



MINISTERIO
DE SALUD

GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

HOSPITAL IQUITOS “CESAR
GARAYAR GARCÍA”

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
y SALUD AMBIENTAL

Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria – 2023



HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”

IQUITOS – PERU.

2023

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LORETO**

HOSPITAL IQUITOS “ CESAR GARAYAR GARCÍA”



**ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITALARIA**

2023.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
M.C JORGE RENÉ CHÁVEZ SILVANO.
GOBERNADOR DE LA REGION LORETO.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
M.C. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA.
GERENTE REGIONAL DE SALUD-LORETO

HOSPITAL IQUITOS
“CESAR GARAYAR GARCIA”

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZÁLES .
DIRECTOR EJECUTIVO

M.C. NELSON JAVIER BUENAÑO GARCIA.
DIRECTOR EJECUTIVO ADJUNTO

BLGO. JOSÉ LUIS VILLACORTA MONZÓN.
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Blgo. TEDDY FACHÍN GRÁNDEZ.
JEFE DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS, INVESTIGACIÓN Y
CAPACITACIÓN EPIDEMIOLOGICA

**EQUIPO TÉCNICO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL DEL
HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”**

-) **Tec. Enf. CARMEN LUZ WEILL CHUQUIMBALQUI**
JEFE DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
-) **T.M. IVETTY ESCOBAR VALENCIA.**
RESPONSABLE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS.
-) **Tec. Enf. JORGE TERCERO TEAGUA TARRILLO.**
APOYO EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
-) **Bach. Adm. ROBERT EDUARDO PEREZ MACEDO.**
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL
-) **Tec. Adm. NELLY BETZI GONZALES FONSECA**
RESPONSABLE DE ZONOSIS e HIGIENE ALIMENTARIA
-) **Tec. Adm. TITO ALEJANDRO MENEDEZ ROJAS**
RESPONSABLE DE SANEAMIENTO BÁSICO
-) **Blga. MILAGROS MONTERO VASQUEZ.**
APOYO SECRETARIAL



Calle : Libertad crda.4 / Av. Abelardo Quiñones km 1.4
Distrito : Iquitos
Región : Loreto
Correo electrónico : dirección@hospitaliquitos.gob.pe

PRESENTACION

El análisis de situación de salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.

El propósito del ASIS es contribuir a la formulación de estrategias para la promoción de la salud así como para la prevención y control de daños, de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos. Asimismo contribuye a la determinación de las actividades de salud que permitan la reducción de las brechas en salud identificadas, y contribuir a la toma racional de decisiones para satisfacer las necesidades de salud de una población, con equidad, eficiencia y participación social.

Tiene como objetivos elaborar un diagnóstico para sistematizar, comparar la información obtenida, a través de fuentes primarias y secundarias en una población determinada. Identificar las brechas sanitarias entre los diferentes estratos poblacionales y explicar los factores que las determinan. Determinar las principales necesidades y problemas de salud de la población (Prioridades en Salud).

El ASIS incluye datos de condiciones de vida, de vivienda, medio ambiente, patrones económicos que junto a los de pérdidas de la salud posibilitan dar cuenta del proceso Salud-Enfermedad-Cuidado de la población asumiendo las situaciones de inquietud social. Dicha información se genera fundamentalmente a partir de la articulación de tres componentes:

- Social, demográfico y ambiental de la población seleccionada
- Pérdidas de la Salud (morbilidad y mortalidad)
- Recursos del sistema para hacer frente a la situación planteada.

El análisis situacional de la salud del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” que es un Hospital de complejidad II - 2 de alta rotación y atiende al 35% del total de la demanda de servicios de salud de la ciudad de Iquitos y de la región Loreto.

Llama la atención el perfil epidemiológico complejo, caracterizado por su alta demanda de atención obstétrica, de gestantes que cursan con parto normal o complicado y atención neonatal, además de alta incidencia de enfermedades infecciosas respiratorias.

Presentamos además el análisis de la demanda y la disponibilidad de recursos, las cuales muestran que el acceso a los servicios del hospital, son cada vez más sencillas.

INDICE

Presentación	5
Indice	6
Introducción.....	15
Misión	16
Visión	16
Reseña Historica	17
Características Estructurales de la Institucion.....	20
1. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES Y ESTADO DE SALUD	22
1.1. Analisis de los determinantes	22
1.1.1. Analisis Geográfico	22
Clima	22
Limites del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.	22
1.2. Mapa de Ubicación del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.	23
1.3. Vías y medios de comunicación	24
Red vial	24
Medios de transporte	24
Tiempo de desplazamiento al establecimiento	24
Accesibilidad	24
1.4. Análisis Demográfico	25
Estructura Poblacional	25
Análisis Demográfico de la Localidad de Iquitos	26
Población de Iquitos metropolitano	26
Densidad Poblacional	28
Características Socio Demográficas de las principales poblacion de referencia	28
Indicadores demográficos ,Departamento de Loreto,2022	28
Aspectos Socio-Económicos de la población, en la Región Loreto	29
Dinámica Poblacional	30
Centros Poblados y/o Caseríos del Distrito de Iquitos	31
Perfil de Procedencia de la Población atendida	31
Perfil de procedencia de pacientes en hospitalización	31
2. ANALISIS DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD	34
2.1. Análisis de la Morbilidad en la Atención de Consulta Externa	34
2.1.1. Primeras causas de Morbilidad en Consultorio Externo,por capitulos.	34
2.1.2. Primeras causas de atenciones en Consultorio Externo,por sub capítulos	36
2.1.3. Por Grupo de Edad	36
2.1.4. Descripción de las causas de Morbilidades de mayor trascendencia	

en Consulta Externa del HICGG, 2020 -2022.	37
2.1.5. Primeras Causas de Morbilidad de Consulta Externa; Grupo Objetivo. Neonatos (0-29 días), 2022, en el HICGG.	38
2.1.6. Primeras causas de Morbilidad de Consultorio Externo por servicios	39
Primeras causas de Morbilidad en Cons.Ext. de Medicina General	39
Primeras Causas de Morbilidad en Cons.Ext. de Pediatría	40
Primeras causas de Morbilidad en Cons.Ext. de Cirugía	41
Primeras Causas de Morbilidad en Cons.Ext. de Gineco – Obstetricia	42
3. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN	43
3.1. Egresos de Hospitalización por Grupo Etéreo - HICGG, 2020 – 2022.	43
A. Egresos de Hospitalización en el Departamento de Medicina	43
B. Egresos de Hospitalización en el Departamento de Cirugía	45
C. Egresos de Hospitalización en el Departamento de Pediatría	46
) Servicio de Pediatría	46
) Servicio de Neonatología	48
D. Egresos de Hospitalización en el Departamento de Gineco–Obstetricia	49
) Servicio de Ginecología	49
) Servicio de Obstetricia	51
4. ANALISIS DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN EMERGENCIA DEL HICGG-2022.	54
4.1. Primeras Causas de Atención General en Emergencia,Año 2022.	54
5. PRIORIDADES SANITARIAS	56
5.1. Enfermedades Transmisibles	56
5.2. Tuberculosis	56
Tasa de Incidencias de Tuberculosis en el HICGG, 2018 – 2022	57
5.3. Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) – Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)	58
5.3.1 Estrategias Sanitarias y Control de Infecciones de Transmision Sexual del HICGG, 2018-2022.	59
5.4. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	60
5.4.1.Sindrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA)	60
5.4.2. Neumonias	64
5.5. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)	67
5.6. Vigilancia de las Enfermedades Inmunoprevenibles	70

5.6.1. Covid-19	70
5.7. Vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles	71
5.7.1. Sarampion	71
5.7.2. Rubeola	72
5.8. Enfermedades Metaxémica	72
Dengue	73
Malaria	74
5.9. Análisis Situacional de las Infecciones Intrahospitalarias	75
5.9.1. Vigilancia en el Departamento de Pediatría	75
5.9.2. Vigilancia en el Departamento de Emergencia	76
5.9.3. Vigilancia en el Departamento de Gineco – Obstetricia	76
5.9.4. Vigilancia de el Departamento de Cirugía y Medicina	77
5.10. Enfermedades No Transmisibles	77
Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles – Ficha de Información	78
5.11. Vigilancia del Agua	80
5.12. Segregación de Residuos Sólidos	80
6. ANÁLISIS DE MORTALIDAD	82
6.1. Tasas de Mortalidad	82
6.2. Mortalidad Total en el HICGG, por Grupo Etáreo, 2020 – 2022	83
6.3. Principales Causas de Mortalidad General en el Departamento de Emergencia y Cuidados Crítico del HICGG, 2022	84
a) Mortalidad en Emergencia	84
6.4. Mortalidad por Departamentos y/o Servicios de Hospitalización, 2022.	86
A. Mortalidad en el Departamento de Medicina	87
B. Mortalidad en el Departamento de Cirugía	88
C. Mortalidad en el Departamento de Pediatría	88
) Servicio de Pediatría	88
) Servicio de Neonatología	89
D. Mortalidad en el Departamento de Gineco – Obstetrica	90
7. RESPUESTAS DE LOS SERVICIOS A LOS PROBLEMAS DE SALUD	91
7.1. Organización del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”	91
7.2. Conducción Estratégica	92
7.3. Descripción de la Oferta de Servicios de Salud	92
7.4. Organigrama Estructural del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”,2022	95
7.5. Comunicación	96
7.6. Transporte	96

7.7. Camas	96
7.8. Recursos Humanos	96
7.9. Recursos Financieros	98
7.10. Indicadores de Gestión	99
7.10.1. Indicadores de Producción y Rendimiento	99
7.10.1.1 Indicadores de Concentracion en Consulta Externa	99
7.10.2. Produccion por Servicios	100
7.10.2.1 Rendimiento Hora Medico,por servicio	100
7.11. Hospitalización	101
7.12. Indicadores de desempeño	102
7.12.1 Promedio de Permanencia Hospitalaria	102
7.13. Porcentaje de Ocupación Cama	103
7.14. Intervalo de Sustitución	103
7.15. Producción de Emergencia	104
7.16. Razon de Atenciones de Emergencia Vs Consulta Externa	105
7.17. Centro Quirúrgico	106
7.17.2 Intervenciones quirurgicas ,por departamentos	106
7.17.3 Rendimiento de Sala de Operaciones	107
7.18. Partos Institucionales	107
7.19. Tasa de Cesáreas	107
7.20. Apoyo al Diagnóstico	108
7.21. Seguros	112
7.22. Calidad	113
8. PRIORIZACION DEL PROBLEMA	114
9. FACTORES CONDICIONALES DE LA SALUD	115
10. ANALISIS INTEGRAL	117
11. CONCLUSIONES	119
12. PERSPECTIVA DE MEJORA	121
BIBLIOGRAFIA	122

INDICE DE FIGURA

Figura 01. Distribucion Fisica del local de contingencia del HICGG.	21
Figura 02. Mapa Administrativo de la Jurisdicción de referencia del HICGG	23
Figura 03. Mapa de Zonificación de Distritos Urbanos de la Ciudad de Iquitos	26
Figura 04. Organigrama Estructural del HICGG	95

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 01. Población estimada de Iquitos metropolitano-2022.	26
Gráfico 02. Piramides poblacionales de los distritos,que aportan el mayor numero de pacientes.año 2022.	28
Gráfico 03. Porcentaje de Pobreza Monetaria :Nivel Nacional vs Región Loreto.	29
Gráfico 04. Porcentaje de Anemia en la Región Loreto.	30
Gráfico 05. Pacientes atendidos por hospitalización ,en el HICGG,según lugar de Procedencia,año 2022.	32
Gráfico 06. Atendidos y Atenciones en consultorios Externos.Años 2019-2022	32
Gráfico 07. Morbilidad en el Consultorio Externo del HICGG, 2020 – 2022	35
Gráfico 08. Tendencia de las cuatro (04) enfermedades que causan mayor numero de consulta externa, 2020 – 2022.	37
Gráfico 09. Egresos de hospitalizacion en el Departamento de Medicina, Periodo 2020 – 2022.	43
Grafico 10. Egresos de Hospitalización en el Departamento de Cirugia por grupo etareo, periodo 2020 – 2022.	45
Gráfico 11. Egresos de hospitalizacion en el Departamento de Pediatría, Periodo 2020 -2022.	47
Gráfico 12. Egresos de hospitalizacion en el Servicio de Neonatologia, Periodo 2020 – 2022.	48
Gráfico 13. Egresos de hospitalizacion en el servicio de Ginecología por, grupo etareo, 2020 -2022.	50
Gráfico 14. Egresos de hospitalizacion en el Servicio de Obstetricia por grupo etareo, 2020 – 2022.	52
Gráfico 15. Tasa de Incidencia de Tuberculosis – HICGG,periodo 2018 – 2022.	57
Gráfico 16. Canal Endémico de casos de SOBA, en menores de 05 años en el HICGG,según S.E,periodo 2022.	61
Grafico 17. Comparativo de SOBAS,en menores de 05 años. 2018 – 2022	63
Grafico 18. Comparativo de Neumonias,en menores de 05 años,periodo 2018-2022.	66
Gráfico 19. Comparativo de EDAs,en menores de 05 años,periodo 2018 – 2022	69

Gráfico 20. Personal con diagnóstico COVID-19, en el HICGG. Año 2022	71
Gráfico 21. Canal endémico de casos de Dengue en HICGG, SE 52-2022.	73
Gráfico 22 Canal endémico de casos de Malaria en el HICGG, SE 52-2022.	74
Gráfico 23. Enfermedades Cardio Vasculares, periodo 2018 – 2022.	78
Gráfico 24. Hipertension Arterial, por servicios de atención. 2018 – 2022.	78
Gráfico 25. Casos de Diabetes y complicaciones, periodo, 2018 – 2022.	79
Gráfico 26. Unidades de atención de diabetes, 2018-2022	79
Gráfico 27. Residuos Sólidos, según clase-2022.	81
Gráfico 28. Porcentaje de generación de residuos sólidos hospitalarios, 2022	81
Gráfico 29. Mortalidad Total, en el HICGG, periodo 2020 – 2022	83
Gráfico 30. Mortalidad Total, por servicios, periodo 2020 – 2022.	84
Gráfico 31. Resumen de atenciones de consultas médicas externas, por servicios. Año 2018-2022	100
Gráfico 32. Rendimiento Hora Médico, periodo 2018 – 2022.	101
Gráfico 33. Comparativo de Egresos Hospitalarios, periodo 2018 – 2022	101
Gráfico 34. Comparativo de promedio de permanencia hospitalaria, 2018 – 2022	102
Gráfico 35. Comparativo de porcentajes de ocupación cama, 2018 – 2022	103
Gráfico 36. Comparativo de promedio de intervalo de sustitución, 2018 – 2022	104
Gráfico 37. Razón de Atenciones de Emergencia Vs. Consulta Externa, 2018-2022	105
Gráfico 38. Intervenciones Quirúrgicas, según tipo de prioridad, año 2018-2022.	106
Gráfico 39. Intervenciones Quirúrgicas, periodo 2021-2022	106
Gráfico 40. Total de Partos Institucionales, periodo 2018 – 2022	107
Gráfico 41. Producción de Análisis de Laboratorio. Periodo 2018 – 2022	109
Gráfico 42. Producción de Radiología, periodo 2018 – 2022	109
Gráfico 43. Producción de Ecografía, periodo 2018 – 2022	110
Gráfico 44. Producción de recetas atendidas en Farmacia, periodo 2018 – 2022	111
Gráfico 45. Comparativo de recetas atendidas por Farmacia, Año 2022.	111

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Loreto: Superficie,poblacion y densidad poblacional,2022.	25
Tabla 02. Tabla Poblacional de la Región Loreto, grupo etáreo,2022.	25
Tabla 03. Distribución Poblacional por Distritos Metropolitanos de Iquitos,Ciudad.	26
Tabla 04. Población estimada del distrito de Iquitos Metropolitano, por grupo etareo	27
Tabla 05. Fecundidad y Mortalidad,estimada 2022.	28
Tabla 06. Principales indicadores Socio-economicos, en la Region Loreto.	29
Tabla 07. Necesidades Básicas insatisfechas – año 2018-2021	30
Tabla 08. Procedencia de la Población atendida por hospitalización,2022 - (Atenciones)	32
Tabla 09. Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa,por capitulos. Años 2020 – 2022	34
Tabla 10. Primeras Causas de atenciones en Consulta Externa y Programas, año 2022.	36
Tabla 11. Distribución de atenciones por Consulta Externa y Programas,según grupo etareo en HICGG, Año 2020-2022 .	36
Tabla 12. Primeras causas de morbilidad en consulta externa, grupo objetivo Neonatos, en grupo etareo de 0 a 29 días, periodo 2022	38
Tabla 13. Primeras causas de morbilidad en consultorio externo de Medicina General, año 2022	39
Tabla 14. Primeras Causas de morbilidad en consultorio externo de Pediatría, 2022	40
Tabla 15. Primeras causas de morbilidad en consultorio externo de Cirugía, 2022	41
Tabla 16. Primeras causas de morbilidad en consultorio externo de Gineco-Obstetricia, 2022.	42
Tabla 17. Total de egresos de hospitalizacion ,en Departamento de Medicina, Periodo 2020 – 2022.	43
Tabla 18. Primeras causas de morbilidad en hospitalizacion del Departamento de Medicina, por diagnostico, periodo 2020 – 2022	44
Tabla 19. Total de egresos de hospitalizacion en el Departamento de Cirugía por grupo etareo,periodo 2020 – 2022.	45
Tabla 20. Primeras causas de morbilidad en hospitalización, del Departamento de Cirugia ,por diagnostico, periodo 2020 – 2022.	46
Tabla 21. Total de Egresos de hospitalizacion en el Servicio de Pediatría, por grupo etareo, periodo 2020-2022	46
Tabla 22. Primeras causas de morbilidad en el Departamento de Pediatría, Periodo 2020 – 2022.	47

Tabla 23. Total de egresos de hospitalizacion en el Servicio de Neonatología, Periodo 2020 – 2022.	48
Tabla 24. Primeras causas de Morbilidad de hospitalizacion en el Servicio de Neonatologia,periodo 2020 – 2022.	49
Tabla 25. Total de egresos de hospitalizacion en el Servicio de Ginecologia, Periodo 2020 – 2022.	49
Tabla 26. Primeras causas de morbilidad de hospitalizacion en el Servicio de Ginecologia, periodo 2020 – 2022.	50
Tabla 27. Total de egresos de hospitalizacion en el Servicio de Obstetricia por grupo etareo,periodo 2020 – 2022.	51
Tabla 28. Primeras causas de morbilidad en hospitalizacion en el Servicio de Obstetricia, periodo 2020 – 2022.	52
Tabla 29. Primeras causas de atencion en Emergencia – HICGG, 2022.	54
Tabla 30. Cálculo de la tasa de Incidencia de Tuberculosis en el HICGG, Periodo 2018 – 2022.	58
Tabla 31. Estrategias Sanitarias de prevencion y control de infecciones de Transmision sexual del HICGG,Periodo 2018–2022	59
Tabla 32. Síndrome de Obstrucción Bronquial Agudo (SOBA), en Menores de 05 años. Total por SE – HICGG,periodo 2018 -2022.	62
Tabla 33. Neumonias en menores de 05 años.Total por SE. periodo 2018-2022	65
Tabla 34. EDAs en menores de 05 años. Total por SE- HICGG, 2018 – 2022.	68
Tabla 35. Casos registrados de COVID-19,por años.	70
Tabla 36. Indicadores de Salud.COVID-19 .Años 2020-2022	70
Tabla 37. Casos de Dengue,según forma clinica,en el HICGG,periodo 2018-2022.	73
Tabla 38. Casos de Malaria,según forma clinica,en el HICGG,periodo 2018-2022.	74
Tabla 39. Infecciones Hospitalarias,en el Servicio de Pediatria (UCI Pediatrica),2022	75
Tabla 40. Infecciones Hospitalaria en el Servicio de Neonatología (UCI Neo),2022.	76
Tabla 41. Infecciones Intrahospitalaria en UCI – Adultos, 2022.	76
Tabla 42. Infecciones intrahospitalaria en el Departamento de Gíneco-Obstetricia, 2022.	76
Tabla 43. Infecciones Instrahospitalaria en los Departamentos de Cirugía y Medicina, 2022.	77
Tabla 44. Generacion de Residuos Solidos Hospitalarios,periodo 2020-2022.	80
Tabla 45. Generacion mensual de Residuos Solidos Hospitalarios,Año 2022.	80
Tabla 46. Mortalidad Total en HICGG, por grupo etareo ,2020 – 2022	83
Tabla 47. Primeras causas de mortalidad en el Departamento de Emergencia, 2022.	85
Tabla 48. Principales causa de Mortalidad total,en los departamentos de Hospitalizacion,periodo 2022.	86

Tabla 49. Primeras causas de mortalidad en el Departamento de Medicina ,por grupo etareo,2022.	87
Tabla 50. Mortalidad Total en el Departamento de Cirugia, 2022.	88
Tabla 51. Mortalidad Total en el Servicio de Pediatría, por grupo etareo, 2022.	89
Tabla 52. Mortalidad en el Servicio de Neonatología,por grupo etareo,2022	90
Tabla 53. Cartera de servicios del HICGG .Tipo II-2, 2022	94
Tabla 54. Camas Hospitalarias por servicios del HICGG, 2022	96
Tabla 55. Cuadro del personal nombrado y contratado del HICGG, 2022.	97
Tabla 56. Presupuesto asignado al HICGG, por fuente de financiamiento, periodo 2018 – 2022	98
Tabla 57. Ejecucion de gastos financieros,periodo 2018-2022	98
Tabla 58. Atenciones y atendidos,periodo 2018-2022	99
Tabla 59. Relacion operacional de concentracion de consulta externa.	99
Tabla 60. Rendimiento Hora Médica,HICGG.Periodo 2018 – 2022.	100
Tabla 61. Comparativo de egresos hospitalarios,Periodo 2018 – 2022	101
Tabla 62. Promedio de permanencia hospitalaria,periodo 2018 – 2022.	102
Tabla 63. Porcentaje de ocupación cama,periodo 2018 – 2022.	103
Tabla 64. Promedio de intervalo de sustitución,periodo 2018 – 2022.	104
Tabla 65. Producción de Emergencia – HICGG,periodo 2018 – 2022.	105
Tabla 66. Atenciones de Emergencia Vs Consulta Externa, 2018 – 2022.	105
Tabla 67. Rendimiento de Sala de Operaciones,periodo 2018-2022.	107
Tabla 68. Tasa de Cesáreas, periodo 2018 – 2022.	108
Tabla 69. Tabla de Abortos,periodo 2018 – 2022.	108
Tabla 70. Comparativo de Apoyo al Diagnostico,2018 -2022	108
Tabla 71. Servicio de Aseguramiento Universal en salud,HICGG, 2018 – 2022.	112
Tabla 72. Porcentaje de usuarios satisfechos por servicio y según dimensiones.	113
Tabla 73. Resultado Global por servicio.	113



30

INTRODUCCION

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", presenta el Análisis de la Situación de Salud correspondiente al año 2022, como un instrumento que sirva de fuente, para el desarrollo de estrategias que contribuyan a alcanzar la visión y la misión de la institución.

A través de este documento, buscamos generar información relevante sobre la salud-enfermedad ; identificar sus factores determinantes; evaluar el grado en que los servicios de salud del hospital responden a las necesidades de la población que atendemos; que por cierto no siempre es fácil de definir ,por constituir una demanda que proviene de diferentes lugares del distrito de Iquitos y aledaños, al acceso de todos los sectores y que pueda servir como un instrumento para la planificación y toma de decisiones; ejerciendo, a la vez, el liderazgo que nos compete como Institución de Salud en la Región Loreto.

El ASIS es un proceso permanente de análisis situacional, como monitoreo del impacto a corto, mediano y largo plazo de las intervenciones de salud en los territorios, puesto que cada uno es particular y sus prioridades son diferentes y el ASIS debe responder a la integración de los determinantes diferenciales.

El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", es uno de los dos hospitales de Iquitos Metropolitano, y cuenta con servicios de hospitalización, consultas ambulatorias, servicio de emergencia, unidades de cuidados críticos y de apoyo al diagnóstico.



MISION

Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y atención a la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

VISION

Ser un hospital líder y competitivo en la atención integral de salud, docencia e investigación y desarrollo de recursos humanos, participando en la solución de problemas de salud en la Región Loreto.



RESEÑA HISTORICA

A) ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA".

El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", fue inaugurado el 21 de julio de 1945 durante el segundo período del Presidente de la República, Dr. Manuel PRADO UGARTECHE, quien firmó un Convenio con el Servicio Cooperativo Interamericano de Estados Unidos de Norteamérica (EE.UU.) cuya oficina funcionaba en la Calle Pevas 1ª cuadra, para brindar atención médica integral a la población de Iquitos (principalmente a la madre y al niño).

Por aquel tiempo se estaba desarrollando la Segunda Guerra Mundial y los EE.UU. hacían lo posible para ganarse las simpatías de los países latinoamericanos, pero al mismo tiempo buscaban establecer un sistema de extracción cauchera, que pudiera equipar a los fabricantes de armamentos por medio de la Agencia Estatal Internacional. Fue en esa ocasión y dentro del mismo Programa de Asistencia, cuando se crea el Servicio Cooperativo Internacional de Salud Pública (CISP), encargado de combatir las enfermedades tropicales y promover la salud.

Los fondos provenían, en su mayor parte, de los EE.UU. a través de una agencia cooperante dirigida por el famoso multimillonario Rockefeller. En los años siguientes, mientras la guerra llegaba a su fin, se habían construido 05 dispensarios en toda la extensión del departamento de Loreto y se había puesto en servicio 09 lanchas con equipo médico a bordo para atender a la población del río Amazonas y sus afluentes.

En aquella época, el Servicio Cooperativo Internacional crea su primer establecimiento de salud, el mismo que se ubicaba en la Calle Sargento Lores junto al actual Mercado Central, con el nombre de POLICLÍNICO DE PRIMEROS AUXILIOS, mientras la construcción del Hospital (en el actual terreno) estaba en plena ejecución a cargo de los maestros de obra, los señores Alfredo RIERA y Antonio RUAS.

El 25 de agosto de 1945 se produce un incendio en el local del POLICLÍNICO, evento que coincide con la terminación y equipamiento del Hospital, lo cual determina que el Dr. Hans COLBERT, primer Director del Hospital, decida ocupar de manera definitiva este nosocomio y su inmediato funcionamiento. La nómina, un tanto incompleta, del primer grupo ocupacional que laboró junto al Director fueron: como Administrador Mr. BERKAEY con su auxiliar Don Gustavo VÁSQUEZ FREITAS; la enfermera Mery HERDENAS; el



Ingeniero Sanitario Don Carlos SALMÓN; 10 Auxiliares de Enfermería y 05 Visitadores Sociales.

En el año 1947 se hace cargo de la Dirección de este Hospital el primer médico peruano, el Dr. Atkins MORALES, quien, a los pocos días y por disposición de la superioridad, pasa a ocupar la Jefatura de la Unidad Sanitaria de Loreto (actual DIRESA Loreto), reemplazándolo el Dr. Dámaso GONZALES RODRIGUEZ, eminente cirujano, que permanece durante 09 años en la Dirección. Cabe señalar que en esa época la Seguridad Social inicia su atención a los asegurados en las instalaciones de este Hospital.

En el año 1958 se hace cargo de la Dirección el Dr. Felix ARRIOLA COELHO, otro eminente cirujano, muy recordado por su rectitud y muy exigente en la limpieza del Hospital, se cuenta que fue destituido a raíz de no haber aceptado como trabajador a una persona recomendada por la esposa del Ministro de Salud de aquel entonces.

Luego tomaría las riendas de la Dirección el reconocido médico loreetano Dr. Jorge SIBINA SIBINA hasta el año 1970, en que por Resolución Ministerial se hace cargo el Dr. Francisco MOURA TUANAMA, época en que se inician los trabajos de remodelación y ampliación debido a que el local inicial ya resultaba demasiado reducido, dado el alto volumen de la población a ser atendida. Figuran dentro de estas obras la construcción del pabellón de Administración y la Casa de Fuerza.

Por aquellos años también, la Beneficencia Pública de Loreto construye el pabellón de Medicina, que fue donado al Hospital; de igual modo el Club de Leones de Iquitos construye el pabellón para el Banco de Sangre, donde funciona la Farmacia Central. Una de las últimas construcciones importantes llevadas a cabo es la ampliación del Pabellón de Maternidad, la misma que se efectuó con el apoyo de la Municipalidad Distrital de Belén. En 1983 se le denominó como Hospital Apoyo Iquitos.

El 26 de Noviembre del 2003, con Resolución Ejecutiva Regional N° 1358-2003-GRL-P, es aprobada como establecimiento de mediana complejidad Nivel II – 2.

Al presente el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", tiene una antigüedad de 77 años. La infraestructura fue demolida y la reconstrucción esta autorizada a través del Contrato N° 014-2016-GRL-GRL. Este contrato materia de la Licitación Pública N° 010-2015-



GORELORETO, contempla la elaboración del expediente técnico, la ejecución de la infraestructura y montaje del equipamiento médico. Todo a cargo del Contratista Consorcio Salud Loreto, conformada por las empresas : Impresa Pizzarotti C.S.P.A; Constructora Mediterraneo S.A.C; Mantenimiento, Construcción y Proyectos Generales S.A.C; Constructora Uranio y Dextre & Morimoto Arquitectos S.A.C.

Sucesión de Directores:

- J M.C. Hans COLBERT
- J M.C. Atkins MORALES
- J M.C. Dámaso GONZALES RODRIGUEZ
- J M.C. Felipe ARRIOLA IGLESIAS
- J M.C. Jorge SIBINA SIBINA
- J M.C. Francisco MOURA TUANAMA
- J M.C. Cesar SOTOMAYOR MENENDEZ
- J M.C. Luis FIGUEREDO URIBE
- J M.C. Jorge AREVALO MELHO
- J M.C. Enrique PINEDO GARCIA
- J M.C. Abdías Sócrates MUÑOZ TORREJON
- J M.C. Javier DIAZ FERNANDEZ
- J M.C. Hermann PINEDO SANTILLAN
- J C.D. Jorge SIRLOPU OLIVA
- J M.C. Carlos CALAMPA DEL AGUILA
- J M.C. Víctor NORIEGA REATEGUI
- J M.C. Julio C. AREVALO SÁNCHEZ
- J M.C. Jaime FLORES TORREJON
- J M.C. Mauricio SOTOMAYOR MENENDEZ
- J M.C. Ciro Beltrán TORREJON FLORES.
- J M.C. Edwin VILLARCORTA VIGO.
- J M.C. Wagner TERRONES VASQUEZ
- J M.C. Moisés SIHUINCHA MALDONADO
- J M.C. Hermann Federico SILVA DELGADO
- J M.C. Carlos CALAMPA DEL AGUILA
- J M.C. Ciro Beltrán TORREJÓN FLORES.
- J M.C. Carlos CALAMPA DEL ÁGUILA



- J M.C. Carlos Alberto CORAL GONZALES
- J M.C. Eleodoro GUERRA VALLES
- J M.C. Irene Rosa GONZALES VELA
- J M.C. Carlos Alberto CORAL GONZALES
- J M.C. Nicolas Jorge HERNANDEZ HERNANDEZ
- J M.C. Roger Walter REATEGUI GOMEZ
- J M.C. Miguel Angel SABOYA PINEDO
- J M.C. Carlo Mario AREVALO VARGAS
- J M.C. Juan Carlo RUIZ RIOS.
- J M.C. Carlos Alberto CORAL GONZALES (actual).

B) CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES DE LA INSTITUCION.

En cumplimiento del Convenio Marco de Cooperacion Interinstitucional entre el Gobierno Regional de Loreto y el Ejercito del Peru;el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", se encuentra utilizando en calidad de Cesion de uso,una parte de las instalaciones del Hospital Militar "Santa Rosa" y en ella se realizan las actividades asistenciales;mientras que las administrativas se llevan a cabo en el Modulo de Contingencia Explanada GORE-Loreto;mientras dure la ejecucion del proyecto de construccion de la infraestructura y el equipamiento medico del nuevo hospital.

