de casos se da en cáncer gástrico, con 15 casos, el cual representa el 18.07%; seguido por cáncer de próstata, con 11 casos, el cual equivale al 13.25%; y en tercer lugar está la neoplasia maligna de cérvix, con 10 casos, el cual representa el 12.05%.

Tabla Nº 94: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CANCER POR PROCEDENCIA HRGDV AÑO 2018.

PROCEDENCIA	M	F	TOTAL
ABANCAY	13	26	39
HUANIPACA		4	4
TAMBURCO	2	2	4
ANTABAMBA	3		3
CHUQUIBAMBILLA	1	2	3
CURAHUASI	1	2	3
GAMARRA	3		3
SABAINO	1	2	3
CURPAHUASI		2	2
LAMBRAMA		2	2
SAN PEDRO DE CACHORA	2		2
TINTAY	2		2
TURPAY		2	2
YANATILE		2	2
CHALHUANCA	1		1
CHALLHUAHUACHO	1		1
CIRCA	1		1
COTARUSE	1		1
LUCRE	1		1
PATAYPAMPA	1		1
PICHIRHUA	1		1
TAPAIRIHUA	1		1
TORAYA	1		1
Total general	**37**	**46**	**83**

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV del 2018

De los casos de cáncer, identificados en el HRGDV, durante el 2018, se observa que la mayor proporción proviene de Abancay, con 39 casos; en segundo lugar, están los casos provenientes de Huanipaca y Tamburco con 04 casos cada uno.

Tabla Nº 95: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CANCER POR BASE DE DIAGNOSTICO HRGDV AÑO 2018

BASE DE DIAGNOSTICO	M	F	TOTAL
POR IMÁGENES RX, ECOGRAFIA,TAC/RM	13	18	31
SOLAMENTE CLINICA	8	8	16
CIRUGIA EXPLORATORIA	5	6	11
SOLO POR CERTIFICADO DE DEFUNCION	4	4	8
HISTOLOGIA DE METASTASIS	1	6	7
HISTOLOGIA DE TUMOR PRIMARIO	1	4	5
POR ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA,IVAA.	4		4
EXAMENES BIOQUIMICOS	1		1
Total general	**37**	**46**	**83**

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV del 2018

De los casos de cáncer identificados, se tiene que la mayor proporción de identificados, fue por el método de diagnóstico por imágenes, RX, ecografía, TAC/RM, con 31 diagnósticos; en segundo lugar, está el método clínico, que permitió identificar a 16 casos; y en tercer lugar está la cirugía exploratoria, que ha permitido identificar/confirmar 11 casos.

Tabla Nº 96: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CÁNCER POR GRADO DE INSTRUCCIÓN HRGDV AÑO 2018

OCUPACION	M	F	TOTAL	%
AGRICULTOR	29	6	35	42,17
AMA DE CASA		36	36	43,37
COMERCIANTE FORMAL		4	4	4,82
ESCOLAR	1		1	1,20
OBRERO	6		6	7,23
OTRAS	1		1	1,20
TOTAL GENERAL	**37**	**46**	**83**	100,00

De los diagnósticos de cáncer atendidos en el HRGDV, durante el 2018, la mayor proporción se presenta en amas de casa, con 36 casos, el cual corresponde al 43.37%; en segundo lugar, están los agricultores, con 35 casos, el cual representa al 42.37%; y en tercer lugar están los comerciantes formales con 4 casos, representando al 4.82%.

4.3.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO ATENDIDOS - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, 2018

Según la OMS, indica que, cada día alrededor de 3500 personas fallecen en las carreteras. Decenas de millones de personas sufren heridas o discapacidades cada año. Los niños, los peatones, los ciclistas y los ancianos son los usuarios más vulnerables de la vía pública.

Cada año se pierden aproximadamente 1,35 millones de vidas como consecuencia de los accidentes de tránsito. Entre 20 millones y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de esos traumatismos provocan una discapacidad.

En el Perú, según los datos de la PNP muestran que en el último quinquenio, la tendencia de los accidentes es ascendente, la Vigilancia de Lesiones por accidentes de tránsito, muestra que los varones de 15 a 29 años de edad representan el mayor número de lesionados, la mayor pérdida de vida saludable (AVISA) se presentó en el grupo de edad entre los 15 - 44 años, así como entre los 1 a 14 años, los datos de la vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito indican la necesidad de mejora en la atención pre-hospitalaria.

Tabla Nº 97: NÚMERO DE LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO DEL AÑO 2013 – 2018 HRGDVA

ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA						
MESES	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
ENERO	19	43	29	23	20	17
FEBRERO	27	41	30	34	15	11
MARZO	28	15	27	26	27	18
ABRIL	20	24	29	33	22	24
MAYO	18	34	34	38	39	13
JUNIO	22	5	28	37	15	20
JULIO	62	38	16	36	31	18
AGOSTO	33	32	20	14	15	41
SEPTIEMBRE	23	46	20	20	24	15
OCTUBRE	28	27	37	29	17	11
NOVIEMBRE	16	31	46	8	20	29
DICIEMBRE	20	24	13	21	27	39
TOTAL G.	**316**	**360**	**329**	**319**	**272**	**256**

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV del 2018

De los accidentes de tránsito atendidos en el HRGDV, en el año 2018, se observa que se presentaron 256 casos; de los cuales en el mes de agosto se presentó el mayor número de casos, registrándose 41 accidentados; en segundo lugar, está el mes de diciembre donde se registró 39 casos; y en tercer lugar está el mes de noviembre, con 29 accidentes.

Tabla Nº 98: LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN DIAGNÓSTICOS Y POR GRUPOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HRGDV - 2018

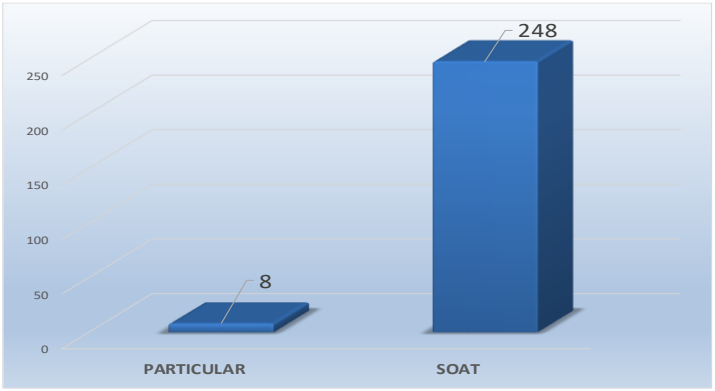
CIE-10	Diagnóstico	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-64 años	60-64 años	65 años a +	Total general	%
T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	9	15	15	75	11	14	139	**54,30**
T07.X	Traumatismos múltiples, no especificados		2	2	9			13	5,08
S80.0	Contusión de la rodilla	1	2		6			9	3,52
S00.9	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada		2	1	3		1	7	2,73
T14.0	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo			3	1		2	6	2,34
S30.0	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis		2		2	1		5	1,95
S01.9	Herida de la cabeza, parte no especificada		1		3		1	5	1,95
S90.3	Contusión de los parpados y de la región periocular	2	1			1		4	1,56
S80.1	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna		1		1	1		3	1,17
S20.2	Contusión del tórax				3			3	1,17
S90.0	Contusión del tobillo			1		1	1	3	1,17
S42.3	Fractura de la diáfisis del húmero				1	2		3	1,17
S01.0	Herida del cuero cabelludo	1			2			3	1,17
S70.0	Contusión de la cadera			1		1		2	0,78
S83.6	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla				2			2	0,78
S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia			1	1			2	0,78
S81.9	Herida de la pierna, parte no especificada		1		1			2	0,78
S91.3	Herida de otras partes del pie				2			2	0,78
S06.9	Traumatismo intracraneal, no especificado				2			2	0,78
S39.9	Traumatismo no especificado del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis				1	1		2	0,78
T00.1	Traumatismos superficiales que afectan el tórax con el abdomen, la región lumbosacra y la pelvis					2		2	0,78
T00.2	Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del(os) miembro(s) superior(es)		1		1			2	0,78
Demás casos			**4**	**2**	**19**	**5**	**5**	**35**	**13,67**
Total General		**13**	**32**	**26**	**135**	**26**	**24**	**256**	**100**

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV-2018

Dentro de los principales diagnósticos, producto de los accidentes de tránsito, atendidos en el HRGDV en el año 2018, se observa en primer lugar a los

traumatismos superficiales múltiples, con un total de 139 casos, el cual representa el 54.30%, del total de casos registrados; en segundo lugar, están los traumatismos múltiples no especificados, con 13 casos, representando al 5.08%; y en tercer lugar está la contusión de la rodilla, con 09 casos, el cual corresponde al 3.52%

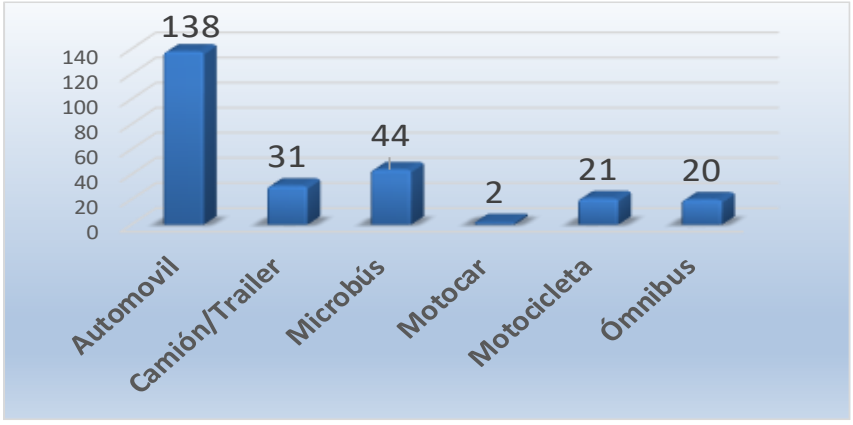
Gráfico Nº 64: Tipos De Financiamiento En Casos De Lesiones Por Accidentes De Tránsito Atendidos en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2018.

La principal fuente de financiamiento en las atenciones de casos de lesiones por accidente de tránsito, en el HRGDV en el año 2018, es el SOAT, habiendo sido atendidos 248 accidentados, por este seguro. En tanto que, de modo particular se hicieron atender 08 casos.

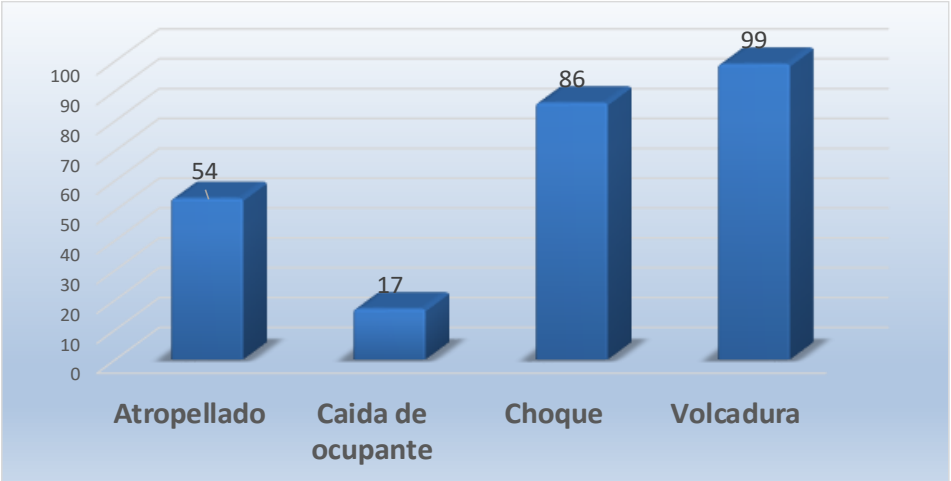
Gráfico Nº 65: Lesiones por Accidentes de tránsito Según El Tipo De Vehículo Motorizado- Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2018

De las lesiones por accidentes de tránsito, según tipo de vehículo motorizado atendidos en el HRGDV durante el 2018, se tiene que, la mayor cantidad de accidentes se dan con automóviles, con 138 casos; en segundo lugar, están los accidentes de tránsito por microbús, con 44 casos; y en tercer lugar están los accidentes por camión/tráiler, con 31 casos.

Gráfico Nº 66: Lesiones por Accidentes de Tránsito Según por Tipo de Accidente - Hospital Guillermo Díaz De La Vega - 2018

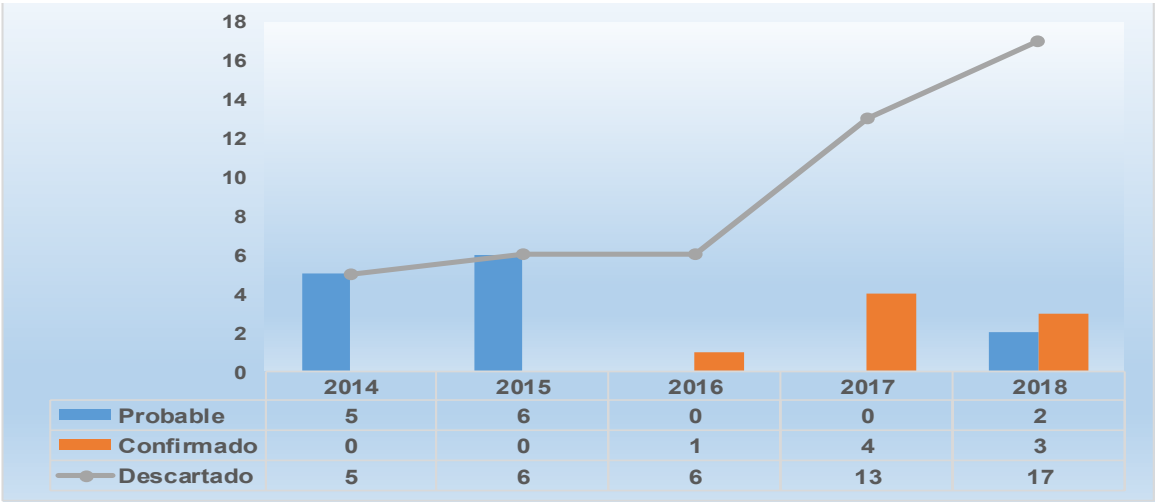


Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2018

De las lesiones por accidentes de tránsito atendidos en el HRGDV durante el 2018, se tiene que, la mayor cantidad de accidentes se dan por volcaduras, habiéndose registrado 19 casos; y en segundo lugar están los accidentes de tránsito por choque de vehículos, con 86 casos.

4.3.6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.

Gráfico Nº 67: Casos Probables de Tos Ferina (Coqueluchoide) Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014 – 2018.

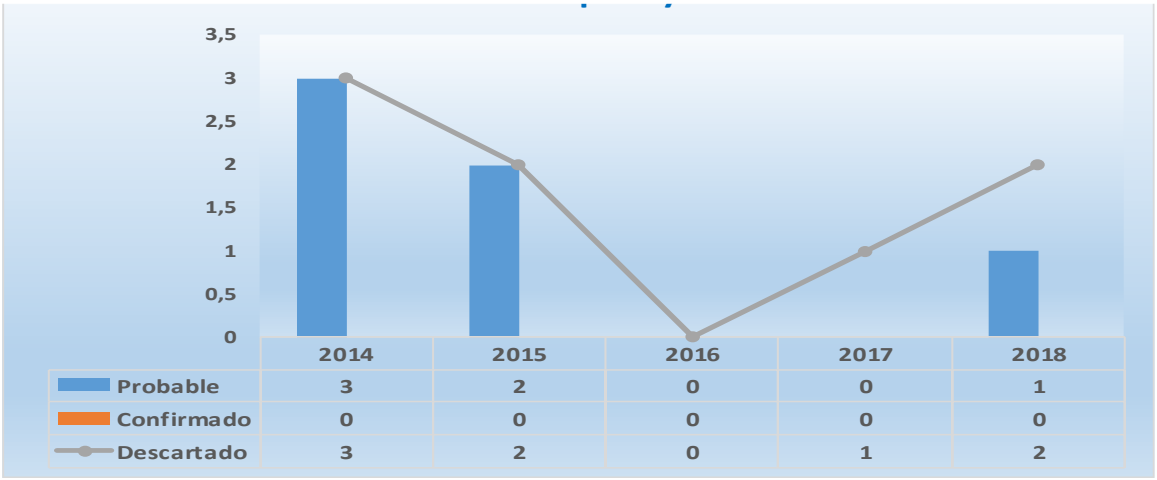


	2014	2015	2016	2017	2018
Probable	5	6	0	0	2
Confirmado	0	0	1	4	3
Descartado	5	6	6	13	17

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

De los casos de Tos erina, atendidos en el HRGDV, del periodo del 2018, se observa que se identificaron 02 casos probables, 17 casos se descartaron y 03 casos se confirmaron.

