



Resolución Directoral

Santa Anita, 25 de agosto de 2022

Visto el Expediente N°22MP-07336-00, conteniendo el Informe Técnico N° 003-OESA/HHV-2022, mediante el cual la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del Documento Técnico "Análisis de Situación de Salud 2022 del Hospital Hermilio Valdizán";

CONSIDERANDO

Que, el Artículo VI del Título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Hospital Hermilio Valdizán es una Institución Líder con Nivel III-I, en la atención integral especializada en Salud Mental y Psiquiatría, en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que satisface las demandas de la población con calidad, equidad y eficiencia, fomentando el trabajo interdisciplinario y desarrollando actividades de docencia e investigación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestra población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, de fecha 15 de julio del 2015, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para el Análisis de Salud Local", cuya finalidad: "Generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local"; por lo que se hace necesario la aprobación del "Análisis de Situación de Salud 2022 del Hospital Hermilio Valdizán";

Que, el Análisis de Situación de Salud (ASIS), es una herramienta básica para la planificación y la gestión de la salud, e involucra la priorización de los problemas de salud mental ya la definición de estrategias interinstitucionales para enfrentar 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;

Que, mediante Informe Técnico N° 003-OESA/HHV-2022, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del Documento Técnico "Análisis de Situación de Salud 2022 del Hospital Hermilio Valdizán", el cual tiene como finalidad, facilitar el conocimiento y análisis del estado de salud, los determinantes sociales y la intervención especial en salud mental con el objetivo de mitigar los problemas de salud mental";

Que, mediante Informe N° 064-UO-OEPE-HHV-2022 y Memorando N° 137-OEPE-HHV-2022, del 23 de agosto de 2022, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al Documento Técnico propuesto, con la finalidad de emitir el respectivo acto resolutorio;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 194-OAJ-HHV-2022

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;



De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 539-2015/MINSA, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SAVDM;

SE RESUELVE

Artículo 1° Aprobar el Documento Técnico "Análisis De Situación De Salud 2022 del Hospital Hermilio Valdizán", el mismo que consta de ciento cinco (105) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2°.- Disponer a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental se encargué de la difusión, ejecución, seguimiento y supervisión del referido Documento Técnico; informando periódicamente a la Dirección General del Hospital.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, efectué la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"

.....
Dra. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (c)
C.M.P. N° 21499 R.N.C. 12799

GLCV.OACH
DISTRIBUCIÓN
EPIDEMIOLOGÍA
OEA
OAJ.
INFORMÁTICA.
INTERESADOS.

HOSPITAL “HERMILIO VALDIZÁN”

**“ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE
SALUD 2022
DEL HOSPITAL HERMILIO
VALDIZÁN”**

“OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL”

GLORIA LUZ CUEVA VERGARA

Directora General

Hospital "Hermilio Valdizán"

NOEMI PAZ FLORES

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Hospital "Hermilio Valdizán"

Elaborado por: Mg. Noemí Paz Flores

Revisado por: Oficina de Gestión de la Calidad
Comité de Inteligencia Sanitaria

Equipo Técnico:

-Ing. Evelyn Huanca Tacilla

-Lic. Erika Tatiana Granados Vallejos

-Tec. Cont. Emperatriz Catalina 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/>

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

CONTENIDO

CONTENIDO.....	3
LISTA DE TABLAS.....	4
LISTA DE FIGURAS.....	6
I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD	13
1. Determinantes demográficos.....	13
1.1 Estructura poblacional.....	13
1.2 Dinámica demográfica	16
2. Determinantes ambientales.....	18
2.3. Peligros generados por fenómenos de origen natural	21
3. Determinantes socioeconómicos.....	23
3.1. Pobreza	23
3.2. Índice de Desarrollo Humano	23
3.3. Circunstancias materiales	24
3.4. Acceso a Servicios básicos de la población usuaria	24
4. El Sistema de Salud	25
4.1. Descripción del Sistema de Salud	25
4.2. Avances en la cobertura universal de salud	27
4.3. Avances en el acceso universal de salud	57
II. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD	62
1. Análisis de la morbilidad	62
1.1 Morbilidad en el Servicio de Emergencia	62
1.2 Análisis de morbilidad en el Servicio de Consulta Externa	65
1.3 Egresos hospitalarios	79
1.3 Análisis de morbilidad del Departamento de Salud Mental en Familia.	81
1.4 Análisis de morbilidad del Centro de Rehabilitación de Ñaña	83
1.5 Situación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	87
1.7. Situación de COVID-19 en pacientes y personal de salud.	96
III. ANALISIS DE INTERVENCIÓN ESPECIAL EN SALUD MENTAL.....	98
1. Terapias Individuales.....	98
2. Terapia grupal en salud mental.....	99
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	102
1. Conclusiones	102
2. Recomendaciones	103
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	104

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Peligros identificados en el área de influencia del Hospital Hermilio Valdizán,	22
Tabla 2. Objetivos Estratégicos Institucionales HHV.....	27
Tabla 3. Servicios del Hospital Hermilio Valdizán	29
Tabla 4. Servicios Odontoestomatología	33
Tabla 5. Cartera de Servicios Hospitalización.....	38
Tabla 6. Cartera de Servicio Emergencia.....	38
Tabla 7. Cartera de Servicio de Consulta Externa.	39
Tabla 8. Cartera de Servicios Departamento de Adicciones.	43
Tabla 9. Descripción de Actividades.....	43
Tabla 10. Lista de tratamientos brindados en el CRÑ - 2021	46
Tabla 11. Recursos Humanos del Hospital Hermilio Valdizán.....	47
Tabla 12. Recursos Humanos bajo el régimen de terceros- 2021.....	48
Tabla 13. Resumen de recaudación del HHV-2021	49
Tabla 14. Ejecución de gasto- 2021.....	49
Tabla 15. Evaluación a la ejecución presupuestaria del gasto- 2021.....	50
Tabla 16. Porcentaje de referencia recibidas según sexo- 2021.....	51
Tabla 17. Porcentaje de referencias emitidas según sexo- 2021	52
Tabla 18. Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida- 2021.....	53
Tabla 19. Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida -2021.....	55
Tabla 20. Porcentaje de referencia remitidas según diagnóstico- 2021.....	55
Tabla 21. Recursos físicos del Establecimiento de Salud	56
Tabla 22. Grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios en Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán en el año 2021 por dimensiones.....	58
Tabla 23. Grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios en hospitalización del HHV en el año 2021, por dimensiones.....	59
Tabla 24. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV – 2021	62
Tabla 25. Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo- 2021.....	63
Tabla 26. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa según diagnóstico – año 2021	65
Tabla 27. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa, según diagnóstico- año 2021.....	66
Tabla 28. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.	67
Tabla 29. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.	68

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Tabla 30. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo- 2021	69
Tabla 31. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones según distrito de residencia.	70
Tabla 32. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa - DSMNA.....	71
Tabla 33. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa- DSMNA, según diagnóstico y sexo – año 2021.....	72
Tabla 34. Atendidos en Servicio de Consulta Externa - DSMNA.	73
Tabla 35. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa – DSMNA según distrito de residencia.	74
Tabla 36. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa- DSMAG.....	75
Tabla 37. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG	76
Tabla 38. Atendidos en Servicio de Consulta Externa - DSMAG	77
Tabla 39. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa – DSMAG según distrito de residencia	78
Tabla 40. Morbilidad de los egresos en el Servicio de Hospitalización.....	79
Tabla 41. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo objetivo y sexo	80
Tabla 42. Diagnósticos más frecuentes del departamento de Salud Mental en Familia.....	81
Tabla 43. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña.	83
Tabla 45. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del CRÑ	84
Tabla 46. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña por grupo etario	85
Tabla 47. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG según distrito de residencia	86
Tabla 48. Intento de suicidio según tipo de diagnóstico.....	87
Tabla 49. Atendidos en emergencia con diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y etapa de vida.....	88
Tabla 50. Diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y distrito de residencia.....	89
Tabla 51. Casos nuevos con diagnóstico de episodio moderado y grave según mes -2021.....	90
Tabla 52. Casos nuevos con diagnóstico de primer episodio psicótico según mes -2021	92
Tabla 53. Perfil de los casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según mes-2021	93
Tabla 54. Reporte de casos de violencia familiar 2021.....	95
Tabla 55. Registro de pruebas RT-PCR -2021	96
Tabla 56. Registro de prueba antigénica.....	96
Tabla 57. Registro de pruebas rápidas -2021.....	96
Tabla 58. Registro de pruebas rápidas positivas -2021.....	96
Tabla 59. Pacientes que recibieron terapia individual según departamento y sexo - 2021	98
Tabla 60. Reporte de pacientes que acudieron a terapia grupal - 2021.....	99

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de la DIRIS Lima Este	14
Figura 2. Población según grupo Objetivo.	14
Figura 3. Distribución población según grupo Objetivo.....	15
Figura 4. Población según distrito y sexo.....	15
Figura 5. Evolución de la densidad poblacional, según Censos 1940-2017. (Hab. /Km2).....	16
Figura 6. Densidad poblacional, (hab. /Km2) y Tasa de Crecimiento. Promedio Anual según Distrito. Años 1981,1993, 2007, 2017 y 2018.	17
Figura 7. Mapa de ubicación del Hospital Hermilio Valdizán.....	18
Figura 8.Principales vías de acceso.	19
Figura 9. Superficie territorial Lima Este.....	20
Figura 10. Croquis del HHV.....	28
Figura 11. Organigrama estructural del Hospital "Hermilio Valdizán" ..	30
Figura 12. Referencias emitidas según sexo 2021	53
Figura 13. Referencia ejecutada según etapa de Vida- 2021.....	54
Figura 14. Referencia ejecutada según etapa de Vida- 2021.....	54
Figura 15. Referencias ejecutadas por diagnóstico- 2021	55
Figura 16. Referencias remitidas según destino de Servicio más frecuente.....	56
Figura 17. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en Consulta Externa- 2021 ..	59
Figura 18. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en Hospitalización- 2021	60
Figura 19. Grado de satisfacción e insatisfacción del usuario en emergencia por dimensiones del Hospital Hermilio Valdizán.	60
Figura 20. Grado satisfacción del usuario en emergencia del HHV.	61
Figura 21. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV - 2021.....	63
Figura 22. Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo.....	64
Figura 23. Atenciones en la sala de observación- 2021.	65
Figura 24. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa según diagnóstico – año 2021	66
Figura 25. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa, según diagnóstico – año 2021	67
Figura 26. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.	68
Figura 27. Atendidos en Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.	69
Figura 28. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo- 2021.	70
Figura 29. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones según distrito de residencia.	71

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 30. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa - DSMNA.....	72
Figura 31. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa- DSMNA - año 2021	73
Figura 32. Atendidos en Servicio de Consulta Externa - DSMNA.	74
Figura 33. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMNA según distrito de residencia75	
Figura 34. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG.....	76
Figura 35. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG	77
Figura 36. . Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG	78
Figura 37. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG según distrito de residencia79	
Figura 38. Morbilidad de egresos en el Servicio de Hospitalización.	80
Figura 39. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo objetivo y sexo.....	81
Figura 40. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña	84
Figura 41. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña - 2021	85
Figura 42. Atendidos en Centro de Rehabilitación de Ñaña - 2021	86
Figura 43. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña según distrito de residencia	87
Figura 44. Atendidos en Emergencia, según sexo y tipo de diagnóstico	88
Figura 45. Casos de intento de suicidio en emergencia.....	89
Figura 46. Atendidos en emergencia con diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y distrito de procedencia.....	90
Figura 47. Diagnóstico de episodio moderado y grave según mes- 2021.....	91
Figura 48. Diagnóstico de episodio moderado y grave según sexo - 2021	91
Figura 49. Diagnóstico de primer episodio psicótico según mes - 2021.....	92
Figura 50. Diagnóstico de primer episodio psicótico según sexo - 2021.	93
Figura 51. Perfil de los casos nuevos con trastorno de conducta adictiva - 2021	94
Figura 52. Perfil de casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según sexo - 2021	94
Figura 53. Pruebas rápidas con resultado positivo - 2021	97
Figura 54. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2021.....	98
Figura 55. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2021.....	99
Figura 56. Reporte de participantes en terapia grupal por departamento de atención - 2021100	
Figura 57. Porcentaje de terapia grupal por departamento de atención - 2021.....	100
Figura 58. Reporte mensual de terapias grupales - 2021	101

PRESENTACIÓN

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 para enfrentar 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 2022.

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 que es utilizado como herramienta de gestión, para la toma de decisiones del Hospital Hermilio Valdizán, considerando que éste 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 de los determinantes de salud, comenzando con el determinante demográfico, en el que se analiza la información de las condiciones demográficas, así como el comportamiento de la dinámica poblacional, luego se analiza los determinantes ambientales y finalmente los determinante socioeconómicos, donde se analiza los niveles socioeconómicos de la población usuaria, las circunstancias materiales, finalmente así como la descripción del sistema de salud, los avances de la cobertura y el acceso universal de salud.

En el segundo capítulo se presenta el Análisis del Estado de Salud, que corresponden las 10 primeras causas de morbilidad de las personas atendidas durante el año 2021, 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 tercer capítulo, encontramos el Análisis de Intervención Especial en Salud Mental, se presenta la intervención de los diferentes departamentos del Hospital Hermilio Valdizán, a través de terapias grupales e individuales en salud mental. Finalizando con el cuarto capítulo, el cual presenta las conclusiones y recomendaciones.

La información consolidada está elaborada en base a las estadísticas del año 2021, 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 que brindan atención en el Hospital Hermilio Valdizán que incluye el 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 2022, 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 el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC MINSA. Además, dicho documento estará publicado en la Página Web del Hospital Hermilio Valdizán como insumo para gestión y toma de decisiones pertinentes.

I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Las condiciones de vida de las personas influyen decisivamente en su salud, de manera que es preciso analizar, involucrando todos los ámbitos, con el fin de promover bienestar. En este sentido, se puede distinguir una serie de determinantes que influyen en las condiciones de salud, entre los cuales, se encuentran: los demográficos, ambientales y socioeconómicos.

1. Determinantes demográficos

La población que accede al Hospital Hermilio Valdizán procede del Este de Lima, una de las zonas con mayor población de Lima. Si incluimos el número de personas que viven en los distritos de procedencia de los usuarios, como es el caso de La Victoria, cercado de Lima y parte de San Juan de Lurigancho circundante a la institución, estaríamos hablando de una población potencial que supera los dos millones de personas.

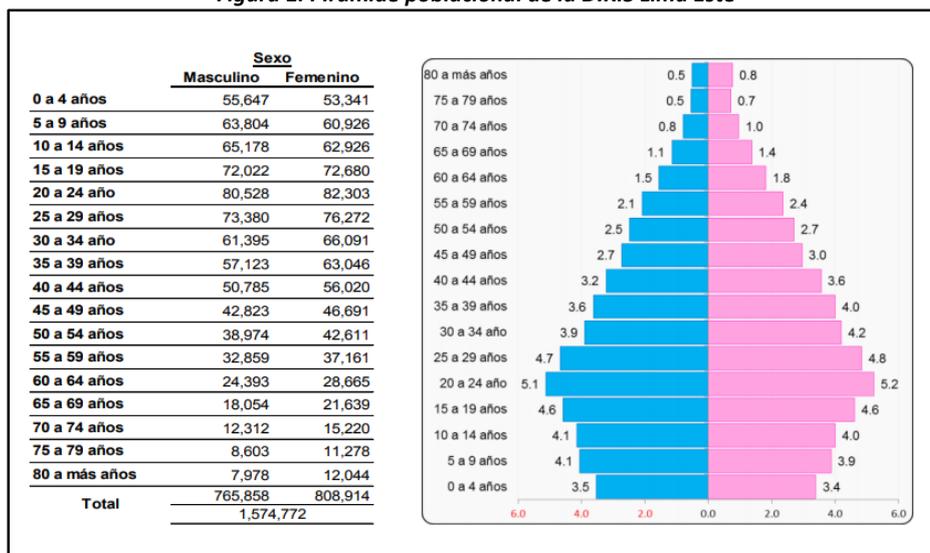
La DIRIS Lima Este, en los 07 distritos de su jurisdicción, tiene una población de 1,574,772; población que representa el 16.89% de la población de Lima Metropolitana y el 4.89 % de la población nacional, cabe mencionar que dicha cifra ha sido consolidada considerando a los menores de 5 años de edad 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 (OGTI-Diris Lima Este, 2020).

1.1 Estructura poblacional

Según informe del INEI (2021), la población del Perú en el año del Bicentenario alcanzó 33 millones 35 mil 300 habitantes, es decir, aumentó en 17,7 veces. Desde 1990 hasta la actualidad, se observa desaceleración del crecimiento poblacional; aumentó 1,6% anual entre 1993 y 2007, y 1,0% entre 2007 y 2017. Por otro lado, el 49,6% de la población es de sexo masculino en tanto que el 50,4% de sexo femenino; siendo el índice de masculinidad de 98,5. Comparando la distribución por sexo de la población peruana; en este año el 50,1% de la población fue de sexo masculino en tanto que el 49,9% de sexo femenino. Indicando que, la diferencia poblacional entre hombres y mujeres se está reduciendo progresivamente.

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.

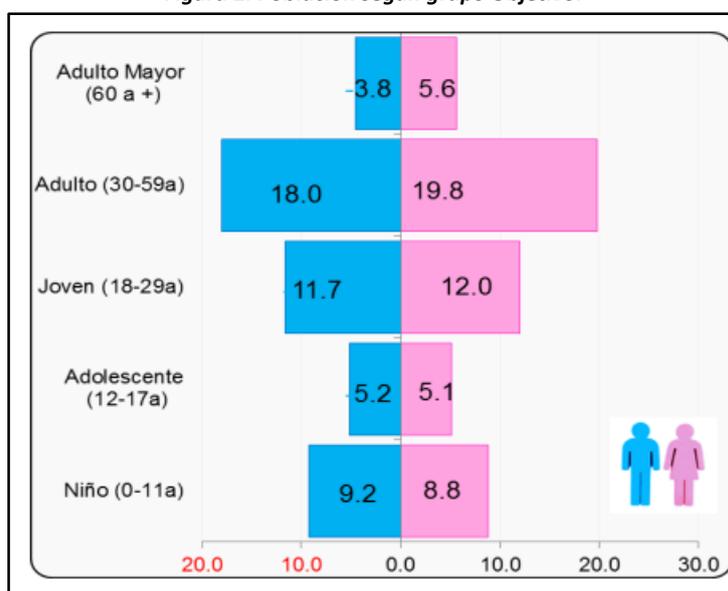
Figura 1. Pirámide poblacional de la DIRIS Lima Este



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 2. Población según grupo Objetivo.

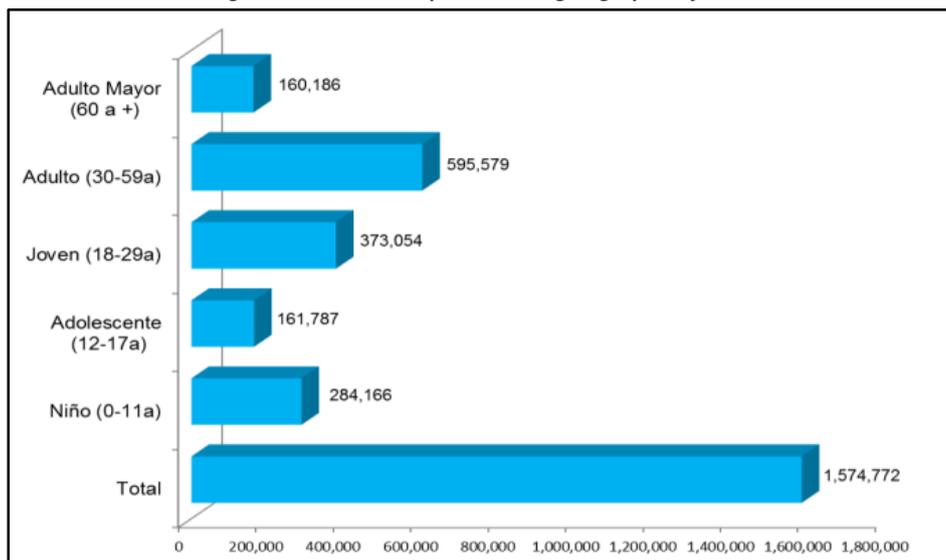


Fuente: ASIS DIRIS Lima Este 2019

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.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 3. Distribución población según grupo Objetivo.



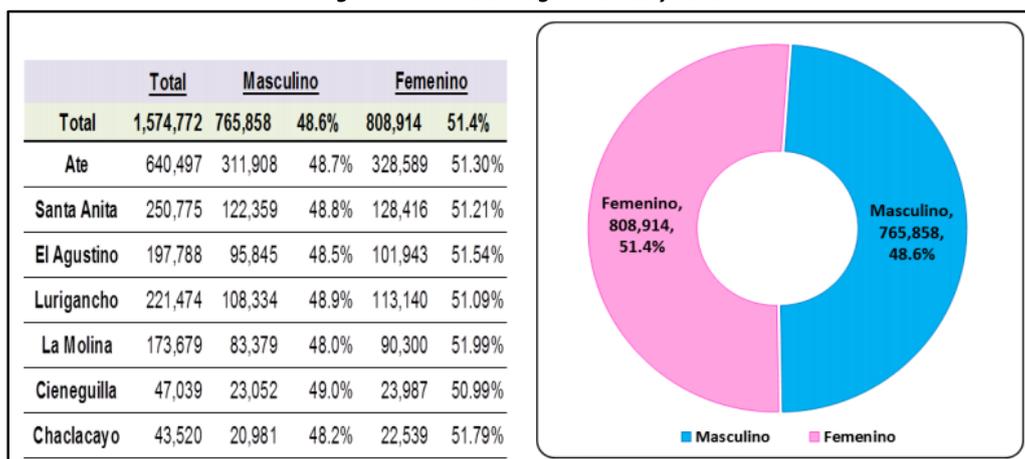
Fuente: ASIS DIRIS Lima Este 2019

1.1.1 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 4. Población según distrito y sexo.



Fuente: ASIS DIRIS Lima Este 2019

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.

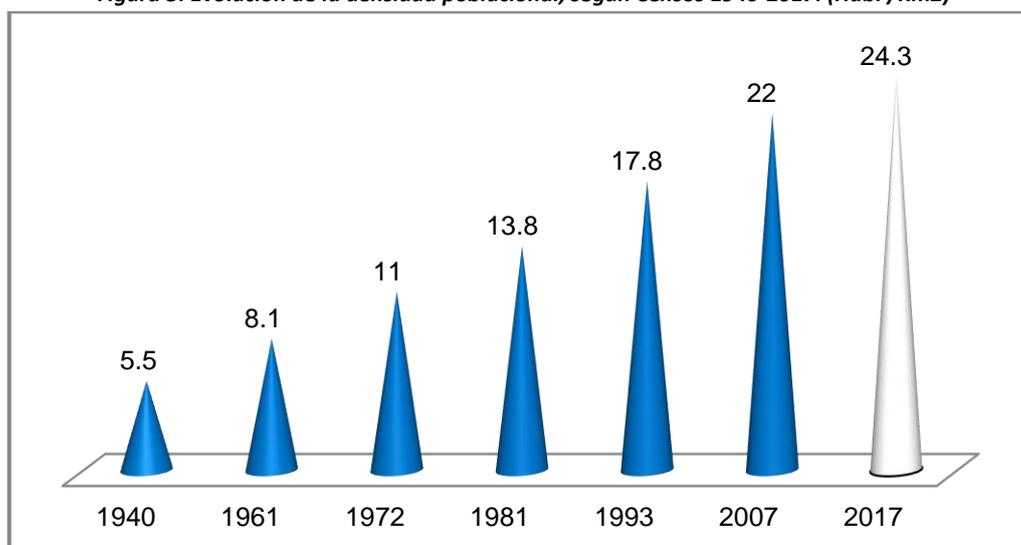
1.2 Dinámica demográfica

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2012) define el concepto de dinámica demográfica a los mecanismos que generan cambios en la población: cambio en el volumen poblacional, velocidad de cambio en el volumen poblacional, composición de la población (por edad y sexo básicamente, pero en el proceso de cambio demográfico se puede alterar también la composición por grupos sociales como resultado de dinámicas diferenciales).

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 (INEI, 2017).

