

MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

ASIS 2010

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

AREA DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD E
INTELIGENCIA SANITARIA

2010

Lima, Marzo 2010

MINISTERIO DE SALUD

ALTA DIRECCIÓN

Dr. Oscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez
Vice Ministro de Salud

Dr. Luis Suárez Ognio
Director General – Dirección General de Epidemiología

DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE

Dr. Mauro Eugenio Reyes Acuña
Director General

Dra. Milagros Ramírez Villajuan
Sub. Directora General

Dra. María Victoria Veliz Silva
Directora de la Oficina de Epidemiología

DIRECCION HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Dr. Rafael Navarro Cueva
Director General

Dr. Héctor León Castro
Sub Director General

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Dr. Jorge Calderón Marttini

Equipo Técnico Área de Análisis de Situación de Salud – ASIS
Dr. Carlos Ordóñez Huamán
Lic. Lina Villegas Ccatamayo

Dirección
Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita
epi_hhv_2008@yahoo.es
Teléfono: 4942410 anexo 219

INDICE

Presentación.....	8
Introducción.....	8
CAPITULO I.- ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO – DESCRIPCION GENERAL	
1. Reseña histórica del Hospital.....	10
1.1. Principales características del Hospital.....	10
1.1.1 Ubicación geográfica.....	
1.1.1.1. Ubicación del Hospital.....	
1.1.1.2. Límites de DISA IV y del Hospital.....	
1.1.1.3 Clima y Vía de Comunicación.....	
1.1.1.4. Topografía.....	
1.1.1.5. Vías de Acceso.....	
1.1.1.6. Acceso Físico	
1.1.1.7. Características geográficas.....	
1.1.1.8 Servicios Básicos y Sociales.....	
1.2. Estructura y organización del hospital.....	
1.3. Croquis estructural.....	
1.4. Infraestructura.....	
1.4.1 Planta Física.....	
1.5. Nivel de Complejidad.....	
1.6. Servicios que presta el Hospital.....	
1.7. Organigrama estructural.....	
1.8. Mapa Administrativo (jurisdicción de referencia).....	
1.8.1 Composición y estructura de la población.....	
1.8.2. Análisis de la dinámica poblacional.....	
1.6.3. Determinantes socio-económicos.....	
CAPITULO II.- POBLACION USUARIA	
2. Perfil de demanda de atención- Análisis de la población Atendida.....	
2.1. Perfil de Procedencia de Consulta externa, grupos de edad y sexo	
2.2. Por distrito de procedencia.....	
2.3. Atenciones por Departamentos Finales	
2.4. Perfil de procedencia de hospitalización	
2.5. Perfil de procedencia de Emergencia.....	
CAPITULO III.- ANALISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD	
3. Análisis de Morbilidad.....	
3.1. Morbilidad General por Diagnósticos.....	
3.2. Morbilidad por Diagnóstico - Consulta Externa.....	
3.3. Morbilidad por Diagnóstico - Hospitalización.....	
3.4. Morbilidad por Diagnóstico - Emergencia.....	
3.5. Infecciones Intrahospitalarias.....	
3.5.1 Infecciones Diarreicas Agudas (EDA).....	
3.5.2 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	
3.5.3 Vigilancia de Febriles.....	
3.5.4. Bartonelosis.....	
3.5.5 Vigilancia de Enfermedades No trasmisibles	
3.6. Mortalidad General.....	
CAPIYULO IV.- ANALISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS	
4. Servicios hospitalarios ofrecidos.....	
4.1. Recursos Físicos.....	
4.2. Perfil de complejidad.....	
4.3. Camas Hospitalarias.....	
4.4 Recursos Humanos.....	
4.5. Productividad y rendimiento.....	

4.6. Recursos Financieros.....
4.7. Equipamiento
4.8. Satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa.....
Análisis
Conclusiones y Recomendaciones.....

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documento técnico elaborado por:

Equipo de técnico de la Oficina de Epidemiología

Dr. Carlos Ordóñez Huamán

Lic. Enfermería Srta. Lina Villegas Ccatamayo

Agradecimientos

A los equipos técnicos de las Unidades Orgánicas de nuestra institución, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Dirección General del Hospital; finalmente a todas las personas e instituciones que facilitaron información para la elaboración de este documento técnico de gestión básica para la planificación y conducción estratégica del Hospital Hermilio Valdizán.

INTRODUCCION

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS), es un proceso analítico y sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, así como de los determinantes de sus problemas de salud. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El ASIS Hospitalario a diferencia de los ASIS regionales, se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud - enfermedad en la población demandante procedente principalmente del Cono Este, y aquella referida del nivel nacional.

El Hospital Hermilio Valdizán tiene población referencial asignada para cumplir metas preventivas promocionales y al igual que otras instituciones de salud mental y psiquiatría atraviesa por un proceso de adecuación de la oferta de servicios de acuerdo al nivel correspondiente a Hospital III-1, a fin de lograr resultados en forma eficiente, es decir, tener éxito en las prestaciones de servicios a nuestra población demandante, a pesar de los escasos recursos económicos y priorizando a la población de mayor vulnerabilidad y riesgo con acciones recuperativas de alta especialización y de rehabilitación, así como la prevención promocional específica de daños para la salud.

El presente documento muestra las características epidemiológicas de la población que atiende, el perfil de morbilidad y mortalidad de los usuarios, la descripción de la oferta y los indicadores de gestión que muestran el nivel de desempeño y resultados. Esta información debe contribuir a la planificación y programación de la gestión de los recursos para brindar la mejor atención de salud efectiva y eficiente.

Como único hospital especializado en salud mental y psiquiatría del Cono Este, con una población demandante que supera los dos millones de habitantes, de bajo nivel socio-económico y con perfiles de riesgos sanitarios, nos demanda una mejora en la capacidad resolutoria, priorizando los problemas de salud mental y psiquiatría.

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, el primer capítulo, corresponde el Análisis Socio Geodemográfico. Descripción General del ámbito jurisdiccional, su estudio se basa en la descripción del espacio geográfico y sus características; el estudio de la población su composición, estructura, distribución y dinámica y finalmente la situación de la educación así como sus características socioeconómicas. El segundo capítulo es la población Usaria, aquí se presenta dos grupos de indicadores de morbilidad. En morbilidad se registra las primeras causas de consulta externa, hospitalización, emergencia. En mortalidad se presenta por servicios. En el tercer capítulo Análisis del Proceso de Salud Enfermedad describimos y evaluamos la Respuesta Social con Énfasis en los Servicios de Salud a través de la descripción de la oferta y en el cuarto capítulo, Análisis de la Oferta de Servicios, con el objetivo de definir escenarios para su intervención en la Dirección en el Hospital Hermilio Valdizán.

CAPITULO I

ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO DESCRIPCION GENERAL

CAPITULO I. ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO – DESCRIPCION GENERAL

1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

El Hospital "Hermilio Valdizán", fue construido por la Beneficencia Pública de Lima en 1,944, con la finalidad de recibir a los enfermos mentales crónicos del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Permaneció cerrado hasta el año 1,961, porque según las versiones de los fundadores de dicho nosocomio, la orden de San Juan de Dios (religiosos dedicados a la atención de enfermos mentales) consideró que las construcciones efectuadas por la Beneficencia Pública de Lima, no reunían las condiciones arquitectónicas de un Hospital Psiquiátrico.

Abrió sus puertas como un centro psiquiátrico para pacientes adultos recuperables el 09 de Septiembre de 1,961, siendo Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra, bajo la dirección del Dr. Antonio García Erazo y el Dr. Humberto Rotondo Jefe del Departamento de Servicios Complementarios.

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

1.1 Principales características del Hospital

1.1.1 Ubicación geográfica

1.1.1.1 Ubicación del Hospital

El Hospital Hermilio Valdizán pertenece a la Dirección de Salud IV Lima Este creado el 9 de setiembre de 1961, que es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud – MINSA que pertenece a la Dirección de Salud IV Lima Este - DISA IV L.E órgano desconcentrado del Ministerio de Salud – MINSA constituida el 10 de mayo de 1987, ubicada en el Cono Este del Departamento de Lima a una Latitud Sur de 11° 56' 00" a 12° 02' 36" Sur y 77° 01' 42" Oeste y a una Longitud de 76° 42' 04" a 76° 57' 09" y tiene responsabilidad política y administrativa de atender las necesidades de salud mental de 2'061,700 personas distribuidos en ocho distritos urbanos de los 43 de la Provincia de Lima (Santa Anita, El Agustino, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho, La Molina y San Juan de Lurigancho) en una extensión territorial de 814 kilómetros cuadrados.

El Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra ubicado en el cono este de Lima Metropolitana, distrito de Santa Anita, Km. 3.5 de la Carretera Central, tiene una superficie territorial de aproximadamente 5 hectáreas. Abarcando su atención el cono Este correspondiente al mismo territorio que DISA Este IV en el campo de la Salud Mental y Psiquiatría, además de 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 y pertenece al:

Departamento: Lima

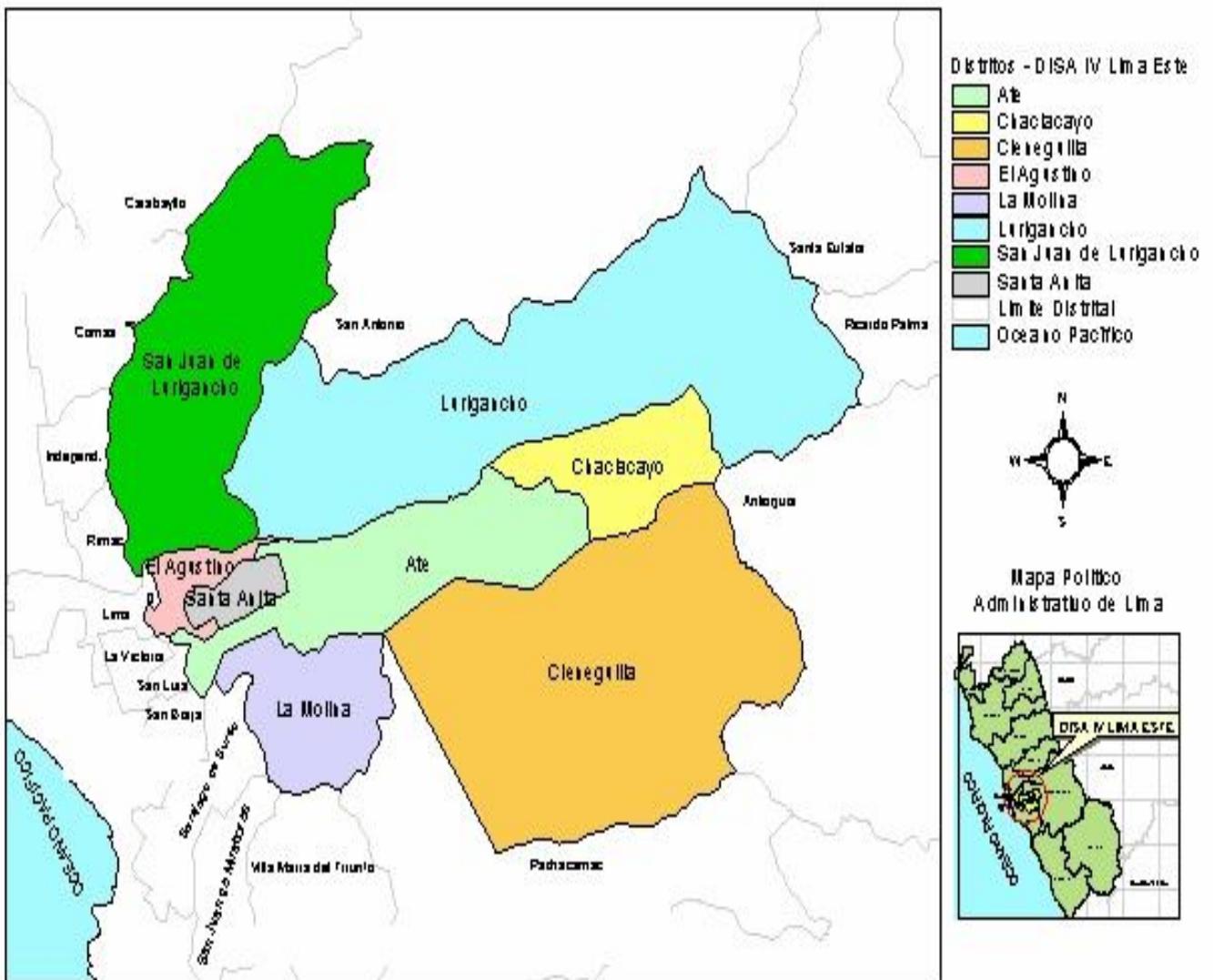
Región: Lima

Provincia: Lima
Distrito: Santa Anita
Dirección: Carretera Central Km. 3.5

1.1.1.2 Límites de DISA IV Lima Este y del Hospital:

Por el Sur con los distritos Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco, por el Oeste con los distritos de Comas, Independencia, Rímac, La Victoria, Lima Cercado, San Luís y San Borja. Por Norte con los distritos de Comas, Carabaylo, San Antonio y Santa Eulalia. Por el Este con Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquia de la provincia de Huarochirí.¹

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA – DISA IV LIMA ESTE



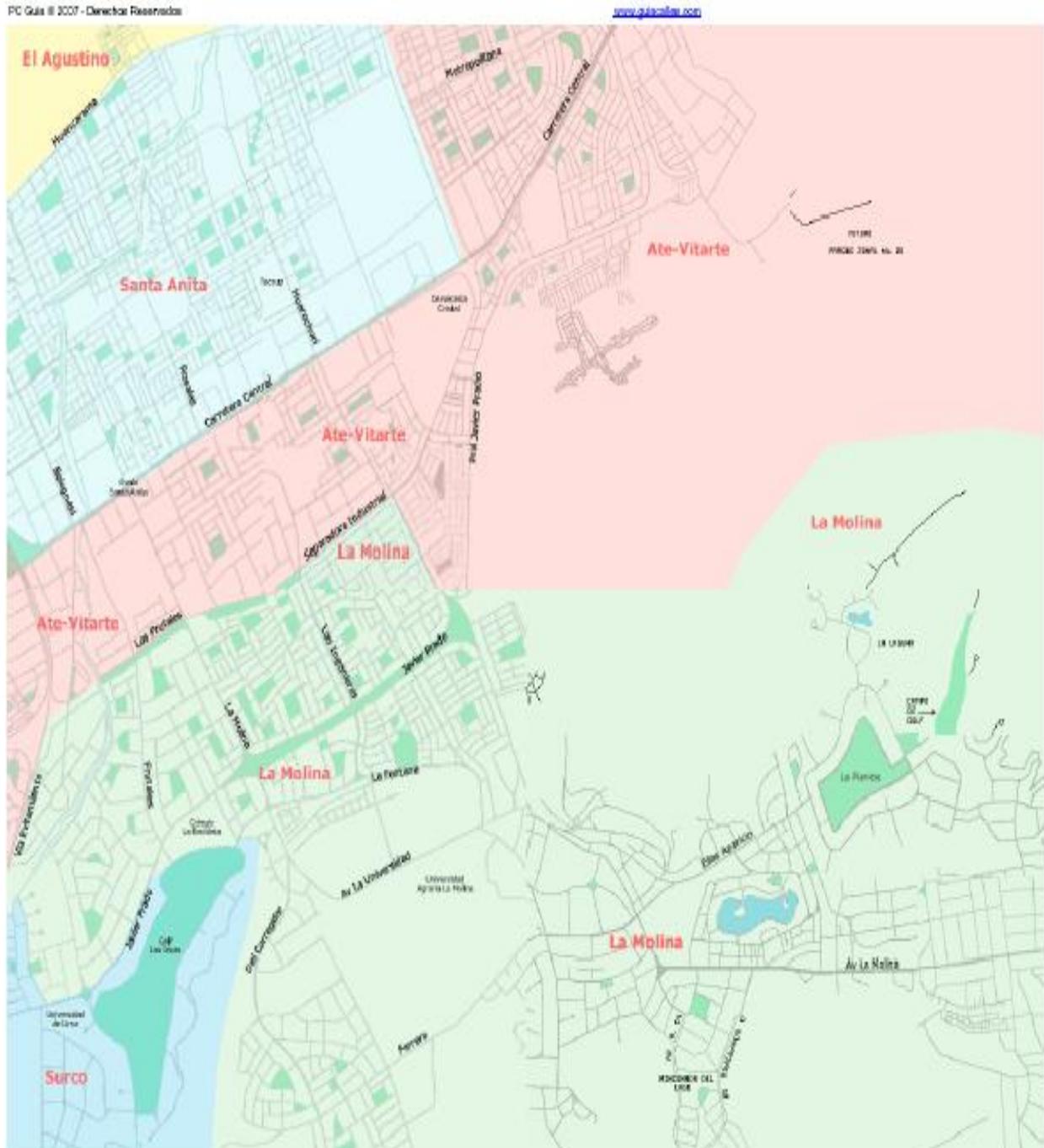
Limites del Hospital Hermilio Valdizàn

Límites

- Norte: Mercado de Productores
- Este: Av. La Cultura
- Sur: Carretera Central
- Oeste: Hospital de EsSalud Sergio Bernales

Plano de localización del Hospital Hermilio Valdizàn en el Distrito de Santa Anita

Mapa 1



1.1.1.3 Clima y Vía de Comunicación

Clima

La temperatura promedio observada el 2009 fluctuó entre 18.5 y 30°C. El verano (diciembre - abril), tuvo temperaturas entre 28 y 21°C, en invierno (Junio - Setiembre) éstas oscilaron entre 8 y 19°C, una de las temperaturas más baja comparada históricamente en los últimos años. En primavera y otoño (Setiembre, Octubre y Mayo) se mantuvieron entre 23 y 17°C.

Los niveles de humedad fueron muy altos llegando a 100% principalmente durante los meses de junio a setiembre periodo que comprende la estación de invierno. Las precipitaciones fueron muy escasas. Estas mostraron microclimas atípicos debido a la influyente y fría corriente de Humboldt, la cercanía de una cordillera y la ubicación tropical, dándole a Lima un ambiente subtropical (caracterizados por veranos muy cálidos y una elevada humedad ambiental a lo largo del año), desértico y húmedo a la vez.

Hidrografía

El sistema hidrográfico está constituido por parte del recorrido de los ríos Lurín y Rímac, en esta última se encuentran las centrales hidroeléctricas de Huampaní y Moyopampa (Pablo Bonner). 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. Este cuenta con las Microcuencas atmosféricas de San Juan de Lurigancho ubicada en el mismo distrito, Huaycoloro en el distrito de Lurigancho; Huaycan 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 Pachacámac, Portillo Grande en el distrito de Lurín y una que falta determinar en el distrito de Pachacámac. En el cauce de ambas cuencas muchas minas ubican sus canchas de relave para depositar los residuos mineros, que durante el período de invierno drenan al cauce del río contaminando a éstas.

Vías de Comunicación

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.

La existencia del By Pass del Ovalo de Santa Anita, facilitaría el acceso al hospital y puede reducir los tiempos entre 10 – 15 minutos de los distritos de Lima Metropolitana.

1.1.1.4 Topografía

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

Calidad del aire

La vigilancia de la contaminación atmosférica comprende el monitoreo y control de la contaminación del aire, que consiste en medir los niveles de contaminación de las fuentes fijas generadoras de contaminación en el Cono Este de Lima, en los parámetros de PM-10, PM-2.5, (Materiales particulados de tamaño respirable), SO₂, NO₂ (gases de naturaleza bronco constrictora).

La medición de la calidad del aire en el 2009, se realizó en la Estación del Agustino y es representativa para un radio de 3 Km, alcanzando sectores de los distritos de El Agustino, Santa Anita, Ate y San Juan de Lurigancho.

Las principales fuentes de contaminación son: el parque automotor, el sector industrial y la polución (consecuencia de la resuspensión del polvo del suelo). Sobre la contaminación transfronteriza distrital, se debe indicar que al encontrarse en reparaciones las vías terrestres de la ciudad de Lima, se ha tomado como vías alternas las pertenecientes a la jurisdicción de Lima Este, lo que ha ocasionado un aumento de la contaminación.

Al evaluar los contaminantes ambientales, observamos que los niveles de Material Particulado menor a 10 micras PM-10 y Material particulado menor a 2.5 micras PM-2.5, exceden las concentraciones del valor Estándar de Calidad del Aire (ECA) anual, en 1.6 veces y 3 veces respectivamente; Sin embargo, en el ECA diario los valores están por debajo del parámetro establecido en 1.8 y 1.4 respectivamente. Estas cifras nos muestran el alto riesgo a la que se encuentra expuesta de manera crónica la población de Lima Este.

En cuanto al Dióxido de Azufre SO₂, considerado como agente bronco constrictor, el valor promedio durante el año 2009 es de 19 ug/m³; las concentraciones se encuentran por debajo del ECA diario en 19.1 veces y 2.6 veces con respecto al ECA anual de la OMS.