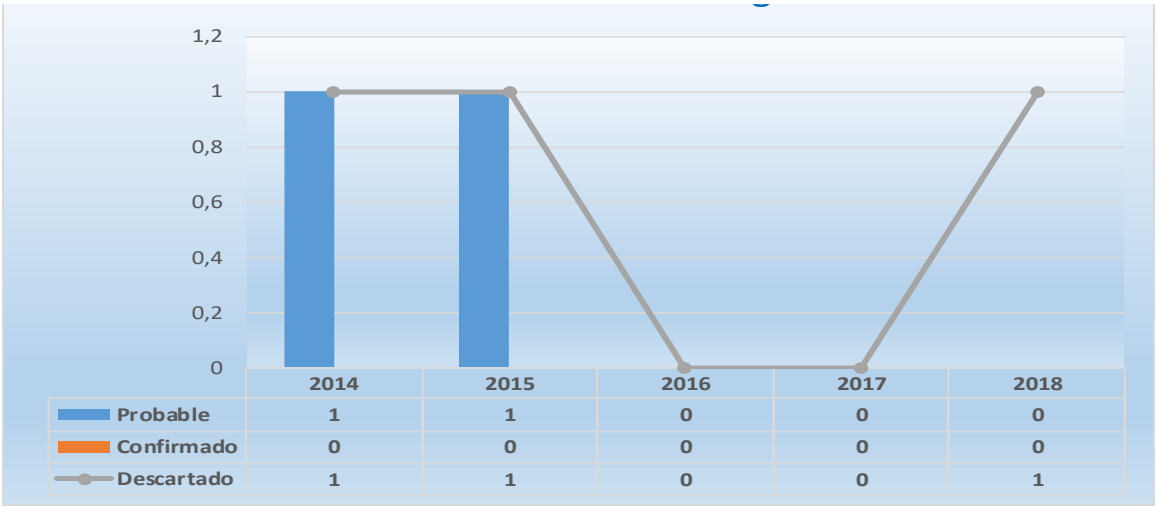
Gráfico Nº 68: Casos Probables de Sarampión y Rubéola Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014 – 2018.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018

Los casos de Sarampión y Rubeola atendidos en el HRGDV del 2015 al 2018; todas fueron probables y fueron descartadas por el Instituto Nacional de Salud.

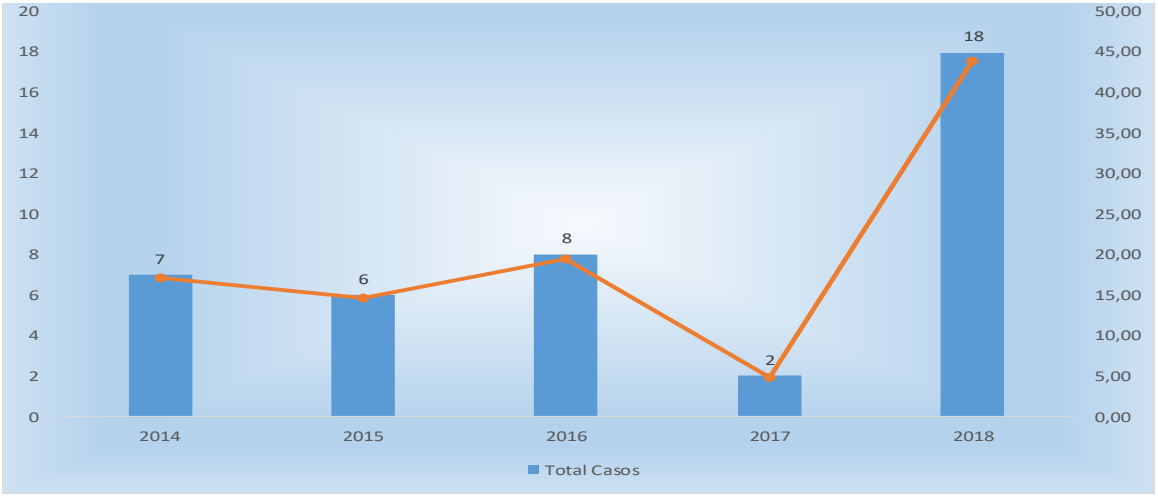
Gráfico Nº 69: Casos Probables de Parálisis Flácida aguda - Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega 2014 - 2018.



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018.

Del análisis de casos de parálisis flácida aguda, en el periodo del 2018, en el HRGDV, se observa que no hay casos confirmados.

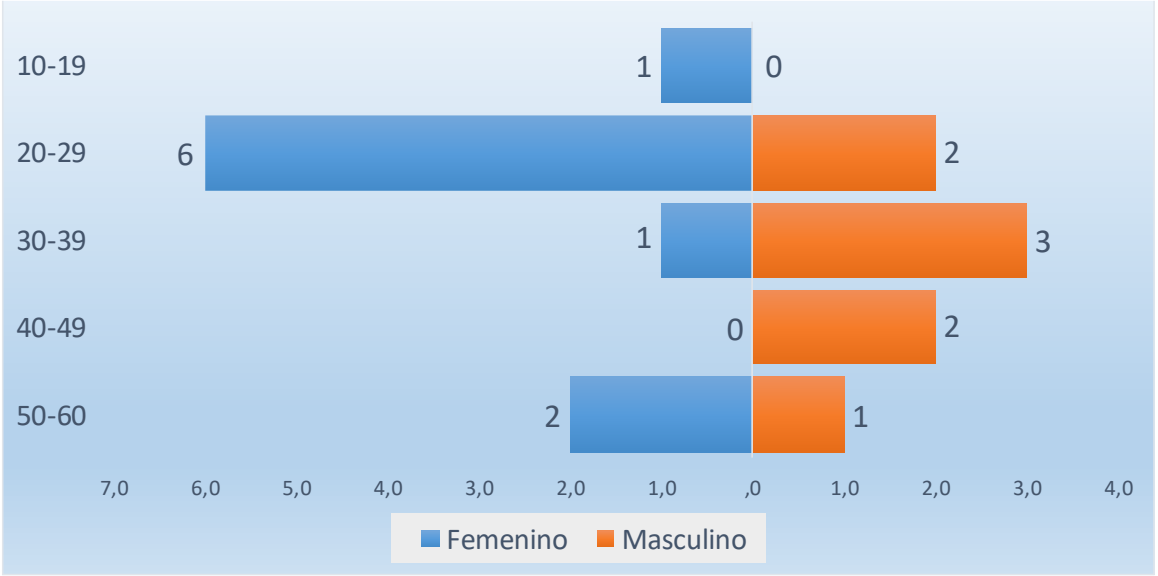
Gráfico Nº 70: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B DEL 2014 – 2018



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2018.

Del análisis epidemiológico de la hepatitis B, de los últimos 5 años, se observa que ha habido un incremento significativo de casos en el último año, ya que entre el 2014 y 2017, el número máximo de casos presentados fue de 8 y el mínimo fue de 02 casos; en tanto que para el 2018, se presentaron 18 casos.

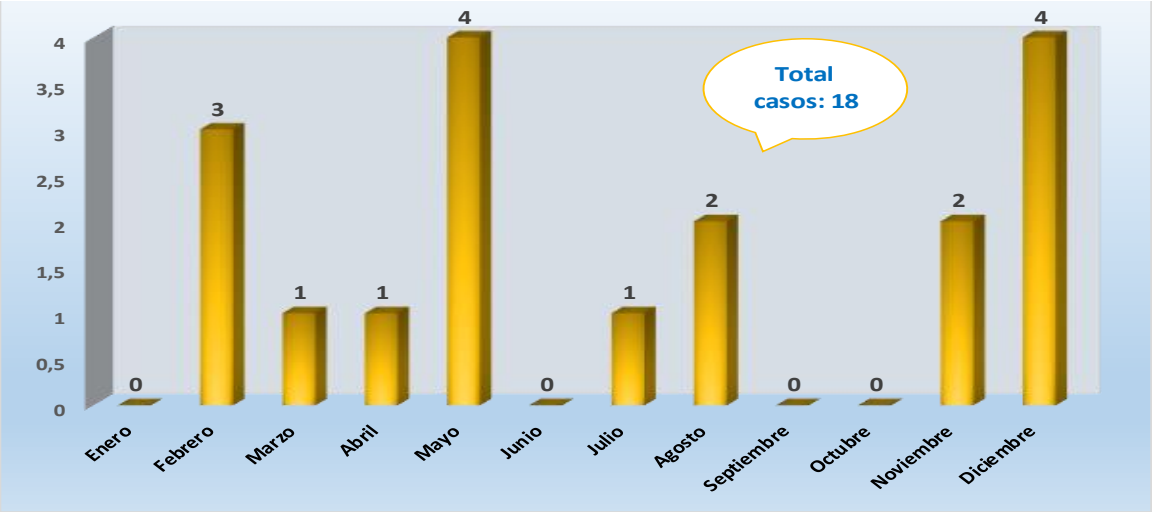
Gráfico Nº 71: Casos de Hepatitis B por Grupo Etáreo y Sexo -2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2018

Los casos de Hepatitis B, en el periodo del 2018, como se puede apreciar en el cuadro, se presentan en mayor proporción en mujeres, con 10 casos, mientras que en varones se presentó 8 casos. Así mismo, la mayor proporción de casos de HVB, se presenta en el grupo etario de 20 a 29 años.

Gráfico Nº 72: Casos de Hepatitis B por Meses-2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2018

En lo concerniente a la vigilancia epidemiológica de casos de hepatitis B, durante el año 2018, en el HRGDV, se observa que se han presentado 18 acasos, de los cuales en los meses de mayo y diciembre se han reportado la mayor cantidad de casos, con 4 infectados cada uno.

4.3.7. VIGILANCIA DE ZOONOSIS EN EL HRGDV - 2018

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.

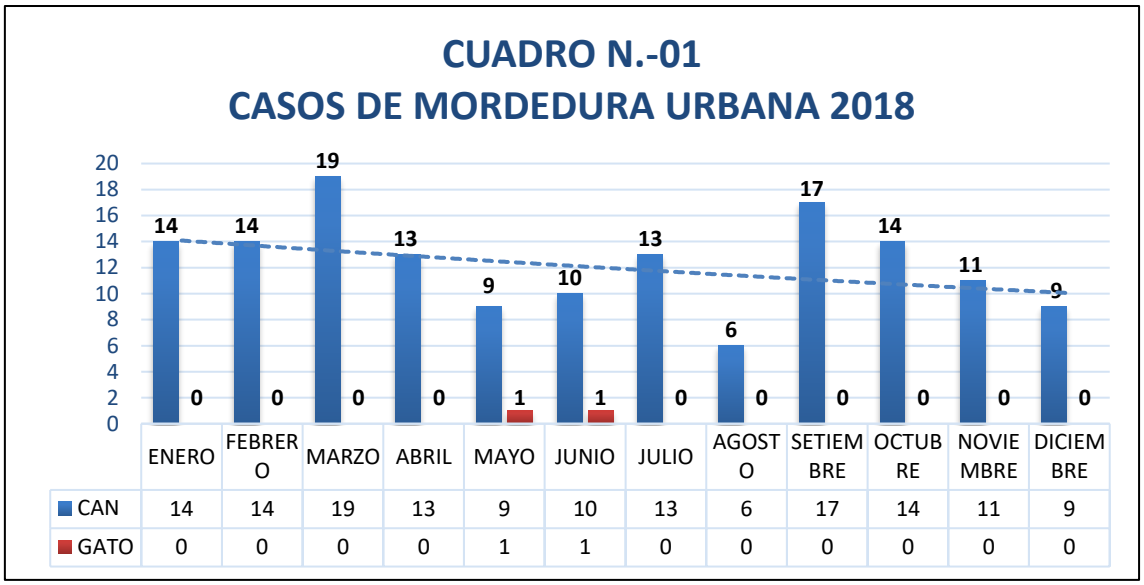
La Estrategia Sanitaria zoonosis de la unidad de salud ambiental de la oficina de epidemiologia del HRGDV cumple con implementar, mejorar y fortalecer el tratamiento integral por casos de mordedura ya sea de animales urbano-silvestre o por animales ponzoñosos, sin dejar de lado la zoonosis transmitida 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.

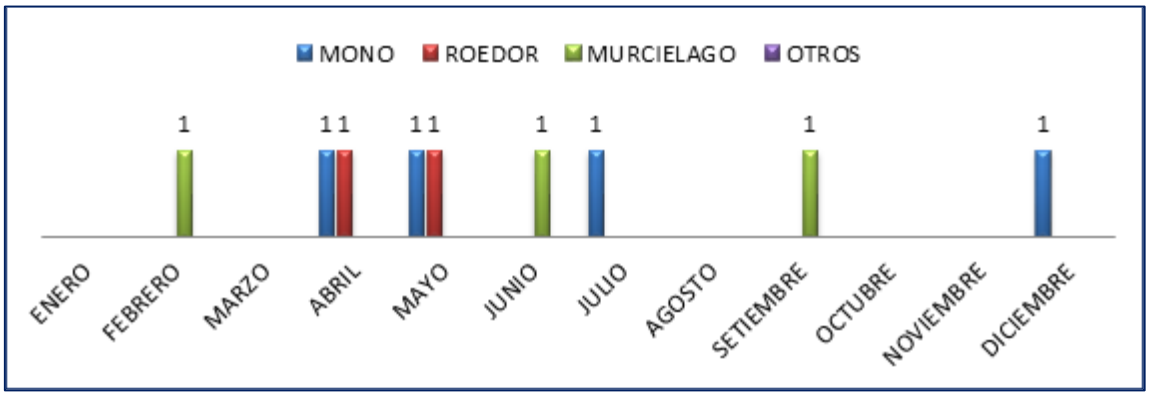
Gráfico Nº 73: PROGRAMA DE ESTRATEGIA SANITARIA ZOONOSIS 2018 - VIGILANCIA



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2018

Se puede observar en el cuadro que, en el presente año hubo 149 casos por mordedura de canes y solo 2 casos por gatos, haciendo un total de 151 casos por mordedura de animales urbanos. En todo el año mantiene una línea constante, a excepción de los meses de marzo y setiembre, pero sin presentar algún fenómeno epidemiológico.

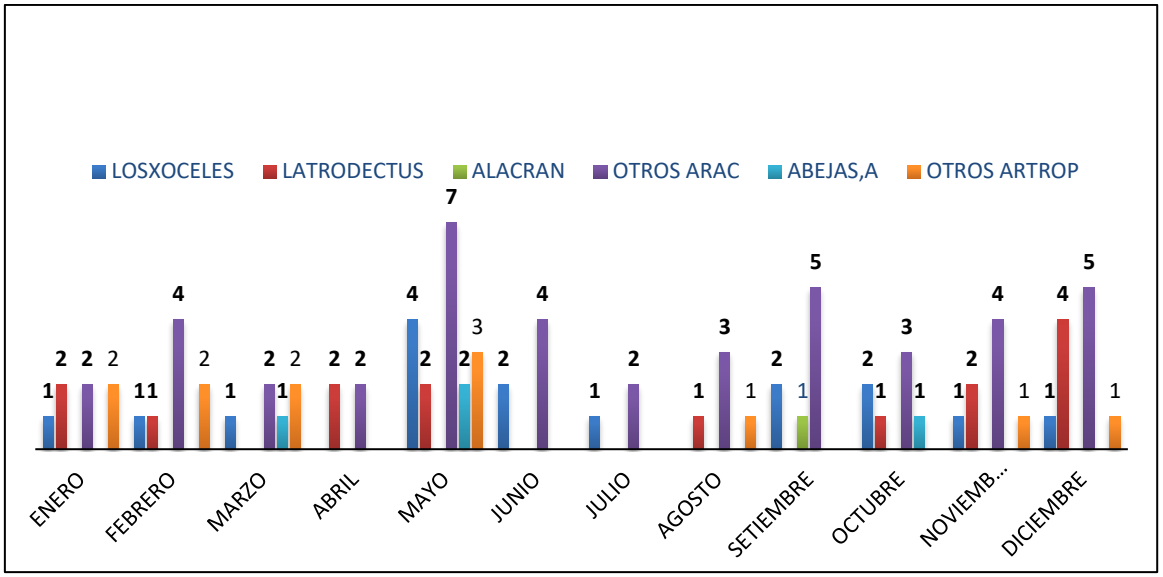
Gráfico Nº 74: Casos de Mordedura Silvestre - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2018

Se puede observar que, en el presente año hubo 09 casos por mordedura de animales silvestre de los cuales lo más llamativo son los 03 casos por mordedura de murciélago.

