



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de
Rehabilitación de Ñaña

2021



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán



BICENTENARIO
PERÚ 2021

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

**HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Y
CENTRO DE REHABILITACIÓN DE
ÑAÑA**

2021

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - 2021

Elaborado por: Hospital Hermilio Valdizán

**Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizán
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Equipo Técnico:

-Mg. Noemí Paz Flores
-Ing. Fredd Oliver Sánchez Gutiérrez
-Lic. Erika Granados Vallejos
-Tec. Cont. Emperatriz Odre Hurtado

Carretera Central Km. 3.5
Santa Anita – Lima – Perú
Teléf.: (51-1) 4942410
<http://www.hhv.gob.pe/>
[http:// webmaster@hhv.gob.pe](mailto:webmaster@hhv.gob.pe)

Versión digital disponible:

<http://www.hhv.gob.pe/nosotros/epidemiologia/>



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES

Ministro de Salud

MARÍA TANIA CARRASCO BARBOZA

Directora General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

GLORIA LUZ CUEVA VERGARA

Directora General

Hospital Hermilio Valdizán

NOEMI PAZ FLORES

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Hospital Hermilio Valdizán

Lima – Perú

2021

CONTENIDO

I. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO	11
1. Descripción demográfica	11
1.1 Estructura poblacional	11
1.2 Dinámica poblacional	15
II. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	17
1. Determinantes socioeconómicos	17
1.1. Pobreza.....	17
1.2. Índice de Desarrollo Humano	17
2. Circunstancias materiales	19
2.1. Acceso a servicios básicos de la población usuaria.....	19
2.2. Factores ambientales.....	19
3. El Sistema de Salud	26
3.1 Descripción del Sistema de Salud	26
3.2 Avances en la cobertura universal de salud	29
3.3 Avances en el acceso universal de salud.....	60
III. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD	65
1. Análisis de la Morbilidad.....	65
1.1 Morbilidad en el Servicio de Emergencia	65
1.2 Análisis de morbilidad de Consulta Externa	68
1.3 Egresos hospitalarios.....	82
1.4 Análisis de Morbilidad del Centro de Rehabilitación de Ñaña.....	84
1.5 Situación de problemas de salud considerados en PpR	88
1.6 Situación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	88
1.7. Situación de COVID-19 en pacientes y personal de salud.....	96
IV. ANÁLISIS DE INTERVENCIÓN ESPECIAL EN SALUD MENTAL	99
1. Terapia individual en salud mental.....	99
2. Terapia grupal en salud mental.....	100
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	103
1. Conclusiones	103
2. Recomendaciones.....	104
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	105

PRESENTACIÓN

En el contexto actual de pandemia global y emergencia sanitaria nacional generada por el COVID-19, El Análisis de Situación de Salud es una herramienta básica para la planificación y la gestión de la salud, e involucra la priorización de los problemas de salud mental y la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos problemas, con énfasis en la atención especializada en Salud Mental y Psiquiatría, en el espacio asistencial y rehabilitación de las enfermedades mentales; sin dejar de lado el aspecto de promoción y prevención.

El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud Mental y Psiquiatría, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los determinantes y la oferta con el objetivo de mitigar los problemas de salud.

El análisis que brinda este documento permite efectuar cambios que orienten y monitoricen los planes de intervención con la finalidad de mejorar las condiciones de la prestación de los servicios de salud ofrecidos por el hospital a la población.

En este sentido el Hospital “Hermilio Valdizán” presenta el Análisis de Situación de Salud del Año 2021.

Dra. Gloria Cueva Vergara
Directora General

GLOSARIO DE TERMINOS

- **Acceso universal a la salud:** Ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud.
- **Cobertura universal de salud:** Capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento.
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, y explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en lo que respecta a la situación sanitaria.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible:** Son fruto del acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y se componen de una Declaración, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas. Los Estados Miembros han convenido en tratar de alcanzarlos para 2030.
- **Pobreza monetaria:** Se define como la insuficiencia de recursos monetarios para adquirir una canasta de consumo mínima aceptable socialmente. Para ello se elige un indicador de bienestar (gasto per cápita) y parámetros de lo socialmente aceptado (líneas de pobreza total para el caso de consumo total y línea de pobreza extrema para el caso de alimentos).
- **Presupuesto por Resultados:** Es un componente de la gestión por resultados que consiste en un conjunto de actividades y herramientas que permiten apoyar las decisiones presupuestarias en información, que incorpora sistemáticamente, consideraciones sobre los resultados del ejercicio de los recursos públicos y que motiva a las instituciones públicas a lograrlos, con el objeto de mejorar la calidad del gasto público y promover una más adecuada rendición de cuentas.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

- **CDC:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- **PpR:** Presupuesto por Resultados

INTRODUCCIÓN

El presente Análisis de la Situación de Salud (ASIS), es un documento técnico, el cual es utilizado como herramienta de gestión; para la toma de decisiones del Hospital Hermilio Valdizán considerando que este es una institución pública de Nivel III – 1, que brinda servicios especializados en Salud Mental y psiquiatría, al individuo, familia y comunidad.

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, el primer capítulo corresponde al Análisis Demográfico, en este capítulo se analiza la información de las condiciones demográficas, así como el comportamiento de la dinámica poblacional.

El segundo capítulo analiza los determinantes sociales de la salud, entre ellos los niveles socioeconómicos de la población usuaria, las circunstancias materiales, así como la descripción del sistema de salud, los avances de la cobertura y acceso universal de salud.

En el tercer capítulo se presenta el Análisis del Estado de Salud, que corresponden las 10 primeras causas de morbilidad de las personas atendidas durante el año 2010, donde se realiza el análisis de la morbilidad en el servicio de emergencia, consulta externa, egresos hospitalarios; del mismo modo se plasma el análisis de morbilidad del Centro de Rehabilitación de Ñaña, así como las situación de los problemas de salud considerado en el Presupuesto por Resultados (PpR), la situación de las principales enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y la situación de los pacientes y personal en relación al COVID-19. Todo este análisis permite visualizar la evaluación, el avance o retroceso de las enfermedades, así como las razones de su presencia y las posibles soluciones.

En el cuarto capítulo, Análisis de Intervención Especial en Salud Mental, presenta la intervención de los diferentes departamentos en el tratamiento a través de terapias grupales e individuales en salud mental del Hospital Hermilio Valdizán.

La información consolidada está elaborada en base a las estadísticas del año 2020, que maneja la institución, asimismo está procesada para mayor claridad y precisión a través de tablas, gráficos y mapas.

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación y alcance a todos los servicios brindados en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, asimismo se encuentra al alcance de todas las autoridades como material de consulta.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, elaboró el análisis de situación de salud 2021 así como su respectiva aprobación y difusión con la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán, Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC MINSA. Asimismo, dicho documento estará publicado en la Página Web del Hospital Hermilio Valdizán como insumo para gestión y toma de decisiones pertinentes.

I. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

1. Descripción demográfica

La población que accede al Hospital Hermilio Valdizán procede de Este de Lima, una de las zonas de mayor población de Lima, si incluimos el número de personas que viven en los distritos que le irradian usuarios, como los distritos circundantes como es el caso de La Victoria, cercado de Lima y parte de San Juan de Lurigancho, estaríamos hablando de una población potencial que supera los dos millones de personas.

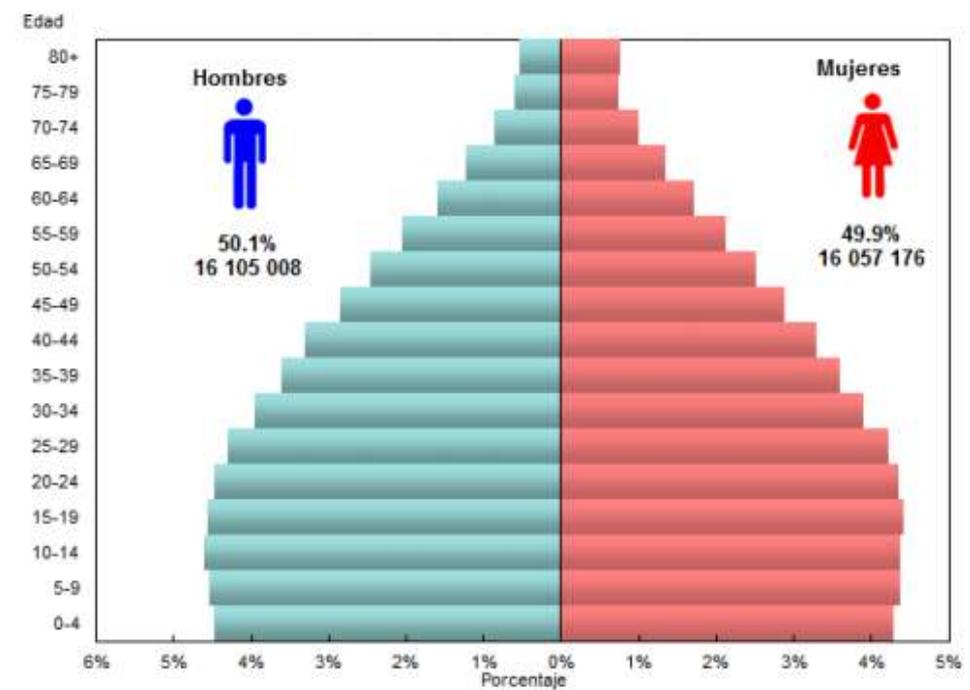
La DIRIS Lima Este, entre sus 07 distritos tiene una población de 1,574,772; población que representa el 16.89% de la población de Lima Metropolitana y el 4.89 % de la población nacional, cabe mencionar que dicha cifra ha sido consolidada considerando a los menores de 5 años de edad con fuente de padrón nominal bajo normativa aprobada por el ministerio de salud y a partir de los 06 años hacia adelante fue consolidada con fuente INEI-2018, motivo por el cual hace que sea menor respecto al año 2017 donde se registró una población de 1 578 427 y para el año 2018 se proyectó de 1 602 571 habitantes.

1.1 Estructura poblacional

La población del Perú es 32 162 184 millones de habitantes (INEI, 2018) lo cual representa un incremento en más de 23 millones de personas con respecto a lo registrado en 1950 (ONU, 2017). En el último periodo intercensal (2007/2017), la población ha tenido un crecimiento promedio anual de 1,0%, lo que demuestra una tendencia decreciente del ritmo de crecimiento poblacional en los últimos 56 años (INEI, 2018). Además, el 49,2% de la población es de sexo masculino en tanto que el 50,8% de sexo femenino. Cabe destacar el cambio en la distribución por sexo de la población peruana con respecto a lo registrado en 1950; en ese año el 50,1% de la población era de sexo masculino en tanto que el 49,9% de sexo femenino (ONU, 2017).

Si bien, el sexo femenino es mayoritario desde 1993, la diferencia poblacional entre hombres y mujeres se está reduciendo progresivamente.

Figura 1. Pirámide Poblacional del Perú, INEI 2018



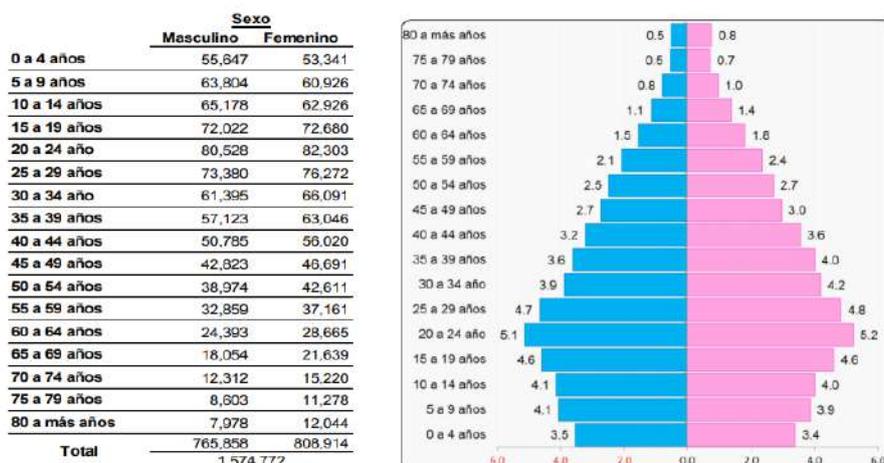
Fuente: INEI – 2018.

1.1.1 Composición de la población por edad y sexo

El conocimiento de la población por etapas de vida permite caracterizar las necesidades de salud en cada grupo para ser atendidas de manera integral.

Comparativamente con la a nivel nacional, en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, la composición de la población según sexo, muestra que el 51.4% (808 914) son mujeres y el 48.6% (765 858) son varones; evidenciándose que según sexo la diferencia es que la proporción de diferencia entre hombre y mujer es de 1.05% siendo el número más alto para el sexo femenino, tal como se observa en la figura 2.

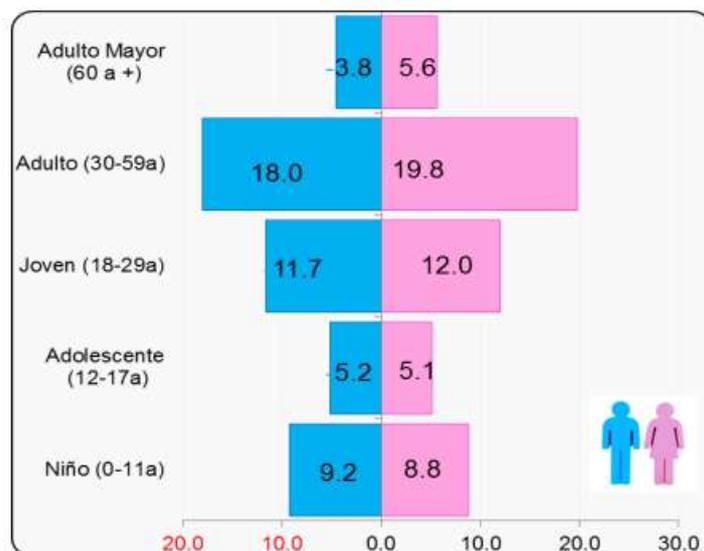
Figura 2. Pirámide Poblacional de la DIRIS Lima Este



Fuente: ASIS DIRIS Lima Este 2019

La distribución de la población según cursos de vida, en la jurisdicción de Lima este se observa que el 37.8% se concentra en la etapa adulto de 30-59 años, seguido de la etapa joven de 18-29 años con 23.7%, la etapa de la niñez con 18%, el 10.3% corresponde a la población en edad adolescente y el 10.2% para el adulto mayor.

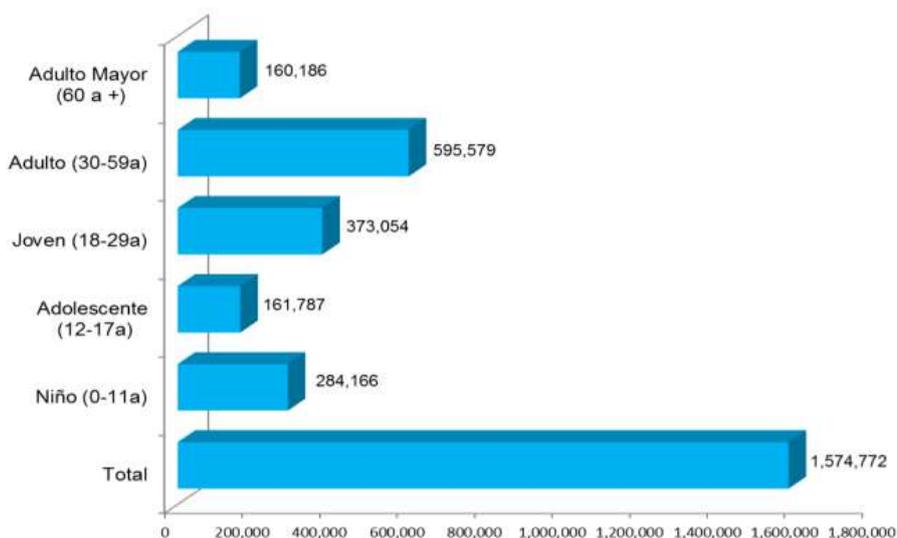
Figura 3. Población según grupo Objetivo.



Fuente: Padrón Nominal y población estimada INEI - 2018

La estructura de la pirámide poblacional, distribuida según grupo etario y/o grupo objetivo nos indica la necesidad de reorientar intervenciones sanitarias y fortalecer acciones dirigidas al grupo poblacional de adultos, a fin de prevenir, controlar daños no transmisibles, crónicos y de discapacidad.

Figura 4. Distribución población según grupo Objetivo.



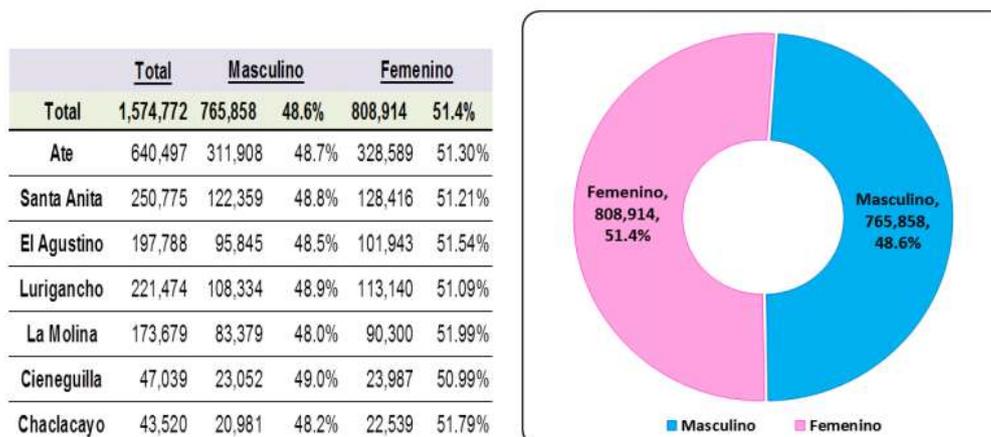
Fuente: Padrón Nominal y población estimada INEI – 2018

1.1.2 Población por distritos de residencia

Los distritos más poblados son Ate y Santa Anita con 640,497 y 250,775 habitantes, ambos hacen un total de 891272 personas del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político.

El distrito de Lurigancho tiene un total de 221,474 habitantes mientras que los distritos de El Agustino y La Molina tienen 197,788 y 173,679 habitantes respectivamente. Los distritos con menor población son Cieneguilla y Chaclacayo con un 47,039 y 43,520 habitantes cada una.

Figura 5. Población según distrito y sexo.



Fuente: Padrón Nominal y población estimada INEI - 2018

La superficie territorial de Lima Este, es 814.3 Km², la misma que constituye el 30% de la provincia (2,670 Km²) y el 2.4% (34,802 Km²) del departamento de Lima. Así mismo los distritos con mayor espacio geográfico son Cieneguilla y Lurigancho con 240.3 y 236.5 Km², respectivamente.

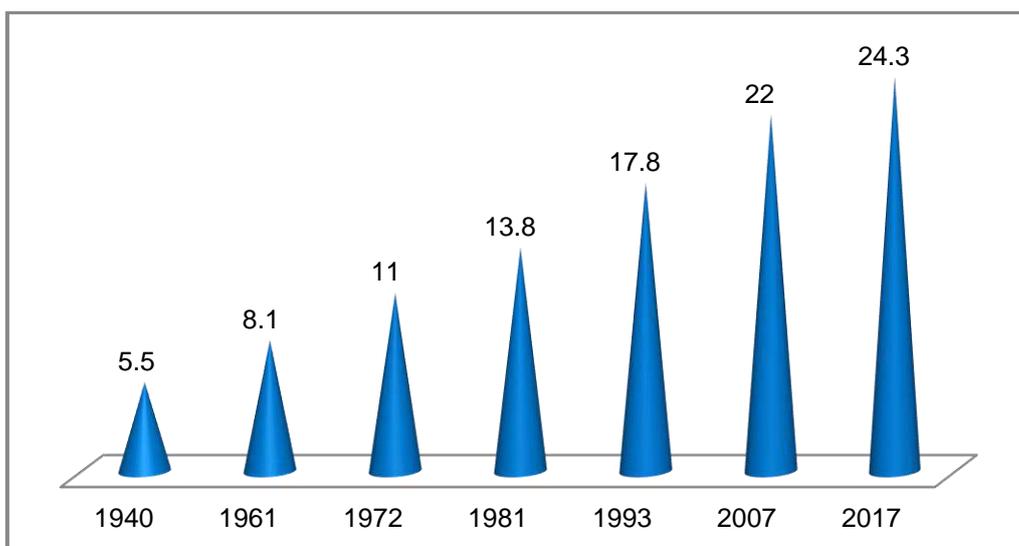
1.2 Dinámica poblacional

Entendida como los cambios que sufren las poblaciones biológicas en cuanto a tamaño, dimensiones físicas de sus miembros, estructura de edad, sexo y otros parámetros que las definen, así como de los factores que causan esos cambios y los mecanismos por los que se producen.

1.2.1 Densidad poblacional

La densidad poblacional es un indicador que se refiere a la distribución del número de habitantes a través del territorio de una unidad funcional o administrativa (continente, país, estado, provincia, departamento, distrito, etc.). La densidad poblacional del Perú para el año 2017, es 24,3 Hab./Km²; al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos 77 años se ha incrementado en 4,4 veces, pasando de 5,5 Hab./ Km² a 24,3 Hab./ Km² en el año 2017. En 1961 el número de personas por kilómetro cuadrado fue de 8,1; en 1972 alcanzó 11,0; en 1981 subió a 13,8; en 1993 a 17,6 y en 2007 se elevó a 22,0 habitantes por Km².

Figura 6. Evolución de la Densidad Poblacional, según Censos 1940-2017. (Hab. /Km2)



Fuente: INEI: Censo Nacional de población y Vivienda, 2017

En la DIRIS LE, entre 1981/2018 según el INEI la densidad poblacional aumentó cuatro veces (de 610 a 2346 Hab. /Km2), cuenta con 07 distritos en su jurisdicción. Al analizar por distrito se observa que Santa Anita y El Agustino son las más concentradas y presentan mayor velocidad en el incremento de la densidad poblacional con 22,367 y 15,974 Hab. por Km2 respectivamente, sin embargo, la tasa de crecimiento intercensal baja de 2.7 personas por 1000 hab. En el período de 1981 al 2007. Dentro de los distritos con menor densidad poblacional se encuentra los distritos de Cieneguilla (205 hab. / Km2) y Lurigancho (969 hab. / Km2).

Figura 7. Densidad Poblacional, (Hab. /Km2) y Tasa de Crecimiento. Promedio Anual según Distrito. Años 1981,1993, 2007, 2017 y 2018

Distrito	Superficie (Km2)	Densidad Poblacional										Tasa crecimiento intercensal		Ubicación Geografica		
		1981*		1993*		2007*		2017*		2018**		1981-1993	1993-2007	msnm	Latitud Sur	Longitud Oeste
		Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad					
DIRIS LIMA ESTE	683.0	416,828	610	761,097	1114	1,212,661	1775	1,578,427	2311	1,602,571	2,346	2.7	2.0	210.0	12°02'36"	76°59'55"
Ate	77.7	113,064	1,455	266,398	3428	478,278	6154	649,603	8358	659,540	8,486	7.4	4.2	349	12°01'32"	76°55'27"
Chaclacayo	39.5	31,592	800	35,994	911	41,110	1041	44,773	1133	45,458	1,151	1.1	0.9	676	11°58'42"	76°45'51"
Cieneguilla	240.3	4,031	17	8,123	34	26,540	110	48,538	202	49,280	205	5.9	7.9	267	12°07'04"	76°48'45"
El Agustino	12.5	128,373	10,237	154,028	12283	180,262	14375	197,292	15733	200,310	15,974	1.5	1.1	210	12°02'36"	76°59'55"
La Molina	65.8	14,659	223	78,235	1190	132,498	2015	176,963	2691	179,670	2,733	15.0	3.8	255	12°05'15"	76°56'02"
Lurigancho	236.5	54,690	231	99,660	421	169,359	716	225,760	955	229,213	969	3.7	3.7	911	11°56'14"	76°42'13"
Santa Anita	10.7	70,419	6,587	118,659	11100	184,614	17270	235,498	22030	239,100	22,367	4.4	3.1	240	12°02'36"	76°59'06"

Fuente: INEI

* Datos intercensales

** Datos estimados

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993 y 2007

II. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

1. Determinantes socioeconómicos

Según la OMS, la desigualdad social se representa en forma de estratificación social o jerarquía social y la gente se ubica en diferentes posiciones de esta jerarquía de acuerdo a su nivel de ingreso o pobreza, logro educativo y estado ocupacional, también denominada posición socioeconómica.

1.1. Pobreza

El INEI, desde 1997 mide la incidencia de la pobreza utilizando el enfoque monetario, esta se refiere a la insuficiencia del gasto per cápita respecto al valor de la Línea de pobreza o monto mínimo para satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias de la población. Y la pobreza no monetaria representan las necesidades consideradas básicas dentro de una canasta de consumo; los hogares y población que carecen de al menos una de estas necesidades representadas en los indicadores, son considerados pobres.

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), la proporción de población en pobreza monetaria disminuyó entre 2004 y 2017 de 58,7% a 21,7% a nivel nacional, con un ligero predominio en el área rural con respecto a la urbana.

1.2. Índice de Desarrollo Humano

Desde 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), publica el Informe sobre Desarrollo Humano que analiza los problemas, tendencia, avances y políticas de desarrollo a nivel mundial. Este informe presenta un indicador denominado “Índice de Desarrollo Humano” (IDH), el cual mide el avance promedio de un país en tres dimensiones básicas de desarrollo: esperanza de vida, acceso a educación y el nivel de ingresos. El IDH pretende ser un indicador más confiable de desarrollo en comparación con el crecimiento PBI, puesto que considera otras dimensiones además del nivel de ingreso.

El IDH según informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2018 elaborado con datos del 2017, para 189 países y territorios todavía no

reflejan los impactos de la actual crisis económica; sin embargo, ofrece un resumen de los logros de cada país.

Según el reciente Informe de Desarrollo Humano 2020 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en los últimos treinta años el IDH del Perú creció 26,8%, al ubicarse en 0,777 en 2019 (en 1990, era de 0,613).

El IDH revela que el Perú se ubica en el puesto 79 de 189 países, lo cual mantiene al Perú dentro de la categoría de países con desarrollo alto con un puntaje de 0.777, aumentando respecto al 2016 que se situó en 0.765; esto debido principalmente por las mejoras en los ingresos per cápita que se incrementó en US\$11.789, equivalente a S/. 39.310.

