



HOSPITAL II-2

SANTA GEMA DE YURIMAGUAS



ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA (ASISHO) 2023

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD
AMBIENTAL**

N° 302 - 2024-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 25 de julio del 2024

 Visto el Expediente N° 009148-2024, de fecha 25 de julio del 2024, que contiene el Oficio N° 042-2024-GRL-GRSL/30.37.05/U.EPI. mediante el cual la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y salud ambiental solicita Aprobación con Acto Resolutivo del **"ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA (ASISHO) - 2023"** del Hospital II - 2 Santa Gema de Yurimaguas.

CONSIDERANDO:

 Que, de conformidad con la Ley N° 26842 - General de Salud, establece que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la misma es de interés público; y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla, así como promoverla, y que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley, siendo el derecho a dicha protección irrenunciable;

 Que, el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO) del Hospital II -2 Santa Gema de Yurimaguas, es el resultado del trabajo de recopilación, procesamiento y análisis de información obtenida de diversas fuentes, orientadas a caracterizar, medir y explicar la realidad sanitaria, sus determinantes, como resultado de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud, enfermedad en la población que acude al Hospital II - 2 Santa Gema de Yurimaguas, siendo su objetivo el logro de resultados óptimos, con el uso eficiente de los escasos recursos, enfatizando en las poblaciones más vulnerables y en los problemas priorizados, con intervenciones intra y extramurales, con acciones preventivas, recuperativas y de rehabilitación engarzadas en el Plan Operativo Institucional donde los aspectos de evaluación y monitoreo son parte importante e ineludible;

 Que, el documento Técnico **"ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOPITALARIA (ASISHO) - 2023"** del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, elaborado por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, requieren ser validadas por esta Dirección Ejecutiva y el Equipo de Gestión para de este modo supervisar su aplicación y adecuado cumplimiento, tanto en los servicios de consulta externa como en los servicios de hospitalización de este nosocomio;

Que, con los documentos de visto, el Director Ejecutivo del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, mediante Memorando N° 0876-2024-GRL-GRSL/30.37, autoriza la proyección de la Resolución Directoral de aprobación del **"ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA (ASISHO)" - 2023** del Hospital II - 2 Santa Gema de Yurimaguas;

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Oficina de Administración, Asesoría Legal y con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital "Santa Gema" de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y la aprobación del Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01, de fecha 16 de noviembre del 2015.

N° 302 - 2024-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 25 de julio del 2024

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el Documento Técnico "ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA (ASISHO)" del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas que consta de NOVENTA Y OCHO PAGINAS (98), el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Publíquese en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

Regístrese y Comuníquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SIENCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 53751 RNE 040037



MINISTERIO DE SALUD

M.C. CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ

Ministro De Salud.



**CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ENFERMEDADES (CDC)**

DR. CESAR V. MUNAYCO ESCATE.

Director General



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023



HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS.

Director Ejecutivo



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

MG. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO.

Jefe de la Unidad





**EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS.**

**MG. GRETTE FIORELLA TORRES TELLO.
JEFA DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL.**

**ING. MANUEL ELIO ARMAS GUTIERREZ
RESPONSABLE DEL ÁREA DE SALUD AMBIENTAL**

**M.C. SUSY NOPECO AMASIFUEN
MÉDICO RESPONSABLE DE SALUD OCUPACIONAL.**

**LIC. ENF. ELENA REGINA VIDAL REYES.
RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA DE IAAS.**

**TEC. ENF. JORGE GONZALES FALCON
RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

**TEC. ENF. JOEL ASECIO ARMAS MACEDO
RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

**TEC. COMP. MAYRA DE JESUS HIDALGO CORAL
RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA MATERNO NEONATAL**

CALLE UCAYALI MZ: G LT: 07

DISTRITO DE YURIMAGUAS – ALTO AMAZONAS LORETO



COLABORADORES PARA LA ELABORACION DEL ASISHO, HSGY 2023

- ✓ Director Ejecutivo del HSGY.
- ✓ Directora Administrativa.
- ✓ Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- ✓ Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- ✓ Jefe de la Unidad de Estadística e Informática.
- ✓ Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
- ✓ Jefe de la Unidad de Logística.
- ✓ Jefe de la Unidad de Recursos Humanos.
- ✓ Jefe de la Unidad de Seguros, Referencias y Contrarreferencias.
- ✓ Jefe del Servicio de Farmacia.
- ✓ Jefe del Servicio de Enfermería.
- ✓ Jefe del Servicio de Obstetricia.
- ✓ Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres.
- ✓ Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH – SIDA.



AGRADECIMIENTO

A todos los jefes de, unidades, oficinas, servicios, áreas y estrategias del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, pues con su participación se logró la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASIS-HO) 2023.





PRESENTACION

Los hospitales son establecimientos de salud, en los cuales se desarrollan una serie de procesos múltiples y complejos, que buscan generar servicios de salud dirigida a la población usuaria de sus servicios, en los diferentes niveles de atención, para ello deberán recurrir a una serie de acciones de gestión hospitalaria, cuyo insumo primordial es el conocimiento de la situación real existente en su interior.

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación, la gestión en salud, que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, que conlleva a realizar la priorización de los principales problemas de salud, así como proponer la orientación de estrategias que vulneren dichos daños o problemas de salud.

Uno de los aspectos importantes a considerar cuando se realiza el Análisis de Situación de salud hospitalario, es conocer el equilibrio o brecha existente entre la demanda de atención generada por la población usuaria, y la oferta de servicios de salud o cartera de servicios que ofrece el hospital. Este es un aspecto que debe generar mucho cuidado y expectativa, toda vez que también puede ser la clave para solucionar las necesidades y/o problemas de salud de sus usuarios.

El presente documento, ha sido elaborado, teniendo como contexto, los ambientes nuevos de una infraestructura que se aproxima a las normativas del Ministerio de Salud, re categorizado en su nivel de atención de II-1 a II-2, considerado Hospital de Referencia de la Provincia de Alto Amazonas y zonas de frontera de otros departamentos. En este contexto, lo que se presenta es una descripción de la situación de morbi-mortalidad del año 2022, de la cual se ha identificado y priorizado las más resaltantes necesidades y/o problemas, que ayudaran a la elección de las medidas de intervención para su control.

M.C. Jorge Alberto Mercado Seancas



Director General Hospital Santa Gema de Yurimaguas
INDICE

INTRODUCCION:	09
---------------	----

CAPITULO I: GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.	11
--	----

1. Gestión Administrativa y Financiera:	11
---	----

1.1. Aspectos Generales Organizativos	11
1.2. Infraestructura Hospitalaria.	18
1.3. Equipamiento Tecnológico y Servicio Hospitalario.	19
1.4. Gestión de Recursos Humanos.	20
1.5. Gestión logística.	21
1.6. Gestión Financiera.	22
1.7. Aseguramiento en Salud.	23

2. Gestión Clínica:	24
---------------------	----

2.1. Aspectos Generales de la demanda.	24
2.1.1. Estructura de la población atendida UPSS consulta Exter.	26
2.1.2. Estructura de la población atendida UPSS Emergencia.	28
2.1.3. Estructura de la población atendida UPSS Hospitalización	30
2.2. Carteras de Servicio.	31
2.3. Camas Hospitalarias.	37
2.4. Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS).	38
2.4.1. Indicadores en UPSS consulta externa.	38
2.4.2. Indicadores en UPSS en emergencia.	41
2.4.3. Indicadores en UPSS Hospitalización.	42
2.4.4. Indicadores en Centro Quirúrgico.	45
2.4.5. Indicadores en Centro Obstétrico.	45
2.4.6. Indicadores Unidad de Seguros.	46
2.5. Gestión de la Calidad de la Atención:	47
2.5.1. Satisfacción del Usuario externo.	47
2.5.2. Autoevaluación.	50
2.5.3. Registro y Notificación de Eventos Adversos.	51
2.5.4. Seguridad del paciente.	51
2.5.5. Rondas de Seguridad.	52
2.5.6. Vigilancia, Prevención y Control IAAS.	53
2.6. Gestión de Riesgo Hospitalario.	55
2.6.1. Accidente Punzocortante y exposición a fluidos corporales.	55
2.7. Análisis de la Salud Ambiental:	56
2.7.1. Gestión de residuos sólidos.	56





2.8. Continuidad y acceso a la atención de Salud.	58
---	----

3. Características de la presentación de servicio:	59
---	-----------

3.1. Análisis de la morbilidad.	59
---------------------------------	----

3.1.1. Morbilidad en la UPSS Consulta Externa.	59
--	----

3.1.2. Morbilidad en la UPSS emergencia.	60
--	----

3.1.3. Morbilidad en la UPSS hospitalización.	61
---	----

3.1.4. Vigilancia de enfermedades Inmunoprevenibles.	67
--	----

3.1.5. Vigilancia de enfermedades de transmisión sexual.	77
--	----

3.1.6. Vigilancia de enfermedades metaxénicas.	78
--	----

3.1.7. Vigilancia de enfermedades zoonóticas.	80
---	----

3.1.8. Vigilancia de enfermedades No Transmisibles.	83
---	----

3.2. Caracterización y análisis de la mortalidad.	88
---	----

3.2.1. Mortalidad según egresos hospitalarios.	88
--	----

3.2.2. Mortalidad materna y perinatal.	89
--	----



CAPITULO II: IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS DE RIESGO.

2.1. Priorización de problemas.	93
---------------------------------	----

2.2. Propuestas de líneas de acción para resolver los problemas con Impacto sanitario priorizado	93
---	----

2.3. Conclusiones.	94
--------------------	----





INTRODUCCION

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

El análisis de situación de salud (ASIS), es un proceso analítico – sintético –dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como determinantes que facilitan la identificación de intervenciones, de programas apropiados y la evaluación de su impacto.

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

Se ha descrito la oferta hospitalaria en términos del análisis de los recursos humanos, la infraestructura hospitalaria, el equipamiento y los recursos financieros.

En este eje estamos considerando la evaluación de los principales indicadores de los servicios ambulatorios, hospitalarios, unidades de emergencia y cuidados críticos.

La situación del COVID-19 se describe en un capítulo aparte, dando cuenta la atención realizada en el Triage Diferenciado para la atención de pacientes sospechosos y positivos COVID-19, la que contaba con 01 carpa denominada "Tienda de campaña Modelo TM-54" que albergaba 05 camas.

El capítulo I, Descripción y Análisis De La Situación: Tenemos dos puntos, La Gestión Administrativa y Financiera, donde se plasma la reseña histórica del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, su ubicación geográfica y ámbito de influencia; y la Gestión Clínica, que se refiere a los aspectos de la Gestión sanitaria: los aspectos generales de la demanda de servicios de salud, según unidades productoras de



servicios de salud, la cartera de servicios de salud, así como algunos indicadores de desempeño de las unidades productoras de servicios clínicos. Así mismo, se ofrece información de la morbilidad y mortalidad hospitalaria según etapas de vida.

El capítulo II, Identificación y Priorización De Los Problemas De Riesgo: Termina con la identificación y priorización de problemas, propuestas de líneas de acción y las conclusiones para finalizar.

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

MISION:

Somos una Institución Pública que previene los riesgos y protege del daño, recuperando la salud y rehabilitando las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

VISION:

Ser un Hospital, con recursos humanos especializados en todas las áreas, con equipos y materiales médicos, de alta tecnología que permita mayor capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población en general, reduciendo la tasa de morbimortalidad general, materno infantil, transmisibles e inmuno prevenible y degenerativas mejorando la calidad de vida.



CAPITULO I: DESCRIPCION Y ANALISIS DE LA SITUACION

1. GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

1.1. ASPECTOS GENERALES ORGANIZATIVOS:

a) Reseña Histórica del Hospital Santa Gema de Yurimaguas:

La atención de salud en la Provincia de Alto Amazonas, hasta antes y durante la II Guerra Mundial, estaba íntegramente al cuidado de la familia y la Comunidad, la Medicina Folklórica, con sus agentes protagonistas, el vegetalista, brujo, curiosas, matronas, hueseros, entre otros cuya denominación genérica es de "Curanderos", como es de suponer, en esta etapa de primitivismo de la atención sanitaria, en la población ocurrían constantemente casos epidémicos o aislados que en más de las veces, dejaban algunos saldos de muertes, siendo el grupo más afectados los niños.

El poblador nativo (oriundo de la zona), cargado de muchos prejuicios, desconfiado por siempre, no se resignaba aceptar ni aun viendo los efectos del sistema moderno de curación, que aplicaban los colonizadores.

Antes de la aparición del servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, venía ya funcionando en el lugar que hoy día ocupa el actual Hospital de Yurimaguas, el llamado DISPENSARIO, a cargo de las Reverendas Madres Misioneras de María, este Dispensario contaba con 9 camas, 7 para adultos y 2 cunas. Del Hospital Interamericano, venían de lunes a viernes y por las tardes un (01) Médico, un Auxiliar de Enfermería al Dispensario, para brindar atención sanitaria a las Madres Gestantes y Niños Desnutridos, un Odontólogo y una auxiliar de enfermería.

Después de la Segunda Guerra Mundial, EEUU hace un pacto con todos los países del Continente, para la construcción de Hospitales en todas las ciudades donde era necesario contar con este servicio, de acuerdo a su densidad poblacional. De esa manera en Yurimaguas se construye el Primer Hospital, el local fue construido básicamente de madera y techo de tejas. Inició su funcionamiento el 1º de Setiembre 1,944, con 25 camas, distribuidos por servicios, incrementándose posteriormente 10 camas más.

El Hospital Santa Gema de Yurimaguas, fue construido en el año 1942 y se concluyó en el año 1943, fue construido y presupuestado por el Vicariato Apostólico de Yurimaguas, el personal que ocupó el Hospital, fue transferido del Hospital Interamericano en el año 1,963, siendo su primer Director el Dr. Javier Chávez López.

El Hospital Santa Gema de Yurimaguas, fue adquirido mediante Resolución Suprema N° RS.000271-75-SA/DS, de fecha 26 de Septiembre del 1975 la que autoriza al Ministerio de Salud para que sin el requisito de licitación pública y de



conformidad con lo dispuesto por el Art. 19° del Decreto Ley N° 21057, adquiera del Vicariato Apostólico de San Gabriel del Marañón el Hospital Santa Gema, el cual se encontraba ubicado en la Calle Progreso de la Ciudad de Yurimaguas, cuya área (302.60 m²) y características figuran inscritas en el folio 371, del Tomo 54 del Registro de la Propiedad Inmueble de Loreto.

La nueva infraestructura inicia los trabajos de la obra el 2015, considerada como un megaproyecto en la región Loreto, se iniciaron oficialmente el sábado 17 de enero de 2015 en ceremonia protocolar en presencia del Ministro de Salud, Anibal Velásquez Valdivia, del presidente de la Región Loreto Fernando Meléndez, y de autoridades locales, como el alcalde Edwer Tuesta Hidalgo, el gobernador Manuel Polo Valera, el gerente de la Sub Región Héctor Hidalgo, entre otros jefes de sectores.

El proyecto hospitalario incluye reubicación y construcción del establecimiento, reposición de equipos, reincorporación de recurso médico especializado y recursos humanos capacitados. Se edificó en el terreno de la Asociación Comunal de Administración de Salud (ACLAS) Aguamiro, en un área total de 25 mil 653.30 metros cuadrados, para beneficiar directamente a la población alto amazonense estimada en 125,366 habitantes, e indirectamente a poblaciones de otras provincias, como Datem Del Marañón y San Martín.

En la Gestión a cargo del Dr. Victor Mario Quiñones Montenegro, se logró el traslado al Nuevo Hospital II-1 (Recategorizado II-2) Santa Gema de Yurimaguas, ubicado en la Calle Ucayali Mz. G Lote 7, así como la asignación de nuevos equipos de alta gama, y un nuevo presupuesto para poder contar con más y mejores servicios especializados para la atención de toda la población.

b) Ubicación del Hospital Santa Gema de Yurimaguas:

El Hospital Santa Gema de Yurimaguas, cuenta con la categoría II-2, asignada mediante Resolución Directoral N° 504-2022-GRL-DRS-LORETO/30.01, de fecha 18 de mayo de 2022; es un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Loreto, de segundo nivel de atención y está ubicado en la calle Ucayali Mz: G Lt: 07, en el barrio de Aguamiro-Yurimaguas-Alto Amazonas-Loreto.

Localización:

- | | |
|----------------|------------------|
| ✓ País | : Peru |
| ✓ Departamento | : Loreto. |
| ✓ Provincia | : Alto Amazonas. |
| ✓ Distrito | : Yurimaguas |
| ✓ Barrio | : Aguamiro |
| ✓ Calle | : Ucayali |



c) Accesibilidad:

Las principales vías de acceso al distrito son a través de la vía terrestre por la carretera Marginal Fernando Belaúnde Terry, por vía fluvial a través de los ríos Huallaga y Paranapura, así mismo se accede a través de la vía aérea por medio de las avionetas que hacen rutas a las capitales de los distritos tanto de la Provincia de Alto Amazonas como de la provincia Datem del Marañón y la Región San Martín.

d) Transporte aéreo:

El Aeropuerto Moisés Benzaquen Rengifo (IATA:YMS OACI:SPMS) es un aeropuerto que se encuentra en la ciudad de Yurimaguas en el departamento de Loreto. Es un importante aeropuerto en ese departamento, ya que es uno de los dos que reciben vuelos comerciales de las principales líneas aéreas peruanas. Se encuentra operado por la empresa estatal CORPAC.

e) Transporte urbano:

La ciudad de Yurimaguas, la mayoría de usos de transporte es el Trimovil (Motocarro), Motocicleta, con un montón de 8000 motos, hay poco carros, que utiliza diario como transporte de pasajero, como servicio personal.

f) Transporte terrestre:

Carretera Tarapoto-Yurimaguas de 125 km, que puede conectarse con las 2 ciudades, también entre frontera regional de San Martín-Loreto, dando acceso a nivel nacional, ya que Yurimaguas es el último acceso de carretera, ya que no se conecta con los demás distritos, solo por ríos.

g) Transporte fluvial:

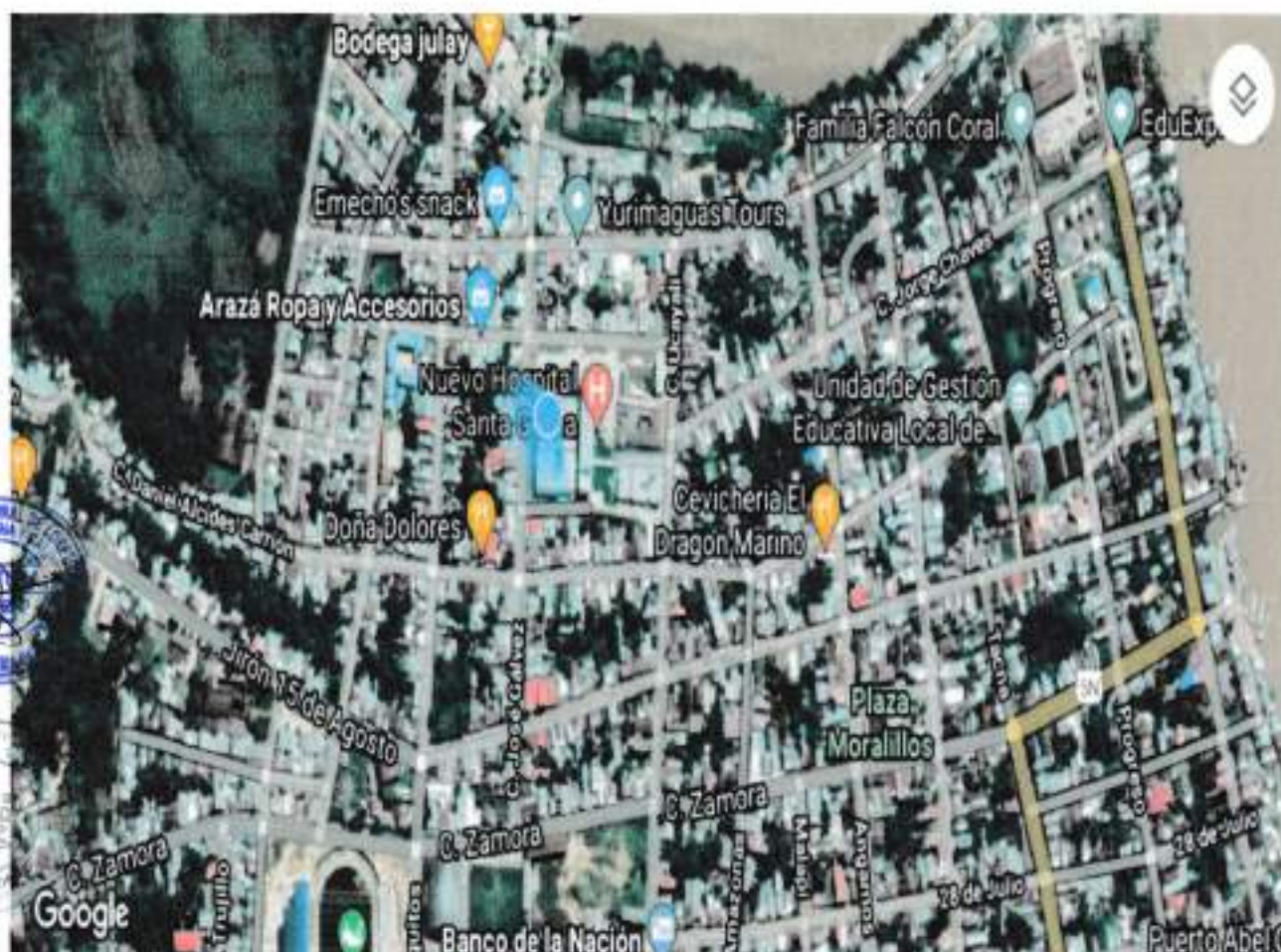
El Terminal Portuario de Yurimaguas, administrado por la Empresa Nacional de Puertos S.A. (ENAPU) se ubica en la margen izquierda del río Huallaga, en la ciudad de Yurimaguas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto. Se encuentra ubicada en la ribera izquierda del río Huallaga, y al lado de la ribera del río Paranapura; su acceso es por tierra cuenta con una vía de 9,4 kilómetros, que se enlaza con la carretera Tarapoto - Yurimaguas (IIRSA Norte), y con un puente sobre el río Paranapura, que facilitan la conectividad del puerto la ciudad de Yurimaguas.

Puertos que se conecta a manera fluvial con caseríos, distritos:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| ✓ Puerto el Garcilaso. | ✓ Puerto el Bado |
| ✓ Puerto la Ramada. | ✓ Puerto la Boca |
| ✓ Puerto la Zamora | ✓ Puerto Abel Guerra |



FIGURA N°01: Ubicación del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.



h) Categoría del Hospital Santa Gema:

Mediante Resolución Directoral N° 504-2022-GRL-DRS-LORETO/30.01, de fecha 18 de mayo de 2022, se asigna la categoría como establecimiento de salud sin población asignada, con razón social "HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS" y con nombre comercial "HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS"; del sector público, ubicado en la Calle Ucayali Mz:G, Lt: 07, en el distrito de Yurimaguas, provincia de Alto Amazonas y departamento de Loreto; con la siguiente clasificación:



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

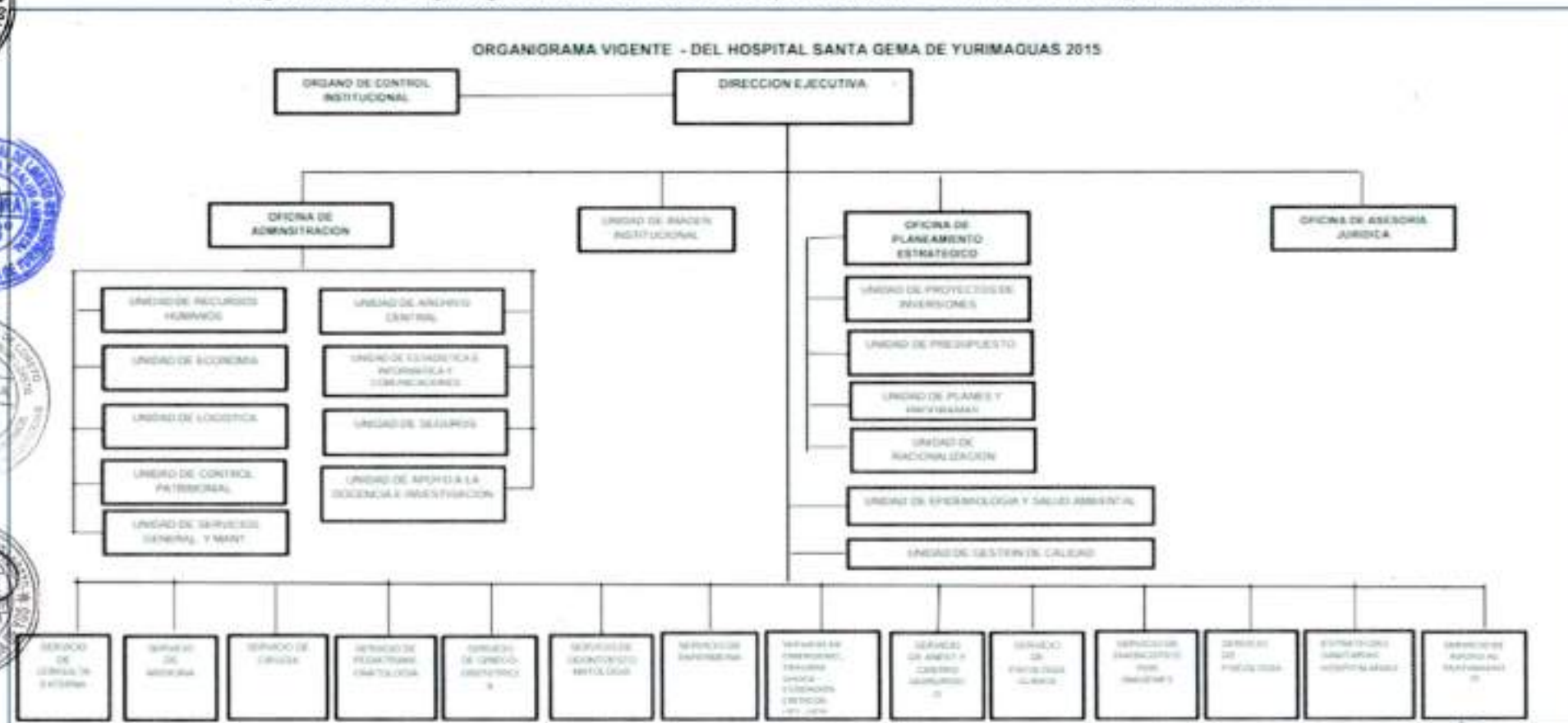
Código Único IPRESS	Razón Social de Establecimiento	Denominación	Categoría
210	Hospital Santa Gema de Yurimaguas	Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas	II-2

El Hospital cuenta con las Unidades Productoras de Salud - UPSS y actividades de atención directa y de soporte según la categoría asignada, así como las UPSS, Servicios y/o procedimientos adicionales a su categoría.





Figura N°02: Organigrama Estructural, Hospital Santa Gema de Yurimaguas. 2015.



Fuente: Unidad de Planes y Programas – HSGY.



i) Área de Influencia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas:

El Santa Gema de Yurimaguas, es un establecimiento de Salud de categoría II-2, por ende, recibe referencias de toda la provincia de Alto Amazonas, que presentan problemas de alta complejidad en sus diversas especialidades. Pero principalmente el área de influencia directa son los distritos que pertenecen a la Red de Salud Alto Amazonas (Yurimaguas, Teniente Cesar López, Jeberos, Lagunas, San Cruz y Balsapuerto), Sin embargo, también recibe pacientes de los distritos de la provincia del Datem del Marañón; y distritos limitantes de la región Loreto (Provincia de Lamas y San Martín).

j) Descripción territorial:

Yurimaguas, como ciudad capital y hegemónica de la provincia de Alto Amazonas, se encuentran concentradas en el eje carretero Yurimaguas-Tarapoto; y está ubicada en la confluencia de los ríos Huallaga, Shanusi y Parapapura en la Amazonia peruana. Está situada a 148 msnm. y su temperatura promedio máx. Es 31 °C y la mín. 21 °C. Localizada en la Selva Baja, dispone de cultivos de tipo tropical como la caña de azúcar, plátanos, algodón y tabaco. Aunque desde 1937 posee el Aeropuerto Moisés Benzaquen Rengifo, el tránsito a lo largo del río es muy activo, destacando como puerto fluvial. Por él se mueven grandes cantidades de madera. En su demarcación se hallan no solo industrias de elaboración de productos alimenticios, textiles y de consumo, sino también de alfarería. Está comunicada por carretera con Tarapoto y Moyobamba, y a través de Pachiza con el corredor del Huallaga y Cuchillanqui y Trujillo, en la costa; asimismo hacia Paita mediante la Interoceánica Norte. Limita con los distritos de Jeberos, Santa Cruz, Teniente César López Rojas y Balsapuerto; y la provincia de Lamas esta última en el departamento de San Martín. En este distrito de la Amazonia peruana habita la etnia Cahuapana grupo Chayahuita. Además de su capital Yurimaguas, cuenta con otros tres núcleos urbanos: Munichis, San Juan de Pamplona, Pampa Hermosa, Valle del Shanusi,



1.2. Infraestructura Hospitalaria:

El índice de seguridad hospitalaria es una nueva forma de manejar el riesgo en el sector salud que permite la vigilancia continua del nivel de seguridad de los establecimientos de salud.

En el escenario de Pandemia por COVID 19 la evaluación se realizó teniendo en cuenta las normas de bioseguridad, distanciamiento y protección personal; se dio énfasis a los servicios críticos y ambientes COVID, al funcionamiento de Sistema de gases medicinales-Oxígeno, ventilación y líneas vitales.

GRAFICO N°01: Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), 2021- HSGY.



Fuente: Unidad de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres – HSGY.

TABLA N° 1: Categoría "B" Alcanzó el Hospital Santa Gema de Yurimaguas

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

Fuente: Unidad de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres – HSGY.