Distribucion fisica del local de contingencia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia :

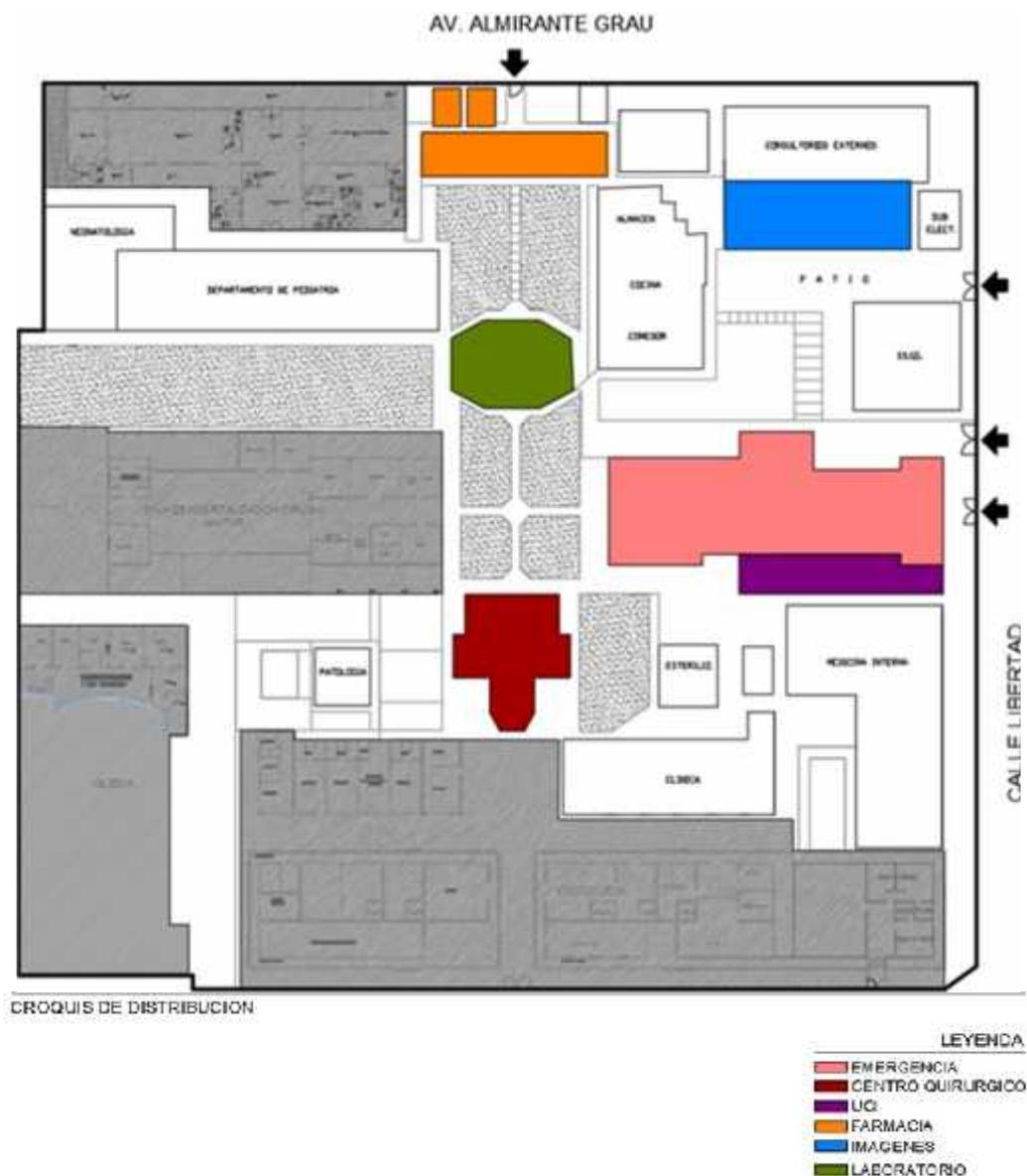
La infraestructura de contingencia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" ,cuenta con cerco perimetrico consolidado y dos vias de acceso diferenciados (Av. Almirante Grau y Calle Libertad). La edificacion esta distribuida bajo tipologia de bloques o sectores de forma regular,debido a la geometria de linderos,siendo la altura maxima de un piso.

En ella se encuentran funcionando los Departamentos de Emergencia,Cirugia,Pediatría, Medicina,Gineco-Obstetricia,Centro Quirurgico. Los servicios de Neonatologia,Apoyo al diagnostico (Laboratorio,Rayos X,Ecografia),Nutricion,Farmacia,Consultorios Externos, especialidades como Traumatologia y Oftamologia,Admision de Estadistica,SIS,Caja, Asistencia Social,Direccion Ejecutiva,Unidad de Mantenimiento,Puerperio,los Programas de Planificacion Familiar,Control Pre-Natal,Cancer de Cuello Uterino y Control de Malaria.

Distribucion fisica del Modulo de Contingencia Explanada GORE-Loreto:

Esta se encuentra ubicado en el Km 1 ½ de la Av. Jose Abelardo Quiñones, aquí funcionan los Programas de TBC, infectología, HIV, Atención Integral a Población Clave, TAR_Varones, TAR-mujeres y niños; el Servicio de Patología Clínica, Farmacia de Programas, Direccion Adjunta, Administracion, Economia, Logistica, Personal, Planeamiento Estratégico, Gestión de la Calidad, Asesoría Legal, OCI, Archivo Central, Patrimonio, Epidemiología y Salud Ambiental, Psicología, Capacitación, Almacén Central y Almacén especializado de Farmacia.

FIG.01 Distribucion fisica del local de contingencia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia".





CAPITULO I

1. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES Y EL ESTADO DE SALUD.

1.1. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES.

1.1.1. ANALISIS GEOGRÁFICO.

El Hospital Iquitos “César Garayar García”, se encuentra ubicado en la localidad de Iquitos, ciudad situada al noreste del Perú, capital del departamento de Loreto, posee un clima tropical; cálido, húmedo y lluvioso, en épocas de creciente a lo largo de sus ríos amazónicos formas cochas, pozas, tipishcas y meandros todas ellas son propicias para la proliferación de mosquitos y una biodiversidad de numerosas formas de vida.

- **Coordenadas geográficas:**
- **Latitud Sur : 03°44’59”**
- **Longitud Oeste : 73°15’43”**

CLIMA

Estando cerca de la línea ecuatorial, Iquitos posee un clima tropical lluvioso (cálido y húmedo), con temperaturas que van desde los 20°C a 36°C. La temperatura promedio anual de Iquitos es 28°C. con una humedad relativa promedio del 85%, con ligeras variaciones y la precipitación pluvial, entre 2000 y 3000 mm. anuales. La temporada de lluvia es de noviembre a mayo, con la red fluvial en su punto más alto en mayo y su nivel más bajo octubre, temporada en la que aparecen las tropicales playas amazónicas.

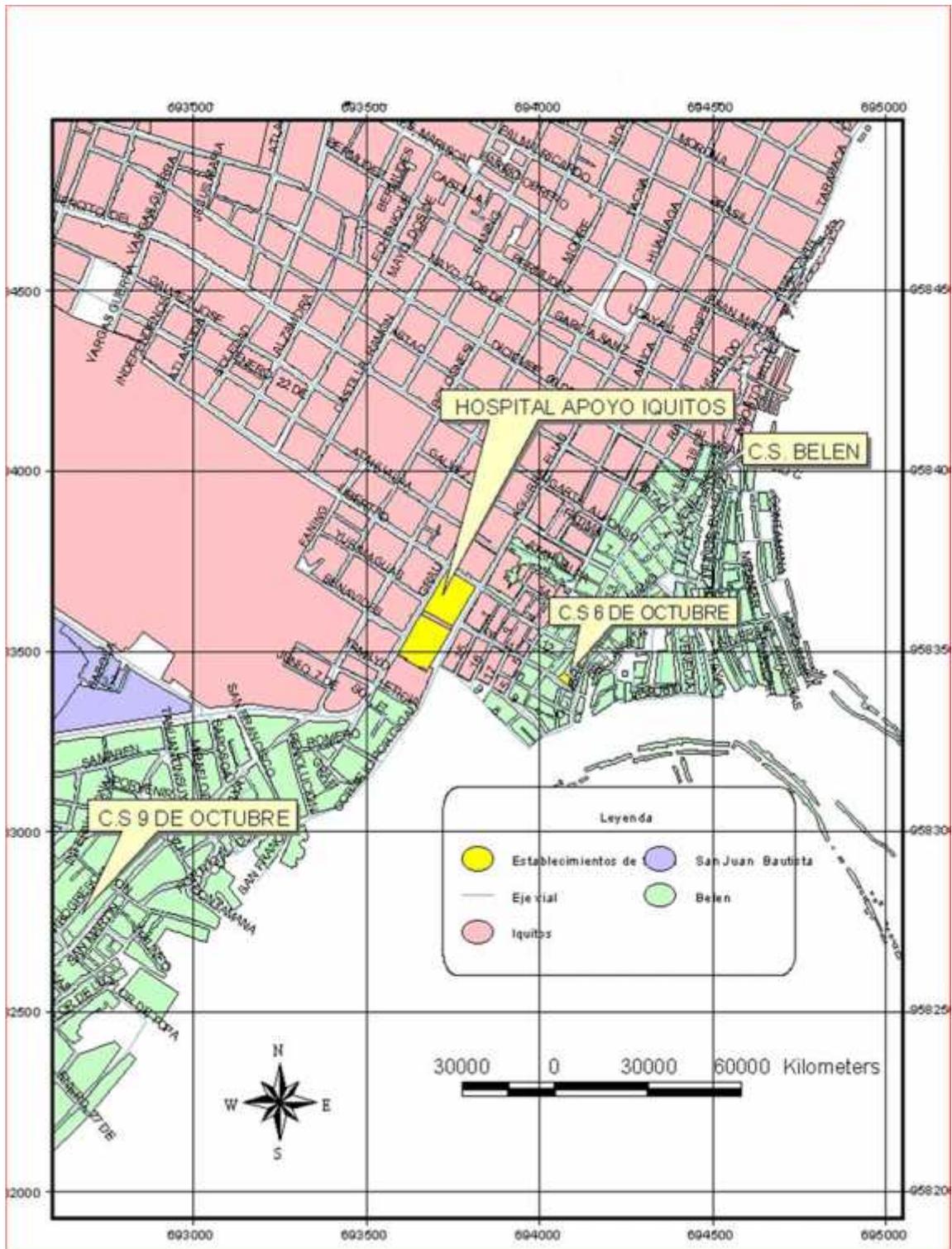
LIMITES DEL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”.

Sus límites son los siguientes:

- Por el frente (NE) con la Calle Libertad.
- Por el costado derecho (SE) con Lindero del Hospital Militar “Santa Rosa”.
- Por el costado izquierdo (NO) con Avenida Miguel Grau.
- Por la parte posterior (SO) con la construcción del nuevo HICGG.

1.2. MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA".

Figura 02. Mapa Administrativo de la Jurisdiccion de referencia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HICGG



1.3 VÍAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Red Vial

La ubicación estratégica del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", junto a una vía troncal, de gran tránsito y rápido acceso, tanto a zonas de San Juan; Belén e Iquitos, constituye en una oportunidad a resaltar, por ser el establecimiento más cercano y de mayor capacidad resolutive de esta zona, para la atención de emergencias, acoger a usuarios de la más diversa procedencia, con una demanda cada vez mayor.

Las principales vías de acceso al distrito de Iquitos son: Av. Abelardo Quiñones, Av. La Marina y Cornejo Portugal, el 100% de estas vías se encuentran asfaltadas. La accesibilidad al Hospital Iquitos "César Garayar García", son con frecuencia libres, con horas de mayor tránsito a las 07:00, 13:00 y 19:00 horas, las consideradas horas punta.

Medios de transporte

Los medios de transporte se realizan a través de rutas formales y autorizadas de ómnibus, autos, moto-taxis y motocicletas lineales, que une a los distritos de San Juan, Belén, Punchana e Iquitos, permitiendo un flujo ágil y dinámico de la población.

Tiempo de desplazamiento al establecimiento

En el distrito de Iquitos, la población accede en aproximadamente en 20 minutos para llegar al Hospital Iquitos "César Garayar García, en cualquier medio de transporte. Los pobladores de la carretera a Nauta o los que proceden de las zonas rurales pueden tardar en promedio de dos a tres horas, dependiendo de la ubicación; más de 24 horas si se trasladan por vía acuática, en tal caso, para situaciones de emergencia muchas veces se utiliza la vía aérea.

Accesibilidad

El Hospital Iquitos "César Garayar García, es accesible para toda su población asignada, lo que representa el 100% de la población de su jurisdicción. La accesibilidad de los establecimientos periféricos de salud, varía de 25 a 35 minutos en transporte público. El tiempo de traslado del Hospital Iquitos "César Garayar García, al hospital de referencia Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", de mayor complejidad (III-1), es de 20 a 25 minutos.



1.4 ANALISIS DEMOGRAFICO

La Ciudad de Iquitos no puede ser analizada sin tener como referencia los procesos socio-económicos del Departamento de Loreto, los cuales condicionan su problemática

Estructura Poblacional

El Departamento de Loreto cuenta con mas de 3,000 centros poblados, en una extensión de 368,852 km², que representa el 28.7% del territorio nacional (la región más extensa del país).

Según las proyecciones poblacionales del INEI al 2022, el Departamento de Loreto alberga una población de 1'046,017 habitantes, lo que representa el 3.15% de la población nacional. De los cuales el 51.62 % corresponde al sexo masculino (539,975 habitantes) y el 48.38 % al sexo femenino (506,042 habitantes), pero concentrando mayor volumen poblacional, la ciudad capital de Iquitos, San Juan Bautista, Punchana, Belén y Yurimaguas.

Por su parte la provincia de Maynas concentra el 52.78% del total poblacional del departamento de Loreto, es decir 552,048 habitantes.

Tabla 01. Loreto : Superficie,Poblacion y Densidad poblacional,2022.

DEPARTAMENTO	Superficie (km ²)	Población Estimada 2022	Densidad Poblacional (Hab/km ²)
PERÚ TOTAL	1'285,220	33'245,895	25.87
Loreto	368,852	1'046,017	2.84

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Tabla 02. Tabla Poblacional de la Region Loreto,grupo etáreo,2022.

	0-14 años	15-64 años	65 a + años	TOTAL	%
LORETO	355,205	627,664	63,148	1'046,017	100.00
HOMBRE	180,114	327,578	32,283	539,975	51.62
MUJER	175,091	300,086	30,865	506,042	48.38

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Según los grupos etareos, en la región Loreto, la población de 0-14 años representa el 33.96 %; mientras que la población de 15-64 años conforma el 60.00 % y la población de 65 a más años de edad, conforma el 6.04% de la población total.

Esta distribución poblacional es diferente en comunidades indígenas, en la que por ejemplo los menores de 15 años representan casi la mitad de su población, disminuyendo la PEA a niveles inferiores al 50%.

Análisis Demográfico de la Localidad de Iquitos

Figura 03. Mapa de Zonificación de Distritos Urbanos de la Ciudad de Iquitos



FUENTE: Municipalidad de Provincial de Maynas

Son cuatro distritos urbanos de Iquitos: 1: Iquitos, 2: Belén, 3: Punchana y 4: San Juan Bautista. Las zonas sub-urbanas y rural-urbanas están estrechamente cerca de las zonas urbanas, especialmente al sur de San Juan. Los límites son referenciales debido a que la ciudad experimenta una notoria expansión.

Población de Iquitos Metropolitano

Tabla 03. Distribución Poblacional por Distritos Metropolitanos de Iquitos, Ciudad

DISTRITOS	POBLACION	VARONES	MUJERES	SUPERFICIE (KM2)	DENSIDAD (Hab./km2)	ALTITUD (msnm)	LATITUD SUR	LONGITUD OESTE
IQUITOS	163,163	90,621	72,542	358.15	455.57	91	03°44'59"	73°15'43"
PUNCHANA	89,007	47,007	42,000	1573.99	56.55	97	03°43'44"	73°14'41"
BELEN	70,716	36,401	34,315	632.80	111.75	86	03°45'52"	73°14'40"
SAN JUAN BAUTISTA	153,850	76,727	77,123	3117.00	49.36	96	03°46'27"	73°17'11"
TOTAL	476,736	250,756	225,980					

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.



Gráfico 01. Población Estimada de Iquitos Metropolitano – 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

La provincia de Maynas, según datos estadísticos del INEI, correspondiente al año 2022, tiene una población estimada de 552,048 habitantes, el mismo que tiene 13 distritos, de las cuales, 04 distritos, son considerados “metropolitanos” y corresponden:

- Distrito de Iquitos el 29.56% (163,163 habitantes).
- Distrito de San Juan Bautista el 27.87% (153,850 habitantes).
- Distrito de Punchana el 16.12% (89,007 habitantes) .
- Distrito de Belén el 12.81% con 70,716 habitantes.

Tabla 04. Población estimada del Distrito de Iquitos Metropolitano, por grupo Etareo, 2022.

GRUPO ETAREO	IQUITOS	%	PUNCHANA	%	BELEN	%	SAN JUAN BAUTISTA	%	TOTAL GENERAL	%
0 - 4	15,613	9.57	8,026	9.02	8,299	11.73	16,444	10.69	48,382	10.25
5 - 9	16,729	10.25	8,978	10.09	7,852	11.10	18,526	12.04	52,085	10.87
10 - 14	14,664	8.99	9,865	11.08	7,624	10.78	17,278	11.23	49,431	10.52
15 - 19	12,545	7.69	8,439	9.48	6,739	9.53	14,778	9.61	42,501	9.08
20 - 24	11,218	6.88	7,445	8.37	5,625	7.95	12,453	8.09	36,741	7.82
25 - 29	11,651	7.14	7,119	7.99	5,304	7.50	11,802	7.67	35,876	7.58
30 - 34	12,565	7.70	7,317	8.22	5,372	7.60	11,329	7.36	36,583	7.72
35 - 39	12,213	7.48	6,678	7.50	4,940	6.99	10,513	6.83	34,344	7.20
40 - 44	11,041	6.76	5,474	6.15	4,276	6.05	8,909	5.79	29,700	6.19
45 - 49	9,159	5.61	4,436	4.98	3,265	4.62	6,819	4.43	23,679	4.91
50 - 54	7,729	4.74	3,746	4.21	2,757	3.90	5,879	3.82	20,111	4.17
55 - 59	7,255	4.45	3,156	3.55	2,348	3.32	5,270	3.43	18,029	3.69
60 - 64	6,283	3.85	2,719	3.06	2,006	2.84	4,489	2.92	15,497	3.17
65 - 69	5,362	3.29	2,103	2.36	1,574	2.23	3,462	2.25	12,501	2.53
70 - 74	3,947	2.42	1,558	1.75	1,183	1.67	2,537	1.65	9,225	1.87
75 - 79	2,481	1.52	950	1.07	745	1.05	1,679	1.09	5,855	1.18
80 y más	2,708	1.66	998	1.12	807	1.14	1,683	1.09	6,196	1.25
Total General	163,163	100.00	89,007	100.00	70,716	100.00	153,850	100.00	476,736	100.00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.



La población de Iquitos Metropolitano esta distribuido de la siguiente manera:

- De 0 – 4 años corresponde 15,613 habitantes que representa el 9.57%;
- De 5 – 9 años corresponde 16,729 habitantes que representa el 10.25%,
- De 10 a 14 años es 14,664 habitantes que representa el 8.99%,
- De 15 – 19 años es 12,545 habitantes que representa el 7.69%
- De 20 a 59 años es 82,831 habitantes que representa el 50.76%
- Los mayores de 59 años a mas representa el 12.74% con 20,781 habitantes .

Densidad Poblacional

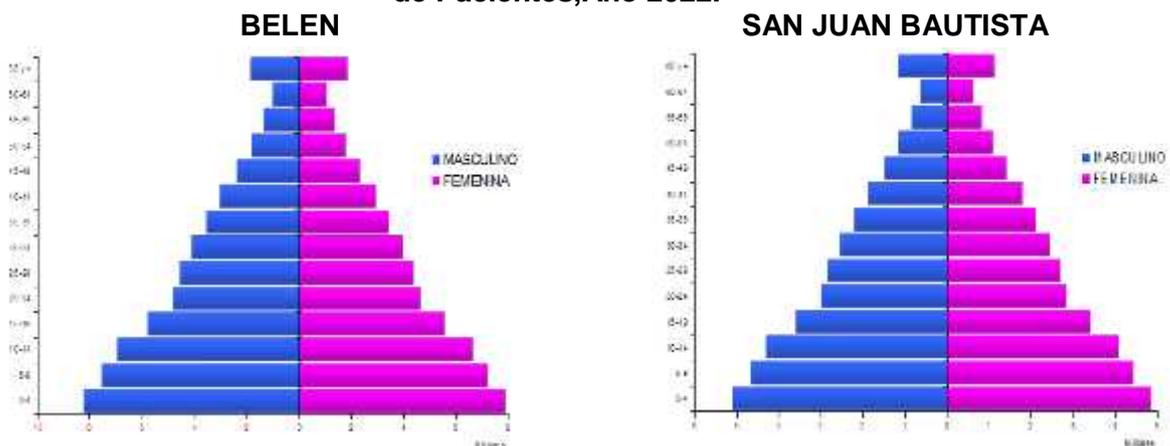
El nivel de concentración poblacional ,se analiza con el índice de densidad, tomando como referencia la población del distrito de Iquitos que es 163,163 habitantes y la superficie de 358.15 km², dando una densidad de 455.57 hab/km².

Características Socio Demograficas de las Principales Poblaciones de Referencia.

De los principales cuatro distritos, de donde proceden la mayor cantidad de pacientes, San Juan Bautista e Iquitos son quienes presentan la mayor densidad poblacional así como tasas de crecimiento intercensal por encima del promedio regional.

La estructura poblacional para todos estos distritos es de tipo piramidal con una amplia base.

Grafico 02. Piramides Poblacionales de los Distritos ,que aportan el Mayor Número de Pacientes,Año 2022.



Fuente: Estadística e Informática GERESA - LORETO.

La estructura poblacional de los distritos urbanos de Iquitos, Belén, San Juan , muestra la pirámide con una población eminentemente joven, con una tendencia estable en el tiempo y a incrementarse el grupo poblacional del adulto mayor.



Indicadores demograficos, Departamento de Loreto,2022.

Tabla 05. Fecundidad y Mortalidad ,estimada 2022.

	Fecundidad					Mortalidad			
	Nacimientos anuales	Tasa bruta de natalidad (por mil)	Tasa global de fecundidad	Tasa bruta de reproducción		Defunciones anuales	Tasa bruta de mortalidad (por mil)	Esperanza de vida al nacer	Tasa de mortalidad infantil
NACIONAL	558,029	18.30	2.10	11.00	NACIONAL	198,681	6.03	75.92	14.90
LORETO	25,857	24.70	3.00	15.00	LORETO	4,339	4.70	75.90	17.90

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El Departamento de Loreto,para el año 2022, tiene una tasa bruta de natalidad de 24.70 por mil (superior al promedio nacional),mientras que la tasa global de fecundidad es de 3 hijos por mujer .

La tasa de mortalidad de 4.70 por mil habitantes,siendo la tasa de mortalidad infantil de 17.90 por mil nacidos vivos,evidenciando carencias basicas de servicios medicos y de salud. Estos ultimos años se ha visto un progresivo aumento de un proceso de urbanización, caracterizado por el predominio de la población urbana (el 65.4% de la población se ubica en el área urbana y el 34.6% restante en las áreas rurales)

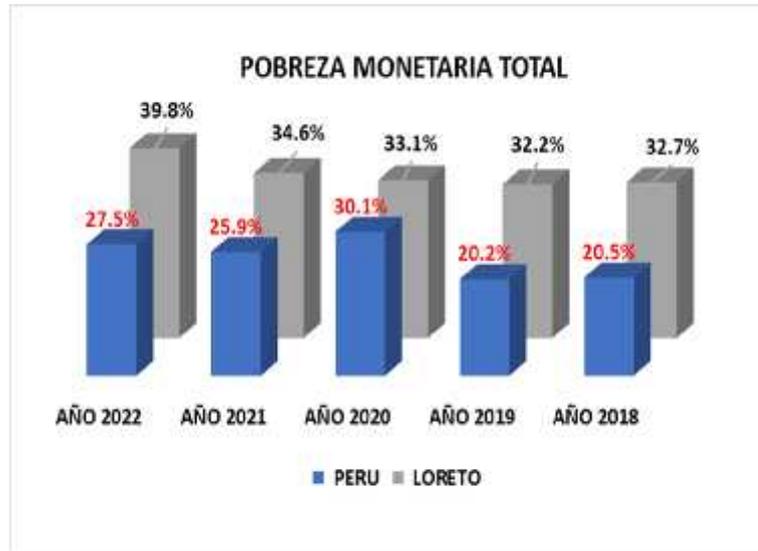
Aspectos Socio-Económicos de la poblacion, en la Región Loreto.

Tabla 06. Principales Indicadores Socio-Económicos,en la Región Loreto.

INDICADORES	2018	2019	2020	2021	2022
Incidencia de pobreza monetaria total	32.7%	32.2%	33.1%	34.6%	39.8%
Incidencia de pobreza monetaria extrema	8.2%	7.0%	6.9%	8.1%	12.3%
Proporción de menor de 5 años con Desnutrición Crónica (OMS)	20.0%	23.7%	25.2%	23.6%	21.7%
Porcentaje de Asistencia de niños y niñas de 3-5 años a EBS	85.4%	83.6%	65.9%	72.5%	85.6%
Porcentaje de Anemia en niños de 6 a 35 meses	57.4%	53.0%	50.5%	51.7%	53.0%
Porcentaje de Anemia en adolescentes entre 15 y 19 años	39.0%	36.6%	26.8%	33.6%	36.8%

Fuente: Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) – INEI.

Grafico 03 . Porcentaje de Pobreza Monetaria : Nivel Nacional VS Región Loreto.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Los indicadores de pobreza estimados por el INEI, se refieren a la pobreza monetaria total. En el año 2022, en la región Loreto, fue de 39.8%; por encima del promedio Nacional (27.5%).

Grafico 04. Porcentaje de Anemia en la Región Loreto.



Fuente: Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) – INEI.

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2022 (ENDES) reveló que los índices de anemia infantil de niñas y niños de 6 a 35 meses en Perú, se incrementaron en 18 de las 25 regiones del país. Siendo Loreto, la cuarta región con la más alta tasa de anemia infantil, pasó de 51.7% a 63.1% (aumentó en 11.4%).



Dinamica Poblacional

En el distrito de Iquitos, la dinámica poblacional esta sometida a variaciones constantes producto de los siguientes factores: nacimientos, defunciones y migraciones. La cercanía del distrito, al igual que las características del terreno, permitieron la aparición de grandes asentamientos humanos, movimientos que se incrementaron en forma alarmante, debido a las inundaciones que se presentaron en los años anteriores (2008).

Tabla 07. Necesidades básicas insatisfechas – año 2018-2021.

INDICADORES	2018	2019	2020	2021
Inadecuado nivel de Cloro residual libre, en el agua de los hogares para consumo humano (<0.5 mg/l)		83.3%	72.4%	85.2%
Poblacion con acceso sostenible a fuente mejoradas de abastecimiento de agua	56.6%	56.3%	60.7%	61.9%
Poblacion con acceso a servicios de saneamiento mejorado	43.10%	44.50%	41.90%	45.30%
Hogares que utilizan gas para cocinar	16.50%	14.0%	10.60%	11.0%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En relación a los hogares con necesidad básica insatisfecha (NBI), el distrito de San Juan Bautista tiene el 36.2% de hogares con por lo menos una necesidad básica insatisfecha, colocando a estos distritos dentro del quintil 1 en el mapa de pobreza (FONCODES-2015)

Centros Poblados y/o Caseríos del Distrito de Iquitos

De acuerdo a la información proporcionada por la Oficina de Desarrollo Rural de la Municipalidad Provincial de Maynas, los centros poblados y/o caseríos se han incrementado notablemente los últimos 13 años. Pero así como se han incrementado, algunos Centros Poblados han desaparecido o están por desaparecer por diferentes causas. Una de éstas son las fuertes tendencias migratorias provocadas por factores económicos y los escasos recursos agrícolas y pecuarios.

Muchas tierras de cultivo desaparecen repentinamente por deslizamientos o permanentes inundaciones de los ríos que obligan a buscar otras áreas con mejores posibilidades para los habitantes, de allí el incremento de nuevos Centros Poblados, que incluso solo responden al desmembramiento de algunos lugares del núcleo central comunitario, que buscan otros horizontes para su vida productiva.

El alto grado de movilidad del hombre amazónico en general y del loreano en particular demuestra la vida efímera de muchos Centros Poblados y/o Caseríos.



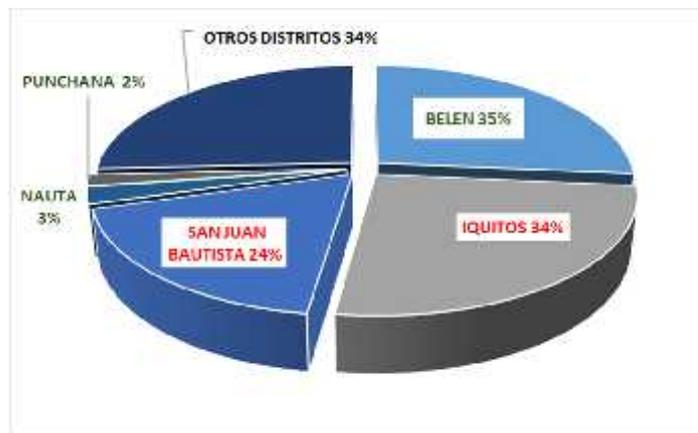
Perfil de Procedencia de la Población Atendida

Para el distrito de Iquitos, el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" es el único hospital Nivel II-2 de la Región Loreto, que brinda atención de acuerdo a demanda, las 24 horas por el servicio de Emergencia. Cabe resaltar que posee población asignada de los establecimientos de salud del primer nivel. El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", es de referencia y cabecera de 3 micro redes (Morona Cocha, 6 de Octubre y San Juan Bautista). Se ubica en una zona céntrica del Iquitos metropolitano (promedio de traslado 25 min.)

Perfil de Procedencia de Pacientes en Hospitalización

Durante el año 2022, el número de atendidos por el servicio de hospitalización, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", fue de 7,969 pacientes, siendo la de mayor frecuencia del distrito de Belén con 35% (2773 pacientes), seguido de los distritos de Iquitos con 34% (2,770 pacientes), San Juan Bautista con el 24% (1,918 pacientes), Nauta con el 3% (245 pacientes), Punchana con el 2% (145 pacientes) y otros distritos con el 34.1% (118 pacientes).

Gráfico 05. Pacientes Atendidos por hospitalización, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", según lugar de procedencia – Año 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.



Tabla 08. Procedencia de la Poblacion atendida por Hospitalización, 2022 – (Atenciones)

DISTRITO	GRUPO ETAREO					TOTAL GENERAL (atendidos)
	0-11 A	12-17 A	18-29 A	30-59 A	60 A+	
BELEN	415	280	1124	826	128	2773
IQUITOS	435	240	933	913	249	2770
SAN JUAN BAUTISTA	407	179	626	577	129	1918
NAUTA	64	34	77	64	6	245
PUNCHANA	36	8	41	43	17	145
OTROS DISTRITOS	29	10	35	33	11	118
TOTAL GENERAL (atendidos)	1386	751	2836	2456	540	7969

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

Gráfico 06. Atendidos y Atenciones en Consultorios Externos.años 2019 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

En el año 2022, se evidencia el aumento de número de atenciones, por consultorios externos, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", provenientes de los distritos de Iquitos, Punchana, Belén y San Juan Bautista. Lo que podría deberse al levantamiento de las restricciones aplicadas contra la pandemia del Covid-19.



CAPITULO II

2. ANALISIS DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

2.1. ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA EXTERNA

2.1.1. PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTORIOS EXTERNOS.

Tabla 09. Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa, por capítulos. Años 2020 - 2022.

