



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Local de Epidemiología de Prevención  
y Control de Enfermedades

# DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA



A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

## ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2015

Abancay, 2015

# **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - ABANCAY 2015**

**ABANCAY - APURÍMAC – PERÚ**

Análisis de la Situación de Salud del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega 2015: Documento de trabajo dirigido a quienes están encargados de tomar Decisiones.

**DOCUMENTO METODOLOGICO Y SALUD PÚBLICA**

Octava Edición 2015

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Ministerio de Salud

Av. Daniel A. Carrion S/N

Abancay – Apurímac

Teléfono: 083-321108

[www.hospitalabancaygdv.gob.pe](http://www.hospitalabancaygdv.gob.pe)

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

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

**Md. Luis Beltrán Barra Pacheco**  
Director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

**Md. Fabiola Ascue Ramírez**  
Sub Directora del H.R.G.D.V.

**Md. Ingrid Pereira Salgado**  
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud  
Ambiental HRGDV

**Mg. en Salud Pública Gregoria Choque Flores**  
Jefe de la Unidad de Epidemiología del H.R.G.D.V

**Lic. Marcela Guadalupe Araujo Peña**  
Responsable de SVPC de Infecciones Intrahospitalarias

**Obstetra Dariana Calvo Chura**  
Responsable de SVPC y ESSR Materno Perinatal

**Equipo de Redacción**  
Mg. en Salud Pública Gregoria Choque Flores  
Informático en Sistemas Elías Carrión Umeres  
Informático en Sistemas Jholver Orosco Bazán

**Revisión y Edición**  
Mg. Salud Publica Gregoria Choque Flores  
Md. Ingrid Pereira Salgado



### **Agradecimiento:**

Al equipo técnico de la Unidad de Epidemiología, Unidad de Calidad y Planificación Estratégica, Unidad de Estadística, y Jefes de los Servicios del Hospital por su valioso aporte que han contribuido a la realización de este documento técnico que servirá de instrumento básico para un adecuado planeamiento estratégico en salud por las diferentes UPS del Hospital.

- ◆ M.C. Fabiola Ascue Ramírez
- ◆ M.C. Ingrid Pereira Salgado
- ◆ Mg. Gregoria Choque Flores
- ◆ Mg. Eddie Camero Zubizarreta
- ◆ Lic. Marcela Araujo Peña
- ◆ Obst. Dariana Calvo Chura
- ◆ C.D. Laxmi Hinojosa Salas
- ◆ Ing. Sistemas Frisher Arce Acostupa
- ◆ Ing. Sistemas Elvis Gamarra Román
- ◆ Lic. Carmen Marlene Castillo Warthon
- ◆ M.C. Lola Celia Carrillo Segovia
- ◆ M.C. Gay Miranda Ninapaytán.
- ◆ M.C. Elio Vidal Robles.
- ◆ M.C. Edme Cáceres Villar.
- ◆ M.C. Isnel Renan Ramos Morón
- ◆ Lic. Luz Marina Farfán Aragón
- ◆ Lic. Julia Cuellar Alegría
- ◆ Lic. Justina Loayza Rojas
- ◆ Lic. María A. Lozano García
- ◆ Lic. Sofía Susan Quispe Portillo
- ◆ Lic. Margarita Huamán Robles.
- ◆ Lic. María Elena Segovia Ancco
- ◆ Q.F. Vivian Yauyo Salguero.
- ◆ Informático Elías Carrión Umeres
- ◆ Informático Orosco Bazán Jholver

Nº 115 -2017-DG-HRGDVA



**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC**

DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY



**Resolución Directoral**

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Abancay, 19 de abril del 2017.

ASIS  
2015

**VISTO:**

El Memorando N° 181-2017-DG-HRGDV-ABANCAY, emitido por el Director General, en el que dispone elaborar Resolución Directoral aprobando el documento de Gestión ASIS del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay - 2015, y;



**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, el artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, establece que los Órganos Desconcentrados del Ministerio de Salud son las Direcciones de Salud y los Institutos Especializados; así mismo, en su artículo 29° establece que las Direcciones de Salud en su respectivas jurisdicciones son los órganos que por delegación de la Alta Dirección ejercen la autoridad de salud, están encargadas de hacer cumplir a normatividad técnica del Ministerio de Salud y la regulan complementariamente, así como dirigen la ejecución de los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales nacionales y establecimientos de salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, se aprobó el documento Técnico de Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, de fecha 17 de Julio del 2015, se aprueba el Documento Técnico; “Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local, así mismo deroga la Resolución Ministerial N° 329-2011/MINSA” y 265-2009/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: “Metodología para el análisis de Situación de Salud Local”;



Que, el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones de nuestra entidad, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 030-2012-GR-APURIMAC/CR, dispone que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es la Unidad Orgánica encargada de la vigilancia en Salud Pública, análisis de la situación de la salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, mediante el Oficio N° 22-JOESASO-HRGDV-AB-2017, la Jefa de la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, solicita la aprobación del documento de Gestión ASIS del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2015, consistente en 277 folios respectivamente, los cuales señalan entre los objetivos generales: Contribuir al desarrollo de estrategias que nos permiten alcanzar la visión, misión y los objetivos de la Institución analizando la demanda de atenciones en la oferta, perfil epidemiológico, morbilidad y mortalidad; con los resultados identificar los problemas operacionales por parte del nivel gerencial desde el punto de vista técnico y político; que incluye la identificación de políticas con la elaboración de planes de

Nº 115 -2017-DG-HRGDVA



**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC**

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC**  
**HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY**



## **Resolución Directoral**

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Abancay, 19 de abril del 2017.



mejora continua de las Unidades Productoras de Salud; respondiendo a la demanda que acude a la institución en busca de mejorar su estado de salud con una atención de calidad y calidez;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° de Reglamento Organización y Funciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional N° 030-2012-GR-APURIMAC/CR; lo previsto por la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, el Decreto Supremo N° 005-90-PCM, y con uso de las facultades conferidas por la Resolución Directoral N° 001-2017-DG-DIRESA-AP;



Contando con el Visto Bueno de la Dirección DE Administración, Dirección de Planeamiento Estratégico, Jefatura de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos y la Jefatura de Asesoría Legal del Hospital “Guillermo Díaz de la Vega”;

### **SE RESUELVE:**



**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el documento de Gestión “ASIS del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”-2015, mismo que consta de 277 folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución; y,



**ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR**, a la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, como órgano competente, la difusión, implementación, monitoreo y supervisión, a fin de dar cumplimiento al citado documento ASIS – Periodo 2015.

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER**, a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución Directoral, conjuntamente con el documento – Periodo 2015, a través de página Web de la Institución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE;**

OAL/YRVP  
Distribuidos:  
Dirección General  
Dirección de Administración  
Of. Asesoría Legal  
Unid. Epidemiología S.A. y S.O.  
Of. Estadística e Inf.  
Archivo

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA  
M.C. Jorge Poppe Juárez  
CMP 33474  
DIRECTOR GENERAL

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

**INDICE**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
1.1.CONTEXTO DESCRIPCION DE LAS PRICIPALES CARACTERISTICAS DEL ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN HRGDV.....	14
1.2.CONTEXTO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.....	15
1.2.1.RESEÑA HISTÓRICA.....	15
1.3.ANTECEDENTES ARQUITECTONICOS DEL HRGDV .....	15
1.4.INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA:.....	16
1.4.1.ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN .....	21
1.4.2.ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HRGDV.....	22
1.4.3.CATEGORÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.....	26
<b>CAPITULO II</b> .....	33
2.1.ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD NIVEL HOSPITALARIO.....	33
2.1.1.ANALISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES DE SALUD.....	33
<b>CAPITULO III</b> .....	50
3.1.POBLACION USUARIA.....	50
<b>CAPITULO IV</b> .....	101
4.1. MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA.....	101
4.1.1.MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR SERVICIOS.....	101
4.2.PERFIL DE MORBILIDAD POR QUINQUENIO DE EGRESOS HOSPITALARIOS.....	116
4.2.1.MORTALIDAD HOSPITALARIA.....	130
4.3.ATENCIONES DE EMERGENCIA.....	137
4.3.1.ATENCIONES EN EMERGENCIA POR SERVICIOS.....	137
4.4.INFORME DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AÑO 2015.....	141
4.4.1.VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	142
4.4.2.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS 2015.....	157
4.6.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	172
4.7.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CANCER 2015.....	178
4.8.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO-2015..	185
4.9.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADESPREVENIBLES POR VACUNAS ....	194
4.10.VIGILANCIA EPIDEMIOLOG. DE ENFERMEDADESTRANSMITIDAS POR VECTORES ..	196
4.11.INFORME DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS 2015 ....	197
4.12.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DE VIH/SIDA.....	204
4.13.DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	208
<b>CAPITULO V</b> .....	254
5.1.INDICADORES DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.....	254
ANALISIS DE LA OFERTA.....	254
GESTION.....	254
5.1.1.HOSPITALIZACION.....	256
5.2.OFERTA DE SERVICIOS.....	259
5.2.1.CENTRO QUIRURGICO.....	259
5.3.RESULTADO GLOBAL INDICADOR DE CLIMA ORGANIZACIONAL.....	261
CONCLUSIONES.....	265
RECOMENDACIONES.....	272
<b>CAPITULO VI</b> .....	273
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	273
LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	273
BIBLIOGRAFIA.....	277



## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación es un documento de gestión por la información relevante de la demanda de atención, tanto de las condiciones de vida, estructura y dinámica poblacional, dentro de la transición demográfica que se ha producido en los últimos años, tanto como las características de la morbilidad y mortalidad, así como la respuesta social a los problemas de salud de la localidad para la planificación y gestión institucional que permite conocer y analizar el proceso de salud-enfermedad, identificar sus factores determinantes y evaluar el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población; con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades prioritarios de salud, los cuales deben servir como parte del proceso de planificación y la toma de decisiones en el hospital.

Así mismo es un instrumento que sirve de insumo para el desarrollo de estrategias que contribuyan a alcanzar la visión y la misión de la Institución logrando que todos los pacientes que acuden a nuestra Institución en busca de mejorar su estado de salud reciban una atención de calidad.

El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que lo determinan y la oferta de servicios de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

Este documento consta de ocho capítulos:

- El primer capítulo se ocupa del análisis contexto de la Estructura, Organización y Funcional del Hospital.
- El segundo capítulo se ocupa de las condicionantes y determinantes de la salud que corresponden al componente demográfico y socioeconómico, en donde se hizo una recopilación y análisis de los principales indicadores.
- En el tercer capítulo, Población usuaria; el análisis de la demanda a través de la morbilidad hospitalaria y mortalidad, por otro lado, se incluye información de las atenciones realizadas en consulta externa, las cuales han sido tomadas del sistema HIS, como fuente de información oficial de la Oficina de Estadística e Informática del HRGDVA, correspondientes al año 2015.
- En el cuarto capítulo se detalla la Morbilidad y la Mortalidad hospitalaria.
- El quinto capítulo indicadores hospitalarios
- El sexto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones.

## INTRODUCCIÓN

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

El Análisis de Situación de Salud del HRGDV es el resultado del trabajo de recopilación, procesamiento y análisis de información obtenida de diversas fuentes, orientado a caracterizar, medir y explicar la realidad sanitaria en la que nos desenvolvemos, sus determinantes, como resultado de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud / enfermedad en la población que acude a nuestro Hospital. Con este enfoque dinámico, apuntamos al logro de resultados óptimos, con el uso eficiente de nuestros escasos recursos, y poner en agenda en las políticas públicas para las acciones en el cambio principalmente de Infraestructura de hace 52 años de servicio a la población así mismo mejorar las acciones preventivas, recuperativas y de rehabilitación engarzadas en el Plan Operativo Institucional y donde los aspectos de evaluación y monitoreo, son parte importante e ineludible.

Buscamos generar información relevante sobre la salud de la demanda que atendemos, que por cierto no siempre es fácil definir por constituir una demanda que proviene de diferentes lugares del país y las diferentes provincias de Apurímac, al acceso de todos los sectores y que pueda servir como un instrumento para la toma de decisiones; ejerciendo, a la vez, el liderazgo que nos compete como Institución Referencial, la organización de los servicios de salud se realiza teniendo en cuenta la demanda de la atención, para lo cual es importante conocer los determinantes de la salud, la morbilidad, mortalidad y la salud percibida de la población. El fin que perseguimos como entidad hospitalaria es el mejoramiento de la calidad de vida en términos de salud de la población, garantizando su acceso a prestaciones de servicios de salud integral con calidad; pasando por nuestro fin próximo que es el de brindar servicios especializados para la recuperación y rehabilitación de la salud de la población Apurimeña; a pesar de nuestra realidad sanitaria Regional y los cambios climáticos, que constituyen enormes desafíos para nuestro sector.

Con este documento se orientará el proceso de selección de prioridades sanitarias en los diferentes servicios Asistenciales, formulando los planes y políticas para el logro de los objetivos y metas que puedan ser incluidas en la agenda de trabajo y en los planes operativos y estratégicos de la Institución y del sector de salud.

En el perfil de la morbimortalidad, las enfermedades infecciosas continúan siendo causa de gran parte de la morbilidad, sin embargo, definitivamente podemos apreciar la importancia que han adquirido las enfermedades crónicas, entre ellas las del aparato circulatorio y los tumores en los últimos años.

Su infraestructura con 52 años de antigüedad está deteriorada y con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural. Durante los

últimos años se han realizado diversas obras u servicios de mantenimiento mejorando los ambientes de atención a los pacientes.

## **OBJETIVOS DEL ASIS DEL HRGDV 2015**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir al desarrollo de estrategias que nos permiten alcanzar la visión, misión y los objetivos de la institución analizando la demanda de atenciones en la oferta, perfil epidemiológico, morbilidad y mortalidad; con los resultados identificar los problemas operacionales priorizando los problemas más importantes para la toma de decisiones por parte del nivel gerencial desde el punto de vista técnico y político; que incluye la identificación de políticas con la elaboración de planes de mejora continua de las Unidades Productoras de Salud; respondiendo a la demanda que acude a la institución en busca de mejorar su estado de salud con una atención de calidad y calidez..

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar y describir los determinantes sociales, económicos, demográficos y de infraestructura física, que inciden o afectan la situación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- Identificar y analizar los determinantes de salud e indicadores de morbilidad y mortalidad de la población usuaria de los diferentes Unidades Productoras de Salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, según las variables de tiempo, espacio y persona; utilizando los diferentes sistemas y fuentes de información oficial existentes en el sector Salud, para tomar decisiones.
- Determinar, Estandarizar y analizar la eficiencia y eficacia de los servicios ofertados de las Unidades Productoras de Salud a través del análisis de los indicadores de Gestión y evaluación así mismo los compromisos de mejora del convenio de gestión hospitalaria.
- Demostrar y generar propuestas y estrategias, con la priorización de los principales problemas de las Unidades productoras de Salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, para la toma de decisiones oportunas con la mejora continua de los convenios de Gestión.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Para la elaboración del ASIS Hospitalario año 2015 se desarrolló en forma participativa:

- Emisión de solicitudes a los diferentes Oficinas/Unidades Servicios/Áreas servicios intermedios y finales para la obtención de información.

- La Unidad de Estadística debería centralizar todo el sistema de información de los registros de la institución sin embargo esta metodología no existe por lo tanto se dificulta la obtención de los datos de algunos Servicios/Unidades/Áreas.
- Obtenida la información se realiza la sistematización, y el análisis de los cuadros estadísticos.
- El presente documento está organizado en 4 partes:
  - El primer capítulo se refiere a los Aspectos Generales del Hospital donde se presenta la metodología y la estructura del documento.
  - El segundo capítulo aborda el análisis de los determinantes y el estado de salud.
  - El tercer capítulo consta de la determinación del perfil epidemiológico de la morbilidad.
  - El cuarto capítulo el sistema de Información Estadístico (Unidad de Estadística e Informática del HRGDV) HIS-MIS, Egresos Hospitalarios, Emergencia General y Emergencia Obstétrica de la Unidad de Estadística e Informática, Información de los servicios de Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.
  - Obtención de los datos de los diferentes servicios intermedios; que fueron ejecutados en su base de datos (computadoras) y de los registros (libros, cuadernos).
  - Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, casos de enfermedades y eventos sujetos a notificación obligatoria semanal e inmediata, tanto individual como colectiva, permitiendo que la información notificada sea comparable y útil para la toma de decisiones; vigilancia de enfermedades Inmunoprevenibles, Vigilancia de Cáncer y Control de brotes, epidemias y análisis de la demanda, oferta y el perfil de morbimortalidad hospitalaria través del (ASIS Hospitalario) y (Sala Situacional).
  - Sistema de Vigilancia epidemiológica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, proceso continuo y sistemático de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de los procesos infecciosos adquiridos en el hospital, por factores de riesgo extrínsecos para IIH (procedimientos invasivos) y controlar oportunamente los brotes epidémicos de IIH, a fin de permitir en tiempo oportuno la toma de decisiones e intervenciones basadas en evidencias.
  - Sistema de Vigilancia epidemiológica de Prevención y Control de Mortalidad Materna Neonatal, componente del Sistema Nacional de



Vigilancia Epidemiológica, en el cual se recolecta y analiza datos (Sala Situacional), y difunde información sobre la ocurrencia y distribución de eventos de salud Materna perinatal y neonatal en el hospital, para su aplicación en la prevención y control contribuyendo con la reducción de la morbilidad y mortalidad Materna, perinatal y neonatal.

- Estudio de Satisfacción del usuario externo realizado por la Unidad de Calidad del Hospital. Se crearon instrumentos del tipo de Base de Datos en Hojas de Cálculo en el programa informático de formato Excel-Office XP 2007; para generar cuadros y gráficos; también se utilizaron Programas como el SPSS Versión 15. Existe una fluida coordinación con la Dirección de Estadística e Informática del Hospital, así como con los departamentos, servicios y estrategias sanitarias.
- Conclusiones y recomendaciones.



## **1.2. CONTEXTO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.**

### **1.2.1. RESEÑA HISTÓRICA.**

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega tiene una antigüedad de 52 años para el año 2011. Se Inició la Construcción siendo Presidente Constitucional de la República el Dr. Manuel Prado Ugarteche, por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social en Ejecución del Plan Hospitalario “Centro de Salud de Abancay”.

Inaugurado siendo, Presidente Constitucional de la República el Arquitecto Fernando Belaunde Terry y Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el Dr. Javier Arias Stella en noviembre del año **1963**. Posteriormente nominado como Hospital de Apoyo N° II. El 20 de noviembre de 1989 siendo Directora la Médico. Fabiola Ascue Ramírez, en reconocimiento a la labor social del Médico cusqueño Guillermo Díaz De La Vega, decidió cambiar el nombre por Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega hasta la actualidad.

Este ilustre galeno, inicia su tarea de Médico en Abancay, en 1935, 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 oficiales de médico.

Este notable y generoso médico continuó por varios años atendiendo en su domicilio, muchas personas acudían a él en busca de alivio a sus dolencias y hasta obsequiaba los medicamentos.

### **1.3. ANTECEDENTES ARQUITECTONICOS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.**

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, órgano desconcentrado y Unidad Ejecutora de la Dirección Regional de Salud Apurímac (DIRESA), es un establecimiento de salud Referencial que brinda atención integral y especializada en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia General y Cuidados Críticos.

El Hospital 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 m<sup>2</sup>; ésta construcción comprendía: El área del hospital y el área de terreno y parte de la construcción que actualmente ocupa la Dirección Regional de Salud. El área total del terreno de la Institución está conformado por 1.97 hectáreas (19,748.25 m<sup>2</sup>), 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 m<sup>2</sup> y el perímetro actual es de 783.21 metros lineales, el área construida es de 13,657.89.

#### **1.4. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA:**

Está construido en 12 bloques (del 01 al bloque 12):

##### **PRIMER BLOQUE:**

Tiene un área construida de 187. 69 m<sup>2</sup> consta de 2 pisos:

##### **Primer Piso:**

En donde se encuentran operativas las oficinas administrativas, Consultorios Externos, Estrategias Sanitarias, Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Seguros, Triage, Caja, Aula Virtual; de la misma manera en los diversos servicios del primer piso se pueden apreciar servicios higiénicos con mayólicas antiguas y deterioradas, con aparatos, sanitarios obsoletos y antiguos; muros y techos sin mantenimiento de pintura en algunos casos; pisos de loseta antigua; instalaciones eléctricas empotrados desde su construcción, algunas oficinas cuentan con canaletas y en algunos casos sin la respectiva línea a tierra; puertas de ingreso de madera y con chapas antiguas; iluminación insuficiente, con equipos de luminarias no adecuadas; marcos de ventanas de material oxidable antiguas; en los últimos años se realizó algunas mejoras de infraestructura y reubicación de consultorios. Generalmente se observa un hacinamiento en horas de atención de Consulta Externa por lo estrecho del pasillo y a la insuficiente cantidad de ambientes para la consulta externa.

##### **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) termina la construcción de dos pisos.

- **BLOQUE 02, 03, 04, 05,10 Y 12.**

- **SEGUNDO BLOQUE.**

Continúa el segundo nivel donde encontramos hospitalización Medicina, Cirugía, Radiología, Medicina física y rehabilitación, Traumatología, Consultorio de preventorio 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 PERU 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 Departamento de Nutrición y Dietética, las áreas de lavandería y costura, así como el mortuario y la sala de Cirugía Experimental.

- **BLOQUE DOCE:**

Al evaluar las condiciones del hospital con la demanda y el crecimiento de la población se habilita un pabellón nuevo construido sin Ingeniería Técnica Sanitaria para el año 2007 por el Gobierno Regional, el cual fue acondicionado y entregado en el año 2008, para el funcionamiento del Módulo Materno Perinatal Este se encuentra ubicado en el tercer nivel superior del suelo, al norte del segundo nivel del módulo, consta de tres pisos con 32 ambientes; en el primer piso se encuentra funcionando: Ginecología, Emergencias Obstétricas, Alto Riesgo Obstétrico, Centro-Obstétrico y el servicio de Neonatología, Sala de atención de partos con 02 camillas ginecológicas de atención de partos, ambientes para internos de medicina se comunica por un ascensor con Sala de Operaciones y UCI General.

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

La capacidad de los pabellones para Hospitalización es de 174 camas en total, distribuidas de la siguiente manera: Medicina: 35 camas, Neonatología: 12 cunas neonatales, 5 cunas rodantes, 7 incubadoras y 2 incubadoras de transporte;



**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
 Unidad de Epidemiología - OESASO

Pediatría: 16 camas, Cirugía: 27 camas, Ginecología: 22 camas y 18 camas en el Servicio de Obstetricia- Puerperio.

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**



Algunas UPSS del HRGDV.

**CONTEXTO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILERMO DIAZ DE LA VEGA**

**Condición Actual:** Hospital de Mediana Complejidad de Segundo Nivel de Atención con Categoría II-2.

**CONCEPTOS FILOSÓFICOS**

**VISION:**

“Ser al año 2018, un Hospital de alta complejidad reconocido a nivel regional, impulsor de un modelo innovador de prestación de servicios de salud especializados, que brinde atención segura, de calidad y con calidez humana, con infraestructura moderna, equipamiento de alta tecnología y recursos humanos competentes que contribuyan al desarrollo humano con inclusión y protección social”.

**MISION:**

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

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

**OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**

O.E.1.	Contribuir en la reducción de la morbilidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
O.G.2.	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de salud.
O.E.3.	Contribuir a la disminución y control de las enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas, fortaleciendo la atención oportuna.
O.G.4.	Contribuir a la disminución y control de las enfermedades transmisibles, fortaleciendo la atención oportuna.
O.E.5.	Contribuir a la reducción de los daños y/o lesiones contra la salud, con énfasis en atención de la salud en forma integral ambulatoria y hospitalaria sin discriminación
O.E.6.	Optimizar la capacidad resolutive y ampliar la oferta de los servicios de apoyo y de ayuda al tratamiento, garantizando el funcionamiento hospitalario.
O.E.7.	Fortalecer y homogenizar la información técnica, administrativa, vigilancia sanitaria e investigación, mediante un sistema integrado, para el manejo automatizado de datos e información, que permita una adecuada toma de decisiones, para brindar servicios con estándares de calidad.
O.E.8.	Desarrollar, fortalecer y consolidar las competencias del recurso humano del hospital, con una cultura organizacional basada en nuestra misión, visión y valores institucionales.
O.E.9.	Fortalecer los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional implementado por el estado, con enfoque de resultados en el marco de la modernización e inclusión social

## **OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SALUD HOSPITALARIO HRGDV**

1. Contribuir en la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
2. Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de salud.
3. Contribuir a la disminución y control de las enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas, fortaleciendo la atención oportuna.
4. Contribuir a la disminución y control de la enfermedad transmisible y crónica degenerativa, fortaleciendo la atención oportuna.
5. Contribuir a la reducción de los daños y/o lesiones contra la salud, originadas por factores internos y externos.
6. Optimizar la capacidad resolutive y ampliar la oferta de los servicios de apoyo y de ayuda al tratamiento.
7. Fortalecer y homogenizar la información sanitaria y técnica administrativa mediante un sistema integrado, para el manejo automatizado de datos e información, que permita una adecuada toma de decisiones.
8. Fortalecer las competencias del recurso humano del Hospital.
9. Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.
10. Optimizar y fortalecer la gestión de los sistemas administrativos, tesorería, contabilidad, logística y abastecimiento en el hospital.



### 1.4.1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA INSTITUCIÓN

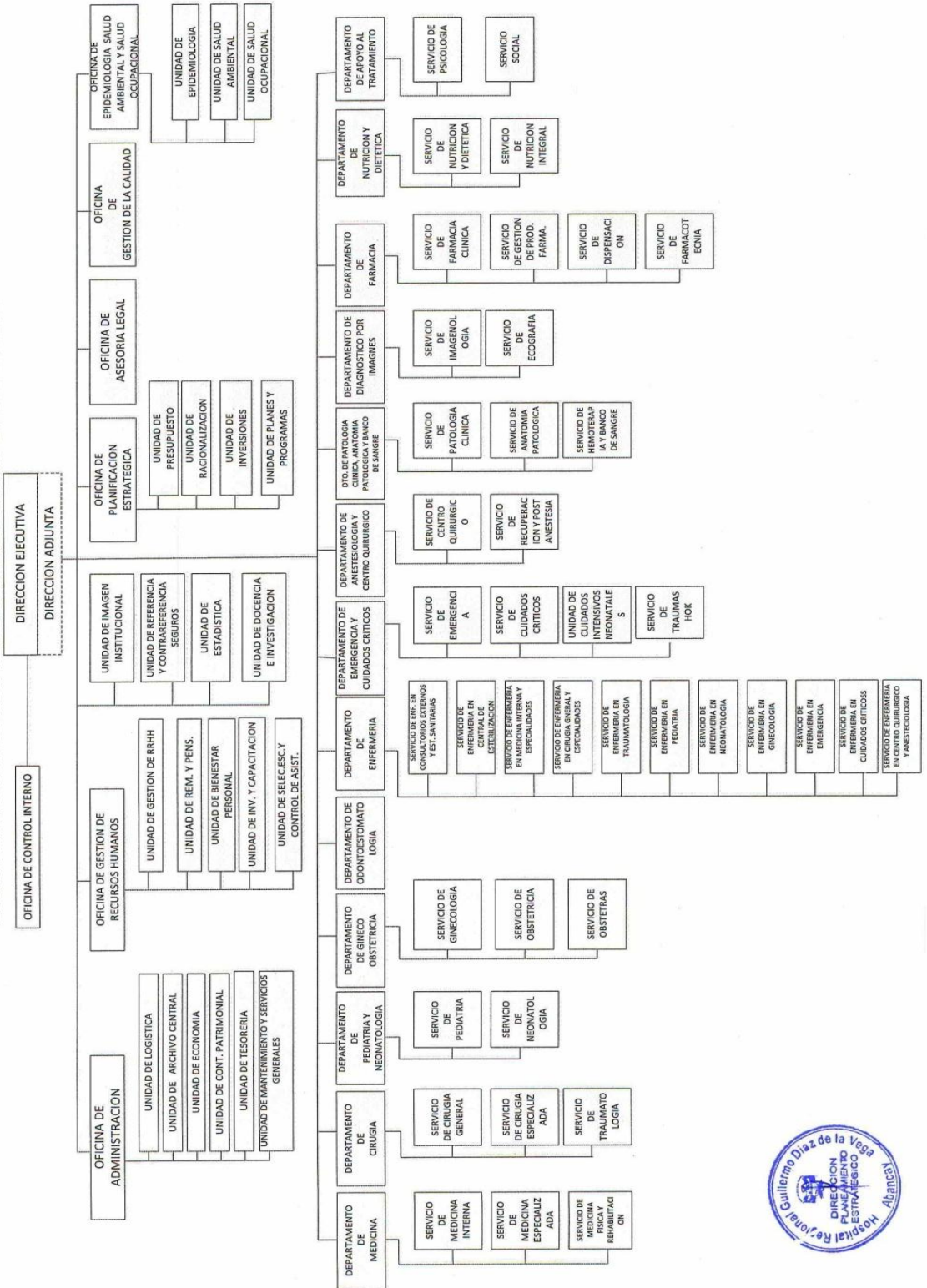
El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega como Unidad Ejecutora cuenta con los órganos de Dirección, Control OCI, 4 Órganos de Asesoramiento, 5 órganos de Apoyo, y 9 órganos de Línea, detallados a continuación:

<b>ÓRGANO DE DIRECCIÓN</b>	Dirección Ejecutiva
<b>ÓRGANO DE CONTROL</b>	Oficina de Control Interno
<b>ÓRGANO DE ASESORAMIENTO</b>	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
<b>ÓRGANO DE APOYO</b>	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
<b>ÓRGANO DE LÍNEA</b>	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

**1.4.2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

**ESTRUCTURA ORGANICA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA**



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



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



**VIII. CARTERA DE SERVICIOS POR UNIDADES FUNCIONALES**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA	MEDICINA	MEDICINA GENERAL
		MEDICINA INTERNA
	ESPECIALIDADES MEDICAS	ENDOCRINOLOGIA
		GASTROENTEROLOGIA
		CARDIOLOGIA
		NEUROLOGIA
		PSIQUIRIA
	GERIATRIA	
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	OBSTETRICIA	
	GINECOLOGIA	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	
	MEDICINA PEDITRICA	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	CIRUGIA GENERAL	
	TRAUMATOLOGIA	
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	UROLOGIA
		OFTALMOLOGIA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS	EMERGENCIA	
	CUIDADOS CRITICOS	
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	CENTRO QUIRURGICO	
	RECUPERACION POST ANESTESIA	
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	ODONTOLOGIA GENERAL	
	ODONTOLOGIA PEDIATRICA	
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	IMAGENOLOGIA	
	ECOGRAFIAS	
	MAMOGRAFIAS	
	TOMOGRAFIAS ( SERVICIO TERCERIZADO)	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA, ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE	PATOLOGIA CLINICA - LABORATORIO	
	ANATOMIA PATOLOGICA	
	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	



**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
 Unidad de Epidemiología - OESASO

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

<b>CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY - 2015.</b>			
SERVICIOS	CONSULT. EXTERNOS	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA
<b>DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA</b>			
Emergencia en Medicina Interna			24 horas
Emergencia en Pediatría			24 horas
Emergencia en Cirugía			24 horas
Emergencia en Traumatología			24 horas
Emergencia en Gineco - Obstetricia			24 horas
Emergencia en Trauma Shock			24 horas
<b>Unidad de Cuidados Criticos</b>			
Unidad de Cuidados Intensivos			24 horas
<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA</b>			
Medicina Interna	6 horas	24 horas	24 horas
Gastroenterología	06 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
Endocrinología	06 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
Medicina Física y Rehabilitación	12 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
Psiquiatría	06 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
Neurología	06 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
Cardiología	06 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
<b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>			
Cirugía General y Laparoscópica	06 horas	24 horas	24 horas
Traumatología	06 horas	24 horas	24 horas
Urología	06 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
Oftalmología	06 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
<b>DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA</b>			
Medicina Pediátrica	06 horas	24 horas	24 horas
Neonatología	06 horas	24 horas	24 horas
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales		24 horas	24 horas
<b>DEPARTAMENTO DE GINECOLOG. Y OBSTETRICIA.</b>			
Ginecología - bstetricia		24 horas	24 horas
Obstetricia(CPN PPF)	06 horas	24 horas	24 horas
<b>DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO</b>			
<b>DEPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA</b>			
Patología Clínica	6 horas	24 horas	24 horas
Anatomía Patológica	6 horas	12 horas	12 horas
Banco de Sangre		24 horas	24 horas
<b>DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA</b>			
Radiología	12 horas	24 horas	24 horas
Ecografía	12 horas	24 horas	24 horas
Mamografía	06 horas		

**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
**Unidad de Epidemiología-OESASO**

SERVICIOS	CONSULT. EXTERNOS	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA
<b>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</b>			
Farmacia Central	12 horas	12 horas	
Farmacia de Emergencia General, emergencia Obstetrica		24 horas	24 horas
Farmacia en Centro Quirúrgico		24 horas	24 horas
<b>DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA</b>			
Nutricion Y Dietética		12 horas	12 horas
<b>SERVICIO DE PSICOLOGIA</b>			
Psicología	06 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
<b>DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO</b>			
Anestesiología		Por Interconsultas	Por Interconsultas
Unidad de Recuperación		24 horas	24 horas
Centro quirúrgico		24 horas	24 horas
Central de esterilización		12 horas	12 horas
<b>CONSULTORIO DE ESTRATEGIA SANITARIA</b>			
Estrategias Sanitarias de Control de TBC	6 horas	Por Interconsultas	Por Interconsultas
Estrategias Sanitarias de Cancer	6 horas	Por Interconsultas	
Estrategias Sanitarias de prevencion y control de daños no transmisibles.	6 horas	Por Interconsultas	
Estrategias Sanitarias salud sexual y reproductiva.	6 horas	Por Interconsultas	
Estrategias Sanitarias prevencion y control de enfermedades metaxenicas y otras.	6 horas	Por Interconsultas	
Estrategias Sanitarias prevencion y control de infecciones de transmision sexual y VIH-SIDA.	6 horas	Por Interconsultas	
Estrategias Sanitarias salud sexual y reproductiva.	6 horas	Por Interconsultas	
Inmunizaciones	6 horas	Por Interconsultas	
<b>Otros servicios</b>			
Odontostomatología	12 horas	Por Interconsultas	Interconsultas
<b>OTROS SERVICIOS AL USUARIO EXTERNO</b>			
Epidemiología,Saneamiento Ambiental y Salud Ocupacional	12 horas	12 horas	12 horas
Seguros (SIS, FOSPOLI, SOAT)	12 horas	12 horas	24 horas

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5



### **1.4.3. CATEGORÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.**

El Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega es un Hospital categorizado como nivel II-2; el 20 de noviembre del 2008 con resolución Directoral N° 615-2008-DG-DGDRH-DIRESA, se resolvió categorizar al hospital con la Categoría Hospital III-I con la proyección de la construcción de un nuevo hospital sin embargo a la fecha esta visión no se ha cristalizado funcionando el hospital como una categoría de un hospital de nivel II-2.

**A  
S  
I  
S**

#### **RECURSOS HUMANOS.**

**2  
0  
1  
5**

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. Este resultado ha sido posible gracias a la integración efectiva y eficiente de su personal, lo que le ha permitido llevar a cabo estrategias y conseguir sus metas. La piedra angular, columna vertebral y esencia del desarrollo organizacional en la institución es el factor humano. Sin embargo, para muchos administradores esta idea, a pesar que la pronuncian muy a menudo, no se traduce en la práctica en hechos que demuestren lo que pregonan. La misión, visión, políticas y normas de la organización, son muchas veces letra muerta; es decir, no se reconoce la importancia que tienen los recursos humanos en los procesos de cambio para lograr la competitividad en la organización. Hoy más que nunca, los administradores 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.

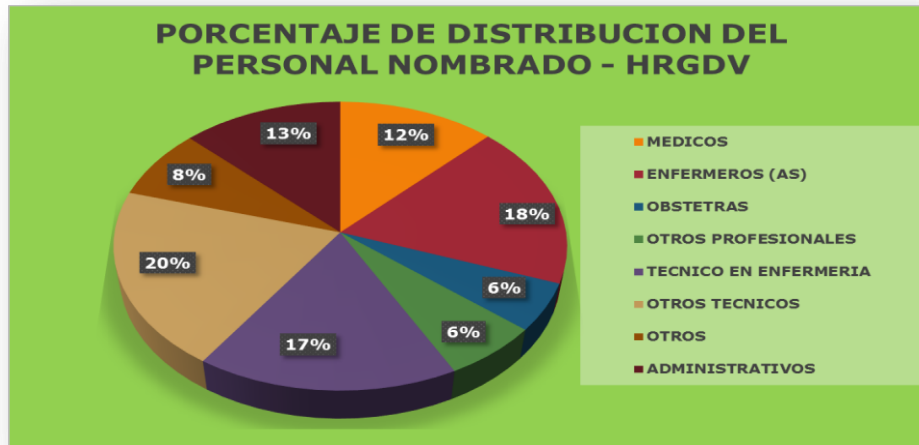
En consecuencia, los funcionarios de todas las organizaciones deben tener muy en cuenta que, sin un recurso humano idóneo, será casi imposible que la organización pueda obtener altos estándares de desempeño, así cuente con equipos sofisticados o de punta.

## RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA 2015

GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADOS	DESTACADOS	CONTRATADOS	TOTAL
MEDICOS	41	16	12	69
ENFERMEROS (AS)	61	2	62	125
OBSTETRAS	18	1	14	33
OTROS PROFESIONALES	21		15	36
TECNICO EN ENFERMERIA	57		54	111
OTROS TECNICOS	67	2	46	115
OTROS	26		41	67
ADMINISTRATIVOS	42		16	58
<b>TOTAL</b>	<b>333</b>	<b>21</b>	<b>260</b>	<b>614</b>

Fuente: Oficina de Recursos Humanos HRGDV.

### COMPARATIVO DE RECURSO HUMANO POR TODA FUENTE 2015



Fuente : Oficina de Recursos Humanos HRGDV.

### DISTRIBUCION DE PERSONAL NOMBRADO 2015



Fuente : Oficina de Recursos Humanos HRGDV.

**DISTRIBUCION DE PERSONAL CONTRATADO 2015**



A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

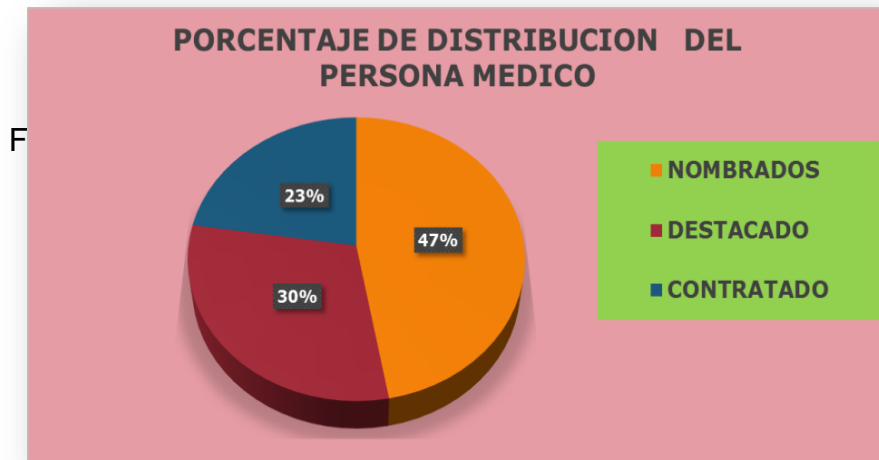
**CAPACIDAD DE OFERTA ACTUAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS 2015**

ESPECIALIDAD	N° TOTAL	CONDICION		
		NOMBRADOS	DESTACADO	CONTRATADO
MEDICO TRAUMATOLOGO	5	5		
MEDICO GINECO OBSTETRA	6	4	2	
MEDICO PEDIATRIA	6	4	2	
MEDICO GASTROENTEROLOGO	2		1	1
MEDICO CARDIOLOGO	2		2	
MEDICO UROLOGO	1	1		
CIRUJANO GENERAL	5	3		2
MEDICO PSIQUIATRA	1			1
MEDICO OFTALMOLOGO	3		2	1
MEDICO GERIATRA	1			1
MEDICO NEUROLOGO	1		1	
MEDICO ENDOCRINOLOGO	1		1	
MEDICO REHABILITADOR	1	1		
MEDICO INTENSIVISTA	3		1	2
MEDICO INTERNISTA	4	1	1	2
MEDICO PATOLOGO	2	1	1	
ANESTESIOLOGOS	5	2	2	1
MEDICO GENERAL	3	3		
IMAGENOLOGO	1			1
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>12</b>

FUENTE: UNIDAD DE RACIONALIZACION HRGDV.



**DISTRIBUCION DE PERSONAL NOMBRADO 2015**



A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

La oferta médica especializada del hospital actualmente recae en la disponibilidad de 53 médicos especialistas, entre nombrados y contratados, existen 12 médicos contratados que anualmente erogan gastos que exceden al millón de soles.

Contamos con 16 los médicos especialistas destacados de la Dirección de Salud Apurímac, que por su competencia y formación profesional coadyuvan al soporte especializado a la demanda hospitalaria

**PERSONAL ADMINISTRATIVO 2015**

SERVIDORES ADMINISTRATIVOS	TOTAL	%
TECNICO/A ADMINIST. I	8	23,53
JEFE/A DE UNIDAD	7	20,59
ASIST. ADMINIST. I	3	8,82
JEFE/A DE DIVISION	3	8,82
JEFE/A DE OFICINA	3	8,82
TECNICO/A ADMINIST. III	3	8,82
CONTADOR/A I	1	2,94
DIRECTOR DE ADMINIS.I	1	2,94
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO	1	2,94
DIRECTOR/A	1	2,94
DIRECTOR/A DE HOSPITAL II	1	2,94
SECRETARIA I	1	2,94
TRABAJADOR DE SERVIC. I	1	2,94
<b>Total general</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS.

### NIVEL REMUNERATIVO ADMINISTRATIVOS 2015

NIVEL REMUNERATIVO ADMINISTRATIVOS	TOTAL	%
F2	7	20,59
TA	6	17,65
C3	5	14,71
TD	3	8,82
C2	2	5,88
PD	2	5,88
PF	2	5,88
TF	2	5,88
AD	1	2,94
C319	1	2,94
C419	1	2,94
F1	1	2,94
TC	1	2,94
<b>Total general</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

### PERSONAL MEDICO NOMBRADO 2015

PERSONAL MEDICO NOMBRADO/ ESPECIALIDAD	FRECUENCIA A	%
No cuenta con especialidad	20	35,71
Pediatría	7	12,50
Ginecología y Obstetricia	6	10,71
Cirugía General	5	8,93
Diplomatura en Auditoria Medica	3	5,36
Anestesiología	2	3,57
Gastroenterología	2	3,57
Medicina Interna	2	3,57
Oftalmología	2	3,57
Ortopedia y Traumatología	2	3,57
Cardiología	1	1,79
Cirugía Ortopedica y Traumatología	1	1,79
Endocrinología	1	1,79
Neurología	1	1,79
Otorrinolaringología	1	1,79
<b>Total general</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

### PERSONAL MEDICO POR CARGO NOMBRADO 2015

PERSONAL MEDICO POR CARGO NOMBRADO	FRECUENCIA	%
MEDICO I	33	58,93
MEDICO II	14	25,00
MEDICO III	0	0,00
MEDICO IV	9	16,07
<b>Total general</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

**PERSONAL NO MEDICO (ESPECIALIDAD) 2015**

ESPECIALIDAD PERSONAL NO MEDICO CAS	FRECUENCIA	%
NO CUENTA CON ESPECIALIDAD	31	70,45
ENFERMERIA PEDIATRICA	4	9,09
ENFERMERIA QUIRURGICA	2	4,55
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	2	4,55
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	2	4,55
CENTRO QUIRURGICO	1	2,27
ENFERMERIA EN EMERGENCIA	1	2,27
ENFERMERIA INTENSIVISTA	1	2,27
<b>Total general</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

**PERSONAL ASISTENCIAL POR CAS 2015**

CARGO PERSONAL CAS	FRECUENCIA	%
ENFERMERA(O)	30	68,18
OBSTETRIZ	8	18,18
PSICOLOGO(A)	2	4,55
QUIMICO FARMACEUTICO	2	4,55
BIOLOGO(A)	1	2,27
TRABAJORA SOCIAL	1	2,27
<b>Total general</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

**PERSONAL TECNICO ASISTENCIAL POR CAS 2015**

PERSONAL TECNICO ASISTENCIAL CAS	FRECUENCIA	%
TECNICO EN ENFERMERIA	21	28,00
TRABAJADOR DE SERVICIO	21	28,00
TECNICO EN INFORMATICA	11	14,67
ARTESANO	7	9,33
AUXILIAR DE NUTRICION	6	8,00
TECNICO EN LABORATORIO	2	2,67
VIGILANTE	2	2,67
CHOFER	1	1,33
TECNICO DE FARMACIA	1	1,33
TECNICO ELECTRONICO	1	1,33
TECNICO EN NUTRICION	1	1,33
TECNICO EN RADIOLOGIA	1	1,33
<b>Total general</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

**PERSONAL ASISTENCIAL POR SNP 2015**

<b>PERSONAL ASISTENCIAL POR SNP</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
TECNICA EN ENFERMERIA	29	25,66
LICENCIADA EN ENFERMERIA	25	22,12
AUXILIAR	11	9,73
CONTADOR	5	4,42
AUXILIAR DE COCINA	4	3,54
OBSTETRIZ	4	3,54
BIOLOGO	3	2,65
QUIMICO FARMACEUTICO	3	2,65
TECNICO EN FARMACIA	3	2,65
ING DE SISTEMAS E INFORMATICA	2	1,77
MEDICO - PEDIATRA	2	1,77
MEDICO CIRUJANO	3	2,65
TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA	2	1,77
ABOGADA	1	0,88
ANESTESIOLOGO	1	0,88
BACH. INGENERIA INFORMATICA Y SISTEMAS	1	0,88
BACHILLER DE CONTABILIDAD	1	0,88
BACHILLER EN BIOLOGIA	1	0,88
CIRUJANO GENERAL	1	0,88
CONTADOR PUBLICO COLEGIADO	1	0,88
EGRESADA DE ING. DE SISTEMAS E INFORMATICA	1	0,88
INTENSIVISTA	1	0,88
INTERNISTA	1	0,88
JEFE DE AREA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA Y COORDINADOR DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	0,88
MEDICO INTENSIVISTA	1	0,88
MEDICO RADIOLOGO	1	0,88
MEDICO VETERINARIO	1	0,88
PSQUIATRA	1	0,88
TECNICA EN COMPUTACION E INFORMATICA	1	0,88
TECNICA EN LABORATORIO CLINICO	1	0,88
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>113</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

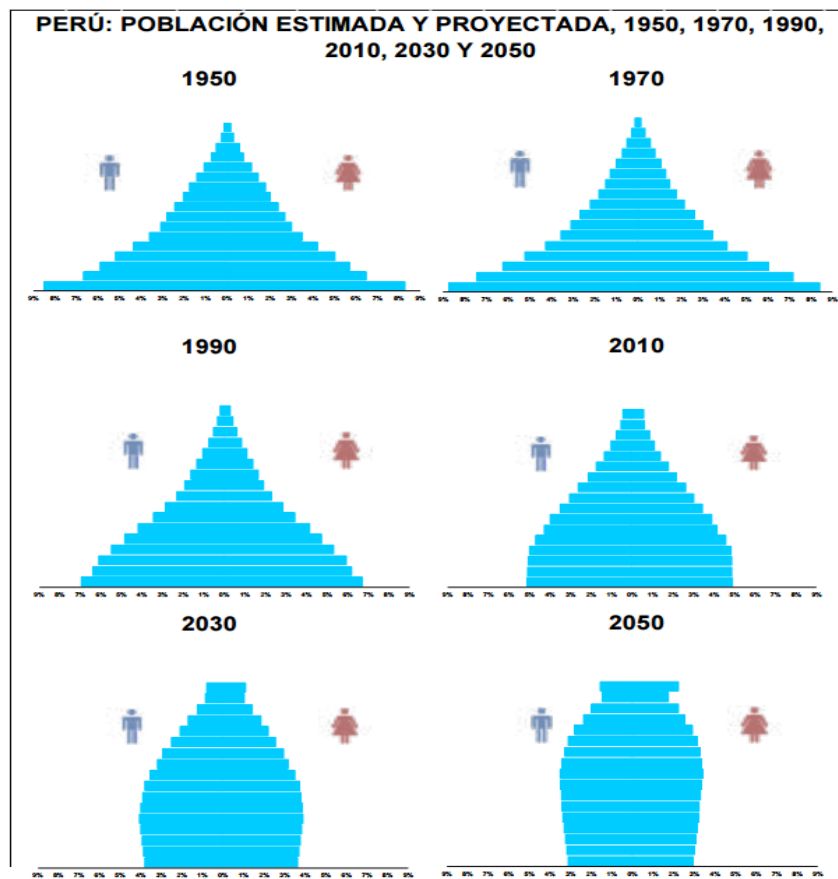
# CAPITULO II

## 2.1. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD NIVEL HOSPITALARIO

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, es una Unidad Ejecutora independiente de la Dirección Regional de Salud Apurímac – DIRESA, con autonomía presupuestal y administrativa, conservando la dependencia rectora de la DIRESA y del Ministerio de Salud, viene desarrollando sus actividades prestacionales según los lineamientos de política del sector.

### 2.1.1. ANALISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES DE SALUD

#### ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRAFICOS PERU



Elaboración propia  
Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones de la Población 1950 - 2050

La población de un determinado lugar puede ser analizada agrupándola por edad, sexo, área residencial, lugar de nacimiento y otras variables. Dependerá del interés del análisis. En este caso, se va a utilizar los grupos quinquenales de edad, que corresponden a grupos de cada cinco edades

contiguas; es decir el primer grupo es el de 0 a 4 años de edad, el siguiente grupo conformado por niños y niñas de 5 a 9 años y así sucesivamente, hasta el último grupo de 80 y más años de edad.

Los nacimientos dan origen a la base de estructura piramidal. La mortalidad y la migración (entradas y salidas de población) adicionan o restan población en los grupos de edades, dando forma a la estructura poblacional.

Hasta los años 70s, de tener una estructura de forma piramidal con amplia base (muchos nacimientos) y con una cúspide angosta (poca población adulta mayor); entre 1990 y 2010 disminuyen drásticamente las bases y pasan a formas tubulares en la parte central de la estructura, con la predominancia de población en edades de trabajar (15 a 64 años). Entre el 2020 y 2050, se espera una estructura tubular propiamente dicha, donde la mortalidad ya no afecta tanto a la estructura en las edades, digamos que los nacidos en su gran mayoría pasan a los grupos de edades siguientes. La forma tubular y una característica predominante es la mayor presencia de población envejecida (más de 65 años) que adquiere mayores proporciones en la cúspide. La población peruana está envejeciendo en todas las áreas del país de manera lenta, debido al proceso de la transición demográfica. Se prevé que la población de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas.

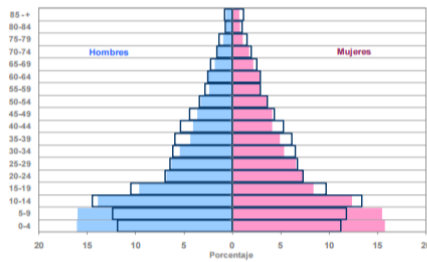
**PERÚ: POBLACIÓN PROYECTADA, SUPERFICIE Y DENSIDAD,  
 SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007 y 2015 /  
 PERU: PROJECTED POPULATION, AREA  
 AND DENSITY, BY REGION, 2007 AND 2015**

Departamento	2007	2015	Superficie (Km <sup>2</sup> )	Densidad Poblacional 2015 (Hab / Km <sup>2</sup> )
<b>Total</b>	<b>28 481 901</b>	<b>31 151 643</b>	<b>1 285 215,60</b>	<b>24,2</b>
Amazonas	406 087	422 629	39 249,13	10,8
Ancash	1 097 098	1 148 634	35 889,91	32,0
Apurímac	438 761	458 830	20 895,79	22,0
Arequipa	1 180 683	1 287 205	63 345,39	20,3
Ayacucho	627 317	688 657	43 814,80	15,7
Cajamarca	1 476 708	1 529 755	33 304,32	45,9
Callao 1/	897 144	1 010 315	145,91	6924,2
Cusco	1 247 503	1 316 729	71 986,50	18,3
Huancavelica	463 651	494 963	22 131,47	22,4
Huánuco	804 220	860 537	37 021,07	23,2
Ica	722 321	787 170	21 327,83	36,9

Según las proyecciones poblacionales del INEI al 2015, Apurímac albergaba una población de 458,830 habitantes, lo que representa el 1.5% de la población nacional.

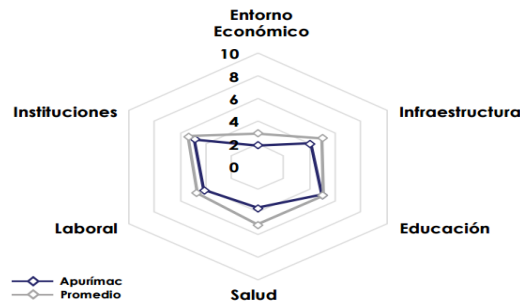
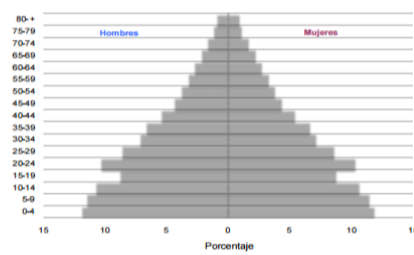
**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
 Unidad de Epidemiología-OESASO

**Pirámide poblacional de la Región - Apurímac 1993 y 2007**



Fuente: Censos Nacionales 1993 y 2007.

**Pirámide poblacional de la Región - Apurímac 2011**



Apurímac mejoró dos posiciones en el índice general debido principalmente a los avances en los indicadores Laboral y Educación. En el primer caso, mejoró debido a la reducción del desempleo juvenil. En cuanto al pilar Educación, avanzó tres posiciones por el incremento de la asistencia escolar en primaria e inicial y el mejor desempeño en las pruebas de matemáticas; aun así, este pilar continúa siendo el más débil de la región.

**ENTORNO ECONOMICO, INFRAESTRUCTURA, SALUD EDUCACION, LABORAL E INSTITUCIONES APURIMAC 2015**

**Índice de Competitividad Regional en detalle**

Indicador	Valor	Puesto* (de 24)	Indicador	Valor	Puesto* (de 24)
<b>1. ENTORNO ECONOMICO</b>			<b>4. EDUCACIÓN</b>		
Producto bruto interno real <small>(millones de soles del 2007)</small>	S/. 2,347	23	Analfabetismo	15.2%	23
Producto bruto interno real per cápita	S/. 5,166	24	Asistencia escolar en inicial	84.4%	5
Stock de capital por trabajador	S/. 8,575	24	Asistencia escolar en primaria	91.7%	21
Presupuesto público per cápita	S/. 5,360	6	Asistencia escolar en secundaria	84.2%	11
Gasto por hogar mensual	S/. 1,126	23	Población con educación secundaria	37.3%	21
Incremento del gasto real por hogar	5.0%	4	Rendimiento en lectura	31.1%	20
Disponibilidad de servicios financieros <small>(puntos de atención por cada 100 mil habitantes adultos)</small>	121	17	Rendimiento en matemáticas	20.8%	18
Acceso al crédito	15.1%	22	Colegios con acceso a internet	15.9%	17
<b>2. INFRAESTRUCTURA</b>			<b>5. LABORAL</b>		
Cobertura de electricidad	87.2%	15	Nivel de ingresos por trabajo	S/. 779	22
Precio de la electricidad <small>(centavos de US\$/kW hora)</small>	12.5	17	Brecha de género en ingresos laborales	26.2%	6
Cobertura de agua	89.7%	7	Empleo adecuado	30.7%	20
Continuidad de la provisión de agua <small>(número de horas al día)</small>	20.0	9	Educación de la fuerza laboral	19.4%	20
Cobertura de desagüe	43.1%	18	Creación de empleo	2.4%	13
Hogares con internet	5.3%	19	Empleo informal	88.8%	21
Hogares con al menos un celular	68.4%	22	Desempleo juvenil	5.1%	2
Densidad del transporte aéreo <small>(número de movimientos de pasajeros vía aérea (entrada y salida) por cada mil habitantes)</small>	68.2	18			

**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
**Unidad de Epidemiología - OESASO**

**3. SALUD**

Esperanza de vida al nacer	70.6	23	—
Mortalidad infantil	28.0	14	▼
Desnutrición crónica	22.9%	22	—
Morbilidad	70.7%	19	—
Cobertura del personal médico <small>(número de médicos por cada 10 mil habitantes)</small>	9.5	12	▼
Cobertura hospitalaria <small>(número de hospitales por cada 100 mil habitantes)</small>	2.2	8	—
Partos institucionales	97.9%	5	▼
Acceso a seguro de salud	89.9%	1	—

**6. INSTITUCIONES**

Ejecución de la inversión pública	68.1%	21	▼
Contrataciones públicas	87.6%	21	▼
Percepción de la gestión pública	53.0%	4	▲
Conflictos sociales	23.0	23	—
Criminalidad <small>(número de denuncias de delitos por cada mil habitantes)</small>	5.0	7	▲
Homicidios <small>(número de homicidios por cada mil habitantes)</small>	5.1	11	▼
Presencia policial <small>(número de policías por cada cien mil habitantes)</small>	15.9	6	—
Resolución expedientes judiciales	91.1%	14	▲

▲ Mejora en el puesto    — Mantiene el puesto    ▼ Retrocede en el puesto  
 \*Mejoras en el puesto no implican incrementos en el valor, necesariamente.

INSTITUTO PERUANO DE ECONOMÍA

**SALUD**

**Infraestructura del sector salud por tipo de establecimiento 2013 – 2014.**

2013					2014				
Total	Hospitales	Instituto de Salud Especializado	Centros de salud	Puestos de salud	Total	Hospitales	Instituto de Salud Especializado	Centros de salud	Puestos de salud
398	10	-	69	319	419	10	-	75	334

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

Extracción: Oficina de Gestión de la Información y Estadística.

**Población asegurada en el Seguro Integral de Salud, según grupos de edad, 2007 - 2014.**

Grupos de edad / Departamento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Apurímac</b>								
Menor de 10 años	86 442	90 486	90 216	87 938	91 150	77 706	79 045	74 282
De 10 a 19 años	72 378	87 412	89 923	84 552	101 554	80 730	84 007	81 888
De 20 a 59 años	55 017	97 011	91 676	109 858	143 544	139 544	150 149	151 146
De 60 y más	19 687	30 908	25 366	32 714	43 769	41 692	43 164	42 792

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

Extracción: Oficina de Gestión de la Información y Estadística.

El Perú, como en Apurímac aparentemente para el año 2015 se informa que hubo un crecimiento económico per cápita de 2.5 sin embargo se presenció la caída del libre comercio de productos exportados que fueron devueltos por otros países por diversos factores de riesgo las que causaron la caída económica a nivel nacional, repercutiendo de esta manera la economía de la población dedicada a la agricultura; así mismo no se cuenta con un soporte institucional y de servicios acorde a las múltiples necesidades y demandas de la población, no llegamos a una equidad en salud; por las brechas que queda por cubrir tanto en la oferta como en la demanda de atenciones en los establecimientos de salud en todo el departamento. La atención integral de salud todavía no cubre al 100% del poblador por que quedan brechas por cubrir; para las políticas públicas quedan trabajos por mejorar en las inequidades en los determinantes sociales en los niveles de estructura y de



nivel intermedio porque aún contamos todavía con una población que se encuentra en la pobreza y pobreza extrema; En materia de salud se irá presentando un perfil epidemiológico con una mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas, sin que desaparezcan las enfermedades propias de personas que viven en condiciones de pobreza y exclusión social. No desaparecerá la desnutrición infantil porque todavía vivimos en el círculo vicioso de la enfermedad. La disminución progresiva de la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida de la que se plantea el proceso de envejecimiento demográfico; llegando a tener problemas en la población adulta; se observa que los servicios especializados en geriatría y gerontología, sólo existen en las grandes ciudades del país y no existiendo la capacidad para atender estos nuevos requerimientos de carácter económico, social, cultural y político que son propias del envejecimiento que azota a nuestra población. Asimismo, las condiciones económicas de la población adulta mayor están caracterizadas por las dificultades para encontrar empleo en el sector formal de la economía, así como por descensos en sus niveles de productividad e ingreso, lo que puede conducirlos a un alejamiento definitivo de las actividades laborales y hacerlos totalmente dependientes del sistema de seguridad social.

**FECUNDIDAD (NACIMIENTOS ANUALES, TASA DE NATALIDAD Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD), ESTIMADA 2016**

Departamento	Población total	Fecundidad		
		Nacimientos Anuales	Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	Tasa Global de Fecundidad (hijos x mujer)
<b>APURIMAC</b>	460,868	10,222	21.92	2.90

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

EXTRACCIÓN: Oficina de Gestión de la información y Estadística.

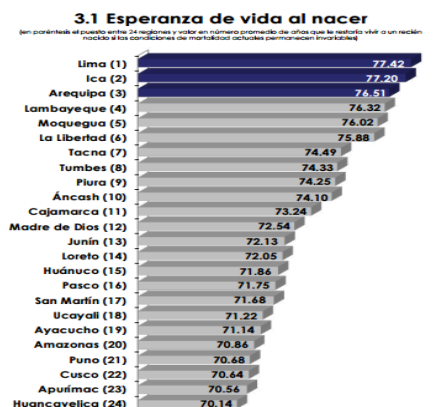
Antes las familias tenían muchos hijos (más de 10), lo cual era símbolo de riqueza debido a que la economía era básicamente agrícola. Conforme pasó el tiempo, los procesos de la modernización industrialización y urbanización cambiaron las preferencias de las familias por el número de hijos. El ingreso de la mujer al trabajo remunerado y a la equidad en género conduce a que el número de hijos sea cada vez menor. Lo más relevante de esta situación es que cuando se tenía más de dos hijos, la reposición de la generación estaba asegurada; dado que es suficiente tener dos (2,1 hijos por mujer) para que se reponga la generación procreadora.

**MORTALIDAD (DEFUNCIONES ANUALES, TASA BRUTA DE MORTALIDAD, ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, ESTIMADA AL 2016.**

Mortalidad			
Defunciones Anuales	Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	Esperanza de Vida al Nacer	Tasa de Mortalidad Infantil (por mil)
2,989	6.47	71.00	19.30

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

EXTRACCIÓN: Oficina de Gestión de la Información y Estadística.



ANÁLISIS 2015

**REGIÓN APURÍMAC: SUPERFICIE SEGÚN PROVINCIAS Y DIVISIÓN POLÍTICA**

Provincia	Capital	Superficie (Km <sup>2</sup> )	Porcentaje	N° Distritos
<b>Total</b>		<b>20 895,8</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>
Abancay	Abancay	3 447,1	16,4	9
Andahuaylas	Andahuaylas	3 982,6	19,1	19
Antabamba	Antabamba	3 219,0	15,4	7
Aymaraes	Chalhuanca	4 213,1	20,2	17
Cotabambas	Tambobamba	2 589,6	12,4	6
Chincheros	Chincheros	1 246,8	6,0	8
Graú	Chuquibambilla	2 197,7	10,5	14

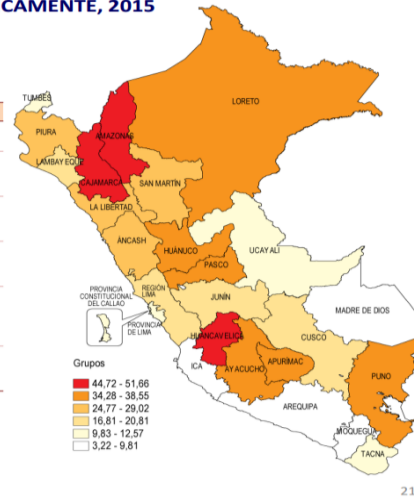
Fuente: INEI- Perfil Sociodemográfico del Departamento de Apurímac, 2009.

Elaboración: DRTPE - Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Apurímac.

En primer lugar, los que pertenecen hoy a la población de personas adultas mayores nacieron aproximadamente en 1943. Al disminuir la mortalidad un mayor número de personas sobrevive hasta edades adultas y un mayor número de personas sobrevive hasta edades avanzadas. La esperanza de vida aumentó durante el siglo pasado desde 43,2 años en 1950 hasta 70,5 años en 2000 y, actualmente en 2014 es de 74,4 años. Esta mayor sobrevivencia de las personas tiene que ver con el aumento de la población de 65 y más años. Es decir, más personas llegan a cumplir 65 años porque aumenta la proporción de personas que sobreviven desde el nacimiento hasta los 65 años, es decir, en el 1950, es menor el porcentaje de hombres y mujeres que sobrevivían desde el nacimiento hasta los 65 años. Con el transcurso de los años estos porcentajes han ido incrementándose es decir más hombres y mujeres llegaban al cumpleaños 65.

**PERÚ: GRUPOS DE DEPARTAMENTOS CON NIVELES DE POBREZA MONETARIA SEMEJANTES ESTADÍSTICAMENTE, 2015**

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Inferior	Superior
2015	1	Amazonas, Cajamarca, Huancavelica	44,72%	51,66%
	2	Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Loreto, Pasco, Puno	34,28%	38,55%
	3	Ancash, La Libertad, Piura, San Martín	24,77%	29,02%
	4	Cusco, Junín, Lambayeque, Región Lima	16,81%	20,81%
	5	Provincia de Lima, Provincia Constitucional del Callao, Tacna, Tumbes, Ucayali	9,83%	12,57%
	6	Arequipa, Ica, Madre de Dios, Moquegua	3,22%	9,81%



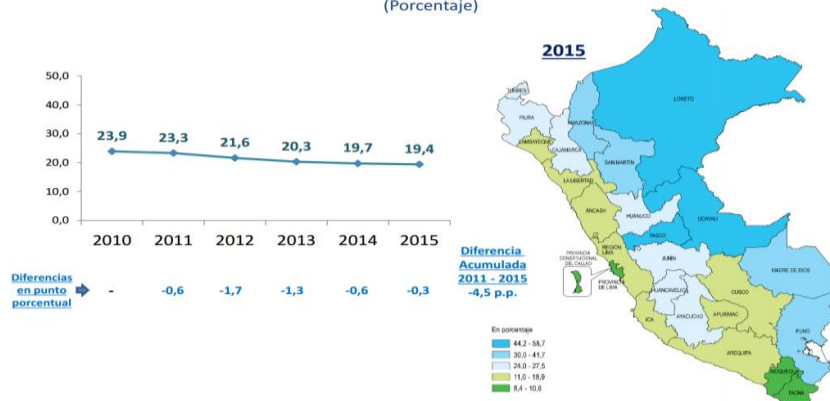
1/ Incluye Provincia Constitucional del Callao  
 Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares - 2015

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

A nivel nacional el departamento de Apurímac ocupa el 34.28% a 38.55% de nivel de pobreza monetaria, después de los departamentos de Amazonas, Cajamarca, y Huancavelica.

La región Apurímac experimentó el segundo mayor crecimiento del Indicador compuesto de Actividad Económica (ICAE) al presentar un avance de 12.2%. La expansión económica de esta región se basó en el fuerte incremento de la producción minera, a la mayor producción agropecuaria (2.7%) y al aumento de las ventas de electricidad (34.4%). La actividad minera se vio impulsada por el inicio de la producción del proyecto las Bambas en el último mes del año y por el inicio de operaciones del proyecto Anama en marzo. Asimismo, la etapa de deconstrucción del proyecto La Bambas habría dinamizado la demanda interna, medida a través de las ventas de electricidad. El crecimiento del sector agropecuario se debió a mayores cultivos de papa (1.4%) y quinua (97.1%)

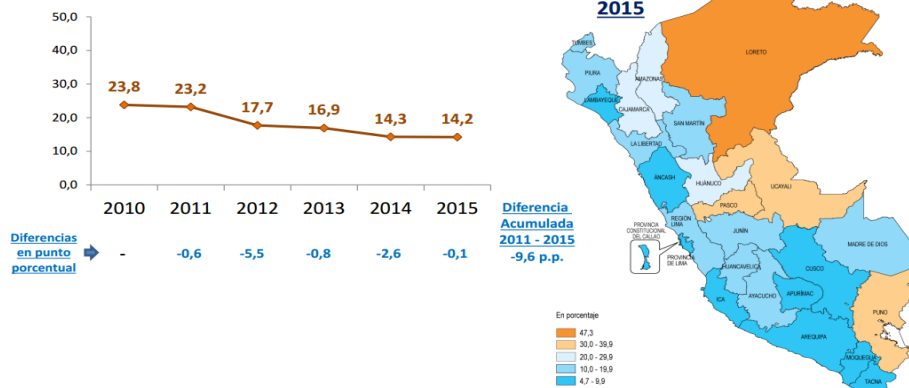
**PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS, 2010-2015 (Porcentaje)**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares, 2010-2015

Las necesidades básicas insatisfechas el departamento de 11.0% a 18.9% a nivel nacional.

**PERÚ: POBLACIÓN SIN TENENCIA EN ABASTECIMIENTO DE AGUA POR RED PÚBLICA, NI PILÓN DE USO PÚBLICO, 2010-2015**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares, 2010-2015

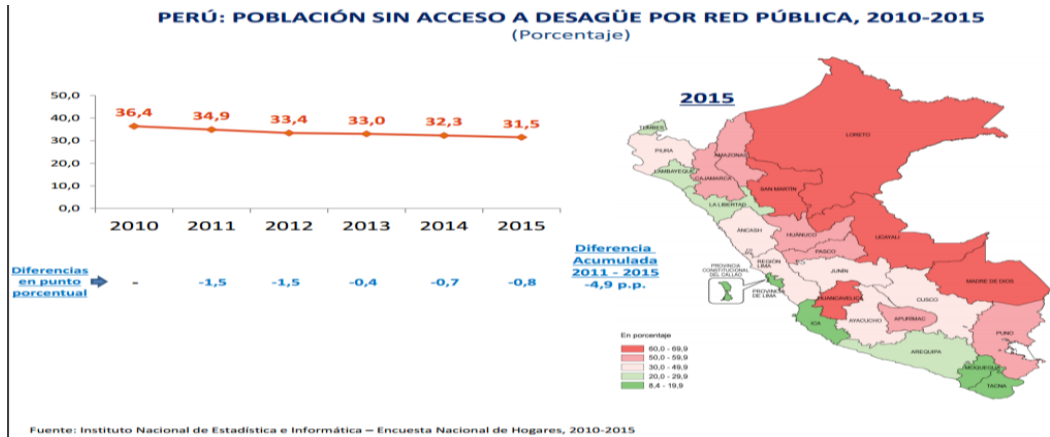
**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

Población sin tenencia en abastecimiento de agua por red pública ni pión de uso público, 2010 al 2015 a nivel nacional el departamento de Apurímac va de 4.7% a 9.9% las cifras nos muestran que se alcanzó al 90% de conexiones domiciliarias tanto en ámbito urbano y rural. Sin embargo aún quedan brechas de tener agua segura; siendo las primeras causas de morbilidad las enfermedades transmisibles como las enfermedades diarreicas agudas, casos de hepatitis viral y otros.

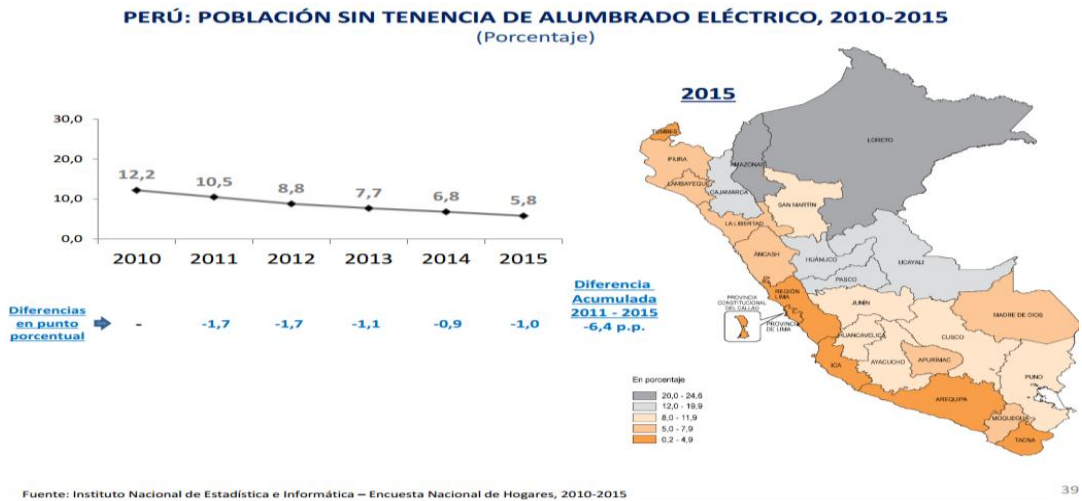
La calidad del agua potable es una cuestión que preocupa en el departamento, por su repercusión en la salud de la población. Los agentes infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación minera son factores de riesgo.

La calidad microbiológica del agua es de importancia fundamental para luchar contra las infecciones en los entornos sanitarios. El agua no debe contener patógenos que representen riesgos para la salud y se debe proteger contra cualquier foco de contaminación dentro del establecimiento de salud. El agua potable que se suministra debe cumplir con las normas nacionales y las Guías de calidad del agua potable de la OMS (2006).

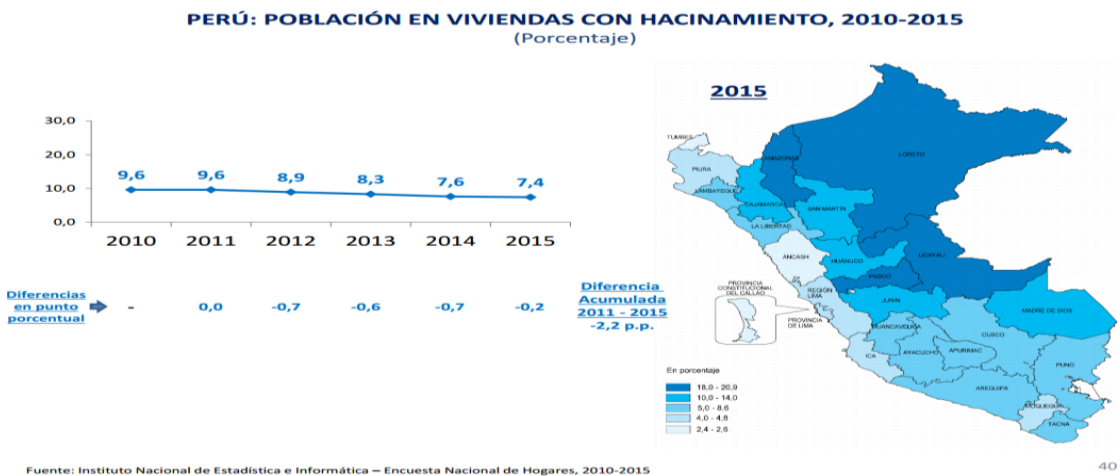
La concentración de cloro libre residual (la forma libre de cloro que permanece en el agua después del tiempo de contacto) ha de ser de entre 0,5 y 1,0 mg/l en todo el sistema, incluidos los grifos (OMS, 2006).



En cuanto a desagüe a la red pública a nivel nacional llegamos a 50.0% a 59.9% a nivel nacional tenemos la brecha del 40.0% para llegar al 100%; tanto a nivel urbano como a nivel rural.



En el alumbrado eléctrico sin tenencia a nivel nacional Apurímac llega al 8.3 % al 11.3% quedando una brecha para poder alcanzar al 100% de la población tanto a nivel urbano y rural.



En la población en viviendas con hacinamiento al 2015; a nivel nacional el departamento de Apurímac llegamos a 10.0% a 14.0%.

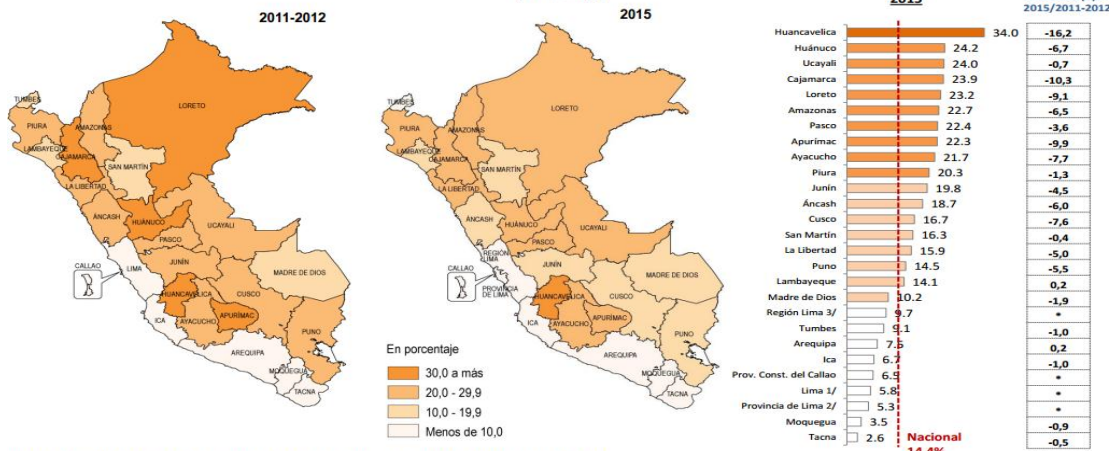


# “Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”

## Unidad de Epidemiología - OESASO

### EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS SE REGISTRA UNA REDUCCIÓN IMPORTANTE DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA A NIVEL DEPARTAMENTAL

#### NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2011 -2012 Y 2015

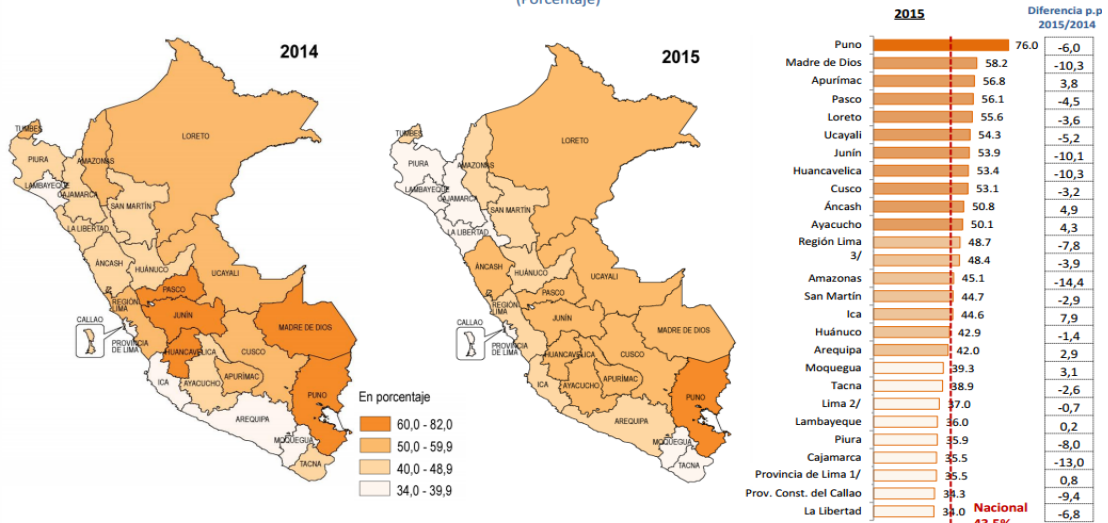


1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.  
 2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.  
 3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.  
 \*A partir del año 2014, se presenta el indicador para estos ámbitos por incremento de la muestra.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

En los últimos cinco años se demuestra que la desnutrición en el departamento de Apurímac ha bajado a nivel nacional a 29.9%.

### EN EL AÑO 2015 SE REDUCE LA ANEMIA A NIVEL DEPARTAMENTAL

#### ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2015



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.  
 2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.  
 3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

La anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad en el año 2015 en el departamento de Apurímac es de 50.0% a 59.9% quedando una brecha del 50% por alcanzar.

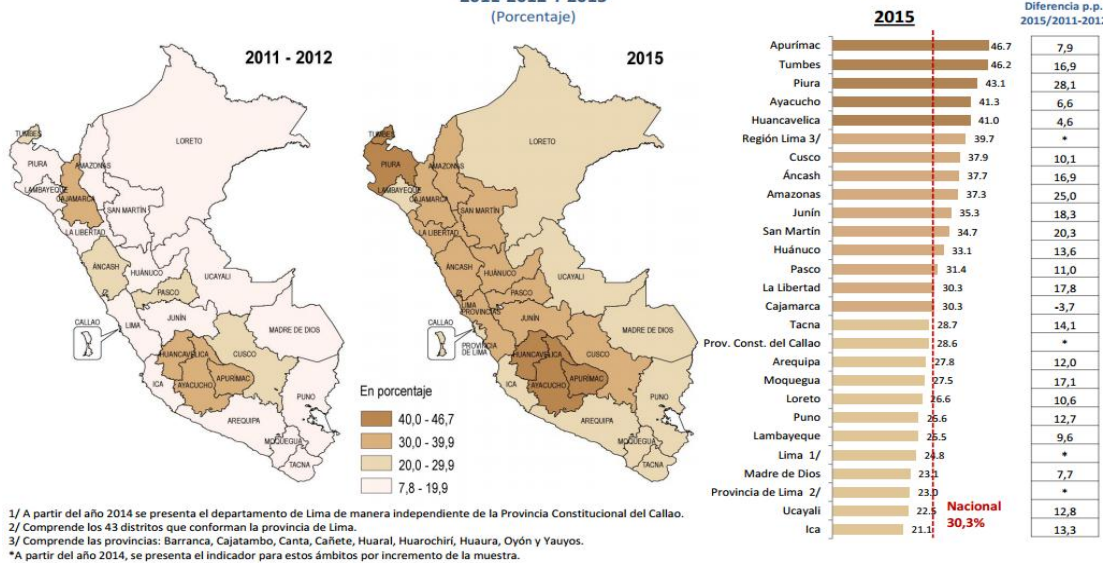
ANÁLISIS 2015



# “Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega” Unidad de Epidemiología-OESASO

## AUMENTÓ EL NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS QUE RECIBEN SUPLEMENTO DE HIERRO PRINCIPALMENTE EN LOS DEPARTAMENTOS DE APURÍMAC, TUMBES Y PIURA

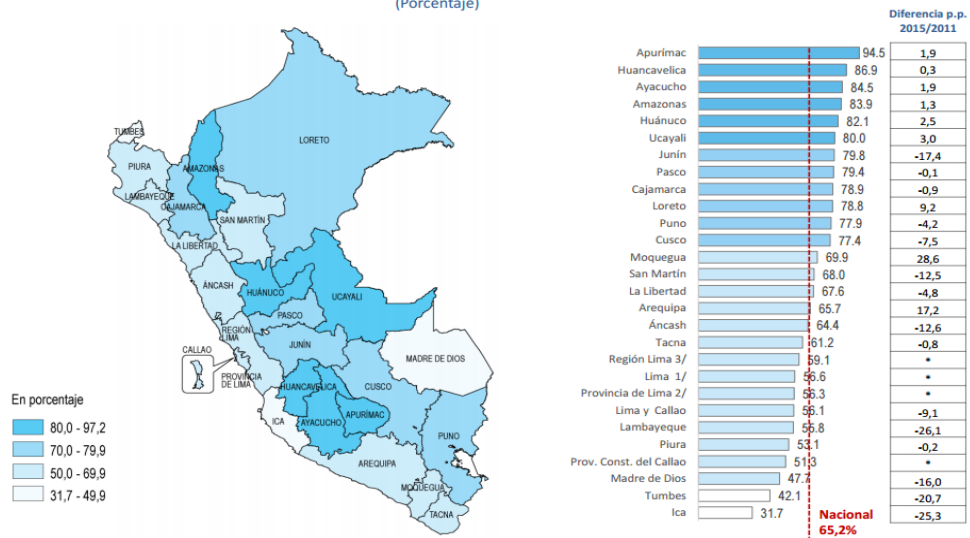
NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2011-2012 Y 2015 (Porcentaje)



Sin embargo se llega a la cobertura de atención con administración de hierro en los niños menores de 36 meses de edad al 46.7% el departamento de Apurímac se encuentra en el primer lugar a nivel nacional.

## DISMINUYE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA MAYORÍA DE LOS DEPARTAMENTOS

NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD CON LACTANCIA EXCLUSIVA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015 (Porcentaje)



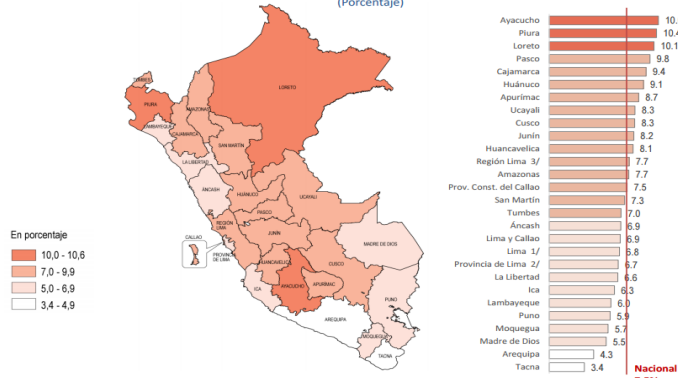
En lactancia exclusiva en menores de 6 meses de edad a nivel nacional se llega al 97.2% y el departamento de Apurímac de encuentra en el primer lugar.

# “Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”

## Unidad de Epidemiología - OESASO

### LOS MAYORES PORCENTAJES DE NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER SE REGISTRAN EN AYACUCHO, PIURA, LORETO, PASCO Y CAJAMARCA

NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA CON BAJO PESO AL NACER (<2,5 KG.), SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015 (Porcentaje)

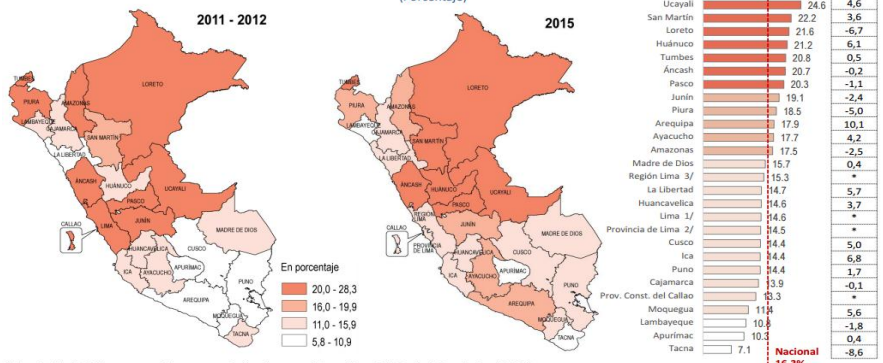


1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.  
 2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.  
 3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

En cuanto al bajo peso al nacer a nivel nacional el departamento de Apurímac ocupa el 8.7% de la tasa promedio a nivel nacional.