1.3. Equipamiento Tecnológico y Servicio Hospitalario:

TABLA N°02: Ejecución del Plan Anual de Contrataciones (PAC), Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, 2022.

ENTIDAD	AÑO 2021				EJECUCIÓN DEL PAC
	MONTO DE PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS EN EL PAC(*)		MONTO DE PROCEDIMIENTOS CONVOCADOS EN EL PAC(*)		
	I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE	
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	1,354,290.00	1,416,979.00	171,521.46	1,160,829.00	42.68%

ENTIDAD	AÑO 2022				EJECUCIÓN DEL PAC
	MONTO DE PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS EN EL PAC(*)		MONTO DE PROCEDIMIENTOS CONVOCADOS EN EL PAC(*)		
	I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE	
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	4,865,681.30	5,049,521.79	3,681,681.25	2,797,155.00	83.46%

Fuente: Unidad de Logística, Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – HSGY.

El Plan Anual de contrataciones del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el año 2022, alcanzo un 83.46 % de ejecución.

TABLA N°03: Plan Anual de Contrataciones PAC-2022, por tipo de procedimiento de selección, HSGY.

TIPO DE PROCEDIMIENTO SELECCIÓN	PROCEDIMIENTO PROGRAMADO AL AÑO 2022		PROCEDIMIENTO CONVOCADO		% EJECUCIÓN DEL PAC CANTIDAD	% EJECUCIÓN DEL PAC MONTO
	Cantidad	Montos S/.	Cantidad	Montos S/.		
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - SERVICIOS	13	3,980,080.25	13	3,980,080.25	100%	100%
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - BIENES	2	421,816.00	2	421,816.00	100%	100%
CONCURSO PÚBLICO	2	969,900.00	2	969,900.00	100%	100%
LICITACIÓN PÚBLICA	1	475,369.00	1	475,369.00	100%	100%
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	2	630,671.00	2	630,671.00	100%	100%
CONTRATACIONES DIRECTAS	0	0.00	0	-	0%	0%
COMPARACIÓN DE PRECIOS	0	0.00	0	-	0%	0%
CATALOGO ELECTRÓNICO ACUERDO MARCO	0	0.00	0	-	0%	0%
TOTALES	20	6,478,836.25	20	6,478,836.25	100%	100%

Fuente: Unidad de Logística, Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – HSGY.

La ejecución del Plan Anual de contratación por tipo de procedimiento de selección del total programados se ejecutó en un 100%.



1.4. Gestión de Recursos Humanos:

TABLA N°04: Personal de salud nombrados y contratados del HSGY, 2022.

PEA de Personal asistencial			TOTAL
Grupo Ocupacional	2022		
	Nombrado	CAS	
Medicos	46	51	97
Enfermeros	40	79	119
Obstetricas	27	32	59
Tecnologo Medicos	0	15	15
Otros Profesionales	13	23	36
Tecnicos	136	142	278
Auxiliares	34	56	90
Operadores	6	7	13
Total Asistenciales	302	405	707
PEA de Personal administrativo.			TOTAL
Grupo Ocupacional	2022		
	Nombrado	CAS	
Funcionarios	3	0	3
Asistentes Administrativos	7	0	7
Especialistas Administrativos	6	0	6
Ingenieros	0	6	6
Tecnicos	26	29	55
Asistentes	0	12	12
Auxiliares	8	7	15
Total Administrativos	50	54	104
TOTAL PEA	352	459	811

Fuente: Unidad de Recursos Humanos. Elaborado: Unidad de Epidemiología y salud Ambiental – HSGY.

TABLA N°05: PEA Profesional Medico del HSGY, 2022

ESPECIALIDADES MEDICAS	NOMBRADO	CAS	TOTAL
MEDICO GENERAL	9	21	30
MEDICO MEDICINA FAMILIAR	0	2	2
MEDICO PEDIATRIA	4	1	5
MEDICO GINECO OBSTETRA	5	9	14
MEDICO CIRUJANO	2	3	5
MEDICO NEUROLOGO	1	0	1
MEDICO INTENSIVISTA	2	0	2
MEDICO GASTROENTEROLOGO	2	0	2
MEDICO OFTALMOLOGO	1	0	1
MEDICO ANESTESIOLOGO	3	6	9
MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA	2	1	3
MEDICO INTERNISTA	3	0	3
MEDICO NUEMOLOGO	1	1	2
MEDICO RADIOLOGO	0	1	1
MEDICO UROLOGO	1	0	1
MEDICO DERMATOLOGO	0	1	1
MEDICO CARDIOLOGO	0	1	1
MEDICO PATOLOGIA CUNICA	1	0	1
MEDICO INFECTOLOGO	0	1	1
MEDICO ENDOCRINOLOGO	0	1	1
MEDICO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	0	1	1
MEDICO HEMATOLOGO	0	1	1
TOTAL	37	51	88

Fuente: Unidad de Recursos Humanos. Elaborado: Unidad de Epidemiología y salud Ambiental – HSGY.



1.5. Gestión Logística:

TABLA N°06: Productos farmacéuticos y dispositivos médicos del HSGY, 2022.

CONDICION	INSUMOS MEDICOS		MEDICAMENTOS DENTRO DEL PETITORIO NACIONAL	
	CANTIDAD	PORCENTAJE %	CANTIDAD	PORCENTAJE %
Sobre Stock (< 6 meses)	51	22.67	143	52.96
Normo Stock (2 - 6 meses)	59	26.22	73	27.04
Sub Stock (< 2 meses)	20	8.89	41	15.19
Desabastecido (0 meses)	95	42.22	13	4.81
Total	225	100.00	270	100.00
% Disponibilidad	48.89		80.00	

Fuente: Servicio de Farmacia. Elaborado: Unidad de Epidemiología y salud Ambiental – HSGY.

Tiempo de reposición de stock de productos críticos; según la información remitida; depende de la demanda en la atención de los pacientes, realizando la programación del petitorio con un año previo, y de acuerdo a los egresos de medicamentos van ingresando según los meses programado.

Sin embargo, existen medicamento que se requiere su adquisición por compra directa estos son: Medicamentos que quedan desiertos por CENARES, medicamentos que no fueron programados durante el tiempo de programación, medicamentos que no se encuentran dentro del petitorio nacional (compra previa con aprobación del Comité farmacológico), estos medicamentos tienen un promedio de adquisición de 3 a 4 meses de demora referente al estudio de mercado y selección de proveedores por parte de la oficina de logística, inconvenientes en la producción por falta de insumos en el mercado nacional.

Durante el año 2022, no se reportó Reacción Adversa a Medicamentos (RAM).



1.6. Gestión Financiera:

TABLA N°07 : Ejecución presupuestal según genérica de gasto (G.G) de los años 2020 - 2022, HSGY.

Generica de Gastos	2020				2021				2022			
	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%	PIA	PIM	EJECUCION	%
Personal y obligaciones sociales:	11,126,577.00	21,006,707.00	19,156,469.35	91.18	14,275,282.00	25,121,183.00	22,719,004.53	90.44	14,370,128.00	29,910,911.00	19,907,994.41	66.89
Pensiones y otras prestaciones sociales:	955,087.00	962,829.00	979,829.00	99.89	886,052.00	945,412.00	871,115.10	92.14	821,832.00	902,832.00	901,548.47	99.86
Bienes y servicios:	3,675,654.00	17,743,575.00	16,840,609.57	94.91	4,353,183.00	32,383,648.00	26,104,689.47	80.41	41,925,805.00	55,336,080.00	54,148,125.14	97.85
Otros gastos:	-	420,419.00	420,435.09	100.00	0.00	818,983.00	858,952.14	100.00	0.00	896,237.00	895,274.67	99.89
Adquisición de activos no financieros:	-	41,963.00	41,963.00	100.00	0.00	163,194.00	351,602.90	99.02	38,000.00	1,288,000.00	701,962.18	54.50
TOTAL	17,757,418.00	40,198,493.00	37,438,289.05	93.14	19,530,517.00	58,532,370.00	50,775,341.60	85.29	57,055,565.00	78,336,060.00	76,554,994.80	97.73

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – HSGY.

En el análisis por presupuesto del año 2022, ejecutado por genérica de gasto, la mayor cantidad de presupuesto fue en la G.G bienes y servicios que concentra el 70.73%, seguida de la G.G. de personal y obligaciones sociales con el 26%; sin embargo, en el año 2021, la ejecución de gasto en ambas genéricas las concentraciones es similar.

GRAFICO N°02: Tendencia de Recursos Económicos Asignados al HSGY, 2020-2022.



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – HSGY.

El PIA (Presupuesto Institucional de Apertura) a partir del año 2021 se ha incrementado en un 65.79% para el año 2022; lo mismo se observa para el PIM (Presupuesto Institucional Modificado) en incremento, por lo que se puede suponer que se ha debido a las transferencias presupuestales en marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.



TABLA N°08: Porcentaje de ejecución presupuestal según devengado por fuente de financiamiento (FF), HSGY 2022.

FUENTE FINANCIAMIENTO	PLA	PIM	CERTIFICADO	CERT. %	SALDO CERT.	DEVENGADO	% DEV.	SALDO DEV.	CERTF - DEV
Recursos Ordinarios (RO)	54,159,734.00	59,899,632.00	59,826,615.70	99.88	73,016.29	59,576,483.23	99.46	323,148.70	250,132.47
Recursos directamente recaudados (RDR)	450,000.00	330,342.00	268,928.00	81.41	61,414.00	268,928.00	81.41	61,414.00	207,514.00
Donaciones y Transferencias (DyT)	0.00	9,497,095.00	9,104,865.52	95.87	392,229.48	8,806,644.89	92.73	690,450.11	298,220.63
Canon sobre Canon	0.00	3,183,296.00	3,073,663.58	96.56	109,632.42	2,492,078.58	78.39	691,217.42	583,585.00
Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	2,445,831.00	5,425,695.00	5,410,770.18	99.72	14,924.82	5,410,770.18	99.72	14,924.82	0.00
TOTAL GENERAL	57,055,565.00	70,336,060.00	77,664,842.98	473.44	651,217.61	76,554,904.88	97.71	1,781,155.06	1,337,452.10

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – HSGY.

Nuestro financiamiento procede tres fuentes principales, Recursos Ordinarios (RO), Donaciones y Transferencias (DyT), y Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC). Cuando analizamos los devengados alcanzaron R.O un %devengados alcanzaron: R.O con el 99.46%, DyT un 92.73% y ROOC con el 99.72%; **en general se alcanzó el 97.73% de ejecución presupuestal para el año 2022.**

1.7. Aseguramiento en Salud.

Caracterización y análisis de las referencias y contra referencias:

Las referencias enviadas a hospitales de mayor complejidad durante el año 2022 fueron de 135, de las cuales todas fueron aceptadas. De la tabla N° 0...se desprende que los hospitales a los que con más frecuencia se envían referencias son al Hospital Regional de Loreto y Hospital II-2 Tarapoto, representando los dos juntos casi 65.19 % de todas las referencias enviadas en dicho periodo.



TABLA N°09: Destino de referencias enviadas, HSGY 2022.

IPRESS	N° REFERENCIAS
CLINICA TRINIDAD	4
ESSALUD YURIMAGUAS	2
HOSPITAL 2 DE MAYO	1
HOSPITAL DE APOYO DE QUITOS	2
HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE	2
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	4
HOSPITAL II-2 TARAPOTO	28
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	1
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	2
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	4
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES	3
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	60
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA-CHACHAPOYAS	1
INO DR FRANCISCO CONTRERAS	1
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	2
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO -BREÑA	5
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO SAN BORJA	8
TOTAL	135

Fuente: Unidad de Seguros, Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – HSGY.

2. GESTION CLINICA:

2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA:

El Hospital Santa Gema de Yurimaguas de categoría II-2, cuenta con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que son: UPSS Consulta Externa, UPSS Emergencia, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Hospitalización, UPSS Cuidados Intensivos, UPSS Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Diagnostico por Imágenes, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, UPSS Farmacia, UPSS Central de Esterilización; que brindamos atención a pacientes de la Provincia de Alto Amazonas, concentrándose la mayor cantidad de pacientes del Distrito de Yurimaguas; y a pacientes de la Provincia del Datem del Marañón, y una parte de la Región San Martín.



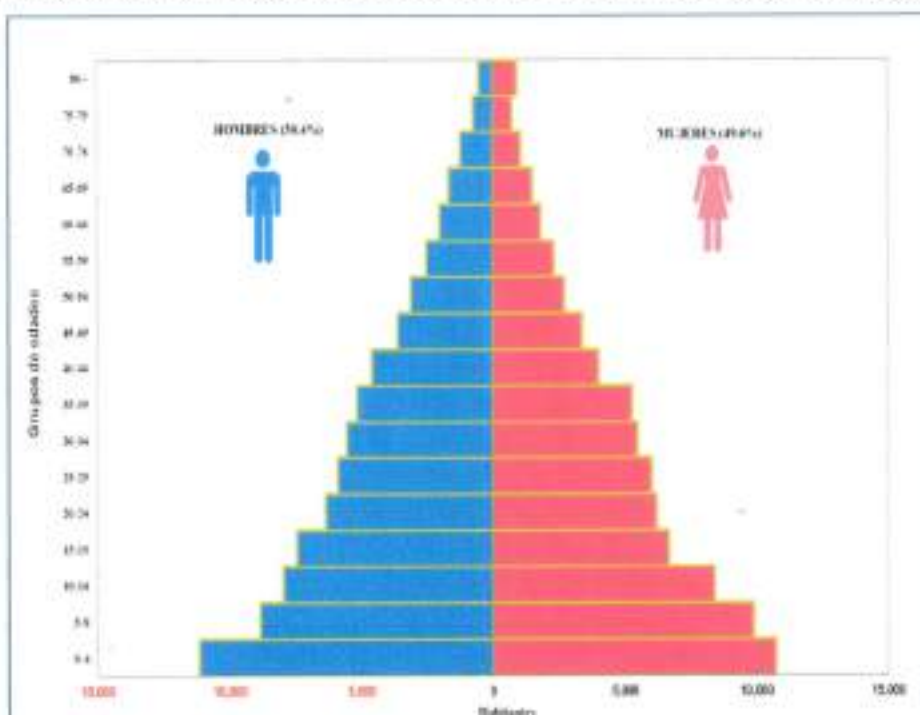
TABLA N°10: Población De La Provincia De Alto Amazonas Según Edad y Sexo 2022.

Distrito	Total	Grupo de Edad				
		Niño (0 a 11)	Adolescente (12 a 17)	Joven (18 a 29)	Adulto (30 a 59)	Adulto Mayor (60 a +)
YURIMAGUAS	108,870	33,329	12,408	20,559	33,609	8,965
BALSAPUERTO	17,357	6,019	2,378	3,545	4,636	779
JEberos	4,709	1,716	509	885	1,330	269
LAGUNAS	13,742	3,691	1,668	2,805	4,396	1,182
SANTA CRUZ	4,295	1,093	492	888	1,454	358
TENIENTE CESAR LOPEZ	6,256	1,538	748	1,210	2,176	584
TOTAL	155,229	47,386	18,203	29,892	47,611	12,137

Fuente: OGTI-MINSA-INEI-Elaboración: Unidad de Epidemiología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), la provincia de Alto Amazonas con sus 6 distritos que pertenece a la Red de salud Alto Amazonas y que son influencia directa del Hospital Santa Gema de Yurimaguas para el año 2022 es de 155,229 habitantes; de los cuales el 50.41% es de sexo masculino y el 49.59% es de sexo femenino; según grupo de edad, los adultos (30-59 años) son en mayor proporción agrupando el 30.67%, seguido de los niños con 30.52%, Joven 19.26%, Adolescente 11.73% y adulto mayor 7.81%.

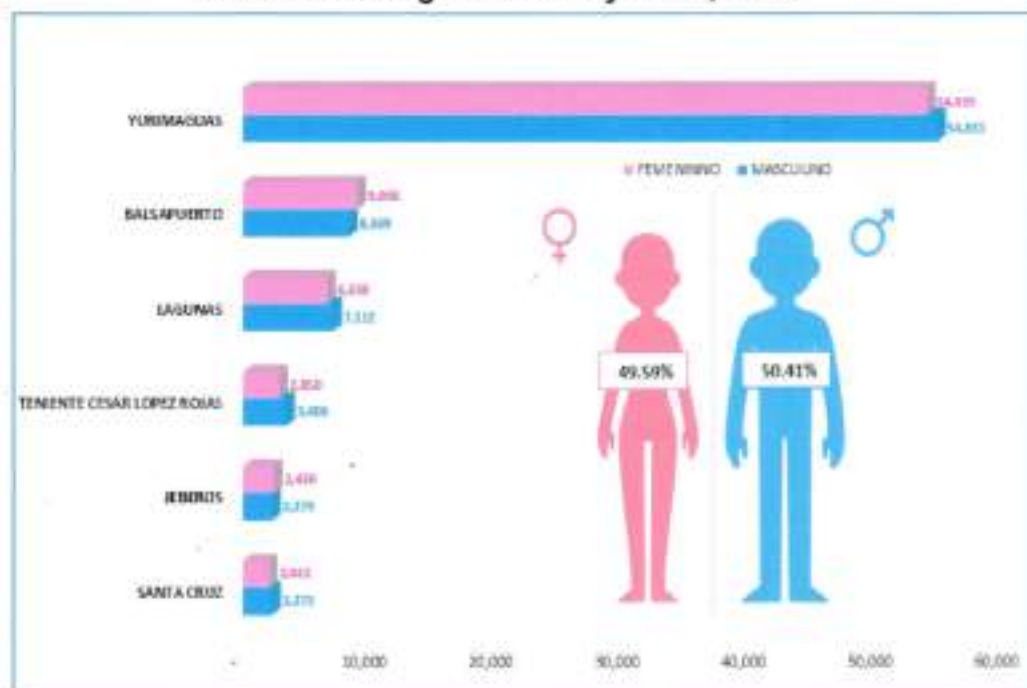
GRAFICO N°03: Pirámide Poblacional De La Provincia De Alto Amazonas 2022.



Fuente: OGTI-MINSA-INEI-Elaboración: Unidad de Epidemiología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.



GRAFICO N°04: Distribución De La Población De La Provincia De Alto Amazonas Según Distrito y Sexo, 2022.



Fuente: OGTI-MINSA-INEI-Elaboración: Unidad de Epidemiología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

2.1.1. Estructura de la Población atendida en (UPSS) Consulta Externa:

Las atenciones de los pacientes de manera ambulatoria en la Consulta Externa en el año 2022, están distribuidas de la siguiente manera: **Atenciones médicas** un total de **46 585**, que corresponde al **26.64%**; y las **atenciones del profesional no médico** supuso en **128 299** atenciones, equivalentes al **73.86%**; sumando ambos un total de **174 884** atenciones.

TABLA N°11: Atenciones médicas y no médicas por etapa de vida en consulta externa, HSGY 2022.

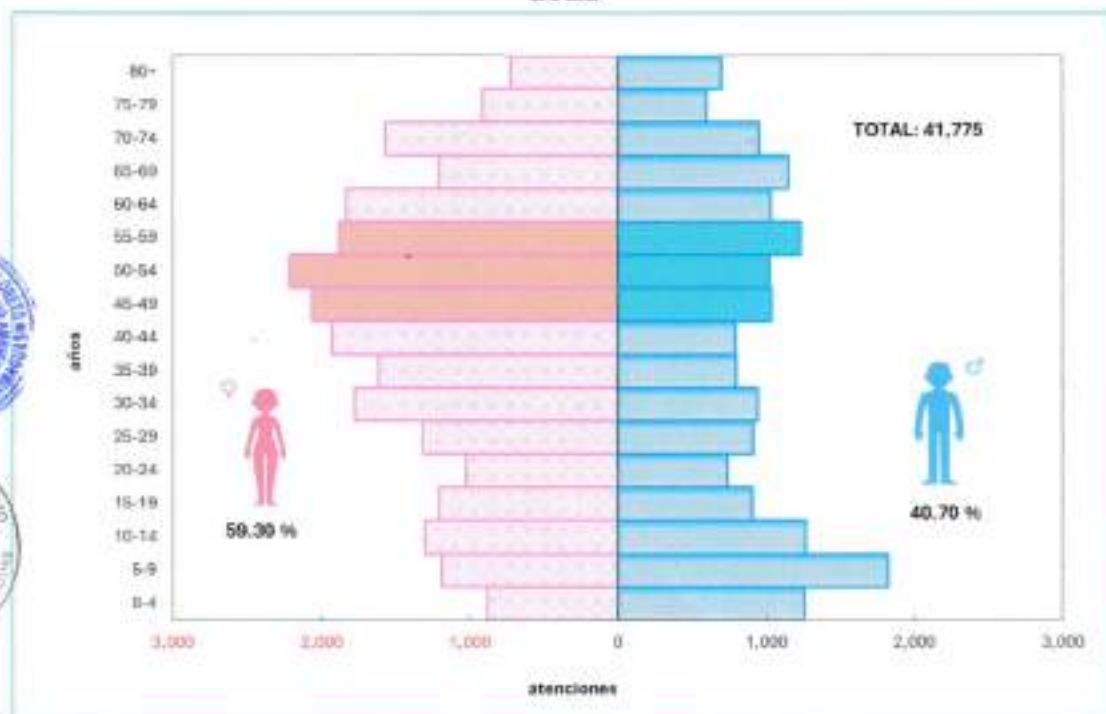
GRUPO DE EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
TOTAL	109,654	62.70	65,230	37.30	174,884	100.00
0 - 11 AÑOS	16,499	9.43	20,341	11.63	36,840	21.07
12 - 17 AÑOS	8,601	4.92	4,247	2.43	12,848	7.35
18 - 29 AÑOS	20,001	11.44	7,446	4.26	27,447	15.69
30 - 59 AÑOS	46,264	26.45	21,340	12.20	67,604	38.66
MAYOR DE 60 AÑOS	18,289	10.46	11,856	6.78	30,145	17.24

Fuente: Unidad de Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.



Se observa un total de las atenciones médico y no médico suman 174,884 atenciones, y el sexo femenino tiene la mayor concentración con 65.70%, por grupo objetivo con mayores atenciones es de 30 a 59 años con 38.66% seguido de los niños de 0 a 11 años con el 21.07%.

GRAFICO N°05: Pirámide de atenciones médicas en consulta externa, HSGY 2022



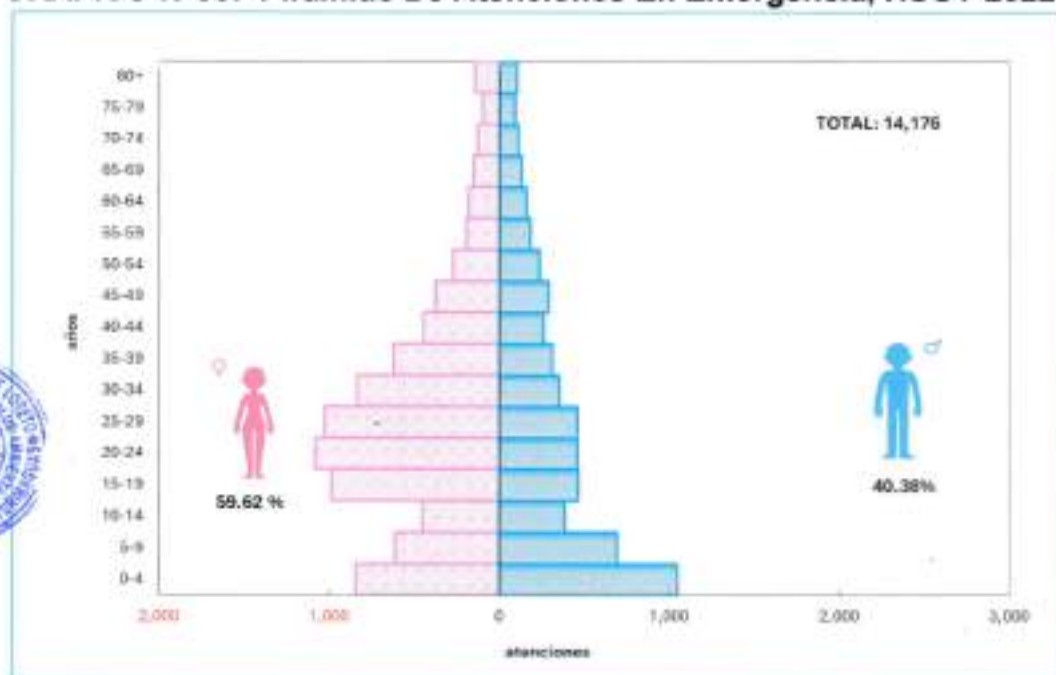
Fuente: Unidad de Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Para el año 2022, el gráfico pirámide poblacional de atenciones, nos muestra las atenciones en consultorios externos según grupos de edades, teniendo un total de 41,796 atenciones médicas. Las atenciones mayormente concentradas se encuentran entre las edades de 45 a 59 años haciendo un 22.25%, el sexo femenino es el de mayor frecuencia con el 59.30%; a excepción de las edades de 0 a 14 años.



2.1.2. Estructura de la Población atendida en (UPSS) Emergencia:

GRAFICO N°06: Pirámide De Atenciones En Emergencia, HSGY 2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Para el año 2022, el gráfico pirámide poblacional de atenciones en emergencia, nos muestra según grupos de edades, teniendo un total de 14,176 atenciones médicas. Las atenciones mayormente concentradas se encuentran entre las edades de 0 – 9 años haciendo un 22.53%, el sexo femenino es el de mayor frecuencia con el 59.62%; a excepción de los niños de 0 a 09 años.

La mayor proporción de atenciones en el servicio de emergencia son procedentes de la ciudad de Yurimaguas con un 98.34%, una minoría de 1.3% son procedentes de la provincia del Datem del Marañón y un 0.4% de la región San Martín; similar comportamiento se observa en las procedencias de egresos hospitalarios.



TABLA N°11: Procedencia de las atenciones médicas en consulta externa y emergencia, HSGY 2022

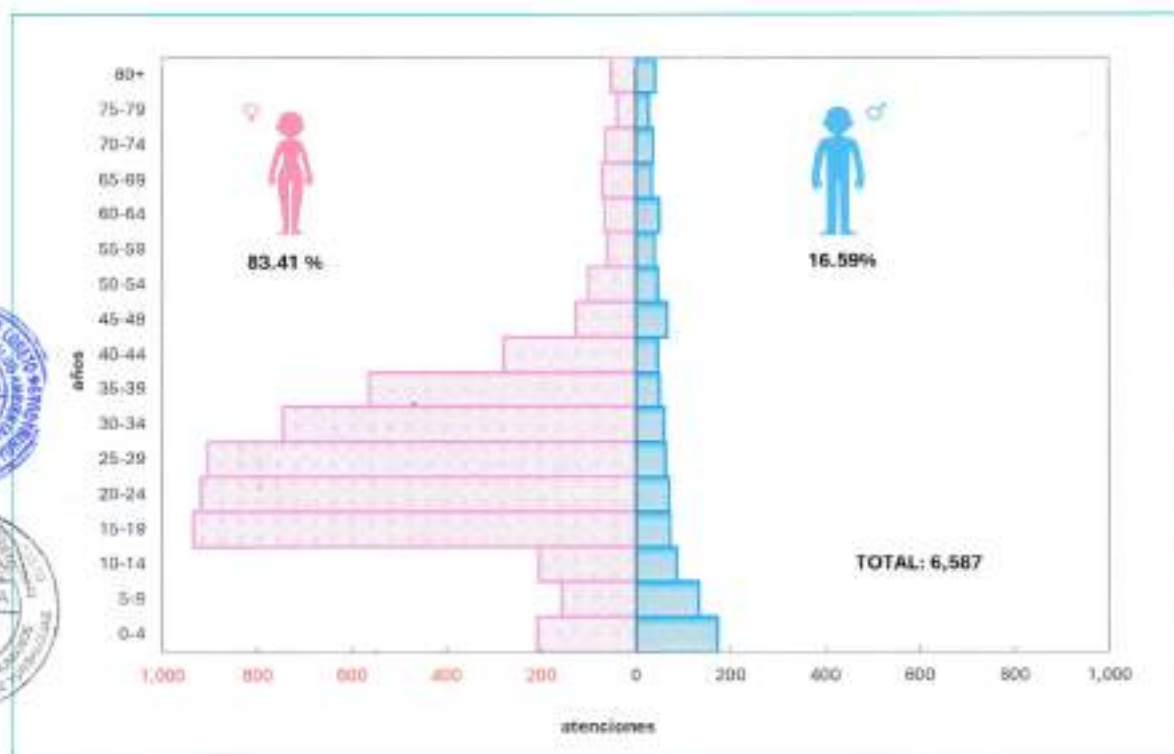
Provincia	Distrito	Emergencia 2022		Hospitalización 2022	
		Atencion Medicas	%	Egresos Hospitalarios	%
Alto Amazonas	Yurimaguas	13,523	95.39	5,866	89.05
	Balsapuerto	147	1.04	124	1.88
	Santa Cruz	38	0.27	54	0.82
	Jeberos	40	0.28	43	0.65
	Teniente Cesar Lopez	96	0.68	104	1.58
	Lagunas	97	0.68	122	1.85
Datem del Marañon	Barranca	107	0.75	124	1.88
	Cahuapanas	8	0.06	12	0.18
	Morona	10	0.07	15	0.23
	Manseriche	18	0.13	19	0.29
	Andoas	7	0.05	17	0.26
	Pastaza	21	0.15	19	0.29
Lamas	Caynarachi	4	0.03	4	0.06
	Lamas	2	0.01	1	0.02
San Martin	El porvenir	5	0.04	10	0.15
	Huimbayoc	2	0.01	3	0.05
	Papaplaya	40	0.28	35	0.53
Otros		11	0.08	15	0.23
Total		14,176	100.00	6,587	100.00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.



2.1.3. Estructura de la Población atendida en (UPSS) Hospitalización:

GRAFICO N°07: Pirámide De Atenciones En Hospitalización, HSGY 2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática y comunicaciones. Elaborado: Unidad de Epidemiología y salud Ambiental

Para el año 2022, el grafico pirámide poblacional de egresos hospitalarios acumulado de los diferentes servicios de hospitalización, un total de 6,587 egresos hospitalarios durante el año 2022. Las atenciones mayormente concentradas se encuentran entre las edades de 15-39 años en el sexo femenino lo que se podría decir que la mayor concentración de egresos está en las mujeres en edad fértil.