DIAG. CIE.10	MORBILIDAD GENERAL	Año 2022		Año 2021		Año 2020	
		Total	%	Total	%	Total	%
F411	Transtorno de ansiedad generalizada	1,632	6.03	1,040	11.39	673	7.12
U200	Sintomatico respiratorio	1,499	5.54	1,220	13.36	244	2.58
K801	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	1,046	3.87	222	2.43	12	0.13
R509	Fiebre no especificada	893	3.30	405	4.43	1,548	16.37
I10X	Hipertension esencial (primaria)	813	3.00	642	7.03	698	7.38
H250	Catarata senil incipiente	482	1.78	72	0.79	130	1.38
N40X	Hiperplasia de la prostata	304	1.12	255	2.79	216	2.28
H110	Pterigion	278	1.03	145	1.59	205	2.17
K800	Calculo de la vesicula biliar con colecistitis aguda	276	1.02	120	1.31	591	6.25
B24X	Sida	261	0.97	238	2.61	328	3.47
H010	Blefaritis	253	0.93	48	0.53	191	2.01
K040	Pulpitis	229	0.85	413	4.52	385	4.07
F607	Trastorno de la personalidad dependiente	219	0.81	72	0.79	7	0.07
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	204	0.75	182	1.99	239	2.53
F606	Trastorno de la personalidad ansiosa (evasiva, elusiva)	178	0.66	29	0.33	2	0.02
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	169	0.63	87	0.95	1	0.01
Z519	Atencion médica, no especificada	163	0.60	126	1.38	1	0.01
K402	Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena	147	0.54	4	0.05	157	1.66
K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	125	0.46	119	1.30	16	0.17
A150	TBC Pulmonar BK (+)	124	0.46	81	0.87	129	1.36
	Otras morbilidades	17,764	65.65	3,613	39.56	3,684	38.96
	TOTAL GENERAL	27,059	100.00	9,133	100.00	9,457	100.00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

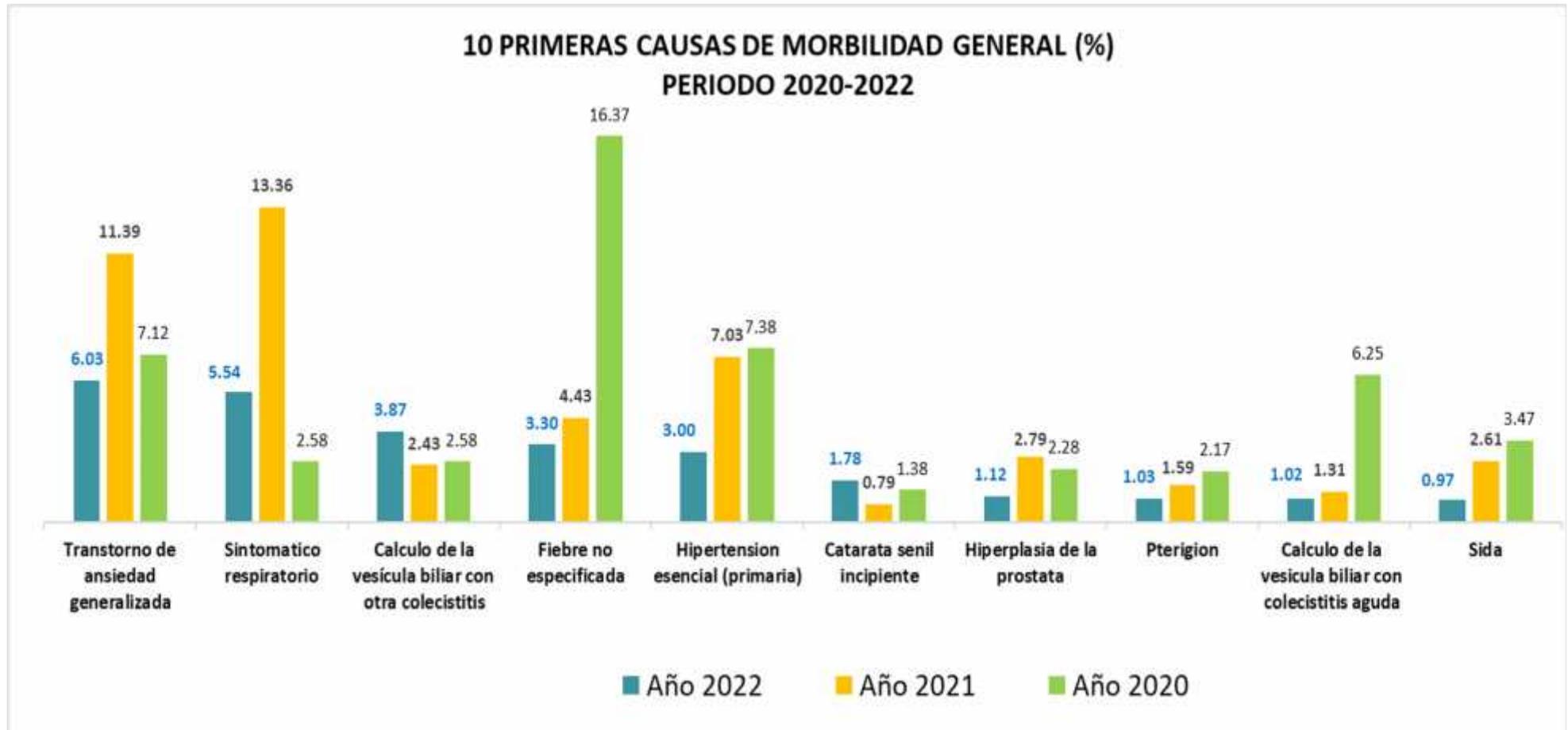
Durante el año 2022, el total de atenciones por consulta externa ascendió a 27,059 casos. Verificándose un aumento del 196.28% con respecto al año 2021 que alcanzó 9,133 casos

- La primera causa de morbilidad, pertenece a *Transtorno de ansiedad generalizada*, representando el 6.03% del total de la morbilidad con 1,632 casos, pero con aumento significativo respecto a años anteriores.
- La segunda, recae en Sintomatico respiratorio, con el 5.54% del total.



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Gráfico 07. Morbilidad en el Consultorio Externo del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", periodo 2020 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática



2.1.2 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIONES EN CONSULTORIO EXTERNO Y PROGRAMAS, POR SUB-CAPITULOS.

Tabla 10. Primeras Causas de Atenciones en Consultorio Externo y Programas. Año 2022.

CODIGO	ATENCIONES	TOTAL	%	GRUPO ETAREO (AÑOS)				
				0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +
99460	Atención inmediata del recién nacido	8,619	11.14	8,619				
99208	Atención en Planificación Familiar	4,040	5.22	6	462	2,156	1,412	4
Z21X1	Infección por VIH sin SIDA	3,678	4.75	70	93	661	2,548	306
90585	Vacuna BCG	3,141	4.06	3,141				
99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	2,718	3.51	2,718				
99403.01	Consejería nutricional : Alimentación saludable	2,522	3.26	3	262	1,249	1,007	1
36416	Colección de sangre capilar : P.ej.dedo,talón u oreja)	2,396	3.10	2,396				
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo,sin otra especificación	2,363	3.05	7	312	1,197	843	4
F411	Transtorno de ansiedad generalizada	2,125	2.75	30	58	398	1,165	474
D0150	Consulta Estomatologica no especializada	1,959	2.53	216	346	508	796	93
	OTRAS CAUSAS	43,807	56.63	5,139	3,244	8,878	18,146	8,400
	TOTAL GENERAL	77,368	100.00	22,345	4,777	15,047	25,917	9,282

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Se detalla las primeras causas de atenciones en Consultorios Externos y Programas:

- La primera causa corresponde *Atención inmediata del recién nacido*, con un total de 8,619 casos (11.14%).
- La segunda, recae en *Atención en Planificación Familiar*, con 4,040 casos (5.22%).
- La tercera causa incurre a *Infección por VIH sin SIDA*, con 3,678 casos (4.75%)

2.1.3 POR GRUPO DE EDAD

Tabla 11. Distribución de Atenciones por Consultas Externas y Programas, según Grupo Etareo en HICGG. Año 2020- 2022.

→Edad según ETAPAS DE VIDA

GRUPO ETAREO	Año 2020		Año 2021		Año 2022	
	ATENCIONES	%	ATENCIONES	%	ATENCIONES	%
NIÑOS (0 -11 AÑOS)	6,702	23.37	13,874	35.35	22,345	28.88
ADOLESCENTES (12-17 AÑOS)	2,118	7.38	1,801	4.59	4,777	6.17
JOVENES (18-29 AÑOS)	6,011	20.96	7,098	18.08	15,047	19.45
ADULTOS (30-59 AÑOS)	9,974	34.77	12,474	31.78	25,917	33.50
ADULTOS MAYORES (60 a + AÑOS)	3,878	13.52	4,006	10.21	9,282	12.00
TOTAL GENERAL	28,683	100.00	39,253	100.00	77,368	100.00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.



Durante el año 2021, el número de atenciones por consultorios externos y programas, fue de 39,253, considerando al grupo etáreo de 00 – 11 años, como el grupo de mayor afluencia que acudió al hospital (35.35%).

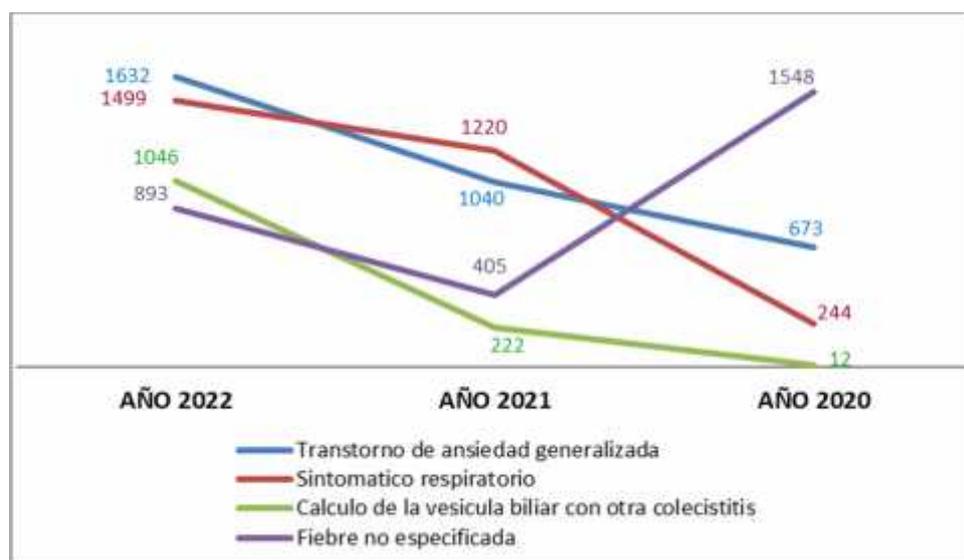
En el año 2022, las atenciones en los consultorios externos y programas, fue de 77,368, verificándose un aumento del 97.10% en referencia al año anterior. El grupo etario que tuvo mayor afluencia de atenciones es el de 30-59 años, representando un 33.50% del total de atenciones. En segundo lugar, recae en el grupo etáreo de 00 – 11 años, con un total de 22,345 atenciones y que representa el 28.88%; el tercer lugar reincide en el grupo etáreo de 18.29 años, con un 19.45% (15,047 atenciones).

2.1.4 Descripción de las Causas de Morbilidades de Mayor Trascendencia en Consulta Externa del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", 2020 - 2022.

El gráfico 6, muestra las 04 primeras causas de enfermedades que tuvieron mayor cobertura de pacientes que se atendieron en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", durante el periodo de los años 2020 al 2022, a través de la consulta externa.

Las enfermedades que tuvieron mayor trascendencia, tuvieron variaciones constantes con respecto al año 2022. Así tenemos que, trastorno de ansiedad generalizada con 1,632 casos fue el daño más frecuente; seguido de los sintomático respiratorio con 1,499 casos; cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis con 1,046 casos; y fiebre no especificada con 893 casos.

Gráfico 08. Tendencia de las Cuatro (04) Enfermedades que causan Mayor Número de Consultas Externa. Año 2020 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG



2.1.5 Primeras Causas de Morbilidad de Consulta Externa; Grupo Objetivo. Neonatos (0-29 días), 2022, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia".

Tabla 12. Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa, grupo objetivo: Neonatos, en grupo etareo de 0 a 29 días, periodo 2022.

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%	GRUPO ETAREO
				1-29 DIAS
P073	RN pre termino	43	3.73	43
P071	RN peso bajo al nacer (1000 a 2499 gramos)	40	3.47	40
P369	Sepsis bacteriana del RN,no especificada	16	1.39	16
Z370	Nacido vivo,unico	13	1.13	13
Z761	Consulta para atención y supervisión de la salud del niño abandonado	10	0.87	10
P080	Recien nacido excepcionalmente grande	9	0.78	9
P120	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	9	0.78	9
E038	Otros hipotiroidismos especificados	9	0.78	9
E009	Hipotiroidismo congenito-cretinismo sin especificación por deficiencia de yodo	9	0.78	9
P050	Bajo peso para la edad gestacional	8	0.69	8
P923	Hipoalimentación del recién nacido	7	0.61	7
P599	Ictericia neonatal,no especificada	7	0.61	7
P375	Candidiasis neonatal	6	0.52	6
P221	Taquipnea transitoria del recién nacido	6	0.52	6
P612	Anemia de la prematuridad	5	0.43	5
P015	Feto y recién nacido afectados por otra presentación anomala, posición anomala y desproporcional	4	0.34	4
	OTRAS CAUSAS	952	82.57	952
	TOTAL GENERAL	1153	100.00	1153

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Las atenciones de neonatos por consultorios externos, fueron de 1,153 casos.

Se detalla las primeras causas de morbilidad:

- La primera, corresponde a *R.N pre termino (P073)*, con 43 casos que representa el 3.73% del total de casos.
- En segundo lugar tenemos *R.N peso bajo al nacer (1000 a 2499 gramos)*, que constituye el 3.47%, con un total de 40 casos.
- En tercer lugar recae en *Sepsis bacteriana del R.N, no especificada (P369)*, con un total de 16 casos, que personifica el 1.39% del total de los casos.

En general el total de las 10 primeras causas de morbilidad neonatal, representa el 14.40% del total de casos en consultorio externo, para el grupo objetivo de neonatos.



2.1.6 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTORIO EXTERNO, POR SERVICIOS.

Primeras Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de MEDICINA GENERAL

Tabla 13. Primeras Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Medicina General, año 2022.

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%	GRUPO ETAREO (AÑOS)				
				5 - 11	12 - 17	18 - 29	30 - 59	60 a +
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	1150	15.68	3	6	33	406	702
N40X	Hiperplasia de la prostata	442	6.03			3	61	378
I119	Enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia cardiaca (congestiva)	226	3.08		1	13	66	146
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	175	2.39	1	3	10	65	96
E110	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma	162	2.21		1	6	80	75
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	149	2.03			3	69	77
N200	Calculo del riñon	135	1.84		4	27	82	22
R072	Dolor precordial	122	1.66	5	19	25	54	19
R074	Dolor en el pecho, no especificado	91	1.24	5	13	25	43	5
M545	Lumbago no especificado	79	1.07	1		12	40	26
N390	Infección de vias urinarias, sitio no especificado	70	0.96	1	5	11	27	26
E140	Diabetes mellitus, no especificada, con coma	59	0.80				37	22
J040	Laringitis aguda	57	0.78		2	7	31	17
N47X	Prepucio redundante, Fimosis, y parafimosis	54	0.74	10	6	18	15	5
E785	Hiperlipidemia no especificada	53	0.72			1	30	22
D649	Anemia de tipo no especificado	48	0.66		4	6	16	22
M791	Mialgia	46	0.63				33	13
R073	Otros dolores en el pecho	45	0.61	1	8	4	26	6
M059	Artritis reumatoidea seropositiva, sin otra especificación	45	0.61			5	25	15
M792	Neuralgia y neuritis, no especificadas	43	0.59		1	3	20	19
	OTRAS CAUSAS	4082	55.67	205	336	548	1626	1367
	TOTAL GENERAL	7,333	100.00	232	409	760	2,852	3,080

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

En el año 2022, las atenciones por consultorios externos de Medicina General fueron de 7,333 casos. Se detalla las primeras causas de morbilidad :

- La primera, corresponde a *Hipertensión esencial (primaria)*, con 1150 casos, que representa el 15.68% del total de casos.
- La segunda, pertenece a *Hiperplasia de la prostata*, con 442 casos, que constituye el 6.03% del total de casos
- La tercera causa ,recae en *Enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia cardiaca (congestiva)*, con 226 casos, que significa el 3.08% del total de casos.

En general las 20 primeras causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Medicina General, representa el 44.33% del total de casos.



Primeras Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de PEDIATRÍA.

Tabla 14. Primeras Causas de Morbilidad en Consult.Externo de Pediatría, 2022.

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%	GRUPO ETAREO (AÑOS)			
				< 1 año	1-4	5-11	
J202	Bronquitis aguda debida a Estreptococos	254	9.30	112	98	44	
B829	Parasitosis intestinal,sin otra especificación	106	3.88	14	46	46	
B820	Helmintiasis intestinal,sin otra especificación	102	3.73	8	45	49	
N10X	Nefritis tubulointerstitial aguda	92	3.37	33	31	28	
D509	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	74	2.71	22	30	22	
J00X	Rinofaringitis aguda,rinitis aguda	51	1.87	42	5	4	
K590	Constipación	45	1.65	22	18	5	
R509	Fiebre,no especificada	41	1.50	13	15	13	
D649	Anemia de tipo no especificado	37	1.35	13	14	10	
A90X	Dengue	31	1.14	1	7	23	
J209	Bronquitis aguda,no especificada	24	0.88	8	11	5	
T784	Alergia no especificada	24	0.88	5	10	9	
B24X	Sida	24	0.88	22		2	
J300	Rinitis vasomotora	23	0.84	18	2	3	
A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	23	0.84	12	9	2	
P599	Ictericia neonatal,no especificada	21	0.77	20		1	
J060	Laringofaringitis aguda	20	0.73	5	8	7	
P369	Sepsis bacteriana del R.N,no especificada	20	0.73	20			
J200	Bronquitis aguda debida a Mycoplasma Pneumoniae	19	0.69	8	9	2	
	OTRAS CAUSAS	1,701	62.26	746	465	490	
	TOTAL GENERAL	2,732	100.00	1,144	823	765	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

En el año 2022, las atenciones por Consultorio Externo de Pediatría, fue de 2,732 casos.

Las primeras causas de morbilidad,es como se detalla :

- El primer lugar,incumbe a *Bronquitis aguda debida a Estreptococos (J202)*, con 254 casos, que simboliza el 9.30% del total de casos
- El segundo lugar,incumbe a *Parasitosis intestinal,sin otra especificación (B829)*, con 106 casos, que representa el 3.88% del total de casos.
- El tercer lugar,recae en *Helmintiasis intestinal,sin otra especificación (B820)*,con 102 casos, que constituye el 3.73% del total de casos.

En general las 10 primeras causas de morbilidad en consultorio externo de Pediatría representa el 30.50% del total de casos.



Primeras causas de Morbilidad en Consultorio Externo de CIRUGIA

Tabla 15. Primeras Causas de Morbilidad en Consult.Externo de Cirugía, 2022.

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%	GRUPO ETAREO (AÑOS)				
				0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +
K801	Calculo de la vesicula biliar con otra colecistitis	1,450	15.55	5	22	295	914	214
H251	Catarata senil incipiente	757	8.12	9	1	7	159	581
Z488	Otros cuidados especificados posteriores a la cirugia	713	7.65	35	9	39	217	413
H110	Pterigion	410	4.40	10	5	6	156	233
H010	Blefaritis	407	4.37	29	26	32	152	168
Z961	Presencia de lentes intraoculares	346	3.71	4	2	10	78	252
K800	Calculo de la vesicula biliar con colicistitis aguda	236	2.53	6	7	50	127	46
H400	Sospecha de glaucoma	205	2.20	7		1	64	133
K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	181	1.94	10	5	26	64	76
K402	Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena	169	1.81	25	9	14	50	71
K400	Hernia inguinal bilateral, con obstrucción sin gangrena	141	1.51	13	1	17	63	47
H527	Transtorno de la refraccion, no especificado	103	1.11	41	20	7	21	14
S822	Fractura de la diafisis de la tibia	101	1.08	7	9	44	39	2
H269	Catarata, no especificada.	100	1.07	10	1	9	43	37
K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	75	0.80	3	3	8	43	18
H160	Ulcera de la cornea	67	0.72	10	1	10	23	23
S525	Fractura de la epifisis inferior del radio	63	0.68	18	15	4	10	16
K420	Hernia umbilical con obstrucción, sin gangrena	48	0.52	2		6	31	9
Z480	Atención de los apositos y suturas	47	0.50	6	2	2	13	24
K469	Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	46	0.49	1	3	1	25	16
	OTRAS CAUSAS	3659	39.24	546	363	551	1226	973
	TOTAL GENERAL	9,324	100.00	797	504	1139	3518	3366

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG

En el año 2022, las atenciones por Consultorio Externo de Cirugía, fueron de 9,324 casos. Se detalla las primeras causas de morbilidad:

- La primera ,corresponde a *Calculo de la vesicula biliar con otra colecistitis*, con 1,450 casos, que representa el 15.56% del total de casos.
- La segunda causa ,pertenece a *Catarata senil incipiente*, con 757 casos que constituye el 8.12% del total de casos.
- El tercer lugar, recae en *Otros cuidados especificados posteriores a la cirugia*, con 713 casos, que significa el 7.65% del total de casos.

En general las 20 primeras causas de morbilidad ,en consultorio externo de Cirugía , representa el 60.76% del total de los casos.



Primeras causas de Morbilidad en Consultorio Externo de GINECO – OBSTETRICIA

Tabla 16. Primeras Causas de Morbilidad en Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia, 2022.

CODIGO	MORBILIDAD	TOTAL	%	GRUPO ETAREO (AÑOS)				
				0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +
0990	Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio	309	4.74		30	176	103	
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada.	237	3.64		14	40	174	9
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado.	197	3.02	2	10	58	105	22
D259	Leiomioma del utero, sin otra especificación	181	2.78			14	162	5
O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo.	176	2.70	1	10	89	75	1
Q501	Quiste en desarrollo del ovario	161	2.47		20	36	95	10
R102	Dolor pélvico y perineal	159	2.44	2	9	45	92	11
O235	Infección genital en el embarazo	152	2.33		18	76	58	
D251	Leiomioma intramural del utero	139	2.13		5	11	118	5
O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo	134	2.06		4	82	48	
	Complicaciones del puerperio no especificado	133	2.04		15	72	46	
	Pre-eclampsia moderada	120	1.84		11	59	48	2
N771	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas	112	1.72		11	56	42	3
	Sobrepeso	109	1.67		41	25	43	
N819	Prolapso genital femenino, no especificado	106	1.63	1		2	55	48
	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	89	1.37		7	36	45	1
	Enfermedad inflamatoria pélvica	84	1.29	1	5	33	43	2
	Obesidad	76	1.17		20	34	22	
	Infección de la vejiga urinaria en el embarazo	73	1.12		10	34	29	
	Vaginitis aguda	65	0.99		10	29	21	5
	OTRAS CAUSAS	3705	56.85	130	526	1043	1686	320
	TOTAL GENERAL	6,517	100.00	137	776	2,050	3,110	444

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

En el año 2022, las atenciones por consultorio externo, de Ginecología-Obstetricia, fue de 6,517 casos .

Se detalla las primeras causas de morbilidad :

- El primer lugar ,pertenece a *Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio* (O990), con 309 casos, que representa el 4.74% del total de casos.
- El segundo lugar tenemos a la *Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada* (N939), con 237 casos, que simboliza el 3.64% del total de casos.
- El tercer lugar, recae en *Infección de vías urinarias, sitio no especificado* (N390), con 197 casos, que constituye el 3.02% del total de casos.

El total de las primeras 20 causas de morbilidad en consultorio externo en Gineco – Obstetricia, representa el 43.15% del total de casos.



CAPITULO III

3. ANALISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS DE HOSPITALIZACION

3.1 Egresos de Hospitalización, por Grupo Etéreo en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", 2020 – 2022.

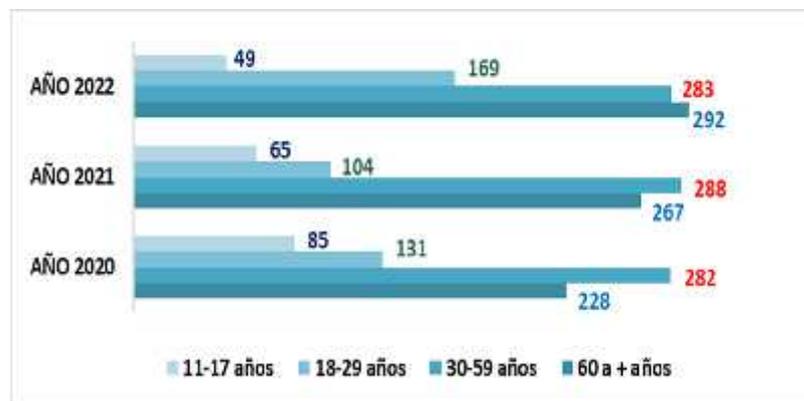
A) Egresos de Hospitalización en el DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Tabla.17. Total de Egresos de Hospitalización ,en el Departamento de Medicina, periodo 2020 – 2022.

AÑOS	TOTAL	GRUPO ETAREO (años)			
		11-17	18-29	30-59	60 a +
2020	726	85	131	282	228
2021	724	65	104	288	267
2022	793	49	169	283	292

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Gráfico 09 . Egresos de Hospitalización en el Departamento de Medicina, periodo 2020 - 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

En el año 2022, el número de egresos en el Departamento de Medicina fue de 793 casos, lo que significa un aumento del 9.53%, en referencia al año 2021, que alcanzó 724 egresos. El grupo etéreo de 11 a 17 años registró 49 egresos; el de 18-29 años (169 egresos); el grupo de edad de 30 a 59 años (283 egresos), y en el grupo etéreo de 60 años a más (292 egresos).



Tabla 18. Primeras Causas de Morbilidad en hospitalización del Departamento de MEDICINA, por diagnósticos, periodo 2020 – 2022.

Código	Diagnostico	Año 2022	Año 2021	Año 2020
A972	Dengue grave	78	22	91
E149	Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación	66	83	67
A971	Dengue con señales de alarma	61	20	61
I509	Insuficiencia cardiaca, no especificada	55	91	71
K850	Pancreatitis idiopática aguda	35	63	35
A150	Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con sin cultivo	29	30	30
J189	Neumonía, no especificada	26	26	19
T630	Efecto tóxico del veneno de serpiente	22	19	20
A270	Leptopirosis icterohemorrágica	20	6	41
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación	15	21	24
	OTRAS CAUSAS	386	343	267
	TOTAL GENERAL	793	724	726

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

- Durante el año 2022, la primera causa de morbilidad, en el Departamento de Medicina, pertenece a *Dengue grave*, con un total de 78 casos, constituyendo el 9.84% del total de casos.
- El segundo lugar, le corresponde a *Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación*, con 66 casos; representando una disminución con referencia al periodo 2021.
- El tercer lugar, incurre a *Dengue con señales de alarma*, con 61 casos, verificándose un aumento significativo, en referencia al año 2021.

Es preciso hacer notar que en el año 2011 se presentó un brote de Dengue, poniendo a toda la Región Loreto en estado de Emergencia, permitiendo al hospital abrir, mientras duro la contingencia: la Unidad de Febriles de Alto Riesgo (UFAR), sin embargo los casos que se presentaron no se registraron en los libros de registro de hospitalización de ninguno de los departamentos involucrados.



B) Egresos de Hospitalización en el DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

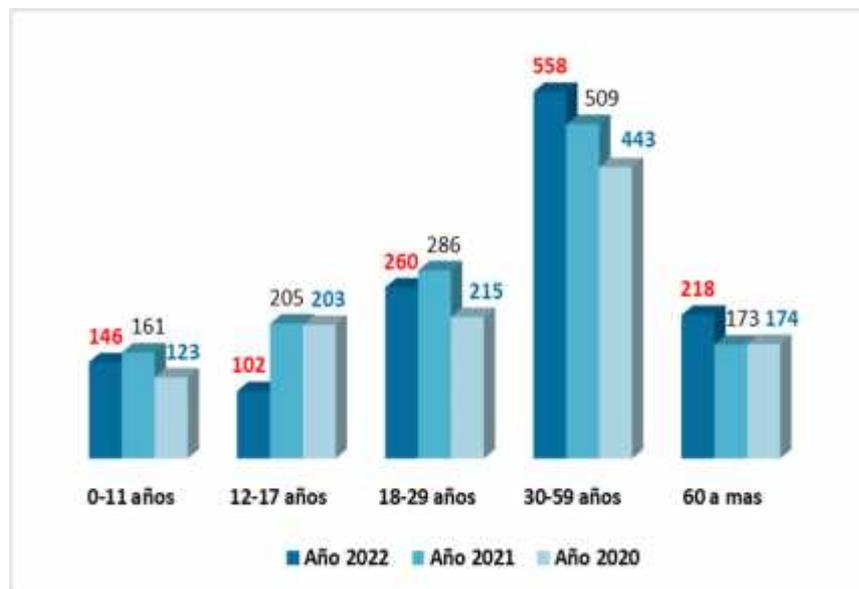
Tabla 19. Total de Egresos de Hospitalizados en el Departamento de CIRUGIA ,por grupo etareo, periodo 2020 – 2022.

	TOTAL	GRUPO ETAREO (años)				
		0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +
Año 2020	1,158	123	203	215	443	174
Año 2021	1,334	161	205	286	509	173
Año 2022	1,284	146	102	260	558	218

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Durante el año 2022, el Departamento de Cirugía, registró 1,284 egresos, el cual evidencia una disminución del 3.89 % con respecto al año 2021.

Gráfico 10. Egresos de Hospitalización en el Departamento de CIRUGIA, por grupo etareo, periodo 2020 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

Se puede verificar una disminución significativa del número de egresos del año 2022 con respecto al año 2021, en los grupos etéreos de 0-11 años, 12-17 años, 18-29 años, y aumento en los de 30-59 años y mayores de 60 años.



Tabla 20. Primeras Causas de Morbilidad en hospitalización del Departamento de CIRUGIA, por diagnósticos, periodo 2020 – 2022.

Código	MORBILIDAD	Año 2022	Año 2021	Año 2020
K352	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	158	289	159
K811	Colecistitis cronica	152	191	242
K801	Calculo de la vesicula biliar, con otra colecistitis	89	36	8
K409	Hernia inguinal unilateral, no especificada, sin obstruccion ni gangrena	86	55	130
K819	Colecistitis ,no especificada	28	16	2
K37X	Apendicitis, no especificada	23	17	116
K800	Calculo de la vesicula biliar, con colecistitis aguda	19	56	12
S062	Traumatismo cerebral difuso	18	34	11
K429	Hernia umbilical sin obstruccion, ni gangrena	14	10	4
K420	Hernia umbilical con obstruccion, sin gangrena	14	11	12
	OTRAS CAUSAS	683	619	462
	TOTAL	1,284	1,334	1,158

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

La tabla 21, nos describe lo siguiente:

- La primera causa de morbilidad en el Departamento de Cirugía, corresponde, a *Otras Apendicitis aguda, con peritonitis generalizada (K352) con 158 casos.*
- La segunda causa de morbilidad recae en *Colecistitis Crónica (K811) con 152 casos;* el cual, tuvo una disminución significativa en referencia a los años 2021 y 2020.
- La tercera causa de morbilidad, pertenece a *Calculo de la vesícula biliar, con otra colecistitis (K801);* que reporta 89 casos en el año 2022.

C) Egresos de Hospitalización en el DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

C.1. Servicio de Pediatría.

Tabla 21. Total de Egresos de Hospitalización en el Servicio de Pediatría, por grupo etareo, periodo 2020 – 2022.

	TOTAL	GRUPO ETAREO		
		< 1 Año	1-11 Años	12-17 Años
Año 2020	594	154	299	141
Año 2021	551	172	313	66
Año 2022	653	185	401	67

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

En el año 2022, el Servicio de Pediatría, registro 653 egresos; notable aumento con respecto a los periodos 2021 y 2020.



Gráfico 11. Egresos de Hospitalización en el Servicio de Pediatría, periodo 2020 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

La mayor cantidad de egresos registrado en el periodo 2020 al 2022 ,se perpetra en edades de 1a 11 años ; asi tenemos : el año 2022 alcanzo 401 egresos,el año 2021 reporta 313 egresos, el año 2020 notifica 299 egresos .

En el año 2022 ,el mayor numero de egresos ,en el Servicio de pediatria,recae en el grupo etáreo de 1 a 11 años, con un 61.41% ; seguido del grupo de <1 año con 28.33% y con un 10.26% el grupo etareo de 12-17 años.

Tabla 22. Primeras Causas de Morbilidad en el Servicio de Pediatría, periodo 2020 – 2022.

Código	MORBILIDAD	Año 2022	Año 2021	Año 2020
A971	Dengue con señales de alarma	91	13	102
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	63	39	9
J209	Bronquitis aguda, no especificada	61	24	8
A972	Dengue grave	32	9	66
A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infecciosos	30	33	16
J980	Enfermedades de la traquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	20	32	31
J189	Neumonía, no especificada	18	15	26
A419	Sepsis, no especificada	16	38	31
L039	Celulitis de sitio no especificado	16	23	23
R568	Otras convulsiones y las no especificadas	16	20	10
	OTRAS CAUSAS	290	305	272
	TOTAL	653	551	594

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática – HICGG



Se describe, las 10 primeras causas de Morbilidad en el Servicio de Pediatría, al término del año 2022:

- La primera, corresponde a *Dengue con señales de alarma*, con un total de 91 casos; indicando un significativo incremento con respecto al año 2021.
- En segundo lugar, recae en *Bronquiolitis aguda, no especificada*, con un total de 63 casos, con aumento en referencia al año 2021.
- El tercer lugar corresponde a, *Otras convulsiones y las no especificadas*, con un 16 casos, verificándose una leve disminución con respecto al periodo 2021, que consigno 20 casos.