### A NIVEL DEPARTAMENTAL SE REGISTRA MAYORES NIVELES DE INCIDENCIA DE IRA EN LOS DEPARTAMENTOS DE UCAYALI, SAN MARTÍN, LORETO Y HUÁNUCO

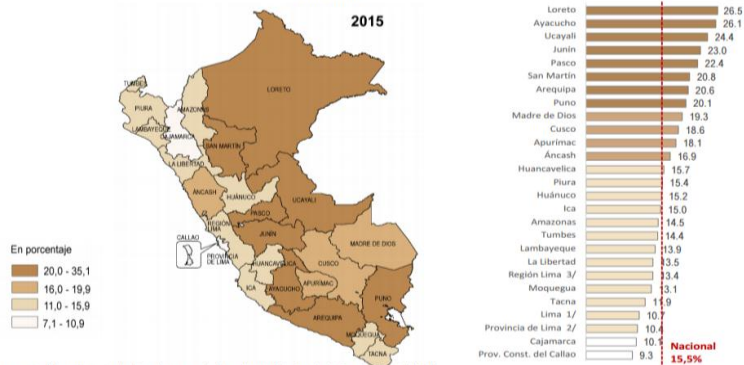
INCIDENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENORES DE 36 MESES DE EDAD, 2011-2012 Y 2015 (En las dos semanas anteriores a la encuesta) (Porcentaje)



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.  
 2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.  
 3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.  
 \*A partir del año 2014, se presenta el indicador para estos ámbitos por incremento de la muestra.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

### EN EL AÑO 2015 SE REGISTRA UNA MAYOR INCIDENCIA DE EDA EN LOS DEPARTAMENTOS DE LORETO, AYACUCHO, UCAYALI, JUNÍN Y PASCO

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENORES DE 36 MESES DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015 (Porcentaje)



1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.  
 2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.  
 3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.  
 \*A partir del año 2014, se presenta el indicador para estos ámbitos por incremento de la muestra.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

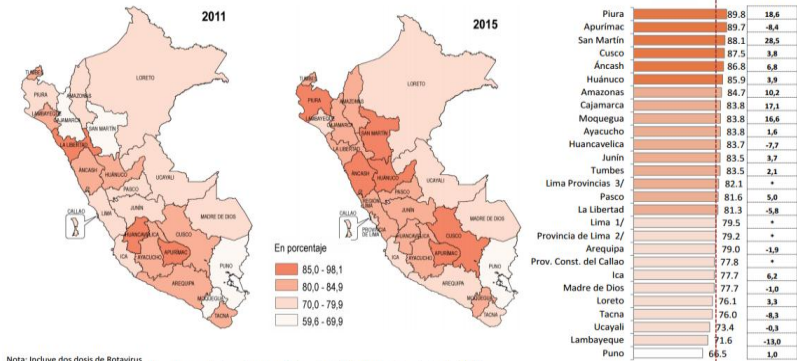
A S I S 2 0 1 5

# “Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”

## Unidad de Epidemiología-OESASO

### EN EL AÑO 2015 LA COBERTURA DE LA VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS A NIVEL DEPARTAMENTAL ES MAYOR EN PIURA, APURÍMAC, SAN MARTÍN, CUSCO, ÁNCASH Y HUÁNUCO

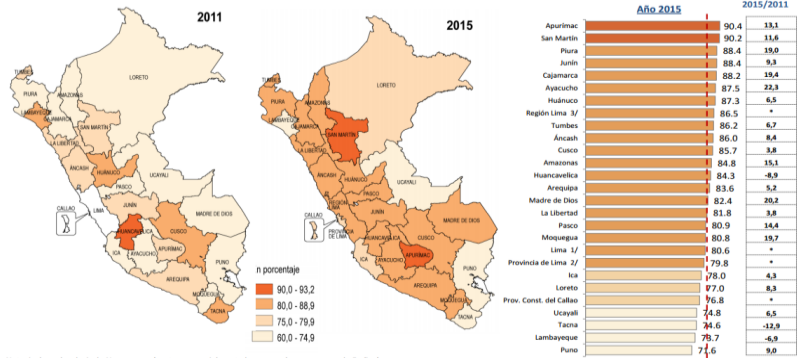
#### MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS PARA SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2011 Y 2015 (Porcentaje)



Nota: Incluye dos dosis de Rotavirus  
 1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.  
 2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.  
 3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cafete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.  
 \* A partir del año 2014 se presenta el indicador para estos ámbitos geográficos, por incremento de la muestra.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

### MEJORA SUSTANCIALMENTE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA LA BACTERIA DE NEUMOCOCCO EN MENORES DE 12 MESES, A NIVEL DEPARTAMENTAL

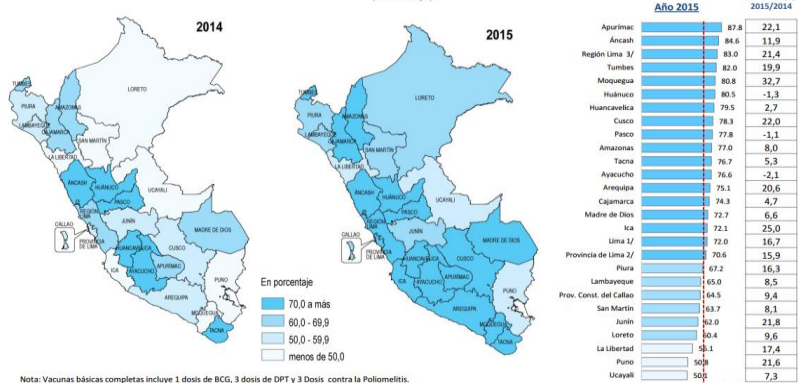
#### MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS DE NEUMOCOCCO PARA SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2011-2015 (Porcentaje)



Nota: Incluye dos dosis de Neumococo (protege especialmente la neumonía en menores de 5 años)  
 1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.  
 2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.  
 3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cafete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.  
 \* A partir del año 2014 se presenta el indicador para estos ámbitos geográficos, por incremento de la muestra.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

### EN EL AÑO 2015 LOS DEPARTAMENTOS DE APURÍMAC Y ÁNCASH TIENEN LA MÁS ALTA COBERTURA DE VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS EN MENORES DE 12 MESES DE EDAD

#### MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2015 (Porcentaje)



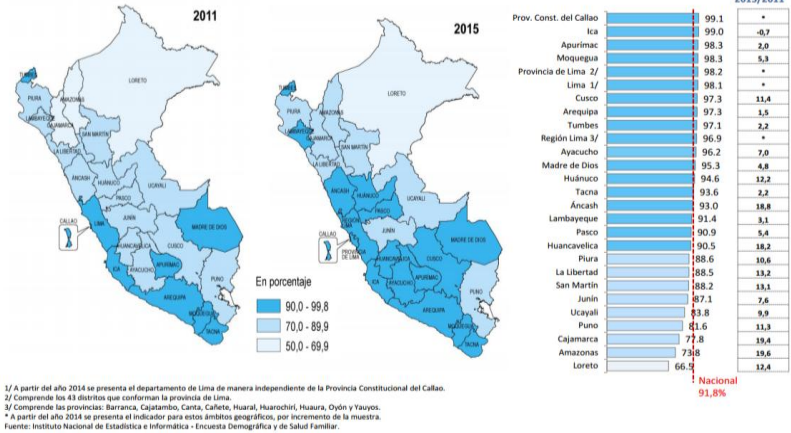
Nota: Vacunas básicas completas incluye 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT y 3 Dosis contra la Poliomielitis.  
 1/ A partir del año 2014 se presenta el departamento de Lima de manera independiente de la Provincia Constitucional del Callao.  
 2/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.  
 3/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cafete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

A S I S 2 0 1 5

**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
**Unidad de Epidemiología - OESASO**

**EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO AUMENTA LA PROPORCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL A NIVEL DEPARTAMENTAL**

**PARTO INSTITUCIONAL, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2011-2015**  
(Porcentaje)



**ANÁLISIS 2015**

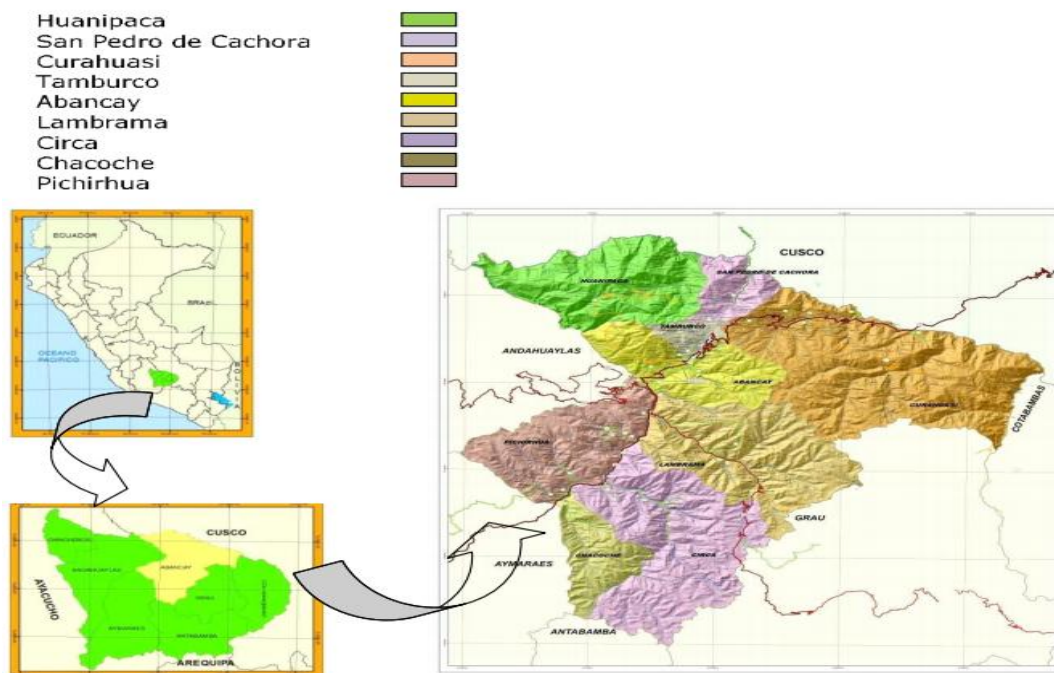
**PROVINCIA DE ABANCAY Y DISTRITOS ESTIMADO Y PROYECTADO DE INDICADORES DEMOGRÁFICOS POR QUINQUENIOS 1995 - 2015**

INDICADOR	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
<b>FECUNDIDAD</b>				
NACIMIENTO PROMEDIO ANUAL	12,857	12,128	12,140	12,258
TASA BRUTA DE FECUNDIDAD	5.0	4.2	3.7	3.3
TASA BRUTA DE NATALIDAD	30.9	27.8	26.5	25.5
INDICADOR	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
<b>MORTALIDAD</b>				
DEFUNCIONES PROMEDIO ANUAL	4,345	4,061	3,881	3,750
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	10.5	9.3	8.5	7.8
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	67.0	60.0	53.0	47.0
MUJER	60.0	54.0	48.0	42.0
HOMBRE	74.0	66.0	59.0	52.0
INDICADOR	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015



<b>ESPERANZA DE VIDA AL NACER</b>	61.8	63.7	65.7	67.5
MUJER	64.0	66.1	68.1	70.0
HOMBRE	59.4	61.3	63.1	64.9
<b>TASA DE CRECIMIENTO</b>	0.9	1.0	1.0	1.0
<b>MIGRACION</b>				
TASA PERIODICA DE MIGRACION				
FEMENINA	9.4	9.1	8.7	8.4
MASCULINA	12.4	11.1	10.7	10.3
TASA PERIODICA DE EMIGRACION				
FEMENINO	21.3	18.9	17.7	16.8
MASCULINO	22.6	19.2	18.0	17.0
FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA DIRECCION TECNICA DE DEMOGRAFIA Y ESTUDIOS SOCIALES				

### PROVINCIA DE ABANCAY



La Provincia de Abancay se ubica geográficamente en el Nor-Centro de la Región Apurímac entre las coordenadas UTM: Por el Norte 727 476. 66 E y 8518 992.27 N; por el Sur 727 479.44E y 8432 343.34 N; por el Este 781 309.90E y 8499 346.20 N; por el Oeste 698 759.62E y 8513 070.15 N, su capital es el distrito del mismo nombre. La ciudad de Abancay, capital de la Provincia está ubicada en las coordenadas 13°38'33" latitud Sur y 72°52'54" longitud Oeste del meridiano de Greenwich, a una altitud de 2378 msnm.

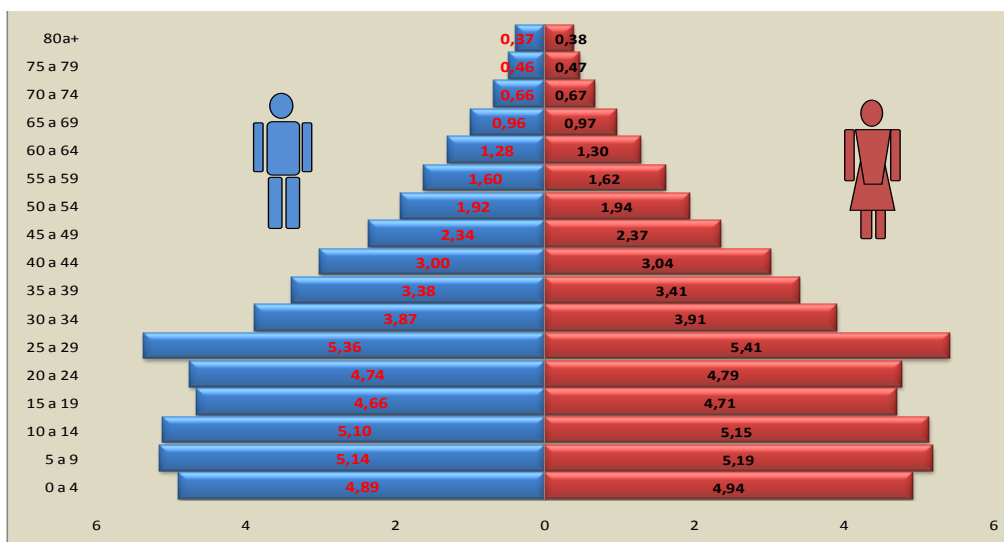
a 198 Km. de la ciudad del Cusco y a 907 Km. de la ciudad de Lima. Posee una extensión territorial de 3.447 km<sup>2</sup> equivalente al 16,5% del área total de la Región Apurímac. Los límites de la Provincia de Abancay son: Por el Norte con la Región del Cusco (La Convención, Anta), por el Este con las Provincias de Cotabambas y Grau, por el Sur con las Provincias de Antabamba y Aymaraes y por el Oeste con la Provincia de Andahuaylas.

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

**PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA POBLACION DE ABANCAY 2014**

EDAD	P_HOMBRES	P_MUJERES	%h	%m	TOTAL
0 a 4	5182	5237	4,89	4,94	10419
5 a 9	5453	5511	5,14	5,19	10964
10 a 14	5405	5461	5,10	5,15	10866
15 a 19	4940	4992	4,66	4,71	9932
20 a 24	5029	5082	4,74	4,79	10111
25 a 29	5684	5744	5,36	5,41	11428
30 a 34	4106	4149	3,87	3,91	8255
35 a 39	3583	3621	3,38	3,41	7204
40 a 44	3187	3221	3,00	3,04	6408
45 a 49	2483	2509	2,34	2,37	4992
50 a 54	2035	2057	1,92	1,94	4092
55 a 59	1696	1713	1,60	1,62	3409
60 a 64	1363	1377	1,28	1,30	2740
65 a 69	1023	1033	0,96	0,97	2056
70 a 74	705	712	0,66	0,67	1417
75 a 79	490	496	0,46	0,47	986
80a+	396	401	0,37	0,38	797
<b>T.G.</b>	<b>52762</b>	<b>53314</b>	<b>49,74</b>	<b>50,26</b>	<b>106076</b>

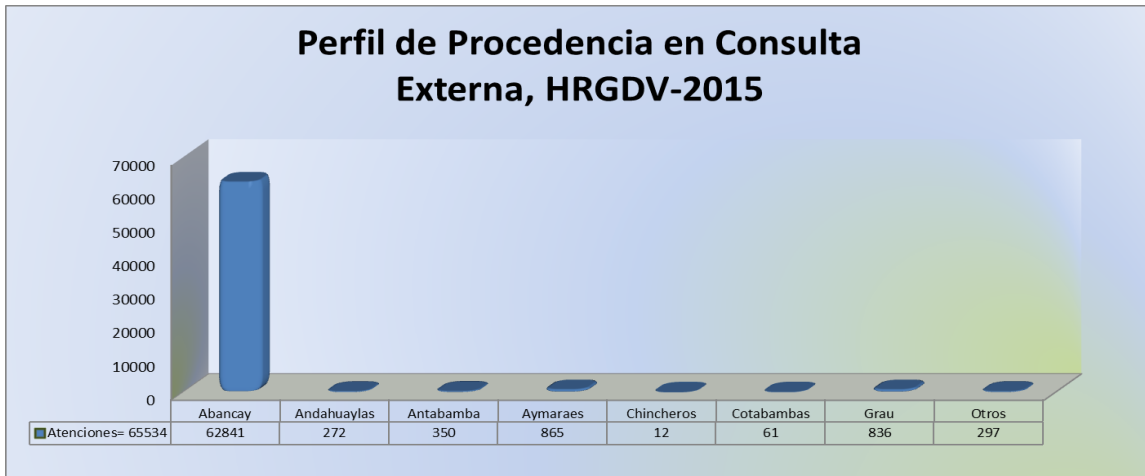
Fuente: Población proyectada 2015 Oficina del INEI



Fuente: Población proyectada 2015 Oficina del INEI



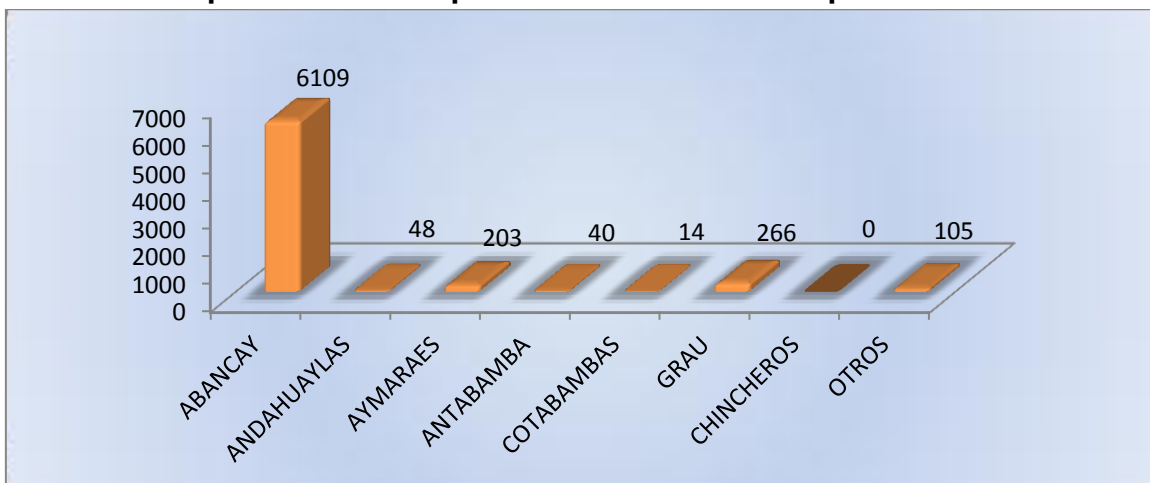
**Procedencia de la población Usuaria por Provincias de Apurímac; Consulta Externa Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015.**



Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

La procedencia de los usuarios que acuden a Consulta Externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015, son procedentes de la provincia de Abancay en un 92.62% de los diferentes Distritos, Aymaraes en un 2.69 %, Grau con 2.28% Andahuaylas en un 1% y en menores porcentajes Antabamba en un 0.88%, Chincheros, Cotabambas y otros departamentos con 0.61%.

**Perfil de procedencia de pacientes atendidos Hospitalización -2015**



Fuente: Estadística e Informática 2015

La procedencia de la población de los usuarios de los egresos hospitalarios del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015, son procedentes de la provincia de Abancay en un (78.83%) de los diferentes Distritos, Aymaraes en un (7.43%), Grau con un (5.60%), Andahuaylas en un (3.71%) y en menores porcentajes Antabamba con 2.27%, Chincheros con 0.10%, Cotabambas con 0.74%, y otros departamentos con 1.33%.

# CAPITULO III

## 3.1. POBLACION USUARIA.

### 3.1.1. DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA GENERAL Y POR SERVICIOS.

#### Atendidos y Atenciones en Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –2010 al 2015

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

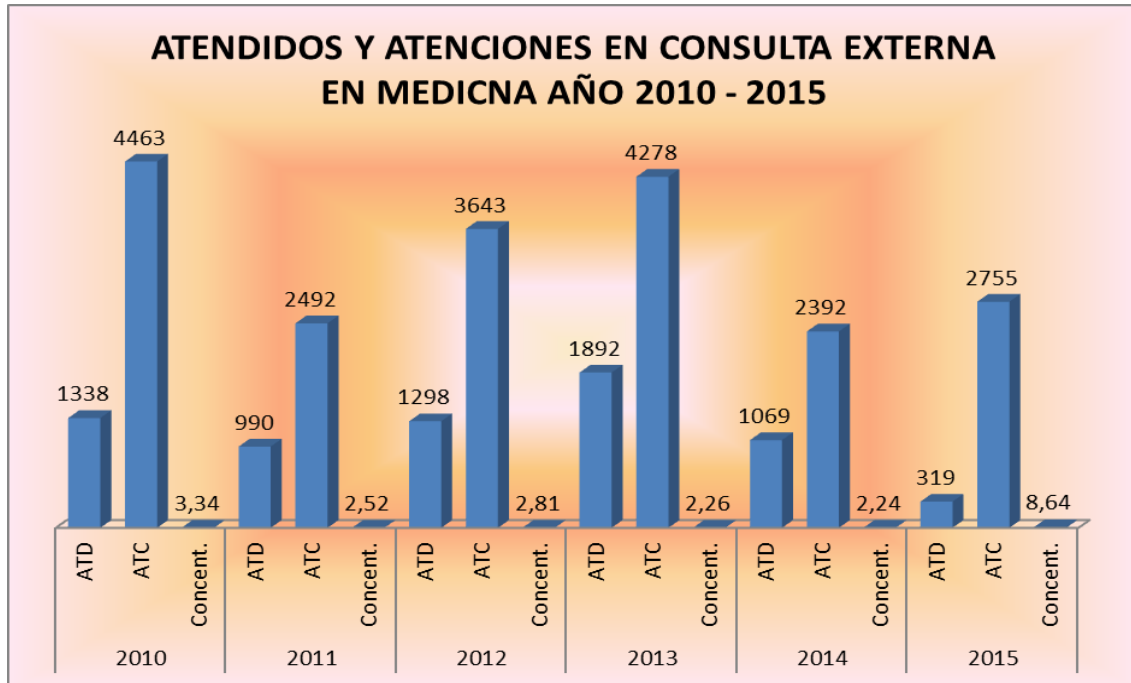
El gráfico muestra la variación del número de personas atendidas la población atendida disminuyó en un 44% entre el 2010 al 2015; esta población es asignada a las diferentes Redes de salud del distrito de Abancay para su atención, esto con la reciente creación de nuevos EESS de primer nivel.

Es posible que esta disminución de atención de pacientes se deba a una menor oferta de médicos y médicos especialistas, ya que un grupo migró para hacer la residencia y otros especialistas pidieron sus destakes, ejemplo neumología, oftalmología, endocrinología, neurología.

A pesar de la disminución del número de atendidos (población atendida), se observa una mayor concentración de atenciones por paciente de 2.64 a 8.43 con diferentes seguros (SIS, EESALUD, SALUDPOL, SOAT, particulares y otros); es decir se incrementó la Atendidos y Atenciones.

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**Atendidos y Atenciones en Medicina General - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2010 al 2015**



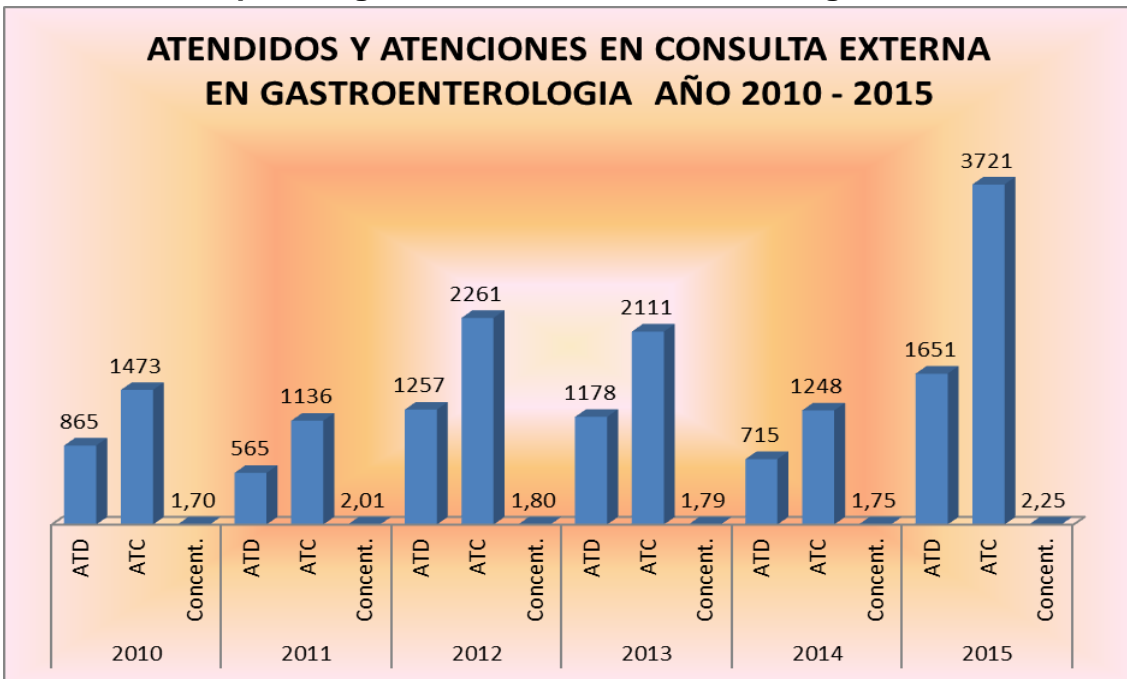
ANÁLISIS 2015

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por Medicina General del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; Se observa también la misma tendencia de disminución de la población atendida en 26.0% en el 2011, sin embargo se recuperó significativamente en el 2012, casi igualándose al 2010. El promedio de atendidos para el periodo fue de 1298 pacientes atendidos en el hospital por consulta externa de Medicina General.

En lo que respecta a las atenciones disminuyeron también tanto en el total de atenciones como en la concentración de atenciones por paciente, aunque la disminución en la concentración fue discreta manteniéndose alrededor de 3 atenciones por paciente lo que podría explicarse en mejorar la capacidad del servicio para la pronta resolución del problema de salud del paciente.

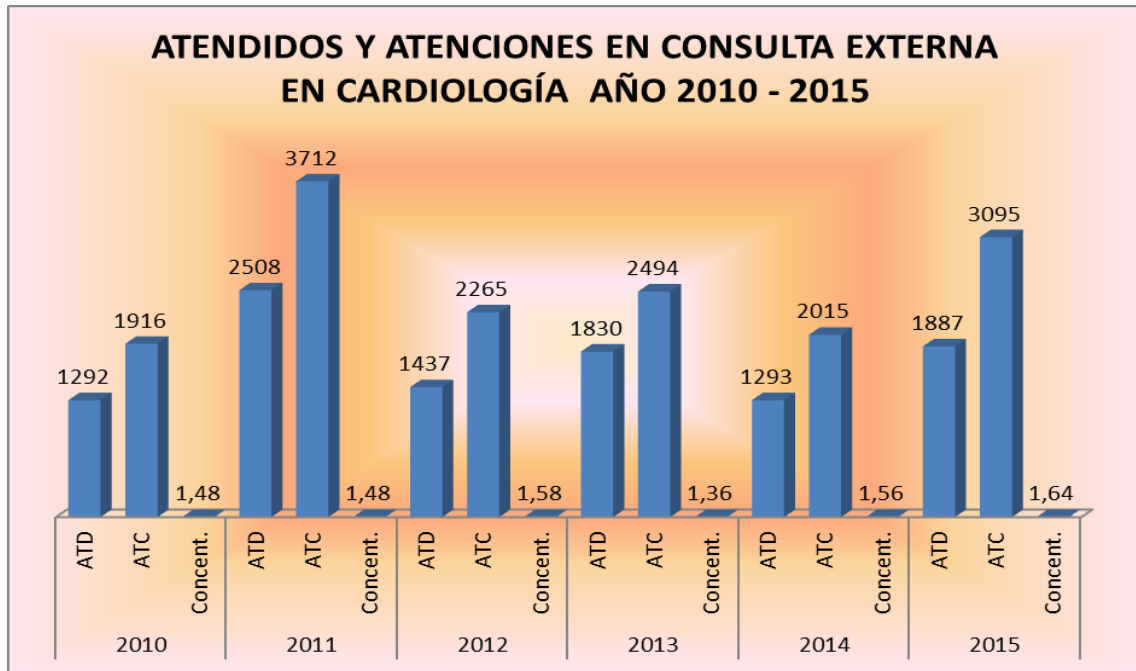
**Atendidos y Atenciones en la Especialidad de Gastroenterología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Los pacientes que acudieron a Gastroenterología en Consulta Externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; si observamos la tendencia de los 6 años consecutivos en porcentaje de atendidos se observa que el año 2010 tuvimos un 31% de atendidos; disminuyendo el año 2011 a un 20% de atendidos con una atención de 2 pacientes por hora pero si comparamos con el año anterior los pacientes acudieron una sola vez, en cambio en este año 571 pacientes acudieron 2 veces por año y 565 pacientes acudieron sólo una vez; pero el año 2012 se incrementa el número de atendidos 1257 pacientes que acudieron 2 veces por año y 1004 pacientes acudieron una sola vez incrementando el 45% de atendidos; para el año 2013 disminuye a un 42% de atenciones significando que 1178 pacientes acudieron 2 veces por año y 933 pacientes acudieron 2 veces por año; al año 2015 incrementa a 3721 atenciones.

**Atendidos y Atenciones en la Especialidad de Cardiología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**



**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La Especialidad de Cardiología en Consulta Externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; si observamos la tendencia de los atendidos en los 6 años consecutivos el año con mayor porcentaje de atendidos fue el año 2011 con un 65% por la existencia de 3 cardiólogos en el hospital y el año con menor porcentaje de atendidos fue el año 2010 con 28%; al año 2013 se atendió 1830 pacientes que acudieron una vez por año y 664 pacientes acudieron 2 veces por año, sin embargo la atención por concentración de los 4 años fue de 01 paciente por hora.

El año 2011 a comparación del año anterior se incrementa la cobertura de atendidos por el incremento de un especialista a 3 y la atención continua por todo el mes; para el año 2012 la cobertura de atención disminuye nuevamente por la migración de especialistas cardiólogos y se programa la atención en consulta externa sólo por 15 días y al año 2015 incrementa a 3095 atenciones.

**Atendidos y Atenciones en la Especialidad de Endocrinología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**

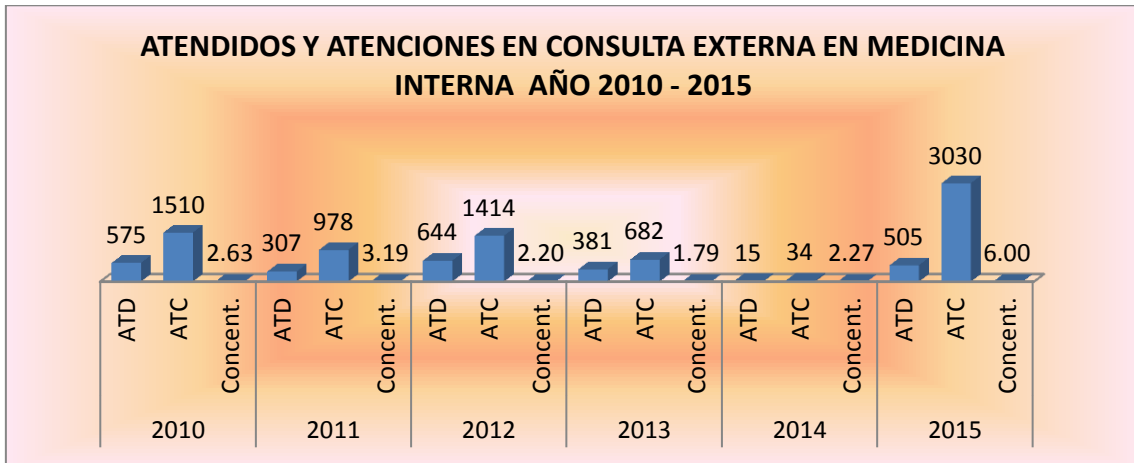


Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La Especialidad de Endocrinología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015; al comparar la tendencia de atendidos cada año fue incrementando por la permanencia del profesional al servicio del pueblo se observa también el incremento de los casos de diabetes en la población adulta y adulta mayor el gráfico nos demuestra el incremento del número de atendidos sin embargo disminuye el número de concurrencia de los pacientes es decir en el año 2010; en número de 424 pacientes acuden 12 veces por año y 33 pacientes acuden una sola vez; sucede de la misma manera en el año 2011, el número promedio de 394 pacientes acuden 11 veces a su consulta y 33 pacientes acuden a su consulta sólo una vez al año; sin embargo el año 2012 incrementamos el número de atendidos y de los cuales 370 pacientes acuden a su consulta 2 veces por año y 285 sólo una vez; se observa claramente que para este año los pacientes reciben su consulta en otros establecimientos de salud de menor complejidad y el hospital solamente atiende pacientes referidos aun por ser un hospital Referencial los pacientes siguen acudiendo para su consulta. Al año 2013 se incrementa el número de atendidos de 1224 atenciones 689 pacientes acuden 1 vez por año y 535 acuden 2 veces, para el año 2015 incrementa a 1630 atenciones.



**Atendidos y Atenciones de la Especialidad de Medicina Interna - Consulta Externa, Regional Hospital Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La Especialidad de Medicina Interna en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2010 al 2015; la tendencia de los atendidos disminuye para el año 2011 significa que 671 pacientes acudieron a su consulta 3 veces por año y 307 pacientes acudieron una vez quiere decir que se atendieron 3 pacientes por hora; si comparamos con el año anterior y el siguiente año los pacientes acuden a su consulta 2 veces por año. Para el año 2015 las atenciones incrementaron a 3030 atenciones.

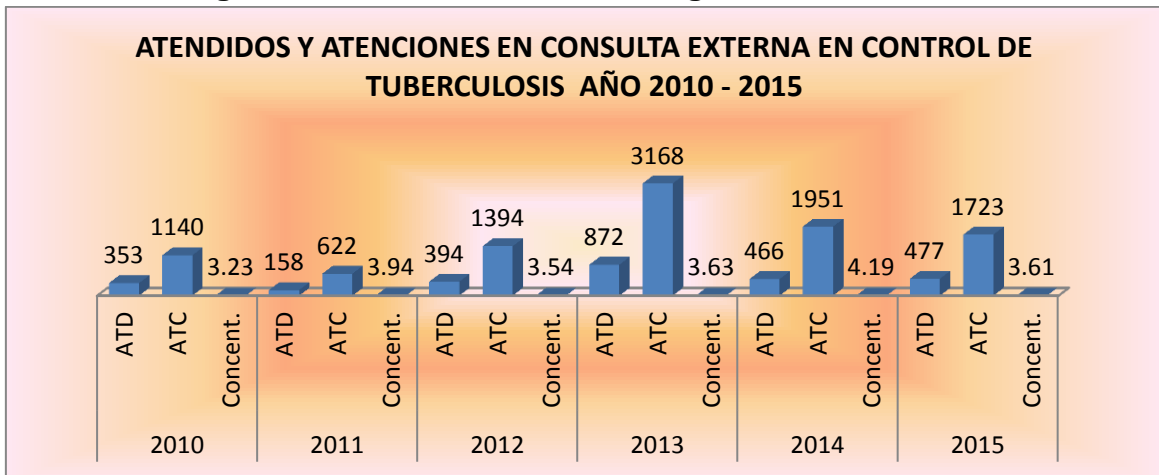
**Atendidos y Atenciones en Rehabilitación y Medicina Física–Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del 2011 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

En consulta externa la especialidad de Medicina física y Rehabilitación al 2015; si comparamos con los años anteriores el número de atenciones se incrementa tres veces más por contar con un profesional de esta especialidad a 7804 atenciones observándose que la atención creció a 5 pacientes por hora.

**Atendidos y Atenciones en TUBERCULOSIS–Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La estrategia de Riesgos y Daños para el control de pacientes probables y confirmados de tuberculosis en Consulta Externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega 2011 al 2015; la tendencia de atenciones a comparación con años anteriores disminuye a 1723 atenciones sin embargo siempre se atendió a 3 pacientes por hora.

**Atendidos y Atenciones en Psicología - Consulta Externa, Regional Hospital Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Las Atenciones de Psicología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2010 al 2015; el número de atenciones para el último año disminuye a 2812 atenciones por la ampliación del horario de atenciones de 12 horas y el incremento del personal profesional en dicho consultorio.

**Atendidos y Atenciones en la Especialidad de Psiquiatría - Consulta Externa, Regional Hospital Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

En Especialidad de Psiquiatría en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2010 al 2015; observamos el incremento de atenciones a 717, sin embargo la concentración disminuyó a 2 pacientes por hora, si observamos el año anterior la atención fue 5 pacientes por hora. En la breve referencia:

Se estima que unos 450 millones de personas en el mundo padecen un trastorno mental o de comportamiento en un momento dado de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un tercio de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos. Globalmente, el 12% de ellos se deben únicamente a la depresión. Los trastornos mentales son frecuentes o comunes en todos los países, ocasionan un enorme sufrimiento, dificultan la capacidad de aprendizaje de los niños e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen. Además de la discapacidad y mortalidad prematura por suicidio que a veces originan, tienden también a producir el aislamiento social de quienes los padecen.

**Atendidos y Atenciones en el Geriátrica - Consulta Externa, Regional  
 Hospital Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

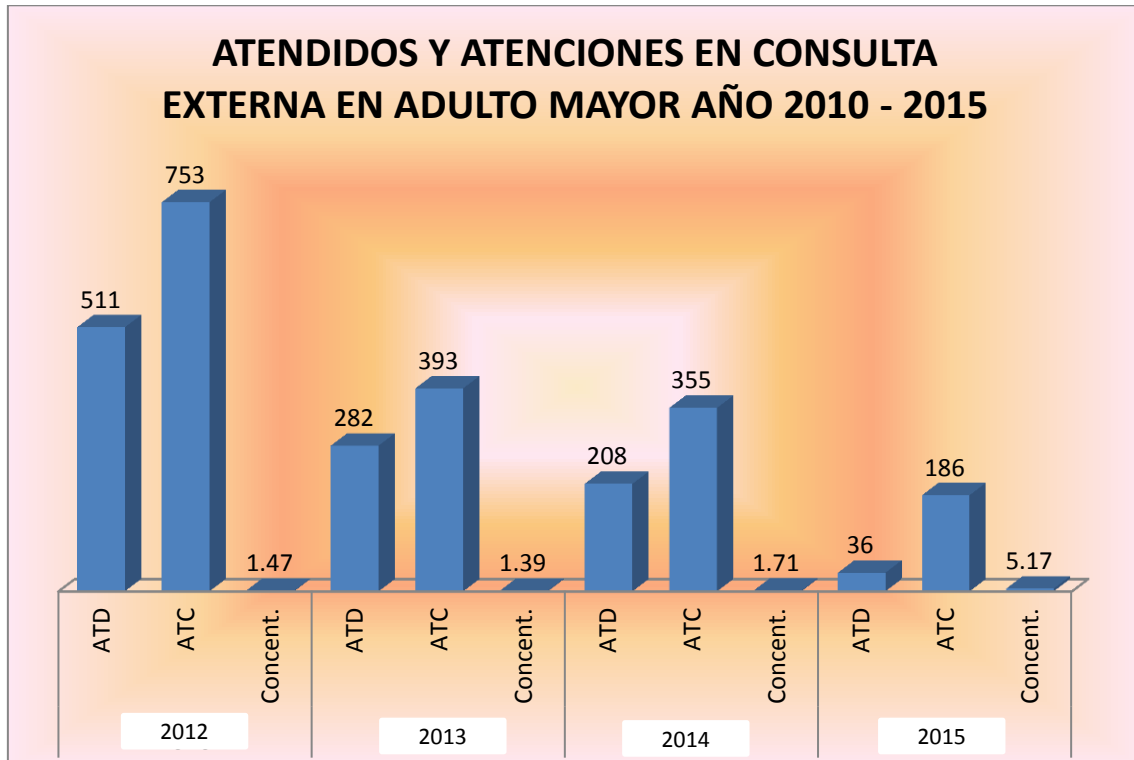


Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

El Programa del Adulto Mayor en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2010 al 2015; disminuye a 8 atenciones pacientes a comparación de los años anteriores disminuyen las atenciones.

El Ministerio de Salud en concordancia con los Lineamientos de Política Sectorial 2002 – 2012 y en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual demanda aplicar acciones de salud, teniendo como eje central las necesidades de salud de la persona, en el contexto de la familia con la finalidad de contribuir a mejorar sus niveles de salud y calidad de vida. En ese contexto la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Atención Integral de Salud – Etapa de Vida Adulto Mayor, ha elaborado la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores” en el marco de los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores y los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, considerando el proceso de modernización del sector y descentralización que se lleva a cabo en el país.

**Atendidos y Atenciones de Atención Integral del Adulto Mayor - Consulta Externa, Regional Hospital Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

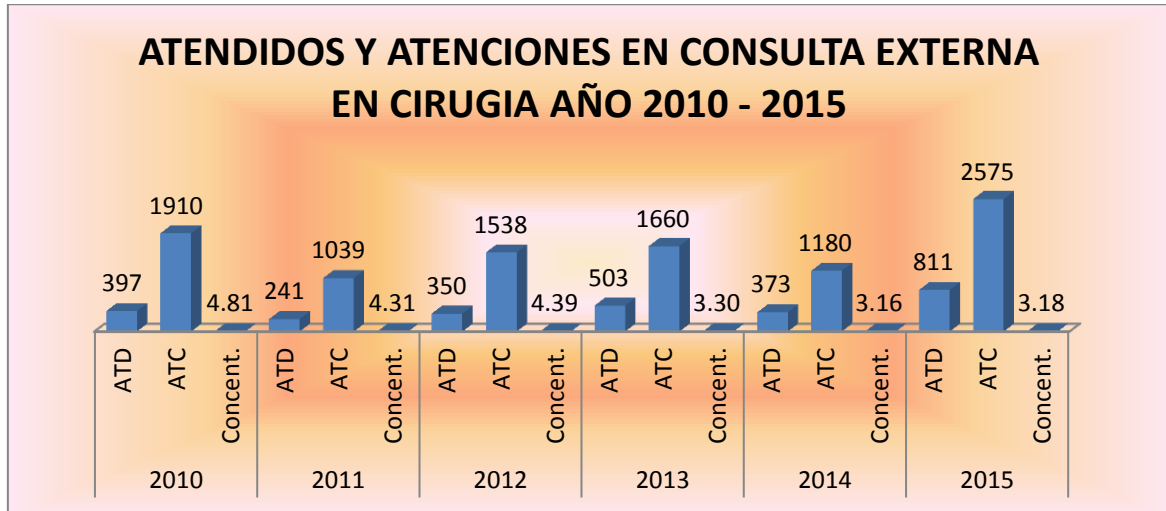
Las atenciones del Adulto Mayor- Consulta Externa, del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; se observa la disminución de concurrencia de los pacientes sólo se atendieron 186 pacientes en todo el año con una concentración de 5.17.

Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y la calidad de los servicios socio sanitario, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida SALUDABLE armónica dentro de su familia y su comunidad

**DEPARTAMENTO DE CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA**

**Atendidos y Atenciones en Cirugía General – Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**

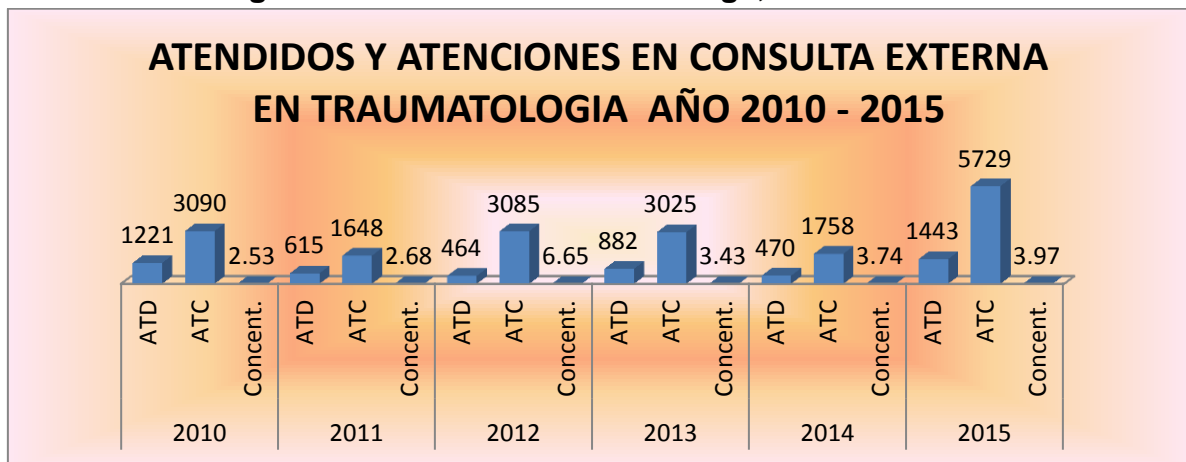
**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

A pesar que se ve la misma tendencia de disminución de atenciones, la concentración en consulta externa de cirugía no varió significativamente, al año 2015 se tuvieron 2575 atenciones.

**Atendidos y Atenciones en Traumatología- Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2010 al 2015**



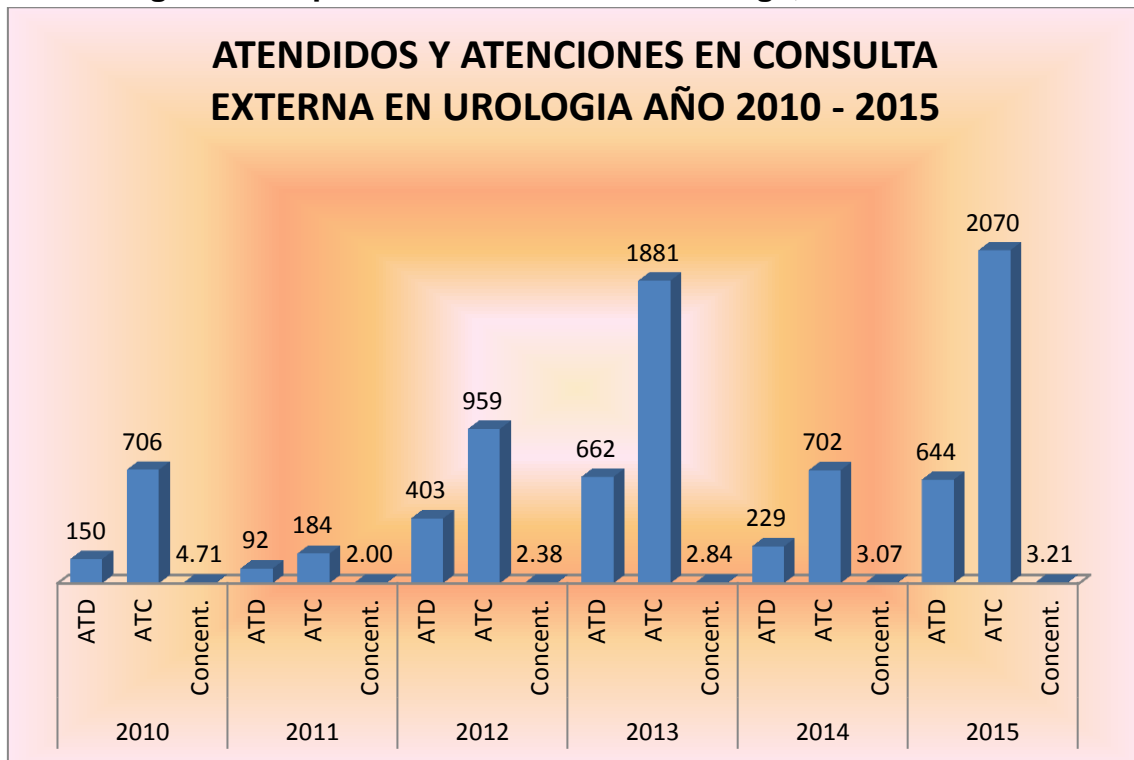
Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La especialidad de Traumatología en Consulta Externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; acudieron un total de 5789 pacientes el mayor número de pacientes para esta especialidad que en los años anteriores algunos acudieron 2 veces por año y otros 3 veces por año con una concentración de 3.

El Servicio de Traumatología del Hospital se ha mejorado con la incorporación de nuevos profesionales especialistas”.



**Atendidos y Atenciones en la Especialidad de Urología - Consulta Externa, Regional Hospital Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al 2015**



**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

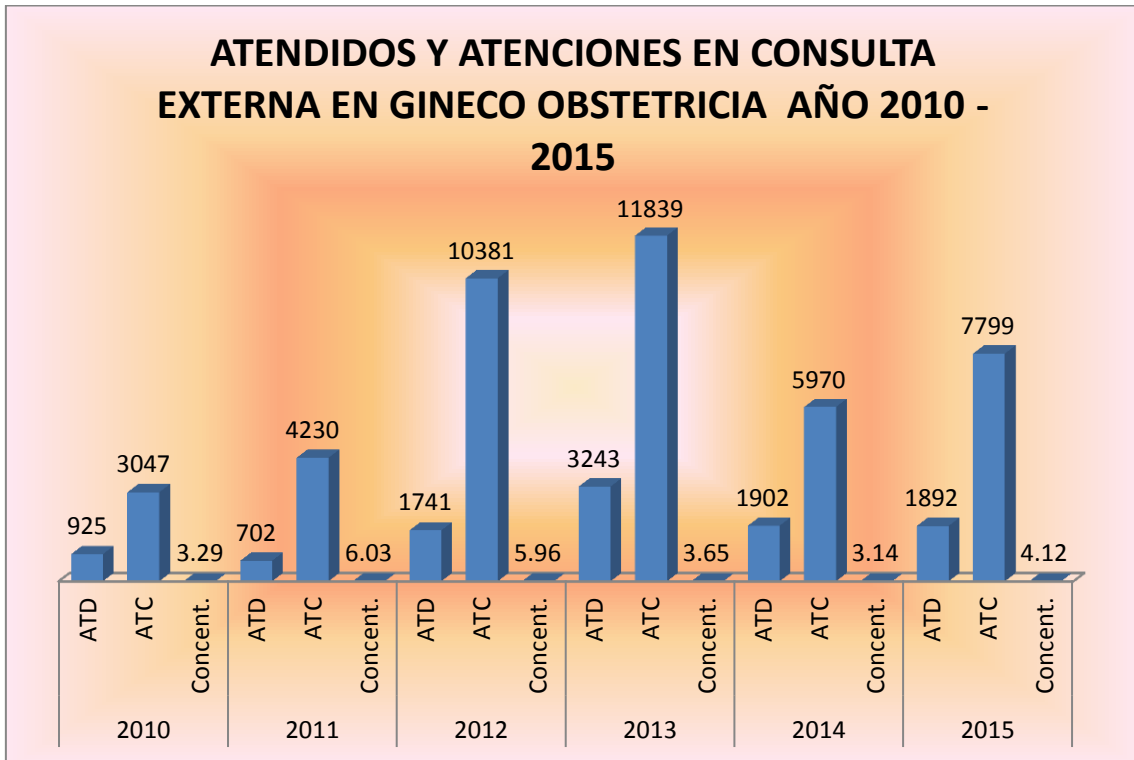
Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

La Especialidad de Urología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2010 al 2015; la tendencia comparativa en el año 2010 se observa 150 atendidos y 706 atenciones con una concentración de 4.71; el año 2011 con 92 atendidos y 184 atenciones con una concentración de 2.00, el año 2012 tuvimos el mayor número de atenciones que el resto de los años 403 atendidos con 959 atenciones con una concentración de 2.38; al año 2013 tuvimos mayor afluencia de pacientes incrementándose a 1881 atenciones entendiéndose que 662 pacientes acudieron 2 veces por año y 1219 pacientes acudieron sólo una vez por año, el hospital cuenta con un solo especialista para las intervenciones y para consulta externa y al año 2015 se incrementa a 2070 atenciones.

**DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**Atendidos y Atenciones en Ginecología y Obstetricia - Consulta Externa,  
 Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2010 al 2015**

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Las atenciones en Ginecología y Obstetricia en Consulta Externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; en el 2011 se observa una disminución en el número de pacientes atendidos con un incremento de atenciones (concentración 6.03) este incremento de las atenciones fue debido a las promociones para mejorar las atenciones en control prenatal; en el 2012 se incrementó la captación de pacientes ampliando la oferta de consultorio en las tardes al año 2013 se incrementa las atenciones a 11839 pero la concentración disminuye acudiendo cada paciente sólo 3 veces al año y al año 2015 disminuye a 7799 atenciones.

**Atendidos y Atenciones en Planificación Familiar - Consulta Externa,  
 RHGDV, del 2010 al 2015**



**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

En Consulta Externa de Planificación Familiar del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; en el año 2011 a pesar de que disminuyeron el número de atendidos la concentración se elevó a 12.21; esto significa que 3700 pacientes concurrían mensualmente (12.21 veces por año) para recibir su método de planificación y 303 vinieron sólo 1 vez. En el 2012 se incrementó personal de obstetricia lo que mejoró la captación de pacientes, sin embargo la concentración disminuyó; significa que 3177 pacientes acudieron 5 veces al año y 655 sólo 1 vez; al año 2013 mejora significativamente pero la concentración disminuye acudiendo 1785 pacientes 2 veces y 1414 acudieron sólo una vez a recibir su consejería y al año 2015 incrementa las atenciones a 3485 atenciones.

**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA**

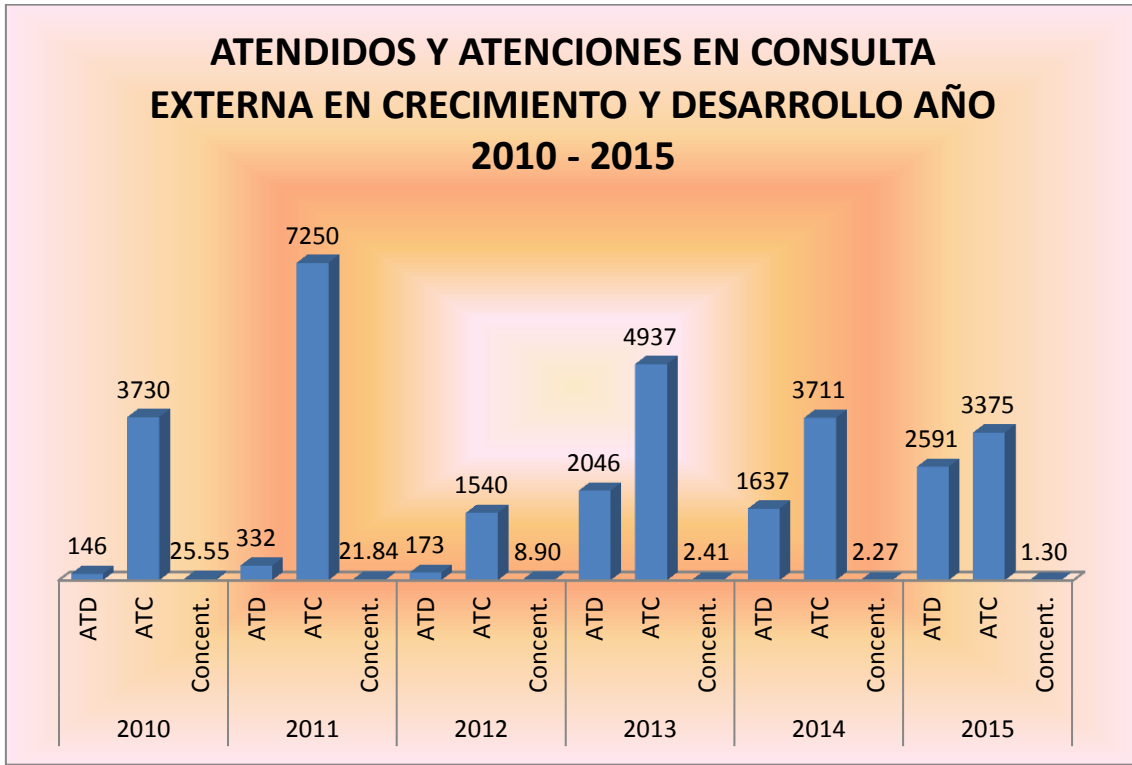
**Atendidos y Atenciones en Pediatría - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega, 2010 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

En Consulta Externa de Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; en el 2011 se atendieron 2.6 veces más pacientes que en el año 2010, observándose una concentración de 2.8 este fenómeno se explica por la inclusión de los atendidos y atenciones de las campañas de salud del niño apurimeño con el apoyo del hospital de campaña del Instituto Nacional de Salud del niño así mismo la atención se llevó a cabo mañana y tarde, en el 2012 las cifras vuelven a su patrón normal ya que no se incluyeron los datos de las campañas así mismo la atención se realizó sólo en las mañanas todo el año como en el año anterior ; para el año 2013 las cifras disminuyeron no hubieron campañas pediátricas las consultas sólo se llevaron a cabo en el turno mañana y al año 2015 disminuye a 2044 atenciones a falta de médicos especialistas en Pediatría se atendió dos veces por semana.

**Atendidos y Atenciones en el Programa de Crecimiento y Desarrollo -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del 2010 al  
 2015**

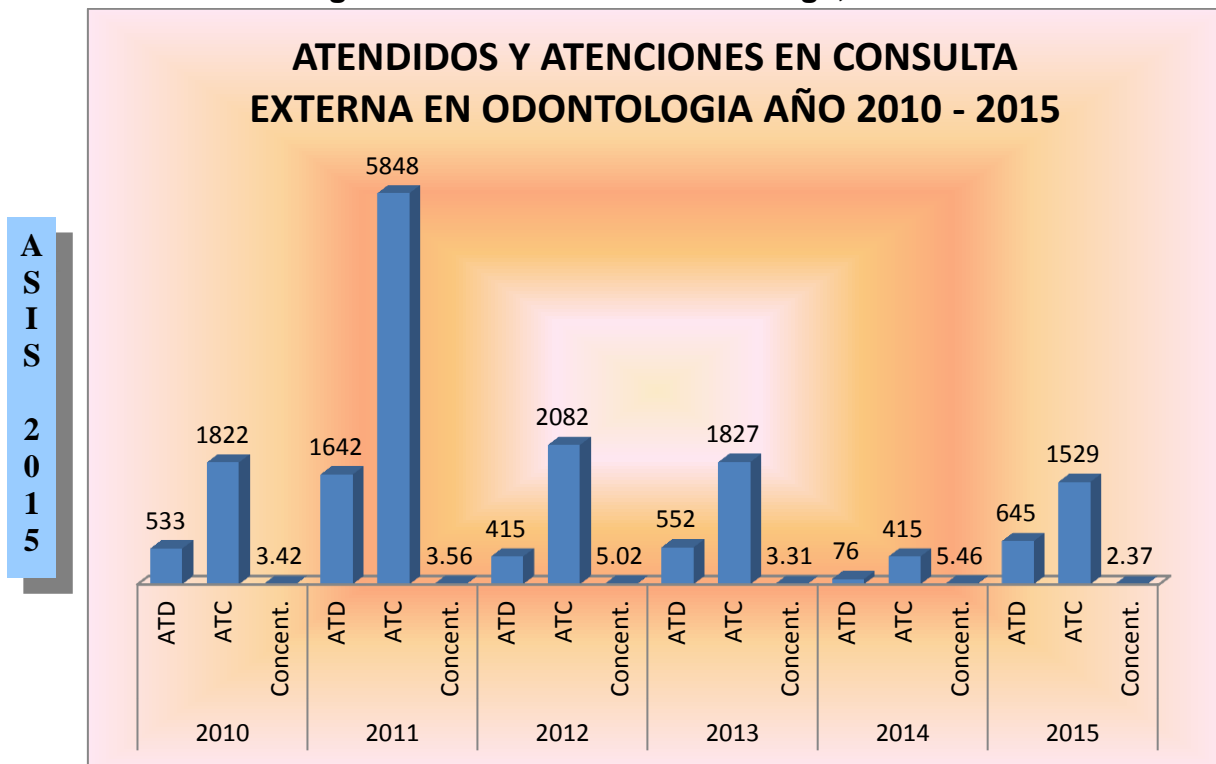


**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Atendidos y Atenciones en los pacientes que acudieron a la Estrategia del niño (Crecimiento y Desarrollo, Inmunización) en Consulta Externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; del total de atendidos y atenciones se incrementa en el año 2011, significa que 6918 pacientes concurren 21 veces por año a su control de crecimiento, desarrollo psicomotor y vacunación, así mismo las atenciones se realizaron en turnos tarde y mañana con rotación de 2 profesionales de Enfermería. Al año 2012 vuelve a su normalidad porque la atención se realiza sólo en las mañanas con 1 sólo profesional de enfermería, para el año 2013 se incrementa pero la concentración disminuye de 8 veces a 2, quiere decir que ya no acudieron los niños para sus controles y vacunas al establecimiento también porque ya no tuvimos población asignada.

**Atendidos y Atenciones en Odontología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2010 al 2015**

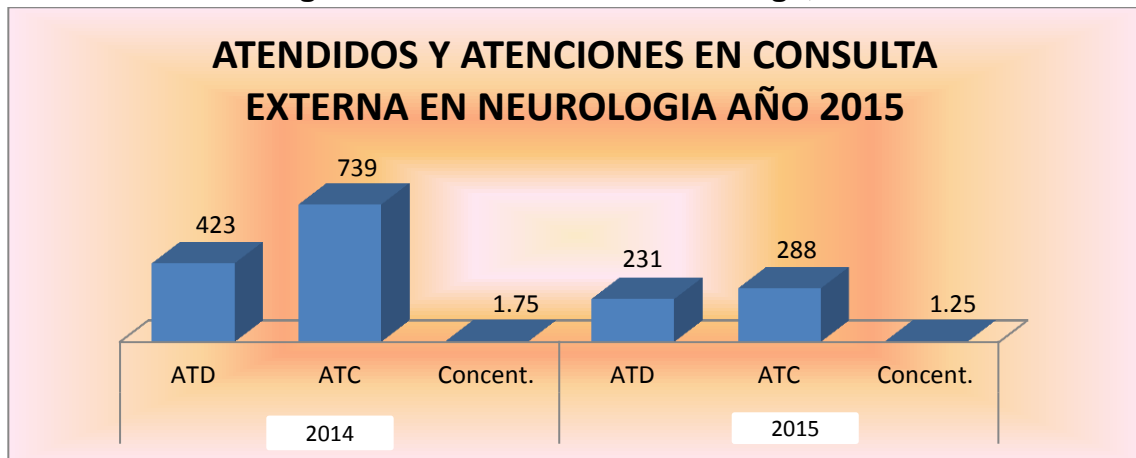


Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Atendidos y Atenciones en Odontología en Consulta Externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – 2010 al 2015; en el año 2011 se observa el incremento del número de atendidos en relación al año anterior por las campañas de salud bucal a los escolares de diferentes Centros Educativos de Abancay, el año 2012 ya no se hicieron campañas de atención de salud bucal a escolares. Se contó con tres profesionales odontólogos. En el 2012, disminuyó la oferta de consultorio por motivos de salud de los profesionales que condicionó que éstos fueran rotados a otras áreas, dejando un solo profesional hasta mayo del 2012 donde se reincorpora un odontólogo especializado en Odonto-pediatría al año 2013 continua la disminución del número de atenciones a 1827 al año 2015 incrementa a 1529 atenciones.



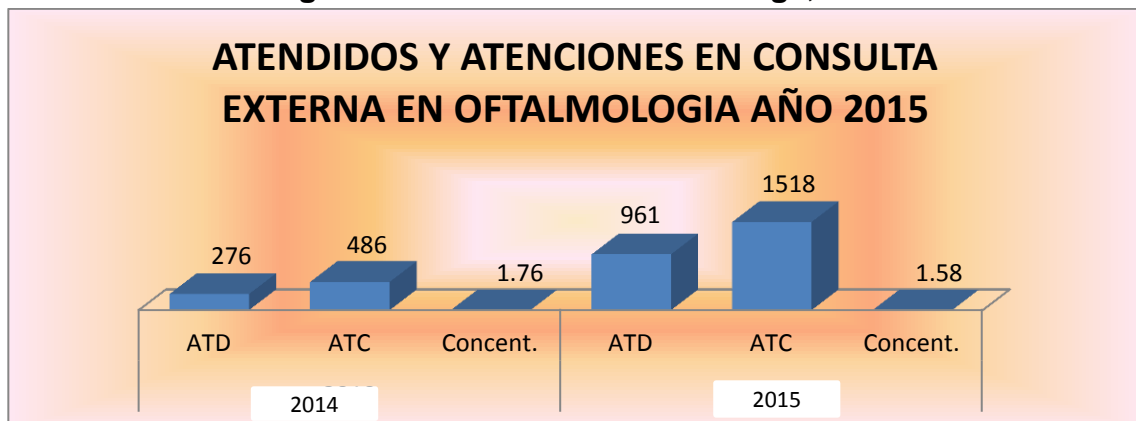
**Atendidos y Atenciones de Neurología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Las atenciones de la Enfermería en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega al 2014 al 2015; si comparamos la tendencia va disminuyendo de 739 a 288 atenciones acudiendo cada paciente sólo una vez por año para recibir la atención por el profesional de enfermería, los Programas Preventivo Promocionales se cerraron designándose a otros establecimientos de primer nivel de atención

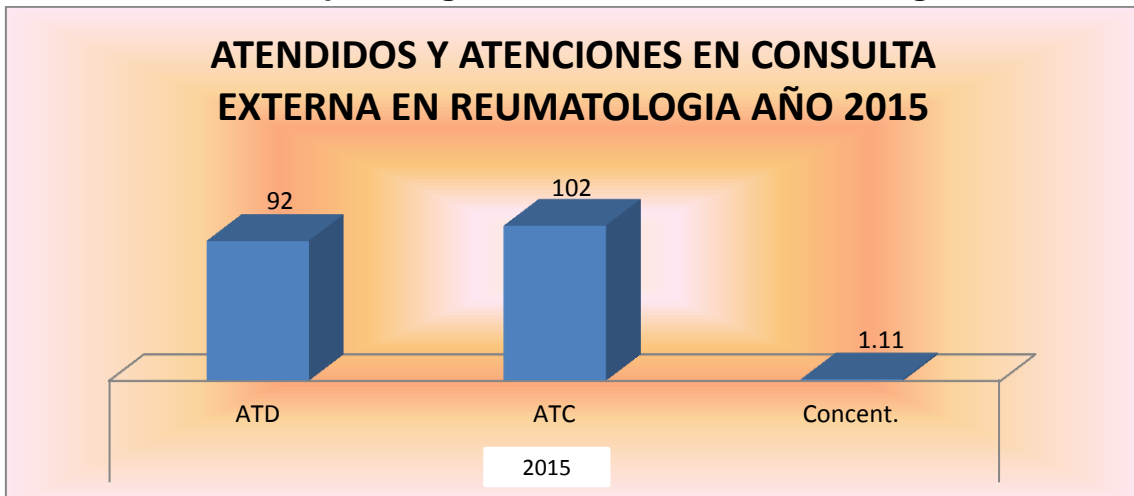
**Atendidos y Atenciones de Oftalmología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Las atenciones de la Enfermería en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega al 2015; si comparamos la tendencia a incrementado de 486 a 1518 atenciones acudiendo cada paciente sólo una vez por año.

**Atendidos y Atenciones de la especialidad de Reumatología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Las atenciones la especialidad de Reumatología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega al 2015; los pacientes acudieron a la especialidad por única vez llegaron profesionales de la salud de Lima en atención de campaña.

**Atendidos y Atenciones en la Especialidad de Dermatología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Las atenciones la especialidad de Dermatología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega al 2015; los pacientes acudieron a la especialidad por única vez llegaron profesionales de la salud de Lima en atención de campaña.

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO**

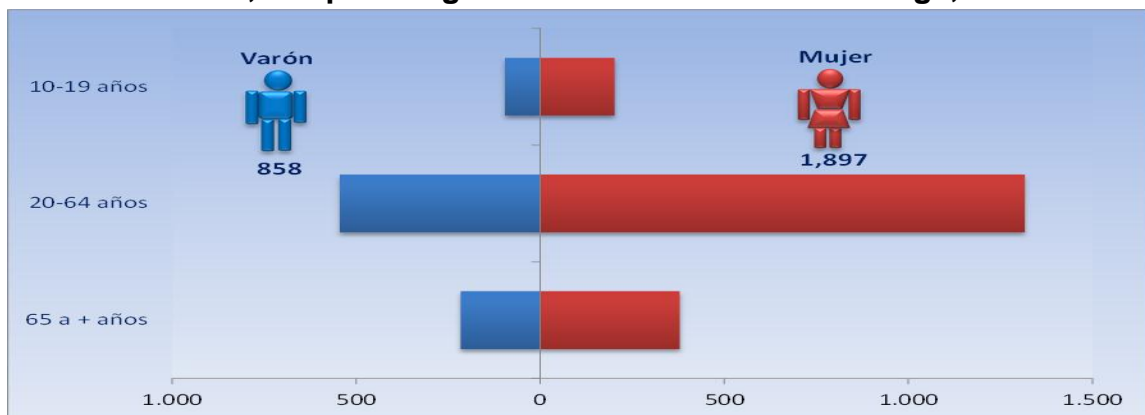
**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Medicina- Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Medicina -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,0	0	0,0	0	0
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0
1-4 años	0	0,0	0	0,0	0	0
5-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0
10-19 años	96	3,5	202	7,3	298	40
20-64 años	545	19,8	1316	47,8	1861	225
65 a + años	217	7,9	379	13,8	596	54
<b>Total</b>	<b>858</b>	<b>31,10</b>	<b>1897</b>	<b>68,90</b>	<b>2755</b>	<b>319</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Medicina - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

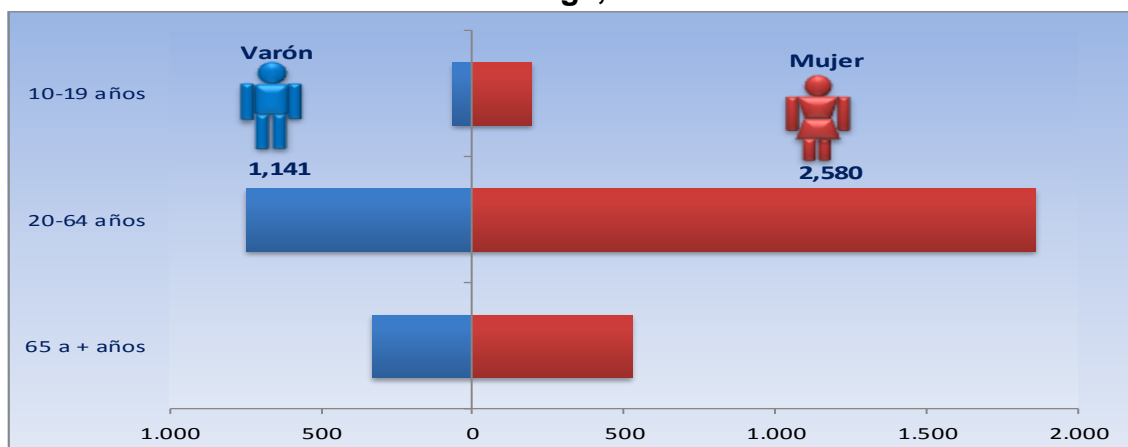
Los Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo - Medicina de consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; se cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 2755 atenciones siendo el de mayor predominio; el sexo femenino con 1897 casos con un porcentaje de (68.90%) frente al sexo masculino con 858 atenciones con un porcentaje de (31.10%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años, con un total de 1861 atenciones, predominando el sexo femenino con 1316 casos con un porcentaje de (47.08%) frente al sexo masculino con 545 casos con un porcentaje de (19.8%), seguido de la edad de 65 años a más, con 596 casos con un predominio del sexo femenino con 379 casos con un porcentaje de (13.08%) y el del sexo masculino con 217 casos con un porcentaje de (7.9%).

**Atendidos y Atenciones por grupo y sexo en Especialidad de Gastroenterología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Gastroenterología -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	0	0,00	0	0,00	0	0
1-4 años	0	0,00	0	0,00	0	0
5-9 años	0	0,00	0	0,00	0	0
10-19 años	65	1,75	194	5,21	259	168
20-64 años	748	20,10	1861	50,01	2609	1148
65 a + años	328	8,81	525	14,11	853	335
<b>Total</b>	<b>1141</b>	<b>29,07</b>	<b>2580</b>	<b>70,93</b>	<b>3721</b>	<b>1651</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo y sexo en Especialidad de Gastroenterología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015

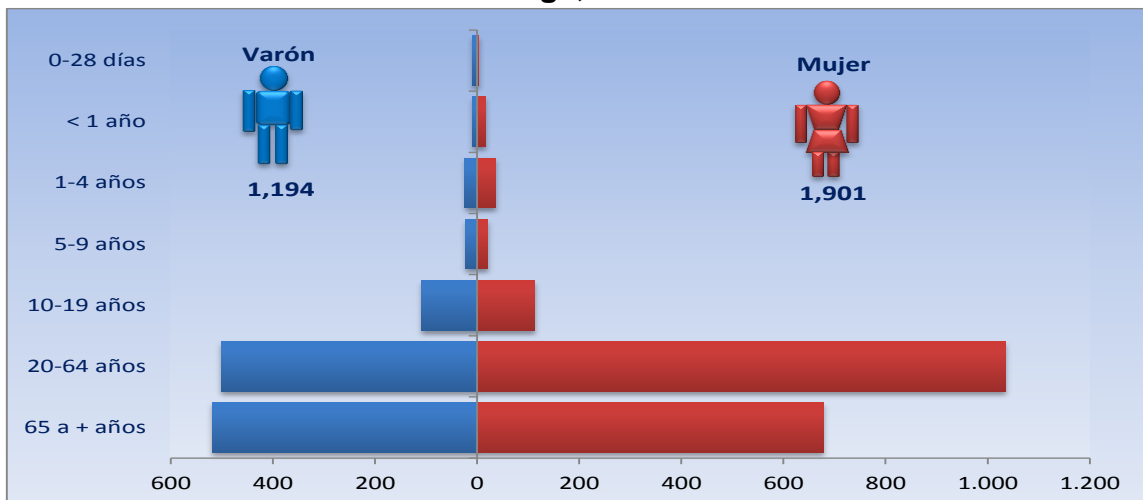
Los Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Especialidad de Gastroenterología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; se cuenta con 01 consultorio físico y contamos con 2 médicos especialistas, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 3721 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino con 2580 casos con un porcentaje de (69.33%) frente al sexo masculino con 1141 atenciones con un porcentaje de (30.66%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 2691 atenciones predominando el sexo femenino con 1861 casos con un porcentaje de (50.01%) frente al sexo masculino con 748 casos con un porcentaje de (20.10%), seguido de la edad de 65 años a mas con 853 casos con un predominio del sexo femenino con 525 casos con un porcentaje de (14.11%) y el del sexo masculino con 328 casos con un porcentaje de (8.81%).

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Especialidad de Cardiología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Cardiología -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	10	0,32	3	0,10	13	11
< 1 año	9	0,29	16	0,52	25	15
1-4 años	24	0,78	35	1,13	59	37
5-9 años	22	0,71	21	0,68	43	34
10-19 años	109	3,52	113	3,65	222	174
20-64 años	501	16,19	1035	33,44	1536	1115
65 a + años	519	16,77	678	21,91	1197	501
<b>Total</b>	<b>1194</b>	<b>38,58</b>	<b>1901</b>	<b>61,42</b>	<b>3095</b>	<b>1887</b>

Fuente: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Especialidad de Cardiología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

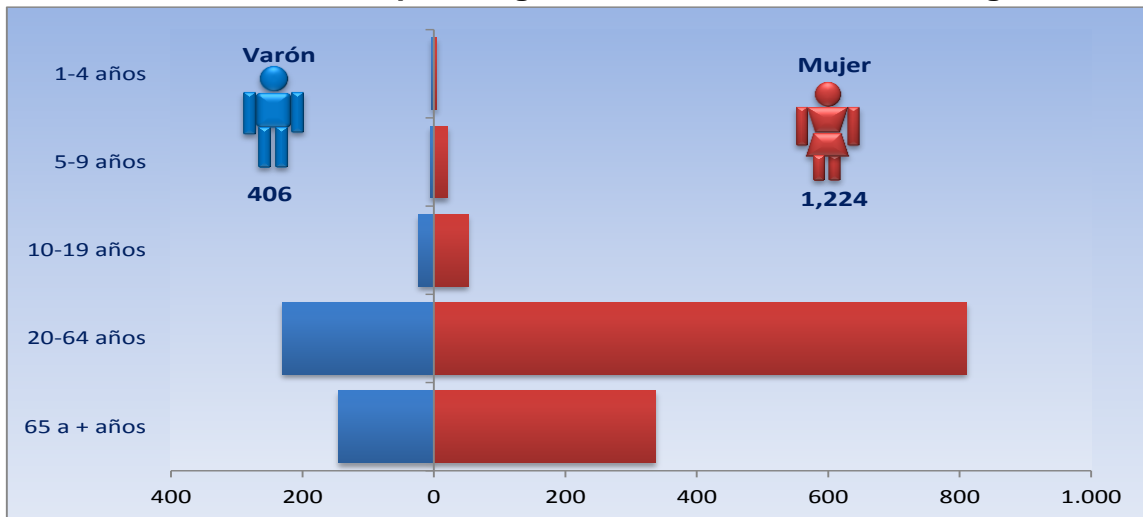
Los Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Especialidad de Cardiología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; se cuenta con 01 consultorio físico y un especialista, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 3095 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino con 1901 casos con un porcentaje de (61.42%) frente al sexo masculino con 1194 atenciones con un porcentaje de (38.58%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 1536 atenciones predominando el sexo femenino con 1035 casos con un porcentaje de (33.44%) frente al sexo masculino con 501 casos con un porcentaje de (16.19%), seguido de la edad de 65 años a mas con 1197 casos con un predominio del sexo femenino con 678 casos con un porcentaje de (21.91%) y el del sexo masculino con 519 casos con un porcentaje de (16.77%)

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Endocrinología -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Endocrinología -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	0	0,00	0	0,00	0	0
1-4 años	3	0,18	4	0,25	7	4
5-9 años	5	0,31	21	1,29	26	12
10-19 años	23	1,41	52	3,19	75	35
20-64 años	230	14,11	810	49,69	1040	408
65 a + años	145	8,90	337	20,67	482	174
<b>Total</b>	<b>406</b>	<b>24,91</b>	<b>1224</b>	<b>75,09</b>	<b>1630</b>	<b>633</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Endocrinología -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Los Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en consultorio de Endocrinología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; se cuenta con 01 consultorio físico y un especialista, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 1630 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino 1224 casos con un porcentaje de (75.09%) frente al sexo masculino con 406 atenciones con un porcentaje de (24.91%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 1040 atenciones predominando el sexo femenino con 810 casos con un porcentaje de (49.60%) frente al sexo masculino con 230 casos con un porcentaje de (14.11%), seguido de la edad de 65 a más años con un total de 482 atenciones con un predominio del sexo femenino con 337 casos con un porcentaje de (20.67%) y el del sexo masculino con 145 casos con un porcentaje de (8.90%).

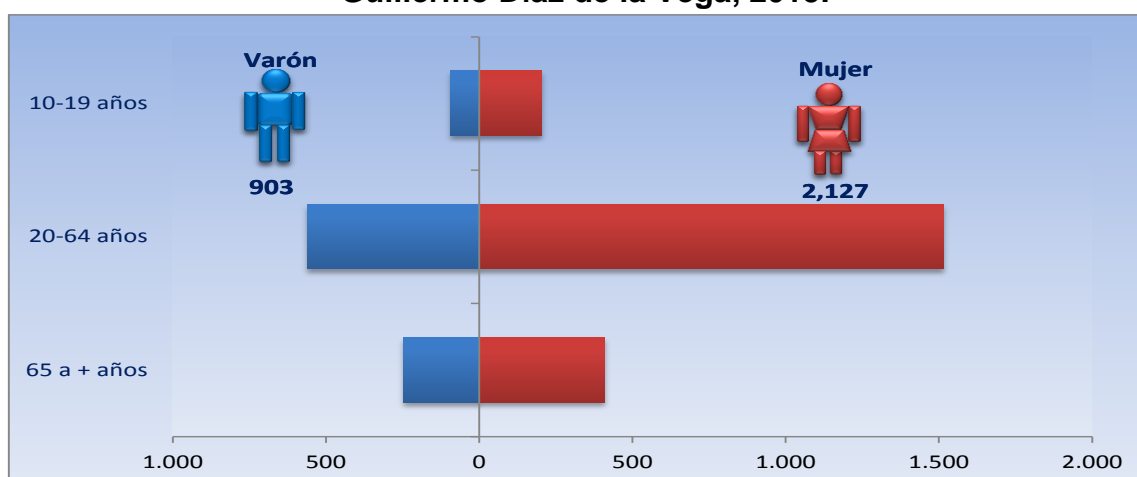


**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Especialidad de Medicina Interna - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Medicina Interna -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,0	0	0,0	0	0
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0
1-4 años	0	0,0	0	0,0	0	0
5-9 años	0	0,0	0	0,0	0	0
10-19 años	95	3,1	202	6,7	297	64
20-64 años	560	18,5	1517	50,1	2077	325
65 a + años	248	8,2	408	13,5	656	116
<b>Total</b>	<b>903</b>	<b>29,80</b>	<b>2127</b>	<b>70,20</b>	<b>3030</b>	<b>505</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Pirámide de Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Especialidad de Medicina Interna- Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Los Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Especialidad de Medicina Interna en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico contamos con 4 especialistas, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 3030 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino 2127 casos con un porcentaje de (70.20%) frente al sexo masculino con 903 atenciones con un porcentaje de (29.80%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 2077 atenciones predominando el sexo femenino con 1517 casos con un porcentaje de (50.01%) frente al sexo masculino con 560 casos con un porcentaje de (18.25%), seguido de la edad de 65 a más años con un total de 656 atenciones con un predominio del sexo femenino con 408 casos con un porcentaje de (13.5%) y el del sexo masculino con 248 casos con un porcentaje de (8.2%).

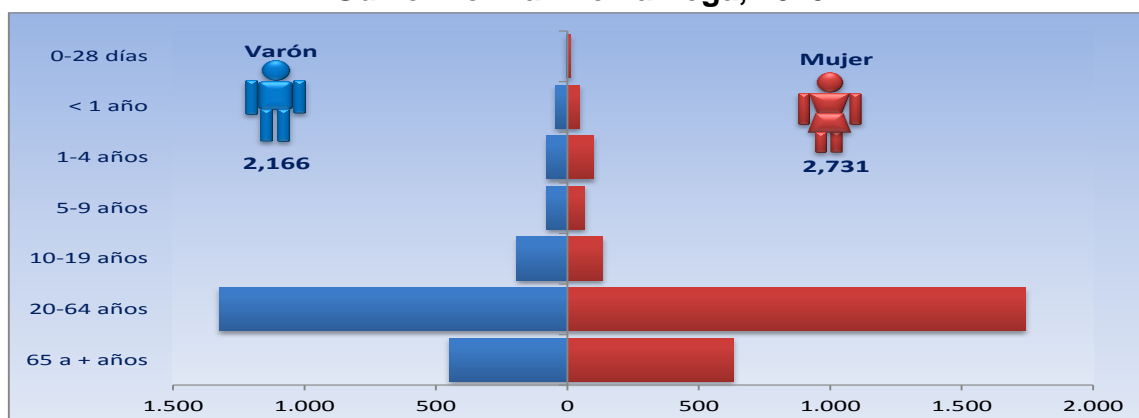
A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Rehabilitación y Medicina Física - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

<b>Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Rehabilitación y Medicina Física -2015</b>						
<b>Grupo Etareo</b>	<b>Varón</b>	<b>%</b>	<b>Mujer</b>	<b>%</b>	<b>Total Atenciones</b>	<b>Total Atendidos</b>
0-28 días	5	0,10	12	0,25	17	9
< 1 año	43	0,88	45	0,92	88	36
1-4 años	77	1,57	101	2,06	178	58
5-9 años	77	1,57	65	1,33	142	43
10-19 años	192	3,92	133	2,72	325	113
20-64 años	1324	27,04	1742	35,57	3066	968
65 a + años	448	9,15	633	12,93	1081	365
<b>Total</b>	<b>2166</b>	<b>44,23</b>	<b>2731</b>	<b>55,77</b>	<b>4897</b>	<b>1592</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Pirámide de la Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Rehabilitación y Medicina Física - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

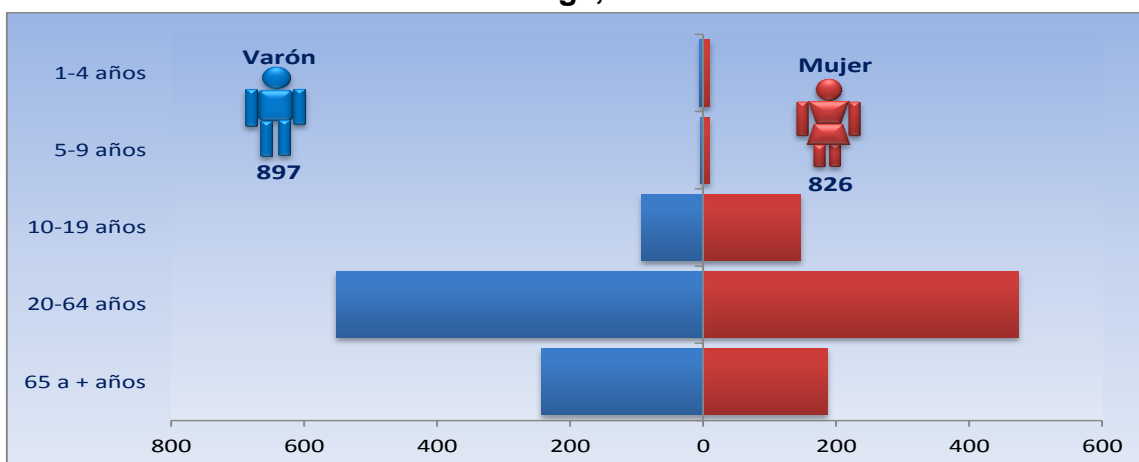
Los Atendidos y Atenciones en Rehabilitación y Medicina Física en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; se cuenta con 01 consultorio físico; contamos con un especialista, para este año se incrementaron enormemente la atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 4897 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino 2731 casos con un porcentaje de (55.77%) frente al sexo masculino con 2166 atenciones con un porcentaje de (44.23%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años , con un total de 3066 atenciones predominando el sexo femenino con 1742 casos con un porcentaje de (35.57%) frente al sexo masculino con 1324 casos con un porcentaje de (27.04%), seguido de los mayores de 65 años a mas con un total de 1081 atenciones con un predominio del sexo masculino con 633 casos con un porcentaje de (12.43%) y el del femenino con 448 casos con un porcentaje de (9.15%).

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Estrategia Sanitaria de Tuberculosis - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Tuberculosis -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	0	0,00	0	0,00	0	0
1-4 años	6	0,35	10	0,58	16	2
5-9 años	4	0,23	9	0,52	13	6
10-19 años	93	5,40	146	8,47	239	49
20-64 años	551	31,98	474	27,51	1025	256
65 a + años	243	14,10	187	10,85	430	164
<b>Total</b>	<b>897</b>	<b>52,06</b>	<b>826</b>	<b>47,94</b>	<b>1723</b>	<b>477</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Estrategia Sanitaria de Tuberculosis - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

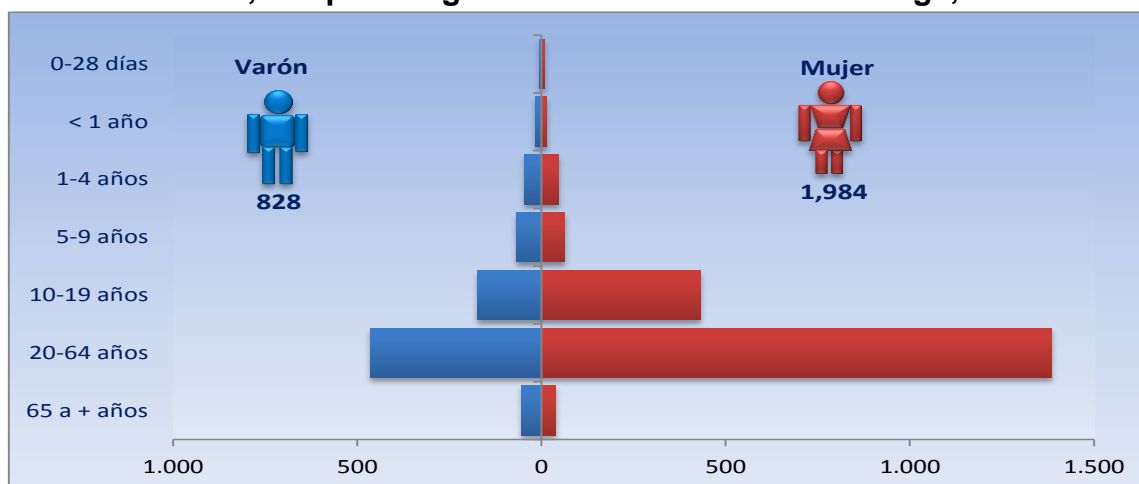
Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Estrategia Sanitaria de TBC en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 1723 atenciones de casos probables y confirmados siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo masculino 897 casos con un porcentaje de (56.06%) frente al sexo femenino con 826 atenciones con un porcentaje de (47.94%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 1025 atenciones predominando el sexo masculino con 551 casos con un porcentaje de (31.98%) frente al sexo femenino con 474 casos con un porcentaje de (27.51%), seguido de la edad de 65 a más años con un total de 430 atenciones con un predominio del sexo masculino con 243 casos con un porcentaje de (14.10%) y el del sexo femenino con 187 casos con un porcentaje de (10.85%).

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Psicología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Psicología -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	6	0,21	7	0,25	13	13
< 1 año	17	0,60	13	0,46	30	30
1-4 años	46	1,64	46	1,64	92	67
5-9 años	68	2,42	63	2,24	131	84
10-19 años	173	6,15	432	15,36	605	381
20-64 años	464	16,50	1384	49,22	1848	1241
65 a + años	54	1,92	39	1,39	93	64
<b>Total</b>	<b>828</b>	<b>29,45</b>	<b>1984</b>	<b>70,55</b>	<b>2812</b>	<b>1880</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Psicología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

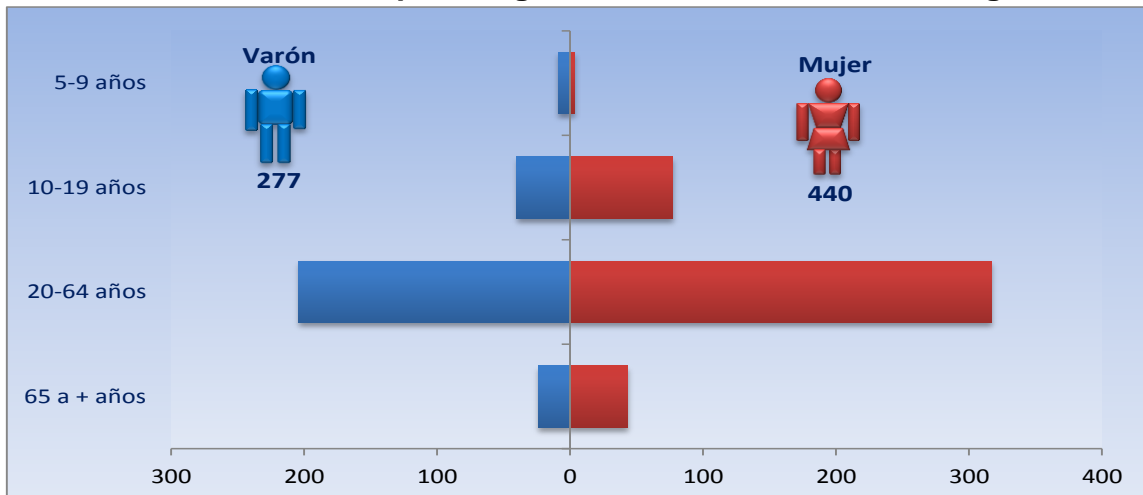
Los Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Psicología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 2012 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino 1984 casos con un porcentaje de (70.55%) frente al sexo masculino con 883 atenciones con un porcentaje de (27.34%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 2455 atenciones predominando el sexo femenino con 1820 casos con un porcentaje de (56.35%) frente al sexo masculino con 635 casos con un porcentaje de (19.66%), seguido de la edad de 10 a 19 años con un total de 496 atenciones con un predominio del sexo femenino con 378 casos con un porcentaje de (11.70%) y el del sexo masculino con 118 casos con un porcentaje de (3.65%).

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Psiquiatría -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Psiquiatría -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	0	0,00	0	0,00	0	0
1-4 años	0	0,00	0	0,00	0	0
5-9 años	9	1,26	3	0,42	12	9
10-19 años	40	5,58	77	10,74	117	62
20-64 años	204	28,45	317	44,21	521	242
65 a + años	24	3,35	43	6,00	67	39
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>38,63</b>	<b>440</b>	<b>61,37</b>	<b>717</b>	<b>352</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Psiquiatría -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

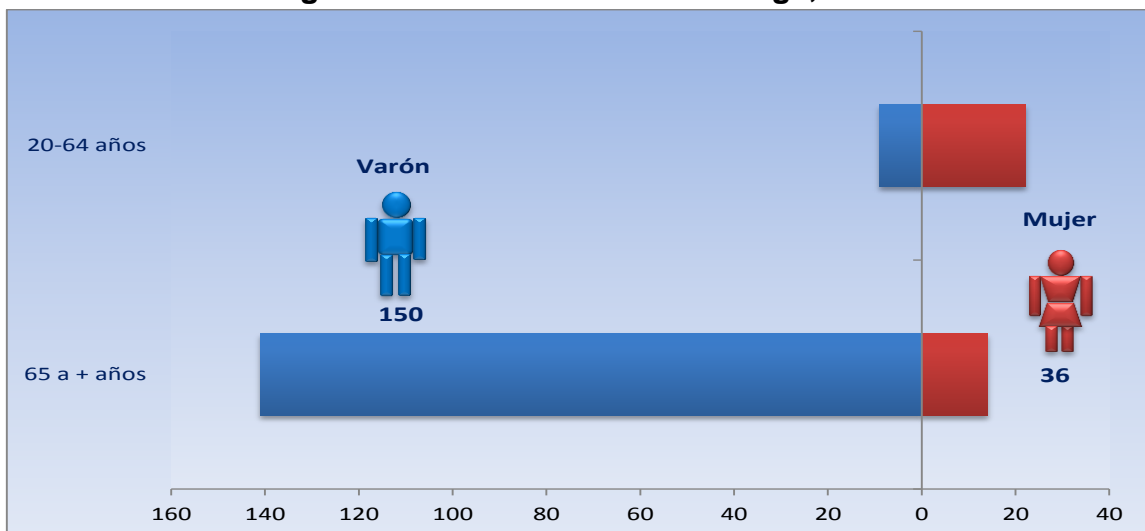
Los Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Psiquiatría - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 717 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino 440 casos con un porcentaje de (61.37%) frente al sexo masculino con 277 atenciones con un porcentaje de (38.63%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 521 atenciones predominando el sexo femenino con 317 casos con un porcentaje de (44.21%) frente al sexo masculino con 204 casos con un porcentaje de (28.45%), seguido de la edad de 10 a 19 años con un total de 117 atenciones con un predominio del sexo femenino con 77 casos con un porcentaje de (10.74%) y el del sexo masculino con 40 casos con un porcentaje de (5.58%).

**Atendidos y Atenciones del Adulto Mayor - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Adulto Mayor-2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	0	0,00	0	0,00	0	0
1-4 años	0	0,00	0	0,00	0	0
5-9 años	0	0,00	0	0,00	0	0
10-19 años	0	0,00	0	0,00	0	0
20-64 años	9	4,84	22	11,83	31	9
65 a + años	141	75,81	14	7,53	155	27
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>80,65</b>	<b>36</b>	<b>19,35</b>	<b>186</b>	<b>36</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones del Adulto Mayor - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015.  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Los Atendidos y Atenciones del Adulto Mayor en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; se cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 186 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo masculino 150 casos con un porcentaje de (80.65%) frente al sexo femenino con 36 atenciones con un porcentaje de (19.25%), la edad que más acudió es el de 65 años a mas con un total de 155 atenciones predominando el sexo masculino con 141 casos con un porcentaje de (75.81%) frente al sexo femenino con 14 casos con un porcentaje de (7.53%), seguido de la edad de 20 a 64 años con un total de 31 atenciones con un predominio del sexo femenino con 22 casos con un porcentaje de (11.83%) y el del sexo masculino con 9 casos con un porcentaje de (4.84%). Cabe aclarar que la frecuencia de edad programada es de 20 a 64 años pero se toma solamente de la edad de 64 años a más.