Figura 8. Índice de Desarrollo Humano del Perú – IDH 1990-2020

Fecha	IDH	Ranking IDH
2019	0,777	79º
2018	0,771	80º
2017	0,767	80º
2016	0,765	79º
2015	0,759	83º
2014	0,760	79º
2013	0,750	86º
2012	0,742	85º
2011	0,734	85º
2010	0,721	92º
2009	0,718	94º
2008	0,715	93º
2007	0,704	95º
2006	0,697	95º
2005	0,699	88º
2004	0,694	86º
2003	0,687	86º
2002	0,688	82º
2001	0,687	77º
2000	0,679	77º
1999	0,677	67º
1998	0,667	71º
1997	0,657	72º
1996	0,651	72º
1995	0,646	73º
1994	0,636	73º
1993	0,625	74º
1992	0,620	76º
1991	0,620	77º
1990	0,613	77º

Si bien este año ha sido totalmente anómalo por la COVID-19, PNUD adelanta que se verá un retroceso en los indicadores de desarrollo, más los detalles recién se sabrán en el informe de 2021.

2. Circunstancias materiales

2.1. Acceso a servicios básicos de la población usuaria

Los distritos con viviendas con menor acceso a los servicios básicos: Agua en red pública intradomiciliario, servicio higiénico intradomiciliario, y servicio de alumbrado eléctrico son Cieneguilla, Lurigancho y Ate; con agua el 76,38 y 20%, servicio higiénico intradomiciliario 3, 9,5% y alumbrado eléctrico el 18, 10 y 9% respectivamente. En cuanto al abastecimiento de agua para consumo humano, en los 07 distritos (El Agustino, Santa Anita, Ate, la Molina, Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho) existe una mixtura en el servicio de abastecimiento de agua, encontrándose desde empresas como SEDAPAL, Municipalidades, Juntas Administradoras y en lugares donde no hay presencia de ninguna de estas entidades, el abastecimiento se efectúa por pozo propio y camiones cisternas.

El abastecimiento de Agua para Consumo Humano de los distritos de la DIRS Lima Este, por red pública a nivel de los distritos El Agustino, Santa Anita, Ate y La Molina son abastecidas al 100% por SEDAPAL, sin embargo, los distritos de Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho Chosica, presentan abastecimientos mixtos presentados por municipios, Juntas de agua y camiones cisternas.

Asimismo, comparado con el promedio nacional y departamento de Lima el acceso muestra mejores indicadores. Sin embargo, la frecuencia de la disponibilidad diaria del servicio de agua en las viviendas particulares no cubre las 24 horas del día.

2.2. Factores ambientales

Los determinantes ambientales describen las características geográficas, ambientales, los riesgos a desastres naturales, el acceso a los servicios de salud y la descripción climática.

2.2.1 Características geográficas

El Hospital Hermilio Valdizán es un órgano desconcentrado que pertenece al Ministerio de Salud; según Decreto Supremo N° 008-2018-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, crea los órganos desconcentrados necesarios para la ejecución de las prestaciones sanitarias en Lima Metropolitana, previa opinión favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros.

El Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra ubicado en el cono este de Lima Metropolitana, distrito de Santa Anita, Km. 3.5 de la Carretera Central, tiene una superficie territorial de aproximadamente cinco (5) hectáreas. Abarcando su atención al cono Este y Especializado en Salud Mental y Psiquiatría, además de atender pacientes procedentes del ámbito nacional. El Hospital Hermilio Valdizán está ubicado en el Este de la Provincia de Lima Metropolitana, en la margen izquierda del Río Rímac.

Figura 9. Mapa de Ubicación del Hospital Hermilio Valdizán.

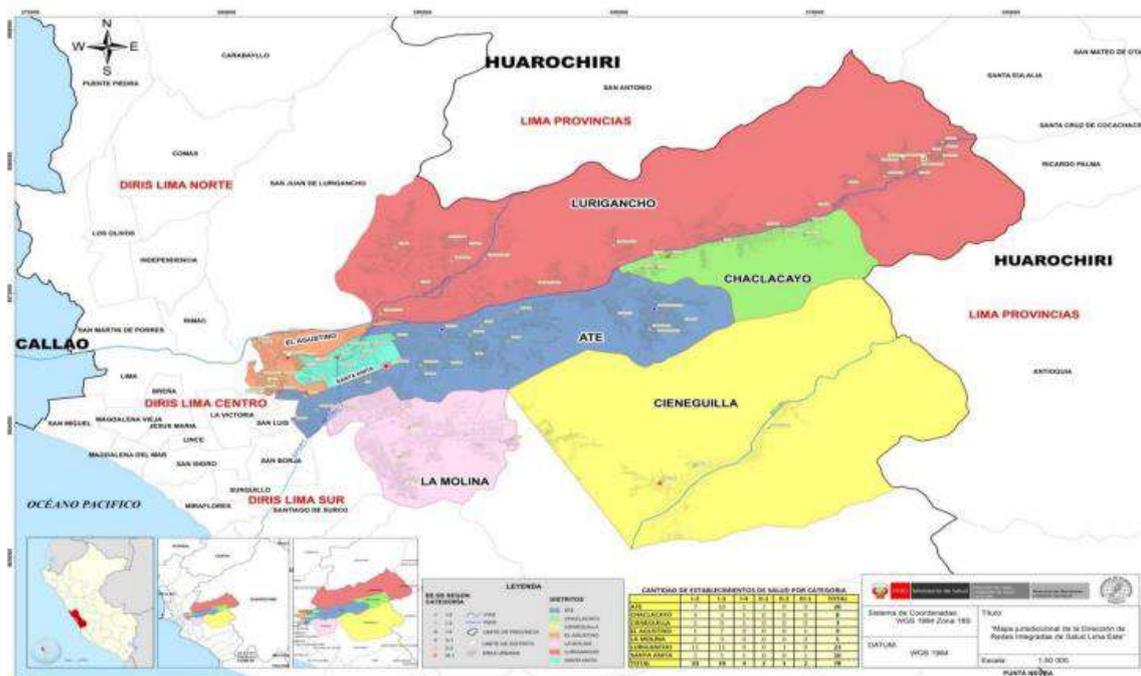


2.2.2 Superficie territorial

La superficie territorial de Lima Este es de 814 km², la misma que constituye el 30% de la provincia de Lima (2,670 km²) y el 2.4% del departamento de Lima (34,802 km²).

La Superficie territorial del Distrito de Santa Anita es de 10.69 km² que constituye el 1.3 % de Lima Este.

Figura 10. Superficie Territorial Lima Este



Fuente: SIG- DIRIS LE

2.2.3 Características ambientales

A. Topografía

El área de Lima Metropolitana y Callao se ubica en la Costa del Océano Pacífico, tiene una extensión aproximada de 3,923.56 Km² y una longitud de 65 Km. Hacia el este se inicia en las estribaciones del ramal occidental de la Cordillera de los Andes, por el norte limita con el valle del río Chillón y por el Sur con el valle del río Lurín.

El área es plana preponderantemente con pendiente del 4% al 5% en dirección Nor Este-Sur Oeste, y el río Rímac atraviesa el casco urbano para desembocar al norte del Puerto del Callao.

El suelo de Lima Este, es plano, se caracteriza por una continuidad desértica con poca vegetación intercalada, con pequeños valles y algunas zonas rocosas poco accesibles.

B. Latitud

El Hospital “Hermilio Valdizán” se encuentra dentro del distrito de Santa Anita que a la vez es parte de la jurisdicción de la Dirección Redes integradas de Salud de Lima Este y se ubica en el cono Este del Departamento de Lima a una latitud Sur de 11° 56` 00” a 12° 02` 36” Sur y 77° 01` 42” Oeste y a una longitud de 76° 42` 04” a 76° 57` 09”.

C. Altitud

Los distritos de la provincia de Lima se encuentran a partir 647 msnm hasta los 861 msnm y los distritos de la a provincia de Huarochirí a partir de los 966 msnm a 3,793 msnm. Sin embargo, el Distrito de Santa Anita, donde se encuentra el Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra a una altitud de 240 m.s.n.m.

D. Clima

En Lima, los veranos son calientes, bochornosos, áridos y nublados y los inviernos son largos, frescos, secos, ventosos y mayormente despejados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 15 °C a 27 °C y rara vez baja a menos de 14 °C o sube a más de 29 °C.

El verano (diciembre - abril) tiene temperaturas entre 28 y 31°C, en invierno (junio - Setiembre) éstas oscilan entre 8 y 19°C. En primavera y otoño (Setiembre, octubre y mayo) Las temperaturas se mantuvieron entre 24 y 18°C.

Los niveles de humedad son altos llegando al 80% en el mismo periodo, siendo más altas durante los meses de junio a setiembre periodo que comprende la estación de invierno.

Las precipitaciones son mínimas durante todo el año, sin embargo, entre los meses de mayo a octubre existe un incremento significativo.

E. Temperatura

La temperatura promedio observada fluctúa entre 18.5 y 30°C. El verano (diciembre - abril) tiene temperaturas entre 28 y 31°C, en invierno (junio - Setiembre) éstas oscilan entre 8 y 19°C. En primavera y otoño (setiembre, octubre y mayo) Las temperaturas se mantuvieron entre 24 y 18°C.

La **temporada templada dura 3,0 meses**, del 3 de enero al 4 de abril, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 25 °C. El día más caluroso del año es el 18 de febrero, con una temperatura máxima promedio de 27 °C y una temperatura mínima promedio de 20 °C.

La **temporada fresca dura 4,2 meses**, del 10 de junio al 16 de octubre, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 21 °C. El día más frío del año es el 15 de agosto, con una temperatura mínima promedio de 15 °C y máxima promedio de 19 °C.

Figura 11. Temperatura Promedio Anual, según departamento, 2010-2019

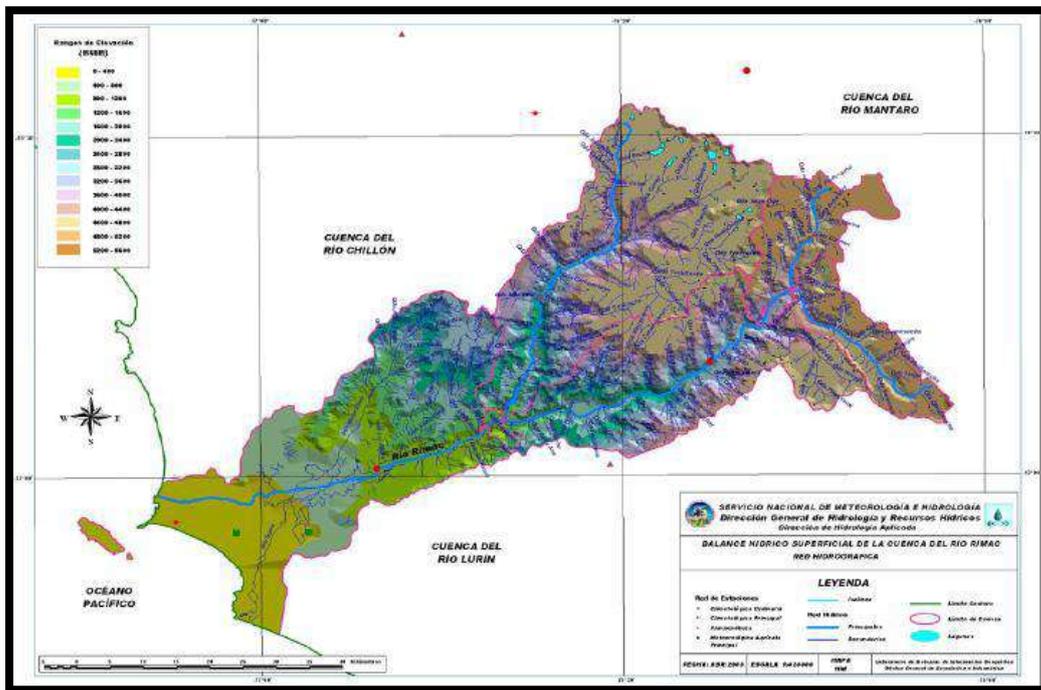
Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lima	18.8	19.1	19.8	18.7	19.5	20.8	20.3	20.1	19.5	19.6

Fuente: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI).

F. Hidrografía

El sistema hidrográfico está constituido por parte del recorrido de los ríos Lurín y Rímac, el valle del río Rímac se encuentra urbanizado en 90% y atraviesa los distritos de San Juan de Lurigancho, Lurigancho, Ate, El Agustino, Santa Anita y La Molina. Cuenta con las Micro cuencas atmosféricas de San Juan de Lurigancho ubicada en el mismo distrito, Huaycoloro en el distrito de Lurigancho; Huaycán en el distrito Ate y La Molina en el distrito del mismo nombre. Otro río importante es Lurín, que se ha urbanizado en 16%. Esta cuenca está conformada por diez distritos, siendo una de ellas Cieneguilla ubicado en la parte baja de la cuenca. Tiene las Micro cuencas de Manchay en el distrito de Pachacamac, Portillo Grande en el distrito de Lurín y una que falta determinar en el distrito de Pachacamac. En el cauce de ambas cuencas, muchas minas se ubican en sus depósitos de relave para depositar los residuos mineros, que durante el período de invierno drenan al cauce del río, variando el cuerpo de agua del río.

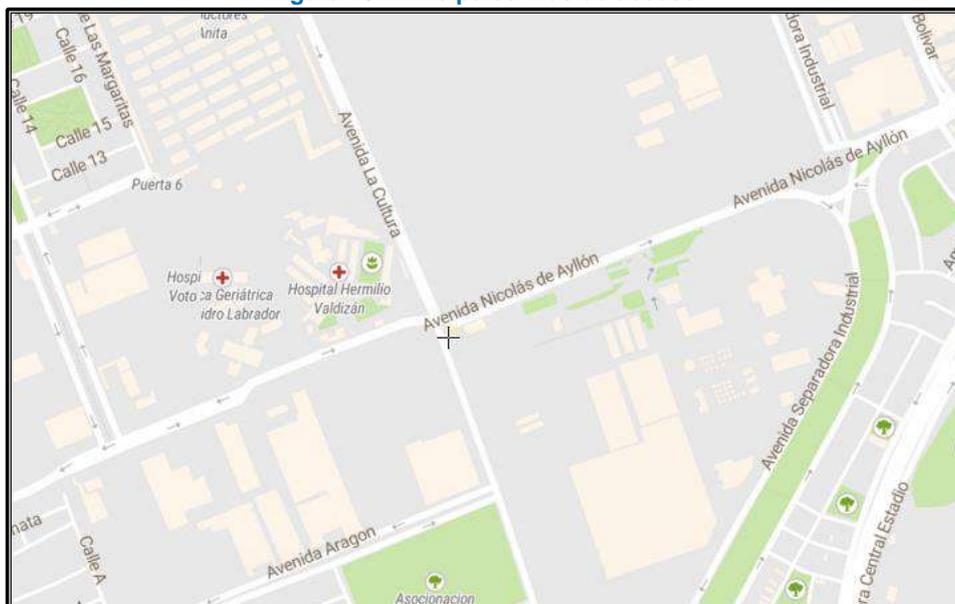
Figura 12. Mapa Hidrográfico de Lima



2.2.4 Transporte y vialidad

La accesibilidad al Distrito se da por varias vías principales como: Carretera Central y Avenida la Cultura. El Sistema de Transporte del distrito de Santa Anita es durante las 24 horas del día.

Figura 13. Principales Vías de acceso.



El hospital está Ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 sin número, a los lados tiene dos grandes vías de acceso: por el sur con la Carretera Central (Lima Metropolitana) y por el Este la Avenida La Cultura.

Acceso Físico

- Puerta N° 1, consultorios externos y hospitalización, etc. Carretera Central Km. 3.5 sin número.
- Puerta N° 2 Puerta de Ingreso a la cochera posterior y Centro de acopio de Residuos Sólidos, Carretera Central Km. 3.5 sin número.
- Puerta N° 3 Puerta de Ingreso Acceso a emergencia, oficinas de la unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres (UFGRD), Oficina de Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud ambiental, Oficina de Seguros (SIS) y de Referencias, Av. La Cultura.

Cabe referir que todos los distritos están comunicados por vía terrestre a través de los servicios de transporte urbano (buses, micros, colectivos, taxis, etc.); Existe servicio telefónico, correo electrónico, Fax. Se tiene acceso a prensa escrita, radial y televisiva de alcance nacional.

Desde el mes de septiembre del año 2016, se da inicio a las obras de construcción de la línea 2 del metro de lima, frente a la puerta N° 1, generando dificultad al acceso peatonal y vehicular de los usuarios y personal de la entidad.

3. El Sistema de Salud

3.1 Descripción del Sistema de Salud

3.1.1 Características Generales

A. Perfil de Complejidad

El Hospital Hermilio Valdizán está catalogado como un Hospital de Nivel III-1, es un Hospital especializado en Salud Mental y Psiquiatría, de referencia nacional; dependientes de la Dirección de Redes Integradas en Salud de la jurisdicción, según Decreto Supremo N° 008-2018-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

B. Reseña Histórica del Hospital

El Hospital Hermilio Valdizán fue construido por la Beneficencia Pública de Lima en 1944 con la finalidad de recibir a enfermos mentales crónicos del hospital “Víctor Larco Herrera”. Permaneció cerrado hasta el año 1961.

Abrió sus puertas como un centro psiquiátrico para pacientes adultos recuperables el 09 de setiembre de 1961 siendo Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra, bajo la dirección del Dr. Antonio García Erazo y con el Dr. Humberto Rotondo, como Jefe del Departamento Médico.

El hospital desde ese entonces ha brindado a la comunidad los servicios especializados en Salud Mental y Psiquiatría, en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Se caracteriza por la alta preparación de sus profesionales y por un personal que atiende a los usuarios con calidez y calidad, haciendo de la aproximación humanista el lema institucional.

3.1.2 Políticas y planes sectoriales

A. Misión del Ministerio de Salud

“Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población”

B. Misión del Hospital Hermilio Valdizán

“Somos un Hospital que presta servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios. En el marco de la implementación de la reforma de la atención en salud mental y psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación”.

C. Visión del sector Salud

“Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población”.

D. Objetivos Estratégicos Institucionales

Los Objetivos Estratégicos Institucionales MINSA 2019 — 2021 fueron desarrollados con el fin de contribuir a lograr los objetivos de políticas de gobierno para el Sector Salud y por consiguiente a las unidades ejecutoras entre ellas el Hospital Hermilio Valdizán.

El PEI MINSA ha priorizado ocho Objetivos Estratégicos Institucionales en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del sistema de salud que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia:

- OE.1. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
- OE.2. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- OE.3. Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.

- OE.4. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
- OE.5. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
- OE.6. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.
- OE.7. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
- OE.8. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres

E. Articulación de los objetivos estratégicos del MINSA

El Hospital Hermilio Valdizán para el año 2021 ejecutara sus actividades operativas alineadas con 06 de los 08 objetivos estratégicos que se encuentran articuladas a las acciones estratégicas institucionales del MINSA:

Tabla 1. Objetivo Estratégico institucional HHV

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
Código	Descripción
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales
OEI.2	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud
OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres

3.1.3 Participación social en salud

La Reforma de la salud mental constituye un movimiento social, político y sanitario a nivel mundial y en particular en Latinoamérica, que busca reestructurar la institución psiquiátrica tradicional, descentralizando los servicios de Salud Mental hacia la red de atención primaria, desarrollando modelos alternativos de Salud Mental en la comunidad con apoyo de sus actores y redes sociales; con respeto de los derechos humanos de los pacientes y promoviendo la legislación correspondiente.

En este sentido el Hospital Hermilio Valdizán a través del Departamento de Promoción de la Salud Mental, a través de un trabajo en equipo, multidisciplinario, desarrolla acciones de promoción, prevención y atención de salud mental en el área de su jurisdicción en coordinación con las autoridades locales.

3.1.4 Transformación y liderazgo

De acuerdo a las coordinaciones realizadas con la DIGERD/MINSA y visto la zona de expansión con él que cuenta el Hospital Hermilio Valdizán somos uno de los 10 hospitales de Lima Este, en donde se instalaron los módulos móviles de atención ambulatoria, para la atención de contingencias de alto riesgo, emergencias masivas y desastres.

3.2 Avances en la cobertura universal de salud

3.2.1 Organización de la prestación del servicio de Salud

A. Estructura y Organización del Hospital.

Figura 14. Croquis del Hospital

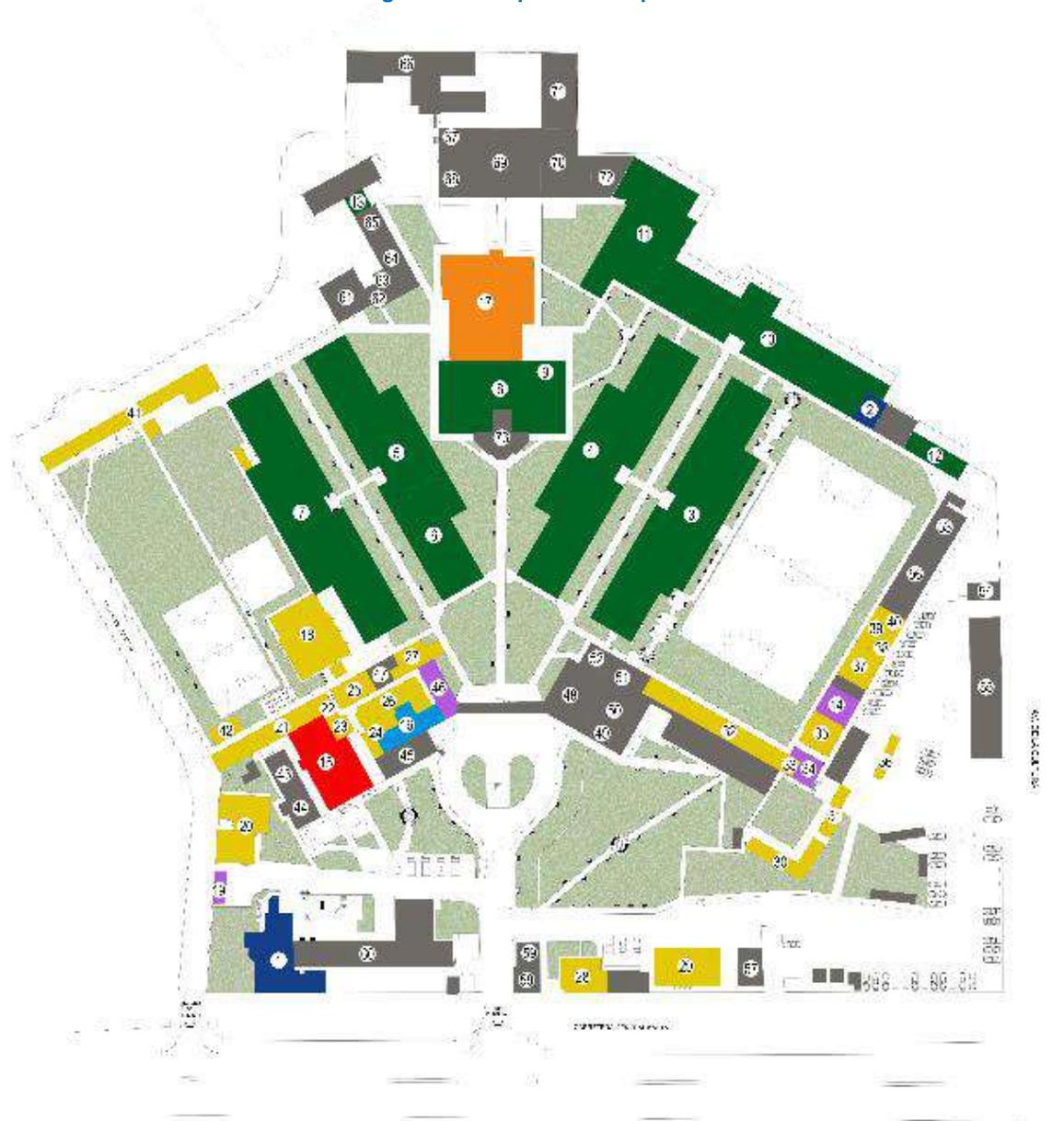


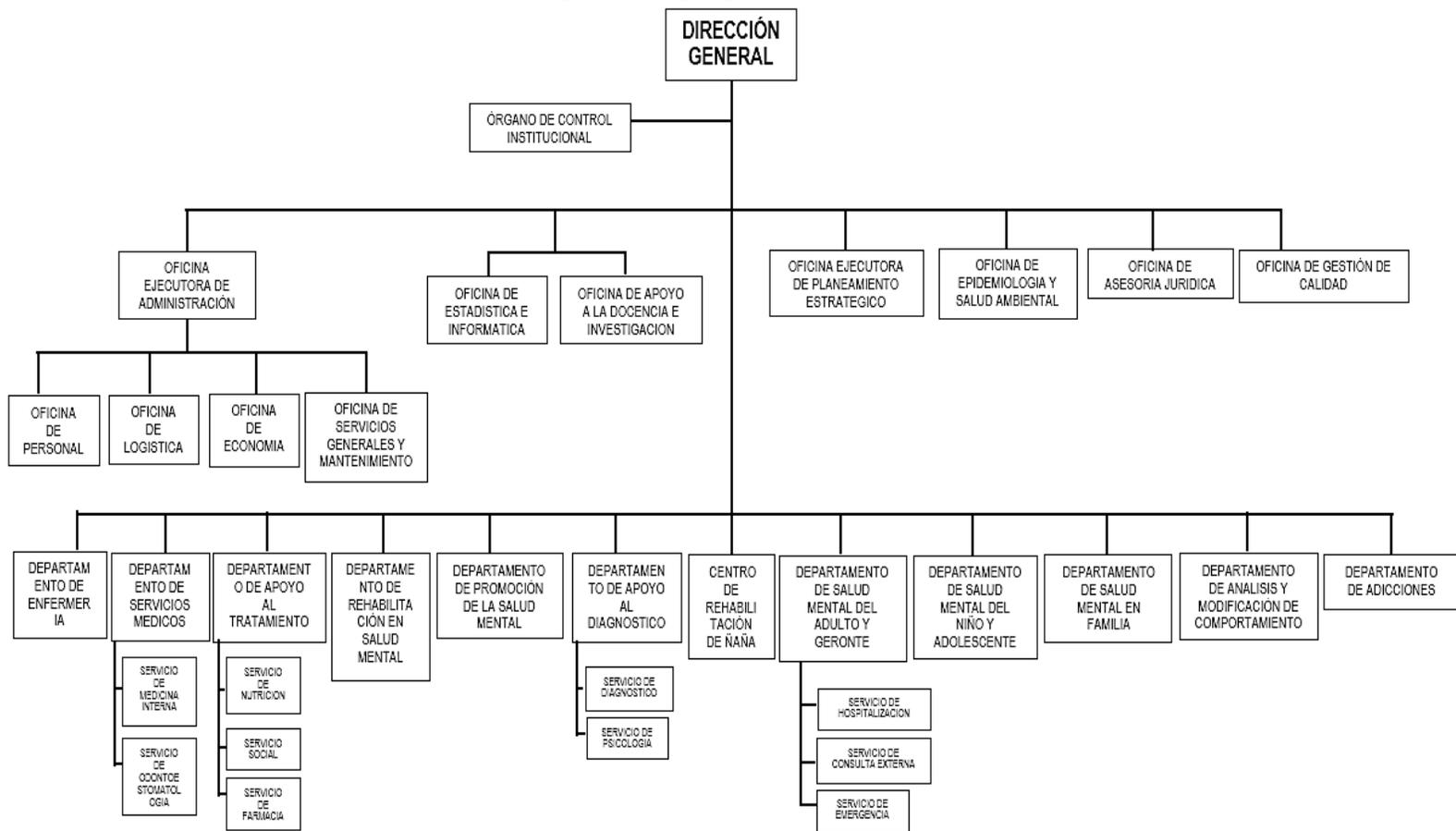
Tabla 2. Servicios del Hospital Hermilio Valdizán.