2.2. Cartera De Servicios:

Aprobada Con Resolución Directoral N° 289-2023-GRL-GRSL/30.37.03.01, se aprueba actualizar la Cartera de Servicios de Salud, Hospital II-2 Santa Gema de Yuri aguas.

Tabla N°12: Cartera De Servicios De Salud Del Hospital Santa Gema De Yurimaguas Por Unidad Productora De Servicios, 2023

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTER DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina Interna	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina Interna en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Anestesiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Anestesiología en consultorio externo para atención de personas para evaluación pre anestésica.
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina de Rehabilitación	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina de Rehabilitación en consultorio externo para atención de personas con discapacidad y riesgo de discapacidad.
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Neumología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Neumología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Dermatología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Dermatología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Psiquiatría	Consulta ambulatoria por médico especialista en Psiquiatría en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista de Endocrinología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Endocrinología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Geriatría	Consulta ambulatoria por médico especialista en Geriatría en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina Familiar	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina Familiar en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Pediatría	Consulta ambulatoria por médico especialista en Pediatría en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía General en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Oftalmología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Oftalmología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista de Urología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Urología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista de Otorrinolaringología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Otorrinolaringología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

18	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista de Reumatología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Reumatología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
19	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Traumatología y Ortopedia	Consulta ambulatoria por médico especialista en Traumatología y Ortopedia en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Ginecología y Obstetricia.	Consulta ambulatoria por médico especialista en Ginecología y Obstetricia en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
21	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Obstetra	Atención por obstetra en consultorio externo para la atención prenatal y el puerperio; atención de consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.
22	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista en Consultorio Externo para la atención de salud oral preventiva, quirúrgica y de rehabilitación básica en población sana o con morbilidad oral.
23	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por médico en tópico de procedimientos de consulta externa	Atención ambulatoria por médico general para procedimientos en tópico de consultorios externos para personas con morbilidad que requieren administración de tratamiento y/o medicamentos.
24	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por nutricionista	Atención ambulatoria por nutricionista en consultorio externo para evaluación y atención nutricional de personas sanas o con morbilidad.
25	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o)	Consulta ambulatoria por enfermera(o) en consultorio externo para la vacunación, control del crecimiento y desarrollo, consejería de la persona sana o con riesgo de morbilidad.
26	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por servicio social	Consulta ambulatoria por trabajador(a) social en consultorio externo para la atención a la población con necesidades de soporte, evaluación social y seguimiento de caso.
27	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	Atención ambulatoria por personal de la salud en consultorio externo para control de grupos específicos de la población que requiere atención diferenciada - VIH.
28	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental, en consultorio externo para consejería y detección de riesgo en persona sana o con riesgo de morbilidad mental.
29	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por psicólogo (a)	Atención ambulatoria por psicólogo (a) en consultorio externo para la atención en salud mental, pruebas psicológicas y psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo de morbilidad mental.
30	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirugía dentista general con soporte de radiología oral	Atención ambulatoria por dentista general en consultorio externo para atención en salud oral preventiva, quirúrgica de rehabilitación y de endodoncia básica, que incluye radiología oral en población sana o con morbilidad oral.
31	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Médico especialista en Odontopediatría	Consulta ambulatoria por Cirujano Dentista especialista en Odontopediatría en consultorio externo para atención de salud oral, quirúrgica y rehabilitación de niños con morbilidad y riesgo de morbilidad oral.
32	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general	Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía general en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
33	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia	Consulta ambulatoria por médico especialista en Ginecología y Obstetricia en tópico de procedimientos de consulta externa para la atención de personas que requieren procedimiento de especialidad.
34	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología	Atención ambulatoria por médico especialista en gastroenterología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
35	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología	Atención ambulatoria por médico especialista en cardiología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
36	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumología	Atención ambulatoria por médico especialista en neumología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

37	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología	Atención ambulatoria por médico especialista en neurología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
38	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología	Atención ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
39	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Dermatología	Atención ambulatoria por médico especialista en Dermatología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
40	CONSULTA EXTERNA	Consulta de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Reumatología	Atención ambulatoria por médico especialista en Reumatología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
41	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico general	Atención ambulatoria por médico general en consultorio externo para la atención en teleconsultas de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
42	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista	Atención ambulatoria por médico general para teleconsultas para la atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
43	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por profesional de salud no médico	Atención ambulatoria por profesional de salud no médico en teleinterconsultas para la atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
44	CONSULTA EXTERNA	Teleorientación por médico general	Atención ambulatoria por médico general en teleorientación para la atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
45	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna	Atención de urgencia y emergencia por médico especialista de medicina interna para manejo de pacientes con prioridad I,II, en tópico de atención del servicio de emergencia según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
46	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Atención de urgencia y emergencia por médico especialista de pediatría para manejo de pacientes con prioridad I,II, en tópico de atención del servicio de emergencia según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
47	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en gineco y obstetricia	Atención de urgencia y emergencia por médico especialista de ginecología y obstetricia para manejo de pacientes con prioridad I,II, en tópico de atención del servicio de emergencia según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
48	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía general	Atención de urgencia y emergencia por médico especialista de cirugía general para manejo de pacientes con prioridad I,II, en tópico de atención del servicio de emergencia según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
49	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en traumatología y ortopedia	Atención de urgencia y emergencia por médico especialista de traumatología y ortopedia para manejo de pacientes con prioridad I,II, en tópico de atención del servicio de emergencia según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
50	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cardiología	Atención de urgencia y emergencia por médico especialista de cardiología para manejo de pacientes con prioridad I,II, en tópico de atención del servicio de emergencia según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
51	EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones	Atención de procedimientos por enfermera(o) en tópico de inyectables y nebulizaciones de emergencia.
52	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia	Atención en sala de observación de emergencia por equipo multidisciplinario para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas; diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales según corresponda.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

53	EMERGENCIA	Atención en Unidad de Vigilancia Intensiva	Atención en unidad de vigilancia intensiva por equipo multidisciplinario capacitado para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo.
54	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación	Atención en unidad de shock trauma y reanimación por equipo multidisciplinario, liderado por médico especialista en emergencia y desastre o medicina interna, para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo, según
55	EMERGENCIA	Teleemergencia	Atención en sala de teleemergencia para la atención de pacientes por equipo multidisciplinario para la atención de pacientes con prioridad.
56	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia, y por obstetra	Atención de parto vaginal con o sin complicaciones en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra, en la sala de dilatación, partos y área de puerperio.
57	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría con participación de enfermera(o) capacitado en el área de atención del recién nacido.
58	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico sub especialista en neonatología	Atención inmediata del recién nacido por médico sub especialista en neonatología en el área de atención del recién nacido.
59	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía general con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
60	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de ginecología y obstetricia con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
61	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en oftalmología	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de oftalmología con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
62	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en otorrinolaringología	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de otorrinolaringología con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
63	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología y ortopedia	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de traumatología y ortopedia con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
64	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de urología	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia por médico de urología con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
65	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía pediátrica	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía pediátrica con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
66	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica	Atención en sala de recuperación post anestésica por médico anestesiólogo y enfermera(o) especialista en centro quirúrgico o enfermera(o) capacitada (a) para el monitoreo continuo de los pacientes en el post operatorio inmediato.
67	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Interna	Atención en sala de Hospitalización de Medicina Interna, diferenciada por sexo; por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnóstico y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda.
68	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía General	Atención en sala de Hospitalización de Cirugía General, diferenciada por sexo; por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnóstico y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda.
69	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Pediatría	Atención en sala de Hospitalización de Pediatría por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnóstico y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

70	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	Atención en sala de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia por medico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnosticos y/o terapéuticos que requieran permanencia y soporte asistencial por mas de 12 horas, incluye alojamiento conjunto del recién nacido.
71	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de otorinolaringólogo	Atención en sala de Hospitalización de otorinolaringólogo por medico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnóstico y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por mas de 12 horas.
72	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización en traumatología y ortopedia	Atención en sala de Hospitalización de traumatología y ortopedia por medico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnosticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por mas de 12 horas.
73	HOSPITALIZACIÓN	Monitoreo de Gestantes con complicaciones	Monitoreo de la gestante con complicaciones que por su estado requiere atención por medico especialista y equipo multidisciplinario en Hospitalización.
74	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General	Atención en sala de cuidados intensivos general, por medico especialista en medicina intensiva y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
75	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General	Atención en sala de cuidados intermedios General, por medico especialista en medicina intensiva y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de estabilidad.
76	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal	Atención en sala de cuidados intensivos neonatal, por medico especialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal, y equipo multidisciplinario a pacientes neonatos críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
77	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios neonatal	Atención en sala de cuidados intermedios Neonatal, por medico especialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal, y equipo multidisciplinario a pacientes neonatos críticamente enfermos en condición de estabilidad, pero que su estado aun reviste gravedad.
78	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipo II-2	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad de medico especialista en patología clínica, tecnólogo medico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo II-2.
79	ANATOMIA PATOLOGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica tipo II-2	Procedimientos de Anatomía Patológica, bajo la responsabilidad de medico especialista en patología clínica, tecnólogo medico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo II-2.
80	ANATOMIA PATOLOGICA	Radiología Convencional	Atención en Radiología convencional (sin Contraste) en sala de rayos X, bajo responsabilidad del medico especialista en radiología.
81	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología especializada	Atención en Radiología especializada (con Contraste) en sala de rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o medico general capacitado en Radiología.
82	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y doppler	Atención de procedimientos de ultrasonografía general y doppler en sala de ecografía, bajo responsabilidad del medico especialista en radiología o médico general capacitado en ultrasonografía.
83	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Mamografía	Atención de procedimientos de mamografía en una sala de Rayos X específica, bajo responsabilidad del medico especialista en radiología, capacitado en mamografía.
84	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física	Atención de Rehabilitación de personas con discapacidad leve o moderada mediante la terapia física, bajo la responsabilidad del medico especialista en medicina de Rehabilitación o Medico General capacitado, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
85	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional	Atención de Rehabilitación de personas con discapacidad mediante la terapia ocupacional, bajo la responsabilidad del profesional del Tecnólogo Medico en Terapia ocupacional o profesional en educación especializado en problemas ocupacionales, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

86	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje	Atención de Rehabilitación de personas con discapacidad mediante la terapia lenguaje bajo la responsabilidad del profesional del Tecnólogo Médico en Terapia de lenguaje o profesional en educación especializado en problemas lenguaje con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
87	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia de aprendizaje	Atención de Rehabilitación de personas con discapacidad mediante la terapia de aprendizaje bajo la responsabilidad del profesional del Tecnólogo Médico en Terapia de aprendizaje o profesional en educación especializado en Terapia de aprendizaje con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
88	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención Médica para Certificación de Discapacidad	Atención por médico rehabilitador a personas con discapacidad para evaluación y emisión de certificado de discapacidad.
89	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización	Atención para el cálculo de necesidades nutricionales, elaboración del plan y seguimiento del estado nutricional de las personas hospitalizadas de acuerdo a las indicaciones médicas, bajo responsabilidad del profesional en nutrición.
90	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos	Preparación y entrega de regímenes dietéticos para personas hospitalizadas, bajo responsabilidad del profesional en nutrición en un ambiente específico.
91	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas lácteas	Preparación y entrega de fórmulas lácteas para personas hospitalizadas, bajo responsabilidad del profesional en nutrición en un ambiente específico.
92	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas enterales	Preparación y entrega de fórmulas enterales para personas hospitalizadas, bajo responsabilidad del profesional en nutrición en un ambiente específico.
93	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a los servicios de un establecimiento, bajo la responsabilidad de un Médico Especialista en Patología Clínica, Hematología, médico de otra Especialidad o Médico General capacitado en Medicina Transfusional en un ambiente específico.
94	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de unidades de sangre y hemocomponentes	Almacenamiento y conservación de unidades de sangre y hemocomponentes para la distribución a los servicios bajo responsabilidad del Médico Especialista en Patología Clínica, Hematología, médico de otra Especialidad o Médico capacitado.
95	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemocomponentes	Preparación de unidades de sangre y hemocomponentes para el abastecimiento a los servicios según requerimiento del médico especialista tratante.
96	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Entrega de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios a los servicios, bajo responsabilidad del profesional químico farmacéutico para la atención de pacientes.
97	FARMACIA	Atención en farmacia clínica	Atención en Farmacia Clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del profesional Químico farmacéutico capacitado en Farmacia Clínica, en el área de farmacia Clínica.
98	FARMACIA	Atención en farmacotecnia	Atención con preparados farmacéuticos, mezclar parenterales (mezcla para nutrición parenteral total - NPT, mezclas enterales especializadas y acondicionamiento de dosis bajo la responsabilidad del profesional Químico farmacéutico capacitado en farmacotecnia, en el área de farmacotecnia.
99	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la Central de Esterilización, bajo la responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.
100	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos líquidos en la Central de Esterilización, bajo la responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos.
101	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por alta temperatura (autoclave) en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de nivel intermedio de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes físicos en la central de esterilización, bajo responsabilidad de un enfermero(a) capacitado.
102	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por baja temperatura (peróxido de hidrógeno) en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de nivel intermedio de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la central de esterilización, bajo responsabilidad de un enfermero(a) capacitado.
103	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Preparación, empaque y esterilización de insumos médicos	Preparación de material quirúrgico e instrumental para la esterilización en la central de esterilización, bajo responsabilidad de un enfermero(a) capacitado.
104	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Empaque y esterilización de instrumental y cajas quirúrgicas convencionales y laparoscópicas	Empaque de material quirúrgico e instrumental en la central de esterilización, bajo responsabilidad de un enfermero(a) capacitado.



Tabla N°13: Cartera De Servicios De Salud Del Hospital Santa Gema De Yurimaguas Por Actividad, 2023

N°	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE ATENCIÓN DE SOPORTE	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
105	Referencias y contrareferencias	Coordinación de las Referencias y contrareferencia	Coordinación de las Referencias de los pacientes con los otros establecimientos de salud.
106	Vigilancia epidemiológica	Control de sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital	Control de sistema de Vigilancia en Salud Pública, Análisis situacional de salud Hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica del hospital.
107	Registros de la Atención de Salud e Información	Registro de información	Actividades realizadas para el registro de la atención de salud e información de pacientes por equipo multidisciplinario de salud.
108	Atención del Recién Nacido en el Área de Observación	Atención, observación del recién nacido y monitoreo del recién nacido con patología	Atención inmediata del recién nacido y monitoreo.
109	Prevención y detección temprana del cáncer	Atención preventiva y diagnóstica precoz de cáncer	Atención Precoz preventiva de cáncer realizada por el equipo Multidisciplinario y atención médica diagnóstica de cáncer al individuo.
110	Salud Ambiental	supervisión y monitoreo de procedimientos de salud ambiental	supervisión y monitoreo de la limpieza y desinfección de ambientes del hospital según guía de procedimientos de salud ambiental.
111	Salud Ocupacional	Promoción y protección de la salud de los trabajadores	Actividades multidisciplinarias, para la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores de la institución.

Fuente: Unidad de Planes y Programas. Elaborado: Unidad de Epidemiología y salud Ambiental

2.3. CAMAS HOSPITALARIAS:

Tabla N°14: Camas Hospitalarias; Hospital Santa Gema De Yurimaguas Por Actividad.

CUADRO COMPARATIVO RECURSO CAMA HSGY 2021 - 2022							
UPSS	SERVICIOS	2021			2022		
		NO COVID	COVID	TOTAL	NO COVID	COVID	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN	Pediatría	11	2	13	11	2	13
	Medicina	18	0	18	16	2	18
	Neumología	5	0	5	5	0	5
	Cirugía	2	14	16	14	2	16
	Ginecología	8	0	8	8	0	8
	Obstetricia	19	4	23	21	2	23
	Neonatología - UCI	5	0	5	5	0	5
	UCI Adulto	2	0	2	2	0	2
	UCIN Adulto	4	0	4	4	0	4
	Ambiente de Hospitalización Temporal	0	5	5	0	5	5
EMERGENCIA	Trauma Shock	2	0	2	2	0	2
	Obs. Pediatría	0	6	6	0	6	6
	Obs. Adulto	0	13	13	13	0	13
TOTAL CAMAS		76	44	120	101	19	120

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



2.4. Productoras De Servicios De Salud (UPSS):

TABLA N° 15: Atendidos y atenciones médicas y no médicas – UPSS, HSGY

ATENDIDOS		SERVICIO	2,018	2,019	2,020	2,021	2,022
		Total Consulta Externa	12,633	11,540	4,209	4,215	12,657

ATENCIONES	MEDICAS	SERVICIO		2,018	2,019	2,020	2,021	2,022	
		Total Consulta Externa		24,235	25,332	4,169	8,613	41,775	
		MEDICINA	Medicina Interna	3,241	2,703	634	1,268	3,300	
			Endocrinología	-	-	-	-	929	
			Hematología	-	-	-	-	434	
			Otorrinolaringología	-	-	-	-	1,874	
			Oftalmología	-	-	-	-	1,728	
			Infectología	-	-	-	-	1,903	
			Psiquiatría	-	-	-	-	471	
			Cardiología	-	-	-	-	1,522	
			Neurología	-	-	-	602	1,765	
			Med. Física Rehab.	4,134	4,635	24	375	13,043	
			Dermatología	-	-	-	-	967	
			Neumología	625	732	208	131	944	
		Gastroenterología	776	1,237	264	507	1,484		
		Sub-Total	8,778	9,607	1,210	2,863	30,384		
		CIRUGIA	Cirugía General	2,105	2,631	590	1,431	1,524	
			Urología	635	549	95	181	802	
			Cirugía Pediátrica	415	497	93	80	179	
			Oftalmología	400	487	79	179	1,728	
			Reumatología	-	-	-	-	1,092	
			Traumatología	1,080	1,125	185	270	978	
			Sub-Total	4,635	5,289	1,021	2,141	6,403	
			Ostetricia	4,704	3,943	904	2,538	-	
			Sub-Total	4,704	3,943	904	2,538	-	
			GINECOLOGIA		3,530	3,427	545	849	2,431
			PEDIATRIA		2,478	2,953	404	162	1,281
			ANESTESIOLOGIA		-	-	-	-	131
		NEONATOLOGIA		110	103	35	20	15	
		OTRAS ESPECIALIDADES		-	-	-	-	1,130	
		Total Emergencia		21,246	19,805	12,741	19,762	14,176	
		Total Egresos hospitalarios		5,993	5,440	4,078	4,677	6,587	

ATENCIONES	No Medicas Cons. Externa	2,018	2,019	2,020	2,021	2,022
		36,646	32,556	15,748	24,595	133,109

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

La tendencia de los atendidos y atenciones de los últimos 5 años, se observa la variabilidad con los años de pandemia del COVID-19.

2.4.1. Indicadores en UPSS Consulta Externa:

Durante el año 2022, en la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de Consulta Externa, las atenciones fueron 174,884 (médicas y no medicas) y los atendidos 12,657; de los cuales las atenciones por el medico representa el 24%.

En relación a la producción en la consulta externa, el servicio de Medicina y sub especialidades represente el 72.73% (30,834) del total de las atenciones médicas, seguida de Cirugía con el 15.33% (6,403), en tercer lugar, el área Gineco-Obstetricia con el 5.82% (2,431). Si bien es cierto el año sin pandemia (2020) hemos disminuido



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

en un 90%, asimismo los servicios reiniciaron sus atenciones a partir del año 2021 en adelante; reiniciando en su totalidad en el año 2022, por lo que el "Hospital Nuevo" Santa Gema de Yurimaguas, durante la pandemia fue considerado Hospital COVID.

TABLA N°16: Producción de Consulta Externa. 2018 – 2022; HSGY

DESCRIPCION	2018	2019	2020	2021	2022
MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES	8,778	9,507	1,406	2,883	30,384
CIRUGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES	4,635	5,289	1,021	2,141	6,403
GINECO OBSTETRICIA	3,530	3,427	545	849	2,431
PEDIATRIA	2,478	2,983	454	182	666
NEONTAOLÓGIA	110	183	35	20	10
TOTAL ATENCIONES	19,531	21,389	3,461	6,075	39,894

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En relación a la producción en la consulta externa, el servicio de Medicina y especialidades represente el 76.16% (30,384) del total de las atenciones, seguida de Cirugía con el 16.05% (6,403), en tercer lugar, el área Gineco-Obstetricia con el 6.09% (2,431). Si bien es cierto el año con pandemia (2020) hemos disminuido en un 85%, asimismo los servicios reiniciaron sus atenciones a partir de agosto en adelante, por lo que los ambientes estaban ocupados por el área de emergencia.

GRAFICO N°08: Rendimiento Hora-Medico en UPSS Consulta Externa. 2018 – 2022; HSGY



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

El rendimiento hora medico en el 2022 como hospital fue de 2.3 igual al del año 2020, que empezó la Pandemia, observando que el más bajo fue en el año 2021, estos se dieron por pandemia. Sin embargo, en los años que observamos no se llega a los valores estándares.



GRAFICO N°09: Grado de Uso en Consultorios Externos. 2018 – 2022; HSGY.



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

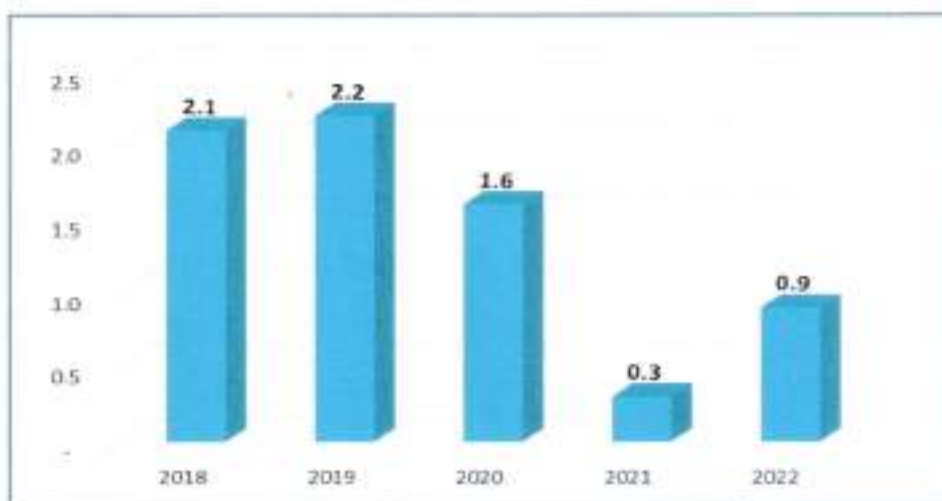
TABLA N° 16: Indicadores de Estructura y Procesos, HSGY.

Intensidad de Uso:

2018	2019	2020	2021	2022
3.4	3.3	3.5	3.4	3.4

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

GRAFICO N°10: Concentración de Atenciones. 2018 – 2022; HSGY.



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En el año 2022, se atendió por lo menos una sola vez a cada paciente que acudió a la Institución, esto debido a la pandemia, sin embargo, en los años 2018, 2019 cada paciente que acudía al Hospital recibía un promedio de dos atenciones.



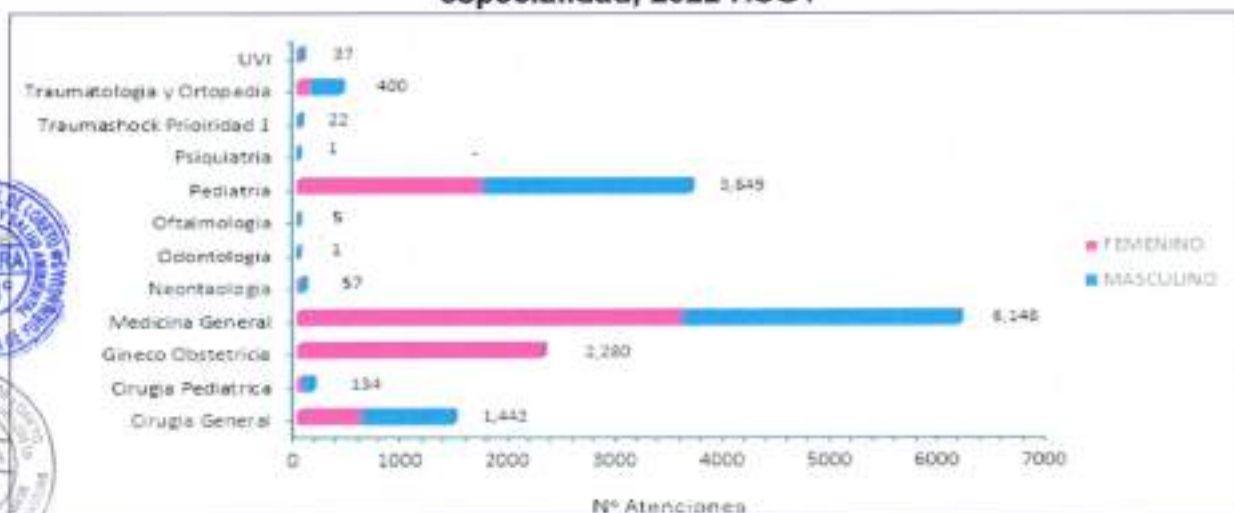
2.4.2. Indicadores en UPSS Emergencia:

TABLA N°17: Atenciones Médicas en la UPSS Emergencia, 2018 – 2022

DESCRIPCION	2018	2019	2020	2021	2022
N° ATENCIONES	21,246	19,805	12,741	10,762	14,176

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

GRAFICO N°11: Atenciones Médicas en la UPSS Emergencia según especialidad, 2022 HSGY



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Las atenciones en UPSS en Emergencia a través de los años fue variable, incrementándose, pero en pandemia descendieron, así para el 2022 se incrementó el 24.08% (3,414) en relación al año anterior, cuando observamos por servicio el que concentro mayores atenciones fue Medicina que represente el 43.37% (6,142), seguida de Pediatría con el 25.74% (3,649), y tercer tópico que también concentra atenciones es Gineco Obstetricia con un 16.08% (2,280).

TABLA N°18: Atenciones en Emergencia/Consulta externa, 2018 – 2022 HSGY.

DESCRIPCION	2018	2019	2020	2021	2022
RAZON EMERGENCIA/CONSULTA EXTERNA	1.1	0.9	3.7	1.8	0.4

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Las atenciones en emergencia en el HSGY en relación a las atenciones de consulta externa en el 2022, fue de 0.36, mostrándonos una demanda insatisfecha de consulta externa por encima del estándar.



2.4.3. Indicadores en UPSS Hospitalización:

TABLA N°19: Indicadores Hospitalarios Eficiencia, 2018 – 2022 HSGY.

INDICADOR	ESTANDAR	2018	2019	2020	2021	2022
PROM. DE PERMANENCIA	4	3.4	3.3	3.5	3.4	3.4
% DE OCUPACION CAMA (GRADO DE USO)	80 A 90%	89.1	84.5	59.5	56.7	52.8
RENDIMIENTO CAMA	6	3.4	3.3	3.5	3.4	3.4
INTERVALO DE SUSTITUCION.	1	0.4	0.6	2.3	2.4	2.8

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

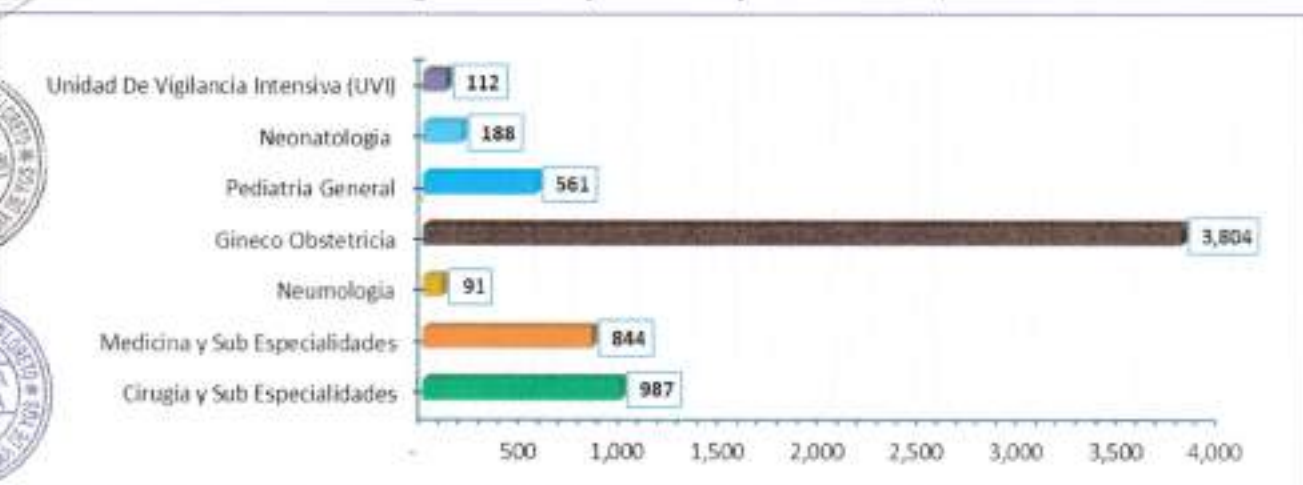
Los indicadores hospitalarios para este 2022 nos encontramos por debajo del estándar.

TABLA N°20: Egresos Hospitalarios, 2018 – 2022 HSGY.

DESCRIPCION	2018	2019	2020	2021	2022
N° EGRESOS HOSPITALARIOS	5,903	5,440	4,078	4,877	6,587

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

GRAFICO N°12: Egresos Hospitalarios por Servicios, 2022 HSGY.



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Los egresos hospitalarios para el 2022, aumentó en un 26% en relación al año anterior. Cuando observamos por servicio el que presente mayores egresos fue el servicio de Gineco Obstetricia que represente el 57.75% (3,804), seguida de Cirugía y sub especialidades con el 14.98% (987), y tercer servicio es Medicina General con un 12.81% (844).