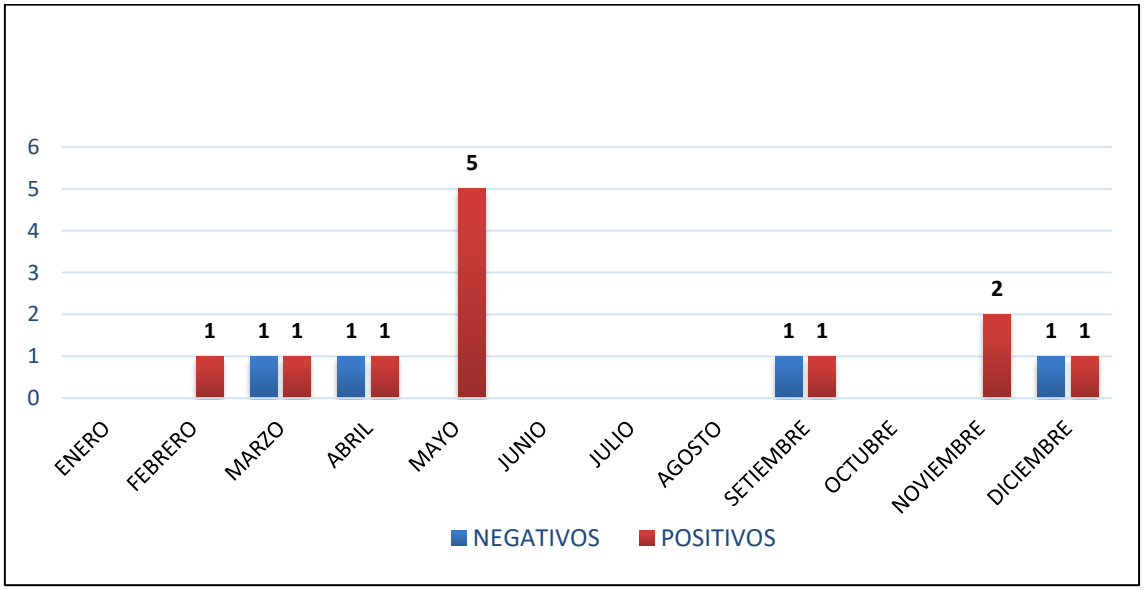
Gráfico Nº 75: Casos de Mordedura Ponzoñosos - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2018

Se puede observar que en el presente año hubo 91 casos en total, de los cuales 16 casos son por accidente loxocelico, 15 casos por lactrodectus, 01 solo caso por alacrán, 43 casos por otros arácnidos, solo 04 casos por Apis melífera, y por otros artrópodos 12 casos.

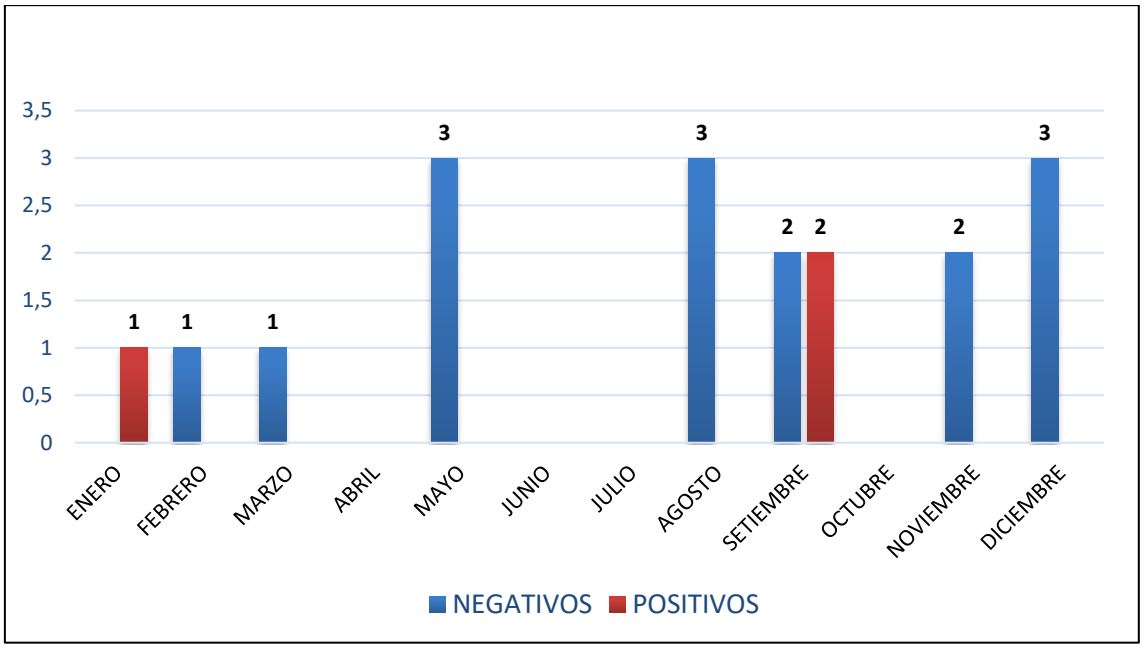
Gráfico Nº 76: Casos de Cisticercosis - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2018

Se puede observar que en el presente año se tuvo 16 casos sospechosos, de los cuales 04 casos dieron positivo en el HRGDV, la cual en estos casos se sugiere el seguimiento y el tratamiento debido.

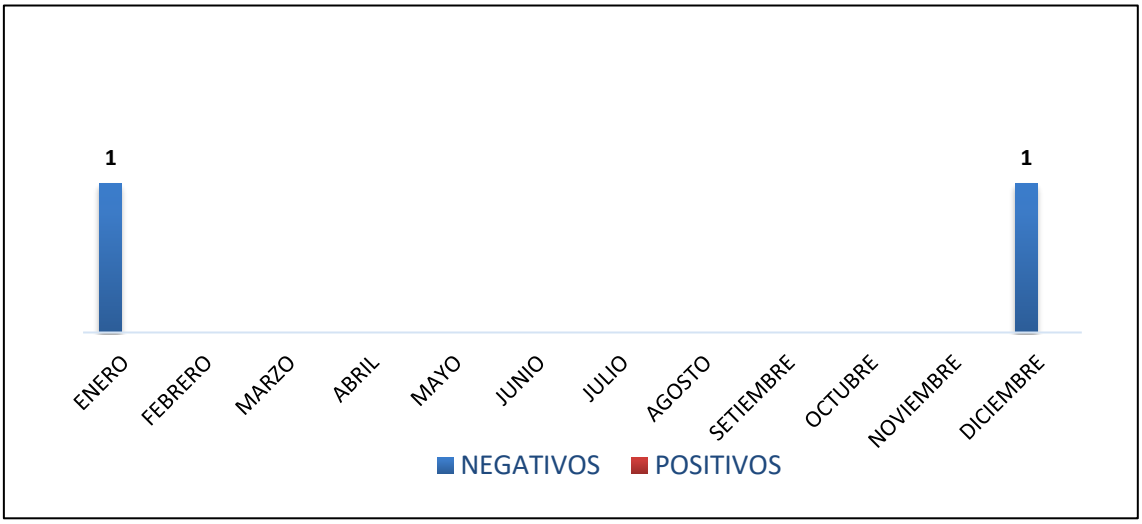
Gráfico Nº 77: Casos de Hidatidosis - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis del 2018

Se puede observar que en el presente año se tuvo 18 casos sospechosos, de los cuales 03 casos dieron positivo en el HRGDV, la cual en estos casos se sugiere el seguimiento y el tratamiento debido.

Gráfico Nº 78: CASOS DE FASCIOLOSIS 2018

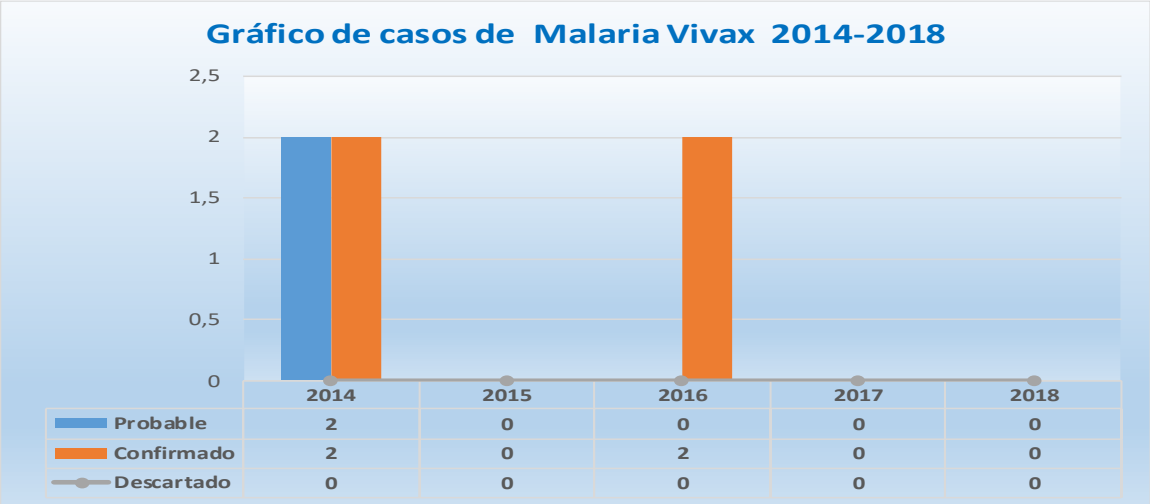


Fuente: Vigilancia Epidemiológica zoonosis

En el cuadro se puede observar que, en el presente año 2018, se tuvo 02 casos sospechosos de fascilosis, de los cuales ambos casos resultaron negativos.

Gráfico Nº 79: SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES HRGDV 2018.

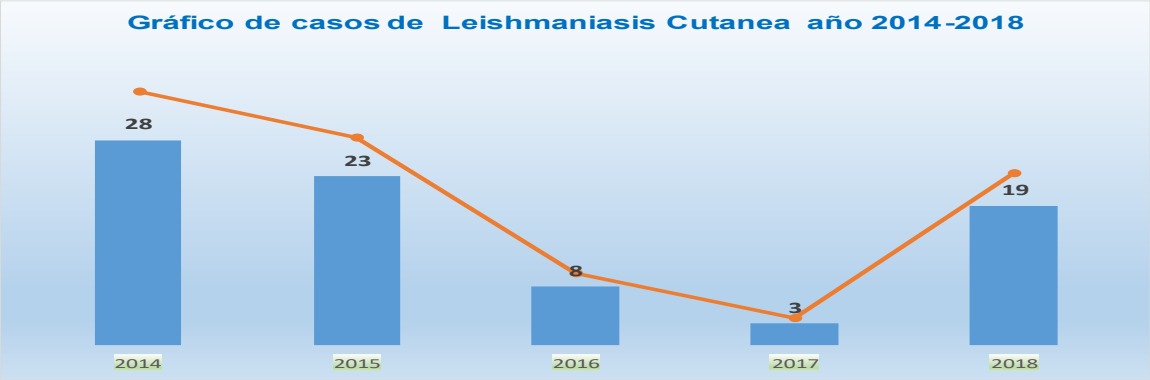
CASOS DE MALARIA VIVAX, 2014-2018



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2018

De la vigilancia epidemiológica de los casos de malaria vivax, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, de los dos últimos años, 2017 y 2018 se observa que, no hay ningún caso reportado.

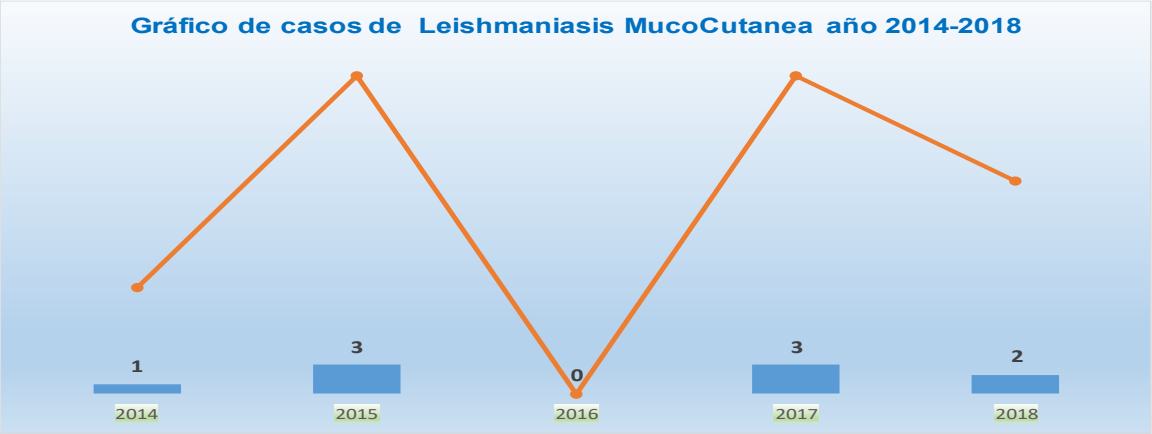
Gráfico Nº 80: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA Y MUCO CUTANEA 2018



Fuente: Oficina de Epidemiologia HRGDV 2018

De la vigilancia epidemiológica de leishmaniosis de los tres últimos años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, del 2016 al 2018, se tiene que, en los años 2016 y 2017, el número de casos reportados fueron significativamente bajos, con 8 y 3 casos respectivamente, sin embargo, para el año 2018, el incremento es significativo, llegando a 19 casos.

Gráfico Nº 81: CASOS DE LEISHMANIA MUCOCUTANEA - 2018



Fuente: Oficina de Epidemiologia HRGDV 2018

De la vigilancia epidemiológica de leishmania mucocutanea de los tres últimos años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, del 2016 al 2018, se tiene que en los años 2016 y 2017, el número de casos reportados fueron de 0 y 3 casos respectivamente, y para el año 2018, se ha notificado 02 casos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DE VIH/SIDA.

Según la OMS, a fines de 2018, había aproximadamente 37.9 millones de personas viviendo con VIH a finales de 2018, se estima que el 79% de las personas que viven con el VIH conocen su estado, el 62% recibe terapia antirretroviral y el 53% ha logrado la supresión de la carga del VIH sin riesgo de infectar a otros.

El Perú ha logrado contener la propagación del VIH en la población general. La principal vía de transmisión continúa siendo la sexual (97% de los casos), seguido por la vertical (2%) y la parenteral (1%). En la última década, la razón de masculinidad se ha mantenido estable en el orden de 2,7 a 3,0. Sin embargo, se alerta sobre un incremento de la incidencia de casos en la población más joven de HSH (hombre que tiene sexo con hombre).