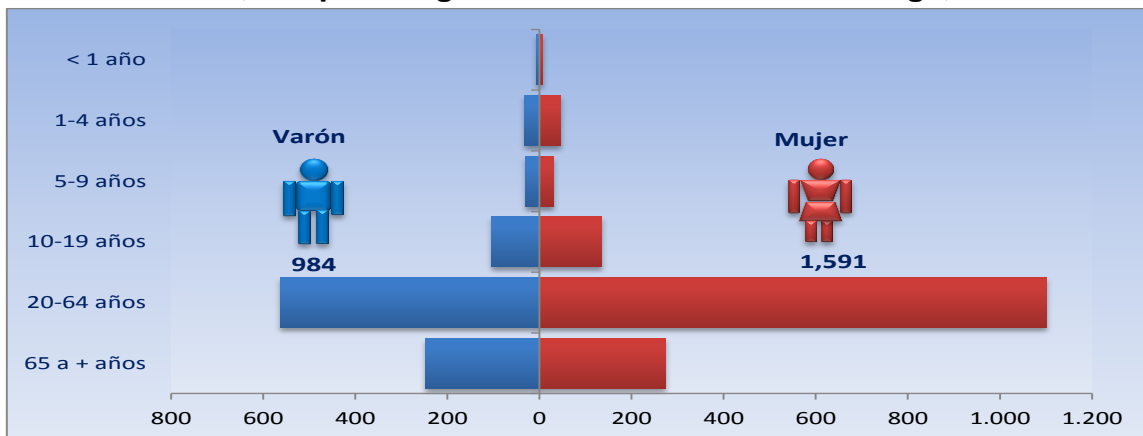
**DEPARTAMENTO DE CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO**

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Cirugía-Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Cirugía -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	7	0,27	6	0,23	13	10
1-4 años	32	1,24	46	1,79	78	34
5-9 años	31	1,20	30	1,17	61	27
10-19 años	104	4,04	135	5,24	239	78
20-64 años	563	21,86	1101	42,76	1664	516
65 a + años	247	9,59	273	10,60	520	146
<b>Total</b>	<b>984</b>	<b>38,21</b>	<b>1591</b>	<b>61,79</b>	<b>2575</b>	<b>811</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Cirugía- Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

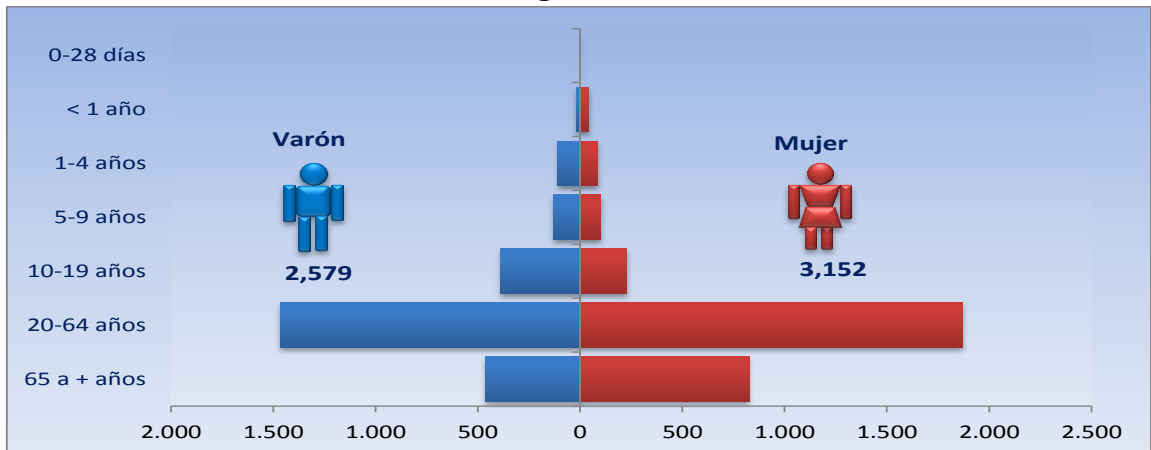
Los Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Cirugía - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 2575 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino con 1591 casos con un porcentaje de (61.79%) frente al sexo masculino con 984 atenciones con un porcentaje de (38.21%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 1664 atenciones predominando el sexo femenino con 1101 casos con un porcentaje de (42.76%) frente al sexo masculino con 563 casos con un porcentaje de (21.81%), seguido de la edad de 65 años a mas con 560 casos con un predominio del sexo femenino con 273 casos con un porcentaje de (10.60%) y el del sexo femenino con 247 casos con un porcentaje de (9.59%).

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Especialidad de Traumatología- Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Traumatología -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	1	0,02	3	0,05	4	1
< 1 año	20	0,35	42	0,73	62	14
1-4 años	109	1,90	83	1,45	192	65
5-9 años	129	2,25	100	1,74	229	58
10-19 años	388	6,77	228	3,98	616	158
20-64 años	1467	25,60	1871	32,65	3338	868
65 a + años	465	8,11	825	14,40	1290	279
<b>Total</b>	<b>2579</b>	<b>45,00</b>	<b>3152</b>	<b>55,00</b>	<b>5731</b>	<b>1443</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Especialidad de Traumatología- Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015

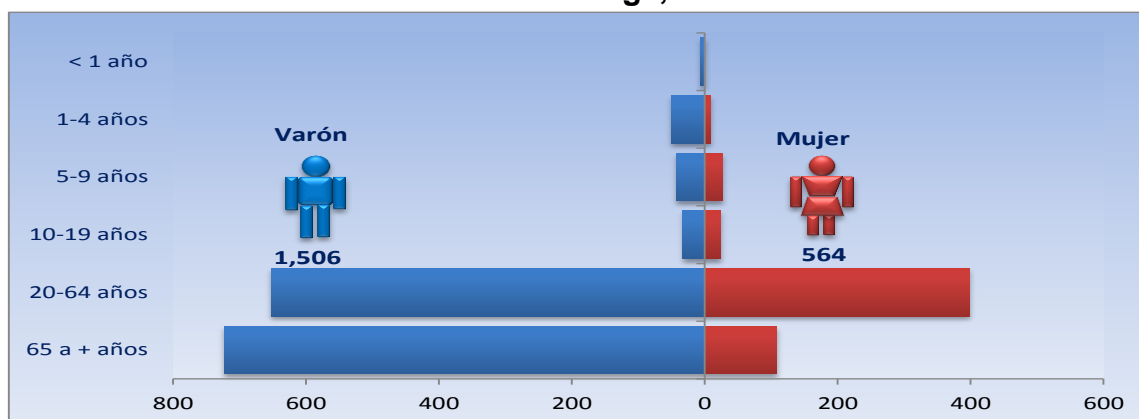
Los Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Especialidad de Traumatología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; se cuenta con 01 compartido con Cirugía consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 5731 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino con 3152 casos con un porcentaje de (55.00%) frente al sexo masculino con 2579 atenciones con un porcentaje de (45.00%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 3338 atenciones predominando el sexo femenino con 1871 casos con un porcentaje de (32.65%) frente al sexo masculino con 1467 casos con un porcentaje de (25.60%), seguido de la edad de 65 años a mas con 1290 casos con un predominio del sexo femenino con 825 casos con un porcentaje de (14.40%) y el del sexo masculino con 465 casos con un porcentaje de (8.11%).

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en la Especialidad de Urología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Urología -20145						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	6	0,29	0	0,00	6	6
1-4 años	50	2,42	8	0,39	58	20
5-9 años	42	2,03	26	1,26	68	17
10-19 años	33	1,59	24	1,16	57	27
20-64 años	652	31,50	398	19,23	1050	374
65 a + años	723	34,93	108	5,22	831	200
<b>Total</b>	<b>1506</b>	<b>72,75</b>	<b>564</b>	<b>27,25</b>	<b>2070</b>	<b>644</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Gráfico Nº 43.- Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en la Especialidad de Urología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Los Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en la Especialidad de Urología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 2070 atenciones siendo el de mayor predominio el sexo masculino 1506 casos con un porcentaje de (72.75%) frente al sexo femenino con 564 atenciones con un porcentaje de (27.25%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 1050 atenciones predominando el sexo masculino con 652 casos con un porcentaje de (31.50%) frente al sexo femenino con 398 casos con un porcentaje de (19.23%), seguido de la edad de 65 a más años con un total de 831 atenciones con un predominio del sexo masculino con 723 casos con un porcentaje de (34.93%) y el del sexo femenino con 108 casos con un porcentaje de (5.22%).

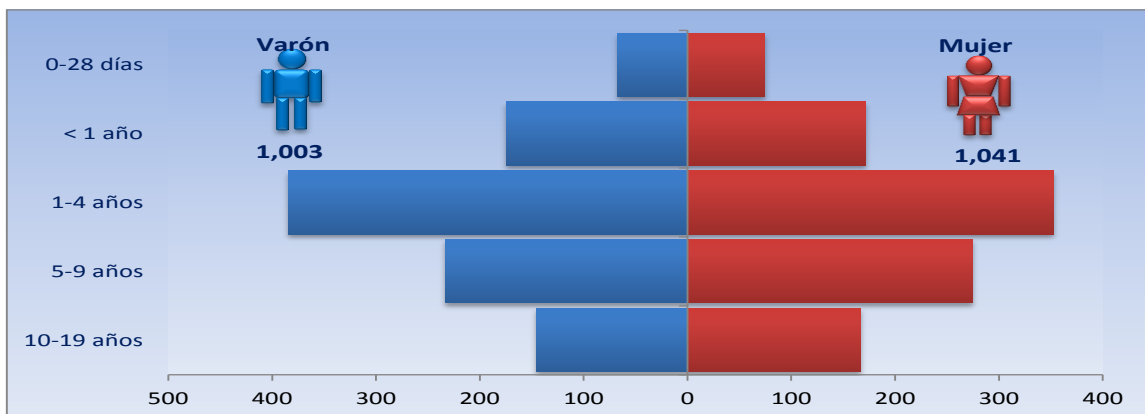
**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO**

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo **Pediatría - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015****

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Pediatría-2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	67	3,28	74	3,62	141	52
< 1 año	174	8,51	172	8,41	346	147
1-4 años	384	18,79	353	17,27	737	281
5-9 años	233	11,40	275	13,45	508	200
10-19 años	145	7,09	167	8,17	312	117
20-64 años	0	0,00	0	0,00	0	0
65 a + años	0	0,00	0	0,00	0	0
<b>Total</b>	<b>1003</b>	<b>49,07</b>	<b>1041</b>	<b>50,93</b>	<b>2044</b>	<b>797</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo Especialidad de Pediatría - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

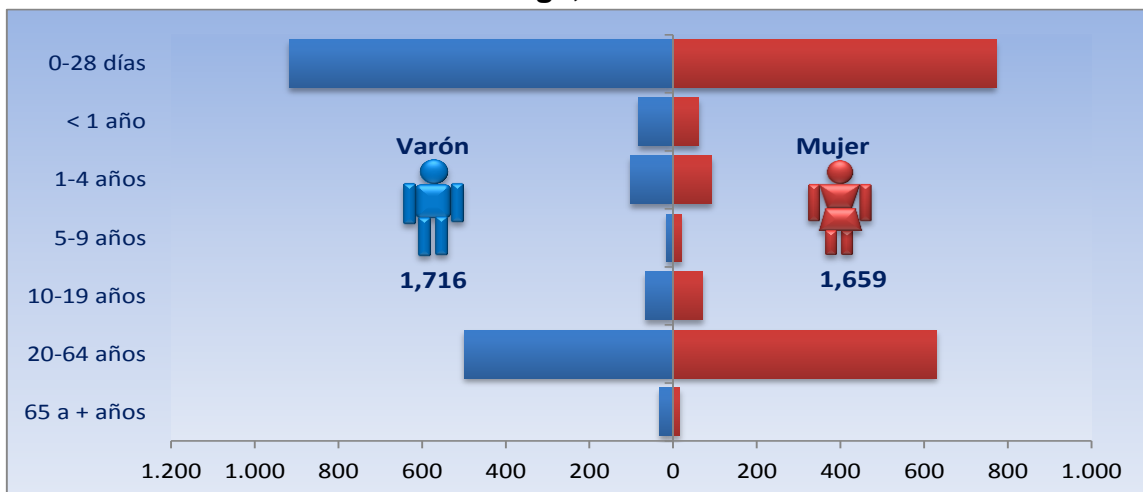
Los Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo Especialidad de Pediatría - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega 2015; cuenta con 01 consultorio físico contamos con 4 especialistas, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 2044 atenciones siendo el de mayor predominio el sexo femenino con 1041 casos con un porcentaje de (50.93%) frente al sexo masculino con 384 atenciones con un porcentaje de (18.79%), la edad que más acudió es el de 1 a 4 años con un total de 737 atenciones predominando el sexo masculino con 384 casos con un porcentaje de (18.79%) frente al sexo femenino con 353 casos con un porcentaje de (17.27%), seguido de la edad de menor de 5-9 años con 508 casos con un predominio del sexo masculino con 275 casos con un porcentaje de (13.45%) y el del sexo femenino con 322 casos con un porcentaje de (9.33%).

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Estrategia Inmunización - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en CRED -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	916	27,14	772	22,87	1688	1678
< 1 año	82	2,43	61	1,81	143	67
1-4 años	102	3,02	92	2,73	194	105
5-9 años	16	0,47	20	0,59	36	12
10-19 años	67	1,99	70	2,07	137	63
20-64 años	500	14,81	629	18,64	1129	627
65 a + años	33	0,98	15	0,44	48	39
<b>Total</b>	<b>1716</b>	<b>50,84</b>	<b>1659</b>	<b>49,16</b>	<b>3375</b>	<b>2591</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Estrategia de Inmunización - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Estrategia del niño e Inmunización en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico, no contamos con población programada para vacunar por ser un Hospital Referencial, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 3375 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo masculino 1659 casos con un porcentaje de (49.16%) frente al sexo masculino con 1716 atenciones con un porcentaje de (50.84%), la edad que más acudió es el de 0 a 28 días con un total de 1688 atenciones predominando el sexo masculino con 696 casos con un porcentaje de (27.14%) frente al sexo femenino con 772 casos con un porcentaje de (22.87%), seguido de la edad de menores de 20 a 64 años con un total de 1121 atenciones con un predominio del sexo femenino con 629 casos con un porcentaje de (18.64%) y el del sexo masculino con 500 casos con un porcentaje de (14.81%).

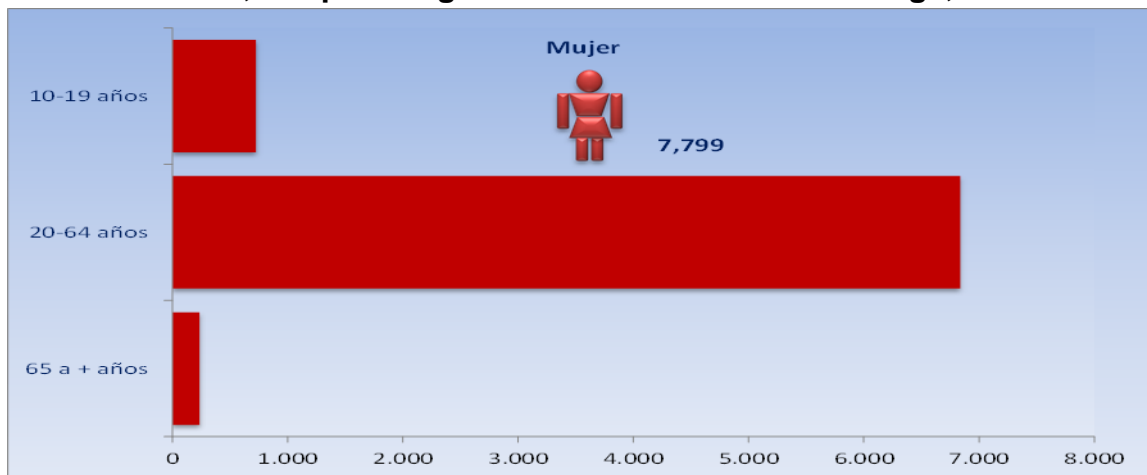
**DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DISTRIBUCION  
 POR GRUPOS DE EDAD**

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad en Ginecología- Consulta  
 Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en GinecoObstetricia -2015				
Grupo Etareo	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0
< 1 año	0	0,00	0	0
1-4 años	0	0,00	0	0
5-9 años	0	0,00	0	0
10-19 años	726	9,31	726	217
20-64 años	6837	87,67	6837	1621
65 a + años	236	3,03	236	54
<b>Total</b>	<b>7799</b>	<b>100,00</b>	<b>7799</b>	<b>1892</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad en Ginecología - Consulta  
 Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

El número de Atendidos y Atenciones en Ginecología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 7799 atenciones con un porcentaje de (100.00%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años a mas, con un total de 6837 atenciones, seguido de la edad de 10 a 19 con 726 atenciones.

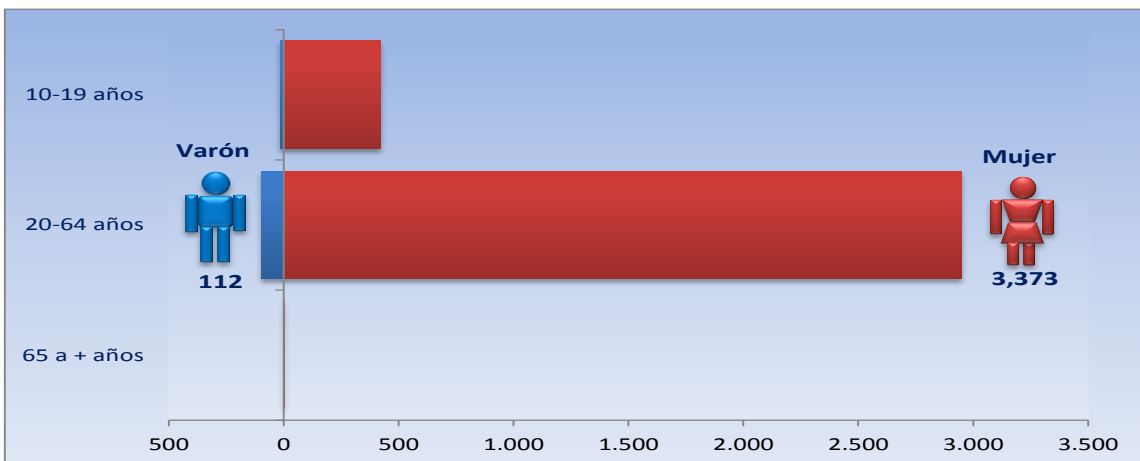


**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Planificación Familiar - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Planificación Familiar -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	0	0,00	0	0,00	0	0
1-4 años	0	0,00	0	0,00	0	0
5-9 años	0	0,00	0	0,00	0	0
10-19 años	16	0,46	421	12,08	437	323
20-64 años	96	2,75	2948	84,59	3044	1792
65 a + años	0	0,00	4	0,11	4	2
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>3,21</b>	<b>3373</b>	<b>96,79</b>	<b>3485</b>	<b>2117</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Planificación Familiar - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Atendidos y Atenciones en Planificación Familiar en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 3485 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino 3373 casos con un porcentaje de (96.79%) frente al sexo masculino con 112 atenciones con un porcentaje de (3.21%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años a mas, con un total de 3044 atenciones predominando el sexo femenino con 2948 casos con un porcentaje de (84.59%) frente al sexo masculino con 96 casos con un porcentaje de (2.75%), seguido de la edad de 10 a19 años con un total de 437 atenciones con un predominio del sexo femenino con 421 casos con un porcentaje de (12.08%) y el del masculino con 16 casos con un porcentaje de (0.46%).

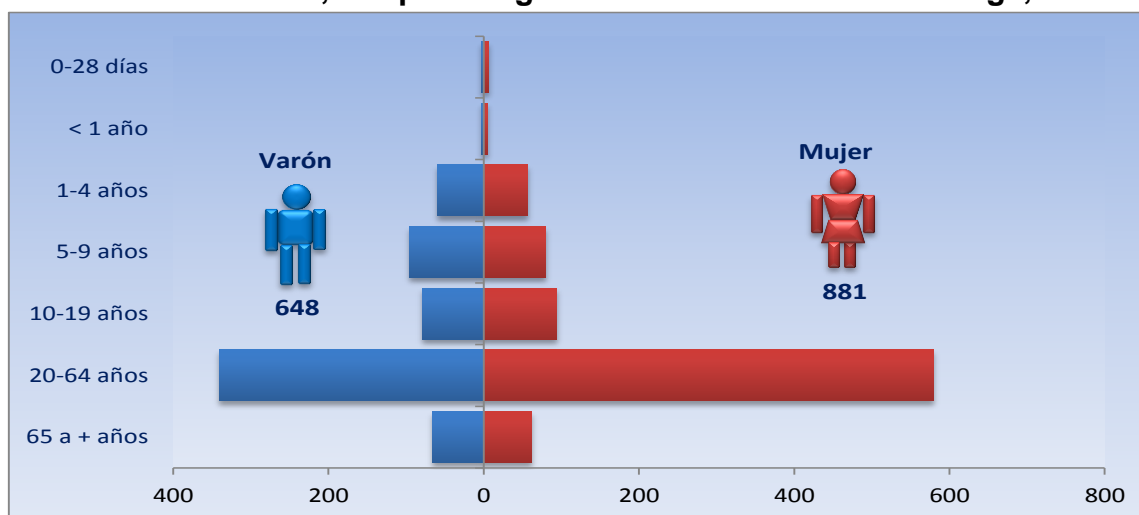
**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Odontología -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Odontología -2015**

Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	3	0,20	6	0,39	9	5
< 1 año	3	0,20	5	0,33	8	4
1-4 años	60	3,92	57	3,73	117	56
5-9 años	96	6,28	79	5,17	175	81
10-19 años	79	5,17	94	6,15	173	80
20-64 años	341	22,30	579	37,87	920	360
65 a + años	66	4,32	61	3,99	127	59
<b>Total</b>	<b>648</b>	<b>42,38</b>	<b>881</b>	<b>57,62</b>	<b>1529</b>	<b>645</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Odontología -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

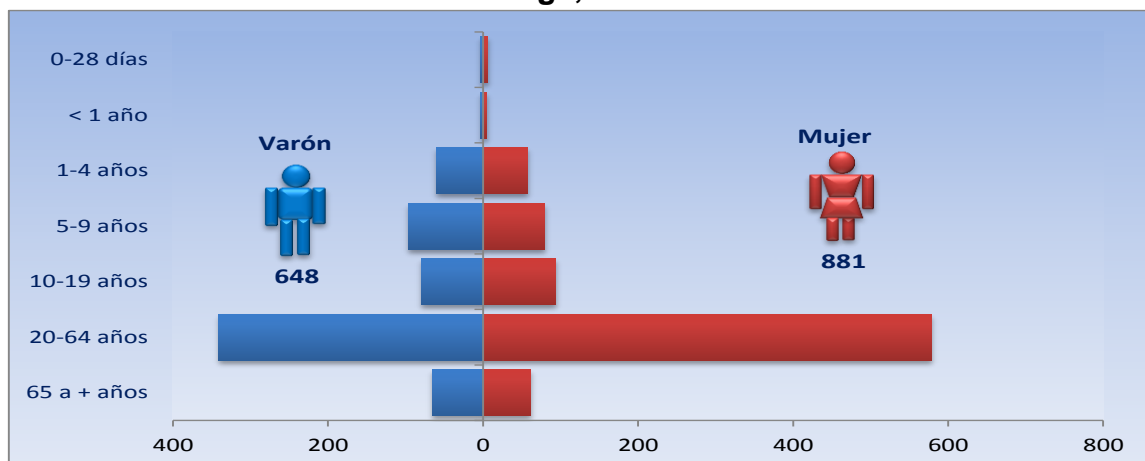
Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Odontología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; se cuenta con 02 consultorios físicos, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron total de 1529 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo femenino con 881 casos con un porcentaje de (57.62%) frente al sexo masculino con 648 atenciones con un porcentaje de (42.39%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 920 atenciones predominando el sexo femenino con 579 casos con un porcentaje de (37.87%) frente al sexo masculino con 341 casos con un porcentaje de (22.30%), seguido de la edad de 5 a 9 años con 175 atenciones con un predominio del sexo masculino con 96 casos con un porcentaje de (6.28%) y el del sexo femenino con 79 casos con un porcentaje de (6.28%).

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad en la Especialidad de Oftalmología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Oftalmología -2015						
Grupo Etare o	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	9	0,59	7	0,46	16	15
< 1 año	35	2,31	24	1,58	59	32
1-4 años	32	2,11	20	1,32	52	28
5-9 años	43	2,83	37	2,44	80	52
10-19 años	71	4,68	83	5,47	154	118
20-64 años	299	19,70	373	24,57	672	429
65 a + años	272	17,92	213	14,03	485	287
<b>Total</b>	<b>761</b>	<b>50,13</b>	<b>757</b>	<b>49,87</b>	<b>1518</b>	<b>961</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad en la Especialidad de Oftalmología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

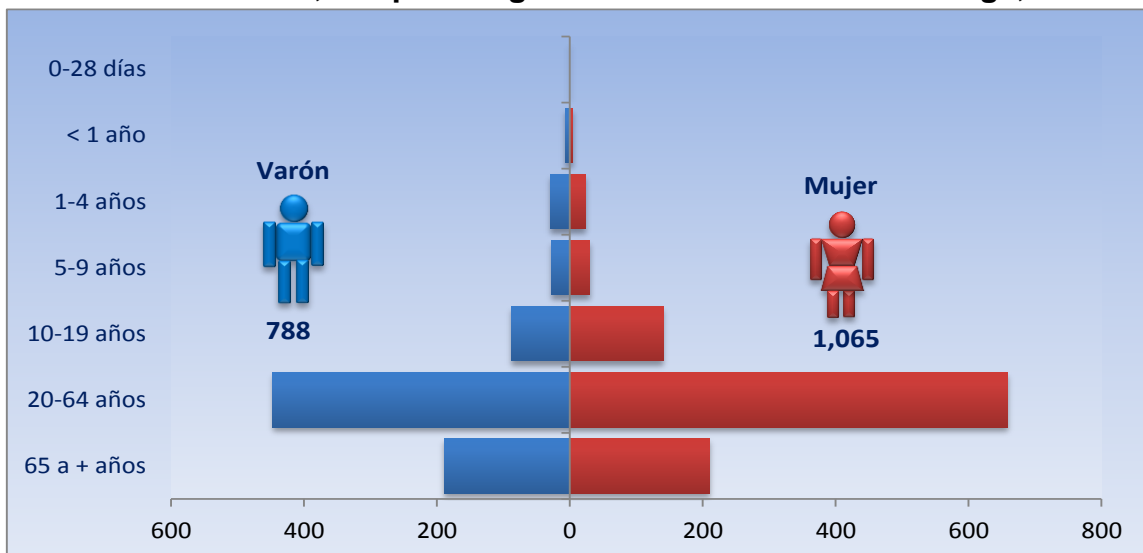
Atendidos y Atenciones por grupo de edad en la Especialidad de Oftalmología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015; cuenta con 02 consultorio físicos, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 1518 atenciones siendo el de mayor predominio de atenciones el sexo masculino con 761 casos con un porcentaje de (50.13%) frente al sexo femenino con 753 atenciones con un porcentaje de (49.87%), la edad que más acudió es el de 20 a 64 años con un total de 672 atenciones predominando el sexo femenino con 373 casos con un porcentaje de (24.57%) frente al sexo masculino con 299 casos con un porcentaje de (19.70%), seguido de la edad de 65 a más años con 485 atenciones con un predominio del sexo masculino con 272 casos con un porcentaje de (17.92%) y el del sexo femenino con 213 casos con un porcentaje de (14.03%).

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Neurología -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Asistencia Neurología-2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	1	0,05	0	0,00	1	1
< 1 año	7	0,38	4	0,22	11	6
1-4 años	29	1,57	23	1,24	52	28
5-9 años	27	1,46	29	1,57	56	22
10-19 años	88	4,75	140	7,56	228	107
20-64 años	447	24,12	659	35,56	1106	482
65 a + años	189	10,20	210	11,33	399	151
<b>Total</b>	<b>788</b>	<b>42,53</b>	<b>1065</b>	<b>57,47</b>	<b>1853</b>	<b>797</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Neurología -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

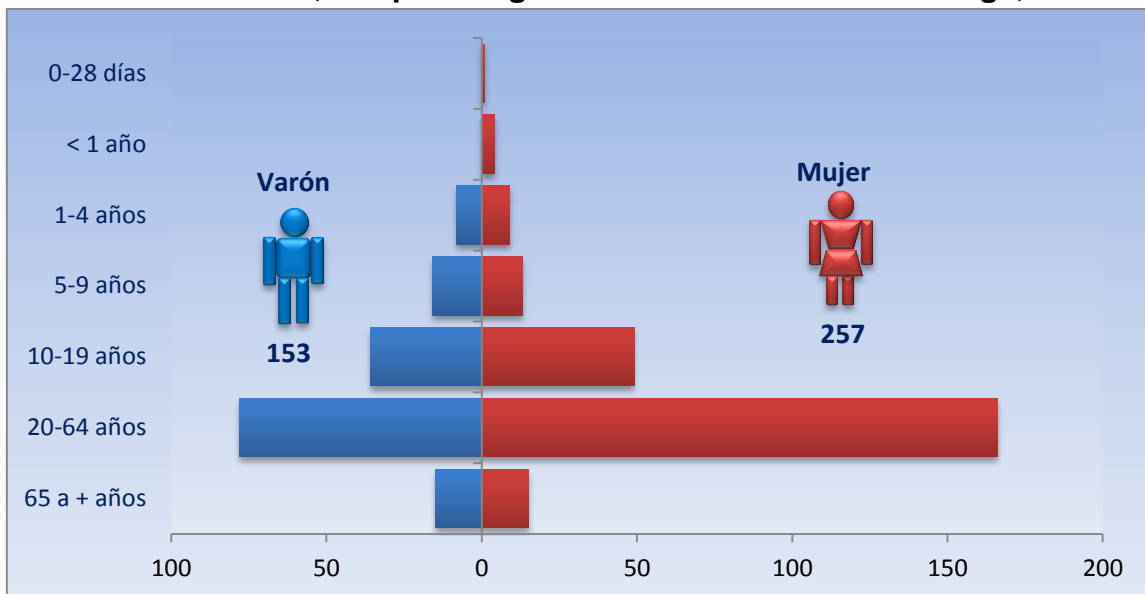
Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en la Especialidad de Neurología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico y contamos con un especialista, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 1853 con predominio en el sexo femenino con 1065 casos y del sexo masculino con 708 casos. El grupo de edad que más acudió fue de 20 a 64 años con 1106 casos.

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Dermatología -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Dermatología -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	1	0,24	1	1
< 1 año	0	0,00	4	0,98	4	3
1-4 años	8	1,95	9	2,20	17	17
5-9 años	16	3,90	13	3,17	29	28
10-19 años	36	8,78	49	11,95	85	78
20-64 años	78	19,02	166	40,49	244	232
65 a + años	15	3,66	15	3,66	30	28
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>37,32</b>	<b>257</b>	<b>62,68</b>	<b>410</b>	<b>387</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Dermatología -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

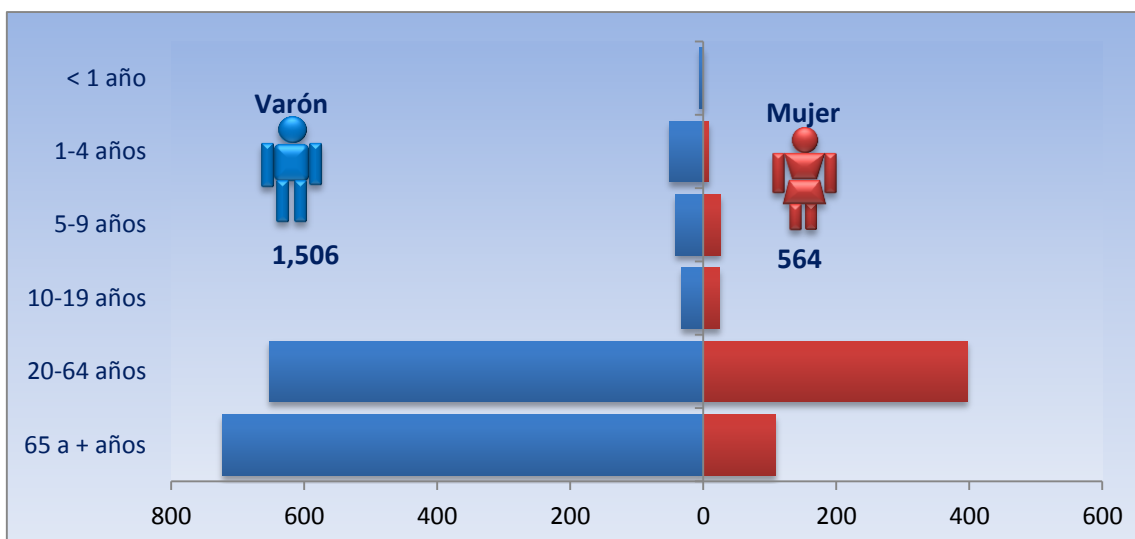
Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en la Especialidad de Dermatología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico y contamos con un especialista, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 410 con predominio en el sexo femenino con 257 casos y del sexo masculino con 157 casos. El grupo de edad que más acudió fue de 20 a 64 años con 244 casos.

**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Urología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en Urología -2015						
Grupo Etareo	Varón	%	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0,00	0	0
< 1 año	6	0,29	0	0,00	6	6
1-4 años	50	2,42	8	0,39	58	20
5-9 años	42	2,03	26	1,26	68	17
10-19 años	33	1,59	24	1,16	57	27
20-64 años	652	31,50	398	19,23	1050	374
65 a + años	723	34,93	108	5,22	831	200
<b>Total</b>	<b>1506</b>	<b>72,75</b>	<b>564</b>	<b>27,25</b>	<b>2070</b>	<b>644</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Gráfico N° 52.- Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en Urología - Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en la Especialidad de Urología en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico y contamos con un especialista, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 2070 con predominio en el sexo femenino con 432 casos y del sexo masculino con 1506 casos. El grupo de edad que más acudió fue de 20 a 64 años con 1050 casos.



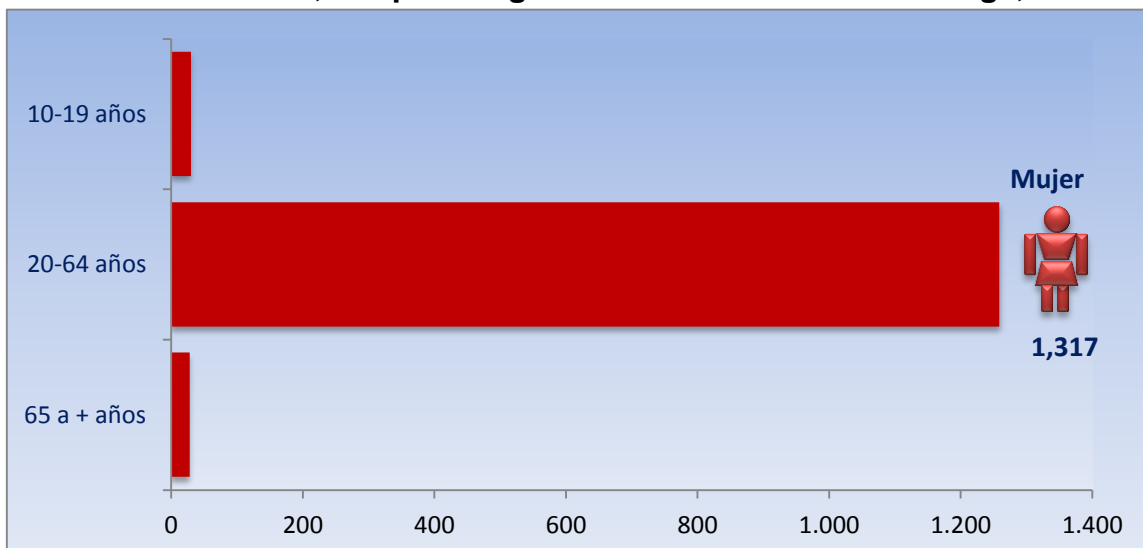
**Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en COLPOSCOPIA -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en COLPOSCOPIA -2015				
Grupo Etareo	Mujer	%	Total Atenciones	Total Atendidos
0-28 días	0	0,00	0	0
< 1 año	0	0,00	0	0
1-4 años	0	0,00	0	0
5-9 años	0	0,00	0	0
10-19 años	30	2,28	30	1
20-64 años	1259	95,60	1259	54
65 a + años	28	2,13	28	3
<b>Total</b>	<b>1317</b>	<b>100,00</b>	<b>1317</b>	<b>58</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**Atendidos y Atenciones por grupo de edad y sexo en COLPOSCOPIA -  
 Consulta Externa, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015.**



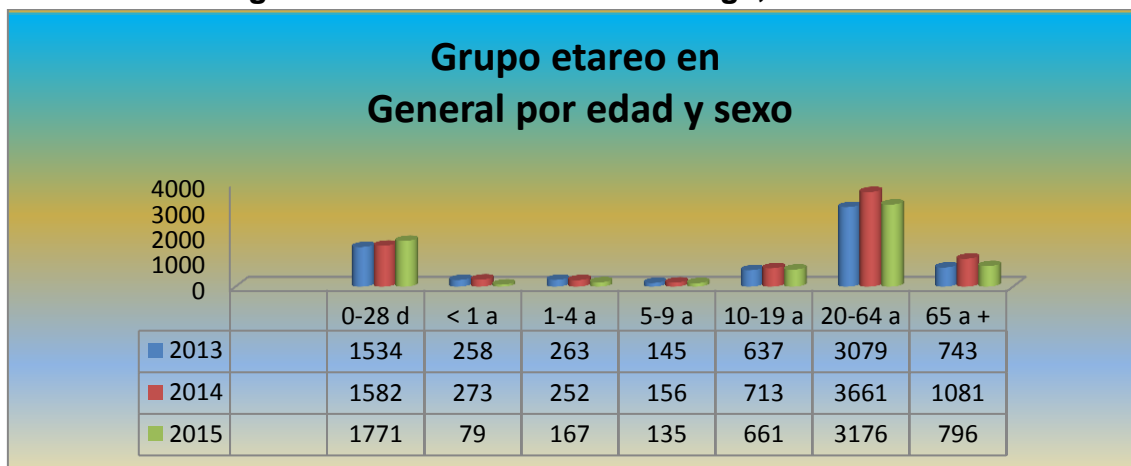
Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Atendidos y Atenciones por grupos de edad y sexo en la Especialidad de Colposcopia en consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015; cuenta con 01 consultorio físico y contamos con un especialista, las atenciones registradas en el Sistema HIS fueron un total de 1317 con predominio en el sexo femenino con 1259 casos. El grupo de edad que más acudió fue de 20 a 64 años con 1259 casos.

**EGRESOS HOSPITALARIOS EN GENERAL Y POR SERVICIOS.**

**Egresos Hospitalarios en General por grupos de edad y sexo, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015**

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Los egresos Hospitalarios del año 2013 al 2015; si comparamos con los años anteriores la tendencia casi no incrementa continua casi con la misma cifra, el egreso hospitalario en el año 2013 fue de 6659 pacientes año con mayor frecuencia de atenciones que en los años anteriores; al año 2014 el egreso fue de un total de 7718 y al 2015 el egreso hospitalario fue de 6785.

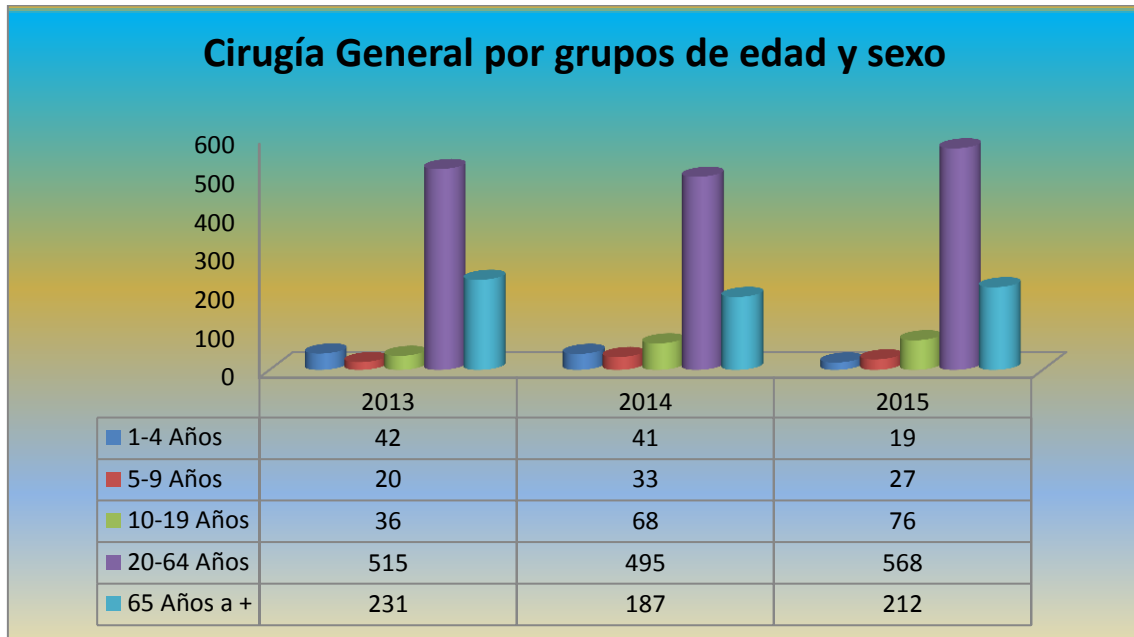
**Egresos Hospitalarios de Medicina General por grupos de edad y sexo, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2013 al 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Los egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Medicina General del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2013 al 2015; al año 2013 la cifra disminuye a 800 egreso por año y para el año 2014 con 909 atenciones y al 2015 la cifra se mantiene en 800 egresos hospitalarios.

**Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Cirugía, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015**



A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Cirugía, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2013 al 2015; al año 2013 se tuvo 844 egresos ; para el año 2014 se mantiene a 824 egresos y para el año 2015 incrementa a 902 egresos.

**Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Especialidad de Traumatología, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Especialidad de Traumatología, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015; el año 2013 fueron 520 egresos hospitalarios; para el año 2014 disminuye a 489 egresos y para el año 2015 se incrementa a 615 egresos hospitalarios y la edad que acude más fue de 20 a 64 años.

**Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Ginecología, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Ginecología, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015; el egreso hospitalario del año 2013 fue de 1066 pacientes; el egreso hospitalario del año 2014 fue de 2059 pacientes, y el egreso hospitalario del año 2015 fue de 2210 pacientes.

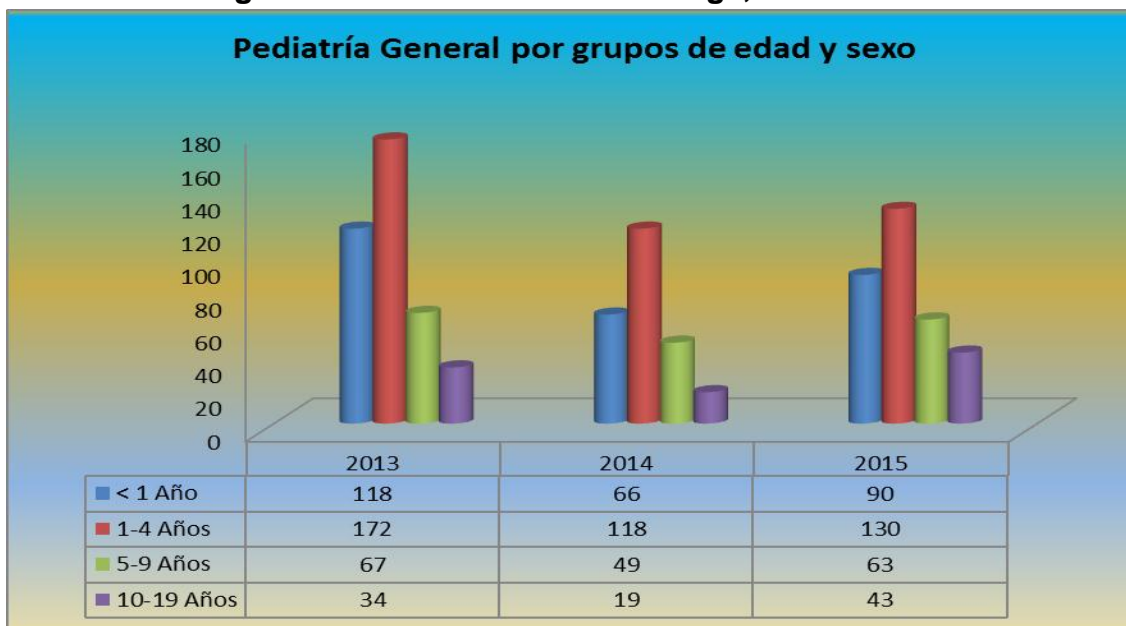
**Egresos Hospitalarios por grupos de edad en Neonatología, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en el servicio de Neonatología, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015; el egreso hospitalario del año 2013 fue de 1650 egresos, en el año 2014 la cifra fue de 1575 y al 2015 se incrementa a 1750 egresos

**Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Pediatría, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Egresos Hospitalarios por grupos de edad y sexo en Pediatría, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2013 al 2015; el egreso hospitalario del año 2013 fue de 391 egresos, al año 2014 se tuvieron 252 egresos y al año 2015 se tuvieron 326 egresos, es el servicio con menos egresos hospitalarios al año.

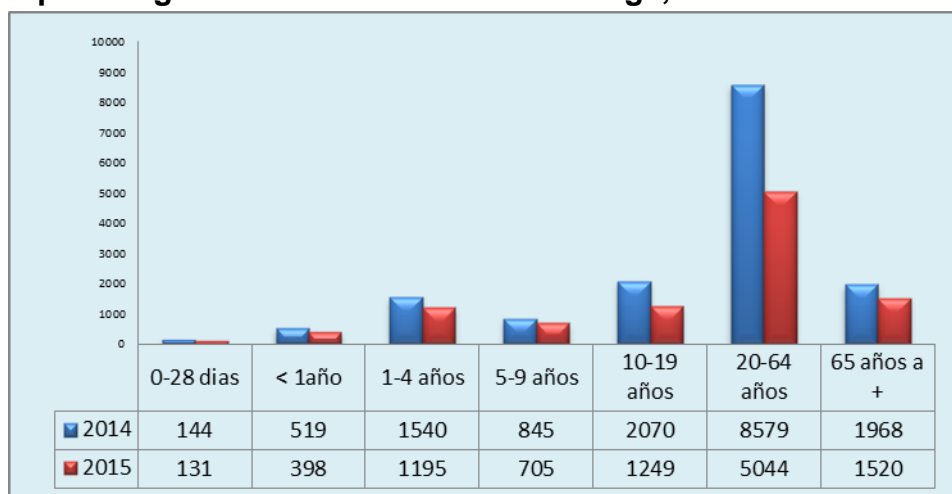
**NUMERO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA GENERAL**

**Número de atenciones por grupos de edad y sexo en Emergencia - General, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015.**

Grupo Etareo	2014					2015				
	M	%	F	%	Total	M	%	F	%	Total
0-28 días	73	0,47	71	0,45	144	80	0,78	51	0,50	131
< 1año	313	2,00	206	1,32	519	226	2,21	172	1,68	398
1-4 años	875	5,59	665	4,25	1540	669	6,53	526	5,14	1195
5-9 años	480	3,06	365	2,33	845	411	4,01	294	2,87	705
10-19 años	867	5,53	1203	7,68	2070	673	6,57	576	5,62	1249
20-64 años	3345	21,4	5234	33,4	8579	2711	26,47	2333	22,78	5044
65 años a +	804	5,13	1164	7,43	1968	729	7,12	791	7,72	1520
<b>Total general</b>	<b>6757</b>	<b>43,13</b>	<b>8908</b>	<b>56,87</b>	<b>15665</b>	<b>5499</b>	<b>53,69</b>	<b>4743</b>	<b>46,31</b>	<b>10242</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Gráfico de atenciones por grupos de edad y sexo en Emergencia - General, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

El servicio de Emergencia General cuenta con 3 salas de observación; un ambiente para mujeres y otro para varones cada una consta de 6 camas y un ambiente de pediatría que cuenta con 6 camas y diferentes tópicos de Medicina, Pediatría, Cirugía, Traumatología; así mismo cuenta con la unidad de trauma shock que consta de dos ambientes y Emergencia Gineco-Obstétrica que consta de un (Tópico de Emergencia Gineco-Obstetrica y una sala de observación). Las Atenciones en Emergencia General del Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega, del año 2014 al 2015; la demanda de atención del año 2014 fue un total de 15665; el año 2014 se atendieron 15665 y para el año 2015 un total de 10242; la edad que más acudió fue de 20 a 64 años en los tres años.

**Número de atenciones por grupos de edad y sexo de Emergencia en Medicina, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015.**

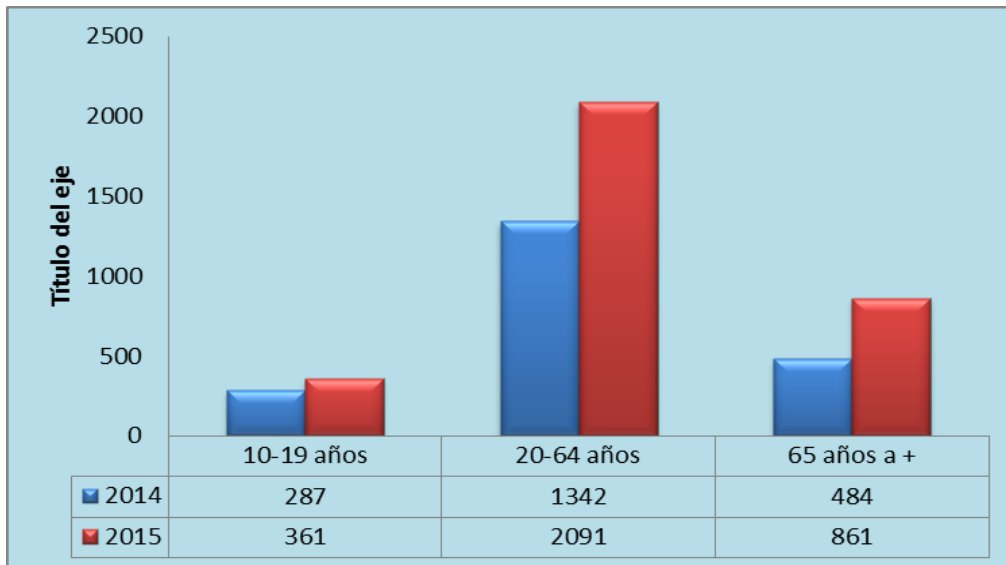
Grupo Etareo	2014					2015				
	M	%	F	%	Total	M	%	F	%	Total
10-19 años	129	6,11	158	7,48	287	120	3,622	238	7,184	361
20-64 años	600	28,4	742	35,1	1342	858	25,9	1236	37,31	2091
65 años a +	188	8,9	296	14	484	373	11,26	488	14,73	861
<b>Total General</b>	<b>917</b>	<b>43,4</b>	<b>1196</b>	<b>56,6</b>	<b>2113</b>	<b>1351</b>	<b>40,78</b>	<b>1962</b>	<b>59,22</b>	<b>3313</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5



**Número de atenciones por grupos de edad y sexo de Emergencia en Medicina, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015.**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

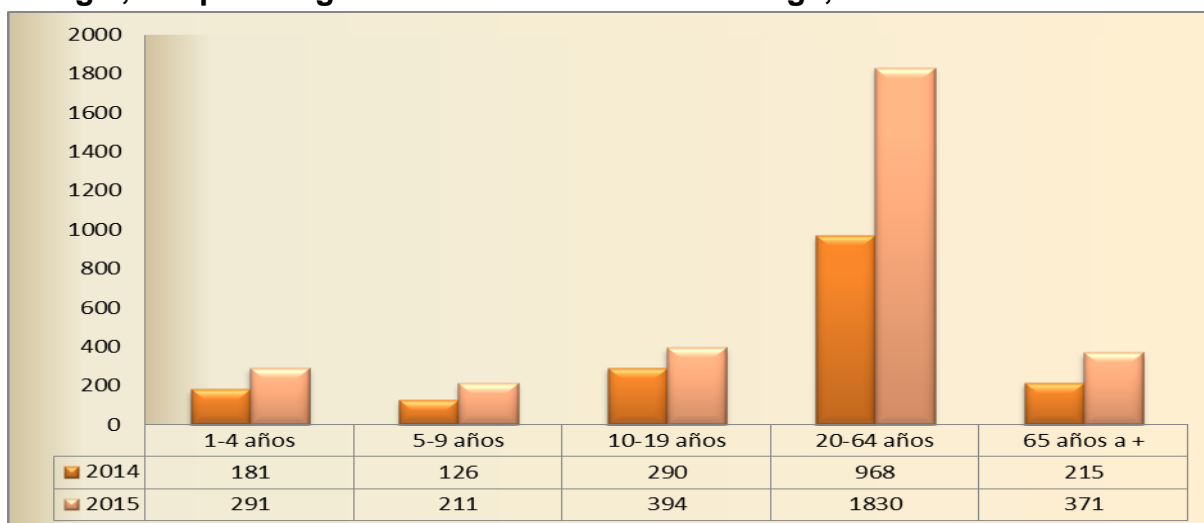
El tópico de Medicina en Emergencia cuenta con 01 ambiente físico, una camilla fija y un escritorio. Las Atenciones, del año 2014 al 2015; las atenciones por Emergencia del año 2014 fueron un total de 2013 atenciones, el que más fue atendido fue el sexo femenino con 1196 atenciones con un porcentaje de (56.6%), seguido del sexo masculino con 917 atenciones con un porcentaje de (43.4%) y para el año 2015 la demanda de atenciones se incrementó a 3313 casos.

**Número de atenciones por grupos de edad y sexo en Emergencia - Cirugía, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015.**

Grupo Etareo	2014					2015				
	M	%	F	%	Total	M	%	F	%	Total
1-4 años	109	6,12	72	4,04	181	166	5,36	125	4,036	291
5-9 años	82	4,61	44	2,47	126	134	4,327	77	2,486	211
10-19 años	180	10,1	110	6,18	290	244	7,879	150	4,843	394
20-64 años	611	34,3	357	20,1	968	1129	36,45	701	22,63	1830
65 años a +	117	6,57	98	5,51	215	228	7,362	143	4,617	371
<b>Total General</b>	<b>1099</b>	<b>61,7</b>	<b>681</b>	<b>38,3</b>	<b>1780</b>	<b>1901</b>	<b>61,38</b>	<b>1196</b>	<b>38,62</b>	<b>3097</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Número de atenciones por grupos de edad y sexo de Emergencia en Cirugía, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

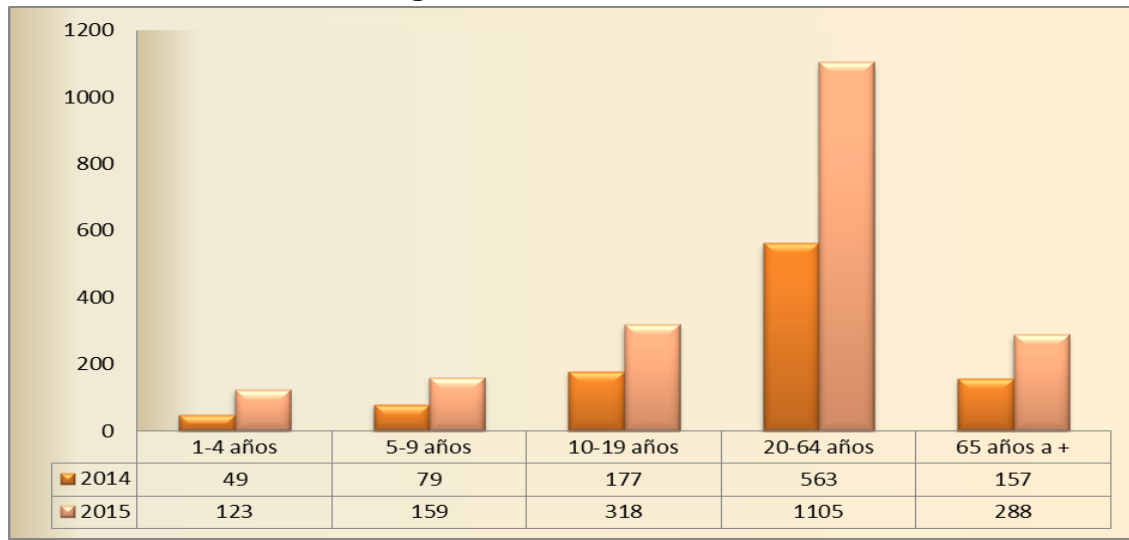
Las Atenciones de Emergencia en Cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015; se cuenta con 01 ambiente físico; la demanda de atención del año 2014 fue de 1780 atenciones, con mayor predominio fue del sexo masculino con 1099 atenciones, con un porcentaje de (61.7%) frente al sexo femenino con 681 atenciones y con un porcentaje de (38.3%); la atención por emergencia del año 2015 se incrementa de 3097 atenciones, el género que más fue atendido fue el sexo masculino con 1901 atenciones con un porcentaje de (61.38%), seguido del sexo femenino con 1196 atenciones con un porcentaje de (38.62%).

**Número de atenciones por grupos de edad y sexo de Emergencia en la Especialidad de Traumatología, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015**

Grupo Etareo	2014					2015				
	M	%	F	%	Total	M	%	F	%	Total
1-4 años	29	2,83	20	1,95	49	72	3,613	51	2,559	123
5-9 años	38	3,71	41	4,00	79	104	5,218	55	2,76	159
10-19 años	119	11,6	58	5,66	177	224	11,24	94	4,717	318
20-64 años	351	34,2	212	20,7	563	724	36,33	381	19,12	1105
65 años a +	78	7,61	79	7,71	157	128	6,422	160	8,028	288
<b>Total General</b>	<b>615</b>	<b>60</b>	<b>410</b>	<b>40</b>	<b>1025</b>	<b>1252</b>	<b>62,82</b>	<b>741</b>	<b>37,18</b>	<b>1993</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Número de atenciones por grupos de edad y sexo de Emergencia en la Especialidad de Traumatología, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2012 al 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

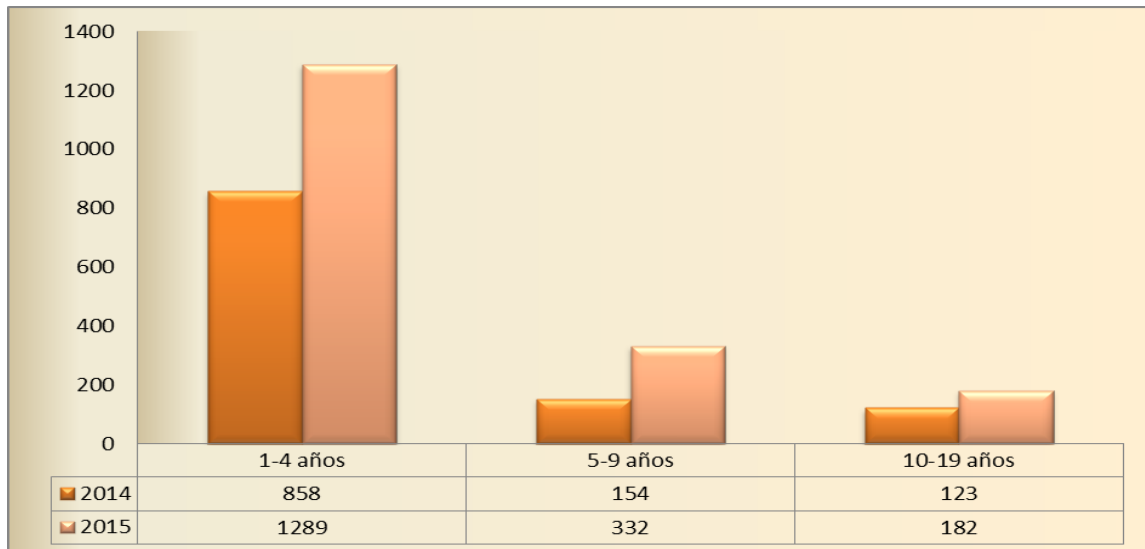
Las atenciones en Emergencia Traumatología del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015; Traumatología en Emergencia cuenta con 01 ambiente físico; la demanda de atención del año 2014 fue de 1025 atenciones, y el sexo que más concurrió fue del sexo masculino con 615 atenciones, con un porcentaje de (60.0%) frente al género femenino con 410 atenciones y con un porcentaje de (40.0%); la atención por emergencia del año 2015 fue de 1993 atenciones, el género que más fue atendido fue el sexo masculino con 1252 atenciones con un porcentaje de (62.82%), seguido del sexo femenino con 741 atenciones con un porcentaje de (37.18%).

**Número de atenciones por grupos de edad y sexo en Emergencia - Pediatría, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015**

Grupo Etareo	2014					2015				
	M	%	F	%	Total	M	%	F	%	Total
1-4 años	468	41,2	390	34,4	858	726	40,27	563	31,23	1289
5-9 años	93	8,19	61	5,37	154	173	9,60	159	8,819	332
10-19 años	69	6,08	54	4,76	123	87	4,825	95	5,269	182
<b>Total General</b>	<b>630</b>	<b>55,51</b>	<b>505</b>	<b>44,49</b>	<b>1135</b>	<b>986</b>	<b>54,69</b>	<b>817</b>	<b>45,31</b>	<b>1803</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología.

**Número de atenciones por grupos de edad y sexo en Emergencia -  
 Pediatría, Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2012 al  
 2015**



Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Las atenciones en Emergencia Pediatría del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, del año 2014 al 2015 ; Pediatría en Emergencia cuenta con 01 ambiente físico, la demanda de atención del año 2014 fue de 1135 atenciones, con mayor predominio fue el sexo masculino con 630 atenciones, con un porcentaje de (55.51%) frente al género femenino con 505 atenciones y con un porcentaje de ( 44.49%); la atención por Emergencia del año 2015 fue de 1803 atenciones, el género que más fue atendido fue el sexo masculino con 986 atenciones con un porcentaje de (54.69%), seguido del sexo femenino con 817 atenciones con un porcentaje de ( 45.31%).

## CAPITULO IV

### 4.1. MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA

En este Capítulo analizaremos como tal las causas de morbilidad o estados mórbidos (estados de enfermedad) en consulta externa y las causas de hospitalización general por enfermedades y problemas relacionados con la salud, las causas de emergencias y/o urgencias, así como las causas de muerte intrahospitalaria.

El análisis de estos perfiles de demanda de atención de servicios de salud en nuestro Nosocomio, esta desagregado por ciclos de vida y servicios de salud. Para la tabulación de estos estados morbosos y causas que demandan las prestaciones asistenciales de los servicios de salud, hemos utilizado para la consulta externa la clasificación de estos daños y enfermedades según Categorías y Lista Tabular de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima revisión (CIE 10).

#### 4.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR SERVICIOS.

##### Morbilidad General por Consulta Externa según OPS – HRGDV 2015

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	29	0,94	157	5,07	186	6,01
E780	Hipercolesterolemia pura	41	1,33	104	3,36	145	4,69
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	53	1,71	53	1,71	106	3,43
M545	Lumbago no especificado	27	0,87	60	1,94	87	2,81
A150	Tbc pulmonar	35	1,13	40	1,29	75	2,42
E149	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	18	0,58	38	1,23	56	1,81
E782	Hiperlipidemia mixta	14	0,45	41	1,33	55	1,78
M199	Artrosis, no especificada	12	0,39	43	1,39	55	1,78
M069	Artritis reumatoide, no especificada	7	0,23	46	1,49	53	1,71
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	10	0,32	36	1,16	46	1,49
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	10	0,32	28	0,90	38	1,23
N200	Cálculo del riñón	4	0,13	26	0,84	30	0,97
K295	Gastritis crónica, no especificada	7	0,23	22	0,71	29	0,94
M150	(osteo)artrosis primaria generalizada	9	0,29	18	0,58	27	0,87
K297	Gastritis, no especificada	7	0,23	19	0,61	26	0,84
	<b>Demas Causas</b>	<b>657</b>	<b>21,23</b>	<b>1423</b>	<b>45,99</b>	<b>2080</b>	<b>67,23</b>
	<b>Total General</b>	<b>940</b>	<b>30,38</b>	<b>2154</b>	<b>69,62</b>	<b>3094</b>	<b>100,00</b>

Fuente.: Estadística – HRGDV -2015  
Elaborado por la Unidad de Epidemiología

Muestra las Principales Causas de Morbilidad General en Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones infección de vías urinarias, sitio no especificado, con 186 casos, seguido de hipercolesterolemia pura con 145 casos; seguido por otras causas de morbilidad que acudieron por consulta externa.

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Medicina por Consulta Externa**  
**Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	29	0,94	157	5,07	186	6,01
E780	Hipercolesterolemia pura	41	1,33	104	3,36	145	4,69
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	53	1,71	53	1,71	106	3,43
M545	Lumbago no especificado	27	0,87	60	1,94	87	2,81
A150	Tbc pulmonar	35	1,13	40	1,29	75	2,42
E149	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	18	0,58	38	1,23	56	1,81
E782	Hiperlipidemia mixta	14	0,45	41	1,33	55	1,78
M199	Artrosis, no especificada	12	0,39	43	1,39	55	1,78
M069	Artritis reumatoide, no especificada	7	0,23	46	1,49	53	1,71
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	10	0,32	36	1,16	46	1,49
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	10	0,32	28	0,90	38	1,23
N200	Cálculo del riñón	4	0,13	26	0,84	30	0,97
K295	Gastritis crónica, no especificada	7	0,23	22	0,71	29	0,94
M150	(osteo)artrosis primaria generalizada	9	0,29	18	0,58	27	0,87
K297	Gastritis, no especificada	7	0,23	19	0,61	26	0,84
	<b>Demás Causas</b>	<b>657</b>	<b>21,23</b>	<b>1423</b>	<b>45,99</b>	<b>2080</b>	<b>67,23</b>
	<b>Total General</b>	<b>940</b>	<b>30,38</b>	<b>2154</b>	<b>69,62</b>	<b>3094</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Medicina Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor Infección urinaria sitio no especificado con 186 casos con un porcentaje de (6.01%); seguido de hipercolesterolemia pura con 145 casos con (4.69%) casos. las atenciones con mayor número fueron por certificado médico con 270 casos con un (8.73%).

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Cirugía por Consulta Externa**  
**Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
K811	Colecistitis crónica	45	1,66	279	10,30	324	11,96
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	27	1,00	136	5,02	163	6,01
K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	66	2,44	52	1,92	118	4,35
D179	Tumor benigno lipomatoso, de sitio no especificado	36	1,33	40	1,48	76	2,80
K439	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	22	0,81	47	1,73	69	2,55
K801	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	6	0,22	61	2,25	67	2,47
K469	Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	23	0,85	35	1,29	58	2,14
K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	20	0,74	28	1,03	48	1,77
D171	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo del tronco	20	0,74	27	1,00	47	1,73
K352	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	20	0,74	19	0,70	39	1,44
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	7	0,26	21	0,77	28	1,03
K810	Colecistitis aguda	4	0,15	20	0,74	24	0,89
T141	Herida de región no especificada del cuerpo	14	0,52	9	0,33	23	0,85
D170	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de cabeza, cara y cuello	8	0,30	14	0,52	22	0,81
K400	Hernia inguinal bilateral con obstrucción, sin gangrena	15	0,55	3	0,11	18	0,66
	<b>Demás Causas</b>	<b>711</b>	<b>26,24</b>	<b>875</b>	<b>32,29</b>	<b>1586</b>	<b>58,52</b>
	<b>Total General</b>	<b>1044</b>	<b>38,52</b>	<b>1666</b>	<b>61,48</b>	<b>2710</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015



Muestra las Principales Causas de Morbilidad Cirugía en Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por colecistitis crónica con 324 casos con un porcentaje de (6.01%); seguido de cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis con 163 casos que hace el (10.22%) y como tercera causa hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena con 118 casos con un porcentaje de (4.35%).

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Traumatología  
 Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
M545	lumbago no especificado	195	2,99	378	5,80	573	8,79
M544	lumbago con ciática	152	2,33	223	3,42	375	5,75
M170	gonartrosis primaria, bilateral	71	1,09	187	2,87	258	3,96
M624	contractura muscular	85	1,30	106	1,63	191	2,93
S822	fractura de la diáfisis de la tibia	113	1,73	72	1,10	185	2,84
S525	fractura de la epífisis inferior del radio	64	0,98	83	1,27	147	2,26
M549	dorsalgia, no especificada	37	0,57	109	1,67	146	2,24
S420	fractura de la clavícula	101	1,55	34	0,52	135	2,07
S202	contusión del tórax	76	1,17	47	0,72	123	1,89
M179	gonartrosis, no especificada	25	0,38	90	1,38	115	1,76
S826	fractura del maléolo externo	46	0,71	61	0,94	107	1,64
S524	fractura de la diáfisis del cubito y del radio	65	1,00	24	0,37	89	1,37
M150	(osteo)artrosis primaria generalizada	23	0,35	64	0,98	87	1,33
Z094	examen de seguimiento consecutivo a tratamiento de fractura	56	0,86	24	0,37	80	1,23
S223	fractura de costilla	49	0,75	26	0,40	75	1,15
M069	artritis reumatoide, no especificada	8	0,12	65	1,00	73	1,12
S828	fractura de otras partes de la pierna	34	0,52	37	0,57	71	1,09
S523	fractura de la diáfisis del radio	33	0,51	36	0,55	69	1,06
S934	esguinces y torceduras del tobillo	29	0,44	40	0,61	69	1,06
	<b>Demas Causas</b>	<b>1655</b>	<b>25,40</b>	<b>1894</b>	<b>29,06</b>	<b>3549</b>	<b>54,46</b>
	<b>Total General</b>	<b>2917</b>	<b>44,76</b>	<b>3600</b>	<b>55,24</b>	<b>6517</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad Traumatología en Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por lumbago no especificado con 573 casos con un porcentaje de (8.79%); seguido de gonartrosis primaria bilateral con 375 con (5.75%).

### Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Pediatría por Consulta Externa , Según OPS – HRGDV 2015.

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
B829	parasitosis intestinal, sin otra especificación	81	3,41	97	4,09	178	7,50
J029	faringitis aguda, no especificada	60	2,53	51	2,15	111	4,68
J00X	rinofaringitis aguda, rinitis aguda	42	1,77	55	2,32	97	4,09
N390	infección de vías urinarias, sitio no especificado	26	1,10	70	2,95	96	4,05
P599	ictericia neonatal, no especificada	46	1,94	48	2,02	94	3,96
J039	amigdalitis aguda, no especificada	38	1,60	46	1,94	84	3,54
B199	hepatitis viral no especificada sin coma hepático	32	1,35	22	0,93	54	2,28
J041	traqueítis aguda	28	1,18	24	1,01	52	2,19
D649	anemia de tipo no especificado	22	0,93	28	1,18	50	2,11
A090	otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	23	0,97	26	1,10	49	2,07
J459	Asma no especificada. Asma de aparición tardía. bronquitis asmática/sob sibilancia	15	0,63	22	0,93	37	1,56
A071	giardiasis [lambliasis]	15	0,63	11	0,46	26	1,10
R040	epistaxis	14	0,59	12	0,51	26	1,10
L209	dermatitis atópica, no especificada	13	0,55	11	0,46	24	1,01
N760	vaginitis aguda	0	0,00	24	1,01	24	1,01
	<b>Demas Causas</b>	<b>690</b>	<b>29,09</b>	<b>680</b>	<b>28,67</b>	<b>1370</b>	<b>57,76</b>
	<b>Total General</b>	<b>1145</b>	<b>48,27</b>	<b>1227</b>	<b>51,73</b>	<b>2372</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Pediatría- Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones parasitosis intestinal, sin otra especificación con 178 casos con un porcentaje de (7.50%); seguido de faringitis aguda, no especificada con 111 con (4.68%) y como tercera causa fue rinofaringitis aguda, rinitis aguda con 97 casos con (4.9%).

### Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Gineco-Obstetrica Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.

CIE-10	Descripción de Causas	Mujer	Total	%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	323	323	7,82
N739	Enfermedad inflamatoria pélvica	225	225	5,45
N832	Otros quistes ováricos y los no especificados	154	154	3,73
N771	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias	133	133	3,22
N644	Mastodinia	108	108	2,62
N760	Vaginitis aguda	106	106	2,57
D259	Leiomioma del útero, sin otra especificación	76	76	1,84
N952	Vaginitis atrófica postmenopáusica	68	68	1,65
N819	Prolapso genital femenino, no especificado	66	66	1,60
R102	Dolor pélvico y perineal	65	65	1,57
N72X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	59	59	1,43
N872	Displasia cervical severa/neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (nic 3)	59	59	1,43
O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	50	50	1,21
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	44	44	1,07
N870	Displasia cervical leve / neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (nic1)	32	32	0,78
	<b>Demas Causas</b>	<b>2561</b>	<b>2561</b>	<b>62,02</b>
	<b>Total General</b>	<b>4129</b>	<b>4129</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Gineco-Obstetrica Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue atención materna por problemas de infección de vías urinarias sitio no especificado con 323 casos, con (7.82%); seguido de enfermedad inflamatoria pélvica con 225 casos con (5.65%) y como tercera causa otros quistes ováricos y los no especificados con 154 casos con (3.73%)

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Urología  
 Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
N40X	hiperplasia de la próstata	685	31,68	0	0,00	685	31,68
N200	calculo del riñón	127	5,87	247	11,42	374	17,30
N390	infección de vías urinarias, sitio no especificado	92	4,26	160	7,40	252	11,66
N410	prostatitis aguda	71	3,28	0	0,00	71	3,28
C61X	tumor maligno de la próstata	64	2,96	0	0,00	64	2,96
N47X	prepucio redundante, fimosis y parafimosis	63	2,91	0	0,00	63	2,91
N130	hidronefrosis con obstrucción de la unión uretero-pelvica	21	0,97	36	1,67	57	2,64
N320	obstrucción de cuello de la vejiga	5	0,23	37	1,71	42	1,94
M545	lumbago no especificado	15	0,69	19	0,88	34	1,57
N433	hidrocele, no especificado	34	1,57	0	0,00	34	1,57
N450	orquitis, epididimitis y orquiepididimitis con absceso	32	1,48	0	0,00	32	1,48
N359	estrechez uretral, no especificada	19	0,88	12	0,56	31	1,43
I860	varices sublinguales	23	1,06	0	0,00	23	1,06
N430	hidrocele enquistado	17	0,79	0	0,00	17	0,79
N319	disfunción neuromuscular de la vejiga, no especificada	8	0,37	8	0,37	16	0,74
<b>Demas Causas</b>		<b>291</b>	<b>13,46</b>	<b>76</b>	<b>3,52</b>	<b>367</b>	<b>16,98</b>
<b>Total General</b>		<b>1567</b>	<b>72,48</b>	<b>595</b>	<b>27,52</b>	<b>2162</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Urología- Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por Hiperplasia de próstata con 685 casos con (31.68%); seguido de Cálculo del riñón con 374 casos (17.30%) y como tercera causa es infección de vías urinarias, sitio no especificado con 252 casos con un (11.66%).

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Psiquiatría  
 Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	29	3,52	86	10,42	115	13,94
F321	Episodio depresivo moderado	24	2,91	76	9,21	100	12,12
F200	Esquizofrenia paranoide	34	4,12	35	4,24	69	8,36
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	13	1,58	25	3,03	38	4,61
F103	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	17	2,06	2	0,24	19	2,30
F638	Otros trastornos de los hábitos y de los impulsos	0	0,00	19	2,30	19	2,30
F411	Trastorno de ansiedad generalizada	6	0,73	12	1,45	18	2,18
F410	Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]	3	0,36	14	1,70	17	2,06
F432	Trastornos de adaptación	7	0,85	9	1,09	16	1,94
F429	Trastorno obsesivo - compulsivo, no especificado	2	0,24	13	1,58	15	1,82
F064	Trastorno de ansiedad, orgánico	9	1,09	4	0,48	13	1,58
F220	Trastorno delirante	9	1,09	2	0,24	11	1,33
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	1	0,12	10	1,21	11	1,33
F603	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	1	0,12	8	0,97	9	1,09
F069	Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad	2	0,24	4	0,48	6	0,73
F102	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	5	0,61	1	0,12	6	0,73
F401	Fobias sociales	3	0,36	3	0,36	6	0,73
<b>Demas Causas</b>		<b>159</b>	<b>19,27</b>	<b>178</b>	<b>21,58</b>	<b>337</b>	<b>40,85</b>
<b>Total General</b>		<b>324</b>	<b>39,27</b>	<b>501</b>	<b>60,73</b>	<b>825</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Psiquiatría -Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por Trastorno mixto de ansiedad y depresión con 115 casos con (13.94%), seguido de episodio depresivo moderado con 100 casos con (12.12%) y como tercera causa es examen psiquiátrico general no clasificado en otra parte con 78 casos con (9.45%).

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

### **10 primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Psicología Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
Z632	Problemas en relación con el soporte socio - familiar	84	0,84	151	1,52	235	2,36
F432	Trastornos de adaptación	34	0,34	133	1,34	167	1,68
Z630	Problemas relación pareja esposos	28	0,28	114	1,15	142	1,43
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	41	0,41	72	0,72	113	1,14
T743	Abuso psicológico	17	0,17	82	0,82	99	1,00
F321	Episodio depresivo moderado	22	0,22	70	0,70	92	0,93
F430	Reacción a estrés agudo	17	0,17	63	0,63	80	0,80
F320	Episodio depresivo leve	14	0,14	64	0,64	78	0,78
Z637	Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y la casa	12	0,12	64	0,64	76	0,76
T740	Negligencia o abandono	26	0,26	41	0,41	67	0,67
F920	Trastorno depresivo de la conducta	29	0,29	36	0,36	65	0,65
T748	Otros síndromes de maltrato forma mixta	16	0,16	41	0,41	57	0,57
F928	Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	29	0,29	25	0,25	54	0,54
F603	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	12	0,12	38	0,38	50	0,50
Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol	20	0,20	20	0,20	40	0,40
	<b>Demas Causas</b>	<b>2399</b>	<b>24,13</b>	<b>6130</b>	<b>61,65</b>	<b>8529</b>	<b>85,77</b>
	<b>Total General</b>	<b>2800</b>	<b>28,16</b>	<b>7144</b>	<b>71,84</b>	<b>9944</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Psicología- Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue trastorno por adaptación con 235 casos con (2.36%); seguido de trastornos de adaptación con 167 casos con (1.68%) y como tercera causa son problemas relación pareja esposos con 142 casos con (1.43%)

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Medicina Interna  
Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	44	1,21	203	5,59	247	6,80
M545	Lumbago no especificado	51	1,40	128	3,53	179	4,93
E780	Hipercolesterolemia pura	28	0,77	98	2,70	126	3,47
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	33	0,91	67	1,85	100	2,75
E782	Hiperlipidemia mixta	12	0,33	67	1,85	79	2,18
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	17	0,47	45	1,24	62	1,71
M199	Artrosis, no especificada	14	0,39	44	1,21	58	1,60
A150	Tbc pulmonar	21	0,58	34	0,94	55	1,51
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	27	0,74	23	0,63	50	1,38
N200	Calculo del riñón	17	0,47	32	0,88	49	1,35
E785	Hiperlipidemia no especificada	12	0,33	35	0,96	47	1,29
K295	Gastritis crónica, no especificada	11	0,30	36	0,99	47	1,29
K30X	Dispepsia	14	0,39	33	0,91	47	1,29
G442	Cefalea debida a tensión	2	0,06	43	1,18	45	1,24
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	8	0,22	27	0,74	35	0,96
K297	Gastritis, no especificada	8	0,22	27	0,74	35	0,96
	<b>Demas Causas</b>	<b>750</b>	<b>20,66</b>	<b>1620</b>	<b>44,62</b>	<b>2370</b>	<b>65,27</b>
	<b>Total General</b>	<b>1069</b>	<b>29,44</b>	<b>2562</b>	<b>70,56</b>	<b>3631</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad Medicina Interna en Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue infección de vías urinarias, sitio no especificado con 247 casos con (6.80%); seguido de lumbago no especificado con 179 casos con (4.93%) y como tercera causa es hipercolesterolemia pura con 126 casos con (3.47%).

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Gastroenterología  
Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
K293	Gastritis crónica superficial	191	4,45	532	12,40	723	16,85
K30X	Dispepsia	144	3,36	394	9,18	538	12,54
K295	Gastritis crónica, no especificada	76	1,77	238	5,55	314	7,32
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	48	1,12	151	3,52	199	4,64
K219	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	41	0,96	99	2,31	140	3,26
43239	Biopsia de lesión de estomago	27	0,63	77	1,79	104	2,42
K590	Constipación	35	0,82	67	1,56	102	2,38
K801	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	15	0,35	73	1,70	88	2,05
B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	18	0,42	54	1,26	72	1,68
K290	Gastritis aguda hemorrágica	18	0,42	53	1,24	71	1,65
K703	Cirrosis hepática alcohólica	39	0,91	31	0,72	70	1,63
A071	Giardiasis [lambliasis]	25	0,58	39	0,91	64	1,49
K580	Síndrome del colon irritable con diarrea	16	0,37	42	0,98	58	1,35
I845	Hemorroides externas sin complicación	13	0,30	44	1,03	57	1,33
A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	25	0,58	28	0,65	53	1,24
	<b>Demas Causas</b>	<b>537</b>	<b>12,51</b>	<b>1101</b>	<b>25,66</b>	<b>1638</b>	<b>38,17</b>
	<b>Total General</b>	<b>1268</b>	<b>29,55</b>	<b>3023</b>	<b>70,45</b>	<b>4291</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad Gastroenterología en Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por gastritis crónica superficial con 127 con (16.85%); seguido de dispepsia con 538 casos que hace el (12.54%) y como tercera causa gastritis crónica no especificada con 314 casos con un porcentaje de (7.32%)

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Endocrinología  
 Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
E780	Hipercolesterolemia pura	121	5,76	372	17,71	493	23,47
E149	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	126	6,00	288	13,71	414	19,70
E140	Diabetes mellitus, no especificada, con coma	46	2,19	172	8,19	218	10,38
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	38	1,81	103	4,90	141	6,71
E782	Hiperlipidemia mixta	29	1,38	111	5,28	140	6,66
E039	Hipotiroidismo adquirido por deficiencia de yodo	20	0,95	100	4,76	120	5,71
E038	Otros hipotiroidismos especificados	17	0,81	90	4,28	107	5,09
E668	Otros tipos de obesidad	18	0,86	67	3,19	85	4,05
E059	Tirotoxicosis, hipertiroidismo sin especificación	7	0,33	45	2,14	52	2,48
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	13	0,62	36	1,71	49	2,33
E041	Nódulo tiroideo solitario no toxico	5	0,24	42	2,00	47	2,24
E050	Tirotoxicosis con bocio difuso	2	0,10	15	0,71	17	0,81
E109	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	4	0,19	12	0,57	16	0,76
E138	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones no especificadas	5	0,24	9	0,43	14	0,67
E282	Síndrome de ovario poliquístico	0	0,00	13	0,62	13	0,62
	<b>Demas Causas</b>	<b>47</b>	<b>2,24</b>	<b>128</b>	<b>6,09</b>	<b>175</b>	<b>8,33</b>
	<b>Total General</b>	<b>498</b>	<b>23,70</b>	<b>1603</b>	<b>76,30</b>	<b>2101</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Endocrinología -Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por Hipercolesterolemia pura, con 493 casos con un porcentaje de (23.47%); Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación con 414 casos que hace el (19.70%) y como tercera causa es por diabetes mellitus, no especificada, con coma con 218 con un porcentaje de (10.38%).



**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Física y Rehabilitación  
 Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
M545	Lumbago no especificado	173	3,15	260	4,73	433	7,88
M479	Espondilosis, no especificada	58	1,05	151	2,75	209	3,80
M170	Gonartrosis primaria, bilateral	37	0,67	151	2,75	188	3,42
G510	Parálisis de bell	44	0,80	101	1,84	145	2,64
G811	Hemiplejia espástica	58	1,05	86	1,56	144	2,62
M544	Lumbago con ciática	67	1,22	61	1,11	128	2,33
Z966	Presencia de implante ortopédico articular	28	0,51	84	1,53	112	2,04
M542	Cervicalgia	21	0,38	69	1,26	90	1,64
M549	Dorsalgia, no especificada	29	0,53	57	1,04	86	1,56
S823	Fractura de la epífisis inferior de la tibia	11	0,20	73	1,33	84	1,53
M990	Disfunción segmental o somática	31	0,56	52	0,95	83	1,51
M751	Síndrome del manguito rotatorio	42	0,76	36	0,65	78	1,42
R620	Retardo del desarrollo	27	0,49	49	0,89	76	1,38
S836	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla	49	0,89	26	0,47	75	1,36
M160	Coxartrosis primaria, bilateral	25	0,45	44	0,80	69	1,26
S934	Esguinces y torceduras del tobillo	32	0,58	31	0,56	63	1,15
T932	Secuelas de otras fracturas de miembro inferior	30	0,55	31	0,56	61	1,11
	<b>Demas Causas</b>	<b>1683</b>	<b>30,61</b>	<b>1691</b>	<b>30,76</b>	<b>3374</b>	<b>61,37</b>
	<b>Total General</b>	<b>2445</b>	<b>44,47</b>	<b>3053</b>	<b>55,53</b>	<b>5498</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa de Física y Rehabilitación, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por Lumbago no especificado con 433 casos con un porcentaje de (7.88%); seguido de espondilosis no especificada con 209 casos que hace el (3.80%) y como tercera causa es Gonartrosis primaria, bilateral con 188 casos con un porcentaje de (3.42%)

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Cardiología  
 Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
I10X	Hipertensión esencial	270	7,77	531	15,28	801	23,05
I509	Insuficiencia cardiaca, no especificada	97	2,79	158	4,55	255	7,34
I48X	Fibrilación y aleteo auricular	55	1,58	72	2,07	127	3,65
R071	Dolor en el pecho al respirar	47	1,35	74	2,13	121	3,48
E785	Hiperlipidemia no especificada	17	0,49	34	0,98	51	1,47
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	8	0,23	26	0,75	34	0,98
Q210	Defecto del tabique ventricular	6	0,17	15	0,43	21	0,60
E118	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones no especificadas	10	0,29	10	0,29	20	0,58
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	5	0,14	12	0,35	17	0,49
I803	Flebitis y tromboflebitis de los miembros inferiores, no especificada	9	0,26	6	0,17	15	0,43
I400	Miocarditis infecciosa	3	0,09	10	0,29	13	0,37
I829	Embolia y trombosis de vena no especificada	8	0,23	5	0,14	13	0,37
Q250	Conducto arterioso permeable	8	0,23	5	0,14	13	0,37
Q211	Defecto del tabique auricular	7	0,20	4	0,12	11	0,32
E780	Hipercolesterolemia pura	2	0,06	8	0,23	10	0,29
E782	Hiperlipidemia mixta	1	0,03	9	0,26	10	0,29
	<b>Demas Causas</b>	<b>774</b>	<b>22,27</b>	<b>1169</b>	<b>33,64</b>	<b>1943</b>	<b>55,91</b>
	<b>Total General</b>	<b>1327</b>	<b>38,19</b>	<b>2148</b>	<b>61,81</b>	<b>3475</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Cardiología- Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por hipertensión esencial con 801 casos con un (23.05%); seguido de insuficiencia cardiaca no especificada con 255 casos con un porcentaje de (7.34%); y como tercera causa es fibrilación y aleteo auricular con 127 casos que hace el (3.65%).

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Oftalmología  
 Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
H527	Trastorno de la refracción, no especificado	204	10,04	216	10,64	420	20,68
H524	Presbicia	121	5,96	128	6,30	249	12,26
H041	Otros trastornos de la glándula lagrimal	55	2,71	85	4,19	140	6,89
H169	Queratitis, no especificada	63	3,10	77	3,79	140	6,89
H110	Pterigion	43	2,12	89	4,38	132	6,50
H409	Glaucoma, no especificado	56	2,76	20	0,98	76	3,74
H259	Catarata senil, no especificada	34	1,67	33	1,62	67	3,30
H103	Conjuntivitis aguda, no especificada	29	1,43	33	1,62	62	3,05
H105	Blefarconjuntivitis	32	1,58	27	1,33	59	2,90
H351	Retinopatía de la prematuridad	30	1,48	23	1,13	53	2,61
S059	Traumatismo del ojo y de la órbita, no especificado	34	1,67	9	0,44	43	2,12
H101	Conjuntivitis atópica aguda	18	0,89	18	0,89	36	1,77
H521	Miopía	16	0,79	19	0,94	35	1,72
H113	Hemorragia conjuntival	22	1,08	11	0,54	33	1,62
H010	Blefaritis	12	0,59	14	0,69	26	1,28
	<b>Demas Causas</b>	<b>247</b>	<b>12,16</b>	<b>213</b>	<b>10,49</b>	<b>460</b>	<b>22,65</b>
	<b>Total General</b>	<b>1016</b>	<b>50,02</b>	<b>1015</b>	<b>49,98</b>	<b>2031</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en Oftalmología -Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por Trastorno de la refracción, no especificado con 420 casos con un porcentaje de (20.68%); seguido de presbicia con 249 casos que hace el (12.26%) y como tercera causa trastornos de la glándula lagrimal con 140 casos con un porcentaje de (6.89%).

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Estrategia Sanitaria de Control de TBC Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
U200	Sintomático respiratorio	541	17,61	557	18,13	1098	35,74
A150	Tbc pulmonar	255	8,30	122	3,97	377	12,27
A169	Tbc respiratoria no especificada / tbc pulmonar sin baciloscopia	16	0,52	26	0,85	42	1,37
B551	Leishmaniosis cutánea o uta	25	0,81	13	0,42	38	1,24
A186	Tuberculosis del oído	6	0,20	30	0,98	36	1,17
A198	Otras tuberculosis miliare	6	0,20	24	0,78	30	0,98
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	8	0,26	9	0,29	17	0,55
Z21X	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	5	0,16	5	0,16	10	0,33
B550	Leishmaniosis visceral	8	0,26	1	0,03	9	0,29
B552	Leishmaniosis mucocutanea o espundia	9	0,29	0	0,00	9	0,29
Z292	Otra quimioterapia profiláctica	3	0,10	3	0,10	6	0,20
	<b>Demas Causas</b>	<b>697</b>	<b>22,69</b>	<b>703</b>	<b>22,88</b>	<b>1400</b>	<b>45,57</b>
	<b>Total General</b>	<b>1579</b>	<b>51,40</b>	<b>1493</b>	<b>48,60</b>	<b>3072</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en servicio de Estrategia Sanitaria de control de TBC por Consulta Externa, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por Sintomático respiratorio con 1098 casos con un porcentaje de (35.74%); seguido de TBC pulmonar con 377 casos que hace el (12.27%) y como tercera causa es TBC respiratoria no especificada, tbc sin baciloscopia con 42 casos con un porcentaje de (1.37%)

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Dermatología Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
B351	Tina de las unas	18	3,52	36	7,05	54	10,57
L811	Cloasma	5	0,98	38	7,44	43	8,41
L709	Acné no especificado	11	2,15	18	3,52	29	5,68
B353	Tina del pie [tinea pedís]	6	1,17	21	4,11	27	5,28
L700	Acné vulgar	9	1,76	18	3,52	27	5,28
L738	Otros trastornos foliculares especificados	5	0,98	16	3,13	21	4,11
L305	Pitiriasis alba	6	1,17	12	2,35	18	3,52
L80X	Vitíligo	5	0,98	13	2,54	18	3,52
L219	Dermatitis seborreica, no especificada	3	0,59	11	2,15	14	2,74
L905	Fibrosis y afecciones cicatriciales de la piel	9	1,76	5	0,98	14	2,74
L239	Dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada	3	0,59	10	1,96	13	2,54
L280	Liquen simple crónico	7	1,37	4	0,78	11	2,15
L568	Otros cambios agudos especificados de la piel debidos a radiación ultravioleta	3	0,59	8	1,57	11	2,15
L719	Rosácea, no especificada	2	0,39	8	1,57	10	1,96
L82X	Queratosis seborreica	6	1,17	4	0,78	10	1,96
	<b>Demas Causas</b>	<b>86</b>	<b>16,83</b>	<b>105</b>	<b>20,55</b>	<b>191</b>	<b>37,38</b>
	<b>Total General</b>	<b>184</b>	<b>36,01</b>	<b>327</b>	<b>63,99</b>	<b>511</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en servicio de dermatología; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por tiña de las uñas con 54 casos con un porcentaje de (10.57%); seguido de cloasma con 43 casos que hace el (8.41%) y como tercera causa es acné no especificado con 29 casos con un 5.68

### Demanda de atención por inmunización por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
90744	Vacuna para hepatitis B	1074	18,68	1076	18,71	2150	37,38
90585	Vacuna viva del bacilo de calmette-guerin (BCG) para la tuberculosis, uso percutáneo	871	15,15	723	12,57	1594	27,72
Z2781	Vacunación dt (difteria tétanos)	236	4,10	207	3,60	443	7,70
90657	Vacuna de influenza, para uso IM	153	2,66	263	4,57	416	7,23
Z001	Control de crecimiento y desarrollo / control de salud de rutina del niño	129	2,24	124	2,16	253	4,40
Z006	Examen para comparación y control normales en programa de investigación clínica	108	1,88	105	1,83	213	3,70
90676	Vacuna antirrábica, uso intradérmico	136	2,36	75	1,30	211	3,67
99411	Sesión de estimulación temprana	46	0,80	35	0,61	81	1,41
90717	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso im	21	0,37	43	0,75	64	1,11
90669	Vacuna para neumococo, heptavalente	26	0,45	20	0,35	46	0,80
90723	Vacunas pentavalente(DPT+ HIB + HVB)	28	0,49	16	0,28	44	0,77
90707	Vacuna spr, uso subcutáneo	20	0,35	20	0,35	40	0,70
90712	Vacuna antipolio, uso oral	26	0,45	14	0,24	40	0,70
99403	Consejería nutricional	19	0,33	8	0,14	27	0,47
90713	Vacuna antipolio, IPV, uso IM	17	0,30	9	0,16	26	0,45
	<b>Demas Causas</b>	<b>60</b>	<b>1,04</b>	<b>43</b>	<b>0,75</b>	<b>103</b>	<b>1,79</b>
	<b>Total General</b>	<b>2970</b>	<b>51,64</b>	<b>2781</b>	<b>48,36</b>	<b>5751</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en servicio de inmunizaciones; la vacuna que demandó mayor número de atenciones fue la vacuna de contra la hepatitis B con 2150 vacunados con un (37,38), seguido de la vacuna contra la TBC, con 1594 vacunados con un porcentaje de (10.57%); seguido de la vacuna de DT con 443 vacunados que hace el (7.70%).

### Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de ADULTO MAYOR Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
Z7174	consejería a personas que viven con VIH / sida	70	10,79	81	12,48	151	23,27
U310	administración supervisada de tratamiento	63	9,71	82	12,63	145	22,34
Z21X1	infección por VIH sin sida	69	10,63	76	11,71	145	22,34
Z006	examen para comparación y control normales en programa de investigación clínica	57	8,78	48	7,40	105	16,18
99404	consejería especial (VIH/salud mental)	4	0,62	5	0,77	9	1,39
Z21X	estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	1	0,15	8	1,23	9	1,39
U2652	evaluación y entrega de resultado de VIH	5	0,77	2	0,31	7	1,08
Z7171	consejería pre-test para VIH	3	0,46	4	0,62	7	1,08
Z7172	consejería post-test positivo para VIH	5	0,77	2	0,31	7	1,08
Z2061	hijo de madre infectada VIH	0	0,00	6	0,92	6	0,92
E46X	desnutrición proteico calórica no especificada	2	0,31	3	0,46	5	0,77
Z5184	lactancia artificial RN madre VIH (+)	0	0,00	5	0,77	5	0,77
E668	otros tipos de obesidad	0	0,00	4	0,62	4	0,62
Z359	supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	0	0,00	4	0,62	4	0,62
86703	Elisa o prueba rápida para HIV-1 Y HIV-2	3	0,46	0	0,00	3	0,46
	<b>Demas Causas</b>	<b>21</b>	<b>3,24</b>	<b>16</b>	<b>2,47</b>	<b>37</b>	<b>5,70</b>
	<b>Total General</b>	<b>303</b>	<b>46,69</b>	<b>346</b>	<b>53,31</b>	<b>649</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

En adulto mayor la primera causa de atención fue por consejería a personas que viven con VIH/ sida con 151 casos con un porcentaje de (23.27%); seguido de administración supervisada de tratamiento con 45 casos con un (22.34%).

**Primeras Causas de Morbilidad en la Estrategia Sanitaria de Cáncer de  
 cérvix Por Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Mujer	Total	%
Z0182	Inspección visual con ácido acético (IVAA)	552	552	16,17
57452	Colposcopia	402	402	11,78
88141	Cito patología cervical o vaginal y tamizaje manual (PAPANICOLAU)	267	267	7,82
57500	Toma de biopsia de cérvix	235	235	6,89
N872	Displasia cervical severa/neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (NIC 3)	233	233	6,83
N72X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	228	228	6,68
N870	Displasia cervical leve / neoplasia intraepitelial cervical grado 1 (NIC1)	138	138	4,04
N952	Vaginitis atrófica postmenopáusica	42	42	1,23
N841	Pólipo del cuello del útero	16	16	0,47
C539	Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación	8	8	0,23
N832	Otros quistes ováricos y los no especificados	5	5	0,15
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4	4	0,12
A64X	Enfermedad de transmisión sexual no especificada	2	2	0,06
N739	Enfermedad inflamatoria pélvica	2	2	0,06
N819	Prolapso genital femenino, no especificado	2	2	0,06
N842	Pólipo de la vagina	2	2	0,06
<b>Demas Causas</b>		<b>1275</b>	<b>1275</b>	<b>37,36</b>
<b>Total General</b>		<b>3413</b>	<b>3413</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en la Estrategia Sanitaria; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por inspección visual con ácido acético (IVAA) a 552 con un porcentaje de (16.17%); seguido de colposcopia con 402 casos que hace un porcentaje de (11.68%).

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de NEUMOLOGÍA Por  
Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
J450	Asma predominantemente alérgica. Bronquitis alérgica	18	5,83	66	21,36	84	27,18
J020	Faringitis estreptocócica	11	3,56	22	7,12	33	10,68
B909	Secuelas de tuberculosis respiratoria y de tuberculosis no especificada	13	4,21	3	0,97	16	5,18
A160	Tbc pulmonar bk (-) cultivo (-)	4	1,29	7	2,27	11	3,56
J350	Amigdalitis crónica	3	0,97	6	1,94	9	2,91
J47X	Bronquiectasia	3	0,97	5	1,62	8	2,59
J410	Bronquitis crónica simple	3	0,97	4	1,29	7	2,27
J430	Síndrome de macleod	4	1,29	3	0,97	7	2,27
J849	Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada	4	1,29	2	0,65	6	1,94
J310	Rinitis crónica	2	0,65	3	0,97	5	1,62
M544	Lumbago con ciática	2	0,65	3	0,97	5	1,62
U200	Sintomático respiratorio	3	0,97	2	0,65	5	1,62
A150	Tbc pulmonar	2	0,65	2	0,65	4	1,29
B671	Hidatidosis pulmonar	2	0,65	2	0,65	4	1,29
J180	Bronconeumonía, no especificada	2	0,65	2	0,65	4	1,29
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	3	0,97	1	0,32	4	1,29
J90X	Pleuresía no tuberculosa	1	0,32	3	0,97	4	1,29
<b>Demas Causas</b>		<b>38</b>	<b>12,30</b>	<b>55</b>	<b>17,80</b>	<b>93</b>	<b>30,10</b>
<b>Total General</b>		<b>118</b>	<b>38,19</b>	<b>191</b>	<b>61,81</b>	<b>309</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en servicio de Neumología; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por asma predominantemente alérgica, bronquitis alérgica con 84 casos con un porcentaje de (27.18%); seguido de faringitis estreptocócica con 33 casos que hace un porcentaje de (10.68%) y como tercera causa secuelas de tuberculosis respiratoria no especificada con 16 casos con un porcentaje de (5.18%).

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de NEUROLOGÍA Por  
Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
G442	Cefalea debida a tensión	62	2,85	222	10,21	284	13,06
G409	Epilepsia, tipo no especificado	130	5,98	98	4,51	228	10,48
G441	Cefalea vascular	53	2,44	135	6,21	188	8,64
G443	Cefalea postraumática crónica	64	2,94	65	2,99	129	5,93
G401	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales)	56	2,57	52	2,39	108	4,97
R51X	Cefalea	31	1,43	69	3,17	100	4,60
B690	Cisticercosis del sistema nervioso central	56	2,57	34	1,56	90	4,14
G20X	Enfermedad de Parkinson	53	2,44	24	1,10	77	3,54
M542	Cervicalgia	20	0,92	49	2,25	69	3,17
M544	Lumbago con ciática	19	0,87	38	1,75	57	2,62
E780	Hipercolesterolemia pura	4	0,18	43	1,98	47	2,16
G510	Parálisis de bell	11	0,51	35	1,61	46	2,11
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	11	0,51	23	1,06	34	1,56
M545	Lumbago no especificado	15	0,69	19	0,87	34	1,56
S069	Traumatismo intracraneal, no especificado	22	1,01	12	0,55	34	1,56
	<b>Demas Causas</b>	<b>308</b>	<b>14,16</b>	<b>342</b>	<b>15,72</b>	<b>650</b>	<b>29,89</b>
	<b>Total General</b>	<b>915</b>	<b>42,07</b>	<b>1260</b>	<b>57,93</b>	<b>2175</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en servicio de Neurología; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por cefalea debido a tensión con 284 casos con un porcentaje de (13.06%); seguido de epilepsia tipo no especificada con 228 casos que hace un porcentaje de (10.48%) y como tercera causa cefalea vascular con 188 casos con un porcentaje de (8.64%).



**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de ODONTOLOGÍA Por  
 Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
K021	caries de la dentina	206	7,59	337	12,42	543	20,01
K041	necrosis de la pulpa	90	3,32	96	3,54	186	6,86
K050	gingivitis aguda	53	1,95	89	3,28	142	5,23
K040	pulpitis	48	1,77	62	2,29	110	4,05
K046	absceso periapical con fistula	21	0,77	28	1,03	49	1,81
D0140	fisioterapia estomatológica	20	0,74	22	0,81	42	1,55
K110	atrofia de glándula salival	18	0,66	11	0,41	29	1,07
K052	periodontitis aguda	12	0,44	16	0,59	28	1,03
K047	absceso periapical sin fistula	13	0,48	10	0,37	23	0,85
K051	gingivitis crónica	10	0,37	13	0,48	23	0,85
D110	tumor benigno de la glándula parótida	2	0,07	16	0,59	18	0,66
K054	periodontosis	9	0,33	2	0,07	11	0,41
D120	tumor benigno del ciego	6	0,22	2	0,07	8	0,29
D050	carcinoma in situ lobular	0	0,00	7	0,26	7	0,26
<b>Demas Causas</b>		<b>630</b>	<b>23,22</b>	<b>864</b>	<b>31,85</b>	<b>1494</b>	<b>55,07</b>
<b>Total General</b>		<b>1138</b>	<b>41,95</b>	<b>1575</b>	<b>58,05</b>	<b>2713</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en servicio de Odontología; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por caries de la dentina con 543 casos con un porcentaje de (20.01%); seguido de necrosis de la pulpa con 186 casos que hace un porcentaje de (6.86%) y como tercera causa gingivitis aguda con 142 casos con un porcentaje de (5.23%).

**Primeras Causas de Morbilidad en el servicio de Reumatología Por  
 Campaña de salud Consulta Externa Según OPS – HRGDV 2015.**

CIE-10	Descripción de Causas	Varón	%	Mujer	%	Total	%
M199	Artrosis, no especificada	10	8,33	41	34,17	51	42,50
M819	Osteoporosis no especificada, sin fractura patológica	2	1,67	24	20,00	26	21,67
M170	Gonartrosis primaria, bilateral	3	2,50	7	5,83	10	8,33
M139	Artritis, no especificada	2	1,67	7	5,83	9	7,50
M059	Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación	1	0,83	4	3,33	5	4,17
M068	Otras artritis reumatoides especificadas	0	0,00	4	3,33	4	3,33
M058	Otras artritis reumatoides seropositivas	0	0,00	3	2,50	3	2,50
M190	Artrosis primaria de otras articulaciones	1	0,83	2	1,67	3	2,50
M545	Lumbago no especificado	0	0,00	2	1,67	2	1,67
M053	Artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas	0	0,00	1	0,83	1	0,83
M062	Bursitis reumatoide	1	0,83	0	0,00	1	0,83
M130	Poliartritis, no especificada	0	0,00	1	0,83	1	0,83
M159	Poliartrosis, no especificada	0	0,00	1	0,83	1	0,83
M758	Otras lesiones del hombro	0	0,00	1	0,83	1	0,83
M759	Lesión del hombro, no especificada	0	0,00	1	0,83	1	0,83
M815	Osteoporosis idiopática, sin fractura patológica	0	0,00	1	0,83	1	0,83
<b>Total General</b>		<b>20</b>	<b>16,67</b>	<b>100</b>	<b>83,33</b>	<b>120</b>	<b>100,00</b>

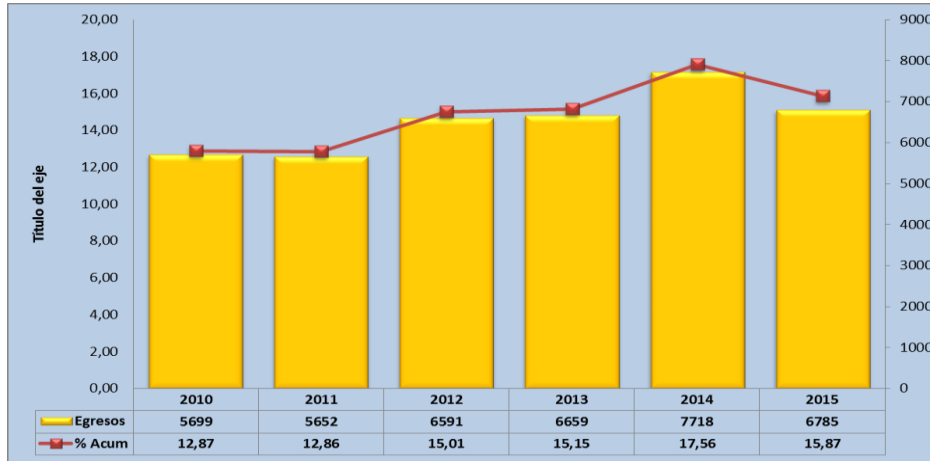
Fuente: Estadística e Informática HRGDV 2015

Muestra las Principales Causas de Morbilidad en servicio de Reumatología; la causa de morbilidad que demandó mayor número de atenciones fue por artrosis no especificada con 51 casos con un porcentaje de (42.50%); seguido de osteoporosis, no especificada, sin fractura patológica con 26 casos que hace un porcentaje de (21.67%) y como tercera causa gonartrosis primaria bilateral con 10 casos con un porcentaje de (8.33%).



## 4.2. PERFIL DE MORBILIDAD POR QUINQUENIO DE EGRESOS HOSPITALARIOS

**Egresos hospitalarios por porcentaje del 2010 al 2015.**



A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

### Número de Egresos en Hospitalización General por Ciclos de Vida, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015

Descripción de Causas	0-28 Días	< 1 Año	1-4 Años	5-9 Años	10-19 Años	20-64 Años	65 Años a +	Total general	%
Producto único, nacido en hospital	1469							1469	21,7
Parto único espontáneo, sin otra especificación					63	267	3	333	4,9
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice					54	193		247	3,6
Apendicitis aguda, no especificada			2	6	30	125	20	183	2,7
Parto por cesárea, sin otra especificación					37	138	1	176	2,6
Parto por cesárea de emergencia					23	106		129	1,9
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	117	1						118	1,7
Contracciones primarias inadecuadas					19	88	1	108	1,6
Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	1				15	84	3	103	1,5
Amenaza de aborto					9	90		99	1,5
Otros dolores abdominales y los no especificados		1	4	1	7	48	36	97	1,4
Colecistitis crónica					6	73	12	91	1,3
Ictericia neonatal, no especificada	91							91	1,3
Infección de vías urinarias, sitio no especificado		5	9	5	2	19	13	53	0,8
Hiperplasia de la próstata						13	39	52	0,8
Nefritis tubulointersticial aguda			2	1	5	25	18	51	0,8
Colecistitis aguda					5	36	5	46	0,7
Fractura de la diáfisis de la tibia				2	6	26	9	43	0,6
Aborto retenido					3	39		42	0,6
Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación					4	34	1	39	0,6
Insuficiencia cardíaca congestiva		2	2			6	28	38	0,6
Neumonía grave		1	9	5		6	16	37	0,5
Seguimiento postparto, de rutina					4	32		36	0,5
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena				1	1	22	9	33	0,5
Pancreatitis aguda					3	21	7	31	0,5
Neumonía, no especificada	1	9	3	3		5	8	29	0,4
Aborto no especificado, incompleto, complicado con infección genital y pelviana					9	19		28	0,4
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo					7	21		28	0,4
Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia					3	24		27	0,4
Apendicitis aguda con peritonitis generalizada				1	2	17	6	26	0,4
Atención materna por signos de hipoxia fetal					4	21		25	0,4
Celulitis de otras partes de los miembros			1		5	12	7	25	0,4
Embarazo ectópico, no especificado					1	22	1	24	0,4
Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande					2	21		23	0,3
Parto por cesárea electiva					4	19		23	0,3
<b>Demás causas</b>	<b>106</b>	<b>58</b>	<b>133</b>	<b>109</b>	<b>328</b>	<b>1496</b>	<b>552</b>	<b>2782</b>	<b>41,0</b>
<b>Total General</b>	<b>1771</b>	<b>79</b>	<b>167</b>	<b>135</b>	<b>661</b>	<b>3176</b>	<b>796</b>	<b>6785</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El número de egresos hospitalarios en general por ciclos de Vida, según Lista Tabular CIE-10, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –durante el año 2015, Como se puede apreciar, el grupo de riesgo que más hace uso de los servicios de hospitalización son el binomio madre – niño, con el mayor número y proporción de las pacientes hospitalizadas fueron un total de 6785 pacientes, siendo la causa de hospitalización más frecuente: producto único nacido en Hospital con 1469 casos con un porcentaje de (21.7%), seguido del parto único espontáneo, sin otra especificación con 333 casos y un porcentaje de (4.9%), como tercera causa de hospitalización fue parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice, con 247 casos con un porcentaje de (3.6%) y el ciclo de vida que acudió más fue de 20 a 64 años.

**Morbilidad en hospitalización en General según la lista tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

Código Cie 10	DESCRIPCION	Total Egresos	Porcentaje
Z38.0	Producto único, nacido en hospital	1469	21,65
O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	333	4,91
O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	247	3,64
K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	183	2,70
O82.9	Parto por cesárea, sin otra especificación	176	2,59
O82.1	Parto por cesárea de emergencia	129	1,90
P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	118	1,74
O62.0	Contracciones primarias inadecuadas	108	1,59
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	103	1,52
O20.0	Amenaza de aborto	99	1,46
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	97	1,43
K81.1	Colecistitis crónica	91	1,34
P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	91	1,34
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	53	0,78
N40.X	Hiperplasia de la próstata	52	0,77
<b>Demás causas</b>		<b>3436</b>	<b>50,64</b>
<b>Total General</b>		<b>6785</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El número de egresos hospitalarios en general, según Lista Tabular CIE-10, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –durante el año 2015, Como se puede apreciar, el grupo de riesgo que más hace uso de los servicios de hospitalización son el binomio madre – niño, con el mayor número y proporción de las pacientes hospitalizadas fueron un total de 6785 pacientes, siendo la causa de hospitalización más frecuente: producto único nacido en Hospital con 1469 casos con un porcentaje de (21.7%), seguido del parto único espontáneo, sin otra especificación con 333 casos y un porcentaje de (4.9%), como tercera causa de hospitalización fue parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice, con 247 casos con un porcentaje de (3.6%).

**Morbilidad en hospitalización de Medicina según la lista tabular CIE-10,  
 HRGDV – 2015**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

Código Cie 10	DESCRIPCION	Total Egresos	Porcentaje
N10.X	Nefritis tubulointersticial aguda	42	4,62
I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	32	3,52
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	31	3,41
K85.X	Pancreatitis aguda	26	2,86
J18.91	Neumonía grave	21	2,31
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	19	2,09
K70.3	Cirrosis hepática alcohólica	15	1,65
K92.2	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	14	1,54
J18.9	Neumonía, no especificada	13	1,43
I50.9	Insuficiencia cardíaca, no especificada	12	1,32
C16.9	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	12	1,32
T60.0	Efecto tóxico de insecticidas organofosforados y carbamatos	11	1,21
A41.9	Septicemia, no especificada	11	1,21
E14.9	Diabetes mellitus	10	1,10
K29.7	Gastritis, no especificada	10	1,10
<b>Demás causas</b>		<b>630</b>	<b>69,31</b>
<b>Total General</b>		<b>909</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

Las 10 primeras causas morbilidad en el servicio de medicina, según Lista Tabular CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –durante el año 2015, los egresos hospitalarios fueron un total de 909 pacientes, las primeras causas de morbilidad fueron: nefritis tubulointersticial aguda con 42 casos con un porcentaje de (4.62%), seguido de insuficiencia cardiaca congestiva con 32 casos y un porcentaje de (3.52%), como tercera causa otros dolores abdominales y los no especificados, con 31 casos con un porcentaje de (3.41%).

**Morbilidad en Hospitalización en Cirugía según la lista tabular CIE-10,  
 HRGDV – 2015**

Código Cie 10	DESCRIPCION	Total Egresos	Porcentaje
K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	175	19,40
K81.1	Colecistitis crónica	90	9,98
N40.X	Hiperplasia de la próstata	49	5,43
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	47	5,21
K81.0	Colecistitis aguda	43	4,77
K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	33	3,66
K35.0	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	24	2,66
K56.6	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas	17	1,88
K37.X	Apendicitis, no especificada	16	1,77
K42.9	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	16	1,77
T14.0	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	15	1,66
K80.0	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	13	1,44
K80.2	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	13	1,44
K80.1	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	12	1,33
K46.9	Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	12	1,33
<b>Demás causas</b>		<b>327</b>	<b>36,25</b>
<b>Total General</b>		<b>902</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

La morbilidad en el servicio de cirugía, según Lista Tabular CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – durante el año 2015, los egresos hospitalarios fueron un total de 902 pacientes, las primeras causas de morbilidad fueron: apendicitis aguda, no especificada con 175 casos con un porcentaje de (19.40%), seguido de colecistitis aguda con 90 casos y un porcentaje de (9.98%), como tercera causa fue hiperplasia de la próstata, con 49 casos con un porcentaje de (5.43%).

**Morbilidad en Hospitalización de traumatología según la lista tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

Código Cie 10	DESCRIPCION	Total Egresos	Porcentaje
S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	43	6,99
S72.3	Fractura de la diáfisis del fémur	17	2,76
S42.0	Fractura de la clavícula	16	2,60
M67.4	Ganglión	16	2,60
T14.1	Herida de región no especificada del cuerpo	16	2,60
S62.6	Fractura de otro dedo de la mano	15	2,44
L03.1	Celulitis de otras partes de los miembros	14	2,28
S52.4	Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio	13	2,11
S42.3	Fractura de la diáfisis del húmero	13	2,11
S82.8	Fractura de otras partes de la pierna	13	2,11
L03.9	Celulitis de sitio no especificado	11	1,79
S52.3	Fractura de la diáfisis del radio	11	1,79
S82.6	Fractura del maléolo externo	11	1,79
S52.4	Fractura de la diáfisis del cúbito	10	1,63
S42.4	Fractura de la epífisis inferior del húmero	10	1,63
<b>Demás causas</b>		<b>386</b>	<b>62,76</b>
<b>Total General</b>		<b>615</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

La morbilidad en el servicio de Traumatología, según Lista Tabular CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –durante el año 2015, los egresos hospitalarios en este servicio fueron un total de 615 pacientes, las primeras causas de morbilidad fueron: fractura de la diáfisis de la tibia con 43 casos con un porcentaje de (6.99%), seguido de fractura de la diáfisis del fémur con 17 casos y un porcentaje de (2.62%), como tercera causa fue fractura de la clavícula, con 16 casos con un porcentaje de (2.60%).

### Hospitalización en Neonatología según la lista tabular CIE-10, HRGDV – 2015

Código Cie 10	DESCRIPCION	Total Egresos	Porcentaje
Z38.0	Producto único, nacido en hospital	1446	82,63
P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	114	6,51
P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	89	5,09
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	10	0,57
P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	9	0,51
P70.4	Otras hipoglicemias neonatales	8	0,46
P22.9	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	6	0,34
P36.3	Sepsis del recién nacido debida a otros estafilococos y a los no especificados	5	0,29
Z38.3	Gemelos, nacidos en hospital	4	0,23
P58.2	Ictericia neonatal debida a infección	3	0,17
P36.4	Sepsis del recién nacido debida a Escherichia coli	3	0,17
P36.8	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	3	0,17
P24.0	Aspiración neonatal de meconio	2	0,11
P74.1	Deshidratación del recién nacido	2	0,11
P55.9	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido, no especificada	2	0,11
<b>Demás causas</b>		<b>44</b>	<b>2,51</b>
<b>Total General</b>		<b>1750</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

La morbilidad en el servicio de Neonatología, según Lista Tabular CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –durante el año 2015, los egresos hospitalarios en este servicio fueron un total de 1750 pacientes, las primeras causas de morbilidad fueron: producto único, nacido en el hospital con 1446 casos con un porcentaje de (82.63%), seguido de sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada con 114 casos y un porcentaje de (6.51%), como tercera causa fue ictericia neonatal, no especificada, con 89 casos con un porcentaje de (5.09%).

### Hospitalización en Pediatría según la lista tabular CIE-10, HRGDV – 2015

Código Cie 10	DESCRIPCION	Total Egresos	Porcentaje
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	19	6,01
J18.91	Neumonía grave	15	4,75
J18.9	Neumonía, no especificada	15	4,75
A09.X0	Diarrea acuosa	13	4,11
J02.9	Faringitis aguda	13	4,11
J21.9	Bronquiolitis	12	3,80
R50.9	Fiebre, no especificada	11	3,48
A05.9	Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada	9	2,85
R56.8	Otras convulsiones y las no especificadas	8	2,53
A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7	2,22
G40.9	Epilepsia, tipo no especificado	7	2,22
J20.9	Bronquitis aguda	6	1,90
J04.2	Laringotraqueítis aguda	5	1,58
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	5	1,58
A09.X7	Diarrea disintérica	4	1,27
<b>Demás causas</b>		<b>167</b>	<b>52,85</b>
<b>Total General</b>		<b>316</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

La morbilidad en el servicio de Pediatría, según Lista Tabular CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –durante el año 2015, los egresos hospitalarios en este servicio fueron un total de 316 pacientes, las primeras causas de morbilidad fueron: infección de vías urinarias, sitio no especificado con 19 casos con un porcentaje de (6.01%), seguido de neumonía grave, sitio no especificada con 15 casos con un porcentaje de (4.75%) del mismo modo la causa de neumonía no especificada, con 15 casos con (4.75%)y tercera causa fue diarrea acuosa con 13 casos con un porcentaje de (4.11%).

### Morbilidad en Hospitalización de Ginecología según la lista tabular CIE-10, HRGDV – 2015

Código Cie 10	DESCRIPCION	Total Egresos	Porcentaje
O82.1	Parto por cesárea de emergencia	129	14,95
O82.9	Parto por cesárea, sin otra especificación	100	11,59
O82.9	Parto por cesárea, sin otra especificación	76	8,81
O62.0	Contracciones primarias inadecuadas	74	8,57
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	63	7,30
Z39.2	Seguimiento postparto, de rutina	34	3,94
O20.0	Amenaza de aborto	27	3,13
O73.1	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	27	3,13
O00.9	Embarazo ectópico, no especificado	24	2,78
O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	20	2,32
O33.1	Atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis	19	2,20
O90.9	Complicación puerperal, no especificada	18	2,09
O01.9	Mola hidatiforme, no especificada	17	1,97
O82.0	Parto por cesárea electiva	16	1,85
<b>Demás causas</b>		<b>219</b>	<b>25,38</b>
<b>Total General</b>		<b>863</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

La morbilidad en el servicio de Ginecología, según Lista Tabular CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –durante el año 2015, los egresos hospitalarios en este servicio fueron un total de 863 pacientes, las primeras causas de morbilidad fueron: parto por cesárea sin otra especificación con 176 casos con (20.39 %), seguido de parto por cesárea de emergencia con 129 casos con un porcentaje de (14.95%), y la tercera causa fue contracciones primarias no adecuadas con 76 casos con un porcentaje de (8.81%).

### Hospitalización en Obstetricia según la lista tabular CIE-10, HRGDV – 2015

Código Cie 10	DESCRIPCION	Total Egresos	Porcentaje
O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	328	24,35
O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	239	17,74
O20.0	Amenaza de aborto	71	5,27
O02.1	Aborto retenido	41	3,04
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	39	2,90
O03.4	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	36	2,67
O62.0	Contracciones primarias inadecuadas	34	2,52
O06.0	Aborto no especificado, incompleto, complicado con infección genital y pelviana	28	2,08
O75.7	Parto vaginal	21	1,56
O36.3	Atención materna por signos de hipoxia fetal	18	1,34
O60.X	Parto prematuro	17	1,26
O33.5	Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	17	1,26
O70.0	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	15	1,11
O36.9	Atención materna por problemas fetales no especificados	13	0,97
O41.0	Oligohidramnios	13	0,97
<b>Demás causas</b>		<b>417</b>	<b>30,96</b>
<b>Total General</b>		<b>1347</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

La morbilidad en el servicio de Obstetricia, según Lista Tabular CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – durante el año 2015, los egresos hospitalarios en este servicio fueron un total de 1347 pacientes, las primeras causas de morbilidad fueron: parto único espontaneo, otra especificación con 328 casos con (24.35 %), seguido de parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice con 239 casos con un porcentaje de (24.35%), y la tercera causa fue amenaza de aborto con 71 casos con un porcentaje de (5.27%).



**Número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización de  
 Medicina General según Capítulos CIE-10, HRGDV – 2015**

codigo CIE-10	Descripción CIE10	Nº de Egresos	Promedio de Permanencia	%
N10.X	Nefritis tubulointersticial aguda	46	5,3	4,4
I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	39	5,2	3,8
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	32	8,1	3,1
K85.X	Pancreatitis aguda	31	6,7	3,0
J15.9	Neumonía grave	25	8,0	2,4
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	19	6,4	1,8
K70.3	Cirrosis hepática alcohólica	19	6,9	1,8
K92.2	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	18	5,9	1,7
A41.9	Septicemia, no especificada	16	6,3	1,5
J18.9	Neumonía, no especificada	14	4,5	1,4
E11.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	14	6,5	1,4
T60.0	Efecto tóxico de insecticidas organofosforados y carbamatos	13	1,8	1,3
I50.9	Insuficiencia cardíaca, no especificada	12	3,3	1,2
C16.9	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	12	4,1	1,2
K29.7	Gastritis, no especificada	11	4,3	1,1
E14.9	Diabetes mellitus	11	9,8	1,1
L03.1	Celulitis de otras partes de los miembros	10	7,1	1,0
G40.9	Epilepsia, tipo no especificado	10	9,3	1,0
I63.9	Infarto cerebral, no especificado	10	7,2	1,0
N11.1	Pielonefritis crónica obstructiva	10	4,7	1,0
	<b>Demas causas</b>	<b>662</b>	<b>5,6</b>	<b>64</b>
	<b>Total General</b>	<b>1034</b>	<b>5,8</b>	<b>100</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El número de Egresos y promedio de Permanencia en Hospitalización de Medicina General del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega al 2015; del total de 1034 egresos hospitalarios ;los tiempos de permanencia van entre los 1.8 y 9.8 días, con un promedio para el servicio de 5.8 días; que desagregados por capítulos según el CIE-10, observamos que el mayor tiempo de hospitalización es por nefritis túbulo intersticial agudo 46 egresos hospitalarios con una estancia de 5.3 días de hospitalización; seguido de insuficiencia cardiaca congestiva con 39 egresos hospitalarios con una estancia hospitalaria de 5.2 días de hospitalización; como tercera causa tenemos otros dolores abdominales y los no especificados con 32 egresos hospitalarios con una estancia de 8.1 días de hospitalización.



**Número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización en Ginecología según la lista tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

<b>Código Cie10</b>	<b>Descripción Cie10</b>	<b>Nº EGRESOS</b>	<b>PROMEDIO PERMANENCIA</b>	<b>%</b>
Z380	Producto Único Nacido en Hospital	1327	5.5	17.2
O800	Parto Único Espontaneo, Presentación Cefálica de Vértice	413	2.8	5.4
O809	Parto único Espontaneo sin otra Especificación	269	3.7	3.5
O821	Parto por Cesárea de Emergencia	210	11.2	2.7
K359	Apendicitis Aguda, no Especificada	171	13.6	2.2
N390	Infección de Vías Urinarias, Sitio no Especificado	157	5.7	2.0
O700	Desgarro Perineal de Primer Grado durante el Parto	156	0.1	2.0
P369	Sepsis Bacteriana del Rn, no Especificada	114	8.2	1.5
O829	Parto por Cesárea, sin otra Especificación	104	3.2	1.3
O200	Amenaza de Aborto	77	3.0	1.0
P599	Ictericia Neonatal, no Especificada	70	3.1	0.9
I500	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	56	18.6	0.7
I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	54	0.9	0.7
Z3921	Puérpera	54	2.0	0.7
K811	Colecistitis Crónica	53	20.2	0.7
O48X	Embarazo Prolongado	51	1.9	0.7
O731	Retención de Fragmentos de la Placenta o de las Membranas, sin Hemorragia	50	0.7	0.6
J189	Neumonía, no Especificada	48	11.2	0.6
J159	Neumonía Bacteriana, no Especificada	43	21.4	0.6
K810	Colecistitis Aguda	43	24.0	0.6
K802	Calculo de la Vesícula Biliar sin Colecistitis	39	6.7	0.5
O701	Desgarro Perineal de Segundo Grado durante el Parto	39	0.4	0.5
Z3593	Gestante con Factor de Riesgo	37	2.9	0.5
O410	Oligohidramnios	35	3.3	0.5
<b>Demás Causas</b>		<b>4048</b>	<b>9.2</b>	<b>52.4</b>
<b>Total General</b>		<b>7718</b>	<b>7.7</b>	<b>100.0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El Número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización en General según Lista Tabular CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; del total de 7718 egresos hospitalarios; se observa los tiempos de permanencia en hospitalización general van desde 0.1 a 24.0 días y con un promedio general de 7.7 días de estancia hospitalaria, el mayor tiempo de estancia hospitalaria fue de colecistitis aguda con 43 egresos hospitalarios con una estancia hospitalaria de 24 días; seguido de neumonía bacteriana no especificada con 43 egresos con una permanencia de 21 días.

**Número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización de  
 Medicina General según Capítulos CIE-10, HRGDV – 2015**

codigo CIE-10	Descripción CIE10	Nº de Egresos	Promedio de Permanencia	%
N10.X	Nefritis tubulointerstitial aguda	46	5,3	4,4
I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	39	5,2	3,8
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	32	8,1	3,1
K85.X	Pancreatitis aguda	31	6,7	3,0
J15.9	Neumonía grave	25	8,0	2,4
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	19	6,4	1,8
K70.3	Cirrosis hepática alcohólica	19	6,9	1,8
K92.2	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	18	5,9	1,7
A41.9	Septicemia, no especificada	16	6,3	1,5
J18.9	Neumonía, no especificada	14	4,5	1,4
E11.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	14	6,5	1,4
T60.0	Efecto tóxico de insecticidas organofosforados y carbamatos	13	1,8	1,3
I50.9	Insuficiencia cardíaca, no especificada	12	3,3	1,2
C16.9	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	12	4,1	1,2
K29.7	Gastritis, no especificada	11	4,3	1,1
E14.9	Diabetes mellitus	11	9,8	1,1
L03.1	Celulitis de otras partes de los miembros	10	7,1	1,0
G40.9	Epilepsia, tipo no especificado	10	9,3	1,0
I63.9	Infarto cerebral, no especificado	10	7,2	1,0
N11.1	Pielonefritis crónica obstructiva	10	4,7	1,0
	<b>Demas causas</b>	<b>662</b>	<b>5,6</b>	<b>64</b>
	<b>Total General</b>	<b>1034</b>	<b>5,8</b>	<b>100</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El número de Egresos y promedio de Permanencia en Hospitalización de Medicina General del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega al 2015; del total de 1034 egresos hospitalarios ;los tiempos de permanencia van entre los 0.1 y 9.8 días, con un promedio para el servicio de 5.8 días; que desagregados por capítulos según el CIE-10, observamos que el mayor tiempo de hospitalización es por enfermedad diabetes mellitus con 11 egresos hospitalarios con una estancia de 9.8 días de hospitalización; seguido de epilepsia , no especificada con 10 egresos hospitalarios con una estancia hospitalaria de 9.3 días de hospitalización; como tercera causa tenemos otros dolores abdominales y los no especificados con 32 egresos hospitalarios con una estancia de 8.1 días de hospitalización.

**Número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización de  
 Cirugía General según Capítulos CIE-10, HRGDV – 2015**

codigo CIE-10	Descripción CIE10	Nº de Egresos	Promedio de Permanencia	%
K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	196	4,2	18,9
K81.1	Colecistitis crónica	106	4,8	10,2
N40.X	Hiperplasia de la próstata	59	7,2	5,7
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	50	13,5	4,8
K81.0	Colecistitis aguda	49	4,5	4,7
K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	36	3,8	3,5
K35.0	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	26	5,8	2,5
K56.6	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas	22	8,5	2,1
K37.X	Apendicitis, no especificada	20	7,0	1,9
K42.9	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	17	3,1	1,6
K38.8	Otras enfermedades especificadas del apéndice	17	9,0	1,6
K46.9	Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	16	4,4	1,5
K80.2	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	16	4,6	1,5
K80.0	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	13	5,5	1,3
K80.1	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	13	8,2	1,3
T14.0	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	13	14,3	1,3
K35.1	Apendicitis aguda con absceso peritoneal	12	7,8	1,2
N43.3	Hidrocele, no especificado	8	1,6	0,8
K56.2	Vólvulo	8	11,4	0,8
R10.0	Abdomen agudo	7	9,0	0,7
K43.9	Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	6	3,8	0,6
C61.X	Tumor maligno de la próstata	6	4,5	0,6
T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	6	4,7	0,6
T30.2	Quemadura de segundo grado, región del cuerpo no especificada	6	11,8	0,6
	<b>Demas causas</b>	<b>311</b>	<b>5,4</b>	<b>29,9</b>
	<b>Total General</b>	<b>1039</b>	<b>5,8</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El número de Egresos y promedio de Permanencia en Hospitalización de Cirugía según Capítulos CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; de un total de 1039 egresos hospitalarios se observa que los tiempos de permanencia hospitalaria en Cirugía van entre los 1.6 y 14.3 días, con un promedio para el servicio de 5.4 días; teniendo el mayor tiempo de permanencia hospitalaria, el diagnostico de Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo con 13 casos con una estancia hospitalaria de 14.3 días seguido de otros dolores abdominales no especificados con 50 casos con una permanencia de 13.5 días.

**Número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización de  
Traumatología Según Capítulos CIE-10, HRGDV - 2015**

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

codigo CIE-10	Descripción CIE10	Nº de Egresos	Promedio de Permanencia	%
S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	46	10,4	7,0
S42.0	Fractura de la clavícula	17	7,1	2,6
S72.3	Fractura de la diáfisis del fémur	17	17,2	2,6
T14.1	Herida de región no especificada del cuerpo	17	9,1	2,6
S62.6	Fractura de otro dedo de la mano	16	6,1	2,4
M67.4	Ganglión	16	4,9	2,4
L03.9	Celulitis de sitio no especificado	15	7,7	2,3
L03.1	Celulitis de otras partes de los miembros	14	12,9	2,1
S52.4	Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio	14	8,1	2,1
S82.8	Fractura de otras partes de la pierna	14	10,9	2,1
S42.3	Fractura de la diáfisis del húmero	13	15,2	2,0
S52.3	Fractura de la diáfisis del radio	12	12,4	1,8
S82.6	Fractura del maléolo externo	12	8,8	1,8
S52.2	Fractura de la diáfisis del cúbito	11	11,1	1,7
S42.4	Fractura de la epífisis inferior del húmero	11	10,7	1,7
S52.0	Fractura de la epífisis superior del cúbito	11	9,8	1,7
S72.2	Fractura subtrocanteriana	10	14,6	1,5
S42.2	Fractura de la epífisis superior del húmero	9	9,3	1,4
S82.0	Fractura de la rótula	8	8,9	1,2
S52.5	Fractura de la epífisis inferior del radio	8	13,6	1,2
S72.9	Fractura del fémur, parte no especificada	7	19,0	1,1
S42.01	Fractura de la clavícula, abierta	7	4,0	1,1
S68.1	Amputación traumática de otro dedo único (completa) (parcial)	6	2,0	0,9
S82.5	Fractura del maléolo interno	6	5,7	0,9
S72.0	Fractura del cuello de fémur	6	12,0	0,9
T14.2	Fractura de región no especificada del cuerpo	5	15,4	0,8
Z54.4	Convalecencia consecutiva a tratamiento de fractura	5	11,0	0,8
	<b>Demás causas</b>	<b>321</b>	<b>11,5</b>	<b>49,1</b>
	<b>Total General</b>	<b>654</b>	<b>10,9</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización de Traumatología Según Capítulos CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; de un total de 654 egresos hospitalarios; observamos que los tiempos de permanencia van entre los 4.0 días 19.0 días, con un promedio para el servicio de 10.2 días ; a comparación del año anterior el tiempo de permanencia disminuyó, el diagnóstico de egreso con mayor número de días de permanencia en el servicio lo constituye fractura de fémur parte no especificada con 7 egresos hospitalarios con un tiempo de permanencia de (19 días), seguida de fractura de diáfisis de fémur con 17 egresos hospitalarios con un tiempo de permanencia de (17 días), y como tercera causa de estancia hospitalaria es fractura de regio no especificada del cuerpo con 6 egresos hospitalarios con un tiempo de permanencia de (12 días).

### Diez Primeras Causas de Hospitalización en Gineco-Obstetricia según Lista Tabular CIE-10, HRGDV - 2015

codigo CIE-10	Descripción CIE10	Nº de Egresos	Promedio de Permanencia	%
O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	348	1,46	14,3
O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	262	1,42	10,8
O82.9	Parto por cesárea, sin otra especificación	195	2,63	8,0
O82.1	Parto por cesárea de emergencia	178	3,05	7,3
O20.0	Amenaza de aborto	112	2,94	4,6
O62.0	Contracciones primarias inadecuadas	110	2,20	4,5
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	104	5,22	4,3
O02.1	Aborto retenido	47	1,66	1,9
O03.4	Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	47	1,51	1,9
Z39.2	Seguimiento postparto, de rutina	35	1,20	1,4
O06.0	Aborto no especificado, incompleto, complicado con infección genital y pelviana	31	1,77	1,3
O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	31	3,94	1,3
O73.1	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	30	1,83	1,2
O82.0	Parto por cesárea electiva	28	3,21	1,1
O00.9	Embarazo ectópico, no especificado	28	2,39	1,1
O36.3	Atención materna por signos de hipoxia fetal	26	2,65	1,1
O01.9	Mola hidatiforme, no especificada	25	1,80	1,0
O33.5	Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	24	2,96	1,0
O33.1	Atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis	23	2,30	0,9
O36.9	Atención materna por problemas fetales no especificados	22	3,00	0,9
O60.X	Parto prematuro	22	7,64	0,9
O75.7	Parto vaginal posterior a una cesárea previa	21	7,86	0,9
O90.9	Complicación puerperal, no especificada	20	3,00	0,8
O70.0	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	18	1,44	0,7
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	17	5,47	0,7
O41.0	Oligohidramnios	16	2,56	0,7
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	14	5,14	0,6
O34.2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	14	3,00	0,6
	<b>Demas causas</b>	<b>589</b>	<b>3,6</b>	<b>24,2</b>
	<b>Total General</b>	<b>2437</b>	<b>2,7</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización de Gineco-Obstetricia Según la lista tabular del CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; observamos que los tiempos de permanencia van entre los 0.1 días a 7.64 días, con un promedio para el servicio de 2.7 días ; el diagnostico de egreso con mayor número de días de permanencia en el servicio es parto vaginal posterior a una cesárea 21 egresos hospitalarios con un tiempo de permanencia de (7.86 días), seguido de parto prematuro con 22 egresos hospitalarios con un tiempo de permanencia de (7.64 días).

**Número de Egresos en Hospitalización de Pediatría por Ciclos de Vida,  
 según Lista Tabular CIE-10, HRGDV - 2015**

<b>codigo CIE-10</b>	<b>Descripción CIE10</b>	<b>Nº de Egresos</b>	<b>Promedio de Permanencia</b>	<b>%</b>
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	22	3,9	6,2
J18.9	Neumonía, no especificada	17	4,4	4,8
Z38.0	Producto único, nacido en hospital	14	3,1	3,9
J02.9	Faringitis aguda	14	2,8	3,9
A09.X0	Diarrea acuosa	13	4,1	3,6
J21.9	Bronquiolitis	12	3,3	3,4
R50.9	Fiebre, no especificada	12	4,7	3,4
J15.9	Neumonía grave	11	3,8	3,1
A05.9	Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada	11	2,0	3,1
G40.9	Epilepsia, tipo no especificado	9	3,0	2,5
A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	4,6	2,2
J20.9	Bronquitis aguda	8	4,5	2,2
R56.8	Otras convulsiones y las no especificadas	8	3,1	2,2
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	5	2,2	1,4
J18.91	Neumonía grave	5	5,2	1,4
J18.1	Neumonía lobar, no especificada	5	4,4	1,4
J04.2	Laringotraqueítis aguda	5	8,4	1,4
I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	4	8,5	1,1
B19.9	Hepatitis viral no especificada sin coma	4	3,0	1,1
P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	4	4,0	1,1
A09.X7	Diarrea disintérica	4	4,3	1,1
R56.0	Convulsiones febriles	4	1,8	1,1
A09.X4	Diarrea disintérica sin deshidratación	4	5,0	1,1
J44.9	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	3	3,7	0,8
A09.X1	Diarrea sin deshidratación	3	2,7	0,8
A01.0	Fiebre tifoidea	3	5,0	0,8
B15.9	Hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático	3	3,7	0,8
L03.8	Celulitis de otros sitios	3	7,0	0,8
<b>Demas causas</b>		<b>139</b>	<b>3,8</b>	<b>38,9</b>
<b>Total General</b>		<b>357</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

Número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización de Pediatría según la lista tabular del CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; Los tiempos de permanencia van entre los 1.8 a 8.5 días, con un promedio de permanencia para el servicio de 3.9 días; y la morbilidad de mayor tiempo de permanencia fue insuficiencia cardiaca congestiva con 4 egresos hospitalarios con una permanencia de (8.5 días), seguido de laringotraqueítis aguda con 5 egresos hospitalarios con una permanencia de (8.4días) .

**Número de Egresos en Hospitalización de Neonatología, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015.**

codigo CIE-10	Descripción CIE10	Nº de Egresos	Promedio de Permanencia	%
Z38.0	Producto único, nacido en hospital	1488	2,4	81,6
P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	123	10,6	6,7
P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	93	6,3	5,1
P22.0	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	13	25,2	0,7
P22.1	Taquipnea transitoria del recién nacido	9	7,8	0,5
P70.4	Otras hipoglicemias neonatales	8	4,0	0,4
P36.3	Sepsis del recién nacido debida a otros estafilococos y a los no especificados	5	13,0	0,3
P28.5	Insuficiencia respiratoria del recién nacido	4	11,3	0,2
Z38.3	Gemelos, nacidos en hospital	4	2,8	0,2
P22.9	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	4	5,3	0,2
P59.0	Ictericia neonatal asociada con el parto antes de término	3	6,3	0,2
P36.4	Sepsis del recién nacido debida a Escherichia coli	3	23,0	0,2
P36.8	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	3	21,3	0,2
P29.9	Trastorno cardiovascular no especificado, originado en el período perinatal	3	3,7	0,2
Z38.1	Producto único, nacido fuera de hospital	2	1,0	0,1
P07.2	Inmaduridad extrema	2	31,0	0,1
Z37.0	Nacido vivo, único	2	1,5	0,1
P38.X	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	2	5,0	0,1
Q37.1	Fisura del paladar duro con labio leporino, unilateral	2	5,0	0,1
P58.2	Ictericia neonatal debida a infección	2	4,0	0,1
P74.1	Deshidratación del recién nacido	2	8,5	0,1
P59.8	Ictericia neonatal por otras causas especificadas	2	4,5	0,1
P55.9	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido, no especificada	2	8,5	0,1
P61.2	Anemia de la prematuridad	2	41,5	0,1
P24.0	Aspiración neonatal de meconio	2	6,5	0,1
Z39.0	Atención y examen inmediatamente después del parto	1	8,0	0,1
P05.0	Bajo peso para la edad gestacional	1	7,0	0,1
P12.0	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	1	2,0	0,1
	<b>Demas causas</b>	<b>35</b>	<b>13,1</b>	<b>1,9</b>
	<b>Total General</b>	<b>1823</b>	<b>3,8</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

El Número de Egresos y Promedio de Permanencia en Hospitalización de Neonatología según Capítulos CIE-10, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; los tiempos de permanencia van entre los 1.0 a 41.5 días, con un promedio de permanencia para el servicio de 3.8 días; y la morbilidad de mayor tiempo de permanencia fue anemia de la prematuridad con 2 egresos hospitalarios con una permanencia de (41.5 días) seguido de prematuridad extrema con 2 egresos hospitalarios con un tiempo de permanencia de (31 días).



#### 4.2.1. MORTALIDAD HOSPITALARIA

##### Tasa de Mortalidad en Hospitalización General por ciclos de vida, HGDV–del año 2015

Ciclo de Vida	Tasa de Mortalidad 2012			Tasa de Mortalidad 2013			Tasa de Mortalidad 2014			Tasa de Mortalidad 2015		
	Nº Egresos	Número	TBM	Nº Egresos	Número	TBM	Nº Egresos	Número	TBM	Nº Egresos	Número	TBM
Neonatales	1603	16	1,00	1534	4	0,26	1582	0	0,00	1771	9	0,51
Infantiles	115	2	1,74	258	7	2,71	273	24	8,79	79	0	0,00
Pre Escolares	231	3	1,30	263	0	0,00	252	3	1,19	167	0	0,00
Escolares	146	0	0,00	145	0	0,00	156	0	0,00	135	0	0,00
Adolescentes	731	0	0,00	637	0	0,00	713	4	0,56	661	1	0,15
Adultos	2996	15	0,50	3079	17	0,55	3661	26	0,71	3176	28	0,88
Adultos Mayores	723	49	6,78	743	45	6,06	1081	103	9,53	796	54	6,78
<b>Total General</b>	<b>6545</b>	<b>85</b>	<b>1,30</b>	<b>6659</b>	<b>73</b>	<b>1,10</b>	<b>7718</b>	<b>160</b>	<b>2,07</b>	<b>6785</b>	<b>92</b>	<b>1,36</b>

Fuente.- Egresos Hospitalarios – Estadística e Informática HRGDV 2015

Las Causas de Mortalidad en Hospitalización General por ciclos de vida, según Lista Tabular CIE-10, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2012 al 2015; la mortalidad en el hospital en el año 2012 fue de 85 casos de 6545 egresos hospitalarios con una tasa bruta de (1.30%); en el año 2013 de los 6659 egresos hospitalarios fallecieron 73 con una tasa bruta de (1.10) ; del año 2014 de 7718 egresos hospitalarios tuvimos 160 fallecidos con una tasa bruta de (2.07) fue el año de mayor mortalidad en comparación con los años anteriores. La Edad de fallecimiento en Apurímac 67.5 Años, es una variable que resume las inequidades en salud y nos brinda una idea sobre las brechas existentes a nivel del Perú. Siendo el grupo o ciclo de vida “adulto mayor” el que tiene la tasa más alta de mortalidad (4.38%), seguido del otro grupo vulnerable como es el período “Infantil” con una tasa bruta de mortalidad de 0.82%; al año 2015 de 6785 egresos hospitalarios tuvimos 92 casos de mortalidad, se presentó con mayor frecuencia en el grupo de edad del adulto mayor.

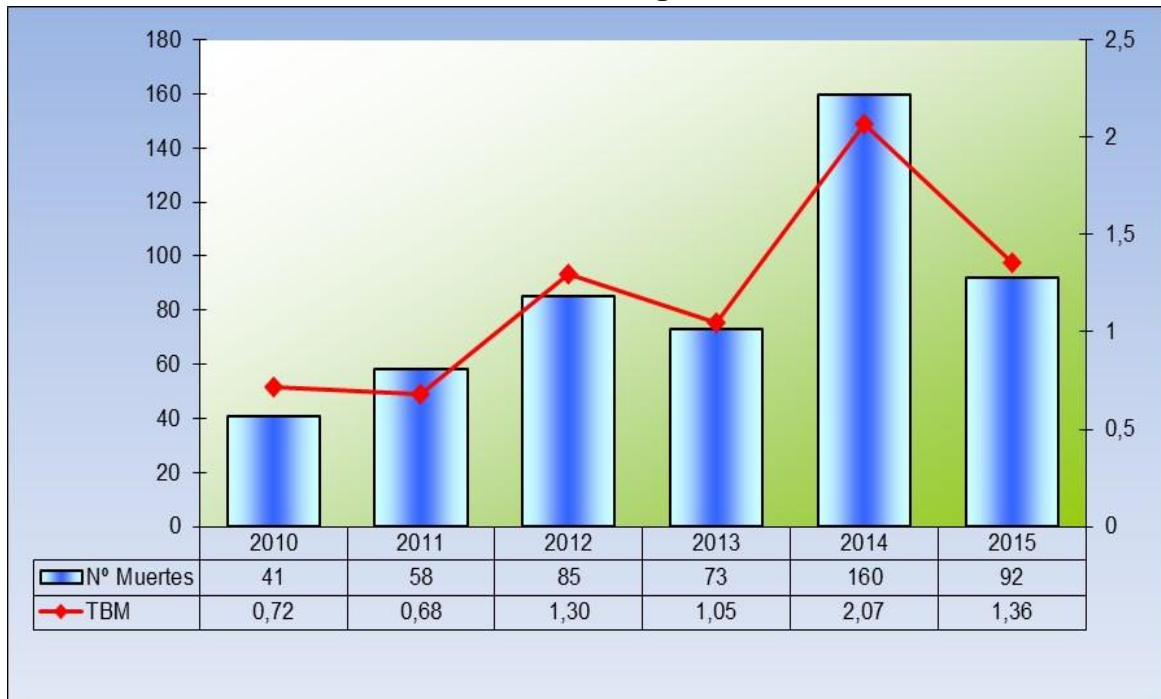
**Tasa de Mortalidad en Hospitalización General por Servicios, HRGDV – 2015**

Servicios	2012			2013			2014			2015		
	Nº Egresos	Nº Fallecidos	T.M.	Nº Egresos	Nº Fallecidos	T.M.	Nº Egresos	Nº Fallecidos	T.M.	Nº Egresos	Nº Fallecidos	T.M.
Medicina	984	58	5,89	797	48	6,02	1411	76	5,39	909	59	6,49
Cirugía	882	7	0,79	881	9	1,02	915	9	0,98	902	6	0,67
Traumatología	421	0	0,00	520	1	0,19	520	0	0,00	615	0	0,00
GinecoObstetricia	2256	1	0,04	2366	1	0,04	2627	0	0,00	2210	3	0,14
Pediatría	404	3	0,74	389	0	0,00	1762	0	0,00	326	0	0,00
Neonatología	1598	16	1,00	1649	3	0,18	380	24	6,32	1750	9	0,51
UCI	0	0	0,00	47	11	23,40	103	51	49,51	73	15	20,55
<b>Total general</b>	<b>6545</b>	<b>85</b>	<b>1,30</b>	<b>6649</b>	<b>73</b>	<b>1,10</b>	<b>7718</b>	<b>160</b>	<b>2,07</b>	<b>6785</b>	<b>92</b>	<b>1,36</b>

Fuente.- Egresos Hospitalarios – Estadística e Informática HRGDV 2015

La Tasa de Mortalidad bruta en Hospitalización General por Servicios, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2012 al 2015, durante el año 2012 de 6545 egresos hospitalarios, se tuvo un total de 85 muertes en todo el hospital con una tasa de (1.30), el mayor número de muertes se presentó en el departamento de Medicina con 58 muertes con una tasa de mortalidad de (5.89) seguido del departamento de Neonatología con 16 muertes con una tasa de (1.00), el Departamento de Cirugía con 7 muertes con una tasa de (0.79); seguido del año 2013 de 6649 egresos hospitalarios se tuvieron un total de 73 muertes hospitalarias con una tasa bruta de (1.10) y el servicio con mayor número de muertes fue el servicio de Medicina con 48 muertes con una tasa de (6.02) seguido del servicio de UCI con 11 muertes con una tasa de (23.40); para el año 2014 de 7718 egresos hospitalarios se tuvieron 160 muertes con una tasa bruta de (2.7); el servicio de mayor mortalidad fue el servicio de Medicina con 76 muertes y para el año 2015 se tuvieron 6785 egresos hospitalarios y la mortalidad fue de 92 con una tasa de mortalidad de (1.36).

**Número de Muertes y Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria, Hospital Guillermo Díaz de la Vega 2010 - 2015**



Fuente.- Egresos Hospitalarios – Estadística e Informática HRGDV 2015

La Tasa de Mortalidad en Hospitalización General por Servicios, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2010 al 2015, se observa en los últimos años; desde el año 2010 se tuvo un total de 41 con una tasa de (0.72); seguido del año 2011 con un total de 53 con una tasa de (0.95); y el año 2012 se tuvieron 85 muertes el mayor número que los años anteriores, con una tasa de (1.19), al 2013 se presentó 73 muertes con una tasa bruta de ( 1.5%) y el año 2014 se tuvieron 160 muertes con una tasa bruta de mortalidad de 2.07 y al 2015 se disminuye a 92 muertes con una tasa bruta de mortalidad de (1.36).

**Causas de Mortalidad en Hospitalización General por grupos de edad,  
 según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

Descripción de Causas	0-28 Días	10-19 Años	20-64 Años	65 Años a +	Total general	%	% Acum
Hipotiroidismo congénito sin bocio			3	6	9	9,78	9,78
Dolor abdominal localizado en parte superior			3	5	8	8,70	18,48
Otros cálculos de las vías urinarias inferiores			2	5	7	7,61	26,09
Hemorragia de la garganta			2	3	5	5,43	31,52
Apendicitis aguda, no especificada		1	1	2	4	4,35	35,87
Efecto tóxico de insecticidas organofosforados y carbamatos			4	4	4	4,35	40,22
Producto único, nacido en hospital	4				4	4,35	44,57
Septicemia, no especificada			4	4	4	4,35	48,91
Cefalea			4	2	6	6,52	55,43
Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	2				2	2,17	57,61
Enfermedad del apéndice, no especificada			2	2	2	2,17	59,78
Insuficiencia respiratoria, no especificada			1	1	2	2,17	61,96
Otros dolores abdominales y los no especificados			2	2	2	2,17	64,13
Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias			2	2	2	2,17	66,30
Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo			2	2	2	2,17	68,48
Traumatismos superficiales múltiples, no especificados			1	1	2	2,17	70,65
Amenaza de aborto			1	1	1	1,09	71,74
Aneurisma cerebral, sin ruptura			1	1	1	1,09	72,83
Atención materna por muerte intrauterina			1	1	1	1,09	73,91
Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda			1	1	1	1,09	75,00
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis			1	1	1	1,09	76,09
Choque hipovolémico			1	1	1	1,09	77,17
Cirrosis Hepática alcohólica			1	1	1	1,09	78,26
Cirrosis hepática alcohólica			1	1	1	1,09	79,35
Dolor agudo			1	1	1	1,09	80,43
Hemorragia gastrointestinal, no especificada			1	1	1	1,09	81,52
Ictericia neonatal debida a infección	1				1	1,09	82,61
Ictericia neonatal, no especificada	1				1	1,09	83,70
Infarto cerebral, no especificado			1	1	1	1,09	84,78
Infección de vías urinarias, sitio no especificado			1	1	1	1,09	85,87
Insuficiencia cardíaca congestiva			1	1	1	1,09	86,96
Insuficiencia cardíaca, no especificada			1	1	1	1,09	88,04
Nefritis tubulointerstitial aguda			1	1	1	1,09	89,13
Neumonía grave			1	1	1	1,09	90,22
Otros recién nacidos pretérmino			1	1	1	1,09	91,30
Pancreatitis aguda			1	1	1	1,09	92,39
Paquipleuritis sin asbestosis	1				1	1,09	93,48
Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada			1	1	1	1,09	94,57
Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza			1	1	1	1,09	95,65
Tuberculosis pulmonar BK (+)			1	1	1	1,09	96,74
Tumor maligno de la glándula tiroides			1	1	1	1,09	97,83
Tumor maligno del estómago, parte no especificada			1	1	1	1,09	98,91
Tumor Maligno del fundus gástrico			1	1	1	1,09	100,00
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>54</b>	<b>92</b>	<b>100,00</b>	

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

Las Causas de Mortalidad en Hospitalización General por grupos de edad, según Lista Tabular CIE-10, del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; siendo la causa principal de defunción en general en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega fue hipotiroidismo congénito sin bocio con 9 casos con un porcentaje de (9.78%) su mayor impacto en la etapa de vida adulto mayor; seguido de dolor abdominal localizado en parte superior con 8 casos con un porcentaje de (8.70%) y tercera causa fue otras cálculos de las vías urinarias inferiores con 7 casos con un ( 7.61%).

### Diez Primeras Causas de Mortalidad General, RGDV – 2015

Descripción de Causas	0-28 Días	10-19 Años	20-64 Años	65 Años a +	Total general	%
Hipotiroidismo congénito sin bocio			3	6	9	9,78
Dolor abdominal localizado en parte superior			3	5	8	8,70
Otros cálculos de las vías urinarias inferiores			2	5	7	7,61
Hemorragia de la garganta			2	3	5	5,43
Apendicitis aguda, no especificada		1	1	2	4	4,35
Efecto tóxico de insecticidas organofosforados y carbamatos				4	4	4,35
Producto único, nacido en hospital	4				4	4,35
Septicemia, no especificada				4	4	4,35
Cefalea			4	2	6	6,52
Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	2				2	2,17
Demás causas	3		13	23	39	<b>42,39</b>
<b>Total General</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>54</b>	<b>92</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

Las Diez Primeras Causas de Mortalidad General, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015, de un total de 6785 egresos hospitalarios se tuvieron 92 fallecidos; la primera causa de mortalidad hospitalaria fue por hipotiroidismo congénito sin bocio con 9 casos con un porcentaje de (9.78%), seguido de dolor abdominal localizado en parte superior con 8 casos con un porcentaje de (8.70%) y como tercera causa fue de otros cálculos de las vías urinarias inferiores con 7 casos con un porcentaje de (7.61%).

### Primeras Causas de Mortalidad en Hospitalización del Servicio de UCI, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015

Descripción de Causas	10-19 Años	20-64 Años	65 Años a +	Total general	%
Apendicitis aguda, no especificada	1	1	2	4	26,7
Dolor abdominal localizado en parte superior			2	2	13,3
Efecto tóxico de insecticidas organofosforados y carbamatos			4	4	26,7
Otros recién nacidos pretérmino			1	1	6,7
Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias			2	2	13,3
Septicemia, no especificada			1	1	6,7
Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza		1		1	6,7
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

Las Diez Primeras Causas de Mortalidad General, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014, de un total de 6785 egresos hospitalarios se tuvieron 92 fallecidos; en el servicio de UCI General se tuvieron 15 fallecidos la primera causa de mortalidad hospitalaria fue por apendicitis aguda, no especificada con 4 casos con un porcentaje de (26.7%), seguido de dolor abdominal localizado en parte superior con 2 casos (13.3%).

**Primeras Causas de Mortalidad en Hospitalización del  
 Servicio de Medicina, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

Descripción de Causas	20-64 Años	65 Años a +	Total general	%
Hipotiroidismo congénito sin bocio	3	6	9	15,25
Otros cálculos de las vías urinarias inferiores	2	5	7	11,86
Dolor abdominal localizado en parte superior	3	3	6	10,17
Hemorragia de la garganta	2	3	5	8,47
Cefalea	1	2	3	5,08
Insuficiencia respiratoria, no especificada	3	1	2	3,39
Otros dolores abdominales y los no especificados		2	2	3,39
Septicemia, no especificada		2	2	3,39
Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	1	1	2	3,39
Aneurisma cerebral, sin ruptura		1	1	1,69
Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda		1	1	1,69
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis		1	1	1,69
Choque hipovolémico	1		1	1,69
Cirrosis Hepática alcohólica	1		1	1,69
Cirrosis hepática alcohólica	1		1	1,69
Dolor agudo		1	1	1,69
Hemorragia gastrointestinal, no especificada		1	1	1,69
Infarto cerebral, no especificado	1		1	1,69
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1		1	1,69
Insuficiencia cardíaca congestiva		1	1	1,69
Insuficiencia cardíaca, no especificada	1		1	1,69
Nefritis tubulointersticial aguda		1	1	1,69
Neumonía grave		1	1	1,69
Pancreatitis aguda		1	1	1,69
Tuberculosis pulmonar BK (+)	1		1	1,69
Tumor maligno de la glándula tiroides		1	1	1,69
Tumor maligno del estómago, parte no especificada		1	1	1,69
Tumor Maligno del fundus gástrico	1		1	1,69
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

Las Diez Primeras Causas de Mortalidad en General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015, de un total de 6785 egresos hospitalarios se tuvieron 92 fallecidos; y en el servicio de Medicina se tuvieron 59 fallecidos la primera causa de mortalidad hospitalaria fue hipotiroidismo congénito sin bocio con 9 casos con un porcentaje de (15.25%), seguido de otros cálculos de las vías urinarias sin bocio con 7 casos con un porcentaje de (11.86%) y como tercera causa fue dolor abdominal localizado en parte superior con 6 casos un porcentaje de (6.17%).

**Primeras Causas de Mortalidad en Hospitalización del  
 Servicio de Cirugía, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

Demas Causas	65 Años a +	Total general	%
Enfermedad del apéndice, no especificada	2	2	33,3
Septicemia, no especificada	1	1	16,7
Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	1	1	16,7
Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	2	2	33,3
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

Las Diez Primeras Causas de Mortalidad General, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015, de un total de 6785 egresos hospitalarios se tuvieron 92 fallecidos; en el servicio de Cirugía se tuvieron 6 fallecidos la primera causa de mortalidad hospitalaria fue por enfermedad del apéndice, no especificado con 2 casos con un porcentaje de (33.3%), seguido de septicemia, no especificada con 1 caso con un porcentaje de (16.7%) y como tercera causa fue traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada con 1 caso con (16.7%)

**Primeras Causas de Mortalidad en Hospitalización del  
 Servicio de Neonatología, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

Descripción de Causas	0-28 Días	Total general	%
Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	2	2	22,2
Ictericia neonatal debida a infección	1	1	11,1
Ictericia neonatal, no especificada	1	1	11,1
Paquipleuritis sin asbestosis	1	1	11,1
Producto único, nacido en hospital	4	4	44,4
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>

Fuente.- Registro de Egresos Hospitalarios – HRGDV 2015

Las Diez Primeras Causas de Mortalidad General, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014, de un total de 6785 egresos hospitalarios se tuvieron 92 fallecidos; en el servicio de Neonatología se tuvieron 9 fallecidos la primera causa de mortalidad hospitalaria fue por dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada con 2 casos con (22.2%), seguido de ictericia neonatal debida a infección con 1 caso con (11.1%), y como tercera causa fue por ictericia , neonatal no especificada con 1 caso y con ( 11.1%).



### 4.3. ATENCIONES DE EMERGENCIA

#### 4.3.1. ATENCIONES EN EMERGENCIA POR SERVICIOS

#### Principales Causas de Atenciones de Emergencia en Medicina General, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2014

Código CIE10	Descripción	0 - 29	1 - 11	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 64	65 - 150	Total	%
		Días	Meses	Años	Años	Años	Años	Años	Años		
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	0	0	1	2	1	74	447	150	675	18,84
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	0	0	0	0	0	19	91	45	155	4,33
A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	0	0	0	1	18	91	26	136	3,80
R51.X	Cefalea	0	0	0	0	2	7	51	10	70	1,95
A09.X2	Diarrea con deshidratación	0	0	0	0	1	8	46	15	70	1,95
E14.9	Diabetes mellitus	0	0	0	0	0	0	45	24	69	1,93
R10.1	Dolor abdominal localizado en parte superior	0	0	0	0	0	9	44	10	63	1,76
A09.X1	Diarrea sin deshidratación	0	0	0	0	0	8	43	11	62	1,73
I10.X	Hipertensión esencial	0	0	0	0	0	1	33	27	61	1,70
K29.1	Otras gastritis agudas	0	0	1	0	1	7	42	9	60	1,68
R50.9	Fiebre, no especificada	0	1	0	1	0	5	41	6	54	1,51
K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	0	0	0	0	0	7	43	3	53	1,48
K81.0	Colecistitis aguda	0	0	0	0	0	4	38	8	50	1,40
K29.7	Gastritis, no especificada	0	0	0	0	0	4	33	3	40	1,12
K29.5	Gastritis crónica, no especificada	0	0	0	0	0	7	25	6	38	1,06
K92.2	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	0	0	0	0	0	0	19	12	31	0,87
K85.X	Pancreatitis aguda	0	0	0	0	0	2	25	4	31	0,87
R10.0	Abdomen agudo	0	0	0	0	0	4	18	8	30	0,84
J18.9	Neumonía, no especificada	0	0	1	0	0	1	9	19	30	0,84
G40.9	Epilepsia, tipo no especificado	0	0	0	0	0	3	24	2	29	0,81
L50.9	Urticaria, no especificada	0	0	0	0	0	4	23	1	28	0,78
N10.X	Nefritis tubulointersticial aguda	0	0	0	0	0	1	22	4	27	0,75
I50.0	Insuficiencia cardíaca congestiva	0	0	0	0	0	0	5	21	26	0,73
R56.8	Otras convulsiones y las no especificadas	0	0	0	0	0	5	18	3	26	0,73
J45.9	Asma, no especificada	0	0	0	0	0	3	15	7	25	0,70
W57.9	Mordedura o picadura de insecto o artrópodo no venenoso	0	0	0	0	0	6	17	2	25	0,70
E86.X	Depleción del volumen	0	0	0	0	1	2	15	6	24	0,67
L50.0	Urticaria alérgica	0	0	0	0	0	4	16	4	24	0,67
J20.9	Bronquitis aguda	0	0	0	0	0	1	7	14	22	0,61
N23.X	Cólico renal, no especificado	0	0	0	0	0	2	17	2	21	0,59
K37.X	Apendicitis, no especificada	0	0	0	0	0	2	17	1	20	0,56
	<b>Demas Causas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>158</b>	<b>887</b>	<b>456</b>	<b>1507</b>	<b>42,07</b>
	<b>Total General</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>376</b>	<b>2267</b>	<b>919</b>	<b>3582</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV-2015

Las Principales Causas de Atenciones de Emergencia en el servicio de Medicina General, del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, durante el año 2015 se tuvieron 3582 atenciones entre emergencias y urgencias, como observamos que el diagnostico de Otros Dolores Abdominales y las no Especificadas son la primera causa por el cual acuden a nuestro establecimiento con 675 casos que hacen un porcentaje de un (18.84%); como segunda causa tenemos Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 155 casos con un porcentaje de (4.33%); como tercera causa tenemos el diagnostico diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 136 casos con un porcentaje de (3.80%).

**Principales Causas de Atenciones de Emergencia en Cirugía, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

Código CIE10	Descripción	0 - 29	1 - 11	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 64	65 - 150	No	%
		Días	Meses	Años	Años	Años	Años	Años	Años		
T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	0	11	42	31	20	41	306	39	490	14,72
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	0	0	1	9	4	11	139	36	200	6,01
S01.9	Herida de la cabeza, parte no especificada	0	2	19	12	4	24	106	12	179	5,38
S06.9	Traumatismo intracraneal, no especificado	0	4	18	14	9	7	65	17	134	4,03
K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	0	0	0	5	4	12	84	15	120	3,60
T14.1	Herida de región no especificada del cuerpo	1	0	4	10	3	19	75	5	117	3,51
S00.9	Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	0	9	31	10	7	4	41	15	117	3,51
S01.8	Herida de otras partes de la cabeza	0	0	9	9	3	17	52	6	96	2,88
K37.X	Apendicitis, no especificada	0	0	0	5	8	4	42	8	67	2,01
S01.0	Herida del cuero cabelludo	0	0	10	6	3	6	33	5	63	1,89
K81.0	Colecistitis aguda	0	0	0	0	1	4	46	6	57	1,71
W54.9	Mordedura de perro	0	0	9	8	3	2	27	7	56	1,68
S61.0	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	0	0	3	2	2	7	29	5	48	1,44
S61.9	Herida de la muñeca y de la mano, parte no especificada	0	0	2	1	5	3	28	2	41	1,23
T14.0	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	0	0	1	2	0	7	21	7	38	1,14
R04.0	Epistaxis	0	0	2	1	0	6	18	9	36	1,08
V89.2	Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de mot	0	0	3	3	1	0	18	7	32	0,96
S01.1	Herida del párpado y de la región periocular	0	0	5	1	2	5	12	0	25	0,75
R10.1	Dolor abdominal localizado en parte superior	0	0	0	0	0	2	17	5	24	0,72
S09.8	Otros traumatismos de la cabeza, especificados	0	3	4	5	1	0	9	2	24	0,72
R10.0	Abdomen agudo	0	0	0	1	0	3	14	5	23	0,69
S01.5	Herida del labio y de la cavidad bucal	0	0	6	4	0	2	11	0	23	0,69
T30.2	Quemadura de segundo grado, región del cuerpo no especifica	0	0	7	1	1	5	9	0	23	0,69
R33.X	Retención de orina	0	0	0	0	0	0	10	13	23	0,69
S02.2	Fractura de los huesos de la nariz	0	1	3	1	0	0	16	1	22	0,66
S02.9	Fractura del cráneo y de los huesos de la cara, parte no especi	0	2	6	2	0	0	9	3	22	0,66
K80.8	Otras coledolitiasis	0	0	0	0	0	0	19	2	21	0,63
K56.6	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas	0	0	0	1	0	0	9	11	21	0,63
S61.1	Herida de dedo(s) de la mano, con daño de la(s) uña(s)	0	0	1	0	0	3	16	0	20	0,60
S01.2	Herida de la nariz	0	0	1	1	0	2	13	1	18	0,54
K81.1	Colecistitis crónica	0	0	0	0	0	0	15	2	17	0,51
R45.6	Violencia física	0	0	0	1	0	0	16	0	17	0,51
	<b>Demas Causas</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>81</b>	<b>82</b>	<b>55</b>	<b>83</b>	<b>646</b>	<b>155</b>	<b>1115</b>	<b>33,49</b>
	<b>Total General</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>268</b>	<b>228</b>	<b>136</b>	<b>279</b>	<b>1971</b>	<b>401</b>	<b>3329</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV-2015

Las **Principales Causas de Atenciones de Emergencia en el servicio de Cirugía**, del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega; durante el año 2015, se tuvieron 3329 atenciones entre emergencias y urgencias, como observamos que la Primera causa de morbilidad por el cual acude el usuario es el Diagnostico de Traumatismos Superficiales múltiples , no especificadas con 490 casos con un porcentaje de un (14.72%); como segunda causa de morbilidad es el diagnostico de otros dolores abdominales y no especificados con 200 casos con u porcentaje de (14.72%); y como tercera causa herida de la cabeza, parte no especificada con 179 casos con un porcentaje de (5.38%).

**Principales Causas de Atenciones de Emergencia en Traumatología, según  
 Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

Código CIE10	Descripción	0 - 29	1 - 11	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 64	65 - 150	Nro	%
		Días	Meses	Años	Años	Años	Años	Años	Años		
T00.9	Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	0	1	9	12	9	11	105	24	171	8,26
S93.4	Esguinces y torceduras del tobillo	0	1	1	2	4	11	61	4	84	4,06
S52.3	Fractura de la diáfisis del radio	0	1	3	9	9	3	28	10	63	3,04
T14.3	Luxación, esguince y torcedura de región no especificada del cuerpo	0	0	2	5	3	5	33	9	57	2,75
S80.0	Contusión de la rodilla	0	1	1	5	2	5	32	10	56	2,70
S42.0	Fractura de la clavícula	0	0	3	5	5	6	21	5	45	2,17
T14.2	Fractura de región no especificada del cuerpo	0	0	1	1	3	5	26	9	45	2,17
S52.4	Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio	0	0	6	12	8	5	9	2	42	2,03
S50.0	Contusión del codo	0	0	10	8	3	6	11	0	38	1,83
S52.5	Fractura de la epífisis inferior del radio	0	0	3	2	6	3	15	8	37	1,79
S43.0	Luxación de la articulación del hombro	0	0	0	0	0	1	15	20	36	1,74
S40.0	Contusión del hombro y del brazo	0	0	1	0	3	3	17	10	34	1,64
S20.2	Contusión del tórax	0	0	0	2	4	0	23	4	33	1,59
S61.0	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	0	0	7	4	1	1	17	3	33	1,59
T14.0	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	0	0	1	4	1	2	20	5	33	1,59
S42.3	Fractura de la diáfisis del húmero	0	1	3	7	4	2	6	5	28	1,35
S62.6	Fractura de otro dedo de la mano	0	0	0	2	2	2	20	1	27	1,30
S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	0	0	3	4	2	1	13	2	25	1,21
S82.4	Fractura del peroné solamente	0	0	0	0	0	2	21	2	25	1,21
S63.5	Esguince y torcedura de la muñeca	0	0	1	0	2	7	11	2	23	1,11
S52.0	Fractura de la epífisis superior del cúbito	0	0	3	8	3	0	7	2	23	1,11
S83.6	Esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla	0	0	0	0	1	4	13	4	22	1,06
M54.5	Lumbago no especificado	0	0	0	0	0	1	16	4	21	1,01
T14.1	Herida de región no especificada del cuerpo	0	0	1	2	1	1	11	4	20	0,97
L03.1	Celulitis de otras partes de los miembros	0	0	0	0	1	2	10	6	19	0,92
S62.8	Fractura de otras partes y de las no especificadas de la muñeca y de la ma	0	0	1	0	6	2	7	3	19	0,92
M54.4	Lumbago con ciática	0	0	0	0	0	0	18	1	19	0,92
S72.3	Fractura de la diáfisis del fémur	0	0	2	0	3	0	6	7	18	0,87
S82.8	Fractura de otras partes de la pierna	0	0	1	1	1	1	13	0	17	0,82
S30.0	Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis	0	0	1	0	3	2	9	1	16	0,77
S22.3	Fractura de costilla	0	0	0	0	0	1	13	2	16	0,77
S82.3	Fractura de la epífisis inferior de la tibia	0	1	0	1	0	2	10	2	16	0,77
S80.1	Contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna	0	0	1	1	4	1	8	0	15	0,72
	<b>Demas Causas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>63</b>	<b>75</b>	<b>508</b>	<b>121</b>	<b>895</b>	<b>43,22</b>
	<b>Total General</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>122</b>	<b>165</b>	<b>157</b>	<b>173</b>	<b>1153</b>	<b>292</b>	<b>2071</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV-2015

Las Principales Causas de Atenciones de Emergencia en Traumatología, del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega; durante el año 2015, se tuvieron 2071 atenciones entre emergencias y urgencias, observamos que la Primera causa de morbilidad por el cual acude el usuario es Traumatismos Superficiales múltiples, No Especificadas con 171 casos con un porcentaje de un (8.26%); como segunda causa de morbilidad es el diagnostico de esguinces y torcedura de tobillo con 84 casos con un porcentaje de (4.06%) y como tercera causa fractura de la diáfisis del radio con 63 casos con un porcentaje de (3.04%).

**Principales Causas de Atenciones de Emergencia en Pediatría, según Lista Tabular CIE-10, HRGDV – 2015**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

Código CIE10	Descripción	0 - 29 Días	1 - 11 Meses	1 - 4 Años	5 - 9 Años	10 - 14 Años	15 - 19 Años	20 - 64 Años	65 - 150 Años	Total	%
R50.9	Fiebre, no especificada	1	66	195	56	15	0	0	0	333	16,44
J02.9	Faringitis aguda	3	38	119	33	11	0	0	0	204	10,07
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	0	21	40	18	5	0	0	0	84	4,15
A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	18	36	14	5	0	0	0	73	3,60
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	4	3	14	33	16	0	0	0	70	3,46
R50.1	Fiebre persistente	0	13	32	11	6	0	0	0	62	3,06
A09.X2	Diarrea con deshidratación	0	20	22	7	4	0	0	0	53	2,62
J45.91	SOB - Sibilancia - hiperactividad bronquial	2	18	24	5	4	0	0	0	53	2,62
A05.9	Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada	0	8	18	16	9	0	0	0	51	2,52
P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	40	3	0	0	0	0	0	0	43	2,12
Y53.7	Efectos adversos de eméticos	0	8	23	6	2	0	0	0	39	1,93
J06.8	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respirat	0	3	26	7	2	0	0	0	38	1,88
R11.X	Náusea y vómito	0	13	14	7	3	0	0	0	37	1,83
P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	34	0	0	0	0	0	0	0	34	1,68
J00.X	Rinofaringitis aguda - rinitis aguda	2	12	11	3	2	0	0	0	30	1,48
J18.9	Neumonía, no especificada	0	9	15	2	3	0	0	0	29	1,43
A09.X0	Diarrea acuosa	1	4	18	2	3	0	0	0	28	1,38
J21.9	Bronquiolitis	1	19	7	0	0	0	0	0	27	1,33
L50.9	Urticaria, no especificada	0	4	13	6	2	0	0	0	25	1,23
J45.9	Asma, no especificada	0	1	4	10	9	0	0	0	24	1,19
J03.9	Amigdalitis aguda	0	5	15	1	2	0	0	0	23	1,14
A09.X1	Diarrea sin deshidratación	1	7	7	4	4	0	0	0	23	1,14
J18.0	Bronconeumonía	2	6	11	2	0	0	0	0	21	1,04
T47.7	Envenenamiento por eméticos	0	4	11	3	2	0	0	0	20	0,99
A09.X7	Diarrea disintérica	0	4	9	4	2	0	0	0	19	0,94
J06.82	Otras faringoamigdalitis	0	2	9	3	2	0	0	0	16	0,79
A08.5	Otras infecciones intestinales especificadas	0	3	9	2	1	0	0	0	15	0,74
J20.9	Bronquitis aguda	0	4	8	1	1	0	0	0	14	0,69
E86.X	Depleción del volumen	0	3	4	5	2	0	0	0	14	0,69
J05.0	Laringitis obstructiva, aguda [crup]	0	3	8	2	0	0	0	0	13	0,64
B19.9	Hepatitis viral no especificada sin coma	0	0	3	9	0	0	0	0	12	0,59
R56.8	Otras convulsiones y las no especificadas	0	2	6	2	2	0	0	0	12	0,59
J18.91	Neumonía grave	1	6	1	2	0	0	0	0	10	0,49
	<b>Demás Causas</b>	<b>38</b>	<b>71</b>	<b>194</b>	<b>93</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>476</b>	<b>23,51</b>
	<b>Total General</b>	<b>130</b>	<b>401</b>	<b>926</b>	<b>369</b>	<b>199</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2025</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estadística e Informática HRGDV-2015

Las Principales Causas de Atenciones de Emergencia en Pediatría, del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega; durante el año 2015, se tuvieron 2025 atenciones entre emergencias y urgencias, observamos que la Primera causa de morbilidad por el cual acude el usuario es el diagnostico de Fiebre no especificada con 333 casos con un porcentaje de (16.44%); como segunda causa de morbilidad es el faringitis aguda, con 204 casos con un porcentaje de (10.07%); como tercera causa de morbilidad otros infecciones de vías urinarias, sitio no especificado con 84 casos con un porcentaje de (4.15)%.

#### **4.4. INFORME DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AÑO 2015.**

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud es la responsable de la conducción del sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública, y como tal establece las enfermedades y eventos sujetos a la vigilancia epidemiológica en el ámbito nacional por la directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01.

La vigilancia epidemiológica de enfermedades en el país y el análisis continuo de la información es de suma importancia, ya que ello conlleva, a la identificación de brotes, monitorización de las tendencias y distribución de las enfermedades. El sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional, integra herramientas y recursos para obtener los datos que permiten monitorear el estado y la tendencia de la situación de salud de la población los cuales van a contribuir en la generación de políticas, estrategias y actividades programadas en el documento de Plan Operativo Institucional.

La Unidad de Epidemiología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, desarrolla sus actividades de Vigilancia Epidemiológica Activa, selectiva y búsqueda activa de enfermedades inmunoprevenibles en Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización; con la notificación de enfermedades o eventos sujetos a vigilancia de la demanda referencial de las redes del primer nivel de atención de los diferentes establecimientos de salud particular o del MINSA procedentes de los distritos, provincias del departamento de Apurímac así mismo procedentes de otros departamentos; para poner a disposición de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y a todo el personal de salud.

El presente Informe indica el cierre anual de la notificación, control de calidad y el análisis estadístico de la base de datos, de las enfermedades notificadas con la finalidad de prevenir, controlar, eliminar o erradicar las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública.

La Unidad de Epidemiología se encuentra organizada conformando los diferentes comités operativos de Vigilancia, Prevención y Control para el cumplimiento de los objetivos y metas programados en el Plan Operativo del año 2014-2015, de la Unidad de Epidemiología del HRGDV.

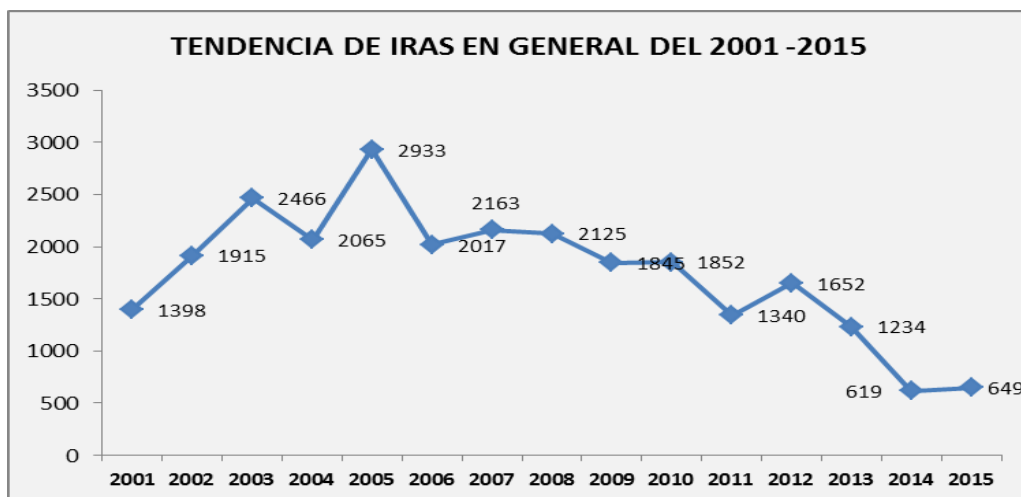
## INFORME DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS IRAs-NEUMONIAS, SOBA/ASMA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA AÑO 2015

### 4.4.1. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las enfermedades respiratorias IRA/Neumonía es la primera causa de muerte en todas las etapas de vida y su mayor incidencia y letalidad se presenta en los menores de 04 años y mayores de 65 años, a consecuencia del fenómeno del niño; como la temporada de frío, heladas, granizadas, nevadas y friaje en las regiones de la sierra, y selva, así como también las zonas periurbanas marginales alto andinas. Comúnmente, las zonas alto andinas es la más afectada con las bajas temperaturas que llegan hasta los 0° C, se suman a ello, la población de escasos recursos económicos donde todavía no han llegado las cocinas mejoradas existiendo todavía las cocinas con leña por consiguiente la contaminación del ambiente donde viven. La importancia de las enfermedades respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 4 años son un problema serio, tanto así que el Ministerio de Salud las considera una prioridad técnica y de política sanitaria en todo el país. La demanda de los casos de Infecciones Respiratorias en el Hospital Regional Guillermo Díaz ha disminuido por ser un Hospital Referencial. La población primeramente acude a los establecimientos de salud de nivel I-1, I-2, I-3, I-4; II-1.

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

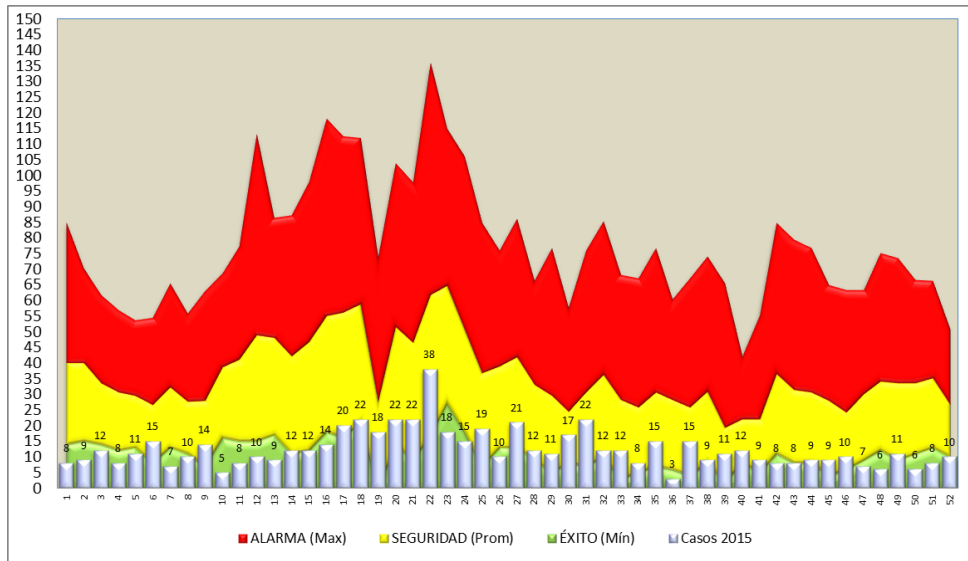
Tendencia de IRAs en General del 2001 al 2015



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

La demanda de atenciones por episodios de infecciones respiratorias en general desde el año 2001 al 2015 fue disminuyendo por no tener ya población asignada y ser un hospital Referencial priorizando los casos complicados.

**Canal Endémico de IRAs en General por semana Epidemiológica HRGDV 2015**

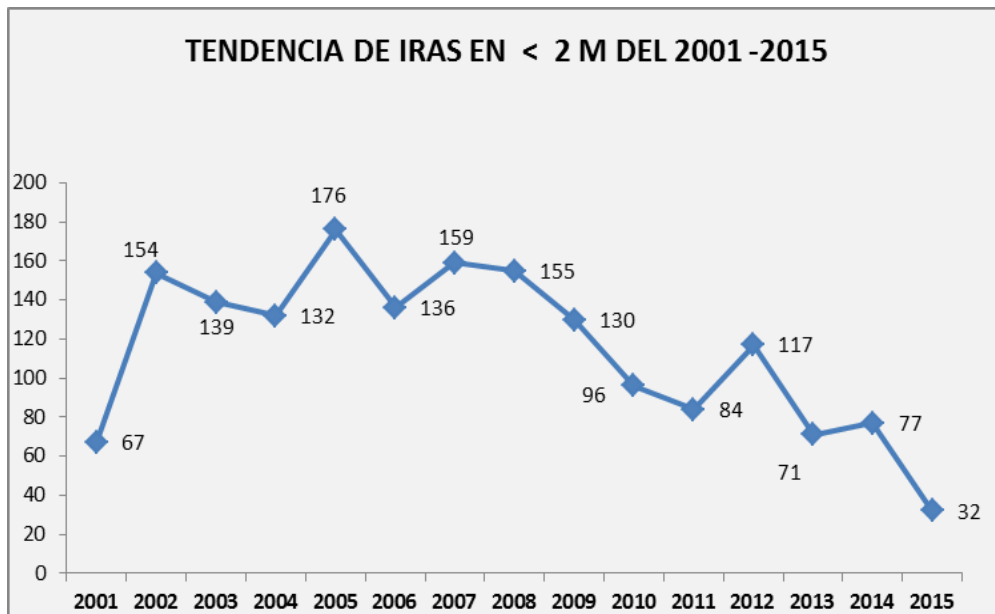


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

El Canal Endémico comparativo con los años anteriores de Casos de IRAs en menores de 4 años (Rinofaringitis Aguda e IRAs en general), atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica la tendencia del comportamiento del canal endémico de casos de IRA llegaron a 649 episodios de Rinofaringitis.