Nº	SERVICIOS	Nº	SERVICIOS	Nº	SERVICIOS
1	Farmacia	26	Consultorio de Psicología	51	Oficina de personal
2	Farmacia de hospitalización	27	Consultorio de Psicología	52	Dpto. de Enfermería
3	Pabellón N° 1	28	Psicoterapia Dinámica	53	Gestión de riesgo de desastres
4	Pabellón N° 2	29	Promoción de la Salud Mental	54	Transporte
5	Pabellón N° 3	30	Consultorios Externos	55	Estadística
6	Pabellón N° 6 - Damas	31	Consultorios Externos	56	Vestuario
7	Pabellón N° 4	32	Consultorios Externos	57	COE
8	DRESAM - Terapia Ocupacional	33	Consultorios Externos	58	Relaciones Públicas e Imagen Institucional
9	Costura	34	Consultorios Externos	59	PAUSS
10	Pabellón N° 5 - Adicciones	35	SIS	60	Residencia Médica
11	Pabellón N° 6 - Varones	36	Admisión	61	Almacenamiento Central de residuos
12	Gimnasio	37	Servicio Social	62	subestación eléctrica
13	Imprenta	38	Oficina de seguros	63	grupo electrógeno
14	Oficina de Capacitación	39	Epidemiología y Salud Ambiental	64	Auditorio UNMSM
15	Emergencia	40	Gestión de la Calidad	65	Archivo central
16	Odontología	41	DAMOC	66	Almacén central
17	Nutrición y Dietética	42	Consultorios DSMNA	67	Mortuario
18	Consultorios DSMNA	43	Informática	68	Control patrimonial
19	Bienestar del Personal - SST	44	Central Telefónica	69	Lavandería
20	Dpto. de Salud Mental en Familia	45	Sala de Aislamiento COVID-19	70	Servicios Generales
21	Consultorios DSMNA	46	DSMAG	71	Mantenimiento
22	Neurología	47	Rayos X	72	Servicio de limpieza
23	Electro- Encefalograma	48	Dirección General	73	Cafetería
24	Laboratorio	49	Oficina de Economía		
25	Laboratorio	50	Logística		

B. Organigrama estructural

Para el logro de sus objetivos funcionales y resultados esperados el Hospital Hermilio Valdizán cuenta con una estructura orgánica según se muestra en el organigrama estructural.

Figura 15. Organigrama Estructural.



C. Órganos y unidades orgánicas

El hospital Hermilio Valdizán como base de su organización cuenta con los siguientes órganos y unidades orgánicas.

Tabla 3. Órganos y unidades orgánicas del hospital

OFICINAS ADMINISTRATIVAS	ÓRGANOS DE LÍNEA
Dirección General	Departamento de Enfermería
Unidad Funcional de Seguros	Departamento de Servicios Médicos <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Medicina Interna • Servicio de Odontología
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo desastres del Hospital Hermilio Valdizán	
Órgano de Control Institucional	
OFICINAS DE ASESORÍA	Departamento de Apoyo al Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Nutrición y Dietética • Servicio Social • Servicio de Farmacia
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	
Oficina de Asesoría Jurídica	
Oficina de Gestión de la Calidad	Departamento de Rehabilitación en Salud Mental
OFICINAS DE APOYO ADMINISTRATIVO	Departamento de Apoyo al Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> • Servicio al Diagnóstico • Servicio de Psicología Diagnóstico
Oficina Ejecutiva de Administración:	
Oficina de Personal	Centro de Rehabilitación de Ñaña
Oficina de Economía	
Oficina de Logística	Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Hospitalización • Servicio de Consulta Externa • Servicio de Emergencia.
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	
Oficina de Estadística e Informática	
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.	
	Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente
	Departamento de la Salud Mental en Familia
	Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento
	Departamento de Adicciones.

D. Servicios Hospitalarios Ofrecidos

La oferta del Hospital Hermilio Valdizán son los recursos de los que dispone para atender la demanda de la población. El Hospital está especializado en la atención de los problemas de Salud Mental y Psiquiatría, para tal fin cuenta con los siguientes órganos de Línea: Departamento de Servicios Médicos, Departamento de Apoyo al Tratamiento, Departamento de Rehabilitación en Salud Mental (DRESAM), Departamento de Promoción de la Salud Mental, Departamento de Apoyo al Diagnóstico, Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ), Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG), Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA), Departamento de Salud Mental en Familia, Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC), Departamento de Adicciones.

- **Departamento de Servicios Médicos**

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención de salud en las áreas Médicas internas y Odontología, a pacientes hospitalizados, de consulta externa y en emergencia. Brinda atención médica integral referente al tratamiento de los pacientes adultos por médicos clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.

- a) **Servicio de Medicina Interna**

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención médica integral y especializada a los pacientes. Resuelve problemas clínicos médicos de los pacientes, de los consultorios externos, de hospitalización y de los programas.

Brinda atención en las siguientes áreas:

- ❖ Absuelve consultas Médicas relacionadas con enfermedades del aparato Respiratorio, Digestivo, Renal, Hepática, vías biliares, Inmunológicas, infecciosas, Parasitarias, Dermatológicas, Alérgicas, Nutricionales, Hematológicas, etc.
- ❖ Programa de Salud:
 - Programa de Control de Tuberculosis
 - Programa de Enfermedades Diarreicas Agudas
 - Programa de Insuficiencia Respiratoria Aguda
 - Programa de Control de Enfermedades Transmisibles y SIDA
 - Consejería en Portadores del HIV
- ❖ Electro cauterizaciones
- ❖ Lavado de oído

❖ Cirugía menor

b) Servicio de Odontoestomatología

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral al sistema Odontoestomatológico de los pacientes. Brinda atención integral de la salud bucal, con la participación coordinada de los órganos competentes.

El servicio de Odontoestomatología realiza entre otras actividades los siguientes:

Atención estomatológica preventiva básica	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales
	Examen estomatológico
	Instrucción de higiene oral
	aplicación de sellantes
	aplicación de flúor barniz
	aplicación de flúor gel
	profilaxis dental
Atención estomatológica recuperativa básica	raspaje dental
	técnicas de restauración atraumática
	consulta estomatológica
	exodoncia dental simple
	restauraciones dentales con inonometro de vidrio
	restauraciones dentales con resina
Atención estomatológica especializada	terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides
	terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores
	pulpotomía
	pulpectomía
	exodoncia completa
	apexogénesis
	apexificación

- **Departamento de Apoyo al Tratamiento**

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral, en salud nutricional al paciente, estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente y del suministro eficiente y adecuado de los medicamentos y productos, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica. Proporciona servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, para el manejo clínico y/o quirúrgico de los pacientes.

a) Servicio de Nutrición y Dietética

Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente. Promueve y recupera la salud nutricional del paciente en el ámbito familiar y estudia los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud nutricional del paciente.

Servicio que brinda:

- ❖ Preparación y distribución de raciones alimenticias para pacientes y personal del hospital.
- ❖ Evaluación nutricional de pacientes.
- ❖ Consultoría Nutricional para paciente hospitalizado, familiares y comunidad en general.
- ❖ Capacitación de personal de la Institución.
- ❖ Eventos de promoción y educación en Nutrición y alimentación para pacientes, personal y la comunidad.
- ❖ Servicio de Alimentación y Nutrición en el Centro de Rehabilitación de Ñaña.

b) Servicio Social

Es la unidad orgánica encargada del estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente. Formula el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes, ambulatorios y hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución.

Programa Anual Servicio Social

- ❖ Salud Mental y Familia
- ❖ Reinserción Familiar e Institucional
- ❖ Pacientes Esquizofrénico – Crónico sin familia
- ❖ Filiación de identidad personal en pacientes psiquiátricos
- ❖ Planificación familiar en enfermos mentales
- ❖ Adicciones y familia de pacientes de consulta ambulatoria
- ❖ Atención al adulto mayor con discapacidad mental
- ❖ Atención al paciente con depresión mayor e intento de suicidio

Servicios que brinda:

- ❖ Visita Domiciliaria
- ❖ Evaluación Social
- ❖ Consulta Social
- ❖ Tratamiento Social
- ❖ Gestión
- ❖ Recreación y Cultura

c) Servicio de Farmacia

Servicios que brinda:

- ❖ Farmacia de Consulta Externa
- ❖ Farmacia de Hospitalización
- ❖ Sistema de Dispensación Dosis Unitaria
- ❖ Estrategias Sanitarias
- ❖ Farmacotecnia
- ❖ Almacén Especializado de Medicamentos.

• Departamento de Rehabilitación en Salud Mental

Es la unidad encargada de la rehabilitación psicológica y/o psiquiátrica mediante la actividad de laborterapia y habilidades sociales. Brinda atención del tercer nivel, en Rehabilitación Psiquiátrica, a la población mental discapacitada atendida en el Hospital Hermilio Valdizán. Además, recupera y desarrolla habilidades al discapacitado mental, con múltiples técnicas de rehabilitación, que le permitan mejorar su salud.

Servicios que brinda:

- ❖ Trastornos Adictivos en Hospitalización: Terapia Ocupacional
- ❖ Trastornos Mentales diversos en Hospitalización: Terapia Ocupacional
- ❖ Trastornos Mentales Severos en adultos en forma ambulatoria: Terapia de Rehabilitación Multidisciplinaria en la modalidad de Clínica de Día.
- ❖ Niños y Adolescentes en forma ambulatoria: Terapia del Lenguaje y Ocupacional

Programa de Clínica de día y Terapia Ocupacional en Hospitalización

- ❖ Laborterapia:

- ❖ Estampado
- ❖ Costura
- ❖ Tejido
- ❖ Elaboración de peluches
- ❖ Bordado
- ❖ Perlería
- ❖ Bijoutería
- ❖ Pintado en tela
- ❖ Macramé
- ❖ Elaboración de Tarjetas en Papel Cansón
- ❖ Gimnasio
- ❖ Thai chi
- ❖ Deportes
- ❖ Taller de Psicomotricidad
- ❖ Taller de Habilidades Cognitivas
- ❖ Habilidades Sociales
- ❖ Taller de Higiene y Autocuidado
- ❖ Psicoeducación a la Familia
- ❖ Control de Medicación y Prevención de Recaídas
- ❖ Actividades Lúdicas y Taller de Radio
- ❖ Actividades Recreativas: Taller de Karaoke y Taller de Baile

Paseos socio-recreativos:

- ❖ Taller de Hábitos Saludables
- ❖ Talleres grupales con paciente y familia.
- ❖ Orientación y Consejería al Usuario y Familia
- ❖ Visita Domiciliaria de seguimiento.

- **Departamento de Promoción de Salud Mental**

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia psiquiátrica a la población en la jurisdicción. Promueve la salud mental y también fortalece los factores protectores de la salud mental en la población y el fomento de estilos de relación saludables para el cuidado de su salud individual, familiar y el bienestar general.

Servicios que presta el Departamento

- ❖ De Promoción

- ❖ De Prevención
- ❖ De Atención
- ❖ De Seguimiento
- ❖ De Capacitación
- ❖ De Docencia e Investigación

- **Departamento de Apoyo al Diagnóstico**

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico, pruebas analíticas, electrocardiogramas, electroencefalografía y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros, así como del diagnóstico y tratamiento psicológico de los mismos.

a) Servicio al diagnóstico

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico, pruebas analíticas, electrocardiogramas, electroencefalografía y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros. El servicio al diagnóstico está comprendido por 3 unidades: Unidad de Laboratorio, Unidad de Radiología y Unidad de Electrocardiograma.

b) Servicio de Psicología Diagnóstico

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención psicológica a los pacientes. Brinda atención psicológica a los pacientes que la requieran y/o pacientes transferidos de otras unidades orgánicas o entidades.

Servicios que brinda:

Evaluación y Diagnóstico Psicológico

- ❖ Evaluación y Diagnóstico en problemas afectivos, de la personalidad, adicción a drogas, trastornos alimenticios, entre otros.
- ❖ Evaluación Neuropsicológica
- ❖ Evaluación de Selección de Personal y estrés laboral
- ❖ Evaluación de Peritaje Psicológico

Orientación y Consejería Psicológica

- ❖ Consejería Psicológica en problemas: de personalidad, afectivos, familiares, adicciones, entre otros.
- ❖ Orientación Vocacional y Profesional
- ❖ Talleres de Autoestima y Habilidades Sociales

- **Departamento de Salud mental del Adulto y Geronte**

Es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación y control de la atención de Hospitalización, consulta Externa y Emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, breve e intermedia a pacientes en fase aguda o de reagudización; y de la administración de los archivos clínicos; depende de la Dirección General.

- a) **Servicio de Hospitalización**

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención médica integral y especializada a los pacientes que requieren asistencia psiquiátrica integral a través de internamiento en hospitalización.

El servicio de hospitalización depende de forma directa del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte. Para la finalidad de dar una atención integral el servicio de hospitalización trabaja en forma coordinada con diferentes servicios en la institución como son:

- ❖ Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte - Hospitalización.
- ❖ Departamento de Enfermería
- ❖ Servicio de Farmacia
- ❖ Servicio de Nutrición
- ❖ Servicio de Psicología Diagnóstica
- ❖ Servicio de Odontoestomatología
- ❖ Servicios Médicos
- ❖ Servicio de Apoyo al diagnóstico
- ❖ Oficina de apoyo a la docencia e investigación.
- ❖ Telesalud

Servicios que brinda:

- ❖ Hospitalización de paciente con diferentes patologías psiquiátricas.
- ❖ Realiza una atención multidisciplinaria e interdisciplinaria.
- ❖ Sectorización de camas y pabellones.
- ❖ Ofrece atención en camas destinadas a cuidados iniciales.

- ❖ Ofrece atención en camas destinadas a cuidados intermedios.
- ❖ Ofrece atención en camas destinadas a cuidados generales con la posibilidad de alta médica.
- ❖ Seguridad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

b) Servicio de Emergencia

Presta atención médico psiquiátrica permanente durante las veinticuatro horas del día a las urgencias e interurrencias intrahospitalarias que acuden al hospital o se presentan intrahospitalariamente.

El servicio de emergencia dispone de una Sala de Observación, donde se cuenta con dieciséis (16) camas, con sectorización de género dedicándose a cubrir demanda inicial de Urgencia o Emergencia; en el llamado plan de setenta y dos horas, llevando a recuperación y control en Consulta Externa o en casos necesarios ingreso a hospitalización con respectivo plan de trabajo.

c) Servicio de Consulta Externa

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia en Consulta Externa y la administración de los archivos clínicos. Brinda atención psiquiátrica ambulatoria a los pacientes con trastorno de su salud mental agudos y crónicos en reagudización.

Este servicio concentra la mayor cantidad de atenciones que realiza el Hospital en consultorios externos.

- **Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente**

Es la unidad orgánica encargada de prestar atenciones en Salud Mental al Niño y Adolescente. Brinda atención integral a niños y adolescentes entre 0 a 17 años de edad y sus familias. Además, logra el Diagnóstico y la evaluación Psiquiátrica, psicológica, socioeconómica y familiar de los niños usuarios del servicio.

Atención Intramural:

- ❖ Atención psiquiátrica:
- ❖ Evaluación psicológica
- ❖ Psicoterapia individual

- ❖ Psicoterapia grupal
- ❖ Consejería en Salud Mental
- ❖ Talleres Psicoeducativos para niños
- ❖ Talleres Psicoeducativos para adolescentes
- ❖ Talleres Psicoeducativos a padres
- ❖ Talleres multifamiliares
- ❖ Consultas por Telesalud

Atención Extramural:

- ❖ Campañas de Salud Mental Infantil

Otras atenciones que se brindan a niños y adolescentes a través de:

- ❖ DRESAM - Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional
- ❖ Odontología
- ❖ Emergencia: Consultorio diferenciado
- ❖ Nutrición
- ❖ Neurología
- ❖ Medicina Interna
- ❖ Laboratorio
- ❖ Departamento de Adicciones
- ❖ Departamento de Salud Mental en Familia

Atendemos a niños y adolescentes con problemas de Salud Mental de mayor complejidad; entre ellos:

- ❖ Problemas emocionales: ansiedad, depresión, bipolaridad, etc.
- ❖ Déficit de atención con hiperactividad
- ❖ Problemas de los impulsos y de la conducta
- ❖ Psicosis, esquizofrenia
- ❖ Problemas obsesivos compulsivos
- ❖ Conductas adictivas
- ❖ Problemas de adaptación, estrés, traumas
- ❖ Dificultades de aprendizaje
- ❖ Problemas de comunicación
- ❖ Retraso mental asociado a agresividad
- ❖ Problemas alimentarios
- ❖ Problemas de personalidad

- ❖ Espectro autista
- ❖ Problema de tics
- ❖ Problemas de excreción (enuresis, encopresis, etc)
- ❖ Problemas de sueño
- ❖ Abuso sexual infantil
- ❖ Maltrato infantil

- **Departamento de Salud Mental en Familia**

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención en Salud Mental a las familias de los pacientes y a la de aquellas poblaciones a las que el Hospital presta atención. Brinda psicoterapia familiar dirigida a las familias de pacientes con diversos diagnósticos como aquellas familias sin pacientes y que solamente presentan problemas de orden relacional. Además, brinda psicoterapia de pareja dirigida a aquellas con conflictos o problemas en la relacional marital.

Servicios ofrecidos:

- ❖ Psicoterapia de pareja.
- ❖ Psicoterapia de familia.
- ❖ Psicoterapia con un miembro de la familia.
- ❖ Psicoterapia prematrimonial dirigida a parejas que se encuentran en proceso de contraer matrimonio.
- ❖ Talleres de psicoterapia multifamiliar.

- **Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento**

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención a pacientes en base a técnicas conductuales- cognitivas. Brinda una evaluación conductual-cognitiva de los pacientes adultos. Además, elabora programas de tratamiento teniendo como base las técnicas Cognitivo-Conductuales, en función a las necesidades individuales de cada paciente en un marco de ética terapéutica.

Servicios que brinda:

- ❖ Terapia individual
- ❖ Terapia grupal
- a) **Terapia individual**

Es la interacción entre el terapeuta y el paciente en donde en un ambiente de confidencialidad y apertura, se contribuye a mejorar la salud mental y calidad de vida, a través de la intervención psicoterapéutica basada en el modelo cognitivo conductual.

Esta se realiza cada semana con una duración de cincuenta (50) minutos.

Brindamos atención individual psicoterapéutica a los pacientes con los siguientes problemas clínicos:

- ❖ Depresión
- ❖ Fobia Social
- ❖ Ataques de Pánico
- ❖ Trastorno Obsesivo-Compulsivo
- ❖ Trastorno de Ansiedad Generalizada
- ❖ Fobias Específicas
- ❖ Trastorno por Estrés Postraumático
- ❖ Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión
- ❖ Trastornos Dismorfofóbicos
- ❖ Trastornos Alimentarios
- ❖ Trastornos de Personalidad
- ❖ Problemas de Parejas/Familiares
- ❖ Trastornos Hipercinéticos
- ❖ Trastorno Bipolar

b) Terapia grupal

Es interacción entre el Terapeuta y un grupo de pacientes donde, se contribuye a mejorar su salud mental y calidad de vida, a través de la intervención psicoterapéutica basada en el modelo cognitivo conductual. Además, el grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio, aumenta la autonomía y el crecimiento personal.

Estas se realizan una vez cada semana. Con una duración de 2 H 30 min diarias.

Brindamos atención grupal psicoterapéutica ante los siguientes trastornos:

- ❖ Terapia cognitivo – conductual (TCC) para trastornos de ansiedad
- ❖ Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para trastornos de ansiedad
- ❖ Terapia de activación conductual (AC) para la depresión
- ❖ Terapia conductual dialéctica (DBT) para el trastorno de desregulación emocional: Trastorno límite de la personalidad, trastorno bipolar, trastornos alimentarios etc.

Además, DAMOC brinda diversos Talleres para los diferentes problemas que acompañan un cuadro clínico:

- ❖ Autoestima
- ❖ Habilidades Sociales
- ❖ Talleres para Padres
- ❖ Comunicación Asertiva
- ❖ Dependencia Emocional
- ❖ Control de la ira

- **Departamento de Adicciones**

Es un órgano de línea encargada de desarrollar actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en personas con problemas ocasionados por el abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas, así como en las que padecen de otras conductas adictivas. Evalúa, diagnóstica y trata al paciente adicto y aplica técnicas psicoterapéuticas para su tratamiento y rehabilitación. El Departamento de Adicciones está comprendido por 2 servicios: Servicio de Consulta Externa y Servicio de Hospitalización (Varones y mujeres).

- **Departamento de Enfermería**

Es el órgano de línea encargado de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que asegure la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad; depende de la Dirección Adjunta de la Dirección General.

Objetivos del Departamento:

- ❖ Prestar atención integral a los pacientes en el Hospital, según las normas y protocolos vigentes.
- ❖ Participar en las acciones de salud mental dirigidas a lograr el bienestar, físico mental y social del paciente.
- ❖ Administrar las prescripciones, y los tratamientos a los pacientes.
- ❖ Establecer las condiciones en las actividades de enfermería, para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.

- ❖ Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento.
- ❖ Evaluar la atención de enfermería, el cumplimiento de sus procedimientos y proponer los ajustes y cambios necesarios a las normas establecidas.
- ❖ Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, y de seguridad ambiental psicológica y social en los servicios del Hospital y estándares de Calidad.
- ❖ Mantener actualizadas las normas y procedimientos de atención de enfermería.
- ❖ Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- ❖ Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia y capacitación, en el marco de los convenios.
- ❖ Programar y evaluar la atención integral de enfermería en los consultorios externos y la atención durante las 24 horas en Hospitalización y Emergencia, en coordinación con las unidades orgánicas correspondientes, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- ❖ Elaborar, ejecutar y evaluar los registros de enfermería en los servicios.
- ❖ Brindar consultoría, consejería sobre materia propia de enfermería.
- ❖ Integrar el desarrollo de las actividades de enfermería en salud mental, asignados a técnicos, a fin de garantizar que la atención prestada, sea eficaz y oportuna en el campo
- ❖ Participa en forma activamente en tratamientos complejos de acuerdo a la especialidad.

Asignación y Responsabilidad fomentando la Especialidad en Salud Mental y Psiquiatría:

- ❖ Oficina de epidemiología a cargo de una enfermera.
- ❖ Promoción de la salud una enfermera asignada.
- ❖ Rehabilitación se ha asignado una enfermera.
- ❖ Oficina de la Calidad una enfermera asignada, (tiempo parcial)
- ❖ Unidad funcional de gestión de riesgo y desastres, a cargo de una enfermera.
- ❖ Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente.
- ❖ Departamento de Salud Mental en Familia

- **Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ)**

Es una dependencia del Hospital Hermilio Valdizán dedicada al tratamiento y rehabilitación de la adicción a drogas y otras conductas adictivas. El CRÑ se constituyó como la primera Comunidad Terapéutica en el Perú, su marco conceptual está basado en la Terapia Conductual Cognitiva (se deriva de los principios experimentales del comportamiento y de la teoría del aprendizaje) y en el Modelo de Comunidad Terapéutica.

Brinda los siguientes programas:

Tabla 4. Lista de tratamientos brindados en el CRÑ - 2020

MODULO	DESCRIPCIÓN
Módulo de tratamiento I:	Comportamiento Dependiente a Drogas
Módulo de tratamiento II:	Comportamiento en el Tiempo Libre
Módulo de tratamiento III:	Comportamiento en el Trabajo
Módulo de tratamiento IV:	Comportamiento Social
Módulo de tratamiento V:	Auto organización y Organización del Ambiente
Módulo de tratamiento VI:	Solución de Problemas y Toma de Decisiones
Módulo de tratamiento VII:	Reconocimiento, Evaluación y Modificación de las Concepciones, Esquemas y/o Pensamientos Irracionales
Módulo de tratamiento VIII:	Familia

3.2.2 Recursos humanos en salud

Para el desarrollo de sus acciones el Hospital Hermilio Valdizán, cuenta con un potencial humano altamente especializado en Salud Mental y Psiquiatría. Actualmente se cuenta con 532 servidores nombrados, de los cuales 38 realizan el Residentado en Psiquiatría y Enfermería, así como 164 Contratados por la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio, haciendo un total de 696 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana.

Es importante resaltar que las necesidades reales de personal del Hospital “Hermilio Valdizán”, han sobrepasado el planeamiento inicial de CAP, debido principalmente a la creciente demanda por los Servicios del Hospital. Por lo que se ha optado por renovar los contratos por CAS así mismo seguir gestionando el presupuesto para el total de plazas previstas del CAP y la ampliación del mismo.