En la estación de El Agustino conforme se dispersa al ambiente se incrementa la contaminación. La concentración del contaminante Dióxido de nitrógeno presenta un promedio mensual de 30,96 ug/m³, este valor se encuentran por debajo del Estándar de Calidad del Aire (ECA) diario en 4.8 veces, al ECA Anual en 3.2 veces y 1.3 veces por debajo de los valores de OMS.

1.1.1.5 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 y el Este por la Av. La Cultura.

1.1.1.6 Acceso Físico

Puerta Nº 1 Acceso a emergencia, consultorios externos y hospitalización, etc.

Carretera Central Km. 3.5 sin número.

Puerta Nº 2 Puerta de Ingreso a la cochera posterior y Centro de acopio de Residuos, Carretera Central Km. 3.5 sin número

1.1.1.7 Características Geográficas

El Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra ubicado en una zona accesible para el usuario, constituyendo el principal eje de alta circulación, la Carretera Central, que une los departamentos del Este del país y los distritos del Cono Este, escenario de Lima como San Juan de Lurigancho, Chaclacayo, Ate, Lurigancho, Santa Anita, El Agustino.

1.1.1.8 Servicios Básicos y Sociales

En la DISA IV Lima Este, los distritos con más carencias a servicios básicos de agua, son: Cieneguilla, Lurigancho y Ate que tienen población sin agua el 41.9, 38.7 y 20%. En estos distritos el servicio más frecuente utilizado para el acceso al servicio de agua en la vivienda es a través de camiones cisternas u otros similares aumentando el

riesgo de enfermedades relacionadas con agua, como las enfermedades producidas por vectores, enfermedades diarreicas agudas, etc.

Para el servicio de desagüe los distritos con menor acceso son Lurigancho y Ate con 9.8 y 6.4% respectivamente, y los distritos con menor acceso a alcantarillado son, Cieneguilla y Lurigancho con 14.3 y 12.2% del total de la población.

Los distritos con mejor acceso a los servicios básicos, son La Molina, Santa Anita, El Agustino, Chaclacayo y San Juan de Lurigancho. En general los ocho distritos mejoraron el acceso a todos los servicios básicos según datos del censo del INEI de 1993. Asimismo comparado con el promedio nacional y departamento de Lima el acceso es mejor.

1.2 Estructura y organización del hospital

El Hospital Hermilio Valdizán es un hospital especializado en salud mental y psiquiatría, de referencia nacional que depende técnica, funcional y normativamente de la DISA IV Lima Este - Ministerio de Salud. Tiene por finalidad contribuir a mejorar el nivel de vida de la población, su organigrama estructural muestra su organización y sus niveles respectivos, es además una unidad ejecutora.

Misión

Somos una institución pública especializada en salud mental y psiquiatría que brindamos atención integral al individuo, la familia y la comunidad con equidad y respeto a los derechos humanos. Desarrollamos actividades de docencia e investigación.¹

Visión al 2010

Al 2010 el Hospital Hermilio Valdizán habrá implementado un modelo de atención integral en salud mental y psiquiatría, con calidad y calidez en los diferentes niveles de intervención. Con una estructura y procesos adecuados para satisfacer la demanda y posicionado como hospital docente que promueve la investigación, contribuyendo a mejorar la salud mental del país.¹

1.3 Croquis estructural



1.4. Infraestructura

El Hospital Hermilio Valdizán según Resolución Suprema N° 011-2008-MINDES tiene 50,974.00 mts² de área total, de los cuales 13,134.16 mts² están construidos. Su infraestructura con más 50 años de antigüedad tiene altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural

1.4.1 Planta Física

La infraestructura de nuestro Hospital está desfasada de las nuevas tendencias en atención de psiquiatría y salud mental por lo que optimizar y maximizar la calidad de la infraestructura del Hospital acorde con el nuevo modelo de atención en psiquiatría y salud mental constituye un reto, para ello y en convenio con la Universidad Ricardo Palma se realizó el Plan Maestro de Desarrollo Arquitectónico del Hospital, cuya maqueta y estructura se observa en la grafica siguiente:

Ubicación y riesgo de infraestructura: el hospital está ubicado en un lugar de posibles ruidos y presencia de polvos o gases nocivos, por su proximidad a zona industrial del distrito de Santa Anita; calidad del agua deficiente, a través de pozo.

La antigüedad y las características físicas del establecimiento con material de construcción, antiguo, más de 50 años de construcción.

Los ambientes físicos del hospital cumplen parcialmente los requerimientos según norma técnica vigente por el MINSa para la estructura física de hospitales en relación a hospitalización y emergencia.

En cuanto a la distribución física se podría decir que la infraestructura se divide en:

Zona A: Relaciones pública, y Residencia Médica al exterior. Luego Farmacia, Caja.

Zona B: Departamento de Familia, en el edificio de 03 pisos: En primer piso Informática, Departamento de Promoción de la salud. Segundo piso Oficina jurídica, docencia e Investigación y Trabajo Social. Tercer Piso Control Interno, y Biblioteca.

Zona de Emergencia con su sala de Observación.

Auditorio

Consultorios externos, Estadística, Jefatura del departamento de adultos y gerontes, Odontología, Psicología, sala de RX, Laboratorio, Cardiología y Neurología.

Zona administrativa: Dirección general, Departamento de Enfermería, oficinas administrativas.

Zona C: Hospitalización de Psiquiatría General (Sector de mujeres y de varones), Hospitalización de Adicciones.

Departamento de Niño y Adolescentes y Departamento de DAMOC (parte posterior).

Zona D: Bloque 1, Departamento de Rehabilitación cocina. Bloque 2, archivo central, Logística, Aula de UNMSM.

Zona E: Almacén general y Mantenimiento, Lavandería

Zona F: Estacionamiento, .Campus, Carpintería

1.5. Nivel de Complejidad

El Hospital Hermilio Valdizán estuvo catalogado como un hospital de nivel II según RD. N° 0150-2006-DISA-IV-LE-DG-DESP-OAJ de fecha 30.03.2006, pero desde el 9 de Setiembre de 2010, nos hemos recategorizado como hospital III-1 .

En la tabla 1 se presentan los servicios finales, servicios intermedios, los órganos de apoyo y los órganos asesores, órganos de línea, parte de la organización del HHV.

TABLA N° 1

SERVICIOS FINALES	INTERMEDIOS	APOYO	ASESORIA
Emergencia Consulta Externa Hospitalización	Diagnostico por Imágenes Central de Esterilización Farmacia Nutrición y Dietética Enfermería Patología Clínica Medicina Física y Rehabilitación	Dirección Administración Personal Logística Economía Estadística Servicios Generales Lavandería Servicio Social Docencia e Investigación Recursos Humanos	Calidad Asesoría Jurídica Planeamiento Epidemiología y Salud Ambiental

1.6. Servicios que presta el Hospital Hermilio Valdizán

TABLA N° 2

CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	SERVICIOS APOYO DIAGNÓSTICO	PSICOLOGÍA
Psiquiatría Medicina Interna Neurología Cardiología Odontología	Psiquiatría General Adicciones	Niños y adolescentes Adultos Gerontes	Radiología Laboratorio	Psicología diagnóstico Psicología clínica Neuropsicología

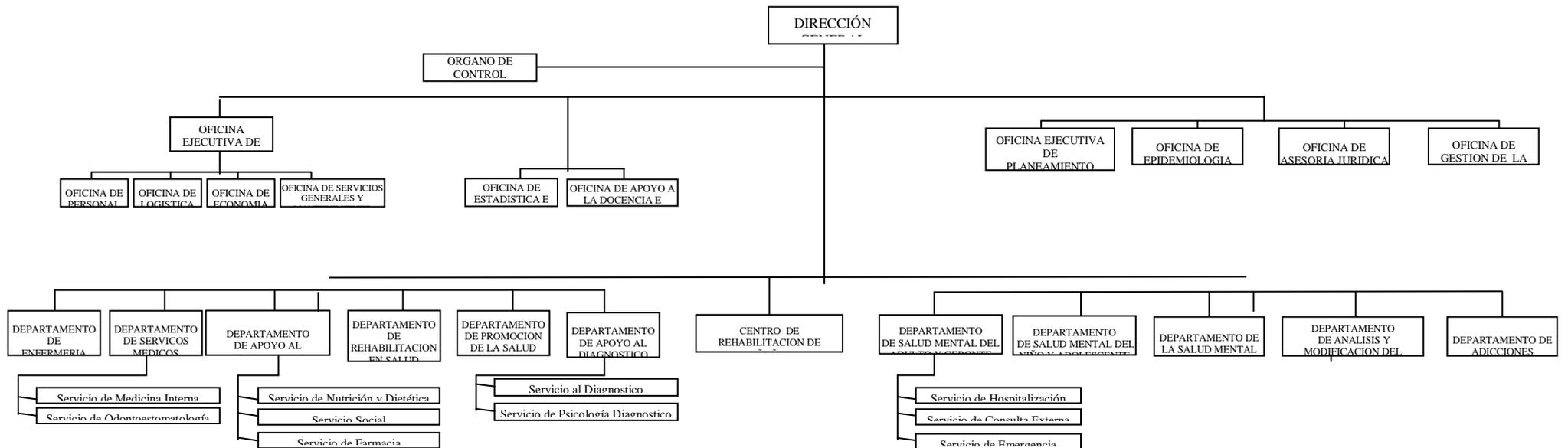
OTRAS ESPECIALIDADES Y SERVICIOS

Centro de Vacunación Odontoestomatología Rayos X	Farmacia Lavandería Industrial Centro de Esterilización Servicio Social	Electroencefalograma Electrocardiograma Laboratorio Clínico Nutrición y Dietética
--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