Figura 5. 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).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 6. 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 Geográfica		
		1981*		1993*		2007*		2017*		2018**		1981-1993	1993-2007	Altitud msnm	Latitud Sur	Longitud Oeste
		Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Poblacion	Densidad	Poblacion	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

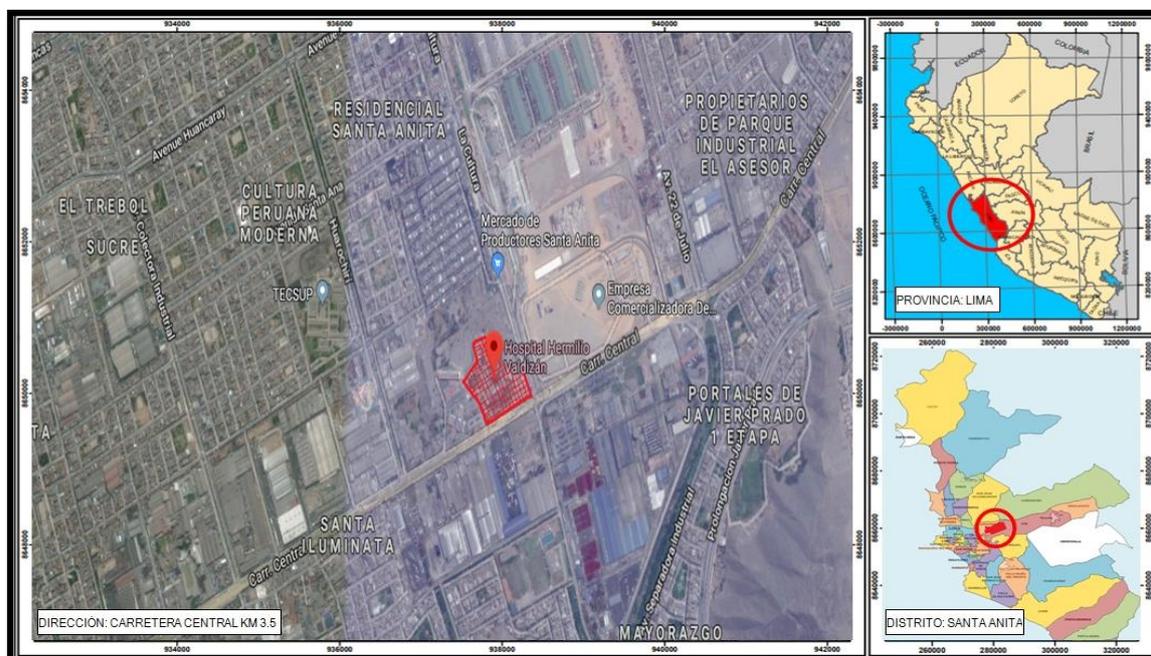
2. Determinantes ambientales

Los determinantes ambientales describen las características geográficas, ambientales, y los peligros a desastres naturales.

2.1. Características geográficas

El Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra ubicado en el cono este de Lima Metropolitana, distrito de Santa Anita, provincia de Lima, a la altura del Km. 3.5 de la Carretera Central, tiene una superficie territorial de aproximadamente cinco (5) hectáreas; entre las coordenadas geográficas $12^{\circ}02'43.5''S$ $76^{\circ}56'46.5''O$. Abarca su atención al cono Este, 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.

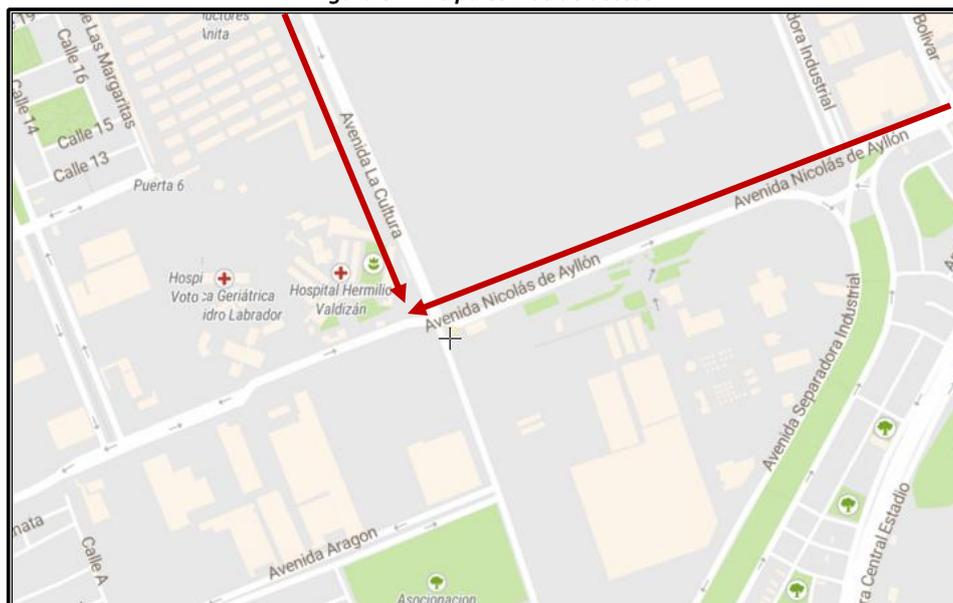
Figura 7. Mapa de ubicación del Hospital Hermilio Valdizán.



2.1.1. Transporte y vialidad

La accesibilidad Hospital Hermilio Valdizán 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 8. 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 - Acceso vehicular ubicado en Carretera Central Km. 3.5 sin número, puerta de ingreso a consultorios externos y Hospitalización, etc.
- Puerta N° 2 – Acceso vehicular que da paso a la avenida la Cultura, puerta de Ingreso de 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.
- Puerta N° 3 - Acceso vehicular que da paso a la carretera central, puerta de Ingreso a la cochera posterior y Centro de acopio de Residuos Sólidos, Carretera Central Km. 3.5 sin número.

Cabe indicar 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.

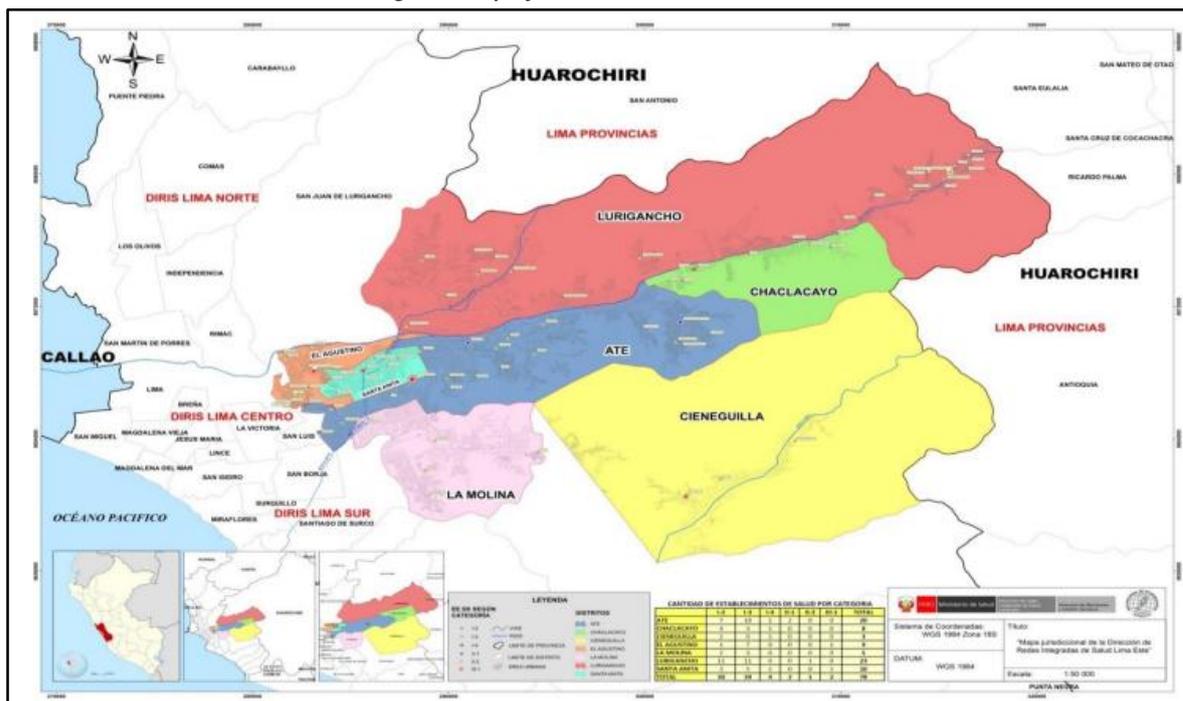
Desde el mes de septiembre del año 2016, se da inicio a las obras de construcción de la línea 2 del metro de Lima, frente a la puerta N° 1, generando dificultad al acceso peatonal y vehicular de los usuarios y personal de la entidad.

2.1.2. 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).

Según el Plan de Desarrollo Local del distrito de Santa Anita (2021), la superficie territorial del distrito es de 10.69 km² que constituye el 1.3 % de Lima Este.

Figura 9. Superficie territorial Lima Este



Fuente: SIG- DIRIS LE

2.2. Características ambientales

2.2.1. Altitud

Los distritos de la provincia de Lima se encuentran a partir 154 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 195 m.s.n.m (Municipalidad de Santa Anita, 2021).

2.2.2. 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.

No obstante, la presencia de cerros influye en la circulación de los vientos, produciéndose vientos catabáticos, que desciende desde las alturas a los valles o llanuras producto del enfriamiento a medida que el día se acaba, y los vientos anabáticos, que ascienden desde zonas más bajas hacia las más altas a medida que el día empieza y el sol calienta progresivamente (IMP, 2008).

2.2.3. Clima

La ciudad de Lima, según la clasificación climática de Thornthwite, tiene clima árido con precipitación anual menor a 16 mm, por ende, la vegetación es de tipo desértica y la humedad relativa oscila entre 65 y 84% (Guillen, 2018). De acuerdo a la nueva clasificación climática del Perú (SENAMHI, 2020), Lima presenta 12 tipos de clima, sin embargo, el clima predominante es árido y templado, con deficiencia de humedad en todas las estaciones del año.

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.

Santa Anita tiene el clima árido. La temperatura durante el día es cálida y no es probable que llueva. La temperatura media anual en Santa Anita es 23° y la precipitación media anual es 16 mm. No llueve durante 334 días por año, la humedad media es del 77% y el Índice UV es 6. La temperatura máxima promedio en Santa Anita es 26°C en febrero y de 21°C en julio. La temperatura del agua se encuentra entre los 17°C y 24°C (Municipalidad de Santa Anita, 2021).

2.2.4. 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.

2.3. Peligros generados por fenómenos de origen natural

Según la GTGRD (2018), en la DIRIS Lima Este las zonas vulnerables por peligros geológicos se ubican a lo largo del recorrido de la cuenca del río Rímac el cual varía según el factor local del terreno (tipo de roca, pendiente del terreno, uso del suelo, geomorfología e hidrogeología etc.). Se menciona a los más importantes:

Tabla 1. Peligros identificados en el área de influencia del Hospital Hermilio Valdizán,

Peligros generados por fenómenos de origen natural	
Flujo de detritos	Se producen periódicamente cuando las lluvias estacionales que ocurren en el país de diciembre a marzo encuentran la tierra seca, polvorienta, con poca cohesión y con escasa o ninguna cobertura vegetal. Se dan básicamente por la desembocadura de las quebradas de Quirio, San Antonio de Pedregal, La Libertad, Santo Domingo, Carosio y Los Corrales. Distritos de Lurigancho y Chaclacayo.
Deslizamiento	Con el crecimiento y la expansión urbana desordenada gran parte del cerro el Agustino (Distrito el Agustino) y en Santa Clara (Distrito de Ate) ha sido cubierto por varios asentamientos humanos que han construido sus viviendas, muchas de ellas de material noble, en donde no se ha tenido en cuenta ningún tipo de estudio técnico de las características geomecánicas de suelo y/o roca sobre el cual se han construido viviendas que en mucho de los casos llegan a tener cuatro pisos.
Inundaciones fluvial	Resultado de fuertes o continuas precipitaciones pluviales que ocurren en las cuencas altas y/o medias de los valles, las cuales sobre pasan la capacidad de absorción del suelo y carga de los ríos Santa Eulalia (provincia de Huarochirí) y Rímac (principalmente por la ocupación humana de los cauces), aumentando la fuerza erosiva de los mismos, de esta manera, las viviendas y terrenos ubicados muy cerca al cauce de estos ríos son afectados y destruidos.
Erosión fluvial	Se relaciona con el periodo de precipitaciones ocasionales y/o excepcionales que se producen en las cuencas superiores, y a las condiciones de uso de suelo locales cercanos a la ribera del río Rímac, prácticas inadecuadas de cultivo, construcciones en la ribera del río y quebradas, acumulación de desmonte y basura. Los afloramientos dentro del distrito de Lurigancho presentan un alto grado de meteorización, alteración y fracturamiento, características físicas a los que se asocian las erosiones de Ramiro Prialé, puente Santa Clara, Huampaní, Carapongo, Zárate y Mangamarca.
Erosión de laderas	Relacionada principalmente con actividad agrícola, deforestación, etc. Así como al tipo de rocas, suelos y a la ocurrencia de precipitaciones pluviales. Las principales zonas afectadas son Ate, Ñaña y Cieneguilla.

3. Determinantes socioeconómicos

Según la OMS (2008), los determinantes socioeconómicos son características específicas y vías por las cuales las condiciones de la sociedad influyen en la salud. Considera las condiciones en que viven las personas; teniendo influencia directa en ella. Para cumplir con este objetivo, nuestra principal fuente de información fue el Censo Nacional de Población, Hogar y Vivienda del año 2017, siendo hasta el momento la única información censal disponible con mayor nivel de desagregación.

3.1. Pobreza

El Banco Interamericano de Desarrollo ,1992, define a la pobreza a partir de la “ausencia de activos e ingreso suficientes para satisfacer las necesidades humanas básicas de alimentación, agua, vivienda y vestido. También incluye la falta de educación, habilidades o herramientas para lograr ese nivel de activos o ingresos”; se alude a la ausencia de capacidad para alterar la situación.

La pobreza no es sólo una falta de recursos financieros sino también una privación de necesidades básicas, o más bien una privación de los derechos y libertades individuales. La medición del concepto no debe tomar en cuenta sólo el componente monetario sino también la accesibilidad a los Servicios básicos.

El INEI (2022), señala que, “la pobreza monetaria afectó al 25,9% de la población del país, nivel menor en 4,2 puntos porcentuales al compararlo con el año 2020 (30,1%), periodo en el cual se registró una paralización parcial de la mayoría de actividades económicas asociado al COVID-19; la cifra de pobreza en el año 2021, aún no alcanza lo registrado en el año 2019 (20,2%), siendo mayor en 5,7 puntos porcentuales respecto al año 2019”.

Asimismo, la medición oficial de la pobreza en el Perú se efectúa a través del indicador del gasto, debido a que esta variable se aproxima a una cuantificación de los niveles de vida de lo que las personas y los hogares compran, adquieren y consumen. En el año 2021, el gasto real promedio mensual por persona fue S/ 753, incrementándose en 6,1%, al compararlo con el nivel de gasto del año 2020, no obstante, disminuyó 10,7% en comparación con el año 2019 (INEI, 2022).

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) reveló que, en el año 2021, la pobreza extrema alcanzó al 4,1% de la población del país y bajó en 1,0 punto porcentual respecto al año 2020; mientras que, al compararla con el año 2019, es mayor en 1,2 puntos porcentuales (INEI 2022).

3.2. Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano se origina tras la propuesta de las Naciones Unidas, presentada en la década de 1990 y titulada “Desarrollo Humano” (Valcárcel, 2006). Este mide el progreso conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno (PNUD, 2021). Las variables utilizadas según dimensión son las siguientes:

Salud: Se utilizó un índice compuesto que refleja condiciones de salud en los hogares: protección de salud, a través del IGSS o de un seguro, número de personas por dormitorio, tipo de acceso a agua y saneamiento y tipo de piso en la vivienda.

Educación: Indicador compuesto que incluye la esperanza educativa en niños y la escolaridad alcanzada por adultos mayores de 25 años.

Nivel de vida: Se incluyó un agregado del ingreso laboral y no laboral familiar, ajustado a precios internacionales (en dólares PPA per cápita). Ingresos laborales y no laborales per cápita.

El Perú ha experimentado un progreso importante en desarrollo humano. En el período 2003-2019, el IDH promedio nacional ha crecido a una tasa acumulada de 60.2 %, lo que supone un incremento promedio anual de 3.0 %. Esta trayectoria ascendente, que refleja el buen desempeño de la economía nacional a partir de mediados de la década pasada, configura al presente, un mapa del desarrollo humano en el Perú que muestra, sin embargo, grandes diferencias territoriales. La mejora del desarrollo humano se ha concentrado principalmente en la costa y, a nivel de ciudades, en Lima Metropolitana y en los otros grandes centros urbanos del país, incluidas las capitales de departamento y las ciudades intermedias del interior (PNUD, 2019).

3.3. Circunstancias materiales

3.4. Acceso a Servicios básicos de la población usuaria

De acuerdo al “Informe formas de acceso al agua” INEI (2020), 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.

4. El Sistema de Salud

4.1. Descripción del Sistema de Salud

4.1.1. Características Generales

A. Perfil de Complejidad

El Hospital Hermilio Valdizán es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas en Salud de Lima Este, categorizado de Nivel III-1; especializado en Salud Mental y Psiquiatría, de referencia nacional según 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.

4.1.2. 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

“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 — 2024 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 en el año 2021 ejecutó sus actividades operativas alineadas con 06 de los 08 objetivos estratégicos que se encuentran articuladas a las acciones estratégicas institucionales del MINSa:

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Tabla 2. *Objetivos Estratégicos Institucionales 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

4.1.3. 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.

4.1.4. Transformación y liderazgo

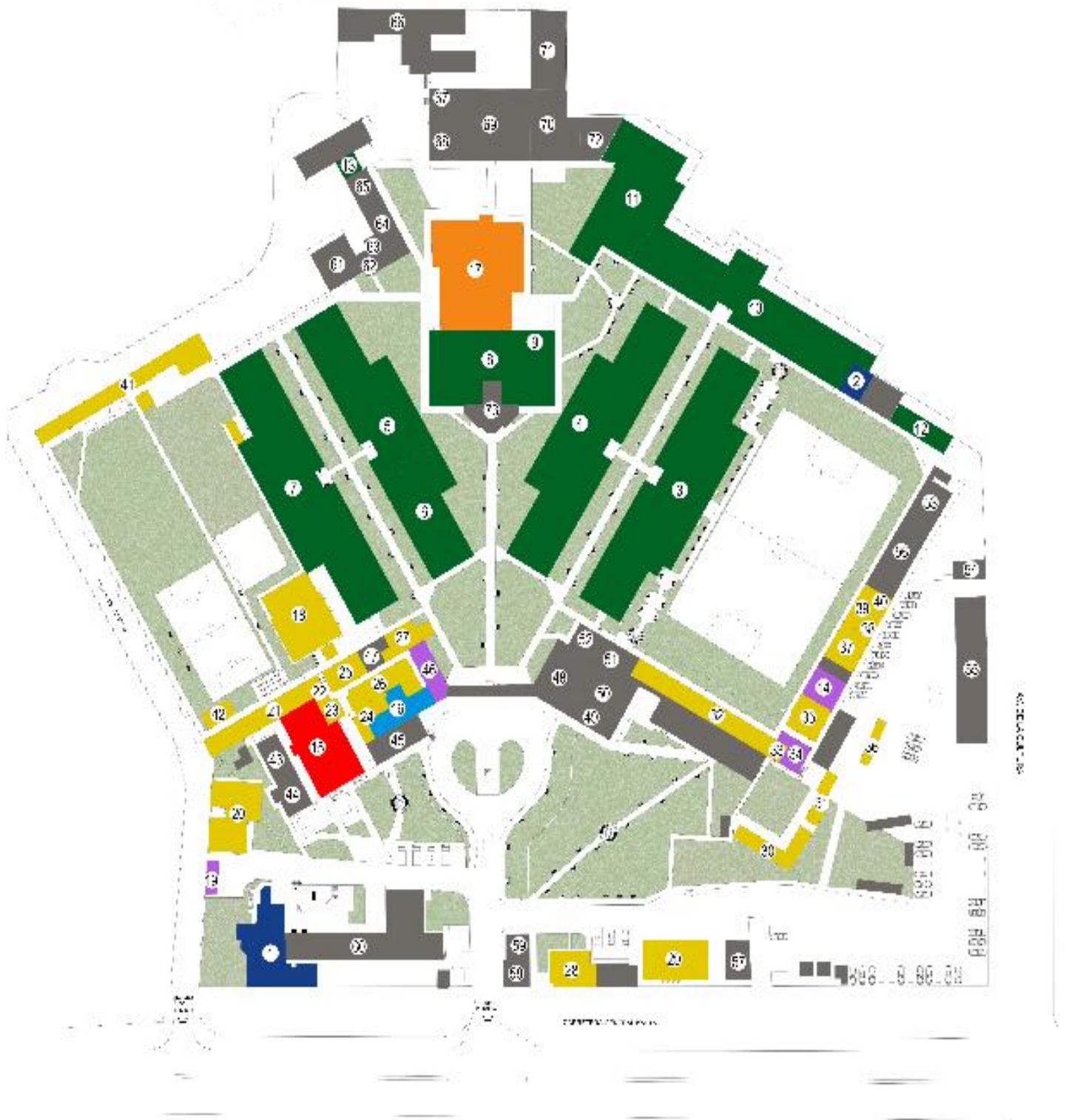
De acuerdo a las coordinaciones realizadas con la DIGERD/MINSA y visto la zona de expansión con él que cuenta el Hospital Hermilio Valdizán somos uno de los 10 Hospitales de Lima Este, en donde se instalaron los módulos móviles de atención ambulatoria, para la atención de contingencias de alto riesgo,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

4.2. Avances en la cobertura universal de salud

4.2.1. Organización de la prestación del Servicio de Salud

A. Estructura y Organización del Hospital.

Figura 10. Croquis del HHV



“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

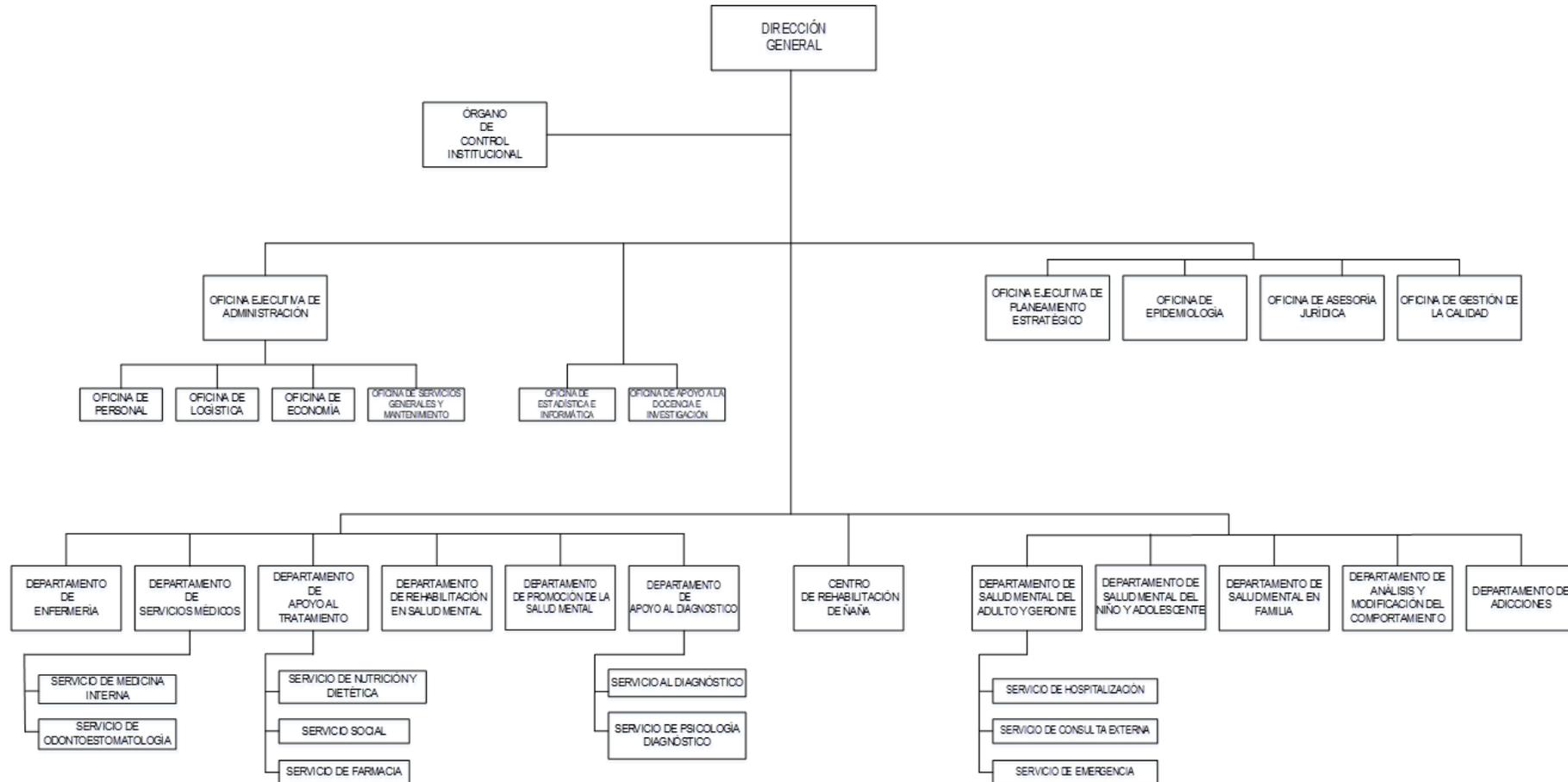
Tabla 3. Leyenda del croquis del Hospital Hermilio Valdizán

Nº	SERVICIOS /DEPARTAMENTOS/OFCINAS	Nº	SERVICIOS /DEPARTAMENTOS/OFCINAS	Nº	SERVICIOS /DEPARTAMENTOS/OFCINAS
1	Farmacia	26	Consultorio de Psicología	51	Oficina de personal
2	Farmacia de Hospitalización	27	Consultorio de Psicología	52	Dpto. de Enfermería
3	Pabellón Nº 1	28	Psicoterapia Dinámica	53	Gestión de riesgo de desastres
4	Pabellón Nº 2	29	Promoción de la Salud Mental	54	Transporte
5	Pabellón Nº 3	30	Consultorios Externos	55	Estadística
6	Pabellón Nº 6 - Damas	31	Consultorios Externos	56	Vestuario
7	Pabellón Nº 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 Nº 5 - Adicciones	35	SIS	60	Residencia Médica
11	Pabellón Nº 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	Mortuorio
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 11. Organigrama estructural del Hospital "Hermilio Valdizán".