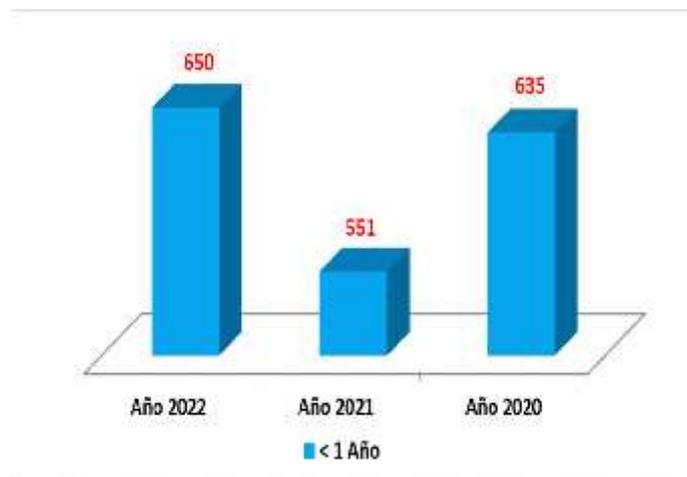
C.2. Servicio de Neonatología

Tabla 23. Total de Egresos de Hospitalización en el Servicio de NEONATOLOGÍA, periodo 2020 –2022.

	TOTAL	GRUPO ETAREO
		< 1 año
AÑO 2020	635	635
AÑO 2021	551	551
AÑO 2022	650	650

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

Gráfico 12. Egresos de Hospitalización en el Servicio de NEONATOLOGIA. Periodo 2020-2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

El Servicio de Neonatología, durante el año 2022, reportó un total de 650 egresos, representando un aumento del 17.97% con respecto al año 2021.



Tabla 24. Primeras Causas de Morbilidad de Hospitalización en el servicio de NEONATOLOGÍA, periodo 2020 – 2022.

Código	MORBILIDAD	Año 2022	Año 2021	Año 2020
P369	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	340	445	278
P073	Otros recién nacidos pretérmino	92	89	83
P704	Otras hipoglicemias neonatales	67	132	132
P009	Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	26	30	11
P221	Taquipnea transitoria del recién nacido	25	8	2
P071	Otro peso bajo al nacer	11	7	4
P210	Asfixia del nacimiento severa	9	11	20
P220	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	6	4	4
P000	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre.	4	1	0
P240	Aspiración neonatal de meconio	4	0	2
	OTRAS CAUSAS	66	88	99
	TOTAL	650	815	635

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

Las tres primeras causas de morbilidad en el Servicio de Neonatología, 2022, es:

- Primer lugar, corresponde a *Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada*, con un total de 340 atenciones, el cual evidencia, una disminución significativa del 23.60%, con respecto al año 2021.
- El segundo lugar afecta a *Otros recién nacidos pretérmino*, con 92 atenciones, que representa un aumento, con respecto a los años 2021 (89 casos).
- En tercer lugar, atañe a *Otras hipoglicemias neonatales*, con 67 atenciones, que representa una disminución del 49.24%, con respecto al año 2021.

D) Egresos de Hospitalización, en el Departamento de GINECO – OBSTETRICIA

D.1. Servicio de Ginecología

Tabla 25. Total de Egresos de Hospitalización en el Servicio de Ginecología, periodo 2020 – 2022.

	TOTAL	GRUPO ETAREO (años)				
		5-11	12-17	18-29	30-59	60 a +
AÑO 2020	734	0	120	297	303	14
AÑO 2021	1,032	0	185	360	468	19
AÑO 2022	1,121	1	87	475	528	30

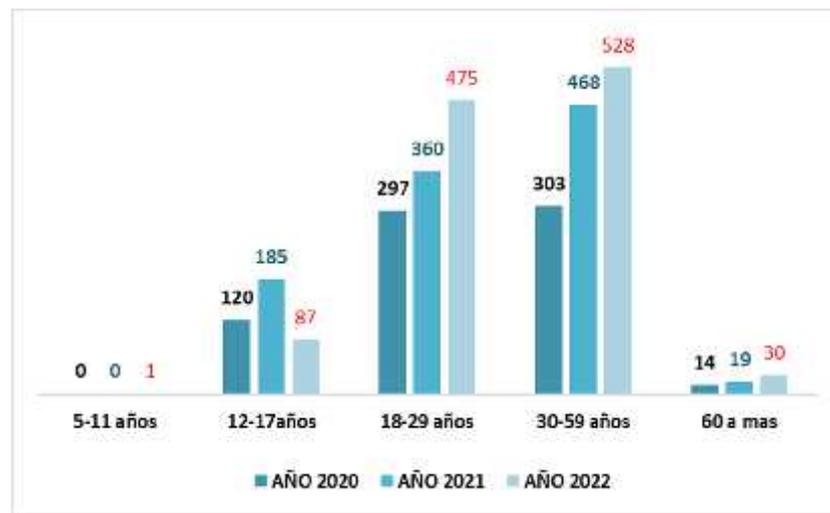
Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Al finalizar el año 2022, el servicio de Ginecología, registra 1,121 egresos. Aumento en un 8.62% con referencia al año 2021, que reporto 1,032 egresos. Siendo el año 2020, el que registra el menor número de egresos, con 734 casos.

Gráfico 13 . Egresos de Hospitalización en el Servicio de GINECOLOGIA, por grupo etáreo, periodo 2020 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

En el grafico 11, se evidencia que en el Departamento de Ginecología, el mayor número de egresos se realiza en los grupos etáreos de 30-59 años, seguido de los de 18-29 años y 12-17 años respectivamente.

Tabla 26. Primeras Causas de Morbilidad de Hospitalización, en el Servicio de GINECOLOGIA, periodo 2020 – 2022.

Código	MORBILIDAD	Año 2022	Año 2021	Año 2020
O064	Aborto no especificado incompleto, sin complicaciones	398	341	364
O200	Amenaza de aborto	85	63	49
O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	56	42	48
D259	Leiomioma del utero, sin otra especificación	54	67	48
N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	46	37	19
O034	Aborto espontáneo incompleto, sin complicaciones	36	153	14
N832	Otros quistes ováricos y los no especificados	30	44	12
210	Hiperemesis gravida leve	20	30	36
O00	Embarazo abdominal	15	29	15
O020	Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme	13	4	0
	OTRAS CAUSAS	368	222	129
	TOTAL	1,121	1,032	734

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG



Las primeras causas de morbilidad en el Servicio de Ginecología, correspondiente al año 2022, es como se detalla:

- La primera,corresponde a *Aborto no especificado, sin complicaciones*,con 398 casos que representa el 35.50% del total de casos. Sin embargo tiene significativo aumento con respecto a los años: 2021,2020.
- En segundo lugar se ubica *Amenaza de aborto* , con un total de 85 casos y representa el 7.58% del total de casos en el año. Sin embargo representa aumento con referencia al año 2021.
- En tercer lugar,recae en *Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugia previa*, con un total de 56 casos y representa el 4.99% del total de casos del año. Sin embargo representa significativo aumento con respecto al años 2021 ,que consigno 42 casos .

D.2. Servicio de Obstetricia

Tabla 27. Total de Egresos de Hospitalización en el Servicio de OBSTETRICIA,por grupo etareo,periodo 2020 – 2022.

	TOTAL	GRUPO ETAREO (años)			
		5-11	12-17	18-29	30-59
AÑO 2020	3,570	0	440	2055	1075
AÑO 2021	4,158	0	549	2394	1215
AÑO 2022	3,468	3	446	1932	1087

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

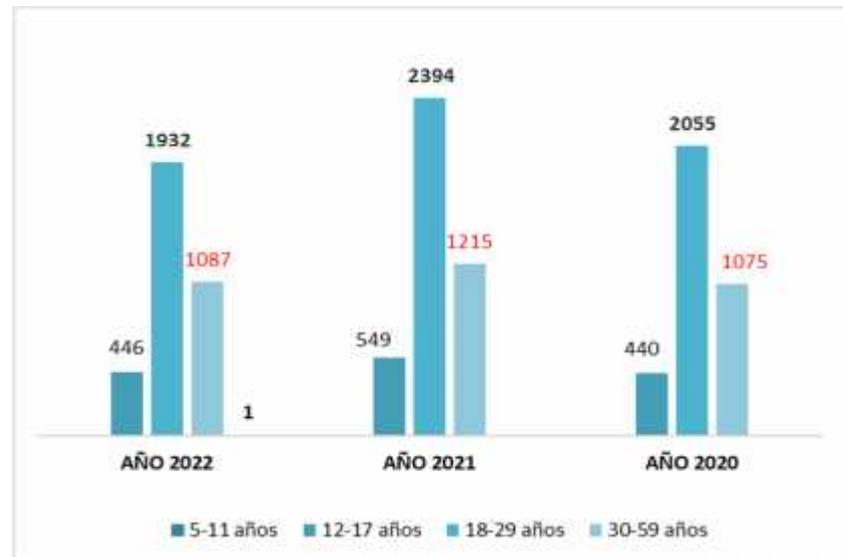
El Servicio de Obstetricia, durante el año 2022, registro un total de la 3,468 egresos, lo que representa un disminucion del 16.59% con respecto al año 2021 que reporto 4,158 egresos.

Asi mismo,se observa que,en el año 2022,el grupo etareo de 18-29 años reporta el mayor numero de egresos con 1,932 casos,seguido del grupo etareo de 30-59 años que registra 1087 egresos y el grupo etareo de 5-11 años el que registra el menor numero de egreso con 3 .

Los grupos etareos de 12-17,de18-29 años y los de 30-59 años ,registran disminuciones significativas de egresos,con respecto al año 2021 .



Gráfico 14. Egresos de Hospitalización en el Servicio de OBSTETRICIA por grupo etareo, 2020 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

El Gráfico 12, muestra que el mayor numero de egresos, durante el periodo 2020 al 2022, se encuentra en el grupo etáreo de 18 – 29 años.

Tabla 28. Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización, en el Servicio de OBSTETRICIA, periodo 2020 – 2022.

Código	MORBILIDAD	Año 2022	Año 2021	Año 2020
O800	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	1989	1813	1535
O821	Parto por cesarea de emergencia	1116	1129	293
O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 y mas semanas completas de gestacion	180	161	204
O820	Parto por cesarea electiva	105	85	318
O809	Parto unico espontaneo, sin otra especificacion	19	725	1106
O801	Parto unico espontaneo, presentación de nalgas o podalica	10	22	3
O909	Complicación puerperal, no especificada	8	2	0
O829	Parto por cesarea, sin otra especificacion	4	167	88
O342	Atencion materna por cicatriz uterina debida a cirugia previa	3	4	3
R509	Fiebre, no especificada	3	1	1
	OTRAS CAUSAS	31	49	19
	TOTAL	3,468	4,158	3,570

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.



Las primeras causas de morbilidad en el Servicio de Obstetricia, correspondiente al año 2022, es como se detalla:

- La primera ,corresponde a *Parto Unico espontáneo, presentación cefalica de vertice*, con un total de 1,989 atenciones que representa el 57.35% del total de atenciones,pero superior al año 2021 que reporto 1,813 casos.
- El segundo lugar,pertenece a *Parto por cesarea de emergencia* , con 1116 casos que representa el 32.18% del total de casos. Esta patologia fue inferior, a lo obtenido en el periodo 2021.
- En tercer lugar ,recae en *Falso trabajo de parto antes de las 37 y mas semanas completas de gestación*, con un total de 180 atenciones, que representa el 5.19%, del total de casos.



CAPITULO IV

**4. ANALISIS DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION EN EMERGENCIA DEL
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"- 2022.**

4.1 Primeras Causas de Atencion General de Emergencia.

Tabla 29. Primeras Causas de Atenciones en Emergencia , año 2022.

Codigo CIE-10	MORBILIDAD	GRUPO ETAREO (AÑOS)					TOTAL	%
		0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +		
R10.1	Dolor abdominal localizado en parte superior	663	548	1968	3056	681	6,916	10.69
R50.9	Fiebre ,no especificada	3314	590	869	722	217	5,712	8.83
A97.0	Dengue sin señales de alarma	801	429	587	439	105	2,361	3.65
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado comun)	1603	50	111	167	63	1994	3.08
R11	Nausea y vomito	869	142	323	466	136	1,936	2.99
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1040	90	252	365	153	1,900	2.94
K29.7	Gastritis, no especificada.	47	151	609	755	157	1,719	2.66
A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	755	96	254	379	127	1,611	2.49
E86	Deplecion del volumen	685	130	241	322	137	1,515	2.34
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	442	204	355	382	124	1,507	2.33
R51	Cefalea	118	117	298	519	141	1,193	1.84
I10	Hipertension esencial (primaria)	4	2	37	504	526	1,073	1.66
A97.1	Dengue con señales de alarma	324	156	207	163	33	883	1.36
JO2.9	Faringitis aguda, no especificada.	606	35	63	73	28	805	1.24
R50.0	Fiebre con escalofrio	305	82	134	116	40	677	1.05
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3	1	19	406	247	676	1.04
R10.4	Otros dolor abdominales y los no especificados	73	58	160	256	78	625	0.97
V87	Accidente de transito de tipo especificado	55	60	215	253	42	625	0.97
R10	Dolor abdominal y pelvico	61	63	148	257	64	593	0.92
A90	Fiebre del dengue (dengue clasico)	230	89	120	87	20	546	0.84
	OTRAS CAUSAS	7549	2299	6834	9642	3515	29,839	46.11
	TOTAL	19,547	5,392	13,804	19,329	6,634	64,706	100.00

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", durante el año 2022, tuvo un total de 64,706 atenciones.

Las principales causas de atención ,fueron lo siguiente :

- La primera, atañe a *Dolor abdominal localizado en parte superior* , con 6,916 casos, que representa el 10.69% del total de casos.



- En segundo lugar, corresponde a *Fiebre, no especificada*, con 5,712 casos, que representa el 8.83% del total de casos.
- En tercer lugar, pertenece a *Dengue, sin síntomas de alarma*, con 2,361 casos, que representa el 3.65% del total de casos
- En cuarto lugar, recae en *Rinofaringitis aguda (resfriado común)*, con 1,994 casos, que representa el 3.08% del total de casos.

En general las diez primeras causas de atención de emergencia, representan el 42.00% del total de casos .



CAPITULO V

5. PRIORIDADES SANITARIAS

5.1 Enfermedades Transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible; que pueden pasar o ser transportados de una persona, animal o medio ambiente a una persona susceptible, ya sea directa o indirectamente. También son conocidas como enfermedades contagiosas o infecciosas. Las enfermedades transmisibles se originan por la entrada de un microorganismo al paciente, se transmiten entre los seres vivos en forma directa (por contacto), o por vía indirecta (por vehículos químicos, físicos o biológicos). En el transcurso de la última década, las enfermedades transmisibles ocupan el tercer lugar como causa de muerte en relación al total del país.

En el hospital, la distribución por sexo, el masculino alcanzó mayor mortalidad que las mujeres. Asimismo, la composición etaria advierte una mayor cuantía de morbilidad, especialmente en la población económicamente activa. Es digno resaltar que en este grupo hay una mínima o nula participación de aquellas enfermedades que se previenen a través de las vacunas, tales como sarampión, tosferina, tétanos, etc...

5.2 Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo. Se transmite por vía respiratoria. La persona con tuberculosis, elimina el microbio en las gotitas de saliva al toser o estornudar. Este microbio puede ser aspirado por una persona sana que este en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse.

Es una enfermedad social por excelencia, multifactorial y esta vinculada estrechamente a la pobreza, hacinamiento, desnutrición, al hambre y demás determinantes sociales, culturales, demográficos y ambientales.

La OMS publicó el informe mundial sobre la tuberculosis 2022, en el cual se exponen datos de 215 países y regiones, informando que 10.6 millones de personas se notificaron como contagiadas, representando un crecimiento 4.5% de esta enfermedad respecto del 2021. En promedio, los adultos padecen más enfermedades, siendo 56.5% de los casos varones y 35.5% mujeres, los menores son el 11% del total.



Muchos de los nuevos casos de tuberculosis se atribuyen a cinco factores de riesgo: la desnutrición, la infección por el VIH, los trastornos por consumo de alcohol, el tabaquismo y la diabetes.

El Perú es el segundo país con el mayor número de casos estimados de tuberculosis (TB), después de Brasil, según el informe Tuberculosis en las Américas.

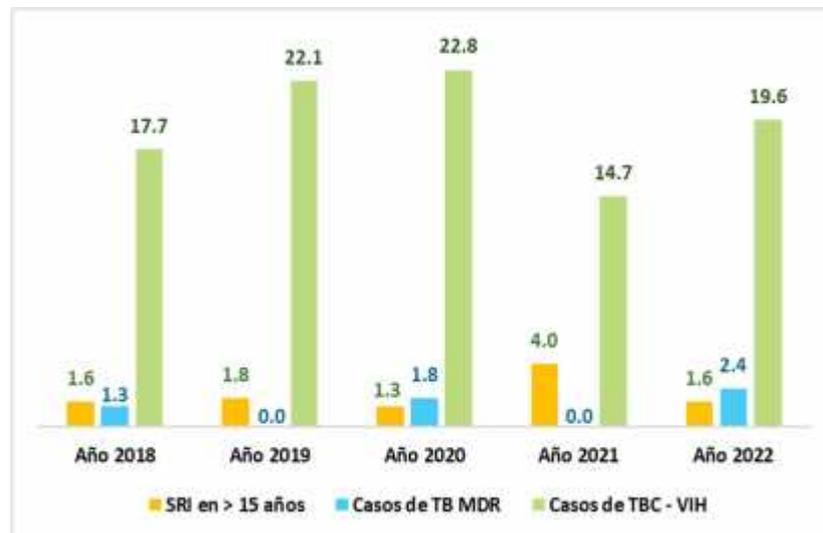
El Minsa señala que, en el 2022, se han diagnosticado 29,292 casos de TB en todo el Perú, de los cuales, el 56 % se concentran en Lima Metropolitana y Callao.

En tanto, el 79 % de los de TB MDR (multirresistente) y 83 % de tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) son provenientes de estas dos zonas.

En el Hospital Iquitos César Garayar García existe un equipo multidisciplinario, dedicados al diagnóstico oportuno, tratamiento y control de la tuberculosis. Además se encuentra dos establecimientos de salud del primer nivel de atención, que atienden una alta carga de número de tuberculosis y número de resistentes a medicamentos.

Tasa de Incidencia de Tuberculosis en el HICGG, 2018 – 2022.

Gráfico 15. Tasa de Incidencia de Tuberculosis HICGG, periodo 2018 – 2022.



Fuente: Estrategias Sanitarias –HICGG.

En el año 2022, de las 77,368 atenciones en mayores de 15 años, se captó 1,216 síndromes respiratorios indirectos (SRI), lo que representa una tasa del 1.6% (por debajo del estándar 5%), pero siendo menor, que la registrada el año 2021, que alcanzó 4.0%. Así mismo, se diagnosticaron 168 casos positivos de TBC, de los cuales, 33 casos resultaron TBC-VIH y 04 casos de TB -MDR.



Se tuvo un aumento del 76.84% de TBC ,y tambien aumento del 135.71% en casos de TBC-VIH, en comparacion al año 2021.

Además se brindo apoyo con análisis y exámenes a pacientes con TB-MDR, de la jurisdicción y otros. Es importante resaltar que en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia”, se brindan charlas de difusión sobre tuberculosis en las diferentes salas de espera y en los servicios del hospital.

Tabla 30. Cálculo de la Tasa de Incidencia de Tuberculosis ,en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia”, periodo 2018 – 2022 . (Estandar 5 %).

INDICADORES	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022	
Número de SRI	455		724		281		999		1216	
Atenciones >15 años	28226	1.6	41033	1.8	21085	1.3	24785	4.0	77368	1.6
Casos de TB-MDR	1		0		1		0		4	
Población Total con TBC	79	1.3	77	0.0	57	1.8	95	0.0	168	2.4
Casos de TBC - VIH	14		17		13		14		33	
Total Población con TBC	79	17.7	77	22.1	57	22.8	95	14.7	168	19.6

Fuente: Estrategias Sanitarias – HICGG.

5.3 Infecciones por Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) – Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)

El VIH y SIDA continúan siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, con una epidemiología actual dinámica y compleja; 78 millones de personas han contraído la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.

En el Perú, al término del año 2017, la estadística revela que la mayor prevalencia se encuentra entre los 20 y 49 años, siendo la población entre los 25 y 39 años las principalmente afectadas. El 97% de casos de infección por el virus del VIH se dan por vía sexual, solo el 2% es por vía vertical y el 1% se da a través de vía parenteral. La razón Hombre/Mujer es de 4.09; es decir, por cada 4 hombres infectados hay 1 mujer infectada.



5.3.1 Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia”, 2018-2022.

Durante el año 2022, se muestra un aumento de la población en general, tamizadas para VIH. Así tenemos: Se ha tamizado por serología para VIH a 2100 personas, reportándose 44 como VIH (+). Así mismos 43 gestantes fueron tamizadas de VIH, arrojando un total de 26 positivas. Se tamizaron 28 gestantes para sífilis, de los cuales 01 caso fue positivo.

El Hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia”, es un establecimiento de referencia que recepciona gestantes positivas a VIH, tamizadas en los diferentes establecimientos de salud de los distritos de San Juan Bautista, Belén, Nauta y otros de las zonas rurales. Estos pacientes son recepcionados en el hospital para ser atendidos con el paquete integral que incluye el tratamiento anti-retroviral (TARGA), cesarea, profilaxis al RN y sustitutivo de la leche materna para el recién nacido, hasta el año de edad.

Para la población general ocurre de la misma manera, dado que el Hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia”, es uno de los establecimientos de salud que provee TARGA en Iquitos ciudad, además del Hospital Regional de Loreto y la Clínica Selva Amazónica. En tal sentido no podríamos obtener proporciones o tasa a partir de estos datos y que se puedan extrapolar a la población general. Lo que ocurre por la condición de hospital referencial para TARGA y atención de gestantes seropositivas.

Tabla 31. Estrategias Sanitarias de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual del HICGG. Periodo 2018-2022.

AÑOS	GESTANTES		PUERPERAS		RECIEN NACIDOS		PERSONAS TAMIZADAS	
	Número Total de gestantes tamizados de VIH	Número de gestantes reactivos a VIH	Número Total de gestantes tamizadas para Sífilis	Número de gestantes reactivas a Sífilis	Número total de RN expuestos a Sífilis	Número de RN con Diagnóstico de Sífilis congénita	Número de personas tamizadas para VIH	Número de personas reactivas a VIH
2018	220	14	126	15	15	1	1382	103
2019	180	10	85	14	14	1	1174	91
2020	176	23	35	1	1	1	820	40
2021	62	37	10	7	7	2	1775	62
2022	43	26	28	1	1	0	2100	44

FUENTE: Estrategia Sanitaria – HICGG.



5.4 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una importante causa de morbimortalidad, 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 virales (influenza, SARS-CoV-2, virus sincicial respiratorio (VSR), entre otros) y bacterianos (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Bordetella pertussis*, entre otros).

En el Perú, las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales, siendo más frecuente durante la temporada de bajas temperaturas, que va desde la semana epidemiológica (SE) 16 a la 39 entre los meses de abril a setiembre; y en donde se priorizaron 541 distritos de la sierra y selva.

En la Región Loreto, al término del año 2021, el MINSA, reporta un total de 55,871 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de 5 años, y para octubre del 2022 se tiene 88,745, lo que representa un incremento de 59% con respecto al año anterior.

5.4.1 SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL AGUDO (SOBA)

El Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo, es una patología respiratoria muy frecuente en la población infantil específicamente en niños menores de 5 años, con una prevalencia que varía entre 5-30% según regiones. Se presenta como una de las principales causas de morbilidad infantil y de asistencia a los servicios hospitalarios.

La enfermedad obstructiva bronquial es una afección que se caracteriza por la existencia de sibilantes, tos y espiración prolongada todo a causa de la disminución del diámetro del árbol bronquial, presentándose con mayor frecuencia en lactantes menores de 3 años de edad, disminuyendo en un 50% en los niños de 5 años (41-42).

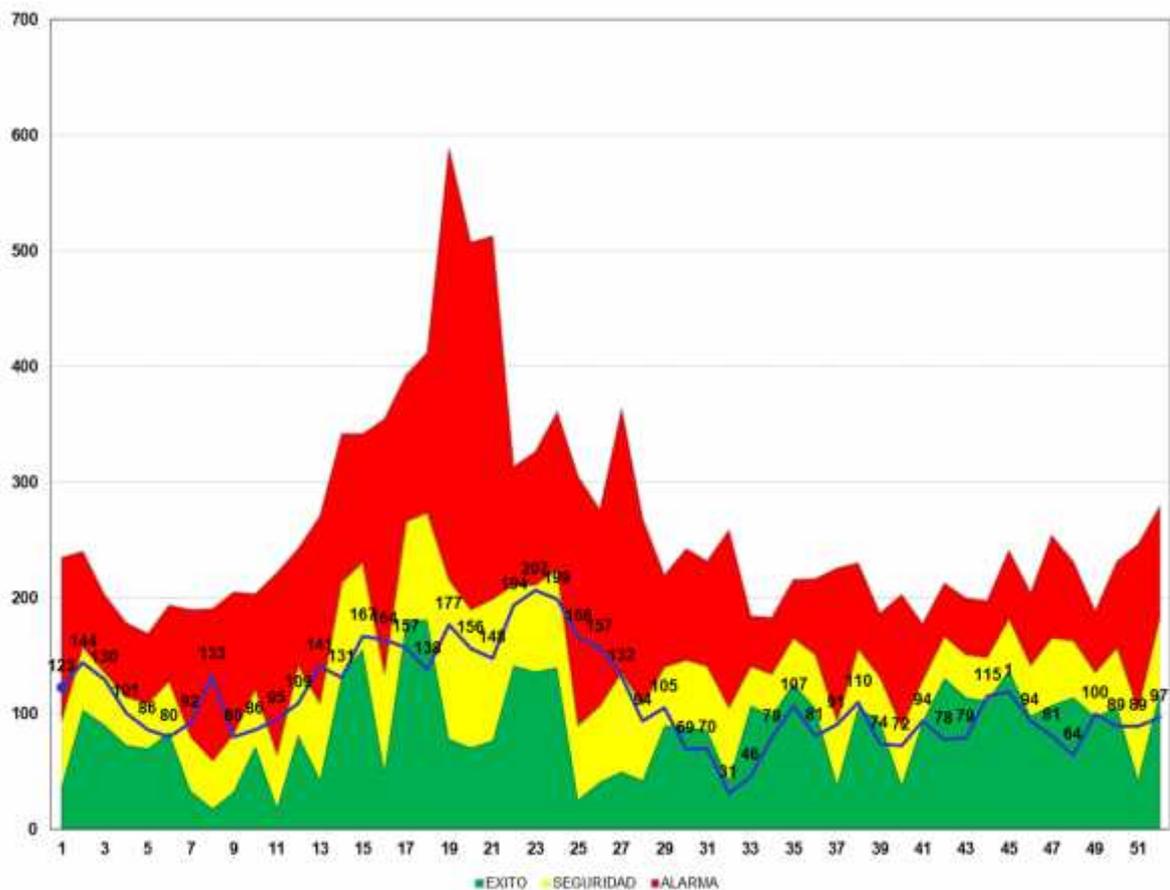
El Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) es una enfermedad que se presenta en cerca de 325 millones de niños en el mundo con una estimación aproximada a los 400 millones en el 2025.

El Perú no es ajeno a esta realidad, con una incidencia aproximada de 1 de cada 3 niños peruanos que sufren de SOBA, presentándose como el país de Latinoamérica con mayores casos.

Durante los últimos años 2020-2022 hubo un descenso en los episodios de SOBA reportados por el hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia”, tras el cierre de los consultorios externos debido a la pandemia del covid-19.

Al término del año 2022, el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, reportó 5,821 episodios de SOBA, en menores de 05 años; los que representa una disminución del 3.15% en comparación al año 2021, que consigo 6,010 casos.

Gráfico 16. Canal endémico de casos de SOBA, en menores de 05 años, en el Hospital Iquitos”Cesar Garayar Garcia”, según S.E, periodo 2022.



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG

En cuanto a la distribución de casos, por semanas epidemiológicas, se verifica una tendencia a la disminución de episodios desde la SE 04 hasta la SE 11, para posteriormente incrementarse hasta llegar a un pico máximo de 207 casos en la SE 23, partir del cual se evidencia, fluctuaciones con tendencia a la disminución, hasta la culminación del año (SE 52 con 97 casos).



**HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCÍA”
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS**

SOBAS SEGÚN GRUPO ETAREO, HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”.

Tabla 32 . Síndrome de obstrucción bronquial agudo (SOBA), en menores de 05 años. Total por SE. Periodo : 2018 – 2022.

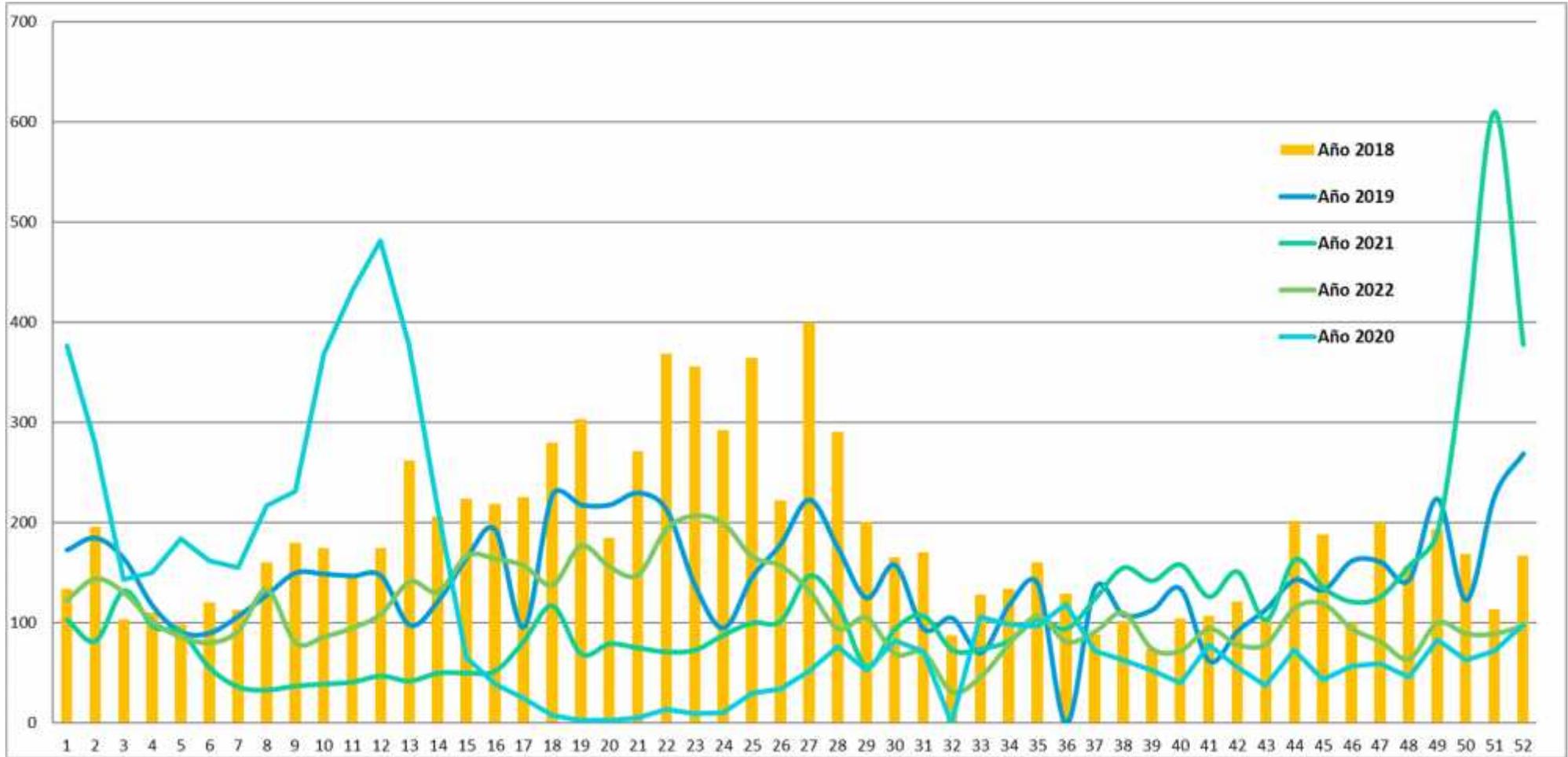
	SEMANAS																																																					TOTAL GENERAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	
Año 2018	134	196	103	110	98	120	113	160	180	175	149	175	262	206	224	219	225	280	303	185	271	369	356	292	364	222	400	291	201	165	170	87	128	134	160	129	88	102	74	104	107	121	105	202	188	100	200	156	193	169	114	167	9546	
Año 2019	173	185	164	117	91	90	107	128	150	149	147	147	98	122	165	193	96	228	218	218	230	213	137	95	146	179	223	175	125	158	94	105	70	118	139	0	135	108	113	134	62	92	114	143	133	162	161	143	224	123	227	269	7536	
Año 2020	376	280	143	150	184	162	155	217	231	369	432	481	377	214	65	39	25	8	3	3	5	14	9	10	30	34	52	76	53	82	71	0	106	98	97	119	72	63	53	40	78	56	37	73	43	57	59	46	83	63	72	98	179	5942
Año 2021	103	82	132	97	90	55	36	33	37	39	41	47	42	50	50	52	82	117	69	79	75	71	73	88	100	102	147	118	56	94	107	73	74	82	104	94	124	155	142	158	126	151	103	163	135	121	126	157	191	379	610	378	6010	
Año 2022	123	144	130	101	86	80	92	133	80	86	95	109	141	131	167	164	157	138	177	156	148	194	207	199	166	157	132	94	105	69	70	31	46	79	107	81	91	110	74	72	94	78	79	115	119	94	81	64	100	89	89	97	5821	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HICGG



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Gráfico 17 . COMPARATIVO DE SOBAS, EN MENORES DE 05 AÑOS- PERIODO 2018 -2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HICGG



5.4.2 NEUMONIAS.

La neumonía es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos (bacterias, virus y hongos). Se transmite generalmente por contacto cercano con personas enfermas, cuando la persona sana inhala (respira) las gotitas de saliva de una persona enferma al toser o estornudar, así como, el algunos virus, es posible el contagio por contacto con superficies contaminadas con secreciones respiratoria. Los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud del Perú (Minsa), en el marco de la temporada de bajas temperaturas, detalló que, al termino del 2022, se han presentado un total de 31,920 notificaciones por neumonía y 1,383 defunciones a nivel nacional.