1.7. Organigrama estructural

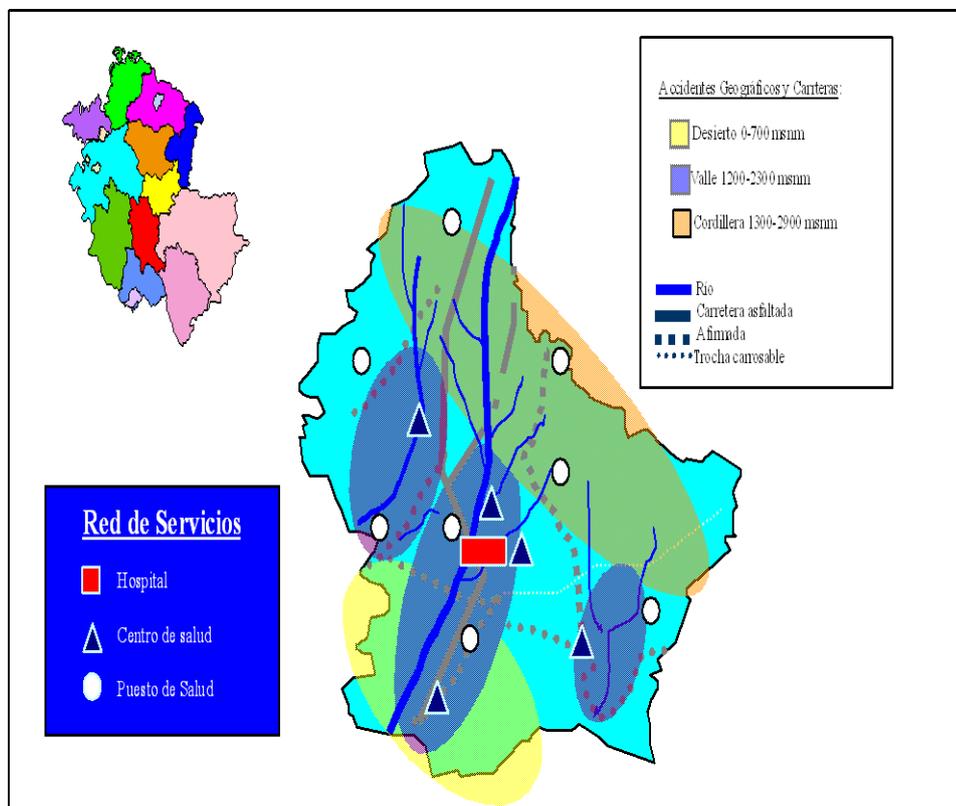
Para el logro de sus objetivos funcionales y resultados esperados el Hospital Hermilio Valdizán cuenta con una estructura orgánica según se muestra en el Organigrama.

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



1.8 Mapa Administrativo (Jurisdicción de Referencia)

MAPA N° 2



1.8.1. Composición y estructura de la población

La población que accede al Hospital Hermilio Valdizán procede del Cono Este de Lima. El Cono Este es una de las zonas de mayor población de Lima, si incluimos el número de personas que viven en los distritos que le irradian consumidores, como es el caso de La Victoria, el Cercado y parte de San Juan de Lurigancho, estaríamos hablando de un mercado potencial de dos millones doscientos mil personas.

El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones. La pirámide poblacional del 2008 de la DISA IV Lima Este, está estructurada por 2'061,700 personas. El 49.8%(1.025.845) de la población son de sexo masculino y el 50.2%(1.035.855) de sexo femenino. En la estructura de la pirámide se observa una base más reducida que refleja que el número de nacimientos están en disminución, sin embargo esta todavía persiste y cuando analizamos la distribución por grupos de edad, se observa que la mayor proporción de la población se encuentra entre las edades de 0 - 34 años con 63% (1'295,293) personas y las edades entre 15 – 29 años acumula el 44.5%(576.669) personas de este grupo de edad y el 28 % del total de la población lo que explica el ensanchamiento en los centro de la pirámide poblacional, es decir que la población en edad activa aumentó.

La pirámide poblacional de 1993 muestra una base ancha y vértice angosto y en la actualidad al 2008 se observa una reducción en la base, un ensanchamiento

progresivo en los centros y el vértice que estarían reflejando un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa.

La evolución y los cambios en la estructura de la población según datos del censo 1993 – 2007 realizados por el INEI muestra cambios importantes en todos los grupos de edad y sexo de la población. La población total se incremento en 56.9% (765,767 personas más).

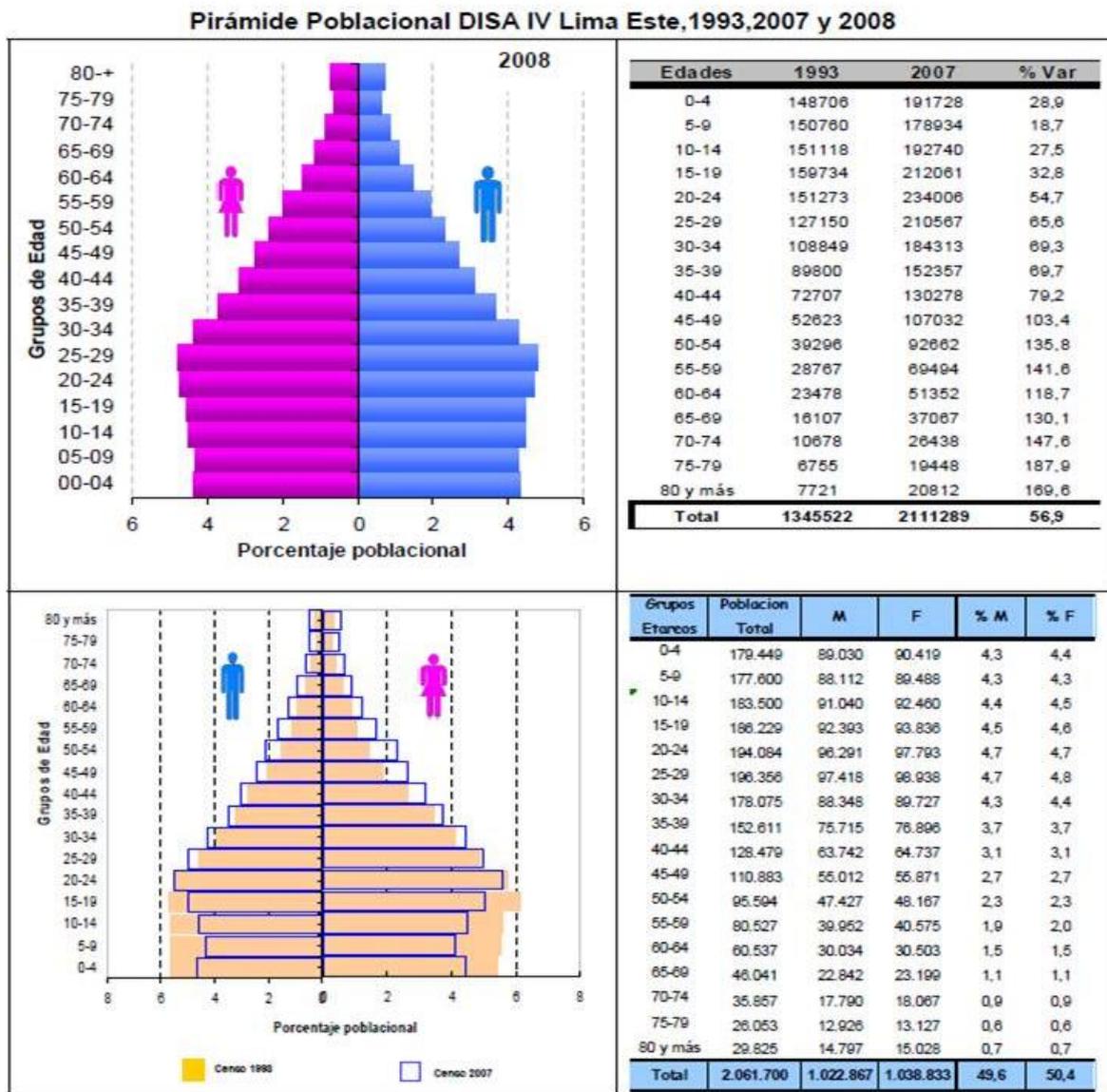
El 26% (540.549) del total de la población es menor de 15 años de edad y se incrementó en 25% (112,818 personas) más en relación a 1993; población económicamente dependiente. El otro grupo importante son los mayores de 65 años que se incremento en 151% más con 62,504 personas en estos últimos 14 años lo que explica el ensanchamiento del vértice de la pirámide poblacional debido al inicio del proceso de envejecimiento.

La población económicamente activa de 15-64 años aumentó en 69% más, es decir de 853,677 personas paso a 1'444,122 personas más en número absolutos esto es 590445 personas. Otro grupo importante son las personas entre las edades de 10 - 44 años de edad, población en periodo reproductivo que representan el 59%(1'219,334 personas) del total de la población y en este mismo grupo el 50% %(612,627) son mujeres. Edades que deben orientar para fortalecer y diseñar estrategia de salud sexual y reproductiva para mantener y reducir la tasa global de fecundidad, asimismo expresan el 59% del total de la población de sexo femenino.

- Composición y Estructura Poblacional

GRAFICO Nº 1

TABLA Nº 3



- Población por etapas del ciclo de vida

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

Según esta distribución de la población los adultos son el 55% (1'136,609 personas) de los cuales 63% (721,126) son adultos entre 20 y 39 años. El segundo grupo importante son los adolescentes con 18% (369,729) observándose una distribución porcentual igual del 50% entre las edades de 10-14 (183.500) y 15-19 (186.229) años. En tercer lugar están los niños con 17% (357,049)

TABLA Nº 4

Población por etapas del ciclo de vida, grupos de interés y distritos DISA IV Lima Este 2008

Distritos	Población por Etapas de Ciclo de vida				Pob<15 años	Pob>64 años	Pob 15-64 años	Mujeres en Edad Fértil (MEF)		Gestantes	Nacimientos	0-28 días	Menor 1 año
	0-9 años	10-19 años	20 - 59 años	60 a más años				16-20 años	15-49 años				
DISA IV L.E.	357.049	369.729	1.136.609	198.313	540.549	137.776	1.383.375	102.226	582.919	43.471	36.289	2.789	35.878
Ate	81.353	84.241	258.972	45.185	123.163	31.392	315.196	21.826	134.053	10.037	8.309	643	8.174
Chaclacayo	7.064	7.313	22.482	3.922	10.694	2.725	27.362	1.911	11.738	872	722	56	710
Cieneguilla	3.143	3.253	10.003	1.745	4.757	1.212	12.175	809	4.965	388	321	25	316
El Agustino	29.251	30.291	93.114	16.246	44.286	11.287	113.329	7.697	47.273	3.610	2.992	232	2.939
La Molina	24.197	25.058	77.028	13.439	36.635	9.336	93.751	7.105	43.638	2.986	2.475	191	2.431
Lurigancho	27.187	28.152	86.547	15.101	41.159	10.491	105.337	7.238	44.453	3.355	2.778	215	2.732
San Juan de Lurigancho	152.991	158.421	487.019	84.977	231.618	59.037	592.753	47.054	244.589	18.294	15.439	958	15.373
Santa Anita	30.069	31.138	95.720	16.701	45.523	11.603	116.502	8.027	49.300	3.711	3.072	238	3.021
Parte Rimac*	1.794	1.862	5.724	997	2.714	693	6.970	559	2.909	217	181	231	182

Fuente: INEI, Estimación en base al Censo de Población 2005

*Población asignada al Centro de Salud Piedra Liza

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI- 1981 Censo Nacional de Población, 2015 Población estimada

- **Población por distritos**

Los distritos más poblados son San Juan de Lurigancho y Ate con el 43% (883,408) y 23% (469,751) habitantes, ambos acumulan el 66% (1353159 personas) del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político. Los distritos de Santa Anita, El Agustino y Lurigancho tienen similar porcentaje 8% con 173.628, 168.902, 156.987 habitantes respectivamente. Los distritos con menor población son Cieneguilla,

TABLA Nº 5

Población por distritos 2008

Distritos	Población	%	Densidad Pob.(hab / km ²)	Superficie (km ²)
DISA	2.061.700	100	2.519	814
San Juan de Lurigancho	883.408	43	6731	131
Ate	469.751	23	6044	78
Santa Anita	173.628	8	16242	11
El Agustino	168.902	8	13469	13
Lurigancho	156.987	8	664	236
La Molina	139.722	7	2125	66
Chaclacayo	40.781	2	1032	40
Cieneguilla	18.144	1	75	240
*Rimac	10.377	1		

*Parte de la población del centro de salud Piedra Liza

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Elaborado Oficina Epidemiología DISA IV L.E

La superficie territorial de Lima Este, es 814 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, Lurigancho y San Juan de Lurigancho con 240, 236 y 131 Km², respectivamente. El 2008 la DISA IV Lima Este, presentó una densidad poblacional de 2,519 Hab/km², cifra superior al promedio nacional y departamento de Lima 22 y 242.7 hab/km² respectivamente.