Fuente: Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, pág.(2).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

C. Órganos del Hospital Hermilio Valdizán

Según la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, El Hospital Hermilio Valdizán como base de su organización cuenta con los siguientes órganos y unidades orgánicas.

- **ÓRGANO DE DIRECCIÓN**
Dirección General
- **ÓRGANO DE CONTROL**
Órgano de Control Institucional
- **ÓRGANO DE ASESORAMIENTO**
 - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
 - Oficina de Asesoría Jurídica
 - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
 - Oficina de Gestión de la Calidad
- **Órgano de apoyo**
 - Dirección Ejecutiva de Administración
 - Oficina de Economía
 - Oficina de Logística
 - Oficina de Personal
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
 - Oficina de Estadística e Informática
 - Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- **Órgano de línea**
 - Departamento de Salud Mental Adultos y Gerentes.
Servicio de Consulta Externa
Servicio de Hospitalización
Servicio de Emergencia.
 - 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.
 - Centro de Rehabilitación de Ñaña.
 - Departamento de Enfermería
 - Departamento de Servicios Médicos
Servicio de Medicina Interna
Servicio de Odontoestomatología.
 - Departamento de Apoyo al tratamiento
Servicio Asistencia Social
Servicio de Farmacia
Servicio de Nutrición y dietética
 - Departamento de Rehabilitación y Salud Mental
 - Departamento de Apoyo al Diagnóstico
Servicio al Diagnóstico
Servicio de Psicología Diagnóstico.

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 Odontoestomatología, 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.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

El Servicio de Odontoestomatología realiza entre otras actividades los siguientes:

Tabla 4. Servicios Odontoestomatología

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 inonomero 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

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

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 la 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

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

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 Odontostomatología
- ❖ 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.

Tabla 5. Cartera de Servicios Hospitalización.

N°	Prestación de la cartera de Servicios de salud	Descripción
1	Hospitalización adultos	Atención de psiquiatría general en sala de mujeres/varones por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos a pacientes que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. En el 2021 tuvo 20 camas disponibles en pabellón 2, 20 camas en pabellón 4, 15 camas en pabellón 3 y 20 camas en pabellón 5.

Fuente: Cartera de Servicio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Categoría III- 1

b) Servicio de Emergencia

Presta atención médico psiquiátrica permanente durante las veinticuatro horas del día a las urgencias e intercurencias 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.

Tabla 6. Cartera de Servicio Emergencia

N°	Prestación de la cartera de Servicios de salud	Descripción
1	Atención en tópicos de inyectables y nebulizaciones	Atención de procedimientos de enfermeras (o) en tópicos de inyectables y nebulizaciones de emergencia.
2	Atención de urgencias psiquiátricas por médico especialista en psiquiatra	Atención de urgencias psiquiátricas por Médico especialista en psiquiatra integrándose al equipo de guardia, e tópicos de atención del Servicio de Emergencia, para el manejo de pacientes que requieren atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecidas por la normatividad vigente, en la modalidad de reten.
3	Atención en sala de observación en emergencia	Atención en sala de observación en emergencia por equipo multidisciplinario para la vigilancia de la evolución del estado de salud en pacientes condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas; diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales, según corresponda.
4	Atención en urgencia psiquiátricas por médico de otras especialidades psiquiatría en niño y adolescente.	Atención de urgencias psiquiátricas por médico de otras especialidades integrándose al equipo de guardia, en tópicos de atención del Servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

5	Atención en urgencia psiquiátricas por médico de otras especialidades adicciones.	Atención de urgencias psiquiátricas por médico de otras especialidades integrándose al equipo de guardia, en tópicos de atención del Servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén.
---	---	---

Fuente: Cartera de Servicio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Categoría III- 1

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.

Tabla 7. Cartera de Servicio de Consulta Externa.

N°	Prestación de la cartera de Servicios de salud	Descripción
1	Atención en triaje por enfermero (a)	Atención ambulatoria por enfermero (a) en triaje de consultorio externo para orientación y psicoeducación.
2	Atención en tópicos por enfermero (a)	Atención ambulatoria por enfermera (a) en tópicos para procedimientos de enfermería.
3	Consulta ambulatoria por Médico especialista en psiquiatría.	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad mental.
4	Teleconsulta por Médico	Consulta realizada por profesional de la salud a un médico en situación remota a través del uso de la tecnología de información y comunicación (TIC) para opinión sobre el manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Fuente: Cartera de Servicio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Categoría III- 1

- **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

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

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).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Tabla 8. Cartera de Servicios Departamento de Adicciones.

N°	Prestación de la cartera de Servicios de salud	Descripción
1	Consulta ambulatoria por Médico psiquiatra de adicciones.	Consulta ambulatoria por médico psiquiatra de adicciones en consultorio externo definido según el perfil epidemiológico, para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
3	Hospitalización de Servicios psiquiatría especializados en adicciones	Atención en adicciones en sala de mujeres/varones de hospitalización de Servicios sub especializados en adicciones, por médicos especialistas y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieran permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas

Fuente: Cartera de Servicio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Categoría III- 1

Tabla 9. Descripción de Actividades.

ACTIVIDAD	Evaluación Médica	Evaluación Psiquiátrica	Evaluación Psicológica (o)	Psicoterapia Individual	Terapia Ocupacional	Psicoterapia de Grupo (De tipo Clínico)
OBJETIVO	Diagnosticar y tratar patologías orgánicas asociadas al consumo de sustancias.	Diagnosticar y tratar los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y patologías psiquiátricas asociadas.	Diagnosticar y tratar las alteraciones psicológicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.	Fortalecer en el paciente sus recursos personales logrando de esta manera un funcionamiento más adaptativo y un mayor ajuste al medio.	Diagnosticar y tratar las alteraciones del desempeño ocupacional asociado al consumo de sustancias.	Educar y orientar al paciente para la identificación y manejo de factores de riesgo y factores de protección relacionados con el consumo de sustancias y otro tipo de conductas adictivas
RESPONSABLE	Médico especialista en Medicina Interna	Médico psiquiatra	Psicóloga (o)	Psiquiatra, Psicóloga (o)	Terapeuta Ocupacional	Psicólogo.
MODALIDAD	Individual	Individual	Individual		Individual y Grupal	Grupal
DURACIÓN	Treinta minutos	Treinta minutos	Treinta minutos	Treinta minutos		Noventa minutos

ACTIVIDAD	Grupos de Apoyo	Orientación a Familias	Grupo Educativo para Familias	Terapia Familiar	Grupo de Apoyo a Familias	Grupo de Seguimiento
OBJETIVO	Mantener la abstinencia en los pacientes, prevenir recaídas y adquirir habilidades sociales.	Orientar e informar a la familia sobre el proceso de tratamiento. Responsable: Trabajadora social	Proporcionar herramientas a las familias para que acompañen adecuadamente al paciente en el proceso de tratamiento de su paciente y apoyen la prevención de recaídas. Responsables: Trabajadora social, médico psiquiatra especialista en farmacodependencia, y psicólogo.	Diagnosticar y tratar la patología familiar existente.	Proporcionar herramientas para el manejo de prevención de recaídas, factores de riesgo y mejorar el funcionamiento familiar.	Fortalecer la abstinencia de los pacientes y el manejo de factores de riesgo que se le pueden presentar al paciente una vez finalizado su proceso de tratamiento. Reeducar en patrones de comportamiento funcionales que faciliten el proceso de abstinencia y su reinserción al medio.
RESPONSABLE	Médico especialista en farmacodependencia, y psicóloga	Trabajadora social	Psicóloga (o)	Psicóloga (o)	Trabajadora social y terapeuta ocupacional	Psiquiatra, Psicólogo
MODALIDAD	Grupal	Grupal	Grupal	Individual	Grupal	Grupal
DURACIÓN	Una hora Las sesiones se realizan una vez por semana, el número sesiones dependerá del plan de tratamiento establecido.	Dos horas Se realiza una sola sesión.	Seis sesiones, cada una de dos horas de duración	Una hora	Dos horas por sesión	Dos horas por sesión

- **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.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

- ❖ 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 10. Lista de tratamientos brindados en el CRÑ - 2021

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

4.2.2. 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 519 servidores nombrados, de los cuales 35 realizan el Residentado en Psiquiatría y Enfermería, así como 161 Contratados por la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio, haciendo un total de 680 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.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Tabla 11. Recursos Humanos del Hospital Hermilio Valdizán.

GRUPO OCUPACIONAL		D.LEG.276				D.LEG. 1057
		NOMBRADO	CONTRATADO	DESTACADO	TOTAL PLAZAS	
Administrativos	Funcionarios y Directivos	7			7	
	Profesionales	10			10	8
	Técnicos	33			33	11
	Auxiliares	7			7	17
	Total Administrativos	57			57	36
Asistenciales	Profesionales	9	1		10	
	Técnicos	184	11		195	55
	Auxiliares	40	1		41	8
	Total Asistenciales	233	13		246	63
Carreras Especiales (Prof. Salud)	Médicos	34	2		36	23
	Enfermera (O)	75			75	14
	Cirujano Dentista	2			2	1
	Tecnólogo Medico	2			2	2
	Psicólogos	36	4		40	4
	Otros Prof. Salud	19	1		20	18
	Técnicos Especializados	1			1	
	Total Carreras Especiales (Prof. Salud)	169	7		176	62
Total PLAZAS		459	20		479	161
Residente	Residente		35		35	
	Total Residentes		35		35	
Destacado	Administrativos			1	1	
	Asistenciales			1	1	
	Profesionales de la Salud			3	3	
Total Destacados				5	5	
Total General		459	55	5	519	161

Fuente: Oficina de Personal

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.

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

Tabla 12. Recursos humanos bajo el régimen de terceros- 2021

Nº	PERSONAL	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL
1	PROFESIONAL	22	15	37
2	TÉCNICO	17	29	46
3	AUXILIAR	14	23	37
	TOTAL	53	67	120

Fuente: Oficina de Logística

4.2.3. 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

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

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.

4.2.4. Gastos y financiamiento en salud

A. Ejecución presupuestal de ingreso

Tabla 13. Resumen de recaudación del HHV-2021

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	TOTAL RECAUDADO
09. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3,541,637	3,665,192	3,061,590
• HHV	2,385,299	2,508,854	1,797,149
• FDO. ROTATORIO	1,156,338	1,156,338	1,264,441
13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	7,172,353	7,172,354
19. ROOC	0	4,621,230	4,151,934
RECAUDACIÓN TOTAL HHV	3,541,637	10,837,545	10,233,943

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV

En la Tabla anterior, se puede observar que en el ejercicio fiscal 2021 se apertura con un PIA de recaudación de S/ 3'541,637.00 soles en la fuente de financiamiento, *09. Recursos Directamente Recaudados*, durante el ejercicio fiscal se recibió financiamiento en las fuentes de financiamientos *13. Donaciones y Transferencias* con un monto de S/ 7'172,353.00 soles y *19. ROOC* con un monto de S/ 4'621,230.00 soles, haciendo un total de S/ 10'837,545.00 soles.

B. Ejecución presupuestal de gasto del ejercicio fiscal 2021

Tabla 14. Ejecución de gasto- 2021

Fuente de Financiamiento, Específica de Gasto.	PIM	Devengado	Devengado %
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	27,978,990	26,936,545	96.27
22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,133,875	2,121,388	99.41

23. BIENES Y SERVICIOS	29,192,213	27,302,706	93.53
25. OTROS GASTOS	30,000	30,000	100.00
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	311,522	311,087	99.86
Total general	59,646,600	56,701,726	95.06

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV

La tabla nos muestra un presupuesto a toda fuente de financiamiento el cual tiene un marco presupuestal modificado (PIM) de S/ 59'646,600.00 soles del cual se encuentra devengado el monto de S/ 56'701,726.00 soles el cual representa un 95.06 %. Siendo las genéricas de *otros gastos* (100%) y *adquisiciones de activos no financieros* (99.86) las que tienen mayor porcentaje de devengado.

Tabla 15. Evaluación a la ejecución presupuestaria del gasto- 2021

Fuente de Financiamiento/ Genérica de Gasto	PIM	Devengado	Devengado %
01. RECURSOS ORDINARIOS	44,088,378	43,435,700	98.52
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	25,937,106	25,440,507	98.09
22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,133,875	2,121,388	99.41
23. BIENES Y SERVICIOS	15,976,558	15,832,974	99.10
25. OTROS GASTOS	30,000	30,000	100.00
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	10,839	10,831	99.93
02. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3,665,192	2,397,054	65.40
23. BIENES Y SERVICIOS	3,665,192	2,397,054	65.40
03. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES	7,172,353	6,927,608	96.59
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	6,871,670	6,627,352	96.44
23. BIENES Y SERVICIOS	300,683	300,256	99.86
04. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	4,720,677	3,941,364	83.49
23. BIENES Y SERVICIOS	2,041,884	1,496,038	73.27
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2,678,793	2,445,326	91.28
Total general	59,646,600	56,701,726	95.06

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV

Como se puede observar en la tabla, muestra la distribución del Presupuesto Institucional por fuente de financiamiento y genérica de gasto, la cual presenta un porcentaje de ejecución del 95.06 % y el desgregado por fuente de financiamiento es de la siguiente forma;

- **La fuente de financiamiento 00 - Recursos Ordinarios** presenta una ejecución del 98.52 % y sus genéricas de gasto presentan GG 21. Personal y Obligaciones Sociales que representa una ejecución del 98.09 %, 22. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales con porcentaje de ejecución del 99.41 %, 23. Bienes y Servicios con una ejecución representada por un 99.10 %, GG 2.5 - Otros Gastos presenta una ejecución del 100.00% y en la 2.6 Adquisición de Activos No Financieros presenta ejecución del 99.93 % .
- **La fuente de financiamiento 09 - Recursos Directamente Recaudados**, presenta una ejecución del 65.40 % y su genérica de gasto presenta GG 23. Bienes y Servicios con una ejecución representada por un 65.40 %, de ejecución a la fecha del corte.
- **La fuente de financiamiento 13 - DONACIONES Y TRANSFERENCIAS**, presenta una ejecución del 96.59 % y sus genéricas de gasto presentan GG 23. Bienes y Servicios con una ejecución

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

representada por un 96.44 % y la GG 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, con una ejecución representada por un 99.86 % a la fecha del corte.

- **La fuente de financiamiento 19 - RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO**, presenta una ejecución del 83.49 % y sus genéricas de gasto presentan GG 21. Personal y Obligaciones Sociales que representa una ejecución del 73.27 % y la GG 23. Bienes y Servicios con una ejecución representada por un 91.28 %, a la fecha del corte.

4.2.5. 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 2021**

a) Referencias recibidas

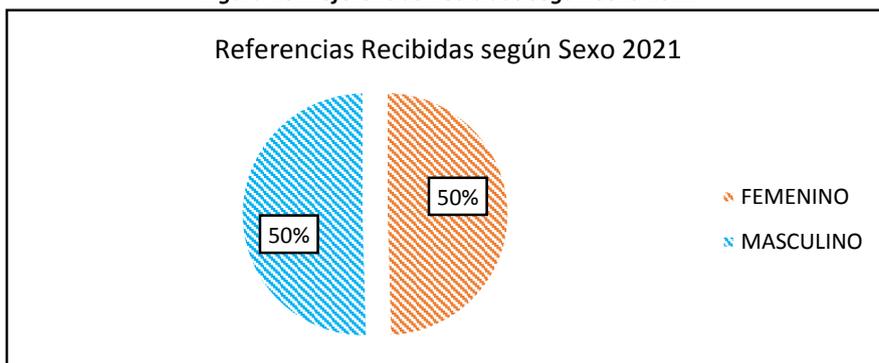
Durante el 2021 se recepcionaron en el Sistema REFCON un total de 7302 referencias recepcionadas en el sistema REFCON, de las cuales 3618 fueron de usuarios Femeninos y 3684 de usuarios Masculinos.

Tabla 16. Porcentaje de referencia recibidas según sexo- 2021.

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Enero	227	215	442
Febrero	124	121	245
Marzo	185	193	378
Abril	178	187	365
Mayo	219	233	452
Junio	350	355	705
Julio	363	394	757
Agosto	423	413	836
Septiembre	423	466	889
Octubre	449	383	832
Noviembre	364	393	757
Diciembre	313	331	644
TOTAL	3618	3684	7302

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia

Figura 16. Referencias Recibidas según Sexo 2021



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia
Elaborado por: OESA- HHV

b) Referencias emitidas

Durante el 2021 se emitieron en el Sistema REFCON un total de 159 referencias recepcionadas en el sistema REFCON, de las cuales 73 fueron de usuarios Femeninos y 86 de usuarios Masculinos.

Tabla 17. Porcentaje de referencias emitidas según sexo- 2021

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Enero	2	4	6
Febrero	1	5	6
Marzo	3	3	6
Abril	3	6	9
Mayo	4	3	7
Junio	7	5	12
Julio	3	7	10
Agosto	7	12	19
Septiembre	12	6	18
Octubre	4	14	18
Noviembre	20	16	36
Diciembre	7	5	12
TOTAL	73	86	159

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 12. Referencias emitidas según sexo 2021



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia
Elaborado por: OESA- HHV

- **Referencia Ejecutada Según Etapa de Vida 2021**

- a) **Referencias recibidas**

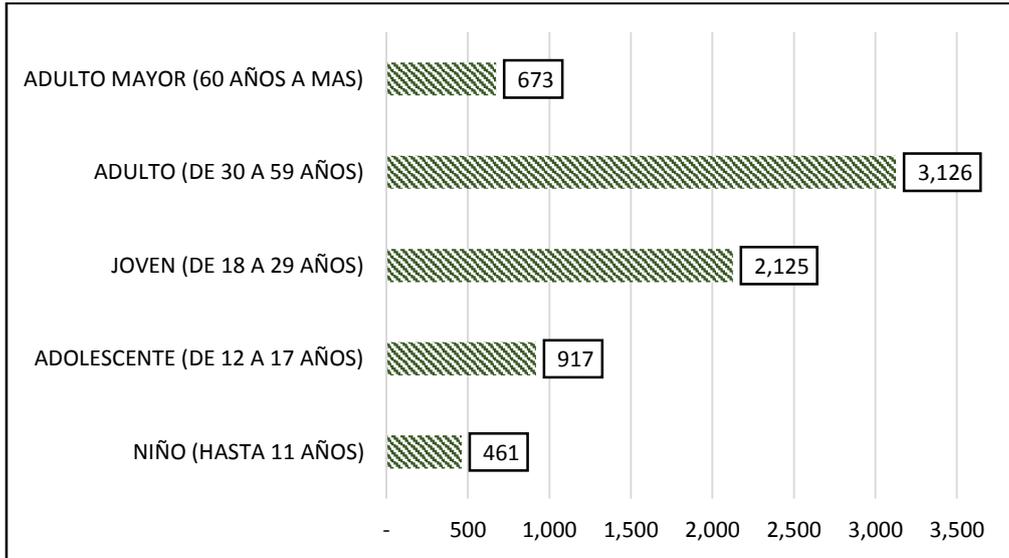
Durante el año 2021, se emitieron un total 7302 referencias, donde por grupos de edad tenemos 461 (6.32%) referencias de usuarios con edades entre 0 a 11 años, 917 (12.56%) referencias de usuarios de entre 12 a 17 años, 2125 (29.10%) referencias de usuarios entre 18 a 29 años, 3126 (42.81%) referencias de usuarios entre 30 a 59 años, y, finalmente 673 (9.22%) referencia correspondiente a usuarios de 60 años a más.

Tabla 18. Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida- 2021

EDADES	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	461	6.31
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	917	12.56
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	2125	29.10
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	3126	42.81
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	673	9.22
TOTAL	7302	100

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia

Figura 13. Referencia ejecutada según etapa de Vida- 2021

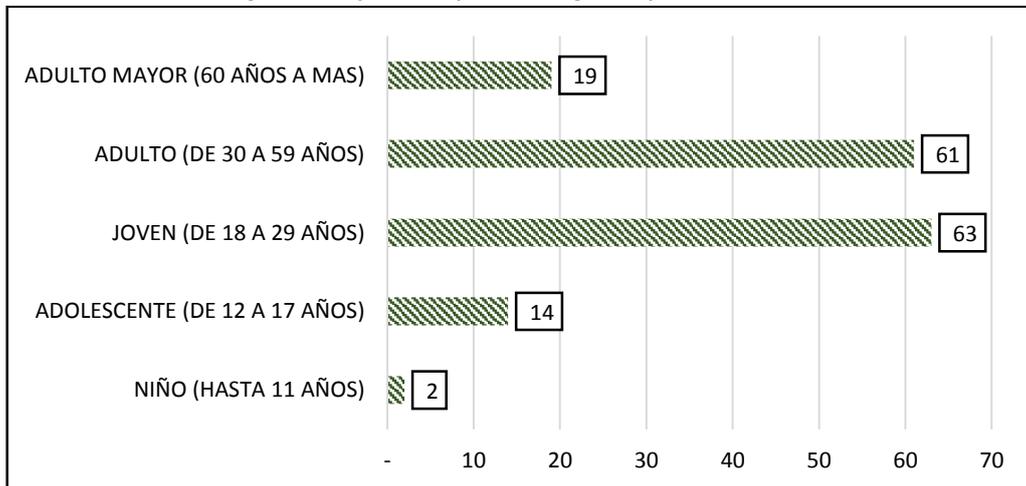


Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia
Elaborado por: OESA- HHV

b) Referencias emitidas

Durante el año 2021, se emitieron un total 75 referencias, donde por grupos de edad tenemos 2 (1.26%) referencias de usuarios con edades entre 0 a 11 años, 14 (8.81%) referencias de usuarios de entre 12 a 17 años, 63 (39.62%) referencias de usuarios entre 18 a 29 años, 61 (38.36%) referencias de usuarios entre 30 a 59 años. y, finalmente 19 (11.95%) referencia correspondiente a usuarios de 60 años a más.

Figura 14. Referencia ejecutada según etapa de Vida- 2021



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia
Elaborado por: OESA- HHV

• Referencia Ejecutada Según Diagnóstico 2021

a) Referencias recibidas

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Durante el periodo correspondiente al año 2021 se recibieron un total de 7302 referencias, teniendo como diagnóstico más frecuente el:

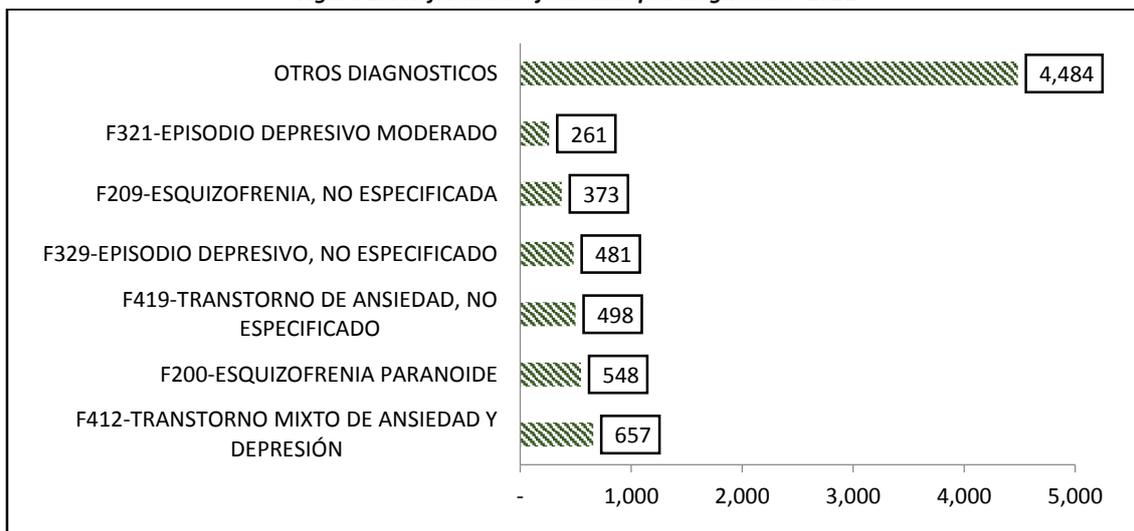
F412-Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Tabla 19, Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida -2021

DIAGNÓSTICO	TOTAL	(%)
F412-TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	657	9.00
F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	548	7.50
F419-TRANSTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	498	6.82
F329-EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	481	6.59
F209-ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	373	5.11
F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	261	3.57
OTROS DIAGNOSTICOS	4484	61.41
TOTAL	7302	100

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia

Figura 15. Referencias ejecutadas por diagnóstico- 2021



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia

Elaborado por: OESA- HHV

- **Referencias emitidas según destino de Servicio más frecuente**
 - a) **Referencias emitidas**

Durante el periodo correspondiente al año 2021 se emitieron un total de 159 referencias, teniendo como destino más frecuente el Servicio de Consulta Externa.