Lo más importante para el funcionamiento y desarrollo de una entidad de salud constituye su potencial humano por lo que su capacitación continua, la adquisición de

conocimientos y habilidades constituye tarea prioritaria para el desarrollo de sus funciones, la estrategia para lograrlo tiene que ver con la formulación y ejecución de un plan anual de capacitación que partiendo de necesidades priorizadas y bajo diferentes modalidades contempla diversas actividades de capacitación a cumplirse dentro del año, la experiencia hasta el momento ha sido que no siempre se logra cumplir con el 100% de actividades.

Tabla 5. Recursos humanos según régimen laboral y grupo ocupacional- 2020

REGIMEN LABORAL	GRUPO OCUPACIONAL	PLAZAS			TOTAL CAS
		NOMBRADO	CONTRATADO	DESTACADO	
D.L. 276 Administrativos	Funcionarios y directivos	9			9
	Profesional	11			11
	Técnico	31			31
	Auxiliar	9			9
	Total Administrativos	60	0		60
D.L. 1153 Asistenciales	Profesional	10	1		11
	Técnico	181	11		192
	Auxiliar	42	1		43
	Total Administrativos	233	13		246
D.L. 1153 Carreras especiales (Prof. Salud)	Medico	34	2		36
	Enfermera (a)	77			77
	Cirujano dentista	2			2
	Tecnólogo médico	2			2
	Psicólogo	36	4		40
	Otros Prof. Salud	24	1		25
	Laboratorista	1			1
	Total carreras especiales	176	7		183
Residentes	Medico		36		36
	Enfermera (a)		2		2
	Total residentes		38		38
Destacados	Profesional			1	1
	Técnico			1	1
	Auxiliar			3	3
	Total destacados			5	5
TOTAL GENERAL		469	58	5	532

Fuente: Oficina de Personal

- **Recursos Humanos Bajo el Régimen de terceros**

Tabla 6. Recursos humanos bajo el régimen de Terceros- 2020

Nº	PERSONAL	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL
1	PROFESIONAL	34	15	49
2	TÉCNICO	18	25	43
3	AUXILIAR	15	20	35
	TOTAL	67	60	127

Fuente: Oficina de Logística

3.2.3 Medicamentos y otras tecnologías sanitarias

A. Medicamentos

El Servicio de Farmacia del Hospital Hermilio Valdizán es la unidad orgánica encargada de suministrar en forma oportuna y eficiente los medicamentos y productos afines destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes.

El Servicio de Farmacia ha evolucionado al paso de los años, entrando a la era de la informática, cuenta con un software propio, el cual nos ha permitido acelerar los procesos de facturación, inventarios e informes del stock de los productos farmacéuticos en tiempo real, se han incorporado a nuestro petitorio institucional medicamentos de última generación (psicofármacos atípicos y antidepresivos). La Farmacia está inmersa en el SISMED (Sistema integrado de Suministro de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos), lo cual nos ha permitido crecer en cuanto a tener un abastecimiento continuo de los productos farmacéuticos y afines, infraestructura más amplia acorde a las múltiples funciones que cumplimos, personal técnico y profesional, equipamiento; todo esto a través del Fondo Rotatorio Medicamentos.

El Servicio de Farmacia tiene un rol clave en el fármaco vigilancia, ya que, con atención farmacéutica personalizada, conseguimos el seguimiento de la farmacoterapia y mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden a nuestra institución.

B. Telesalud

El Perú se encuentra en el proceso de fortalecimiento del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en salud o Telesalud, destacan así la Norma Técnica de Telesalud de 2008 que estableció los criterios de calidad para las aplicaciones de la Telesalud en la prestación de servicios de salud, en la gestión de los servicios de salud y en las acciones de información, educación y comunicación.

En el 2013, fue promulgada la Ley N° 30024 que creó el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas para permitir que los pacientes y los profesionales tratantes tengan acceso a todas las historias clínicas electrónicas que existieren en el país, respetando lo establecido en la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y la Ley 27310, Ley de Firmas y Certificados Digitales. Posteriormente, en 2016 se dio la Ley No 30421, Ley Marco de Telesalud que estableció los lineamientos generales para su implementación y desarrollo como estrategia de prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura, y en el 2019 se aprobó el reglamento de la Ley Marco de Telesalud 30421 con el Decreto Supremo N° 003-2019-SA.

El hospital Hermilio Valdizán se incorporó a la Red Nacional de Telesalud desde el 2018. Según Resolución Directoral N°276-DG/HHV-2018, se conformó el Equipo de Trabajo de Telesalud del Hospital Hermilio Valdizán, integrado por el Dr. Jean Núñez del Prado como Coordinador responsable, así mismo, a la Dra. Liliana Leandra Alva Arroyo, el Lic. Pedro Edilberto Quispe Sotomayor y la Lic. Vilma Ysabel Yataco Peña, como miembros del equipo de trabajo de TELESALUD.

En este contexto del gobierno digital y en el marco de la implementación de la Reforma de Salud Mental, nuestra institución viene realizando diversas actividades, haciendo frente a las necesidades en Salud Mental de nuestro país, brindando soporte profesional especializado a través de los cuatro ejes de la Telesalud (Telemedicina, Telecapacitación, TeleIEC y Telegestión), contribuyendo a la descentralización e integración del sistema de salud mental.

3.2.4 Gastos y financiamiento en salud

Mediante Resolución Ministerial No. 1075-2020/MINSA, se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura PIA de gastos corrientes al Año Fiscal 2020 del Pliego 011- Ministerio de Salud.

A. Asignación de PIA y PIM- Año Fiscal 2020

Tabla 7. Distribución del PIA y PIM 2020

Fuente de Financiamiento, Categoría y Genérica de Gasto	PIA	Distribución % del PIA	PIM	Distribución % del PIM
01. RECURSOS ORDINARIOS	37,542,918	89.30	43,592,487	73.54
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	23,761,356	56.52	26,625,474	44.92
22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,817,658	6.70	2,263,446	3.82
23. BIENES Y SERVICIOS	10,933,904	26.01	14,639,161	24.70
25. OTROS GASTOS	30,000	0.07	30,000	0.05
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		0.00	34,406	0.06
02. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	4,500,000	10.70	4,900,539	8.27
23. BIENES Y SERVICIOS	4,500,000	10.70	4,900,539	8.27
03. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES	0	0.00	3,990,500	6.73
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0	0.00	2,208,304	3.73
23. BIENES Y SERVICIOS	0	0.00	1,782,196	3.01
04. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	0.00	6,792,797	11.46
23. BIENES Y SERVICIOS	0	0.0	6,532,797	11.02
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0.0	260,000	0.44
Total general	42,042,918	100	59,276,323	100

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV

Como se puede observar en la Tabla, el Presupuesto Institucional de Apertura fue del S/ 42'042,918.00 soles y al cierre del ejercicio fiscal 2020 el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Año Fiscal 2020 del Hospital Hermilio Valdizán fue del S/ 59'276,323.00 soles.

B. Ejecución presupuestal de gasto del ejercicio fiscal 2020

Tabla 8. Ejecución de gasto- 2020

Fuente de Financiamiento, Específica de Gasto.	PIM	Devengado	Devengado %
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	28,833,778	28,136,127	98
22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,263,446	2,256,086	100
23. BIENES Y SERVICIOS	27,854,693	26,368,657	95
25. OTROS GASTOS	30,000	30,000	100
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	294,406	177,511	60
Total general	59,276,323	56,968,381	96

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV

Como se puede observar en la tabla, muestra el comportamiento presupuestal a toda fuente y por genérica de gasto que presenta un avance al cierre del ejercicio fiscal del

96 % y el porcentaje de ejecución de gasto al cierre, corresponde a la genérica de gasto Personal y Obligaciones Sociales con el 98 %, la genérica de gasto Pensiones y otras Prestaciones Sociales con un avance del 100 %, la genérica de gasto Bienes y Servicios con un 95 %, la genérica de gasto Otros Gastos con el 100% de ejecución y por último la genérica de gasto Adquisición de Activos no Financieros presenta un avance del 60%.

Tabla 9. Evaluación a la Ejecución Presupuestaria del Gasto- 2020

Fuente de Financiamiento/ Genérica de Gasto	PIM	Devengado	Devengado %
01. RECURSOS ORDINARIOS	43,592,487	42,861,779	98
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	26,625,474	25,927,823	97
22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,263,446	2,256,086	100
23. BIENES Y SERVICIOS	14,639,161	14,613,490	100
25. OTROS GASTOS	30,000	30,000	100
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	34,406	34,380	100
02. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	4,900,539	3,911,405	80
23. BIENES Y SERVICIOS	4,900,539	3,911,405	80
03. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES	3,990,500	3,653,713	92
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,208,304	2,208,304	100
23. BIENES Y SERVICIOS	1,782,196	1,445,409	81
04. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	6,792,797	6,541,483	96
23. BIENES Y SERVICIOS	6,532,797	6,398,352	98
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	260,000	143,131	55
Total general	59,276,323	56,968,380	96

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV

Como se puede observar en la tabla, la ejecución presupuestal por toda Fuente de Financiamiento, a Nivel de Devengados se muestra como sigue:

- Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios presenta un avance de ejecución del 98%, en la genérica de gasto 21. Personal y Obligaciones Sociales presenta un porcentaje de ejecución del 97%, genérica de gasto 22. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales presenta un porcentaje de ejecución del 100%, genérica de

gasto 23. Bienes y Servicios presenta un porcentaje de ejecución del 100%, genérica de gasto 25. Otros Gastos presenta un porcentaje de ejecución del 100% y en la genérica de gasto 26. Adquisición de Activos no Financieros presenta un porcentaje de ejecución del 100%.

- La Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, presenta un avance de ejecución del 80%, genérica de gasto 23. Bienes y Servicios presenta un porcentaje de ejecución del 80%.
- La Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias, presenta un avance de ejecución del 96%, genérica de gasto 23. Bienes y Servicios presenta un porcentaje de ejecución del 98% y genérica de gasto 26. Adquisición de Activos No Financieros presenta un porcentaje de ejecución del 55%.
- La Fuente de Financiamiento de Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, presenta un avance de ejecución del 92% genérica de gasto 21. Personal y Obligaciones Sociales presenta un porcentaje de ejecución del 100%, y en la genérica de gasto 23. Bienes y Servicios presenta un porcentaje de ejecución del 81%.

3.2.5 Cobertura del aseguramiento

A. Referencia y Contrarreferencia

El sistema de referencia y Contrarreferencia registra la documentación presentada de los usuarios que acuden al Hospital Hermilio Valdizán, procesándola para elaborar la estadística mensual, trimestral y anual. Asimismo, realiza el registro en el sistema REFCON mensualmente según corresponda.

- **Referencias Ejecutadas según Sexo 2020**

a) Referencias recibidas

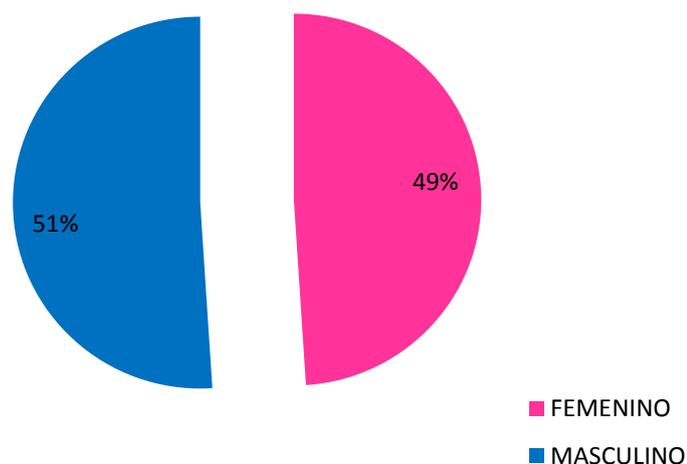
Durante el año 2020, se recibieron en el sistema REFCON un total de 3151 referencias de las cuales un 51 % corresponden al sexo masculino y un 49% al femenino.

Tabla 10. Porcentaje de Referencia recibidas según sexo- 2020

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Enero	229	268	497
Febrero	262	295	557
Marzo	118	139	257
Abril	2	8	10
Mayo	3	7	10
Junio	12	9	21
Julio	29	42	71
Agosto	85	83	168
Septiembre	229	209	438
Octubre	219	195	414
Noviembre	210	215	425
Diciembre	145	138	283
TOTAL	1543	1608	3151

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

Figura 16. Referencias Recibidas según Sexo 2020



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

b) Referencias emitidas

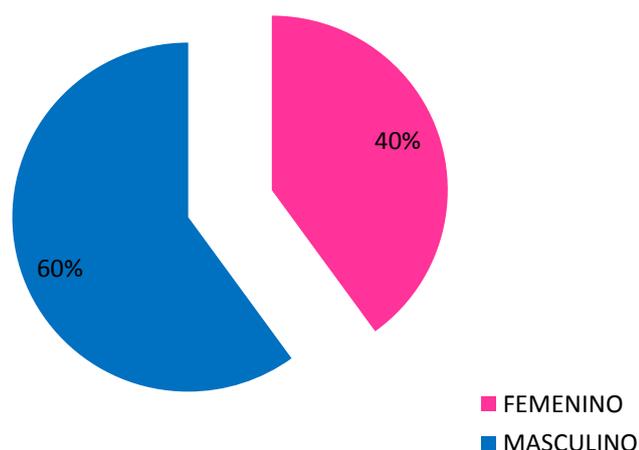
Durante el año 2020, se emitieron en el HHV un total de 75 referencias, de las cuales un 60% corresponden al sexo masculino y un 40% al femenino.

Tabla 11. Porcentaje de Referencias emitidas según sexo- 2020

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Enero	7	11	18
Febrero	9	19	28
Marzo	4	3	7
Abril	1	0	1
Mayo	0	0	0
Junio	0	1	1
Julio	1	0	1
Agosto	1	0	1
Septiembre	3	1	4
Octubre	1	6	7
Noviembre	2	3	5
Diciembre	1	1	2
TOTAL	30	45	75

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

Figura 17. Referencias emitidas según Sexo 2020



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

- **Referencia Ejecutada Según Etapa de Vida 2020**

- a) **Referencias recibidas**

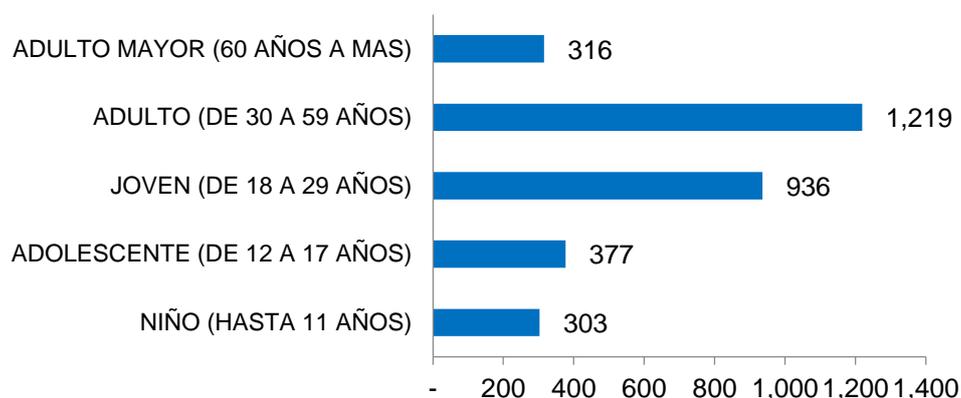
Durante el año 2020, se emitieron un total 3151 referencias, donde por grupos de edad tenemos 303 (9.62%) referencias de usuarios con edades entre 0 a 11 años, 377 (11.96%) referencias de usuarios de entre 12 a 17 años, 1219 (38.69%) referencias de usuarios entre 18 a 29 años, 36 (48%) referencias de usuarios entre 30 a 59 años, y, finalmente 316 (10.03%) referencias correspondiente a usuarios de 60 años a más.

Tabla 12. Porcentaje de Referencia Ejecutada según Etapa de Vida- 2020

EDADES	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	303	9.62
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	377	11.96
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	936	29.70
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	1,219	38.69
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	316	10.03
TOTAL	3,151	100

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

Figura 18. Referencia Ejecutada según etapa de Vida- 2020



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

b) Referencias emitidas

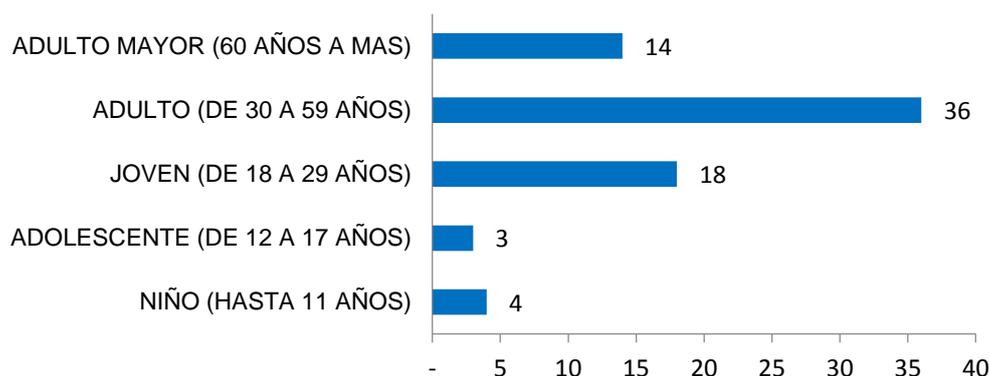
Durante el año 2020, se emitieron un total 75 referencias, donde por grupos de edad tenemos 4 (5.33%) referencias de usuarios con edades entre 0 a 11 años, 3 (4%) referencias de usuarios de entre 12 a 17 años, 18 (24%) referencias de usuarios entre 18 a 29 años, 36 (48%) referencias de usuarios entre 30 a 59 años. y, finalmente 14 (18.67%) referencia correspondiente a usuarios de 60 años a más.

Tabla 13. Porcentaje de Referencia Ejecutada según Etapa de Vida- 2020

EDADES	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	4	5.33
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	3	4.00
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	18	24.00
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	36	48.00
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	14	18.67
TOTAL	75	100

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

Figura 19. Referencia Ejecutada según etapa de Vida- 2020



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

- Referencia Ejecutada Según Diagnóstico 2020

- a) Referencias recibidas

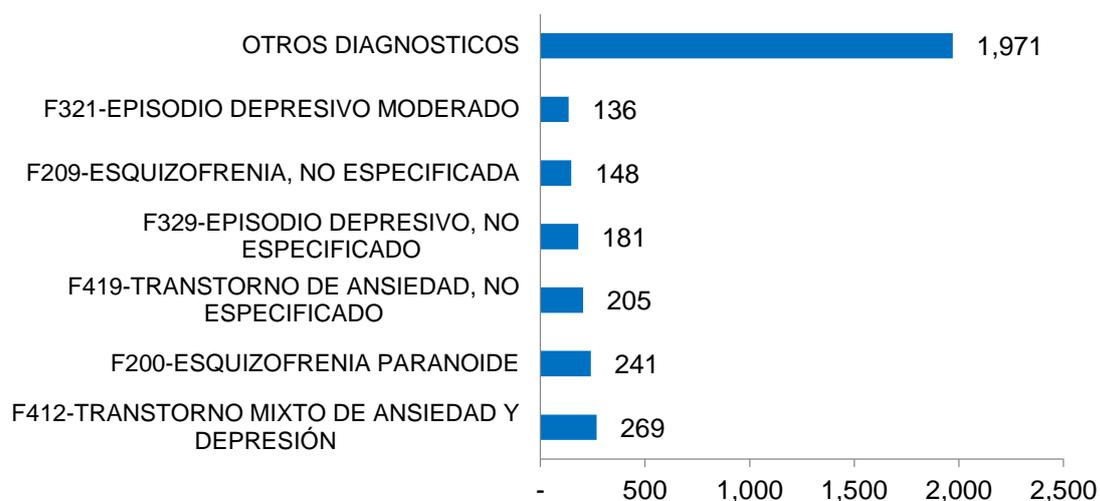
Durante el 2020 el diagnóstico más frecuente por el cual refieren pacientes a nuestra institución mediante el sistema REFCON es el F412-trastorno mixto de ansiedad y depresión con un total de 8.54% (269 referencias).

Tabla 14. Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida -2020

DIAGNÓSTICO	TOTAL	(%)
F412-TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	269	8.54
F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	241	7.65
F419-TRANSTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	205	6.51
F329-EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	181	5.74
F209-ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	148	4.70
F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	136	4.32
OTROS DIAGNOSTICOS	1,971	62.55
TOTAL	3,151	100

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

Figura 20. Referencias Ejecutadas por Diagnóstico- 2020



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

b) Referencias remitidas

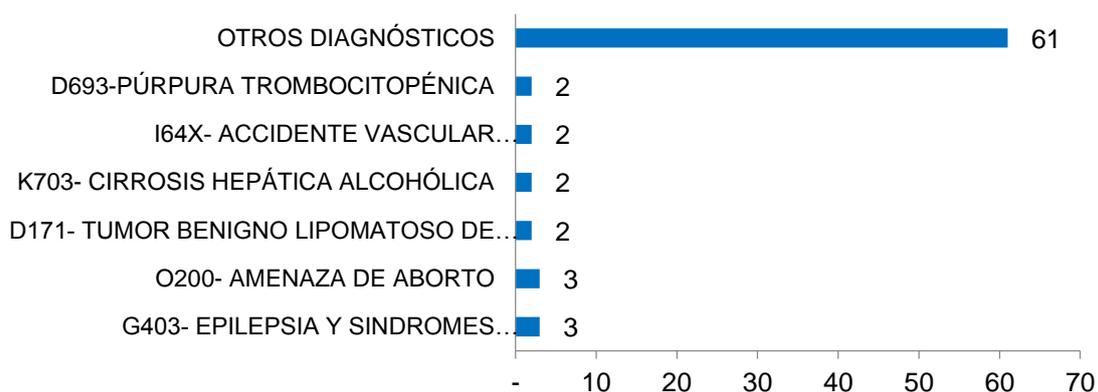
Durante el año 2020, se emitieron un total de 75 referencias a diferentes especialidades, siendo los diagnósticos más resaltantes, G403- Epilepsia y síndromes epilépticos, junto a O200- Amenaza de aborto, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 15. Porcentaje de Referencia remitidas según diagnóstico- 2020

DIAGNÓSTICO	TOTAL	(%)
G403- EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPÁTICOS GENERALIZADOS	3	4.00
O200- AMENAZA DE ABORTO	3	4.00
D171- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO	2	2.67
K703- CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA	2	2.67
I64X- ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO	2	2.67
D693-PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA	2	2.67
OTROS DIAGNÓSTICOS	61	81.33
TOTAL	75	100

Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

Figura 21. Referencias remitidas por Diagnóstico- 2020



Fuente: Oficina de Referencia y Contrarreferencia del HHV

3.2.6 Recursos físicos e infraestructura

Se describen los principales recursos físicos estratégicos básicos como infraestructura física, camas; transportes y comunicación. El Hospital Hermilio Valdizán es un establecimiento de material noble, cuenta con 50,874 m² de área total. Su infraestructura con 58 años de antigüedad tiene altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural. Asimismo, para el caso del Centro de Rehabilitación de Ñaña esta cuenta 20,980 m² de área total.

A. Equipamiento

Entre el equipamiento con el que cuenta el Hospital Hermilio Valdizán tenemos lo siguiente:

Tabla 16. Recursos físicos del Establecimiento de Salud

GRUPO	CLASE	CANTIDAD	OPERATIVO	INOPERATIVO
Hospitalización	Equipo	282	282	0
	Mobiliario	813	813	0
Instrumento De Medición	Equipo	251	251	0
Maquinaria Vehículos Y Otros	Equipo	39	39	0
	Maquinaria Pesada	20	20	0
	Máquina	34	34	0
	Mobiliario	34	34	0
	Vehículo	11	9	2
Oficina	Cómputo	1284	1284	0
	Equipo	153	153	0
	Mobiliario	3560	3560	0
Recreación Y Deporte	Equipo	30	30	0

	Mobiliario	18	18	0
Seguridad Industrial	Equipo	123	123	0
Telecomunicaciones	Equipo	435	435	0
Agrícola y Pesquero	Equipo	10	10	0
	Mobiliario	1	1	0
Aire Acondicionado y Refrigeración	Equipo	557	557	0
Aseo Y Limpieza	Equipo	40	40	0
Cocina Y Comedor	Equipo	43	43	0
	Mobiliario	2	2	0
Cultura Y Arte	Equipo	4	4	0
Electricidad Y Electrónica	Equipo	334	334	0

Fuente: Oficina de Logística del HHV

3.3 Avances en el acceso universal de salud

3.3.1 Desempeño de los servicios de salud

A. Encuesta SERVQUAL

La satisfacción del usuario es uno de los ejes para la evaluación de un servicio de salud y de la calidad de atención. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio de salud.

El Ministerio de Salud ha asumido la metodología SERVQUAL Modificado que define la calidad de atención como la brecha o diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. Inicialmente esta escala fue desarrollada por Parasuraman que fue una de las mayores contribuciones a la medición de la calidad, que incluye cinco dimensiones como son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Las deficiencias en la calificación de una o más dimensiones propuestas por este modelo permiten identificar problemas que interfieren en la prestación de una mejor calidad en el servicio.

A continuación, se presenta el grado de satisfacción del usuario externo del Hospital Hermilio Valdizán – 2020.

B. Dimensiones de encuesta SERVQUAL:

- ❖ **Fiabilidad (F):** Preguntas del 01 al 05. Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó. Capacidad para realizar el servicio prometido en forma responsable y cuidadosa.
- ❖ **Capacidades de Respuesta (CR):** Preguntas del 06 al 09. Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
- ❖ **Seguridad (S):** Preguntas del 10 al 13. Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- ❖ **Empatía (E):** Preguntas del 14 al 18. Capacidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares
- ❖ **Aspectos Tangibles (AT):** Preguntas del 19 al 22. La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.

C. Resultados de encuestas por área funcional y por dimensiones:

- **Consulta Externa**

A continuación, se describirán las tablas y figuras respecto a la variable satisfacción del usuario en consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán 2020.