Así mismo, se han notificado 9,334 episodios de neumonía en menores de 5 años, de los cuales el 29.3% se hospitalizó, reportándose 68 defunciones.

Además, en el caso de los mayores de 60 años, se han reportado 10,157 episodios de neumonía, siendo el 40.5% hospitalizados y reportados 1,074 defunciones.

Asimismo, en los niños de 5 a 9 años se viene reportando 3,354 episodios de neumonías (con 7 defunciones), entre los 10 a 19 años 1,745 episodios (con 3 defunciones) y en el grupo de 20 a 59 años 7,330 episodios (con 231 defunciones) por neumonía.

Los departamentos que reportaron mayores episodios de Neumonía, fueron : Loreto con 2,069 casos, Lima Norte con 1,827 casos, Piura con 1,596 casos, Cuzco 1,157 .

Las neumonías en menores de 05 años, notificadas durante el año 2022, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", ascendieron a 47 episodios, acreditando un aumento significativo, en referencia al año 2021, que reporto 04 casos.

La distribución de casos por semana epidemiológica, fue el siguiente: No se reporta caso hasta la SE 20; para posteriormente verificarse fluctuaciones hasta llegar a un pico máximo de 05 casos en la SE 50, partir del cual se evidencia una tendencia a la disminución, hasta la culminación del año (SE 52 con 03 casos).



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

NEUMONIA SEGÚN GRUPO ETAREO, HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA".

Tabla 33. Neumonías en menores de 05 años. Total por SE. periodo 2018 – 2022.

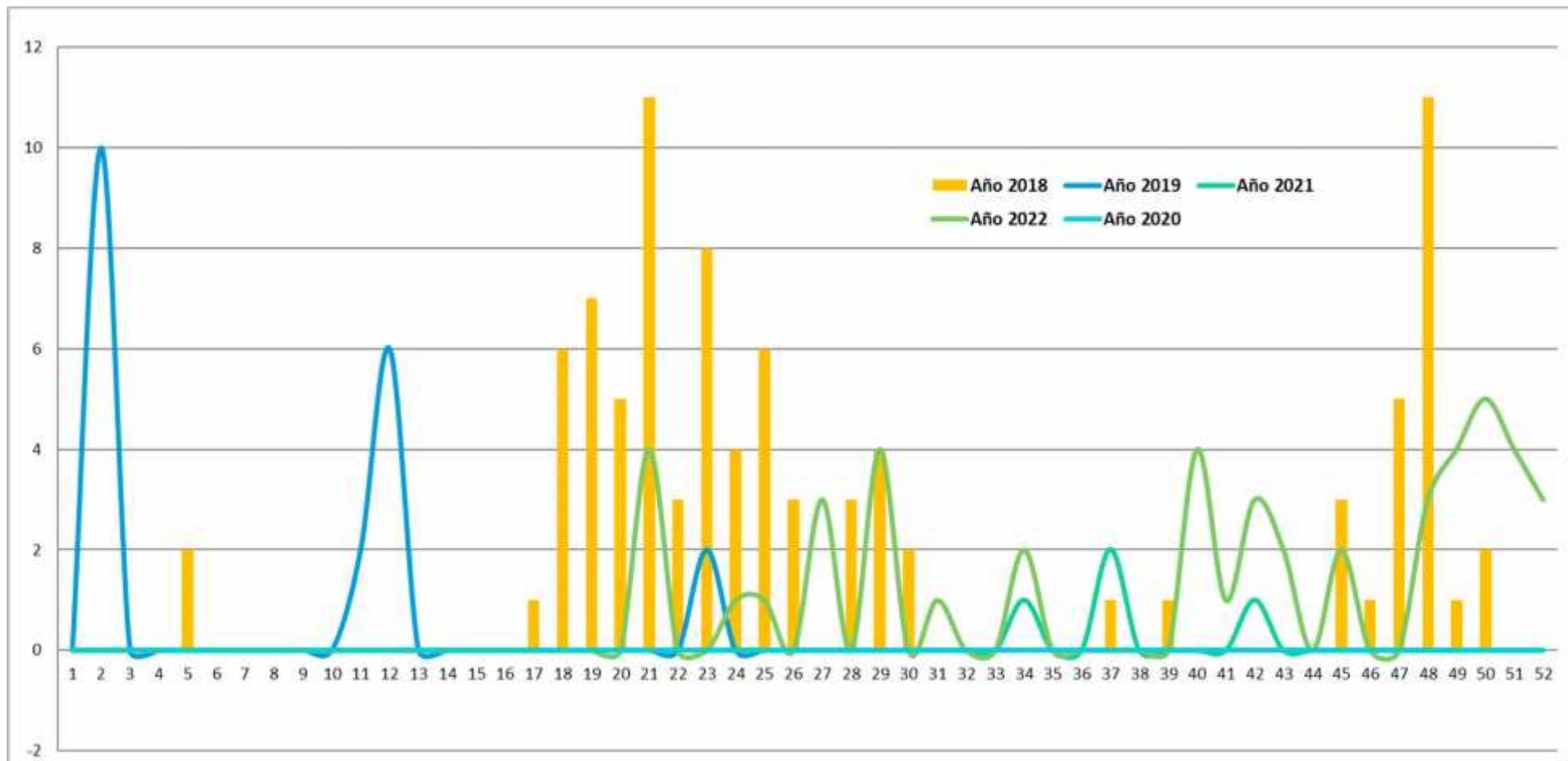
	SEMANAS																																																				TOTAL GENERAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52			
Año 2018	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7	5	11	3	8	4	6	3	0	3	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	5	11	1	2	0	0	90
Año 2019	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	
Año 2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Año 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
Año 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0	3	0	4	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	1	3	2	0	2	0	0	3	4	5	4	3	47

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HICGG



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Gráfico 18 . COMPARATIVO DE NEUMONIAS, EN MENORES DE 05 AÑOS- PERIODO 2018 -2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG



5.5 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de 5 años. Son enfermedades prevenibles y tratables pero aún así, las estadísticas reportan que 760,000 niños menores de 5 años mueren cada año por su causa. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso de agua potable y servicios adecuados de saneamiento e higiene. En todo el mundo se produce unos 1'700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año.

En países en desarrollo, los niños menores de 3 años sufrén en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños son más propensos a esta enfermedad.

En el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", durante el año 2022 se reportaron 856 casos de EDAs en menores de 5 años, que representa una disminución significativa del 42.80%, con respecto al año 2021 que reportó 988. Pero con diferentes variaciones, con respecto a los años anteriores: año 2020 (867 casos), año 2019 (1,224 casos) y año 2018 (1,369 casos).

El gráfico 17, muestra la distribución de casos por EDAs, por semanas epidemiológicas. Se evidencia fluctuaciones variables entre la SE1 a la SE18, para aumentar en las SE19 y SE20 y siendo esta última, la que registró el pico máximo con 45 casos, para luego disminuir al término de la SE29 y volver a las fluctuaciones variables entre la SE31 a la SE 52. Siendo la SE 53 la que presenta el pico más bajo, sin ningún caso.



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

EDAS EN MENORES DE 05 AÑOS, HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA".

Tabla 34. EDAs en menores de 05 años. Total por SE , periodo 2018 – 2022.

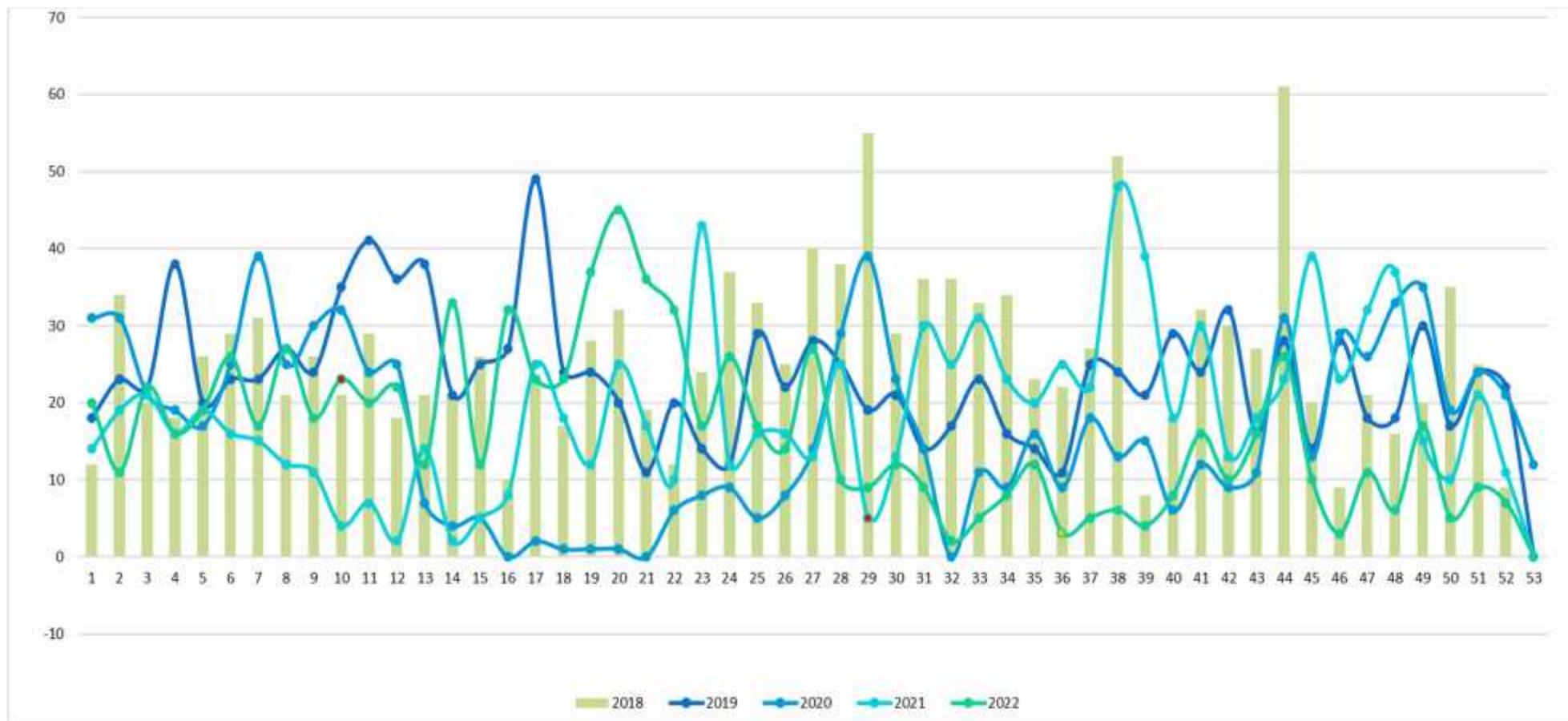
AÑOS	SEMANAS																																																					Total general
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	
2018	12	34	20	18	26	29	31	21	26	21	29	18	21	21	26	10	23	17	28	32	19	12	24	37	33	25	40	38	55	29	36	36	33	34	23	22	27	52	8	18	32	30	27	61	20	9	21	16	20	35	25	9	0	1369
2019	18	23	22	38	20	23	23	27	24	35	41	36	38	21	25	27	49	24	24	20	11	20	14	12	29	22	28	25	19	21	14	17	23	16	14	11	25	24	21	29	24	32	16	28	14	28	18	18	30	17	24	22	0	1224
2020	31	31	21	19	17	25	39	25	30	32	24	25	7	4	5	0	2	1	1	1	0	6	8	9	5	8	14	29	39	23	14	0	11	9	16	9	18	13	15	6	12	9	11	31	13	29	26	33	35	19	24	21	12	867
2021	14	19	21	16	19	16	15	12	11	4	7	2	14	2	5	8	25	18	12	25	17	10	43	12	16	16	13	25	5	13	30	25	31	23	20	25	22	48	39	18	30	13	18	23	39	23	32	37	15	10	21	11	0	988
2022	20	11	22	16	19	26	17	27	18	23	20	22	12	33	12	32	23	23	37	45	36	32	17	26	17	14	27	10	9	12	9	2	5	8	12	3	5	6	4	8	16	10	16	26	10	3	11	6	17	5	9	7	0	856

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Gráfico 19. COMPARATIVO DE EDAs, EN MENORES DE 05 AÑOS, EN EL HICGG, PERIODO 2018 -2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG.



5.6 VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.

5.6.1 COVID-19.

A finales del año 2019, la Organización Mundial de Salud (OMS) es notificada por parte de las autoridades del gobierno de China sobre el brote de un nuevo tipo de coronavirus en la ciudad de Wuhan, causando manifestaciones respiratorias, digestivas y sistemáticas que afectan la salud humana. La OMS lo considero, como una pandemia, después de haberse notificado casos de contagios en 114 países del mundo.

En nuestro país, de acuerdo con datos oficiales, el total de casos positivos hasta el 31 de julio de 2022 es de 3,909,870; con una letalidad del 3.55%.

En el caso de Loreto, este se ha posicionado como el decimotercero departamento del país con mayor registro de casos positivos por COVID-19.

Tabla 35. Casos registrados de COVID-19, por años.

LORETO	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	TOTAL
POSITIVOS	23,201	22,204	19,036	64,441
FALLECIDOS	1,008	3,269	182	4,459

Fuente: Elaboración propia, basada en reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA.

Tabla 36. Indicadores de Salud. COVID 19. Años 2020-2022.

REGION	2020		2021		2022	
LORETO	Tasa de mortalidad (Por 100,000 hab.)	Letalidad (Por 100 hab.)	Tasa de mortalidad (Por 100,000 hab.)	Letalidad (Por 100 hab.)	Tasa de mortalidad (Por 100,000 hab.)	Letalidad (Por 100 hab.)
	277.7	10.35%	141	7.87%	13.04	0.77%

Fuente: Elaboración propia, basada en reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA.

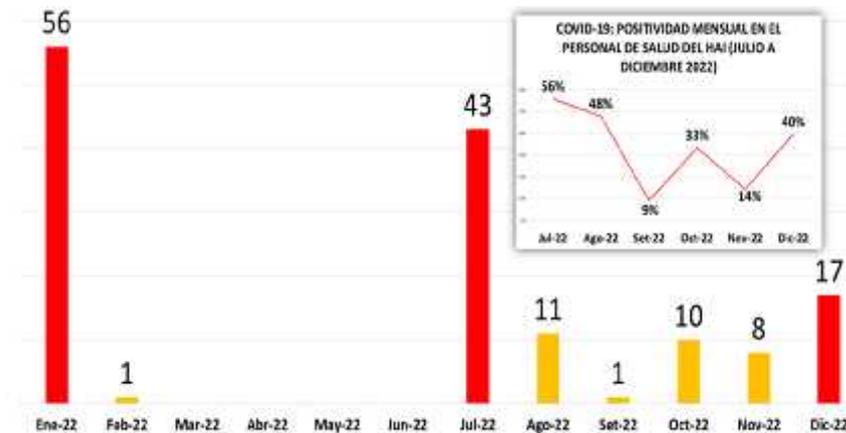
La tasa de mortalidad por COVID-19 es otro reflejo de la precariedad en la capacidad de atención, lo cual revelo barreras en la oferta de atención, debido a la carencia de infraestructura sanitaria, equipos y recursos humanos.

El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", pese a no ser catalogada como el principal centro de atención médica de la región Loreto, para los casos de COVID-19, durante el año 2021, informo 97 casos y en el año 2022 notifico 308 casos positivos.

Asi mismo, durante el 2022, se reporto 147 contagios de la Covid-19 en trabajadores hospitalarios, reportándose en enero el mayor número de contagio.



Grafico 20. Personal con diagnóstico COVID-19, en el HICGG. Año 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG

Del mismo modo, al término del año el 2022, 608 trabajadores hospitalarios recibieron la 4ta dosis de la vacuna anti Covid-19, distribuido de la siguiente manera : 511 trabajadores (84%) se vacunaron durante el II trimestre y 97 trabajadores (16%) durante el 3er trimestre 2022.

5.7 VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

5.7.1 SARAMPION

El Sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus. En 1980, antes de que se generalizara el uso de la vacuna, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año. En el 2012 hubo 122,000 muertes por sarampión en todo el mundo, es decir, cerca de 330 por día y 14 por hora. La vacunación contra el sarampión ha proporcionado grandes beneficios de salud pública, reduciendo la mortalidad mundial por esta causa en un 78% entre el 2000 y 2012.

El Perú, se encuentra en proceso de erradicación del virus salvaje del sarampión; aun existe el riesgo de la "importación " del virus debido al desarrollo de los medios de transporte masivos intercontinentales y en la SE17 del 2008 el país confirmó un caso importado de sarampión procedente de la India desplegando adecuadas y oportunas intervenciones de notificación, investigación epidemiológica, control y seguimiento de contactos, sin ocurrencia de casos secundarios.

Según la OPS a pesar encontrarnos en medio de un proceso de erradicación del Sarampión en el continente americano, se registra brotes aislados debido a la importación de casos. La mejor prevención contra la importación de virus es mantener coberturas de vacunación con triple viral (SPR) por encima del 95% y una vigilancia epidemiológica activa.



5.7.2 RUBEOLA

La rubeola es una infección vírica aguda y contagiosa. Si bien por lo general la enfermedad es leve en los niños, tiene consecuencias graves en las embarazadas, porque puede causar muerte fetal o defectos congénitos.

La infección por rubeola en las mujeres embarazadas pueden causar la muerte del feto o defectos congénitos en la forma de síndrome de rubeola congénita (SRC).

Se calcula cada año, que nacen en el mundo aproximadamente 110,000 niños con síndrome de rubeola congénita. No se dispone de un tratamiento específico para la rubeola, pero la enfermedad es prevenible con vacunas.

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) está conformada por 7,909 unidades notificantes, que vienen a ser Establecimientos de Salud designados oficialmente por las DIRIS/DIRESA/GERESA del país y son quienes contribuyen a dar sostenibilidad al sistema de vigilancia de sarampión y rubéola

En cuanto a la calidad del sistema de vigilancia epidemiológica para sarampión y rubeola se expresa a través de indicadores; de los cuales podemos resaltar que la tasa de notificación es de 0,4 por cada 100,000 habitantes y el porcentaje de investigación adecuada(ficha completa) es el 95.2%.

En el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", durante los años 2018 al 2022, no se registraron y no evidenciaron ningún caso de Sarampión y Rubeola. Considerando que se debe continuar sin casos, en los siguientes años.

5.8 ENFERMEDADES METAXEMICA.

En el Perú, las enfermedades metaxémicas, afectan en su mayoría a las poblaciones más pobres, de menos acceso y están catalogadas entre las reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública nacional.

La población de Iquitos está expuesta a riesgo de contar enfermedades transmitidas por vectores, tales como el *Aedes Aegypti* y el *Anopheles*, transmisores de las enfermedades del dengue y malaria respectivamente, siendo esta ciudad considerada como escenario III-B para Dengue, esto quiere decir que existe el vector, hay brotes y casos autóctonos graves.

Según la DGE-MINSA, la malaria sigue siendo una de las tres enfermedades de mayor importancia junto al VIH y la tuberculosis que afecta a los países en desarrollo.

En América Latina, las áreas de altas transmisión están focalizadas en las zonas adyacentes a los bosques amazónicos del Brasil (76%), Colombia (13%), y Venezuela (1%), reportando índices parasitarios anuales (IPA) de 10 casos por 1000 habitantes.



DENGUE :

En el año 2022, en la Region Loreto, se han notificado 9,553 casos de dengue .

La distribución de los casos reportados, desde el punto de vista clínico es la siguiente : 32 casos corresponden a dengue sin signos de alarma (0.33%); 1,467 casos incumben a dengue con signos de alarma (15.36%) y 8,054 casos atañen a dengue grave (84.31%). (MINSA).

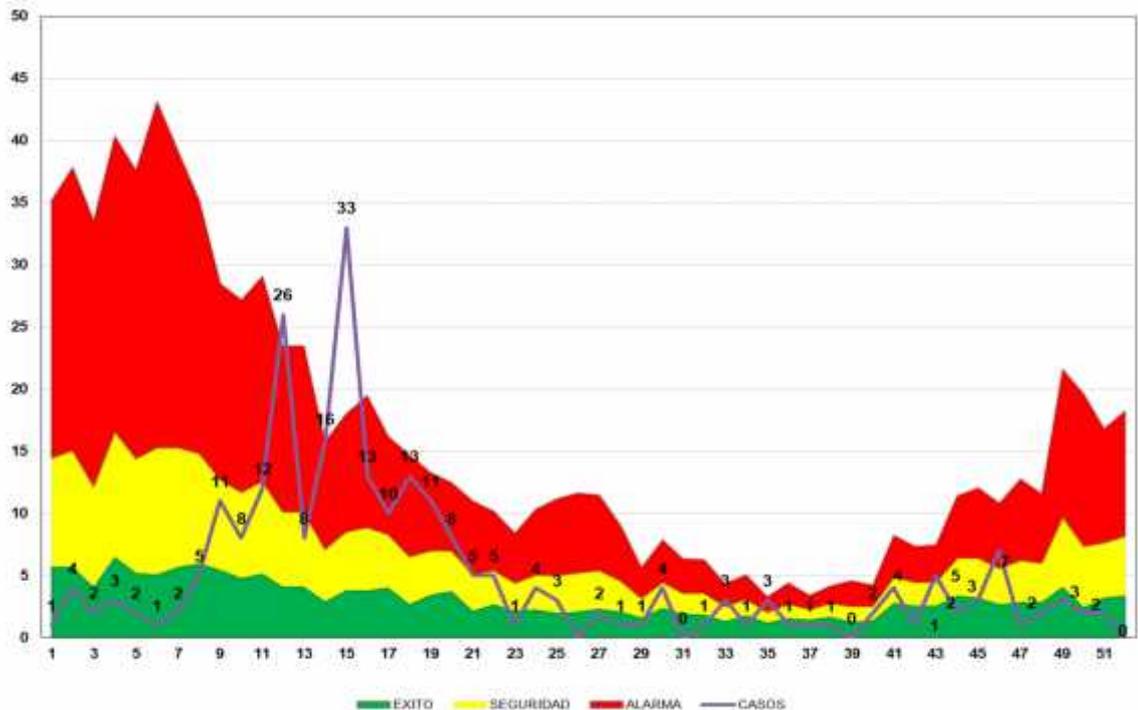
En el año 2022, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", se registraron 260 casos de dengue, siendo el 81.54% (212 casos) correspondiente a dengue sin síntomas de alarma ; el 15.77% (41 casos) recaen en dengue con signos de alarma y el 2.69% (07 casos) pertenecen a dengue grave

Tabla 37. Casos de Dengue, según forma clínica, en el HICGG. periodo 2018-2022.

DESCRIPCION	AÑOS				
	2018	2019	2020	2021	2022
Dengue sin señales de alarma	155	91	518	69	212
Dengue con señales de alarma	45	44	186	1	41
Dengue grave	9	16	16	2	7
TOTAL DE CASOS REPORTADOS	209	151	720	72	260
% de casos graves	4.31	10.60	2.22	2.78	2.69

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG

Gráfico 21. Canal endémico de casos de Dengue en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia". SE 52- 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG



El canal endémico presenta una tendencia con fluctuaciones hasta la SE 11, para alcanzar un pico máximo en la SE 15 con 33 casos, posteriormente registrándose descenso progresivo hasta finales del año.

MALARIA :

Tabla 38. Casos de Malaria, según forma clínica, en el HICGG. periodo 2018-2022.

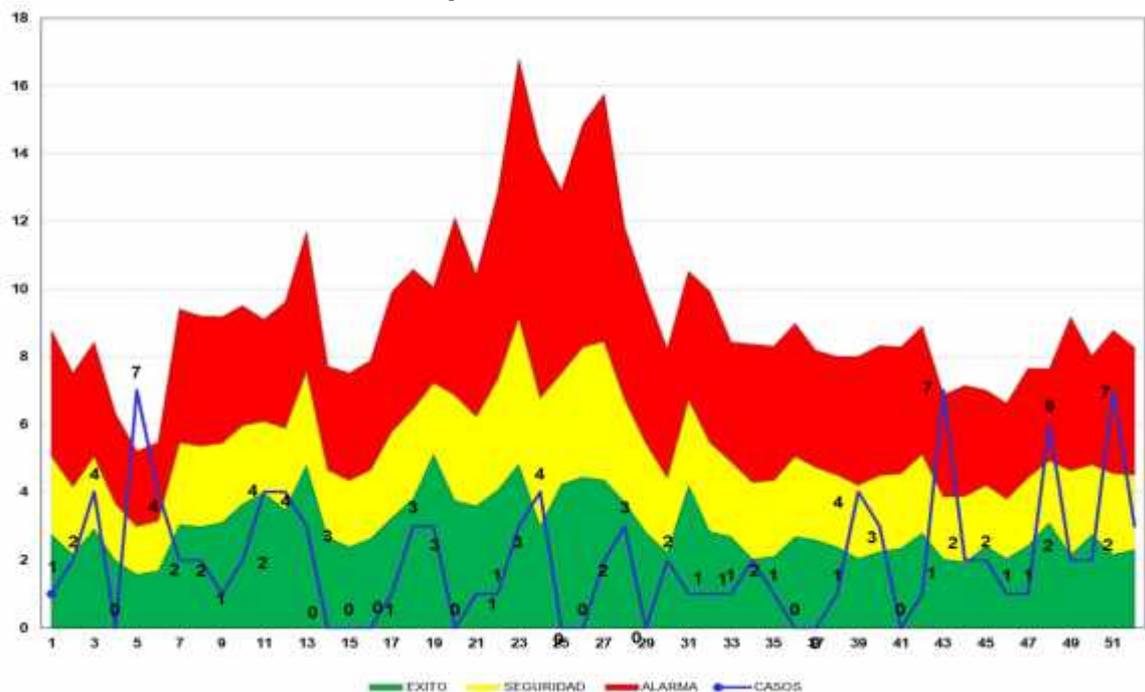
DESCRIPCION	AÑOS				
	2018	2019	2020	2021	2022
Plasmodium vivax	292	148	40	60	101
Plasmodium falciparum.	35	6	3	4	6
TOTAL DE CASOS REPORTADOS	327	154	43	64	107
% de P. falciparum	10.77	3.90	6.98	6.25	5.61

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG

A la culminación del año 2022, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", se reportaron 107 casos de Malaria, verificándose un aumento del 67.19% con respecto al año 2021, que reportó 64 casos y un aumento del 148.84% con relación al año 2020, que consigno 43 casos de malaria.

Según clasificación, en el año 2022, se registraron: 101 casos de malaria producido por Plasmodium vivax (94.39%) y 06 casos de malaria producido por Plasmodium falciparum (5.61%)

Gráfico 22. Canal endémico de casos de Malaria en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia". SE 52- 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG.



El canal endémico de los casos de malaria, correspondiente al año 2022, nos muestra disminución de casos entre las SE01 a la SE 04, incrementándose en la SE05, siendo la de mayor reporte con 07 casos; entre las SE06 a SE42, se reportaron menores casos, y aumentar en las SE42 y SE 51.

5.9 ANÁLISIS SITUACIONAL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente. Clínicamente se manifiestan a partir de las 48 horas en pacientes adultos y a partir de las 72 horas en neonatos después del ingreso, y su frecuencia guarda relación con la duración de la estancia hospitalaria. Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

En el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", la vigilancia epidemiológica a las IIH, se realizan de forma constante y dinámica, todos los días, incluyendo domingos y feriados. Las características de esta vigilancia es que es selectiva y focalizada, así como activa y permanente, se basa en la detección de casos en los servicios clínicos sobre los cuales existe suficiente evidencia que son prevenibles a través de medidas altamente costo-efectivas.

5.9.1 VIGILANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA.

Tabla 39. Infecciones Hospitalaria, en el Servicio de Pediatría - (UCI Pediatría), 2022

Catéter Venoso Central (CVC)				Catéter Urinario Permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000
4	1	0	0	3	1	0	0	2	1	0	0.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG

En la Unidad de Cuidados Intesivos Pediatría, no se reporto ningun caso de infeccion del torrente sanguineo, asociada a cateter venoso central. Ningun caso de infeccion del torrente sanguineo, asociada a cateter urinario permanente. Ningun caso de neumonias, asociadas a ventilador mecanico .



Tabla 40. Infecciones Hospitalaria, en el Servicio de Neonatología - (UCI Neonatal), 2022.

Peso	Catéter Venoso Central (CVC)				Catéter Venoso Periférico (CVP)				Ventilador Mecánico			
	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	Nº días exposición con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000
Total	220	30	1	4.5	797	135	0	0	162	26	0	0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Servicio de Neonatología, no se reportó ningún caso de infección del torrente sanguíneo (ITS), asociada a catéter venoso central (CVC). Ningún caso de infección del torrente sanguíneo, asociada a catéter venoso periférico (CVP) y ningún caso de neumonía asociada a ventilador mecánico.

5.9.2 VIGILANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA.

Tabla 41. Infecciones intrahospitalaria en UCI – Adultos. 2022

Catéter Venoso Central (CVC)				Catéter Urinario Permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000
447	48	0	0	387	42	0	0	436	45	0	0.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG

En la Unidad de Cuidados Intesivos Adultos, no se reportó ningún caso de infección del torrente sanguíneo, asociada a catéter venoso central. Ningún caso de infección del torrente sanguíneo, asociada a catéter urinario permanente. Ningún caso de neumonías, asociadas a ventilador mecánico .

5.9.3 Vigilancia en el Departamento de Gineco – Obstetricia

Tabla 42. Infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Gineco – Obstetricia, 2022.

Parto Vaginal			Parto Cesárea				
Nº de partos vaginales	Nº de endometritis	Tasa	Nº de partos cesáreas	Nº de endometritis	Tasa	Nº IHO	Tasa
a	b	b/a x 100	c	d	d/c x 100	e	e/c x 100
1579	0	0.00	956	0	0.00	2	0.21

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG.



En el Departamento de Gineco – Obstetricia, no se evidencia ningun casos de IIH asociadas a endometritis ,en las atenciones de parto vaginal ; sin embargo no se evidencia casos de IIH por endometritis y 02 casos de IIH asociadas a IHO, en lo que corresponde a las atenciones por Partos por Cesareas, arrojando una tasa de 0.21%.

5.9.4 Vigilancia en los Departamentos de Cirugia y Medicina

Tabla 43. Infecciones Intrahospitalarias en los Depart.de Cirugía y Medicina,2022.

SERVICIO DE MEDICINA				SERVICIO DE CIRUGIA										
Catéter Urinario Permanente (CUP)				Catéter Urinario Permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia inguinal			
Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	Nº de pacientes vigilados	Nº IHO	Tasa	Nº de pacientes vigilados	Nº IHO	Tasa	
a		b	b/a x 1000	c	c	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 100	g	h	h/g x 100	
88	17	0	0.00	18	5	0	0.00	375	0	0.00	133	0	0.00	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG

Durante el año 2022, el Departamento de Medicina, no reporta caso de infección intrahospitalaria de ITU nuevas asociadas a CUP.

En el Departamento de Cirugia, no se evidencia casos de IHH de ITU asociada a CUP; a IHO por colecistectomía y hernioplastia Inguinal.