Así mismo, los distritos con las tasas de densidad poblacional más altas son Santa Anita y El Agustino 16,242 y 13,469 hab. /Km²) junto a San Juan de Lurigancho y Ate con 6731 y 6044 Hab. /Km²).

1.8.2 Análisis de la dinámica poblacional

El conocimiento de la dinámica poblacional permite comprender las características y tendencias de una población y efectuar cualquier intervención social, sea desde las políticas gubernamentales o prácticas sociales de profesionales, su estudio se realiza a través del estudio de los nacimientos, la tasa de natalidad ambas relacionadas con el incremento de una población, el estudio de la morbilidad, mortalidad relacionadas con la disminución de la población, el estudio matrimonios y divorcios con la formación de nuevas familias, edad al matrimonio y duración del mismo y finalmente el estudio de la migración.

El estudio de la tasa bruta de natalidad – TBN que presentamos fue elaborado con datos de los nacimientos registrados según lugar de residencia de la madre. Este indicador se relaciona con el desarrollo económico, implementación de programas de salud pública, mejora en la cobertura de los servicios básicos, adelantos en la ciencia médica, etc., resultados que contribuyen a que las condiciones de vida mejoren en una población.

En Lima Este, en los últimos años este indicador muestra una reducción mínima de 13.6 a 10.6 nacimientos por cada mil habitantes; cifras inferiores al promedio nacional (22.6) y el promedio de Lima (17.7) del 2005. Las mayores TBN según distritos corresponden a cuatro distritos de los ocho. En primer lugar se encuentra Santa Anita (16) el distrito más joven que presentó una tendencia ascendente. Le siguen los distritos de Ate, Cieneguilla y El Agustino que registraron cifras similares, es decir 14 nacimientos por cada mil habitantes.

TABLA N° 6

Tasa Bruta de Natalidad por Distritos. Lima Este. 1999-2005

Distritos	Tasa Bruta Natalidad según años							TBN 1999-2005
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*	
DISA	13,62	14,10	14,15	12,72	11,92	12,58	10,63	12,79
Ate	14,88	13,93	14,43	12,46	14,73	18,88	14,02	14,69
Chadacayo	10,97	10,64	11,06	10,54	11,67	12,04	11,54	11,21
Cieneguilla	14,14	13,68	15,49	11,95	15,34	16,25	15,08	14,62
El Agustino	15,15	14,00	13,76	12,84	13,54	16,47	13,55	14,19
La Molina	12,63	12,51	12,50	10,36	10,40	11,98	5,80	10,87
Lurigancho	10,07	9,31	11,46	10,47	11,19	12,45	18,03	11,64
Santa Anita	14,66	15,02	16,17	14,71	15,95	19,62	15,69	16,02
San Juan de Lurigancho	13,27	15,28	14,55	13,35	9,55	7,39	7,06	11,39

Fuente: 1999-2002(INEI), 2003-2004(MINSA - Dirección Estadística - Nacimientos), 2005 Oficina Estadística de Lima Este

*2005 es preliminar con información registrada solo en las municipalidades ubicadas en el ámbito jurisdiccional de Lima Este

- **Migración**

El traslado de la población de un lugar a otro obedece generalmente, al interés por alcanzar un mejor nivel de bienestar. La migración es uno de los factores que afectan la dinámica de crecimiento y la composición por sexo y edad de la población. El análisis que presentamos tiene dos enfoques, como son residir en un lugar distinto al lugar de nacimiento (migración de toda la vida) y haber cambiado de lugar de residencia hace cinco años (migración reciente), aporta datos valiosos para entender los cambios sociales y económicos que se dan en los lugares de origen y destino de los migrantes en un período determinado.

Es importante señalar que en el departamento de Lima, del total de la población empadronada el 2007, el 34 % es migrante de toda la vida, de cada 100 personas que residen en Lima, 34 han nacido en otros departamentos del país. Observándose una disminución según censo 1993 (36.7%).

La migración por lugar de residencia (5 años antes) el porcentaje, es 6,2%(1537099) 8%(614648) 10.4% (704746) personas para el Perú, departamento y provincia de Lima respectivamente. Todas muestran cifras inferiores a Lima Este 14%. Finalmente para el tercer indicador que corresponde a hogares con algún miembro de la familia en otro país es 10.4%,15.6% y 15.8% con 704746,323137 y 294631 personas respectivamente para el Perú, departamento y provincia de Lima respectivamente. Cifras similares al Regional. Según la misma fuente, los ocho distritos de la DISA IV LE presentan un alto porcentaje de población migrante por lugar de nacimiento denominado también migración de toda la vida.

TABLA Nº 7

Migración por distrito DISA IV Lima Este,2009							
Distritos	Población	Pob.migrante(p or lugar de nacimiento)	Pob.migrante(l ugar de nacimiento)	Pob. migrante(lugar de residencia 5 años antes)	Pob. migrante(por lugar de residencia 5 años antes)	Hogares con algún miembro en otro país	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
PERU	28220764	5460296	19,9	1537099	6,2	704746	10,4
Dpto. de LIMA	8445211	2781145	32,9	614648	8,0	323137	15,6
Provincia LIMA	7605742	2873525	37,8	661082	9,5	294631	15,8
Lima Este	2111289	1173782	53,5	350695	20,2	70484	14,1
S.J.de Lurigancho	898443	491786	54,7	128327	15,7	27101	12,9
Ate	478278	275190	57,5	83597	19,3	15374	13,2
Santa Anita	184614	111807	60,6	36738	21,9	5617	12,8
La Molina	132498	97477	73,6	34295	27,6	6725	19,8
Lurigancho	169359	86524	51,1	32386	21,1	6812	16,3
El Agustino	180262	76864	42,6	23777	14,5	6090	15
Chaclacayo	41110	20151	49,0	6286	16,6	2220	22,2
Cieneguilla	26725	13983	52,3	5289	21,8	545	11,4

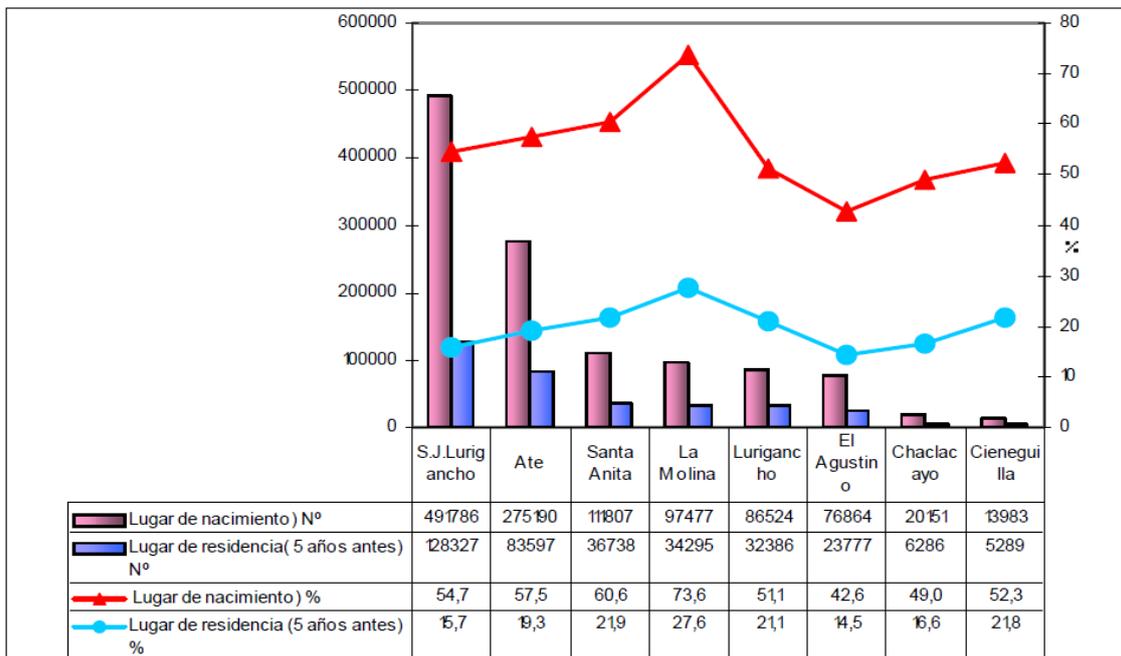
3/ Excluye a la población nacida en otro país y la que no especificó su lugar de residencia 5 años antes.

Fuente : INEI - Censos Nacionales 2007 : XI de Población y VI de Vivienda- Elaborado Oficina de Epidemiología

Según la misma fuente, los ocho distritos de la DISA IV LE presentan un alto porcentaje de población migrante por lugar de nacimiento denominado también migración de toda la vida con cifras superiores al 50%. El distrito con mayor porcentaje, La Molina y Santa Anita con 73.6 y 60.6%, el resto de distritos presenta cifras similares.

GRAFICO Nº 2

Migración por distrito DISA IV Lima Este, 2009



1.8.3. Determinantes socio-económicos.

Se considera pobre a aquellas personas cuyo gasto per cápita, valorizada monetariamente, no supera el costo de la canasta alimentaria y no alimentaria, expresada como Línea de pobreza.