GRAFICO N°13: Promedio de Permanencia Hospitalaria según servicios, 2018 - 2022 HSGY



Cuando observamos el promedio de permanencia hospitalaria en general estamos dentro del estándar, pero cuando se observa por servicio durante el año 2022; en pediatría, los pacientes se hospitalizan un promedio de 9.6 días, seguida de neonatología con el 7.4 y medicina tiene un promedio de 5.1 días.

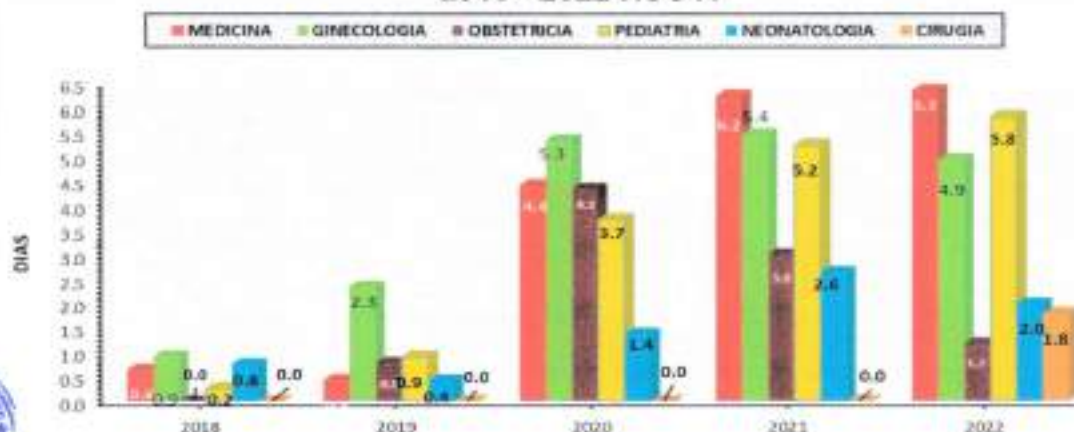
GRAFICO N°14: Porcentaje de ocupación cama, según servicios, 2018 - 2022 HSGY.



El porcentaje ocupación cama para el 2022, tenemos que, Obstetricia tiene el más alto porcentaje con el 79.7%, mientras que el área de medicina esta por debajo con un 43.6% de ocupación cama. Sin embargo, cuando observamos en forma general nos encontramos por debajo del promedio estándar (80-90%) con un 52.8%.



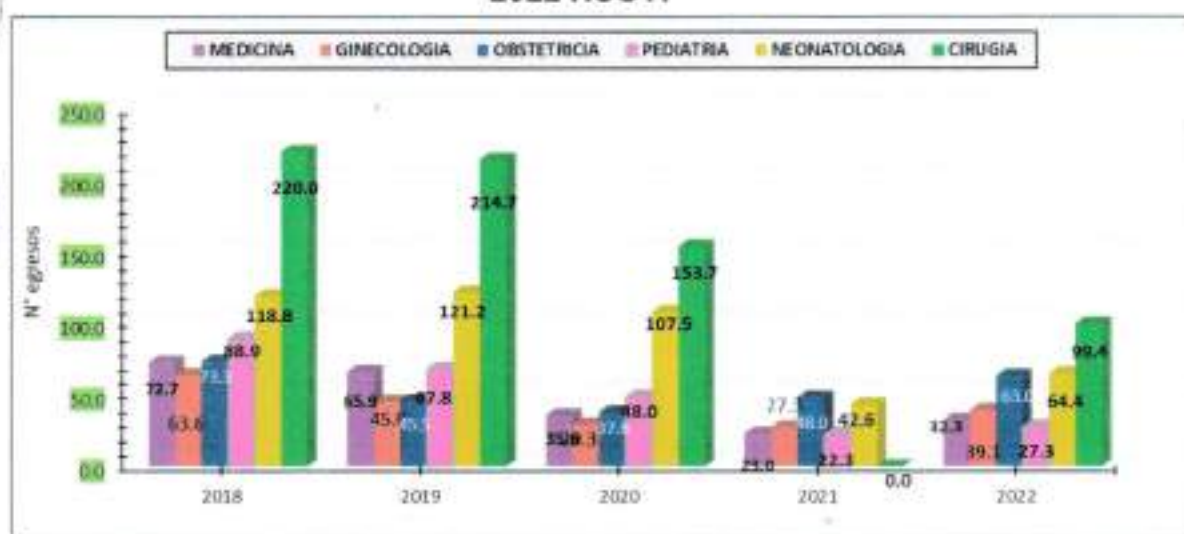
GRAFICO N°15: Intervalo de Sustitución según Servicios de hospitalización, 2018 - 2022 HSGY.



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Durante el año 2022, el intervalo de sustitución cama está por encima del valor estándar (0.6 a 1 día) con un 2.8 promedio en días. Siendo el servicio de Medicina que tiene el más alto intervalo, de 6.3 días, que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama; seguido de Pediatría con 5.8 días, Ginecología con 4.9 días, y Obstetricia que tiene el menor intervalo de sustitución cama con 1.2 días.

GRAFICO N°16: Rendimiento cama según Servicios de hospitalización, 2018-2022 HSGY.



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

ESTANDAR PROPUESTO

HOSPITAL: No menos de 48 egresos al año y un promedio de 04 al mes.

INSTITUTO: No menos de 40 egresos al año



2.4.4. Indicador en UPSS Centro Quirúrgico:

Durante el año 2022, el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, se realizó 2,337 intervenciones quirúrgicas, en comparación con el año anterior se evidencia un aumento del 13.05% (305); y con respecto al 2019 una disminución del 12.50% (303) debido a la pandemia del COVID-19. Asimismo, la cirugía suspendida fue del 4.96% (91) de las cirugías programadas (1,835).

TABLA N°21: Indicador UPSS Centro Quirúrgico, 2018-2022 HSGY.

INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2,423	2,120	1,448	2,032	2,337
INTERVENCIONES QUIRURGICAS SUSPENDIDAS	258	243	117	41	91
% INTERVENCIONES QUIRURGICAS SUSPENDIDAS	14.63	22.50	41.34	16.67	4.96

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY.

TABLA N°22: Rendimiento Centro Quirúrgico, 2018-2022 HSGY.

INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
2 SALAS DE OPERACIONES	2,423	2,120	1,448	2,032	2,337
OPERACIONES POR DIA POR SALA	3.37	2.94	2.01	2.82	3.25

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY.

2.4.5. Indicadores de Centro Obstétrico:

Durante el año 2022 en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Santa Gema de Yurimaguas se atendió 2,233 partos, la tasa de cesáreas es de 39.41% (880). Comparando con los años anteriores no se evidencia mucha variabilidad en los números de partos.

TABLA N°23: Total De Partos en Centro Obstétrico, 2018-2022 HSGY

INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
TOTAL DE PARTOS	2,050	2,177	2,045	2,218	2,233
PARTOS POR CESAREA	729	711	588	746	880
PARTOS VAGINALES	1,321	1,466	1,457	1,472	1,353
TASA DE CESAREAS	35.56	32.66	28.75	33.63	39.41

Fuente: Jefatura de Obstetricia. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY.



2.4.6. Indicador Unidad de Seguros:

TABLA N°24: Porcentaje de Referencias Efectivas, 2022 HSGY.

PORCENTAJE DE REFERENCIAS EFECTIVAS	100%
N° de referencias que llegan al Establecimiento de destino x100	135
N° total de Referencias Realizadas	135

Fuente: Unidad de Seguros. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, HSGY.

Durante el año 2022 todas las referencias fueron aceptadas; sin embargo, existe gran dificultad en:

- ✓ Cartera de Servicios.
- ✓ Requisitos para exámenes auxiliares.
- ✓ Escasa comunicación y coordinación para la actualización de datos que faciliten la referencia.
- ✓ Sistema REFCON sin actualizaciones o mejoras desde la creación.
- ✓ Tiempo de aceptación de las referencias.

TABLA N°25: Porcentaje de Muertes Evitadas en Emergencias Obstétricas, 2022 HSGY.

PORCENTAJE DE MUERTES EVITADAS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS	14%
N° de muertes maternas evitadas que usaron el SRC x 100	15
Total de Muertes Maternas Evitadas	109

Fuente: Unidad de Seguros, Jefatura de Obstetricia. Elaborado: Unidad de Epidemiología y

Solo el 14% de emergencias obstétricas usan el sistema de Referencia y Contrarreferencia, debido a las políticas y la generación de nuevos procesos para la Referencia:

- Las políticas de Referencias de Emergencia están basadas por comunicación telefónica y/o correo.
- Aplicación de la Ley de Emergencia.
- Dificultad de aceptación de pacientes por emergencia; debido a la saturación de las UPS de mayor complejidad.



2.5. GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN:

2.5.1. Satisfacción del Usuario Externo en el HSGY.

GRAFICO N° 17: Tendencia de la Insatisfacción del Usuario Externo por UPSS, 2021-2022. HSGY.

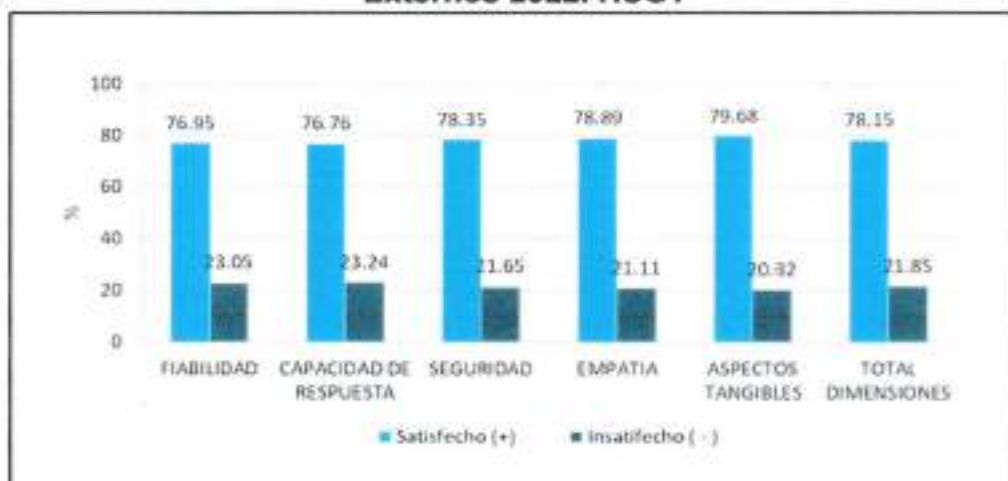


Fuente: Base de Datos de la Unidad de Gestión de la Calidad HSGY.

La tendencia de la insatisfacción para el año 2022, se observa en incremento en los Servicios de Hospitalización y disminuyo en el Servicio de Consultorios externos en un 0.24% y Servicio de Emergencia en un 2.05%

Sin embargo, a nivel general, dichos resultados se encuentran dentro de lo "ACEPTABLE" (Insatisfacción <40%). Por lo tanto, se necesita que los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa sigan trabajando en las diferentes dimensiones que evalúa la Satisfacción del Usuario Externo: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles, para mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios.

GRAFICO N° 18: Satisfacción del Usuario Externo por UPSS Consultorios Externos 2022. HSGY



Fuente: Encuesta SERVQUAL 2022 Elaborado: Equipo de Gestión de la Calidad – Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

La Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Consultorios Externos, se encuentra dentro del nivel de "ACEPTABLE" (Porcentaje de insatisfacción 21.85%).

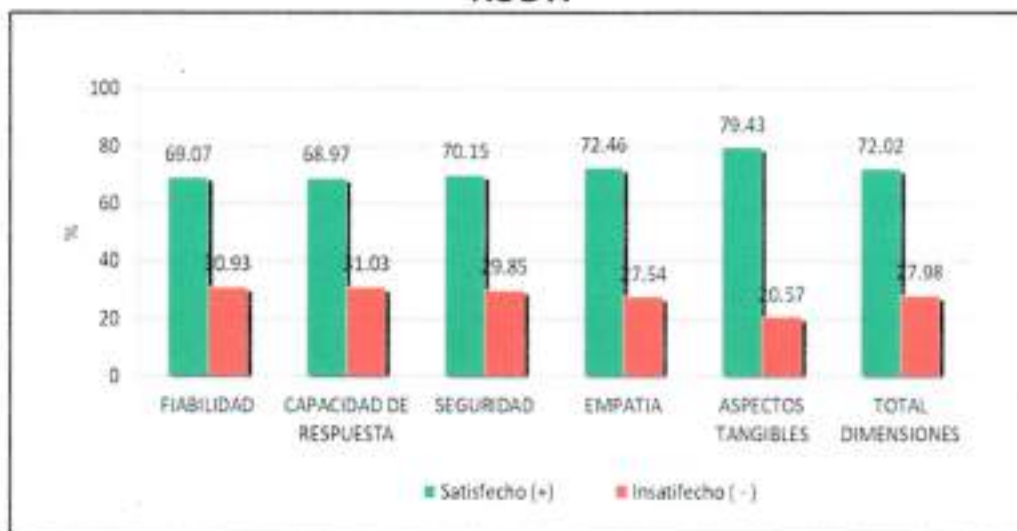
TABLA N°26: Categorías para Clasificar el Porcentaje de Insatisfacción del Usuario Externo

Categoría	Porcentaje de insatisfacción
Por mejorar (Rojo)	> 60 %
En proceso (Amarillo)	De 40 a 60 %
Aceptable (Verde)	< 40 %

Sin embargo, tenemos algunos ítems que deben ser considerados para seguir brindando una buena atención al usuario:

Pregunta	% Insatisfacción	Descripción
P07	25.09	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?
P03	24.30	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?
P20	24.30	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
P05	24.29	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?
P06	23.98	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?

GRAFICO N° 19: Satisfacción del Usuario Externo, UPSS Emergencia 2022. HSGY.



Fuente: Encuesta SERVQUAL 2022 Elaborado: Equipo de Gestión de la Calidad – Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas



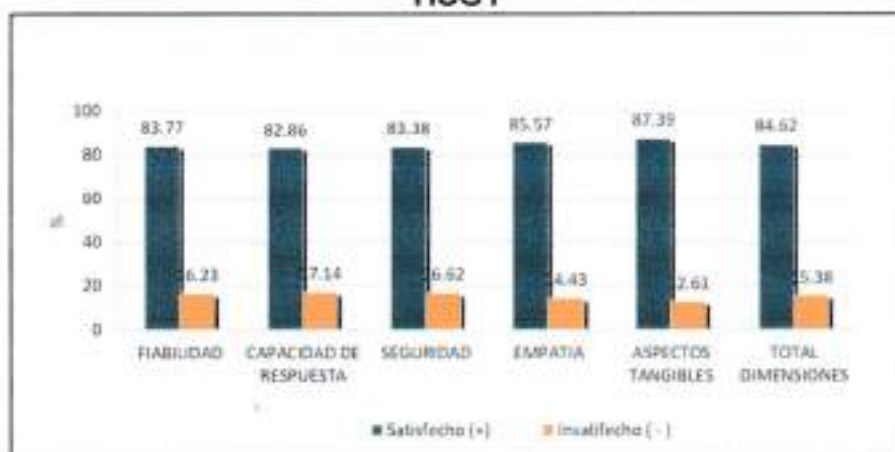
Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

La Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Emergencia, se encuentra dentro del nivel de "ACEPTABLE" (Porcentaje de insatisfacción 27.98%).

Sin embargo, tenemos algunos ítems que deben ser considerados para seguir brindando una buena atención al usuario:

Pregunta	% Insatisfacción	Descripción
P01	35.15	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?
P10	31.79	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
P08	33.52	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?
P07	32.37	¿La atención en laboratorio de emergencia fue rápida?
P09	32.29	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?

**GRAFICO Nº 20: Satisfacción del Usuario Externo, UPSS Hospitalización 2022.
HSGY**



Fuente: Encuesta SERVQUAL 2022 Elaborado: Equipo de Gestión de la Calidad – Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas

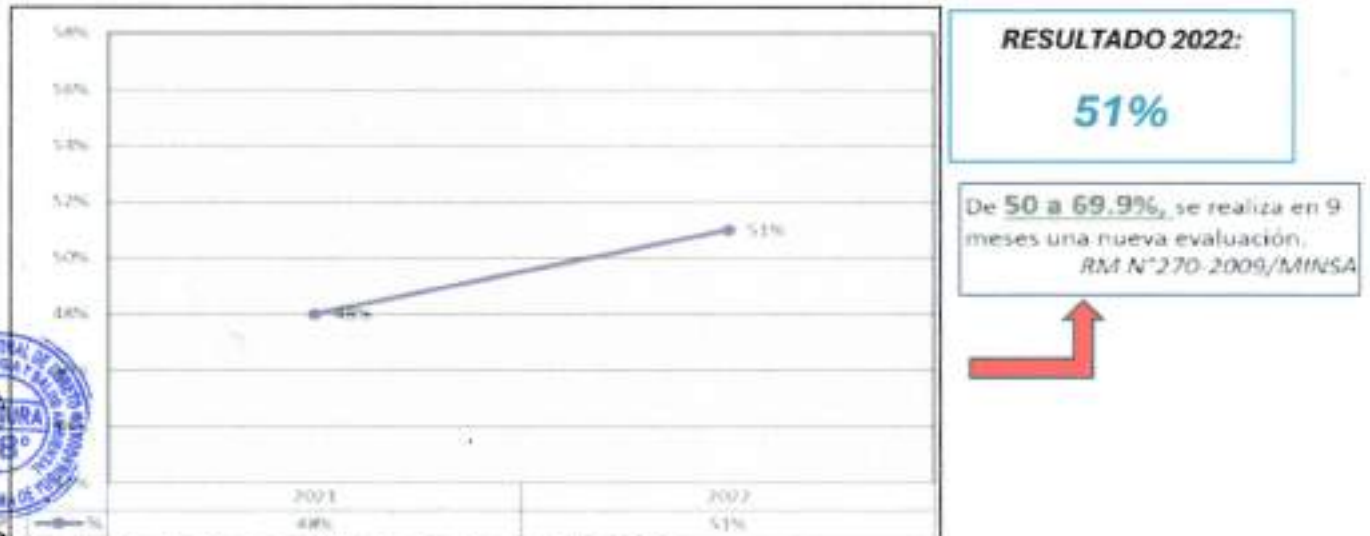
La Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Hospitalización, se encuentra dentro del nivel de "ACEPTABLE" (Porcentaje de insatisfacción 15.38%).

Sin embargo, tenemos algunos ítems que deben ser considerados para seguir brindando una buena atención al usuario.

Pregunta	% Insatisfacción	Descripción
P09	20.88	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?
P03	19.02	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?

2.5.2. Auto Evaluación del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

GRAFICO N° 21: Resultado de Autoevaluación del HSGY del 2021 – 2022.



Fuente: Base de Datos de la Unidad de Gestión de la Calidad HSGY.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Autoevaluación durante los años 2021-2022, se refleja una sustancial mejora de los Macroprocesos Gerenciales, de Prestación y Apoyo. Sin embargo, se necesita promover la participación de todo el personal en la elaboración de planes de mejora según la problemática identificada en su servicio.

FIGURA N°02: Resultado de los Macroprocesos en la Autoevaluación del HSGY del 2022.

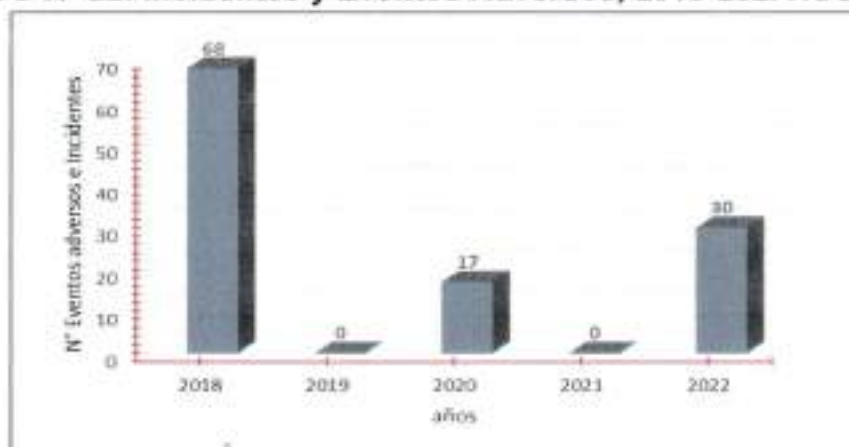
[illegible]

Fuente: Base de Datos de la Unidad de Gestión de la Calidad HSGY



2.5.3. Registro y Notificación de Eventos Adversos en Salud en el HSGY.

GRAFICO N° 22: Incidentes y Eventos Adversos, 2018-202. HSGY



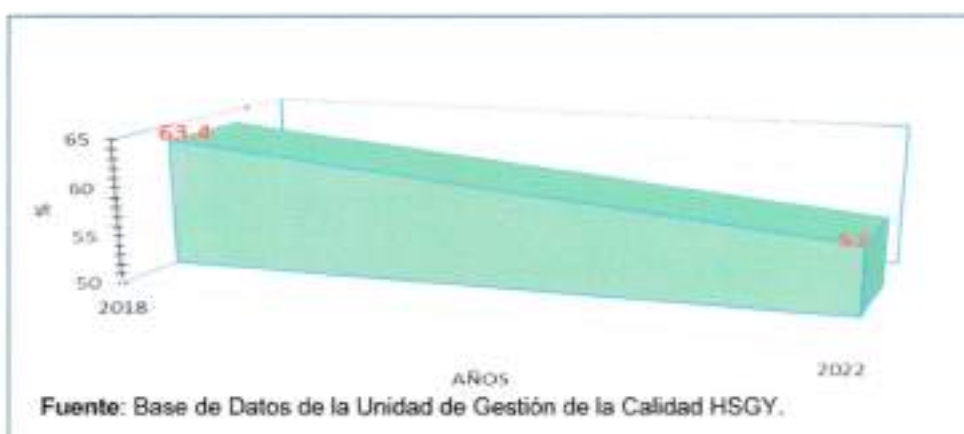
Fuente: Base de Datos de la Unidad de Gestión de la Calidad HSGY.

Durante el último año 2022, se han notificado 30 casos de incidentes y eventos adversos, siendo una cantidad baja para todos los servicios y unidades con las que cuenta el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

2.5.4. Seguridad del Paciente:

Higiene de Manos:

GRAFICO N° 23: Adherencia de la Higiene de Manos 2018 y 2022. HSGY.



Fuente: Base de Datos de la Unidad de Gestión de la Calidad HSGY.

Durante los últimos cuatro años, se ha evidenciado que para el año 2022, se presentó el 57%, disminuyendo en comparación al año 2018 que alcanzó 63.4%, esto representa un gran peligro para las infecciones asociadas a la atención de salud y la seguridad del paciente del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.



2.5.5. Rondas de Seguridad:

GRAFICO N° 24: Cumplimiento de las Rondas de Seguridad del Paciente del HSGY, 2022.



Fuente: Base de Datos de la Unidad de Gestión de la Calidad HSGY.

Durante el año 2022, se obtuvieron los resultados de las 12 Rondas de Seguridad programadas y ejecutadas en las diferentes UPSS del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, ordenadas por porcentaje de cumplimiento. Siendo la Unidad de Cuidados Intensivos, la que obtuvo el mayor porcentaje de cumplimiento (73%) de buenas prácticas dentro del servicio.

Durante el año 2022, se ha implementado la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía satisfactoriamente obteniendo el 100% de cumplimiento de ejecución, en las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.



2.5.6. Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

TABLA N°27: Reporte De Vigilancia IAAS por Servicio y Procedimiento Asociado, HSGY 2018 – 2022.

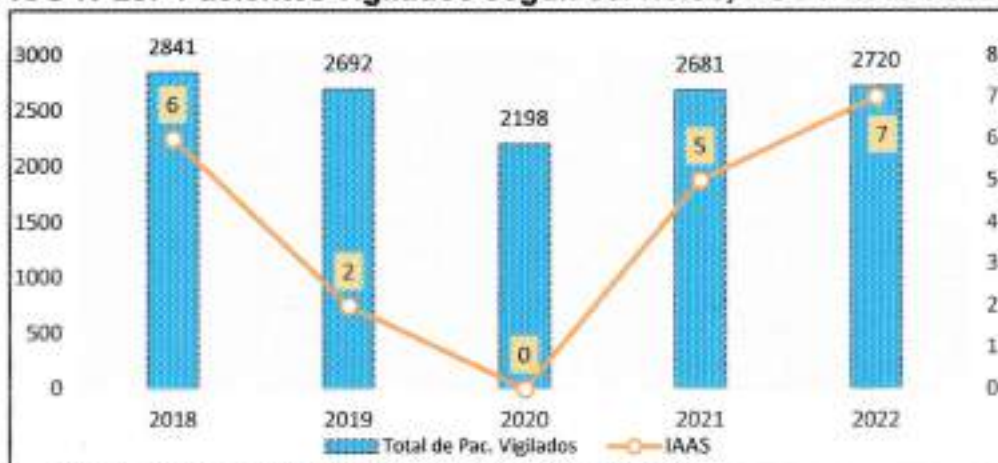
SERVICIO	TIPO DE IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	AÑOS					TOTAL DE IAAS POR TIPOS	TENDENCIA GRAF.
			2018	2019	2020	2021	2022		
GINECOOBSTETRICIA	IHO ENDOMETRITIS	PC	6	1	0	5	7	19	
		PC	0	1	0	0	0	1	
		PV	0	0	0	0	0	0	
MEDICINA	ITU	CUP							
CIRUGIA	ITU	CUP	0	0	0	0	0	0	
		COLECISTECTOMIA	0	0	0	0	0	0	
	IHO	HERNIOPLASTIA	0	0	0	0	0	0	
UCI ADULTO	ITS	CVC	0	0	0	0	0	0	
	ITU	CUP	0	0	0	0	0	0	
	NEUMONIA	VM	0	0	0	0	0	0	
NEONATOLOGIA	ITS	CVP	0	0	0	0	0	0	
		CVC	0	0	0	0	0	0	
	NEUMONIA	VM	0	0	0	0	0	0	
TOTAL IAAS			6	2	0	5	7	20	

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En el periodo 2021, se vigiló un total de 2681 pacientes distribuidos en los 5 servicios de hospitalización; de ellos se notificó 5 casos de IAAS, siendo todos estos casos del servicio de Gineco obstetricia por Infección de Herida operatoria asociado a parto por cesárea con una tasa de 0.67%.

En el periodo 2022, se vigiló un total de 2720 pacientes, de ello se notificó 7 casos de IAAS, reportando en mayor cantidad en el mes de abril en el servicio de Gineco Obstetricia (G.O) Infección de Herida operatoria asociado a parto por cesárea con una tasa de 0.80%.

GRAFICO N°25: Pacientes vigilados según servicios, HSGY 2018-2022.



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

TABLA N°28: Pacientes vigilados según IAAS, servicio y factor asociado, HSGY, 2018-2022.

SERVICIO	TIPO IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	MESES VIGILADOS																		TOTAL DE PACIENTES VIGILADOS						
			ENE		FEB.		MAR		APR		MAY.		JUN.		JUL.		AGO.		SEP.			OCT.		NOV.		DEC	
			VIG	IAAS	VIG	IAAS	VIG	IAAS	VIG	IAAS	VIG	IAAS	VIG	IAAS	VIG	IAAS	VIG	IAAS	VIG	IAAS		VIG	IAAS	VIG	IAAS	VIG	IAAS
GINECOOBSTETRICIA	IHO	PARTO CESAREA	62	1	82	1	83	1	73	2	74	65	72	81	63	1	84	72	1	69					880		
	ENDOMETRITIS	PARTO CESAREA																									
		PARTO VAGINAL	126	0	95	0	129	0	141	0	140	109	95	104	98	0	91	113	0	124					1353		
MEDICINA	ITU	CUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CIRUGIA	ITU	CUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	IHO	COLECISTECTOMI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		HERNIOPLASTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
UCI-ADULTO	ITS	CVC	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	1	3	1	0	0	5	0	5					21		
	ITU	CUP	21	0	72	0	80	0	53	0	57	48	37	96	17	0	0	70	0	44					595		
	NEUMONIA	VM	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	3	1	0	0	4	0	4					18		
NEONATOLOGIA	ITS	CVP	0	0	0	0	18	0	9	0	6	30	14	12	8	0	1	6	0	14					98		
	NEUMONIA	CVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		VM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
PACIENTES VIGILADOS			209	1	247	1	300	1	276	2	277	232	218	293	186	1	176	261	1	251					2926		

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

TABLA N°29: Incidencia Acumulada De IAAS según exposición a factor de riesgo, HSGY 2018-2022.

SERVICIO	TIPO IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	AÑOS				
			2018	2019	2020	2021	2022
GINECOOBSTETRICIA	IHO	PARTO CESAREA	0.82	0.14	-	0.67	0.80
	ENDOMETRITIS	PARTO CESAREA	-	0.14	-	-	-
		PARTO VAGINAL	-	-	-	-	-
CIRUGIA	IHO	COLECISTECTOMIA	0	0	0	0	0
		HERNIOPLASTIA	0	0	0	0	0
		TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA		0.82	0.28	-	0.67

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

TABLA N°30: Densidad De Incidencia De IAAS según procedimiento asociado a riesgo, HSGY 2018-2022.