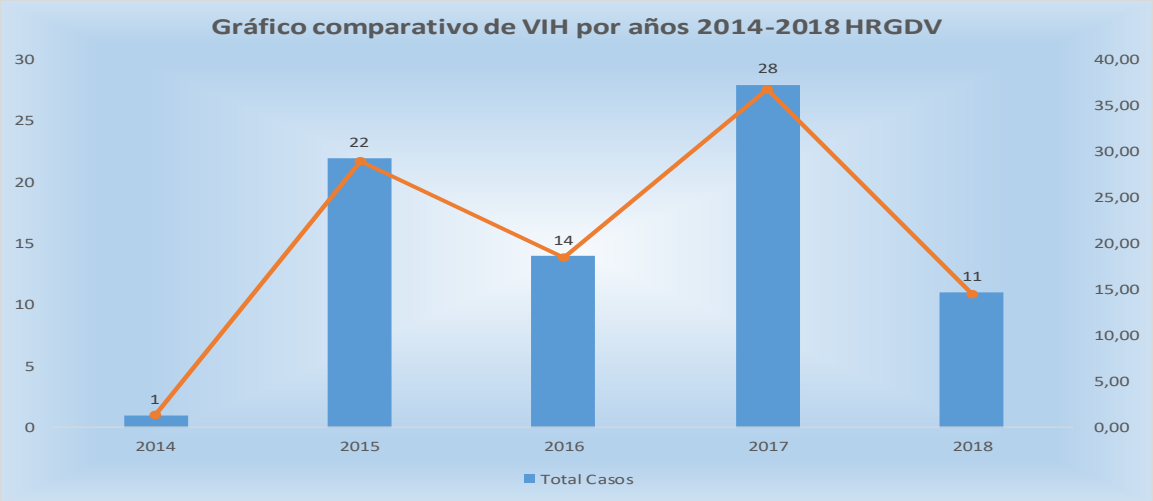
2018 se han notificado un total de 12,038.9 casos de infección por VIH, de los cuales 4,307.2 se encuentran en estadio sida.

Tabla Nº 100: Número de Casos de VIH y Sida por Departamentos Perú-201-2018

Departamentos	Casos de VIH							Casos de SIDA						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Amazonas	86	110	140	227	212	270	188	17	14	6	27	25	19	16
Ancash	70	127	173	120	162	123	135	10	38	44	37	29	20	12
Apurímac	1	2	7	6	5	5	10	0	2	4	2	2	2	5
Arequipa	199	173	250	258	300	294	242	93	78	83	54	54	73	52
Ayacucho	9	12	20	21	29	48	60	1	2	3	6	11	6	2
Cajamarca	43	51	37	49	47	59	45	2	6	8	4	7	8	3
Callao	251	309	402	399	545	370	343	66	41	72	66	89	60	52
Cusco	33	51	50	59	66	85	125	8	5	6	14	20	23	15
Huancavelica	10	15	12	13	11	22	15	2	2	2	0	0	2	1
Huanuco	51	72	97	86	66	102	86	5	0	2	8	25	34	30
Ica	195	151	146	235	209	194	193	65	97	56	104	78	44	29
Junín	78	122	115	191	70	120	122	10	12	12	10	20	73	82
La Libertad	250	225	290	287	331	345	484	68	46	117	52	66	49	40
Lambayeque	175	131	174	236	259	149	145	54	56	82	90	83	53	42
Lima	2268	2582	2874	3644	3258	2386	2211	782	775	724	812	694	601	861

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Boletín Mensual Diciembre 2018.

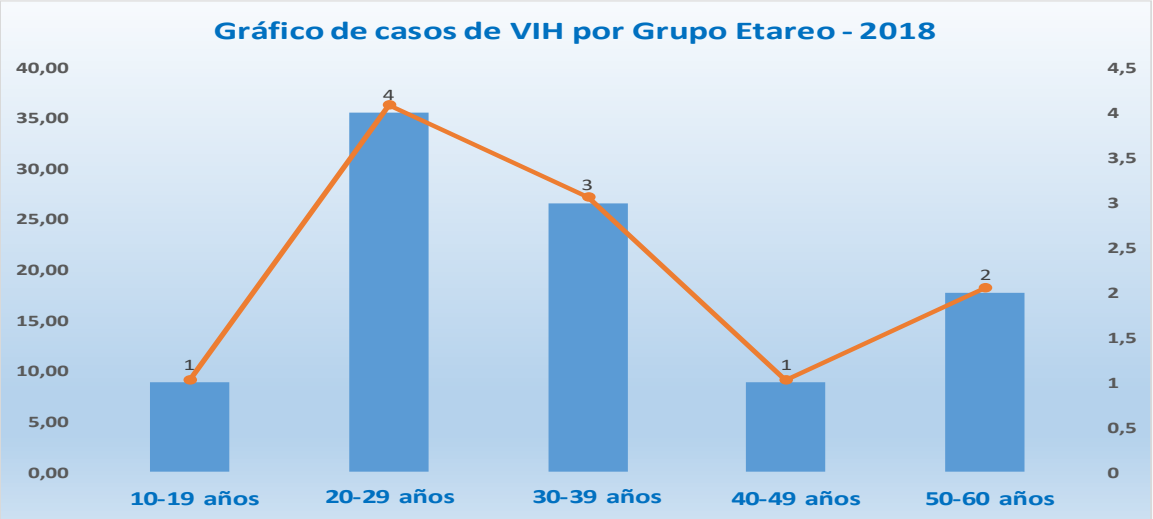
Gráfico Nº 82: SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIH/ITS - 2018



Fuente: Vigilancia epidemiológica 2018

De la vigilancia epidemiológica de VIH, atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en los dos últimos años, se tiene que ha habido un descenso significativo de casos nuevos; así, en el 2017 hubo 28 casos registrados y para el año 2018, la cifra llegó a 11 casos.

Gráfico Nº 83: Casos de VIH por Grupo Etáreo - 2018



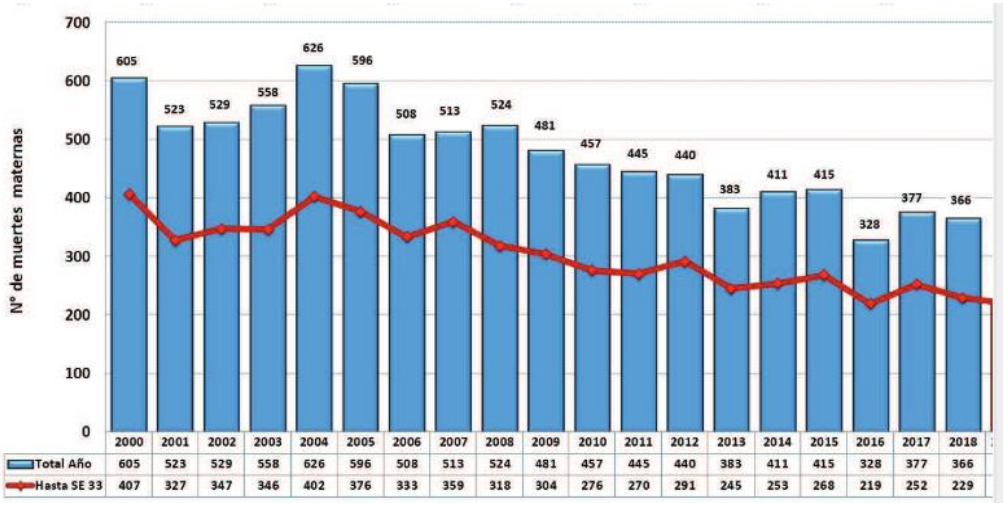
Fuente: Vigilancia epidemiológica 2018

De los 11 casos de VIH reportados en el HRGDV del año 2018, se tiene que, el mayor número de infectados corresponde al grupo etario de 20 a 29 años, con 04 casos; en segundo lugar de mayor incidencia corresponde al grupo etario de 30 a 39 años de edad, con 03 casos; y en tercer lugar están los adultos de 50 a 60 años, con 02 casos reportados.

4.4. 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 2018



Fuente: Centro de prevención y control de enfermedades.

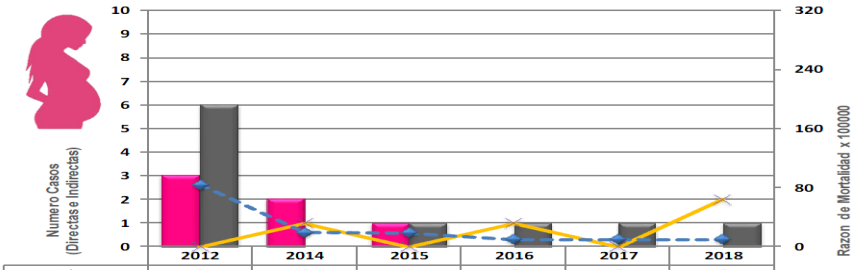
En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna cambio en 18 años, de 605 defunciones en el año 2000 a 362 en el 2018, lo que representa un descenso de 40%, sin embargo todavía existen muertes maternas que pudieron ser evitadas siendo necesario 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.

Según el informe del Centro de Prevención y Control de enfermedades en el año 2017 las mujeres fallecen por causas directas 60.6% y en mayor proporción 41.3% en la sierra, principalmente en el tercer trimestre del embarazo y en las primeras 24 horas del puerperio, siendo esta mortalidad 62.9% mayormente en las mujeres de 20 a 35 años, lo que indica que se debe enfatizar el seguimiento, control y atención a este grupo de edad.

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.

Gráfico Nº 86: MORTALIDAD MATERNA

VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA (CIE-10: 095)
DIRESA APURÍMAC 2012- 2018*



	2012	2014	2015	2016	2017	2018
Directas	3	2	1	0	0	0
Indirectas	6	0	1	1	1	1
Incidental	0	1	0	1	0	2
Razon MM	84	19	19	10	10	10

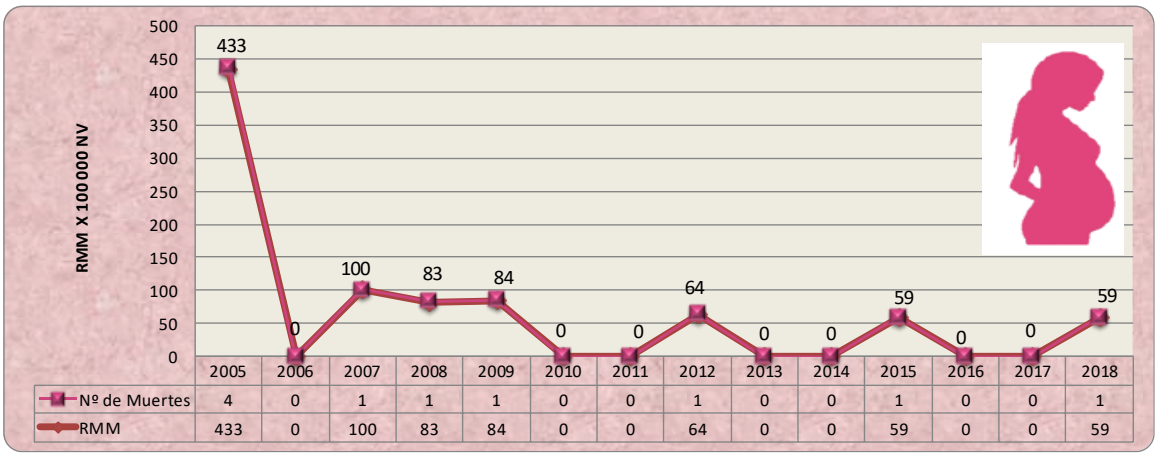
SE 01: Puérpera de 32 años, muerte incidental ocurrido en la comunidad de Choaquere, distrito Challhuahuacho a causa de rayo que le cogió en la cabeza.
SE 32: Gestante de 37 años, muerte incidental ocurrido en el distrito Tambobamba a causa de un accidente de transito.
SE 42: Gestante de 34 años, muerte Indirecta procedente del distrito de Curahuasi, donde fallece en el trayecto Abancay – Cusco; causa básica probable Pre eclampsia, no especificada.

FUENTE: Sistema NotiWeb. Centro Nacional Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – 2018.

En el presente cuadro se evidencia que se ha visto una disminución sostenida de la mortalidad materna en la DIRESA Apurímac Abancay, siendo la Razón de Mortalidad Materna de 10 x 100 000 Nv.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

Gráfico Nº 87: RAZON DE MORTALIDAD MATERNA HRGDV 2005 - 2018



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de Muertes	4	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
RMM	433	0	100	83	84	0	0	64	0	0	59	0	0	59

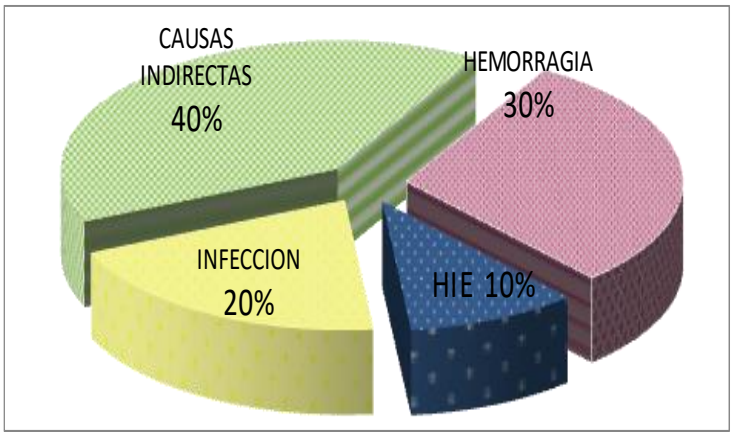
Fuente: UESASO - HRGDV

El presente grafico 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 2005-2018, la tendencia ha sido a la disminución en el año 2018 presento una Razón de Mortalidad Materna de 59 x 100.000 nacidos vivos y ha presentado mejoras importantes producto de la mejora de la capacidad resolutiva 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 Nº 88: Mortalidad Materna según causas de fallecimiento HRGDV 2005 - 2018



Fuente: OESASO – HRGDV

En un análisis retrospectivo de las causas de Mortalidad Materna según causas de fallecimiento desde el año 2005 – 2018, 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 Nª 104: Causas de Mortalidad Materna
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2005 – 2018.

AÑO/ CAUSA	CAUSAS DIRECTAS				CAUSAS INDIRECTAS				TOTAL
	HEMORRAGIA		HIE	INFECCION					
	DPP	Embarazo Ectópico	HELLP	Sepsis	Edema Agudo de Pulmón	Síndrome Convulsivo	Hemorragia digestiva Alta - Cirrosis Hepática	Shock Séptico foco pulmonar y Renal	
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

SUBTOTAL	2	1	1	2	1	1	1	1	15
TOTAL	3		1	2	4				10

Fuente: UESASO- HRGDV

En el presente cuadro nos muestra las causas o patologías que conllevaron a una muerte materna desde el año 2005 hasta el año 2018 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 3 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 –2018.

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 para el presente año como evento anticipatorio a la mortalidad materna, realizado a cargo de la Unidad de Epidemiologia, 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 cardiaca, 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 2016 –2018

Casos de Morbilidad Materna extrema	2016	2017	2018	Total	%
Shock Hipovolemico Hemorragico Sub total	**2**	**2**	**4**	**8**	**22**
Atonia Uterina			**2**	**2**	
Acretismo Placentario	1	**1**	**1**	**3**	
Rotura Uterina	1			**1**	
Placenta Previa		**1**	**1**	**2**	
Complicación HIE Sub total	**6**	**8**	**3**	**17**	**46**
Sindrome de Hellp	3	**4**		**7**	
HIE + Rotura hepatica	1		**1**	**2**	
Eclampsia	1		**1**	**2**	
Preeclampsia Severa	1	**3**	**1**	**5**	
Encefalopatia Post RCP, eclampsia		**1**		**1**	
Sepsis	**5**	**2**	**2**	**9**	**24**
Shock Septico post Aborto	2		**1**	**3**	
Sepsis post Aborto	2	**1**		**3**	
Sepsis foco Urinario	1	**1**	**1**	**3**	
Causas no Obstetricas Sub total	**1**	**1**	**1**	**3**	**8**
Sindrome convulsivo	1			**1**	
Peritonitis Post Apendicentomia		**1**		**1**	
Obstruccion intestinal			**1**	**1**	
TOTAL	14	13	10	37	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 2016 al 2018 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 46% de los casos, seguido de los problemas sépticos post aborto y urinarios.