**Tendencia de IRAs en < de 2 M del 2001 al 2015**

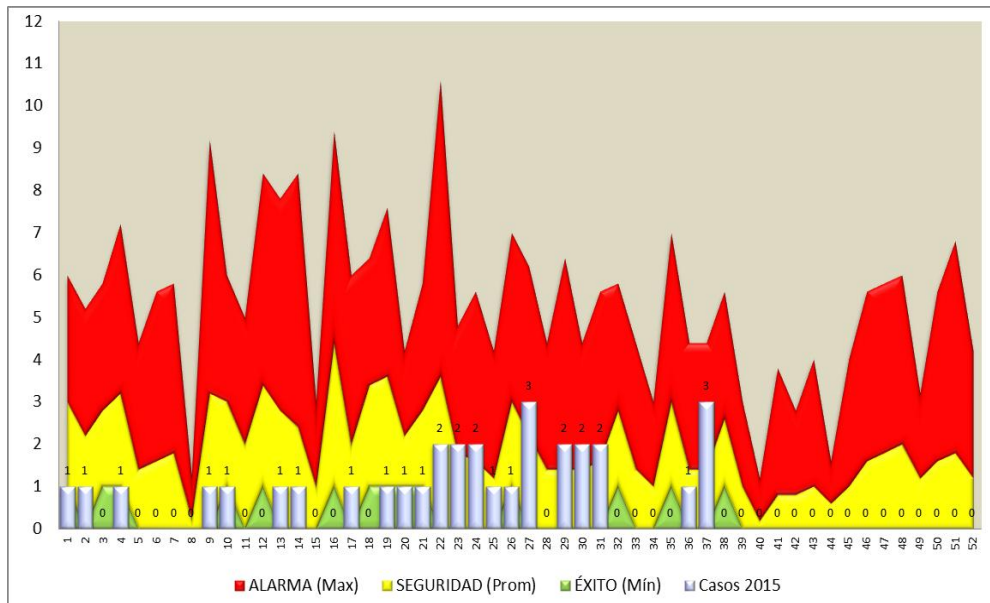


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015



**Canal Endémico de IRAs < 2 Meses Por semana epidemiológica HRGDV  
 2015**

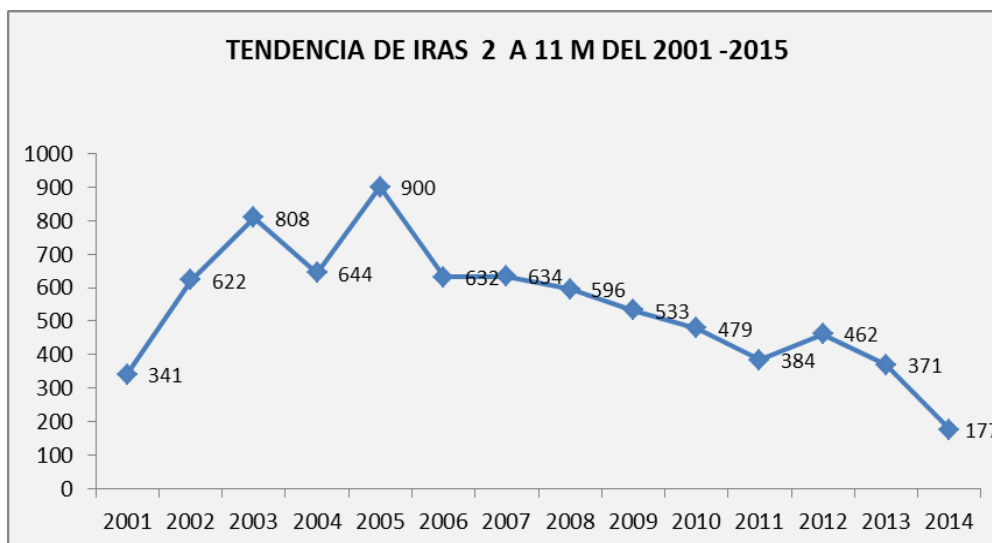
**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

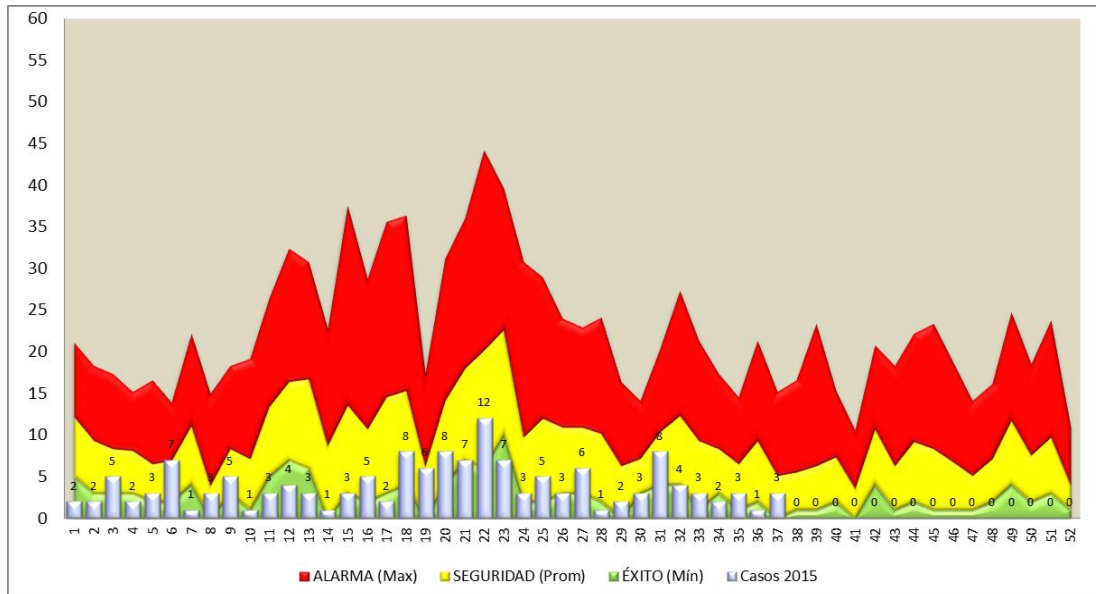
El Canal Endémico comparativo con los años anteriores de Casos de IRAs en el grupo de edad en menores de 2 meses, atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se tuvieron 60 episodios de IRAs, observándose curvas epidémicas de Rinofaringitis agudas en la semanas 27 y 37; en el resto de las semanas epidemiológicas la curva de las tendencias estuvieron en zonas no epidémicas.

**Tendencia de IRAs de 2 a 11 M del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal Endémico de casos de IRAs de 2-11 meses por semana  
 Epidemiológica HRGDV 2015.**

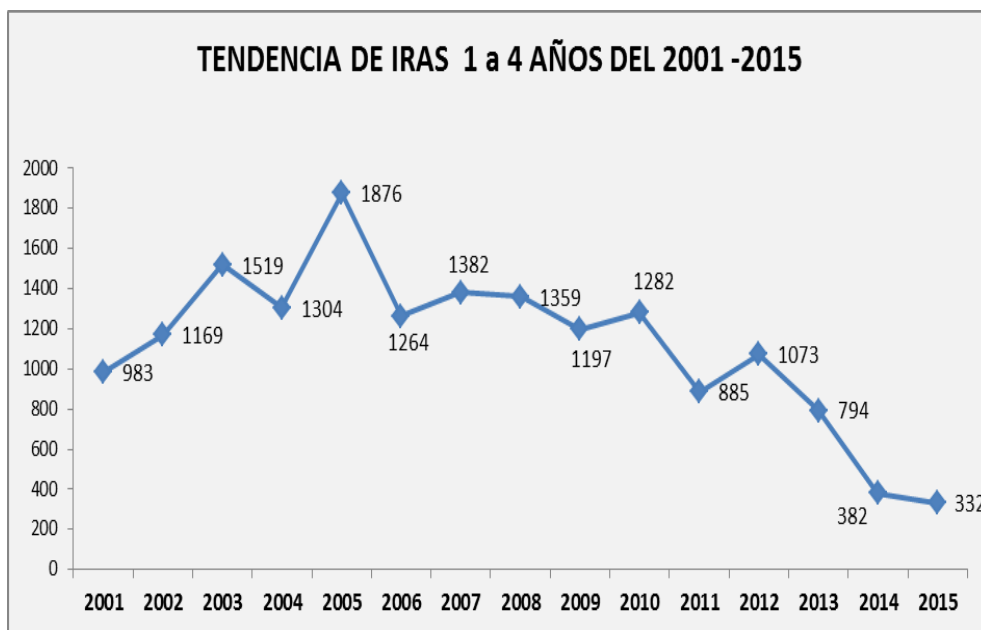


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

El Canal Endémico comparativo con los años anteriores de Casos de IRAs en el grupo de edad de 2 a 11 meses, atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se tuvieron 137 episodios de IRAs de casos de Rinofaringitis agudas curvas de las tendencias en zonas no epidémicas.

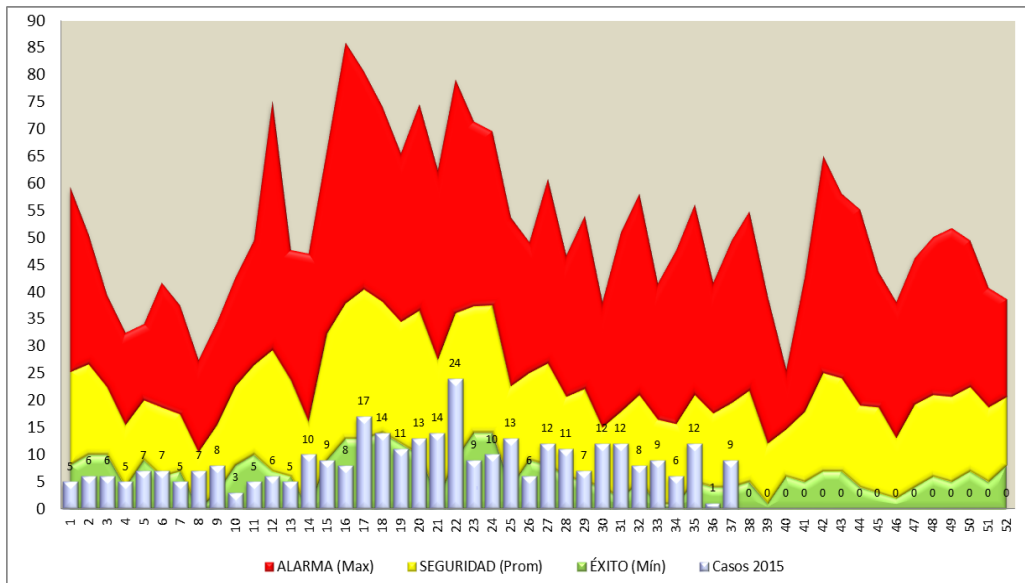
**Tendencia de IRAs de 1 a 4 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal Endémico de IRAs de 1 a 4 años por semana epidemiológica HRGDV 2015**

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

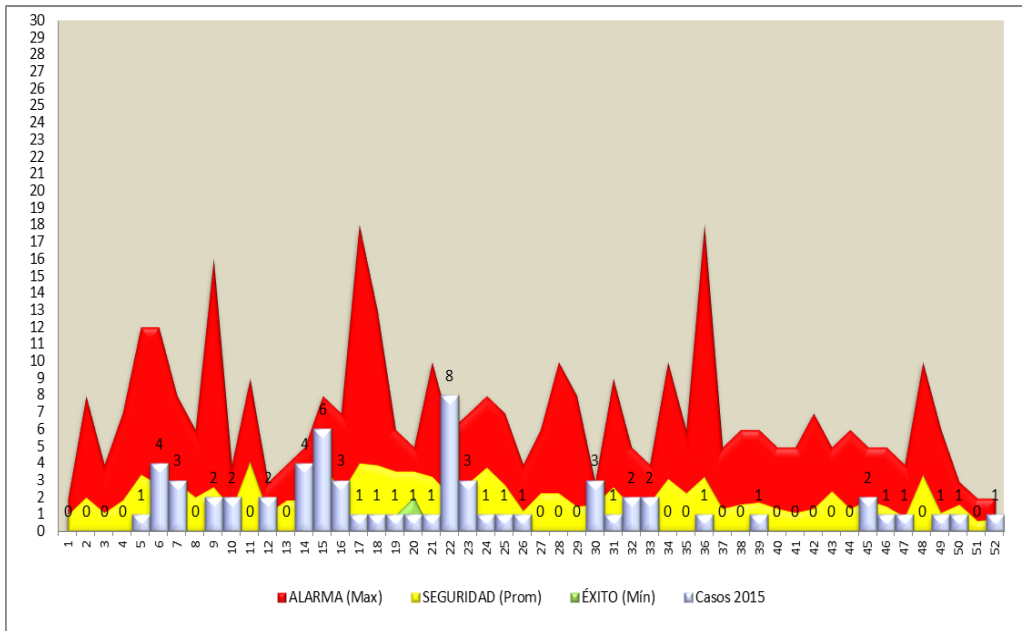
El Canal Endémico comparativo con los años anteriores de Casos de IRAs en el grupo de edad de 1 a 4 años, atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se tuvieron 332 episodios de IRAs, casos de Rinofaringitis agudas se observa curvas de las tendencias en zonas no epidémicas. Este año no se presentaron picos epidémicos.

**Tendencia de Neumonías en General del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

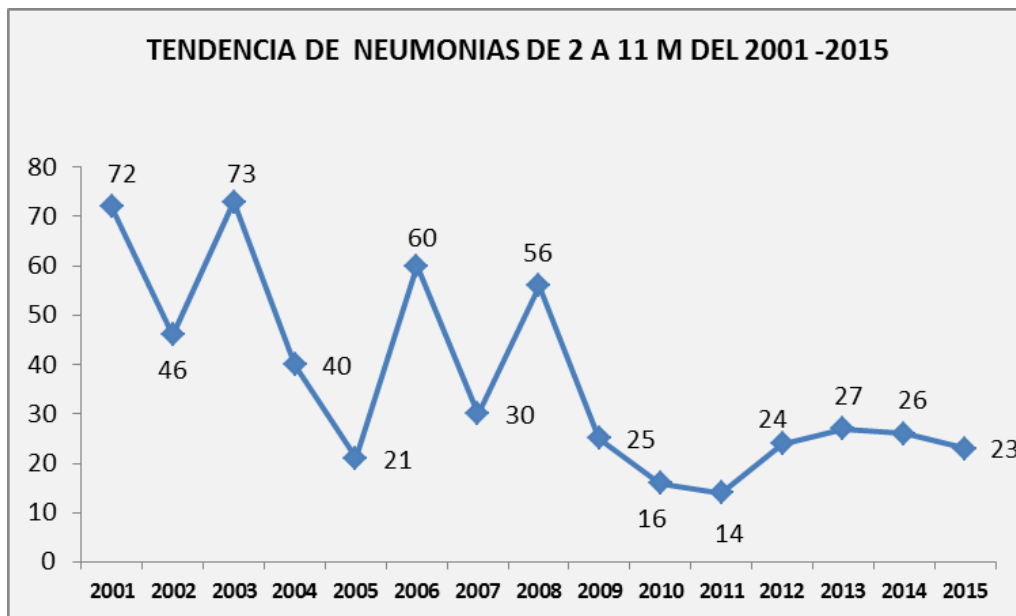
**Canal Endémico de NEUMONIAS en menores de 4 años por semana HRGDV 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

El Canal Endémico comparativo con los años anteriores de Casos de Neumonías en menores de 4 años (neumonías virales adquiridas en la comunidad), atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se tuvo 40 de episodios de neumonías a comparación del año pasado.

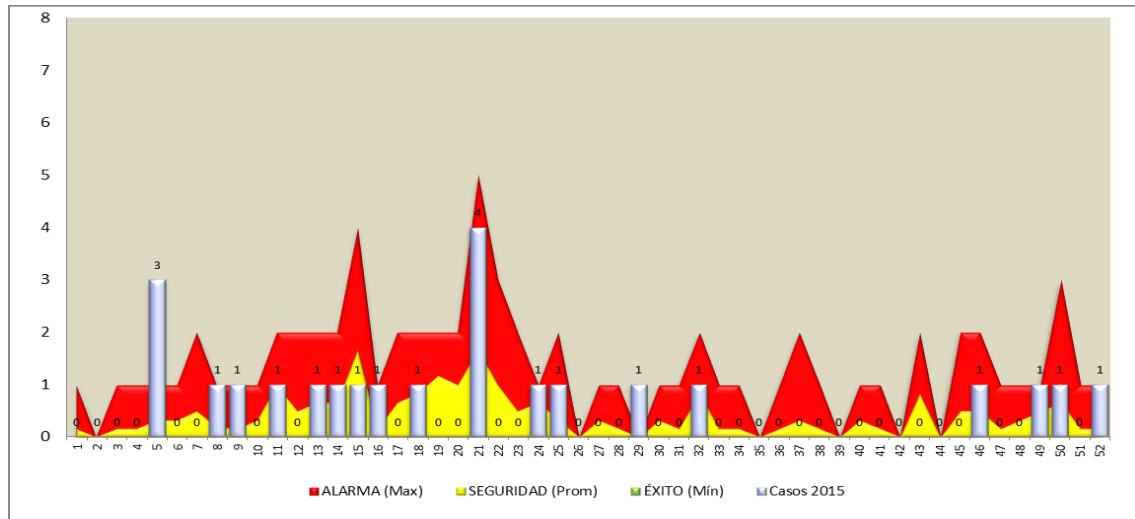
**Tendencia de Neumonías de 2 a 11 M del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal Endémico de NEUMONIAS de 2 a 11 meses por semana HRGDV 2015**

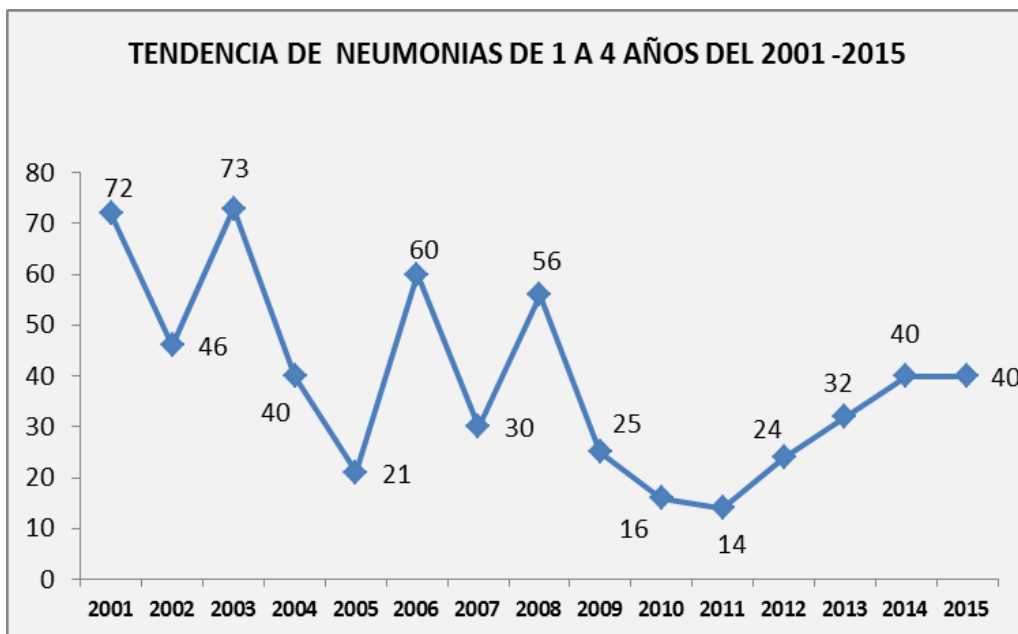
**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

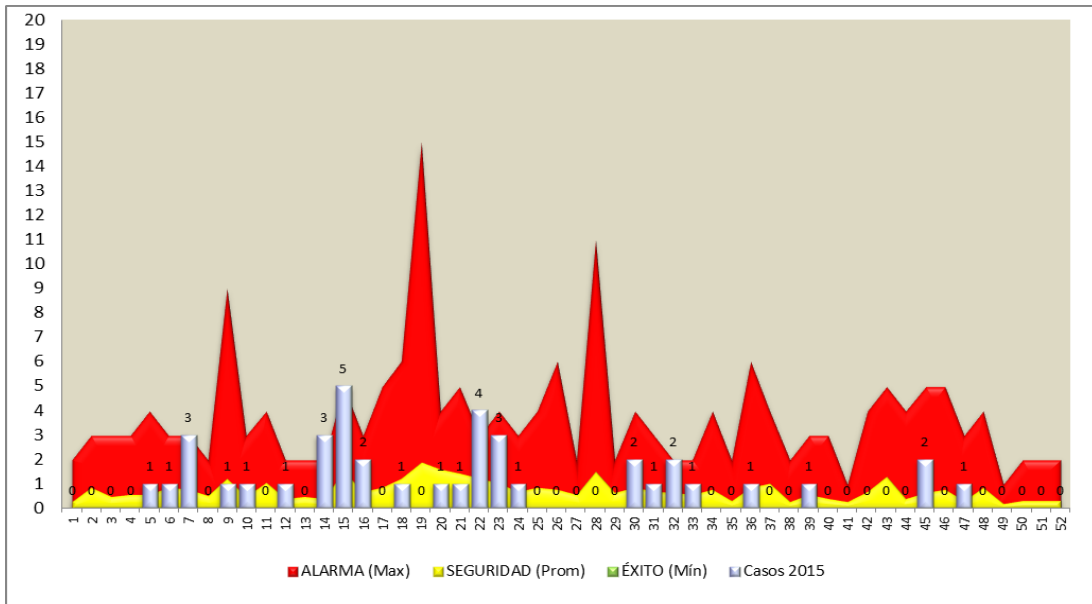
El Canal Endémico comparativo con los años anteriores de Casos de Neumonías en menores de 2 a 11 meses (neumonías viral adquirida en la comunidad), atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se presentaron 23 episodios de neumonías, la mayor tendencia de curva epidémica se presentó en las semana 5.

**Tendencia de Neumonías de 2 a 11 M del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

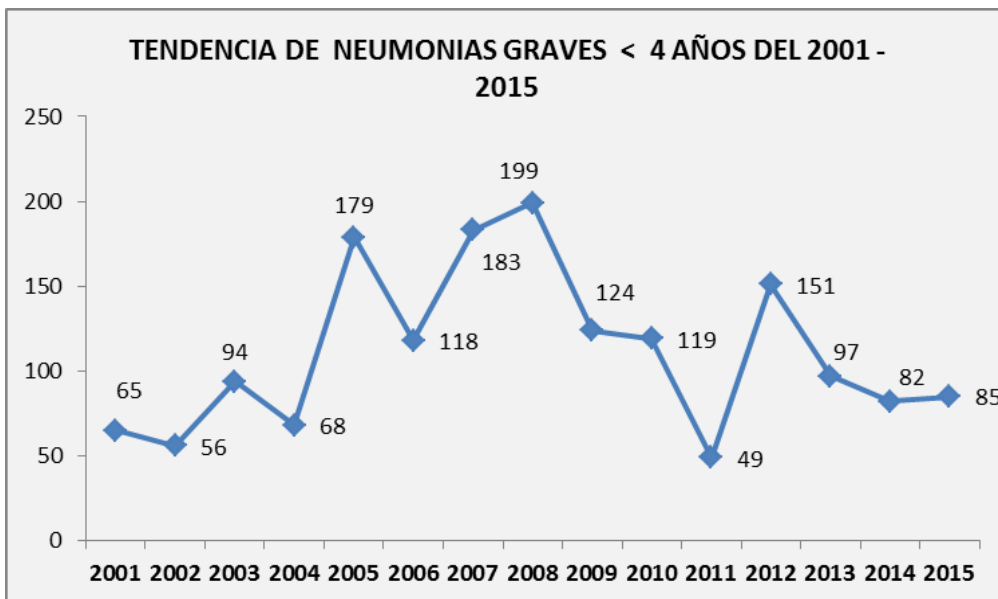
**Canal Endémico de Neumonías 1 a 4 años por semana epidemiológica HRGDV 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

El Canal Endémico comparativo con los años anteriores de Casos de Neumonías en el grupo de edad de 1 a 4 años (neumonías viral adquirida en la comunidad), atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se presentaron 40 episodios de neumonías, la mayor tendencia de curva epidémica fue en la semana 15.

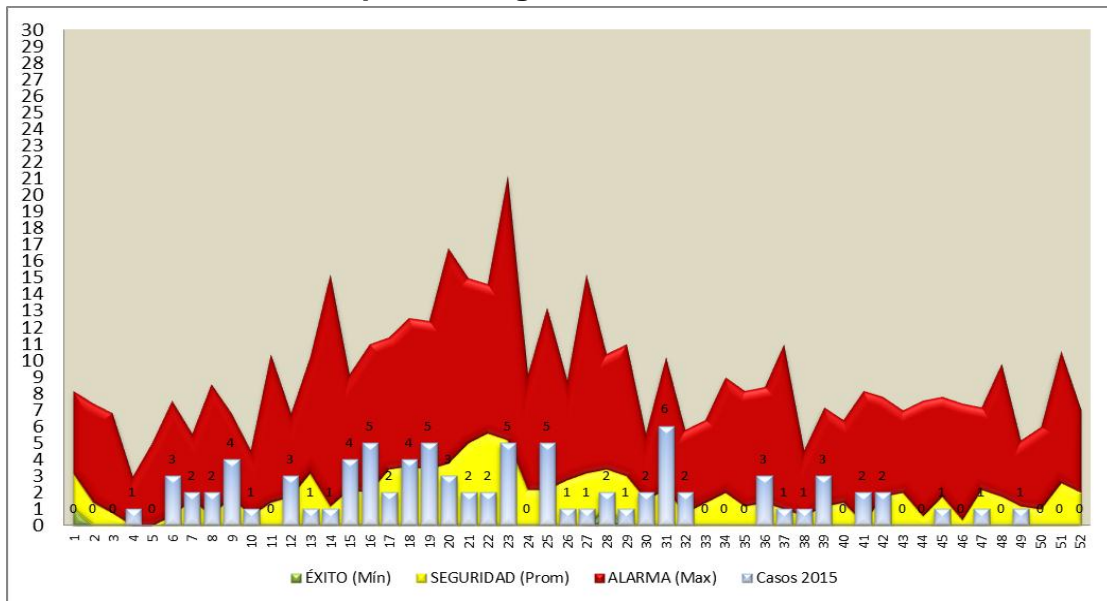
**Tendencia de Neumonías Graves < de 4 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015.

**Canal Endémico de NEUMONIAS GRAVES < 4 años por semana  
 Epidemiológica HRGDV 2015**

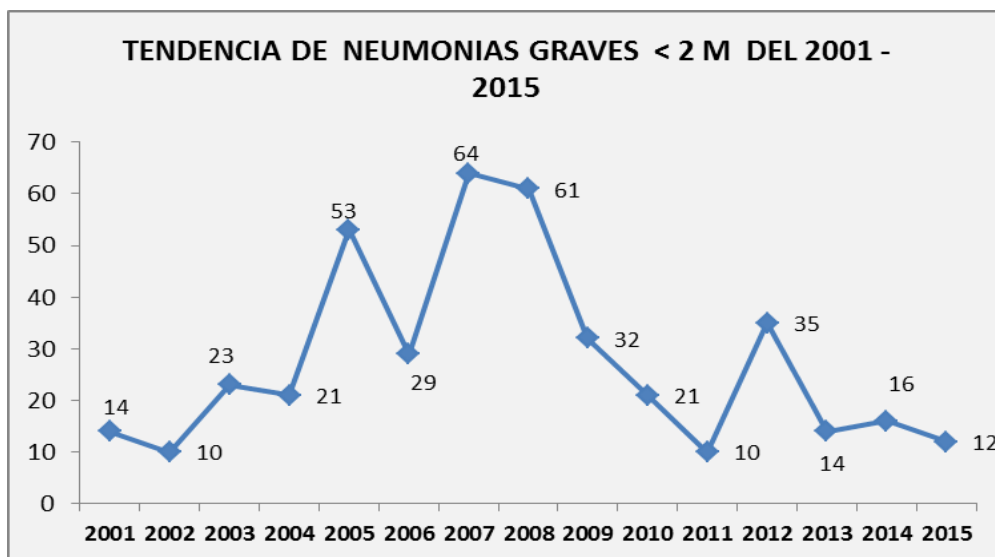
**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

El Canal Endémico comparativo con los años anteriores de Casos de Neumonías graves en menores de 4 años que requirieron hospitalización (neumonías bacteriana y viral adquirida en la comunidad), atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se presentaron 85 episodios de neumonías no se presentaron picos epidémicos en el año.

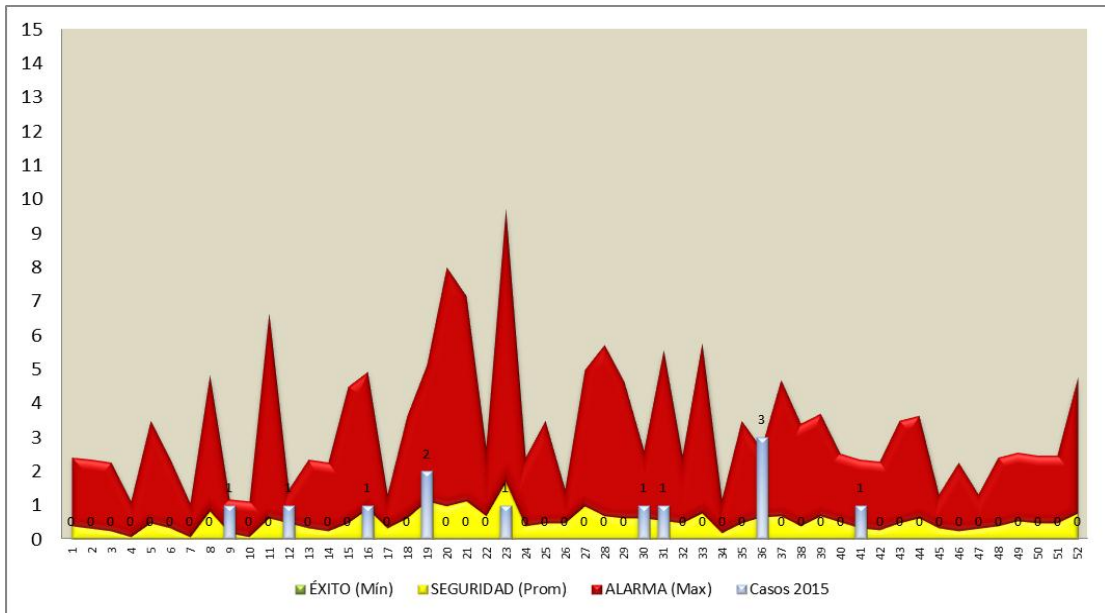
**Tendencia de Neumonías Graves < de 4 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015



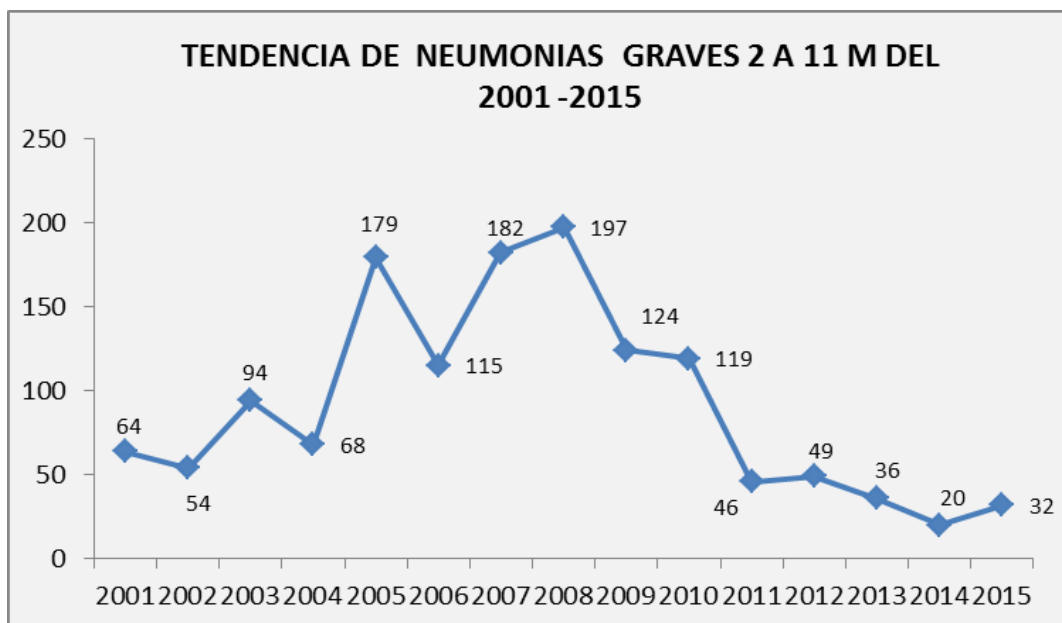
**Canal Endémico de NEUMONIAS GRAVES < 2 meses por semana  
 Epidemiológica HRGDV 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

La tendencia comparativa con los años anteriores de Casos de Neumonías graves en menores de 2 meses que requirieron hospitalización (neumonías bacterianas y virales adquiridas en la comunidad), atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se presentaron 12 episodios de neumonías.

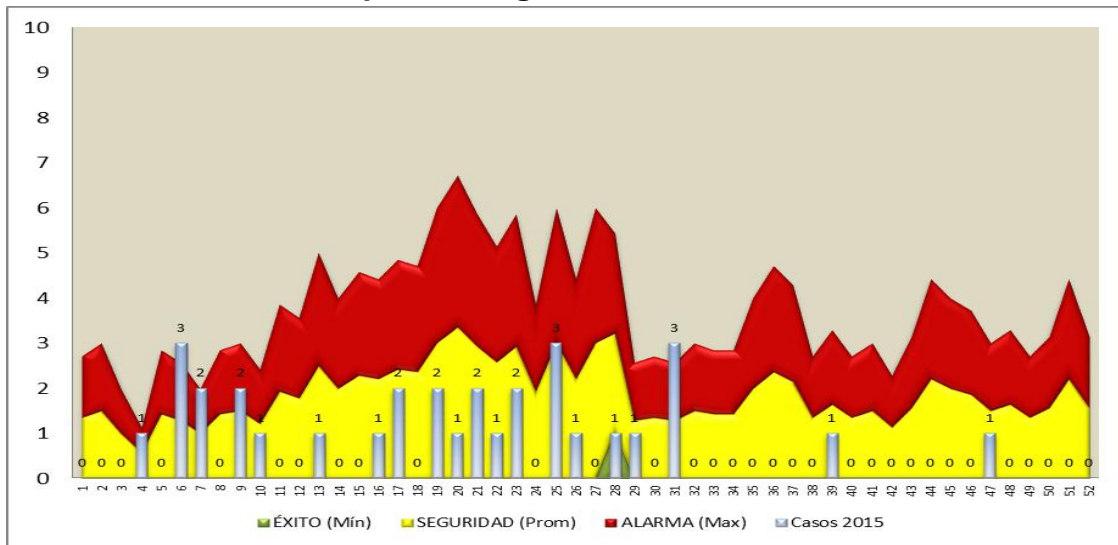
**Tendencia de Neumonías Graves de 2 a 11 m del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal Endémico de NEUMONIAS GRAVES de 2 a 11 meses por semana Epidemiológica HRGDV 2015.**

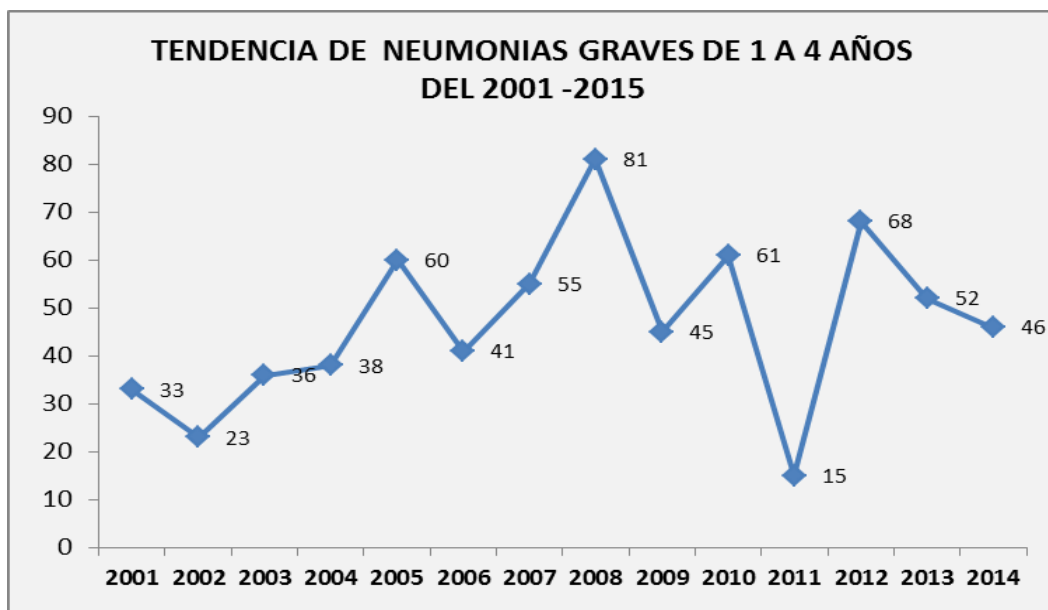
**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

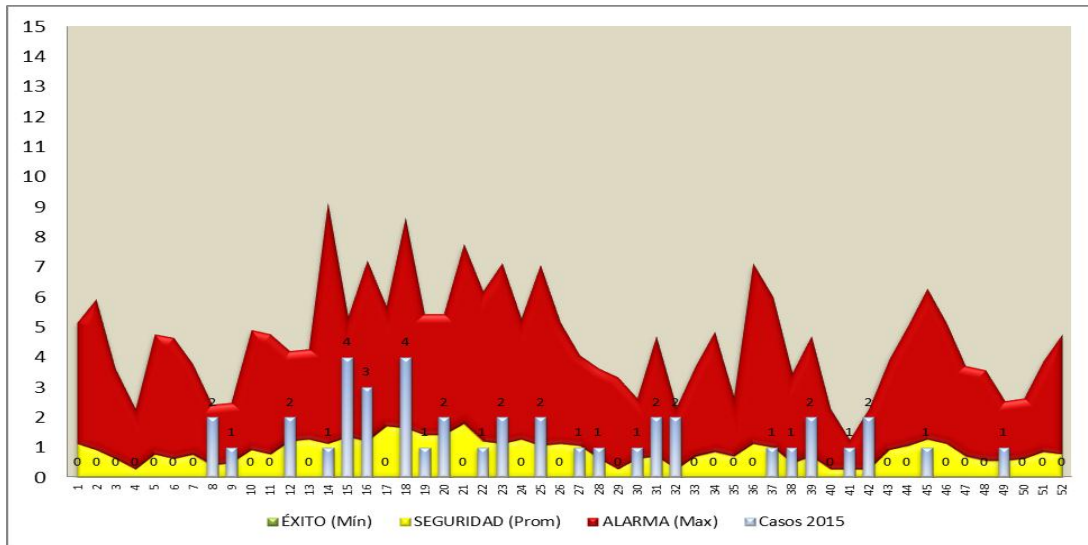
La tendencia comparativo con los años anteriores de Casos de Neumonías graves en el grupo de edad de 2 a 11 meses que requirieron hospitalización (neumonías bacteriana y viral adquirida en la comunidad), atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se presentaron 32 episodios de neumonías, la mayor tendencia de curvas epidémicas se presentaron en las semanas 6 y 31.

**Tendencia de Neumonías Graves de 1 a 4 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal Endémico de NEUMONIAS GRAVES de 1 a 4 años por semana  
 Epidemiológica HRGDV 2015**

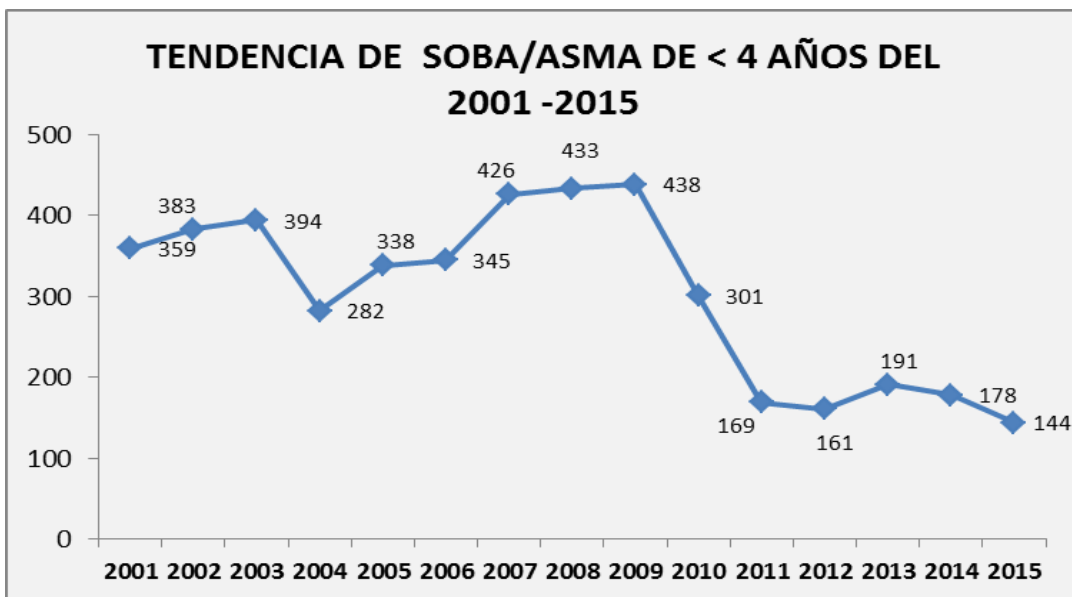


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

La tendencia comparativo con los años anteriores de Casos de Neumonías graves en el grupo de edad de 1 a 4 años que requirieron hospitalización (neumonías bacteriana y viral adquirida en la comunidad), atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al año 2015; a la semana 52 de la vigilancia epidemiológica se presentaron 52 episodios de neumonías graves, la mayor tendencia de curvas epidémicas se presentaron en la semana 41 a comparación con los años pasados no se presentaron picos de epidemia.

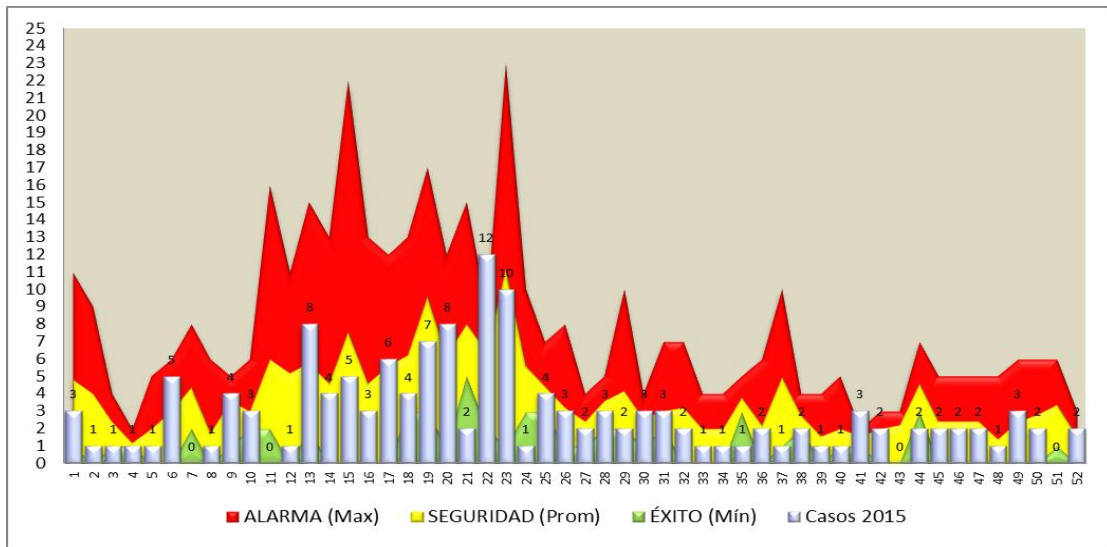
**Tendencia de Neumonías Graves de 1 a 4 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal Endémico de SOBAS/ASMA < 4 años por semana Epidemiológica  
 HRGDV 2015**

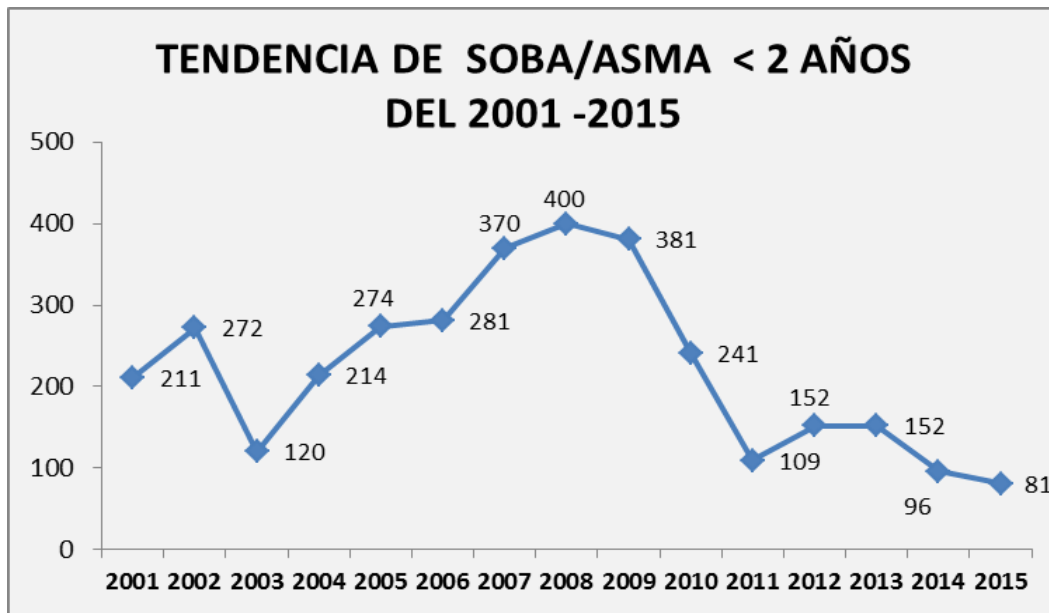
**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

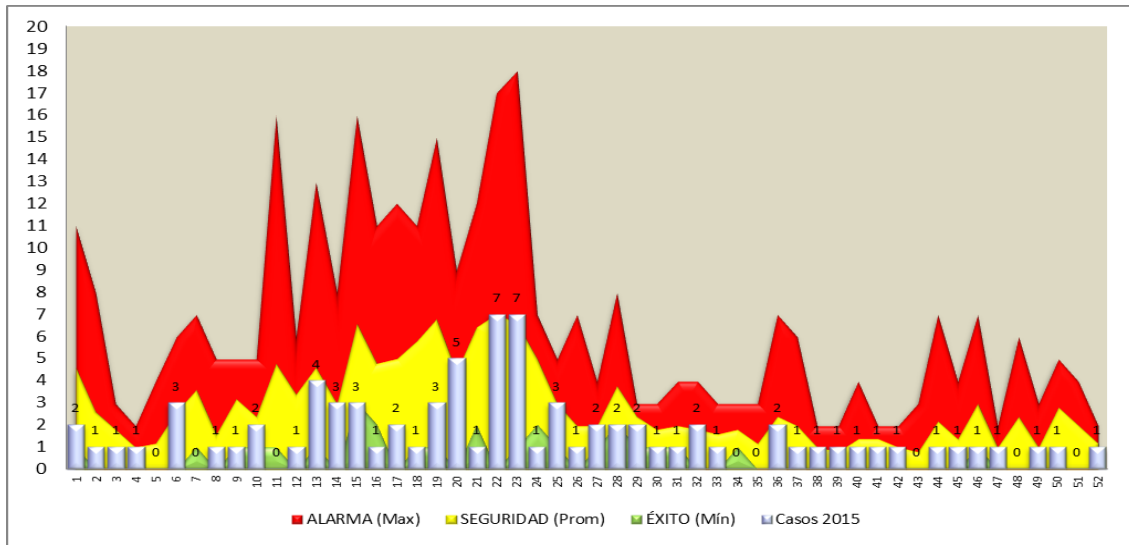
La tendencia del Canal Endémico comparando con los años anteriores de Casos de SOBA/ASMA en menores de 4 años, notificadas por semanas epidemiológicas 2015; al análisis de la curva de la tendencia a la semana 52 se presentaron 144 casos; la mayor frecuencia de las semanas notificadas llegamos hasta la zona de seguridad no se presentaron picos epidémicos.

**Tendencia de Soba/Asma < 2 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal Endémico de SOBAS/ASMA < 2 años por semana Epidemiológica HRGDV 2015.**

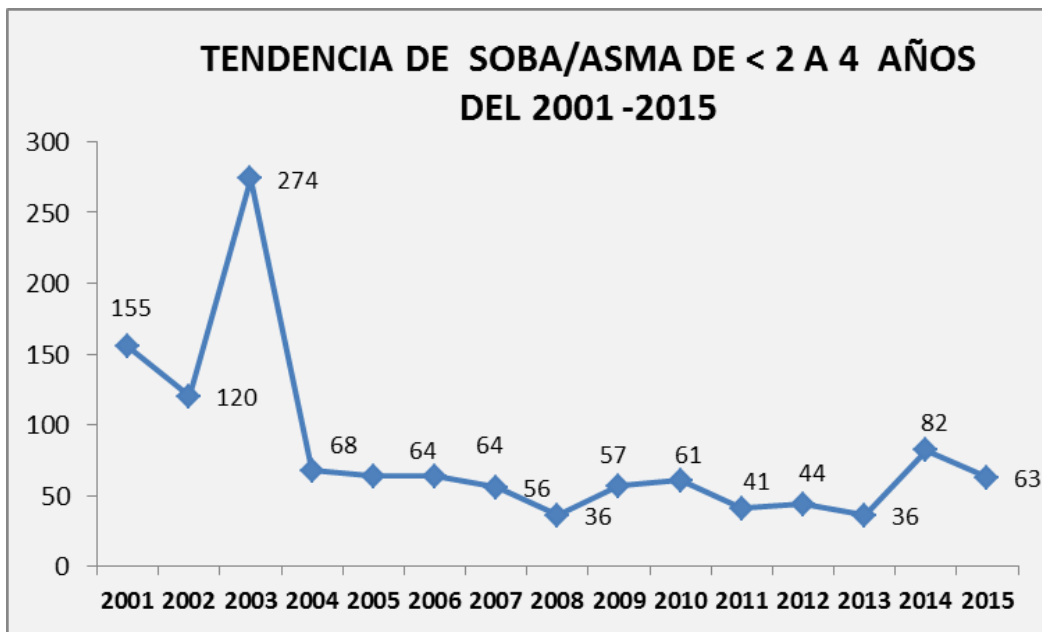


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

La tendencia del Canal Endémico comparando con los años anteriores de Casos de SOBA/ASMA en menores de 2 años, notificadas por semanas epidemiológicas 2015; al análisis de la curva de la tendencia a la semana 52 se presentaron 81 casos; la mayor frecuencia de las semanas notificadas llegamos hasta la zona de seguridad no se presentaron picos epidémicos.

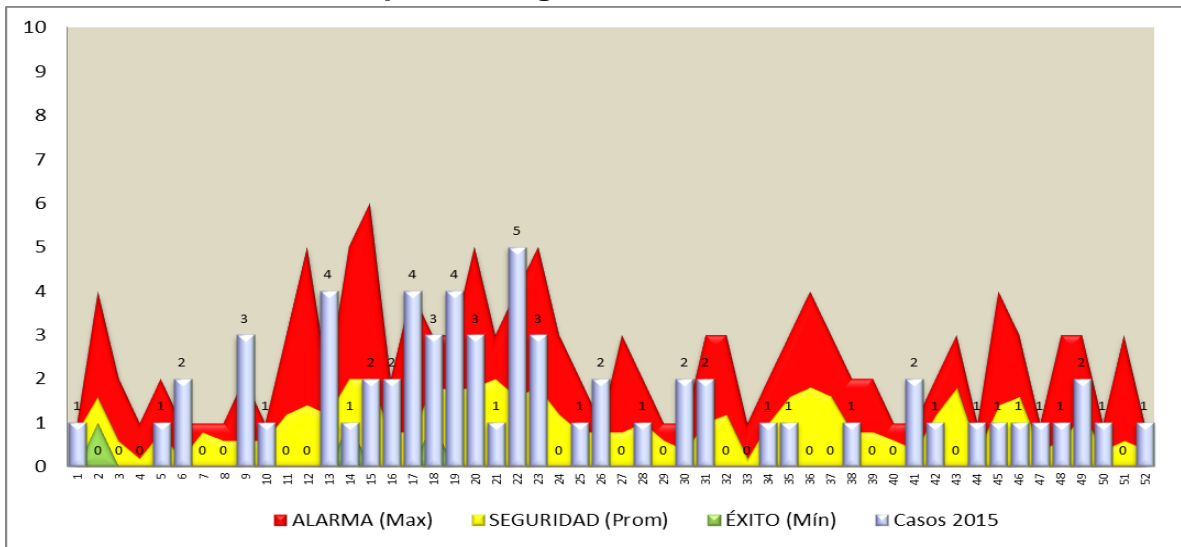
**Tendencia de Soba/Asma 2 a 4 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal Endémico de SOBAS/ASMA de 2 a 4 años por semana  
 Epidemiológica HRGDV 2015**

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**



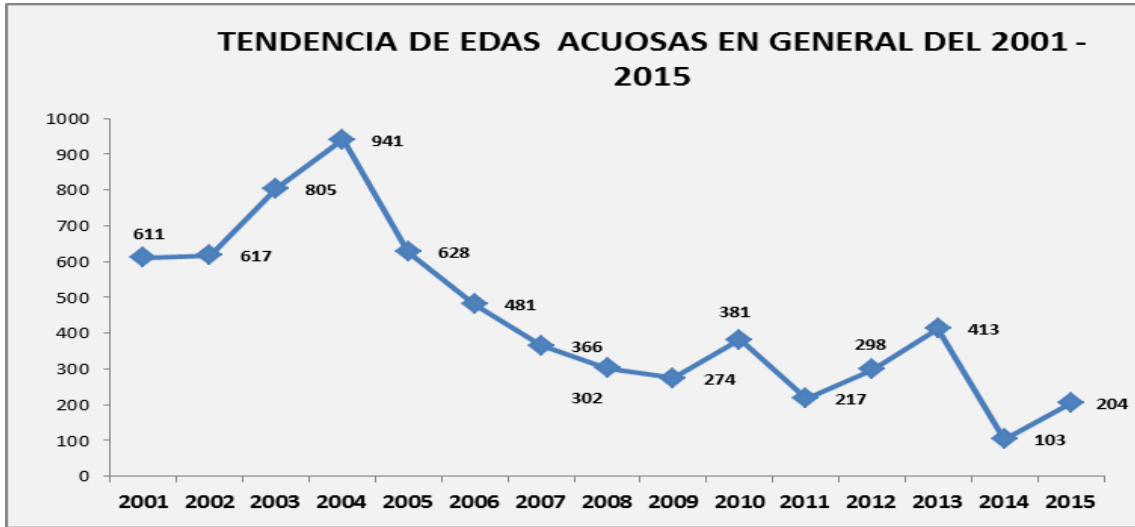
Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

La tendencia del Canal Endémico comparando con los años anteriores de Casos de SOBAS/ASMA en menores de 2 a 4 años, notificadas por semanas epidemiológicas 2015; al análisis de la curva de la tendencia a la semana 52 se presentaron 64 casos; la mayor frecuencia de las semanas notificadas llegamos hasta la zona de seguridad y con semanas epidémicas 6, 9, 13, 17, 19, 22, 26, 30 y 41.

**4.4.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS HRGDV 2015.**

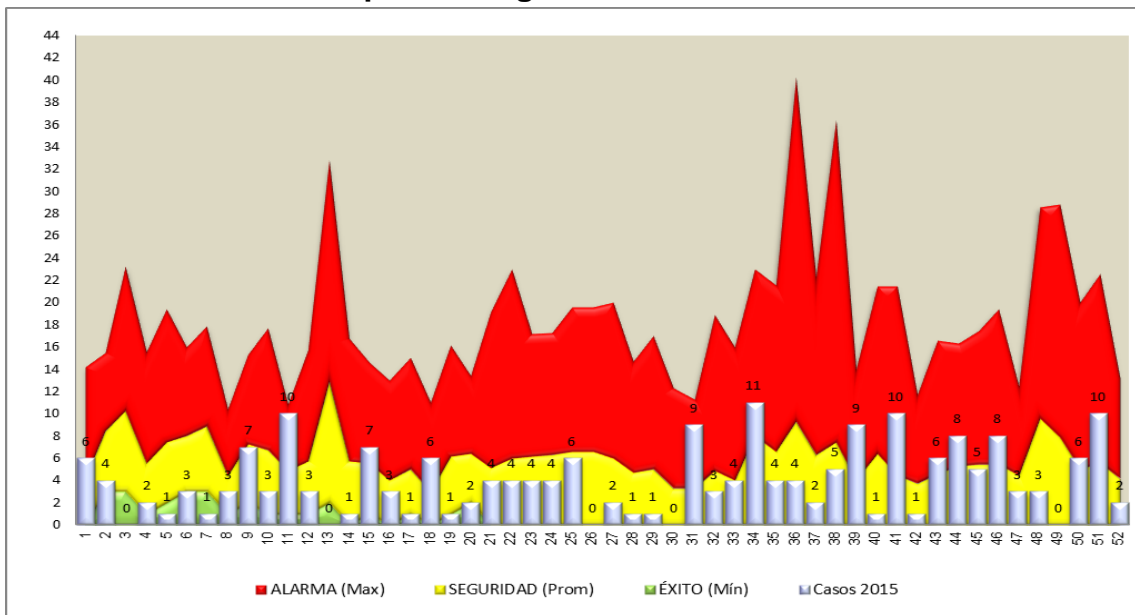
Para efectos de registros de morbilidad en vigilancia de enfermedades diarreicas, se considera todos los casos de diarrea acuosa o disentéricas atendidas en Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa para lo cual se consigna los diagnósticos probables o definitivos de casos.

**Tendencia de EDAs Acuosas en General del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

**Canal endémico de EDAS ACUOSAS en General por semana Epidemiológica HRGDV -2015.**



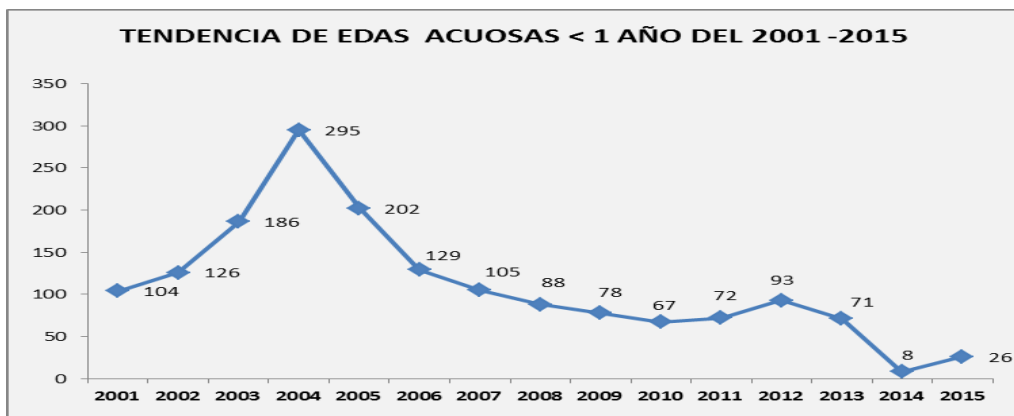
Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015



**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

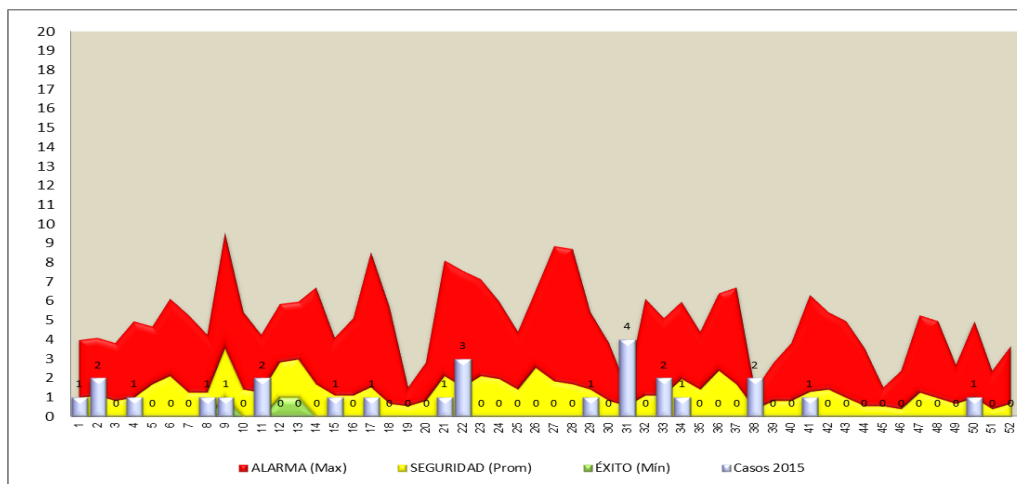
Canal Endémico de Casos de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosas en general por semana epidemiológica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; Se presentaron 205 casos y la tendencia de la curva endémica no se presentaron picos de epidémicos no se presentaron brotes de enfermedades diarreicas acuosas. Mayormente la demanda de atenciones con casos de episodios de diarreas son procedentes de la Urbanización las Américas, Bellavista baja, alta, FONAVI, Patibamba baja, Tamburco, Illanya, Condebamba y algunos lugares de Pueblo Joven. A comparación de años anteriores los casos van disminuyendo a 159 casos. La demanda de atenciones mayormente fueron casos referidos de establecimientos de redes y Microredes.

**Tendencia de EDAs Acuosas en General del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

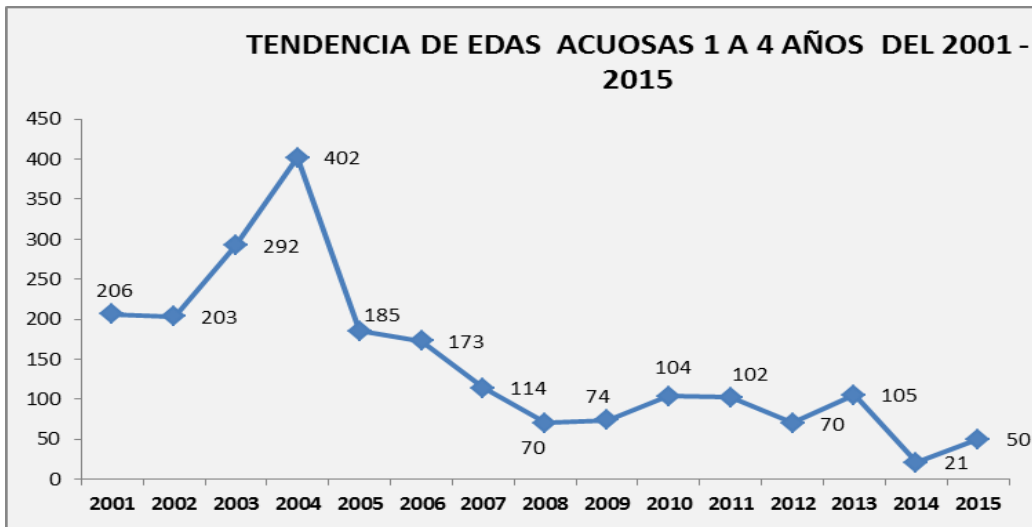
**Canal endémico de EDAS ACUOSAS,< de 1 año por semana epidemiológica HRGDV-2015.**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

Canal Endémico de Casos de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosas en menores de 1 año por semana epidemiológica del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega 2015, a la semana 52 se presentaron 26 episodios de diarreas agudas acuosas no se presentaron picos epidémicos.

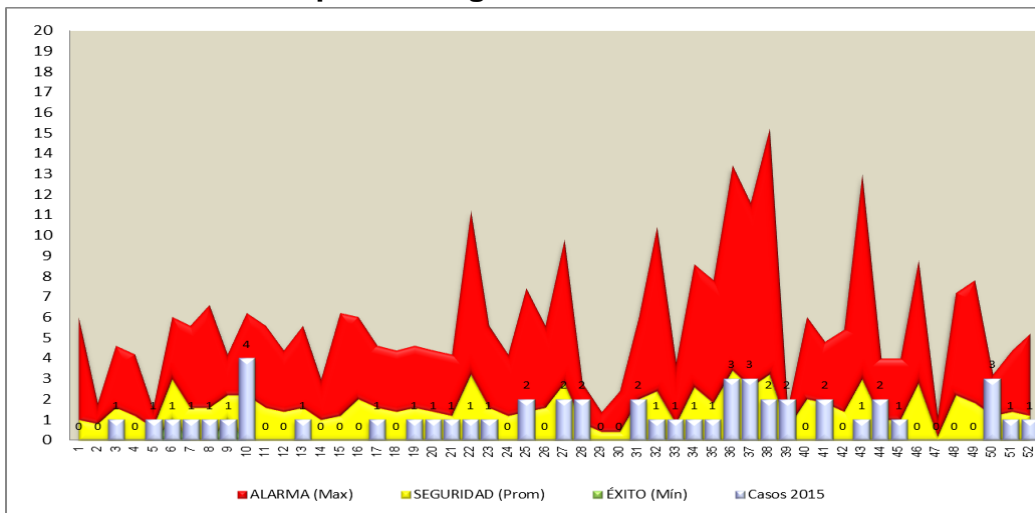
**Tendencia de EDAs Acuosas de 1 a 4 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

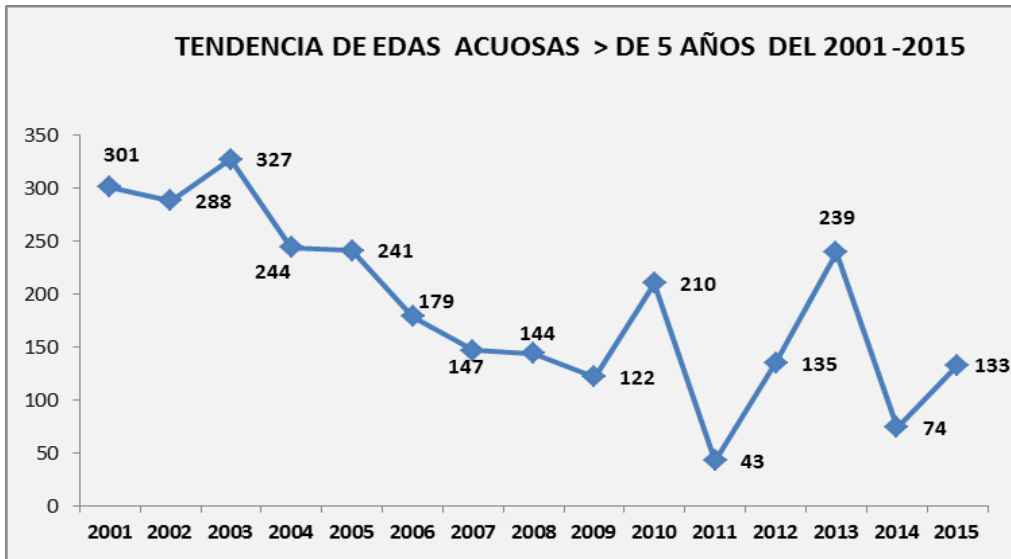
**Canal endémico de EDAs Acuosas, de 1 a 4 años por semana epidemiológica HRGDV -2015.**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

Canal Endémico de Casos de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosas de 1 a 4 años por semana epidemiológica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; al análisis del canal endémico a la semana 52 se presentaron 50 episodios de EDAs Acuosas.

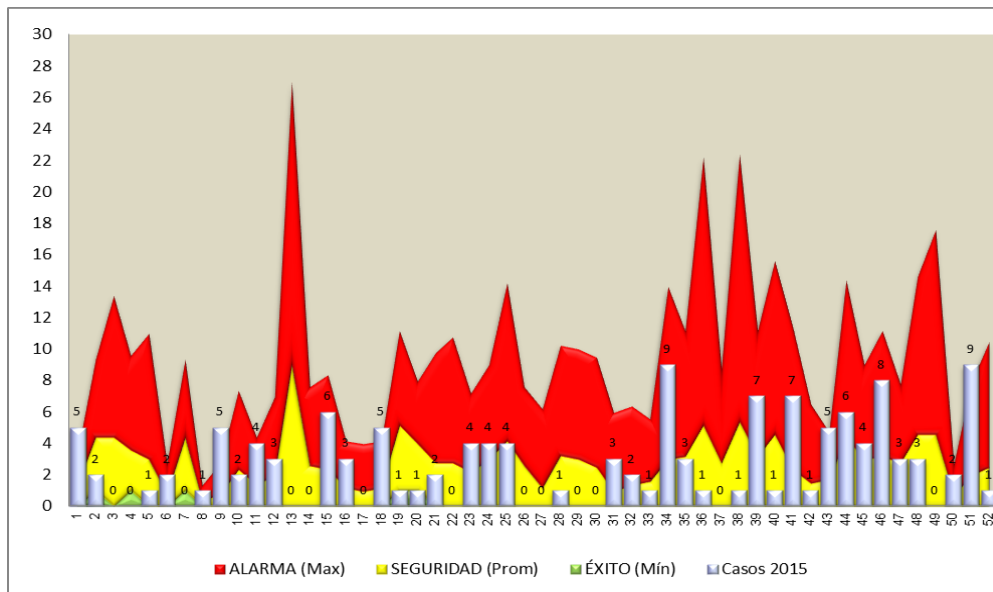
**Tendencia de EDAs Acuosas > de 5 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

ANÁLISIS 2015

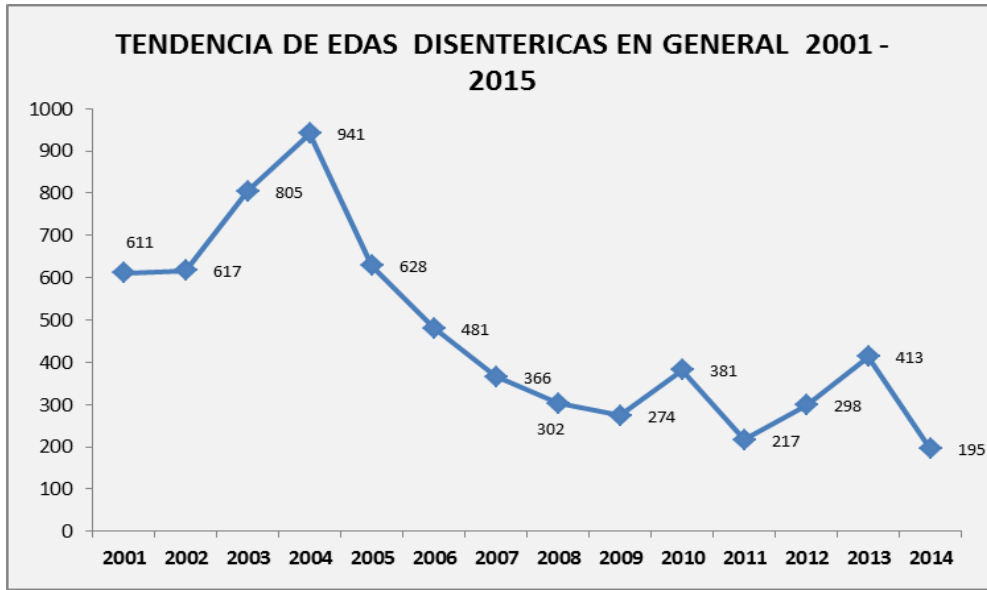
**Canal endémico de EDAs Acuosas > de 5 años por semana epidemiológica HRGDV-2015.**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

Canal Endémico de Casos de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosas de 5 años a mas por semana epidemiológica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; del canal endémico a la semana 52 se presentaron 133 episodios de EDAs Acuosas.

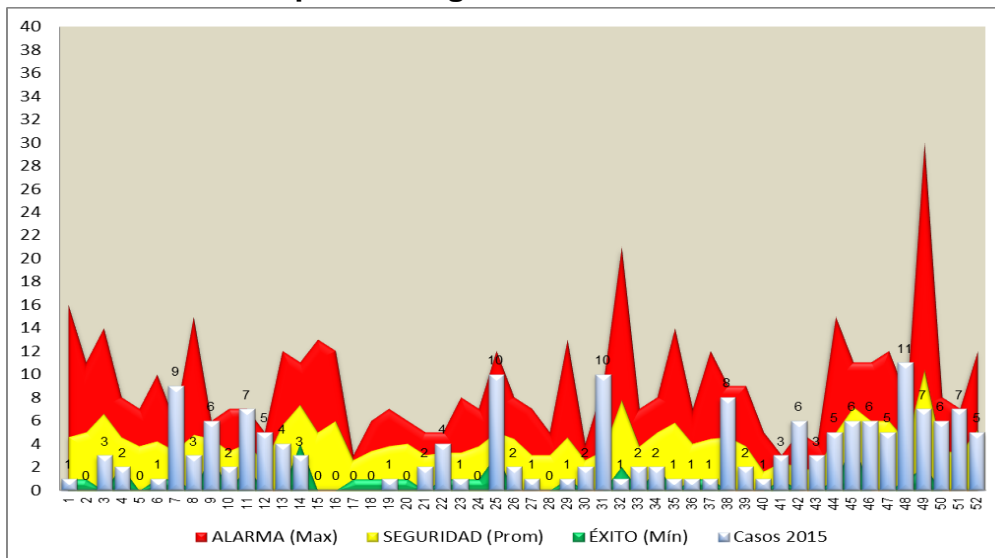
**Tendencia de EDAs Disentéricas en General del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**Canal endémico de EDAs Disentéricas em General por semana Epidemiológica HRGDV – 2015**

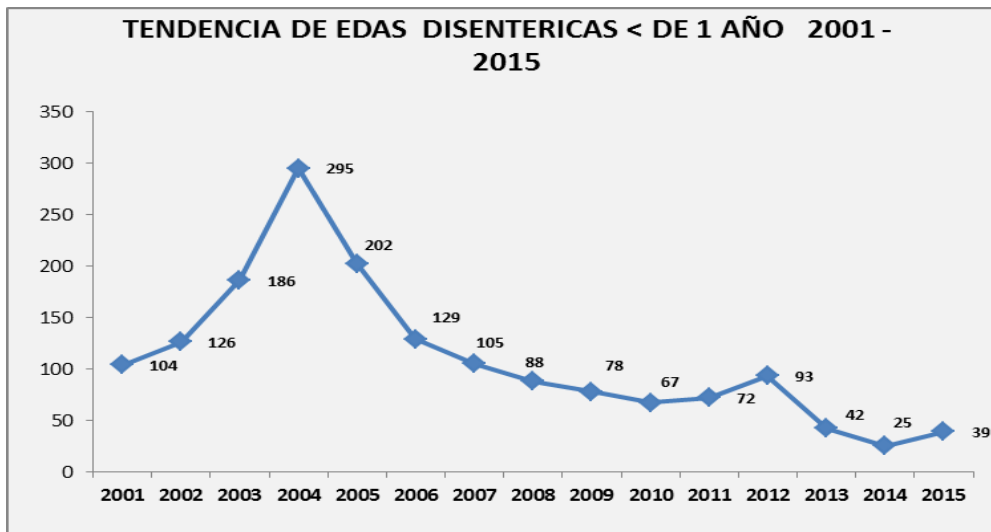


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

Canal Endémico de Casos de EDAs Disentéricas en general por semana epidemiológica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; al análisis del canal endémico a la semana 52 se presentaron 169 episodios de EDAs Disentéricas.

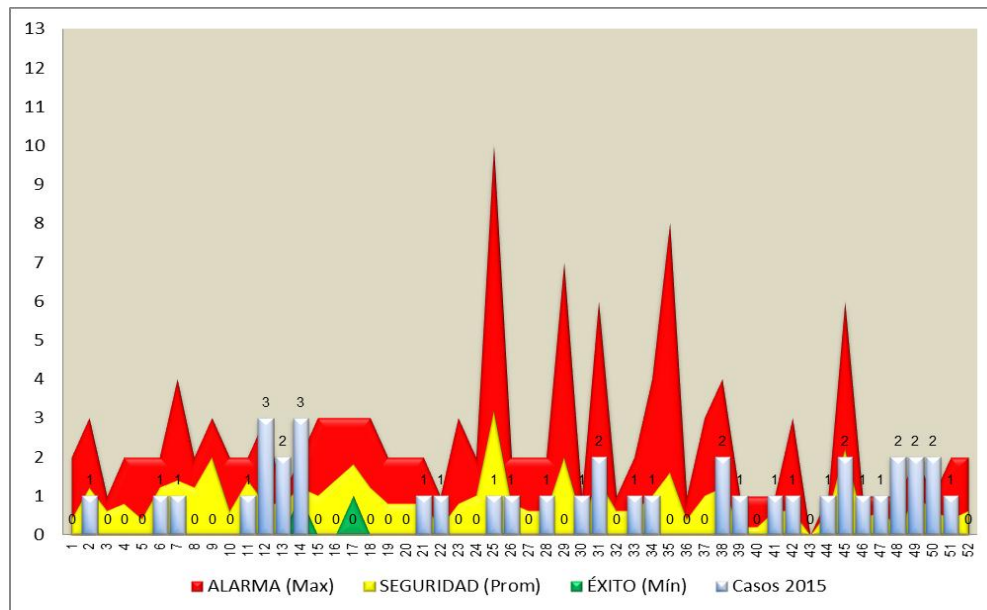
**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

**Tendencia de EDAs Disentéricas en General del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

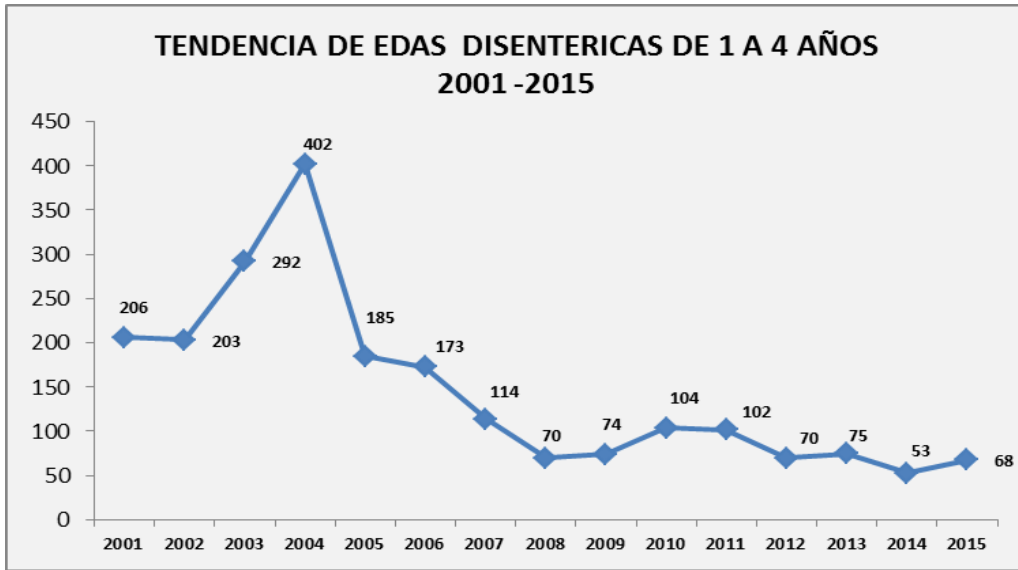
**Canal endémico de EDAS DISENTERICAS <de 1año HRGDV– 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

Canal Endémico de Casos de EDAs Disentéricas en menores de 1 año por semana epidemiológica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; al análisis del canal endémico a la semana 52 se presentaron 39 episodios de EDAs Disentéricas.

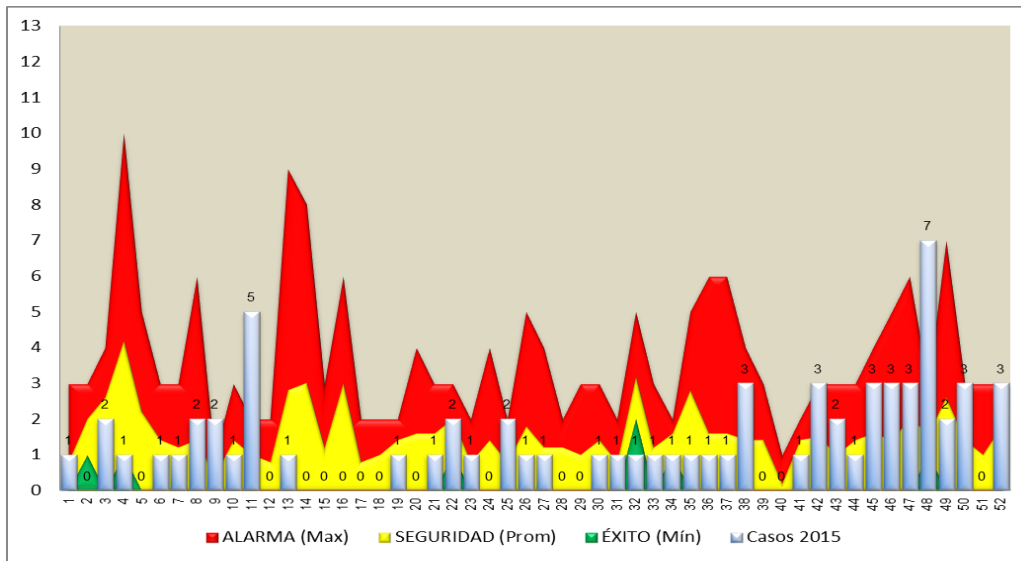
**Tendencia de EDAs Disentéricas de 1 a 4 años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**Canal endémico de EDAS DISENTERICAS de 1 a 4 años HRGDV 2015**

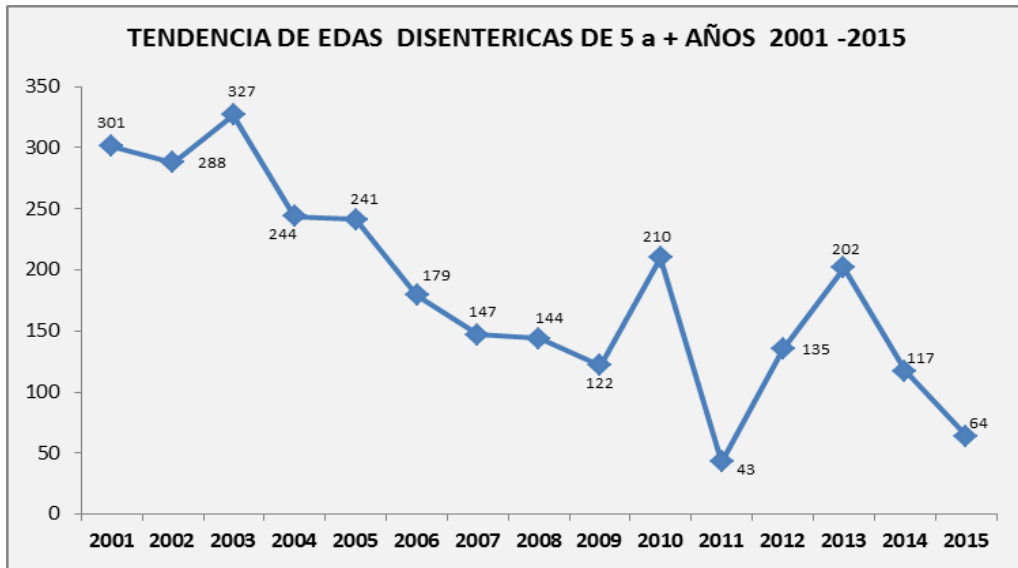


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

Canal Endémico de Casos de EDAs Disentéricas en grupo de edad de 1 a 4 años por semana epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; al análisis del canal endémico a la semana 52 se presentaron 68 episodios de EDAs.

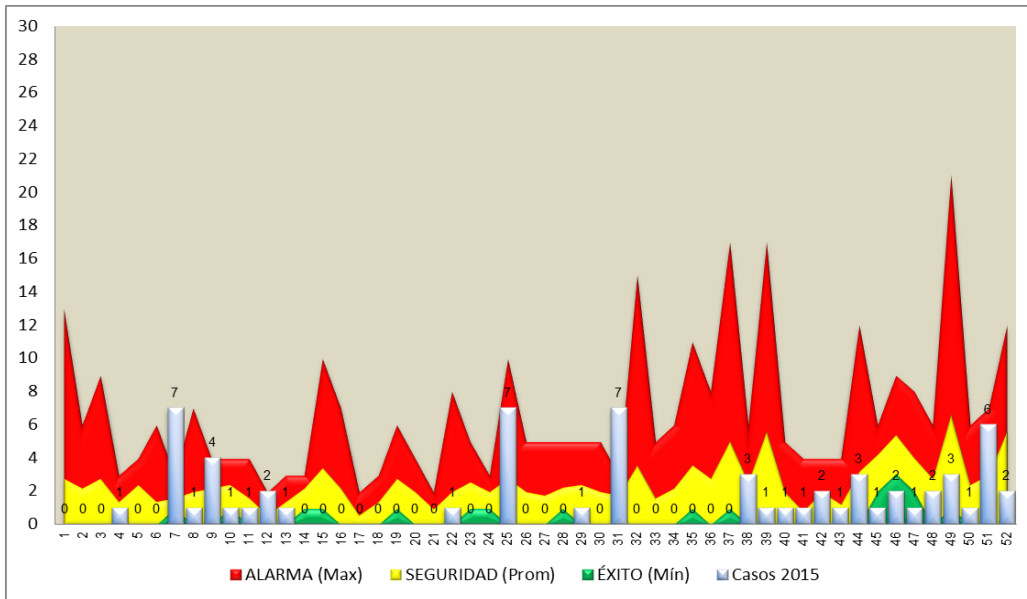
**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

**Tendencia de EDAs Disentéricas de 5 a más años del 2001 al 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015.

**Canal endémico de EDAs Disentéricas >de 5 años a mas HRGDV 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015.

Canal Endémico de Casos de EDAs Disentéricas en menores de 5 años por semana epidemiológica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; al análisis del canal endémico a la semana 53 se presentaron 64 episodios de EDAs.



## **PROCEDENCIA DE CASOS DE ENFERMEADES DIARREICAS EN LA POBLACIÓN DE ABANCAY**



### **4.5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEADES TRANSMISIBLES**

#### **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE TBC ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA 2015**

La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud global, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la TB en el año 2014 afectó a 9.6 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1,5 millones de personas a nivel mundial. En nuestro país la tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva. La resistencia a los fármacos antituberculosis, es un problema emergente que ha complicado de cierta manera el control de la enfermedad, en nuestro país se ha observado un incremento de casos de TB multidrogoresistente (TB MDR) y de TB extensamente resistente (TB XDR). En los últimos 10 años las estrategias para detener la TB a nivel mundial, estaban amparadas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Estrategia STOP TB. El año 2015 fue un año de transición: pasando de los ODM a una nueva etapa de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y, de la estrategia “STOP TB” a la estrategia “Fin de la Epidemia de TB” con nuevos objetivos y metas. La publicación Análisis de la Situación Epidemiológica de la tuberculosis en el Perú - 2015, es un esfuerzo del Ministerio de Salud (MINSa), a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE) por consolidar información de diversas fuentes primarias y secundarias, con la finalidad de generar una herramienta que contribuya en la toma de decisiones y permita diseñar mejores estrategias e intervenciones en prevención y control, para hacer frente a la epidemia de TB en nuestro país.

En los últimos 2 años (2013 al 2014) cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencia de TB por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima, y en sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco. El promedio de edad fue 35 años con un rango intercuartil entre 21 y 48 años. La mediana de la edad por género fue similar tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres. El mayor porcentaje de afectados por TB fueron personas sin empleo, jubilados, preescolares (33.2%) y estudiantes (19.3%). El 82% de los casos de TB notificados en los años 2013 y 2014 afectaron principalmente a los pulmones. El 77% de los casos con TB pulmonar se diagnosticaron con baciloscopía positiva y casi el 40% con baciloscopías con una carga bacilar alta (2 a 3 cruces). Se reportó casi un 18% de casos de tuberculosis extra pulmonar y el mayor porcentaje tuvieron localización pleural (54%), ganglionar (11.1%) y meníngea/sistema nervioso (9%). El promedio de sintomáticos respiratorios identificados (SRI) en los EESS del país en el periodo del 2011 al 2014 superó el millón y medio de SRI por año a nivel nacional. En los últimos 10 años, se identificaron en promedio alrededor de 3 contactos por cada caso y, se llega a examinar en promedio al 82% de los mismos. Las cohortes de tratamiento en pacientes con TBPFP de los años 2009 al 2013, muestran una tasa de éxito que oscila entre 89% y 86%, con aumento de los fallecidos y los abandonos.

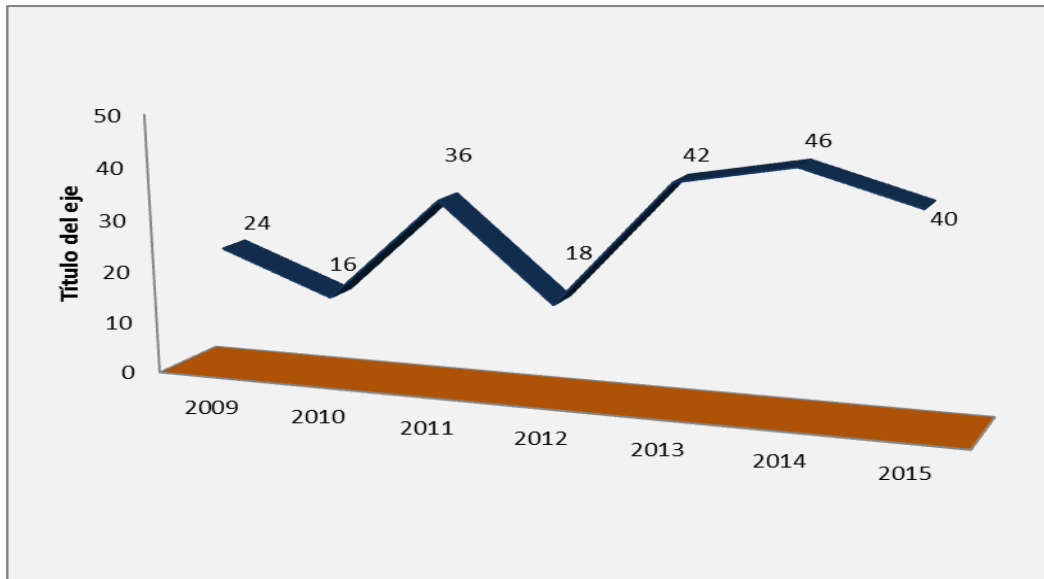
**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE TB –HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA**

**Casos Confirmados de TBC por grupos etareos - Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega 2002 al 2015.**

	0 A 9	10 A 19	20 A 59	60 a +	TOTAL
2002	0	4	8	2	14
2003	0	2	6	2	10
2004	1	2	7	0	10
2005	0	2	11	3	16
2006	0	0	4	1	5
2007	0	1	20	16	37
2008	0	2	13	6	21
2009	1	2	12	9	24
2010	0	1	12	3	16
2011	2	8	20	6	36
2012	2	2	13	1	18
2013	0	5	23	14	42
2014	3	3	27	13	46
2015	0	8	22	10	40
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>176</b>	<b>76</b>	<b>295</b>

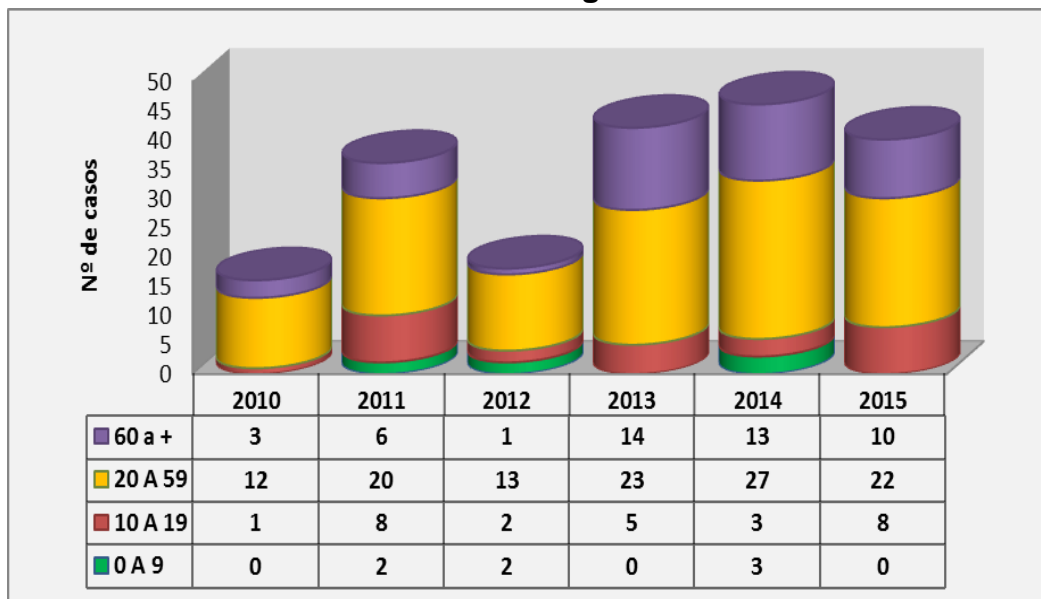
Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV.