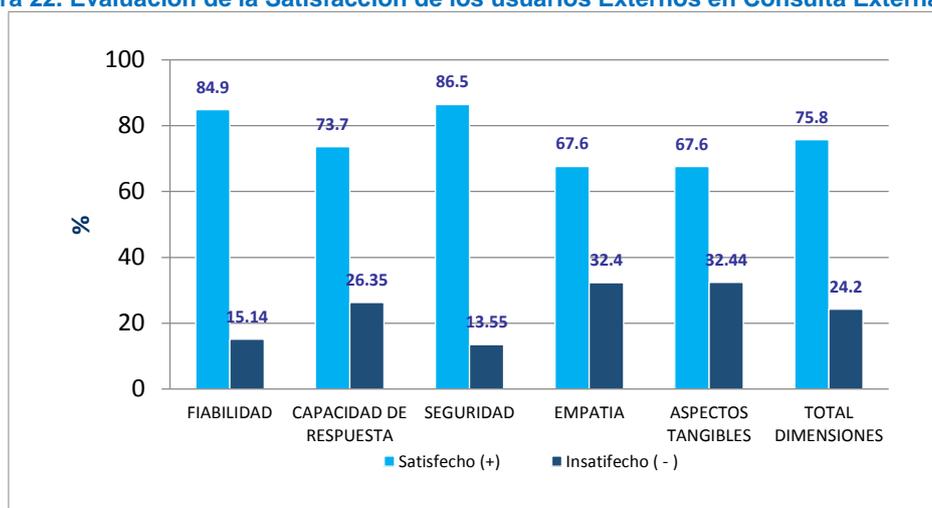
Tabla 17. Grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios en consulta externa del Hospital Hermilio Valdizán en el año 2020 por dimensiones

DIMENSIONES	SATISFECHO	INSATISFECHO
	(+%)	(- %)
FIABILIDAD	84.9	15.1
CAPACIDAD DE RESPUESTA	73.7	26.4
SEGURIDAD	86.5	13.5
EMPATIA	67.6	32.4
ASPECTOS TANGIBLES	67.6	32.4
TOTAL	75.8	24.2

Fuente: Gestión de la Calidad – HHV

En la presente tabla se evidencia que el 75.8% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en consulta externa (tele consulta) del Hospital Hermilio Valdizán, y el 24.2% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado nos ubica en un nivel aceptable.

Figura 22. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios Externos en Consulta Externa- 2020



Fuente: Informe Técnico de Satisfacción del Usuario, Metodología SERVQUAL – HHV 2020

En la figura se observa que la dimensión que ha alcanzado el mayor nivel de insatisfacción fue la dimensión seguridad (86.5%), seguido por la dimensión de fiabilidad (84.9) y la dimensión capacidad de respuesta (73.7%).

- **Hospitalización**

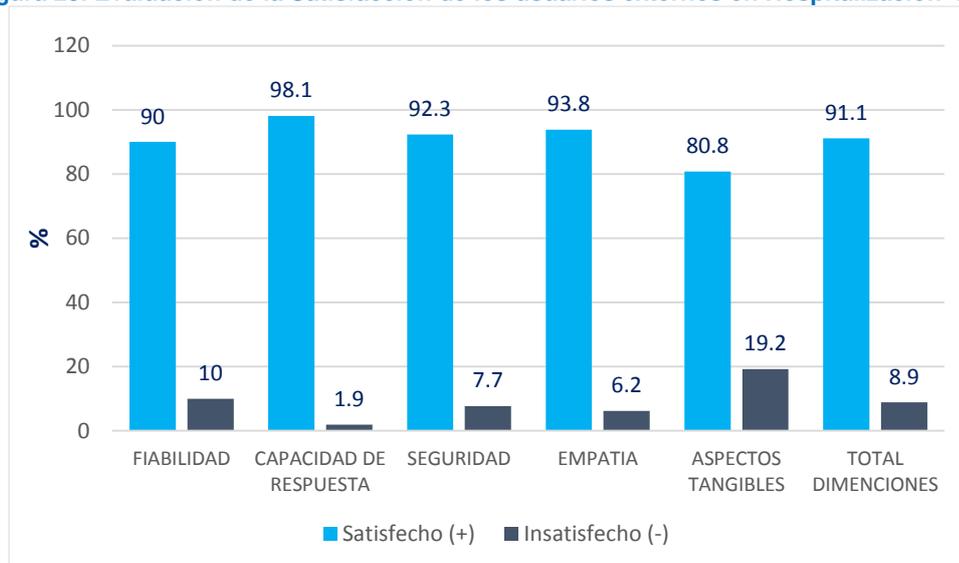
Tabla 18. Grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios en hospitalización del Hospital Hermilio Valdizán en el año 2020, por dimensiones

DIMENSIONES	SATISFECHO	INSATISFECHO
	(+%)	(- %)
FIABILIDAD	90	10
CAPACIDAD DE RESPUESTA	98.1	1.9
SEGURIDAD	92.3	7.7
EMPATIA	93.8	6.2
ASPECTOS TANGIBLES	80.8	19.2
TOTAL	91.1	8.9

Fuente: Gestión de la Calidad – HHV

En la presente tabla se evidencia que el 91.1% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en hospitalización del Hospital Hermilio Valdizán, y el 8.9% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado nos ubica en el nivel aceptable.

Figura 23. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en Hospitalización- 2020



Fuente: Informe Técnico de Satisfacción del Usuario, Metodología SERVQUAL – HHV 2020

En la figura anterior se observa que la dimensión que ha alcanzado el mayor nivel de insatisfacción fue la dimensión capacidad de respuesta (98.1%), seguida por la dimensión empatía (93.8 %).

- **Emergencia**

Tabla 19. Grado de satisfacción e insatisfacción del usuario en emergencia por dimensiones del Hospital Hermilio Valdizán

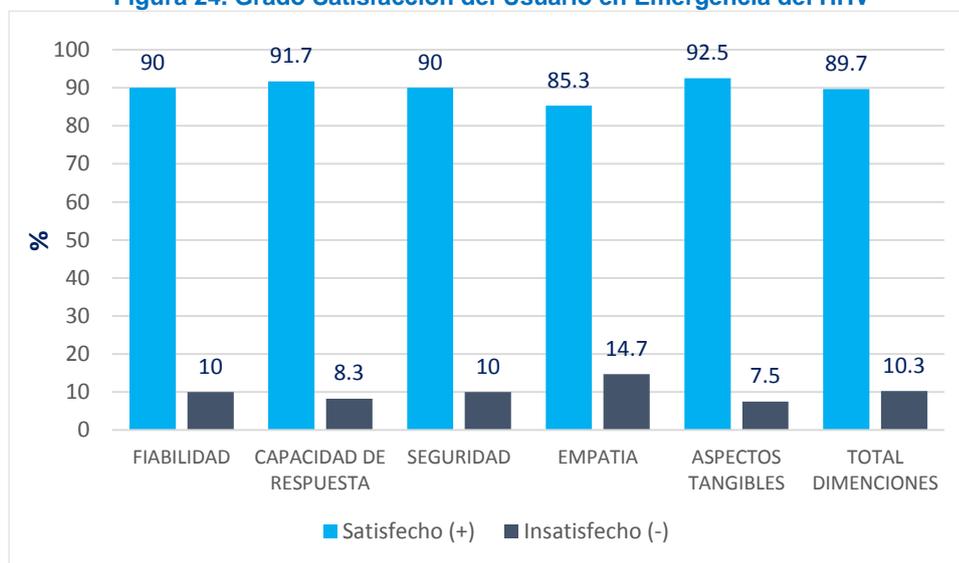
DIMENSIONES	SATISFECHO (+%)	INSATISFECHO (- %)
FIABILIDAD	90	10
CAPACIDAD DE RESPUESTA	91.7	8.3
SEGURIDAD	90	10
EMPATIA	85.3	14.7
ASPECTOS TANGIBLES	92.5	7.5
TOTAL	89.7	10.3

Fuente: Gestión de la Calidad – HHV

En la presente tabla se evidencia que el 89.7% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en emergencia del Hospital Hermilio Valdizán, y el 10.3% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado se ubica en el nivel aceptable.

Cabe referir que los pacientes encuestados fueron atendidos durante los meses de abril a julio del 2020 en el servicio de emergencia que incluye la sala de atención de pacientes con diagnóstico Covid.

Figura 24. Grado Satisfacción del Usuario en Emergencia del HHV



Fuente: Informe Técnico de Satisfacción del Usuario, Metodología SERVQUAL – HHV 2020

En la figura se observa que todas las dimensiones evaluadas alcanzan un porcentaje aceptable de satisfacción.

III. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

1. Análisis de la Morbilidad

1.1 Morbilidad en el Servicio de Emergencia

1.1.3 Atenciones en el Servicio de Emergencia, según diagnóstico y sexo – año 2020.

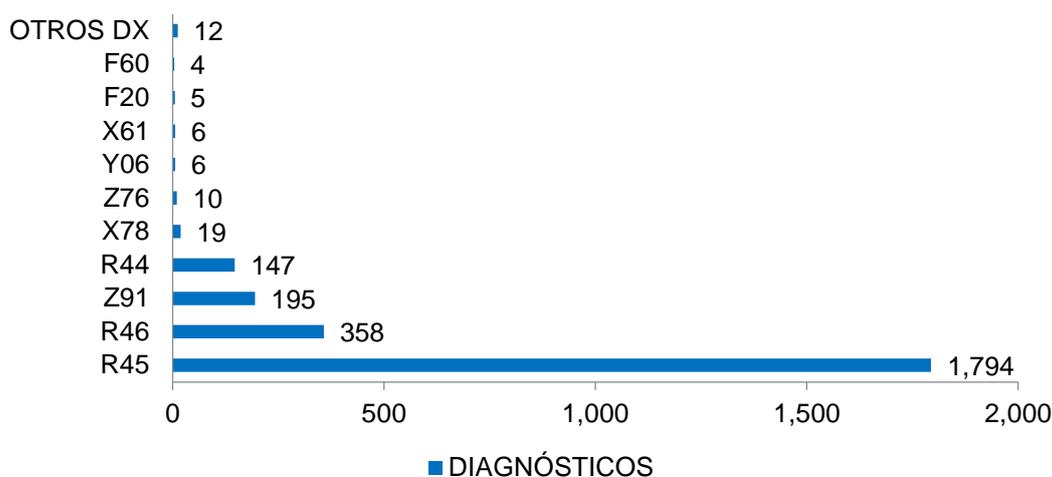
Tabla 20. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV – 2020

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
R45	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	1,002	792	1,794	70.19
R46	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	199	159	358	14.01
Z91	HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	124	71	195	7.63
R44	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	74	73	147	5.75
X78	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE	8	11	19	0.74
Z76	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	6	4	10	0.39
Y06	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	2	4	6	0.23
X61	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIJIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS, SEDANTES, HIPNOTICAS, ANTIPARKINSON	5	1	6	0.23
F20	ESQUIZOFRENIA	1	4	5	0.20
F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	3	1	4	0.16
	OTROS DX	7	5	12	0.47
	TOTAL	1,431	1,125	2,556	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El problema más frecuente en el servicio de emergencia es el signo y síntoma que involucran el estado emocional con un 70.19%, seguido del síntoma y Signo que involucran la Apariencia y el comportamiento con un 14.01%.

Figura 25. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV - 2020.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

1.1.2 Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo- 2020

Tabla 21. Atenciones en el Servicio de Emergencia por Grupo Objetivo y Sexo- 2020

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	5	0.35	13	1.16	18	0.70
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	117	8.18	85	7.56	202	7.90
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	460	32.15	481	42.76	941	36.82
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	749	52.34	478	42.49	1,227	48.00
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	100	6.99	68	6.04	168	6.57
TOTAL	1,431	100	1,125	100	2,556	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2020 se atendieron en el Servicio de Emergencia un total de 2556 personas.

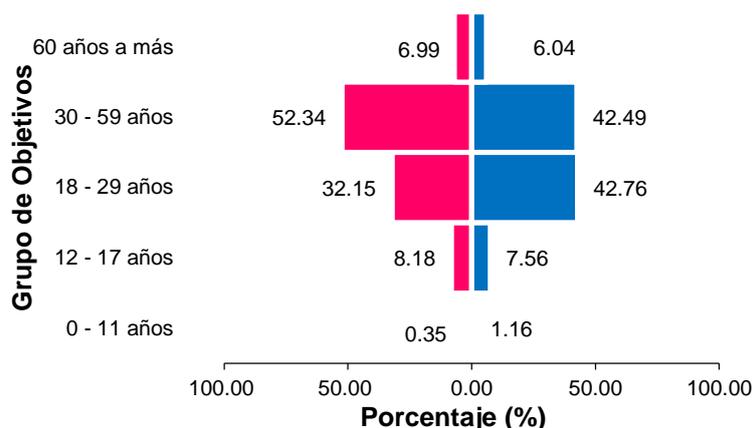
- **FEMENINO:**

Según la edad el grupo más frecuente es el de 30 a 59 años con 52.34% seguido del grupo objetivo de 18 a 29 años con 32.15% y en tercer lugar el grupo de 12 a 17 años con 8.18%.

- **MASCULINO:**

Según la edad el grupo más frecuente es el 18 a 29 años con 42.76%, en segundo lugar, el grupo objetivo de 30 a 59 años con 42.49% y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años con 7.56%.

Figura 26. Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo Objetivo y Sexo



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.1.3 Morbilidad en la sala de Observación

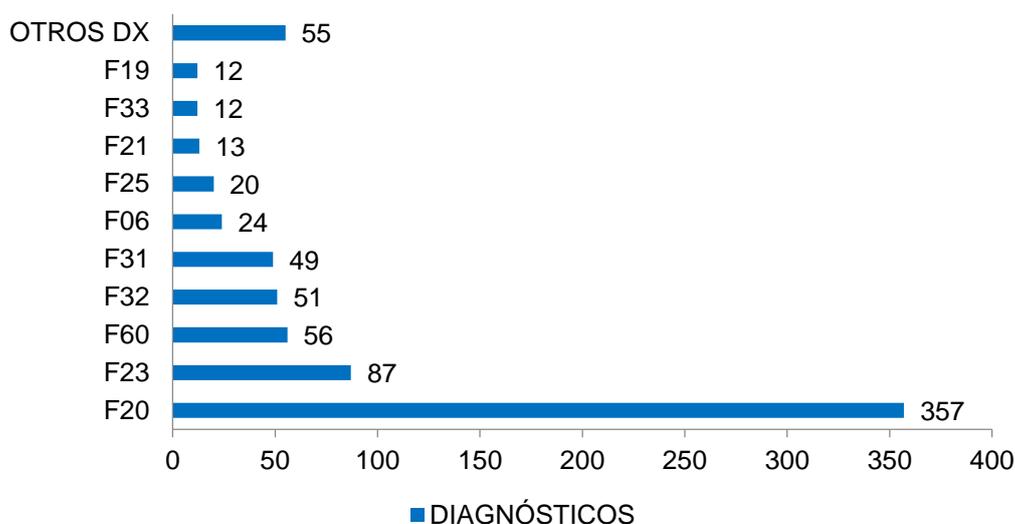
Tabla 22. Morbilidad en la Sala de Observación

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	151	206	357	48.51
F23	TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	55	32	87	11.82
F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	46	10	56	7.61
F32	EPISODIO DEPRESIVO	38	13	51	6.93
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	31	18	49	6.66
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	14	10	24	3.26
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	11	9	20	2.72
F21	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	3	10	13	1.77
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	10	2	12	1.63
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3	9	12	1.63
	OTROS DX	31	24	55	7.47
	TOTAL	393	343	736	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de Morbilidad en la sala de Observación del Servicio de Emergencia del HHV, es la Esquizofrenia con 357 casos (48.51%), en el segundo lugar el trastorno psicótico agudo y transitorios con 87 (11.82%) y en el tercer lugar los Trastornos específicos de la personalidad con 56 casos (7.61%).

Figura 27. Atenciones en la Sala de Observación- 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.2 Análisis de morbilidad de Consulta Externa

1.2.1 Morbilidad general

A. Atenciones en el servicio de Consulta Externa del HHV– año 2020.

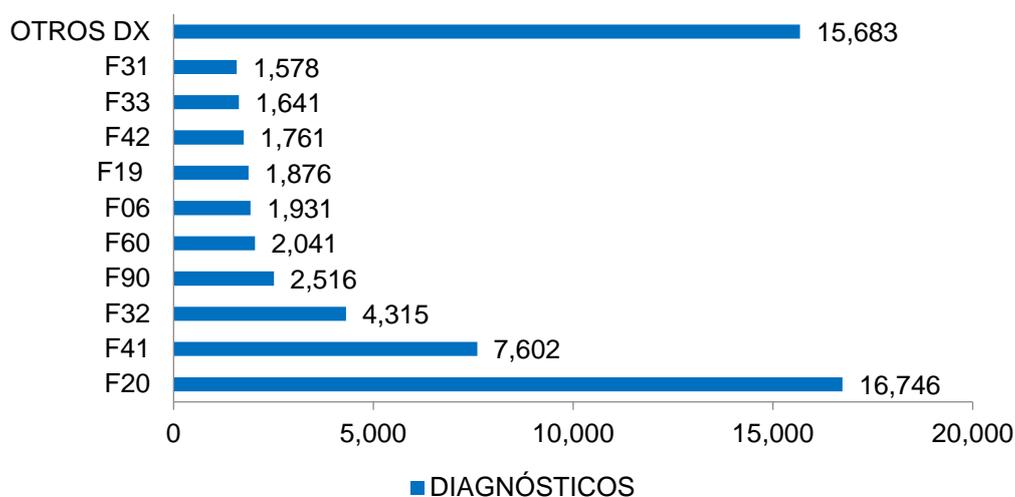
Tabla 23. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa según diagnóstico – año 2020

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	6,849	9,897	16,746	29.03
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4,503	3,099	7,602	13.18
F32	EPISODIO DEPRESIVO	3,309	1,006	4,315	7.48
F90	TRASTORNOS HIPERCINETICOS	334	2,182	2,516	4.36
F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1,598	443	2,041	3.54
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	715	1,216	1,931	3.35
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	331	1,545	1,876	3.25
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	698	1,063	1,761	3.05
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1,337	304	1,641	2.84
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	929	649	1,578	2.74
	OTROS DX	6,502	9,181	15,683	27.18
	TOTAL	27,105	30,585	57,690	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El diagnóstico que demanda atenciones en el Servicio de Consulta Externa es Esquizofrenia con casos 16746 (29.03%), en el segundo lugar Otros Trastornos de Ansiedad con 7602 casos (13.18%) y en el tercer lugar Episodio Depresivo con 4315 casos (7.48%).

Figura 28. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa según diagnóstico – año 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

B. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del HHV - 2020.

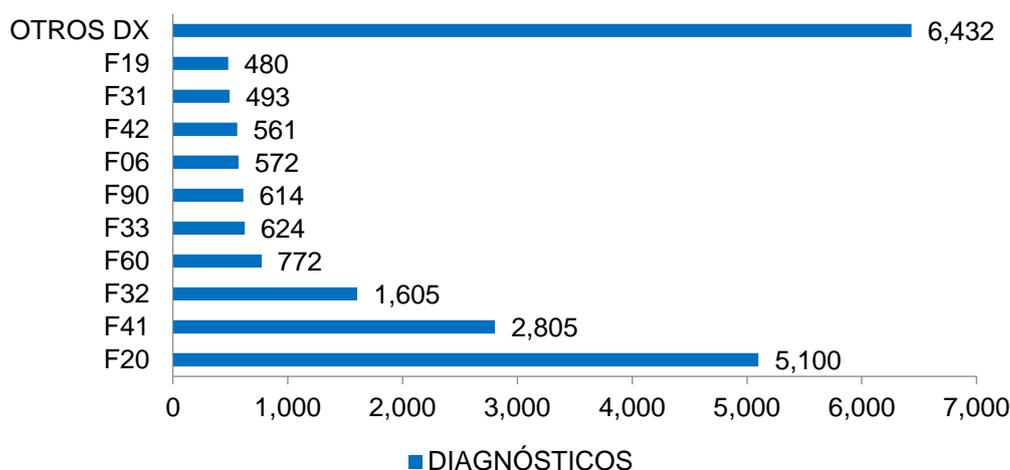
Tabla 24. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa, Según diagnóstico- año 2020

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	2,135	2,965	5,100	25.43
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1,672	1,133	2,805	13.98
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1,238	367	1,605	8.00
F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	587	185	772	3.85
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	513	111	624	3.11
F90	TRASTORNOS HIPERCINETICOS	86	528	614	3.06
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	218	354	572	2.85
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	227	334	561	2.80
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	297	196	493	2.46
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	65	415	480	2.39
	OTROS DX	2,892	3,540	6,432	32.07
	TOTAL	9,930	10,128	20,058	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El diagnóstico que tuvo mayor demanda de atendidos en el Servicio de Consulta Externa es Esquizofrenia con 5100 casos (25.43%), en el segundo lugar Otros Trastornos de Ansiedad con 2805 casos (13.98%) y en el tercer lugar Episodio Depresivo con 1605 casos (8%). Cabe resaltar que son los varones quienes acuden con mayor frecuencia (10128 casos) en relación a las mujeres (9930 casos).

Figura 29. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa, según diagnóstico – año 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.2.2 Morbilidad en el Departamento de Adicciones

A. Atenciones según diagnóstico y sexo – año 2020.

Tabla 25. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.

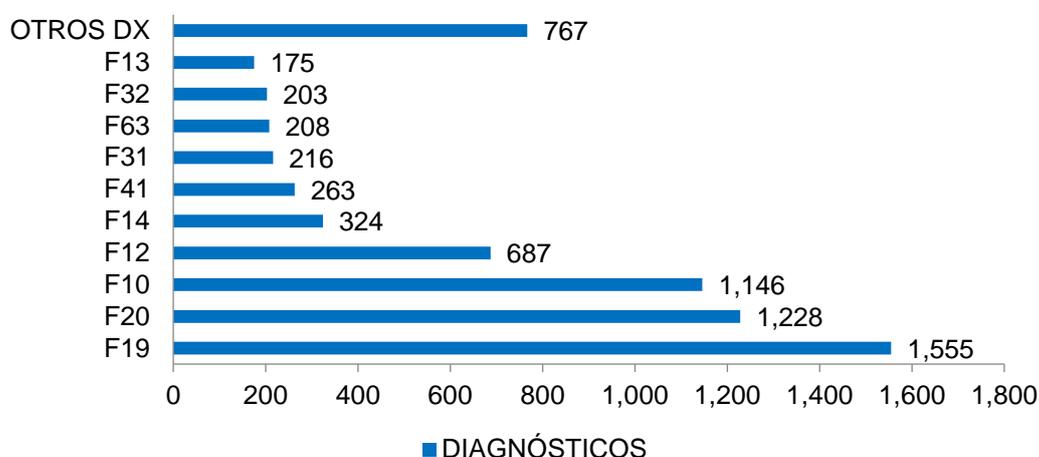
DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	291	1,264	1,555	22.96
F20	ESQUIZOFRENIA	286	942	1,228	18.13
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	348	798	1,146	16.92
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	93	594	687	10.14
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	35	289	324	4.78
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	111	152	263	3.88
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	111	105	216	3.19
F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	13	195	208	3.07
F32	EPISODIO DEPRESIVO	123	80	203	3.00
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	103	72	175	2.58
OTROS DX		336	431	767	11.33
TOTAL		1,850	4,922	6,772	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El diagnóstico que demanda mayor número de atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Adicciones, en el primer lugar este trastorno mental y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas con 1555 casos (22.96%), en el segundo lugar Esquizofrenia con 1228

casos (18.13%) y en el tercer lugar trastorno mental y del comportamiento debido al uso del alcohol con 1146 casos (16.92%).

Figura 30. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

A. Atendidos según diagnóstico y sexo – año 2020.

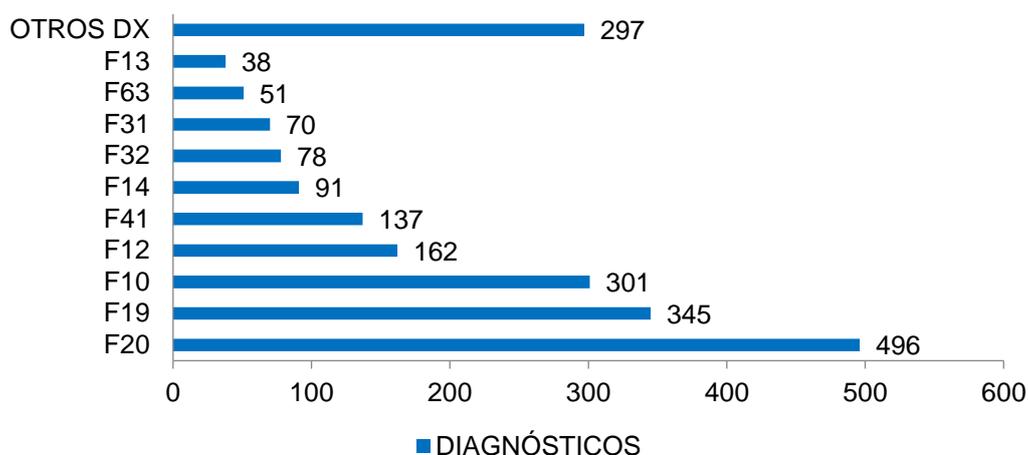
Tabla 26. Atendidos en Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	157	339	496	24.01
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	46	299	345	16.70
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	64	237	301	14.57
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	18	144	162	7.84
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	72	65	137	6.63
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	6	85	91	4.40
F32	EPISODIO DEPRESIVO	57	21	78	3.78
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	33	37	70	3.39
F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	4	47	51	2.47
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	16	22	38	1.84
	OTROS DX	144	153	297	14.38
	TOTAL	617	1,449	2,066	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El diagnóstico que demanda mayor cantidad de atendidos en el Servicio de Consulta Externa en el Departamento de Adicciones, en el primer lugar Esquizofrenia con 496 casos (24.01%), en el segundo lugar trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas ó otras sustancias psicótropas con 345 casos (16.70%) y en el tercer lugar trastorno mental y del comportamiento debidos al uso del alcohol con 301 casos (14.57%).

Figura 31. Atendidos en Consulta Externa del Dpto. de Adicciones



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

B. Atendidos por grupo objetivo y sexo-2020.

Tabla 27. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por Grupo Objetivo y sexo- 2020

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	8	1.30	30	2.07	38	1.84
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	142	23.01	544	37.54	686	33.20
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	373	60.45	776	53.55	1,149	55.61
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	94	15.24	99	6.83	193	9.34
TOTAL	617	100	1,449	100	2,066	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2020 se realizaron en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Adicciones un total de 2066 atendidos.