Según el análisis de información epidemiológica El 54.4% de las pacientes procedían de la Red Abancay, seguido de la red de Aymaraes 15.9%, la Red Grau 13%, siendo necesario el fortalecimiento de capacidades en emergencias

obstétricas de manera permanente en los diferentes niveles de atención. (Vigilancia MME/ OESASO,2018

Tabla Nº 106: Indicadores de Resultado de Morbilidad Materna Extrema 2016 – 2018.-

INDICADOR	FORMULA	2016	2017	2018
Razon de MME (prevalencia) evalua el aporte de la MME en la atenciòn de la gestante (meta < 8 x 1000 NV)	**Nº de casos de MME X 1000/ Total NV**	8,1	12,8	5.7
Indice de mortalidad (letalidad en las mujeres con MME-calidad de atencion) (Meta < 4%)	**Nº de MM X 100/ Nº MM + Nº MME**	0,0	0,0	9,1
Relaciòn MME/MM (letalidad - Calidad de atención) (Meta >35)	**Nº MME / Nº MM**	0	0	11
Indice de Mortalidad Perinatal en MME (Impacto, letalidad perinatal en MME, calidad de atención y oportunidad de respuesta para reducir muertes perinatales)	**Nº Muertes Perinatales en MME X 100/ Nº MME**	7	0	18
Relacion Criterios /caso (severidad) (Meta: < 5)	**Nº Total de C.I/ Nº MME**	3	3	3
Indice de Prematuridad en MME	**Nº NV. Prematuros en MME X 100/ Nº MME**	29	36	32

Fuente: OESASO- HRGDV

Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME).

Indica la prevalencia de MME, Para el año 2018 la razón es 5.7 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 2018 finalizamos con un porcentaje de 9.1%.

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 2018 se tiene registrado 01 muerte materna, siendo 11.

Índice de Mortalidad Perinatal en MME. El porcentaje acumulado final del año 2018 de muertes perinatales en pacientes con MME es de 18%,

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 2018 se tiene 32% 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. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención

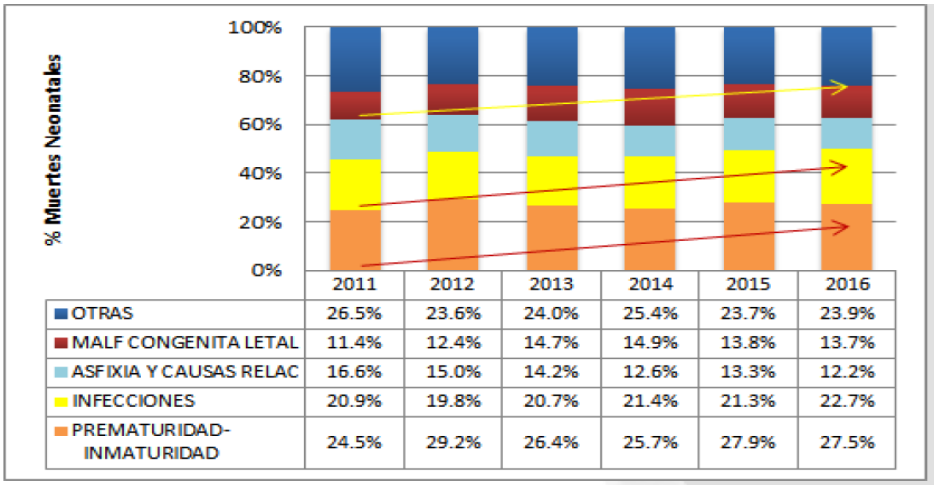
en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área.

En relación a la mortalidad neonatal en América Latina como se puede apreciar en el presente cuadro, el Perú ha tenido mejoras importantes en relación al año 1990 una reducción de 71% al año 2015.

Las mayores tasas de mortalidad neonatal en América Latina se concentrarían en Haití (25 por mil nacidos vivos), Bolivia (19 por mil nacidos vivos), Republica Dominicana (22), Guatemala (13), mientras que Cuba (2), Uruguay (5) y Chile (5) son los que registran la menor tasa. Perú registra un nivel medio con una tasa de 8 por mil nacidos vivos.

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 Publica 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.

Gráfico Nº 89: Defunciones neonatales según causas de muerte. Perú 2011 - 2016

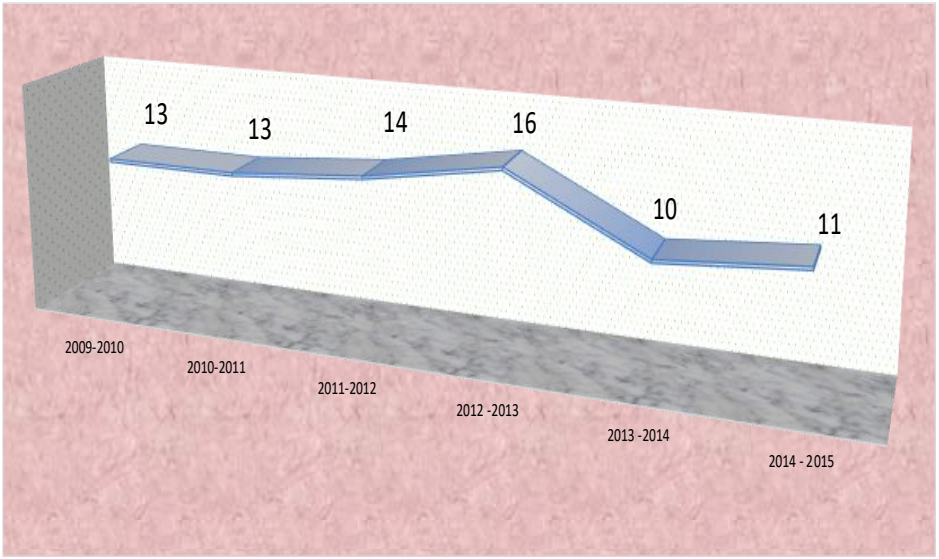


	2011	2012	2013	2014	2015	2016
OTRAS	26.5%	23.6%	24.0%	25.4%	23.7%	23.9%
MALF CONGENITA LETAL	11.4%	12.4%	14.7%	14.9%	13.8%	13.7%
ASFIXIA Y CAUSAS RELAC	16.6%	15.0%	14.2%	12.6%	13.3%	12.2%
INFECCIONES	20.9%	19.8%	20.7%	21.4%	21.3%	22.7%
PREMATURIDAD-INMATURIDAD	24.5%	29.2%	26.4%	25.7%	27.9%	27.5%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiologia, prevvencion y Control de enfermedades – MINSA.

En el presente grafico muestra un incremento progresivo de los casos de infecciones, mientras que las causas relacionadas a la asfixia se reducen progresivamente. En el 2016 la primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad-inmaturidad 27.5%, seguida por las Infecciones 22.7%, malformaciones congénitas 13.7%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 12.2% y otras causas 23.9%.

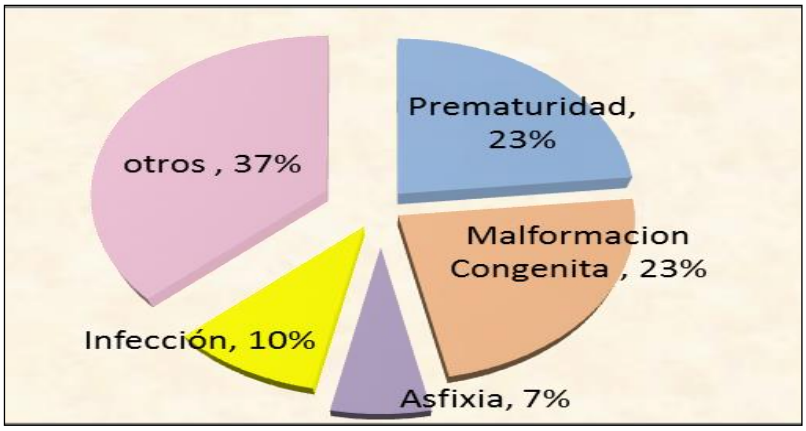
Gráfico Nº 90: Tasa de Mortalidad Neonatal en Apurímac Según Encuesta Demográfica Familiar Endes/ INEI 2009 – 2015.



Fuente: Elaboración propia en base al documento: Perú indicadores de resultados de los programas estratégicos, ENDES 2009 - 2015

La mortalidad neonatal en Apurímac ha sido muy variable presentándose un estancamiento y ligero incremento en los últimos 2 años siendo un indicador de la calidad de atención materna y del recién nacido.

Gráfico Nº 91: Causas de Mortalidad Neonatal Apurímac 2014



Fuente: Elaborado con estimaciones del estudio Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 -2012, CDC. MINSA, 2015.

Las primeras causas de mortalidad neonatal en la Región Apurímac 2014 son la prematuridad o inmaturidad y la malformación congénita con la misma proporción, seguido de infecciones, asfixias relacionadas a los cuidados prenatales y la atención del parto y recién nacido.

Según el Reporte de balance de las políticas y estrategias de nutrición infantil y salud materna neonatal-2015 de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), se han identificado algunos factores que obstaculizan el avance en el indicador de muerte neonatal, como son:

- Debilidad de la rectoría en regiones, poca calidad y eficacia del presupuesto en aquellas regiones donde no se reduce la mortalidad

neonatal, débiles competencias técnicas del personal de salud, dificultades en el traslado oportuno de las y los recién nacidos con complicaciones a los establecimientos de salud, capacidad instalada en los establecimientos de salud (UCI neonatales), entre otros.

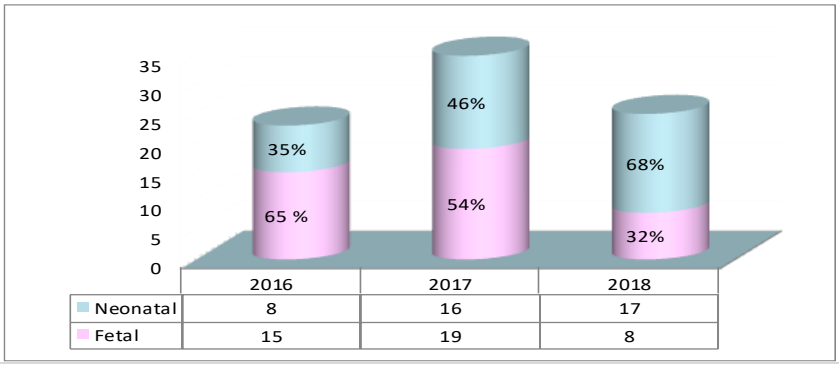
- La mortalidad neonatal puede ser evitada si se interviene tempranamente desde la gestación: La alta proporción de muertes neonatales probablemente estén "**asociadas a la calidad del cuidado prenatal, a la calidad de la atención del recién nacido en el momento del parto, a los inadecuados cuidados en el hogar y a la falta de reconocimiento oportuno de las complicaciones neonatales**.

- Se han planteado la necesidad de fortalecer las intervenciones madre-niño y tener un abordaje integral articulando las acciones del Plan de Reducción de Mortalidad Materna y Perinatal y del Plan de Reducción de Mortalidad Neonatal. **Asimismo, se ha planteado la urgencia de evaluar la capacidad resolutiva de las salas de atención para recién nacidos, en especial los establecimientos referenciales y donde llegan principalmente casos de recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer.**

MORTALIDAD PERINATAL

La Oficina de Epidemiologia 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.

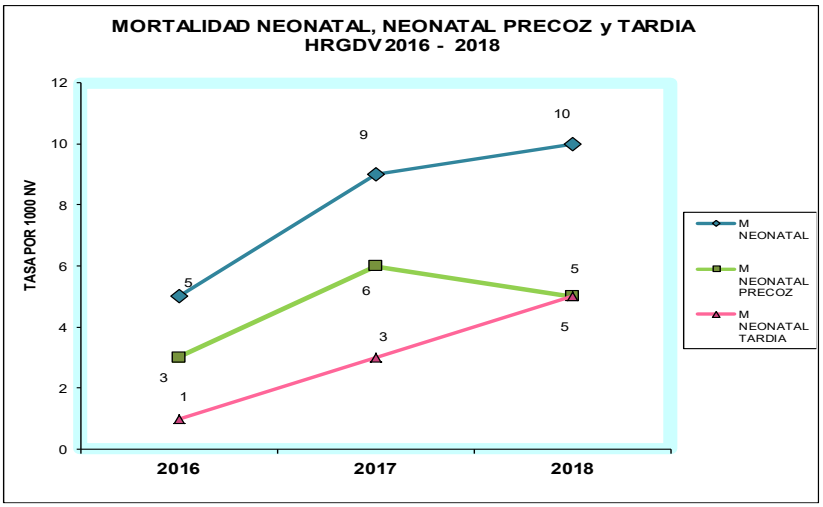
Gráfico Nº 92: Proporción de muertes neonatales / fetales HRGDV 2016 – 2018



Fuente: OESASO – HRGDV

En el año 2018 la mayor proporción de muertes se producen en el periodo neonatal (17 casos) 68% y en el periodo fetal (8 casos) 32%. evidenciándose un incremento de muertes neonatales para el 2018

Gráfico Nº 93: Mortalidad neonatal



Fuente: OESASO – HRGDV.

Tabla Nº 108:

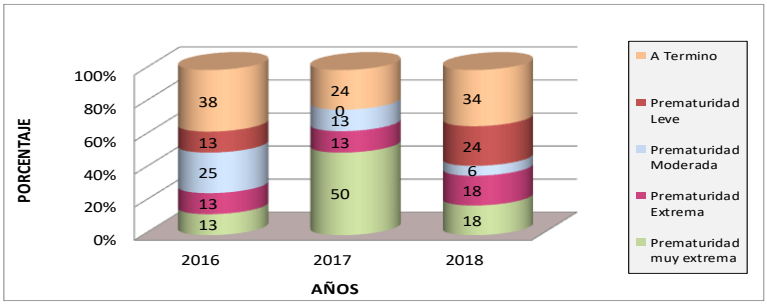
CLASIFICACION / AÑO	2016		2017		2018	
	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1001 NV
MORTALIDAD NEONATAL	8	5	16	9	17	10
M. NEONATAL PRECOZ	6	3	11	6	8	5
M. NEONATAL TARDIA	2	1	4	3	9	5

Fuente: OESASO – HRGDV.

En relación a la Mortalidad Neonatal, la tendencia es variable. En los años 2017 y 2018 se observa un incremento en un 50 % de muertes neonatales en relación al 2016.

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2018 nacieron un total de 1740 recién nacidos vivos, falleciendo 17 neonatos; donde la Tasa de Mortalidad Neonatal es 10 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 Nº 94: Mortalidad Neonatal según edad gestacional HRGDV 2016 – 2018



Fuente: OESASO –HRGDV

Tabla Nº 109:

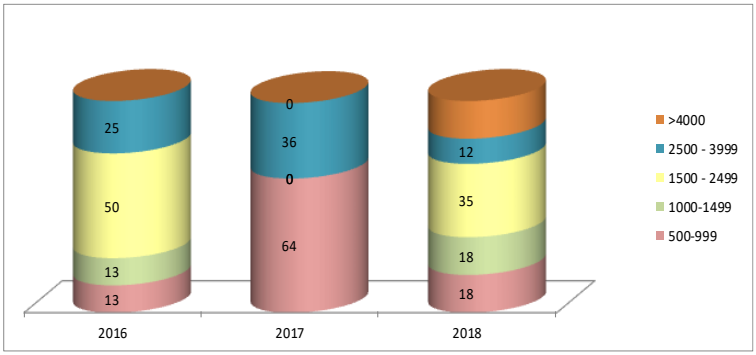
E.G./ AÑO	2016		2017		2018		2016-2018		Malformación. Congénita 2016 - 2018
	Nº	%	Nº	%	N.º	%	Nº	%	
Prematuridad muy extrema	1	13	8	50	3	18	12	29	1
Prematuridad Extrema	1	13	2	13	3	18	6	15	0
Prematuridad Moderada	2	25	2	13	1	6	5	12	0
Prematuridad Leve	1	13	0	0	4	24	5	12	3
A Termino	3	38	4	25	6	35	13	32	7
Pos término	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**8**	**100**	**16**	**100**	**17**	**100**	**41**	**100**	11

Fuente: OESASO -HRGDV

En el presente gráfico vemos que en estos últimos 3 años uno de los problemas que conllevan a muerte neonatal es la prematuridad la cual está presente en el 68% de los casos, y para el año 2018 está en un 65%, siendo un condicionante importante de morbilidad respiratoria e infecciosa.