Indicadores de pobreza

- **Mapa de pobreza**

El Fondo Nacional de Cooperación para el Desarrollo (FONCODES) elaboro el mapa de pobreza como un instrumento para focalizar, priorizar y asignar recursos en favor de los más pobres, utilizando dos tipos de indicadores, el primero que refleja una situación de carencia de la población en el acceso a los servicios básicos y el segundo grupo son de vulnerabilidad.

Según indicadores de la pobreza de Lima y Callao (Mapa de pobreza distrital de FONCODES 2006 actualizados con el censo del 2007, el distrito que tiene mayor incidencia de pobreza es Ventanilla – Callao con 44.4%, sin embargo y producto del numero de pobladores es San Juan de Lurigancho con 30.4% el distrito con mayor cantidad de pobres en Lima y Callao (http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/info_secpu/pcm_005.pdf).

En la DISA IV Lima Este, del total de los ocho distritos el 25% se ubica en el quintil de carencias 3, son Cieneguilla y Lurigancho ambas concentran el 9% (196084 personas) del total de la población. En el quintil de carencias 4 se ubican el 37% de distritos y agrupa a 3 distritos, Ate, El Agustino, San Juan de Lurigancho que concentran a 1'556,983 personas. Los distritos menos pobres son Chaclacayo, Santa Anita y La Molina que sumados concentran a 358.222 habitantes representan al 17% del total de la población. No existiendo el quintil uno y dos que corresponde a los más pobres.

- **Índice de desarrollo humano – IDH**

El IDH según informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2006/8 elaborado con datos del 2006, para 179 países y territorios todavía no reflejan los impactos de la actual crisis económica; sin embargo ofrece un resumen de los logros de cada país para alcanzar una vida larga y saludable, acceso al conocimiento y un nivel de vida digno de conformidad con sus necesidades e intereses. Aspectos que miden el desarrollo humano.

La DISA IV Lima Este, se encuentra con un IDH de 0.695 ubicándolo en nivel medio y expresan mejores niveles de progreso en el desarrollo humano. Cifras similares al Perú, Departamento y provincia Lima 0.5976, 0.7033, 0.7065 respectivamente. Sin embargo en interior de los ocho distritos, La Molina (0.7356) se ubica en primer lugar y entre los primeros del país con mejores progresos según ranking nacional, seguido de Chaclacayo (0.7026). Los distritos de Ate 0.6947, Santa Anita 0.6934, El Agustino 0.6902, San Juan de Lurigancho 0.6845, Lurigancho 0.6824. En el otro extremo con menores niveles de progreso se encuentra Cieneguilla (0,6753), sin embargo todos los distritos superan los promedios nacionales.

TABLA Nº 8

Índice de desarrollo humano – IDH

Distritos	Índice de Desarrollo Humano
Ate	0,6947
Chaclacayo	0,7026
Cieneguilla	0,6753
El Agustino	0,6902
La Molina	0,7356
Lurigancho	0,6824
San Juan de Lurigancho	0,6845
Santa Anita	0,6934
Lima Este	0,6950
Provincia LIMA	0,7065
Dpto. LIMA	0,7033
PERU	0.5976

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Elaborado Oficina Epidemiología D I S A I V L . E

- **Indicadores de Educación**

La población analfabeta (15 años y mas), es decir que no sabe leer ni escribir según datos del censo nacional 2007: XI de población y VI de vivienda del INEI 2007 comparativamente con 1993, muestra un mayor acceso a educación en todos los distritos que registran cifras superiores al 95% y como promedio regional el porcentaje es 97.7%; cifras ligeramente inferiores a la provincia y departamento de Lima 98.17%, 97.90% y ligeramente inferior al Perú. El comportamiento observado en la tasa de analfabetismo en la mujer también se expresa.

- **Ingresos**

Nivel de ingreso familiar per cápita, todos los distritos superan el promedio nacional (285.7 nuevos soles al mes), sin embargo entre distritos se puede observar que los niveles de ingreso presentan marcadas desigualdades. En los distritos de La Molina y Chaclacayo el ingreso familiar es mayor entre 812.2 y 706.2 soles, en el primer caso

éste supera en 2.8 y 2.4 veces más el promedio nacional. Los distritos con menor ingreso son San Juan de Lurigancho y Cieneguilla con 577 y 584.4 soles y ubicados en los puestos 84 y 78 del ranking nacional.
Perú 0,5976

CAPITULO II

POBLACION USUARIA

CAPITULO II POBLACION USUARIA**2 PERFIL DE DEMANDA DE ATENCIÓN- ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA****2.1. Por Grupos de Edad y Sexo****TABLA N° 9****Perfil de la demanda consultorios externos 2009**

<i>EDADES</i>	<i>FEM.</i>	<i>MAS.</i>	<i>TOTAL</i>	<i>(%)</i>	<i>% Frecuencia Acumulada</i>
<i>Menor de 9 años</i>	706	1,749	2,455	5.03	5.03
<i>de 10 a 19 años</i>	3,858	5,212	9,070	18.60	23.63
<i>de 20 a 64 años</i>	18,769	16,558	35,327	72.43	96.06
<i>de 65 años a mas</i>	1,190	731	1,921	3.94	100.00
<i>TOTAL</i>	24,523	24,250	48,773	100	

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Durante el año 2009 fueron atendidos en Consulta Externa un total de 48,773. El grupo etáreo de 20 a 64 años con 35327 personas (72.43%) es preponderante en comparación con los otros grupos etáreos en quienes demandan atención, en segundo y tercer lugar el grupo de los 10 a 19 años, con 9070 casos (18.60%), los menores de 09 años, con 2,455 casos (5.03%), y el último grupo los de 65 a mas años con 1,921 casos (3.94%).

Es decir que la oferta del hospital relacionada con la consulta externa debe estar dirigida a satisfacer la demanda de todos estos grupos de edad, priorizando la atención de los adultos.

GRÁFICA Nº 3

Atenciones en consulta externa según género, en el HHV 2009



Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Por género es a predominio del femenino con 24,250 (50.28%), mientras el género masculino le corresponde 24,523 (49.72%).

2.2 Población Atendida que acude a Consulta Externa por Distrito de Procedencia y Sexo

TABLA Nº 10

Perfil de la demanda consultorios externos

Distrito de procedencia	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ATE	6,658	5,765	12,423	25.47
SANTA ANITA	2,824	2,925	5,749	11.79
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2,620	2,691	5,311	10.89
EL AGUSTINO	1,353	1,568	2,921	5.99
LURIGANCHO (Chosica)	1,500	1,164	2,664	5.46
LA VICTORIA	1,276	1,289	2,565	5.26
LA MOLINA	1,332	1,183	2,515	5.16
LIMA	1,043	1,330	2,373	4.87
SANTIAGO DE SURCO	979	931	1,910	3.92
CHACLACAYO	719	702	1,421	2.91
OTROS DISTRITOS	4,219	4,702	8,921	18.29
TOTAL	24,523	24,250	48,773	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Los atendidos en consulta externa por procedencia de los ocho distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 48,773 personas, correspondiendo al sexo femenino 24523 (52.3%) y masculino 24250 (47.7%). Del distrito de Ate .procede la mayoría 12423 personas (25.47%).

2.3 Atenciones en Consulta Externa por Departamentos (Médicas psiquiátricas)

TABLA Nº 11

Perfil de la demanda consultorios externos por Departamentos Año 2008

DEPARTAMENTO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ADULTOS Y GERONTES	14,386	11,578	25,964	71.54
NIÑOS Y ADOLESCENTES	2,223	3,874	6,097	16.80
ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA	898	627	1,525	4.20
ADICCIONOLOGIA	649	2,060	2,709	7.46
TOTAL	18,156	18,139	36,295	100

TABLA Nº 12

Demanda en Consulta externa por Departamentos Primer Semestre 2009

DEPARTAMENTO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ADULTOS Y GERONTES	9,246	6,931	16,177	70.98
NIÑOS Y ADOLESCENTES	1,455	2,296	3,751	16.46
ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA	402	225	627	2.75
ADICCIONOLOGIA	405	1,830	2,235	9.81
TOTAL	11,508	11,282	22,790	100

La mayor demanda se presentó en el departamento de adultos y gerontes con cerca del 70.98%, con una mínima disminución con respecto al año anterior 71.94%,

segundo el departamento de niños y adolescentes con 16% (16.80% año 2008) y tercer término el departamento de adicciones con 9.81% teniendo un incremento de 2.35% en comparación al 2008

2.4 Población Atendida que acude a Hospitalización por Distrito de Procedencia y Sexo

TABLA N° 13
Perfil de la demanda de Hospitalización

DISTRITO DE PROCEDENCIA	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
SAN JUAN DE LURIGANCHO	123	129	252	15.31
ATE	121	113	234	14.22
LIMA	60	85	145	8.81
LA VICTORIA	42	79	121	7.35
SANTA ANITA	49	69	118	7.17
EL AGUSTINO	48	46	94	5.71
LURIGANCHO	33	30	63	3.83
SANTIAGO DE SURCO	32	24	56	3.40
SAN BORJA	17	31	48	2.92
LA MOLINA	16	24	40	2.43
OTROS DISTRITOS	188	287	475	28.86
TOTAL	729	917	1,646	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Los atendidos en hospitalización por procedencia de los ocho distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco, San Borja y otros distritos fueron 1,646 personas, correspondiendo al sexo femenino 729 (44.2%) y masculino 917 (55.8%). Del distrito de San Juan de Lurigancho .procede la mayoría 252 personas (15.31%), muy cercano los procedente de Ate 234 personas (14.22%)

2.5 Población Atendida que acude a Emergencia por Distrito de Procedencia y Sexo

TABLA Nº 14

Perfil de la demanda de Emergencia

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ATE	382	194	576	22.37
SAN JUAN DE LURIGANCHO	261	162	423	16.43
SANTA ANITA	143	104	247	9.59
EL AGUSTINO	99	81	180	6.99
LIMA	75	65	140	5.44
LURIGANCHO	78	45	123	4.78
LA VICTORIA	67	53	120	4.66
LA MOLINA	62	33	95	3.69
SURCO	53	25	78	3.03
SAN LUIS	26	21	47	1.83
OTROS DISTRITOS	328	218	546	21.20
TOTAL	1,574	1,001	2,575	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Los atendidos en emergencia por procedencia de los ocho distritos de Lima Este y distritos cercanos como Lima Cercado, La Victoria, Santiago de Surco, San Luis, y otros distritos, fueron 2,575 personas, correspondiendo al sexo femenino 1574 (61.2%) y masculino 1001 (39.8%). Del distrito de Ate procede la mayoría 576 personas (22.37%), y en segundo lugar San Juan de Lurigancho 423 personas (16.43%),

CAPITULO III

ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

CAPITULO III. ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

3.- ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

- Análisis la morbilidad por consulta externa

Para la planificación y organización de los servicios de salud, es necesario tener una descripción y medición de la morbilidad y mortalidad; como índices claros de las necesidades de atención en salud de las poblaciones.