**Casos Confirmados de TBC por años - Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega 2009 al 2015.**



Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV 2015

**Casos Confirmados de TBC por grupos etareos - Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega 2010 al 2015.**



Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV 2015.

Los cuadros nos demuestran la tendencia de los casos notificados de TB desde el año 2009 al año 2015 que fueron atendidos en el HRGDV; el año con mayor frecuencia de casos fue el año 2014 con ( 46 casos), seguido del año 2013 con (42 casos) y el año 2012 con (36 casos) y el segundo gráfico nos demuestra el número de casos por edad desde el año 2011 al 2015 donde se observa con mayor frecuencia de casos en el grupo de edad de 20 a 59 años.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la observación directa del tratamiento (DOT) para apoyar a los pacientes con tuberculosis (TB) y para asegurar la terminación del tratamiento. Según las directrices del programa nacional de la India, un proveedor DOT puede ser cualquier persona que es aceptable y accesible para el paciente y responsable ante el sistema de salud, excepto un miembro de la familia. Esto plantea desafíos entre los niños con tuberculosis que pueden ser más cómodos medicamentos que reciben de sus padres o miembros de la familia que de proveedores DOT desconocidas. Se realizó un ensayo de no inferioridad para evaluar el efecto de la DOT familia sobre las tasas de éxito del tratamiento en niños con tuberculosis recientemente diagnosticada registrada para el tratamiento durante junio-septiembre de 2012.

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**Casos Confirmados de TBC Según meses en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015.**

MESES	M	F	FRECUENCIA
ENERO	2		2
FEBRERO	2		2
MARZO	1		1
ABRIL	2	2	4
MAYO	3	2	5
JUNIO	3	3	6
JULIO	1	3	4
AGOSTO	3	2	5
SETIEMBRE		1	1
OCTUBRE		3	3
NOVIEMBRE	1	4	5
DICIEMBRE	2		2

Fuente: Estrategia Sanitaria de Control de TBC 2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

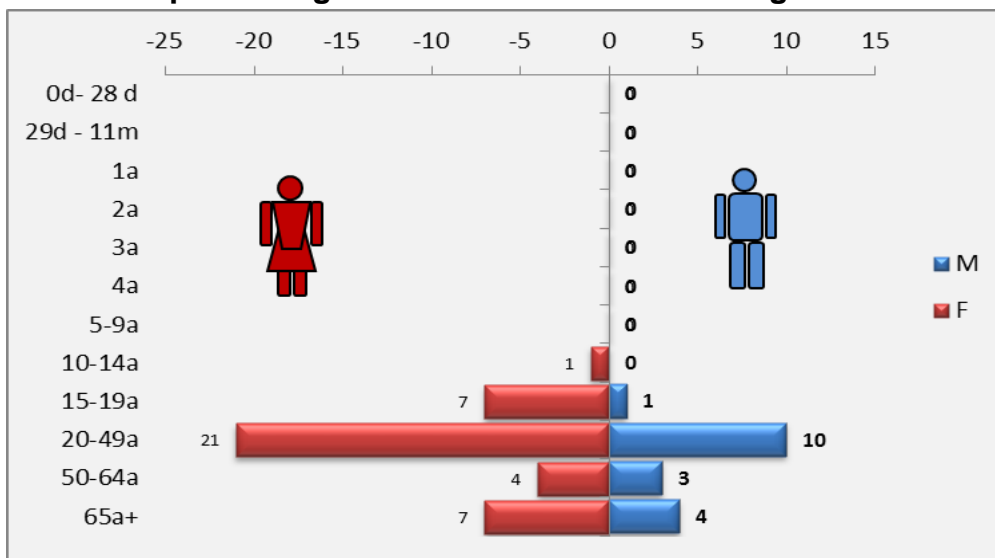
En los gráficos de casos de TBC atendidos en la Estrategia de Control de TBC – notificado por la Unidad de Epidemiología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; en todo el año se notificaron 40 casos, la tendencia por meses durante el año se presentaron más casos en los meses de abril, mayo, agosto y octubre de 4 casos de TBC los siguientes meses con menores casos de TBC.

**Casos de TBC por grupo de edad y sexo de en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015**

TBC POR GRUPO DE EDAD	M	F	TOTAL	%
0d- 28 d	0	0	0	0,00
29d - 11m	0	0	0	0,00
1a	0	0	0	0,00
2a	0	0	0	0,00
3a	0	0	0	0,00
4a	0	0	0	0,00
5-9a	0	0	0	0,00
10-14a	0	1	1	2,38
15-19a	1	6	7	16,67
20-49a	10	11	21	50,00
50-64a	3	1	4	9,52
65a+	4	3	7	16,67
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>95,24</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Control de TBC 2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

**Distribución de casos de TBC y por grupos de edad atendidos en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega- 2015**



Fuente: Estrategia Sanitaria de Control de TBC 2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

En los gráficos de los casos de TBC por edad y sexo atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; de 40 casos notificados durante el año tuvimos mayores casos en el sexo masculino con un 45% y del sexo femenino con un 55%; al grupo de edad que más afectó fue de 20 a 49 años con un porcentaje de (50%) ; seguido de la edad de 65 años amas con un porcentaje de (16.67%) y el grupo de edad de 14 a 19 y 50 a 65 años con un porcentaje de (16.67%).

### Casos de TBC por Procedencia atendidos en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2015

PROCEDENCIA	M	F	FRECUENCIA	%
ABANCAY	8	10	18	45
CHUQUIBAMBILLA	1	2	3	7,5
PACOBAMBA		2	2	5
TAMBURCO	1	1	2	5
VILLA SALVADOR	1	1	2	5
CARABAILLO	1		1	2,5
CHALHUANCA	1		1	2,5
CIRCA		1	1	2,5
COTARUSE		1	1	2,5
EL ORO AYAHUAY	1		1	2,5
HUANIPACA	1		1	2,5
JUANE MEDRANO	1		1	2,5
MARISCAL GAMARRA	1		1	2,5
SABAINO	1		1	2,5
SAN CLEMENTE		1	1	2,5
SAN JUA DE LURIGANCHO	1		1	2,5
SAN ROMAN	1		1	2,5
VILCABAMBA		1	1	2,5
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Control de TBC 2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

En los gráficos de los casos de TBC por procedencia de los pacientes atendidos en la Estrategia de control de TBC del HRGDV del año 2015; de los 40 casos notificados por la Unidad de Epidemiología los pacientes mayormente proceden del distrito de Abancay con un (45.65%), seguido del distrito de Aymaraes, Grau, Antabamba y procedentes del departamento de Lima.

### Casos de TB por localización anatómica Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015.

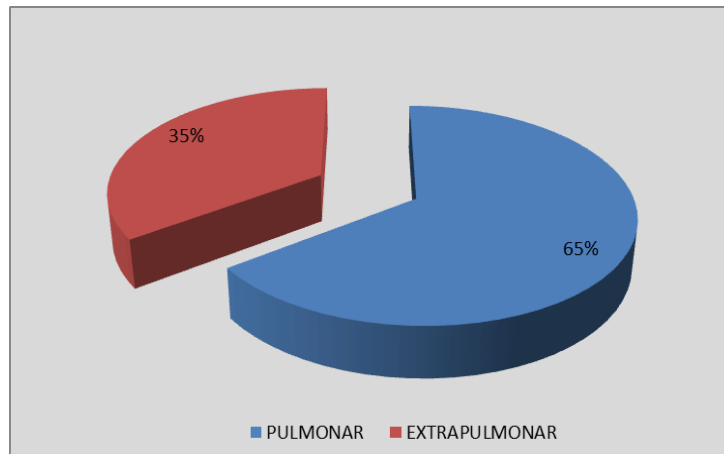
LOCALIZACION ANATOMICA	M	F	FRECUENCIA	%
PULMONAR	18	8	26	65,0
EXTRAPULMONAR	2	12	14	35,0
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Control de TBC 2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

LOCALIZACION EXTRAPULMONAR	M	F	FRECUENCIA A	%
PULMONAR	18	8	26	65,0
PLEURAL	2	6	8	20,0
MENINGEA		1	1	2,5
MILIAR		1	1	2,5
PERITONEAL		1	1	2,5
PERITONEAL-PLEURAL		1	1	2,5
RENAL		1	1	2,5
TB PERITONEAL		1	1	2,5
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Control de TBC 2015  
 Elaborado por la Unidad de Epidemiología

ANÁLISIS 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV.

En la tabla de los casos notificados de TB por localización anatómica al año 2014; de 46 pacientes el (84.78%) son de afección Pulmonar y un (15.22%) son de afección Extra Pulmonar.

**Casos de TB por criterio de diagnóstico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015.**

CRITERIO DE DIAGNOSTICO	M	F	FRECUENCIA	%
BACILOSCOPIA	15	8	23	57,5
CLINICO+RADIOLOGICO	4	1	5	12,5
CLINICO		2	2	5,0
LIQUIDO PLEURAL		2	2	5,0
NEGATIVO	1	1	2	5,0
TEST DE ADA		2	2	5,0
ANATOMO PATOLOGICO		1	1	2,5
CLINICO +RADIOLOGICO		1	1	2,5
HISTOPATOLOGICO		1	1	2,5
TEST / ADA LIQUIDO ASCITICO		1	1	2,5
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV.

En la tabla el criterio de diagnóstico de TB mayormente la detección oportuna es por bacilos copia en un (57.5%) y los otros criterios son con menor porcentaje.

**Bibliografía:**

Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. 2015  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>



#### **4.6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

##### **INFORME DE VIGILANCIA DE CASOS DE DIABETES HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA 2015**

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. Puesto que se requieren sofisticadas pruebas de laboratorio para distinguir entre la diabetes de tipo 1 (que exige inyecciones de insulina para la supervivencia del paciente) y la diabetes de tipo 2 (en la que el organismo no puede utilizar adecuadamente la insulina que produce), no se dispone de estimaciones mundiales separadas sobre la prevalencia de la diabetes de tipo 1 y de tipo 2. La mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se da en niños.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas y discapacitantes más prevalentes en el mundo, constituye un problema de salud pública creciente, a tal punto de ser considerada una epidemia de carácter mundial. En el Perú se observa un fenómeno similar, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en nuestra población varía entre el 1 al 8%, siendo Lima y Piura, las regiones más afectadas.

La nefropatía diabética es una de las causas más importantes de morbimortalidad del paciente diabético. En la actualidad, en España, la DM es la primera causa de inclusión en programas de hemodiálisis por insuficiencia renal terminal y en Estados Unidos es la causante del 50% de éstos.

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.

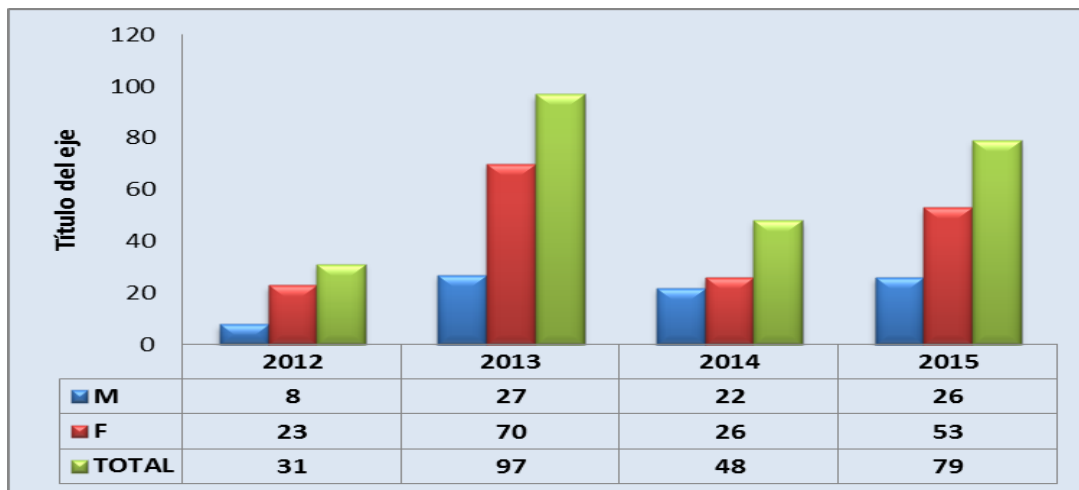
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1)

**CUADROS ESTADISTICOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE DIABETES EN EL HRGDV 2015.**

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE DIABETES POR AÑO HRGDV 2012-2015**

AÑOS'	M	F	TOTAL
2012	8	23	31
2013	27	70	97
2014	22	26	48
2015	26	53	79

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

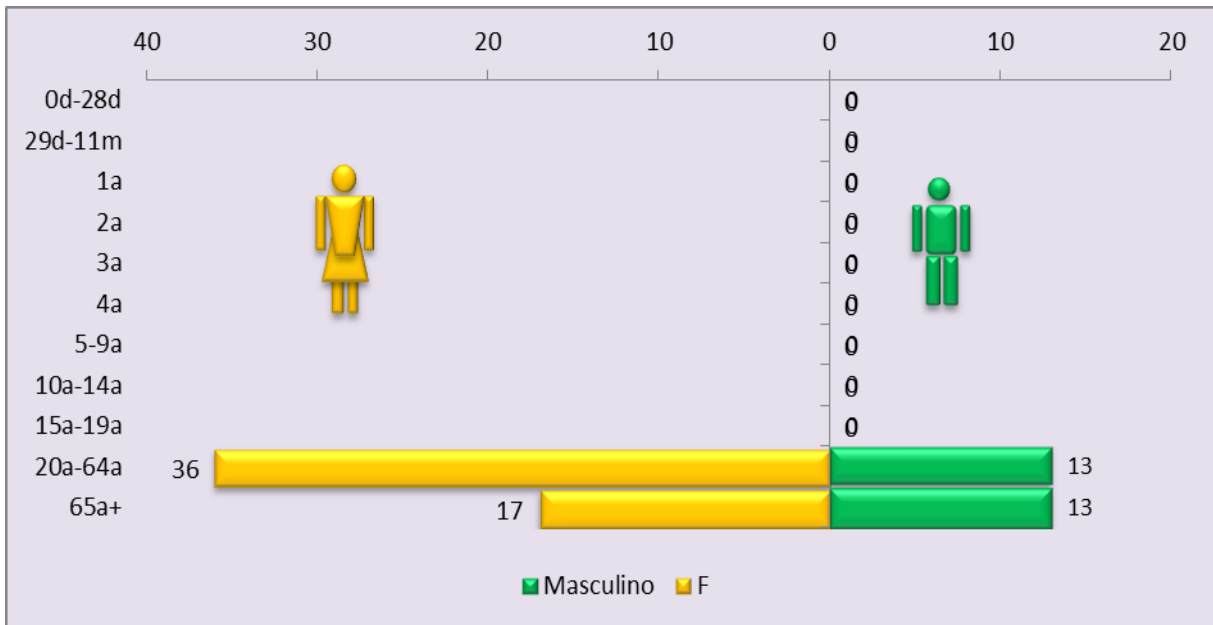
**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE DIABETES POR EDAD Y SEXO HRGDV 2015**

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
0d-28d	0	0,00	0	0,00	0	0,00
29d-11m	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10a-14a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15a-19a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20a-64a	13	50,00	36	67,92	49	62,03
65a+	13	50,00	17	32,08	30	37,97
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DIABETES POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO HRGDV 2015**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

Se notificaron 86 casos de los cuales el (25.5%) de los casos correspondieron al sexo masculino y la edad promedio 54 años; el 54,2% de los casos se concentraron entre los 20 y 89 años de edad y del sexo femenino el (74.4%) la edad promedio fue de 64 años se concentraron entre 22 a 89 años. El grupo de edad más afectado fue de 50 a 64 años con (64.51%) de casos.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DIABETES POR TIPO DE SEGURO HRGDV 2015**

ASEGURADO	M	F	FRECUENCIA	%
SIS	26	50	76	96,20
ESSALUD		3	3	3,80
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>53</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

Vigilancia epidemiológica de diabetes por tipo de seguro en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega año 2015; del total de 79 casos notificados: observamos que el mayor número de pacientes son asegurados por el SIS con el (96.20%); seguido de pacientes de ESSALUD que vienen a atenderse y no cuentan con seguro en un (3.80%) y asegurado.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DIABETES POR  
 COMPLICACIONES EN EL HRDV 2015**

COMPLICACIONES	M	F	FRECUENCIA	%
SIN COMPLICACIONES	22	43	65	82,28
NEUROPATIA	2	4	6	7,59
ENFERMED.ARTERIAL PERIFERICA	1	3	4	5,06
PIE DIABETICO(S)/AMPUT	1	1	2	2,53
PIE DIABETICO C/ AMPUTACIO	1	0	1	1,27
ENF. ISQUEMICA CORONARIA	0	1	1	1,27
RETINOPATIA NO PROLIFERATIVA	0	0	0	0,00
RETINOPATIA PROLIFERATIVA	0	0	0	0,00
EPISODIOS DE HIPOGLISEMIA	0	0	0	0,00
NEUROPATIA DIABETICA	0	0	0	0,00
ENF. CEREBRO VASCU	0	0	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>52</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

Vigilancia de diabetes por tipo de complicaciones en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; del total de 79 casos notificados: observamos que el mayor número de pacientes no tienen complicaciones con un (82.28%), seguido de pacientes con neuropatía con 6 casos (7.59%), seguido de enfermedad arterial periférica con 4 casos con (5.6%). Los datos de la vigilancia muestran que, al momento de la captación por el sistema de vigilancia, 1 de cada 3 diabéticos presentaba alguna complicación crónica siendo la más frecuente el paciente con neurosis y enfermedad arterial periférica. Por esta razón, es necesario fortalecer la capacidad de los servicios de atención especializada, infraestructura, equipamiento, reactivos de laboratorio en el laboratorio del hospital hasta la fecha todavía no se realiza el análisis de hemoglobina glicosilada y abastecimiento oportuno de medicamentos; asimismo, las intervenciones deben fortalecer el primer nivel de atención con fines de prevención y detección de personas con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DIABETES POR  
 COOMORBILIDAD EN EL HRGDV 2015**

COOMORBILIDAD AL MOMENTO DE LA CAPTACION	M	F	FRECUENCIA	%
DISLIPIDEMIA	13	31	44	55,70
SIN COOMORBILIDAD	9	9	18	22,78
OBESIDAD	1	7	8	10,13
HIPERTENSION ARTERIAL	1	3	4	5,06
ANEMIA	0	2	2	2,53
CANCER	0	2	2	2,53
TUBERCULOSIS	0	1	1	1,27
EMFR. TIROIDEA	0	0	0	0,00
FUMA ACTUALMENTE	0	0	0	0,00
	24	55	79	100,00

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

La vigilancia de diabetes por tipo de complicaciones en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; del total de 79 casos de diabetes tienen comorbilidad de dislipidemia 44 casos con (55.70%), seguido de pacientes con obesidad presentaron 8 casos con (10,13%), la enfermedad que afecta también es la hipertensión arterial con 4 casos con (5.06%); generalmente los pacientes van acompañados de las afecciones ya nombradas también van acompañadas de triglicéridos.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DIABETES POR TIEMPO  
 DE ENFERMEDAD EN EL HRGDV 2015**

TIEMPO DE ENFERMEDAD EN AÑOS	M	F	FRECUENCIA	%
0	11	24	35	44,30
1	7	6	13	16,46
2	1	8	9	11,39
3	2	4	6	7,59
4		2	2	2,53
5	3		3	3,80
7		4	4	5,06
9		1	1	1,27
10		1	1	1,27
11	1		1	1,27
14		1	1	1,27
15		1	1	1,27
16	1	1	2	2,53
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>53</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

La vigilancia de diabetes por tipo de complicaciones en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; del total de 79 casos de diabetes por tiempo de vivir con este daño va desde meses a 16 años.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE DIABETES POR TIPO DE TRATAMIENTO EN EL HRGDV 2015**

TRATAMIENTO	M	F	TOTAL	%
METFORMINA	18	35	53	48,18
CLIBENCLAMIDA	8	18	26	23,64
INSULINA ANALOGAS	10	11	21	19,09
INSULINA HUMANAS	3	5	8	7,27
SULFONIL UREAS	0	2	2	1,82
GLITAZONAS	0	0	0	0,00
GLIFOZINAS	0	0	0	0,00
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>71</b>	<b>110</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

Vigilancia de diabetes por tipo de tratamiento en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; de 79 casos notificados el mayor número de pacientes recibe tratamiento con metformina en un (48.18%), seguido de clibenclamida en un (23.64%) e insulina análoga en un (19.09%) pacientes.

**CASOS DE DIABETES POR TIPO DE ATENCION HOSPITALARIA**

HOSPITALIZACIONES	M	F	TOTAL	%
SOLO CONSULTAS (C.EXT.Y EMERGENCIA)	12	22	34	43,04
(1) HOSPITALIZACION POR AÑO	13	26	39	49,37
(2) HOSPITALIZACIONES POR AÑO	1	3	4	5,06
( + de 3 ) HOSPITALIZACIONES POR AÑO		2	2	2,53
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>53</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

En el año 2015 se atendió 79 casos nuevos y casos antiguos, del total de pacientes atendidos tenemos algunos que realizan consultas por Consulta Externa y/o Emergencia y pacientes que se hospitalizan, el (43.04%) solo realizan consultas médicas y son hospitalizados por lo menos una sola vez por año en (49.37%); y seguido de pacientes con 2 hospitalizaciones por año en (5.06%) y con más de 3 hospitalizaciones por año con (2,53%).

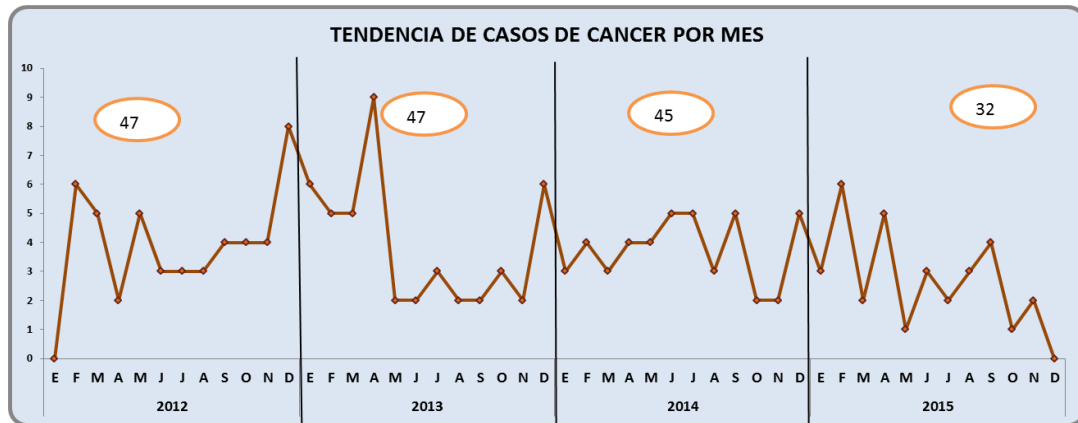
#### **4.7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CANCER 2015**

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre- malignas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. Al incluir los casos nuevos de cáncer en ambos sexos del INEN, es importante resaltar, que dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama y el cáncer de la próstata, órganos accesibles que debido a su ubicación anatómica permiten la detección precoz; por lo cual si se ampliaran los programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente. En el Perú por enfermedades neoplásicas mueren más mujeres (51.40%) que hombres (48.60%) a nivel nacional. Al realizar el análisis por tipo de neoplasia, la mortalidad por cáncer de estómago representó el 18.92% del total de defunciones por cáncer en el periodo estudiado (1986 - 1997), ocupando la primera causa de mortalidad por cáncer en el país en ambos sexos. Se realizó el análisis de vulnerabilidad territorial para cáncer a nivel departamental basado en indicadores sociales, de promoción de la salud, epidemiológico, de recursos humanos y equipamiento. Luego de calcular el índice de vulnerabilidad se encontró que los departamentos muy vulnerables para cáncer fueron Huánuco, Ayacucho, Huancavelica, Amazonas, Loreto y Pasco lo que implica que requieren intervención inmediata; mientras que, en condición de vulnerables se encontraban los departamentos de Piura, Cusco, Tumbes, Apurímac, Puno y San Martín, lo que implica que requieren fortalecerse en el corto-mediano plazo. Estos tipos de cáncer [estómago; cuello, cuerpo y partes de útero no especificadas; mama femenina y cáncer de tráquea, bronquios y pulmón] representan el 44.79% del total de defunciones registradas por cáncer, motivo por el cual son de interés para la salud pública peruana, y que pueden sufrir descensos realizando intervenciones preventivo promocionales en las poblaciones en riesgo.



**TENDENCIA DE CANCER POR MESES HRGDV AÑO 2012-2015**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

La prevalencia de casos de cáncer de la población del distrito de Abancay; en el año 2012 fue de (44.47%) es decir de cada 100 personas 44 enferman por algún tipo de cáncer y a nivel de la población de Apurímac la frecuencia es de (10.40%) quiere decir de cada 100 personas 10 son notificados por algún tipo de cáncer; para el año 2013 tuvimos (44.38%), el año 2014 se tuvo un (42.42%) casos de cáncer y el año 2015 se tuvieron 32 casos nuevos de cáncer.

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<sup>1</sup>. La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2005 se produjeron 7.6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones. Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento son limitados o inexistentes. Según la Organización Panamericana de la Salud, un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1.2 millones en 2008 hasta 2.1 millones en 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar.

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 Perú<sup>12</sup> 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

Ciertos tipos de cáncer son denominados familiares porque afectan a más de un integrante de la misma familia. Se observa que en una misma familia existan 2 o 3 casos de cáncer de un determinado tejido u órgano (ejemplo carcinoma de colon). En estos casos de “predisposición familiar” a padecer una patología maligna, el medio ambiente como el estilo de vida son verdaderos “disparadores” de un condicionamiento genético que estaba latente en la persona afectada. Con respecto a los estilos de vida insalubres, se destacan el sedentarismo, la alimentación hipergrosa y la obesidad.

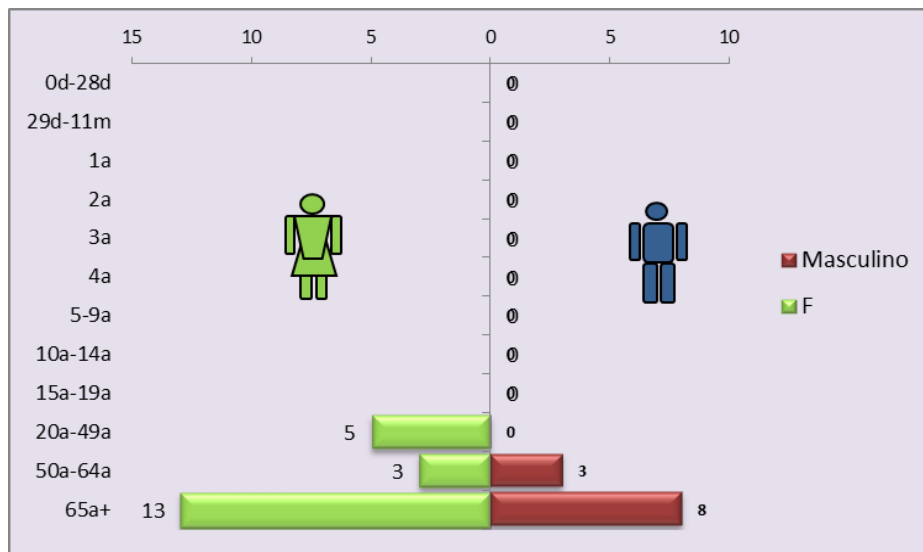
A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

**CASOS NOTIFICADOS DE CANCER SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
 HRGDV AÑO 2015.**

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
0d-28d	0	0	0	0	0	0,00
29d-11m	0	0	0	0	0	0,00
1a	0	0	0	0	0	0,00
2a	0	0	0	0	0	0,00
3a	0	0	0	0	0	0,00
4a	0	0	0	0	0	0,00
5-9a	0	0	0	0	0	0,00
10a-14a	0	0	0	0	0	0,00
15a-19a	0	0	0	0	0	0,00
20a-49a	0	0,00	5	12,50	5	15,63
50a-64a	3	7,50	3	7,50	6	18,75
65a+	8	20,00	13	32,50	21	65,63
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>27,50</b>	<b>21</b>	<b>52,50</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

**DISTRIBUCION DE CASOS DE CANCER SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO HRGDV AÑO 2015.**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

La Distribución de Cáncer por grupos de edad y sexo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; tuvimos un total de 32 casos: el sexo femenino fue el más afectado con 21 casos en un ( 52.20%), seguido del sexo masculino con 11 casos en un (27.50%); el grupo de edad más afectado fue de 65 a más años de edad con 21 con un porcentaje de (65.63%), seguido de 50 a 64 con 6 casos con un porcentaje de (18.75%) y de 20 a 49 años 5 casos con (15.63%).

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CÁNCER SEGUN  
 DIAGNOSTICO CLINICO HRGDV AÑO 2015.**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

DIAGNOSTICO CLINICO DE CANCER	M	F	FRECUENCIA	%
CANCER DE CUELLO UTERINO		5	5	15,625
ca de esofago	1	1	2	6,25
nm de prostata	2		2	6,25
nm gastrico borman III	1	1	2	6,25
cancer de colon		1	1	3,125
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE		1	1	3,125
CARCINOMA HEPATOCELULAR		1	1	3,125
carcinoma mamario		1	1	3,125
leucemia		1	1	3,125
MN GASTRICO	1		1	3,125
neoplasia gastrica borman III		1	1	3,125
NEOPLASIA MALIGNA DE PULMON		1	1	3,125
NM CERVIX CUELLO UTERINO		1	1	3,125
nm cervix estadiolV		1	1	3,125
nm cervix uterino		1	1	3,125
nm colon		1	1	3,125
NM DE HIGADO METASTASIS		1	1	3,125
nm duodeno		1	1	3,125
nm gastrico		1	1	3,125
nm gastrico avanzado b. IV	1		1	3,125
nm gastrico borman	1		1	3,125
NM GASTRICO BORMAN II	1		1	3,125
nm gastrico tipo V	1		1	3,125
nm ovario avanzado metastasis		1	1	3,125
nm prostata	1		1	3,125
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

Vigilancia de Cáncer según diagnóstico clínico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; en este año tuvimos 32 casos: En la demanda de atenciones el diagnóstico que se presenta del diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino (CIE O) con (15.65%) con mayor frecuencia es CA de esófago (CIE O), con una frecuencia de atenciones de (6.25%) y como tercera causa tuvimos cáncer de MN de Próstata Avanzado con un (6.25%).

Para el año 2015, las neoplasias de cáncer de cérvix constituyeron la principal causa de egresos hospitalarios por cáncer.

### DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CANCER POR TIPO DE OCUPACION HRGDV AÑO 2015.

OCUPACION	M	F	FRECUENCIA	%
Ama de casa		19	19	59,38
Agricultor	7	1	8	25,00
Otras	2		2	6,25
Policia	1		1	3,13
No informado (en blanco)		1	1	3,13
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

La demanda de atención de los casos de cáncer por grado de ocupación el año 2015; se presentaron con mayor frecuencia fueron las amas de casa con un porcentaje de (59.38%), seguido de los agricultores con un porcentaje de (25.00%), y como último fue el grupo ocupacional otros con un porcentaje de (6.25%).

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CANCER POR PROCEDENCIA HRGDV AÑO 2015

PROCEDENCIA	M	F	FRECUENCIA	%
ABANCAY	2	12	14	43,75
COTARUSE	1	2	3	9,38
CHALHUANCA		2	2	6,25
JUAN ESPINOZA MEDRANO	2		2	6,25
PICHIRHUA		2	2	6,25
ANTABAMBA		1	1	3,13
CAPAYA	1		1	3,13
CHAPIMARCA		1	1	3,13
CHUQUIBAMBILLA	1		1	3,13
HUANCARAMA	1		1	3,13
PACHACONAS	1		1	3,13
PACOBAMBA		1	1	3,13
POCOHUANCA		1	1	3,13
TAPAIRIHUA	1		1	3,13
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV del 2015

En los departamentos de la sierra se puede observar dos perfiles epidemiológicos distintos, el primero, correspondiente a departamentos como Arequipa, Cajamarca y Cusco, de mejores condiciones socioeconómicas, en los cuales, el cáncer de cérvix constituye el cáncer más frecuente. Puede apreciarse también un segundo perfil, en los departamentos de mayor pobreza como Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco, en los que predomina el cáncer de estómago sobre el cáncer de cérvix; para estos últimos, es posible que existan factores que condicionen una mayor frecuencia de cáncer de estómago (Como los dietarios).

Los pacientes de cáncer son procedentes mayormente del distrito de Abancay con un porcentaje de (43.75%), seguido del distrito Cotaruse con (9.38%) y Chalhuanca con (6.25%).

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CÁNCER POR BASE DE DIAGNOSTICO HRGDV AÑO 2015.**

BASE DE DIAGNOSTICO	M	F	FRECUENCIA	%
ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, IVAA	6	5	11	34,38
POR IMÁGENES: RX, ECOGRAFIA, TAC/RM	1	7	8	25,00
HISTOLOGIA DE TUMOR PRIMARIO		5	5	15,63
SOLAMENTE CLINICO		3	3	9,38
CIRUGIA EXPLORADORA	1	1	2	6,25
CITOLOGIA O HEMATOLOGIA LAMINA		1	1	3,13
HISTOLOGIA DE METASTASIS	1		1	3,13
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>96,88</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV del 2015

De todas las notificaciones de cáncer para el año 2015; generalmente son por clínica en un (34.38%); seguido por imágenes: Rx, Ecografía, TAC/RM (25.00%) y por histología de tumor primario con (15,63%).

El 98.6% de los casos notificados en el Perú al cáncer consignaban el método base del diagnóstico. Las técnicas microscópicas que incluyen a la histología del tumor primario, citología o hematología/lámina y la histología de las metástasis constituyeron en conjunto el 68.4% (57.4%, 9.5% y 1.5% respectivamente); asimismo, los cánceres diagnosticados a través de certificado de defunción constituyeron el (17.6%). El hecho que una amplia fracción de casos haya sido diagnosticada mediante certificado de defunción refleja la necesidad de fortalecer el diagnóstico mediante métodos de tamizaje para los cánceres en que se encuentren disponibles con la finalidad de reducir las muertes por cáncer mediante la detección precoz.

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

#### **4.8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO - 2015**

Las lesiones ocasionadas por accidentes son una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Se estima que cada año más de 5 millones de personas mueren por lesiones, principalmente por accidentes de tránsito producidos por vehículos automotores. Cada año 15 millones de personas sufren lesiones por efectos de accidentes de tránsito. Las investigaciones sobre el tema estiman que cada habitante del mundo, durante toda su vida, tiene la probabilidad de uno en siete de sufrir, algún día, un accidente de tránsito por vehículo automotor.

1,2 millones de personas perdieron la vida a causa de colisiones en las vías de tránsito, lo cual representa que en promedio 3242 personas murieron diariamente en calles y carreteras del mundo; quedando entre 20 y 50 millones lesionados o discapacitados. El 90% de las defunciones causadas por accidentes de tránsito se registraron en los países de ingreso bajo y medio, donde viven 5 098 millones de personas (81% de la población del mundo) y en cuyos caminos circula el 20% de parque automotor mundial. Se estima que en la lista de principales factores que contribuyen a la carga mundial de morbilidad, los traumatismos causados por el tránsito pasarán del décimo lugar en 2002 al octavo lugar en el 2030. En nuestro país, la Policía Nacional del Perú, es el ente encargado de registrar y brindar las estadísticas sobre accidentes de tránsito, clasificando los eventos como fatales y no fatales, considerando a estos últimos como aquellos accidentes donde no se han producido muertos sino sólo lesionados.

Sólo durante el año 2008, **50 059** personas han sufrido lesiones producto de eventos relacionados al tránsito. Desafortunadamente, una de las debilidades de este importante registro proporcionado por la Policía Nacional es no considerar la gravedad de las lesiones, ni el diagnóstico médico que estos accidentes involucran.

El Ministerio de Salud-MINSA, como ente rector de la salud en el país, tiene la responsabilidad de conducir, regular y proteger la salud, garantizando la prestación de servicios y la identificación de prioridades sanitarias, consideradas como daños a la salud pública. A través del Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), instrumento de gestión dirigido a mejorar el estado de salud de la población, en especial de los menos favorecidos, se plantea el noveno objetivo sanitario: “La reducción de la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación”, constituyéndose la respuesta del MINSA a la situación de los eventos negativos causados por accidentes de tránsito en el país. Esta respuesta se aborda a través del desarrollo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito - ESNAT; considerada dentro del marco del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, como una respuesta dirigida al abordaje, prevención, control y reducción de esta problemática sanitaria, designándose a la Oficina General de Defensa Nacional como órgano responsable de la ejecución y coordinación.



**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN MESES EN EL  
 HOSPITAL A REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA DEL AÑO 2009  
 AL 2015**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ENERO	7	30	22	22	19	43	28
FEBRERO	65	0	4	31	27	41	31
MARZO	37	7	22	16	28	15	27
ABRIL	3	14	20	17	20	24	29
MAYO	15	11	14	12	18	34	34
JUNIO	2	2	10	43	22	5	28
JULIO	0	19	7	14	62	38	16
AGOSTO	31	18	72	36	33	32	20
SETIEMBRE	8	5	33	12	23	46	37
OCTUBRE	0	11	37	15	28	27	46
NOVIEMBRE	3	54	12	21	16	31	20
DICIEMBRE	10	2	21	31	20	24	13
<b>TOTAL GENRAL</b>	<b>181</b>	<b>173</b>	<b>274</b>	<b>270</b>	<b>316</b>	<b>360</b>	<b>329</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV 2015

ANÁLISIS 2015

Vigilancia epidemiológica de accidentes de tránsito realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2009 al 2014; la tendencia de los casos de accidente de tránsito desde el año 2009 fueron incrementando el año con mayor frecuencia de casos fue en el año 2014 con 360 pacientes notificados y al año 2015 se notificaron 329 pacientes.

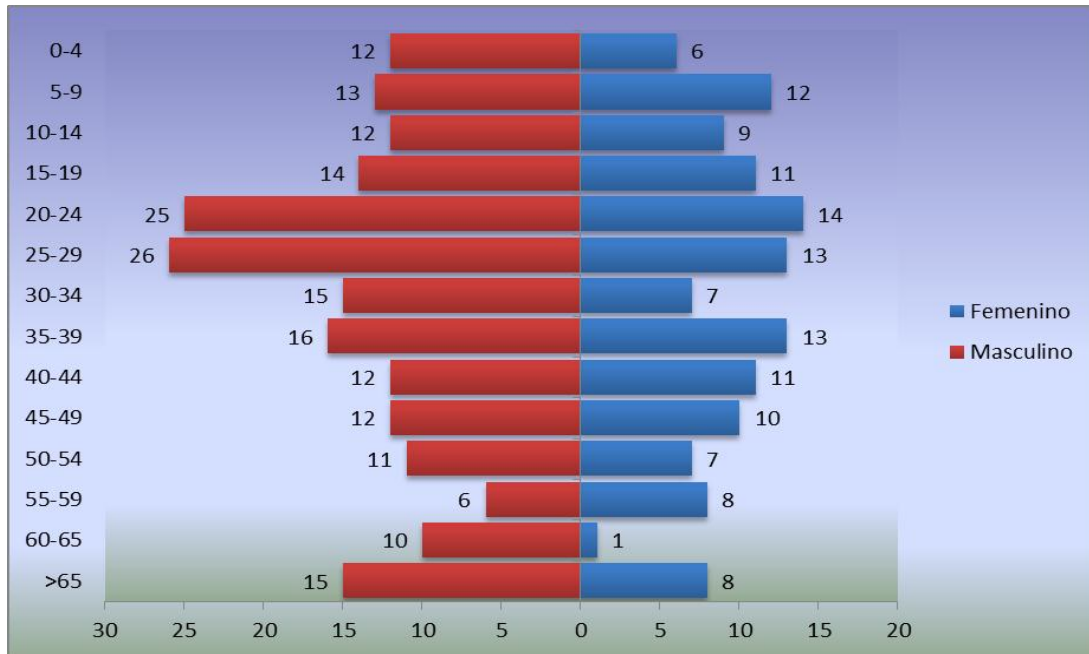
El mes con mayor frecuencia fue setiembre con 46 casos de accidentados con un porcentaje de (19,62%), seguido del mes de enero y febrero con 41 casos con un porcentaje de (10,44%).

**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN LISTA DE  
 LESIONADOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE EN EL HOSPITAL A  
 REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - 2015**

Grupo de Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total general	%
0-4	6	1,82	12	3,65	18	5,47
5-9	12	3,65	13	3,95	25	7,60
10-14	9	2,74	12	3,65	21	6,38
15-19	11	3,34	14	4,26	25	7,60
20-24	14	4,26	25	7,60	39	11,85
25-29	13	3,95	26	7,90	39	11,85
30-34	7	2,13	15	4,56	22	6,69
35-39	13	3,95	16	4,86	29	8,81
40-44	11	3,34	12	3,65	23	6,99
45-49	10	3,04	12	3,65	22	6,69
50-54	7	2,13	11	3,34	18	5,47
55-59	8	2,43	6	1,82	14	4,26
60-65	1	0,30	10	3,04	11	3,34
>65	8	2,43	15	4,56	23	6,99
<b>Total general</b>	<b>130</b>	<b>39,51</b>	<b>199</b>	<b>60,49</b>	<b>329</b>	<b>100,00</b>

Fuente Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN LISTA DE LESIONADOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL A REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - 2015**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

La Vigilancia de lesiones por accidente de tránsito Según grupo de edad y sexo atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; se observa del total de 329 casos notificados de lesiones por accidentes de tránsito; el grupo de edad con mayor frecuencia que concurrió fue de 20 a 24 años con un porcentaje de (11.85%) el sexo más afectado es el masculino con (7.60%), frente al sexo femenino con (4.26%); seguido del grupo de edad de 25 a 29 años con un porcentaje de (11.5%).

**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN DIAGNÓSTICOS Y  
 POR GRUPOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL A REGIONAL  
 GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - 2015.**

Diagnostico	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	>65	Total
Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	12	18	11	16	25	25	11	15	15	17	11	5	7	12	200
Traumatismo intracraneal, no especificado	1		1		5		1	1			1				11
Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	1			1	2	2			2		1			2	11
Herida de región no especificada del cuerpo		1	1						1		1	1			5
Luxación, esguince y torcedura de región no especificada del cuerpo				2			1				1				4
Herida de la cabeza, parte no especificada						1			2	1					4
Otros traumatismos de la cabeza, especificados					1		1	1			1				4
Contusión del tórax					1			1						1	3
Esguinces y torceduras del tobillo			1		1			1							3
Fractura de costilla				2										1	3
Fractura de la diáfisis del fémur	1				1	1									3
Fractura de la diáfisis del húmero							1	2							3
Fractura de región no especificada del cuerpo			1		1									1	3
Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo		1					1					1			3
Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis						1	1								2
Contusión de la rodilla		1					1								2
Contusión de los párpados y de la región periocular													1	1	2
Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano							1					1			2
Contusión del muslo	1					1									2
Fractura de la diáfisis del radio			1											1	2
Fractura de la epífisis superior de la tibia	1								1						2
Fractura del cuello de fémur									1	1					2
Fractura del hombro y del brazo, parte no especificada					1	1									2
Fractura del maxilar inferior			1		1										2
Herida de la rodilla					1									1	2
Herida de otras partes de la cabeza				1								1			2
Traumatismo de la cabeza, no especificado												1	1		2
Traumatismos múltiples de la cabeza	1							1							2
<b>Demás causas</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>41</b>
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>329</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV-2015

Lesiones por Accidentes de tránsito Según diagnósticos por grupos de edad atendidos en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega al 2015; de 329 casos notificados: Las principales causas de morbilidad fueron los Traumatismos Superficiales Múltiples no Especificadas con 200 casos, el grupo de edad mas afectado fue de 20 a 24 y 25 a 29 años; seguido de traumatismo intracraneal, no especificado con 11 casos y el grupo.

**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA,  
 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL A REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA  
 VEGA -2015**

PROVINCIA:		ABANCAY
DISTRITO:		ABANCAY-HRGDV-2015
Días de la Semana	Total	%
Domingo	50	15,20
Lunes	63	19,15
Martes	65	19,76
Miercoles	27	8,21
Jueves	32	9,73
Viernes	42	12,77
Sabado	50	15,20
<b>Total general</b>	<b>329</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV-2015

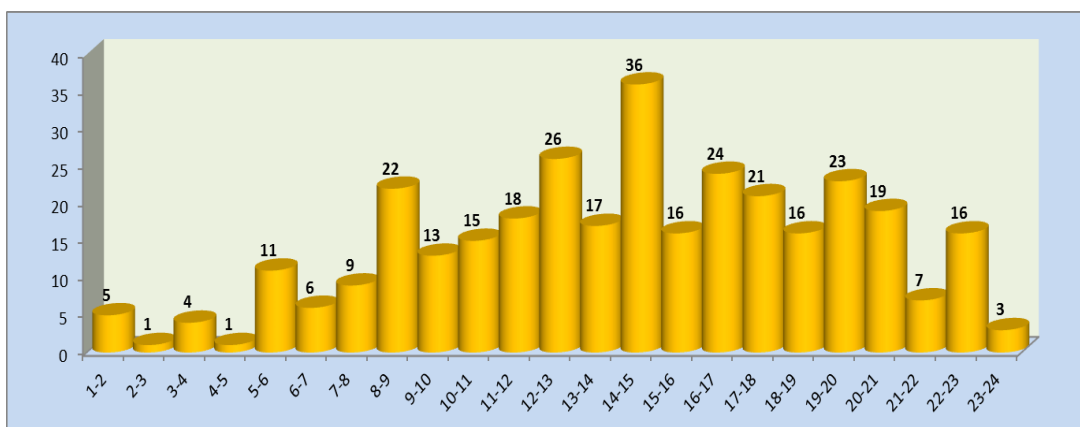
**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA  
 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL A REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA  
 VEGA -2015**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV2015

En vigilancia epidemiológica de lesiones por accidente de tránsito ocurrido por día en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega al 2015; el día con mayor frecuencia de accidentes es el día martes con 65 casos seguido del día lunes con 63 casos.

**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO OCURRIDOS POR HORA -  
 HOSPITAL A REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - 2015**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

En vigilancia epidemiológica de lesiones por accidente de tránsito ocurridos por hora y atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- 2015; la hora con mayor frecuencia de accidentes de 14 a 15 a m con 36 casos notificados, seguido de 12-13 am con 26 casos notificados y de 16 a 17 am con 24.

**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN FRECUENCIA DE  
 CAUSAS DE MORBILIDAD- HOSPITAL A REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE  
 LA VEGA - 2015**

Diagnostico	Total general
Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	200
Traumatismo intracraneal, no especificado	11
Traumatismo superficial de la cabeza, parte no especificada	11
Herida de región no especificada del cuerpo	5
Luxación, esguince y torcedura de región no especificada del cuerpo	4
Herida de la cabeza, parte no especificada	4
Otros traumatismos de la cabeza, especificados	4
Contusión del tórax	3
Esguinces y torceduras del tobillo	3
Fractura de costilla	3
Fractura de la diáfisis del fémur	3
Fractura de la diáfisis del húmero	3
Fractura de región no especificada del cuerpo	3
Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	3
Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis	2
Contusión de la rodilla	2
Contusión de los párpados y de la región periocular	2
Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	2
Contusión del muslo	2
Fractura de la diáfisis del radio	2

Fuente Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

Lesiones de accidentes de tránsito por frecuencia de diagnósticos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- 2015; de las primeras causas de morbilidad son los Traumatismos Superficiales Múltiples no especificados con un porcentaje de (54.7%); seguido del diagnóstico de traumatismo intracraneal no especificado con un porcentaje de (6.9%).

**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN FUENTE  
 DEFINANCIAMIENTO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL A REGIONAL  
 GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2015**

<b>DEPARTAMENTO</b> APURIMAC DIRESA		
<b>PREOVINCIA</b> ABANCAY		
<b>DISTRITO</b> ABANCAY - HRGDV 2015		
<b>FINANCIAMIENTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SOAT	297	90,27
MTC	0	0,00
PARTICULAR	32	9,73
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

Lesiones de accidentes de tránsito Según fuente de financiamiento en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- 2015; se observa el de mayor porcentaje de fuente de financiamiento es el por el SOAT con (90.27%); seguido de privados o particular con (9.73%).

**LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN CONDICIÓN DE  
 VEHÍCULO-HOSPITAL A REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – 2015**

<b>PREOVINCIA</b> ABANCAY		
<b>DISTRITO</b> ABANCAY - HRGDV 2015		
<b>VEHICULO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PARTICULAR	219	66,57
PUBLICO	107	32,52
ESTATAL	2	0,61
PRIVADO	1	0,30
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

Lesiones de accidentes de tránsito según condición de vehículo - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; el de mayor porcentaje de vehículos que ocasionaron accidente son del servicio al público con (66.57%); seguido de público con un porcentaje de (32.52%) y estatal en un (0.61%).

**Lesiones por Accidentes de tránsito Según el tipo de vehículo - Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2015**

<b>PREOVINCIA</b> ABANCAY		
<b>DISTRITO</b> ABANCAY - HRGDV 2015		
<b>TIPO DE VEHICULO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MOTOCICLETA	26	7,90
MOTOCAR	8	2,43
AUTOMÓVIL	167	50,76
MICROBÚN	58	17,63
ÓMNIBUS	39	11,85
CAMIMIÓN/TREN	31	9,42
BICICLETA	0	0,00
CARRETA	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

Según tipo de vehículo motorizado que ocasiona el accidente - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; el que produce mayor frecuencia de accidentes por automóvil con 167 casos, seguido por microbús con 58 casos.

**Lesiones por Accidentes de tránsito Según traslado del lesionado atendidos de en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega -2015**

<b>PREOVINCIA</b> ABANCAY		
<b>DISTRITO</b> ABANCAY - HRGDV 2015		
<b>TRASLADO LESIONADO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
OCASIONANTE	53	16,11
FAMILIAR	13	3,95
PROPIOS MEDIOS	29	8,81
SERENASGO	1	0,30
PERSONA PARTICULAR	146	44,38
POLICÍA	27	8,21
BOMBERO	20	6,08
AMBULANCIA	40	12,16
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV2015

El traslado del lesionado por accidentes de tránsito - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; se observa el que mayormente traslada al paciente lesionado es persona particular con 146 casos con un porcentaje de (44.38%); seguido por sus propios medios con 29 casos (8.81%).



**Lesiones por Accidentes de tránsito Según vías principales de ocurrencia de accidentes - Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega al mes de Junio del 2015**

VIA PRINCIPAL DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	CANTIDAD	PORCENTAJE
CALLES/JIRON	41	12,46
AVENIDAS	74	22,49
CARRETERAS	214	65,05
AUTOPISTAS/VÍA EXPRESA	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

LUGAR Y DISTRITO DE ACCIDENTE	FRECUENCIA	%
ABANCAY	130	39,51
TAMBURCO	35	10,64
HUANCARAMA	16	4,86
PICHIRHUA	15	4,56
CHUQUIBAMBILLA	14	4,26
LAMBRAMA	14	4,26
CHAPIMARCA	12	3,65
COTARUSE	10	3,04
PUQUIO	10	3,04
VILCABAMBA	9	2,74
CHALHUANCA	8	2,43
GAMARRA	7	2,13
CHACOCHE	6	1,82
TAPAIRIHUA	6	1,82
YANACA	6	1,82
CURPAHUASI	5	1,52
MICAELA BASTIDAS	4	1,22
TINTAY	4	1,22
VIRUNDO	4	1,22
CARAYBAMBA	3	0,91
CHALLHUAHUACHO	3	0,91
HUAQUIRCA	2	0,61
PACOBAMBA	2	0,61
POCOHUANCA	2	0,61
LUCANAS	1	0,30
PROGRESO	1	0,30
<b>Total general</b>	<b>329</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

Lesiones por Accidentes de tránsito Según vías principales de ocurrencia de accidentes atendidos en el Hospital a Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2015; se observa según las vías principales de ocurrencia de mayor porcentaje son de accidentes ocurridas en las carreteras con 214 casos con un porcentaje de (65.05%); señalamos las principales carreteras: Abancay con 130 casos con (39.51%); seguido de Tamburco con 35 casos con (10.64%) y de Huancarama con 16 casos con (4.86%).

**Lesiones por Accidentes de tránsito Según por tipo de accidente - Hospital Guillermo Díaz de la Vega - 2015**

<b>PREOVINCIA</b>	ABANCAY	
<b>DISTRITO</b>	ABANCAY - HRGDV 2015	
<b>TIPO DE ACCIDENTE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ATROPELLADO	88	24,44
CHOQUE	80	22,22
VOLCADURA	148	41,11
CAIDA	13	3,61
OTROS	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>91,39</b>

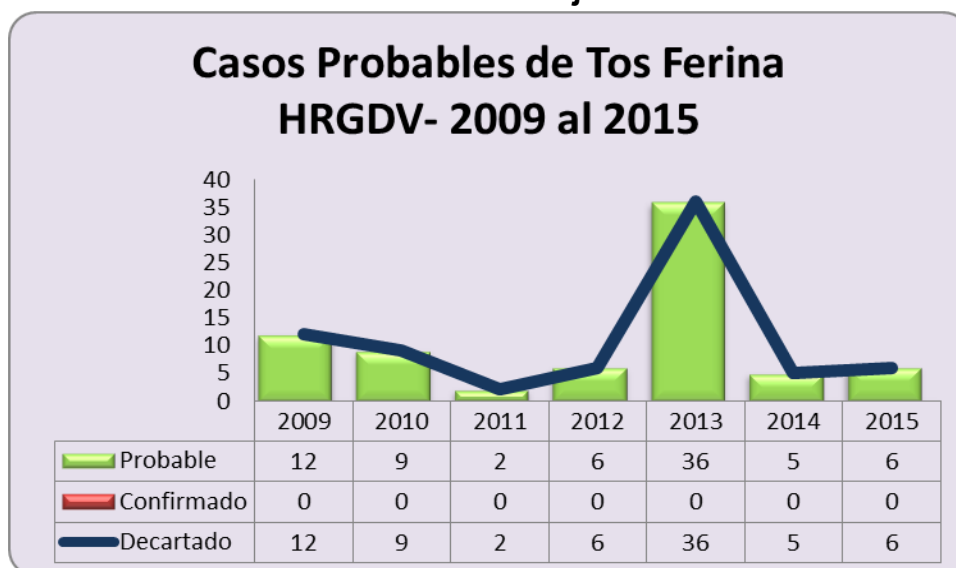
Fuente: Vigilancia Epidemiológica HRGDV 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

Lesiones por accidentes de tránsito Según tipo de accidente atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2014; hay mayor frecuencia de accidente por volcadura con (41.11%); seguido de atropello con (24.44%) y por choque un (22,22%).

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADESPREVENIBLES  
 POR VACUNAS**

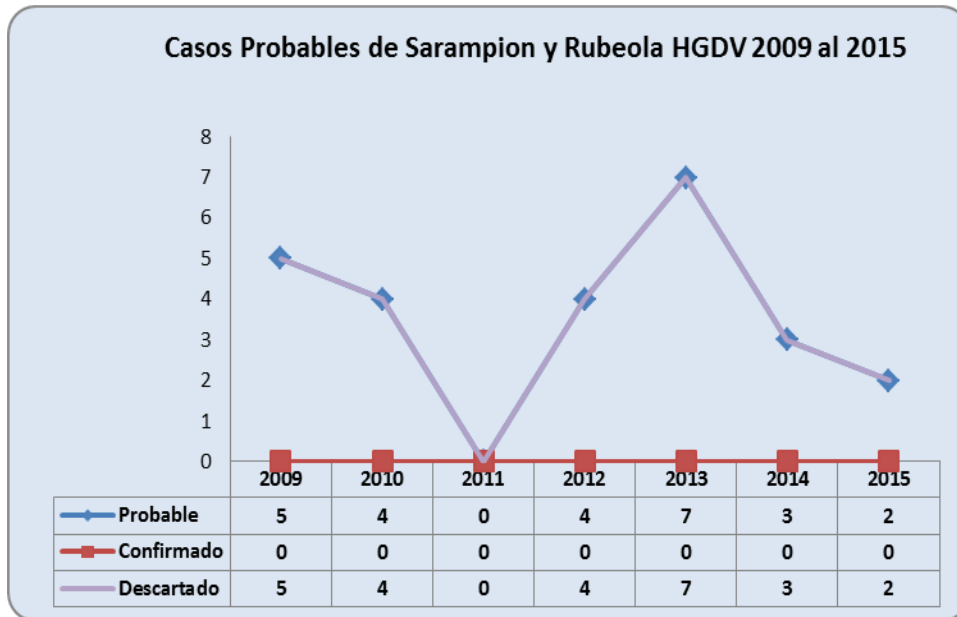
**Casos Probables de Tos Ferina (Coqueluchoide) Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega 2009– 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

Con la vigilancia epidemiológica de Casos de Tos Ferina o Coqueluchoide al año 2015; se notificaron 4 casos probables las muestras se enviaron al INS todas fueron descartados.

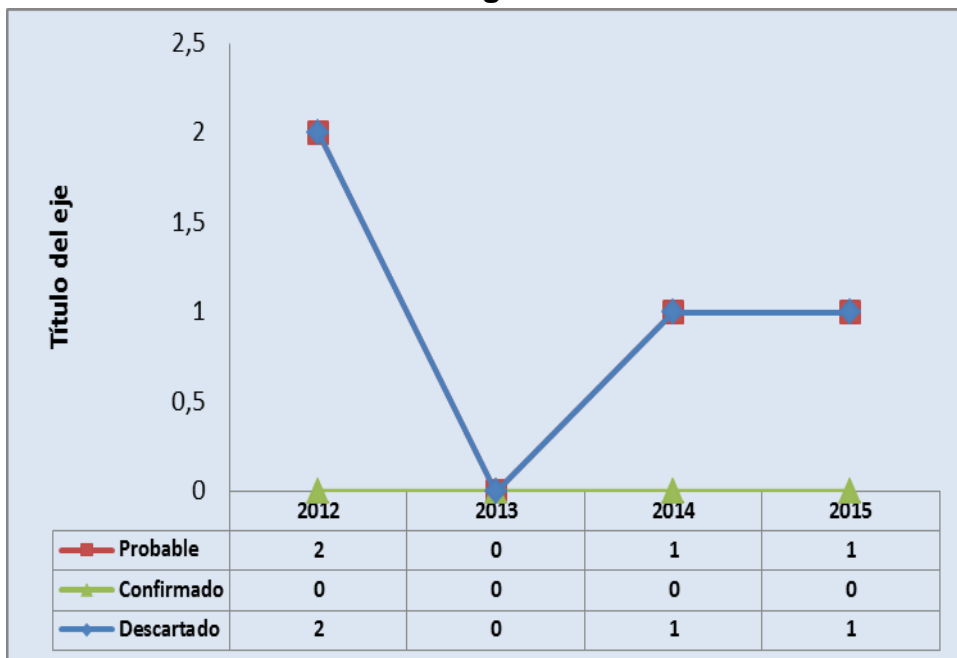
**Casos Probables de Sarampión y Rubéola Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega 2009– 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015

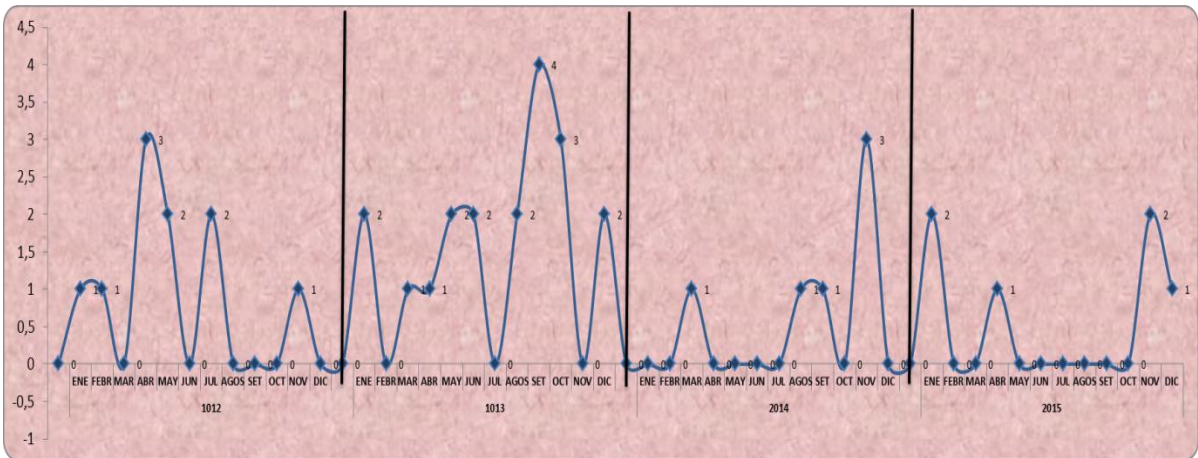
Los casos de Sarampión y Rubeola atendidos en el HRGDV del 2009 al 2015; todas fueron probables y fueron descartadas por el INS.

**Casos Probables de Parálisis Flácida aguda - Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega 2009 – 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV 2015.

**TENDENCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B DEL 2012 - 2015**

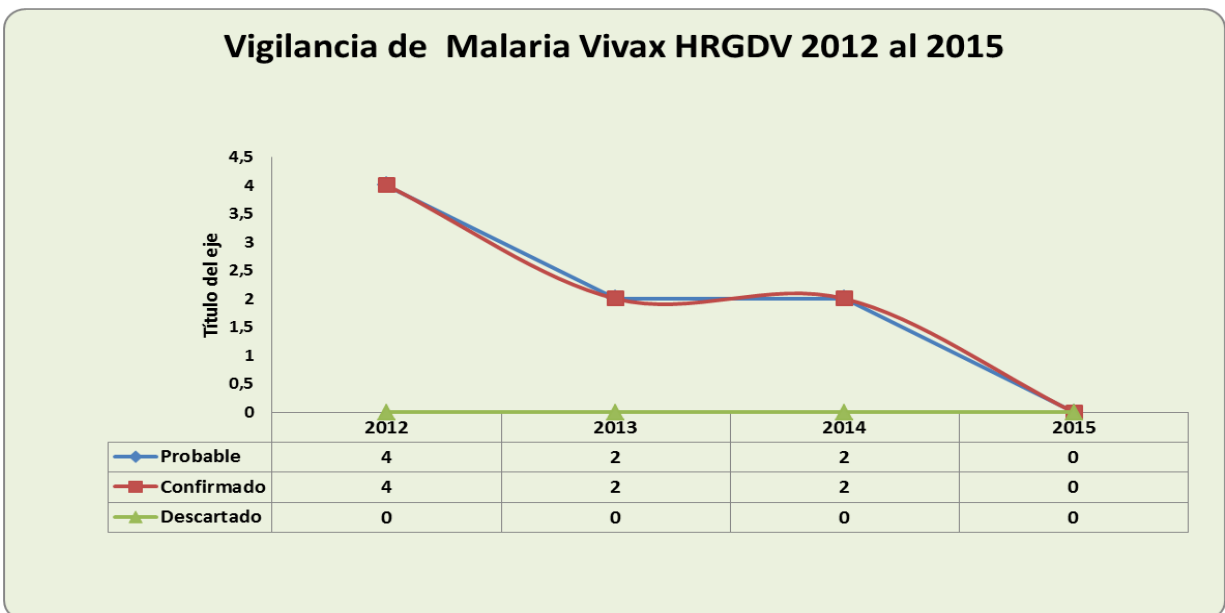


Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

**4.9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES HRGDV 2015**

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA HRGDV 2015**  
**Casos de Malaria Vivax - Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega**  
**2012-2015**

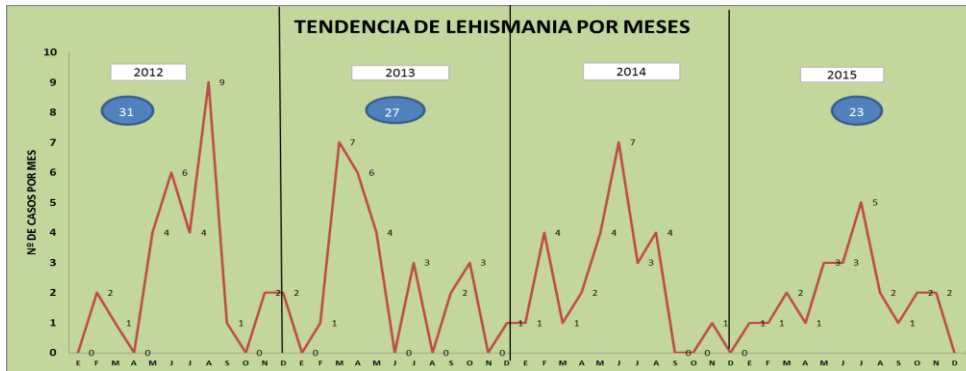


Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV

Los casos de Malaria Vívax confirmados fueron importados, los pacientes que migraron al Departamento de Madre de Dios por motivos de trabajo y regresaron a su cede donde presentaron los signos y los síntomas acudiendo al HRGDVA y fueron atendidos por la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas; para el año 2015 disminuyeron los casos probables y conformados a la actualidad no se presentan casos en nuestra población no hay casos importados.

### 4.10. INFORME DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS HRGDV 2015

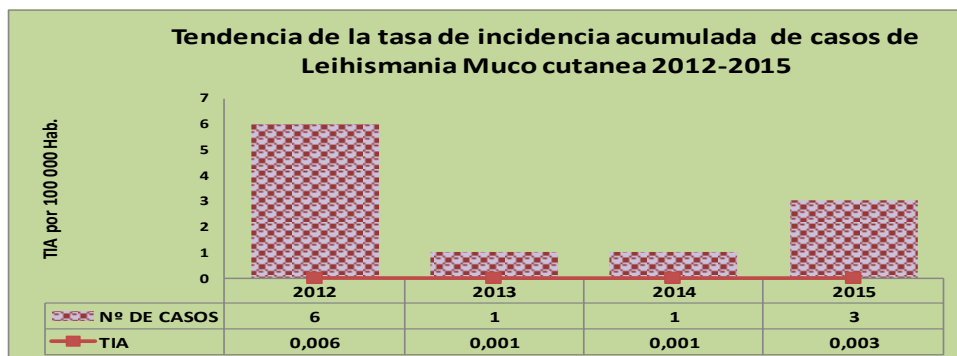
TENDENCIA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS DEL AÑO 2012 AL 2015



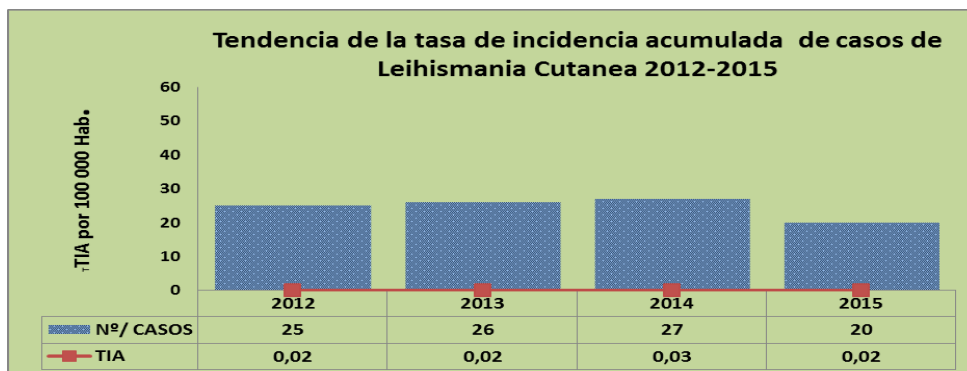
Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV 2015

Vigilancia epidemiológica de leishmaniasis entre casos autóctonos e importados en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega año 2012 al 2015; la frecuencia de casos no son significativos se mantienen en un numero de 31 a 23 casos; así mismo se observa la tendencia de picos en los meses de mayo, junio y julio. En cuanto a los casos de Leishmania mucocutanea ha ido disminuyendo de 6 a 3 casos; y la leishmania cutanea se mantiene.

#### CASOS DE LEISHMANIA MUCOCUTANEA DEL 2012 AL 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología HRGDV 2015

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS POR EDAD Y SEXO HRGDV 2015**

EDAD	M	%	F	%	TOTAL	%
0d- 28 d	0	0,00	0	0,00	0	0,00
29d - 11m	1	3,70	0	0,00	1	3,70
1a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2a	1	3,70	0	0,00	1	3,70
3a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9a	1	3,70	0	0,00	1	3,70
10-14a	2	7,41	1	3,70	3	11,11
15-19a	3	11,11	1	3,70	4	14,81
20-49a	11	40,74	0	0,00	11	40,74
50-64a	0	0,00	1	3,70	1	3,70
65a+	2	7,41	0	0,00	2	7,41
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>74,07</b>	<b>3</b>	<b>11,11</b>	<b>23</b>	<b>85,19</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxenicas HRGDV 2015

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS POR EDAD Y SEXO HRGDV 2015**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica del 2015

A la semana 52 los casos de leishmaniasis en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega año 2015; de un total de 25 casos: El grupo de edad que fue más afectado es el sexo masculino con 20 casos con (74.04%) frente al sexo femenino con 3 caos con ( 11.11%) y el grupo de edad más afectado fue de 20 a 49 años con 11 casos con un porcentaje de (40.74%); seguido de 15 a 19 años con 4 casos un porcentaje de (14.81%).

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS POR MES  
 HRGDV 2015**

MES	M	F	FRECUENCIA
ENERO	1	0	1
FEBRERO	1	0	1
MARZO	1	1	2
ABRIL	1	0	1
MAYO	3	0	3
JUNIO	2	1	3
JULIO	5	0	5
AGOSTO	2	0	2
SETIEMBRE	0	1	1
OCTUBRE	2	0	2
NOVIEMBRE	2	0	2
DICIEMBRE	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxenicas HRGDV 2015

Vigilancia epidemiológica de casos de leishmaniosis en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega año 2015; tuvimos 23 casos: la tendencia nos demuestra que se presentaron con mayor frecuencia en el mes de julio, junio, mayo y agosto.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS POR  
 LUGAR DE INFECCION HRGDV-2015**

DEPARTAMENTO DE INFECCION	M	F	FRECUENCIA	%
MADRE DE DIOS	10	1	11	47,83
APURIMAC	7	2	9	39,13
BOLIVIA	1		1	4,35
BRASIL	1		1	4,35
CUSCO	1		1	4,35
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxenicas HRGDV 2015



**LEISHMANIASIS POR LUGAR DE INFECCION (LOCALIDAD) HRGDV-2015**

LOCALIDAD DE INFECCION	M	F	FRECUENCIA	%
SABALUYOC	2	1	3	13,04
SOCCO	3		3	13,04
PUERTO BANANO	2		2	8,70
ALEGRIA	1		1	4,35
ALERTA	1		1	4,35
BOCA PARIHUAMANU	1		1	4,35
CASINCHIHUA	1		1	4,35
CHOQUE	1		1	4,35
CITAPO	1		1	4,35
COBIJA	1		1	4,35
COLORADO	1		1	4,35
HUAYO CHICO		1	1	4,35
KEPASHIATO	1		1	4,35
PCHIRHUA	1		1	4,35
RIO BRANCO	1		1	4,35
SANTA ROSA	1		1	4,35
SHIRINGAYOC	1		1	4,35
SUPALLO		1	1	4,35
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxenicas HRGDV 2015

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

A la semana 52 de la vigilancia de casos de leishmaniosis de los lugares de infección el total de 23 casos notificados: se tuvieron casos importados con mayor frecuencia en un (47, 83%) del departamento de Madre de Dios, seguido del departamento de Apurímac en un (39,13%) y procedentes de Bolivia, Brasil y Cusco en un (4,35%). Las Leishmaniasis constituyen una endemia que afecta ancestralmente a la población andina y selvática de nuestro país. Testimonio de esto lo constituye la impresionante iconografía prehispánica que expresa las secuelas destructivas y deformantes que ocasiona la variedad cutáneo-mucosa de esta enfermedad. Las Leishmaniasis son zoonosis silvestres ocasionadas por parásitos protozoarios del género *Leishmania* existentes en reservorios animales salvajes y transmitidos al hombre por vectores del género *Lutzornya*.

En el Perú, se reportan las formas cutáneo-andina o "uta" y cutáneo-mucosa o "espundia tropical". Se estima que 75.0-80.0% de casos reportados corresponden a la forma cutáneo-andina y el 10.0-25.0% restante pertenece a formas cutáneo-mucosas. Existen, predominantemente, dos especies del parásito de transmisión: *L. braziliensis-peruviana*, responsable de la variedad cutáneo-andina, y *L. braziliensis-braziliensis*, que produce la variedad cutáneo-mucosa. Se han descrito en forma aislada algunos casos producidos por *L. amazonensis*.

**Reservorio:**

Mamíferos silvestres y domésticos, y el hombre. En el Perú, los reservorios de la *L. peruviana* (agente de la forma cutánea "uta") son el perro, zarigüeyas y roedores domésticos.

**Modo de transmisión:**

No existe transmisión de persona a persona. El parásito se transmite por la picadura de un flebótomo (mosquito) hembra infectada con Leishmania. En el Perú, los vectores tienen diferentes nombres, "titira" o "manta blanca" en Huánuco; "angelillo" o "capa blanca" en Ayacucho; "pumamanchachi" o "chuspi" en Ancash; "lalapo" en Cajamarca y "quitis" en el Cusco. Se sospecha que los vectores principales de la leishmaniasis cutánea en los valles occidentales son los mosquitos *Lutzomyia peruensis* y *Lutzomyia verrucarum*, ambos de hábitos antropofílicos (pican al hombre) y endofílicos (pican dentro de la casa); en cambio, los vectores de la forma mucocutánea en la región oriental son los mosquitos *Lutzomyia tejadai* y *Lutzomyia maranonensis*.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS POR EL LUGAR DE INFECCION HRGDV 2015**

CLASIFICACION POR LUGAR DE ORIGEN	M	F	FRECUENCIA	%
SELVATICA CUTANEA	11		11	47,83
ANDINA CUTANEA	7	2	9	39,13
SELVATICA MUCOSA	1	1	2	8,70
ANDINA MUCOSA	1		1	4,35
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxenicas HRGDV 2015

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE LEISHMANIASIS POR TRATAMIENTO HRGDV 2015**

TRATAMIENTO	M	F	FRECUENCIA	%
ESTIBOGLUCONATO	15	3	18	78,26
REFERIDO	5		5	21,74
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas HRGDV 2015

Vigilancia epidemiológica de casos notificados de Leishmaniasis en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015; de 23 casos notificados el mayor número de pacientes recibe tratamiento de Estibogluconato en (78.26%) y fueron hospitalizados.

**CASOS DE LEISHMANIASIS Y LOS SINTOMAS GENERALIZADOS HRGDV 2015**

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

SINTOMAS GENERALIZADOS	M	F	FRECUENCIA	%
DOLOR EN LESION, PRURITO LOCAL	8		8	34,78
PRURITO LOCAL	5	1	6	26,09
DOLOR EN LA LESION, PRURITO LOCAL	2		2	8,70
DOLOR EN LA LESION, FIEBRE	1		1	4,35
DOLOR EN LA LESION, FIEBRE	1		1	4,35
DOLOR LOCAL PRURITO LOCAL	1		1	4,35
FIEBRE PRURITO LOCAL		1	1	4,35
PRURITO LOCAL	1		1	4,35
PRURITO LOCAL TUPIDEZ NASAL		1	1	4,35
PRURITO, LOCAL	1		1	4,35
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: (UE) Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas HRGDV 2015

**CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA POR LOCALIZACION DE LA LESION HRGDV 2015**

LOCALIZACION DE LA LESION	M	F	FRECUENCIA	%
CABEZA	7	1	8	34,78
MIEMBRO SUPERIOR	8		8	34,78
MIEMBRO INFERIOR	1	1	2	8,70
NARIZ	1	1	2	8,70
MIEMBRO SUPERIOR, CABEZA	1		1	4,35
MIEMBRO SUPERIOR	1		1	4,35
SEPTO NASAL	1		1	4,35
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: (UE) Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas HRGDV 2015

**CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA POR TIPO DE LESION HRGDV 2015**

TIPO DE LESION	M	F	FRECUENCIA	%
ULCERATIVA, INFILTRATIVA,	11	2	13	56,52
ULCERATIVA	9	1	10	43,48
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: (UE) Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas HRGDV 2015

**CASOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA POR TIPO DE LESION HRGDV 2015**

CLASIFICACION POR LUGAR DE ORIGEN	M	F	FRECUENCIA	%
SELVATICA CUTANEA	11		11	47,83
ANDINA CUTANEA	7	2	9	39,13
SELVATICA MUCOSA	1	1	2	8,70
ANDINA MUCOSA	1		1	4,35
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: (UE).Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas HRGDV 2015

**TIPOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA HRGDV 2015**

TIPO DE LEISHMANIASIS	M	F	FRECUENCIA	%
CUTANEA	18	2	20	86,96
MUCOCUTANEA	2	1	3	13,04
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Fuente: (US) Estrategia Sanitaria de Enfermedades Metaxénicas HRGDV 2015



Caso importado de leishmaniosis mucocutánea de la localidad de Quissapata-  
Abancay

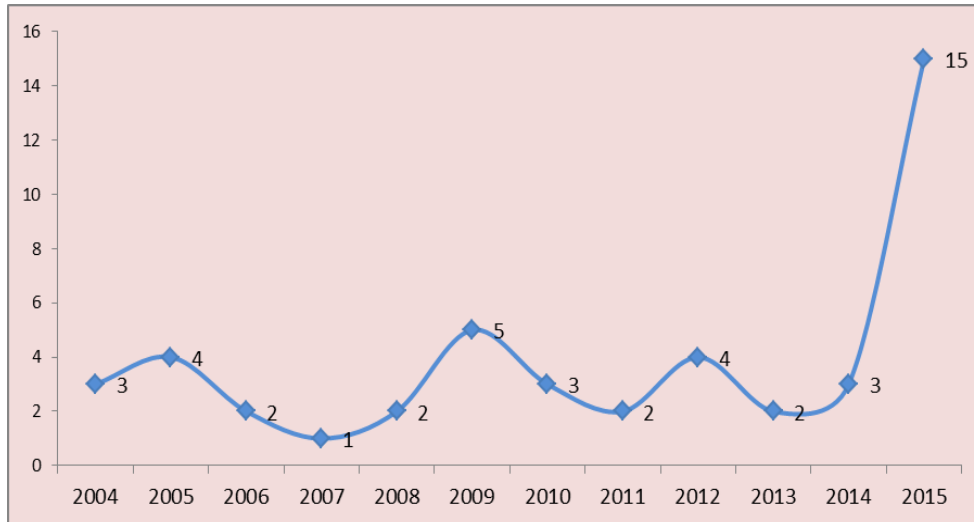
#### **4.11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DE VIH/SIDA.**

El VIH/SIDA continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, con una epidemiología actual compleja y dinámica. Se estima que a finales de 2012, 35.3 millones de personas (32.2 millones-38.8 millones) vivían con el VIH en todo el mundo, de los cuales 32.1 millones eran adultos, 17.7 millones eran mujeres y 3.3 millones eran menores de 15 años. Se estima que a nivel mundial, el 0.8% de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años son seropositivos, sin embargo la morbilidad de la epidemia varía considerablemente entre países y regiones. La región más afectada sigue siendo África subsahariana, con una prevalencia de VIH en adultos de 4.7%, lo que representa el 70.8% de las personas seropositivas de todo el mundo, siendo mujeres el 51.6% de las personas que viven con VIH en esta región. Después de África subsahariana, las regiones más afectadas son el Caribe y Europa oriental - Asia central, donde el año 2012, el 1% y el 0.7% de los adultos respectivamente, vivía con el VIH. En el Perú desde el año 1983 que se identificó el primer caso de SIDA, el Ministerio de Salud ha venido desarrollando esfuerzos en mejorar la respuesta frente al VIH y es en el año 1996 se crea el Programa Nacional de Control de ITS y SIDA (PROCETSS) en donde se encontraba el área de Inteligencia Epidemiológica que se encargaba de recibir la Notificación de casos de VIH y SIDA en un formato de manera colectiva. A partir del año 2001, se transfiere el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Control de ITS y SIDA (PROCETSS) a la Oficina General de Epidemiología que era un órgano asesor de la alta dirección del MINSA. En el año 2005, con el Decreto Supremo N°023 - 2005 “Reglamento y Funciones del Ministerio de Salud”, cambia la denominación a Dirección General de Epidemiología y forma parte de los órganos de línea del MINSA. El 25/02/2015 fue aprobada la Norma Técnica de Salud N° 115-MINSA/DGE-V.01.

Desde el inicio de la epidemia del VIH-SIDA (hasta diciembre del 2014), se notificaron 32,594 casos de SIDA y 56,031 infecciones por VIH notificados en 31 años del ingreso de la epidemia del VIH/SIDA en el país.

En referencia a los casos de SIDA, en el año 2014, la principal vía de transmisión es la sexual 97%, madre a hijo 2% y parenteral 1%; esto significa, que las relaciones sexuales no protegidas son la más importante forma de exposición al VIH en el Perú.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH/ITS POR AÑOS DEL 2004 AL 2015**



Fuente: Vigilancia epidemiológica 2015

CASOS DEL 2005 AL 2015	FRECUENCIA	%
PREVALENTE	21	48,84
FALLECIDO	11	25,58
INCIDENCIA	11	25,58
<b>Total general</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>

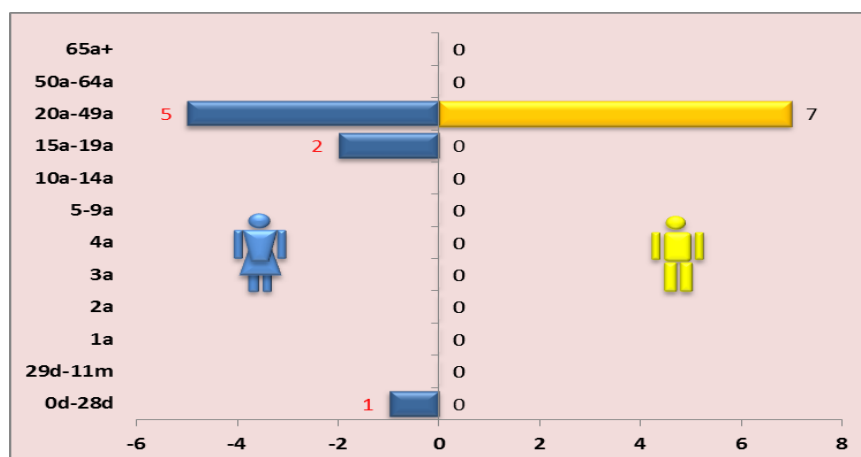
Fuente: Vigilancia epidemiológica 2015

Las ITS y el VIH/SIDA, constituyen un problema de salud pública emergente en la demanda de atención del hospital, del 2004 al año 2015 se notificaron un total de 43 casos de VIH-SIDA; de los cuales se tuvieron 21 casos prevalentes en un (48.84%), seguido de casos nuevos 11 con (25.58%) y 11 fallecidos en (25.58%). Para el último año se incrementaron más casos nuevos en la población.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DEL AÑO 2015**

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
0d-28d	0	0,00	1	6,67	1	6,67
29d-11m	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-9a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10a-14a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15a-19a	0	0,00	2	13,33	2	13,33
20a-64a	7	46,67	5	33,33	12	80,00
65a+	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>46,67</b>	<b>8</b>	<b>53,33</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia epidemiológica HRGDV 2015



Fuente: Vigilancia epidemiológica HRGDV 2015

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

El documento recopila y describe la dinámica de la epidemia en base a la información producida por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA, en base a la información proporcionada por la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis, del hospital. Se presentó con mayor predominio en el grupo de edad de 20 a 49 años y seguido de 15 a 19 años de edad.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH POR MESES DEL AÑO 2015

MES	M	F	FRECUENCIA
ENERO	0	0	0
FEBRERO	2	1	3
MARZO	0	0	0
ABRIL	0	0	0
MAYO	0	2	2
JUNIO	0	0	0
JULIO	1	0	1
AGOSTO	1	1	2
SETIEMBRE	2	0	2
OCTUBRE	0	2	2
NOVIEMBRE	1	2	3
DICIEMBRE	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>

Fuente: Vigilancia epidemiológica HRGDV 2015

### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH POR PROCEDENCIA DEL AÑO 2015

PROCEDENCIA	M	F	FRECUENCIA	%
ABANCAY	7	7	14	93,33
SABAINO		1	1	6,67
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia epidemiológica HRGDV 2015



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH POR GRADO DE INSTRUCCION  
 DEL AÑO 2015**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	M	F	FRECUENCIA	%
SECUNDARIA	4	5	9	60,00
UNIVERSITARIA	3	2	5	33,33
NINGUNA		1	1	6,67
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

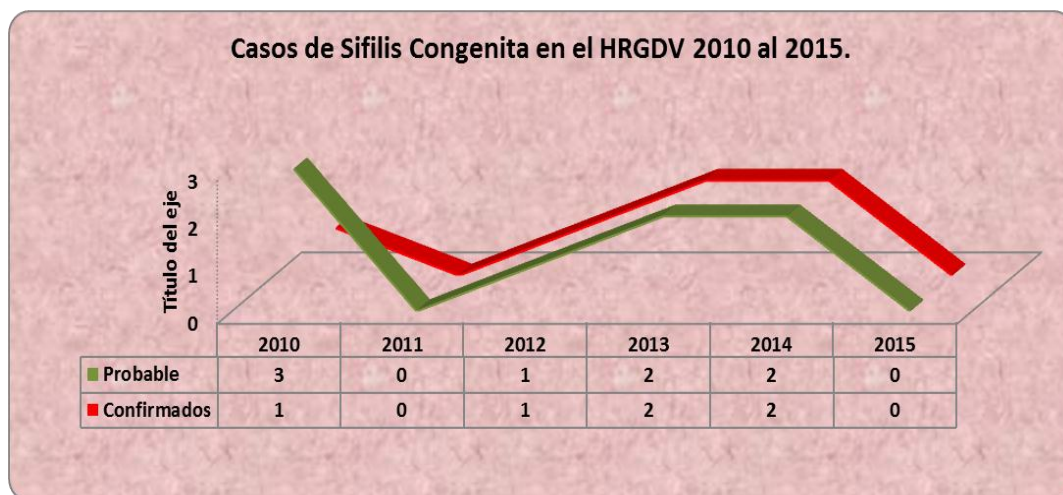
Fuente: Vigilancia epidemiológica HRGDV 2015

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH POR CONDICION ESPECIAL DEL  
 AÑO 2015**

CONDICION ESPECIAL	M	F	FRECUENCIA	%
ESTADIO 1	5	1	6	40,00
GESTANTE		2	2	13,33
USUARIO DE DROGAS	1	1	2	13,33
CASO DE SIDA	1		1	6,67
ESTADIO 3		1	1	6,67
INFECCION POR VIH		3	3	20,00
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Vigilancia epidemiológica HRGDV 2015

**Casos de Sífilis Congênita Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega  
 2010– 2015**



Fuente: Vigilancia epidemiológica HRGDV 2015

Los casos de Sífilis Congénita atendidos en el HRGDV del año 2010 al 2015; la tendencia del análisis de los casos ha ido disminuyendo a la semana 53 de la vigilancia epidemiológica.

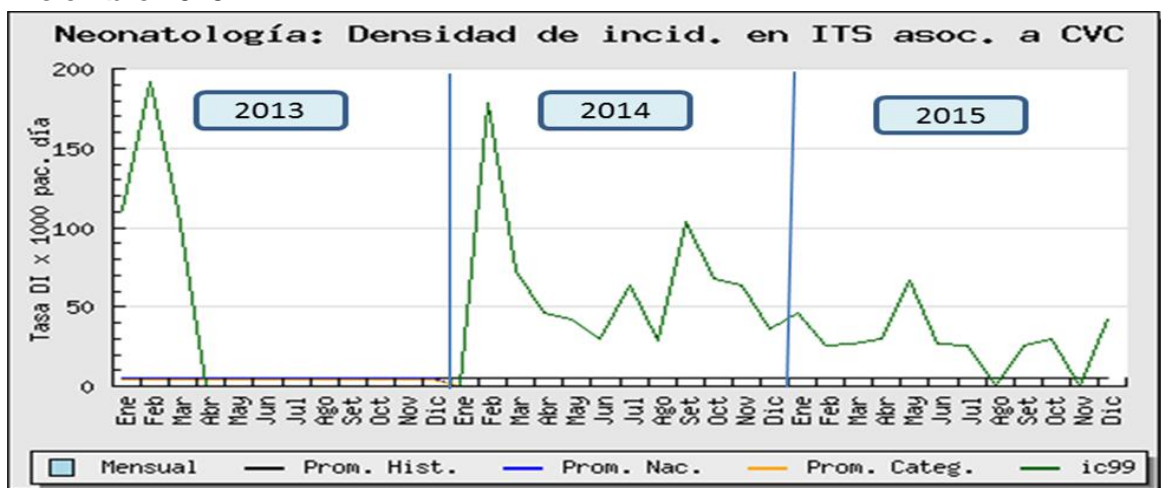
**4.12. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega es una unidad Ejecutora orgánica independiente de la Dirección Regional de Salud de Apurímac, es un Hospital de categoría II-2 con un total de 166 camas hospitalarias y un total de 685 trabajadores. En el año 2004 se crea el Comité de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de la salud, conformado de acuerdo a la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias desde entonces ya fue institucionalizado.

El Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, de la mano con la responsable de la Vigilancia Epidemiológica, actualmente realizan la Vigilancia activa - selectiva – focalizada y oportuna, por factores de riesgo; el cual es un proceso continuo y sistemático de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución (tasa de incidencia y densidad de incidencia) de los procesos infecciosos adquiridos en el hospital y sus factores determinantes que permiten la intervención inmediata a través de planes o acciones de mejora continua de corto, mediano y largo plazo así mismo la emisión de alerta verde amarilla y roja.