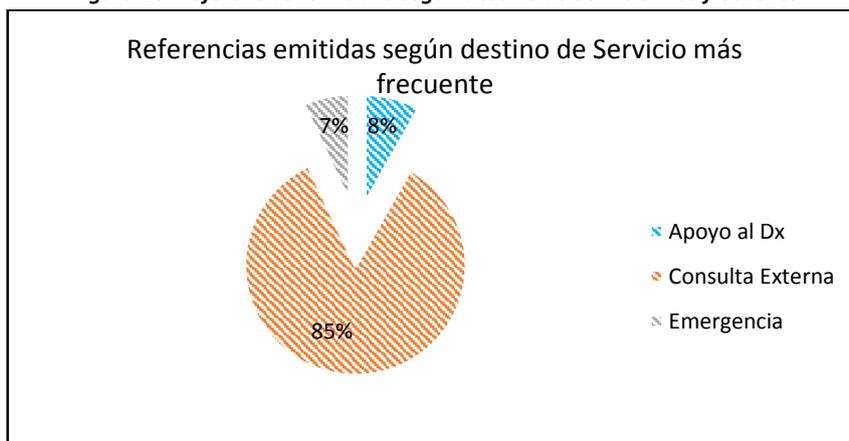
Tabla 20. Porcentaje de referencia remitidas según diagnóstico- 2021

MES	Apoyo al Dx	Consulta Externa	Emergencia	TOTAL
Enero	0	5	1	6
Febrero	0	5	1	6
Marzo	0	5	1	6
Abril	0	9	0	9

Mayo	1	6	0	7
Junio	2	9	1	12
Julio	2	8	0	10
Agosto	1	18	0	19
Septiembre	3	14	1	18
Octubre	1	15	2	18
Noviembre	3	29	4	36
Diciembre	0	12	0	12
TOTAL	13	135	11	159

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia

Figura 16. Referencias remitidas según destino de Servicio más frecuente



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia

Elaborado por: OESA- HHV

4.2.6. 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 21. Recursos físicos del establecimiento de salud

GRUPO	CLASE	CANTIDAD	OPERATIVO	INOPERATIVO
Agrícola y Pesquero	Equipo	10	10	0
	Mobiliario	1	1	0
Aire Acondicionado y Refrigeración	Equipo	561	561	0
	Intangibles	3	3	0

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Bienes de Activo Fijo no Catalogados por SBN	Muebles no Administrados	2	2	0
Aseo Y Limpieza	Equipo	46	46	0
Cocina Y Comedor	Equipo	43	43	0
	Mobiliario	2	2	0
Cultura Y Arte	Equipo	4	4	0
Electricidad Y Electrónica	Equipo	325	325	0
Hospitalización	Equipo	316	316	0
	Mobiliario	855	855	0
Instrumento De Medición	Equipo	258	258	0
Maquinaria Vehículos Y Otros	Equipo	38	38	0
	Maquinaria Pesada	20	20	0
	Máquina	36	36	0
	Mobiliario	33	33	0
	Vehículo	11	9	2
Oficina	Cómputo	1312	1312	0
	Equipo	152	152	0
	Mobiliario	3642	3642	0
Recreación Y Deporte	Equipo	28	28	0
	Mobiliario	18	18	0
Seguridad Industrial	Equipo	137	137	0
Telecomunicaciones	Equipo	433	433	0

Fuente: Oficina de Logística del HHV

4.3. Avances en el acceso universal de salud

4.3.1. 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 – 2021.

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:

- **Servicio de Consulta Externa**

A continuación, se describirán las tablas y figuras respecto a la variable satisfacción del usuario en Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán 2021.

Tabla 22. Grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán en el año 2021 por dimensiones

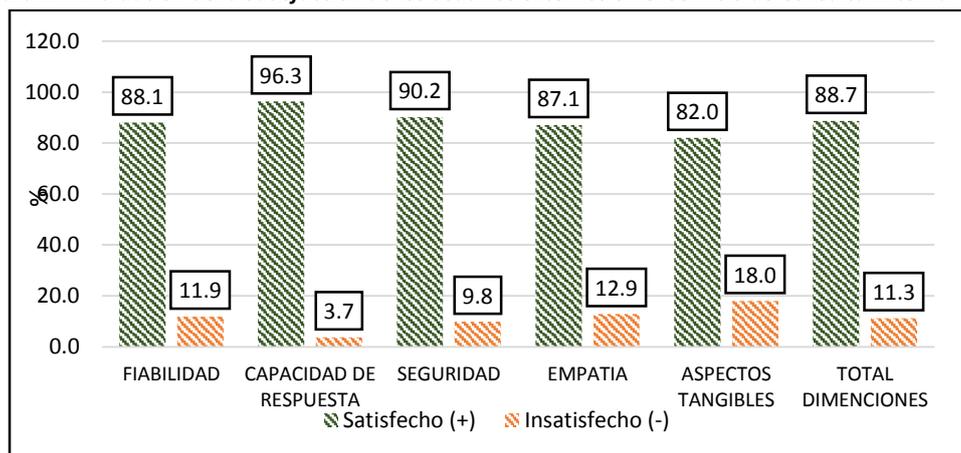
DIMENSIONES	SATISFECHO (+%)	INSATISFECHO (- %)
FIABILIDAD	87.3	12.7
CAPACIDAD DE RESPUESTA	79.0	21.0
SEGURIDAD	93.7	6.3
EMPATIA	81.2	18.8
ASPECTOS TANGIBLES	82.3	17.7
TOTAL	85.2	14.8

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – HHV.

En la presente tabla se evidencia que el 85.2% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en Consulta Externa (tele consulta) del Hospital Hermilio Valdizán, y el 14.8% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado nos ubica en un nivel aceptable.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 17. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en el Servicio de Consulta Externa- 2021



Fuente: Informe Técnico de Satisfacción del Usuario, Metodología SERVQUAL – HHV 2021

Elaborado por: OESA- HHV

En la figura se observa que la dimensión que ha alcanzado el mayor nivel de insatisfacción fue la dimensión aspectos tangibles (18.0%), seguido por la dimensión de empatía (12.9) y la dimensión capacidad de respuesta (3.7%).

- **Servicio de Hospitalización**

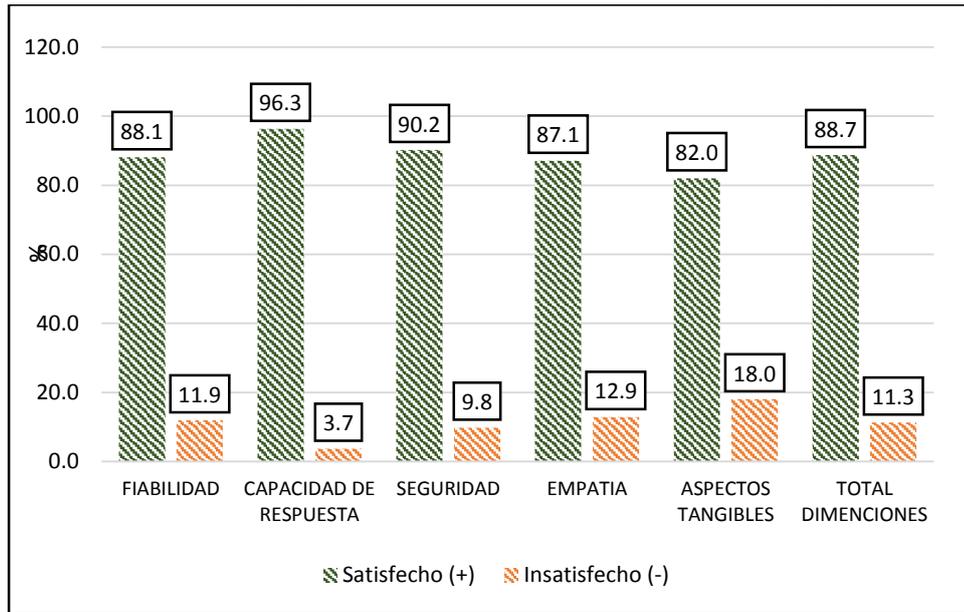
Tabla 23. Grado de satisfacción e insatisfacción de los usuarios en el Servicio de Hospitalización del HHV en el año 2021, por dimensiones.

DIMENSIONES	SATISFECHO (+%)	INSATISFECHO (- %)
FIABILIDAD	88.1	11.9
CAPACIDAD DE RESPUESTA	96.3	3.7
SEGURIDAD	90.2	9.8
EMPATIA	87.1	12.9
ASPECTOS TANGIBLES	82	18
TOTAL DIMENSIONES	88.74	11.26

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – HHV .

En la presente tabla se evidencia que el 88.74% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en Hospitalización del Hospital Hermilio Valdizán, y el 11.26% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado nos ubica en el nivel aceptable.

Figura 18. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en el Servicio de Hospitalización- 2021



Fuente: Informe Técnico de Satisfacción del Usuario, Metodología SERVQUAL – HHV 2021

Elaborado por: OESA- HHV

En la figura anterior se observa que la dimensión que ha alcanzado el mayor nivel de insatisfacción fue la dimensión aspectos tangibles (18.0%), seguida por la dimensión empatía (12.9 %).

- **Servicio de Emergencia**

Figura 19. Grado de satisfacción e insatisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia por dimensiones del Hospital Hermilio Valdizán.

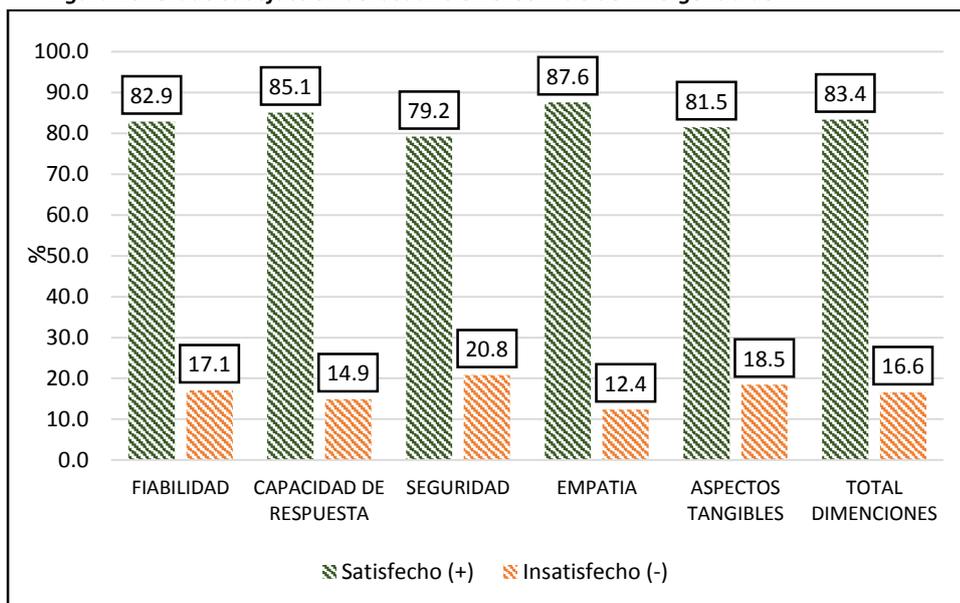
DIMENSIONES	SATISFECHO (+%)	INSATISFECHO (- %)
FIABILIDAD	82.9	17.1
CAPACIDAD DE RESPUESTA	85.1	14.9
SEGURIDAD	79.2	20.8
EMPATIA	87.6	12.4
ASPECTOS TANGIBLES	81.5	18.5
TOTAL DIMENSIONES	83.4	16.6

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – HHV.

En la presente tabla se evidencia que el 83.4% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en emergencia del Hospital Hermilio Valdizán, y el 16.6% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado se ubica en el nivel aceptable.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 20. Grado satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del HHV.



Fuente: Informe Técnico de Satisfacción del Usuario, Metodología SERVQUAL – HHV 2021

Elaborado por: OESA- HHV

En la figura se observa que la dimensión que ha alcanzado el mayor nivel de insatisfacción, fue la dimensión seguridad con (20.83%).

II. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

1. Análisis de la morbilidad

1.1 Morbilidad en el Servicio de Emergencia

1.1.2 Atenciones en el Servicio de Emergencia, según diagnóstico y sexo – año 2021.

Tabla 24. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV – 2021

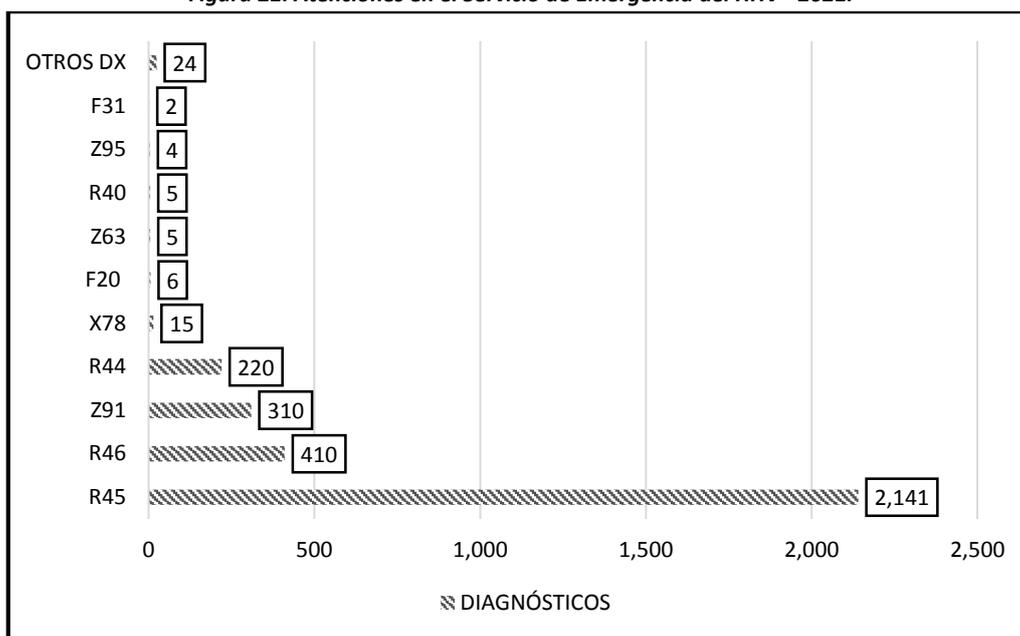
DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
R45	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	1222	919	2141	68.14
R46	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	236	174	410	13.05
Z91	HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	207	103	310	9.87
R44	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	123	97	220	7.00
X78	LESIÓN INTENCIONALMENTE CORTANTE AUTOINFLIGIDA POR OBJETO	13	2	15	0.48
F20	ESQUIZOFRENIA	5	1	6	0.19
Z63	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	3	2	5	0.16
R40	SOMNOLENCIA, ESTUPOR Y COMA	2	3	5	0.16
Z95	PRESENCIA DE IMPLANTES E INJERTOS CARDIOVASCULARES	3	1	4	0.13
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1	1	2	0.06
OTROS DX		16	8	24	0.76
TOTAL		1831	1311	3142	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El diagnóstico más frecuente en el Servicio de Emergencia, es el de “síntomas y signos que involucran el estado emocional” con un 68.14%, seguido de “síntomas y signos que involucran la apariencia y el comportamiento” con un 13.05%.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 21. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV - 2021.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

1.1.2 Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo- 2021

Tabla 25. Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo- 2021.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	14	0.76	7	0.53	21	0.67
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	212	11.58	129	9.84	341	10.85
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	647	35.34	575	43.86	1222	38.89
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	802	43.80	532	40.58	1334	42.46
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	156	8.52	68	5.19	224	7.13
TOTAL	1831	100	1311	100	3142	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2021 se atendieron en el Servicio de Emergencia un total de 3142 personas.

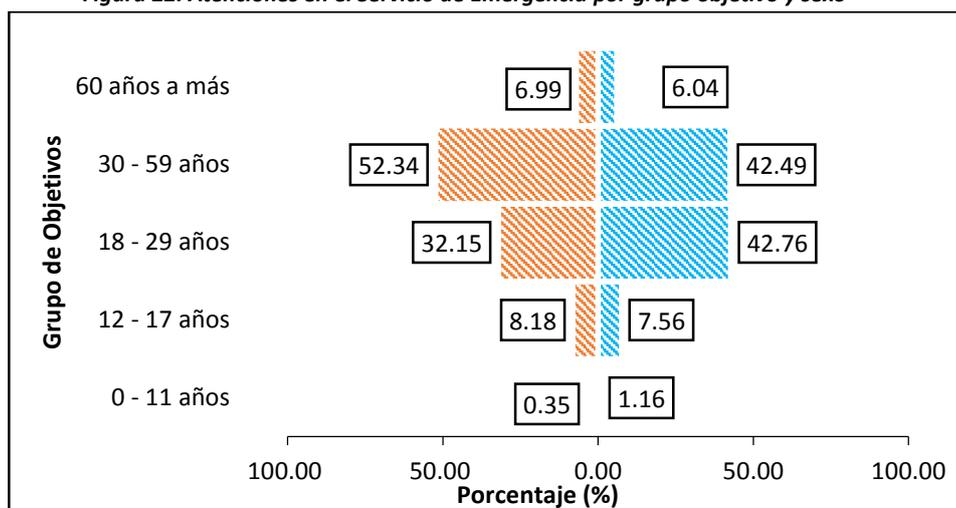
- **FEMENINO:**

Según la edad, el grupo más frecuente es el de 30 a 59 años con 43.80%, seguido del grupo objetivo de 18 a 29 años, con 35.34% y, en tercer lugar, el grupo de 12 a 17 años, con 11.58%.

- **MASCULINO:**

Según la edad el grupo más frecuente es el de 18 a 29 años con 43.86%, en segundo lugar, el grupo objetivo de 30 a 59 años, con 40.58% y, en tercer lugar, el grupo objetivo de 12 a 17 años, con 9.84%.

Figura 22. 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

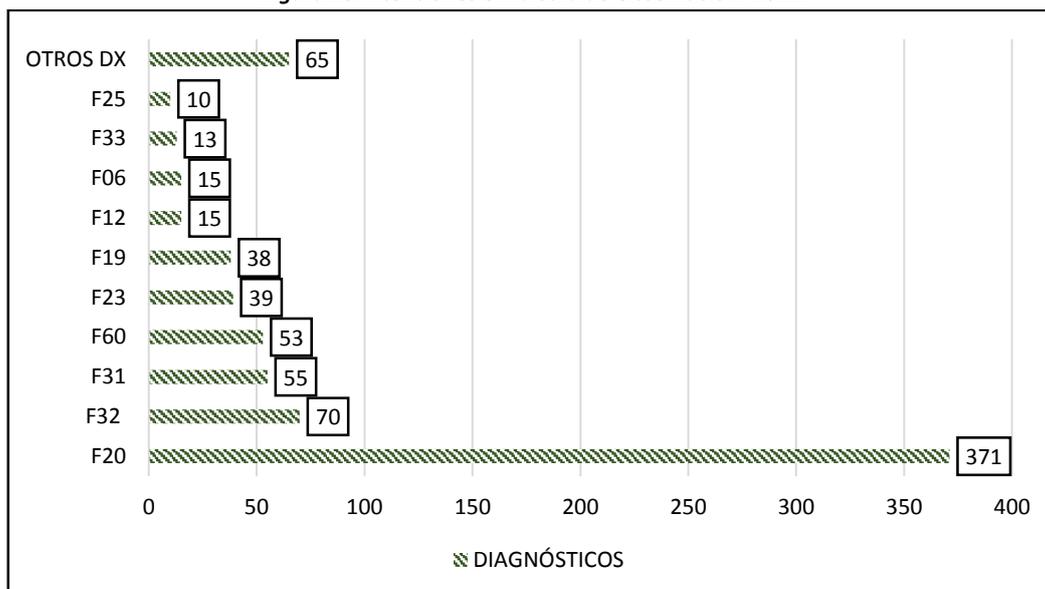
DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	169	202	371	49.87
F32	EPISODIO DEPRESIVO	60	10	70	9.41
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	44	11	55	7.39
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	48	5	53	7.12
F23	TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	23	16	39	5.24
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8	30	38	5.11
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	-	15	15	2.02
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	4	11	15	2.02
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	8	5	13	1.75
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	8	2	10	1.34
OTROS DX		41	24	65	8.74
TOTAL		413	331	744	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 371 casos (49.87%), en el segundo lugar, el episodio depresivo con 70 (9.41%) y en el tercer lugar, los trastornos afectivos bipolares, con 55 casos (7.39%).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 23. Atenciones en la Sala de Observación- 2021.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

1.2 Análisis de morbilidad en el Servicio de Consulta Externa

1.2.1 Morbilidad general

A. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del HHV– año 2021.

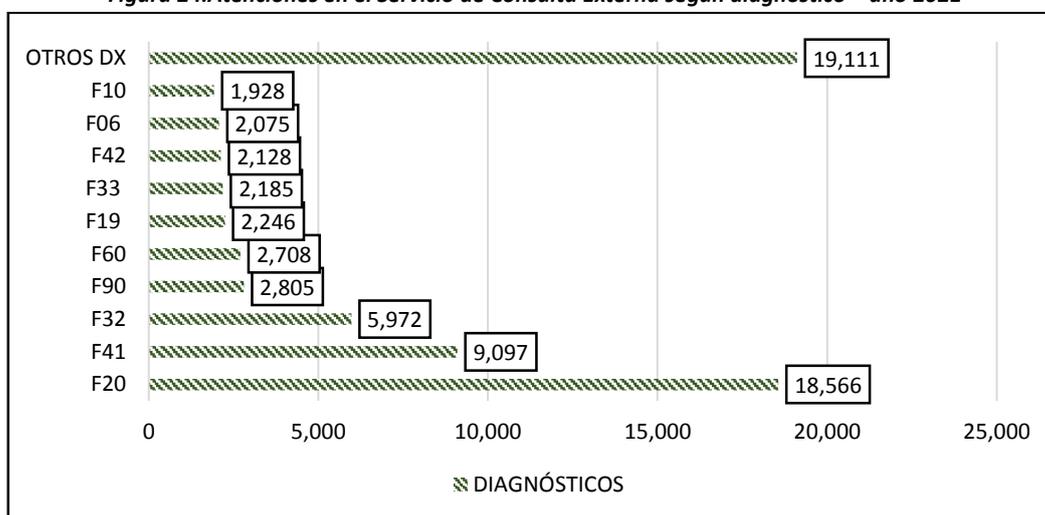
Tabla 26. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa según diagnóstico – año 2021

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	7698	10868	18566	26.98
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	5598	3499	9097	13.22
F32	EPISODIO DEPRESIVO	4566	1406	5972	8.68
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	379	2426	2805	4.08
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	2129	579	2708	3.93
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	332	1914	2246	3.26
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1778	407	2185	3.17
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	854	1274	2128	3.09
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	782	1293	2075	3.02
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	544	1384	1928	2.80
OTROS DX		8504	10607	19111	27.77
TOTAL		33164	35657	68821	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Los diagnósticos de los pacientes que demandaron atenciones en el Servicio de Consulta Externa son: “esquizofrenia”, con casos 18566 (29.98%), en el segundo lugar, “otros trastornos de ansiedad”, con 9097 casos (13.22%) y en el tercer lugar “episodio depresivo”, con 5972 casos (8.68%).

Figura 24. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa según diagnóstico – año 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

B. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del HHV

Tabla 27. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa, según diagnóstico- año 2021

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	2104	2830	4934	24.57
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1747	1112	2859	14.24
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1365	414	1779	8.86
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	638	178	816	4.06
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	584	129	713	3.55
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	218	347	565	2.81
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	229	331	560	2.79
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	266	195	461	2.30
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	54	405	459	2.29
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	75	369	444	2.21
OTROS DX		3126	3363	6489	32.32
TOTAL		10406	9673	20079	100

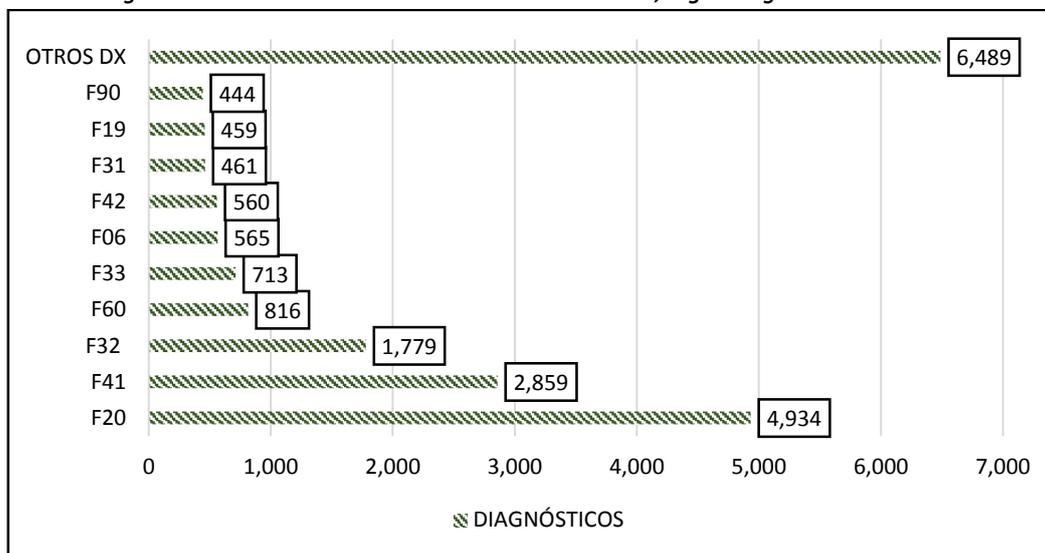
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El diagnóstico que tuvo mayor demanda de atención, en el Servicio de Consulta Externa fue “esquizofrenia” con 4934 casos (24.57 %), en el segundo lugar “otros trastornos de ansiedad”

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

con 2859 casos (14.24 %) y en el tercer lugar “episodio depresivo”, con 1779 casos (8.86%). cabe resaltar que son las mujeres quienes acuden en mayor cantidad (10406 casos) en relación a los varones (9673 casos).