3.1.- Morbilidad General por diagnóstico

El análisis de la morbilidad se realizará tomando en cuenta la codificación internacional CIE-10, por género, por etapas del ciclo de vida y de acuerdo a los grupos de interés identificados.

TABLA Nº 15
MORBILIDAD GENERAL POR DIAGNOSTICO EN HHV - 2009

	DIAGNÓSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)	% Acumulado
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	4,840	5,813	10,653	21.84	21.84
F41.2	TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO	1,787	1,245	3,032	6.22	28.06
F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,821	574	2,395	4.91	32.97
F20	ESQUIZOFRENIA	885	1,176	2,061	4.23	37.19
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1,450	517	1,967	4.03	41.23
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	181	1,383	1,564	3.21	44.43
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	110	1,209	1,319	2.70	47.14
F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	629	570	1,199	2.46	49.60

F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	866	190	1,056	2.17	51.76
F60.3	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	862	194	1,056	2.17	53.93
	OTROS DX.	11,092	11,379	22,471	46.07	100.00
	TOTAL	24,523	24,250	48,773	100	

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Las enfermedades psiquiátricas más frecuentes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán son en primer lugar los Trastornos Psicóticos Esquizofrénicos paranoides con 10653 casos que equivalen a un 21.84%, y en segundo lugar los Trastornos mixtos ansiosos-depresivos con 3032 casos que significan un 6.22%.

En tercer y cuarto lugar se ubican los Trastornos depresivo moderado y los Trastornos Esquizofrénicos 2395 casos (4.91%) y 2061 (4.23%) respectivamente. En quinto lugar están los Episodios Depresivos con 1967 casos (4.03%). Sexto lugar están los síndromes de dependencia - debidos al uso de alcohol 1564 casos (3.21%).

3.2 Morbilidad general por Diagnóstico – Servicio de Consulta Externa

TABLA Nº 16

MORBILIDAD GENERAL POR DIAGNÓSTICO EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CIE X

DIAGNÓSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)	% Acumulado	
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	4,840	5,813	10,653	21.84	21.84
F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1,787	1,245	3,032	6.22	28.06
F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,821	574	2,395	4.91	32.97
F20	ESQUIZOFRENIA	885	1,176	2,061	4.23	37.19
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1,450	517	1,967	4.03	41.23
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	181	1,383	1,564	3.21	44.43
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	110	1,209	1,319	2.70	47.14

F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	629	570	1,199	2.46	49.60
F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	866	190	1,056	2.17	51.76
F60.3	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	862	194	1,056	2.17	53.93
	OTROS DX.					100.00
		11,092	11,379	22,471	46.07	
TOTAL		24,523	24,250	48,773	100	

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

- Análisis de la morbilidad general por diagnóstico en Servicio de consulta externa**

En la tabla 16 pueden evidenciarse los 11 diagnósticos más frecuentes de consulta externa en la población de todas las edades. En la misma tabla puede evidenciarse que las primeras 10 causas de acuerdo a CIE X OMS, ocasionan el 53.93% de la morbilidad en consulta externa.

Las enfermedades psiquiátricas más frecuentes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán son en primer lugar los Trastornos Psicóticos Esquizofrénicos paranoides con 10653 casos que equivalen a un 21.84%, distribuidos, del género femenino 4,840 casos y masculino 5,813 casos, y en segundo lugar los Trastornos mixtos ansiosos-depresivos con 3032 casos que significan un 6.22%.

En tercer y cuarto lugar se ubican los Trastornos depresivo moderado y los Trastornos Esquizofrénicos 2395 casos (4.91%) y 2061 (4.23%) respectivamente. En quinto lugar están los Episodios Depresivos con 1967 casos (4.03%). Sexto lugar están los síndromes de dependencia - debidos al uso de alcohol 1564 casos (3.21%).

- Morbilidad en servicio de consulta externa por etapas de vida 2009**

TABLA Nº 17
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA 2009

ADOLESCENTE (DE 10 A 19)			
DIAGNÓSTICO	2008	2009	VARIACIÓN
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	632	1499	2.37
F20 - ESQUIZOFRENIA	369	1059	2.87
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	613	989	1.61
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	119	723	6.08
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	334	355	1.06
F43 - REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	171	302	1.77
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	84	289	3.44
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	125	271	2.17
F60 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	173	257	1.49
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	194	241	1.24

ADULTO (DE 20 A 64)			
DIAGNÓSTICO	2008	2009	VARIACIÓN
F20 – ESQUIZOFRENIA	5267	11711	2.22
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3476	4417	1.27
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2518	4082	1.62
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1483	1818	1.23
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DEL ALCOHOL	202	1669	8.26
F60 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	974	1293	1.33
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	80	1223	15.29
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	741	1004	1.35
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	549	915	1.67
F42 - TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	374	885	2.37

ADULTO MAYOR (MAYORES A 64)			
DIAGNOSTICO	2008	2009	VARIACIÓN
F20 – ESQUIZOFRENIA	260	373	1.43
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	210	304	1.45
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	149	233	1.56
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	135	186	1.38
Z02 - EXAMENES Y CONTACTOS PARA FINES ADMINISTRATIVOS	93	172	1.85
F00 - DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	71	122	1.72
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	58	106	1.83
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL	7	58	8.29
F31 - TRASTORNO EFECTIVO BIPOLAR	36	46	1.28
F03 - DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	26	36	1.38

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

Morbilidad en adolescentes (10 a 19 años)

En cuanto a los trastornos por los que más se atienden los adolescentes de 10 a 19 años, están en primer lugar otros trastornos de ansiedad con 1499 casos (25%). En segundo y tercer lugar se ubican las enfermedades esquizofrénicas y, episodios depresivos con 1059 casos (17.83%) y 989 casos (16.49%) respectivamente. Cuarta patología son los trastornos hiperquineticos con 723 casos (12.06 %). Estas cuatro primeras causas de la demanda en este grupo de edad representan el 71.38% del total; situación que debe orientar la organización del departamento de psiquiatría infantil y adolescentes, con énfasis en la prevención. En quinto lugar están los trastornos de ingestión de alimentos con 5.92%.

Morbilidad etapa adulta (20 a 64 años)

La primera causa de atención más importante en la etapa adulta (20-64 años) varia con respecto a las etapas niño y adolescente; en este grupo están en primer lugar los trastornos esquizofrénicos con 11711 casos (40.36%) atendidos y luego, en segundo lugar, están los episodios depresivos, con 4417 casos (15.22%) atendidos. En tercer lugar se ubican otros trastornos de ansiedad con 4082 casos (14.07 %). En cuarto y quinto lugar se encuentran las trastorno depresivo recurrente con 1818 caos (6.27%) y

trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol con 1669 casos (5.75%).

Morbilidad etapa adulta mayor (mayores a 64 años)

En la etapa adulta mayor, las esquizofrenias vuelven a ocupar el primer lugar con 373 casos (22.80%) atendidos, seguido de los episodios depresivos con 304 casos (18.58%). En tercer lugar se encuentran, otros trastornos de ansiedad con 233 casos (14.24%) atendidos debido a la menor actividad física y al deterioro evolutivo del organismo, El cuarto lugar lo ocupan el grupo de trastornos depresivos recurrentes con 186 casos (11.37%).

TABLA Nº 18

PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2009

DIAGNOSTICO	2008	2009	VARIACION
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1183	1806	1.5
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS	1008	1460	1.4
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDO AL USO DE COCAINA	368	625	1.7
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDO AL USO DE CANNABINOIDES	264	395	1.5
F13 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDO AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	53	61	1.2
F18 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDO AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES	16	15	0.9
F11 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDO AL USO DE OPIOIDES	7	24	3.4
F16 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDO AL USO DE ALUCINOGENOS	4	3	0.8
F17 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDO AL USO DE TABACO	3	19	6.3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Hospital Hermilio Valdizán

Como ocurre en los otros hospitales de salud mental y psiquiatría del país, el trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de alcohol es la primera causa de de atención en relación al abuso/dependencia de sustancias psicoactivas con 1806 casos (40.97%), seguido del síndrome de dependencia - debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 1460 casos (33.12%), con afección mayor de los varones. En tercer lugar se ubican trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de cocaína con 625 casos (14.18%). En cuarto lugar y quinto lugar se encuentran trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de de canabinoides y trastorno trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos con 395 casos (8.96%) y 61 casos (1.38%).

TABLA Nº 19

**CINCO PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
DEBIDO AL USO DE DROGAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2009**

Nº	DIAGNOSTICO*
1	F10 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
2	F19 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
3	F14 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
4	F12 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de Cannabinoides
5	F13 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

3.3. Morbilidad general por diagnóstico en Servicio de Hospitalización

TABLA Nº 20

**CAUSAS DE MORBILIDAD AL INGRESO EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN, AÑO 2009**

DIAGNOSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)	% acumulado
F20.0 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	279	301	580	35.24	35.24
F19.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6	149	155	9.42	44.65
F20 ESQUIZOFRENIA	61	86	147	8.93	53.58
F10.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	3	80	83	5.04	58.63
F14.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	1	50	51	3.10	61.73
F06.2 TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	25	19	44	2.67	64.40
F32.2 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	31	8	39	2.37	66.77
F31 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	23	11	34	2.07	68.83
F60.3 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	26	1	27	1.64	70.47
F31.2 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	15	10	25	1.52	71.99

OTROS DX.	259	202	461	28.01	100.00
TOTAL	729	917	1,646	100	

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

- **Análisis de la morbilidad general al ingreso al Servicio de Hospitalización**

Como ocurre en los otros hospitales de salud mental y psiquiatría del país, la esquizofrenia paranoide es la primera causa de hospitalización con 580 casos (35.24%), seguido del síndrome de dependencia - debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 155 casos (8.93%), con afección mayor de los varones. En tercer lugar se ubican la esquizofrenia con 147 casos (5.57%) predominando en los adultos. En cuarto lugar están el síndrome de dependencia - debidos al uso de alcohol con 83 casos (5.04 %). En quinto lugar se encuentran síndrome de dependencia - debidos al uso de cocaína con 51 casos (3.10%).