La información que se genera del sistema de vigilancia epidemiológica es estándar de acuerdo a la normativa vigente, esta información contribuye con la disminución de la morbi-mortalidad relacionada a las Infecciones asociadas a la atención de la salud, de ahí que se muestran los siguientes gráficos de eventos sujetos a vigilancia:

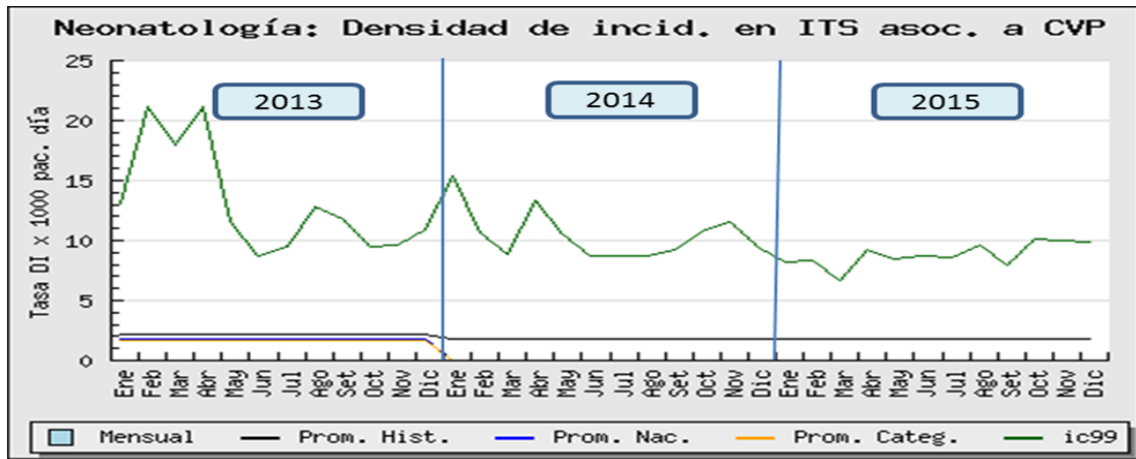
**Densidad de Incidencia Acumulada de infección de torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central - Servicio UCI Neonatal - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**



Fuente: Unidad de Epidemiología

Densidad de Incidencia Acumulada de las infecciones de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en el servicio de UCI neonatal, se observa que en el año 2013, 2014 y 2015 no se notificaron casos de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

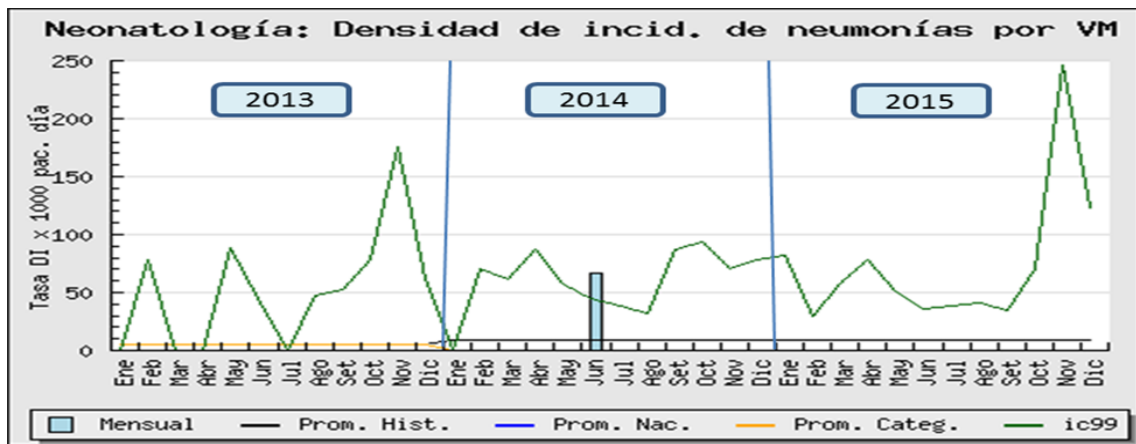
**Densidad de Incidencia Acumulada de infección de torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Periférico - Servicio UCI Neonatal - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**



Fuente: Unidad de Epidemiología

De la Densidad de Incidencia Acumulada de las infecciones de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico en el servicio de UCI neonatal, se observa que en el año 2013, 2014 y 2015 no se notificaron casos de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

**Densidad de Incidencia Acumulada de Neumonías asociadas a Ventilación mecánica - Servicio UCI Neonatal - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**



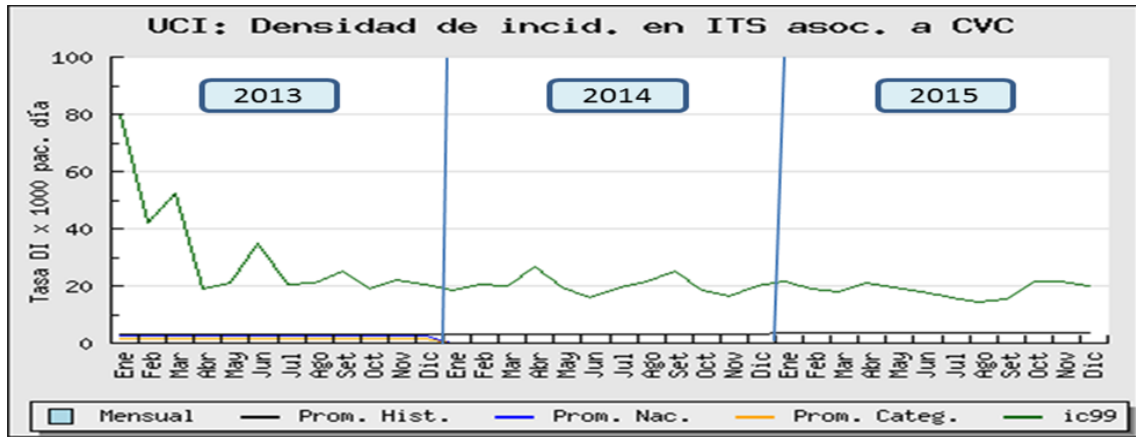
Fuente: Unidad de Epidemiología

De la Densidad de Incidencia Acumulada de neumonías asociado a ventilación mecánica en el servicio de UCI neonatal, se observa que, en el año 2013 no se notificaron casos; el 2014 se notificó 02 casos de neumonía en el mes de junio, con una densidad de incidencia acumulada de 9.9/1000 días de exposición, dicha tasa se

considerado como un brote epidemiológico por estar por encima del promedio nacional (5.25/1000) y de acuerdo a la categoría de hospital II-2 (4.94/1000); el 2015 no se notificaron casos de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

**Densidad de Incidencia Acumulada de infección de torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central - Servicio UCI General - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**

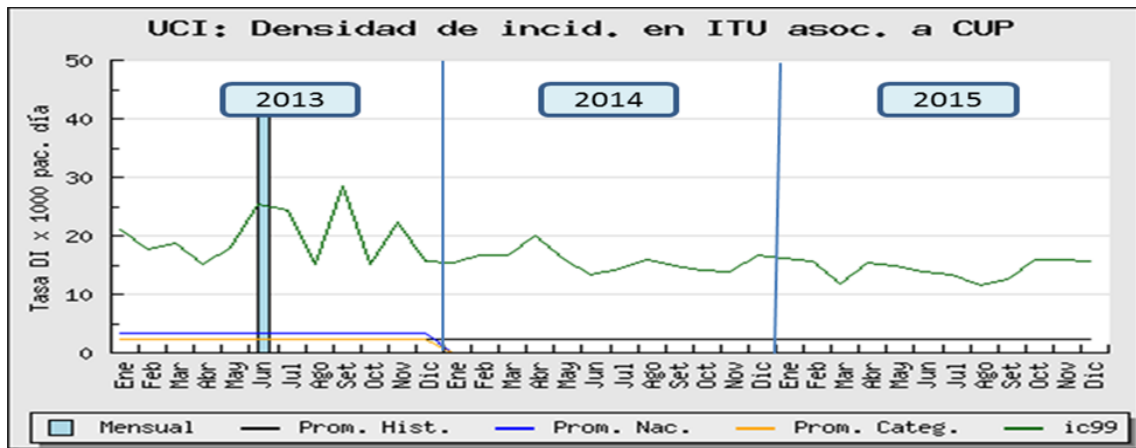
ANÁLISIS 2015



Fuente: Unidad de Epidemiología

Densidad de Incidencia Acumulada de infecciones de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en el servicio de UCI General, se observa que en el año 2013, 2014 y 2015 no se notificaron casos de las Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

**Densidad de Incidencia Acumulada de infección del tracto urinario asociado a Catéter urinario Permanente - Servicio UCI General - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**

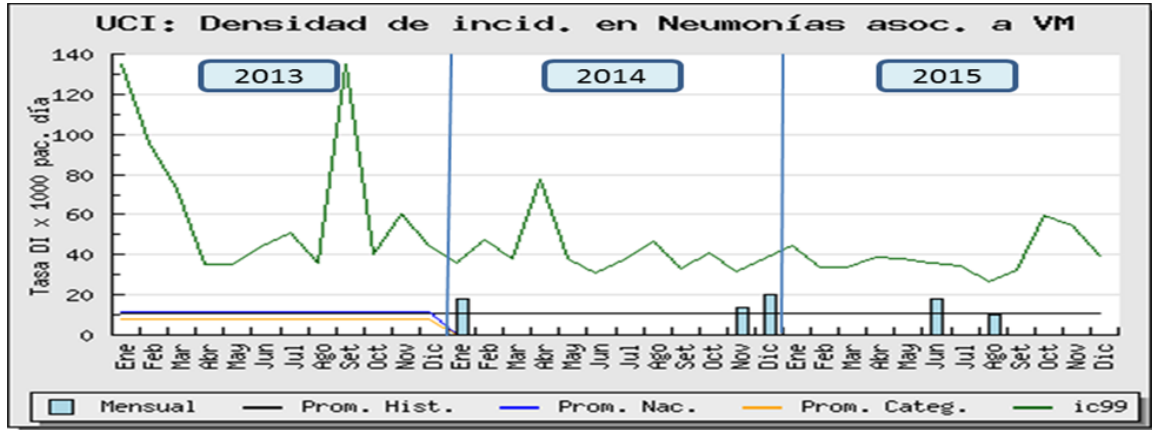


Fuente: Unidad de Epidemiología

Densidad de Incidencia Acumulada de infecciones de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en el servicio de UCI General, se observa que en el año 2013 se notificó 01 caso de infección en el mes de junio, con una densidad de incidencia

acumulada de 1.83/1000 días de exposición, esta tasa está por debajo del promedio nacional (3.38/1000) y del nivel de categoría (2.28/1000); 2014 y 2015 no se notificaron casos de las IAAS.

**Densidad de Incidencia Acumulada de Neumonía asociado a Ventilación mecánica - Servicio UCI General - HRGDVA 2013 al 2015.**

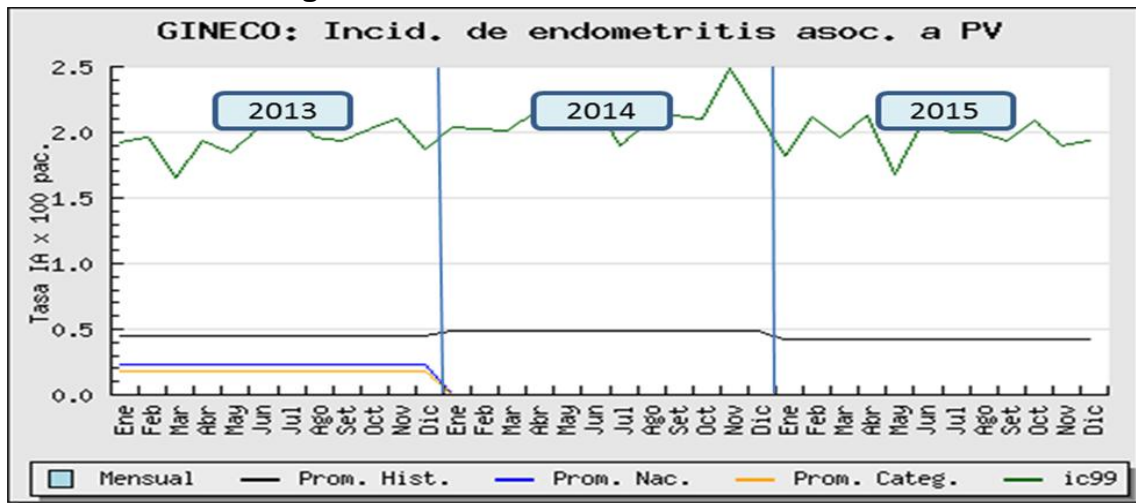


Fuente: Unidad de Epidemiología

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

Densidad de Incidencia Acumulada de neumonías asociado a ventilador mecánico en el servicio de UCI General, se observa que, en el año 2013 no se notificó ningún caso de infección; el 2014 se notificó 3 casos de IIH (enero, noviembre y diciembre), con una densidad de incidencia acumulada de 5.10/1000 días de exposición; el año 2015 se notificó también 02 casos de las IAAS (junio y agosto), con una densidad de incidencia acumulada de 3.16/1000 días de exposición; las tasas reportadas en el año 2014 y 2015 están por debajo del promedio nacional (11.46/1000) y del nivel de categoría II-2 (8.18/1000).

**Tasa de Incidencia Acumulada de endometritis asociado a parto vaginal - Servicio de Ginecología - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**



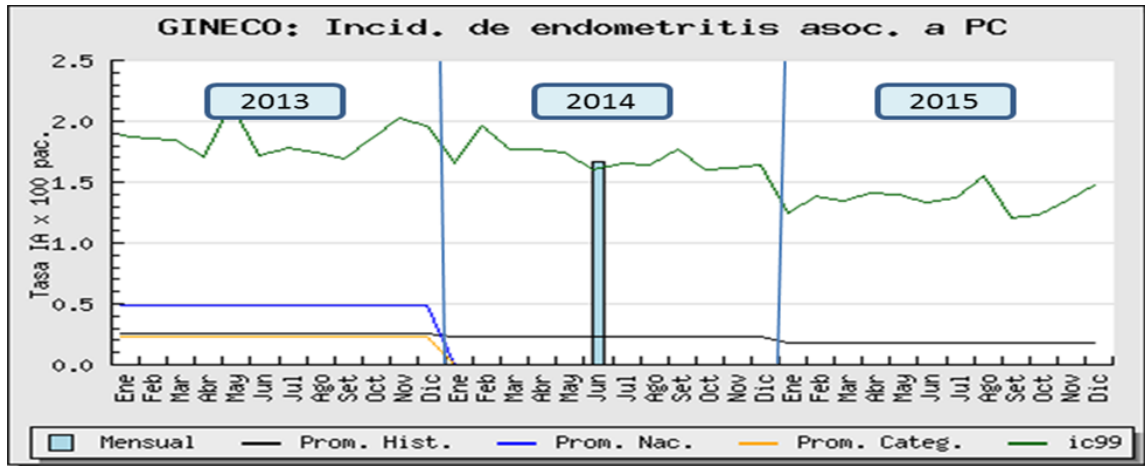
Fuente: Unidad de Epidemiología



Tasa de Incidencia Acumulada de endometritis asociado a parto vaginal en el servicio de Gineco - Obstetricia, se observa que en el año 2013, 2014 y 2015 no se notificaron casos de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

**Tasa de Incidencia Acumulada de endometritis post parto por cesárea - Servicio de Ginecología - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**

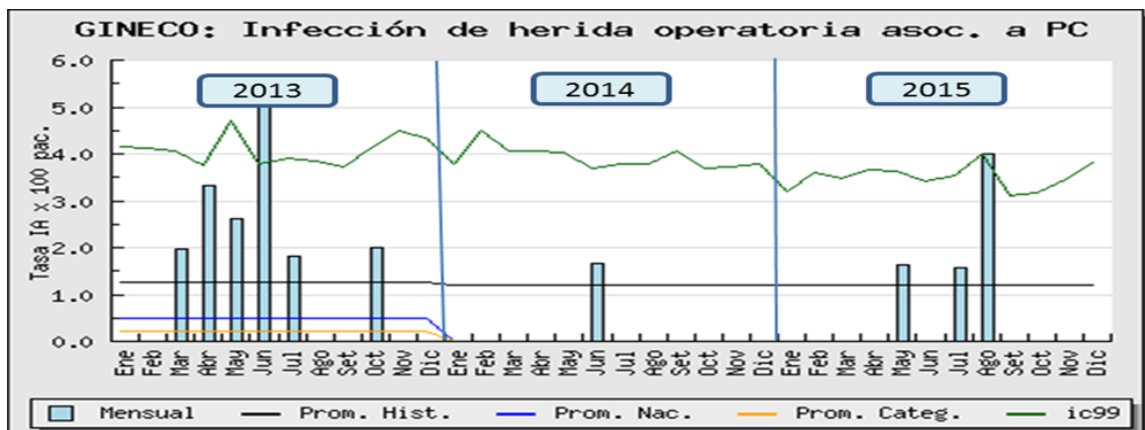
ANÁLISIS 2015



Fuente: Unidad de Epidemiología

Tasa de Incidencia Acumulada de endometritis asociado a parto por cesárea en el servicio de Gineco - Obstetricia, se observa que en el año 2013 no se notificó casos; el 2014 se notificó 01 caso de endometritis en el mes de junio, con una tasa acumulada de 0.16% debajo del promedio nacional (0.49%) y del nivel de categoría (0.23%); el 2015 no se notificó casos de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

**Tasa de Incidencia Acumulada de infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea - Servicio de Ginecología - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**

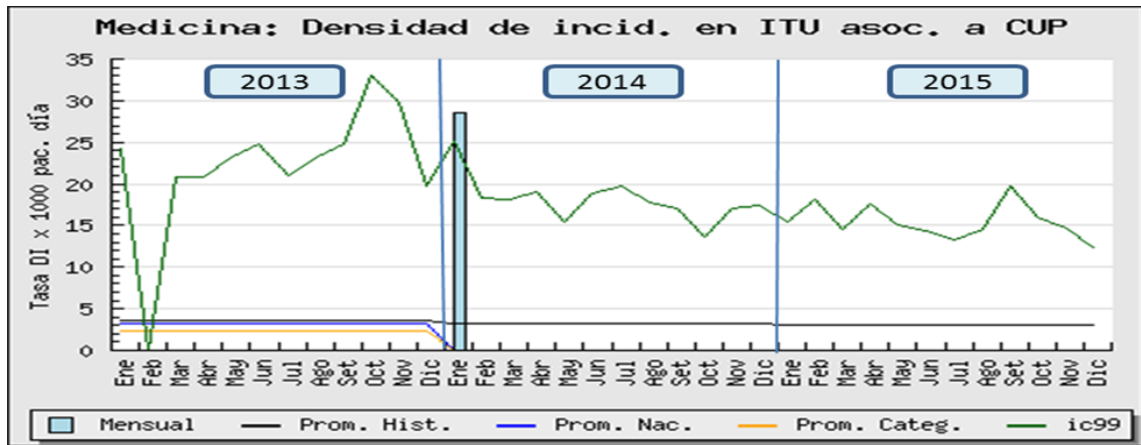


Fuente: Unidad de Epidemiología

Tasa de Incidencia Acumulada de infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea en el servicio de Gineco -Obstetricia, se observa que en el año 2013 se notificó

9 casos de infección con una tasa de 1.46% considerado como brote epidemiológico; el 2014 se notificó 1 caso de infección, con una tasa de 0.16% y el 2015 se notificó 4 casos de infección con una tasa de 0.50%; en los 2 últimos años las tasas de incidencia fluctuaron por debajo del promedio nacional (1.20%) y del nivel de categoría (1.03%).

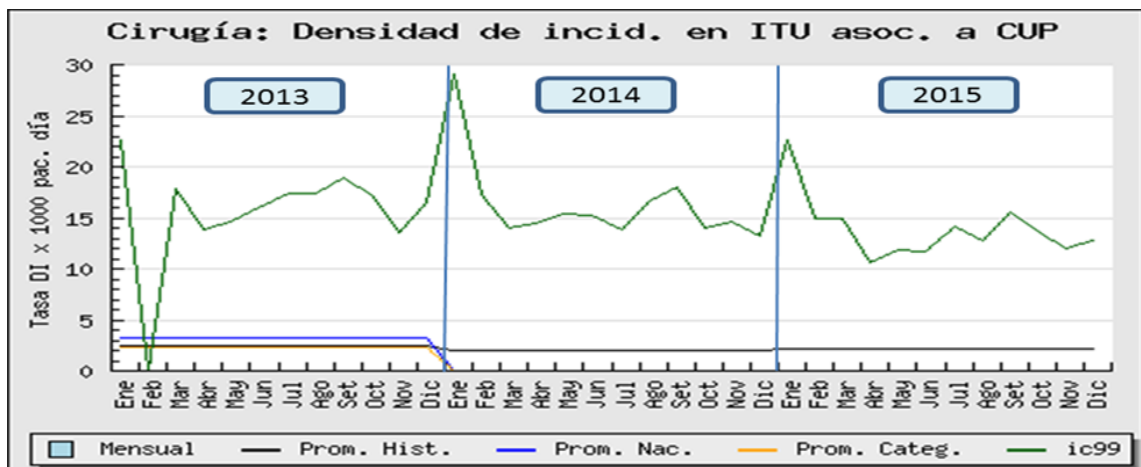
**Densidad de Incidencia Acumulada de infección del tracto urinario asociado a Catéter urinario Permanente - Servicio Medicina - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología

Densidad de Incidencia Acumulada de infección del tracto urinario asociado al catéter urinario permanente en el servicio de Medicina, se observa que, en el año 2013 no se notificó casos, el 2014 se notificó 1 caso de infección en el mes de enero con una densidad de incidencia acumulada de 1.18/1000 días de exposición; el 2015 no se notificó casos. La tasa reportada en el 2013, es menor al promedio nacional (3.28/1000) y nivel de categoría (2.30/1000).

**Densidad de Incidencia Acumulada de infección del tracto urinario asociado a Catéter urinario Permanente - Servicio Cirugía - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015**

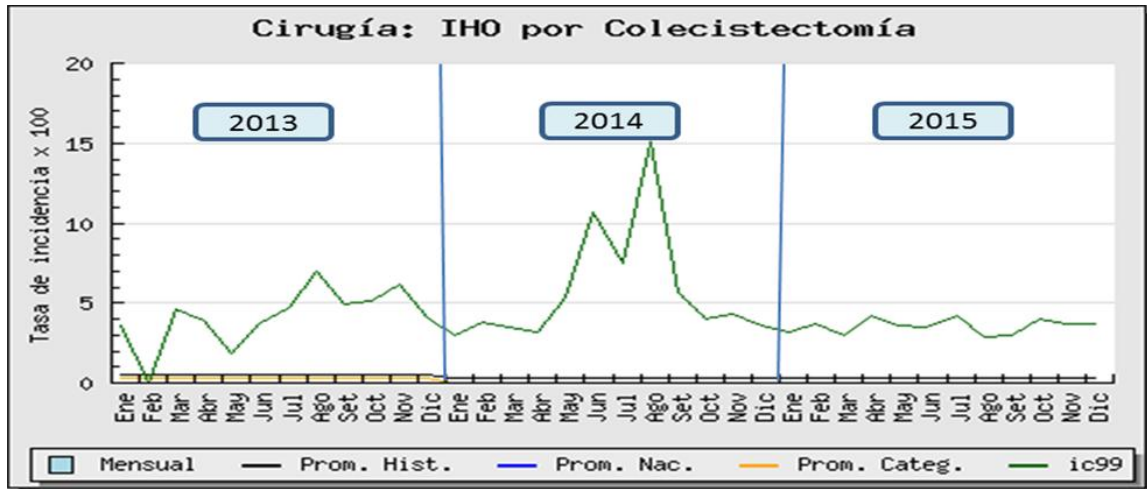


Fuente: Unidad de Epidemiología.



Densidad de Incidencia Acumulada de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en el servicio de Cirugía, se observa que en el año 2013, 2014 y 2015 no se notificaron casos de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

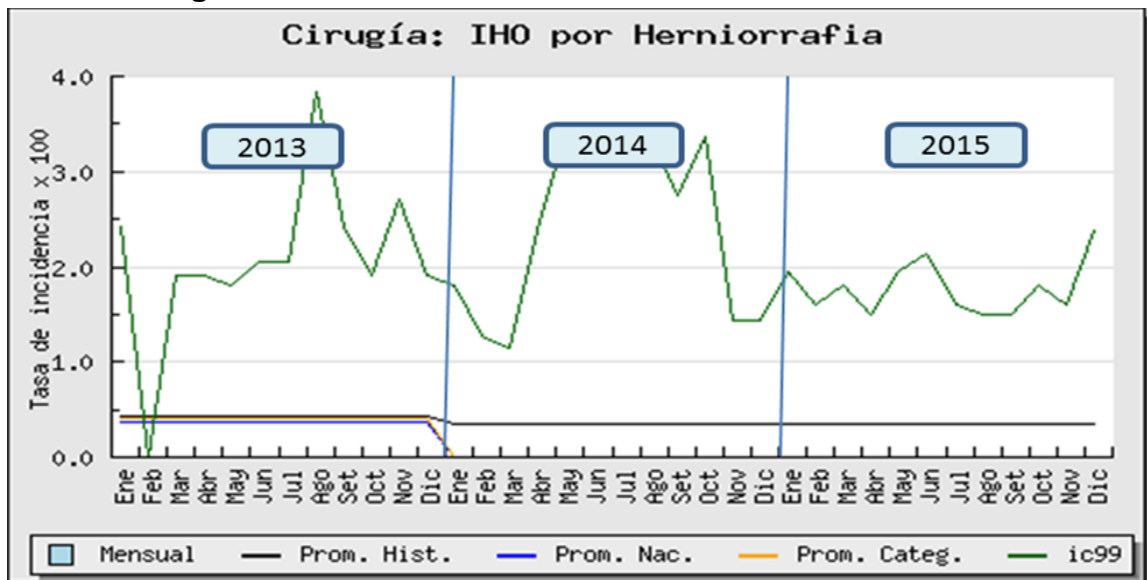
**Tasa de Incidencia Acumulada de infección de herida operatoria por Colectectomía - Servicio Cirugía - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología.

Tasa de Incidencia Acumulada de infección de herida operatoria por colecistectomía en el servicio de Cirugía, se observa que en el año 2013, 2014 y 2015 no se notificaron casos de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

**Tasa de Incidencia Acumulada de infección de herida operatoria por herniorrafia - Servicio Cirugía - HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015**

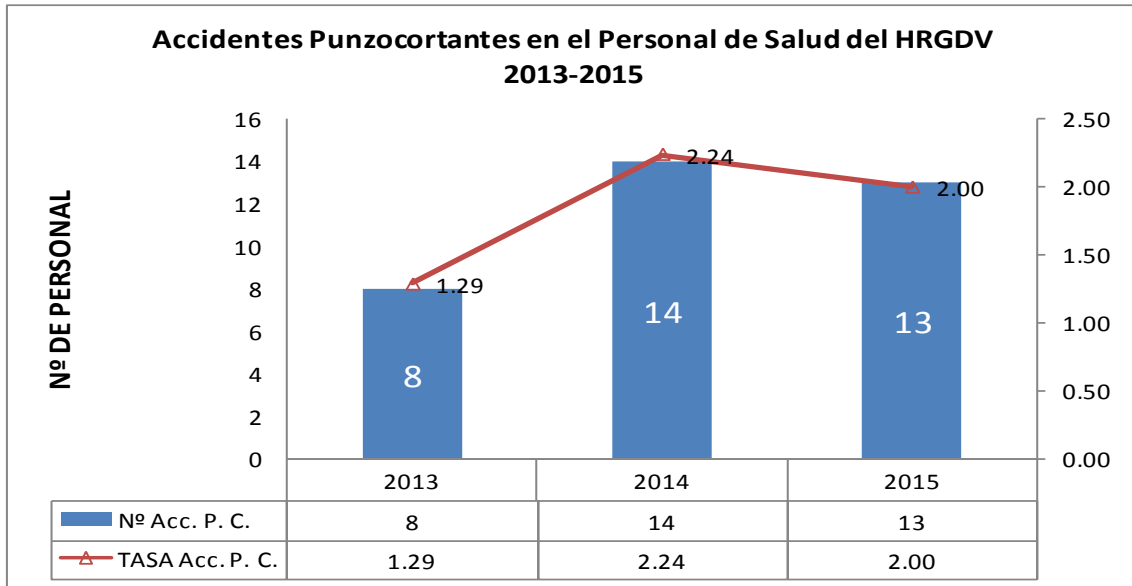


Fuente: Unidad de Epidemiología.

ANÁLISIS 2015

Tasa de Incidencia Acumulada de infección de herida operatoria por herniorrafia en el servicio de Cirugía, se observa que en el año 2013, 2014 y 2015 no se notificaron casos de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

**Reporte de accidentes punzocortantes en el personal de salud del HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ocupacional.

Reporte de accidentes punzocortantes en el personal de salud del HRGDV, se observa que en el año 2015 se está disminuyendo el número de casos frente al 2014; los cuales fueron vigilados por la Unidad de Salud Ocupacional.

**Reporte de casos de tuberculosis en el personal de salud del HRGDVA Enero 2013 a Diciembre 2015.**

AÑO	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESION	CONDICION	SERVICIO	OBJETO
2013							
2014	<b>NO SE NOTIFICARON CASOS</b>						
2015							

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ocupacional.

Tabla N° 01 Reporte de casos de tuberculosis en el personal de salud del HRGDVA, se observa que en los tres años no se notificó casos de tuberculosis en el Hospital.

### 4.13. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA PERINATAL -HRGDV 2015

#### MORTALIDAD MATERNA

Descenso mundial.

ANÁLISIS 2015

**Tendencias de la Mortalidad Mundial: 1990 - 2015 las estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y la División de Poblaciones de las Naciones Unidas**

REGION	Tasa de Mortalidad Materna(muertes por cada 100.000Nv)		1990-2015 (Meta: 75%)
	1990	2015	
<b>Las regiones desarrolladas</b>	23	12	60
<b>Las regiones en desarrollo</b>	430	239	44
<b>África</b>	870	495	43
África del Norte	171	70	59
<b>África Sub-sahariana</b>	987	546	45
África Oriental	995	424	57
Medio del África	958	650	32
África del Sur	161	167	-4
África Occidental	1120	675	40
<b>América Latina y el Caribe</b>	135	67	50
El Caribe	276	175	37
<b>América Latina</b>	124	60	52
<b>Asia</b>	341	123	64
<b>Asia Oriental</b>	95	27	72
Asia Oriental excluyendo a China	51	43	16
<b>Sur de Asia</b>	538	176	67
El sur de Asia , excluida la India	495	180	64
<b>Asia sudoriental</b>	320	110	66
<b>Asia occidental</b>	160	91	43
<b>Cáucaso y Asia Central</b>	69	33	52
<b>Oceanía</b>	391	187	52
Mundo	385	216	44

**Fuente:** OESASO –HRGDV development based on the document: Levels & Trends in Maternal Mortality 1990 -2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division

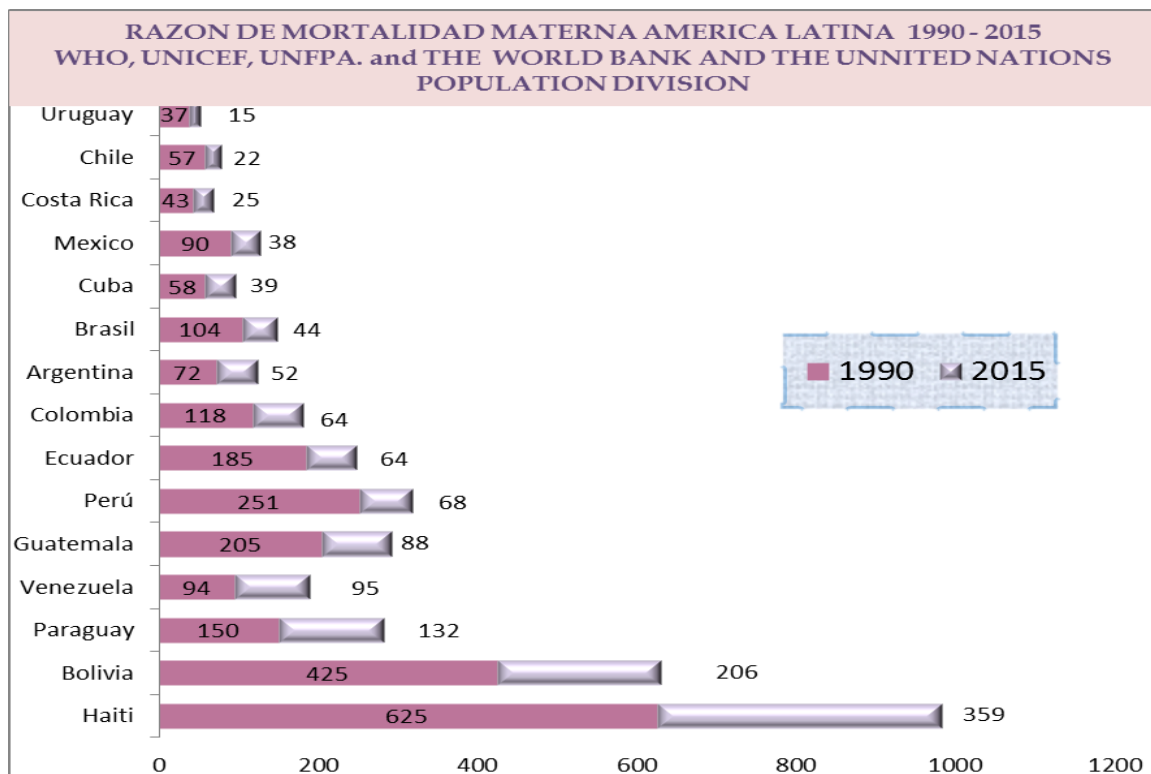
La Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015 Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas estima que a nivel mundial La razón de mortalidad materna (RMM; muertes maternas por 100 000 recién nacidos vivos) disminuyó en cerca de un 44% en los últimos 25 años de una RMM de 385 por 100 000 nacidos vivos en 1990 a una RMM de 216 en el 2015, sin

embargo el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres, donde el (99%) de muertes maternas corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad corresponde a África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional.

Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), complicaciones en el parto, los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

Los progresos con respecto a la reducción de la mortalidad en los países en desarrollo y a la prestación de servicios anticonceptivos han sido insuficientes para alcanzar las metas. Mirando más allá de 2015, los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 ofrecen una nueva oportunidad de mejorar la salud materna de todas las mujeres en todos los países y en todas las circunstancias siendo una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible esta en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.



**Fuente:** OESASO –HRGDV development based on the document: Levels & Trends in Maternal Mortality 1990 -2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division

**Tendencias de la Mortalidad: 1990 to 2015 en América Latina las estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y la División de Poblaciones de las Naciones Unidas**

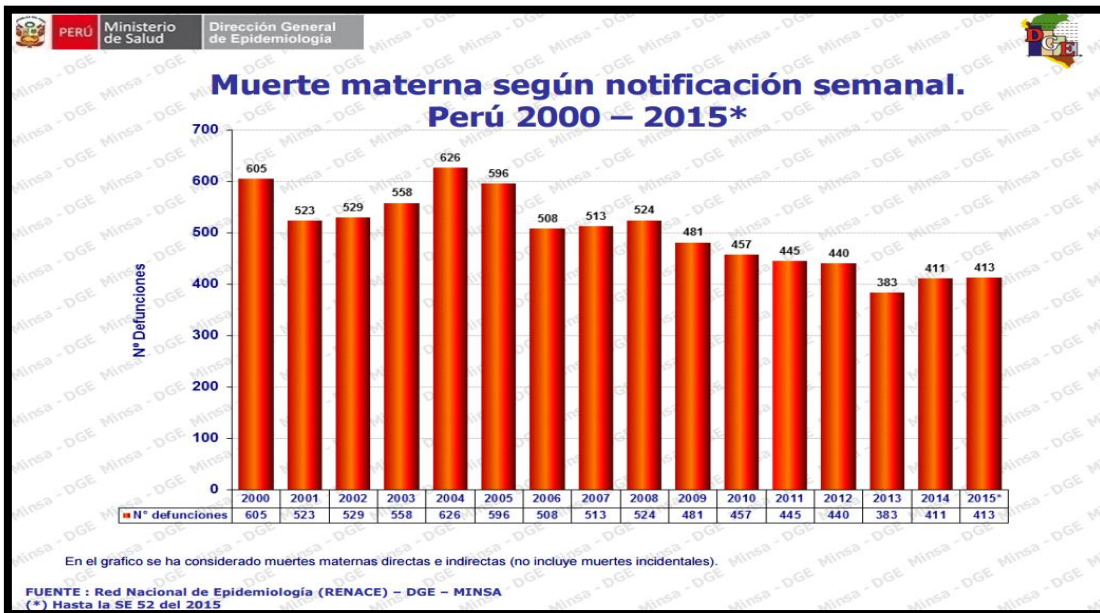
ANÁLISIS 2015

Países de América Latina	Tasa de Mortalidad Materna (muertes por cada 100.000 Nv)		1990-2015 (Meta: 75%)	Progreso hacia 5A ODM
	1990	2015		
Argentina	72	52	28	NA
Bolivia	425	206	52	Insuf. Progreso
Brasil	104	44	58	Avanzando
Chile	57	22	61	NA
Colombia	118	64	46	Insuf. Progreso
Costa Rica	43	25	42	NA
Cuba	58	39	33	NA
Ecuador	185	64	65	Avanzando
El Salvador	157	54	66	Avanzando
Guatemala	205	88	57	Avanzando
Haití	625	359	43	Sin Progreso
Honduras	272	129	53	Avanzando
México	90	38	58	NA
Nicaragua	173	150	13	Sin Progreso
Panamá	102	94	8	Sin Progreso
Paraguay	150	132	12	Sin Progreso
Perú	251	68	73	Avanzando
República Dominicana	198	92	54	Avanzando
Venezuela	94	95	-1	NA
Uruguay	37	15	59	NA
América latina y el caribe	124	60	52	
MUNDO	385	216	44	

**Fuente:** OESASO –HRGDV development based on the document: Levels & Trends in Maternal Mortality 1990 -2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division

La Mortalidad Materna se redujo un 52% en América Latina entre 1990 y 2015, en comparación con el descenso global del 44%. Pese a sus avances tiene una inadmisibile mortalidad materna, en muchos casos evitable. Ninguno de los países de América Latina llego a cumplir los objetivos de desarrollo del milenio pero sí tuvieron algunos de estos países avances significativos de reducir la mortalidad materna en más del 60% como Perú, Ecuador, El salvador.

Aunque a escala mundial no se ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015, 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**. El informe elaborado por la ONG Save the Children, “*El estado mundial de las madres 2014*”, nos ubicó en el puesto 72 entre 178 naciones evaluadas Aunque el Perú tuvo varios logros, todavía no puede considerarse un buen país para ser mamá.



A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

El año 2015 fallecieron un número total de 413 gestantes demostrando un incremento con respecto al 2014 siendo necesario 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.

DEPARTAMENTO	AÑO															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
AMAZONAS	16	18	15	18	12	17	19	12	13	20	14	12	14	13	13	13
ANCASH	31	30	28	14	23	28	24	19	16	21	19	15	22	16	15	14
APURIMAC	12	7	13	9	16	14	9	8	7	6	4	6	13	2	3	4
AREQUIPA	5	6	5	17	13	8	17	17	17	13	9	10	16	9	10	11
AYACUCHO	20	23	21	19	20	21	24	12	14	8	13	14	14	8	10	5
CAJAMARCA	67	48	55	65	59	59	50	55	43	55	47	35	43	31	36	38
CALLAO	5	4	7	8	4	3	12	7	13	8	5	6	8	13	19	11
CUSCO	58	41	54	43	53	45	19	25	21	17	21	26	21	20	30	18
HUANCAVELICA	16	29	16	33	39	18	12	14	19	13	23	9	8	6	8	6
HUANUCO	44	39	36	30	32	35	25	23	18	18	20	19	10	11	9	18
ICA	7	1	1	7	7	10	3	8	0	1	6	7	7	6	3	5
JUNIN	37	23	26	25	35	35	29	34	28	22	23	17	11	17	26	26
LA LIBERTAD	44	29	33	42	46	37	32	38	50	33	38	44	32	30	31	29
LAMBAYEQUE	23	23	11	13	21	27	16	27	16	20	14	15	15	14	13	15
LIMA	22	38	46	44	60	60	46	54	63	61	51	58	70	47	42	59
LORETO	36	29	30	25	30	31	32	36	39	29	32	36	30	32	32	27
MADRE DE DIOS	2	3	2	0	5	4	0	2	2	4	2	4	1	7	3	2
MOQUEGUA	2	0	0	1	3	0	2	4	2	1	2	0	2	3	0	1
PASCO	8	6	7	10	9	7	9	8	8	7	11	4	7	5	11	4
PIURA	41	49	42	37	51	47	29	33	41	39	28	33	35	27	29	41
PUNO	74	48	54	66	55	53	56	38	43	37	40	42	30	26	26	28
SAN MARTIN	25	13	16	18	11	20	23	22	28	32	17	13	14	16	16	15
TACNA	1	1	1	2	6	4	4	3	1	2	1	3	4	5	1	2
TUMBES	0	2	2	2	0	3	2	3	3	2	4	2	3	5	2	4
UCAYALI	9	13	8	10	16	10	14	11	19	12	13	15	10	14	23	17
PERU	605	523	529	558	626	596	508	513	524	481	457	445	440	383	411	413

En toda la tabla se ha considerado muertes maternas directas e indirectas (no incluye muertes incidentales)

FUENTE : Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
 (\*) Hasta la SE 52 del 2015

El número de casos de muerte materna se incrementó principalmente en los departamentos de Lima, Piura, Huánuco, y sigue siendo una constante sin disminución significativa en los departamentos de Cajamarca, Puno, Loreto, La Libertad, Junín, Cusco, Ucayali, San Martín, Lambayeque, Ancash, Amazonas.



Los resultados indican que las mujeres fallecen por causas directas y en mayor proporción en la sierra, principalmente en el tercer trimestre del embarazo y en las primeras 24 horas del puerperio, siendo esta mortalidad mayor en las mujeres de 30 años a más, 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 y 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.

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**Número de casos de muerte materna por EESS Notificante 2015 APURIMAC.**

Disa/ Diresa Notificante/ Ocurrencia	Categoría de EE.SS	Momento de fallecimiento	Causa básica	Muerte Materna Directa	Muerte Materna Indirecta	Total
Chanka Hospital Sta. Margarita de Esssalud	II-1	Puerperio	Otras Hemorragias postparto inmediatas	1		1
Chanka Hospital Andahuaylas	II-2	Puerperio	Infección puerperal	1		1
Apurímac Hospital Guillermo Díaz de la Vega	II-2	Puerperio	Aborto retenido	1		1
Apurímac Trayecto / Tamburco	I-4	Embarazo	Epilepsia		1	1
<b>TOTAL</b>				3	1	4

Fuente: Base de investigación epidemiológica de muerte materna – DGE

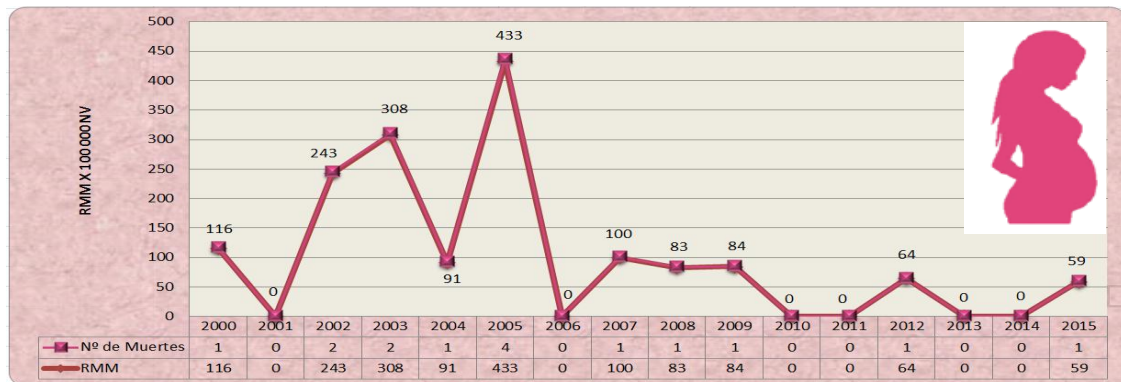
En la Región Apurímac la Mortalidad Materna ha sido variable, se reportó el año 2014 se reportó 3 casos de muerte materna 2 notificadas por la DIRESA Apurímac y 1 por la DISA Chanka donde el 100% fueron por causa directa.

En el año 2015 con un total de 4 casos donde el 75% de muertes fueron de causa directa, ocurrieron en hospitales y en el momento del puerperio. El 50% fallecieron por causas relacionadas a infecciones (shock séptico) post aborto y post parto, lo cual nos permitirá direccionar las necesidades de capacitación, en la región.

La disminución de la Mortalidad Materna es un desafío que requiere de cambios significativos profundos, no sólo en la provisión de servicios, sino un esfuerzo conjunto de todos, que contribuya a evitar la muerte de una mujer y/o su niño/a alrededor del embarazo, parto o puerperio y que los servicios se estructuren sobre la base de la cultura de la región, respetando sus valores y concepciones relacionadas a la salud y enfermedad.



**RAZON DE MORTALIDAD MATERNA HRGDV 2000 - 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

El presente gráfico muestra La Razón de Mortalidad Materna y el número de muertes maternas suscitadas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega desde el año 2000-2015, la tendencia ha sido a la disminución y ha presentado mejoras importantes producto de la mejora de la capacidad resolutoria de nuestro Hospital, el incremento de especialistas médicos, profesionales de la salud con especialidades en emergencias obstétricas, alto riesgo obstétrico, en unidad de cuidados intensivos, etc. Sumándole a esto el Funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos, 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 esta estrategia y sobre todo 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

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

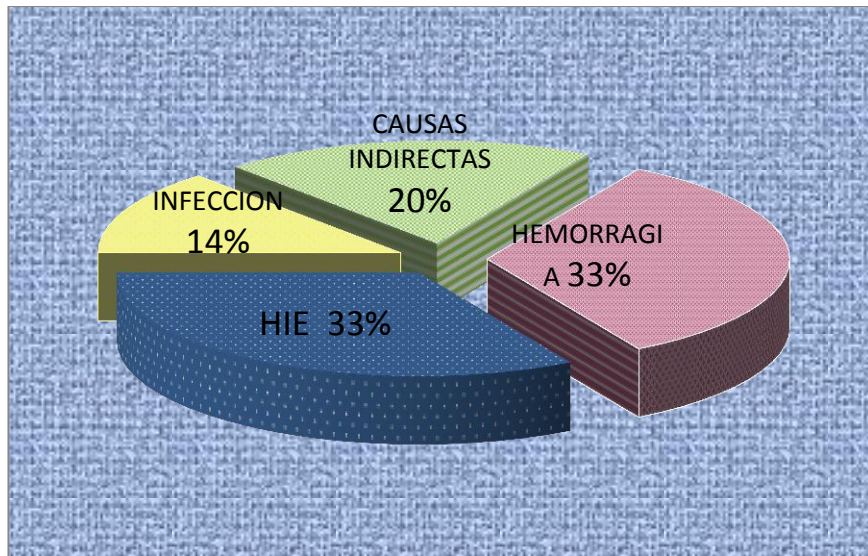
**DISTRIBUCION DE LAS MUERTES SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA 2007 -2015**

AÑO	< 48 HORAS	> 48 HORAS	TOTAL
2007	5 hrs. 20 min		1
2008	13 hrs. 30 min		1
2009	9 hrs. 30 min		1
2010			
2011			
2012	4 hrs.		1
2013			
2014			
2015		2 días 4 hrs.	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

En la presente tabla se observa la distribución de muertes según tiempo de estancia 2007 – 2015 donde el 80% de fallecimientos en el HRGDV tuvieron una estancia hospitalaria menor a 48 horas, conllevando la admisión de estas pacientes por emergencia en condición de morbilidad materna extrema con complicaciones severas; se hace imperioso y necesario que el personal esté constantemente actualizado en el manejo de complicaciones obstétricas.

## MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSAS DE FALLECIMIENTO HRGDV 2000 - 2015



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

En un análisis retrospectivo de las causas de Mortalidad Materna según causas de fallecimiento desde el año 2000 – 2015, el 80% de las muertes fueron de causa directa, y el 20% por causa indirecta, siendo la preeclampsia y las hemorragias obstétricas las causas más frecuentes de muertes maternas, consignándose: los problemas de desprendimiento prematuro de placenta, embarazo ectópico, rotura uterina como patologías que desencadenaron mortalidad materna, con una proporción similar 33% (5 casos) las complicaciones de enfermedad hipertensiva del embarazo como: el síndrome de Hellp, la preeclampsia severa; la segunda causa que desencadenó mortalidad materna son las causas indirectas no relacionadas a problemas obstétricos con un 20% con un total de 3 casos.

Para el año 2015 se notificó un caso de muerte materna de causa directa, causa básica: aborto retenido asociado a shock séptico, adolescente, soltera, ocupación cobradora de transporte urbano, sin control prenatal, procedente de Abancay, con una estancia hospitalaria 2 días y 4 horas, el cual tuvo una investigación y auditoría exhaustiva por el Comité de Prevención de Mortalidad Materna Perinatal y el Comité de Auditoría de caso con las respectivas recomendaciones y/o acciones de mejora.

Esta casuística nos permitirá direccionar las necesidades de capacitación y el fortalecimiento de competencias en los temas que causaron mortalidad, así como de priorización de recursos humanos e implementación.

**Causas de Mortalidad Materna**  
**Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2000 – 2015.**

Causas de Mortalidad Materna  
 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2000 – 2015.

AÑO	CAUSAS DIRECTAS						CAUSAS INDIRECTAS			TOTAL
	HEMORRAGIA			HIE		INFECCION	Edema Agudo de Pulmón	Síndrome Convulsivo	Hemorragia digestiva Alta - Cirrosis Hepática	
	Ruptura Uterina	DPP	Embarazo Ectópico	HELLP	Preeclampsia Severa	Sepsis				
2000				1						1
2001										0
2002				1	1					2
2003	1			1						2
2004			1							1
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
SUBTOTAL	1	2	2	4	1	2	1	1	1	15
TOTAL	5			5		2	3			15

Fuente: Unidad de Epidemiología y ESSSR/SMP HRGDV

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 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HRGDV 2011 –2015.**

La vigilancia de los casos de Morbilidad Materna Extrema se viene realizando desde el año 2015 de manera piloto, y se pretende continuar de manera regular para el presente año 2016, a cargo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y salud ocupacional.

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.

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HRGDV 2011 –2015**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Shock Hipovolemico Hemorragico	4	1	3	1	1	10
<b>Sub total</b>						
Embarazo Ectopico	2	1	1			4
Atonia Uterina	1	0	1	1		3
Retencion de plavcenta	1					1
Placenta Percreta			1			1
perforacion uterina post aborto					1	1
<b>Complicación HIE Sub total</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>19</b>
Sindrome de Hellp		2	4	4	1	11
Eclampsia			1			1
Preeclampsia Severa		1	1		5	7
<b>Sepsis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Shock septico de foco intrauterino/ Pelvico				2	1	3
<b>Causas no Obstericas Sub total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
Sindrome convulsivo	1					1
cardiopatía mitral		1				1
Pancreatitis aguda en embarazo		1			1	2
Intoxicación por organos fosforados			1			1
Violencia familiar (DPP)				1		1
Falla Cardiaca Congestiva				1		1
Falla Renal					1	1
Shock septico de foco abdominal/ Fascitis necrotizante					1	1
Mola Invasora/coriocarcinoma					1	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>42</b>

Fuente: Registros UCI.

En las tablas presentadas se muestran los casos de Morbilidad Materna Extrema en la Unidad de Cuidados Intensivos del HRGDV los años 2011 al 2015 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 45% de los casos hospitalizados en la UCI, seguido de los casos de hemorragias severas, shock hipovolémico cuyas patologías desencadenantes: tenemos principalmente al embarazo ectópico, atonía uterina, retención de placenta y acretismo placentario.

Las pacientes que ingresaron con complicaciones obstétricas que condicionaron al ingreso a la unidad de cuidados intensivos procedían principalmente de la Red de Salud de Abancay, seguido de la Red de Salud Grau.

### INDICADORES DE RESULTADO DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2011 – 2015.

INDICADOR	FORMULA	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Razon de MME (prevalencia)</b> evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (meta < 8 x 1000 NV)	Nº de casos de MME X 1000/ Total NV	3.8	3.2	6.4	5.8	7.1
<b>Índice de mortalidad</b> (letalidad en las mujeres con MME-calidad de atención) (Meta < 4%)	Nº de MM X 100/ Nº MM + Nº MME	17	0.0	0.0	0.0	7.7
<b>Relación MME/MM</b> (letalidad - Calidad de atención) (Meta >35)	Nº MME / Nº MM	5	0	0	0	12
<b>Índice de Mortalidad Perinatal en MME</b> (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	20	10	17	33	0

Fuente: Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV.

#### **Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME).**

Indica la prevalencia de MME, Para el año 2015 la razón es 7.1 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 2015 finalizamos con un porcentaje de 7.1% (7.1 pacientes fallecieron de 100 casos de MME). La meta propuesta para el año era llegar a menos del 4% del total de casos de MME.

#### **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 2015 tenemos en total 12 casos de MME por cada paciente fallecida. La meta propuesta fue >35 casos de MME por cada paciente fallecida.

**Índice de Mortalidad Perinatal en MME.** El porcentaje acumulado final del año 2015 de muertes perinatales en pacientes con MME es de 0% (0 casos de mortalidad perinatal), pero si ocasionaron morbilidad neonatal se presentaron 5 casos de recién nacidos pretermino, y 3 abortos).

## MORTALIDAD INFANTIL.

### Niveles y tendencias de la Mortalidad Infantil, Mortalidad Neonatal Por Región 1990 -2015.

REGION	Tasa de Mortalidad Infantil (muertes por cada 1.000 NV )			1990-2015 (Meta: 67%)	Tasa Mortalidad Neonatal ( muertes por cada 1.000NV)	
	1990	2015	ODM 2015		1990	2015
Las regiones desarrolladas	15	6	5	60	8	3
Las regiones en desarrollo	100	47	33	54	40	21
África del Norte	73	24	24	67	31	14
África Sub-sahariana	180	83	60	54	46	29
América Latina y el Caribe	54	18	18	67	22	9
Cáucaso y Asia Central	73	32	24	56	29	16
Asia Oriental	53	11	18	79	29	6
Asia Oriental excluyendo a China	27	14	9	49	12	7
Sur de Asia	126	51	42	59	57	29
El sur de Asia , excluida la India	126	59	42	53	56	32
Asia sudoriental	72	27	24	62	28	13
Asia occidental	66	22	22	66	29	12
Oceanía	74	51	25	32	28	22
Mundo	91	43	30	53	36	19

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

**Fuente:** OESASO –HRGDV development based on the document: Levels & Trends in Child Mortality 1990 -2015 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation.

La mortalidad Infantil es un problema social de impacto mundial y un indicador básico para la salud y el bienestar de los niños. En el año 2000, los líderes mundiales pactaron sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y a la reducción de la mortalidad de niños menores de cinco años en disminuir la tasa en dos tercios (67%) entre 1990 y 2015, de acuerdo al informe de la organización de las Naciones Unidas indican que a pesar de la mejora y la disminución importante en la supervivencia infantil, el progreso mundial ha sido insuficiente para alcanzar el 4 ODM. A nivel mundial la mortalidad en menores de cinco años se redujo un 53% en los últimos 25 años. La tasa se redujo de 91 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 43 en 2015.

En Asia Oriental, América Latina y el Caribe y el norte de África han reducido la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años en dos tercios o más y ha logrado el objetivo fijado mientras que en Oceanía los resultados han sido poco alentadores.



A pesar del crecimiento de la población en las regiones en desarrollo, la cantidad de muertes de niños menores de 5 años se ha reducido de 12,7 millones en 1990 a casi 6 millones en 2015 a nivel mundial.

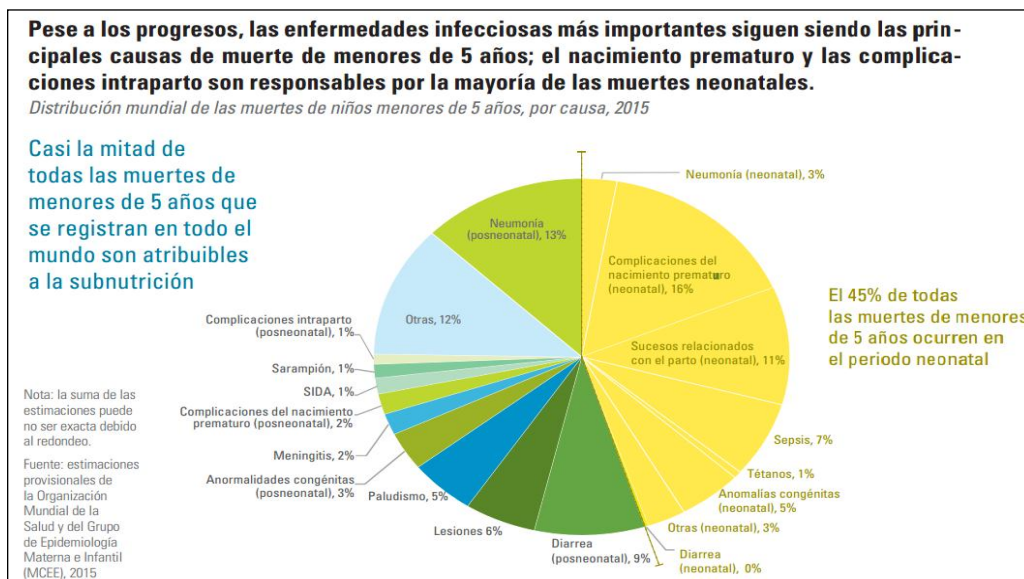
**Fuente:** Organización de las Naciones Unidas Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015.



En setiembre del 2015 la Asamblea General de la ONU adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, es una promesa que los dirigentes hacen a las personas de todo el mundo. Los Estados miembros de la Naciones Unidas aprobaron una resolución en la que reconocen que el mayor desafío del mundo actual es la erradicación de la pobreza y afirman que sin lograrla no puede haber desarrollo sostenible.

La Agenda plantea 17 Objetivos los cuales se elaboraron en más de dos años de consultas públicas, interacción con la sociedad civil y negociaciones entre los países, con 169 metas que abarcan las esferas económica, social y ambiental, donde la salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3 **“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”**, articulado en torno a 13 metas, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

**DISTRIBUCIÓN MUNDIAL DE LAS MUERTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSA 2015.**



Las principales causas de muerte en niños menores de cinco años en 2015 incluyen parto prematuro complicaciones en el parto 18%, la neumonía 16%, las complicaciones relacionadas con el parto 12%, diarrea 9% y la sepsis /meningitis 9%. Es importante destacar que, casi la mitad de todas las muertes son atribuibles a desnutrición, mientras que más del 80% de las muertes neonatales ocurren entre los recién nacidos de bajo peso al nacer.

En resumen, la mayoría de las muertes infantiles son causadas por enfermedades que son fácilmente prevenibles o tratables con intervenciones probadas y rentables.



Niveles y tendencias de la Mortalidad Infantil, Mortalidad Neonatal  
 Por países de América Latina 1990 -2015.

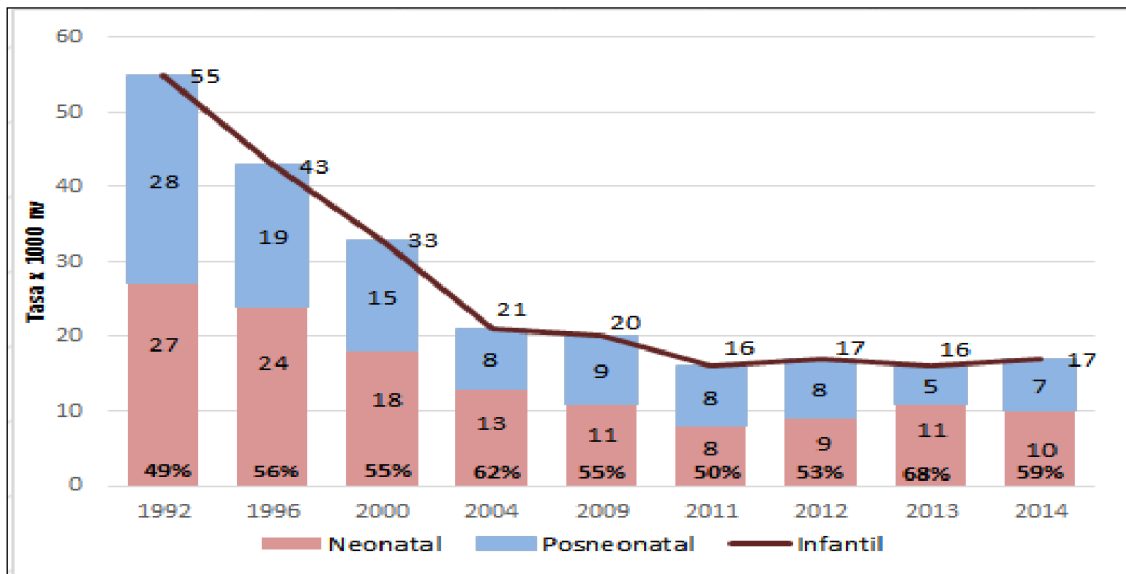
Países de América Latina	Tasa de Mortalidad Infantil (muertes por cada 1.000 Nv)			Disminución (Meta: 67%) 1990-2015	Tasa Mortalidad Neonatal (muertes por cada 1.000 Nv.)	
	1990	2015	ODM 2015		1990	2015
Argentina	28	13	9	54	15	6
Bolivia	124	38	41	69	42	20
Brasil	61	16	20	74	24	9
Chile	19	8	6	58	9	5
Colombia	35	16	12	54	18	9
Costa Rica	17	10	6	41	9	6
Cuba	13	6	4	54	7	2
Ecuador	57	22	19	61	24	11
El Salvador	59	17	20	71	23	8
Guatemala	81	29	27	64	29	13
Haití	146	69	49	53	39	25
Honduras	58	20	19	66	22	11
México	47	13	16	72	21	7
Nicaragua	67	22	22	67	24	10
Panamá	31	17	10	45	17	10
Paraguay	47	34	21	28	23	11
Perú	80	17	27	79	28	8
República Dominicana	60	31	20	48	25	22
Venezuela	30	15	10	50	13	9
Uruguay	23	10	8	57	12	5
América latina y el caribe	54	18	18	67	22	9
MUNDO	91	43	30	53	36	19

**Fuente:** OESASO –HRGDV development based on the document: Levels & Trends in Child Mortality 1990 -2015 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation.

En el informe sobre niveles y tendencias de la mortalidad infantil 1990 - 2012 publicado en junio del 2013, hace referencia a la reducción de la mortalidad infantil que es el cuarto objetivo de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas, y una de las prioridades del Perú que logro cumplir la meta en el año 2010. El Perú es uno de los países con mayor reducción de la mortalidad infantil en el mundo y líder en América Latina.

Mientras en 1990 de cada 1,000 niños menores de 5 años morían 80, en 2015 la cifra disminuyó a 17 (reducción del 79%). El Perú es visto por otros países como un modelo a estudiar.

**EVOLUCION DE LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, INFANTIL Y NIÑEZ. PERU. 5 AÑOS PREVIOS ALA ENCUESTA INEI – ENDES 1992-2014**



Fuente: ENDES

En los últimos 22 años la mortalidad infantil se redujo en un 69%, la mortalidad neonatal en un 63%. A pesar de estos avances significativos en el país, **la mortalidad neonatal hoy representa el 59% de la mortalidad infantil**, y se constituye en un componente “duro” para mantener la tendencia de reducción actual y en un reto para la Salud Pública y los Derechos Humanos en el Perú.

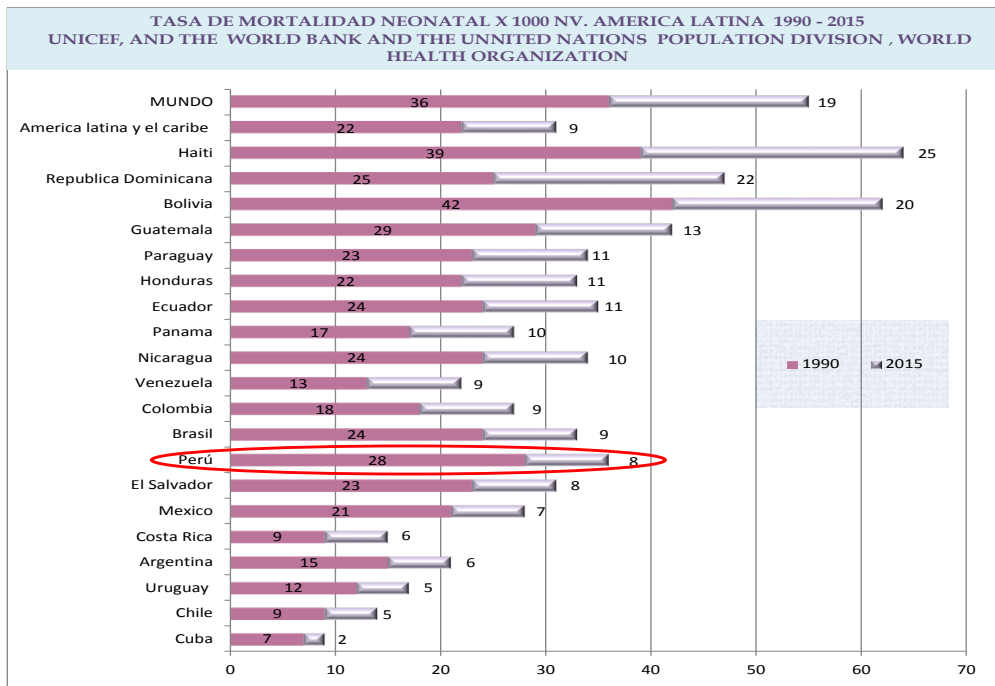
**MORTALIDAD NEONATAL**

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.

La tasa de mortalidad neonatal (TMN) mundial se redujo de 36 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 19 en 2015 (una reducción de 47%).

**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
**Unidad de Epidemiología - OESASO**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**



Fuente: OESASO –HRGDV development based on the document: Levels & Trends in Child Mortality 1990 -2015  
 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation.

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), República 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.

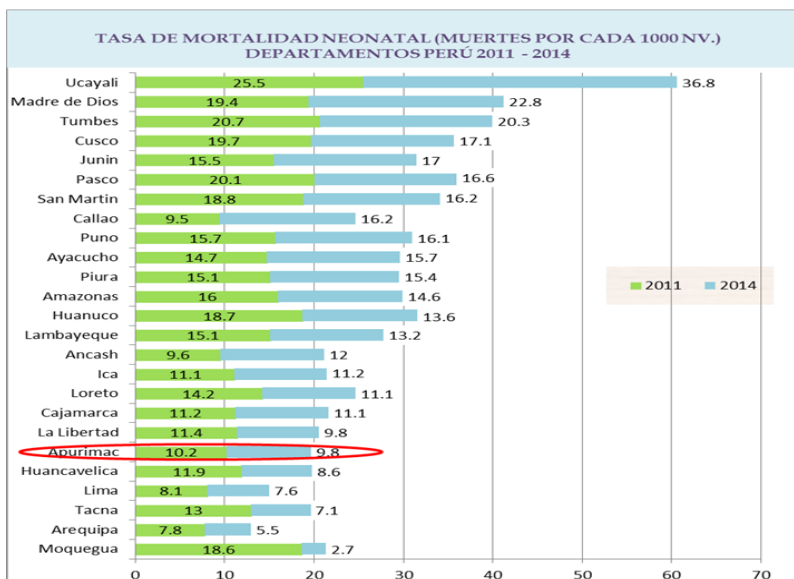
**Muertes neonatales según departamentos de procedencia Perú años 2011 - 2015**

DEPARTAMENTOS	AÑOS				
	2011	2012	2013	2014	2015
AMAZONAS	86	83	96	98	86
ANCASH	49	119	99	121	141
APURIMAC	49	65	42	60	56
AREQUIPA	19	15	121	86	104
AYACUCHO	115	75	95	111	79
CAJAMARCA	177	200	263	271	250
CALLAO	62	54	101	112	77
CUSCO	268	252	222	209	203
HUANCAVELICA	81	90	92	74	58
HUANUCO	161	148	135	118	118
ICA	35	52	72	51	53
JUNIN	194	180	216	194	144
LA LIBERTAD	183	213	213	210	152
LAMBAYEQUE	111	158	75	145	102
LIMA	603	716	739	708	714
LORETO	119	204	179	167	143
MADRE DE DIOS	22	34	32	30	30
MOQUEGUA	26	15	10	3	9
PASCO	67	56	59	64	49
PIURA	234	218	273	231	170
PUNO	171	272	241	217	198
SAN MARTIN	139	175	119	126	118
TACNA	36	50	46	27	46
TUMBES	42	42	57	38	36
UCAYALI	116	114	96	114	136
<b>Total general</b>	<b>3165</b>	<b>3600</b>	<b>3693</b>	<b>3585</b>	<b>3272</b>

Fuente: DGE

En relación a la mortalidad neonatal en el Perú de acuerdo a la dirección general de epidemiología estima que en el Perú en el año 2015 habrían ocurrido 3272 defunciones neonatales, y los departamentos donde apreciamos el mayor número de muertes neonatales ocurre en Lima, Cajamarca, Cusco, Puno, Piura. El menor número absoluto de muertes ocurre en Moquegua, Tumbes y Tacna.

**Tasa de Mortalidad Neonatal según departamentos de procedencia Perú años 2011 -2014**

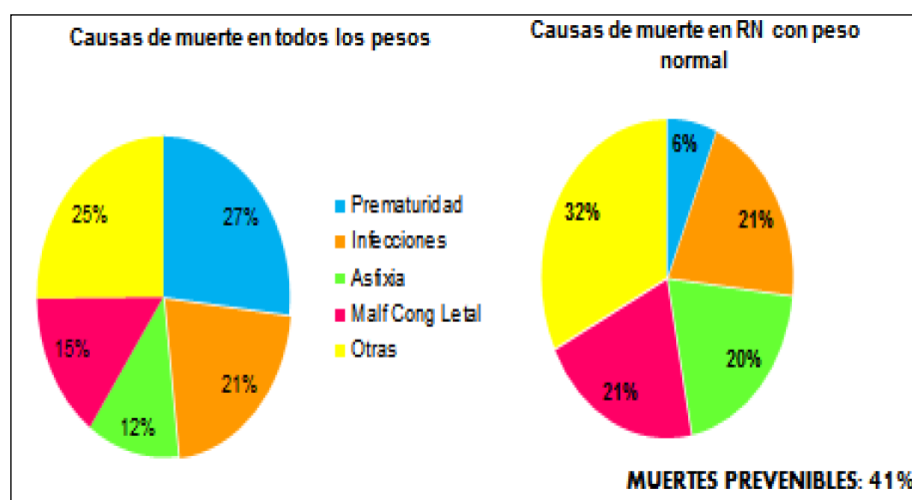


Fuente: elaboración OESASO – HRGDV en base al documento Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal – DGE. Elaborado con estimaciones del estudio Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 -2012, DGE. MINSA, 2015.

Según el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal del MINSA, la tasa de mortalidad neonatal por departamentos en el año 2011 y el 2014, siendo las mayores en Ucayali y Madre de Dios con 36,8 y 22,8 por mil nacidos vivos, respectivamente, y las menores en Moquegua y Arequipa con 2,7 y 5,5 por mil nacidos vivos, respectivamente. Apurímac presente una tasa de mortalidad neonatal intermedia observándose una ligera disminución en relación al año 2011 con una tasa de 10.2 x 1000 Nv. a 9.8 x 1000 Nv al 2014.

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

### Defunciones neonatales según causas de muerte y peso al nacer. Perú 2014

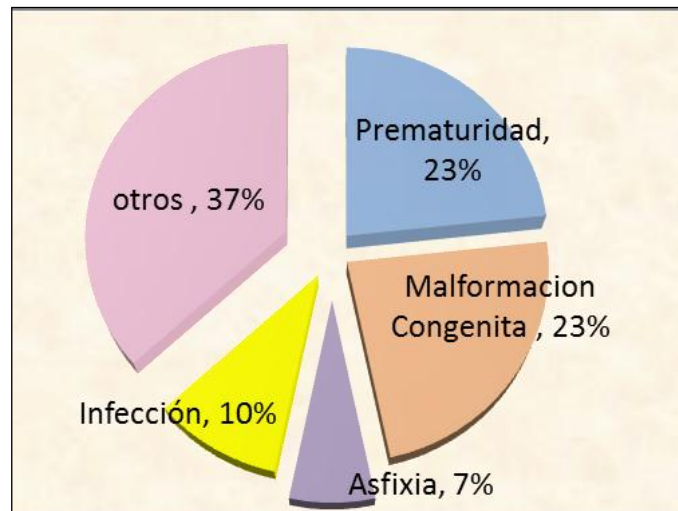


Fuente: DGE

La primera causa de muerte neonatal son aquellos diagnósticos relacionados a prematuridad (27%), seguido por las infecciones (21%), las malformaciones congénitas letales (15%), la asfixia (12%). El 25% de las defunciones registran otros diagnósticos.

Cerca de un 32.5% de las muertes neonatales se produjeron en niños de término, es decir recién nacidos que tenían las condiciones biológicas para adaptarse al medio externo y sobrevivir. Si consideramos que también los prematuros leves tienen condiciones biológicas para la supervivencia y el 70% de los prematuros con enfermedad de membrana hialina pueden sobrevivir con tecnología de baja complejidad, podemos afirmar que el 57.5% de las defunciones podrían haberse evitado.

### Mortalidad Neonatal en Apurímac 2015



Fuente: Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal – DGE. Elaborado con estimaciones del estudio Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 -2012, DGE. MINSA, 2015.

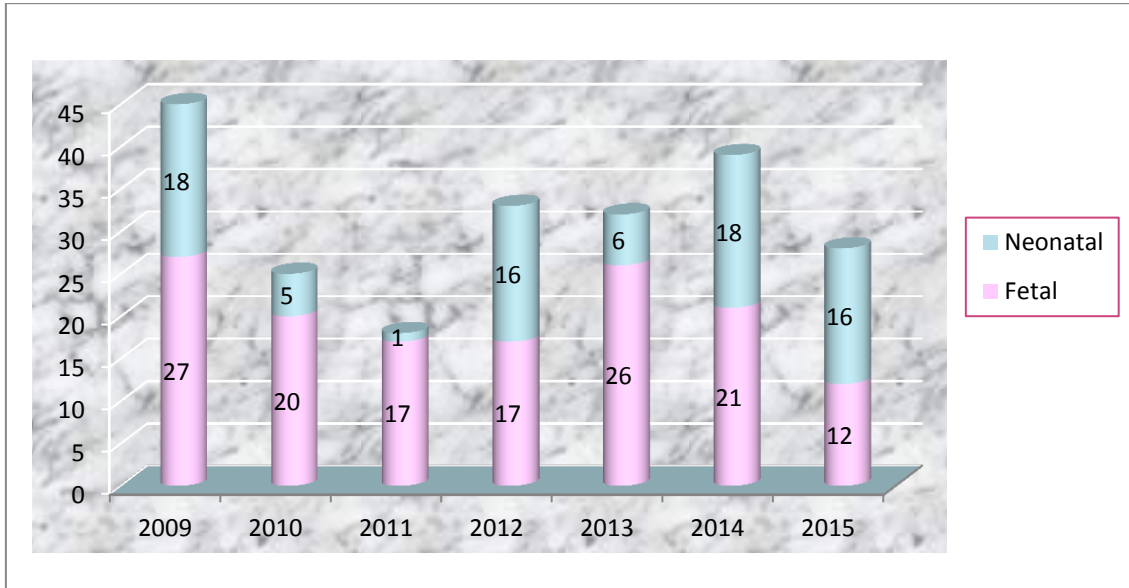
Así también en el presente cuadro se muestra las primeras causas Según el Reporte del Seguimiento Concertado al Programa Presupuestal Estratégico Salud Materno-Neonatal de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), se han identificado algunos factores que obstaculizan el avance 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 que aparecen en el Reporte 2012-2013.

### MORTALIDAD PERINATAL

La Oficina de Epidemiología Salud Ambiental y Salud ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, realiza la vigilancia de la mortalidad perinatal desde junio del año 2004, constituyendo al igual que la mortalidad materna, uno de los principales problemas de Salud Pública permanente continua y visible. Este es un indicador nos refleja el estado socioeconómico y cultural de la mujer, así como la calidad de los servicios de salud, tanto del punto de vista obstétrico para la detección y manejo de pacientes con factores de riesgo de muerte fetal y prematuridad, como del punto de vista neonatal para la adecuada atención inmediata del recién nacido y su posterior manejo hospitalario, en especial de los recién nacidos prematuros.

**PROPORCIÓN DE MUERTES NEONATALES / FETALES HRGDV 2009 – 2015**

**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

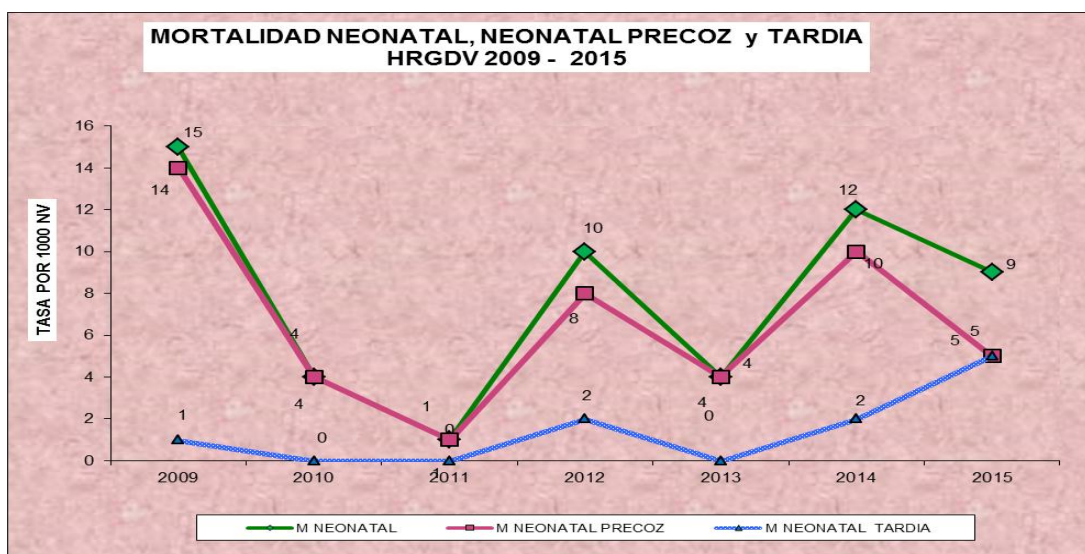


Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

En estos últimos 7 años la proporción que existe en cuanto a mortalidad neonatal (80 casos) y fetal (140 casos) correspondiendo a un 36% y un 64% respectivamente.

Sin embargo último año la mayor proporción de muertes 57% se producen en el periodo neonatal (16 casos) y el 43% en el periodo fetal (12 casos).

**MORTALIDAD NEONATAL**



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV



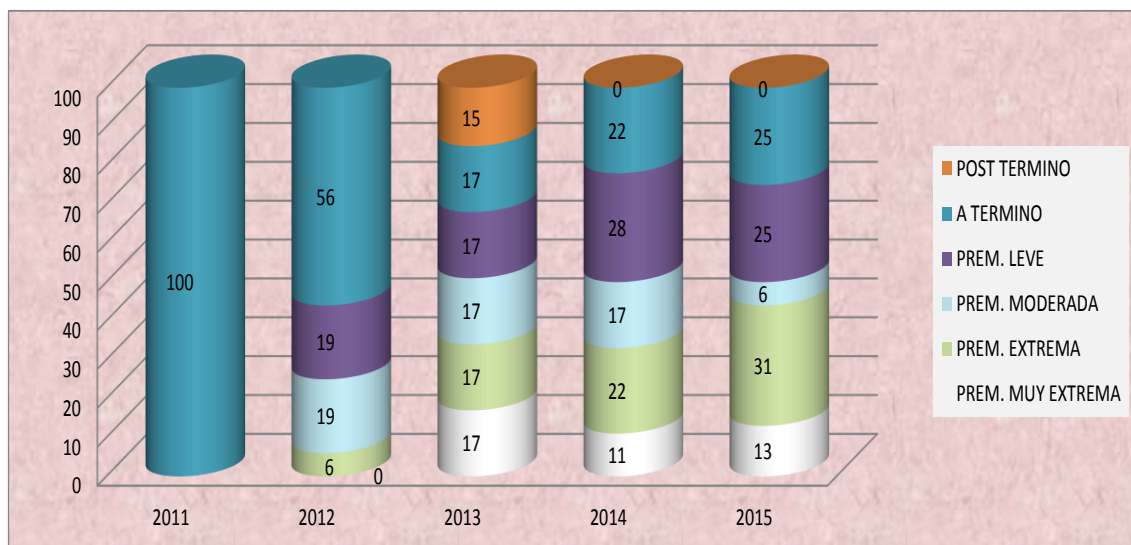
CLASIFICACION / AÑO	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV
MORTALIDAD NEONATAL	18	15	5	4	1	1	16	10	6	4	18	12	16	9
M. NEONATAL PRECOZ	16	14	5	4	1	1	13	8	6	4	15	10	8	5
M. NEONATAL TARDIA	2	1	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2	8	5

Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

En relación a la Mortalidad Neonatal, la tendencia es variable. En el año 2015 hay una ligera disminución en relación al 2014. En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega nacieron en un total de 1696 recién nacidos vivos, falleciendo 16 neonatos; donde la Tasa de Mortalidad Neonatal es 9 por 1000 nacidos vivos, se observa un incremento en la tasa de mortalidad neonatal tardía, lo 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.

Del total de muertes neonatales que ocurrieron en el 2015 el 50% se produce dentro de los primeros 7 días de nacido (mortalidad neonatal precoz), lo cual está en relación a las condiciones previas al nacimiento (prematuridad, malformaciones congénitas, atención del parto, atención inmediata del RN)

**MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN EDAD GESTACIONAL HRGDV 2011 - 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

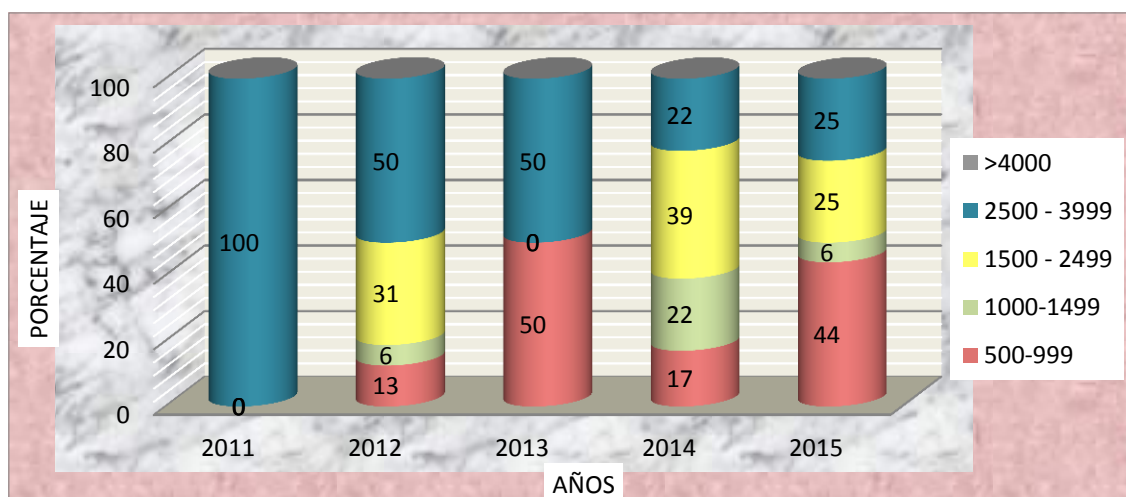
**ANÁLISIS 2015**

E.G./ AÑO	2011		2012		2013		2014		2015		2011-2015		Malform. Congénita 2011 - 2015
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Prematuridad muy extrema	0	0	0	0	1	17	2	11	2	13	5	9	0
Prematuridad Extrema	0	0	1	6	1	17	4	22	5	31	11	19	1
Prematuridad Moderada	0	0	3	19	1	17	3	17	1	6	8	14	2
Prematuridad Leve	0	0	3	19	1	17	5	28	4	25	13	23	7
A Término	1	100	9	56	1	17	4	22	4	25	19	33	8
Post término	0	0	0	0	1	17	0	0	0	0	1	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>19</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

En el presente gráfico vemos que en estos últimos 5 años uno de los problemas que conllevan a muerte neonatal es la prematuridad la cual está presente en el 65% de los casos, y para el año 2015 está en el 75% de muerte neonatal siendo un condicionante importante de morbilidad respiratoria e infecciosa. También en estos 5 años cerca al 35% de los casos de muerte neonatal, correspondían a gestaciones a término, y el año 2015 un 25% de los casos.

### MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN PESO HRGDV 2011 – 2015



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

PESO (gr.)/ AÑO	2011		2012		2013		2014		2015		2011 - 2015		Malform.
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Nº	%	Congénita 2011-2015
500-999	0	0	2	13	3	50	3	17	7	44	15	26	0
1000 - 1499	0	0	1	19	0	0	4	22	1	6	6	11	4
1500 < 2499	0	0	5	31	0	0	7	39	4	25	16	28	6
2500 - 3999	1	100	8	50	3	50	4	22	4	25	20	35	9
>4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	1	100	16	113	6	100	18	100	16	100	57	100	19

Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

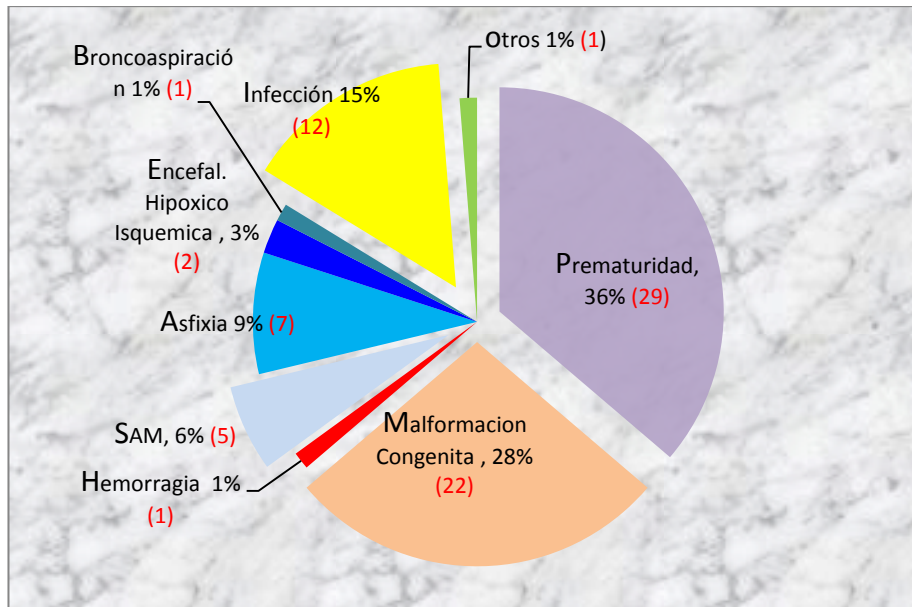
En estos 5 años el 65% de los neonatos fallecidos tuvieron un peso al nacer <2500 gr. Es decir nacieron con bajo peso al nacer.

Así también el 35% nacieron con un adecuado peso al nacer de los cuales (9 casos) presentaban malformaciones o patología severa que condicionaron la muerte.

Concluimos que el 19.2% (11 casos) en estos últimos 5 años del total de muertes pudieron ser evitadas y este es el grupo de casos que amerita investigación por el Comité de prevención de mortalidad Materna perinatal, para determinar si el manejo obstétrico, neonatal fue el adecuado en los diferentes procesos de atención.

A diferencia el año 2015 el 75% de los neonatos fallecidos presentaron bajo peso al nacer predisponiéndolo a mayor riesgo de muerte es decir < 2500 gr.

## MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN CAUSAS DE FALLECIMIENTO HRGDV 2011 - 2015



FUENTE: OESASO-HRGDV

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

En el siguiente gráfico, se muestra la causalidad de la muerte neonatal periodo 2011 – 2015 siendo la prematuridad la primera causa de mortalidad neonatal con un 36% esto debido a que el Hospital Guillermo Díaz de la Vega es un centro de referencia de nivel intermedio, además debemos tener en cuenta que estos neonatos requieren procedimiento invasivos, intervenciones quirúrgicas y hospitalización prolongada.

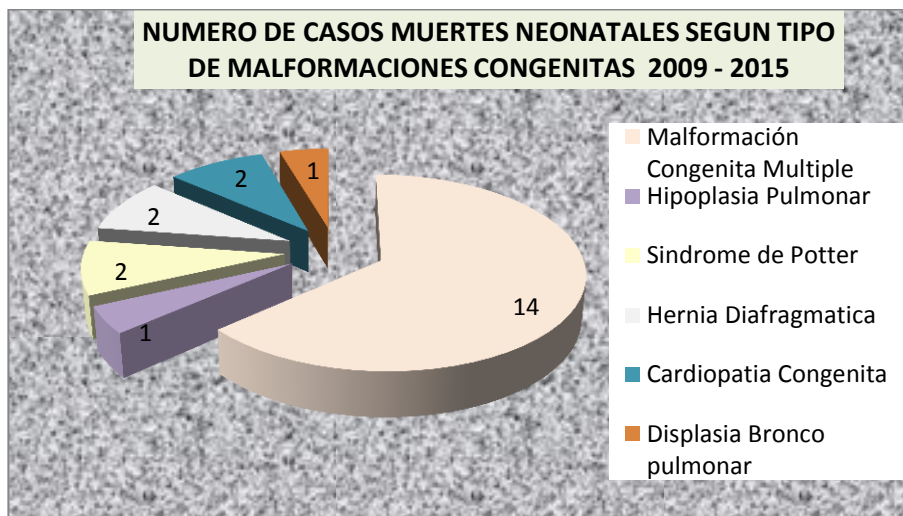
La segunda causa son las malformaciones congénitas con un 28%, la tercera causa de son las infecciones con un 15%; Si sumamos las causas que condicionan a problemas de distres respiratorio (SAM, asfixia, Encefalopatía Hipoxico isquémica) hacen un total 18% (14 casos) los cuales están relacionados a la calidad de atención de parto y atención inmediata de recién nacido y a las condiciones de referencia materna que repercute en la salud perinatal muertes que pudieron ser evitables.

**MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN CAUSAS DE FALLECIMIENTO HRGDV - 2015**

CAUSA BASICA MUERTE NEONATAL	TOTAL	%
PREMATURIDAD MUY EXTREMA/ EXTREMA	8	<b>50</b>
SHOCK SEPTICO/ SEPSIS	4	<b>25</b>
MALF CONGENITAS	2	<b>13</b>
ASFIXIA PERINATAL	2	<b>13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

En el año 2015 se produjeron 16 muertes neonatales de los cuales el 50% se produjo por complicaciones de la prematuridad como es enfermedad de membrana hialina, etc. el 25% por infecciones, el 13% asfixia neonatal, con la misma proporción malformaciones congénitas.

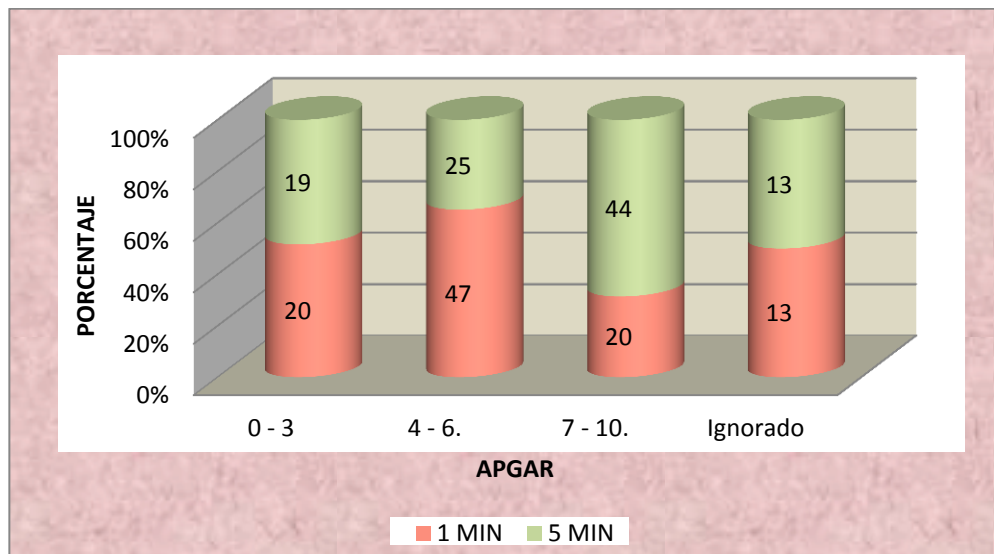
A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

En el cuadro anterior se puede evidenciar que la tercera causa que produjo muerte neonatal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del 2009 al 2015 son las malformaciones congénitas, donde las malformaciones congénitas múltiples son las más recurrentes, seguido de casos de neonatos fallecidos debido a hernia diafragmática, síndrome de Potter, Cardiopatía congénita etc. Siendo necesario mejorar el diagnóstico prenatal para la referencia oportuna para el parto a un hospital de mayor complejidad que cuente con la especialidad de cirujano pediatra.