5.10 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

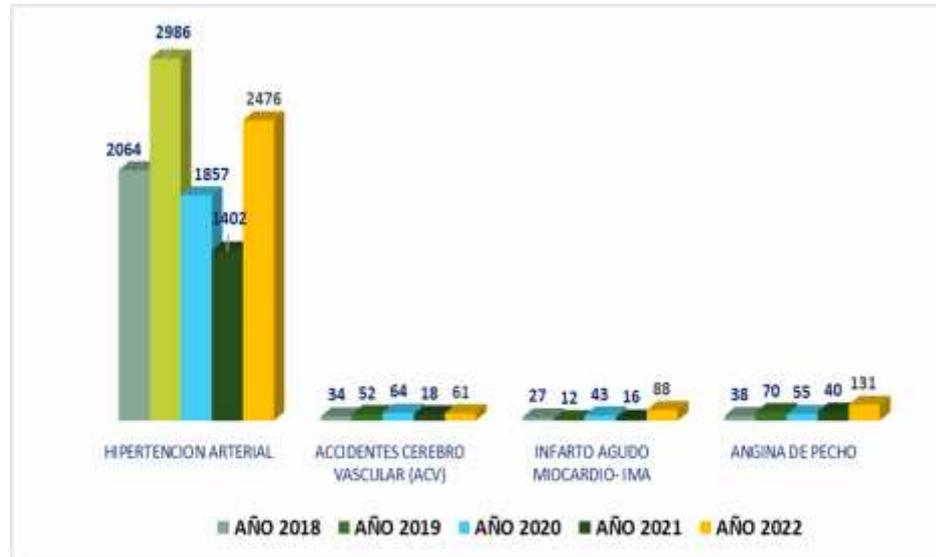
Las Enfermedades No Transmisibles o ENT son enfermedades no infecciosas causadas por un agente distinto al patógeno, pueden ser el resultado de factores genéticos o del propio estilo de vida. Se propagan por: herencia, entorno y comportamiento. Principales factores de riesgo: dieta no saludable (sal, grasa y azúcares), inactividad física, tabaco y alcohol.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a más de 36 millones de personas cada año. Casi el 80% de las defunciones por ENT – 29 millones – se producen en los países de ingresos bajos y medios. Más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; el 90% de estas muertes “prematargas” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT: 17.3 millones cada año, seguidas del cáncer (7.6 millones) y la diabetes (1.3 millones).



Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Ficha de Información, 2018 – 2022.

Gráfico 23. Enfermedades Cardio Vasculares, periodo 2018 – 2022.



FUENTE: Estrategia Sanitaria / No Transmisibles– HICGG

Las atenciones por enfermedades cardiovasculares, han tenido diferentes variaciones, desde que se empezaron a registrarse en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia". En el año 2022, se reportó 2,476 casos de hipertensión arterial, lo que significa un aumento del 76.60% con respecto al año 2021. Así mismo registraron 61 casos de accidente cerebrovascular, 88 casos de infarto agudo del miocardio y 131 casos de angina de pecho.

Gráfico 24. Hipertension Arterial, por servicios de atencion. 2018 – 2022.

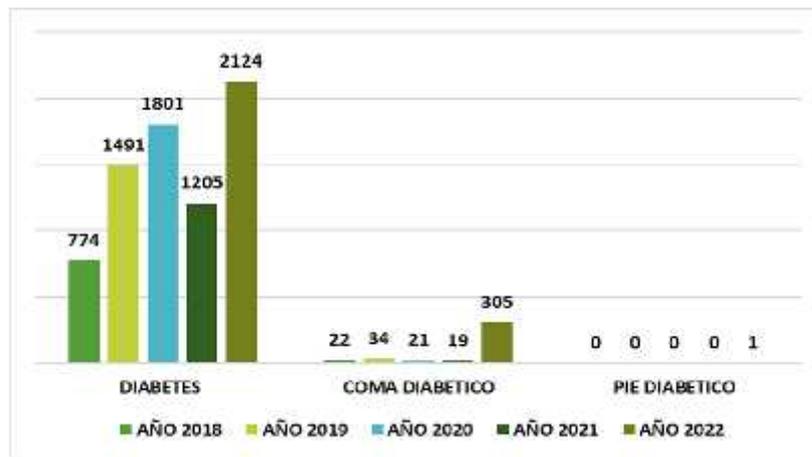


FUENTE: Estrategia Sanitaria / No Transmisibles– HICGG



Respecto a las proporciones según lugar de atención, observamos que al término del año 2022, el mayor número de casos de hipertensión arterial,acudieron a la atencion por consultorios externo con 1,403 casos (56.66%),seguido por la consulta en emergencia,que reporto 1,073 casos (43.34%) y ningun se hospitalazo.

Gráfico 25. Casos de Diabetes y complicaciones,periodo 2018 – 2022.



FUENTE: Estrategia Sanitaria / No Transmisibles– HICGG

Al término del año 2022,se atendieron 2,124 casos de diabetes,cantidad mayor en comparacion con el año anterior;al igual que coma diabético,que reporto 305 casos y en los pie diabético con 01 casos.

Gráfico 26. Unidades de atención de Diabetes, 2018 – 2022.



FUENTE: Estrategia Sanitaria / No Transmisibles– HICGG

Respecto al lugar de atención de pacientes diabéticos, en el año 2022, en la emergencia se atendieron 1,073 casos de diabetes, cantidad mayor en referencia al periodo 2021. de los cuales ninguno fue hospitalizado.

Asi mismo,se atendieron 1,403 casos de diabetes, por Consultorios Externos.



5.11 VIGILANCIA DEL AGUA

La vigilancia del agua se realiza para evitar o reducir al máximo los posibles riesgos para la salud, como consecuencia de la contaminación del agua. De esta manera se verifica la cantidad de cloro residual libre, a través de dos mecanismos; el control y la vigilancia de la calidad de agua, los cuales se realizan en los 02 puntos críticos del HICGG: 01 reservorios de agua y Servicio de Nutrición y Dietética.

El control cuantitativo de cloración de agua, se realiza mensualmente en los diferentes puntos del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia"; sin embargo no se registran los datos de las tomas realizadas.

5.12 SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS

Tabla 44. Generacion de Residuos Solidos Hospitalarios – Periodo 2020-2022.

	AÑO 2022	AÑO 2021	AÑO 2020
Comunes.	87,264	85,082	71,901
Biocontaminados.	61,953	60,210	62,144
TOTAL (Kg)	149,217	145,292	117,482

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG.

El manejo de Residuos Solidos Hospitalarios, es llevado a cabo por una EPS – RS, BRUNNER SAC, el cual recogió 117,482 kg de residuos sólidos durante el año 2020; 145,292 kg. en el año 2021, y al término del año 2022, recogió 149,217 kg. de residuos sólidos hospitalarios. Verificándose un aumento del 2.70% en comparación con el año 2021.

Tabla 45. Generacion mensual de Residuos Solidos Hospitalario – Año 2022.

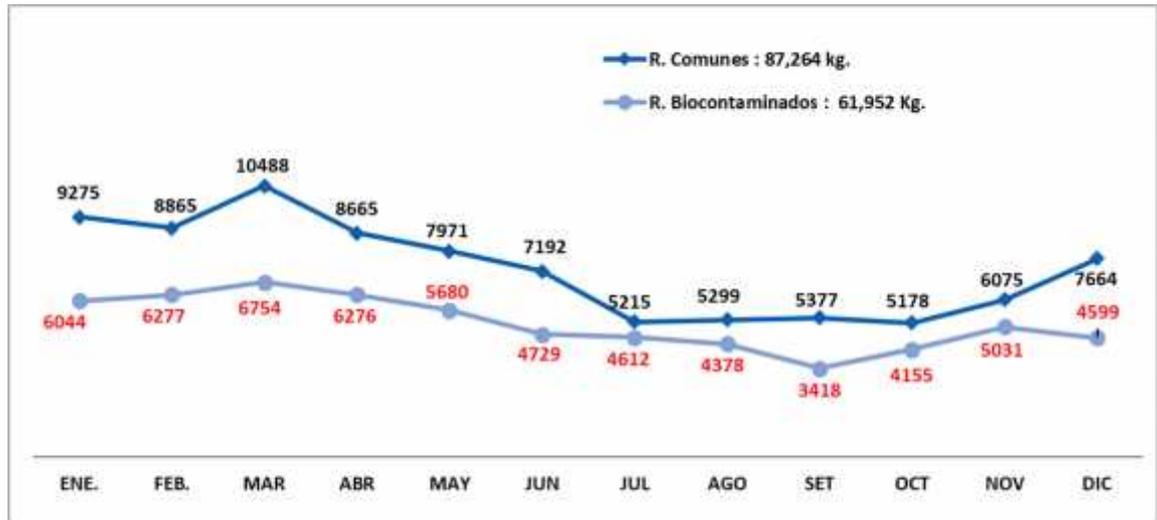
	ENE.	FEB.	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Comunes.	9,275	8,865	10,488	8,665	7,971	7,192	5,215	5,299	5,377	5,178	6,075	7,664	87,264
Biocontaminados.	6,044	6,277	6,754	6,276	5,680	4,729	4,612	4,378	3,418	4,155	5,031	4,599	61,953
TOTAL (Kg)	15,319	15,142	17,242	14,941	13,651	11,921	9,827	9,677	8,795	9,333	11,106	12,263	149,217

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG.

La generación promedio diario, de residuos sólidos hospitalarios, fue de 408.81 Kg/día. De los cuales 239.08 Kg/día corresponde a residuos comunes y el 169.73 Kg/día a residuos biocontaminados.

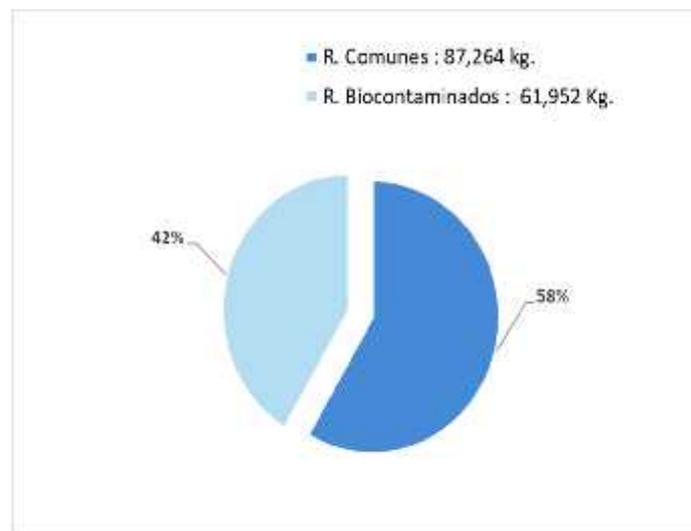


Gráfico 27. Residuos Sólidos, según clase- 2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG.

Gráfico 28. Porcentaje de generación de Residuos Sólidos hospitalarios, según clase ,2022.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – HICGG.

Del total de residuos solidos eliminados en el año 2022, el 58% correspondio a residuos comunes (87,264 kg) y el 42% a residuos biocontaminados (61,952 kg.).



CAPITULO VI

6. ANALISIS DE MORTALIDAD.

La mortalidad expresa la acción de la muerte sobre la población, y su importancia radica en que este hecho vital es uno de los componentes que determina el tamaño y la composición por sexo y edad de la población, en otros enfoques, como los concernientes al estado de salud de la población, el conocimiento de la mortalidad frecuentemente se utiliza como indicador básico en el análisis de situación de la salud. El proceso de transición demográfica en Latinoamérica se inicia con el descenso rápido de la mortalidad, especialmente en la mortalidad infantil, proceso que tiene matices propios en los diferentes países, de acuerdo al nivel de desarrollo alcanzado, sobre todo en sus sistemas de salud, que en algunos casos han generado tendencias con rápido descenso, mientras que en otros los cambios han sido relativamente lentos, sobre todo porque persisten en su población condiciones de salud y mortalidad muy desfavorables que se caracterizan por una elevada mortalidad en la infancia.

La mortalidad en el Perú ha cambiado estrepitosamente debido a la pandemia del SARS CoV- 2 desde el año 2020. El Ministerio de Salud (MINSU) ha informado que en el año 2021 murieron 248 372 personas en el Perú, la mayoría por infección por el coronavirus.

6.1 TASAS DE MORTALIDAD

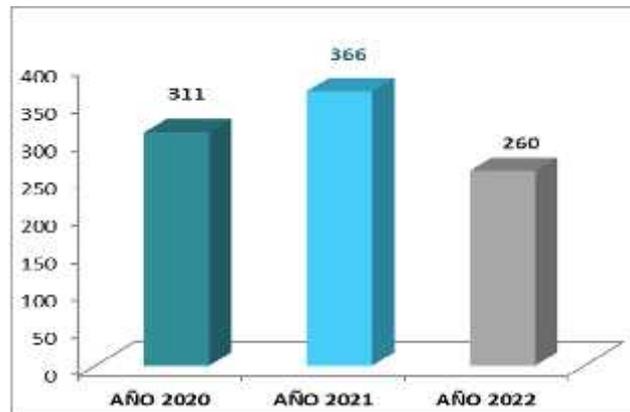
Esta variable da el número medio anual de muertes durante un año por cada 1000 habitantes, también conocida como tasa bruta de mortalidad. La tasa de mortalidad, a pesar de ser sólo un indicador aproximado de la situación de mortalidad en un país, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población. Este indicador es significativamente afectado por la distribución por edades. La mayoría de los países eventualmente mostraran un aumento en la tasa de mortalidad general, a pesar del continuo descenso de la mortalidad en todas las edades, a medida que una disminución en la tasa de fecundidad resulta en un envejecimiento de la población.

En el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", del análisis de los últimos tres años, se puede observar fluctuaciones en el periodo 2020 al 2022, con una tendencia a la disminución. Así tenemos, 311 muertes en el año 2020, 366 fallecidos el año 2021, y en el año 2022 se registró 260 fallecidos.

La tasa neta de mortalidad a nivel Hospitalario en el año 2022, alcanzó el 0.17% (Estandar 3%-4%). Distribuyéndose de la manera siguiente: Hospitalización (1.57%) y Emergencia (0.21%).



Gráfico 29. Mortalidad Total, en el HICGG. periodo 2020 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

6.2 Mortalidad Total en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", por Grupo Etéreo, 2020 – 2022.

En el año 2022, el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", registro un total de 260 fallecidos. Cantidad que se distribuye de la siguiente manera :

- a) Hospitalización (Departamentos de pediatría, cirugía, medicina, gineco-obstetricia): contabilizo un total de 125 fallecidos, representando 48.08% del total,
 - b) Emergencia (Servicio de emergencia, Unidad de cuidados intensivos y traumashok): registro un total de 135 fallecidos ,el cual representa el 51.92% del total de fallecidos.
- Si, distribuimos las muertes por grupo etario, el 21.48% corresponde al grupo de 01 a 11 años, el 8.89% al grupo etareo de 12 a 27 años, el 13.33% al grupo de 18-29 años, el 28.15% al grupo etareo de 30-59 y el 28.15% al grupo de 60 años a mas.

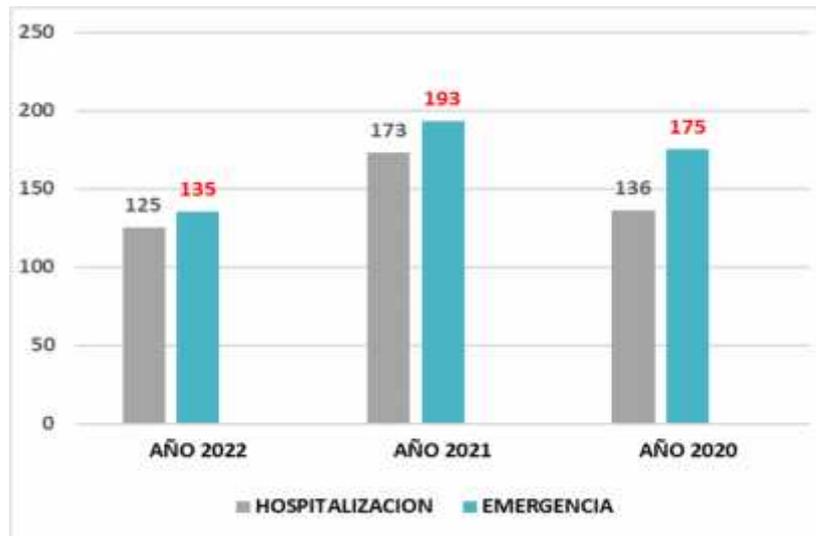
Tabla 46. Mortalidad Total en HICGG, por grupo etareo, 2020 – 2022.

AÑO	SERVICIO	GRUPO ETAREO					SUB TOTAL	TOTAL GENERAL
		AÑOS						
		0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +		
2022	HOSPITALIZACION	64	5	4	4	48	125	260
	EMERGENCIA.	29	12	18	38	38	135	
	Total	93	17	22	42	86	260	
2021	HOSPITALIZACION	87	4	2	31	49	173	366
	EMERGENCIA.	28	19	34	67	45	193	
	Total	115	23	36	98	94	366	
2020	HOSPITALIZACION	76	6	3	17	34	136	311
	EMERGENCIA.	39	20	31	65	20	175	
	Total	115	26	34	82	54	311	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG



Gráfico 30. Mortalidad Total, por servicios , periodo 2020 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

La mortalidad en hospitalización durante el año 2022, fue de 125 casos, menor que el año 2021, en el cual se reporto 135 fallecidos.

La mortalidad en Emergencia, durante el año 2022, fue de 135 casos, menor que el año 2021, que reporto 193 fallecidos..

6.3 Principales causas de Mortalidad en el Departamento de Emergencia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" – 2022.

a) Mortalidad en Emergencia.

Durante el año 2022, el Departamento de Emergencia, ha reportado 135 fallecidos, siendo el grupo etareo de 30-59 años, el que registra mayor cantidad de fallecidos (54).

Las principales causas de mortalidad fueron:

- La primera, corresponde a *Muerte que ocurre en menos de 24 horas del inicio de los síntomas, no explicada de otra forma*, con 20 casos, que representan el 14.81% de las muertes.
- En segundo, corresponde a *Dolor abdominal y pelvico*, con 10 casos, que representa el 7.41 % del total de fallecidos.
- El tercer lugar ,corresponde a *Muerte sin asistencia*, con 08 casos y representa el 5.93 % de las muertes.

En general las 03 primeras causas de muerte representan el 28.15% de las muertes en Emergencia del hospital y las 10 primeras causas corresponden al 43.69%, lo que indica una gran variedad de causas de muerte en este servicio.



Tabla 47. Primeras causas Mortalidad en el Departamento de EMERGENCIA, 2022.

Codigo CIE-10	Cuenta de descripcion - CIE-10	TOTAL	%	GRUPO ETAREO (AÑOS)				
				0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +
I46.9	Muerte que ocurre en menos de 24 horas del inicio de los sistemas, no explicada de otra forma	20	14.81	4		2	6	8
R96.1	Dolor abdominal y pelvico	10	7.41	2	3	1	3	1
R10	Muerte sin asistencia	8	5.93	2	1		2	3
R98	Paro cardiaco, no especificado	6	4.44	1	1		1	3
A97.0	Dengue sin señales de alarma	3	2.22	3				
I21.9	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificacion	3	2.22					3
R07.4	Dolor en el pecho, no especificado	3	2.22		1		1	1
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2	1.48	2				
A68.9	Fiebre recurrente, no especificado	2	1.48	2				
E86	Deplecion del volumen	2	1.48	1			1	
k81.0	Colecistitis aguda	2	1.48		1		1	
R09.2	Paro respiratorio	2	1.48			1	1	
R50.9	Fiebre, no especificada	2	1.48		1			1
R51	Cefalea	2	1.48		1			1
R96.0	Muerte instantanea	2	1.48			2		
S06.9	Traumatismo intracraneal, no especificado	2	1.48				2	
Z35	Supervision de embarazo de alto riesgo	2	1.48			1	1	
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada	1	0.74	1				
A16.9	Tuberculosis respiratoria no especificada	1	0.74					1
A41.9	Septicemia, no especificada	1	0.74	1				
	SUB-TOTAL	76	56.27	19	9	7	19	22
	OTRAS CAUSAS	59	43.73	10	3	11	19	16
	TOTAL	135	100.00	29	12	18	38	38

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.



6.4 Mortalidad por Departamentos y/o Servicios de Hospitalización, 2022.

Tabla 48. Principales causas de Mortalidad total, en los departamentos de hospitalización, periodo 2022.

Codigo CIE-10	Cuenta de descripcion - CIE-10	TOTAL	%	GRUPO ETAREO					
				AÑOS					
				<1	1-11	12-17	18-29	30-59	60 a +
P369	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	19	15.20	19					
A419	Sepsis, no especificada	18	14.40	5	4	2	1	2	4
I509	Insuficiencia cardiaca, no especificada	15	12.00						15
P073	Otros recién nacidos pretermino	8	6.40	8					
I469	Paro cardiaco, no especificado	4	3.20						4
J969	Insuficiencia respiratoria, no especificada	4	3.20		2				2
R579	Choque, no especificado	4	3.20	2					2
R651	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso	4	3.20	3		1			
A159	Tuberculosis de pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo	3	2.40		2				1
E149	Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación	3	2.40		2				1
J189	Neumonía, no especificada	3	2.40					1	2
	SUB-TOTAL	85	68.00	37	10	3	1	3	31
	TOTAL DE OTRAS CAUSAS	40	32.00	10	7	2	3	1	17
	TOTAL	125	100.00	47	17	5	4	4	48

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

En el año 2022, las principales causas de mortalidad en los departamentos de hospitalización fueron:

- La primera, corresponde a *Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada* con 19 casos, que representa el 15.20% de las muertes.
- En segundo lugar tenemos a *Sepsis no especificada*, con 18 casos que constituye el 14.40% del total de fallecimientos.
- En tercer lugar tenemos a *Insuficiencia cardiaca, no respecificada*, con 08 casos que constituye el 12.00% de las muertes.

En general las 03 primeras causas de muerte representa el 41.60% del total de los fallecidos, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".



A) Mortalidad en el Departamento de Medicina

Tabla 49. Primeras Causas de Mortalidad en el Departamento de Medicina, por grupo etareo, 2022.

Codigo CIE-10	Cuenta de descripcion - CIE-10	TOTAL	%	GRUPO ETAREO AÑOS			
				12-17	18-29	30-59	60 a +
I509	Insuficiencia cardiaca ,no especificada	15	24.19				15
A419	Sepsis,no especificada	8	12.90		2	2	4
I469	Paro cardiaco,no especificado	4	6.45				4
A150	Tuberculosis del pumon,confirmada por hallazgo microscopico del bacilo tuberculoso en esputo,con o sin cultivo	3	4.84			2	1
E149	Diabetes mellitus no especificada,sin mención de complicación	3	4.84			2	1
J189	Neumonía,no especificada	3	4.84		1		2
I679	Enfermedad cerebrovascular,no especificada	2	3.23				2
J960	Insuficiencia respiratoria aguda	2	3.23		1		1
J949	Insuficiencia respiratoria,no especificada	2	3.23				2
R579	Choque,no especificado	2	3.23				2
A162	Tuberculosis de pulmón,sin mención de confirmación bacteriologica e histologica	1	1.61				1
A170	Meningitis tuberculosa	1	1.61			1	
C509	Tumor maligno de la mama,parte no especificada	1	1.61			1	
I219	Infarto agudo del miocardio,sin otra especificación	1	1.61				1
I252	Infarto antiguo del miocardio	1	1.61				1
I460	Paro cardiaco,con resucitación exitosa	1	1.61	1			
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	1	1.61				1
I633	Infarto cerebral debido a trombosis de arterias cerebrales	1	1.61				1
I634	Infarto cerebral debido a embolia de arterias cerebrales	1	1.61				1
I64X	Accidente vascular encefalico agudo,no especificado como hemorragico o isquemico	1	1.61				1
	SUB TOTAL	54	87.08	1	4	8	41
	TOTAL DE OTRAS CAUSAS	8	12.92	0	0	1	7
	TOTAL	62	100.00	1	4	9	48

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

El Departamento de Medicina, durante el año 2022, consigno 62 fallecidos. Se evidencia que el grupo etáreo de 60 a mas años ,registro el 77.42% de fallecimientos, con 48 casos; los 30 a 59 años reporto 09 fallecidos (14.51%) , el grupo etareo de 18-29 años 04 fallecidos (6.45%) y el grupo etareo de 12-17 años,alcanzon 01 fallecido (1.62%).



Las principales causas de mortalidad fueron:

- La primera ,pertenece a *Insuficiencia cardiaca,no especificada*,con 15 fallecidos, representando el 24.19%, del total de casos de defunciones.
- La segunda,corresponde a *Sepsi,no especificada*,con un total de 08 fallecidos,el cual constituye el 12.90% del total de casos de fallecimientos.
- La tercera ,recae en *Paro cardiaco,no especificado*,con un total de 04 casos y constituye el 6.45% del total de casos de defunciones.

Las tres primeras causas de mortalidad , suman el 43.54% del total de las causas de defunción y las 10 primeras causas representan el 70.36%.

B) Mortalidad en el Departamento de Cirugía

Tabla 50. Mortalidad Total en el Departamento de Cirugía, 2022.

Codigo CIE-10	Cuenta de descripcion - CIE-10	TOTAL	%	GRUPO ETAREO				
				AÑOS				
				0-11	12-17	18-29	30-59	60 a+
K811	Colecistitis cronica	1	100.00				1	
	TOTAL	1	100.00	0	0	0	1	0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG.

En el Departamento de Cirugía, durante el año 2022, se registro un total de 01 fallecimiento, distribuido de la siguiente manera : 01 caso en el grupo etareo de 30-59 años .

La causa de mortalidad fue :

- Colecistitis cronica.

C) Mortalidad en el Departamento de Pediatría

C.1. Servicio de Pediatría.

Durante el año 2022, el Servicio de Pediatría se reporto 29 casos de fallecimiento,distribuidos según grupo etareo,de la manera siguiente :

Las principales causas de mortalidad fueron:

- La primera,conciene a *Sepsis,no especificada*,con 10 defunciones,el cual compone el 34.48% del total de fallecidos de este servicio.
- El segundo lugar ,atañe a *Sindrome de respuesta inflamatoria sistematica de origen infeccioso,con falla organica*, con 04 casos y constituye el 13.79% del total de casos de muertes.



- El tercer lugar, corresponde a *otras formas de choque*, con 03 defunciones, el cual representa el 10.33% del total de fallecimientos en el servicio.

Las 03 primeras causas de mortalidad, en el servicio de Pediatría, suman el 58.60% del total de casos de muertes.

Tabla 51. Mortalidad Total en el Servicio de Pediatría, por grupo etareo, 2022.

Codigo CIE-10	Cuenta de descripción - CIE-10	TOTAL	%	GRUPO ETAREO AÑOS			
				< 1	1-4	5-11	12-17
A419	Sepsis, no especificado	10	34.48	5	2	2	1
R651	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica	4	13.79	3		1	
R578	Otras formas de choque	3	10.33	1	2		
J969	Insuficiencia respiratoria, no especificada	2	6.90		2		
A060	Disentería amebiana aguda	1	3.45		1		
A199	Tuberculosis miliar, sin otra especificación	1	3.45				1
B451	Criptococosis cerebral	1	3.45			1	
P369	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	1	3.45	1			
R049	Hemorragia de las vías respiratorias, no especificada	1	3.45				1
R410	Desorientación no especificada	1	3.45	1			
R568	Otras convulsiones y las no especificadas	1	3.45			1	
R572	Choque séptico	1	3.45	1			
R579	Choque, no especificado	1	3.45	1			
R682	Boca seca, no especificada	1	3.45	1			

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

C.2. Servicio de Neonatología

Durante el año 2022 el Servicio de Neonatología del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", registró un total de 33 defunciones, siendo el grupo etáreo < 01 año, el que presentó todos los casos de fallecidos.

Las principales causas de mortalidad, fueron :

- La primera corresponde a *Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada*, con 18 fallecidos, y representa el 54.55% del total de fallecidos.
- La segunda, recae a *Otros recién nacidos pretermino*, con 08 muertes, lo que constituye el 24.24%, del total de casos fallecidos.



- La tercera, pertenece a *Asfixia del nacimiento, severa*, con 03 casos de fallecidos, representando el 09.09% del total de muertes.

Las tres primeras causas de mortalidad en el Servicio de Neonatología, suman el 87.88% del total de casos.

Tabla 52. Mortalidad Total en el Servicio de Neonatología, por grupo etareo, 2022.

Codigo CIE-10	Cuenta de descripción - CIE-10	TOTAL	%	GRUPO ETAREO	
				AÑOS	
				< 1 año	
P369	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	18	54.55	18	
P073	Otros recién nacidos prematuro.	8	24.24	8	
P210	Asfixia del nacimiento, severa	3	9.09	3	
P209	Hipoxia intrauterina, no especificada	1	3.03	1	
P789	Trastorno perinatal del sistema digestivo, no especificado	1	3.03	1	
Q078	Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	1	3.03	1	
R579	Choque, no especificado	1	3.0	1	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

D) Mortalidad en el Departamento de Gineco – Obstetricia

Durante el año 2022, no se reportó ningún fallecimiento en el Departamento de Gineco-Obstetricia.



CAPITULO VII

7. RESPUESTA DE LOS SERVICIOS A LOS PROBLEMAS DE SALUD

Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud de la población.

El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" es un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud - Loreto como Unidad Ejecutora N° 402 ,que brinda atención de Salud Integral y especializada categoría nivel II-2, ubicado en el distrito de Iquitos único hospital del distrito, con una población de 163,163 habitantes.La población que requiere atención de salud fijan sus preferencias de acuerdo a las ofertas existentes en los establecimientos de salud de la GERESA - Loreto de primer nivel, centros y puestos de salud divididos en 03 micro redes; para la consulta ambulatoria.

7.1 Organización del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"

Mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 2027-2010-GRL-P, de fecha 08 de Setiembre del 2010, el Gobierno Regional de Loreto aprueba el nuevo Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".Siendo el siguiente :

I. ORGANO DE DIRECCION

- 01 Direccion Ejecutiva
- 02 Direccion Adjunta

II. ORGANO DE CONTROL

- 03. Oficina de Control Intitucional.

III. ORGANO DE ASESORAMIENTO

- 04. Oficina de Planeamiento Estrategico
- 05. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- 06. Oficina de Gestion de la Calidad

IV. ORGANO DE APOYO

- 07. Oficina de Administración
 - a). Unidad de Economía
 - b). Unidad de Logística
 - c). Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales
 - d). Unidad de Patrimonio
- 08. Oficina de RRHH
- 09. Unidad de Estadística e Informática



V. ORGANOS DE LINEA

10. Departamento de Medicina
11. Departamento de Cirugía
12. Departamento de Pediatría
13. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
14. Departamento de Enfermería
15. Departamento de Anestesiología
16. Departamento de Odontología
17. Departamento de Gineco – Obstetricia
18. Departamento de Apoyo al Diagnóstico
 - a). Servicio de Farmacia
19. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
20. Departamento de Diagnóstico por Imágenes

7.2 Conducción Estratégica

El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" cuenta con documentos de Gestión, como Manual de Organización y Funciones (MOF), Plan Operativo Institucional (POI), Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Cuadro de Asignación de Personal (CAP) y Plan Estratégico Institucional al 2025.

Tenencia legal del Hospital: La condición del terreno del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" se encuentra en uso mediante Minuta N° 404 – Transferencia otorgada por la Gerencia Regional de Salud de Loreto, donde afectan en uso a favor del nosocomio el terreno de 17,046.57 m² ubicada en Cornejo Portugal N° 1710 del Distrito de Iquitos, Provincia de Maynas y Departamento de Loreto.

Ubicación y Riesgo de Infraestructura: El Hospital se encuentra ubicado en la parte media alta del distrito de Iquitos, el cual se encuentra colindante con el distrito de San Juan.

Mediante Contrato N° 014-2016-GRL-GRL, materia de la Licitación Pública N° 010-2015-GORELORETO, se inicia al principio del año 2017, la demolición de la infraestructura y el comienzo de la construcción de las nuevas instalaciones del Hospital.

7.3 Descripción de la Oferta de Servicios de Salud

El hospital cuenta con los servicios de hospitalización y consultorios externos, contando con las cuatro especialidades básicas, y especialidades médicas como traumatología,



dermatología, oftalmología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, psiquiatría, odontología, urología, cardiología y otros servicios como odontología, psicología, radiología, laboratorio, nutrición, salud ambiental y UCI, contando con 120 camas de hospitalización; sin embargo la demanda de atención poblacional exige una mayor complejidad.

Servicios que Presta

EL Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" como su categoría lo exige, cuenta con los siguientes servicios de atención:

A. Consultorios Externos; con las siguientes Especialidades:

- Medicina General
- Cardiología
- Psiquiatría
- Psicología
- Medicina física y rehabilitación
- Cirugía general
- Traumatología
- Urología
- Oftalmología
- Pediatría general
- Neonatología
- Ginecología
- Obstetricia
- Odontología

B. Servicios Intermedios:

- Servicio Social
- Servicio de Farmacia
- Laboratorio Clínico
- Radiología y Ecografía
- Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Nutrición

C. Servicios Finales (Hospitalización)

- Servicio de Medicina
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Pediatría y Neonatología
- Servicio de Gineco-Obstetricia



D. Emergencia y Cuidados Críticos

E. Estrategias Sanitarias

- Enfermedades Inmunoprevenibles.
- Enfermedades Transmitidas por vectores y transmisión sexual.
- Enfermedades no Transmisibles.
- Estrategia de Salud Sexual y reproductiva.
- Estrategia de Accidentes de Tránsito.