Figura 25. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa, según diagnóstico – año 2021



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 2021.

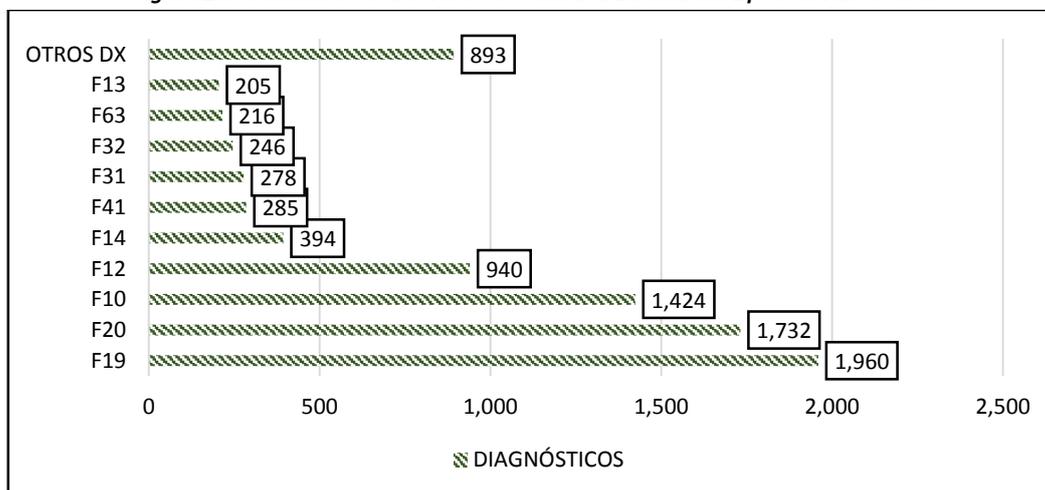
Tabla 28. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	301	1659	1960	22.86
F20	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	491	1241	1732	20.20
F10	ESQUIZOFRENIA	244	1180	1424	16.61
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	109	831	940	10.96
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA	34	360	394	4.60
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	93	192	285	3.32
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	126	152	278	3.24
F32	EPISODIO DEPRESIVO	153	93	246	2.87
F63	TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS	23	193	216	2.52
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS	121	84	205	2.39
OTROS DX		365	528	893	10.42
TOTAL		2060	6513	8573	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, es el “trastorno mental y del comportamiento” debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas, con 1960 casos (22.86 %), en el segundo lugar se encuentra el trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol con 1732 casos (20.20 %).

Figura 26. 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 2021.

Tabla 29, Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones.

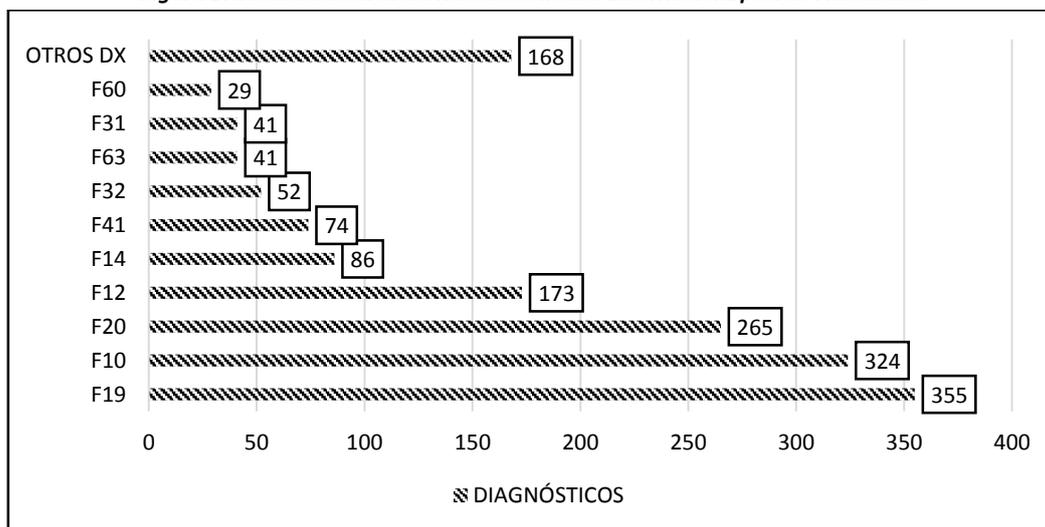
DX	diagnósticos	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	39	316	355	22.08
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	64	260	324	20.15
F20	ESQUIZOFRENIA	59	206	265	16.48
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	17	156	173	10.76
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA	3	83	86	5.35
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	29	45	74	4.60
F32	EPISODIO DEPRESIVO	28	24	52	3.23
F63	TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS	6	35	41	2.55
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	16	25	41	2.55
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	17	12	29	1.80
OTROS DX		73	95	168	10.45
TOTAL		351	1257	1608	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

El diagnóstico que demanda mayor cantidad de atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Adicciones, es el “trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas”, con 355 casos (22.08%), en segundo lugar, el “trastorno mental y del comportamiento debidos al uso del alcohol lugar trastorno mental y del comportamiento debidos al uso del alcohol”, con 324 casos (20.15%) y en el tercer lugar el diagnóstico de “Esquizofrenia”, con 265 casos (16.48%).

Figura 27. Atendidos en el Servicio de 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-2021.

Tabla 30. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo- 2021

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	8	2.28	19	1.51	27	1.68
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	99	28.21	505	40.18	604	37.56
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	191	54.42	655	52.11	846	52.61
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	53	15.10	78	6.21	131	8.15
TOTAL	351	100	1257	100	1608	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2021, se tuvieron en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de adicciones, un total de 1608 atendidos.

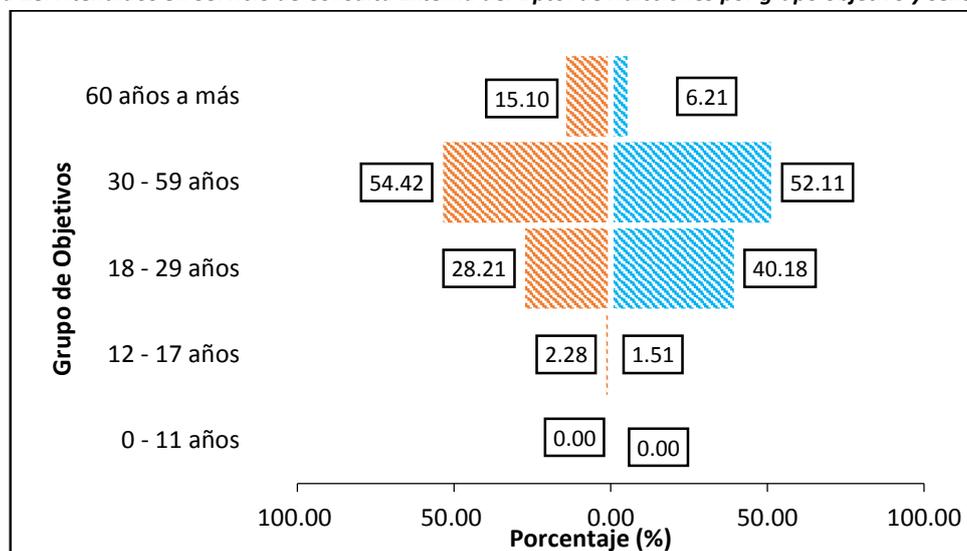
- **FEMENINO:**

Dentro de los atendidos, el grupo objetivo de 30 a 59 años, con 191 pacientes (54.42%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años, con 99 pacientes (28.21%) y, en tercer lugar, el grupo objetivo de 60 años a más, con 53 usuarias (15.10%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 655 pacientes (52.11%), es preponderante en comparación con los otros grupos; en segundo lugar, el grupo de 18 a 29 años, con 505 pacientes (40.18%) y, en tercer lugar, el grupo de 60 años a más con 78 pacientes (6.21%).

Figura 28. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo- 2021.



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

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

Tabla 31. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones según distrito de residencia.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	77	277	354	22.01
SANTA ANITA	42	124	166	10.32
SAN JUAN DE LURIGANCHO	27	125	152	9.45
LURIGANCHO	25	89	114	7.09
EL AGUSTINO	21	71	92	5.72
LA MOLINA	25	63	88	5.47
CHACLACAYO	12	43	55	3.42
LIMA	8	40	48	2.99
LA VICTORIA	3	42	45	2.80
SANTIAGO DE SURCO	10	27	37	2.30
OTROS DISTRITOS	101	356	457	28.42
TOTAL	351	1257	1608	100

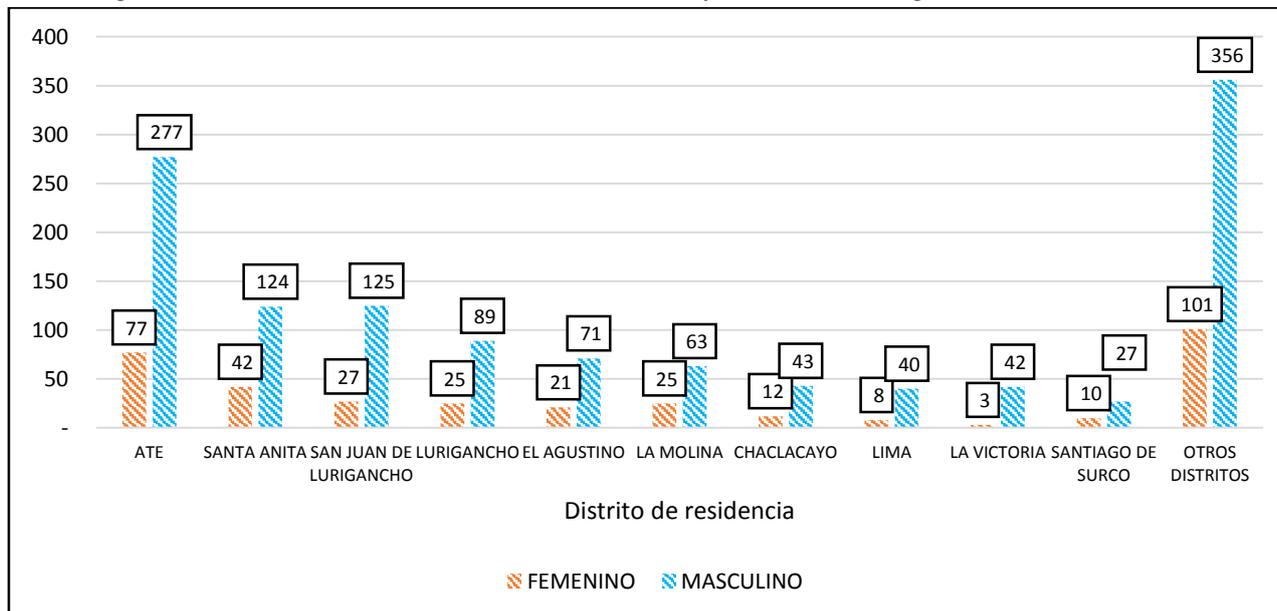
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2021, en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Adicciones (1608), según residencia y sexo, apreciamos a los distritos de Lima Este como predominantes; en primer lugar, al distrito de Ate con 354 pacientes (22.01%), en segundo lugar, al distrito de Santa Anita, con 166 pacientes (10.32%) y, en tercer lugar, el distrito de San Juan de Lurigancho, con 152 pacientes (9.45%). Además, existe una

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

diferencia entre el total de atendidos varones, con 1257 casos y atendidos femeninos, con 351 casos. Siendo el primer grupo, la mayor cantidad de casos atendidos.

Figura 29. 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 2021.

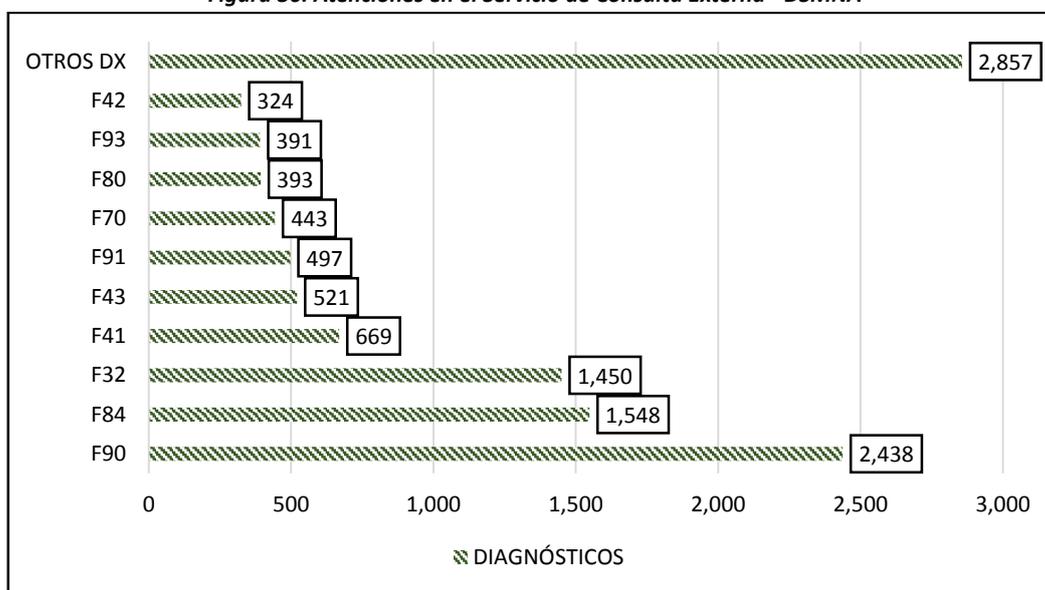
Tabla 32. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa - DSMNA

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	279	2159	2438	21.14
F84	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	198	1350	1548	13.42
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1054	396	1450	12.57
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	372	297	669	5.80
F43	REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	338	183	521	4.52
F91	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	118	379	497	4.31
F70	RETRASO MENTAL LEVE	132	311	443	3.84
F80	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	76	317	393	3.41
F93	TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	238	153	391	3.39
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	106	218	324	2.81
OTROS DX		1290	1567	2857	24.78
TOTAL		4201	7330	11531	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En cuanto a la cantidad de atenciones que demandan en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, según diagnóstico, en el primer lugar tenemos “trastornos hipercinéticos”, con 2438 casos (21.14%), en el segundo lugar “trastornos generalizados del desarrollo”, con 1548 casos (13.42%) y en el tercer lugar, “episodio depresivo” con 1450, casos (12.57%).

Figura 30. 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 2021.

Tabla 33. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa- DSMNA, según diagnóstico y sexo – año 2021

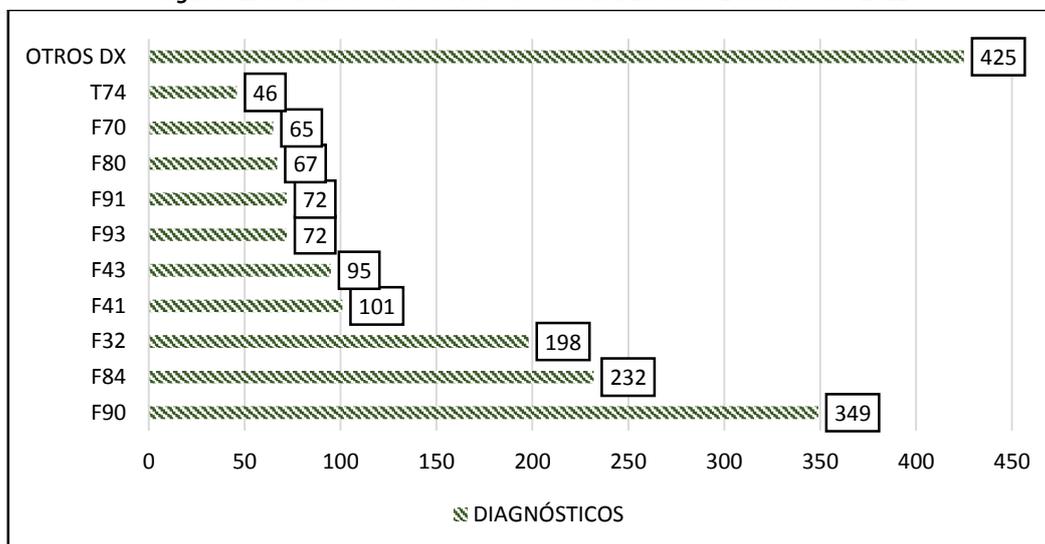
DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	47	302	349	20.27
F84	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	29	203	232	13.47
F32	EPISODIO DEPRESIVO	132	66	198	11.50
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	55	46	101	5.87
F43	REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	52	43	95	5.52
F93	TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	47	25	72	4.18
F91	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	15	57	72	4.18
F80	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	15	52	67	3.89
F70	RETRASO MENTAL LEVE	22	43	65	3.77
T74	SÍNDROMES DEL MALTRATO	29	17	46	2.67
OTROS DX		199	226	425	24.68
TOTAL		642	1080	1722	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

En lo referente a la cantidad de atendidos según diagnóstico, en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, en el primer lugar se ubica: “trastornos hipercinéticos” con 349 casos (20.27%), en el segundo lugar “otros trastornos generalizados del desarrollo”, con 232 casos (13.47%), y en el tercer lugar “episodio depresivo”, con 198 casos (11.50 %).

Figura 31. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa- DSMNA - año 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

C. Atendidos por grupo objetivo y sexo - 2021.

Tabla 34. Atendidos en Servicio de Consulta Externa - DSMNA.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	222	34.58	525	48.61	747	43.38
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	420	65.42	555	51.39	975	56.62
TOTAL	642	100	1080	100	1722	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2021, se realizaron en Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, un total de 1722 atendidos.

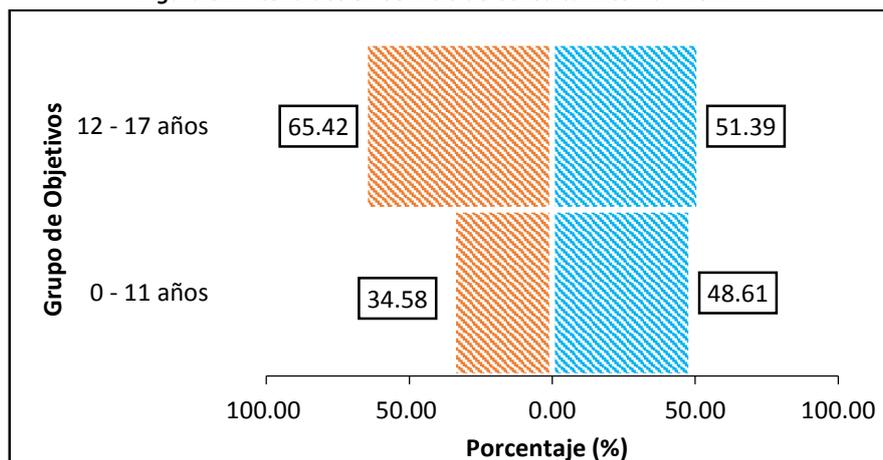
- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 12 a 17 años con 420 pacientes (65.42%), es preponderante en comparación al grupo objetivo de hasta 11 años, que contó con 222 pacientes (34.58%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 12 a 17 con 555 pacientes (51.39%), en segundo lugar, el grupo objetivo de hasta 11 años, con 525 pacientes (48.61%)

Figura 32. 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 35. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa – DSMNA según distrito de residencia.

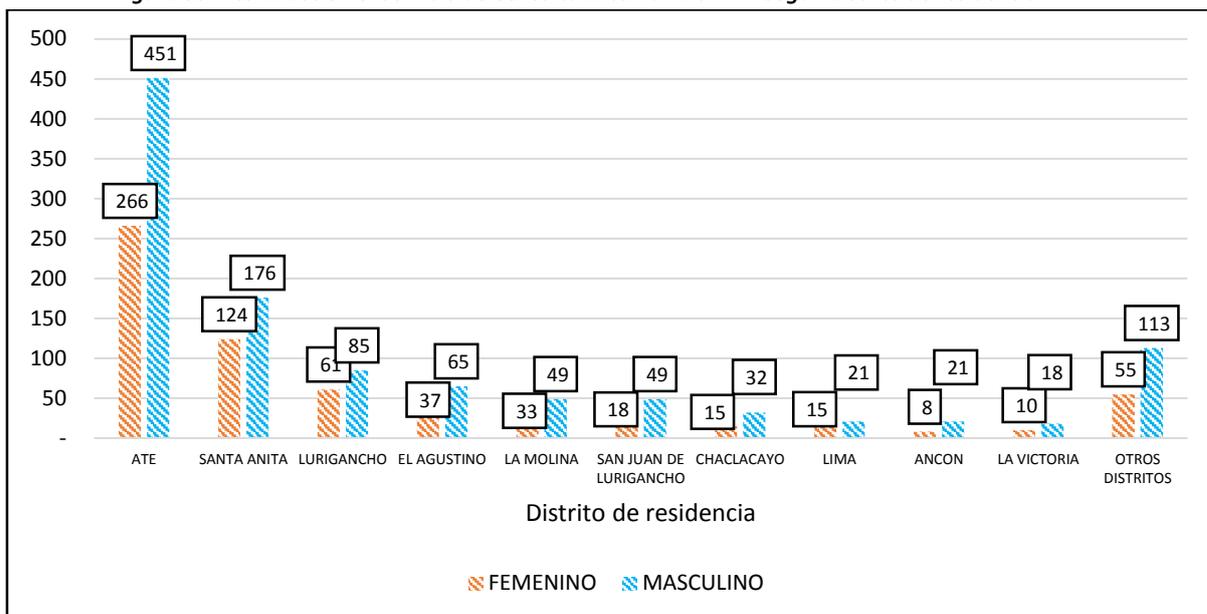
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	266	451	717	41.64
SANTA ANITA	124	176	300	17.42
LURIGANCHO	61	85	146	8.48
EL AGUSTINO	37	65	102	5.92
LA MOLINA	33	49	82	4.76
SAN JUAN DE LURIGANCHO	18	49	67	3.89
CHACLACAYO	15	32	47	2.73
LIMA	15	21	36	2.09
ANCON	8	21	29	1.68
LA VICTORIA	10	18	28	1.63
OTROS DISTRITOS	55	113	168	9.76
TOTAL	642	1080	1722	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática Del HHV

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2021, en el en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (1722), 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 717 pacientes (41.64%), en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita, con 300 pacientes (17.42%), y en tercer lugar tenemos al distrito de Lurigancho, con 146 pacientes (8.48%).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 33. 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 2021

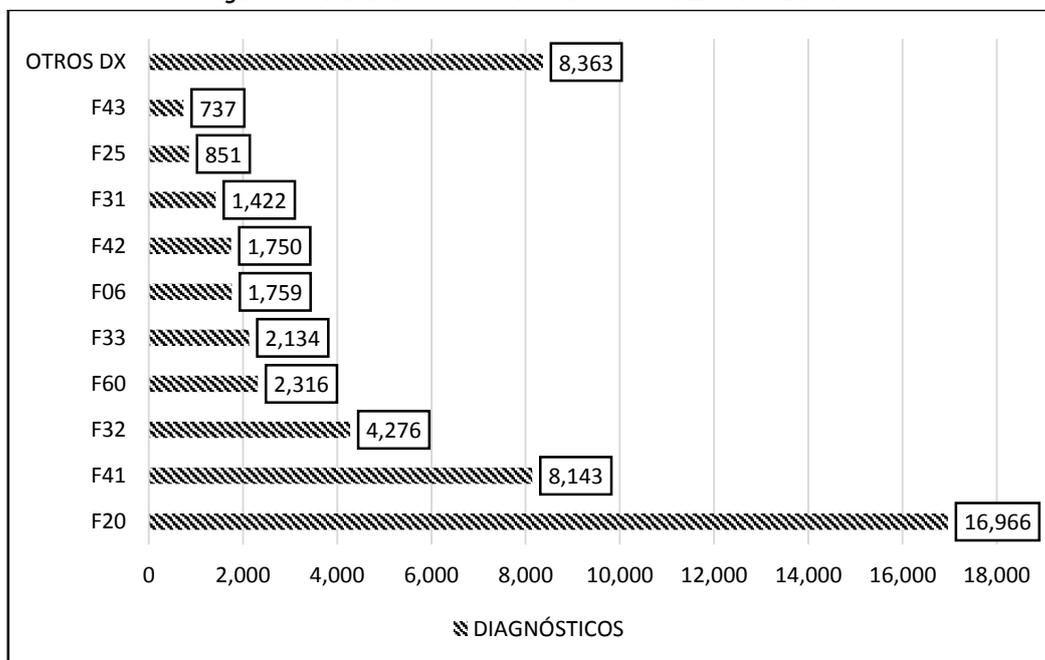
Tabla 36. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa- DSMAG

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	7387	9579	16966	34.83
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	5133	3010	8143	16.71
F32	EPISODIO DEPRESIVO	3359	917	4276	8.78
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	1839	477	2316	4.75
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1747	387	2134	4.38
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	676	1083	1759	3.61
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	735	1015	1750	3.59
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	875	547	1422	2.92
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	587	264	851	1.75
F43	REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	472	265	737	1.51
OTROS DX		4093	4270	8363	17.17
TOTAL		26903	21814	48717	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 16966 casos (34.83%), en el segundo lugar, “otros trastornos de ansiedad” con 8143 casos (16.71%) y en el tercer lugar “episodio depresivo” con 4276 casos (8.78%).