Si sumamos en estos últimos 3 años los recién nacidos a término y los prematuros leves quienes tienes mayores condiciones de supervivencia y restamos los recién nacidos con malformaciones congénitas Concluimos que (8 casos) 13% del total de muertes pudieron ser evitadas y este es el grupo de casos amerito investigación por el Comité de prevención de mortalidad Materna perinatal, para determinar si el manejo obstétrico, neonatal fue el adecuado en los diferentes procesos de atención desde el primer nivel de atención.

Gráfico Nº 95: Mortalidad Neonatal Según Peso HRGDV 2016 – 2018



Fuente: OESASO – HRGDV.

Tabla Nº 110:

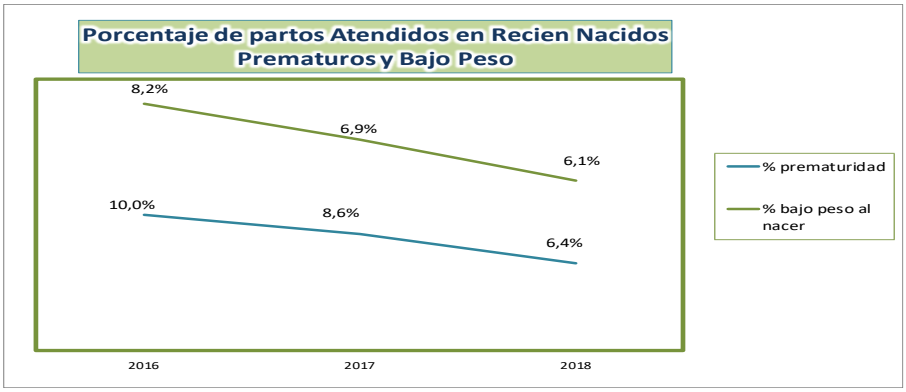
PESO (gr.)/ AÑO	2016		2017		2018		2016-2018	
	N	%	N	%	N	%	TOTAL	%
500-999	1	13	10	63	3	18	14	34
1000-1499	1	13	2	13	3	18	6	15
1500-< 2499	4	50	0	0	6	35	10	24
2500-3999	2	25	4	25	2	12	8	20
>4000	0	0	0	0	3	18	3	7
TOTAL	8	100	16	100	17	100	41	100

Fuente: OESASO – HRGDV

En estos 3 años el 73% (30) 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 morbimortalidad.

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 Nº 96: Porcentaje atendidos en Recién Nacidos Prematuros y Bajo Peso

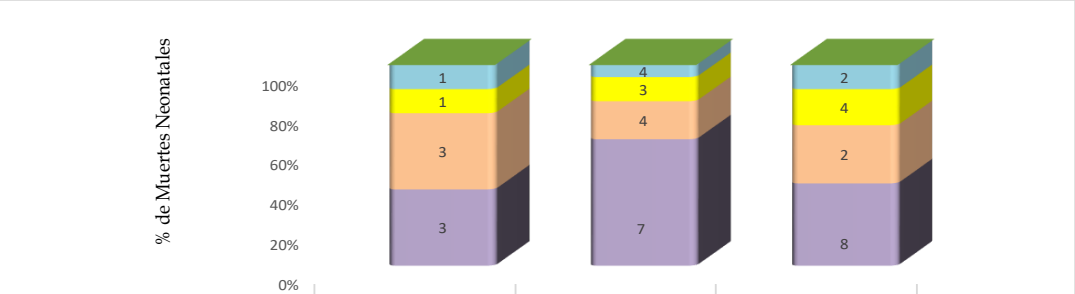


Fuente: OESASO-HRGDV

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el 2018 se atendieron 1740 recién nacidos donde la tasa de nacimientos prematuros para ese año es de 6.4% del total de nacimientos y la tasa de nacimientos con bajo peso al nacer es de 6,1%.

En estos últimos 3 años observamos que el problema del parto prematuro y bajo peso al nacer se evidencia una ligera disminución siendo necesario formular estrategias de intervención en el primer nivel de atención donde el 99% de gestantes se realiza sus controles prenatales, tanto en abordaje de promoción de la salud en los diferentes escenarios (individuo, familia, comunidad, municipios e instituciones) como en la atención materna.

Gráfico Nº 97: Mortalidad Neonatal según causas de fallecimiento HRGDV 2016-2018

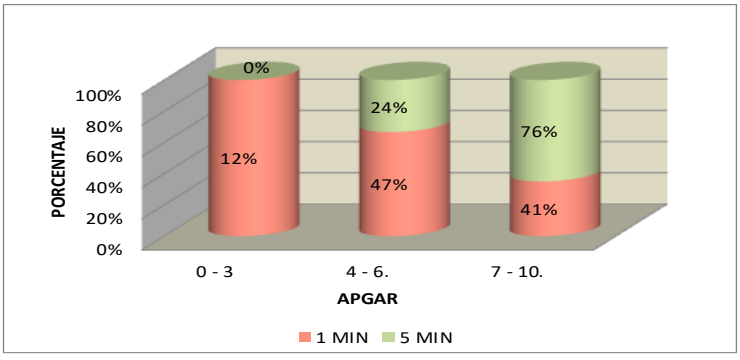


	2016	2017	2018
Otros	0%	0%	0
Asfixia y Causas relacionadas	12%	6%	12%
Infección	12%	12%	18%
Malformacion Congenita	38%	19%	29%
Prematuridad	38%	63%	41%

Fuente: OESASO – HRGDV

En el presente grafico 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 2018 con un 41% del total de casos, la segunda causa es la malformación congénita con 29%, seguido como tercera causa las infecciones con un 18 % y como cuarta causa los casos de asfixia y causas relacionadas.

Gráfico Nº 98: MORTALIDAD NEONATAL – SEGÚN APGAR HRGDV 2018



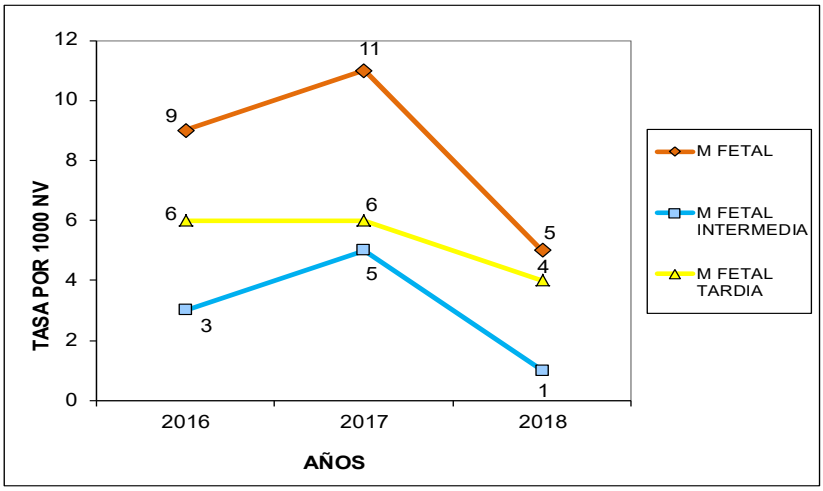
FUENTE: UESASO-HRGDV

En el presente cuadro se muestra la capacidad de respuesta en la atención inmediata del recién nacido y la adecuada reanimación neonatal en los primeros minutos de vida donde en el 41 % tuvo una adecuada respuesta a la atención neonatal con un Apagar 7- 10 a los 5 minutos, 47% con depresión moderada y 12% continuo con depresión severa.

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 Nº 99: Tasa de Mortalidad Fetal, Intermedia y Tardía HRGDV 2016 – 2018



Fuente: OESASO-HRGDV.

Tabla Nº 111:

Clasificacion / Año	2016		2017		2018	
	Nº	Tasa X 1000 NV	Nº	Tasa X 1000 NV	Nº	Tasa X 1001 NV
Mortalidad Fetal	15	9	19	11	8	5
M. Fetal Intermedia	5	3	9	5	2	1
M. Fetal Tardia	10	6	10	6	6	4

Fuente: OESASO-HRGDV

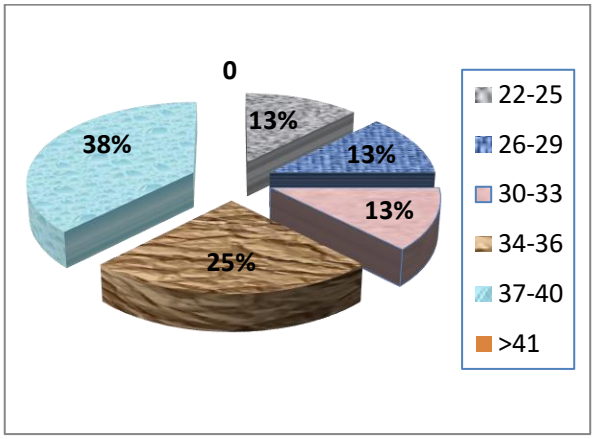
En los cuadros arriba mostrados muestra la tasa de mortalidad fetal del año 2016 al 2018 la cual ha sido variable presentando una disminución para el 2018 en número con un total de 11 muertes haciendo una tasa de muerte fetal de 5 x 1000 nacidos vivos, las cuales la mayoría fueron muertes fetales tardías con un total de 6 casos con una tasa de muerte fetal de 4 x 1000 nacidos vivos.

Cabe mencionar que según la información de la oficina de Epidemiologia del HRGDV muestra que el 88% (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 y un 12 % (1) se produjo en el HRGDV ingresando por

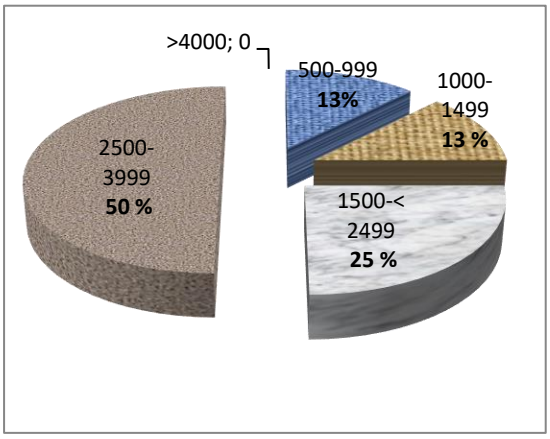
consultorio externo a cesárea de emergencia falleciendo durante la intervención quirúrgica, los resultados muestran que el mayor porcentaje se produce en periodo fetal tardío >28 sem. Lo que nos muestra que se debe enfatizar el seguimiento, control prenatal de calidad detectando factores de riesgo oportunamente.

- Los siguientes gráficos muestran la distribución de los mismos según edad gestacional y peso al nacer.

Gráfico Nº 100: Óbitos fetales según edad gestacional y peso al nacer 2018



Fuente: OESASO-HRGDV



Fuente: OESASO-HRGDV

Observamos que el 38% de casos de óbitos fetales se presentaron en gestaciones a término y en fetos de peso ≥ 2500 gr. en un 50%, en quienes no esperamos 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 de cada una de las Redes de Salud para determinar si se presentaron demoras en la atención obstétrica.

Tabla Nº 112: Causa Básica Patológica Fetal Asociada -2018

CAUSA BASICA/PATOLOGIA FETAL ASOCIADA	2016	2017	2018	Total	%
DISTOCIAS DE CORDON (prolapso de cordón, torsión, circular simple triple de cordón, nudos)	4	3	3	10	**24**
MALF CONGENITAS	3	7	0	10	**24**
HIPOXIA FETAL INTRAUTERINA/ SENESCENCIA PLACENTACIA	3		1	4	**10**
ASFIXIA / ANHIDRAMNIOS/ OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO	2	3		5	**12**
HIPOXIA FETAL INTRAUTERINA / DPP	2	1		3	**7**
HIPOXIA FETAL INTRAUTERINA/ no especificada	1	1	3	5	**12**
PREMATURIDAD MUY EXTREMA/ PARTO INMADURO		2	1	3	**7**
INFECCION INTRAUTERO		1		1	**2**
ERITROBLASTOSIS FETAL		1		1	**2**
No determinado				0	**0**
TOTAL	15	19	8	42	100

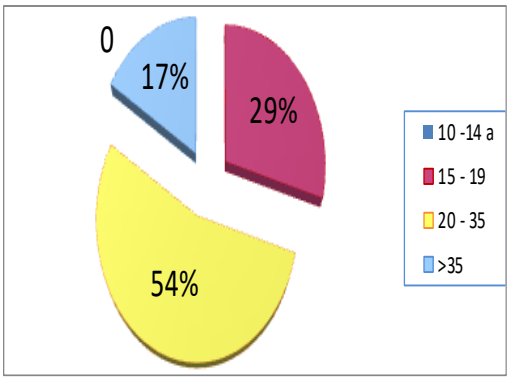
Fuente: OESASO-HRGDV

Mortalidad fetal según certificado de defunción y/o patología materna asociada 2016 – 2018 del HRGDV.

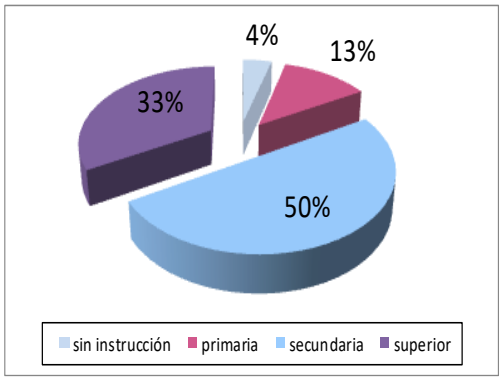
En la tabla describe las causas de muerte determinadas por la vigilancia Epidemiológica, en los años 2016 - 2018 para lo cual se revisa la historia clínica materna. Así tenemos que en los últimos años las causas más frecuentes que produjeron muerte fetal son los que están asociados a distocias de cordón (prolapso de cordón, torsión, circular simple triple de cordón, nudos) con un 24% en esa misma proporción los casos asociados en los cuales se presentó malformaciones congénitas, seguido de los casos de hipoxia fetal intrauterina asociado a anhidramnios, oligohidramnios severo 12%, en esa misma proporción a los casos de hipoxia fetal de causa no especificada. en otra proporción 7% tenemos a los casos de hipoxia fetal intrauterina asociados a DPP, 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.

En el presente cuadro muestra las causas que produjeron muertes fetales siendo para el 2018 las relacionadas a distocias de cordón (3), con igual proporción las hipoxias fetales no especificadas (3), asimismo las causas por hipoxias fetales por senescencia placentaria (1) y prematuridad muy extrema / parto inmaduro (1).

Gráfico Nº 101: Mortalidad Perinatal según grado de instrucción y edad materna - HRGDV 2018



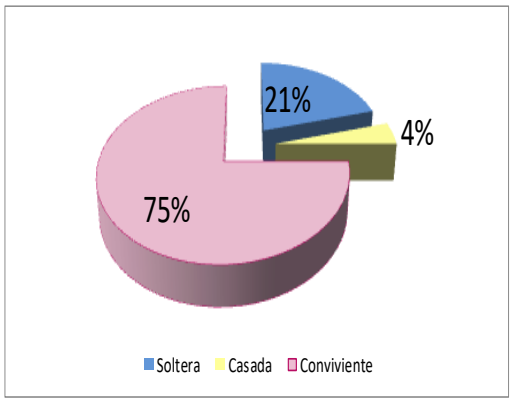
Fuente: Unidad de Epidemiología y ESSSR



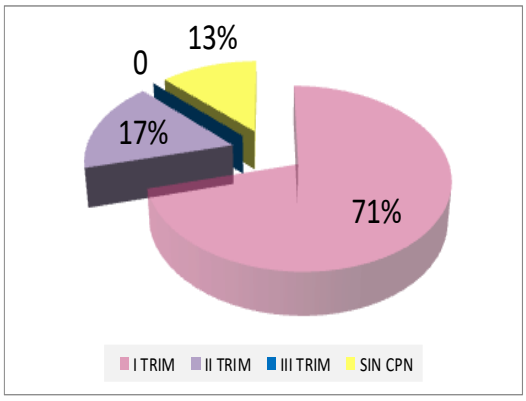
Fuente: Unidad de Epidemiología y ESSSR

El presente cuadro muestra la mortalidad perinatal según grado de instrucción y edad materna donde la mayoría tuvo algún nivel de instrucción. El 54% fueron mujeres jóvenes donde su edad oscilaba entre 20 a 35 años.