- **FEMENINO:**

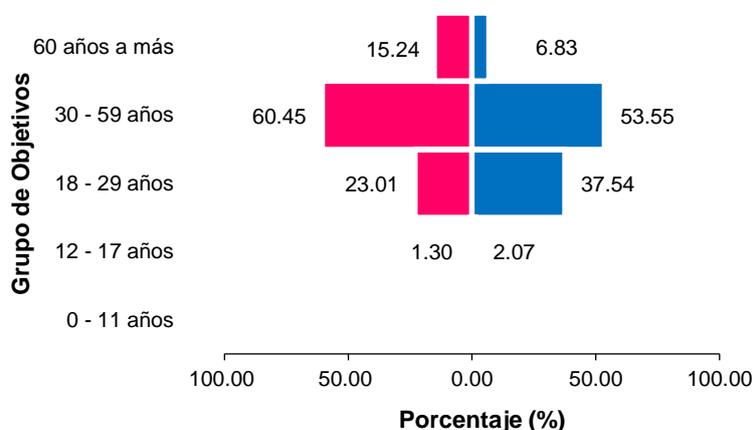
El grupo objetivo de 30 a 59 años con 373 pacientes (60.45%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 142 pacientes (23.01%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 94 usuarias (15.24%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 776 pacientes (53.55%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo de 18 a 29 años con

544 pacientes (37.54%) y en tercer lugar el grupo de 60 años a más con 99 pacientes (6.83%).

Figura 32. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo- 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

C. Morbilidad en el Dpto. de Adicciones según distrito de residencia

Tabla 28. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. De Adicciones según distrito de residencia

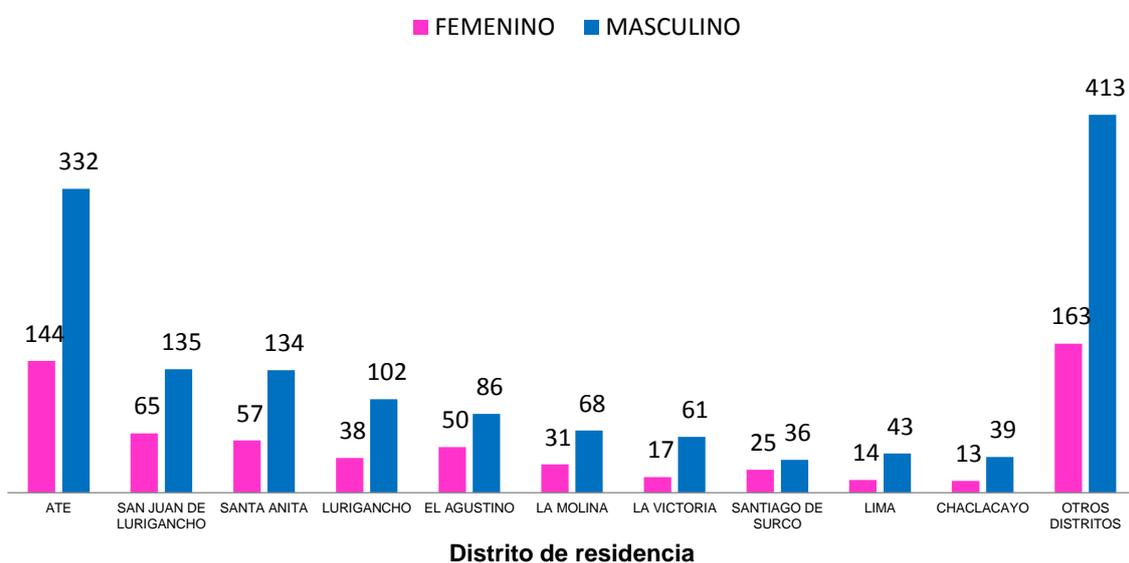
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	144	332	476	23.04
SAN JUAN DE LURIGANCHO	65	135	200	9.68
SANTA ANITA	57	134	191	9.24
LURIGANCHO	38	102	140	6.78
EL AGUSTINO	50	86	136	6.58
LA MOLINA	31	68	99	4.79
LA VICTORIA	17	61	78	3.78
SANTIAGO DE SURCO	25	36	61	2.95
LIMA	14	43	57	2.76
CHACLACAYO	13	39	52	2.52
OTROS DISTRITOS	163	413	576	27.88
TOTAL	617	1,449	2,066	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2020, en el en el servicio de consulta externa del Departamento de Adicciones (2066), según residencia y sexo, apreciamos a los distritos de Lima Este como predominantes, en primer lugar al distrito de Ate con 476 pacientes (23.04%), en segundo lugar al distrito de San Juan de Lurigancho, con 200 pacientes (9.68%) y en tercer lugar el distrito de Santa Anita con

191 pacientes (9.24%. Con relación al sexo, las féminas 617 (29.85%) y los del sexo masculino 1449 (70.15%), son la mayoría de atendidos.

Figura 33. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. De Adicciones según distrito de residencia



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.2.3 Morbilidad en el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA)

A. Atenciones según diagnóstico y sexo - año 2020.

Tabla 29. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa - DSMNA

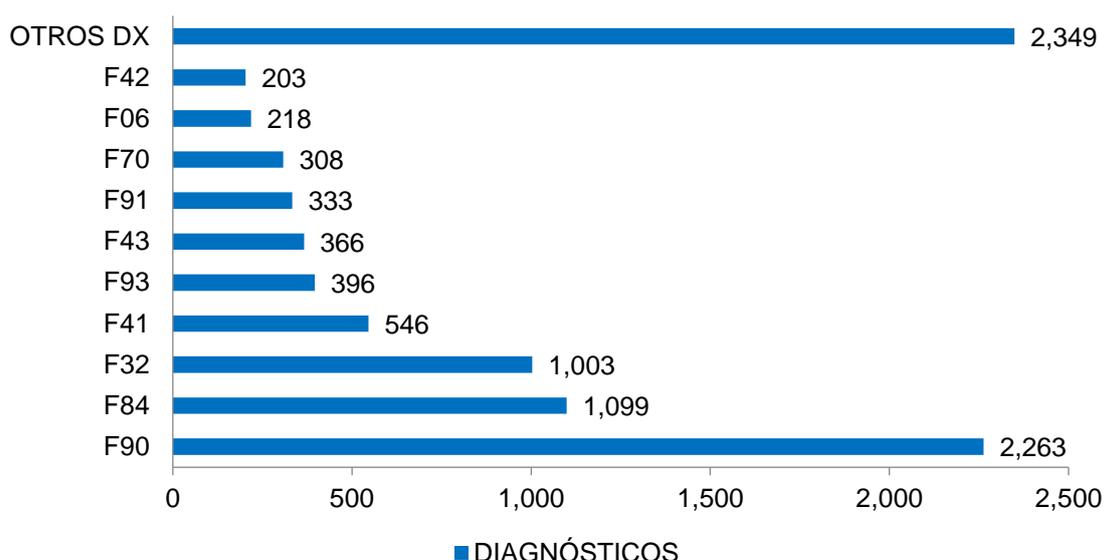
DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90	TRASTORNOS HIPERCINETICOS	284	1,979	2,263	24.91
F84	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	152	947	1,099	12.10
F32	EPISODIO DEPRESIVO	686	317	1,003	11.04
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	235	311	546	6.01
F93	TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	178	218	396	4.36
F43	REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	235	131	366	4.03
F91	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	62	271	333	3.67
F70	RETRASO MENTAL LEVE	136	172	308	3.39
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	55	163	218	2.40
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	75	128	203	2.23
	OTROS DX	901	1,448	2,349	25.86
	TOTAL	2,999	6,085	9,084	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El diagnóstico que demanda en atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente en el primer lugar Trastornos Hipercinéticos con 2263 casos (24.91%), en el segundo lugar Trastornos

generalizados del desarrollo con 1099 casos (12.10%) y en el tercer lugar Episodio Depresivo con 1003 casos (11.04%).

Figura 34. Atenciones en el servicio de consulta externa - DSMNA



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

B. Atendidos según diagnóstico y sexo – año 2020.

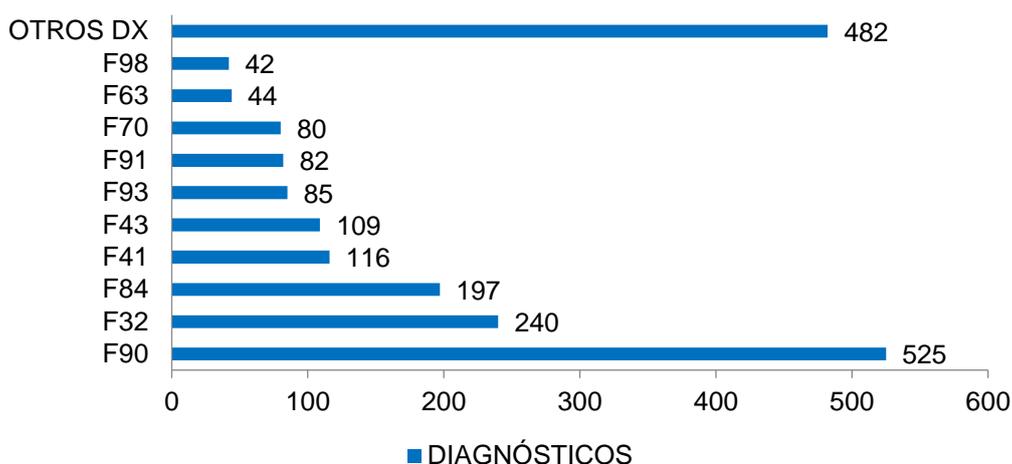
Tabla 30. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa- DSMNA, según diagnóstico y sexo – año 2020

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90	TRASTORNOS HIPERCINETICOS	64	461	525	26.22
F84	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	23	217	240	11.99
F32	EPISODIO DEPRESIVO	123	74	197	9.84
F41	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	52	64	116	5.79
F43	REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	62	47	109	5.44
F93	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	36	49	85	4.25
F70	RETRASO MENTAL LEVE	33	49	82	4.10
F91	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	15	65	80	4.00
F80	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	8	36	44	2.20
F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	6	36	42	2.10
	OTROS DX	199	283	482	24.08
	TOTAL	621	1,381	2,002	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El diagnóstico que demanda mayor cantidad de atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente en el primer lugar Trastornos Hiperkinéticos con 525 casos (26.22%), en el segundo lugar Otros Trastornos Generalizados del Desarrollo con 240 casos (11.99%) y en el tercer lugar Episodio Depresivo con 197 casos (9.84%).

Figura 35. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa- DSMNA - año 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

C. Atendidos por grupo objetivo y sexo - 2020.

Tabla 31. Atendidos en servicio de consulta externa - DSMNA

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	229	36.88	766	55.47	995	49.70
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	392	63.12	615	44.53	1,007	50.30
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)		0.00		0.00	-	0.00
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)		0.00		0.00	-	0.00
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)		0.00		0.00	-	0.00
TOTAL	621	100	1,381	100	2,002	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2020 se realizaron en Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, un total de 2002 atendidos.

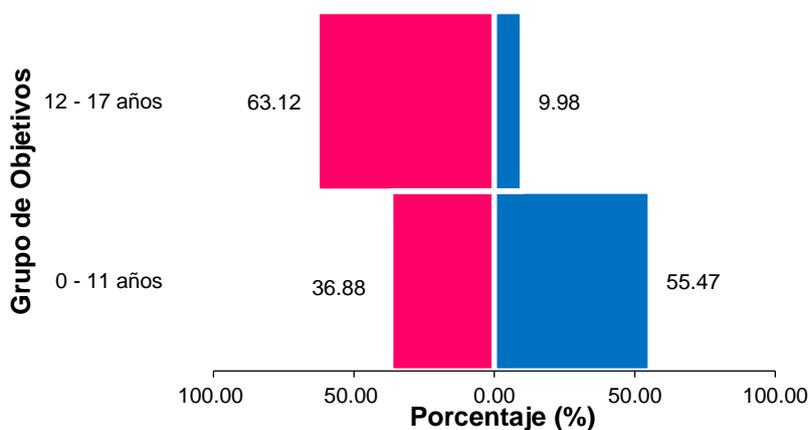
- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 12 a 17 años con 392 pacientes (63.12%) es preponderante en comparación al grupo objetivo de hasta 11 años que contó con 229 pacientes (36.88%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de hasta 11 años con 766 pacientes (55.47%), en segundo lugar, el grupo objetivo de 12 a 17 años con 615 pacientes (44.53%).

Figura 36. Atendidos en servicio de consulta externa - DSMNA



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

D. Morbilidad en el Departamento del Niño y Adolescente según distrito de residencia

Tabla 32. Atendidos en el servicio de consulta externa – DSMNA según distrito de residencia

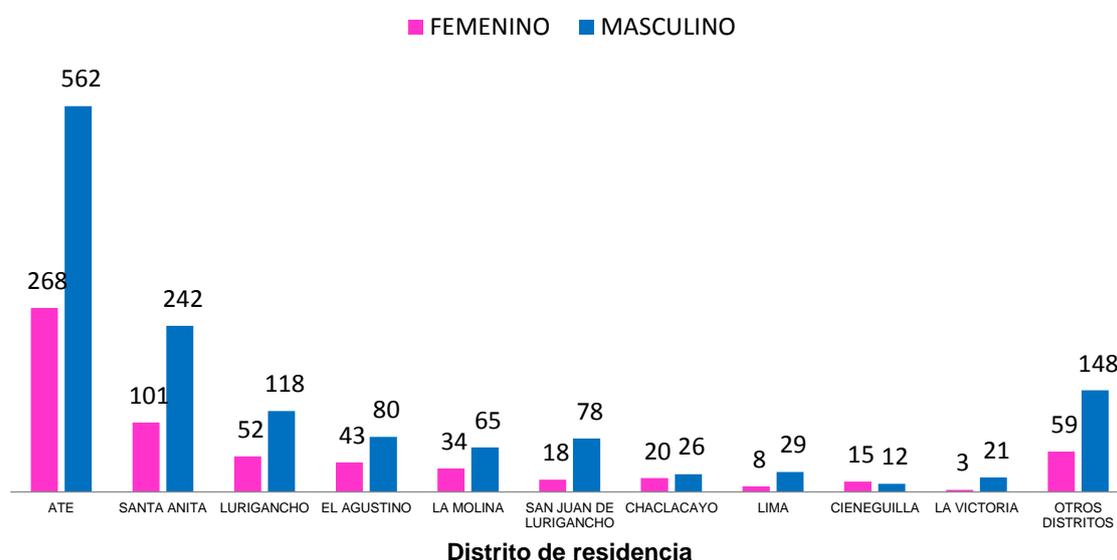
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	268	562	830	41.46
SANTA ANITA	101	242	343	17.13
LURIGANCHO	52	118	170	8.49
EL AGUSTINO	43	80	123	6.14
LA MOLINA	34	65	99	4.95
SAN JUAN DE LURIGANCHO	18	78	96	4.80
CHACLACAYO	20	26	46	2.30
LIMA	8	29	37	1.85
CIENEGUILLA	15	12	27	1.35
LA VICTORIA	3	21	24	1.20
OTROS DISTRITOS	59	148	207	10.34
TOTAL	621	1,381	2,002	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática Del HHV

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2020, en el en el servicio de consulta externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (2002), según Residencia y Sexo, apreciamos que, de los distritos de Lima Este, en primer lugar, tenemos al distrito de Ate, de donde procede la mayoría de personas, con 830 pacientes (41.46%), en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita, con 343

pacientes (17.13%) y en tercer lugar tenemos al distrito de Lurigancho con 170 pacientes (8.49%).

Figura 37. Atendidos en el servicio de consulta externa - DSMNA según distrito de residencia



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.2.4 Morbilidad en el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG)

A. Atenciones según diagnóstico y sexo – año 2020

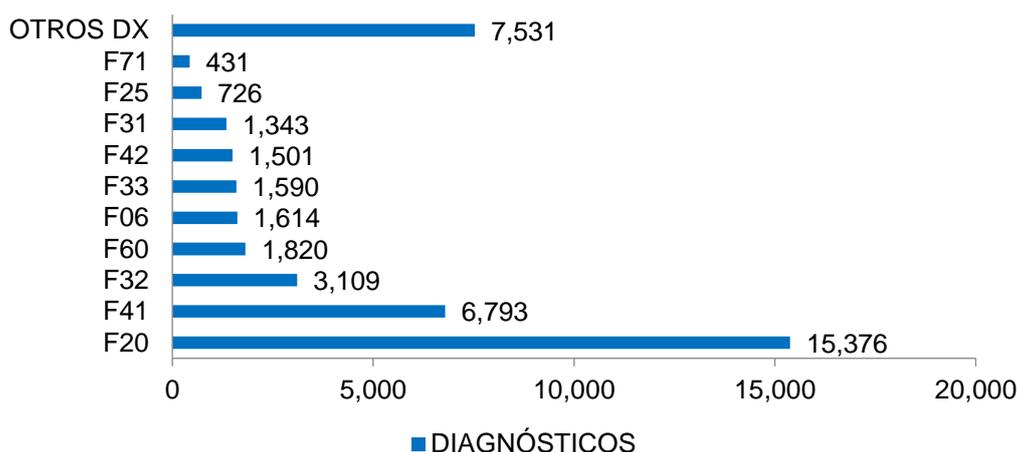
Tabla 33. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa- DSMAG

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	6,497	8,879	15,376	36.75
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4,157	2,636	6,793	16.24
F32	EPISODIO DEPRESIVO	2,500	609	3,109	7.43
F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1,428	392	1,820	4.35
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	633	981	1,614	3.86
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1,296	294	1,590	3.80
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	607	894	1,501	3.59
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	808	535	1,343	3.21
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	510	216	726	1.74
F71	RETRASO MENTAL MODERADO	156	275	431	1.03
	OTROS DX	3,664	3,867	7,531	18.00
	TOTAL	22,256	19,578	41,834	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática Del HHV

Las atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, según el diagnóstico que recibieron, se distribuyeron cuantitativamente de la siguiente manera: en el primer lugar se ubicó la Esquizofrenia, con 15376 casos (36.75%), en el segundo lugar, Otros Trastornos de Ansiedad con 6793 casos (16.24%) y en el tercer lugar Episodio Depresivo con 3109 casos (7.43%).

Figura 38. Atenciones en el Servicio De Consulta Externa - DSMAG



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

B. Atendidos según diagnóstico y sexo – año 2020

Tabla 34. Atendidos en el servicio de consulta externa - DSMAG

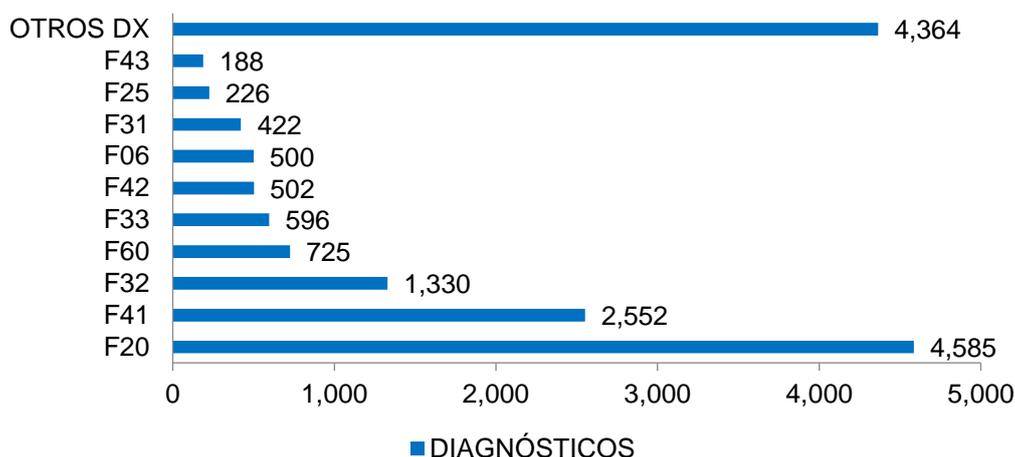
DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	1,967	2,618	4,585	28.67
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1,548	1,004	2,552	15.96
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1,058	272	1,330	8.32
F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	556	169	725	4.53
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	487	109	596	3.73
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	202	300	502	3.14
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	197	303	500	3.13
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	264	158	422	2.64
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	151	75	226	1.41
F43	REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	125	63	188	1.18
	OTROS DX	2,137	2,227	4,364	27.29
	TOTAL	8,692	7,298	15,990	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Los atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de salud mental del Adulto y Geronte, se distribuyeron según el diagnóstico, del siguiente modo: el

primer lugar lo alcanzó la Esquizofrenia, con 4585 casos (28.67%), en el segundo lugar, Otros Trastornos de Ansiedad, con 2552 casos (15.96%) y en el tercer lugar. Episodio Depresivo con 1330 casos (8.32%).

Figura 39. Atendidos en el servicio de consulta externa - DSMAG



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

C. Morbilidad del Departamento de salud mental del adulto y Geronte según grupo objetivo.

Tabla 35. Atendidos en servicio de consulta externa - DSMAG

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	136	1.56	142	1.95	278	1.74
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	1,863	21.43	2,038	27.93	3,901	24.40
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	4,775	54.94	3,760	51.52	8,535	53.38
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	1,918	22.07	1,358	18.61	3,276	20.49
TOTAL	8,692	100	7,298	100	15,990	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2020 se realizaron en Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte un total de 15990 Atendidos.

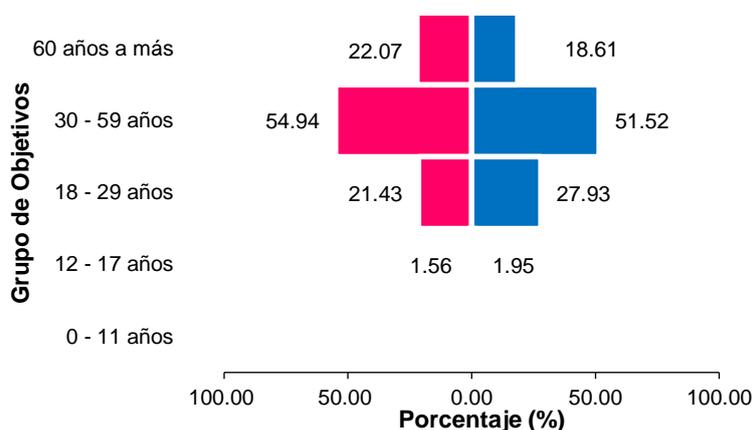
- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 4775 pacientes (54.94%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 60 años a más con 1918 pacientes (22.07%) y en tercer lugar el grupo objetivo 18 a 29 años con 1863 pacientes (21.43%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 3760 pacientes (51.52%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 2038 pacientes (27.93%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 1358 pacientes (18.61%).

Figura 40. Atendidos en el servicio de consulta externa - DSMAG



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

D. Atendidos según distrito de residencia y sexo – año 2020

Tabla 36. Atendidos en el servicio de consulta externa – DSMAG según distrito de residencia

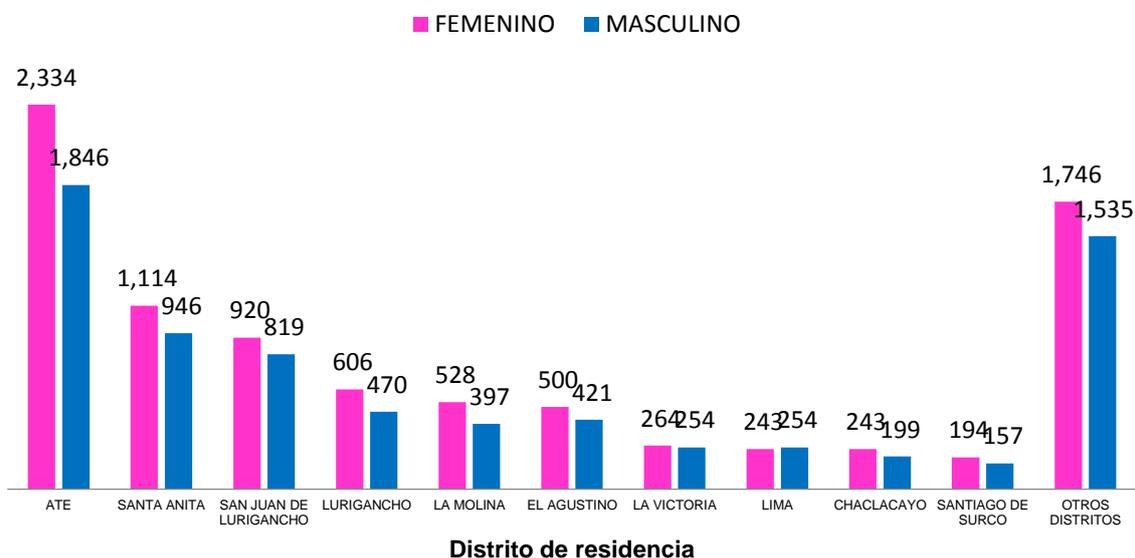
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	2,334	1,846	4,180	26.14
SANTA ANITA	1,114	946	2,060	12.88
SAN JUAN DE LURIGANCHO	920	819	1,739	10.88
LURIGANCHO	606	470	1,076	6.73
LA MOLINA	528	397	925	5.78
EL AGUSTINO	500	421	921	5.76
LA VICTORIA	264	254	518	3.24
LIMA	243	254	497	3.11
CHACLACAYO	243	199	442	2.76
SANTIAGO DE SURCO	194	157	351	2.20
OTROS DISTRITOS	1,746	1,535	3,281	20.52
TOTAL	8,692	7,298	15,990	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2020, en el en el servicio de consulta externa del Departamento de de Salud Mental del Adulto y Geronte (15990), según Residencia y Sexo, apreciamos que, de los distritos de Lima Este, en primer lugar, tenemos al distrito de Ate, de donde procede la mayoría de personas, con 4180 pacientes (26.14%), en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita, con 2060

pacientes (12.88%) y en tercer lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 1739 pacientes (10.88%).