SERVICIO	TIPO IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	AÑOS				
			2018	2019	2020	2021	2022
MEDICINA	ITU	CUP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CIRUGIA	ITU	CUP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
UCI - ADULTO	ITS	CVC	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	ITU	CUP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	NEUMONIA	VM	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
NEONATOLOGIA	ITS	CVP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		CVC	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	NEUMONIA	VM	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TASA DENSIDAD DE INCIDENCIA							

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

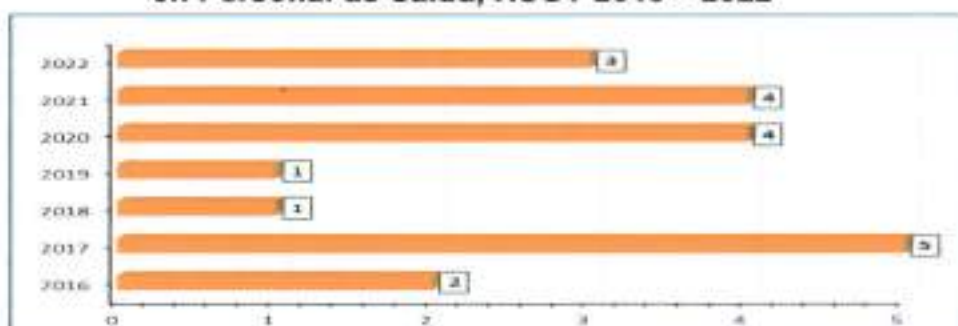


2.6. GESTIÓN DEL RIESGO HOSPITALARIO:

2.6.1. Accidente Punzocortante y Exposición a Fluidos Corporales:

En la vigilancia de accidentes punzocortantes en el personal de salud del hospital Santa Gema de Yurimaguas; durante el año 2016 se reportaron 02 casos, en el año 2017 se reportaron 05 casos, y en el 2022 se reportaron 03 casos de un total de 707 personas consideradas como personal de salud asistencial, lo que representa actualmente un 0.42%, el comportamiento de este riesgo ha disminuido considerablemente en este último periodo.

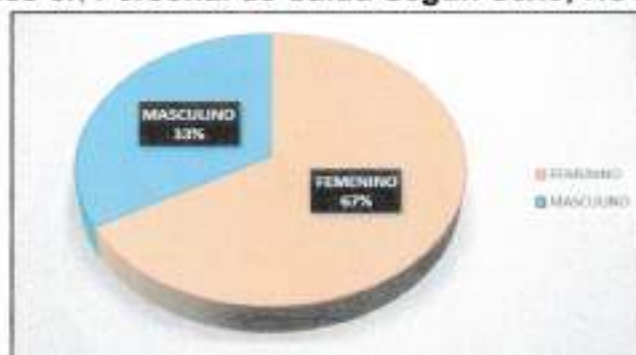
GRAFICO N°26: Accidente Punzocortante y Exposición a Fluidos Corporales en Personal de Salud, HSGY 2016 – 2022



Fuente: Estrategia Sanitaria ITS/VIH-SIDA del HSGY. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

El personal NO, comunica de forma oportuna los accidentes punzocortantes y exposición a fluidos corporales.

GRAFICO N°27: Accidente Punzo Cortantes y Exposición a Fluidos Corporales en Personal de Salud Según Sexo, HSGY 2022

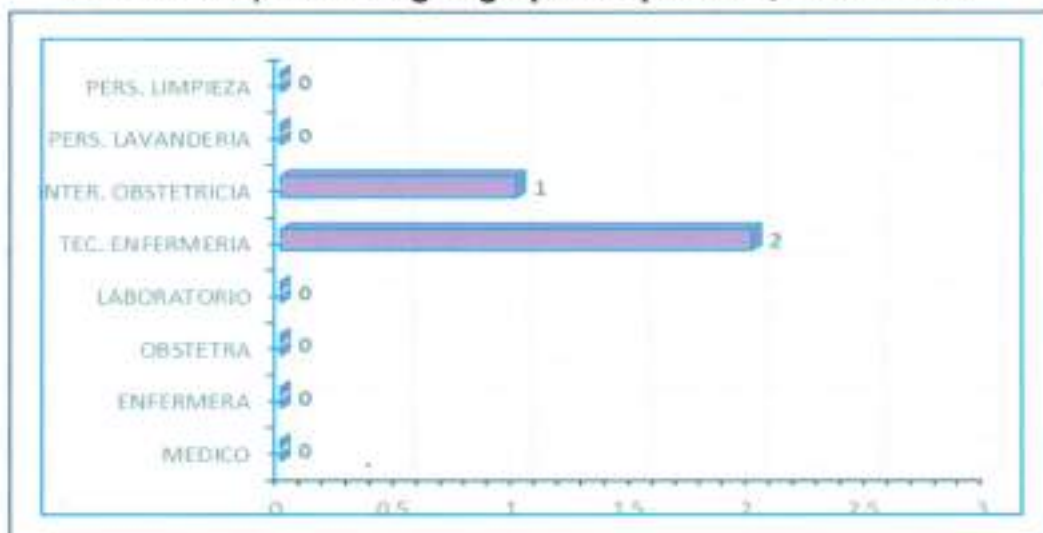


Fuente: Estrategia Sanitaria ITS/VIH-SIDA del HSGY. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

En relación con la variable sexo, se han hallado diferencias entre el sexo femenino 67% (02 casos) y masculino 33% (01 caso); con predominio del sexo femenino durante el año 2022.



GRAFICO N°28: Distribución de Accidentes Punzo Cortantes y Exposición a Fluidos Corporales según grupo Ocupacional, HSGY 2022.



Fuente: Estrategia Sanitaria ITS/VIH-SIDA del HSGY. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

2.7. ANÁLISIS DE LA SALUD AMBIENTAL:

2.7.1. Gestión de Residuos Sólidos:

La generación de los residuos hospitalarios es un problema de suma importancia, el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, se recolectan de todos los servicios los residuos sólidos de la Institución, son considerados en dos tipos: No Peligrosos (comunes) y Peligrosos (biocontaminados y especiales); estos residuos peligrosos están a cargo de la SERVIS INDIX S.A.C, responsables del Transporte, recojo y disposición final; mientras que los residuos no peligrosos son dispuestos por el municipio de Alto Amazonas . Yurimaguas.

En cumplimiento de la Ley y la normativa NTS 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación". El gráfico de barras muestra que la cantidad de residuos peligrosos tiene una tendencia creciente con un aumento del 10% en 2022 en comparación con el año anterior. La razón de esta situación radica en la reciente adquisición de nuevas especialidades de atención y mejoras en la infraestructura de la institución.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

TABLA N°31: Generación De Residuos Sólidos Peligrosos, HSGY 2018-2022.

MESES	2018	2019	2020	2021	2022
ENERO	1,796.90	3,240.05	654.30	9,435.25	4,618.90
FEBRERO	1,674.02	2,625.70	858.30	1,235.80	4,214.05
MARZO	1,583.80	2,654.69	455.52	1,707.87	4,255.60
ABRIL	1,612.70	3,290.25	1,084.40	1,910.15	4,191.00
MAYO	1,756.36	4,077.90	954.25	2,726.40	4,362.70
JUNIO	1,695.99	2,789.85	1,482.48	5,012.50	4,790.20
JULIO	2,120.15	3,641.15	666.90	5,825.38	4,374.40
AGOSTO	2,144.75	3,394.65	728.50	4,102.35	4,926.51
SEPTIEMBRE	1,528.55	2,848.94	415.95	4,034.70	4,570.40
OCTUBRE	2,311.70	3,474.38	1,034.70	4,202.45	5,274.38
NOVIEMBRE	2,608.80	3,424.30	442.10	5,042.25	5,150.60
DICIEMBRE	2,921.73	3,262.20	834.75	5,043.55	5,131.17
TOTAL	23,755.45	38,724.06	9,612.15	50,278.25	55,860.00

Fuente: Área de Salud Ambiental. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

GRAFICO N°29: Generación De Residuos Sólidos Peligrosos. HSGY 2018-2022.



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

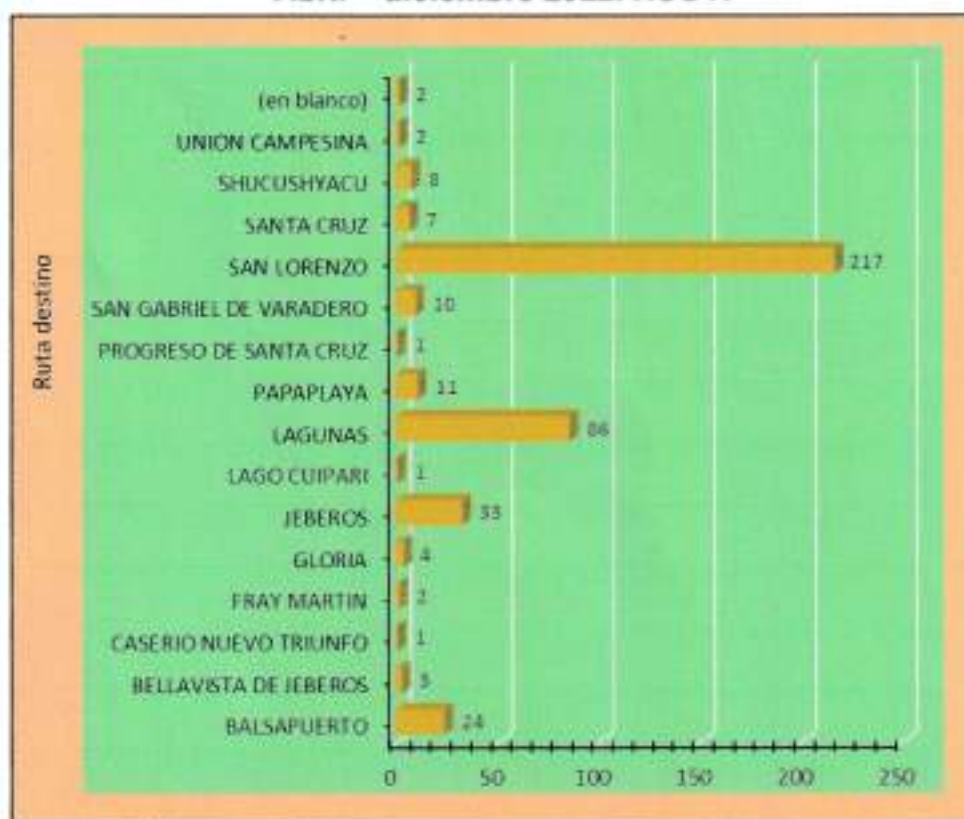


2.8. CONTINUIDAD Y ACCESO A LA ATENCION DE SALUD (REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

Población adscrita que tienen como referencia al Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas:

El Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, es el único de nivel II-2 en el distrito de Yurimaguas, por ser uno de los más poblado de la Provincia de Alto Amazonas, recibe referencias de la jurisdicción de la Red de Salud Alto Amazonas,establecimientos de Primer nivel de atención. También Recibe Referencias de C.S I-4 San Lorenzo de la Provincia del Datem del Marañón, este último se debe a la accesibilidad geográfica.

GRAFICO N°30: Rutas de destino en las Contrarreferencias realizadas Periodo Abril – diciembre 2022. HSGY.



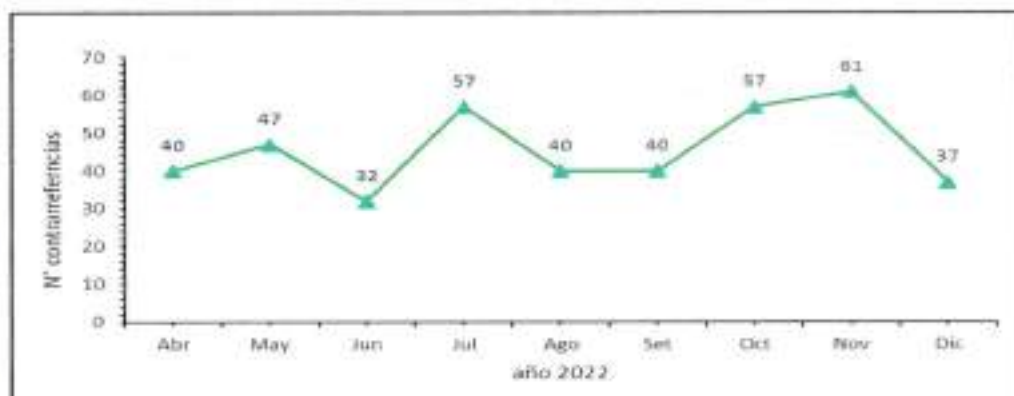
Fuente: Área de Referencias y Contrarreferencias. HSGY

El área de Referencias y Contrarreferencias; se fortaleció y consolidó la información de Contrarreferencias a partir de abril del año 2022; por tal motivo los reportes que se observaran a continuación están desde abril a diciembre del año 2022, haciendo una suma total de 412 contrarreferencias en 9 meses.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

**GRAFICO N°31: Contrarreferencias realizadas Periodo Abril – diciembre 2022.
HSGY.**



Fuente: Área de Referencias y Contrarreferencias, HSGY

3. CARACTERISTICAS DE LA PRESENTACION DE SERVICIO:

3.1. ANALISIS DE MORBILIDAD:

3.1.1. Morbilidad en la UPSS de Consulta Externa:

**TABLA N°32: Primeras Causas De Morbilidad en General Consulta Externa,
HSGY 2022.**

CÓDIGO	DESCRIPCION	TOTAL GENERAL	FEMENINO					MASCULINO					TOTAL MAS.	
			NINO (0-11 años)	ADOLESCENTE (12-17 años)	JOVEN (18-24 años)	ADULTO (25-59 años)	ADULTO MAYOR (60 años y más)	TOTAL FEM.	NINO (0-11 años)	ADOLESCENTE (12-17 años)	JOVEN (18-24 años)	ADULTO (25-59 años)		ADULTO MAYOR (60 años y más)
0000	INFECCION	1,357	10	21	107	258	6	412	4	10	249	628	54	945
0001	INFECCION NO ESPECIFICADA	1,247	2	13	47	537	294	893	3	9	29	235	80	356
0002	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	976	1	1	2	196	388	588	0	0	3	137	248	388
4 0003	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	620	27	30	72	197	81	407	21	13	19	85	75	213
5 0004	PANLUSIS CEREBRAL, OPACIFICA	600	58	69	59	30	1	217	200	66	83	22	9	383
7001	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	583	154	36	10	17	0	217	249	40	44	29	4	366
7002	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	582	150	46	9	3	0	208	342	26	3	1	2	374
0009	OBESIDAD	532	3	19	62	243	65	394	15	9	25	82	7	138
8 H170	GONORRREA PRIMARIA, BILATERAL	495	0	0	2	98	292	392	0	0	0	8	99	107
10 H142	CERVICALGIA	497	0	13	3	298	91	405	0	0	10	51	31	92
11 H190	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	435	0	0	5	130	187	322	0	0	1	48	64	113
12 P051	SINDROME DEL MANOJO ROTATORIO	415	0	0	5	139	209	353	0	0	0	31	31	62
13 G002	ENFERMEDAD DE PARKINSON	385	0	3	0	154	82	239	0	0	0	51	95	146
14 E119	DIABETES MELITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	374	0	1	16	121	75	212	0	1	10	117	34	162
16 R046	SOROPRENO	335	5	7	27	102	47	278	5	2	3	41	6	57
9999	OTROS DIAGNOSTICOS	32,338	1,949	1,500	2,211	8,680	4,233	18,573	2,001	1,154	1,503	4,420	2,633	13,695
SUB TOTAL		5,437	412	354	435	2,653	1,818	5,536	838	179	479	1,560	839	3,951
TOTAL		41,775	2,301	1,754	2,646	11,293	6,151	24,288	3,739	1,333	1,962	6,986	4,022	17,996

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, HSGY



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

En el año 2022 en la UPSS de Consulta Externa del Hospital Santa Gema de Yurimaguas se realizaron 41,775 atenciones médicas con un incremento al año anterior, en relación al sexo masculino se tiene el 42.3%. y las atenciones en consulta externa para el sexo femenino es de 57.7%.

En esta tabla se presenta las 15 primeras causas de Morbilidad, siendo en primer lugar, el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) con el 3.25%, seguida Lumbago No Especificado con el 2.99%. Se destaca que las quince primeras causas de morbilidad equivalen solo el 23%, eso significa tomar eso significa tomar importancia a las siguientes causas que alcanzaron el 2 y el 1%.

3.1.2. Morbilidad en la UPSS de Emergencia:

TABLA N° 33: Primeras Causas De Morbilidad en UPSS Emergencia, HSGY 2022.

DESCRIPCION	TOTAL GENERAL	FEMENINO					TOTAL FEM.	MASCULINO					TOTAL MAS.
		Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Joven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto Mayor (60 años y más)		Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Joven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto Mayor (60 años y más)	
1 R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1,927	440	106	190	167	58	961	513	81	155	169	28	946
2 K601 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1,540	45	99	330	490	109	1073	41	44	131	198	53	467
3 Z39.0 BAJO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	989	0	128	577	284	0	989	0	0	0	0	0	0
4 E86.0 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	546	39	19	66	69	9	202	43	29	117	126	29	344
5 J00 RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRADO COMÚN)	475	194	6	7	18	6	231	218	3	11	12	0	244
6 B20 FARIINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	441	123	10	28	35	7	203	155	22	25	25	11	238
7 Z39.0 BAJO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	434		96	254	124	0	434	0	0	0	0	0	0
8 K59.9 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	377	74	13	38	58	21	204	81	14	26	38	14	173
9 O200 AMENAZA DE ABORTO	337		31	202	104	0	337	0	0	0	0	0	0
10 I60.0 OFALSA	254	6	13	51	80	37	187	6	9	14	21	17	67
11 R10.9 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	235	14	12	50	80	8	164	10	3	22	29	7	71
12 K07.0 NAUSEA Y VÓMITO	224	69	11	19	23	14	136	54	8	7	12	7	81
13 I10.0 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	168	1	0	2	52	59	114	0	0	0	19	26	54
14	168	21	7	21	32	5	86	22	6	21	25	8	82
15 M54.0 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	136	0	3	14	48	3	68	1	2	17	44	4	68
16 Z00.0 OTROS DIAGNOSTICOS	5,925	624	272	714	1,809	374	3,043	781	217	591	915	376	2,882
SUB TOTAL	8,251	1,026	514	1,849	1,884	336	5,409	1,144	221	545	718	213	2,842
TOTAL ATENCIONES	14,176	1,650	790	2,563	2,743	710	8,452	1,925	438	1,137	1,633	591	5,724

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Las 15 primeras causas de morbilidad de Emergencia en el año 2022, observándose un incremento del 24.08% (3,414) en relación con el año anterior, 2021; asimismo el



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

sexo femenino esta con mayor concentración, con el 59.62% en relación al sexo masculino con el 40.38%. En primer lugar, Fiebre no especificada con el 13.59%, seguida de Dolor Abdominal en parte superior con el 10.86% acumulado y las emergencias obstétricas con las gestantes que llegan en Falso trabajo de parto, ocupa el tercer lugar con el 6.98%. Se destaca que las quince primeras causas de morbilidad equivalen al 58,20% del total de patologías reportadas y las demás causas representan valor de menor concentración, 41.80% que si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 2%), en conjunto representan un volumen alto de afecciones que deben ser consideradas por su representatividad.

3.1.3. Morbilidad en la UPSS de Hospitalización:

TABLA N°34: Primeras Causas De Morbilidad en UPSS Hospitalización, HSGY 2022.

CÓDIGO	DESCRIPCION	TOTAL HOSPITAL	FEMENINO					TOTAL HOSP.	MASCULINO					TOTAL HOSP.
			Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Joven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto Mayor (60 años y más)		Niño (0-11 años)	Adolescente (12-17 años)	Joven (18-29 años)	Adulto (30-59 años)	Adulto Mayor (60 años y más)	
000	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, SIN OTRAS ESPECIFICACION	1,500	0	242	831	407	0	1500	0	0	0	0	0	0
000	PARTO POR CESÁREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	870	0	160	438	532	0	870	0	0	0	0	0	0
004	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	326	0	45	153	128	0	326	0	0	0	0	0	0
0400	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	253	0	43	125	80	0	253	0	0	0	0	0	0
0401	EXALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLELITIS AGUDA	193	0	9	31	105	16	161	0	1	7	16	8	32
0402	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	185	35	18	35	37	4	129	24	7	11	11	3	56
0404	AMENAZA DE ABORTO	184	0	31	109	44	0	184	0	0	0	0	0	0
0407	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	151	11	10	33	29	2	85	10	8	16	35	2	66
0418	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	124	74	0	1	0	0	75	45	2	2	0	0	49
0501		86	11	4	30	24	4	79	5	3	1	6	6	19
0506	ABORTO RETENIDO	80	0	6	42	32	0	80	0	0	0	0	0	0
0509	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SEXO NO ESPECIFICADO	79	6	4	15	28	15	68	1	1	1	2	6	11
0507	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	75	30	5	4	6	2	47	23	1	0	1	3	28
0508	SEPSIS BACTERIAL DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	70	30	5	2	0	0	37	25	5	3	0	0	33
0511	PRECLAMPSIA SEVERA	68	0	4	23	41	0	68	0	0	0	0	0	0
051	OTRAS EMERGENCIAS	2,391	237	118	345	383	343	1,532	275	98	129	343	162	799
	SUBTOTAL	4,259	197	531	1,898	1,293	43	3,962	133	28	41	65	27	294
	TOTAL ATENCIONES	8,587	834	649	2,261	1,878	292	5,494	322	94	161	207	169	1,093

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

La tabla evidencia las primeras causas de morbilidad de hospitalización en el año 2022, observándose un incremento en el 2.60% (1,710) en relación con el año anterior; el sexo femenino con mayor concentración con el 83.41% por lo que somos el único hospital del distrito para la atención ginecoobstetricia y sexo masculino el 22.92%, se ha activado el sistema digital de historias clínicas, sistema GALENS. En primer lugar, tenemos al diagnóstico de otras enfermedades maternas clasificables: Parto Único Espontaneo 23.03%, Parto por cesárea con el 13.22%, En tercer lugar, Aborto



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

espontaneo con 4.96%. Además, las 4 primeras causas concentran el 81.34%; 07 morbilidades en hospitalización corresponden a causas obstétricas o maternas.

TABLA N°35: Primeras Causas de Atención en Servicio de Gineco Obstetricia en Hospitalización 2022.

N°	CIE 10	DESCRIPCION	11-13 años	14-18 años	19-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-59 años	60 y + años	TOTAL
1	O806	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	12	322	458	318	237	123	45	2	-	-	1,617
	O805	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	9	132	212	187	157	126	45	3	-	-	871
	O034	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	4	54	82	59	39	63	23	3	-	-	327
	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN	4	55	61	55	43	26	10	1	-	-	355
5	O200	AMENAZA DE ABORTO	2	30	53	46	34	18	2	-	-	-	184
6	O021	ABORTO RETENIDO	-	8	19	21	15	10	7	-	-	-	80
7	O801	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	1	12	16	8	7	5	6	-	-	-	65
8	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE	-	8	20	10	10	6	-	-	-	-	64
9	0		-	5	18	13	4	7	2	-	-	-	49
10	N003	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	-	1	4	6	7	5	15	4	2	3	47
118		OTROS DIAGNOSTICOS	8	48	47	67	89	48	34	22	16	23	365
TOTAL			40	684	990	700	602	437	139	35	21	26	3,804

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En el presente gráfico se muestran las principales causas de atención en hospitalización de gineco obstetricia; en el cual se evidencia como primera causa de atención en hospitalización de obstetricia tenemos Parto único espontaneo con 39.9%, seguidos de parto por cesárea con el 22.9%; Aborto espontaneo con el 8.6%. Se aprecia que las 4 primeras causas suman el 78%.

TABLA N°36: Primeras Causas de Atención En Servicio De Medicina en Hospitalización 2022.

CIE.10	DESCRIPCION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	%
		CASOS	%	CASOS	%		
A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	130	13.8	59	10.6	189	12.6
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	74	7.9	44	7.9	118	7.9
3 N390	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	65	6.9	10	1.8	75	5.0
4 A099	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	46	4.9	28	5.0	74	4.9
5 E149	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMF	47	5.0	12	2.2	59	3.9
6 J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	30	3.2	28	5.0	58	3.9
7 K859	ASMA, NO ESPECIFICADO	39	4.1	14	2.5	53	3.5
8 J459	PANCREATTIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	2.8	26	4.7	52	3.5
9 J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	26	2.8	21	3.8	47	3.1
10 T630	EFFECTO TOXICO DEL VENENO DE SERPIENTE	18	1.9	21	3.8	39	2.6
261						0	
TOTAL		941	62.9	555	37.1	1496	51.5374

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



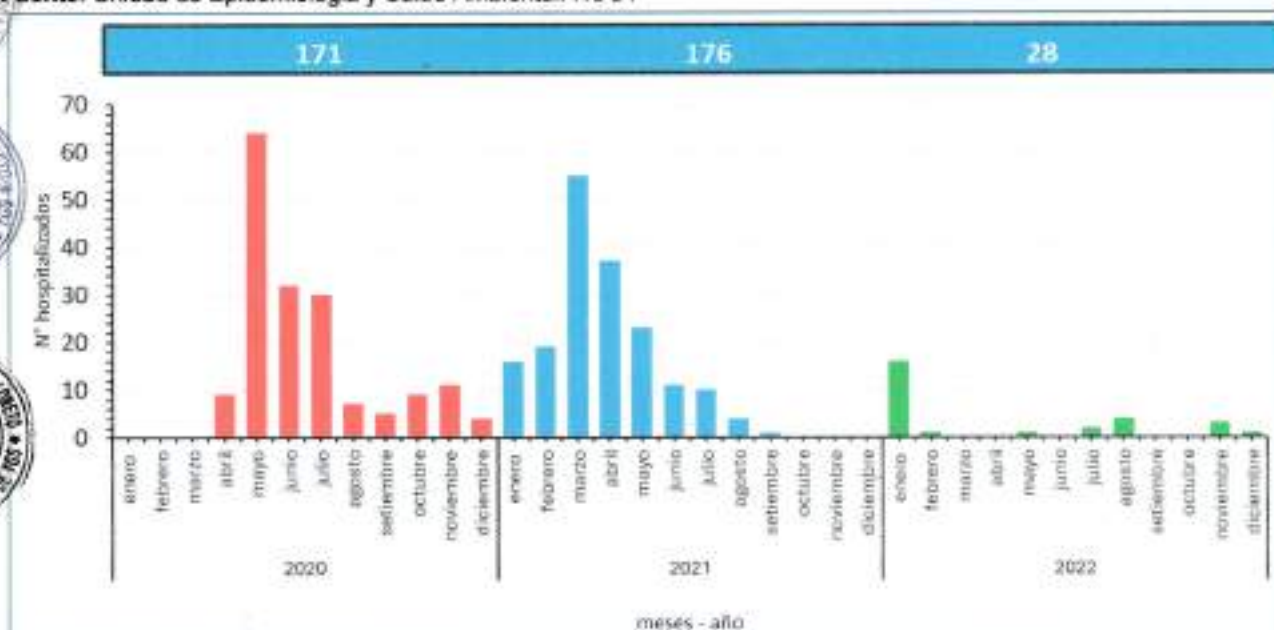
Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

En la UPSS de Medicina de hospitalización, se evidencia, el sexo femenino es de mayor concentración con el 62.9% y el sexo masculino con 37.1%. Con respecto a la primera causa es Dengue con señales de alarma con el 12.6% respectivamente, seguida de Bronquiolitis Aguda no especificada con el 7.9% y gastroenteritis y colitis de origen no especificadas con el 6% respectivamente. Además, las 10 primeras causas alcanzan el 51.7%, se debe tener en cuenta al 51.07%.

TABLA N°37: Hospitalizados por COVID-19, según meses 2020 - 2022, Hospital Santa Gema De Yurimaguas.

MES	2020		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ENERO	0	0.00	16	9.09	16	57.14
FEBRERO	0	0.00	19	10.80	1	3.57
MARZO	0	0.00	55	31.25	0	0.00
ABRIL	9	5.26	37	21.02	0	0.00
MAYO	64	37.43	23	13.07	1	3.57
JUNIO	32	18.71	11	6.25	0	0.00
JULIO	30	17.54	10	5.68	2	7.14
AGOSTO	7	4.09	4	2.27	4	14.29
SEPTIEMBRE	5	2.92	1	0.57	0	0.00
OCTUBRE	9	5.26	0	0.00	0	0.00
NOVIEMBRE	11	6.43	0	0.00	3	10.71
DICIEMBRE	4	2.34	0	0.00	1	3.57
TOTAL	171	100.00	176	100.00	28	100.00

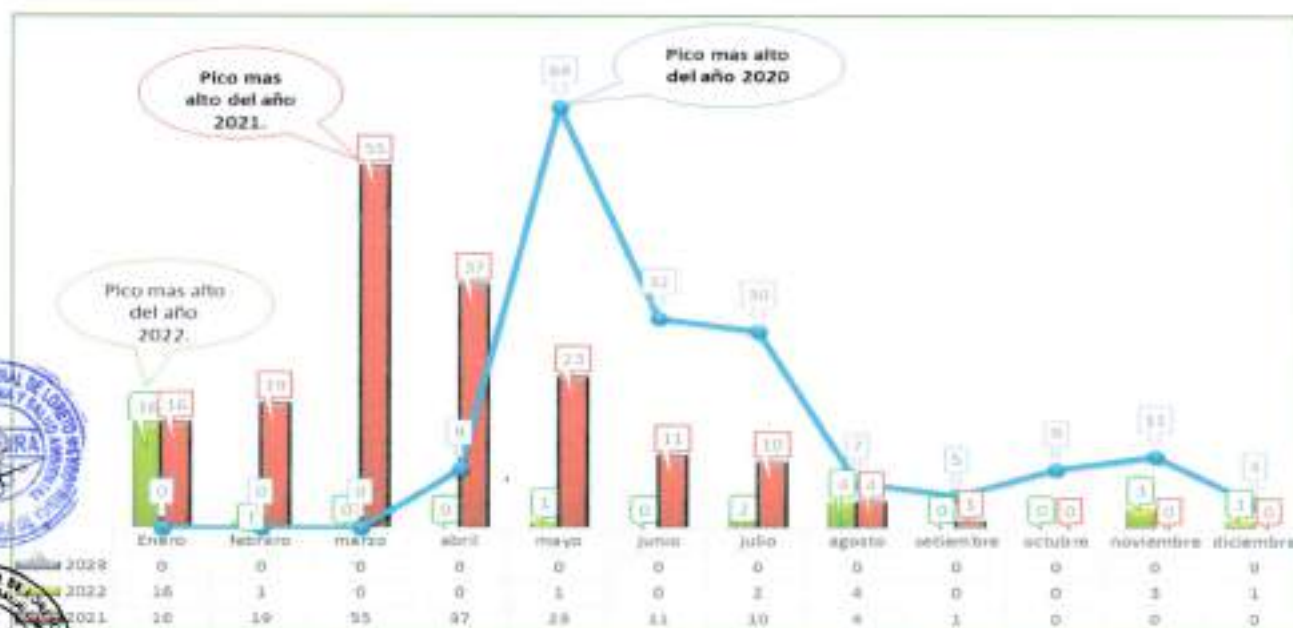
Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



GRAFICO N°32: Pacientes Hospitalizados por COVID-19, HSGY 2020 - 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

La COVID-19, para el 2022 se evidencia una disminución del 84%(148) en relación al año anterior ya que fue más letal y además el país tuvo énfasis en la inmunización ante esta enfermedad. En la gráfica se evidencia que en el mes de enero se encuentra el mayor número de casos de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HSGY, a diferencia de los años anteriores 2021 los 5 primeros meses y en el 2020 que se iniciaron la implementación de las camas en ambientes del Hospital Nuevo para la Covid-19.