F. Seguro Integral de Salud

- Sistema Seguro Integral – SIS
- Sistema de Seguro de accidentes de tránsito – SOAT
- Convenios con Instituciones particulares.

Tabla 53. Cartera de Servicios del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".
Tipo II-2 - 2022.

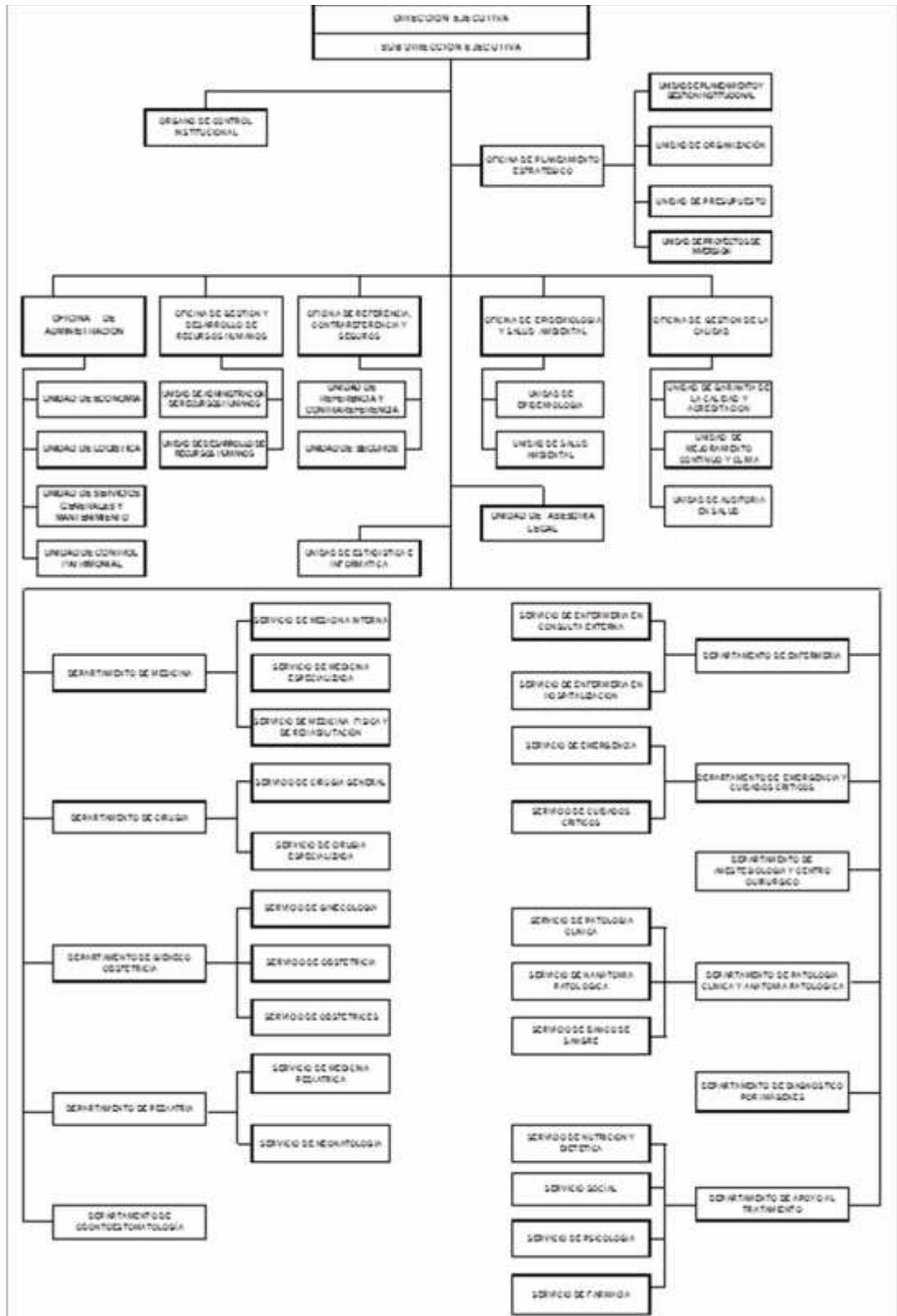
SERVICIOS	06 HORAS	12 HORAS	24 HORAS
EMERGENCIA			
Observaciones			✓
Topico de curaciones			✓
Shock trauma y UCI			✓
HOSITALIZACION			
Pediatría			✓
Medicina			✓
Cirugía			✓
Gineco - Obstetricia			✓
CONSULTORIOS EXTERNOS			
Medicina interna	✓		
Psiquiatría	✓		
Cirugía general	✓		
Traumatología	✓		
Urología	✓		
Oftalmología	✓		
Cardiología		✓	
Pediatría		✓	
Control de niño sano	✓		
Ginecología	✓		
Obstetricia	✓		
Planificacion familiar	✓		
Odontoestomatología	✓		
Psicología	✓		
Servicios de seguros (SIS-SOAT)			✓
Estrategias sanitarias de control de TBC	✓		
Inmunizaciones	✓		
Saneamiento ambiental	✓		
Laboratorio clinico			✓
Radiografía			✓
Ecografía			✓
APOYO AL TRATAMIENTO			
Farmacia			✓
Nutrición			✓

FUENTE: Unidad de Economía – HICGG



7.4 Organigrama Estructural del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia, 2022.

Figura 04. Organigrama Estructural del HICGG



FUENTE: Planeamiento Estrategico-HICGG



7.5 Comunicación

El hospital cuenta como medios de comunicación: el Internet, correo institucional, los cuales son utilizadas para las coordinaciones, con los establecimientos de salud y otras instituciones .

7.6 Transporte

El hospital cuenta con 01 ambulancias de nivel II, para el transporte de pacientes, además cuenta con una camioneta Nissan Navarra 4 x 4 para coordinaciones administrativas, una movilidad motorizada de transporte de cargas (motofurgon) y 02 motocicletas lineales para uso exclusivo de los programas estratégicos y de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

7.7 Camas.

El Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", cuenta con 120 camas hospitalarias presupuestadas. Pero a nivel operativo, se contabilizan en total 99 camas .

Tabla 54. Camas Hospitalarias por servicios del HICGG – 2022

SERVICIOS EN GENERAL	SERVICIO ESPECIFICO		CAMAS POR SERVICIOS						TOTAL ESPECIFICO	SUB TOTAL POR SERV.	TOTAL GENERAL	
			COMUN	AISLADOS	UCI	UCIN	UVI	SHOCK TRAUMA				UCOE
HOSPITALIZACION	NEONATOLOGIA	INCUBADORA				3			3	20	120	
		SERVOCUNA ABIERTA				3			3			
		CUNA					14		14			
	PEDIATRIA	CUNA							0	15		
		CAMA	11	2	2				15			
	MEDICINA	CAMA	22	1			2		25	25		
		CIRUGIA	CUNA	2					2	25		
		CAMA	20	1			2		23			
	GINECOLOGIA	CAMA	15						15	35		
		MATERNO	CAMA	5					9			14
PUERPERIO INMEDIATO		CAMA	6					6				
EMERGENCIA		CUNA	1					1	22	22		
		CAMA	11	2	3			2			18	
	GINECOLOGIA	CAMA	2								2	
		CAMILLAS	1								1	
TOTAL CAMAS			96	6	5	6	18	2	9	142	142	142

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HICG

7.8 Recursos Humanos

En el año 2022, el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" cuenta con 877 trabajadores, siendo 416 el personal nombrado (47.43%), 76 Contratados por Tesoro Público (8.67%), 17 trabajadores destacados de otras Unidades Ejecutoras (1.94%), 13 trabajadores destacadas a otras Unidades Ejecutoras (1.48%) y 283 trabajadores CAS (32.27%) y 72 locadores (8.21%). Esta situación crea inequidad para los trabajadores de salud,



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

además que el sistema de salud no favorece el desarrollo de los recursos humanos calificados en salud, por falta de una regulación en la formación profesional y la falta de conciliación entre necesidades y demandas. Se cuenta con 80 profesionales médicos y 259 profesionales de la salud entre enfermeras, obstetras y otros

Tabla 55. Cuadro del Personal Nombrado y Contratado del HICGG, periodo 2022.

GRUPO OCUPACIONAL Y CARGOS	NOMBRADOS	CONTRATADOS					TOTAL GENERAL
		T.P 276	D.L	DESTAC. DE OTRA U.E	DESTAC. A OTRA U.E	CAS D.L. 1057	
PROFESIONALES DE LA SALUD							
DIRECTIVOS	1	1					2
MEDICO	26	4	15	4	25	4	78
MEDICOS RESIDENTES		2					2
CIRUJANO DENTISTA	3				1	2	6
ENFERMERA/O	85	5	2	3	50	1	146
OBSTETRA	29			1	25	1	56
ASISTENTA SOCIAL	2						2
BIOLOGO	4				2		6
PSICOLOGO	5					1	6
QUIMICO FARMACEUTICO	6				9	3	18
NUTRICIONISTA	2			1	4		7
ASISTENTE EN SERVICIO DE SALUD	2						2
TECNOLOGO MEDICO	3				3		6
TECNICOS ESPECIALIZADOS.	1	1					2
SUB-TOTAL	169	13	17	9	119	12	339
ASISTENCIALES							
TECNICO EN ENFERMERIA	108	21		1	65		195
TECNICO EN FARMACIA	3				4		7
TECNICO EN LABORATORIO	10	1			11		22
TECNICO EN NUTRICION	4				1		5
TECNICO SANITARIO	2						2
TECNICO EN ESTADISTICA	3	1					4
TECNICO EN TRANSPORTE	2	1			4		7
TECNICO ASISTENCIAL	13	6				1	20
AUX. DE ESTADISTICA	1						1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	12				4		16
AUXILIAR DE FARMACIA	1				7		8
AUXILIAR DE NUTRICION	8	8			8		24
AUXILIAR ASISTENCIAL	13						13
TRABAJADOR DE SERVICIOS	4	4			25		33
CHOFER						1	1
SUB-TOTAL	184	42		1	129	2	358
ADMINISTRATIVOS							
ABOGADO	1				1	1	3
CONTADOR	1				1	1	3
ECONOMISTA	1						1
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	4			1	2		7
PLANIFICADOR	1						1
RELACIONISTA PUBLICO						2	2
SECRETARIA	12	4		1	7	6	30
TECNICO CONTABLE					1		1
TECNICO ELECTRICISTA					1		1
TECNICO EN ARCHIVO	1						1
TECNICO EN PLANIFICACION	1						1
TECNICO ADMINISTRATIVO	26	2			4	3	35
TECNICO EN SERVICIOS GENERALES	1	10				16	27
ESPECIALISTA EN RACIONALIZACION	1						1
AUX. DE SISTEMA ADMINISTRATIVO	11	5		1	9	8	34
AUXILIAR ARTESANO					1		1
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1					1	2
GASFITERO					1		1
DIGITADOR					7	20	27
OFICINISTA	1						1
SUB-TOTAL	63	21		3	35	58	180
TOTAL	416	76	17	13	283	72	877

Fuente: Oficina de Gestion de Recursos Humanos – HICGG.



7.9 Recursos Financieros.

Tabla 56. Presupuesto asignado, por Fuente de Financiamiento, 2018 – 2022.

GENERICA DE GASTOS		AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
00	RECURSOS ORDINARIOS					
2.1	PERSONAL Y OBLIGACIONES	24'252,533.45	26'232,314.00	28'238,843.27	28'091,751.69	30'842,903.89
2.2	PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	316,080.32	55,999.95	312,835.00	102,000.00	88,606.45
2.3	BIENES Y SERVICIOS	5,102,570.78	5,968,273.23	8,033,956.31	10,944,851.46	13,231,050.39
2.5	OTROS GASTOS CORRIENTES	847,091.00	0.00	203,069.00	649,043.96	286,163.03
2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	234,516.30	496,966.57	141,442.00	196,640.87	209,942.00
09	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS					
2.3	BIENES Y SERVICIOS	1'670,831.09	1'813,569.45	1'730,044.00	1'875,828.00	1'373,525.02
2.5	OTROS GASTOS CORRIENTES	50,230.84	110,902.00	86,501.00	40,975.46	0.00
2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	125,363.00	35,488.00	35,070.00	28,374.00	0.00
19	RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITOS					
2.1	PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	0.00	0.00	2'525,391.00	4'715,197.75	2'351,998.50
2.3	BIENES Y SERVICIOS	0.00	0.00	2'271,091.00	5'646,560.59	3'243,193.19
13	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS					
2.3	BIENES Y SERVICIOS	8'248,058.92	4'265,055.32	5'527,834.53	4'297,851.11	6'107,914.81
2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	160,613.00	0.00	0.00	0.00	117,717.89
18	CANON Y SOBRE-CANON (Recursos Determinados)					
2.3	BIENES Y SERVICIOS	0.00	1'894,841.02	40,000	314,695.02	771,957.73
2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	0.00	0.00	81,120.00	318,961.50
TOTAL		41'007,891.70	40'873,409.42	49'146,077.95	56'984,889.91	58'943,934.40

FUENTE: Oficina de Planeamiento Estratégico – HICGG.

Tabla 57. Ejecución de Gastos Financieros, periodo 2018 – 2022.

GENERICA DE GASTOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES	24'252,533.45	26'232,314.00	30'764,234.27	32'806,949.44	33'194,902.39
2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	316,080.32	55,999.95	312,835.00	102,000.00	88,606.45
2.3. BIENES Y SERVICIOS	15'021,460.79	13'941,739.02	17'602,926.27	23'079,786.18	24'727,641.14
2.5. OTROS GASTOS CORRIENTES	897,321.84	110,901.88	289,570.41	690,019.42	286,163.03
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	520,495.30	532,454.57	176,512.00	306,134.87	646,621.39
TOTAL	41'007,891.70	40'873,409.42	49'146,077.95	56'984,889.91	58'943,934.40

FUENTE: Oficina de Planeamiento Estratégico – HICGG.

En el año 2022, el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" recibió recursos económicos en diferentes fuentes de financiamientos.

En cuanto a la genérica de gastos, tenemos:



- En primer lugar el gasto mayor se ejecutó en Personal y Obligaciones, siendo de S/. 33'194,902.39 representando el 56.32% del gasto total, además se observa incremento en el presupuesto asignado a esta generica, con respecto al año anterior.
- En segundo lugar en gasto, se ejecutó en Bienes y Servicios, siendo de S/. 24'727,641.14, el cual representa el 41.95% del gasto total, el mismo que ha tenido incremento en comparación con el año 2021.
- En tercer lugar, el gasto se ejecutó en Adquisición de activos no financieros, siendo de S/. 646,621.39 representando el 1.10% del gasto total; observándose incremento, en referencia al año 2021.

7.10 Indicadores de Gestión.

7.10.1 Indicadores de Producción y Rendimiento

7.10.1.1 Indicadores de concentración en Consulta externa (estandar : 3- 4 consulta en promedio).

Tabla 58. Atenciones y atendidos, periodo 2018- 2022.

ATENDIDOS.	SERVICIO	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
		Consultorio Externo	8,174	21,650	11,502	15,707

ATENCIÓNES/ PROFESIONALES DE LA SALUD	SERVICIO	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
	Consultorio Externo y Programas	16,091	54,500	28,683	39,253	77,368
	Emergencia	12,106	55,082	66,920	60,217	64,706
	Hospitalización	2,003	8,232	7,418	8,614	7,969
TOTAL ATENCIONES, EGRESOS Y HOSPITALIZACIÓN		30,200	117,814	103,021	108,084	150,043

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

Tabla 59. Relación operacional de concentración de consulta externa.

INDICADOR	FORMULA DEL CALCULO	ESTANDAR	ANUAL 2022
CONCENTRACION DE ATENCIONES	$\frac{\text{Nº DE ATENCIONES}}{\text{Nº DE ATENDIDOS}}$	3-4	$\frac{77,368}{20,386} = 3.79$
			20,386

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática – HICGG

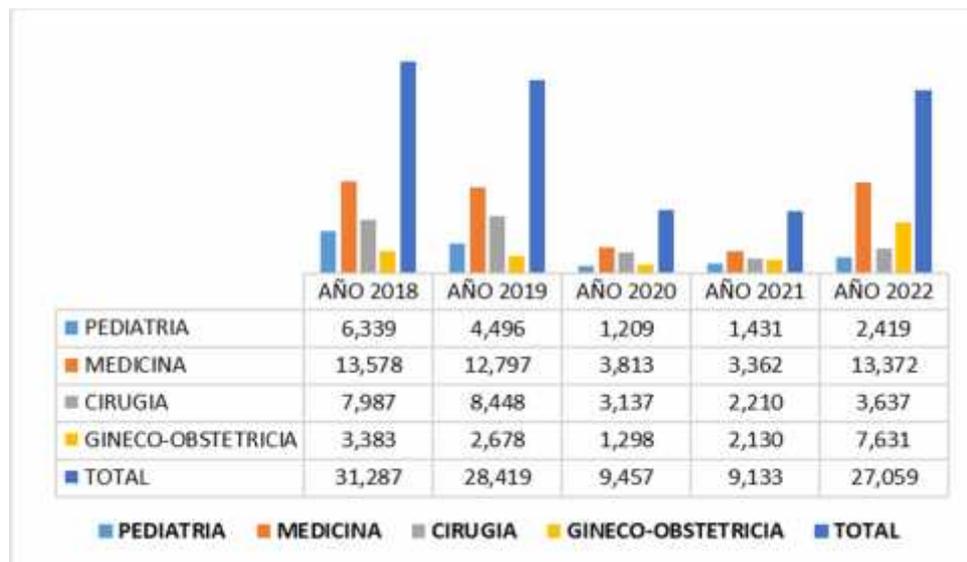
Este parametro, nos indica que el numero de consulta en promedio, que se le ha otorgado a cada paciente, que ha acudido a una atención por consulta externa es de 3.79 por año. El valor obtenido está dentro del rango esperado, que es de 3-4.



7.10.2 Producción por Servicios

La Gráfica 29, muestra la producción de los servicios médicos, por consultorio externo durante los años 2018 al 2022. Se observa que en el año 2022, hay aumento significativo en las atenciones por consultorio externo, en las especialidades de Pediatría, Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia; con respecto al año 2021.

Gráfico 31. Resumen de Atenciones de Consultas Medicas externas, por servicios
Año 2018-2022



FUENTE: Unidad de estadística e informática – HICGG

7.10.2.1 Rendimiento Hora Médico, por Servicio (Estandar 4)

La tabla N° 59 muestra el Rendimiento Hora Médico, por Servicio, durante los años 2018 al 2022. Es el Servicio de Cirugía el de menor rendimiento hora médico; y el de mayor rendimiento el Servicio de Medicina.

Tabla 60. Rendimiento Hora Médico, HICGG. Periodo 2018 – 2022.

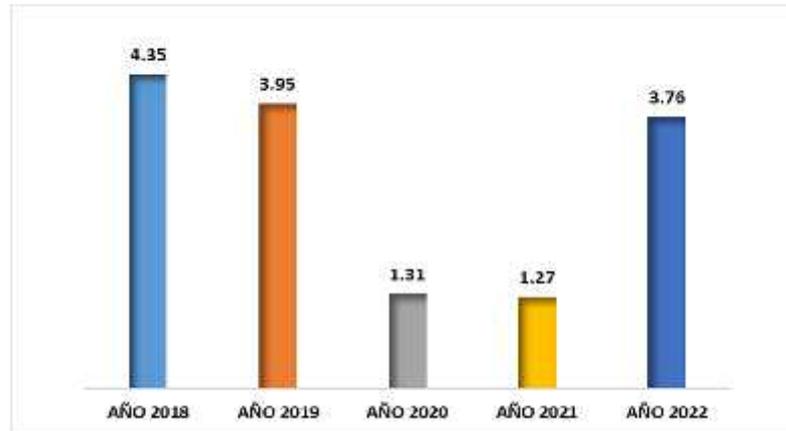
SERVICIOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
PEDIATRIA	3.52	2.50	0.67	0.80	1.35
MEDICINA	7.54	7.11	2.12	1.87	7.43
CIRUGIA	4.44	4.69	1.74	1.23	2.02
GINECO-OBSTETRICIA	1.88	1.49	0.72	1.18	4.24
PROMEDIO	4.35	3.95	1.31	1.27	3.76

FUENTE: Unidad de estadística e informática – HICGG

El promedio de Rendimiento Hora Médico en el año 2022, fue de 3.76 paciente por hora, estando por debajo del estandar esperado (4), siendo mas alto, en comparacion con años anteriores.



Gráfico 32. Rendimiento Hora Médico, periodo 2018 – 2022. (Estandar = 4)



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

7.11 Hospitalización

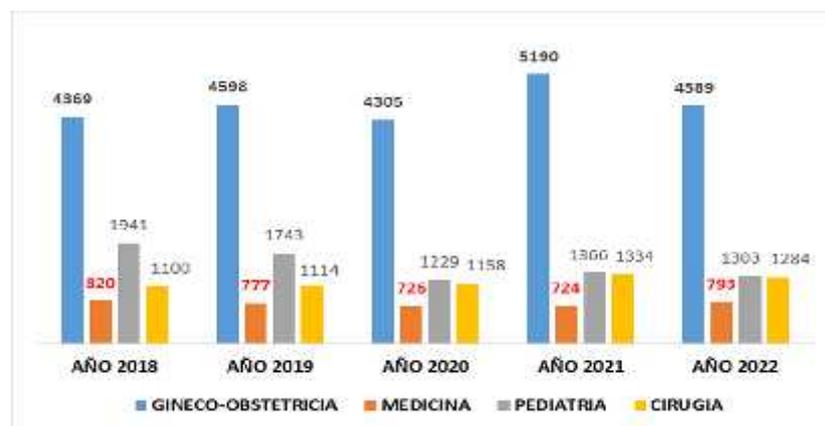
Durante el año 2022, el número de egresos hospitalarios en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", fue de 7,969. En comparación con los años anteriores, muestra una disminución, con respecto a los años 2021 (8,614 egresos), año 2019 (8,232 egresos) y año 2018 (8,230).

Tabla 61. Comparativo de egresos hospitalarios, Periodo 2018 – 2022.

SERVICIOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
GINECO-OBSTETRICIA	4369	4598	4305	5190	4589
MEDICINA	820	777	726	724	793
PEDIATRIA	1941	1743	1229	1366	1303
CIRUGIA	1100	1114	1158	1334	1284
TOTAL	8230	8232	7418	8614	7969

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Gráfico 33. Comparativo de Egresos Hospitalarios, Periodo 2018 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.



En el año 2022, se ha reducido el número de egresos hospitalarios en un 7.49% con respecto al año 2021. Se verifica disminución de Egresos, en los servicios de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía respectivamente.

7.12 Indicadores de Desempeño.

7.12.1 Promedio de Permanencia Hospitalaria (Estandar: 3 a 5 días)

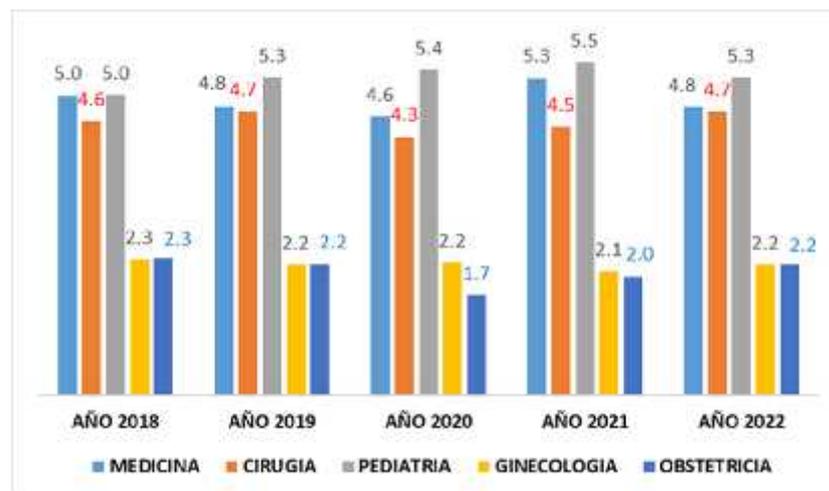
La tabla 61, muestra para el año 2022, que el servicio de Pediatría presenta la mayor permanencia con 5.3 días de hospitalización por paciente. Seguido del servicio de Medicina con 4.8 día y siendo el servicio de Ginecología-Obstetricia, los que presentan el menor días de permanencia hospitalaria, con 2.2 días.

Tabla 62. Promedio de permanencia hospitalaria; periodo 2018 – 2022.

SERVICIOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
MEDICINA	4.99	4.80	4.63	5.28	4.80
CIRUGIA	4.57	4.73	4.30	4.47	4.73
PEDIATRIA	5.00	5.29	5.42	5.54	5.29
GINECOLOGIA	2.26	2.17	2.21	2.06	2.17
OBSTETRICIA	2.28	2.18	1.66	1.98	2.18
PROMEDIO	3.50	3.43	3.04	3.22	3.34

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Gráfico 34. Comparativo de promedio de permanencia Hospitalaria, 2018 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

El promedio de permanencia hospitalaria, para el año 2022 en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" es de 3.34 días, por debajo del estandar que es 4 días.



7.13 Porcentaje de Ocupación Cama (Estandar $\geq 80\%$)

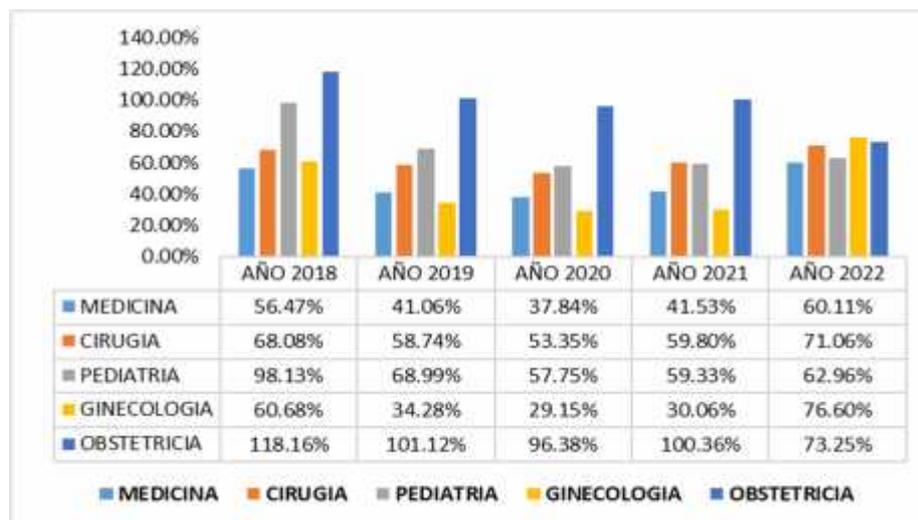
La tasa promedio, de ocupación cama, para el año 2022, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", fue de 67.61%, por debajo del estándar esperado.

Tabla 63. Porcentaje de Ocupación Cama, periodo 2018 – 2022.

SERVICIOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
MEDICINA	56.47%	41.06%	37.84%	41.53%	60.11%
CIRUGIA	68.08%	58.74%	53.35%	59.80%	71.06%
PEDIATRIA	98.13%	68.99%	57.75%	59.33%	62.96%
GINECOLOGIA	60.68%	34.28%	29.15%	30.06%	76.60%
OBSTETRICIA	118.16%	101.12%	96.38%	100.36%	73.25%
PROMEDIO	81.85%	62.05%	55.55%	58.90%	67.61%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Gráfico 35. Comparativo de porcentaje de Ocupación Cama, 2018 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

La tabla 63 y el gráfico 33, nos muestra un aumento del porcentaje de ocupación cama en referencia al año 2022, en los Servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología. El Servicio de Ginecología, presenta el mayor porcentaje de ocupación cama con un 76.60% y el de menor porcentaje de ocupación el servicio de Medicina con 60.11%.

7.14 Intervalo de Sustitución (Estandar <1.5)

El intervalo de sustitución nos dice el tiempo que demora una cama en ser ocupada nuevamente. El intervalo de sustitución para el año 2022, tiene como promedio <1.5 días, el cual está dentro del estándar esperado.

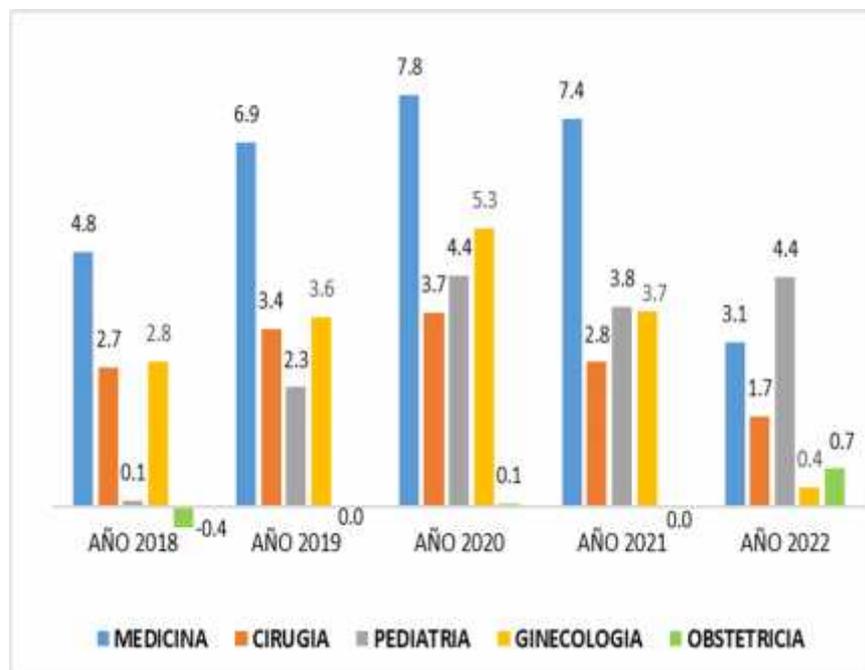


Tabla 64. Promedio de Intervalo de Sustitución, periodo 2018 – 2022.

SERVICIOS	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
MEDICINA	4.84	6.92	7.81	7.37	3.12
CIRUGIA	2.65	3.38	3.68	2.75	1.73
PEDIATRIA	0.12	2.27	4.39	3.80	4.37
GINECOLOGIA	2.77	3.61	5.28	3.71	0.38
OBSTETRICIA	-0.37	-0.02	0.07	-0.01	0.73
PROMEDIO	0.97	2.02	2.62	2.09	1.47

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Gráfico 36. Comparativo de Promedio de Intervalo de Sustitución , 2018 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

En el servicio de Ginecología encontramos el menos tiempo de demora (en ser ocupado por otro paciente) con 0.4 día. Siendo el Servicio de Pediatría, el que demora más tiempo en ser ocupada con 4.4, seguido del Servicio de Medicina con 3.1, el Servicio de Cirugía con 1.7 y el Servicio de Obstetricia con 0.7 respectivamente.

7.15 Producción de Emergencia

El cuadro de producción de emergencia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", en el periodo del 2018 al 2022, nos muestra una tendencia significativa hacia el aumento, considerando al año 2022 el de mayor atenciones, sumando un total de 64,706.



Tabla 65. Producción de Emergencia – HICGG, periodo 2018 – 2022.

DETALLES	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
ATENCIONES EN EMERGENCIA	53,654	55,082	66,920	60,217	64,706
INGRESOS A OBSERVACION	4,457	77	4,967	3,799	3,131
INGRESOS A UCI	123	166	171	137	142
INGRESOS A TRAUMA SHOCK	83	65	60	151	197

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

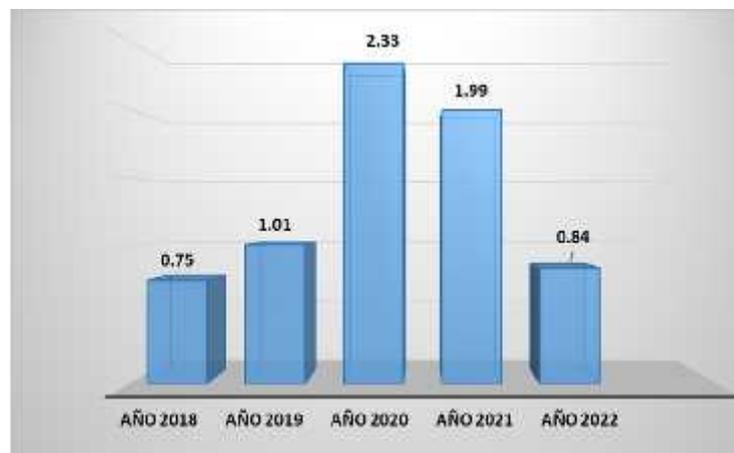
7.16 Razón de Atenciones de Emergencia Vs Consulta Externa (Estandar: 0.1)

Tabla 66. Atenciones de Emergencia Vs Consulta Externa, 2018 – 2022.