Figura 34. 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 2021

Tabla 37. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG

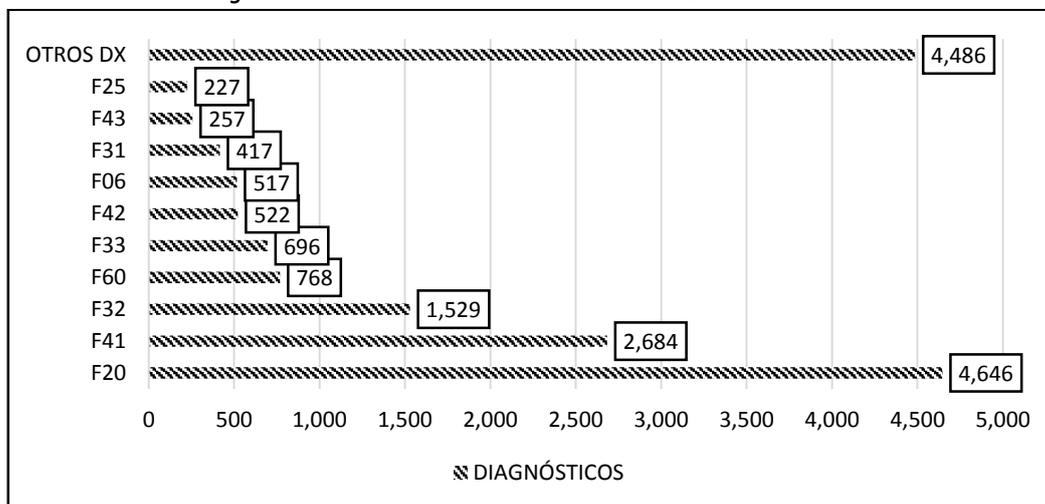
DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	2034	2612	4646	27.74
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1663	1021	2684	16.02
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1205	324	1529	9.13
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	602	166	768	4.59
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	572	124	696	4.16
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	214	308	522	3.12
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	203	314	517	3.09
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	250	167	417	2.49
F43	REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	164	93	257	1.53
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	153	74	227	1.36
OTOS DX		2353	2133	4486	26.78
TOTAL		9413	7336	16749	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

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 4646 casos (27.74%), en el segundo lugar “otros trastornos de ansiedad”, con 2684 casos (16.02%) y en el tercer lugar “episodio depresivo”, con 1529 casos (9.13%).

Figura 35. 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 38. 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)	173	1.84	176	2.40	349	2.08
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	2217	23.55	1978	26.96	4195	25.05
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	5024	53.37	3831	52.22	8855	52.87
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	1999	21.24	1351	18.42	3350	20.00
TOTAL	9413	100	7336	100	16749	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2021 se realizaron en Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, un total de 16749 Atendidos.

- **FEMENINO:**

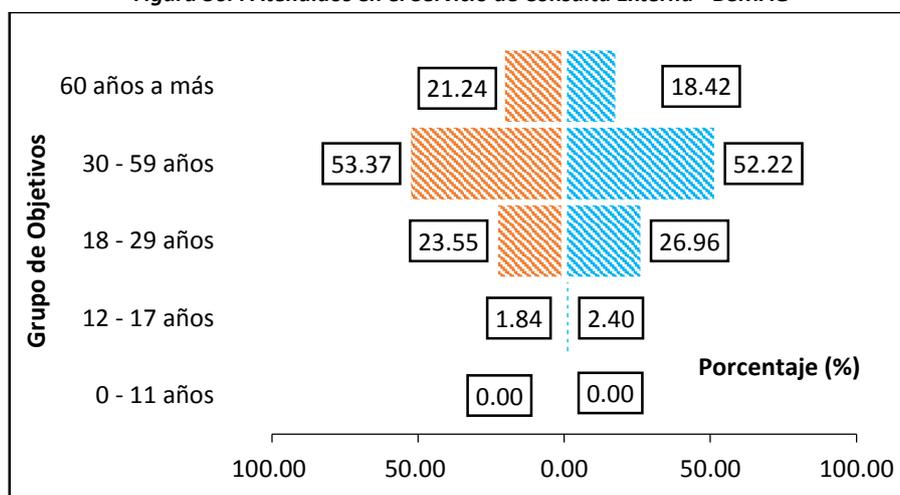
El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 5024 pacientes (53.37%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 12 a 17 años con 2217 pacientes (23.55%), y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a mas, con 1999 pacientes (21.24%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 3831 pacientes (52.22%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 1978

pacientes (26.96%), y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más, con 1351 pacientes (18.42%).

Figura 36. . 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 2021

Tabla 39. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa – DSMAG según distrito de residencia.

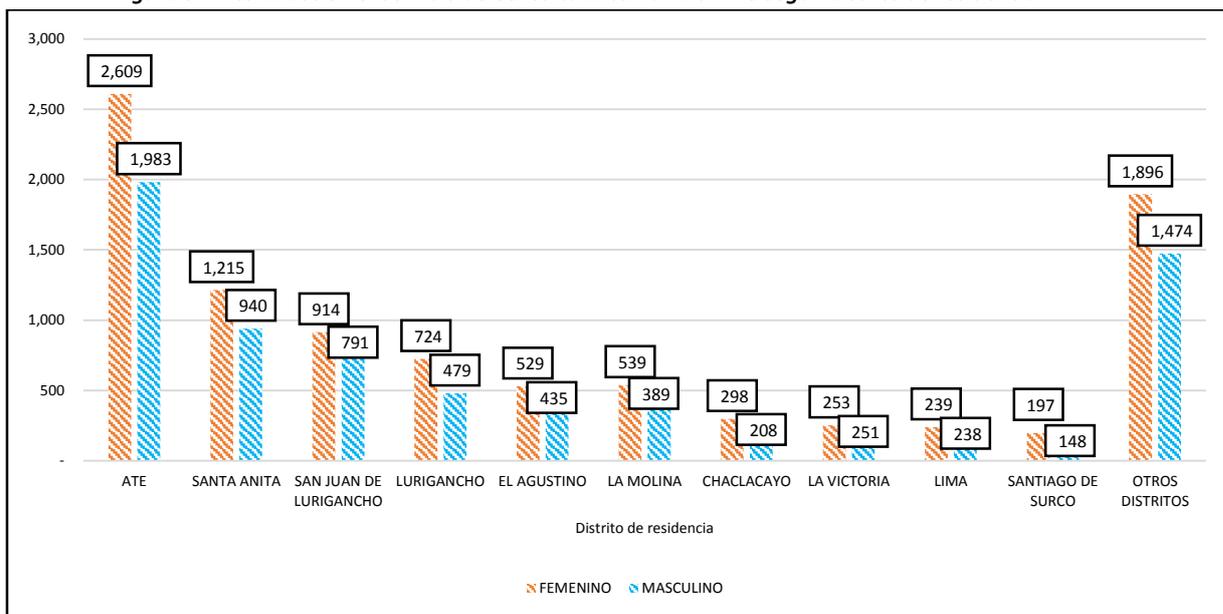
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	2609	1983	4592	27.42
SANTA ANITA	1215	940	2155	12.87
SAN JUAN DE LURIGANCHO	914	791	1705	10.18
LURIGANCHO	724	479	1203	7.18
EL AGUSTINO	529	435	964	5.76
LA MOLINA	539	389	928	5.54
CHACLACAYO	298	208	506	3.02
LA VICTORIA	253	251	504	3.01
LIMA	239	238	477	2.85
SANTIAGO DE SURCO	197	148	345	2.06
OTROS DISTRITOS	1,896	1,474	3,370	20.12
TOTAL	9413	7336	16749	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2021, en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de de Salud Mental del Adulto y Geronte (16749), 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 4596 pacientes (27.42%), en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita, con 2155 pacientes (12.87%), y en tercer lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho, con 1705 pacientes (10.18%).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 37. 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 2021

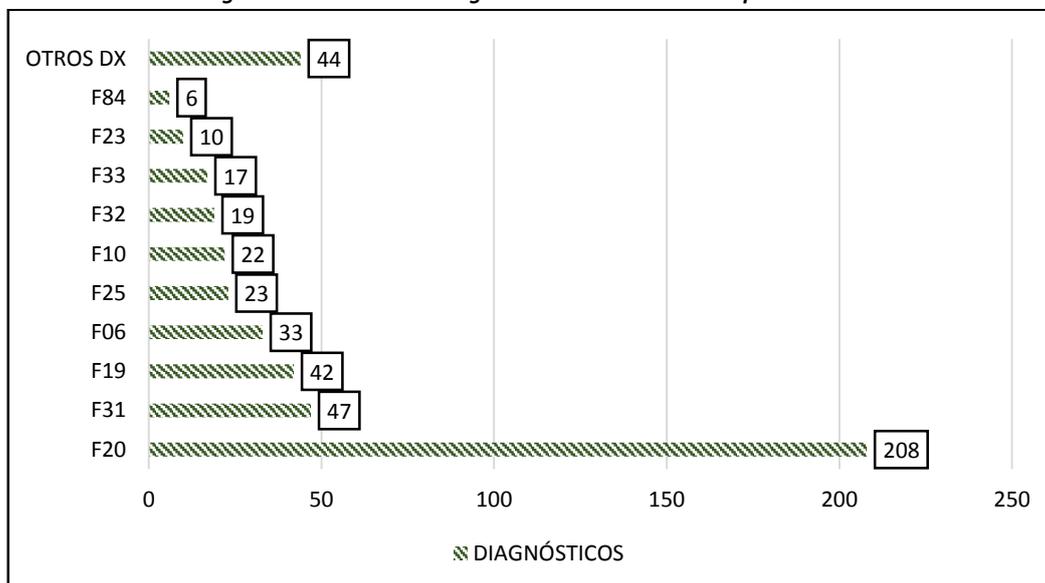
Tabla 40. Morbilidad de los egresos en el Servicio de Hospitalización

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	99	109	208	44.16
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	30	17	47	9.98
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	7	35	42	8.92
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	14	19	33	7.01
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	14	9	23	4.88
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	3	19	22	4.67
F32	EPISODIO DEPRESIVO	12	7	19	4.03
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	13	4	17	3.61
F23	TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	7	3	10	2.12
F84	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO		6	6	1.27
OTROS DX		19	25	44	9.34
TOTAL		218	253	471	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que mayor demanda de egresos al Servicio de Hospitalización es esquizofrenia, con 208 casos (44.16%), en el segundo lugar “trastorno afectivo bipolar”, con 47 casos (9.98%) y en el tercer lugar, “trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas”, con 42 casos (8.92%).

Figura 38. 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 2021

Tabla 41. 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)	17	7.80	21	8.30	38	8.07
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	52	23.85	69	27.27	121	25.69
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	114	52.29	130	51.38	244	51.80
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	35	16.06	33	13.04	68	14.44
TOTAL	218	100	253	100	471	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2021, los egresos en el Servicio de Hospitalización, alcanzaron un total de 471 personas.

- **FEMENINO:**

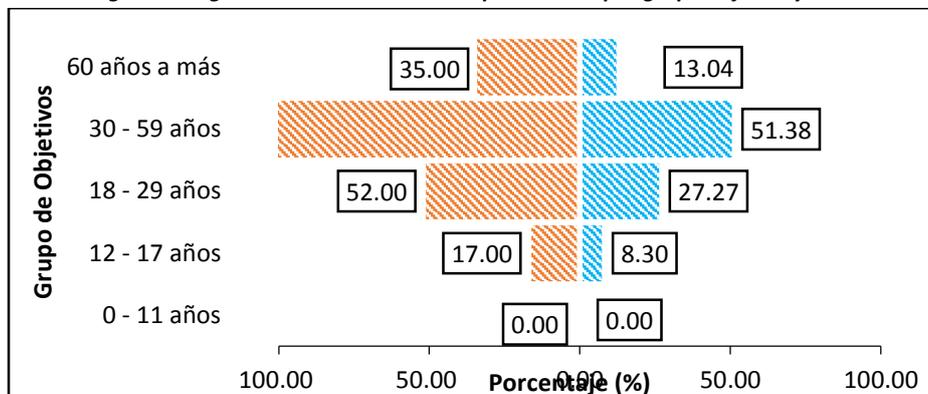
El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 114 pacientes (52.29%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años, con 52 pacientes (23.85%), y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más, con 35 pacientes (16.06%).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

- MASCULINO:**

En primer lugar, el grupo objetivo de 30 a 59 años con 130 pacientes (51.38%), en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 69 pacientes (27.27%), y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más, con 33 pacientes (13.04%).

Figura 39. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo objetivo y sexo



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

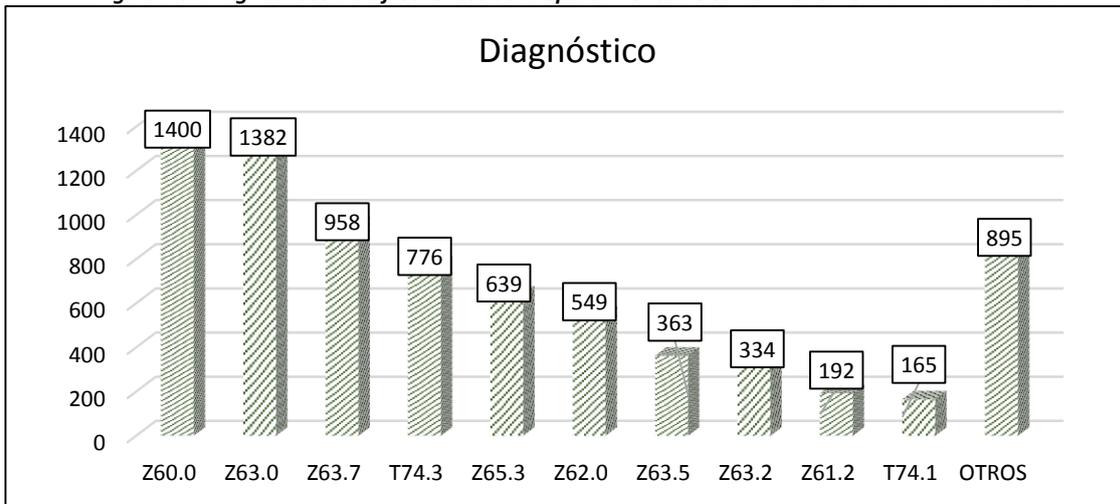
1.3 Análisis de morbilidad del Departamento de Salud Mental en Familia.

En el año 2021, se realizaron 7653 diagnósticos en el departamento de Salud Mental en Familia, en primer lugar, tenemos al diagnóstico de problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital, con 1400 diagnósticos; seguido de problemas en la relación entre esposos pareja, con 1382 diagnósticos.

Tabla 42. Diagnósticos más frecuentes del departamento de Salud Mental en Familia.

DX.	DIAGNÓSTICO	TOTAL
Z60.0	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	1400
Z63.0	PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS PAREJA	1382
Z63.7	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y LA CASA	958
T74.3	ABUSO PSICOLÓGICO	776
Z65.3	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTRAS CIRCUNSTANCIAS LEGALES	639
Z62.0	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SUPERVISIÓN O EL CONTROL INADECUADOS DE LOS PADRES	549
Z63.5	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACIÓN O DIVORCIO	363
Z63.2	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL APOYO FAMILIAR INADECUADO	334
Z61.2	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DE LA RELACIÓN FAMILIAR EN LA INFANCIA	192
T74.1	ABUSO FÍSICO	165
OTROS DX		895
Total general		7653

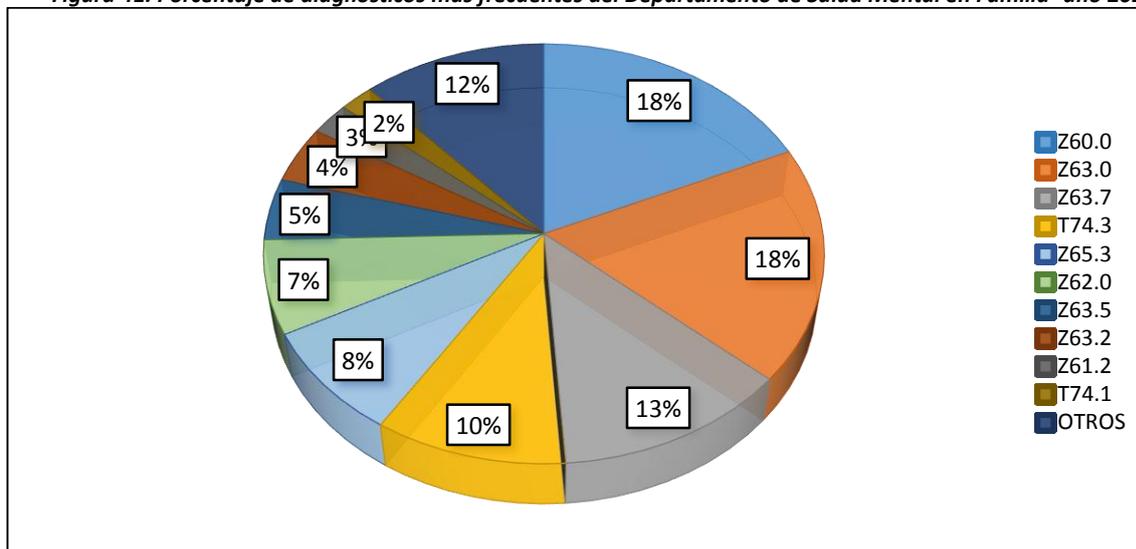
Figura 40. Diagnósticos más frecuentes del Departamento de Salud Mental en Familia -año 2021



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

Del total de diagnósticos realizados del 2021, el 18% (1040 y 1385) fueron diagnóstico de problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital y problemas en la relación entre esposos pareja. No obstante, los que obtuvieron menor porcentaje fueron los diagnósticos problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia con 3% (192), y el diagnóstico de abuso físico con 2 % (165).

Figura 41. Porcentaje de diagnósticos más frecuentes del Departamento de Salud Mental en Familia -año 2021.

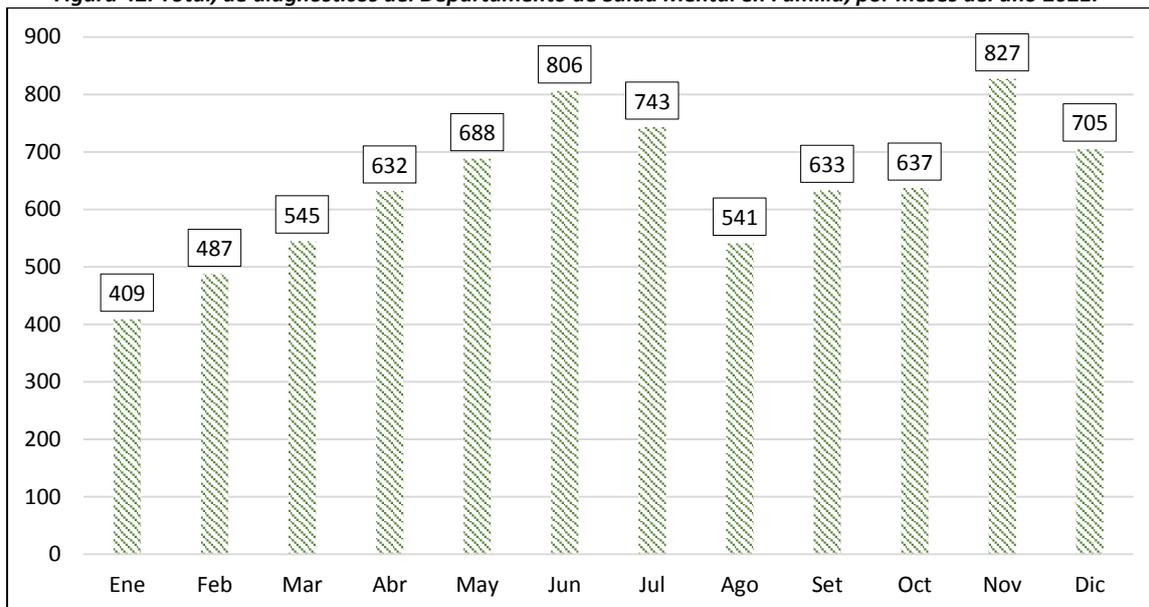


Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

Del total de diagnósticos más frecuentes en el departamento de familia del 2021, tenemos que la mayoría de ellos fueron realizados en el mes de noviembre con 827 diagnósticos, y junio con 806 diagnósticos.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 42. Total, de diagnósticos del Departamento de Salud Mental en Familia, por meses del año 2021.



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 2021

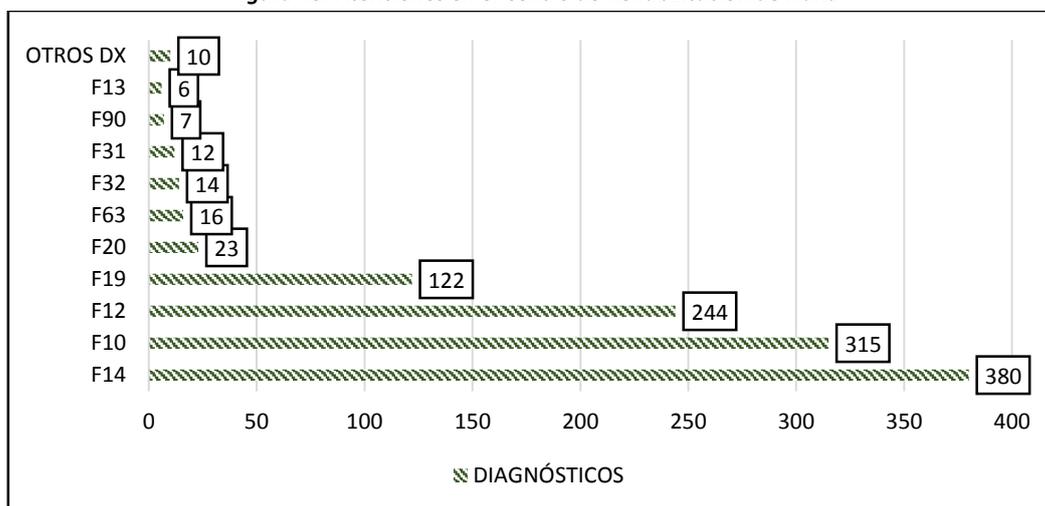
Tabla 43. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña.

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA		380	380	33.07
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL		315	315	27.42
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	3	241	244	21.24
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		122	122	10.62
F20	ESQUIZOFRENIA		23	23	2.00
F63	TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS		16	16	1.39
F32	EPISODIO DEPRESIVO		14	14	1.22
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		12	12	1.04
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS		7	7	0.61
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS		6	6	0.52
OTROS DX		1	9	10	0.87
TOTAL		4	1145	1149	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 cocaína”, con 380 casos (33.07%), en el segundo lugar, “trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol”, con 315 casos (27.42%), y en el tercer lugar “trastorno mental y del comportamiento debido al uso de cannabinoides”, con 244 casos (21.24%).

Figura 43. 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 2021

Tabla 44. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del CRÑ

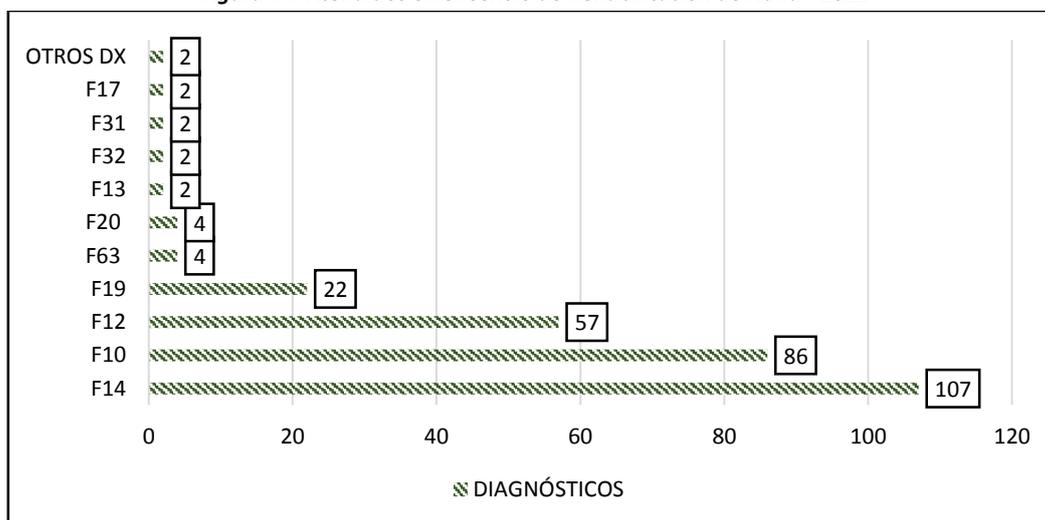
DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA		107	107	36.90
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL		86	86	29.66
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	56	57	19.66
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		22	22	7.59
F63	TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS		4	4	1.38
F20	ESQUIZOFRENIA		4	4	1.38
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS		2	2	0.69
F32	EPISODIO DEPRESIVO		2	2	0.69
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		2	2	0.69
F17	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO		2	2	0.69
OTROS DX		1	1	2	0.69
TOTAL		2	288	290	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

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 cocaína”, con 107 casos (36.90%), en el segundo lugar “trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol”, con 86 casos (29.66%), y en el tercer lugar “trastorno mental y del comportamiento debido al uso de cannabinoides”, con 57 casos (19.66%).