TABLA N°38: Atenciones por COVID-19, según etapa de vida y sexo 2020 - 2022, Hospital Santa Gema De Yurimaguas.

ETAPAS DE VIDA	2020				2021				2022			
	F	M	N° CASO	%	F	M	N° CASOS	%	F	M	N° CASOS	%
Menor (0 - 11 años)	10	19	29	3.05	0	3	3	1.84	5	7	12	5.04
Joven (12 - 17 años)	60	8	68	7.16	4	1	5	3.07	5	2	7	2.94
Adulto (18 - 29 años)	253	32	285	30.00	10	9	19	11.66	61	14	75	31.51
Adulto (30 - 59 años)	283	138	421	44.32	37	49	86	52.76	75	42	117	49.18
Adulto Mayor (60 a + años)	68	79	147	15.47	26	24	50	30.67	13	14	27	11.34
TOTAL	674	276	950	100.00	77	86	163	100.00	159	79	238	100.00

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria. (ASISHO), HSGY-2023

En la tabla, se evidencia el número de casos de atenciones por COVID-19 según sexo y grupo objetivo, para el 2022 hubo un aumento de los casos, de los cuales se presentaron mayor número de casos del sexo femenino 66.81% que del sexo masculino 33.19%. Mientras que en el 2020 también fue mayor en el sexo femenino con el 70.95% porque nuestras atenciones hospitalarias concentras las pacientes obstétricas. Con respecto a grupo etáreo, se evidencia que, en el año 2021, el grupo atareó más afectado fue el adulto (30-59 años), en el 2020 también concentraba en mayor cantidad con el 44.32%, de la misma manera se observa un incremento en el adulto mayor para el año 2021 como se evidencia en la tabla con el 30.67%. Mientras que el año 2022 fue del 49.16%. en la etapa de vida adulto, incrementándose en la etapa de vida joven con el 31.51% a diferencia del año 2021.

TABLA N°39: Primeras causas de atención en servicio de Cirugía en Hospitalización, 2022.

CE.10	DESCRIPCION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	%
		CASOS	%	CASOS	%		
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUE	159	28.5	31	7.2	190	19.3
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	85	15.2	67	15.6	152	15.4
K811	COLECISTITIS CRONICA	48	8.6	11	2.6	59	6.0
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA,	21	3.8	32	7.5	53	5.4
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	9	1.6	13	3.0	22	2.2
K358	OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO ESPECIFICADAS	12	2.2	9	2.1	21	2.1
K802	CALCULO DE VESICULA BILIAR	13	2.3	2	0.5	15	1.5
E105	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	7	1.3	8	1.9	15	1.5
K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	11	2.0	4	0.9	15	1.5
S423	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	5	0.9	8	1.9	13	1.3
212	OTROS DIAGNOSTICOS	188	33.7	244	56.9	432	43.8
TOTAL		558	100.0	429	100.0	987	100

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Para el 2022, las atenciones en hospitalización de Cirugía se observan en el sexo femenino con un 56.53% es de mayor concentración con respecto al, sexo masculino que alcanza un 43.47%. La primera causa de atención en hospitalización de cirugía es por Calculo de la Vesícula Biliar que representa 19.3%, seguida de Apendicitis con el 15.4% y causas de lesiones traumatológicas representa el 2.2% ocupando la quinta causa de las atenciones en cirugía.



TABLA N°40: Primeras causas de atención en servicio de Pediatría en hospitalización, 2022

N°	OE.10	DESCRIPCION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	%
			CASOS	%	CASOS	%		
1	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	74	22.6	44	18.8	118	21.0
2	A971	DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	48	12.0	31	13.2	79	14.1
3	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS	32	9.8	24	10.3	56	10.0
4	J459	ASMA, NO ESPECIFICADO	26	8.0	26	11.1	52	9.3
5	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	16	4.9	15	6.4	31	5.5
6	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7	2.1	6	2.6	13	2.3
7	A970	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10	3.1	2	0.9	12	2.1
8	J209	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	5	1.5	6	2.6	11	2.0
9	A069	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	7	2.1	3	1.3	10	1.8
10	T630	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	6	1.8	3	1.3	9	1.6
100		OTROS DIAGNOSTICOS	96	29.4	74	31.6	170	30.3
TOTAL			327	100.0	234	100.0	561	100

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

La tabla muestra las causas de hospitalización de pediatría en el 2022, el sexo femenino es de mayor concentración con el 58.29% y el sexo masculino con 41.71%. La primera causa de hospitalización en pediatría fue por bronquiolitis aguda no especificada con un 21% (118), en segundo lugar, dengue con señales de alarma que representa el 14.1%, seguido de gastroenteritis y colitis de presunto origen infeccioso con un 10%, continua otros trastornos respiratorios, y finalmente amebiasis no especificada con un 1.6%, las 10 primeras causas de atención representan el 70% del total de hospitalizaciones en pediatría.

TABLA N°41: Primeras causas de atención en servicio de Neonatología en Hospitalización, 2022

N°	OE.10	DESCRIPCION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	%
			CASOS	%	CASOS	%		
1	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	37	39.4	35	37.2	72	38.3
2	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	8	8.5	6	6.4	14	7.4
3	P072	INMADURIDAD EXTREMA	8	8.5	6	6.4	14	7.4
4	P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	3	3.2	9	9.6	12	6.4
5	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	1.1	5	5.3	6	3.2
6	P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	5	5.3	1	1.1	6	3.2
7	P241	ASPIRACION NEONATAL DE LIQUIDO AMNIOTICO Y DE MOCO	1	1.1	4	4.3	5	2.7
8	P551	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	2	2.1	2	2.1	4	2.1
9	P229	INCOMPATIBILIDAD ABO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	3	3.2	1	1.1	4	2.1
10	A509	SIFILIS CONGENITA, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	2.1	2	2.1	4	2.1
47		OTROS DIAGNOSTICOS	24	25.5	23	24.5	47	25.0
TOTAL			94	100.0	94	100.0	188	100

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



La tabla muestra las causas de hospitalización de neonatología en el 2022, tienen el mismo porcentaje equitativamente entre ambos sexos.

La primera causa de hospitalización en neonatología fue sepsis bacteriana que representa el 38.3%, en segundo lugar, la ictericia neonatal e inmadurez extrema con un 7.4% cada causa, y con 2.1% esta dificultad respiratoria del recién nacido, enfermedad Hemolítica del feto y del recién nacido, y sífilis congénita

Además, se observa que la primera causa de hospitalización en neonatología ocupa el 38% del total, y que las 5 primeras causas representan el 62.77% de las causas de hospitalización en este servicio.

Análisis De Morbilidad Según Vigilancia Epidemiológica En Salud Pública.

3.1.4. Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles:

Las enfermedades que causan un gran impacto en salud pública, son las enfermedades inmunoprevenibles, aquellas que pueden prevenirse con el uso de las vacunas. Actualmente se ha logrado disminuir la carga de estas enfermedades y la mortalidad en la infancia por la introducción de las vacunas. El Ministerio de Salud (MINSA) ofrece vacunas gratuitas, seguras, de calidad y pueden administrar durante todo el año. El esquema de vacunación regular por etapas de vida cuenta con 18 vacunas y protege de 28 enfermedades, abarcando desde los recién nacidos hasta los adultos mayores.

En el Perú, se viene inmunizando desde 1972, lo que ha permitido eliminar brotes de enfermedades. Esto ha resultado en logros importantes como los siguientes: Desde 1991 sin casos de poliomielitis salvaje, desde 2006 sin casos de rubéola, desde 2018 sin casos de sarampión y desde 2020 sin casos de difteria

a) Vigilancia de Febriles:

La vigilancia de febriles fue normada el año 2005 y modificada en el año 2016, con el fin de fortalecer la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica, caracterizada por su alta sensibilidad permite detectar incrementos de febriles, identificados en la atención por establecimientos de salud y mediante la investigación epidemiológica, se detecta en forma oportuna la circulación de agentes causales de enfermedades.

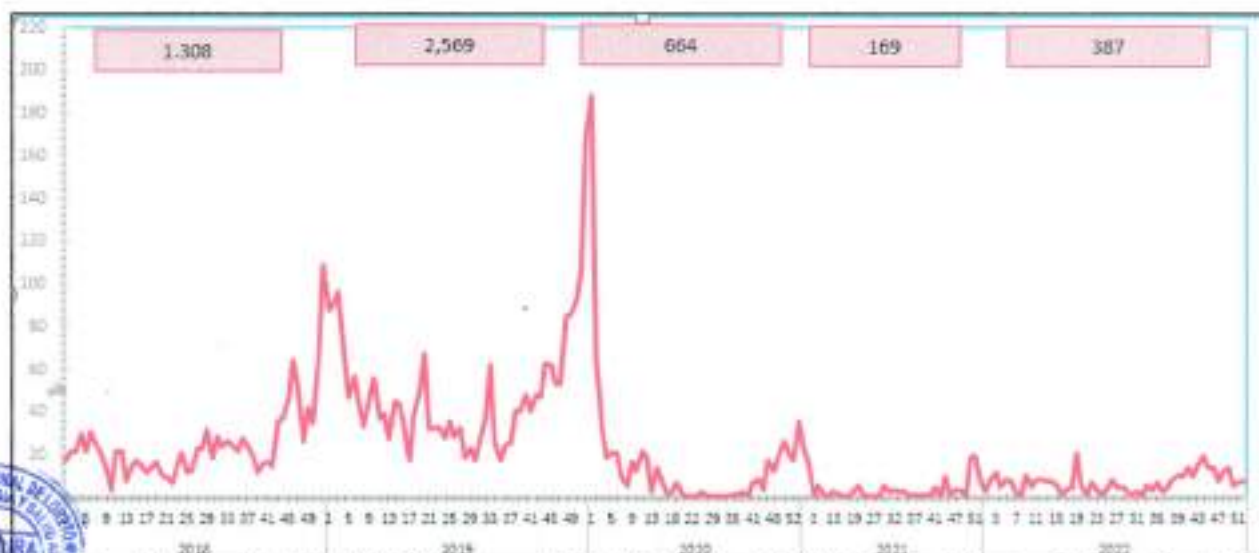
En las Américas, algunas virosis y enfermedades infecciosas se caracterizan por un cuadro febril asociado con sintomatología inespecífica; en el diagnóstico diferencial de estas enfermedades febriles se encuentran principalmente la malaria y el dengue, junto a otras infecciones como leptospirosis, tifus y arbovirosis menos comunes.

En el Perú, como en otros países amazónicos, una serie de enfermedades febriles se presentan frecuentemente en las áreas tropicales y ocasionan problemas de Salud Pública por su magnitud y Distribución. Es por ello que con esta estrategia de vigilancia epidemiológica que considera analizar el incremento de febriles con y sin foco



reportados semanalmente, logramos identificar e investigar oportunamente brotes de enfermedades transmitida por vectores y otras enfermedades que cursan con un cuadro febril en su fase aguda de la enfermedad.

GRAFICO N°33: Comparativo de Febriles en todo el grupo de edades, 2018-2022 HSGY.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Semanal (VEA). Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En la gráfica podemos observar la tendencia del comparativo de febriles a través de los años es variable, evidenciando que en el año 2019 hubo un ascenso de 49.09% (1,261 episodios) en comparación al año 2018; en los años 2020 y 2021 hubo un descenso significativo en relación al año 2019 esto debido a la presencia de la pandemia del COVID-19. Para año 2022 tenemos 387 episodios, se observa un ligero incremento en comparación al año 2021. a se vera este incremento a los casos de dengue, infecciones respiratorias a nivel nacional y casos autóctonos de dengue en distrito de Yurimaguas.

b) Neumonía en menores de 5 años:

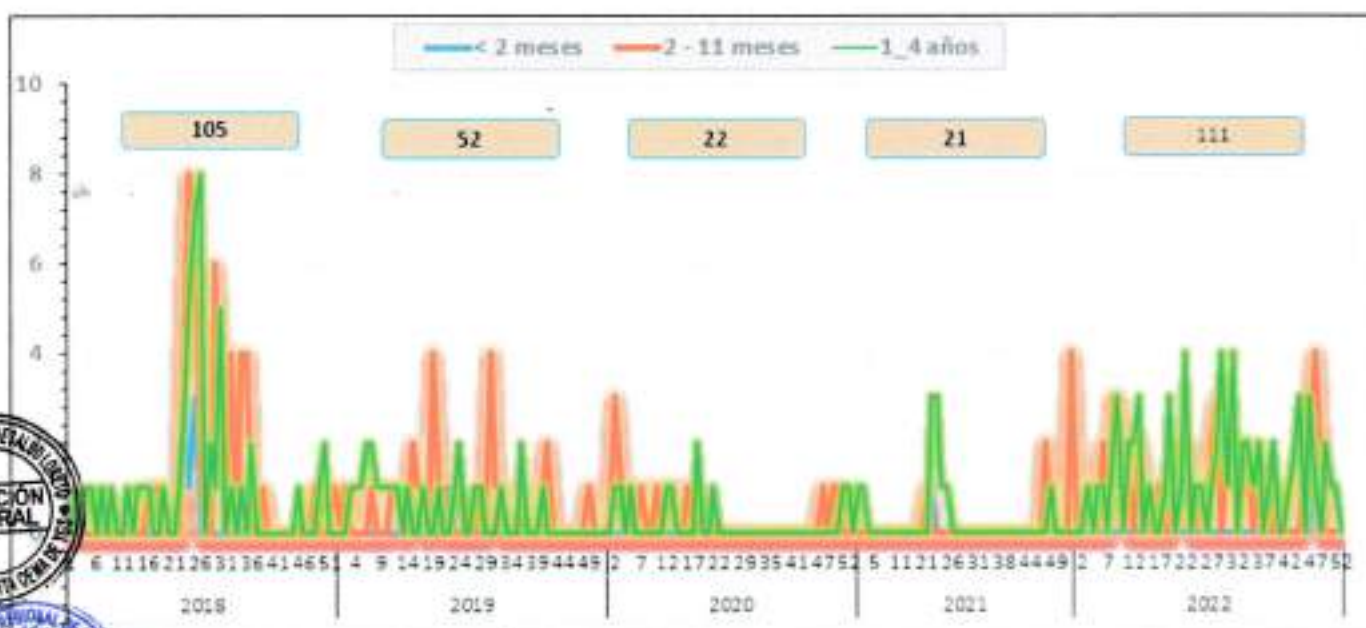
La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Esta enfermedad provocó la muerte de 740 180 menores de 5 años en 2019, lo que supone el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años en todo el mundo y el 22% de todas las defunciones de niños de 1 a 5 años. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero el número de muertes es mayor en Asia meridional y África subsahariana.

En el estudio de análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015; realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud en el año 2015, la primera causa de mortalidad en el Perú fue la infección respiratoria aguda baja con 18 900 muertes y una tasa de 60,7 por 100 mil habitantes.



En el Hospital Santa Gema de Yurimaguas el episodio de neumonía en menores de 5 años se realiza a través de un consolidado de manera semanal, se ha observado un incremento en la notificación de casos para el año 2022, esto estaría influenciado directamente porque las restricciones establecidas de COVID-19 se han ido modificando. Los casos de defunciones por neumonía en menores de 5 años, se notifican de forma individual y consolidada, con el objetivo de conocer mejor los factores de riesgo para la orientación de las intervenciones preventivas.

**GRAFICO N°34: Comparativo de Neumonías en menores de 5 años,
2018 – 2022. HSGY.**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Semanal (VEA). Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

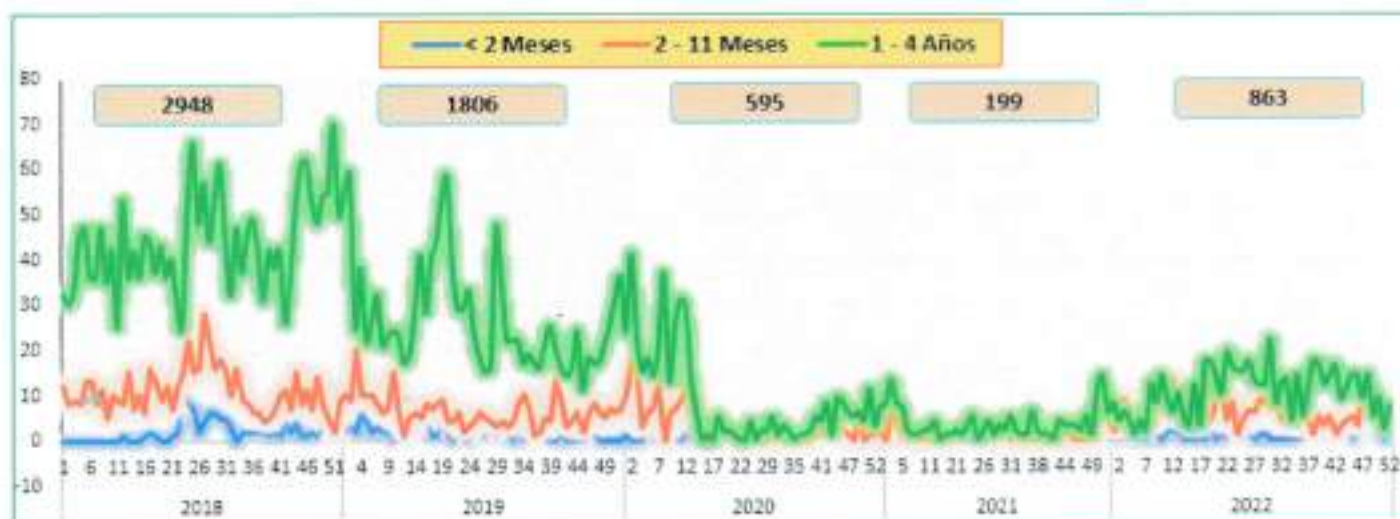
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una importante causa de morbilidad, entre los niños menores de 5 años y los mayores de 65 años, además de aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves; las mismas que pueden deberse a múltiples agentes principales: *Streptococcus pneumoniae*, la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el *Haemophilus influenzae* de tipo b (HIB), la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR), la causa más frecuente de neumonía vírica.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSA), informó que desde la semana epidemiológica SE N° 01-2022 hasta la SE N° 39-2022, se han reportado 1,441,892 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años en todo el país. Además, se reportaron 6,065 episodios de SOB/Asma y 16,621 episodios de



neumonía en este mismo curso de vida. Las notificaciones de episodios de IRA en nuestro Hospital se realizan de manera semanal y consolidada, los datos según grupo de edad, semana epidemiológica y distrito de procedencia.

GRAFICO N°35: Casos de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, 2018 – 2022. HSGY.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Semanal (VEA). Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

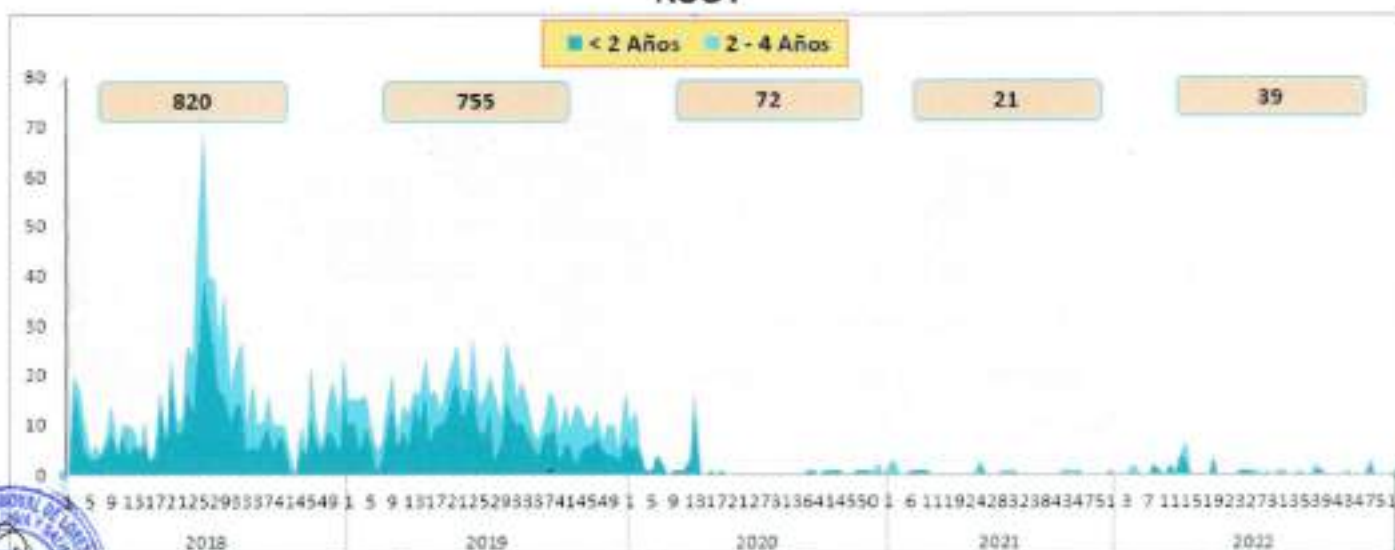
La tendencia de IRAS fue variable, en el 2019 hubo un descenso del 38.74% (1,142) en relación al año 2018, en el 2020 y 2021 se evidencia un descenso significativo del 94.13% (1,607 casos) en relación al 2019; cabe mencionar que se dio la emergencia sanitaria por COVID a partir del mes de Abril en la ciudad de Yurimaguas, así mismo tenemos para el 2022 se incrementó los casos en un 76.94% (664 casos), en relación al año anterior, se asevera al incremento explosivo de los casos de 3ra ola covid-19. El comportamiento de las IRA los picos epidémicos se podrían deberse al incremento de las lluvias por el cambio climático.

c) Casos de Asma en menores de 4 años:

En la gráfica podemos observar la tendencia de casos de asma a través de los años es decreciente por la pandemia del COVID-19; a partir del año 2020 se observa una gran disminución del 90.46% (683 casos), en el 2020 se evidencia una notable disminución del 79.13% (1369). Sin embargo, para el 2021 al 2022 se observa un incremento del 46.15% (18 casos).



GRAFICO N°36: Casos de SOB/ASMA en menores de 4 años, 2018 – 2022.
HSGY

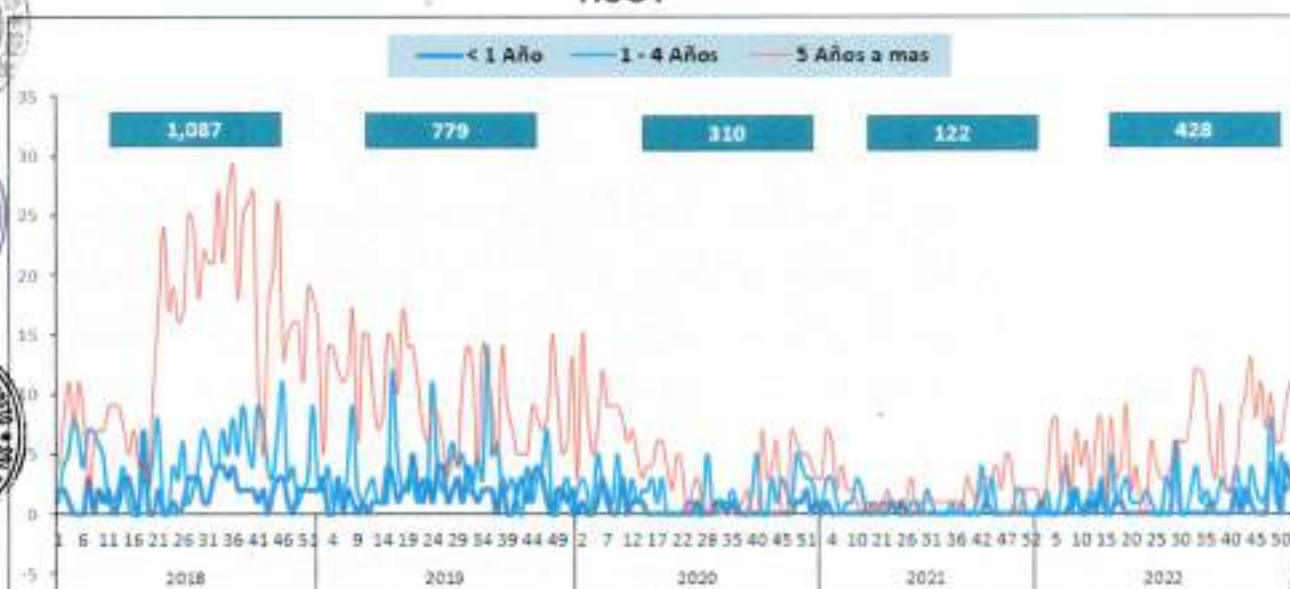


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Semanal (VEA). Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

d) Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs):

En el Perú, las EDAS corresponden a una causa importante de morbilidad en la niñez, a pesar de ser enfermedades prevenibles, se encuentran relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene.

GRAFICO N°37: Casos de SOB/ASMA en menores de 4 años, 2018 – 2022.
HSGY



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Semanal (VEA). Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



Hasta la SE N° 31 - 2022, se han notificado 464506 episodios de EDA en el país. Se han reportado 15 muertes por EDA. En el 2021, en el mismo periodo, se notificó 357354 episodios en el Perú, la TIA fue de 108.2 casos por 100 mil hab. Asimismo, se notificaron 8 muerte por EDA.

En el año 2019 hubo una disminución del 28.33% (308) respecto al 2018; en el 2020 un descenso significativo del 60.21% (469) en relación al año 2019 esto se asevera a la pandemia del COVID-19. El año 2021 tenemos 122 episodios, representa un baja con respecto al año anterior y para el año 2022 el Hospital Santa Gema de Yurimaguas notifico 428 episodios de EDA representando a un 71.50% (306) de casos al año anterior.

e) Sarampión

En Perú, el último caso autóctono de sarampión fue reportado el 2000, en el distrito de Ventanilla, Callao; sin embargo, en los últimos años se han presentado casos importados; en el 2008 un caso con lugar de infección en la india y el 2015 otros 04 casos importados. Sin embargo, en el año 2018, el primer caso identificado correspondía a un varón de 46 años residente en el Callao con antecedentes de viajes a Callao, Lima y Puno. Al finalizar el año se identificaron 38 casos confirmados autóctonos procedentes de las regiones Callao (16 casos), Lima (11 casos), La Libertad (03 casos), Piura (02 casos), Puno (02 casos), Cusco (2 casos), Amazonas (01 caso) e Ica (01 caso). De allí en adelante solo se confirmaron casos importados.

TABLA N°42: Vigilancia de Sarampión y Rubeola 2022 - HSGY

	N° DIAGNOSTICOS REVISADOS EN			TOTAL	SOSPECHOSOS SARAMPION					CLASIFICACION FINAL			
	Consultorios Externos	Hospitalizados	Emergencia		ENCONTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HIS)	%	FUERA DEL SISTEMA	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
Enero	11,742	508	900	13,150	23	0	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	14,974	480	852	16,306	11	0	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	17,808	528	1,148	19,484	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Abril	15,849	567	1,221	17,637	18	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	15,516	849	1,291	17,656	17	0	0	0	0	0	0	0	0
Junio	13,987	465	1,390	15,842	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Julio	15,050	537	1,309	16,896	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Agosto	15,252	545	1,109	16,906	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Septiembre	17,884	480	1,076	19,440	40	0	0	0	0	0	0	0	0
Octubre	21,148	559	1,278	22,985	70	0	0	0	0	0	0	0	0
Noviembre	23,190	507	1,419	25,116	97	0	0	0	0	0	0	0	0
Diciembre	17,016	505	1,178	18,699	55	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	199,416	6,538	14,171	220,117	408	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Vigilancia Enfermedades Inmunoprevenibles (VEA). Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

La Sarampión y Rubeola es una enfermedad sujeta a vigilancia Epidemiológica. En el cuadro de indicadores de evaluación podemos observar la búsqueda activa de casos



de sarampión y rubéola que se ha venido desarrollando en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. En el año 2022, de los 408 diagnósticos diferenciales encontrados, no se registraron casos de sarampión y rubéola. Es necesario continuar con la búsqueda activa institucional.

f) Poliomielitis:

La poliomielitis, o polio, es una enfermedad discapacitante y potencialmente mortal causada por el virus de la poliomielitis o poliovirus. El virus también puede transmitirse de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral, o, con menos frecuencia, a través de un vector común, como agua o alimentos contaminados y puede provocar parálisis en cuestión de horas. Los primeros síntomas son fiebre, cansancio, dolor de cabeza, vómitos, tortícolis y dolor en las extremidades. No hay cura para la poliomielitis, pero las dosis múltiples de la vacuna contra la poliomielitis se pueden prevenir y brindan protección de por vida. Hace 30 años se registró en las Américas el último caso de polio causado por un virus salvaje, sin embargo, el padecimiento sigue siendo una emergencia de salud pública.