DETALLES	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
ATENCION EN EMERGENCIA	12,106	55,082	66,920	60,217	64,706
ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	16,091	54,500	28,683	30,253	77,368
RAZON DE ATENCION	0.75	1.01	2.33	1.99	0.84

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Gráfico 37. Razón de Atenciones de Emergencia Vs Consulta Externa,2018-2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

La razón de atenciones de Emergencia y Consulta Externa, correspondiente al año 2022, del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", fue de 0.84% , este indicador disminuyó con respecto al año 2021 que presentó 1.99%.

El hospital, mantiene una de las razones de atenciones, más elevada de la región; debido a la alta demanda de atenciones por Emergencia, en el turno de la noche, considerando que es el único hospital en el distrito de que brinda atención las 24 horas



Cabe mencionar que si bien se atiende por urgencias y/o emergencias, también se dan atenciones que deberían ser tratadas por consulta externa. Se debería implementar el área de atención rápida (urgencias) para descongestionar la atención.

7.17 Centro Quirúrgico

El Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, durante el año 2022, realizó 3,122 intervenciones quirúrgicas y de acuerdo a prioridad, se puede afirmar que solamente el 12.55% correspondieron a Urgencias (392 operaciones), el 45.52% a emergencia (1,421 operaciones) y el 41.93% a intervenciones quirúrgicas electivas (1,309 operaciones).

Gráfico 38. Intervenciones Quirúrgicas, según tipo de prioridad, año 2018 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

7.17.2 Intervenciones Quirúrgicas por Departamentos.

Gráfico 39. Intervenciones Quirúrgicas, periodo 2021 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.



El número de intervenciones quirúrgicas por Departamentos, durante el año 2022 fue de 3,122 cirugías, de las cuales 1,578 fueron intervenciones Gineco-Obstetricas (50.54%) y 49.46% (1,544 operaciones) correspondieron a intervenciones quirúrgicas requeridas por el servicio de Cirugía y otros departamentos .

7.17.3 Rendimiento de Sala de Operaciones (Estandar 80 a 100 por sala).

Este indicador nos permite conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, en cada sala de centro quirúrgico. Así tenemos, que el año 2022 el rendimiento promedio de intervenciones quirúrgicas, realizada en cada turno del Servicio de centro quirúrgico, fue de 104.07 , el cual está por encima del estándar propuesto por el MINSA.

Tabla 67. Rendimiento de Sala de operaciones, periodo 2018 – 2022.

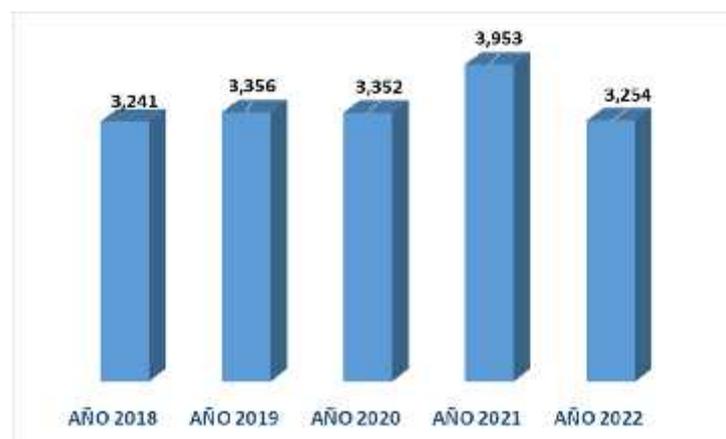
RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2021
	92.37	92.67	83.60	104.50	104.07

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

7.18 Partos Institucionales

Los partos institucionales en el transcurso de los años 2018 al 2022, ha sufrido fluctuaciones. En el año 2022, se registró en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", 3,254 partos, cantidad menor en comparación con el año 2021 que registró 3,953 partos.

Gráfico 40. Total de Partos Institucionales, periodo 2018 - 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

7.19 Tasa de Cesáreas (Estandar 15 - 20%)

El Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia, en el año 2022, presenta una tasa de cesárea de 37.71%, por encima del estándar y aumentado en relación al año 2021.



Se debe recomendar implementar estrategias, tales como, supervisión, auditoría de las historias clínicas de las cesáreas y la aplicación de las Guías y Protocolos de atención en el Departamento de Gineco – Obstetricia.

Tabla 68. Tasa de Cesáreas, periodo 2018 – 2022.

DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
PARTOS EUTOCICOS	2,197	2,326	2,651	2,569	2,027
PARTOS DISTOCICOS	1,044	1,030	701	1,384	1,227
TOTAL PARTOS	3,241	3,356	3,352	3,953	3,254
TASA DE PARTOS VAGINALES	67.79%	69.31%	79.09%	64.99%	62.29%
TASA DE CESAREA	32.21%	30.69%	20.91%	35.01%	37.71%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

Tabla 69. Tabla de Abortos, periodo 2018 – 2022.

TASA DE ABORTOS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE ABORTOS}}{\text{N}^\circ \text{ DE PARTOS ATENDIDOS}} \times 100$
------------------------	---

DESCRIPCION	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
ABORTOS	478	542	591	709	568
TASA DE ABORTOS	14.75%	16.15%	17.63%	17.94%	17.46%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

La tasa de abortos, correspondiente al año 2022 fue de 17.46% ,porcentaje menor en referencia al año 2021, que reporto 17.94%.

7.20 Apoyo al Diagnóstico

La tabla 69, nos muestra un comparativo de la producción de los Departamentos de Apoyo al Diagnóstico, correspondiente al periodo 2018 – 2022, observándose lo siguiente:

- En el año 2022, la producción total de los Servicios de apoyo al Diagnóstico, ha aumentado en un 2.14% en comparación al año anterior. Este aumento se verifica en las áreas de radiología y ecografías, pero disminución en el Servicio de Laboratorio.

Tabla 70. Comparativo de Apoyo al Diagnóstico, 2018 – 2022.

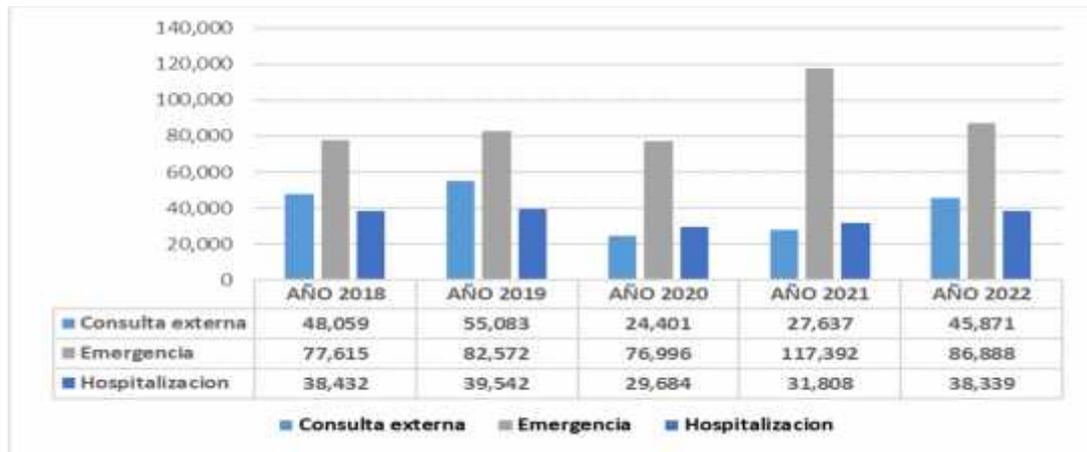
SERVICIO	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
LABORATORIO	164,106	177,197	131,081	176,837	171,098
RADIOLOGIA	ND	ND	ND	9,086	17,104
ECOGRAFÍAS	ND	ND	ND	2,529	4,278
TOTAL	164,106	177,197	131,081	188,452	192,480

ND: no se cuenta con datos

Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.



Gráfico 41. Producción de Análisis de Laboratorio. Periodo 2018 – 2022.



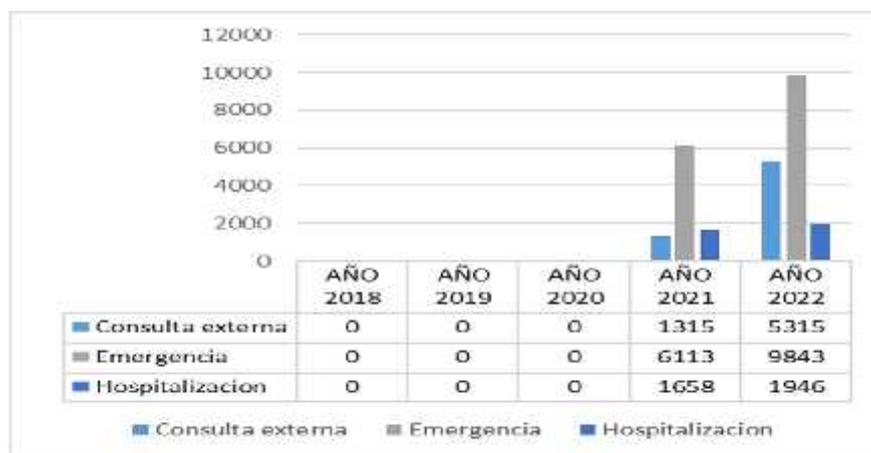
Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

La producción de Análisis de Laboratorio, correspondiente al año 2022, se efectúa en tres grupos de producción: Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización.

Comparando con el año 2021, se evidencia un aumento de la producción en la atención al Servicio de Consultorios Externos y Hospitalización, pero disminución a Emergencia.

- El promedio de análisis de laboratorio por Consulta Externa es de 1.66, ubicándose por encima del estándar (0.7).
- El promedio de análisis de laboratorio por Emergencia es de 1.34, el cual ha disminuído con respecto al año 2021, que fue de 1.95, pero ubicándose por encima del estándar (0.4)
- El promedio de análisis de laboratorio por Hospitalización es 4.81, verificándose un aumento en comparación con el año 2021, que fue de 3.69.

Gráfico 42. Producción de Radiología, periodo 2018 – 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.



La producción de Radiología se efectúa en tres grupos de producción como son : Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización. Se evidencia un aumento en los 03 grupos de producción, al concluir el año 2022. No se cuenta con información de los años 2018, 2019 y 2020.

El promedio de producción de placas radiográficas es el siguiente :

- Durante el año 2022, el promedio de exámenes Radiológicos en Consultorio Externo es de 0.19, el cual está por encima del estándar (0.05), así mismo es superior al año 2021, que fue de 0.05.
- El promedio de exámenes radiológicos en Emergencia es de 0.15, siendo superior al obtenido el año 2021, que fue de 0.11. Ambos años se encuentran por encima del estándar (0.03).
- El promedio de exámenes radiológicos, al concluir el año 2022, en hospitalización es de 0.24, aumentado con respecto al año 2021, que fue de 0.19

Gráfico 43. Producción de Ecografía, periodo 2018 – 2022.

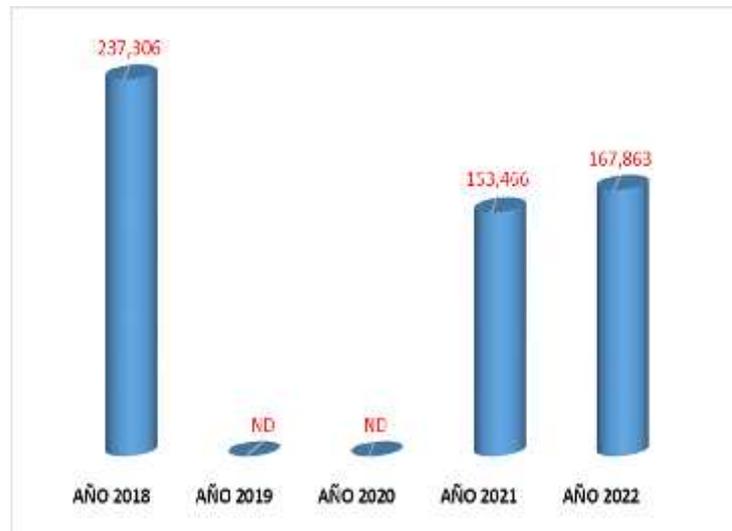


Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

En el año 2022. Se evidencia un aumento significativo de la producción de ecografía, requeridos por los consultorios externos y por el Servicio de hospitalización, en comparación con el año 2021, pero manteniéndose en similar producción en el servicio de emergencia. No se cuenta con información de los años 2019 y 2020.



Gráfico 44. Producción de recetas atendidas en Farmacia, periodo 2018 - 2022.

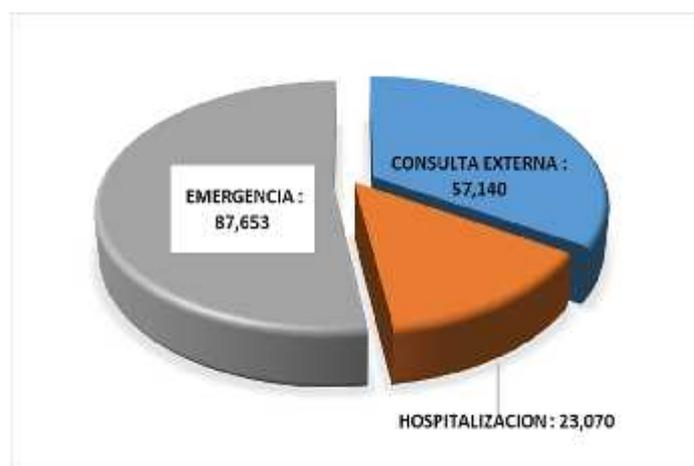


Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.

El número de recetas atendidas en el año 2022, aumentó en un 9.38% con respecto al año 2021. Las recetas atendidas se distribuyeron de la siguiente manera:

- El Servicio de Emergencia, tuvo 87,653 recetas atendidas, representando el 52.22% del total general.
- Consultas Externas el 34.04% (57,140); del total de las recetas atendidas.
- Hospitalización representa el 13.74% (23,070); del total de las recetas atendidas.

Gráfico 45. Comparativo de Recetas Atendidas por Farmacia, Año 2022.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática - HICGG.



7.21 Seguros

El aseguramiento universal (AUS) es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna, que tiene toda la población residente en el distrito desde su nacimiento hasta su muerte. Este derecho no estaba acreditado en el país y hacerlo significó marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. La Ley 29344 o de Aseguramiento Universal en salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas.

Tabla 71. Servicio de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), Hospital Iquitos "Cesar Garayar García, periodo 2018 – 2022.

INDICADORES	AÑOS				
	2018	2019	2020	2021	2022
N° total de atenciones (FUAS digitados)	76,800	75,360	53,292	57,123	75,330
Afiliación recién nacido directo con DNI	3,360	3,449	625	2,334	2,143
Referencia enviadas a Hospitales III y Centro especializados	1,329	1,459	1,305	1,305	1,972
Referencia recibidas de Centros y Puestos de Salud	28,040	31,894	17,590	9,485	46,701
Contra referencia enviadas a Centros y Puestos de Salud	12,933	13,500	12,113	13,773	13,663
Contra referencia recibidas de Hospitales III y Centro especializados	10	14	13	17	19
Pacientes atendidos por convenios	720	639	378	269	98
Expedientes de sepelios realizados	ND	209	157	211	219

Fuente: Oficina de Seguros de Referencia y Contrareferencia – HICGG.

Tal como se evidencia en los indicadores del sistema de Referencia y Contrareferencia y los Indicadores de Atención; siempre se está manteniendo el incremento superior a lo programado y ello va de aumento según la demanda poblacional afiliada al Aseguramiento Universal de salud, por lo que es vital importancia fortalecer los recursos necesarios, a fin de poder afrontar las necesidades de la población Iquiteña.

Las deficiencias informáticas e interrupciones del Servidor Externo del SIASIS genera retraso en el procesamiento de información e identificación oportuna de los asegurados. Se mantiene estrecha coordinación y comunicación interna con los departamentos y servicios de hospitalización, oficinas y unidades administrativas, peritiendo el mejoramiento de los procesos. Las permanentes coordinaciones con las entidades externas, facilita una adecuada ejecución de la normativa vigente del Seguro Integral de salud, SOAT y Referencia y Contrareferencias.



7.22 Calidad

En el consolidado de la evaluación del usuario, se puede comprobar que existen fluctuaciones, en las dimensiones analizadas, al comparar los años 2018, 2019, 2020 y 2022. En general se puede afirmar que al término del año 2022, consultorios externos, hospitalización y emergencia, restringieron su atención al usuario, en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. La dimensión de capacidad de respuesta, en consultorios externos y emergencia, son las que presentan mayor insatisfacción, relacionado a la atención que brinda el médico y el personal, a los usuarios.

Tabla 72. Porcentaje de Usuarios satisfechos por Servicio y según Dimensiones

DIMENSIONES	CONSULTORIOS EXTERNOS				HOSPITALIZACION				EMERGENCIA			
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
FIABILIDAD	36.4	1.7	50.8	39.7	36.4	2.0	50.2	58.2	58.6	34.4	50.4	54.6
CAPACIDAD DE RESPUESTAS	33.9	2.5	49.8	37.7	31.8	3.0	50.9	56.5	53.8	25.5	50.3	49.6
SEGURIDAD	41.3	2.0	49.9	53.3	36.3	1.9	50.6	54.1	59.4	34.8	50.4	50.6
EMPATIA	42.9	1.9	50.1	54.8	39.8	2.2	53.0	55.8	63.1	39.8	49.4	54.6
ASPECTOS TANGIBLES	32.6	1.3	50.3	39.9	25.1	2.2	50.2	37.3	54.9	38.0	50.4	44.7
	37.4	1.9	50.2	45.1	33.9	2.3	51.0	52.4	58.0	34.5	50.2	50.8

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – HICGG.

Tabla 73. Resultado Global por Servicios.

SERVICIOS	SATISFECHO				INSATISFECHO			
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
CONSULTORIOS EXTERNOS	37.4	1.9	50.2	45.1	62.6	98.1	49.8	54.9
HOSPITALIZACION	33.9	2.3	51.0	52.4	66.1	95.8	49.0	47.6
EMERGENCIA	58.0	34.5	50.2	50.8	42.0	65.5	49.8	49.2
PROMEDIO	43.1	12.9	50.4	49.4	56.9	86.5	49.5	50.6

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – HICGG.

En cuanto a la satisfacción de la demanda se recomienda, continuar con la atención al usuario dentro del sistema de atención de quejas y reclamos implementados en la Oficina de Gestión de la calidad, brindando la solución en forma inmediata de las mismas, evitando de tal manera, que se formalicen por escrito.

Asimismo llevar el registro estadístico, de las áreas que presentan el mayor número de quejas, para la implementación de proyectos de mejoras.



CAPITULO VIII

8. PRIORIZACION DEL PROBLEMA

PROBLEMAS DE OFERTA	FUNDAMENTO
Infraestructura alterna Inadecuada	La demanda de la población ,requiere mejorar la capacidad instalada del Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia"(alterno), lo que incluye equipamiento e insumos especiales en las unidades críticas, para brindar una atención oportuna y de calidad.
Falta de recursos humanos de especialistas médicos	Se requiere ginecólogos, pediatras, cardiólogos, neurólogos, internistas, anestesiólogos. Cabe mencionar que existe insuficiente presupuesto, así como la demora en el reembolso prestadas por el SIS.
Falta de medicamentos básicos para la categoría e el hospital nivel II-2	Actualmente se cuenta con un abastecimiento deficiente de medicamentos básicos para la atención
Falta de implementación para la atención de Pacientes TB Sensibles y MDR) No se cuenta con ambientes de hospitalización y aplicación de medidas de bioseguridad, así como la falta de extractores de aire, luz ultravioleta, etc.) Deficiente equipos de protección personal.
Alta insatisfacción de el usuario externo	Existe un 50.6% de insatisfacción por parte del usuario externo.
Incremento de intervenciones quirúrgicas suspendidas.	Falta de ambientes para sala de operaciones.
Falta de Guías y MAPROS	La falta de documentos de gestión actualizados, no permiten un seguimeinto y evaluación adecuado de las actividades.



CAPITULO IX

9. FACTORES CONDICIONALES DE LA SALUD

9.1 Población

Las poblaciones en general están sometidas a variaciones constantes, producto de los siguientes factores: nacimientos, defunciones y migraciones.

La población del distrito de Iquitos en el año 2022 fue de 163,163 habitantes. En cuanto a género del 44.46% (72,542 hab.) es de sexo femenino y el 55.54% (90,621 hab.) es de sexo masculino.

La población por grupo objetivo está conformada de la siguiente manera: la población de 0 – 04 años es de 15,613 representa el 9.57%; de 05-09 años es de 16,729 representa el 10.25%; de 10-14 años es de 14,664 representa el 8.99%; de 15-19 años es de 12,545 representa el 7.69%; de 20-24 años es de 11,218 representa el 6.88%, de 25-29 es de 11,651 representa el 7.14%; de 30-34 es de 12,565 representa el 7.70%, de 35-39 es de 12,213 representa el 7.48%, de 40-44 años es de 11,041 representa el 6.76%, de 45-49 años es de 9,159 representa el 5.61%, de 50-54 años es de 7,729 representa el 4.74%, de 55-59 años es de 7,255 representa el 4.45% , de 60 a más años es de 20,781 representa el 12.74%.

La densidad poblacional es de 455.57 hab/km², es decir alta, a causa de la migración, a pesar que han aparecido nuevas invasiones, están limitadas por la cadena de zonas inundables que rodean al distrito. La población tiene una accesibilidad aceptable a los servicios de salud.

9.2 Ambiente

-) En cuanto al clima, la temperatura durante el año son constantemente altas ,que varían de 20° C a 36°C, el clima es húmedo.
-) El servicio de agua en el distrito por red pública intradomiciliaria no es permanente, por lo que los pobladores realizan juntas de agua en envases según su disponibilidad, esta acción podría conllevar a la transmisión de enfermedades metaxémicas.

9.3 Socioeconómico

-) Mantiene patrones culturales netos de la región, debido a que los pobladores son de la región y en su mayoría tienen idiosincrasias y costumbres iguales.
-) No existe grupo étnico delimitado, en idioma hablan castellano.



-) En cuanto a la religión, hay predominio de la religión católica, existiendo también otros grupos como evangelistas, adventistas, testigos de jehova y mormones.
-) La violencia y la delincuencia en el distrito va en aumento, existen pandillaje y relativa delincuencia, a pesar de las medidas de seguridad implementadas.

9.4 Estado de salud

-) La primera causa de morbilidad en el Consultorio Externo, pertenece a Trastorno de ansiedad generalizada, con un total de 1,632 casos que representa el 6.03%. En atención de hospitalización corresponde a Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice con un total de 1,989 casos, que representa 24.96% del total de atenciones.
-) La primera causa de morbilidad de hospitalización en el Servicio de Medicina corresponde a Dengue grave, con 78 casos, que representa el 9.84%. En hospitalización del Servicio de Cirugía corresponde a Apendicitis aguda con peritonitis generalizadas, con 158 casos que representa el 12.31%. En hospitalización del Servicio de Pediatría corresponde a Dengue con señales de alarma, con 91 casos que representa el 13.94%. En hospitalización del Servicio de Neonatología, corresponde a Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada con un total de 340 casos que representa el 23.60%; En hospitalización del Servicio de Ginecología corresponde a Aborto no especificado incompleto, sin complicaciones con 398 casos, que representa el 35.5% y en hospitalización del Servicio de Obstetricia corresponde a Parto Único espontáneo, presentación cefálica de vértice con 1,989 casos que representa el 57.35%.
-) La primera causa de atención general en Emergencia, corresponde a Dolor abdominal localizado en parte superior, con un total de 6,916 casos que representa el 10.69% del total de casos. Para este año se registraron 135 casos de muerte en el servicio de emergencia, siendo el grupo etario mayores de 60 años, el que mayor caso de muerte presentó. Las principales causas de mortalidad fueron: Muerte que ocurre en menos de 24 horas del inicio de los síntomas, no explicada de otra forma con 20 defunciones y Dolor abdominal pélvico, con 10 casos de fallecimientos.
-) Las enfermedades transmisibles durante el año 2022, tuvieron diferentes variaciones. Así tenemos, se reportó 44 casos de VIH; 168 casos de TBC positivo. Este último es uno de los indicadores más sensibles del distrito ya que presentan focos infecciosos por la existencia de bolsones y hacinamiento. En relación a enfermedades metabólicas, se consiguieron 260 casos de dengue y 107 casos de malaria.



CAPITULO X

10. ANALISIS INTEGRAL

El Distrito de Iquitos, solo cuenta con un Hospital del MINSA de nivel II-2. En el año 2022 ha logrado alcanzar objetivos; pero aún tiene una serie de problemas, los cuales se plantean como objetivos para el año 2023.

La problemática para ampliar su capacidad resolutive persiste a pesar de que el distrito requiere que este hospital sea de un nivel III-1, para ello se vienen realizando gestiones para poder ampliar la capacidad resolutive y el equipamiento necesario y así poder atender la demanda de la población del distrito.

El hospital tiene una gran demanda en el binomio madre niño y es considerado el segundo en toda la GERESA – Loreto, con 3,254 atenciones de parto en el año 2022, el Servicio de Obstetricia se ve saturado por la gran demanda, las cuales son atendidas, pese a los establecimientos de salud cercanos al hospital, estas pacientes permanecen hospitalizados con un promedio de mas de 12 horas por la necesidad de cama hospitalaria.

El Hospital como nivel II-2, no debería atender a los partos eutócico; pero lo hace por no existir en la red del distrito establecimientos de nivel I-4 que podrian funcionar como nudos de contención ante la gran demanda de la poblacion en el hospital.

Para ampliar la cobertura de atención, el hospital ha optimizado la cartera de servicios contando con profesional competente y capacitado, ofertando los cuatro servicios basicos de atención y especialidades como traumatología, oftalmología, cardiología, urología, psiquiatria, y otros, pese a encontrarse en Contingencia, por construccion de sus nuevas instalaciones. Como respuesta a la disminucion de demanda de pacientes, el hospital ha disminuido el numero de camas a 120, para asegurar la atencion oportuna en el area de hospitalización; pese a que presupuestalmente el hospital debe contar con mas de 120 camas. Sin embargo, es un problema eminente la falta de especialistas médicos.

El promedio de Permanencia en el año 2022 es de 3.34, el mismo que ha aumentado ligeramente con respecto al año 2021; pero se encuentra dentro del valor estandar aceptable (3-5 dias).

El Servicio de Pediatria, presenta la mayor permanencia con 5.29 dias de hospitalización, seguido por el Servicio de Medicina con 4.80 dias y el de menor corresponde al servicio de Ginecologia, con un promedio de 2.17 días de permanencia.



El rendimiento Hora- Médico se encuentra por debajo del estándar esperado que es 4; es decir que cada médico atiende en promedio 3.76 pacientes por hora. El servicio de Pediatría es el que tiene menor de atención, con 1.35

La razón de atención de Emergencia y Consulta externa fue de 0.84%, este indicador se mantiene elevado, debido a la constante demanda significativa de atenciones por Emergencia en el turno de la noche, considerando que es el único hospital en el distrito con atención las 24 horas; además el nivel económico, socio-cultural condicionan a que la población acuda a los servicios en horario nocturno.

La producción del Servicio de Emergencia fue de 64,706 atenciones; en comparación con los años anteriores, se observa un aumento significativo en el número de atenciones y de atendidos.

En el año 2022, se registraron 3,122 intervenciones quirúrgicas, correspondiendo el 12.55% a urgencias, el 45.52% a emergencias y el 41.93% a electivas.

El número de recetas médicas atendidas aumentó en un 9.38% con respecto al año 2021.

Los servicios de departamento de Apoyo al Tratamiento han registrado aumento en su producción.

En general las diferentes áreas del hospital se están implementando con equipos nuevos y de tecnología avanzada; sin embargo quedan retos pendientes para optimizar la satisfacción del usuario ya que se necesita mejorar y acondicionar los ambientes y contar con el número adecuado de recurso humanos; así como lograr mejorar las metas para subir de nivel hospitalario.



CAPITULO XI

11. CONCLUSIONES

-) El Distrito de Iquitos cuenta con sólo un hospital del MINSA que es el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", categorizado Nivel II-2 con una población de 163,163 habitantes.
-) En Recursos Humanos cuenta con un total 877 trabajadores, de los cuales el 47.43% (416) son personal nombrado y el 49.15% (431) son personal contratado por diferentes modalidades.
-) Para el año 2022 se cuenta con 120 camas presupuestadas , que son insuficientes para la atención de la población demandante, requiriendo según estándares 250 camas, y para las atenciones de emergencias 30 camas de acuerdo a la población.
-) En cuanto a la Genérica de Gastos, el mayor gasto se ejecutó en Personal y Obligaciones siendo de S/. 33'194,902.39 que representa el 56.32% del gasto total.
-) La concentracion de atenciones de consulta externa, en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", se encuentra por dentro de los estándares esperados (estandar 3-4), situándose actualmente en 3.79 lo cual se interpreta que cada paciente es visto 3.79 veces al año.
-) Han aumentado las atenciones médicas en consultorio externo, debido a la mejoras en la infraestructura del Hospital de contingencia.
-) El servicio de Ginecologia, es él de mayor porcentaje de ocupación cama con un 76.60%, suponiendo que es debido a que el hospital es el único de referencia en el distrito.
-) El Servicio de Pediatría, presenta el promedio mas alto de permanencia (5.29%), seguido de Medicina con el 4.80%. Cabe mencionar que el Servicio de Obstetricia cuenta con 20 camas, Cirugía con 25 y Pediatría cuenta con 35 camas.
-) El intervalo de sustitución del Ginecologia es el mas bajo, es decir el tiempo de demora en ser ocupada por otro paciente, es de 0.38 día; siendo el Servicio de Pediatría el que mas tiempo demoran en ser ocupadas con 4.37 dias.
-) La tasa de mortalidad en el Hospital Iquitos "César Garayar García" fue de 0.17%, distribuidos de la forma siguiente : hospitalización fue de 1.57 x 100 egresos, y en emergencia corresponde a 0.21 x 100 atendido y



-) El hospital cuenta con 3 salas de operaciones, el rendimiento promedio en cada turno fue de 104.07 por sala.;estando por encima del estandar que es de 80 a 100 por sala por mes.
-) En comparación con el año 2021, el número de partos institucionales han disminuido en un 17.68%. Pero las proyecciones, es al incremento, a pesar de ser un hospital Nivel II-2, cuya función es atender partos distócicos, pero en el distrito no cuenta con establecimientos de salud Nivel I-4 (Materno Infantil), como anillos de contección, cuya función es atender los partos eutócicos.
-) La tasa de cesárea es de 37.71% debiendo auditarse las historias clínicas para ver pertinencia de las cesárea.
-) Urge modificar el CAP del hospital, ya que no se ciñe a las necesidades existentes y debería ser una propuesta concertada por todo el equipo de gestión del hospital.
-) Ambientes de hospitalización, emergencia y consultorios externos son insuficientes para la demanda de la población del distrito.



.CAPITULO XII

12. PERSPECTIVA DE MEJORA

Mediante el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del HICGG, se plantea los siguientes retos y desafíos:

- 1) Continuar con las gestiones para el mejoramiento de la capacidad instalada del hospital alterno.
- 2) Contar con una cartera de servicios de todas las especialidades, optimizar el grado de uso funcional de los consultorios externos
- 3) Fortalecer nuestros procesos administrativos, para brindar una atención con mas fluidez y oportunidad.
- 4) Optimizar los recursos del departamento de apoyo al diagnostico,fortaleciendo las capacidades de los recursos humanos
- 5) Fortalecimiento de los conocimientos de acuerdo a la función que desempeñan el personal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".
- 6) Continuar con la vigilancia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles mediante alertas y comunicados epidemiológicos al personal del HICGG.
- 7) Realizar el seguimiento permanente de las actividades programadas en los paneles de los comites del HICGG.
- 8) Elaborar y ejecutar planes de mejoramiento continuo de la calidad en cuanto al trato del usuario, para disminuir la insatisfacción del usuario externo.
- 9) Ejecutar los planes de equipamiento para mejorar la capacidad resolutive del hospital.
- 10) Supervisar y monitorear continuamente el cumplimiento de actividades del POI
- 11) Priorizar para la contratación de recurso humanos a profesionaes especialistas competentes.
- 12) Potencializar los Comité que tengan que ver con las situaciones de salud de los usuarios internos y externos.
- 13) Socializar y coordinar los procesos de mejora de atención en salud con los sectores correspondientes.



BIBLIOGRAFIA

- Informe Estadístico Anual HAI – 2018
- Informe Estadístico Anual HAI – 2019
- Informe Estadístico Anual HAI – 2020
- Informe Estadístico Anual HAI – 2021
- Informe Estadístico Anual HAI – 2022
- Datos Epidemiológica de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Reportes anuales de los Programas Estratégicos periodo 2018 - 2022
- <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1010/index.htm>
- <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0842/libro.pdf>
- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
- <https://www.iinei.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/.../2022/FichaTecnica.pdf>
- <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2022/52.pdf>