Figura 41. Atendidos en el servicio de consulta externa - DSMAG según distrito de residencia



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.3 Egresos hospitalarios

1.3.1 Egresos según diagnóstico y sexo – año 2020

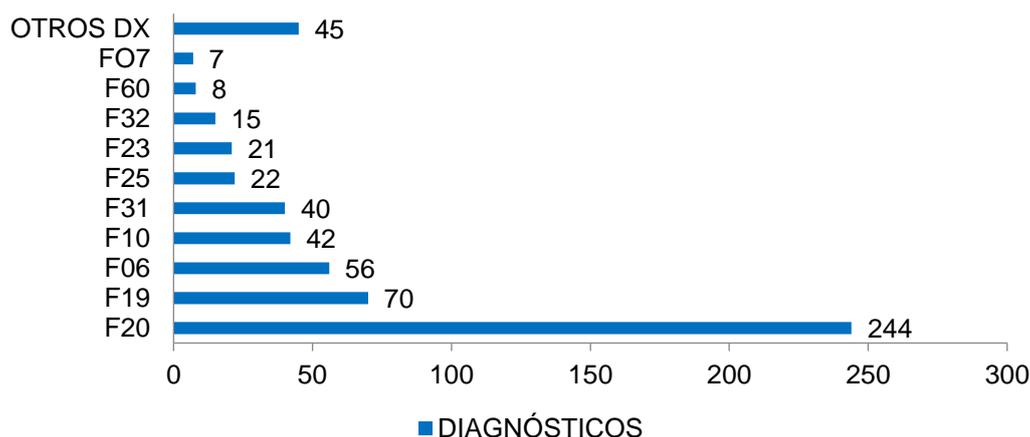
Tabla 37. Morbilidad de Egresos en el Servicio de Hospitalización

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	129	115	244	42.81
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	19	51	70	12.28
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	16	40	56	9.82
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	10	32	42	7.37
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	26	14	40	7.02
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	10	12	22	3.86
F23	TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	14	7	21	3.68
F32	EPISODIO DEPRESIVO	11	4	15	2.63
F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	8		8	1.40
FO7	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL		7	7	1.23
	OTROS DX	18	27	45	7.89
	TOTAL	261	309	570	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que mayor demanda de egresos al servicio de Hospitalización es Esquizofrenia con 244 casos (42.81%), en el segundo lugar Trastorno Mental y del Comportamiento debido al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas con 70 casos (12.28%) y en el tercer lugar Otros Trastornos Mentales Debido a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física con 56 casos (9.82%).

Figura 42. Morbilidad de Egresos en el Servicio de Hospitalización



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.3.2 Egresos según grupo objetivo y sexo – año 2020

Tabla 38. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo Objetivo y Sexo

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	14	5.36	26	8.41	40	7.02
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	51	19.54	86	27.83	137	24.04
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	159	60.92	158	51.13	317	55.61
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	37	14.18	39	12.62	76	13.33
TOTAL	261	100	309	100	570	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2020 se realizaron Egresos en el Servicio de Hospitalización un total de 570 personas.

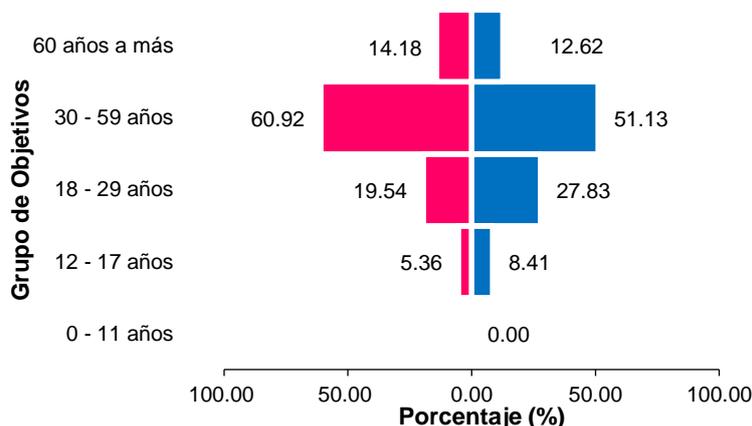
- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 159 pacientes (60.92%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 51 pacientes (19.54%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 37 pacientes (14.18%).

• **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 158 pacientes (51.13%), en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 86 pacientes (27.83%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 39 pacientes (12.62%).

Figura 43. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo Objetivo y Sexo



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.4 Análisis de Morbilidad del Centro de Rehabilitación de Ñaña

A. Atenciones según diagnóstico y sexo – año 2020

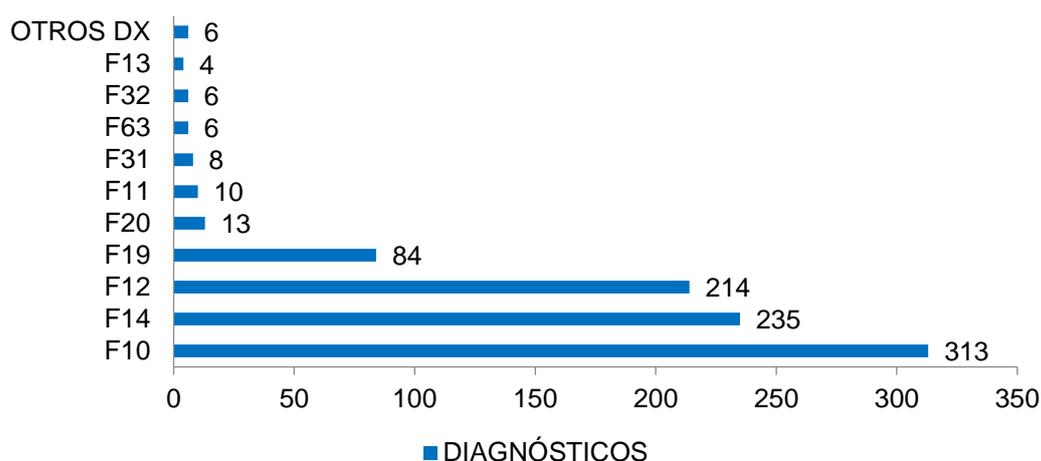
Tabla 39. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1	312	313	34.82
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA		235	235	26.14
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	3	211	214	23.80
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		84	84	9.34
F20	ESQUIZOFRENIA		13	13	1.45
F11	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES		10	10	1.11
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		8	8	0.89
F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS		6	6	0.67
F32	EPISODIO DEPRESIVO		6	6	0.67
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	1	3	4	0.44
	OTROS DX		6	6	0.67
	TOTAL	5	894	899	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática Del HHV

Las atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña, según el diagnóstico que recibieron, se distribuyeron cuantitativamente de la siguiente manera: en el primer lugar se ubicó Trastorno Mental y del comportamiento debido al uso de alcohol, con 313 casos (34.82%), en el segundo lugar, Trastorno Mental y del comportamiento debido al uso de cocaína con 235 casos (26.14%) y en el tercer lugar Trastorno Mental y del comportamiento debido al uso de cannabinoides con 214 casos (23.80%).

Figura 44. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

B. Atendidos según diagnóstico y sexo – año 2020

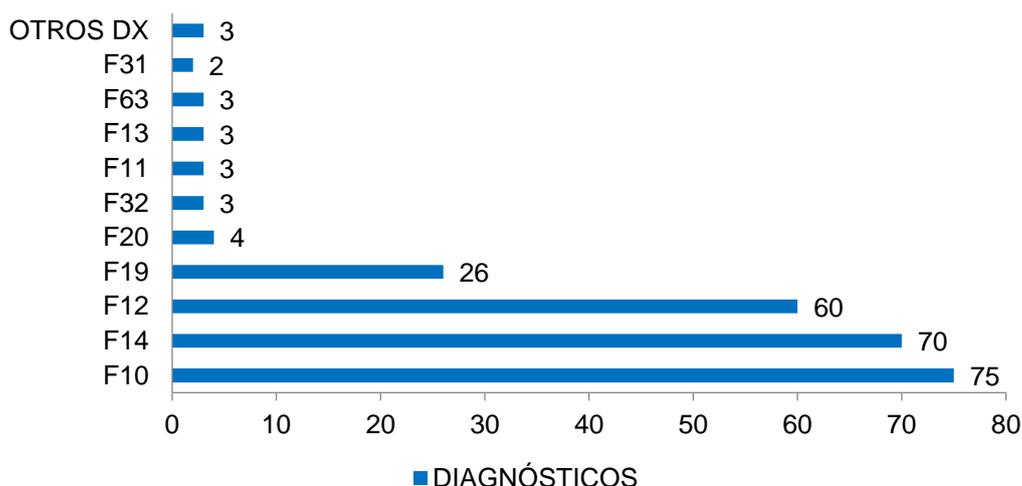
Tabla 40. Atendidos en el servicio de consulta externa del CRÑ

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1	74	75	29.76
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA		70	70	27.78
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	59	60	23.81
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		26	26	10.32
F20	ESQUIZOFRENIA		4	4	1.59
F32	EPISODIO DEPRESIVO		3	3	1.19
F11	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES		3	3	1.19
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	1	2	3	1.19
F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS		3	3	1.19
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		2	2	0.79
	OTROS DX		3	3	1.19
	TOTAL	3	249	252	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV

Los atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña, se distribuyeron según el diagnóstico, del siguiente modo: el primer lugar lo alcanzó el Trastorno Mental y del comportamiento debido al uso de alcohol, con 75 casos (29.76%), en el segundo lugar, Trastorno Mental y del comportamiento debido al uso de cocaína con 70 casos (27.78%) y en el tercer lugar Trastorno Mental y del comportamiento debido al uso de cannabinoides con 60 casos (23.81%).

Figura 45. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña - 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

C. Atendidos por grupo objetivo y sexo – año 2020

Tabla 41. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña por grupo etario

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	1	33.33	9	3.61	10	3.97
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	1	33.33	96	38.55	97	38.49
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	1	33.33	131	52.61	132	52.38
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)		0.00	13	5.22	13	5.16
TOTAL	3	100	249	100	252	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2020 hubo un total de 252 atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña.

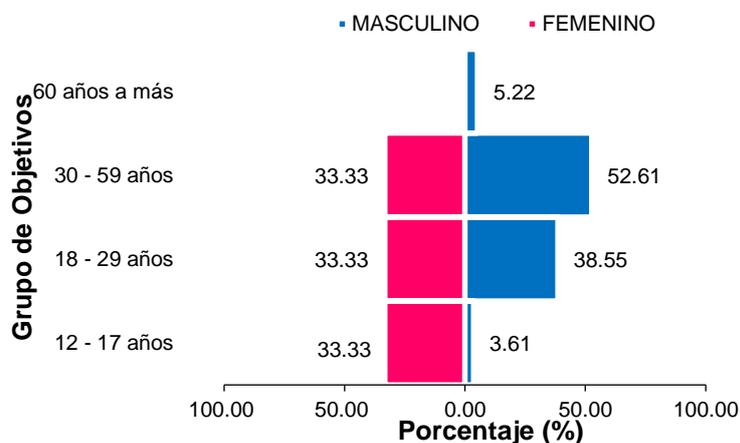
- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 12 a 17 años, 18 a 29 años y de 30 a 59 años con 1 pacientes (33.33%) respectivamente.

- MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 131 pacientes (52.61%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 96 pacientes (38.55%).

Figura 46. Atendidos en Centro de Rehabilitación de Ñaña - 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

D. Atendidos según distrito de residencia y sexo – año 2020

Tabla 42. Atendidos en el servicio de consulta externa - DSMAG según distrito de residencia

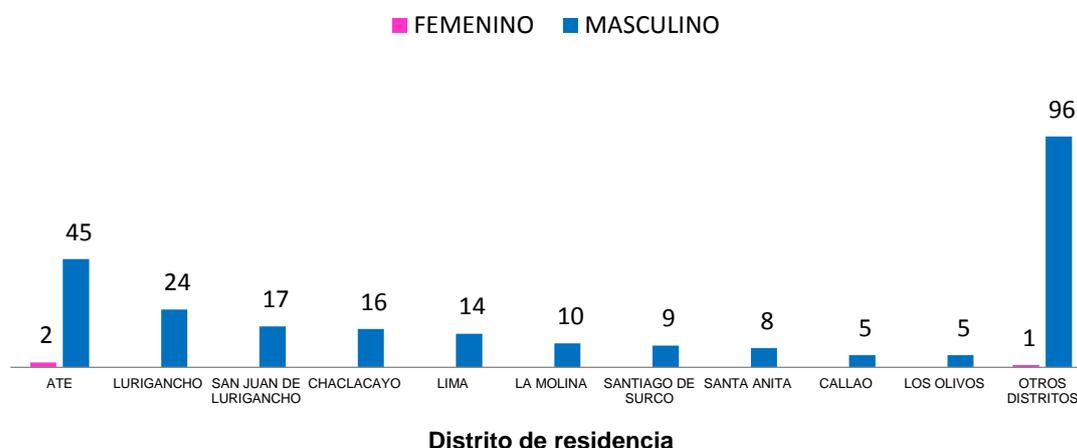
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	2	45	47	18.65
LURIGANCHO		24	24	9.52
SAN JUAN DE LURIGANCHO		17	17	6.75
CHACLACAYO		16	16	6.35
LIMA		14	14	5.56
LA MOLINA		10	10	3.97
SANTIAGO DE SURCO		9	9	3.57
SANTA ANITA		8	8	3.17
CALLAO		5	5	1.98
LOS OLIVOS		5	5	1.98
OTROS DISTRITOS	1	96	97	38.49
TOTAL	3	249	252	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2020, en el en el servicio de consulta externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña (252), según Residencia y Sexo, apreciamos que, de los distritos de Lima Este, en primer lugar, tenemos al distrito de Ate, de donde procede la mayoría de personas, con 47 pacientes (18.65%),

en segundo lugar, tenemos al distrito de Lurigancho, con 24 pacientes (9.52%) y en tercer lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 17 pacientes (6.75%).

Figura 47. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña según distrito de residencia



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.5 Situación de problemas de salud considerados en PpR

1.5.1 Salud mental

Como parte de los problemas de salud considerados en Presupuestos por Resultados (PpR), el Hospital Hermilio Valdizán viene abordando en el programa presupuestal 0131 Control y Prevención en salud mental, para lo cual ejecuta una serie de actividades de salud mental teniendo en consideración las actuales definiciones operacionales, el anexo 2 y la Directiva para los programas presupuestales en el marco del presupuesto por resultados; documentos técnicos emitido por el MINSA, donde se especifican la unidad de medida de cada actividad del programa presupuestal 0131 “Control y prevención en salud Mental”.

1.6 Situación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

1.6.1 Intento de suicidio

A. Atendidos por intento de suicidio según diagnóstico.

Durante el año 2020, en el Servicio de Emergencia, se atendieron en total 143 pacientes, debido al diagnóstico intento de suicidio, de los cuales el 77.62% (111 casos) corresponden al diagnóstico de historia personal de lesión auto infligida

intencionalmente, seguido de 16.78% (24 casos) correspondiente al diagnóstico de lesión auto infligida intencionalmente con objeto cortante.

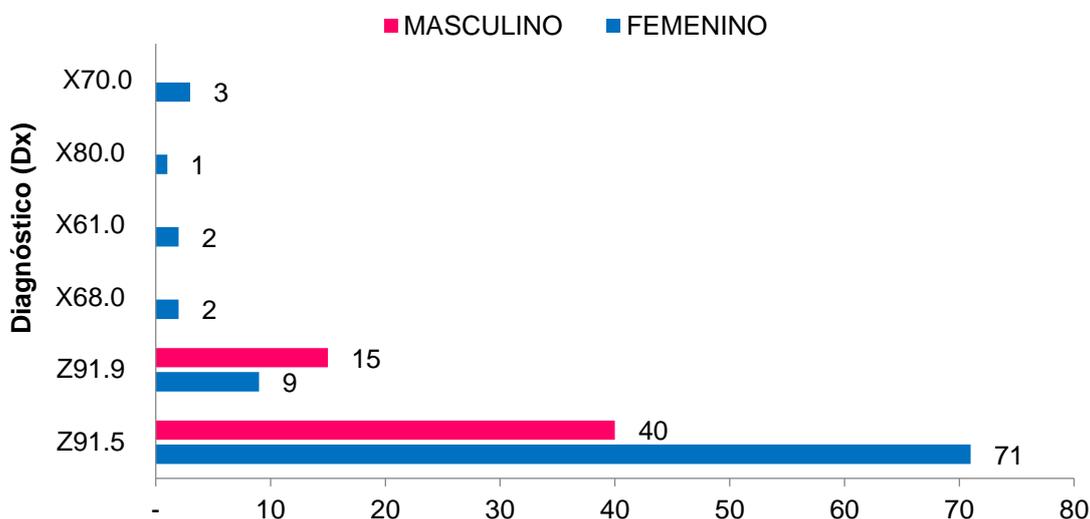
Tabla 43. Intento de suicidio según tipo de diagnóstico

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
Z91.5	HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE	71	40	111	77.62
Z91.9	Lesión auto infligida intencionalmente por objeto cortante, lugar no especificado	9	15	24	16.78
X68.0	Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas, vivienda	2		2	1.40
X61.0	Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes	2		2	1.40
X80.0	Lesión auto infligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado	1		1	0.70
X70.0	LESIÓN AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO, ESTRANGULAMIENTO	3		3	2.10
TOTAL		84	55	143	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Cabe referir del total de intento de suicidio atendido en el Servicio de Emergencia, el mayor número corresponde al sexo femenino (84 casos) en relación al sexo masculino (55 casos).

Figura 48. Atendidos en Emergencia, según sexo y tipo de diagnóstico



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

4 Diagnóstico de intento de suicidio por edad y sexo.

Durante el año 2020, la cantidad de atendidos en emergencia por Diagnóstico de Intento de suicidio, alcanzó un total de 143.

Tabla 44. Atendidos en Emergencia con Diagnóstico de Intento de Suicidio, según sexo y etapa de vida

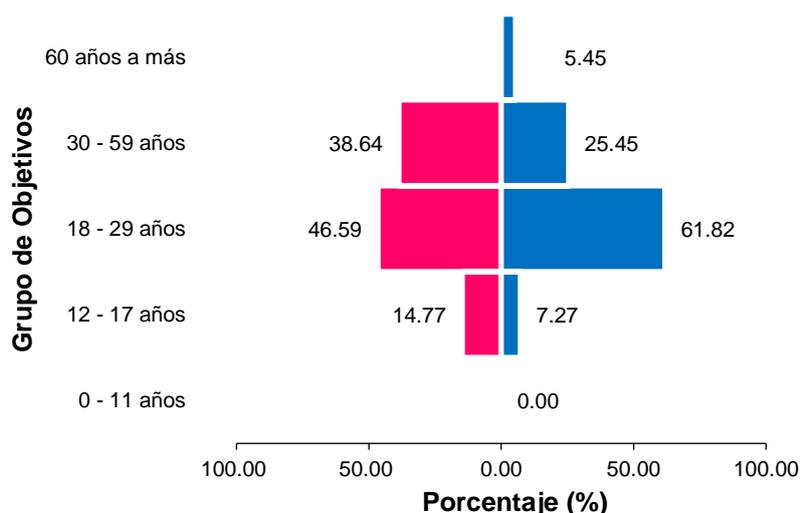
EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	13	14.77	4	7.27	17	11.89
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	41	46.59	34	61.82	75	52.45
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	34	38.64	14	25.45	48	33.57
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)		0.00	3	5.45	3	2.10
TOTAL	88	100	55	100	143	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

FEMENINO: 41 consultas (46.59%) correspondieron a pacientes del grupo objetivo de 18 a 29 años lo que resulta preponderante en comparación con las consultas de pacientes de otros grupos, seguido de 34 consultas (38.64%) del grupo objetivo de 30 a 29 años, en tercer lugar, el grupo objetivo de 12 a 17 con 13 casos (14.77%).

MASCULINO: 34 consultas (61.82%) correspondieron a pacientes del grupo objetivo de 18 a 29 años lo que resulta preponderante en comparación con las consultas de pacientes de otros grupos, seguido de 14 consultas (25.45%) del grupo objetivo de 30 a 59 años, en tercer lugar, el grupo objetivo de 12 a 17 con 4 casos (7.27%).

Figura 49. Caso de Intento de Suicidio en Emergencia.



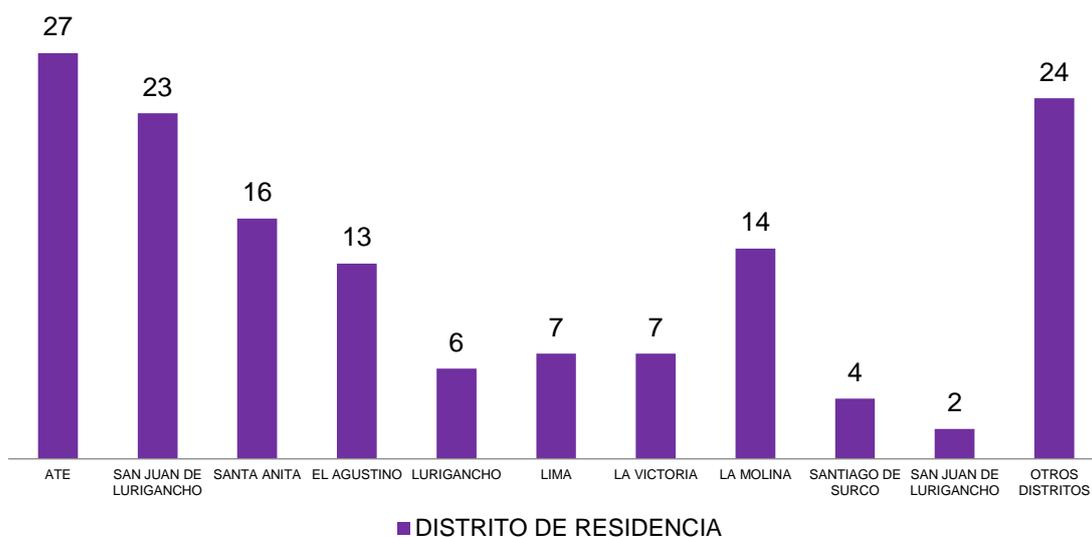
5 Diagnóstico de intento de suicidio por lugar de residencia.

Durante el año 2020, el total de atendidos con Diagnóstico de Intento de Suicidio es de 143 consultas, distribuido según Residencia del paciente, mostró al distrito de Ate, como el más frecuente con 18.88% (27 casos); en segundo lugar, tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 16.08% (23 casos) y el tercer lugar el distrito de Santa Anita con 11.19% (16 casos).

Tabla 45. Diagnóstico de Intento de Suicidio, según sexo y distrito de residencia

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	17	10	27	18.88
SAN JUAN DE LURIGANCHO	15	8	23	16.08
SANTA ANITA	8	8	16	11.19
EL AGUSTINO	6	7	13	9.09
LURIGANCHO	3	3	6	4.20
LIMA	4	3	7	4.90
LA VICTORIA	4	3	7	4.90
LA MOLINA	14		14	9.79
SANTIAGO DE SURCO	2	2	4	2.80
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	2	1.40
OTROS DISTRITOS	14	10	24	16.78
TOTAL	88	55	143	100

Figura 50. Atendidos en emergencia con diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y distrito de procedencia.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

1.6.2 Episodio Depresivo Moderado y Grave

Durante el año 2020, el perfil de los casos nuevos en consulta externa con diagnóstico de Episodio Depresivo Moderado y Grave fue 348 casos en total, de los cuales el mes de noviembre registra el mayor número de casos del año con 18.39% (64 casos), seguido del mes de febrero con 16.95% (59 casos).

Del total de los casos nuevos de diagnóstico de episodio moderado y grave, el 74% corresponde al sexo femenino con 601 casos y solo el 26% corresponde al sexo masculino con 209 casos.

Tabla 46. Perfil de los casos nuevos con diagnóstico de episodio moderado y grave -2020

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	29	16	45	12.93
Febrero	44	15	59	16.95
Marzo	15	6	21	6.03
Abril	3	1	4	1.15
Mayo	3	1	4	1.15
Junio	4	1	5	1.44
Julio	2	4	6	1.72
Agosto	13	1	14	4.02
Septiembre	14	9	23	6.61
Octubre	44	14	58	16.67
Noviembre	50	14	64	18.39
Diciembre	26	19	45	12.93
TOTAL	247	101	348	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Figura 51. Diagnóstico de episodio moderado y grave - 2020

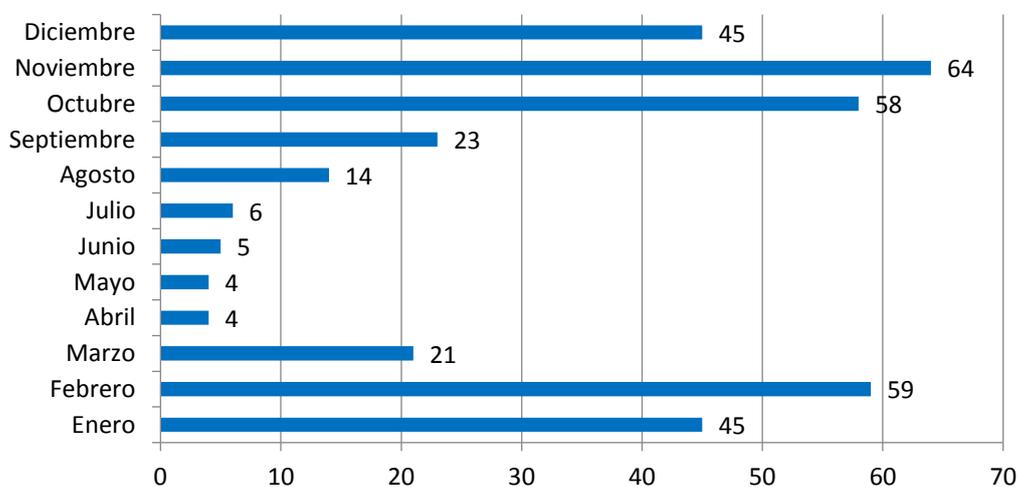
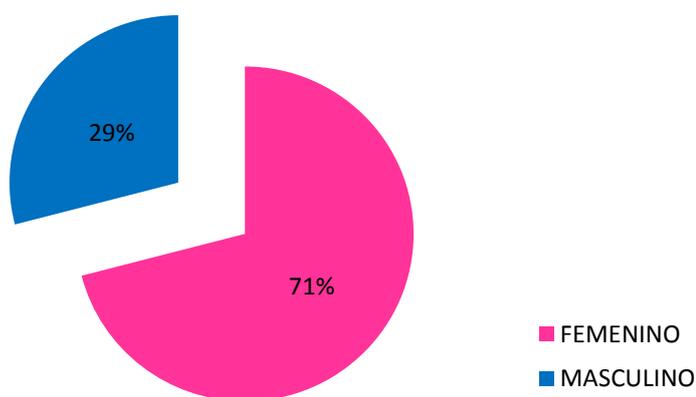


Figura 52. Diagnóstico de episodio moderado y grave según sexo - 2020



1.6.3 Primer Episodio Psicótico

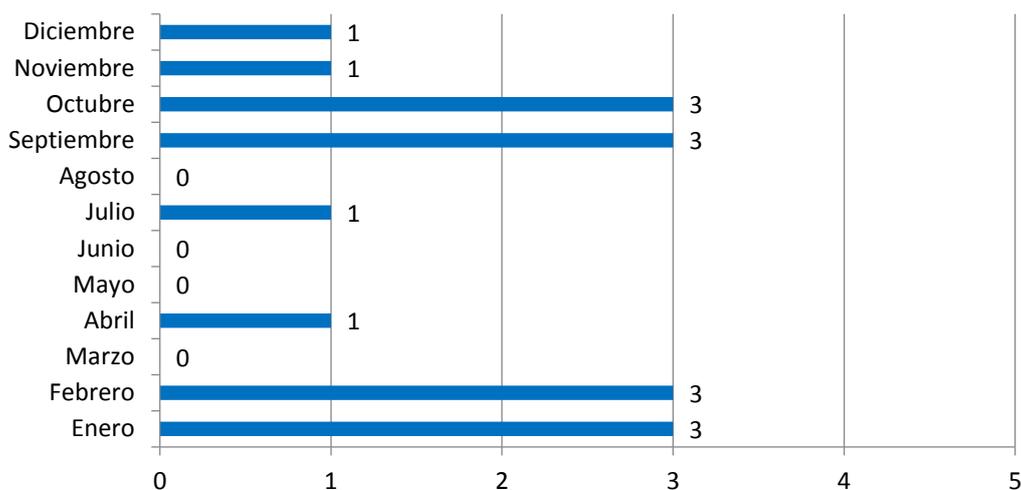
Durante el año 2020, el perfil de los casos nuevos en consulta externa con diagnóstico de Primer Episodio Psicótico fue 16 casos, siendo el mes de enero, febrero, septiembre y octubre los registran el mayor número de casos del año con 18.75% (3 casos) respectivamente.