Gráfico Nº 102: Mortalidad perinatal según inicio de APN y estado civil materno HRGDV 2018.



Fuente: OESASO HRGDV

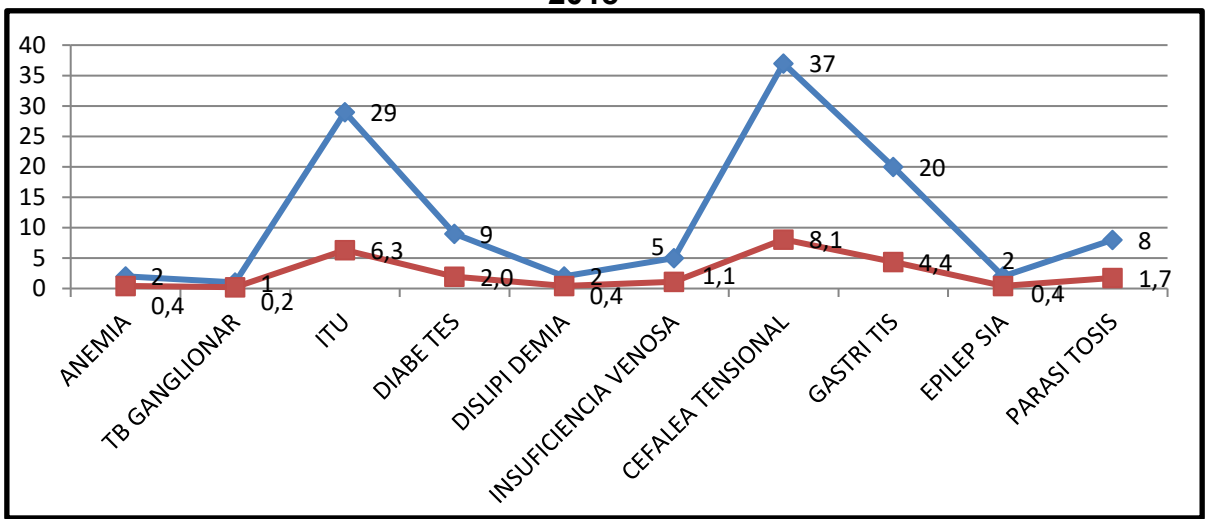


Fuente: OESASO HRGDV

El 75% se encontraban en una relación de convivencia, y el 71% iniciaron su control prenatal en forma oportuna.

4.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD OCUPACIONAL

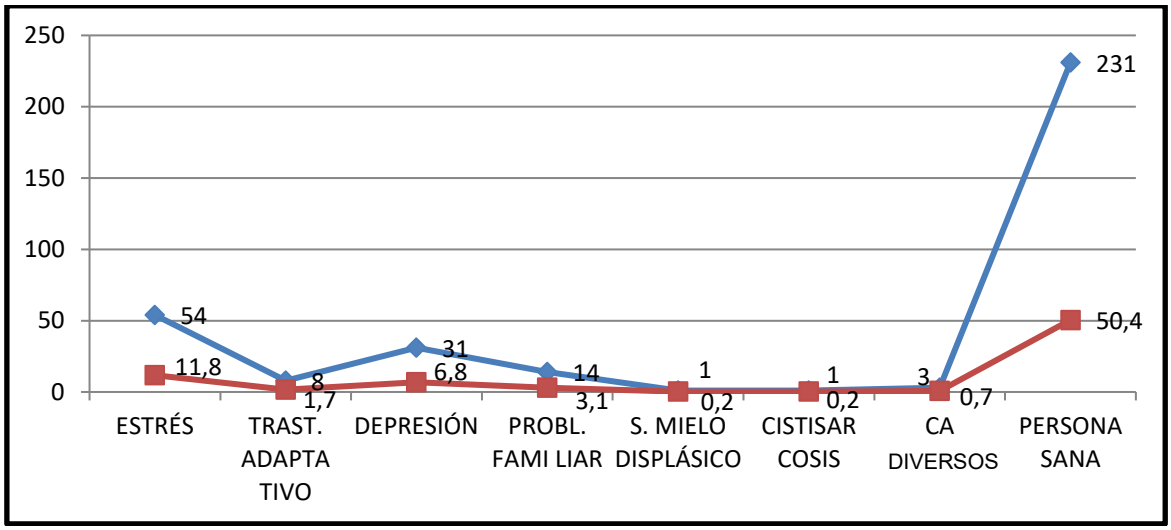
GRÁFICO Nº 103: DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS EN PERSONAL DEL HRGDV-2018



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV.

De los 458 diagnósticos clínicos, realizados por la Unidad de Salud Ocupacional (Gráfico Nº 01), se tiene que la cefalea tensional, es el que presenta una tasa de incidencia de 8.1, las infecciones de tracto urinario, una tasa de 6.3, y las gastritis representan una tasa de 4.4, siendo estos diagnósticos los de más alta tasa de incidencia. Mientras que, las tasas de incidencia más bajas son: diabetes 2.0, parasitosis 1.7, insuficiencia venosa 1.1, anemia con 0.4, dislipidemia 0.4, epilepsia 0.4 y TB Ganglionar de 0.2.

GRÁFICO Nº 104: DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS EN PERSONAL DEL HRGDV-2018



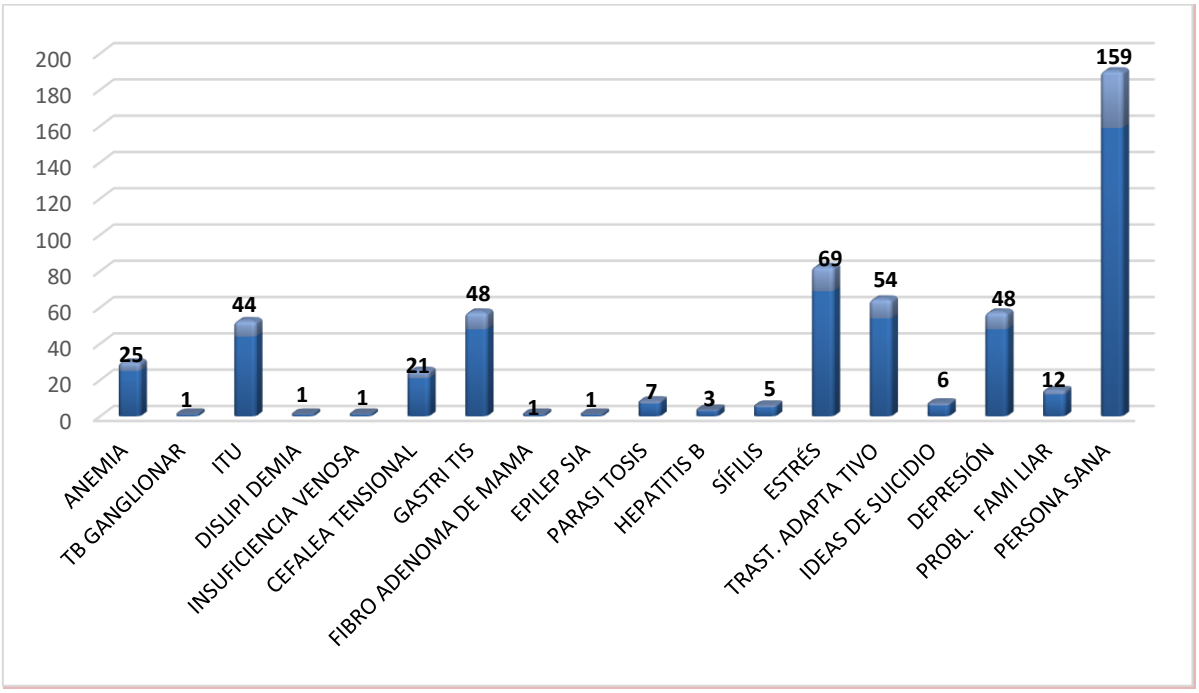
Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV.

De modo complementario en el gráfico Nº 02, se observa que, de 458 atendidos durante el 2018, el estrés en los trabajadores evaluados alcanza una tasa de 11.8, los trastornos adaptativos ansiosos llegan a 1.7, estados depresivos 6.8, problemas familiares 3.1, síndrome mielodisplásico 0.2, cistisarcosis 0.2 y CA.

Diversos 0.7. En tanto que, la tasa de personas diagnosticadas como clínicamente sanas, alcanza una tasa de 50.4.

Cabe aclarar que, ante tales diagnósticos la Unidad de Salud Ocupacional ha dado tratamientos farmacológicos y también ha derivado a ESSALUD. De modo semejante, los casos de problemas de salud mental, un grupo ha sido atendido mediante psicoterapias y otros derivados a las especialidades respectivas.

GRÁFICO Nº 105: DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS EN ESTUDIANTES PRACTICANTES QUE INGRESAN AL HRGDV- 2018



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV

De acuerdo a los diagnósticos clínicos en estudiantes que ingresan al HRGDV (Gráfico Nº 107), se tiene que de los 506 estudiantes evaluados durante el 2018, el diagnóstico de mayor incidencia es de Estrés con el 69; en segundo lugar está el trastorno adaptativo con reacciones ansiosas depresivas, con el 54, en tercer lugar la depresión y la gastritis, con el 48 cada uno; en cuarto lugar está la ITU con el 44 en quinto lugar la anemia con el 25, y en sexto lugar está la cefalea tensional con el 21.

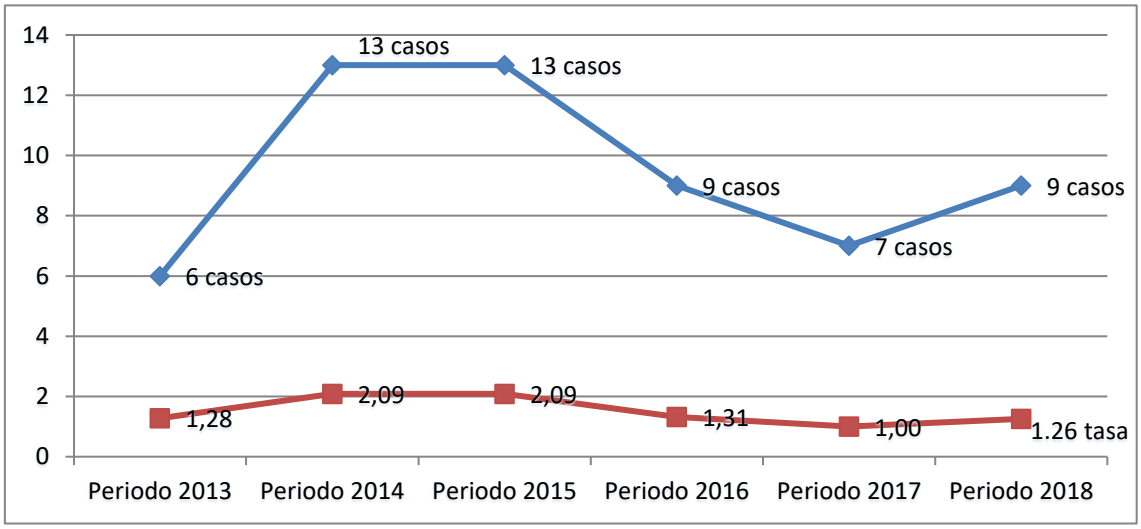
Siendo los diagnósticos de menor incidencia, la TB ganglionar (01), dislipidemia (1), insuficiencia venosa (1) fibroadenoma de mama (1), Epilepsia (1), parasitosis (7), Hepatitis B (3), Sífilis (5), e ideas de suicidio (6).

Tabla Nª 113: Tasa de Accidentes por Objetos Punzocortantes del 2013 al 2018

Periodo	Nº Casos	Tasa	Población Cálculo
Periodo 2013	6	1.28	470
Periodo 2014	13	2.09	623
Periodo 2015	13	2.09	623
Periodo 2016	9	1.31	685
Periodo 2017	7	1.00	699
Periodo 2018	9	1.26	714

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV

Gráfico Nº 106: Tasa de Accidentes por Objetos Punzocortantes del 2013 al 2018



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV.

El gráfico Nº 04, de vigilancia de la Tasa de Accidentes por Objetos Punzocortantes del 2013 al 2018, nos da a entender que, el número de accidentes por objetos punzocortantes ha seguido una trayectoria inicial de incremento de reportes desde el 2014 y 2015, años donde se inician talleres continuos de sensibilización de reporte y prevención de accidentes laborales, por el equipo multidisciplinario de la Unidad de Salud Ocupacional; luego, a partir del 2016, las tasas de accidentes siguen una trayectoria descendente, hasta el año 2018.

Cabe precisar que, en el año 2013 se registra 6 casos de accidentes por objetos punzocortantes, con una tasa de incidencia de 1.28, reconociendo que en dicho entonces el personal no estaba aún habituado a reportar los accidentes de este tipo, luego al 2014, cuando se inician talleres continuos de educación y salud para el trabajo, para reportar y disminuir los accidentes, la tasa de incidencia llega a 2.09, con 13 casos; en el 2015, 13 casos con una tasa de 2.09, iniciando un

descenso del número de casos a partir del 2016, con 9 casos (Tasa de 1.31), en el 2017 con 7 casos (Tasa de 1.00), y a finales del 2018 se registró 9 casos (Tasa de 1.26).

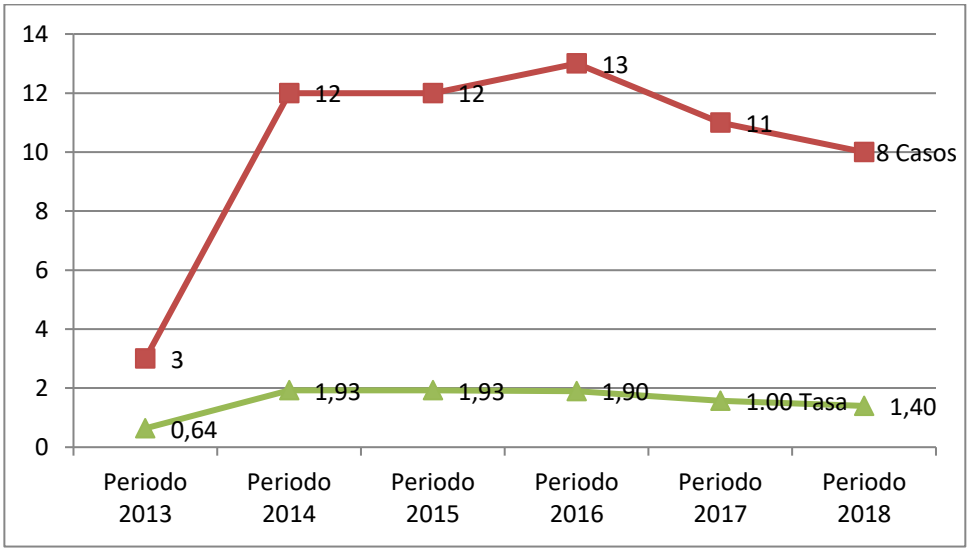
De todo lo descrito se deduce que, los talleres de prevención de accidentes por objetos punzocortantes han tenido efectos significativos, en el personal del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Tabla Nº 114: TASA DE ACCIDENTES LABORALES DIVERSOS (CAIDAS, INTOXICACIONES, QUEMADURAS Y OTROS) PERIODO 2013 - 2018

Periodo	Nº Casos	Tasa	Población Cálculo
Periodo 2013	3	0.64	470
Periodo 2014	12	1.93	623
Periodo 2015	12	1.93	623
Periodo 2016	13	1.90	685
Periodo 2017	11	1.57	699
Periodo 2018	10	1.40	714

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV

Gráfico Nº 107: TASA DE ACCIDENTES LABORALES DIVERSOS PERIODO 2013 – 2018



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV

El gráfico Nº 05, de vigilancia de la **Tasa de Accidentes Laborales Diversos** el cual comprende accidentes por quemaduras, caídas, intoxicaciones, entre otros, correspondiente al periodo 2013 al 2018, nos da a entender que, el número de accidentes laborales diversos ha seguido una trayectoria inicial de incremento de reportes desde el 2014 y 2016, años donde se inician talleres continuos de sensibilización de reporte y prevención de accidentes laborales, por el equipo

multidisciplinario de la Unidad de Salud Ocupacional; luego, a partir del 2017, las tasas de accidentes siguen una trayectoria descendente, hasta el año 2018.