Figura 44. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña - 2021



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

C. Atendidos por grupo objetivo y sexo – año 2021

Tabla 45. 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)	-	0.00	2	0.69	2	0.69
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	2	100.00	124	43.06	126	43.45
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	-	0.00	146	50.69	146	50.34
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	-	0.00	16	5.56	16	5.52
TOTAL	2	100	288	100	290	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2021, hubo un total de 290 atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña.

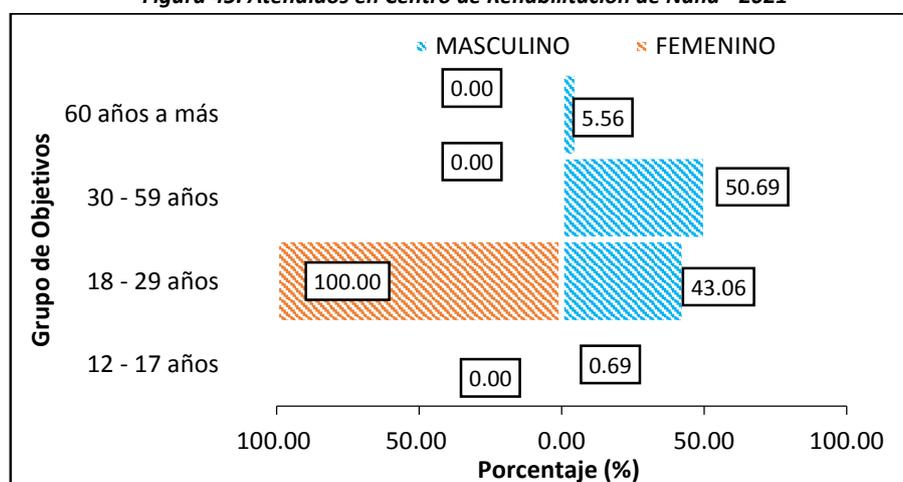
- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 18 a 29 años, con 2 pacientes (100.00%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 146 pacientes (50.69%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años, con 124 pacientes (43.06%).

Figura 45. Atendidos en Centro de Rehabilitación de Ñaña - 2021



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

D. Atendidos según distrito de residencia y sexo – año 2021

Tabla 46. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG según distrito de residencia

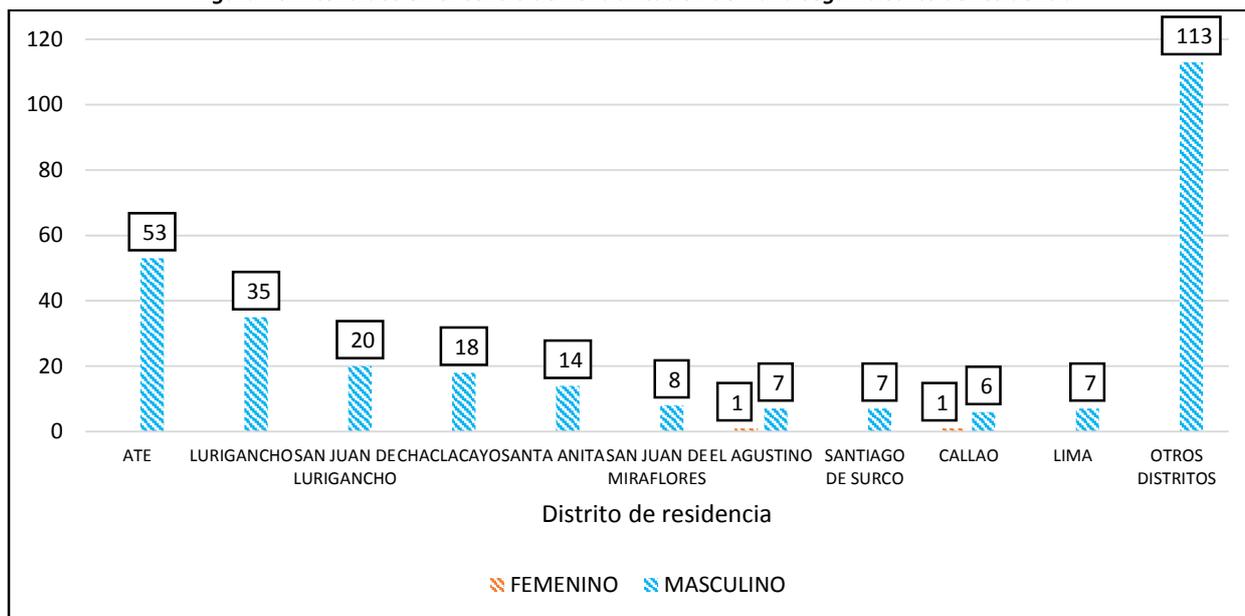
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE		53	53	18.28
LURIGANCHO		35	35	12.07
SAN JUAN DE LURIGANCHO		20	20	6.90
CHACLACAYO		18	18	6.21
SANTA ANITA		14	14	4.83
SAN JUAN DE MIRAFLORES		8	8	2.76
EL AGUSTINO	1	7	8	2.76
SANTIAGO DE SURCO		7	7	2.41
CALLAO	1	6	7	2.41
LIMA		7	7	2.41
OTROS DISTRITOS		113	113	38.97
TOTAL	2	288	290	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2021, en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña (290), según residencia y sexo, apreciamos que, de los distritos de Lima Este, el primer lo ocupa el distrito de Ate, de donde procede la mayoría de personas, con 53 pacientes (18.28%), en segundo lugar, tenemos al distrito de Lurigancho, con 35 pacientes (12.07%), y en tercer lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho, con 20 pacientes (6.90%).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 46. 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 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

1.5.1 Intento de suicidio

A. Atendidos por intento de suicidio según diagnóstico.

Durante el año 2021, en el Servicio de Emergencia, se atendieron en total 228 pacientes. Debido al diagnóstico “intento de suicidio”, el 91.23% (111 casos), corresponden al diagnóstico de “historia personal de lesión auto infligida intencionalmente”, seguido de 8.77% (20 casos), correspondiente al diagnóstico de “lesión auto infligida intencionalmente con objeto cortante.”

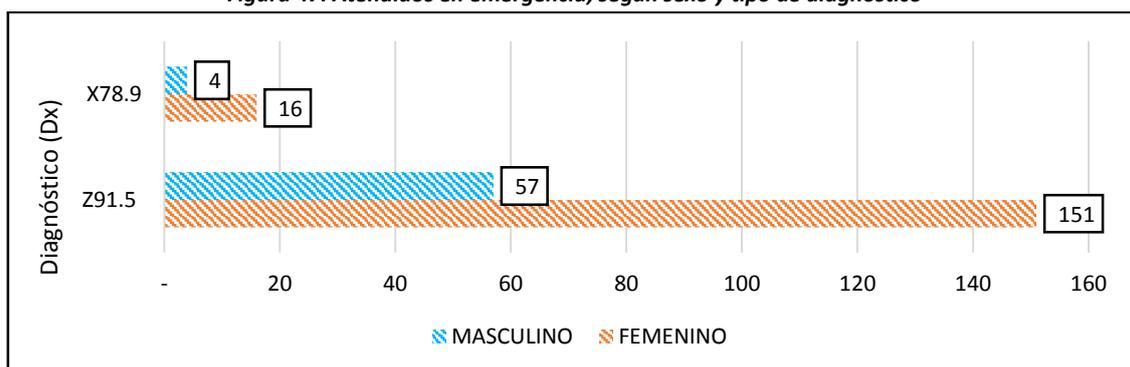
Tabla 47. Intento de suicidio según tipo de diagnóstico

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
Z91.5	HISTORIA PERSONAL DE LESIÓN AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE	151	57	208	91.23
X78.9	LESIÓN AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE, LUGAR NO ESPECIFICADO	16	4	20	8.77
TOTAL		167	61	228	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Cabe referir que, del total de intentos de suicidio, atendidos en el Servicio de Emergencia, el mayor número corresponde al sexo femenino (167 casos), en relación al sexo masculino (61 casos).

Figura 47. Atendidos en emergencia, según sexo y tipo de diagnóstico



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

B. Diagnóstico de intento de suicidio por edad y sexo.

Durante el año 2021, la cantidad de atendidos en emergencia por diagnóstico de intento de suicidio, alcanzó un total de 228.

Tabla 48. Atendidos en emergencia con diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y etapa de vida.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	1	0.60	-	0.00	1	0.44
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	32	19.16	8	13.11	40	17.54
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	84	50.30	31	50.82	115	50.44
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	44	26.35	21	34.43	65	28.51
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	6	3.59	1	1.64	7	3.07
TOTAL	167	100	61	100	228	100

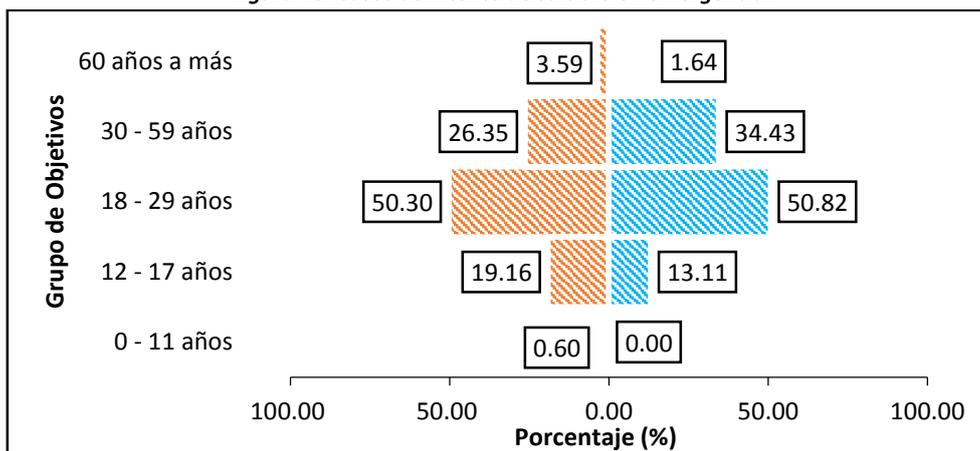
Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

FEMENINO: 84 consultas (50.30%) 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 44 consultas (26.35%) del grupo objetivo de 30 a 29 años, en tercer lugar, el grupo objetivo de 12 a 17, con 32 casos (19.16%).

MASCULINO: 31 consultas (50.82%) 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 21 consultas (34.43%) del grupo objetivo de 30 a 59 años, en tercer lugar, el grupo objetivo de 12 a 17, con 8 casos (13.11%).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 48. Casos de intento de suicidio en emergencia.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

C. Diagnóstico de intento de suicidio por lugar de residencia.

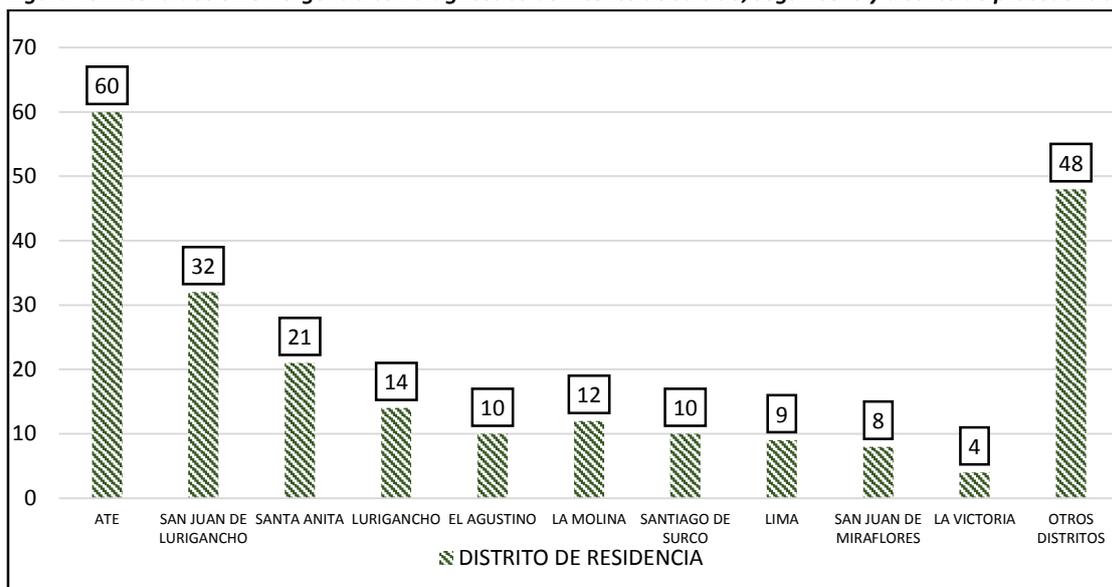
Durante el año 2021, el total de atendidos con diagnóstico de intento de suicidio es de 228 consultas. la distribución según residencia del paciente, mostró al distrito de Ate, como el más frecuente con 26.32% (60 casos); en segundo lugar, tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho, con 14.04% (32 casos), y el tercer lugar el distrito de Santa Anita, con 9.21% (21 casos).

Tabla 49. Diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y distrito de residencia.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	48	12	60	26.32
SAN JUAN DE LURIGANCHO	24	8	32	14.04
SANTA ANITA	12	9	21	9.21
LURIGANCHO	11	3	14	6.14
EL AGUSTINO	6	4	10	4.39
LA MOLINA	6	6	12	5.26
SANTIAGO DE SURCO	9	1	10	4.39
LIMA	6	3	9	3.95
SAN JUAN DE MIRAFLORES	7	1	8	3.51
LA VICTORIA	4	-	4	1.75
OTROS DISTRITOS	34	14	48	21.05
TOTAL	167	61	228	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Figura 49. 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

1.5.2 Episodio Depresivo Moderado y Grave

Durante el año 2021, el total de los casos nuevos en Consulta Externa con diagnóstico de “episodio depresivo moderado y grave”, fue de 494 casos en total, de los cuales, en el mes de setiembre se registra el mayor número de casos con 12.75% (63 casos), seguido por el mes de agosto con el 12.35% (61 casos).

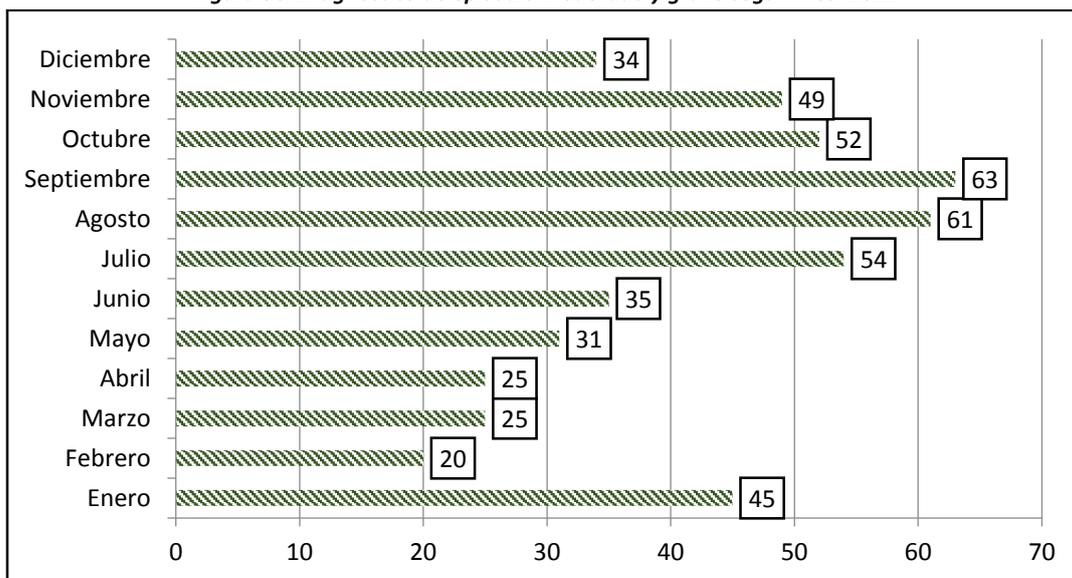
Tabla 50. Casos nuevos con diagnóstico de episodio moderado y grave según mes -2021.

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	38	7	45	9.11
Febrero	15	5	20	4.05
Marzo	19	6	25	5.06
Abril	19	6	25	5.06
Mayo	24	7	31	6.28
Junio	24	11	35	7.09
Julio	41	13	54	10.93
Agosto	44	17	61	12.35
Septiembre	47	16	63	12.75
Octubre	39	13	52	10.53
Noviembre	40	9	49	9.92
Diciembre	27	7	34	6.88
TOTAL	377	117	494	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

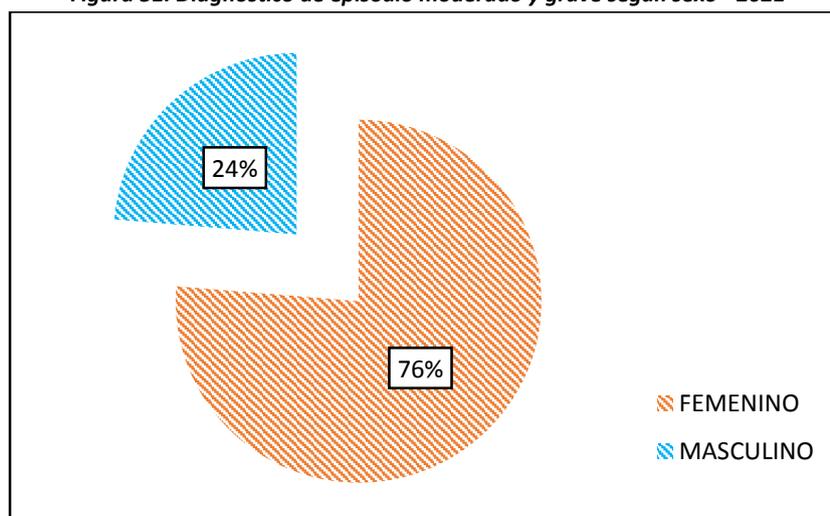
“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 50. Diagnóstico de episodio moderado y grave según mes- 2021



Del total de los casos nuevos con diagnóstico de episodio moderado y grave, el 76% corresponde al sexo femenino, con 377 casos, y solo el 24% corresponde al sexo masculino, con 117 casos.

Figura 51. Diagnóstico de episodio moderado y grave según sexo - 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

1.5.3 Primer episodio psicótico

Durante el año 2021, el total de los casos nuevos en Consulta Externa, con diagnóstico de primer episodio psicótico, fue 27 casos. según la distribución mensual, el mes de setiembre se atendió la mayor cantidad de casos con 18.52 % (5 casos), seguido de los meses de abril y mayo, con 14.81% (4 casos) en ambos meses.

Tabla 51. Casos nuevos con diagnóstico de primer episodio psicótico según mes -2021

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	2	1	3	11.11
Febrero	0	0	0	0.00
Marzo	1	1	2	7.41
Abril	4	0	4	14.81
Mayo	1	3	4	14.81
Junio	1	1	2	7.41
Julio	1	1	2	7.41
Agosto	1	0	1	3.70
Septiembre	3	2	5	18.52
Octubre	2	0	2	7.41
Noviembre	0	1	1	3.70
Diciembre	0	1	1	3.70
TOTAL	16	11	27	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Figura 52. Diagnóstico de primer episodio psicótico según mes - 2021



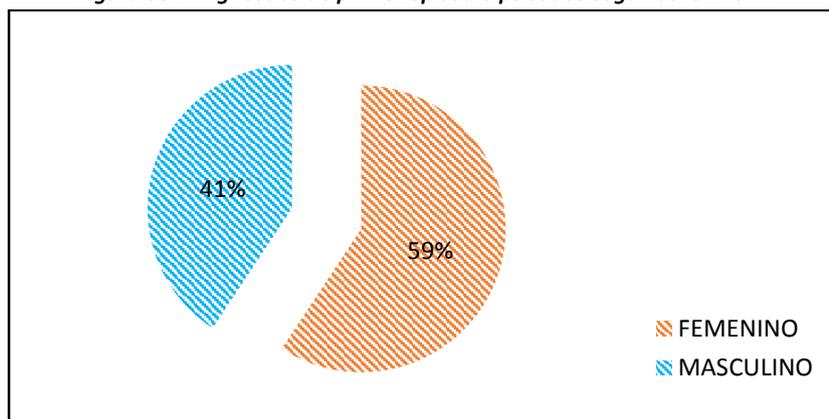
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

Del total de los casos nuevos del 2021, con diagnóstico de primer episodio psicótico, el 59% corresponde al sexo femenino con 16 casos, y solo el 41% corresponde al sexo masculino, con 11 casos.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 53. Diagnóstico de primer episodio psicótico según sexo - 2021.



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

1.5.4 Trastorno de conducta adictiva

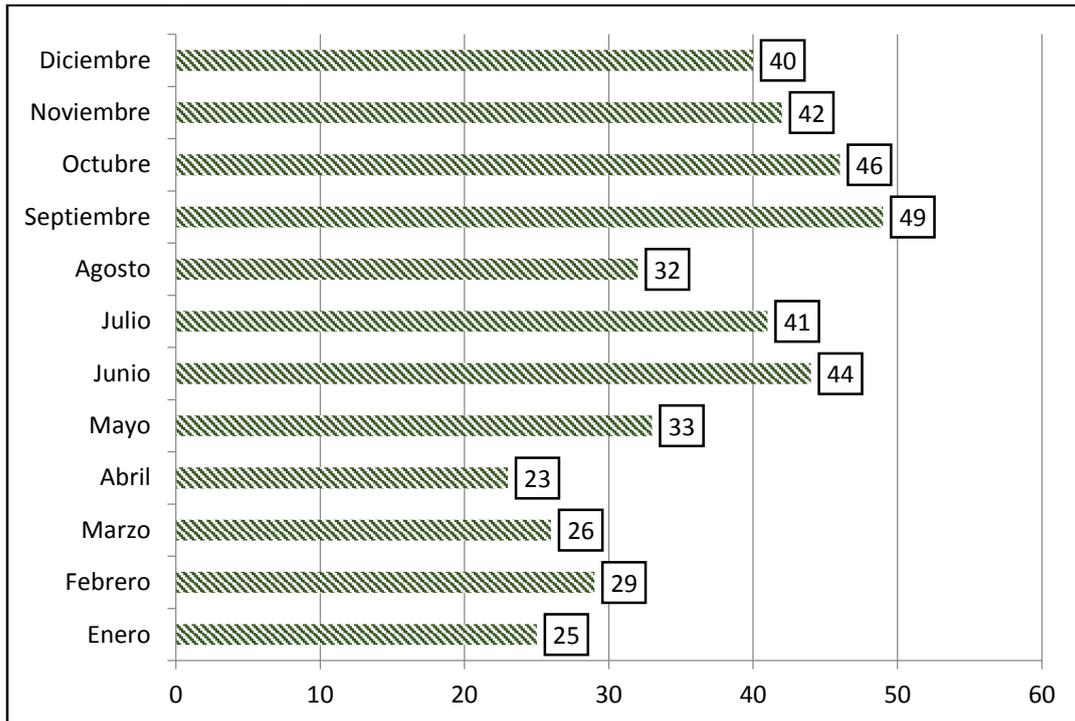
Durante el año 2021, el total de los casos nuevos en Consulta Externa, con diagnóstico de “trastorno de conducta adictiva” fue 430 casos. Al distribuirlo según mes de atención, apreciamos que el mes de setiembre presenta el 11.40 % del total de atenciones con 49 casos.

Tabla 52. Perfil de los casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según mes-2021

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	6	19	25	5.81
Febrero	5	24	29	6.74
Marzo	2	24	26	6.05
Abril	3	20	23	5.35
Mayo	6	27	33	7.67
Junio	11	33	44	10.23
Julio	5	36	41	9.53
Agosto	5	27	32	7.44
Septiembre	4	45	49	11.40
Octubre	10	36	46	10.70
Noviembre	8	34	42	9.77
Diciembre	5	35	40	9.30
TOTAL	70	360	430	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Figura 54. Perfil de los casos nuevos con trastorno de conducta adictiva - 2021

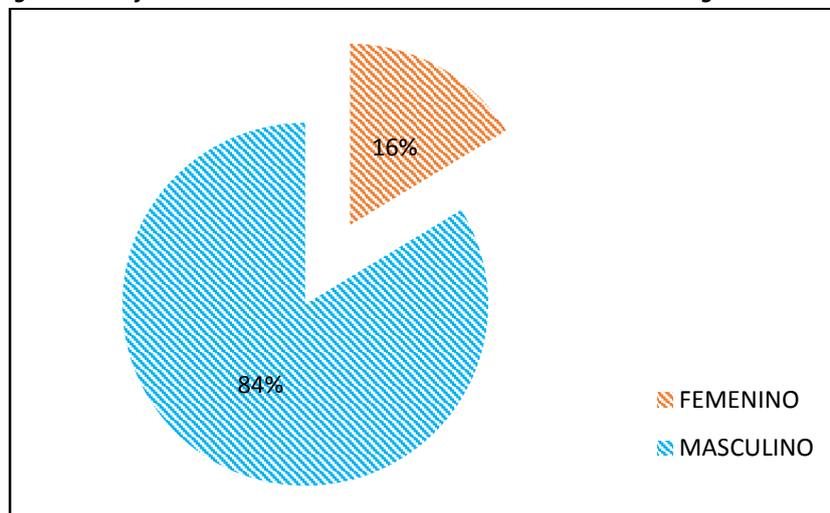


Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

En el 2021, del total de casos nuevos con “trastorno de conducta adictiva”, tenemos que el 84% corresponde al sexo masculino y solo el 16%, corresponde al sexo femenino.

Figura 55. Perfil de casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según sexo - 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

1.5.5. Violencia Familiar

Durante el año 2021 se presentó 288 casos de violencia, siendo los meses de octubre (45) y noviembre (46) los que registraron mayor incremento de casos.