Tabla 47. Perfil de los casos nuevos con diagnóstico de primer episodio psicótico -2019

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	2	1	3	18.75
Febrero	2	1	3	18.75
Marzo	0	0	0	0
Abril	1	0	1	6.25
Mayo	0	0	0	0
Junio	0	0	0	0
Julio	1	0	1	6.25
Agosto	0	0	0	0
Septiembre	1	2	3	18.75
Octubre	2	1	3	18.75
Noviembre	1	0	1	6.25
Diciembre	1	0	1	6.25
TOTAL	11	5	16	100.00

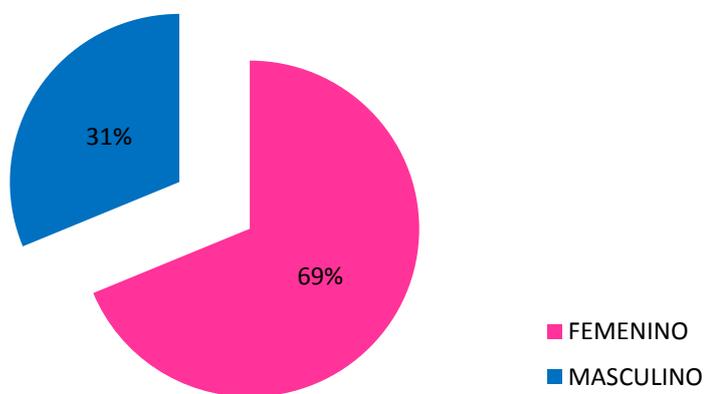
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Figura 53. Diagnóstico de Primer episodio psicótico - 2020



Del total de los casos nuevos del 2020, con diagnóstico de primer episodio psicótico, el 69% corresponde al sexo femenino con 11 casos y solo el 31% corresponde al sexo masculino con 5 casos.

Figura 54. Diagnóstico de Primer episodio psicótico según sexo - 2020



1.6.4 Trastorno de Conducta Adictiva

Durante el año 2020, el perfil de los casos nuevos en consulta externa con diagnóstico de Trastorno de conducta adictiva fue 488 casos en total, de cual tenemos que el mes de enero presenta el 22.13% del total de atención con 108 casos.

Tabla 49. Perfil de los casos nuevos con Trastorno de conducta adictiva -2020

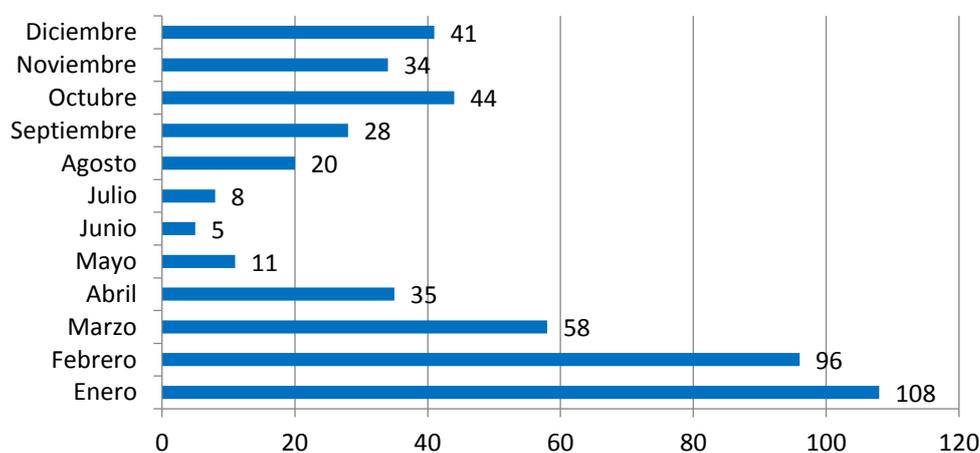
MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	12	96	108	22.13
Febrero	14	82	96	19.67

Análisis de Situación de Salud HHV - 2021

Marzo	10	48	58	11.89
Abril	4	31	35	7.17
Mayo	1	10	11	2.25
Junio	1	4	5	1.02
Julio	2	6	8	1.64
Agosto	1	19	20	4.10
Septiembre	2	26	28	5.74
Octubre	3	41	44	9.02
Noviembre	4	30	34	6.97
Diciembre	5	36	41	8.40
TOTAL	59	429	488	100.00

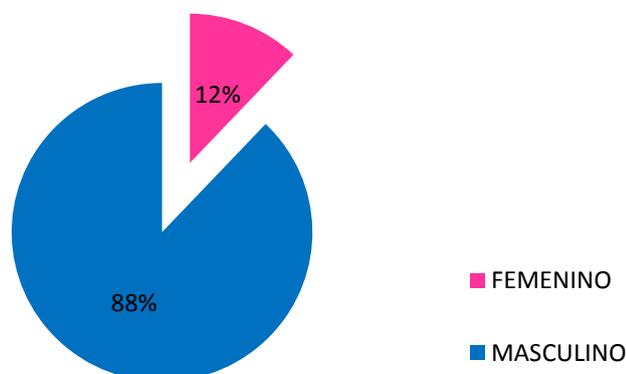
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Figura 55. Perfil de los casos nuevos con Trastorno de conducta adictiva - 2020



En el 2020, del total de casos nuevos con trastorno de conducta adictiva, tenemos que el 88% corresponde al sexo masculino y solo el 12% corresponde al sexo femenino.

Figura 56. Perfil de casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según sexo - 2020



1.7. Situación de COVID-19 en pacientes y personal de salud.

En el marco de la Emergencia sanitaria a razón de la pandemia generada por el COVID-19, el Hospital Hermilio Valdizán como establecimiento de Salud durante el año 2020, ha efectuado pruebas de descarte de COVID-19 tanto en el paciente como el personal de la entidad, los mismos que se detalla a continuación.

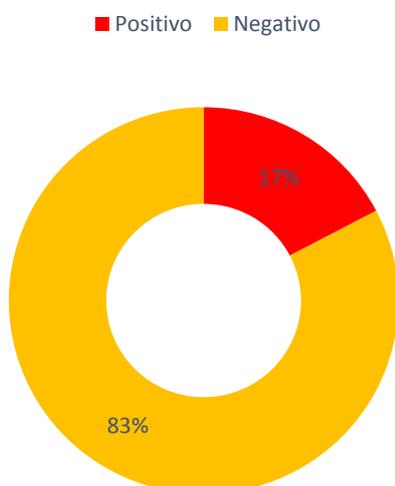
Tabla 50. Registro de pruebas rápidas -2020

TIPO	CONDICION	Positivo	Negativo	Total
pruebas rápidas	Personal	675	3960	4635
	Paciente	355	1695	2050

Fuente: OESA-HHV

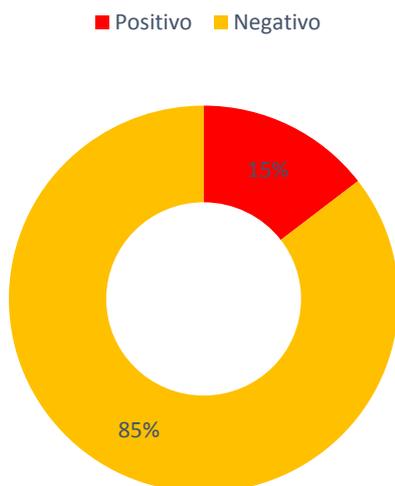
En relación a las pruebas rápidas a pacientes tenemos, que del total de número de pruebas realizadas 2050, el 17% de las pruebas dio resultado positivo (355) y el 83% arrojó como resultado negativo (1695).

Figura 57. Porcentaje del resultado de pruebas rápidas de pacientes - 2020



En relación a las pruebas rápidas al personal del establecimiento tenemos, que del total de número de pruebas realizadas 4635, el 15% de las pruebas dio resultado positivo (675) y el 85% arrojó como resultado negativo (3960).

Figura 58. Porcentaje del resultado de pruebas rápidas del personal - 2020



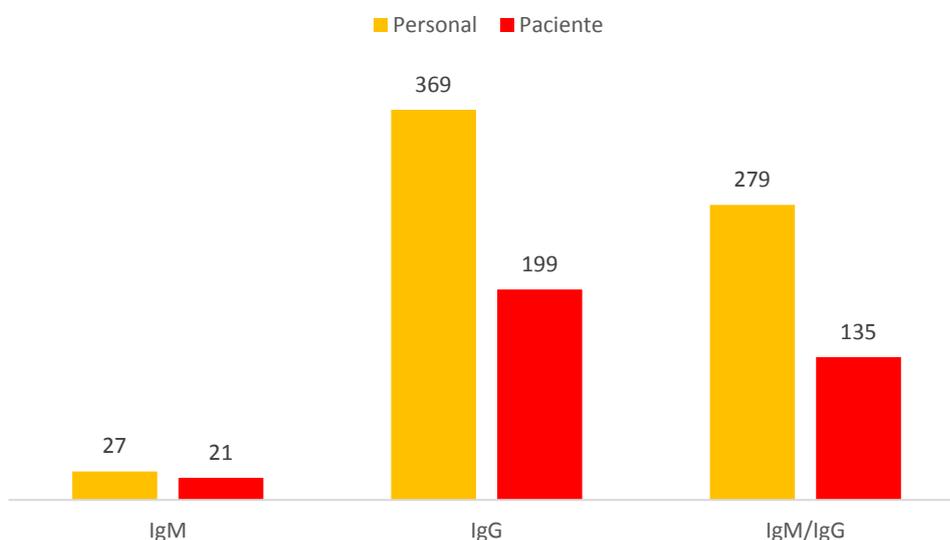
Durante el año 2020, el total de pruebas rápidas positivas reportadas, distribuido según tipo de resultado, mostró al resultado IgM, como el más frecuente con 369 resultados pertenecientes a la personal y 199 a los pacientes; en segundo lugar, tenemos al resultado IgM/IgG con 279 resultados pertenecientes a la personal y 135 correspondiente a los pacientes.

Tabla 51. Registro de pruebas rápidas positivas -2020

	IgM	IgG	IgM/IgG	TOTAL
Personal	27	369	279	675
Paciente	21	199	135	355

Fuente: OESA-HHV

Figura 59. Pruebas rápidas con resultado positivo - 2020



Por otro lado, del total de pruebas PCR registradas, tenemos 18 pruebas tomadas al personal del cual solo se tuvo 1 resultado positivo y 32 pruebas tomadas a los pacientes de los cuales 4 arrojaron resultado positivo como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla 52. Registro de pruebas RT-PCR -2020

TIPO	CONDICION	Positivo	Negativo	Total
RT-PCR	Personal	1	17	18
	Paciente	4	28	32

Fuente: OESA-HHV

IV. ANALISIS DE INTERVENCIÓN ESPECIAL EN SALUD MENTAL

1. Terapia individual en salud mental

El año 2020, 18891 pacientes recibieron terapia individual en salud mental en los diferentes departamentos de salud mental del Hospital Hermilio Valdizán.

Tabla 53. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2020

DEPARTAMENTO	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
DSMAG	113	1.10	41	0.47	154	0.82
DSMNA	2,034	19.84	2,557	29.59	4,591	24.30
DAMOC	5,473	53.38	2,387	27.63	7,860	41.60
ADICIONES	1,268	12.37	2,726	31.55	3,994	21.14
PSICOLOGIA DIAGNÓSTICO	1,329	12.96	532	6.16	1,861	9.85
PSICODINÁMICA	36	0.35	24	0.28	60	0.32
CRÑ	-	0.00	373	4.32	373	1.97
TOTAL	10,253	100	8,640	100	18,893	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Del total de terapias individuales del 2020, el 41.60% (7860 pacientes) fueron impartidos en el Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC), seguido del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA) con el 24.30% del total (4591 pacientes). Asimismo, el sexo femenino acudió en mayor número a las terapias individuales (10253 pacientes) en comparación con el sexo masculino (8640).

Figura 60. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2020

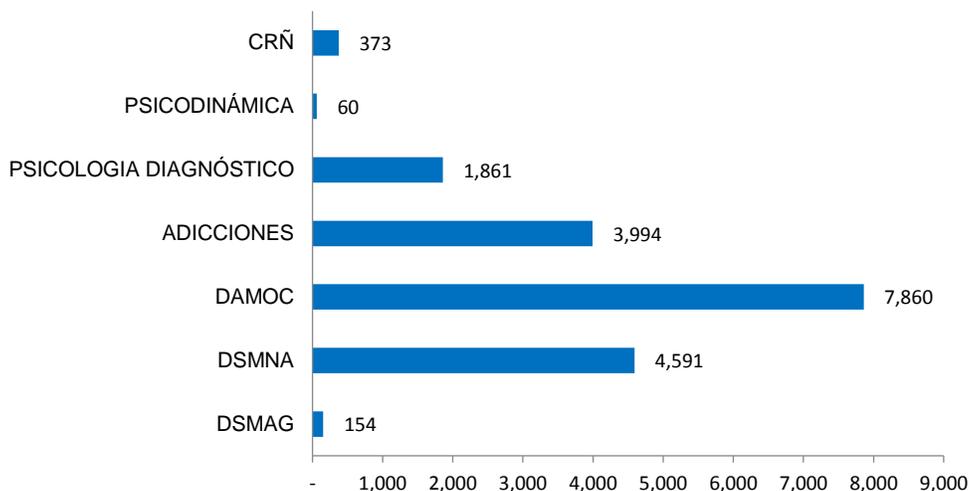
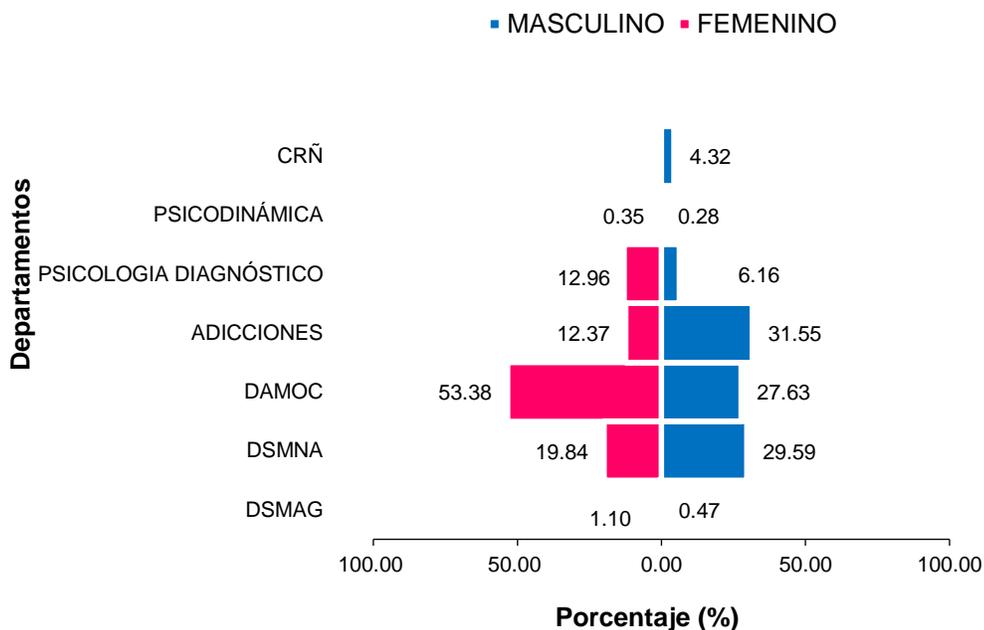


Figura 61. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2020



2. Terapia grupal en salud mental

El año 2020, 5018 pacientes recibieron terapia grupal en salud mental en los diferentes departamentos de salud mental del Hospital Hermilio Valdizán.

Tabla 54. Reporte de pacientes que acudieron a terapia grupal - 2020

DEPARTAMENTO	TOTAL	%
ADICCIONES	1214	24.19
DSMAG	1602	31.93
DAMOC	179	3.57
DSMNA	2023	40.31
Total	5018	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Del total de terapias grupales del 2020, el 40.31% (2023 pacientes) fueron impartidos en el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA), en segundo lugar, el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG) con el 31.93% del total (1602 pacientes), seguido del Departamento de Adicciones con el 24.19% del total (1214 pacientes).

Figura 62. Reporte de participantes en terapia grupal por departamento de atención - 2020

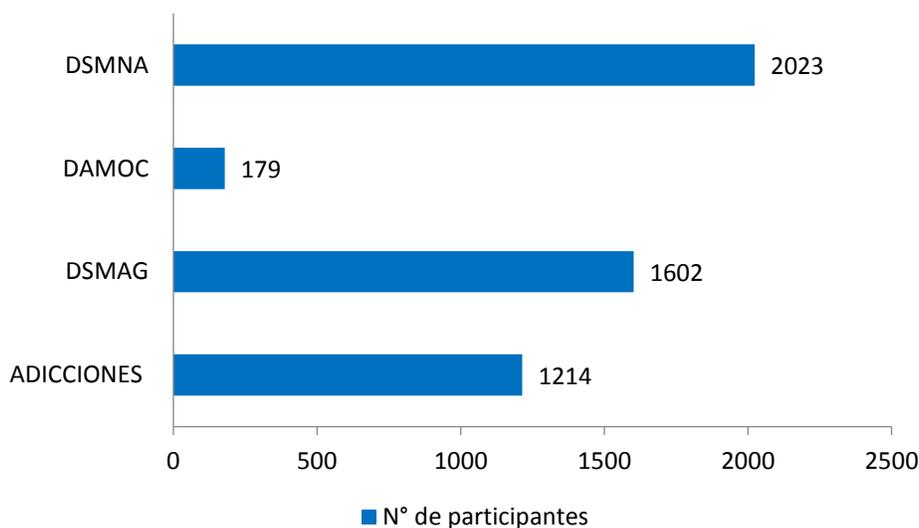
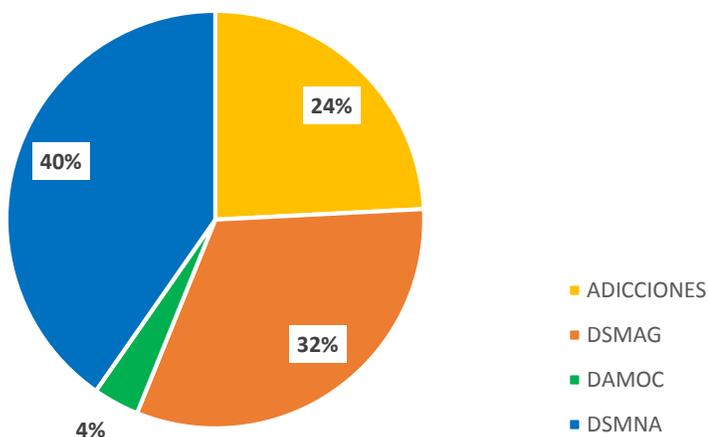
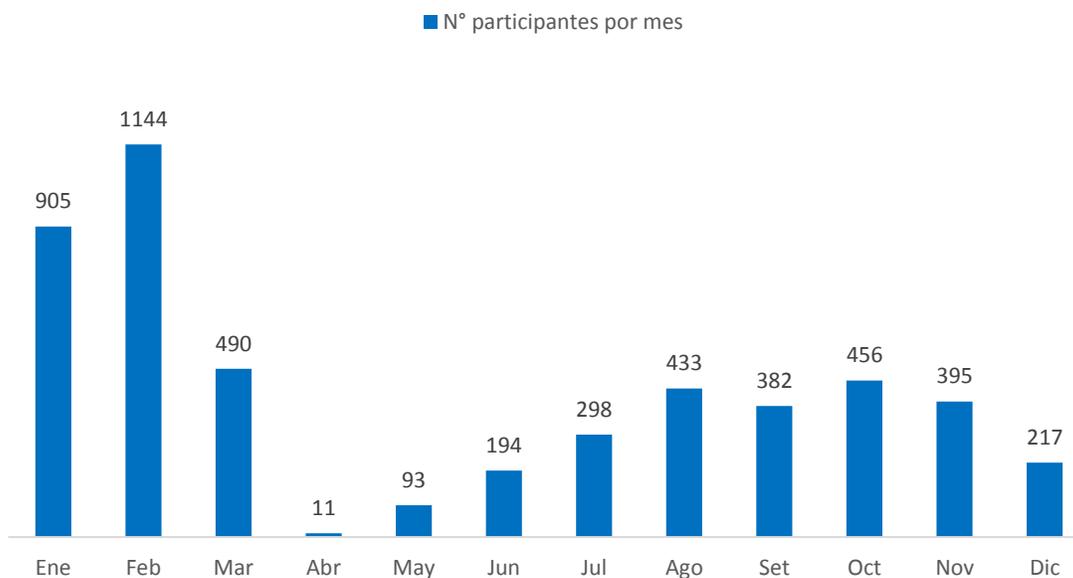


Figura 63. Porcentaje de terapia grupal por departamento de atención - 2020



Del total de terapias grupales en salud mental del 2020, tenemos que la mayoría de ellos fueron impartidos en los meses de enero, febrero y marzo con 905, 1144 y 490 participantes respectivamente, es decir antes del confinamiento establecido por las autoridades sanitarias en el marco de la Pandemia del COVID-19.

Figura 64. Reporte mensual de terapias grupales - 2020



V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- La población que accede a recibir atención especializada en salud mental y psiquiatría del Hospital Hermilio Valdizán en los diferentes servicios ya sea de modo presencial o por teleconsulta, procede mayoritariamente de la zona Este de Lima, principalmente de los Distritos de Ate, San Juan de Lurigancho y Santa Anita.
- La demanda de atención en los servicios de atención de consulta externa está dada principalmente por los trastornos de Esquizofrenia, Trastornos de Ansiedad, Episodios Depresivos, etc. La Depresión en las mujeres de la población del Cono Este, es el daño que representa la mayor morbilidad en el sexo femenino.
- El total de casos atendidos en consulta externa, suman 20058, de estos corresponden al sexo femenino 9930, y al sexo masculino 10128. En el desagregado según los principales diagnósticos, se presentaron 5100 (25.43%) casos de Trastornos de esquizofrenia, 2805 (13.98%) casos Trastornos de Ansiedad y 1605 (8%) casos al Episodio Depresivo.
- En relación a las principales enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, tenemos que en el año 2020, se atendieron en total 143 casos de intentos de suicidio, 348 casos de episodio depresivo moderado y grave, 16 casos de primer episodio psicótico y 488 casos de trastorno de conducta adictiva.
- En relación a la intervención especial en salud mental, en el año 2020, tenemos que, 18891 pacientes recibieron terapia individual en salud mental y 5018 pacientes recibieron terapia grupal en salud mental, en los diferentes departamentos de salud mental del Hospital Hermilio Valdizán.

2. Recomendaciones

- Gestionar políticas de atención de alta especialidad en salud mental y psiquiatría, con programas de intervención.
- Orientar el gasto hacia el fortalecimiento de la promoción y prevención de enfermedades en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, priorizando los problemas de salud mental, sin dejar de atender las enfermedades comunes, crónicas degenerativas e incapacitantes, que permita reducir las tasas de morbilidad, mortalidad y deterioro funcional, las mismas que deben estar articuladas con las actividades del Plan Operativo y Plan Estratégico Institucional, direccionado al cumplimiento de la Misión y Visión actualizado hasta el año 2022.
- Establecer alianzas estratégicas que permitan ejecutar acciones conjuntas con gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales (ONG) de Lima Este, y atender las demandas prioritarias multisectoriales, favoreciendo al usuario el acceso a los servicios especializados en la atención de la Salud Mental.
- Se debe gestionar y ofrecer servicios de atención en Salud Mental y psiquiatría competitivos, frente a las otras ofertas que tiene el usuario en la jurisdicción, como ESSALUD, consultorios particulares, clínicas particulares, etc.; los que deben ser conocidos en lo que respecta a número y características, para tener un plan de acción y mercadeo de nuestros servicios.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Dirección de Salud Lima Este (Ministerio de Salud): Análisis de Situación de Salud Lima Metropolitana. Lima, Perú, 2019.
- MINSA: Guía para el Análisis de los Factores Condicionantes de la Salud (Demográficos y Socioeconómicos). Lima, Perú, 2015
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censo, 2017
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censo, 2018
- Informe sobre Desarrollo Humano, PNUD, 2020
- Base de Datos de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Hermilio Valdizán. Lima, Perú, 2020
- Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital" Hermilio Valdizán" Lima, Perú, 2006
- Plan Operativo Anual (POA) 2020 del Hospital Hermilio Valdizán.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán



Líder en Psiquiatría y Salud Mental

Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizán
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Carretera Central Km. 3.5, Santa Anita,
Lima, Perú

www.hhv.gob.pe