Cabe precisar que, en el año 2013 se registra 3 casos de accidentes laborales diversos, con una tasa de incidencia de 0.64, reconociendo que en dicho entonces el personal no estaba aún habituado a reportar los accidentes de este tipo, luego al 2014, cuando se inician talleres continuos de educación y salud para el trabajo, para reportar y disminuir los accidentes, la tasa de incidencia llega a 1.93, con 12 casos; en el 2015, 12 casos con una tasa de 1.93, en el año 2016, 13 casos., con una tasa de 1.90; iniciando un descenso del número de casos a partir del 2017, con 11 casos (Tasa de 1.00), y a finales del 2018 se registró 8 casos (Tasa de 1.40).

De todo lo descrito se deduce que, los talleres de prevención de accidentes laborales diversos han tenido efectos significativos, en el personal del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

4.5.1. VACUNACIÓN DE TRABAJADORES DEL HRGDV

Tabla Nº 115: Cobertura de vacunación del personal de salud del HRGDV – 2018

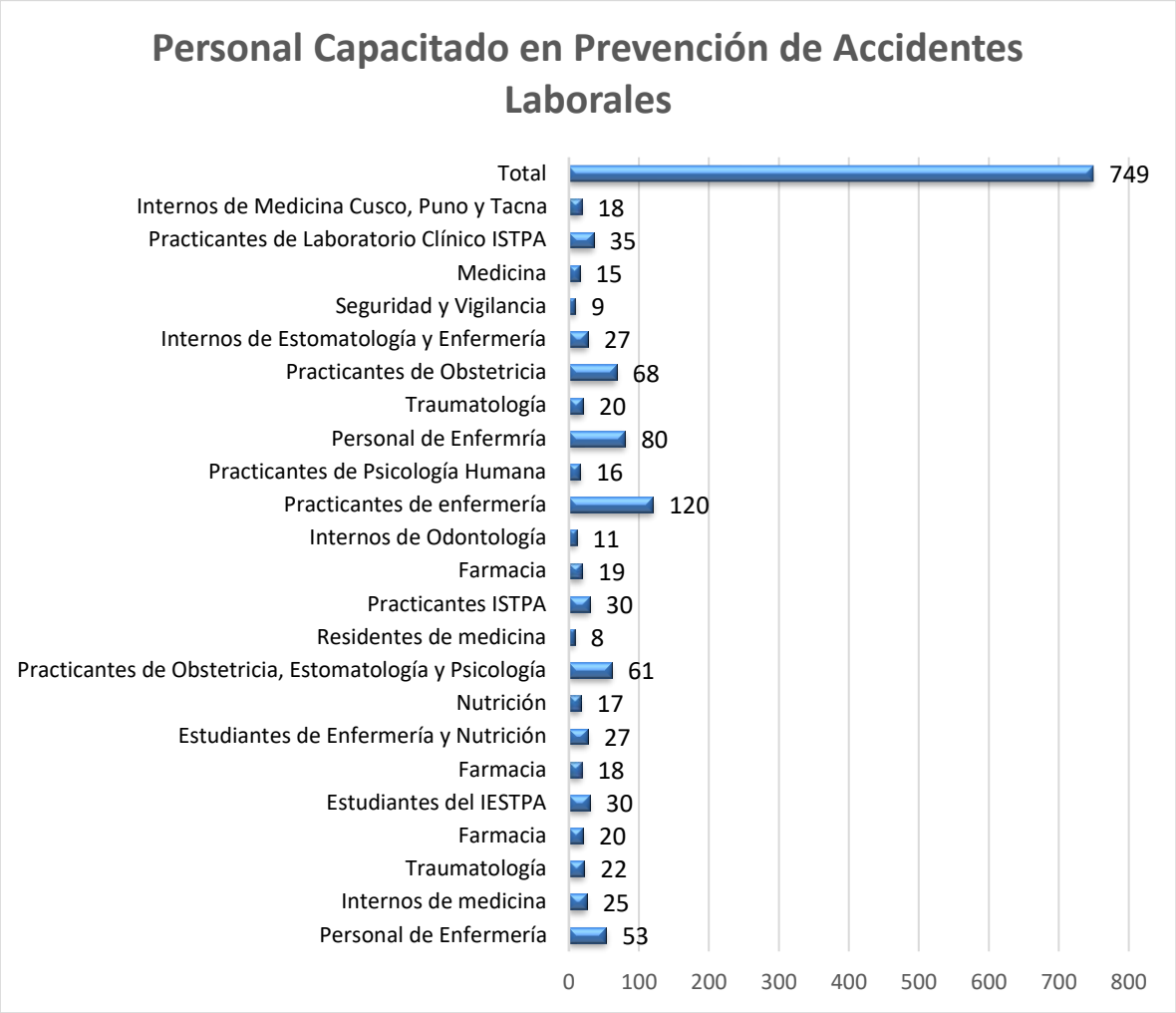
Personal de Salud Protegido 2014 al 2018					
Vacuna HVB (3ra dosis)	Fiebre amarilla (1ra Dosis)	Vacuna anti Sarampión-Rubeola (1ra Dosis)	Vacuna contra Tétanos (3ra Dosis)	Influenza	Personal con vacunas completas
322	**30**	**0**	**215**	**799**	**537**

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV Personal de Salud N= 699

En la Tabla Nº 03, referida a la Cobertura de vacunación del personal de salud del HRGDV – 2018, se tiene que, se han logrado vacunar en HVB, con dosis completas (con 3ra dosis) a un total de 322 trabajadores. En vacuna de fiebre amarilla, con primera dosis, se ha alcanzado vacunar a 30 trabajadores; en cuanto a la vacuna contra el Tétanos, se ha logrado coberturar con dosis completas a 215 trabajadores. En vacuna contra la influenza, se ha alcanzado con dosis única a 799 trabajadores; en tanto que vacunas contra el sarampión no se ha logrado vacunar al personal por motivos de que la DIRESA no aprovisionó de modo oportuno con las vacunas respectivas, a pesar de que se realizó el pedido.

Capacitación En Seguridad Y Salud En El Trabajo.

Gráfico Nº 108: Talleres dirigido a trabajadores, residentes, internos y practicantes de las diferentes especialidades



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional HRGDV

El Gráfico Nº 06, nos indica que, durante el año 2018 se ha logrado capacitar a 749 personas, incluidos trabajadores, practicantes, internos y residentes de las diferentes profesiones de la salud, del HRGDV.

Así mismo, podemos observar que, los grupos de profesionales capacitados son: médicos, enfermeras, químicos farmacéuticos, técnicos de enfermería, internos de obstetricia, internos de tecnología médica, internos de odontología, residentes de medicina, practicantes e internos de psicología, entre otros.

CAPÍTULO V

5.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

5.1.1. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE ESTRUCTURA FÍSICA INSTITUCIONAL.

Recursos Humanos Insuficientes.

El principal problema en la gestión de recursos humanos, es la brecha de profesionales médicos especialistas, dado el nivel y categoría del hospital, lo cual pone en riesgo la capacidad resolutiva y merma en la atención adecuada de la población que acude a este nosocomio.
Por el nivel de complejidad del hospital y la creciente densidad poblacional referencial existe cada vez una mayor demanda de atención, con mayores niveles de exigencia, por la diversidad de enfermedades, predisponiendo a los recursos humanos a estresarse cada vez más y con riesgos a enfermarse.

Vulnerabilidad estructural.

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.

Vulnerabilidad funcional.

Desconocimiento de los procesos por los trabajadores.

El personal de la institución tanto médico y otros profesionales de la salud, más el equipo de gestión administrativo, desconocen relativamente los procesos, procedimientos y flujos de la atención hospitalaria, no identificándose con su institución, lo que genera dificultades en el momento de brindar una atención de calidad al usuario; el cual se debe a que no hay procesos definidos en algunos casos, y las que existen no han sido socializadas; a su vez se identifica que no existe diagrama de flujos y mapas en algunos procesos de atención.

Oferta insuficiente y mayor Demanda hospitalaria.

La limitada infraestructura se constituye en una limitante para el crecimiento de la oferta de servicios y el hospital no puede abastecerse; a su vez ante el incremento

de la demanda de servicios de atención en consultorios externos y emergencia, produce un desequilibrio entre la oferta y la demanda. Además, existe hacinamiento en algunos servicios como, consultorios externos, neonatología y cirugía, los cuales superan los estándares recomendados para un hospital.

Procesos administrativos engorrosos, complejos y no amigables.

No hay flujos de los procesos, tanto administrativos como asistenciales en su mayoría y si existen no son socializadas con todo el personal o no son comprendidos por algunos trabajadores.

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.

Desprotección al trabajador.

Siendo el trabajo médico y de los profesionales de la salud, en todas sus dimensiones asistenciales considerados de alto riesgo, la ley obliga al empleador que sus trabajadores tengan sus equipos de seguridad personal (EPP) en cantidad suficiente; sin embargo, se identifica que existen algunos servicios que no poseen en cantidad suficiente los EPP, así como algunos los tienen deteriorados y otros no lo tienen, lo cual debe ser subsanado de manera urgente, en aras de preservar la seguridad y salud de los trabajadores, conforme señalan las Leyes 29783 y 30222, Leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Hacinamiento en áreas administrativas y asistenciales.

Se identifica hacinamiento en las áreas de administración y asistenciales, como la obstrucción de las vías de circulación internas por la presencia de mobiliario en corredores, obstáculos en salidas y hacinamiento en todos los servicios críticos del hospital, por la falta de espacio, instalaciones eléctricas defectuosas, no respetándose las áreas recomendadas como espacio vital por trabajador. Constituyéndose dichos factores en una de las principales causas del deterioro de los estándares del clima laboral.

1.1. 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.

1.2. Demanda asistencial insatisfecha al usuario externo

Es claro que la demanda ha superado la oferta hospitalaria en la mayoría de los servicios, la explicación se da en relación con el poco crecimiento en aspectos de la infraestructura e implementación de los servicios asistenciales, estos elementos se reflejan en colapso de ciertas áreas como el Servicio de Emergencia, consulta externa, etc. Este estado se evidencia, por ejemplo, por el tiempo de espera para una atención, colas extensas generadas para una atención ambulatoria de consulta externa; esto según evaluación de satisfacción del usuario de emergencia donde el 97.4**%** de encuestados manifestaron estar insatisfechos con nuestros servicios.

1.3. Hacinamiento de los servicios

El estado de hacinamiento se observa en el servicio de emergencia, junto a los servicios de hospitalización y las unidades críticas. 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.

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.

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, auditorias programadas e inopinadas y transparencia de la informatización.

3. Elaboración de flujograma de procesos.

Todas las oficinas sin excepción deben de tener flujogramas de proceso de gestión que establezcan los procesos administrativos y asistenciales sencillos y comprensibles, que estandarice los procesos en cada unidad hospitalaria y esta debe de estar publicada en un lugar visible de la unidad.

4. 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.

5. 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 bridar 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.

6. Sobredemanda de los servicios de consultorios.

El componente hospitalario puede ser solucionado dando mejor funcionabilidad y eficacia a los consultorios, priorizando las cinco patologías que demanda el 80% de servicios en consultorio externos.

7. La sobredemanda de las áreas quirúrgicas.

Mejorar la sobredemanda pasa por las soluciones intra y extra hospitalarias. El primero con los flujos del proceso quirúrgico claro y establecido que mejoren la eficacia de la atención. Los segundos pueden ser en base de mejor coordinación con los niveles competentes buscando mayor capacidad resolutiva en los niveles

de atención I y II. Este último a través de las coordinaciones supra-institucionales, buscando los mecanismos de integración entre los tres niveles de atención.

8. 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.

CONCLUSIONES

1. Hay incremento de las enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes e hipertensión arterial, especialmente en la edad del adulto mayor y un con alto Promedio de permanencia de los servicios de hospitalización especialmente en Traumatología.

2. La infraestructura del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega con 55 años de antigüedad está deteriorada y con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural, especialmente ante situaciones de emergencias y desastres, asimismo el perfil de proyecto de construcción del nuevo hospital no se encuentra aprobado.

3. Existe un crecimiento inversamente proporcional entre la oferta y la demanda de servicios, prioritariamente en consultorios externos, servicios de Emergencia, Cirugía y UCI general, esto por motivo del crecimiento poblacional en la región, y ser el único hospital referencial de la zona. Y falta de elaboración y programación del plan de mantenimiento de los equipos biomédicos en las diferentes UPSS.

4. Inacción del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, con consecuente disponibilidad insuficiente de insumos de equipos de protección personal que no abastecen la demanda de seguridad de los trabajadores.

5. Falta de mayor número de recursos humanos entre ellos médicos especialistas y otros profesionales de la salud, así como equipos de ayuda al diagnóstico de alta especialización. Además, el profesional asistencial de la salud aun no asimila el hábito a la higiene de manos con procedimientos estandarizados, cuyos porcentajes de cumplimiento están por debajo de los mínimos recomendados.

6. **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.**

7. Faltan implementar diagramas de flujos y mapas de procesos, con el fin de homogenizar los procesos mejoren los métodos de trabajo. Así como faltan actualizar las guías y protocolos de atención clínica, según las normativas vigentes y realidad hospitalaria. Además, que el tarifario institucional está desactualizado, según estudio de costos que se ajusten a la atención del segundo nivel de atención.

RECOMENDACIONES GENERALES.

1. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia mediante la provisión de equipamiento, recursos humanos con competencias en el tema e implementación de ambulancias de acuerdo a las normas técnicas establecidas por el MINSA.

2. Proyectar el desarrollo de la estructura hospitalaria a futuro según la categorización del establecimiento de salud para satisfacer la demanda de la población de la Región de Apurímac con énfasis en la oferta de servicios especializados y desarrollo de capacidades especializadas para la atención de la población con enfermedades crónicas.

3. Fortalecer con equipos biomédicos de tecnología de punta, para una atención oportuna y de calidad al usuario externo, Como también para la atención Materna Neonatal principalmente para la atención del neonato y disminuir la morbimortalidad por enfermedades asociadas al cuidado de la salud de la población de la región Apurímac.

4. Apoyo logístico permanente de insumos y materiales de bioseguridad, equipo de protección personal e higiene de manos.

5. Fortalecimiento de capacidades de todo el personal del hospital, en el manejo estandarizado de indicadores hospitalarios para el proceso de atención de los usuarios para el fácil manejo de datos estadísticos en el proceso de atención del paciente a nivel de todo el hospital.

6. **Optimizar el sistema informático de gestión hospitalaria en los procesos administrativos (caja, SIS, SOAT, etc.) y asistenciales (historia clínica electrónica), que deben estar debidamente integrado entre los diferentes módulos informáticos, para garantizar la interoperabilidad con otras instituciones públicas, privadas y mixtas.**

7. Actualización y estandarización de guías de atención clínica, protocolos de atención y el manual de procesos y procedimientos en cada Unidad Productora de Salud del hospital.

8. El personal de la Unidad de Estadística e Informática y de la Unidad de Epidemiologia debe recibir el Módulo de Capacitación de Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal de la institución, para el procesamiento y análisis

de indicadores, y así cumplir con las metas, bajo criterios de eficiencia, equidad y calidad en los servicios de salud.