Tabla 53. Reporte de casos de violencia familiar 2021.

CASOS	REPORTE DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR - 2021												
	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TOTAL	288	0	0	0	0	33	35	22	34	39	45	46	34
VIOLENCIA													

Figura 56. Reporte de casos de violencia.

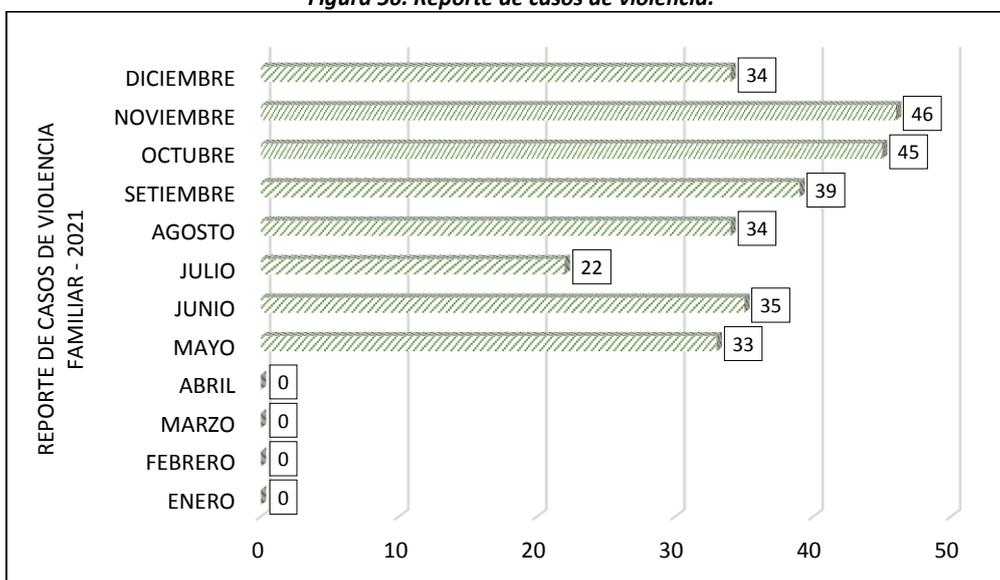
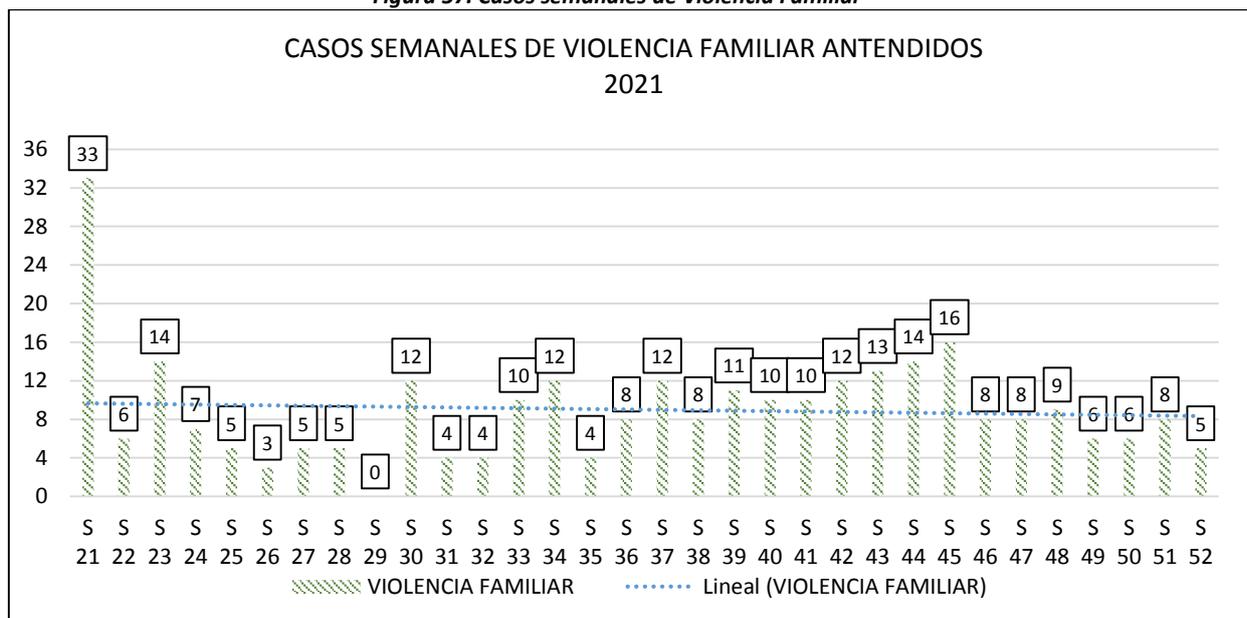


Figura 57. Casos semanales de Violencia Familiar



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 2021 ha efectuado pruebas de descarte de covid-19, tanto en el paciente como en el personal de la entidad, los mismos que se detallan a continuación.

Tabla 54. Registro de pruebas RT-PCR -2021

TIPO	CONDICION	Positivo	Negativo	Total
RT-PCR	Personal	27	113	140
	Paciente	9	55	64

Fuente: OESA-HHV

Del total de pruebas PCR registradas, tenemos 140 pruebas tomadas al personal de los cuales solo se tuvo 27 con resultado positivo; y 64 pruebas tomadas a los pacientes de los cuales 9 arrojaron resultado positivo.

por otro lado, del total de pruebas antigénicas registradas, tenemos 412 pruebas tomadas al personal del cual solo se tuvo 59 resultados positivos y 25 pruebas tomadas a los pacientes, de los cuales 25 arrojaron resultados positivos, como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla 55. Registro de prueba antigénica

TIPO	CONDICION	Positivo	Negativo	Total
Pruebas antigénicas	Personal	59	353	412
	Paciente	25	1195	1220

Fuente: OESA-HHV

En relación a las pruebas rápidas a pacientes, tenemos que, del total de pruebas realizadas, el 26% dieron resultado positivo (224) y el 74% arrojó como resultado negativo (635). En relación a las pruebas rápidas al personal del establecimiento, tenemos que del total de número de pruebas realizadas (1255), el 27% dio resultado positivo (328) y el 73% arrojó como resultado negativo (897).

Tabla 56. Registro de pruebas rápidas -2021

TIPO	CONDICION	Positivo	Negativo	Total
Pruebas rápidas	Personal	328	897	1225
	Paciente	224	635	859

Fuente: OESA-HHV

Durante el año 2021, el total de pruebas rápidas positivas reportadas, distribuido según tipo de resultado, mostró al resultado IgG, como el más frecuente, con 238 resultados pertenecientes al personal y 137 a los pacientes; en segundo lugar, tenemos al resultado IgM/IgG con 79 resultados pertenecientes al personal y 75 correspondiente a los pacientes.

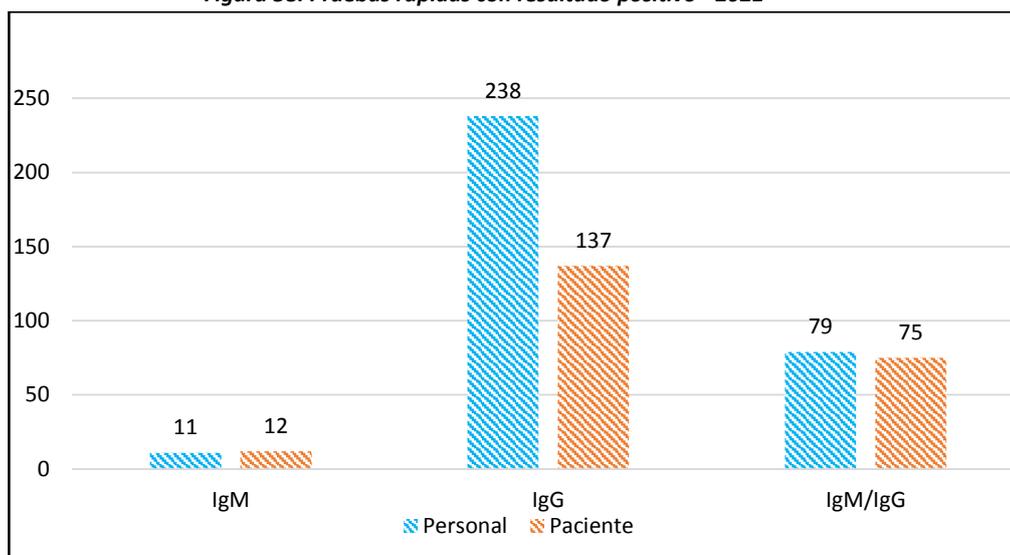
Tabla 57. Registro de pruebas rápidas positivas -2021.

REGISTRO	IgM	IgG	IgM/IgG	TOTAL
Personal	11	238	79	328
Paciente	12	137	75	224

Fuente: OESA-HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 58. Pruebas rápidas con resultado positivo - 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

III. ANALISIS DE INTERVENCIÓN ESPECIAL EN SALUD MENTAL

1. Terapias individuales

En el año 2021; 18568 pacientes recibieron intervenciones terapéuticas individuales en salud mental en los diferentes departamentos de salud mental del Hospital Hermilio Valdizán.

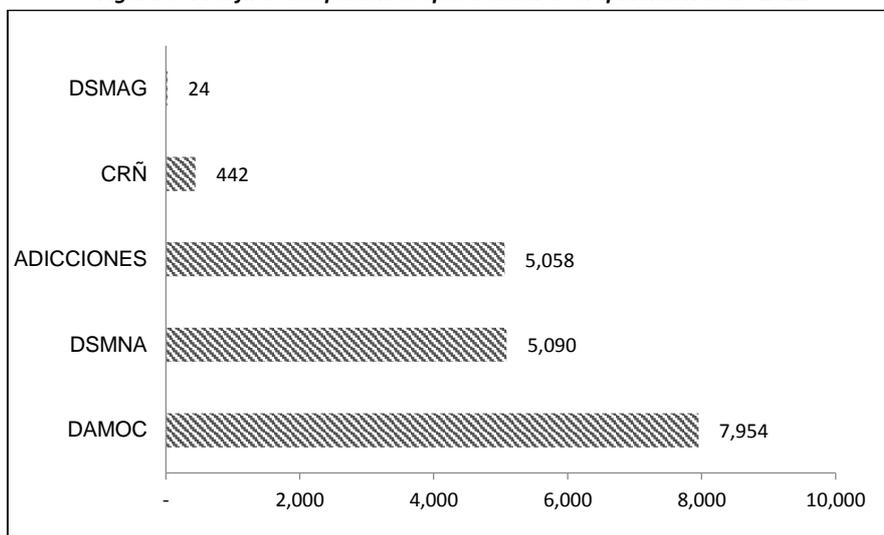
Tabla 58. Pacientes que recibieron terapia individual según departamento y sexo - 2021

Departamento	femenino	%	masculino	%	total	(%)
DAMOC	5760	60.31	2194	24.33	7,954	42.84
DSMNA	2246	23.52	2844	31.54	5,090	27.41
ADICCIONES	1534	16.06	3524	39.08	5,058	27.24
CRÑ	-	0.00	442	4.90	442	2.38
DSMAG	11	0.12	13	0.14	24	0.13
TOTAL	9,551	100	9,017	100	18,568	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Del total de terapias individuales en el 2021, el 42.84% (7954 pacientes) fueron impartidas en el Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC), seguido por el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA) con el 27.41% del total (5090 pacientes). Asimismo, el sexo femenino acudió en mayor número a las terapias individuales (9551 pacientes), en comparación con el sexo masculino (9017 pacientes).

Figura 59. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2021

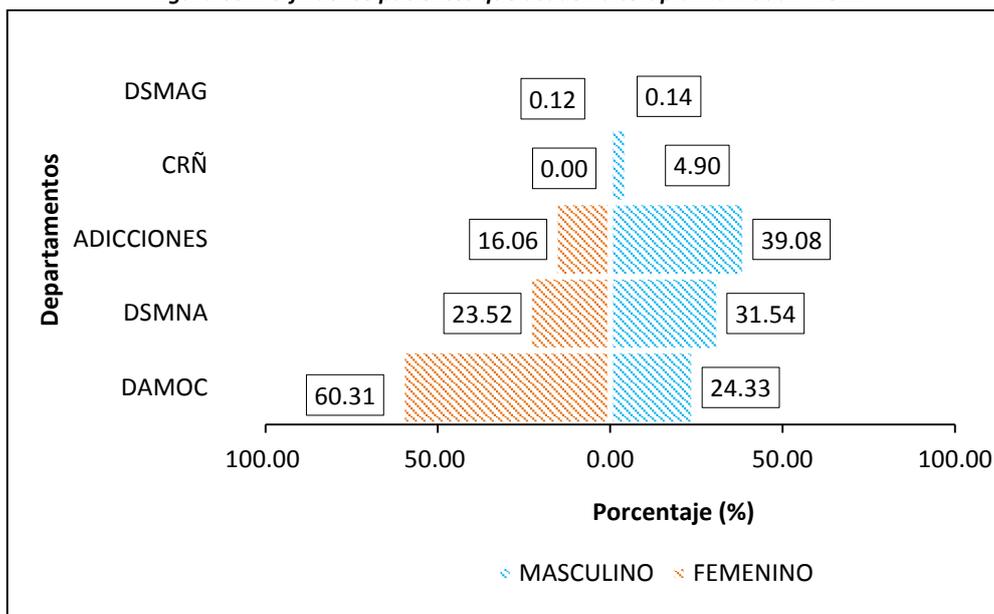


Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 60. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

2. Terapia grupal en salud mental

El año 2021, 3804 pacientes recibieron terapias grupales en salud mental, en los diferentes Departamentos de Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán.

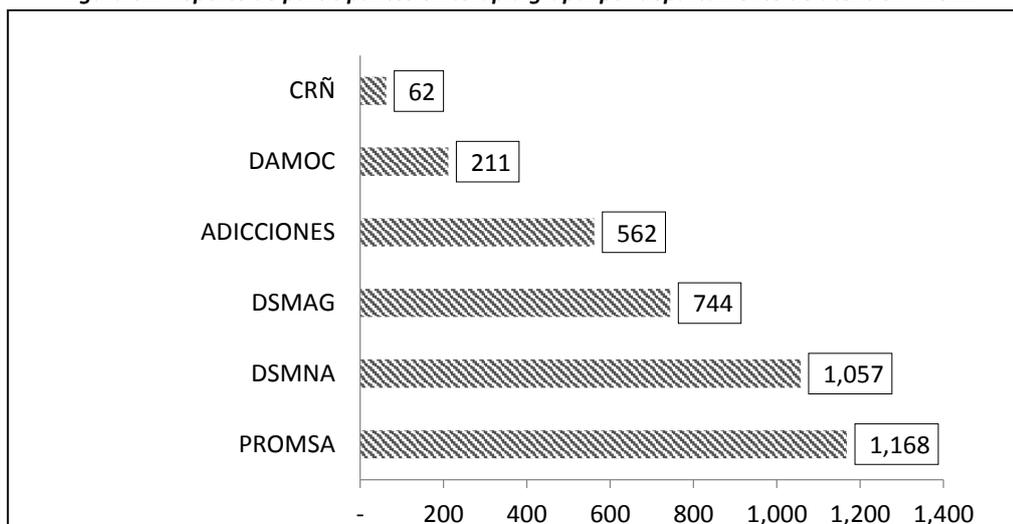
Tabla 59. Reporte de pacientes que acudieron a terapia grupal - 2021

DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZARON	TOTAL	(%)
PROMSA	1168	30.70
DSMNA	1057	27.79
DSMAG	744	19.56
ADICCIONES	562	14.77
DAMOC	211	5.55
CRÑ	62	1.63
TOTAL	3804	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

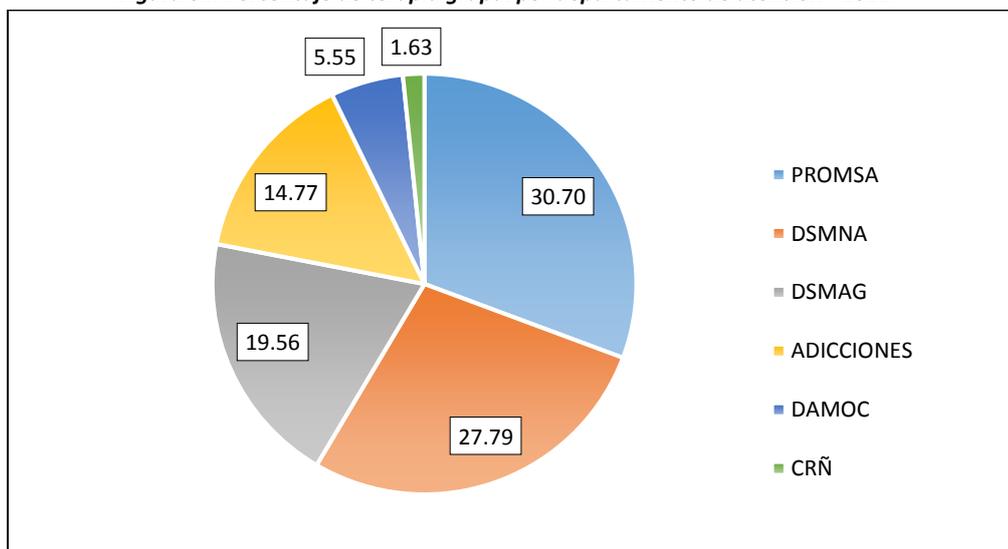
Del total de terapias grupales del 2021, el 30.70% (1168 pacientes) fueron impartidos en el Departamento de Promoción de la Salud Mental, en segundo lugar, el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA) con 27.79% (1057 pacientes); seguido por el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG), con el 19.56% del total (744 pacientes).

Figura 61. Reporte de participantes en terapia grupal por departamento de atención - 2021



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

Figura 62. Porcentaje de terapia grupal por departamento de atención - 2021

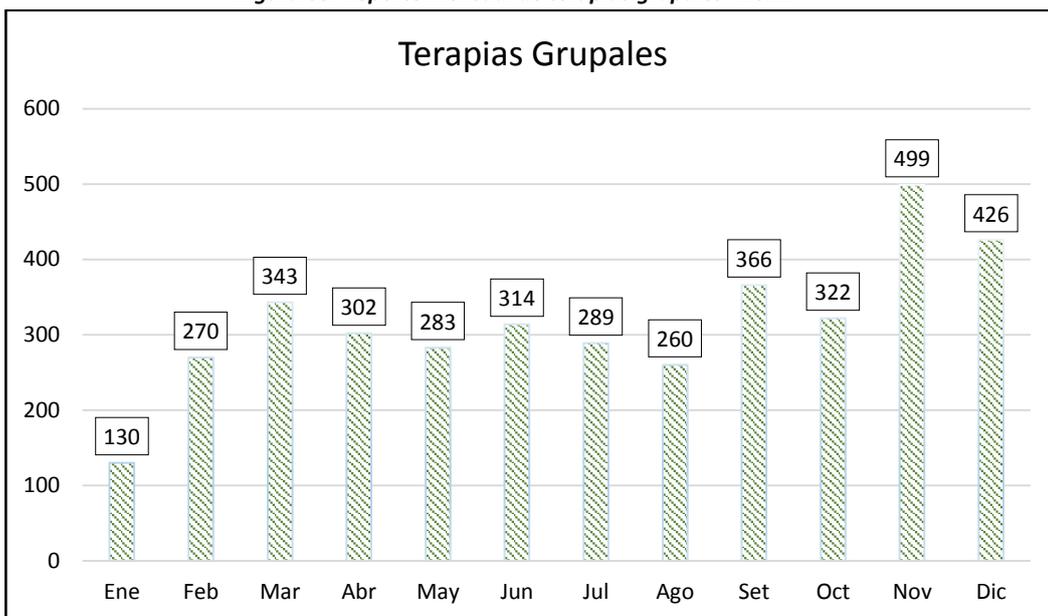


Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV
Elaborado por: OESA- HHV

Del total de terapias grupales en salud mental del 2021, tenemos que la mayoría de ellos fueron impartidos en el mes de noviembre, con 499 participantes, seguido del mes de diciembre con 426 participantes, y setiembre con 366 participantes.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Figura 63. Reporte mensual de terapias grupales - 2021



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- La población que accede a recibir atención especializada en salud mental y psiquiatría, en los diferentes Servicios del Hospital Hermilio Valdizán, 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 Esquizofrénicos”, “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 20079, de estos corresponden al sexo femenino, 10406, y al sexo masculino, 9673. En el desagregado según los principales diagnósticos, se presentaron 4934 (24.57%) casos de “trastornos esquizofrénicos”, 2859 (14.24%) casos de “trastornos de ansiedad”, y 1779 (8.86%) casos de “episodio depresivo”.
- En relación a las principales enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, tenemos que, en el año 2021, se atendieron en total 228 casos de intentos de suicidio, 494 casos de episodio depresivo moderado y grave, 27 casos de primer episodio psicótico, 430 casos de trastorno de conducta adictiva, y 288 casos de violencia familiar.
- En relación a la intervención especial en salud mental, en el año 2021, tenemos que, 18568 pacientes recibieron terapia individual en salud mental y 3804 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, para los trastornos de mayor demanda de atención.
- 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 desarrollar un plan dirigido a fortalecer la Oferta de nuestros Servicios.
- Revisar, actualizar y evaluar los costos tarifarios de la cartera de Servicios y la calidad de atención en Salud Mental y Psiquiatría, considerando el nivel socioeconómico.
- Promover y priorizar políticas de desarrollo para fortalecer y transferir competencias técnicas del capital humano de las diferentes disciplinas según capacidades y funciones que desempeñan.
- Establecer los criterios para medir el rendimiento por desempeño del capital humano del área asistencial y administrativos.
- Es necesario modificar los documentos de gestión de la institución, (CAP, ROF y MOF), donde expresen la mayoría de las necesidades existentes. En la actualidad el presupuesto asignado no cubre el gasto del hospital, por lo que urge la necesidad de un crédito suplementario para cumplir con la demanda existente. Así mismo proyectar la Misión y visión actualizada hasta el año 2022.
- Continuar con la formación de calidad de especialistas dentro del programa de Residentado médico.
- Mantener, promover y desarrollar la capacitación técnica especializada de los equipos multidisciplinares de los establecimientos de salud en sus diferentes niveles de atención.
- Promover la continuidad del área de investigación y publicación científica.
- Involucrar a las diferentes líneas disciplinarias para pasantías o especialización para la atención de las necesidades o contingencias de la institución.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Atlas Ambiental de Lima - IMP. Municipalidad Metropolitana de Lima, 2008. Elaboración Equipo Técnico – IMP / Modificado Equipo Técnico Defensa Civil-2018.
- Banco Interamericano de Desarrollo (1992). Reducing Poverty In Latin America And The Caribbean: For Action, Washinton.
- Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (2020). Escenario de riesgo por covid-19 en los distritos de Lima Este.
- Dirección de Salud Lima Este (2019) (Ministerio de Salud): Análisis de Situación de Salud Lima Metropolitana. Lima, Perú, 2019.
- Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres – GTGRD, de La Municipalidad Metropolitana de Lima - MML – Resolución de Alcaldía N° 240 – 2019. Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre de Lima Metropolitana 2019 – 2022.
- Guillén, G. 2018. Identificación espacial de zonas vulnerables ante lluvias extremas en lima metropolitana y el callao, a partir de los impactos reportados por la inusual lluvia del 15 de enero de 1970 y otros eventos. Tesis. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Hospital Hermilio Valdizán. (2022). Base de Datos de la Unidad de Estadística e Informática. Lima, Perú.
- Hospital Hermilio Valdizán. (2021). Plan Operativo Anual (POA) 2021. Lima, Perú.
- Hospital Hermilio Valdizán. (2022). Plan Operativo Anual (POA) 2022. Lima, Perú.
- Hospital Hermilio Valdizán (2003). Reglamento de Organizaciones y Funciones. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2021). “Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021”. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022). Pobreza afectó al 25,9% de la población del país en el año 2021.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2019). Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Lima, Perú.
- MINSA (2015): Guía para el Análisis de los Factores Condicionantes de la Salud (Demográficos y Socioeconómicos). Lima, Perú, 2015.
- Municipalidad de Santa Anita. (2021). Plan de desarrollo local concertado del distrito de Santa Anita 2017 al 2021. Recuperado de <http://www.ugel06.gob.pe/portal/index.php/documentos/avisos-importantes/2006-avisos-importantes-1/3688-plan-de-desarrollo-santa-anita>.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsana las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2022”

Ginebra: Comisión sobre determinantes sociales de la salud, Organización Mundial de la Salud.

PNUD. (2019). El Reto de la Igualdad: Una lectura de las dinámicas territoriales en el Perú. Recuperado de: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/poverty/el-reto-de-la-igualdad.html> .

PNUD. (2021). Informe sobre Desarrollo Humano.

Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología – SENAMHI. 2020. Climas del Perú. Mapa de Clasificación Climática Nacional. Resumen Ejecutivo.<https://cutt.ly/dlaYHIX>

UNFPA, I., & Habitat, O. N. U. (2012). Vínculos entre las dinámicas demográficas, los procesos de urbanización y los riesgos de desastres: Una visión regional de América Latina.

Valcárcel, M. (2006). Génesis y evolución del concepto y enfoques sobre el desarrollo documento de investigación. Departamento de Ciencias Sociales Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú.

Zubia-Mendoza, B. S (2021). Progreso social, desarrollo humano y competitividad regional en el Perú. Estudio comparado y desagregado por regiones.