## MORTALIDAD NEONATAL – SEGÚN APGAR HRGDV 2015



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

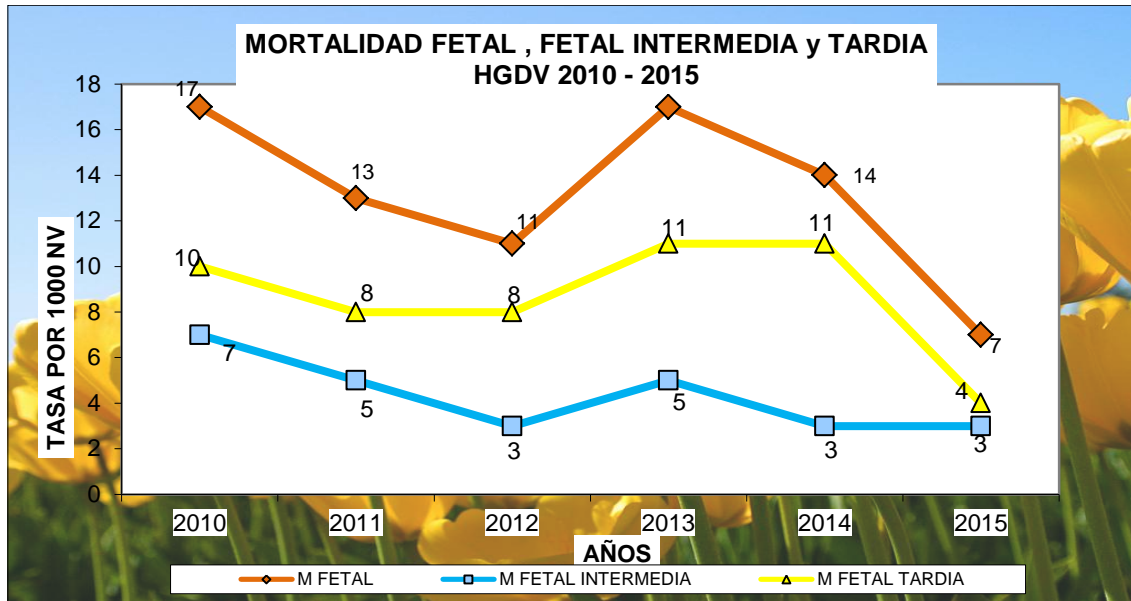
A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

En el presente cuadro se muestra la capacidad de respuesta en la atención inmediata del recién nacido y la adecuada reanimación neonatal a los 5 minutos donde en el 44 % tuvo una adecuada respuesta a la atención neonatal con un Apgar 7- 10 un 25% depresión moderada y un 19% 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.

**TASA DE MORTALIDAD FETAL, INTERMEDIA Y TARDIA HRGDV 2010 – 2015**



A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

CLASIFICACION / AÑO	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV	Nº	TASA X 1000 NV
<b>MORTALIDAD FETAL</b>	20	17	17	13	17	11	26	17	21	14	12	7
<b>M. FETAL INTERMEDIA</b>	8	10	6	5	5	3	8	5	4	3	5	3
<b>M. FETAL TARDIA</b>	12	7	11	8	12	8	18	11	17	11	7	4

Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

En los cuadros arriba mostrados muestra la tasa de mortalidad fetal del año 2010 al 2015 habiendo una tendencia a la disminución presentando al 2015 una tasa de 7 x 1000 Nv. en relación a años anteriores hay una reducción de 2 terceras partes, el 2015 hubo un total de 12 natimueertos, la mayor cantidad de muertes ocurre después de las 28 semanas muertes fetales tardías.

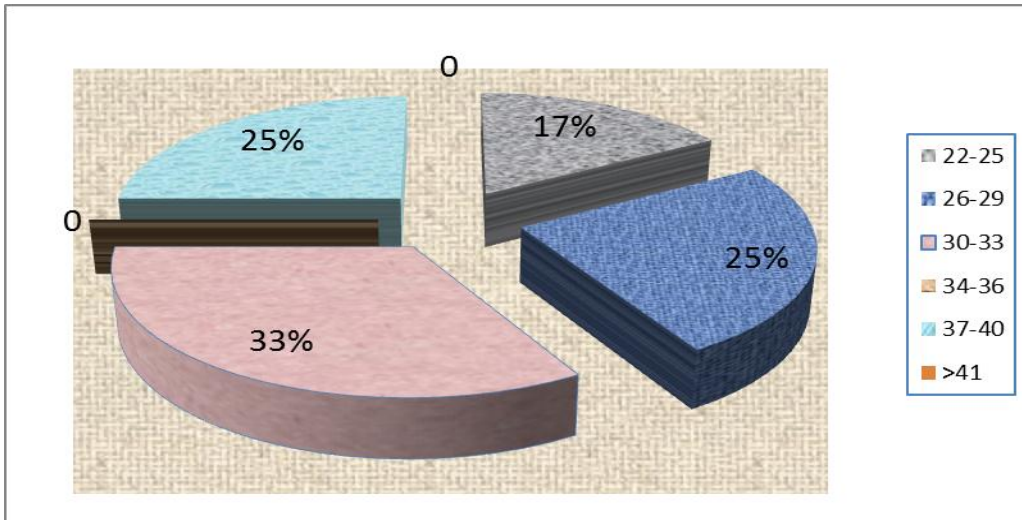
El 2015 el 67% (8 casos) de muertes se produjeron en domicilio y fueron referidos al hospital para su respectivo parto mientras que el 33% (4 casos) se produjeron en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, (2 casos) cuya causa de fallecimiento estuvo relacionado a prematuridad muy extrema ( 22 – 25 sem) asociado a oligohidramnios y parto inmaduro provocado , y (2 casos) relacionados a prematuridad extrema Anhidramnios, hemorragia del III trimestre y malformación congénita fetal (acraneo).



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

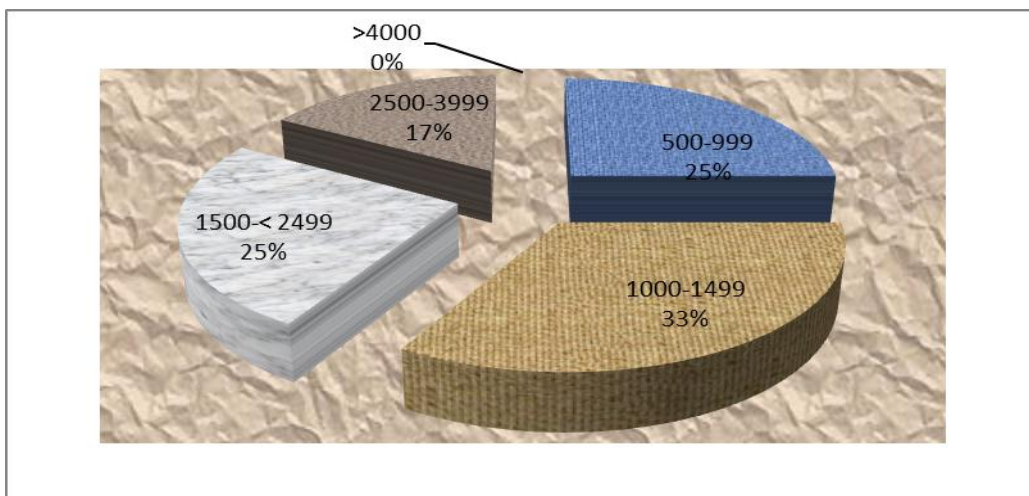
**ÓBITOS FETALES SEGÚN EDAD GESTACIONAL 2015**

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

**ÓBITOS FETALES SEGÚN PESO AL NACER 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

Observamos que el 24% de casos de óbitos fetales se presentaron en gestaciones a término y un 17% en fetos de peso  $\geq 2500$  gr, 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 amerita 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, ya que los fetos no presentaban malformación congénita que pudo condicionar su muerte.

**MORTALIDAD FETAL SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCION Y/O  
 PATOLOGIA MATERNA ASOCIADA 2013 – 2015 DEL HRGDV**

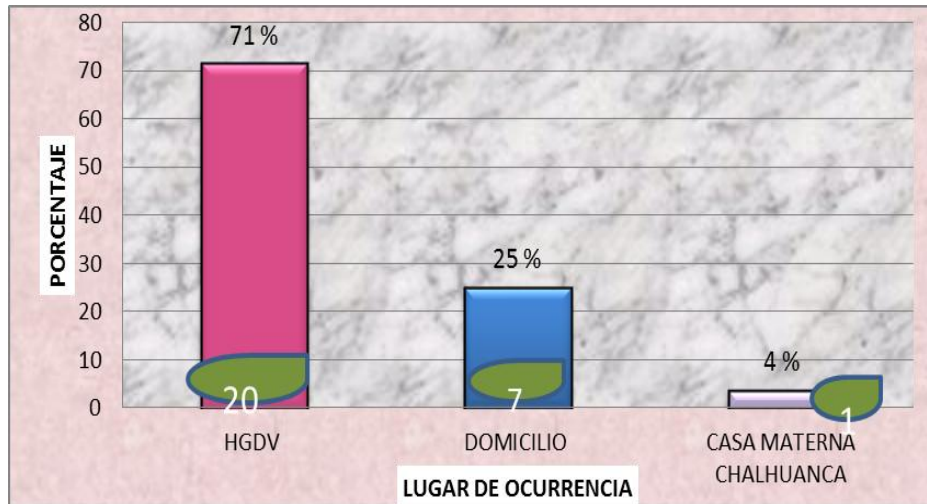
A continuación vemos una tabla con las causas de muerte determinadas por la vigilancia Epidemiológica, en los años 2013 - 2015 para lo cual se revisa la historia clínica materna. Así tenemos que en los últimos 3 años las causas más frecuentes que produjeron muerte fetal son las asfixia asociado a anhidramnios, oligohidramnios severo con un 31% en segundo lugar los casos asociados en los cuales se presentó malformaciones congénitas con un 20% seguido de óbitos asociados a distocias de cordón (prolapso de cordón, torsión, circular simple triple de cordón, nudos) hacen un 15%, en otra proporción igual tenemos a los casos de asfixia asociados a DPP, que como sabemos muchas veces se asocia a preeclampsia, lo que amerita revisar nuestras guías de diagnóstico y manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo.

**MORTALIDAD FETAL SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCION Y/O  
 PATOLOGIA MATERNA ASOCIADA 2013 – 2015 DEL HRGDV**

CAUSA BASICA/PATOLOGIA FETAL ASOCIADA	2013	2014	2015	Total	%
ASFIXIA / ANHIDRAMNIOS/ OLIGOHIDRAMNIOS SEVERO	4	9	5	18	31
MALF CONGENITAS	8	1	3	12	20
ASFIXIA I / DPP	3	5	1	9	15
DISTOCIAS DE CORDON (prolapso de cordón, torsión, circular simple triple de cordón, nudos)	7	2		9	15
ASFIXIA INTRAUTERO/ SENESCENCIA PLACENTACIA	1		2	3	5
PREMATURIDAD MUY EXTREMA/ PARTO INMADURO	2			2	3
INFECCION INTRAUTERO		2		2	3
ASFIXIA / INTRAUTERINA/ no especificada		1	1	2	3
SHOCK HIPOVOLEMICO (VASA PREVIA)		1		1	2
No determinado	1			1	2
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología-HRGDV

## MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN LUGAR DE OCURRENCIA 2015



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega como establecimiento de mayor complejidad es lugar de referencia del ámbito de 5 provincias de Apurímac, donde el 71% (20 casos) de muertes perinatales se produce en este nosocomio el 25% (7 casos) en domicilio, el 4% (1 caso) se produjo en la casa materna de Chalhuanca.

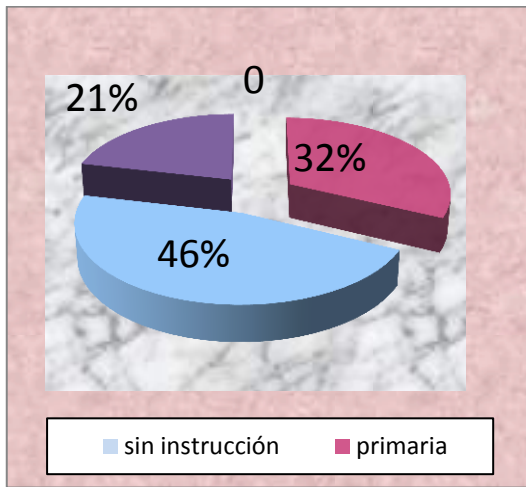
Es así que para el año 2015 se tuvieron 28 casos de muerte perinatal de los cuales 12/28 fueron fetales, y 16/28 neonatales.

Del total de muertes fetales 4/12 se produjeron en nuestro nosocomio por causas: (2 casos) que estuvo relacionado a prematuridad muy extrema (22 – 25 sem) asociado a oligohidramnios y parto inmaduro provocado, y (2 casos) relacionados a prematuridad extrema Anhidramnios, hemorragia del III trimestre y malformación congénita fetal (acraneo).

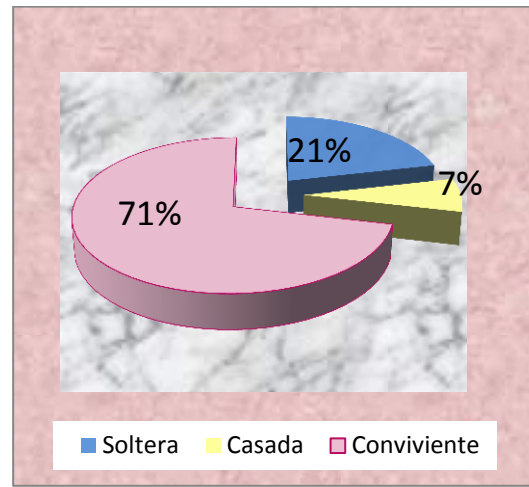
Del total de muertes neonatales el 31% fueron referencias en condiciones inadecuadas siendo un condicionante de mal pronóstico de supervivencia.

La mortalidad neonatal en el HRGDV está relacionada directamente a problemas de prematuridad, infecciones, asfixia, malformaciones congénitas; y estas a su vez relacionadas a patologías obstétricas como DPP, preeclampsia, Rotura prematura de membranas, infección de tracto urinario, cuidados del recién nacido y las condiciones y oportunidad de las referencias maternas en la detección de factores de riesgo.

**MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EDAD MATERNA - HRGDV 2015**



FUENTE: Unidad de Epidemiología y ESSSR



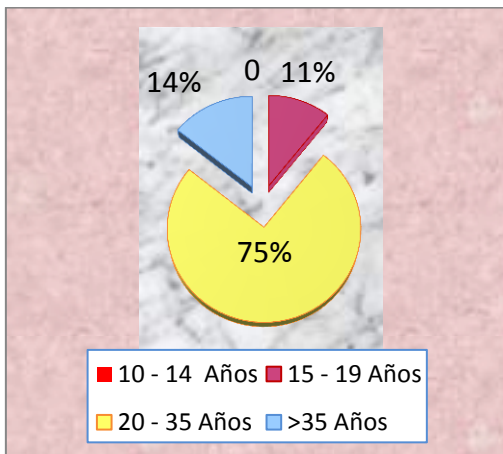
FUENTE: Unidad de Epidemiología y ESSSR

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

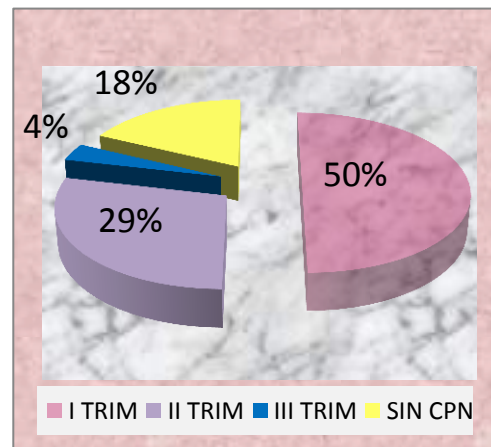
El presente cuadro muestra la mortalidad perinatal según grado de instrucción y edad materna donde el total de madres tuvo algún nivel de instrucción el 46% tuvo el grado de instrucción secundario el 32% tienen grado de instrucción primaria y 21% superior.

El 71% se encontraban en una relación de convivencia un 21% madres solteras, y 7% casadas.

**MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN INICIO DE APN Y EDAD MATERNA HRGDV 2015**



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV



Fuente: Unidad de Epidemiología- HRGDV

Los presentes cuadros muestran la mortalidad perinatal según inicio de atención prenatal y edad materna. El 75 % corresponden al grupo de edad de 20 a 35 años, el 25% corresponden a los grupos de riesgo.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL  
 – 2015**

**Incidencia de accidentes por objetos punzo-cortantes y por contacto con  
 fluidos biológicos**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL	
CONCEPTOS	PARAMETROS
Indicador 1	<b>Tasa de Incidencia de accidentes por objetos punzo-cortantes y por contacto con fluidos biológicos</b>
FORMA DE CALCULO	Número total de trabajadores por accidentes punzo-cortantes X 100 /número total de trabajadores del HRGDV (N = 623)
DATOS HISTORICOS (2014=13 accidentes punzo-cortantes y 13 casos 2015)	<b>2012</b>
	S.D.
	<b>2013</b>
	1.28
	<b>2014</b>
	2.086
	<b>2015</b>
	2.086

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

Del cuadro se aprecia que durante el periodo 2015, el número de accidentes por objetos punzocortantes reportados es de 13, del cual se obtiene que la tasa de incidencia de accidentes por objetos punzo-cortantes y por contacto con fluidos biológicos es de 2.086, es decir que por cada 100 trabajadores 2 se accidentan.

Del cuadro además se observa que las tasas desde los reportes del 2013 hasta el 2015 hay variaciones; en el 2013 la tasa de reportes de accidentes es de 1.28, en tanto que, en el 2014, al realizar una amplia sensibilización sobre el reporte de accidentes punzocortantes la tasa de reportes incrementó a 2.09; mientras que en el 2015 la tasa se mantiene con la misma tendencia.

De lo descrito, se infiere que aún falta sensibilizar a los trabajadores para que aprendan a reportar los accidentes por objetos punzocortantes de forma oportuna.

**Incidencia de accidentes ocupacionales diversos (caídas, intoxicaciones, quemaduras, etc)**

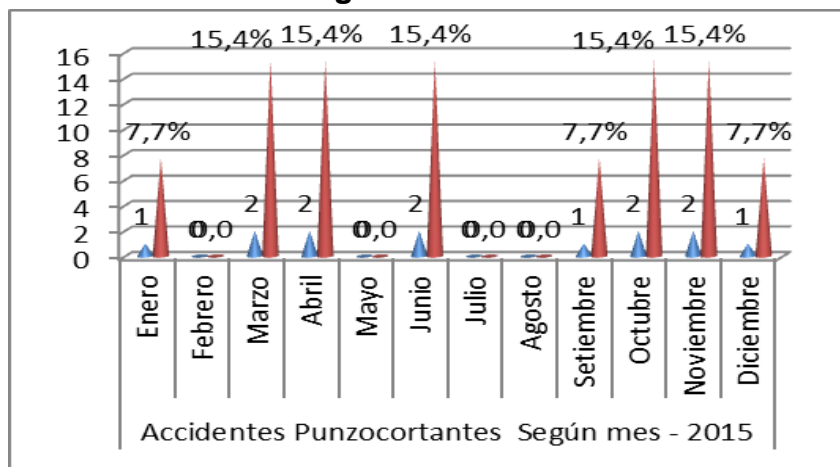
CONCEPTOS	UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL			
	PARAMETROS			
Indicador 2	<b>Tasa de Incidencia de accidentes ocupacionales (caídas, intoxicaciones, quemaduras, etc)</b>			
FORMA DE CALCULO	Número total de trabajadores accidentados X 100 / número total de trabajadores del HRGDV			
DATOS HISTORICOS (2014=12 accidentes por caídas, intoxicaciones, quemaduras y 7 casos 2015)	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	S.D.	0.64	1.93	1.12

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

Respecto a los casos reportados de accidentes ocupacionales diversos por caídas, intoxicaciones, quemaduras, etc. Se tiene que los efectos de la sensibilización para reportar accidentes diversos en el trabajo ha tenido variaciones significativas, ya que en el 2013 se tiene una tasa de 0.64, luego en el 2014 se incrementa a 1.93, en tanto que en el 2015 disminuye dicha proporción, llegando a una tasa de 1.12, lo que indica que de cada 100 trabajadores 1.12 sufre un accidente y reporta en forma oportuna.

La disminución de la tasa de reportes de accidentes de trabajo diversos entre el 2014 y 2015, es un indicador de la necesidad aún de sensibilizar a los trabajadores para el reporte oportuno de dichos incidentes a la Unidad de Salud Ocupacional.

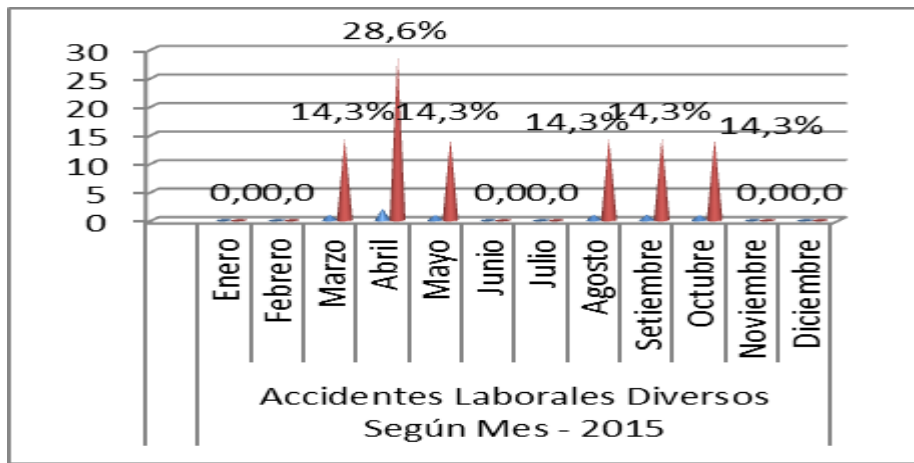
**Accidentes por objetos Punzocortantes  
Según Mes – 2015**



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional



**A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5**

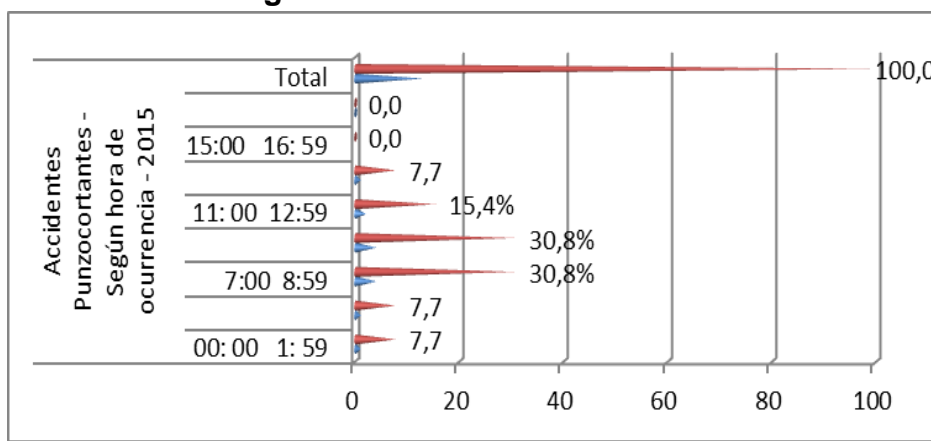


Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

De acuerdo a los reportes de accidentes en el periodo 2015, se tiene que las diferencias entre meses en cuanto al número de reportes de accidentes punzocortantes no son significativas, ya que el porcentaje por cada mes es de 8% y 15%, el cual equivale a 1 y 2 casos. Mientras que los accidentes diversos, además de ser en menor cantidad, es disperso, el porcentaje de mes en mes varía de 0%, 14% y 29%, es decir, esto equivale a 0, 1 y 2 casos.

De lo anterior, se puede inferir que dada la regularidad de los accidentes en cada mes es probable esperar entre 1 y 2 accidentes de tipo punzo-cortantes y 1 accidente por factores diversos.

### Accidentes Punzocortantes Según Hora de Ocurrencia - 2015

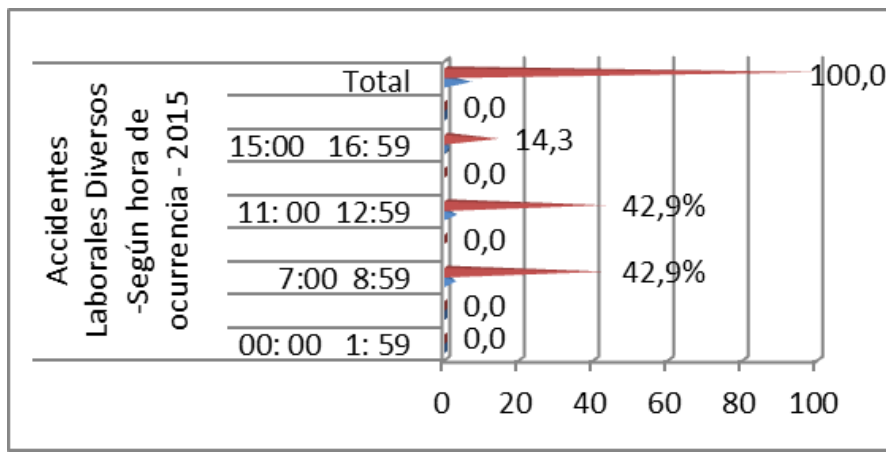


Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

Respecto a las horas de mayor ocurrencia de accidentes por objetos punzocortantes y por contacto con fluidos corporales, en trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante el periodo 2015, se tiene que, del total de casos reportados las horas de mayor ocurrencia es de 7:00 a 11:00 de la mañana.



**Accidentes Laborales Diversos  
 Según Hora de Ocurrencia - 2015**

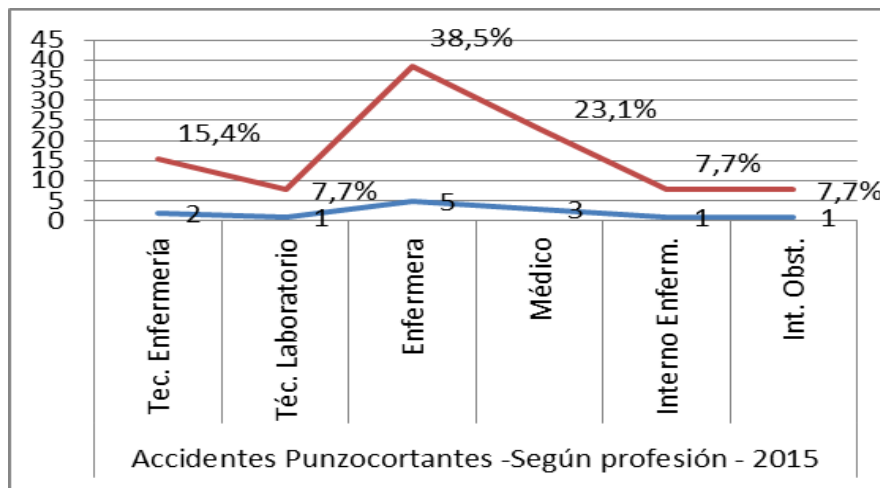


Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

En lo concerniente a las horas de mayor incidencia de accidentes laborales diversos, se encuentra que los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante el periodo 2015, el mayor porcentaje se da entre las 11:00 y 13:00 horas.

Dichos datos sin embargo al no poseer datos históricos de años precedentes no pueden ser conclusorios, por lo que requiere un seguimiento.

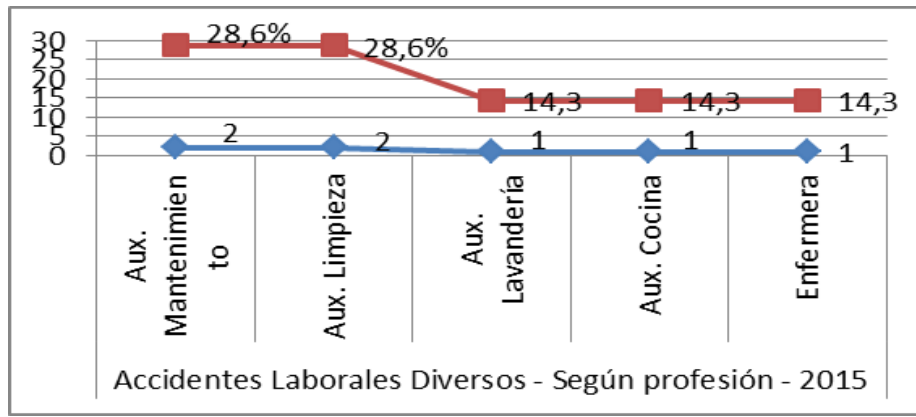
**Accidentes Punzocortantes según Profesión – 2015**



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

El registro de accidentes laborales nos indica que, los profesionales que suelen accidentarse con objetos punzocortantes y por contacto con fluidos corporales en mayor porcentaje son las enfermeras (38.9%) y los médicos (23.1%), seguidos por técnicos en enfermería (15.4%), técnicos de laboratorio (7.7%), internas de obstetricia (7.7%) e internos de enfermería (7.7%).

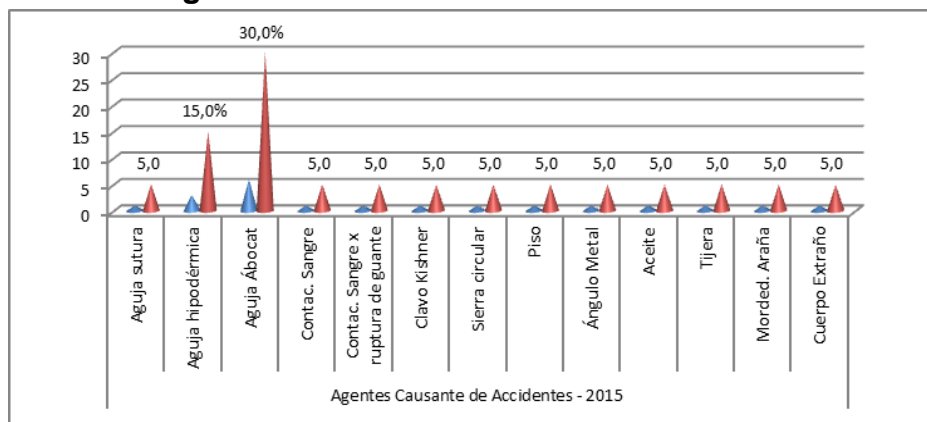
**Accidentes de Trabajo Diversos según Profesión – 2015**



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

El reporte de accidentes diversos de trabajo según profesión en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, nos da a conocer que el mayor porcentaje recae en los trabajadores de mantenimiento (29%) y auxiliares de limpieza (29%), en tanto que auxiliares en lavandería, cocina y personal de enfermería representan el menor porcentaje (14%).

**Agentes Causantes de Accidentes – 2015**

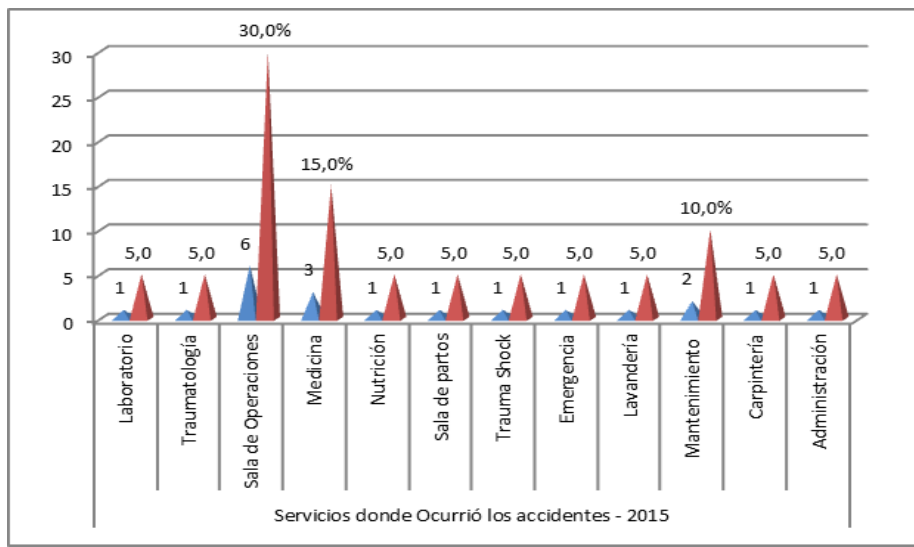


Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

Dentro de los agentes causantes de los accidentes por objetos punzocortantes tenemos en primer lugar a las agujas de ábocat con el 30%, y en segundo lugar están las agujas hipodérmicas con el 15%, ambos agentes causantes han sido reportados en los servicios de medicina, traumatología, trauma shock, sala de operaciones y emergencia; y los objetos de menor incidencia asociados a los accidentes punzocortantes son las agujas de sutura (5%), contacto con sangre (5%), ruptura de los guantes durante las operaciones, y el clavo kishner (5%) en traumatología.

Mientras que los agentes causantes de accidentes diversos laborales están la sierra circular (5%) y el ángulo de metal (5%) ambos en el área de mantenimiento; piso resbaloso (5%) y aceite caliente (5%) en el servicio de cocina; tijera (5%) en central de esterilización; y cuerpo extraño en ojo (5%) en sala de recuperación de Sala de Operaciones; y finalmente mordedura de araña (5%) a personal de limpieza en la oficina de administración.

**Servicios donde ocurrieron los accidentes – 2015**



Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

Los servicios donde hay mayor porcentaje de accidentes punzocortantes son en Sala de Operaciones (30%) y el servicio de Hospitalización de Medicina (15%), seguidos por Laboratorio (5%), Traumatología (5%), Nutrición (5%), Sala de Partos (5%), Trauma Shock (5%) y Emergencia (5%).

Mientras las áreas donde reportaron accidentes ocupacionales diversos en mayor porcentaje es Mantenimiento (10%) y carpintería (5%); y las demás áreas de lavandería (5%) y la oficina de administración (5%) representan los de menor porcentaje.

**Incidencia de estados pre patológicos (Síndrome Metabólico Premórbido)**

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL				
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador 3	<b>Tasa de Incidencia</b> de estados pre patológicos (Síndrome Metabólico Pre mórbido)			
FORMA DE CALCULO	Número total de trabajadores con estados pre patológicos (SMP) X 100 /número total de trabajadores participantes en la evaluación			
DATOS HISTORICOS (participaron en la campaña 257 trabaj. de los cuales 103 tienen SMP)	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	S.D.	S.D.	38.00	40.08

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

En lo referente al Síndrome Metabólico Premórbido (SMP), en el presente año 2015, se contó con el convenio entre el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y el programa de Reforma de vida de ESSALUD. Programa que se viabilizó con el trabajo concertado entre el personal de la Unidad de Salud Ocupacional del HRGDV y el personal de ESSALUD.

De las actividades realizadas, se tiene que, de los 257 trabajadores que participaron voluntariamente en la campaña de tamizaje de indicadores del SMP (colesterol, triglicéridos, glucosa, y otros), se detectó 103 casos con criterios del SMP, el cual representa una tasa de 40.00, lo que indica que, del grupo evaluado, de cada 100 trabajadores 40 poseen indicadores del SMP.

**Atención de Trabajadores del Hospital RGDV en la Unidad de Salud Ocupacional**

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL				
CONCEPTO	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de trabajadores del hospital con atención en salud ocupacional			
FORMA DE CALCULO	Número total de trabajadores atendidos por la Unidad de Salud Ocupacional x 100 /número total de trabajadores			
DATOS HISTORICOS (423 trabaj. atendidos por accidentes laborales, estrés laboral, clima organizacional, talleres en bioseguridad, exámenes de SMP y vacunados).	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	S.D.	18%	43%	67.90%

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

La Unidad de Salud Ocupacional dentro de sus diversas modalidades de atención, entre evaluaciones médicas y psicológicas en consultorio, vacunaciones, evaluaciones para rotación de personal por salud, tamizajes del síndrome metabólico, capacitaciones, entre otras, suma un total de 423 trabajadores atendidos, el cual representa un porcentaje de 67.90%, durante el periodo 2015.

Cabe resaltar que, el presupuesto designado para la Unidad de Salud Ocupacional es limitado, por lo que es necesario que el equipo de gestión programe para el siguiente periodo un presupuesto que permita garantizar los exámenes médicos ocupacionales para el 100 % de los trabajadores.

**Trabajadores Capacitados en Bioseguridad, Prevención de Accidentes Ocupacionales y Clima Organizacional**

**LEY N° 29783, RM N° 768-2010/MINSA - RM N° 312-2011 - DS N° 012-2014-TR"**

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL				
CONCEPTO	PARAMETROS			
Indicador 7	Porcentaje de trabajadores capacitados en bioseguridad			
FORMA DE CALCULO	Número de trabajadores capacitados en bioseguridad X 100 /número total de trabajadores del mismo periodo			
DATOS HISTORICOS (464 trabajadores capacitados en bioseguridad, clima laboral y otros, con 33 talleres.)	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
	S.D.	S.D.	71	74.47

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional

La tabla nos muestra que la cantidad de talleres realizados por la Unidad de Salud Ocupacional, realizados durante el periodo 2015, suma a 25. Así mismo, la cantidad de participantes alcanza a 464 en total, entre todos los servicios y áreas del Hospital RGDV.

Cabe aclarar que, el contenido de los talleres ha incluido temas establecidos por el MINSA, tales como: bioseguridad, prevención de accidentes ocupacionales y clima organizacional - Ley N° 29783, RM N° 768-2010/MINSA - RM N° 312-2011 - DS N° 012-2014-TR.

## CAPITULO V

### 5.1. INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SALUD DEL HRGDV.

#### ANALISIS DE LA OFERTA

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

#### GESTION

##### **Decreto supremo 041-2015-SA**

La Organización Mundial de la Salud introdujo como criterio de evaluación de los sistemas de salud la atención a las necesidades no sanitarias de los usuarios, incluyendo aspectos como mantenimiento de la autonomía, confidencialidad, respeto a la dignidad, elección de prestadores y acceso a redes sociales. Estos aspectos pueden resumirse en una medición de la percepción de la satisfacción del usuario mediante una escala Likert. La escala diseñada señala como satisfecho al usuario que reporta sentirse muy satisfecho o satisfecho con la atención recibida (los dos valores superiores), para una escala de cinco valores posibles.

Se definen las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2015, para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

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, las actividades de gestión de la calidad, su medición y mejora deben considerarse como una de las líneas estratégicas más importantes a desarrollar en los servicios de salud, para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios que presta el sistema de salud y orientar así las acciones de mejora continua.

Por ello, las actividades de gestión de la calidad, su medición y mejora deben considerarse como una de las líneas estratégicas más importantes a desarrollar en los servicios de salud, para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios que presta el sistema de salud y orientar así las acciones de mejora continua.

**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
**Unidad de Epidemiología-OESASO**

INDICADOR	2012	2013	2014	2015
Rendimiento hora medico	2.5	2.5	3.5	4
Concentración de consultas	3.6	2.6	2.7	4
promedio de análisis de laboratorio por consulta externa	2.1	2.6	2.2	3.1
Promedio de análisis de laboratorio de emergencia	4.3	4.6	4.2	4.6
Promedio de análisis de laboratorio de Hospitalización	4.6	4.4	4	4
Ocupación cama	47.7%	65.08%	66.9%	72.2%
Rendimiento cama	37.61	35.23	47.3	41.6
Estancia hospitalaria	6.69	7.18	6.75	7.5
Intervalo de sustitución	9.69	10.3	7.7	8.8
Promedio de egresos hospitalarios por día	17.93	16.83	21.15	18.39
Rendimiento Sala de Operaciones	63	72	65.2	88
Rendimiento Sala de Operaciones (Cirugías de Emergencia)	23	48	47	33.15
Rendimiento Sala de Operaciones (Cirugías programadas, o electivas)	38	24	68	32
Porcentaje de cirugías suspendidas	0.9	0.7	3	1.16

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

Laboratorio y Anatomía Patológica				TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa			
<b>TOTAL DE EXAMENES LABORATORIO</b>	37219	59611	72893			
<b>TOTAL EXAMENES BIOQUÍMICOS</b>	16514	22703	33998			
Colesterol	208	272	3955			
Glucosa	2260	3784	4953			
Creatinina	1836	3932	3867			
Bilirrubina	1952	2458	3196			
Transaminasas	1852	2384	3282			
Fosfata Alcalina	892	1219	1592			
Triglicéridos	120	157	2480			
Otros	7394	8497	10673			
<b>TOTAL EXAMENES HEMATOLÓGICOS</b>	14275	31013	21518			
Hemoglobina y/o Hematocrito	5901	8026	6215			
Hemograma	2703	7158	5066			
Grupo Sanguíneo	1938	1319	2095			
Tiempo Sangría / T. Coagulación y/o Plaquetas	698	6849	2436			
VSG	180	445	441			
Otros	2855	7216	5265			
<b>TOTAL EXAMENES BACTERIOLÓGICOS</b>	2731	1668	5677			
Urocultivo	317	386	454			
Otros Cultivos	438	67	569			
Zeihl Nielsen (BK)	310	37	934			
GRAM (Secrec.Vaginal y Otros)	256	50	724			
Otros	1410	1128	2996			
<b>TOTAL EXAMENES INMUNO SEROLÓGICOS</b>	3431	2731	10001			
Agglutinaciones	59	196	55			
Serológicas	2057	1525	1989			
Test de embarazo	42	503	161			
V D R L	0	0	0			
RPR	38	26	864			
Elisa	73	13	4727			
Prueba Rápida para VIH	24	25	652			
Otros	1138	443	1553			
<b>TOTAL EXAMENES PARASITOLÓGICOS</b>	268	1496	1699			
Parasitológicos de Heces	218	1285	1567			
Gota Gruesa	5	4	2			
Otros Parasitológicos	45	207	130			

Fuente: Servicio de Laboratorio

**REPORTE DE SERVICIOS INTERMEDIOS, DE APOYO Y OTROS SERVICIOS**

Establecimiento de Salud informante:

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY

Mes:

Código Renaes:

Año:

2015

Laboratorio y Anatomía Patológica				TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa			
<b>TOTAL EXAMENES CITOLÓGICOS (PAP)</b>	1	0	784			
<b>TOTAL EXAMENES HISTOPATOLÓGICOS (Biopsia)</b>	0	0	0			
<b>TOTAL AUTOPSIA MÉDICO LEGAL</b>	0	0	0			
<b>TOTAL AUTOPSIA CLÍNICA</b>	0	0	0			
<b>TOTAL EXÁMEN COMPLETO DE ORINA</b>	798	3227	3123			

Laboratorio y Anatomía Patológica				TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa			
<b>TOTAL EXAMENES IMÁGENES</b>	1488	3668	8941			
Exámenes Fotoradiográficos	0	0	0			
Exámenes Radiográficos	701	2674	3170			
Exámenes Ecográficos	787	994	5771			
Exámenes Tomográficos	0	0	0			
Placas Dentales	0	0	0			
Otros	0	0	0			

Diagnóstico por Imágenes				TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa			
<b>TOTAL DE EXAMENES IMÁGENES</b>	1488	3668	8941			
Exámenes Fotoradiográficos	0	0	0			
Exámenes Radiográficos	701	2674	3170			
Exámenes Ecográficos	787	994	5771			
Exámenes Tomográficos	0	0	0			
Placas Dentales	0	0	0			
Otros	0	0	0			

Fuente: Servicio de Dx. Imágenes

Nutrición y Dietética				TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa			
<b>TOTAL DE RACIONES</b>	133984	8357	2028			
Para Pacientes	72408	5905	0			
Para Personal	61576	2452	2028			

Fuente: Servicio de Nutrición

Lavandería		Kg.
<b>TOTAL DE KG. ROPA LAVADA</b>		1032570
Hospitalización		888733
Emergencia		102004
Consulta Externa		41833

Fuente: Servicio de Lavandería

Otros Servicios				TOTAL		
	Hospitaliz	Emergenc	C. Externa			
Farmacia: Total de Recetas Despachadas	39763	25351	35213			
Ambulancia: Traslados Efectuados	1149	0	0			

*La información fuente de este reporte corresponde a los servicios intermedios del establecimiento de Salud, NO ES HIS, no forzar el ingreso de datos en el HIS.*



### 5.1.1. HOSPITALIZACION

#### Número de Camas, Porcentaje de Distribución de Camas, Rendimiento Cama y Días Cama Disponibles por Servicios, HRGDV - 2015

Servicio	Nº Camas				% Ocupacion Camas				Rendimiento Cama				Nº Días Camas Disponibles			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Medicina	34	38	33	33	58,8	57,89	57,6	60,6	28,94	24,58	42,8	27,5	12,41	13,87	12,05	12,05
Traumatología	28	27	26	26	67,9	96,30	80,8	84,6	15,04	19,26	20,0	23,7	10,22	9,86	9,49	9,49
Cirugia	30	26	27	27	70,0	107,69	85,2	92,6	29,40	15,04	33,9	33,4	10,95	9,49	9,86	9,86
Pediatría	17	13	16	16	47,1	92,31	62,5	50,0	23,76	30,08	23,8	20,4	62,05	4,75	5,84	5,84
Neonatología	13	14	12	12	53,8	92,86	100,0	108,3	122,92	117,86	146,8	145,8	4,75	5,11	4,38	4,38
Gineco Obstetricia	52	65	49	49	15,4	33,85	49,0	57,1	43,38	34,71	55,7	45,1	18,98	23,73	17,89	17,89
<b>Totales==&gt;</b>	<b>174</b>	<b>189</b>	<b>163</b>	<b>163</b>	<b>47,7</b>	<b>65,08</b>	<b>66,9</b>	<b>71,2</b>	<b>37,61</b>	<b>35,23</b>	<b>47,3</b>	<b>41,6</b>	<b>63510</b>	<b>68985,00</b>	<b>59.495</b>	<b>59,50</b>

Fuente: Unidad Estadística HRGDV– 2015

Rendimiento cama y Días cama disponibles por servicios del HRGDV para el año 2015; se tuvo un total de 163 camas; el de mayor porcentaje promedio por día de camas ocupadas fue en el de servicio de Neonatología con (108,3%), seguido del servicio de Cirugía con (92,6%); en cuanto a rendimiento de camas por servicios el de mayor rendimiento es del servicio de Neonatología con (145.8%) seguido de Gineco-Obstetricia con (45,1%) y el servicio es Cirugía con (33,4%); en camas disponibles el servicio que tiene mayor disponibilidad es Gineco-Obstetricia con (17.89%) camas, seguido del servicio de Medicina con (12.05%) camas disponibles.

#### Egresos Hospitalarios, Estancias, Intervalo de sustitución, porcentaje ocupación camas, promedio de egreso diario y pacientes al día Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2015

INDICADORES DE SALUD HOSPITALARIOS HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA -2015										
SERVICIOS	TOTAL EGRESOS	Nº DE CAMAS	ESTANCIAS	PROMEDIO DE ESTADIAS	INTERVALO DE SUSTITUCION DE CAMAS	PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	RENDIMIENTO CAMA	Nº DE CAMAS DISPONIBLES	PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS	Nº DE PACIENTES DIA
Medicina	909	33	6878	7,6	13,2	60,61	27,5	12.045	2,5	20
Traumatología	615	26	7552	12,3	15,4	84,62	23,7	9.490	1,7	22
Cirugia	902	27	6038	6,7	10,9	92,59	33,4	9.855	2,5	25
Pediatría	326	16	1579	4,8	17,9	50,00	20,4	5.840	0,9	8
Neonatología	1750	12	7738	4,4	2,5	108,33	145,8	4.380	4,8	13
Gineco Obstetricia	2210	49	7853	3,6	8,1	57,14	45,1	17.885	6,1	28
<b>Totales==&gt;</b>	<b>6785</b>	<b>163</b>	<b>38349</b>	<b>5,7</b>	<b>8,8</b>	<b>71,17</b>	<b>41,6</b>	<b>59.495</b>	<b>18,39</b>	<b>116</b>

Fuente: Unidad Estadística, Oficina de Epidemiología HRGDV– 2015

En el año 2015 se tuvieron 6785 egresos hospitalarios quiere decir que son hospitalizados 63 personas de cada 1000 habitantes de la población de Abancay y del departamento 15 de cada 1000 habitantes son hospitalizados; los servicios con mayores egresos hospitalarios fueron el servicio de Gineco-Obstetricia con 2210 egresos ; seguido del servicio de Neonatología con 1750 egresos y el servicio de Medicina con 909 egresos; los servicios con mayor estancia hospitalaria son el servicio de, Traumatología con 12.3 días de hospitalización, seguido del servicio Medicina con 7.6 días de hospitalización y el servicio de Cirugía con 6.7 días de hospitalización; se observa que para este año fueron disminuyendo la estancia hospitalaria en los servicios nombrados a comparación

con los años anteriores. Tenemos 163 camas y 59,495 total días camas disponibles al año. El hospital ofrece internamiento, tratamiento y rehabilitación a personas de todas las edades, que padecen o son sospechosas de padecer ciertas enfermedades.

**Porcentaje de Ocupación de Camas, Hospitalarias por Servicios HRGDV 2008–2015**

PORCENTAJE OCUPACIÓN CAMA								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicina	50,00	50,00	52,94	67,65	58,82	57,89	57,58	60,61
Traumatología	58,33	58,33	53,57	64,29	67,86	96,30	80,77	84,62
Cirugía	60,00	60,00	53,33	66,67	70,00	107,69	85,19	92,59
Pediatría	50,00	47,06	47,06	47,06	47,06	92,31	62,50	50,00
Neonatología	53,85	53,85	53,85	46,15	53,85	92,86	100,00	108,33
Gineco Obstetricia	19,51	17,78	19,23	13,46	15,38	33,85	48,98	57,14
<b>Totales==&gt;</b>	<b>45,10</b>	<b>43,67</b>	<b>42,53</b>	<b>47,13</b>	<b>47,70</b>	<b>65,08</b>	<b>66,87</b>	<b>71,17</b>

Fuente: Unidad Estadística HRGDV – 2015

El número de camas hospitalarias necesarias para la correcta atención de la población no puede definirse universalmente ya que no sólo depende de la eficiencia en su gestión sino también del desarrollo de otras modalidades de atención y de la incorporación de nuevas tecnologías que influyen en su tasa de utilización. De acuerdo al cuadro el servicio de Neonatología tiene el 108% de ocupación camas y que requiere mayor número de personal para su atención. Sin embargo en aquellos servicios que cuentan con un porcentaje bajo de camas ocupadas requiere menor número de personal por cama. Lo inverso también debe llamar la atención: Los servicios con un número reducido de médicos por cama pero un alto porcentaje de ocupación. Este último caso representaría el mejor desempeño.

**Número de Egresos Día según Servicio, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2011 al 2015.**

Servicio	Egresos 2011		Egresos 2012		Egresos 2013		Egresos 2014		Egresos 2015	
	Nº	Egresos/Día	Nº	Egresos/Día	Nº	Egresos/Día	Nº	Egresos/Día	Nº	Egresos/Día
Medicina	825	2,26	974	2,67	934	2,56	1411	3,87	909	2,49
Traumatología	386	1,06	421	1,15	520	1,42	520	1,42	615	1,68
Cirugía	826	2,26	891	2,44	391	1,07	915	2,51	902	2,47
Pediatría	323	0,88	404	1,11	391	1,07	380	1,04	326	0,89
Neonatología	1358	3,72	1598	4,38	1650	4,52	1762	4,83	1750	4,79
Gineco Obstetricia	1934	5,30	2257	6,18	2256	6,18	2730	7,48	2210	6,05
<b>Total</b>	<b>5652</b>	<b>15,48</b>	<b>6545</b>	<b>17,93</b>	<b>6659</b>	<b>16,83</b>	<b>7718</b>	<b>21,15</b>	<b>6785</b>	<b>18,39</b>

Fuente: Unidad Estadística HRGDV – 2011-2015

Los Egresos Día según Servicio, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2011 al 2015; al comparar los egresos hospitalarios con los años anteriores; se tuvo 6785 egresos menor que el año anterior, que los años anteriores con un promedio de 7 egresos diarios en los diferentes servicios; el servicio con mayor número de egresos hospitalarios es Gineco-Obstetricia con 6.05 egresos por día,

seguido del servicio de Neonatología de 4 egresos hospitalarios promedio por día y el servicio de Medicina con 2 egresos día y a nivel del hospital se tuvo 18,39 egresos hospitalarios por día.

**Promedio de Estancia Hospitalaria por Servicios, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2012-2015**

SERVICIOS	PROMEDIO DE ESTANCIA			
	2012	2013	2014	2015
Medicina	9,3	5,1	7,6	7,6
Traumatología	13,7	12,0	20,3	12,3
Cirugia	9,6	14,0	12,3	6,7
Pediatría	8,4	6,0	9,8	4,8
Neonatología	5,1	4,3	5,9	4,4
Gineco Obstetricia	6,5	3,8	4,3	3,6
<b>Totales==&gt;</b>	<b>7,5</b>	<b>5,2</b>	<b>7,6</b>	<b>5,7</b>

Fuente: Unidad Estadística HRGDV– 2012 - 2015

A  
S  
I  
S  
  
2  
0  
1  
5

Promedio de estancia hospitalaria por servicios del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2012 al 2015; Comparando con los años anterior se tuvo menores días de hospitalización; el promedio de estancia hospitalaria en todos los servicios es de 5,7 días de hospitalización así como de la estancia hospitalaria mayor es en el servicio de traumatología con un promedio de 12,3 días, seguido del servicio de Medicina con un promedio de 7,6 días de hospitalización y el servicio de Cirugía con un promedio de 6,7 días de hospitalización.

**Intervalo de Sustitución, por Servicio Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2012-2015.**

Intervalo de Sustitución				
Servicio	2012	2013	2014	2015
Medicina	12,6	14,8	8,5	13,2
Traumatología	24,2	18,9	18,2	15,4
Cirugia	12,4	24,2	10,7	10,9
Pediatría	15,3	12,1	15,3	17,9
Neonatología	3,0	3,1	2,5	2,5
Gineco Obstetricia	8,4	10,5	6,5	8,1
<b>Total</b>	<b>9,7</b>	<b>10,3</b>	<b>7,7</b>	<b>8,8</b>

Fuente: Unidad Estadística HRGDV – 2015

Se describe este indicador como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. Se indica que el valor del Intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor que uno, expresando que, si un paciente

egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período menor de un día. El intervalo de sustitución de camas mide el tiempo, en días o en fracción de días, que una cama permanece sin ocuparse, por lo que este indicador ofrece una medida de la eficiencia en la preparación de la cama después del egreso de un paciente. A mayor intervalo de sustitución, mayor será la espera del siguiente paciente y menor la productividad de la institución.

El intervalo de sustitución por servicios en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el año 2012 al 2015; Comparando con los años anteriores tuvimos como promedio 8.8 días en espera de rotación con el nuevo ingreso a la cama; la tabla nos demuestra que en el servicio de Pediatría el intervalo de rotación es después de 17,9 días el índice de rotación, seguido del servicio de Traumatología el intervalo es de 15,4 días y el servicio de Medicina el intervalo es de 13,2 días.

## 5.2. OFERTA DE SERVICIOS

### 5.2.1. CENTRO QUIRURGICO

#### Procedencia de las Intervenciones Quirúrgicas, Sala de Operaciones Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, 2015

PROCEDIMIENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRO	NOVIEMBRE	DECEMBER	TOTAL
<b>CIRUGIA</b>													
APENDICECTOMIA	19	13	22	23	16	26	21	21	19	19	23	14	236
Colostomía					1	1		1				1	4
Rafia de hígado												1	1
Colecistectomía	16	7	9	9	3	3	5	9	6	8	1	1	77
Gastrectomía			1	1				1					3
COLELAP	7	12	15	5	22	7	13	26	20	8	22	17	174
Hernioplastia	5	10	10	9	5	4	11	13	9	8	10	8	102
Sigmoidectomía	4	2	5	2	2	2	1	1	2			4	25
Eventroplastia	2	1	1		2			1		2			9
Laparatomía Ex.	21	10	5	19	7	6	9	7	7	15	17	21	144
Esplenectomía													0
Hemorroidectomía	1				2	1							4
Ileostomía			1		1		2				2	1	7
Debridación Abceso							1	2	4	5	2	2	16
Exeresis	5	7	10	8	6	4	4	9	8	7	27	4	99
<b>Total General</b>	<b>80</b>	<b>62</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>67</b>	<b>54</b>	<b>67</b>	<b>91</b>	<b>75</b>	<b>72</b>	<b>104</b>	<b>74</b>	<b>901</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2015

PROCEDIMIENTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
<b>UROLOGIA</b>													
Nefrectomía					1		1						2
Prostatectomía		20	8	8	8	7	2	6	3	2	2	2	68
RTU		1		2	2	4	5	5		5	5	4	33
Varicocele		7	1	1	3		2			1			15
Orquidopexia		4	5	1	2	3		3	2		1		21
colocacion malla													0
Liberacion adherencia												1	1
Cistoscopia							3	5					8
cateterismo													0
Postectomía		3	3	1		1							8
sonda JJ													0
Plastia Vejiga		1	2										3
<b>Total General</b>		<b>36</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>159</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2015

**“Análisis de la Situación de Salud – Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”**  
**Unidad de Epidemiología - OESASO**

**A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5**

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
<b>GINECOLOGIA</b>													
Cesarea	77	63	68	58	60	65	71	63	80	80	68	55	808
Vacectomia							1	1					2
Legrado Uterino	1		7		9	4	3	11	3	9	9	3	59
HAT		3	2	1	3	3	3	7	3	2	2	3	32
HAV		1	2		1	1	1		1				7
Salpingoferectomia	5				3	2	1	1	4	2	3	2	23
Histerorrafia										1			1
BTB	5	4	4	4	6	6	7	4	5	6	2	1	54
Quistectomia	3	4	3	5	1	5	1	4	4	2	2		34
Miomectomía		1			3				1				5
Colpoperineoplastia	1			1	3	3	1	1			3	2	15
Conización				1					1			1	3
<b>Total General</b>	<b>92</b>	<b>76</b>	<b>86</b>	<b>70</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>92</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>89</b>	<b>67</b>	<b>1043</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2015

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
<b>TRAUMATOLOGIA</b>													
ARTROSCOPIA										1			1
RC + OS. MOS	18	18	26	21	31	32	13	20	19	33	22	17	270
R. Incruenta		3	1	3	1	2	1	2			1	1	15
Retr. Mat. Ost.	8	8	5	6	2	4	11	11	17	3	4	4	83
Fijacion Externa			1	4	2	2		1	5		2		17
Remode. Muñon	1	1											2
Tenorrafia		1	3		2	1	5	1		1		1	15
FASIOTOMIA		1	1		1								3
Amputacion	1	1			1		2	5	2		1		13
Ingierto de piel	2	1		1	3	1	3	1	3	2	1	3	21
Escarectomia			1			1				2		1	5
suspendidas					2	4	5	12	5	5			33
Limpieza QX		4	11	3	5	2	10	12	9	5	6	4	71
<b>Total General</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>52</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>549</b>

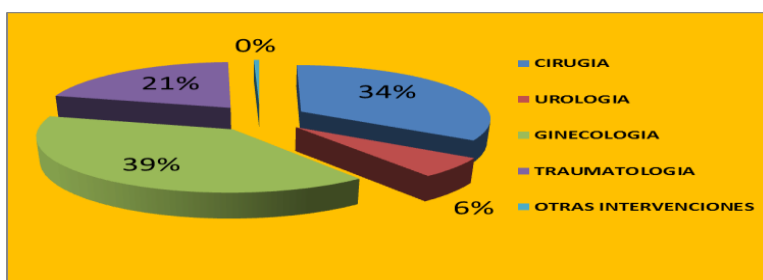
Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2015

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
<b>TOTAL CIRUGIA</b>	<b>410</b>	<b>427</b>	<b>475</b>	<b>494</b>	<b>444</b>	<b>414</b>	<b>438</b>	<b>542</b>	<b>490</b>	<b>472</b>	<b>476</b>	<b>361</b>	<b>901</b>
<b>TOTAL UROLOGIA</b>		<b>36</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>159</b>
<b>TOTAL GINECOLOGIA</b>	<b>92</b>	<b>76</b>	<b>86</b>	<b>70</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>92</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>89</b>	<b>67</b>	<b>1043</b>
<b>TOTAL TRAUMATOLOGIA</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>52</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>549</b>
<b>TOTAL OTRAS INTERVENCIONES</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>					<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>534</b>	<b>578</b>	<b>632</b>	<b>615</b>	<b>599</b>	<b>567</b>	<b>590</b>	<b>721</b>	<b>659</b>	<b>636</b>	<b>610</b>	<b>467</b>	<b>2666</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2015

INTERVENCIONES 2015	Nº	%
CIRUGIA	901	33,80
UROLOGIA	159	5,96
GINECOLOGIA	1043	39,12
TRAUMATOLOGIA	549	20,59
OTRAS INTERVENCIONES	14	0,53
<b>TOTAL</b>	<b>2666</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2015



Fuente: Unidad de Epidemiología HRGDV-2015

Procedencia de las Intervenciones Quirúrgicas en Sala de Operaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega año 2015; del total de pacientes que acudieron al hospital se tuvieron 2666 intervenciones quirúrgicas mayor que el año anterior.

### 5.3.RESULTADO GLOBAL INDICADOR DE CLIMA ORGANIZACIONAL 2015-2016

VARIABLE / DIMENSION	RANGO DE PUNTUACION	EVALUACION DE LA PUNTUACIÓN			PUNTUACION	EVALUACION DE CLIMA	CLIMA ADVERSO [0 a 1]	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
		No Saludable	Por mejorar	Saludable				
					↓		↓	
<b>CLIMA ORGANIZACIONAL</b>	28 a 112	Menos de	56 a 84	Más de 84	69,85	Por Mejorar	0,502	*
<b>Var 1 CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN</b>	8 a 32	Menos de 16	16 a 24	Más de 24	21,74	Por Mejorar	0,428	
Dim 2 Conflicto y Cooperación	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	4,54	Por Mejorar	0,577	1
Dim 8 Motivación	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	7,49	Por Mejorar	0,501	2
Dim 5 Identidad	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	9,71	Saludable	0,254	3
<b>Var 2 DISEÑO ORGANIZACIONAL</b>	9 a 36	Menos de 18	18 a 27	Más de 27	23,67	Por Mejorar	0,685	
Dim 10 Remuneración	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	3,56	No Saludable	0,741	1
Dim 11 Toma de Decisiones	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	4,89	Por Mejorar	0,518	2
Dim 1 Comunicación Organizacional	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	8,37	Por Mejorar	0,403	3
Dim 4 Estructura	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	6,85	Saludable	0,192	4
<b>Var 3 POTENCIAL HUMANO</b>	11 a 44	Menos de 22	22 a 33	Más de 33	24,43	Por Mejorar	0,593	
Dim 9 Recompensa	3 a 12	Menos de 6	6 a 9	Más de 9	5,79	No Saludable	0,690	1
Dim 7 Liderazgo	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	4,35	Por Mejorar	0,609	2
Dim 6 Innovación	4 a 16	Menos de 8	8 a 12	Más de 12	9,13	Por Mejorar	0,572	3
Dim 3 Confort	2 a 8	Menos de 4	4 a 6	Más de 6	5,16	Por Mejorar	0,473	4

FUENTE: (Unidad De Calidad) ENCUESTA APLICADA EQUIPO TECNICO CLIMA ORGANIZACIONAL – 2015 – 2016.

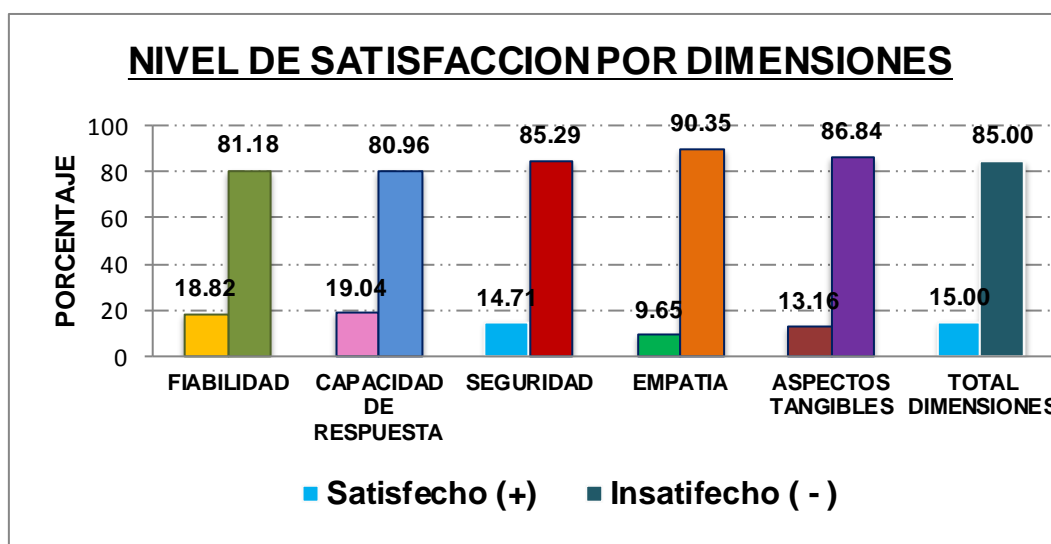
Este cuadro presenta el resumen de la evaluación del indicador de clima organizacional, por variables y dimensiones, rangos de puntuación, evaluación de la puntuación para ser catalogada como No saludable, por mejorar y Saludable, así como la determinación de clima adverso y el nivel de prioridad para ser intervenidas.

Como resultado de clima organizacional se alcanzó la puntuación de **69.85**, como evaluación de clima indica **por mejorar**. Al analizar si el clima es adverso resultado de la puntuación que cuanto más cercano a cero menor clima adverso y cuanto más cercano a 1 mayor clima adverso; el resultado de este estudio alcanzó la puntuación de **0.502**, significando como evaluación de clima también **por mejorar**.

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

**METODOLOGIA SERVQUAL**

**DICIEMBRE – 2014**



Fuente: (Unidad de Calidad) Encuestas UGC Octubre – Noviembre 2014.

Los resultados que se presentan en este gráfico, son el nivel de satisfacción e insatisfacción alcanzado por dimensiones, es así que la dimensión que mayor porcentaje de satisfacción alcanzó es la dimensión capacidad de respuesta solamente con un porcentaje del 19,04% y de insatisfacción del 80,96%, mientras que la dimensión que consigue el menor porcentaje de satisfacción fue la dimensión empatía con el 9,65% y un 90,35% de nivel de insatisfacción.

En términos globales el nivel de satisfacción resultado de la diferencia entre lo percibido o sea a como “ha recibido” la atención el encuestado en el servicio de emergencia y la expectativa o sea a “la importancia” que el usuario le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia; porcentualmente obtiene solamente el **15% de satisfacción** y un contundente **85% de insatisfacción**.

❖ La encuesta SERVQUAL modificada considera las siguientes dimensiones:

1. **Fiabilidad:** Capacidad de realizar el servicio prometido en forma cuidadosa y precisa. Se traducen en las preguntas del 1 al 5.
2. **Capacidad de Respuesta:** Disposición para ayudar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido y oportuno. Preguntas del 6 al 9.



3. **Seguridad:** Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros o dudas, transmitir confianza al usuario. Preguntas del 10 al 13.
4. **Empatía:** Capacidad para ponerse en el lugar del otro, atención individualizada al usuario. Preguntas del 14 al 18.
5. **Aspectos Tangibles:** La apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de información. Preguntas del 19 al 22.

**SATISFACION DEL USUARIO DE EMERGENCIA SEGÚN PREGUNTAS  
MATRIZ DE MEJORA**

N°	CLAVE	PREGUNTAS	SATISFECHO (+)		INSATISFECHO (-)	
			N°	%	N°	%
1	P15	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.	25	7,4	315	92,65
2	P13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.	26	7,6	314	92,35
3	P19	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.	27	7,9	313	92,06
4	P20	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	31	9,1	309	90,88
5	P14	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.	31	9,1	309	90,88
6	P18	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	33	9,7	307	90,29
7	P16	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.	36	10,6	304	89,41
8	P17	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	39	11,5	301	88,53
9	P7	Que la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.	44	12,9	296	87,06
10	P1	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica.	44	12,9	296	87,06
11	P2	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.	47	13,8	293	86,18
12	P12	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.	50	14,7	290	85,29
13	P8	Que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.	53	15,6	287	84,41
14	P10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	54	15,9	286	84,12
15	P22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.	59	17,4	281	82,65
16	P4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	60	17,6	280	82,35
17	P21	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	62	18,2	278	81,76
18	P6	Que la atención en caja o módulo de admisión rápida.	64	18,8	276	81,18
19	P11	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad.	70	20,6	270	79,41
20	P3	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico	71	20,9	269	79,12
21	P9	Que la atención en la farmacia de emergencia sea rápida.	98	28,8	242	71,18
22	P5	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico.	98	28,8	242	71,18
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>			15%		85%	

Fuente: (Unidad de Calidad) Encuestas UGC Octubre – Noviembre 2014.

Este cuadro nos muestra el nivel de satisfacción e insatisfacción, a través de un cuadro de MATRIZ DE MEJORA, en la que se ordenan los resultados de la encuesta por preguntas, del mayor porcentaje de insatisfacción al menor.

La matriz de mejora presenta valores para priorizar de acuerdo a los resultados los procesos de mejora en un establecimiento de salud, los valores indicativos de priorización se clasifican de la siguiente manera: resultados mayor a 60% de insatisfacción indica por mejorar, resultados entre 40% y 60% de insatisfacción en proceso; resultados menores a 40% de insatisfacción aceptable.

A  
S  
I  
S  
2  
0  
1  
5

Los porcentajes que se presentan en este cuadro del total de las 22 preguntas (expectativas y percepciones), obtienen resultados mayores al 60% de insatisfacción, o sea indica por mejorar el 100% de las preguntas que están relacionadas con los procesos de atención en los servicios de emergencia de nuestro hospital.

Los aspectos que encuentran **mayor insatisfacción** en los usuarios son en primer lugar: lo relacionado a “que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención” alcanza un 92,65% de insatisfacción, seguido de “que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore” obtiene un 92,35% de insatisfacción; en tercer lugar se encuentra la pregunta dirigida a los “aspectos de señalización que sean adecuados para su orientación”, alcanza un porcentaje del 92,06% de insatisfacción.

Otro aspecto que origina insatisfacción en los pacientes es la pregunta con respecto a “que el servicio de emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes” el nivel de insatisfacciones es del 90,88%.

Otras preguntas que alcanzan más del 90% de insatisfacción son con respecto al tipo de atención: “que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respecto y paciencia” y “que comprenda la explicación que le brindará el médico sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos”.

En conclusión todas las preguntas obtuvieron muy altos porcentajes de insatisfacción de parte de los usuarios externos o pacientes, que se atienden en los servicios de emergencia de nuestro hospital.

## CONCLUSIONES

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 nuestro 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:**

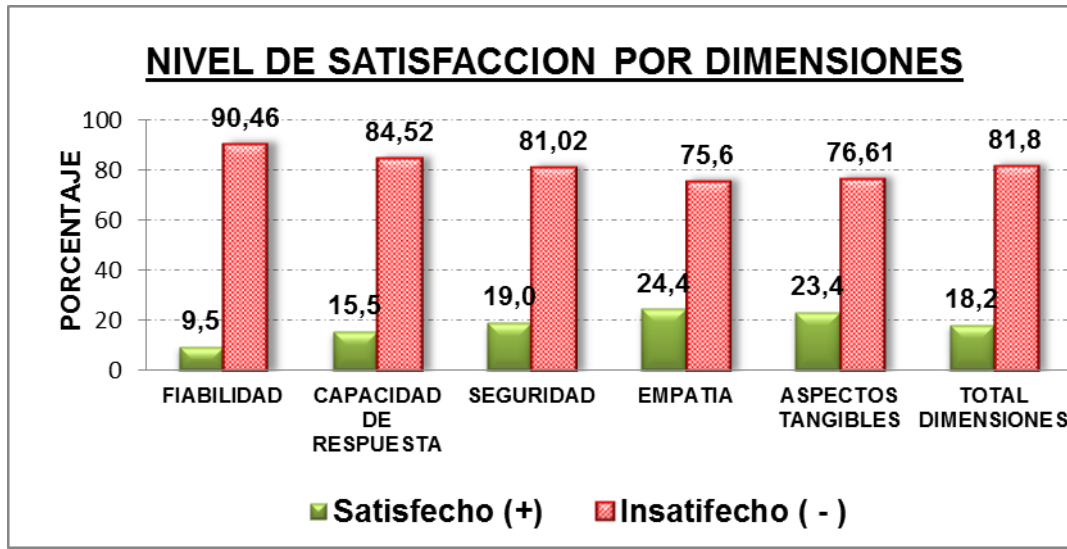
1. La dimensión de **fiabilidad**, alcanza el porcentaje global del 81,18% de insatisfacción, y sólo un 18,8% de usuarios satisfechos con la atención, en esta dimensión sobresale con el 28,8% de satisfacción, la pregunta respecto a que la farmacia de emergencia cuenta con medicamentos que recetó el médico.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

**RESULTADO DEL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS DEL LOS  
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL  
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY**

**METODOLOGIA SERVQUAL**

**DICIEMBRE 2014 - MARZO 2015**



Fuente: (Unidad de Calidad) Encuestas UGC: Dic. 2014 - Marzo 2015.

Los resultados que se presentan en este gráfico, son el nivel de satisfacción e insatisfacción alcanzado por dimensiones, correspondiente a los 440 pacientes encuestados de los diferentes servicios de hospitalización de nuestra institución.

La dimensión “empatía” alcanza el mayor nivel de satisfacción de los usuarios encuestados obteniendo un 24,4% y un nivel de insatisfacción del 75,6%.

El 23,4% de satisfacción de los usuarios, corresponde a la dimensión “aspectos tangibles”, pero también alcanza un 76,61% de nivel de insatisfacción.

La dimensión “seguridad”, que corresponde a la forma de transmitir credibilidad en el proceso de atención a los pacientes solo alcanza el 19% de satisfacción según los encuestados mientras que el nivel de insatisfacción es elevado: 81,02%.

Otra dimensión que obtiene un bajo nivel de satisfacción es la “capacidad de respuesta”, solo alcanza un 15,5%, por el contrario alcanza también un elevado nivel de insatisfacción con un 84,52%.

La dimensión “fiabilidad”, que contiene interrogantes con respecto al nivel de comunicación que se debe establecer entre paciente médico, obtiene el menor nivel de satisfacción, con un 9,5%, y consigue una percepción elevada de insatisfacción del 90%.

### SATISFACION EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION POR PREGUNTAS

Nº	CLAVE	PREGUNTAS	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
			Nº	%	Nº	%
1	P04	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que realizaron?	23	5,3	413	94,72
2	P03	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficio y efectos adversos?	25	6,2	318	93,84
3	P05	¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?	32	7,3	404	92,66
4	P09	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?	32	7,3	404	92,66
5	P02	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?	44	10,1	392	89,91
6	P06	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?	59	13,5	377	86,47
7	P13	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?	74	17	362	83,03
8	P01	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?	74	18	336	81,95
9	P12	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?	82	18,8	354	81,19
10	P07	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?	87	20	349	80,05
11	P11	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada de manera higiénica?	87	20	349	80,05
12	P10	¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?	88	20,2	348	79,82
13	P17	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?	88	20,2	348	79,82
14	P20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes estuvieron limpios?	94	21,6	342	78,44
15	P22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados?	95	21,8	341	78,21
16	P15	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?	107	24,5	329	75,46
17	P16	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?	107	24,5	329	75,46
18	P19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?	109	25	327	75
19	P21	¿Los equipos estuvieron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?	110	25,2	326	74,77
20	P18	¿El personal de enfermería/obstetricia, mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?	112	25,7	324	74,31
21	P14	¿El trato del personal de obstetricia/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?	119	27,3	317	72,71
22	P08	¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?	92	30,2	213	69,84
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>			<b>18,50%</b>		<b>81,50%</b>	

Fuente: (Unidad de Calidad) Encuestas UGC: Dic. 2014 - Marzo 2015.



Los resultados aquí presentados, nos muestra el nivel de satisfacción e insatisfacción, a través de un cuadro de MATRIZ DE MEJORA, en la que se ordenan los resultados de la encuesta por preguntas, del mayor porcentaje de insatisfacción al menor.

La matriz de mejora presenta valores para priorizar de acuerdo a los resultados los procesos de mejora en un establecimiento de salud, los valores indicativos de priorización se clasifican de la siguiente manera: resultados mayor a 60% de insatisfacción indica por mejorar, resultados entre 40% y 60% de insatisfacción en proceso; resultados menores a 40% de insatisfacción aceptable.

Los porcentajes que se presentan en este cuadro del total de las 22 preguntas (expectativas y percepciones), obtienen resultados mayores al 60% de insatisfacción, o sea indica por mejorar el 100% de los procesos según corresponda cada pregunta.

Los aspectos que encuentran **mayor insatisfacción** desde la percepción de los usuarios, son las preguntas relacionadas a la comprensión de parte del usuario respecto a la explicación del médico, con relación a los resultados de los exámenes de laboratorio; sobre la administración de medicamentos tomando en cuenta sus beneficios como los efectos adversos y la información brindada al momento del alta y las respectivas indicaciones. Así como la evolución de su problema de salud. Alcanzan niveles de insatisfacción entre el 94.72%, 93.84%, 92.66% y 89.91%.

Actividades relacionadas a los procesos de hospitalización y alta, también alcanzaron los mayores porcentajes de insatisfacción entre el 86,47% y 92,66% respectivamente.

El respeto de la privacidad según la percepción del usuario, alcanza niveles de insatisfacción del orden del 83,03%.

No se consideran satisfechos con la visita médica, se obtiene un 81,95% de insatisfacción.

El 81,19% de los encuestados no percibieron la mejoría o solución de su problema de salud por el que fue hospitalizado.

Con respecto a efectivizar los exámenes de laboratorio de forma rápida se tiene un nivel de insatisfacción del 80,05%.

En forma general las 22 preguntas que tiene relación directa con el proceso de atención en los diferentes servicios de hospitalización alcanza un nivel de satisfacción del 18,50% y como insatisfacción con un 81,50%.



## CONCLUSIONES

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

7. El 72% de la información proviene de fuente directa, el 28% es proporcionado por un acompañante: la madre. Las edades de los encuestados fluctúan entre 18 a 29 años en el 41%, de 30 a 39 años en el 25%. El 76% de los encuestados corresponde al sexo femenino.
8. Los usuarios encuestados cuentan con grado de instrucción secundaria en el 42%, superior un 27%.
9. La atención de los usuarios hospitalizados es asumida por el aseguramiento universal de salud – seguro integral de salud en el 95%.
10. Los servicios que tienen la mayor rotación de pacientes son medicina, cirugía y puerperio - alto riesgo obstétrico, a cada servicio correspondió el 18% del total de la muestra, sumados los tres de siete servicios de hospitalización encuestados, corresponde el 54% de las encuestas aplicadas.
11. Con respecto al tiempo de hospitalización, en promedio se tiene 6.4 días de hospitalización. El 59% de los encuestados estuvo hospitalizado entre 01 y 05 días.
12. 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 a la calidad de atención en los servicios de hospitalización, se concluye en los siguientes resultados:

10. La dimensión de **fiabilidad**, alcanza el porcentaje global más alto de insatisfacción con un 90.46%, y sólo un 9.5% de usuarios satisfechos con la atención. Las preguntas planteadas en esta dimensión, buscan medir la percepción que tiene el usuario con respecto a la comunicación que debe existir entre médico y paciente específicamente.
11. **Capacidad de Respuesta**, en esta dimensión se busca medir como percibe el usuario la disposición de los servicios que ofertamos, el nivel de insatisfacción alcanza el 84.52% y solamente un 15,5% se encontró satisfecho. La rapidez de los exámenes de rayos X, ecografía y otros relacionados, alcanzaron el mayor porcentaje de satisfacción con un 21.1%.
12. En relación a la dimensión **seguridad**, se busca conocer la opinión del usuario, referente a la credibilidad y confianza que muestra el personal de salud. En forma global continuamos con elevados niveles de

insatisfacción alcanzando el 81,02% y como satisfechos tenemos un 19% de usuarios. El interés que mostro el médico para mejorar o solucionar su problema de salud destaca con un 20,2% de satisfacción, al igual que la atención de los alimentos a una temperatura adecuada e higiénica también alcanza un 20% de satisfacción.

13. Dentro de la dimensión **empatía**, se incluye preguntas relacionadas al trato que brinda el personal de salud. Entre todas las dimensiones es la que alcanza el menor porcentaje de insatisfacción obtiene un 75,55%, y se obtiene un 24,4% de usuarios satisfechos. Destaca el trato que brinda el personal de obstetricia y enfermería según servicio con un 27.3% de satisfacción. El trato que brinda el médico y personal de nutrición alcanzan ambos el 24,5% de satisfacción.
14. Finalmente la dimensión **aspectos tangibles**, que considera aspectos como, apariencia de las instalaciones físicas, equipos, insumos para la atención. En forma global esta dimensión alcanza un 76,61% de insatisfacción, y solo se tiene un 23,4% de satisfacción. La pregunta dirigida acerca de los ambientes si fueron cómodos y limpios obtiene un 25% de satisfacción, de igual manera con un 25,2% de satisfacción se encuentra la pregunta dirigida a conocer la percepción del usuario con respecto a la disposición de los equipos y materiales necesarios para su atención.
15. En forma global los servicios de hospitalización de nuestra institución solamente alcanzaron un **18,50% de satisfacción** y un elevado **81,50% de insatisfacción**. En el cuadro matriz de mejora, el mayor nivel de insatisfacción por pregunta corresponde a las tres primeras preguntas relacionadas con la comprensión sobre la explicación que brinda el médico al usuario hospitalizado en aspectos como: los resultados de los análisis de laboratorio; sobre la medicación que recibió el paciente, los beneficios y efectos adversos de los mismos y las indicaciones, tratamiento al alta del paciente así como recomendaciones sobre los cuidados de su salud en casa.

## RECOMENDACIONES

1. Los porcentajes de insatisfacción por encima del 60% implica **por mejorar**, consiguientemente nuestro proceso de mejora implica trabajar en el 100% de los 22 ítems, pero con las consideraciones que hay dimensiones donde debemos iniciar los procesos prioritariamente, para establecer estrategias especialmente en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, sin dejar de lado las otras dimensiones que son parte importante del proceso de atención en nuestro hospital, como son empatía y aspectos tangibles.
2. Del total de las 22 preguntas 18 recogen información relacionada directamente de los proveedores de salud o sea del personal de salud sea profesional o técnico en los diferentes servicios, sean finales o de apoyo. Dentro de las estrategias a considerar se debe implementar Directivas, para el cumplimiento de funciones inherentes al cargo con responsabilidad del profesional en los diferentes servicios que se desempeñan.
3. Establecer rondas de supervisión a todo nivel conformando un equipo multidisciplinario bajo un plan constituido, con las consideraciones de socialización permanente de la información obtenida y compromiso del levantamiento de las observaciones.
4. Promover la elaboración de información escrita al usuario (dípticos) tanto externa como interna, dando a conocer los derechos y deberes de los usuarios externos.
5. Desarrollar talleres o elaborar folletería con ejes temáticos: derechos del usuario, buen trato, comunicación empática, relaciones interpersonales; las estrategias educativas fortalecen el desarrollo del personal, el mismo que permitirá crecer como persona respetando los derechos de los demás. Las actitudes positivas se traducen en compromisos e identificación con la solución de las necesidades de nuestros usuarios demandantes, como personal de salud tenemos objetivos comunes que se traducen en el mejoramiento de los servicios de nuestro hospital a través de una mejor respuesta a las necesidades de la población usuaria.

## CAPITULO VI

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

El ASIS como importante documento de gestión, muestra el resultado final de una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas, como expresión de nuestra realidad sanitaria; donde resalta el enfoque multidisciplinario y participativo, amplio, que también se refleja en la predisposición a brindar información integral, real y actualizada ( Oficina de Estadística e Informática,

Oficina de Personal, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional), complementada con otras fuentes importantes de información.

Como el escenario epidemiológico no ha variado en forma sustancial el conjunto de problemas priorizados que a continuación se describe, forma parte de la solución a los problemas sanitarios identificados por la institución. Por lo tanto, es necesario planificar y evaluar en periodos alcanzables (anuales) que permitan solucionar cada una de las necesidades en forma adecuada y oportuna.

De acuerdo con los criterios propuestos para la priorización de problemas se presenta a continuación la relación de problemas identificados en orden decreciente de prioridad, estratificados por áreas de intervención.

### DE INTERVENCIÓN SANITARIA:

- ✓ La tasa de Infecciones Intrahospitalarias aún se encuentra sobre el estándar nacional, como se ha estado observando en años anteriores, infecciones de heridas operatorias, infección de tracto Urinario, e infección de torrente sanguíneo por procedimientos invasivos.
- ✓ Débil apoyo del equipo de gestión al comité de Infecciones Asociadas a la atención y Mortalidad Materno Neonatal que se encuentran operativos e institucionalizados.
- ✓ Débil apoyo logístico en la distribución de insumos de bioseguridad; equipos de protección personal e higiene de manos.
- ✓ Débil apoyo del equipo de gestión para el fortalecimiento de capacidades en vigilancia epidemiológica, materno neonatal, accidentes biológico laborales, acciones de mejora y emisión de alerta, verde, amarilla y roja a las Unidades Productoras de la Atención de Salud.
- ✓ La tasa de mortalidad neonatal aún se encuentra sobre el estándar nacional, como se ha estado observando en años anteriores.
- ✓ El incremento de la incidencia de enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes e hipertensión arterial especialmente en la edad del adulto mayor, se incrementó.
- ✓ Se realizó los planes de contingencia del Influenza H1N1y otros virus respiratorios y otros.

- ✓ Presencia de enfermedad de tipo ocupacional entre los trabajadores (estrés, psicosocial, ergonómico). Como la Unidad de Salud Ocupacional (USO) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental recién ha implementado en este año 2012 el Consultorio de Medicina Ocupacional, aún está desarrollándose la determinación de la real de incidencia y magnitud de estas morbilidades dentro del espacio epidemiológico del HRGDV.

#### **INTERVENCIÓN DE GESTIÓN:**

- ✓ Fortalecimiento progresivo de los procesos de gestión administrativa y asistencial.
- ✓ Direccionamiento de la Organización Funcional, con progresiva capacitación en los niveles jefaturales de las normas y responsabilidades en los cargos asignados.
- ✓ Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico. Actualización del sistema de admisión y de programación de citas.
- ✓ Fortalecimiento en el uso y manejo de guías clínicas y procedimientos normas y protocolos de atención clínica para aplicación de los procedimientos estandarizados en los diferentes servicios.
- ✓ Desconocimiento de los presupuestos que maneja el HRGDV, PPR (Estrategias Sanitarias) y el presupuesto de la vigilancia Epidemiológica por el personal asistencial del HRGDV.

#### **INTERVENCIÓN DE LA OFERTA**

- ✓ La infraestructura del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega con 52 años de antigüedad está deteriorada y con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural especialmente ante situaciones de emergencias y desastres.
- ✓ El perfil de proyecto de construcción del nuevo hospital no se encuentra aprobado.
- ✓ Gestión clínica con uso escaso de tecnología de información.
- ✓ Falta de mayor número de recursos humanos especializados, ayuda al diagnóstico de alta especialización y escasez de servicios de intermedios y unidades críticas equipadas adecuadamente.
- ✓ Aumento de la tendencia de atenciones en consulta externa, sin embargo rendimiento de la consulta médica en el hospital fue de en el año 2015.
- ✓ Alto porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización especialmente en Traumatología, Cirugía y Emergencia General.
- ✓ Falta de elaboración y programación de planes de mantenimiento de los equipos biomédicos en las diferentes Unidades Productoras de Salud.

## RECOMENDACIONES:

- ✓ Optimización del sistema de información; actualmente no contamos con la sistematización de una red informática en todos los servicios/ unidades/ Áreas y Administración que integre un sistema de datos en el proceso de atención al paciente y facilidad del manejo de Base de Datos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega teniendo la necesidad de implementar la historia clínica electrónica en nuestro hospital, esta permitirá una integración de la información de todas las áreas asistenciales y administrativas, permitiendo una integración, principalmente, entre las áreas de admisión, consulta externa, imágenes, exámenes de laboratorio, farmacia y economía. Estamos promoviendo el desarrollo de un sistema de información hospitalaria para la gestión y la toma de decisiones. Articular los diferentes Sistemas Básicas de uso General para el análisis (Software: HIS para consulta externa, egresos hospitalarios, emergencia, SIP 2000, SIS SOAT, Defunciones, Nacimientos, SISMED, Laboratorio e Historia clínica).
- ✓ Fortalecimiento de capacidades 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.
- ✓ Facilitación de la Base de datos del sistema de información registros y subregistros de Consulta Externa, Emergencia General, Emergencias Gineco-Obstétricas y otros servicios, unidades y áreas por el sistema de estadística e informática , en el tiempo oportuno cada fin de año; a la Unidad de Epidemiología para la Elaboración del Análisis Situacional de Salud en el tiempo oportuno.
- ✓ Fortalecimiento con RRHH con perfil profesional en salud y Bioestadística, capacitado en el manejo de Diagnósticos médicos hospitalarios en la Unidad de Estadística e Informática.
- ✓ Generar capacidades en el personal de la Unidad de Estadística e Informática para el procesamiento y análisis de indicadores hospitalarios

- de gestión y evaluación que faciliten el desarrollo de las estrategias para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios.
- ✓ Definir y delimitar las fuentes de obtención de información para la elaboración de los indicadores hospitalarios
  - ✓ 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.
  - ✓ En lo que refiere a la tecnología falta fortalecer con un reemplazo de “equipos biomédicos” de tecnología de punta.
  - ✓ Fortalecer con equipamiento para la atención Materna Neonatal principalmente para la atención del neonato y disminuir la morbimortalidad por enfermedades asociadas al cuidado de la salud. Por otro lado fortalecer con equipamiento los servicios de emergencia Neonatal y hospitalización.
  - ✓ Participar en el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia mediante la provisión de equipamiento, recursos humanos y ambulancias de acuerdo a las normas técnicas establecidas.
  - ✓ Apoyo Logístico permanente de insumos y materiales de Bioseguridad, Equipo de protección Personal e higiene de manos.
  - ✓ 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 en forma continua y permanente.
  - ✓ Difusión del documento del ASISH al MINSA, Gobierno Local y Regional con el sentido y propósito de plantear un marco referencial de los problemas de salud que padece la población; para la concepción o adopción por las políticas públicas del estado con la finalidad de :
    - Mejorar los determinantes sociales, económicos y de salud.
    - Para contribuir al desarrollo de actividades de promoción y prevención en la población.
    - La nueva construcción del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.



## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Manual de Indicadores Hospitalarios OGE- MINSA 2001
- 2.- Análisis del Hospital Guillermo Díaz de la Vega del 2004.
- 3.- Análisis del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del 2008
- 4.- Análisis del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del 2009
- 3.- Estado situacional y propuestas del Hospital dos de Mayo 2001 – MINSA
- 4.- Cie – 10
- 5.- Páginas Web
- 6.- <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>