La vigilancia PFA se establece en nuestro país desde el año 1991, en que se notificó el último caso de Poliomielitis en el Perú (Pichanaki) y en las Américas. En el 2011 se presentó un caso con resultado positivo a cultivo viral para Poliovirus derivado de la vacuna, en el distrito de Santa Anita, realizando de inmediato las acciones de control que no permitió la presencia de casos secundarios en la zona y en el 2010 se presentó un caso de Poliomielitis post vacuna en el distrito de Villa el Salvador.

En el Hospital Santa Gema de Yurimaguas se realiza la búsqueda activa de Parálisis Flácida Aguda, en el año 2022 se encontraron en el sistema de estadística 7 casos de los cuales los 7 casos fueron descartados.

TABLA N°43: Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda, 2022 - HSGY

MESES	TOTAL DE DIAGNOSTICOS REVISADOS EN:			TOTAL DE PFA			CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	ENCONTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HS)	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
Enero	3,033	83	224	5	1	0	0	1	0	0
Febrero	4,297	96	234	2	0	0	0	0	0	0
Marzo	6,222	100	325	7	0	0	0	0	0	0
Abril	5,159	77	397	15	0	0	0	0	0	0
Mayo	5,056	94	363	25	0	0	0	0	0	0
Junio	3,949	70	386	4	2	0	0	2	0	0
Julio	3,926	104	394	23	1	0	0	1	0	0
Agosto	4,003	114	375	14	1	0	0	1	0	0
Setiembre	4,201	76	356	1	0	0	0	0	0	0
Octubre	5,030	92	431	5	1	0	0	1	0	0
Noviembre	4,754	85	493	17	1	0	0	1	0	0
Diciembre	4,052	82	346	12	0	0	0	0	0	0
TOTAL	53,682	1,073	4,324	130	7	0	0	7	0	0

Fuente: Vigilancia Enfermedades Inmunoprevenibles (VEA). Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



g) Vigilancia Influenza y otros virus respiratorios:

La influenza es una enfermedad vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones; puede durar una semana aproximadamente y se caracteriza por la aparición de inicio brusco de fiebre alta, tos seca, dolor de garganta, asimismo, puede acompañarse de otros síntomas como son: dolor muscular, cefalea, malestar general y rinitis. Las manifestaciones digestivas como náuseas, vómitos y diarreas, son pocos frecuentes, pero pueden acompañar a la fase respiratoria en los niños.

la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros fortalecer e integrar la vigilancia de la influenza, el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y el SARS-CoV-2 y adoptar las medidas necesarias para la prevención y el control de los casos graves, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, un manejo clínico adecuado, la adecuada organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales y el tratamiento oportuno de las complicaciones asociadas.

h) Vigilancia de tuberculosis.

La tuberculosis según la OMS, sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo. Un total de 1,6 millones de personas murieron de tuberculosis en 2021 (entre ellas 187 000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 (por delante del VIH y el Sida). Se estima que en 2021 enfermaron de tuberculosis 10,6 millones de personas en todo el mundo: 6 millones de hombres, 3,4 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. Aunque la tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad, es una enfermedad que se puede curar y prevenir. La tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Solo una de cada tres personas con tuberculosis farmacorresistente tuvo acceso al tratamiento en 2021. Entre 2000 y 2021 se salvaron 74 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.

Se necesitan US\$ 13 000 millones anuales para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis a fin de alcanzar la meta mundial acordada en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis de 2018. Acabar con la epidemia de tuberculosis para 2030 es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionadas con la salud.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar principalmente a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite

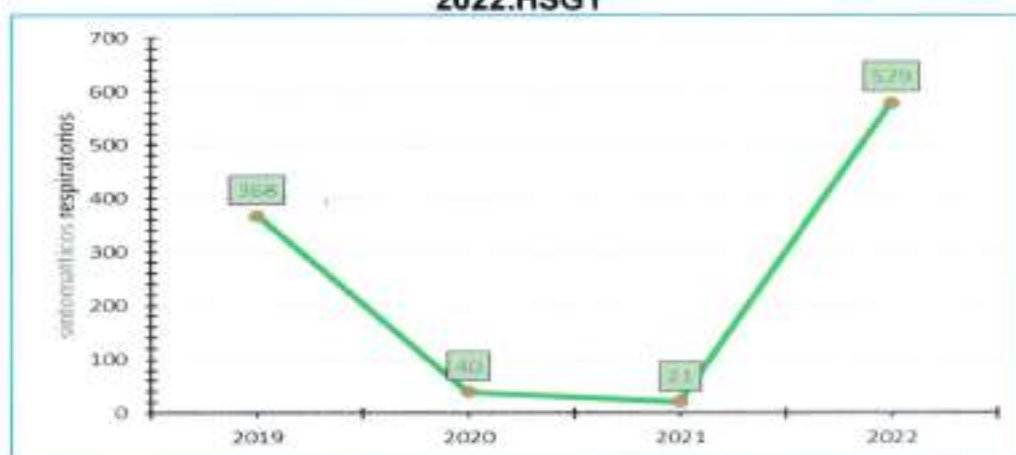


de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Los síntomas principales de la tuberculosis pulmonar activan son tos, a veces con flema que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. El Perú en los últimos años viene implementando acciones para mejorar el diagnóstico oportuno de caso, acceso a pruebas diagnósticas y tratamiento, y seguimiento de contactos, sin embargo, con la presencia de la pandemia de COVID-19 ha ocasionado una disminución del acceso de la población a los servicios de salud, ocasionando el riesgo de no cumplir con los objetivos de reducir la morbilidad y muertes por TB. El 24 de marzo de cada año se conmemora, el Día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis (TB), fecha que permite concientizar a la población y los líderes de todo nivel sobre las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas de esta enfermedad.

El fortalecimiento de las competencias técnicas del personal de salud contribuirá a mejorar el análisis de la información consolidada en el sistema de vigilancia de TB (SIEpi-TB), contribuyendo a direccionar las medidas de prevención y control en población de mayor riesgo.

Sintomáticos respiratorios 2012-2022

GRÁFICO N°38: Indicadores Trazadores Sintomáticos Respiratorios, 2019-2022.HSGY



Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En la gráfica nos muestra la tendencia de sintomáticos respiratorios en los últimos años. Se observa que en los años 2020 y en 2021 por la coyuntura sanitaria del COVID-19, los sintomáticos respiratorios fue afectada disminuyendo significativamente y perjudicando a la estrategia de sanitaria de tuberculosis, sin embargo, para el año 2022 observamos que se está incrementando la captación de los SR, esto se asevera a la normalización del estado de emergencia pos-pandemia



TABLA N°44: Casos Hospitalizados de Tuberculosis Pulmonar, Extra pulmonar y otros TB DIABETES y TB VIH, 2019 – 2022, HSGY.

EVENTOS	2019	2020	2021	2022
TOTAL TBC HOSPITALIZADOS	57	34	31	42
FALLECIDOS	6	7	5	6
TB VIH	5	7	2	6
TB DIABETES	3	3	2	3
TB COVID	0	0	3	0

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En el Hospital Santa Gema de Yurimaguas nos muestra la gráfica, que los casos de tuberculosis pulmonar, extrapulmonar y otros eventos TB DIABETES Y TB VIH. En el año 2022 se observa un ligero incremento del 26.20% (11) de hospitalizados a comparación del año 2019.

TABLA N°45: : Casos de Tuberculosis pulmonar, Extra pulmonar 2019-2022, HSGY.

DIAGNOSTICO TUBERCULOSIS	2019	2020	2021	2022
PULMONAR	50	33	29	39
SISTEMA NERVIOSO	0	0	1	0
MENINGEA	1	1	0	0
MILIAR	4	0	1	2
GANGLIOS LINFATICOS	0	0	0	0
HUESOS Y ARTICULACIONES	2	0	0	0
INTESTINO	0	0	0	1
TOTAL	57	34	31	42

Fuente: Unidad Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Para el año 2022, la tabla muestra los casos de tuberculosis pulmonar son los que más se hospitalizan con resultados de Frotis Positivo (PFP) Pulmonar, y el 7.7% de casos corresponde a los pacientes que se hospitalizan por tuberculosis extrapulmonar. En cuanto al personal de salud se presentó un caso en el año 2014 y un caso en el año 2022.



3.1.5. Vigilancia de Enfermedades de transmisión Sexual:

TABLA N°46: Vigilancia Epidemiológica ITS/VIH/SIDA, 2017-2022, HSGY

PERIODO	GESTANTE VIH		R.N. EXPUESTOS A VIH		GESTANTES SÍFILIS		R.N. EXPUESTOS A SÍFILIS		TAMIZAJES	
	N° TOTAL DE GESTANTES TAMIZADAS PARA VIH	GESTANTES REACTIVAS A VIH	N° TOTAL DE R.N. EXPUESTOS A VIH	N° TOTAL CONFIRMADO A VIH	N° TOTAL DE GESTANTES TAMIZADAS PARA SÍFILIS	GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS	N° TOTAL DE R.N. EXPUESTOS A SÍFILIS	N° TOTAL R.N. CON DX DE SÍFILIS CONGÉNITA	N° TOTAL DE PERSONAS TAMIZADAS PARA VIH	N° PERSONAS REACTIVAS A VIH
2017	1	2	0	0	0	0	1	0	51	47
2018	1	0	1	0	8	8	4	2	42	38
2019	11	4	0	0	0	0	2	1	53	47
2020	11	6	1	0	0	0	9	0	47	33
2021	6	3	1	0	3	3	4	0	84	63
2022	20	4	38	3	28	19	35	18	79	48

Fuente: NotiWeb/NotiVIH/CDC/MINSA. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Se observa en la tabla la cantidad de pacientes notificados y atendidos en la estrategia de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual: para el 2022 hubo un incremento en el 70% de gestantes tamizadas para VIH, de las cuales el 20% (04 casos) fueron gestantes con infección por VIH; sobre RN expuestos a VIH sumaron 38 casos, de los cuales el 7.89% (3 casos) fueron casos de RN con infección VIH.

Con respecto a Sífilis se evidencia que el tamizaje a gestantes este año aumentó en el 83.78% (28 pacientes) en comparación al año anterior, de los cuales el 67.86% dieron positivo a una prueba de tamizaje para sífilis; y acerca de RN expuestos a sífilis, aumento el porcentaje de ellos en 88.57% (35 RN expuestos) en comparación al año 2021 y de ellos el 51.43% fueron confirmados como sífilis congénita. Y con respecto a la población adulta general, los tamizados disminuyeron en un 5.95% en comparación al año 2021, el número de personas reactivas representa el 60.76% de las personas tamizadas.

3.1.6. Vigilancia de Enfermedades Metaxenicas:

a) Dengue:

El dengue es un problema creciente para la salud pública en las áreas tropicales del mundo, es en la actualidad la enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante que afecta a los seres humanos. Según la OMS, se estima entre 50-100 millones de las nuevas infecciones que se producen anualmente en más de 100 países endémicos. En las Américas se ha calculado que el costo anual de dengue es aproximadamente 2 billones de dólares, de los cuales 60% corresponde a costos indirectos, principalmente pérdida de productividad.

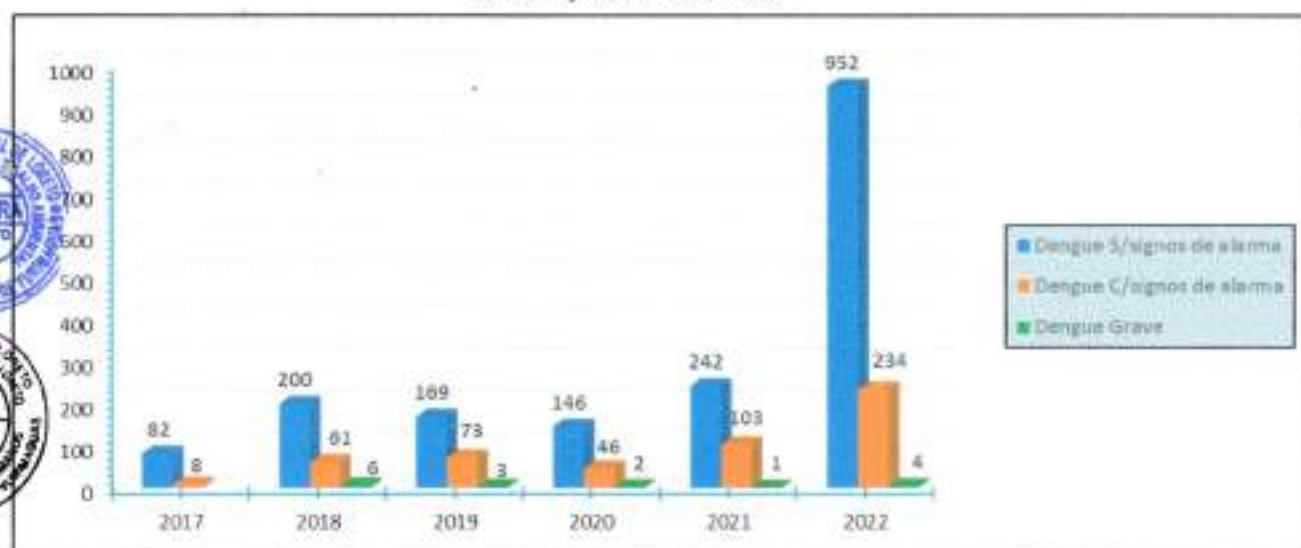
Los países de la región con una tasa de letalidad superior al promedio fueron: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Panamá, Perú y república dominicana, siendo este



último el país con la mayor letalidad. Los cuatro serotipos se encuentran circulando en todo el continente y en ocho países se ha confirmado la circulación simultánea de todos ellos.

La emergencia o reemergencia del dengue en los diferentes países y en las diversas regiones geográficas dentro de los países, obedecen a la presencia de varios determinantes y una combinación de los mismos, que permiten la presencia del *Aedes aegypti*. En el Perú, casi todas las áreas del país tienen presencia de *Aedes aegypti* y presentan casos de dengue y la circulación de cuatro serotipos de dengue.

**GRAFICO N°39: Tendencia de los Casos de Dengue confirmados y probables.
HSGY, 2017 al 2022**



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En el gráfico se evidencia la tendencia de casos a través de los años es variable, en donde se evidencia que a lo largo de los años desde al 2019 al 2022 hay incremento de los casos de Dengue sin signos de alarma; entre los casos de Dengue con signos de alarma, desde el año 2019 al 2022 se evidencia un incremento y de los casos de Dengue grave desde el año 2018 se observa una ligera disminución de casos.

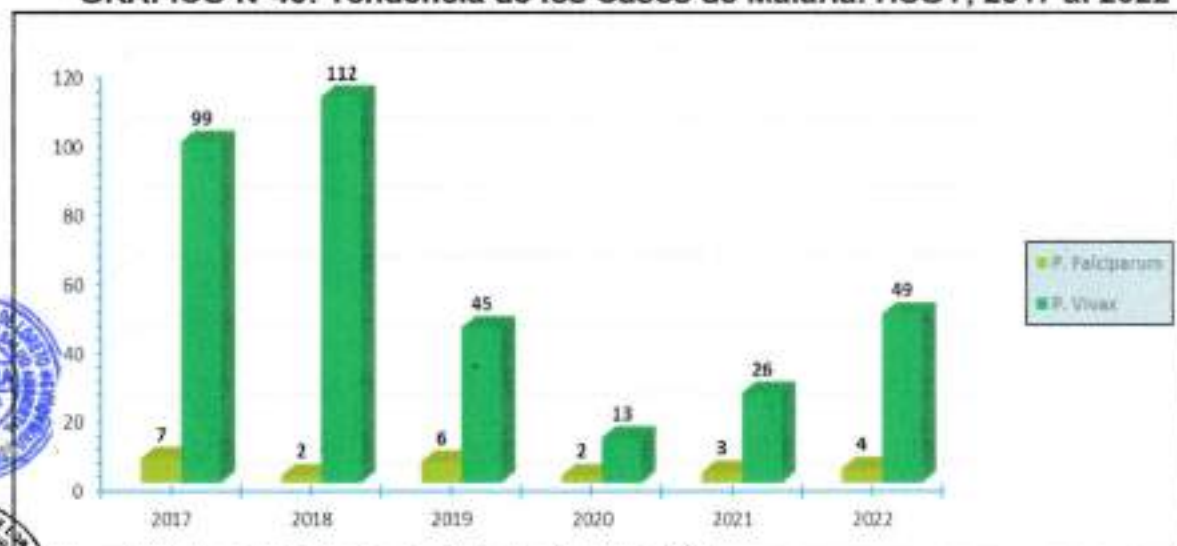
b) Malaria:

La malaria es una parasitosis febril aguda ocasionada por parásitos perteneciente al género *Plasmodium*. Los síntomas que se presentan típicamente son: frío o escalofríos, elevación de la temperatura y sudoración. La forma más grave es producida por el *P. falciparum*, la cual se caracteriza por fiebre, escalofríos, cefalea, sudoración, vómitos, hepatomegalia, palidez, ictericia y alteración del sensorio. La malaria cerebral, convulsiones, coma, insuficiencia renal aguda, anemia severa y edema pulmonar.



El Ministerio de Salud de Perú aprobó, en el año 2017, el "Plan Malaria Cero" con el objetivo de eliminar la malaria en la región amazónica de Perú, particularmente en Loreto, departamento que el año 2017 concentró el 96% de todos los casos.

GRAFICO N°40: Tendencia de los Casos de Malaria. HSGY, 2017 al 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, HSGY

En la gráfica se evidencia que los casos de malaria por P. Vivax y Falciparum aumentaron considerablemente en el año 2018 en comparación con el año 2017. En el año 2019 hubo disminución de los casos de Malaria Vivax y falciparum en comparación con el año 2018; en el año 2020 se reportó solo 15 casos de Malaria siendo dos ellos por Plasmodium Falciparum, esto debido al COVID-19, con respecto al 2022 hubo un incremento de 46.9% (22 casos) de malaria Vivax y 1 caso de malaria falciparum; a comparación del año 2021.

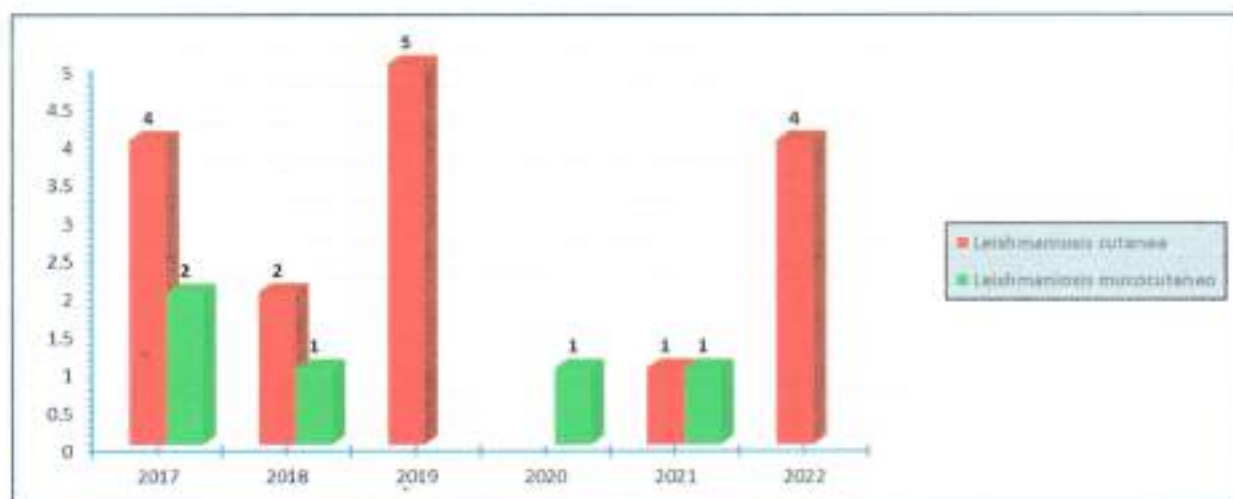
c) Leishmaniosis

La leishmaniosis es una enfermedad de evolución crónica que se adquiere en zonas rurales. El cuadro clínico varía de acuerdo al tipo de parásito, al medio ambiente y a la respuesta inmune del huésped. Se distinguen cuatro formas clínicas: Leishmaniasis cutánea, mucocutánea, visceral y Multisistémica.

La leishmaniasis cutánea y mucocutánea es una enfermedad de alta prevalencia en muchas áreas tropicales y subtropicales del mundo. En el Perú la leishmaniasis constituye la segunda endemia de tipo tropical y la tercera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles luego de la Malaria y la tuberculosis.



GRAFICO N°41: Tendencia de los Casos de Leshmaniosis. HSGY, 2017 al 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En la gráfica se evidencia que los casos de Leishmaniasis cutánea son los casos que más llegan a la institución. en el año 2020 y 2021 se reportó solo 1 caso de leishmaniosis mucocutánea, esto disminuyó por la emergencia sanitaria de COVID-19. Con respecto al año 2022 hay una ligera aumento de casos de leishmaniosis.

3.1.7. Vigilancia de enfermedades Zoonóticas:

a) Leptospirosis:

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, causada por la bacteria *Leptospira interrogans*, que puede afectar a humanos y a animales, domésticos o silvestres, como roedores, canes, ganado, caballos, ovejas, cabras, cerdos, entre otros, quienes eliminan la bacteria a través de la orina, por semanas, meses o a veces de por vida, sin mostrar ningún tipo de síntomas. Es probable que los perros y las ratas sean las fuentes más comunes de transmisión a los seres humanos.

Sus manifestaciones clínicas se parecen a otras enfermedades y puede ser confundida con influenza, dengue, malaria, fiebre amarilla y otras enfermedades icterohemorrágicas; por lo que es necesario contar con muestras del paciente (sangre total, suero, orina, líquido céfalo raquídeo o tejidos), para su correcto diagnóstico, tomando en cuenta los criterios clínicos, epidemiológicos; sin embargo, ante la sospecha de leptospirosis, se debe instaurar un tratamiento precoz, independiente de los resultados de laboratorio, con la finalidad de evitar casos graves o fatales. La transmisión de humano a humano es muy rara.

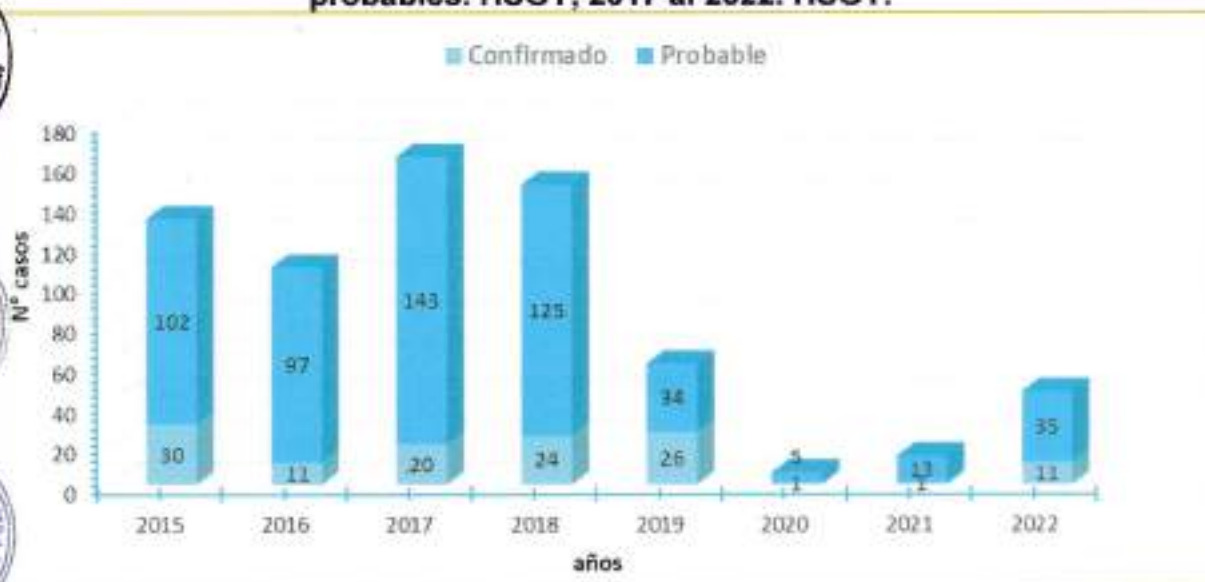
Actualmente la leptospirosis es una enfermedad de amplia distribución en el país; en promedio cada año se notifican nuevos casos en 19 o 20 departamentos; para el año



2022, 23 departamentos notificaron al menos un caso de leptospirosis, 07 de ellas con presencia de 10 o menos casos.

Durante el 2022, se notificaron 5 157 casos de leptospirosis, el departamento de Tacna fue el único departamento sin reporte de casos. El 45.4% fueron casos confirmados. El comportamiento durante ese año mostró tendencia fluctuante, con dos periodos de incremento de casos, durante el primer semestre, entre las SE 13 y 16 y en el segundo trimestre entre las SE 43 y 49, que refleja básicamente el incremento de casos en el departamento de Loreto. La leptospirosis afecta a todos los grupos de edad; sin embargo, el 67.2% de los casos se concentra en la población de jóvenes y adultos. El mayor riesgo de transmisión se registra en los adolescentes y jóvenes.

GRAFICO N°42: Tendencia de los Casos de Leptospirosis confirmados y probables. HSGY, 2017 al 2022. HSGY.



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En la gráfica se evidencia que los casos de leptospirosis atendidos en el Hospital Santa Gema desde el año 2018 ha ido disminuyendo en un 72% promedio, en el año 2020 solo se reportó 6 casos y 2021 se reportó 14 casos de leptospirosis confirmados, esto se debe a la emergencia sanitaria de COVID-19. Con respecto al año 2022 hay un aumento de casos confirmados en un 62.86% (22 casos) a comparación del año anterior. En cuanto a las defunciones por Leptospirosis, se reporto solamente en el año 2018 (1 caso) y en el año 2019 (2 casos)

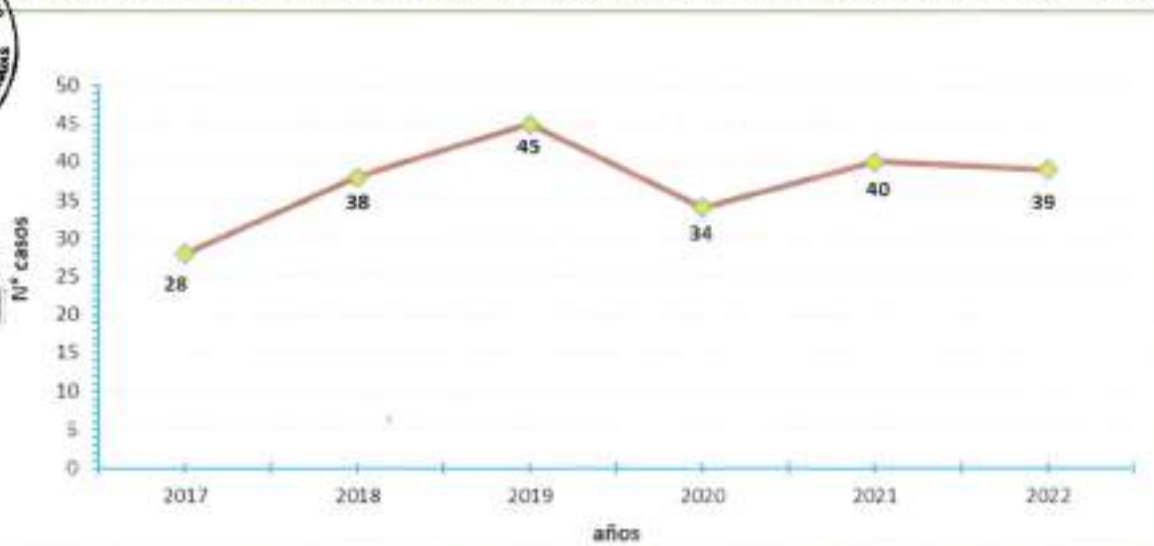


b) Ofidismo:

El ofidismo es el síndrome provocado por la inoculación accidental de veneno de serpiente en el ser humano. En el mundo se registran anualmente cerca de 5 millones de accidentes por animales ponzoñosos de los cuales entre el 50 y 75% requieren tratamiento para prevenir la muerte, amputaciones o secuelas permanentes^{1,2}. En particular en los países tropicales, su magnitud no es bien conocida porque ocurren predominantemente en áreas rurales, muchas veces alejadas de servicios de salud. El impacto de las secuelas y defunciones representan una alta carga en salud, social y económica para los países de las Américas.

En el Perú, los accidentes por animales ponzoñosos se presentan en las áreas de clima templado y con una mayor incidencia en zonas rurales y semi-rurales³. Desde 1998 se viene registrando en forma regular la presencia de estos accidentes, principalmente por ofidios de los géneros: Bothrops, Lachesis, y Crotalus.

GRAFICO N°43: Tendencia de los Casos de Ofidismos. HSGY, 2017 al 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Los accidentes por mordedura de serpientes afectan a todos los grupos de edad; sin embargo, el 63.3% se concentra en la población de jóvenes y adultos.

La tendencia de casos hospitalizados por ofidismo y que llegan a la institución, no varía mucho; excepto que del año 2017 al año 2019 se observa un aumento significativo expresado en un 37.78%, del año 2021 al 2022 solo hay de diferencia un caso. Se reportó en los años 2018 y 2021 un caso por año de fallecido a causa de mordedura de serpiente.



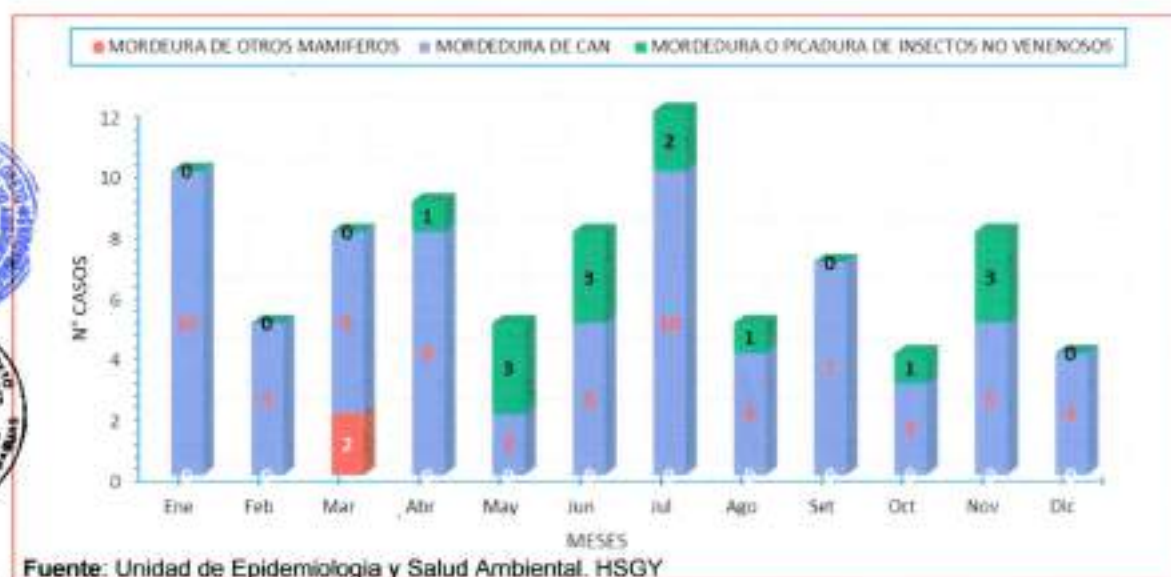
c) Mordedura Canina y Otros: .

TABLA N°47: Consolidado Anual de Animales Mordedores. HSGY - 2022

DESCRIPCION	CONSOLIDADO DE ANIMALES MORDEDORES 2022												TOTAL
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
MORDEDURA DE OTROS MAMIFEROS	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MORDEDURA DE CAN	10	5	6	8	2	5	10	4	7	3	5	4	69
MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS NO VENENOSOS	0	0	0	1	3	3	2	1	0	1	3	0	14
TOTAL	10	5	8	9	5	8	12	5	7	4	8	4	85

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

GRAFICO N°44: Personas Atendidas por Mordeduras, HSGY - 2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En el periodo 2022 se registraron 85 casos de mordeduras por animales evidenciando un considerable aumento en la atención de pacientes.

Se muestra los casos atendidos de: mordedura por Can o perro en un 81.18%, por otros mamíferos 2.35% y mordedura o picadura de insectos no venenosos en un 16.47%.

3.1.8. Vigilancia de Enfermedades No transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento, dentro de las



principales enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (asma, enfermedad pulmonar obstructiva) y la diabetes, estas enfermedades afectan desproporcionada a los habitantes de países de ingresos medianos y bajos.

Según la OMS las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo, siendo esto una cifra muy alarmante, y de estos, 17 millones de personas menores de 710 años mueren a causa de una enfermedad no trasmisible, de estos el 86% de esas muertes prematuras se dan como se dan en países de ingresos mediano y bajos.

Esta realidad a nivel mundial, no es ajena a nuestro país, y tampoco a nuestro hospital Santa Gema de Yurimaguas, es por ello que las diferentes estrategias del hospital como son diabetes, cáncer, violencia familiar, trabajan arduamente tanto en la prevención como en la detección temprana y tratamiento oportuno.

TABLA N°48: Casos de Enfermedades No Transmisibles en Emergencia, Hospitalización. HSGY 2022

EMERGENCIA				
MESES	CANCER	DIABETES MELLITUS	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	TOTAL GENERAL
ENERO	0	15	25	40
FEBRERO	0	9	14	23
MARZO	1	13	18	32
ABRIL	0	9	17	26
MAYO	0	14	29	43
JUNIO	2	13	21	36
JULIO	0	11	32	43
AGOSTO	1	16	21	38
SEPTIEMBRE	0	18	15	33
OCTUBRE	1	20	30	51
NOVIEMBRE	2	23	32	57
DICIEMBRE	0	19	21	40
TOTAL	7	180	275	462
HOSPITALIZACION				
MESES	CANCER	DIABETES MELLITUS	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	TOTAL GENERAL
ENERO	0	16	6	22
FEBRERO	0	18	4	22
MARZO	2	6	6	14
ABRIL	0	8	5	13
MAYO	0	9	3	12
JUNIO	1	16	5	22
JULIO	1	13	5	19
AGOSTO	1	11	16	28
SEPTIEMBRE	3	12	3	18
OCTUBRE	0	10	6	16
NOVIEMBRE	0	10	1	11
DICIEMBRE	2	7	6	15
TOTAL	10	136	66	212

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



En la tabla se observa los casos de enfermedades no transmisibles tanto en el área de hospitalización, como emergencia.

En la parte superior de la tabla observamos los casos de enfermedades no transmisibles que fueron atendidos en el servicio de emergencia, tenemos que el mayor número de atenciones fue Enfermedades Cardiovasculares con 275 atenciones que representa el 59,52% de atenciones del total de los casos de no transmisibles, al ser atendidos en un área de emergencia estos casos de enfermedades cardiovasculares son por Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca, Infarto de Miocardio agudo. Como segunda causa de atención tenemos a los pacientes atendidos por Diabetes Mellitus con 180 atenciones que representa el 38,96%, por último, tenemos las atenciones por cáncer con 7 atenciones que representa 1,51% estos pacientes en su mayoría ingresan por dolor.

En la tabla inferior observamos los casos de enfermedades no transmisibles en el área de hospitalización como primera causa de hospitalización en enfermedades no transmisibles tenemos el diagnóstico de diabetes con 136 hospitalizaciones que representa el 64,15%, seguido de las enfermedades cardiovasculares con 66 hospitalizaciones que representa el 31,13%, y por último el diagnóstico de cáncer con 10 hospitalizaciones que representa el 4,72%.

a) Vigilancia de Accidentes de Tránsito:

Según la OMS cada año se pierde aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones por accidentes de tránsito, entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad. Los accidentes de tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y el país en su conjunto. La pandemia de la enfermedad por coronavirus COVID-19, a partir de la quincena de marzo del 2020, ha influenciado el desplazamiento cotidiano de las personas que deben movilizarse por diversos motivos. Desde el estado y a través del órgano que corresponde se ha promovido la movilidad mediante transportes alternativos, así observamos el incremento de motocicletas, bicicletas y otros medios no convencionales en las vías urbanas y carreteras, son varios aspectos a observar en relación a las nuevas formas de movilidad urbana; infraestructura adecuada y segura para ciclistas y motociclistas y reducción de la velocidad en zonas urbanas que garanticen la vida y la salud. La Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 74/299 (2020) proclamó el período 2021- 2030 como el Segundo Decenio de Acción para la Seguridad Vial. Este Plan Mundial de Acción, sirve como documento de orientación para ayudar a los Estados Miembros, del cual somos parte, a lograr este objetivo y sigue los desarrollos del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020.



La Vigilancia epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito (Norma Técnica de Salud 055-MINSA/ DGE aprobada con Resolución Ministerial N°308-2007/MINSA), registra información de los casos de los lesionados ocasionados por los accidentes de tránsito en las Direcciones Regionales de Salud del país. Información que permite caracterizar epidemiológicamente el comportamiento de estos lesionados, según las variables de persona, lugar, tiempo y circunstancia; identificando factores de riesgo; que permita brindar las recomendaciones para formular medidas de control y prevención. En la gráfica se evidencia la tendencia de los accidentes de tránsito del a través de los años en disminución.

GRAFICO N°45: Vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito, 2018-2022 HSGY.



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En el año 2022 se observa un ascenso del 51.51% (183) en relación al año 2021, pero si analizamos en época de pandemia hubo un descenso de 43% (83), a partir de mayo del año 2020 hasta el año 2021, esto se debe a las restricciones de movilizarse mediante transportes alternativos.

b) Vigilancia de Violencia Familiar:

La violencia es un problema de salud pública, ya que tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud, ya que la violencia provoca muchas muertes todos los días, además de ello el grupo familiar sufre de lesiones discapacitante o problemas de salud mental. Según la OMS la exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol, drogas, de sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio.

En nuestro país se aprobó la ley 30364 ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, el cual como institución



de MINSA tiene la responsabilidad de promover y fortalecer programas para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por la violencia hacia las mujeres e integrantes del grupo familiar. Así mismo brinda atención y recuperación de la salud física y mental gratuita a las víctimas de violencia física, psicológica y sexual.

**GRAFICO N°46: Casos notificados de violencia familiar, según sexo, 2022
HSGY.**



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Esta vigilancia en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, se inició en mayo del 2021, reportando solo 14 casos. Para el año 2022, se intensificó la vigilancia, reportando 75 casos, aumentando en un 81,33% a comparación del año anterior; cabe resaltar que estos casos de violencia familiar en su mayoría las víctimas son mujeres entre los 30 a 59 años, que está concentrado en un 65,33%.



3.2. CARACTERIZACION Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD:

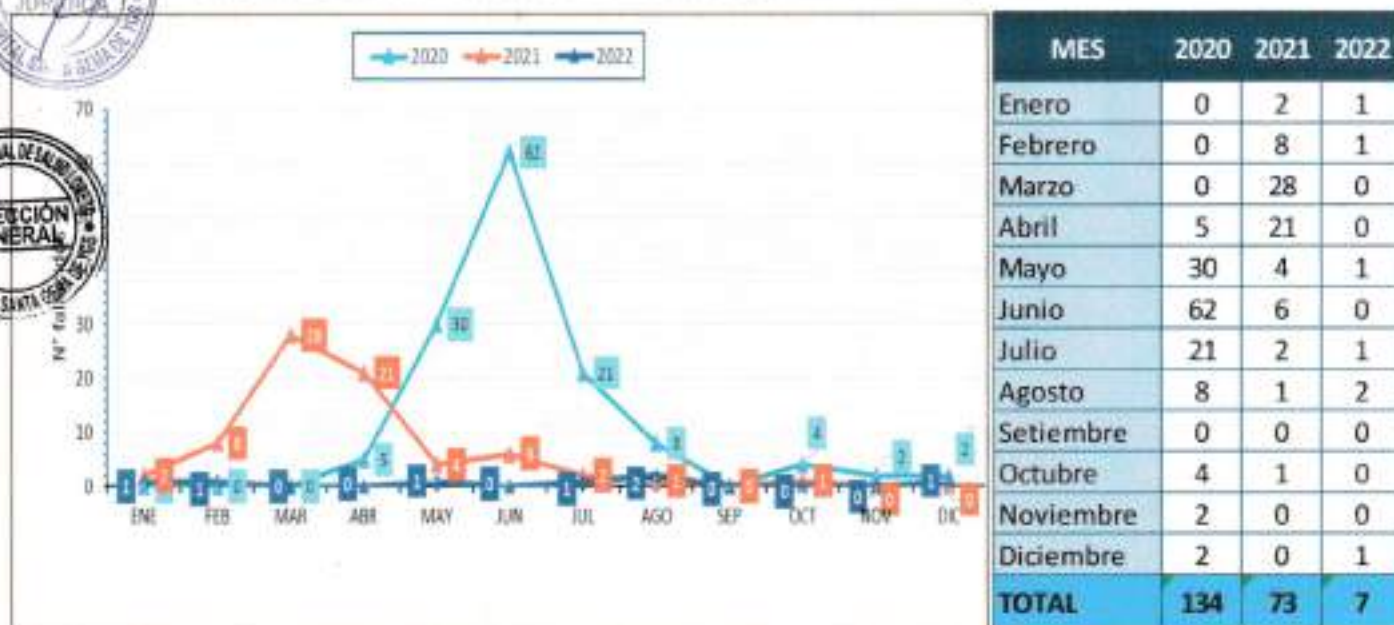
3.2.1. Mortalidad según egresos hospitalarios:

TABLA N°49: Casos de Mortalidad General en UPSS Hospitalización. HSGY-2022

CIE 10	MORTALIDAD	SEXO		TOTAL DEFUNCION	%
		F	M		
J95.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	9	15	24	25.26
P57.2	CHOQUE SEPTICO	6	2	8	8.42
P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1	7	8	8.42
E87.2	ACIDOSIS	3	4	7	7.37
P285	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	5	1	6	6.32
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1	2	3	3.16
R578	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	2	1	3	3.16
R57.9	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	1	1	2	2.11
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	1	1	2	2.11
A41.8	OTRAS SEPSIS ESPECIFICADAS	1	1	2	2.11
A41.9	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	2	0	2	2.11
U07.1	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	1	1	2	2.11
P22.0	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	1	0	1	1.05
Sub Total		34	36	70	73.68
Otros Diagnosticos		14	11	25	26.32
TOTAL		48	47	95	100.00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

GRAFICO N°47: Casos de Fallecidos por COVID-19, HSGY - 2020-2022



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY



3.2.2. Mortalidad Materna y Mortalidad Perinatal:

La mortalidad materna se concentra en las mujeres más vulnerables de los países de renta media y baja, y pese a que existen intervenciones efectivas para evitarla, continúa siendo un reto en salud global.

Si bien el Perú ha logrado mejorar considerablemente sus indicadores de salud materna e infantil y esperanza de vida durante las dos últimas décadas, aún necesita mejorar su sistema de salud para responder a las crecientes demandas de la clase media emergente.

Para abordar esta cuestión, se debe mantener y profundizar la estrategia integrada ya existente a través de la alianza establecida entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Salud y el MEF. En ese contexto, el Perú al 2030 se proyecta a ser un País Saludable donde la población mestiza, andina, afrodescendiente y amazónica que reside en la costa, sierra o selva goza de buena salud física y mental gracias al abordaje intersectorial de los determinantes priorizados de la salud, a la participación activa de la ciudadanía en el cuidado de la salud individual y colectiva, así como al fortalecimiento del sistema de salud.

La visión del Perú al 2050 es que el Estado permita que las personas alcancen su potencial en igualdad de oportunidades y sin discriminación para gozar de una vida plena.

a) Mortalidad Materna:

TABLA N°50: Mortalidad Materna HSGY, 2017 – 2022.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
N° Muertes Maternas	2	1	3	0	3	2
N° Recien Nacidos	2140	2087	2239	2070	2297	2258
Tasa x 1,000 NV	0.93	0.48	1.34	0.00	1.31	0.89

Fuente: Notiweb/MM/CDC/MINSA. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Durante el periodo 2022 el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, tuvo 2 muertes maternas alcanzando la razón de muerte materna de 0.89 por mil nacidos vivos, cabe mencionar que durante la pandemia de COVID-19 no se reportó Muertes Maternas.



GRAFICO N°48: Tendencia de la razón de Mortalidad Materna del 2017-2022, HSGY.



Fuente: Notiweb/MM/CDC/MINSA. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

En el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, en el 2021 se presentaron 03 casos; dos de ellos fue en el embarazo y uno en el puerperio, dos en la etapa de la adolescencia, una muerte en mujer adulta, Dos de ellas procedentes de otros distritos (Balsapuerto, Trompeteros).

En el año 2022, se tuvo dos muertes maternas, ambas en la edad adulta, durante la gestación, una procedente del Datem del Maraón (Andoas) y la Otra muerte procedente de la ciudad de Yurimaguas.

b) Mortalidad Perinatal y Neonatal:

TABLA N°51: Mortalidad Perinatal y Neonatal, HSGY 2018 -2022

	2018	2019	2020	2021	2022
N° Muerte Fetal	20	33	20	23	18
N° Muerte Neonatal	25	33	15	34	31
N° Muerte Perinatal	28	41	28	31	26
N° Recien Nacidos Vivos	2,087	2,239	2,070	2,297	2,258
Tasa de Muerte Fetal	9.58	14.74	9.66	10.01	7.97
Tasa de Muerte Neonatal	11.98	14.74	7.25	14.80	13.73
Tasa de Muerte Perinatal	13.42	18.31	13.53	13.50	11.51

Fuente: Notiweb/CDC/MINSA. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

La mortalidad perinatal del HSGY a través de los años 2018-2022 es variable, la tasa de muerte perinatal en el 2022 fue de 11.51 por cada 1000 nacidos, el cual se evidencia un descenso en comparación al año 2021, también podemos observar que la tasa de mortalidad neonatal es variable para el 2022 con 13.73 por 1000 nacidos vivos,



mientras en el 2021 se evidencia la tasa más alta con el 14.80 por mil nv; y la tasa de muerte fetal en el hospital Santa Gema de Yurimaguas a través de los años es variable por lo que se observa en el 2022 una tasa de 7.97 por cada mil nacimientos, igualmente en el 2021 se tuvo la tasa más alta de la mortalidad fetal.

GRAFICO N°49: Tasa de la Mortalidad Fetal y Neonatal, HSGY 2018 -2022



Fuente: Notiweb/CDC/MINSA. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible que valora la calidad de atención en salud del recién nacido en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.





**TABLA N°52: Características Generales de las Defunciones Fetales y Neonatales
2021-2022, HSGY.**

Mortalidad Neonatal				
Características	Periodos de Notificación			
	2021		2022	
	n°	%	n°	%
Edad gestacional				
Prematuro extremo (< 28)	8	23.53	3	9.68
Muy prematuro (28 - 31)	7	20.59	10	32.26
Prematuros moderados o tardíos (32 - 36)	11	32.35	9	29.03
A término (37 a mas)	8	23.53	9	29.03
Ocurrió de la muerte				
Primeras 24 horas	3	8.82	2	6.45
1 - 7 días	20	58.82	5	16.13
8 - 28 días	11	32.35	24	77.42
Peso				
Menos de 1000 gr.	9	26.47	4	12.90
1000 - 1499 gr.	8	23.53	8	25.81
1500 - 2499 gr.	11	32.35	13	41.94
2500 gr a mas.	6	17.65	6	19.35
Sexo				
Femenino	14	41.18	8	25.81
Masculino	20	58.82	23	74.19
Causas básicas de muerte				
P24.0 - Aspiracion Neonatal de liquido	1	2.94	1	3.23
P28.5 - Dificultad Respiratoria del Recien Nacido	12	35.29	5	16.13
Q79.2 - Exonfalos	0	0.00	2	6.45
P07.2 - Inmadurez Extrema	7	20.59	6	19.35
Q63.8 - Malformaciones Congenitas Multiple no Clasificada	5	14.71	3	9.68
P7.3 - Otros Recien nacidos Preterminos	0	0.00	4	12.90
P9.9 - Sepsis del recien nacido debida a otras bacterias	3	8.82	7	22.58
P9.9 - Gastrosquisis	0	0.00	1	3.23
Síndrome de Downe No Especificado	0	0.00	1	3.23
Otros Diagnosticos	6	17.65	1	3.23
TOTAL MUERTES NEONATALES	34		31	

Mortalidad Fetal				
Características	Periodos de Notificación			
	2021		2022	
	n°	%	n°	%
Edad gestacional				
Muerte Fetal temprano (26 - 27 SG)	7	30.43	3	16.67
Muerte Fetal tardía (28 - 36 SG)	9	39.13	8	44.44
Muerte Fetal a termino (37 a mas SG)	7	30.43	7	38.89
Momento de la muerte				
Anteparto (1)	22	96.65	18	100.00
Intraparto (2)	1	4.35	0	0.00
Peso				
500 - 1449 gr.	10	43.48	5	27.78
1500 - 2499 gr.	4	17.39	8	44.44
2500 a mas gr.	9	39.13	5	27.78
Sexo				
Femenino	9	39.13	11	61.11
Masculino	14	60.87	7	38.89
Causas básicas				
P20.0 - Hipoxia Intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	3	13.04	6	33.33
P20.9 - Hipoxia Intrauterinae no especificada	12	52.17	1	5.56
P21.9 - Asfixia del nacimiento no especificada	0	0.00	3	16.67
P01.1 - Feto y recien nacido afectados por polihidramnios	3	13.04	1	5.56
Placenta Previa	3	13.04	3	16.67
Hidropesia Fetal Debida a incompatibilidad	0	0.00	1	5.56
Diabetes Mellitus Neonatal	0	0.00	1	5.56
Ruptura Prematura de las Membranas	1	4.35	0	0.00
P95 - Muerte fetal de causa no especificada	1	4.35	2	11.11
TOTAL MUERTES FETALES	23		18	

Fuente: Notiweb/CDC/MINSA. Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. HSGY

Las tablas muestran las características de las muertes fetales y neonatales presentadas en el año 2022.

- ✓ Las muertes fetales en el 2022 fueron 100% (18) en ante parto. Las causas de estas muertes fetales fueron 33.33% (06) por Hipoxia Intrauterina y Desprendimiento prematuro de Placenta previa también con el 16.67% (3).
- ✓ Las muertes neonatales de acuerdo al peso al nacer; el 41.94% son de peso normal al nacer, así el de menos de 1,000 gramos el 12.90 % (4), 2500 a más el 19.35 % (6). Las muertes neonatales ocurrieron con las causas básicas siguientes: Sepsis del Recién Nacido debida a otras bacterias 22.58%; Inmadurez Extrema (19.35%); Dificultad Respiratoria (16.13%).



CAPITULO II: IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS DE RIESGO

2.1. Priorización de problemas:

- ✓ Riesgo de contagio por hacinamiento en ambientes asistenciales y administrativo.
- ✓ Incremento de migración.



No existe el Plan de Mantenimiento en equipos médicos.

Tasa de Infecciones asociadas a la atención en salud, en Heridas Operatorias Infectadas post Cesáreas, sin encontrar los factores.



Alta tasa de muerte neonatal en 13.73 por mil nacidos vivos, con mayor porcentaje por Sepsis del Recién Nacido.

✓ Prevalencia de ITS, VIH.



✓ Incidencia de enfermedades crónicas degenerativas.

✓ Prevalencia de enfermedades metaxénicas.

✓ No existe el Área de Microbiología.



2.2. Propuesta de líneas de acción para resolver los problemas con impacto sanitario priorizado:

- ✓ Escasa política efectiva de mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo dificultades de No elaborar el Plan de Mantenimiento en equipos médicos y electromecánicos como de Equipamiento.
- ✓ Aumento presupuestal para mantenimiento de equipos biomédicos.
- ✓ Elaboración del plan de mantenimiento e infraestructura.
- ✓ Actualización del índice de seguridad hospitalaria.





- ✓ Fortalecer la ejecución del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- ✓ Fortalecer de manera continua las capacitaciones en Higiene de lavado de manos.
- ✓ Fortalecimiento de capacitación en normativa de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.



Fortalecer el equipo técnico a través de la Contratación de un personal Profesional en Enfermería que realiza la Vigilancia de Infecciones Asociada a la Atención de la Salud.

- ✓ Reforzar las buenas prácticas en la ejecución de procedimientos médicos y de enfermería.



Implementar el Área de Microbiología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Fortalecer la Vigilancia Microbiológica.

- ✓ Vigilar el uso adecuado de antibióticos en trabajo conjunto con el equipo de Vigilancia Microbiológica del laboratorio del Hospital.



- ✓ Continuar y mantener la vigilancia del manejo integral de residuos sólidos de los servicios con las tasas más altas de IAAS.

- ✓ Realización de inspecciones en los servicios para evaluar al personal asistencial sobre higiene y buenas prácticas en procedimientos.



- ✓ Implementación del Programa de Prevención, Promoción de la Salud en gestantes y el Sistema de Diagnóstico y Tratamiento para gestantes con factores de riesgo para evitar la muerte neonatal prematura.

- ✓ Trabajar en coordinación con la RED DE SALUD ALTO AMAZONAS y el primer nivel de atención para la identificación de gestantes con factores de riesgo para un seguimiento y atención más exhaustiva.

- ✓ Fortalecer los servicios de Obstetricia y Neonatología con equipos, insumos y recurso humano.

2.3. Conclusiones:

- ✓ La población del distrito de Yurimaguas; es el distrito con mayores habitantes en la Provincia de Alto Amazonas con el 70.13% (108,870 habitantes) del total de Provincia.



- ✓ El 49.58% (76,978) son mujeres y el 50.41% (78,251) son hombres.
- ✓ No existe el plan de mantenimiento preventivo, correctivo de equipos biomédicos y electromecánicos, por tal motivo no se puede realizar una evaluación contundente.
- ✓ Plan de contrataciones el hospital alcanzo en el 2022 un 83.46% de ejecución.
- ✓ Contamos con un numero de recurso humano de 811 sin contabilizarlos a los locadores de servicio, el 43.40% son personal de salud nombrado y el 56.60% con contrato administrativo de servicio.



El porcentaje de ejecución presupuestal según devengado por genérica de gasto alcanzo 97.73%.



- ✓ El hospital ha ampliado su cobertura de atención optimizando la cartera de servicios, además de contar con profesionales competentes y capacitados, entre los servicios ofertados tenemos: Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Cirugía (traumatología, oftalmología, otorrinolaringología, urología), Medicina (neurología, cardiología, neumología, endocrinología, gastroenterología, dermatología, cardiología, infectología, medicina física y rehabilitación, psiquiatría), y otros.



En la UPSS de Consulta externa la producción el servicio de Medicina y sub especialidades representa el 72.73%, seguida de cirugía con 15.33%. El rendimiento hora médico se encuentra en 2.3, por debajo del estándar, a pesar de que se atendieron las consultas por telemedicina, muchas especialidades.



- ✓ En la UPSS de Consulta externa del HSGY el sexo femenino se encuentra con mayor concentración de atenciones, con el 57.5%. El grupo de edad de 30-59 años concentra el 41.36% (17,279) siendo el mayor número de atenciones en consulta externa, seguida del grupo adulto mayor de 60 años con el 25.55% (10,673).



- ✓ Las 3 principales causas de morbilidad en la consulta externa son: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, Lumbago No Especificado y como tercera causa es la Hipertensión Arterial Primaria.
- ✓ La producción en la UPSS de emergencia fue de 14,176 atenciones, observándose que todos los tópicos de emergencia ligeramente han incrementado sus atenciones en relación al año 2021.
- ✓ En la emergencia la atención que predomina es el sexo femenino con el 59.62%.
- ✓ La razón emergencia entre la consulta externa alcanzo en 0.40.



- ✓ En la UPSS de Emergencia las atenciones por grupo objetivo se distribuyeron: de 30 a 59 años representa el mayor porcentaje del 30.87%, seguido de 19 a 29 años con el 26.10%, de 0 a 11 años con el 25.22%, de 12 a 17 años con el 9.18% y por último el adulto mayor con el 8.63%.

- ✓ En la UPSS de Emergencia las principales causas de morbilidad en adulto fueron: Dolor abdominal, fiebre, Falso Trabajo de Parto antes de las 37 SG; en el niño fue fiebre de origen desconocido, Rinofaringitis Aguda y Faringitis Aguda. En el joven fue: Falso Trabajo de Parto antes de las 37 SG, dolor abdominal, amenaza de aborto. Y por último el adulto mayor con el dolor abdominal e hipertensión esencial (primaria).



- ✓ En la UPSS de hospitalización se tuvo promedio de permanencia con 3.4 %, de ocupación cama con el 52.8%. rendimiento cama 3.4; intervalo de sustitución con 2.8, los egresos hospitalarios de 6,587.



En la UPSS de hospitalización se atendieron con mayor concentración el sexo femenino con el 83.41%, de ellas el 53.68% corresponde a la atención materna. El servicio de Obstetricia concentra el 57.75%, cirugía con el 14.98%, Medicina con el 12.81%, Pediatría con el 8.52% y neonatología con 2.85%.



- ✓ En la UPSS de hospitalización las primeras causas de morbilidad en los grupos de edad en niño fueron: Bronquiolitis aguda No especificada, Dengue Con señales de Alarma y Gastroenteritis. En el adolescente fue causas maternas: parto único espontáneo, parto único por cesárea, Falso Trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación. En el Joven y adulto similar al adolescente; y el adulto mayor otras enfermedades que no figuran dentro de las 15 primeras causas de morbilidad.



- ✓ El número de intervenciones quirúrgicas fueron de 2,337 cirugías, de las cuales 880 son parto por cesáreas que representan el 37.66%; y el rendimiento por día sala fue 3.25 operaciones diarias; teniendo en cuenta que se tuvo dos salas operativas.



- ✓ Para el año 2022 los partos por Cesárea alcanzaron un porcentaje del 39.41%, los partos vaginales disminuyeron un 8.08% en relación al año anterior.

- ✓ Las referencias efectuadas a hospitales/institutos fueron 135, las contrarreferencias fueron 412 desde el mes de abril a diciembre 2022. el servicio que recibe la mayor referencia es el departamento de Gineco-obstetricia.



- ✓ La tendencia de la insatisfacción para el año 2022, se incrementó en los Servicios de Hospitalización y disminuyó en el Servicio de Consultorios externos en un 0.24% y Servicio de Emergencia en un 2.05%). Sin embargo, a nivel general, dichos resultados se encuentran dentro de lo "ACEPTABLE" (Insatisfacción <40%). Por lo tanto, se necesita que los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa sigan trabajando en las diferentes dimensiones que evalúa la Satisfacción del Usuario Externo: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles, para mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios.



En las Infecciones asociadas a la atención de salud, en el servicio de Gineco Obstetricia se incrementó la incidencia en infección de Herida Operatoria asociado a parto por cesárea con una tasa de 0.80%.



- ✓ Para la elaboración del ASIS-HO 2023, cuyo contenido proviene de la data del 2022, a pesar que hubo dificultades para recopilar información completa y real en nuestro hospital, y fue esencial la vigilancia epidemiológica para sincerar estos datos. El desarrollo de las actividades fue en coordinación permanente con todas las unidades, departamentos y áreas involucradas en la realidad y análisis de la situación de salud, evidenciándose que la información aún no está completa, de acuerdo a los indicadores hospitalarios, en los servicios se laboratorio, REFCOM e Ingeniería Hospitalaria.





BIBLIOGRAFIA

1. Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2019 – 1ª. Edición, mayo 2023.
2. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Análisis de Situación de Salud. DIRIS LIMA CENTRO MINSA. 2019.
3.  Ministerio de Salud: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Análisis de Situación de Salud del Perú, 2019.
4.  Ministerio de Salud del Perú. Metodología para el Análisis de situación de salud local. Documento Técnico. Perú, 2015.
5.  Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología, documento técnico: Metodología para el análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH). Perú 2012.