TABLA Nº 21

Causas de morbilidad al egreso en el servicio de hospitalización, año 2009

DIAGNOSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)	% Acumulado
F20.0 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	308	329	637	38.94	38.94
F19.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8	183	191	11.67	50.61
F10.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	6	103	109	6.66	57.27
F06.2 TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	22	28	50	3.06	60.33
F31.2 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	27	14	41	2.51	62.84
F25.0 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	24	17	41	2.51	65.34
F14.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	4	30	34	2.08	67.42
F33.2 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, SIN SINTOMAS PSICOTICOS	28	4	32	1.96	69.38
F60.3 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	24	7	31	1.89	71.27
F06.8 OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	16	13	29	1.77	73.04

OTROS DX.	266	175	441	26.96	100.00
TOTAL	733	903	1,636	100	

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

- **Análisis de la morbilidad general al egreso del Servicio de Hospitalización**

Como ocurre en los otros hospitales de salud mental y psiquiatría del país, la esquizofrenia paranoide es la primera causa de hospitalización con 637 casos (38.94%), seguido del síndrome de dependencia - debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 191 casos (11.97%), con afección mayor de los varones. En tercer lugar se ubican el síndrome de dependencia - debidos al uso de alcohol con 109 casos (6.66%). En cuarto lugar y quinto lugar se encuentran trastorno delirante (esquizofreniforme) orgánico y trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos 3.06 % y 2.51%.

TABLA Nº 22

CAUSAS DE MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA SEGÚN ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, AÑO 2009.

EDAD DE 10 A 19 AÑOS				
DIAGNOSTICOS		2008	2009	VARIACION
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	68	57	2.3
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	30	19	19.0
F20	ESQUIZOFRENIA	0	15	2.5
F60.3	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	12	14	1.1
F32.2	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	6	9	1.0
F14.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0	7	0.0
F50.0	ANOREXIA NERVIOSA	8	7	1.4
F29	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	0	5	5.0
F12.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	0	4	0.0
F50	TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	0	4	1.0
	OTROS DX.	67	71	2.0
TOTAL		99	212	

EDAD DE 20 A 64 A AÑOS				
DIAGNOSTICOS		2008	2009	VARIACION
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	581	519	2.1
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE	149	135	27.0

OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
F20	ESQUIZOFRENIA	00	127	2.5
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	97	72	24.0
F14.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	00	44	44.0
F06.2	TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	30	38	1.7
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	48	31	1.5
F32.2	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	18	29	1.4
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	00	21	1.4
F25.0	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	25	20	1.7
	OTROS DX.	378	342	1.7
TOTAL		1326	1379	

DE 65 AÑOS A MAS				
DIAGNOSTICOS		2008	2009	VARIACION
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	16	11	0
F20	ESQUIZOFRENIA	0	5	1.3
F06.2	TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	4	4	1.3
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	15	4	2
F06.0	ALUCINOSIS ORGÁNICA	2	3	0
F31.2	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	3	3	1.5
F03	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	3	2	2
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0	2	0
F22	TRASTORNOS DELIRANTES PERSISTENTES	0	2	1
F31.0	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	4	2	1
	OTROS DX.	22	18	1.8
TOTAL		72	56	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Hospital Hermilio Valdizán

TABLA Nº 23

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALIZACION POR ETAPAS DE VIDA, AÑO 2009

Nº	DIAGNOSTICO*
ADOLESCENTES	
1	F20.0 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
2	F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL

	USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
3	F20.0 - ESQUIZOFRENIA
4	F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE
5	F32.2- EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
ADULTO	
1	F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
2	F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
3	F20.0 - ESQUIZOFRENIA
4	F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL
5	F14.2 – SINDROME DE DEPENDENCIA – DEBIDOS AL USO DE COCAÏNA
6	F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
ADULTO MAYOR	
1	F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL
2	F20 - ESQUIZOFRENIA
3	F06.2 – TRASTORNO DELIRANTE ESQUIZOFRENIFORME), ORGANICO
4	F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
5	F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS F00.0 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

Morbilidad en adolescentes (10 a 19 años) hospitalizados.

En cuanto a los trastornos por los que más se atienden los adolescentes de 10 a 19 años, están en primer lugar esquizofrenia paranoide con 57 casos (26.89%). En segundo y tercer lugar se ubican síndrome de dependencia - debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas y esquizofrenia con 19 casos (8.96%) y 15 casos (7.08%) respectivamente. cuarta patología son los trastornos de la personalidad emocionalmente inestable con 14 casos (6.60%). Estas cuatro primeras causas de la demanda en este grupo de edad representan el 49.53% del total; situación que debe orientar la organización del departamento de psiquiatría infantil y adolescentes. En quinto lugar están los episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos con 9 casos (7%).

Morbilidad etapa adulta (20 a 64 años) hospitalizados

La primera causa de hospitalización más importante en la etapa adulta (20-64 años) varía con respecto a las etapas niño y adolescente; en este grupo están en primer lugar los trastornos esquizofrénicos con 519 casos (37.64%) atendidos y luego, en segundo lugar, están síndrome de dependencia - debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 135 casos (9.79%) atendidos. En tercer lugar se ubican los trastornos esquizofrénicos con 127 casos (9.21%). en cuarto y

quinto lugar se encuentran el síndrome de dependencia - debidos al uso de alcohol con 72 casos (5.22%) y síndrome de dependencia - debidos al uso de cocaína con 42 casos (3.05%).

Morbilidad etapa adulta mayor (mayores a 64 años) hospitalizados

En la etapa adulta mayor, síndrome de dependencia - debidos al uso de alcohol ocupan el primer lugar con 11 casos (19.64%) atendidos, seguido de la esquizofrenia con 5 casos, (8.93%). En tercer lugar se encuentran, trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico con 4 casos (7.14%) atendidos debido a la menor actividad física y al deterioro evolutivo del organismo, el cuarto lugar lo ocupan el grupo esquizofrenia paranoide con 4 casos (7.14%).

TABLA Nº 24

Tendencia de principales causa de morbilidad en el servicio de hospitalización, Hospital Hermilio Valdizán, 2003 – 2009

DIAGNOSTICO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
F20 ESQUIZOFRENIA	754	833	809	914	826	664	637
F19.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	82	110	132	173	169	179	191
F10.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	104	110	90	92	93	113	109
F06 OTROS T. MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL Y A ENF. SOMATICA	61	61	91	90	66	34	50
F31.2 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	58	88	88	85	64	48	41
F33.2 T. DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO ACTUAL GRAVE, SIN SINTOMAS PSICOTICOS	39	69	57	84	39		32
F25 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	72	74	67	82	48	25	41

F14.2 SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA								34
--------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	----

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

3.4 Morbilidad general en el Servicio de Emergencia

TABLA Nº 25

**ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN SEXO, EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2009**

SEXO	Nº	%)
FEMENINO	1574	68.87
MASCULINO	1001	61.13
TOTAL		100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

TABLA Nº 26

**ATENDIDOS EN SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ETAPAS DE LA VIDA,
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN, 2009**

EDADES	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)	% Acumulado
De 0 a 9 años	17	22	39	1.51	1.51
De 10 a 19 años	281	181	462	17.94	19.46
De 20 a 64 años	1,233	769	2002	77.75	97.20
De 65 años a mas	43	29	72	2.80	100.00
TOTAL	1,574	1,001	2575	100	

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

- **Análisis de la Morbilidad general en el Servicio de Emergencia**

El análisis de la morbilidad en emergencia se realiza por diagnóstico y sexo. Predomina las emergencias en la etapa de la adultez con 2002 casos (77.75%), a predominio femenino. Como segundo grupo atareó los adolescentes de 10 a 19 años con 462 casos (17.94%), y el tercero grupo los de 65 a mas años con 72 casos (2.80%)

TABLA Nº 27

CAUSAS DE MORBILIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA, AÑO 2009.

DIAGNÓSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)	% Acumulado
F20 - ESQUIZOFRENIA	374	338	712	27.65	27.65
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	160	62	222	8.62	36.27
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	123	19	142	5.51	41.79
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	74	27	101	3.92	45.71
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	52	46	98	3.81	49.51
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	59	27	86	3.34	52.85
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	52	21	73	2.83	55.69
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	42	20	62	2.41	58.10
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	34	9	43	1.67	59.77
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS	12	30	42	1.63	61.40
OTROS DX.	592	402	994	38.60	100.00
TOTAL	1,574	1,001	2,575	100	

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

El trastorno que demanda mayor atención en emergencia son los esquizofrénicos con 712 casos (27.65%), en segundo término los episodios depresivos con 222 casos (8.62%) y en tercer lugar los trastornos específicos de la personalidad con 142 casos (5.51%)

TABLA Nº 28

CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA POR ETAPAS DE VIDA, HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN AÑO 2009

NIÑO (DE 0 A 9)			
DIAGNOSTICO	2008	2009	VARIACION
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	2	3	1.5
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y ADAPTACION	1	3	3
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	1	2	2
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	1	2	2
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	0	1	0
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDO Y TRANSITORIOS	0	1	0
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	0	1	0

ADOLESCENTE (DE 10 A 19)			
DIAGNOSTICO	2008	2009	VARIACION
F20 - ESQUIZOFRENIA	72	124	1.72
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	49	65	1.33
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	50	59	1.18
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	11	21	1.91
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDO Y TRANSITORIOS	14	21	1.50
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8	19	2.38
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	12	14	1.17
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	7	12	1.71
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	6	12	2.00
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	7	11	1.57

ADULTO (DE 20 A 64)			
DIAGNOSTICO	2008	2009	VARIACION
F20 - EZQUIZOFRENIA	503	997	1.98
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	122	168	1.38
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	85	142	1.67
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	79	120	1.52
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	88	105	1.19
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	71	95	1.34
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15	75	5.00
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	45	61	1.36
F25 - TRASTORNOS EZQUIZOAFECTIVOS	35	52	1.49
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	37	49	1.32

ADULTO MAYOR (MAYORES A 64)			
DIAGNOSTICO	2008	2009	VARIACION
F20 - ESQUIZOFRENIA	23	28	1.22
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	9	13	1.44
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2	5	2.50
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	2	5	2.50
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3	5	1.67
F01 - DEMENCIA VASCULAR	2	2	1.00
G40 - EPILEPSIA	1	1	1.00
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	0	1	0
F00 - DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	1	1	1.00
F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADO	1	1	1.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Hospital Hermilio Valdizán

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA POR ETAPAS DE VIDA, HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2009

TABLA Nº 29

NIÑOS

Nº	DIAGNÓSTICOS
1	F32 – EPISODIO DEPRESIVO
2	F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION
3	F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA
4	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÒN Y DISFUNSION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA
5	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ

TABLA Nº 30

ADOLESCENTES

Nº	DIAGNÓSTICOS
1	F20 - ESQUIZOFRENIA
2	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÒN Y DISFUNSION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA
3	F60 – TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD
4	F32 - EPISODIO DEPRESIVO
5	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS TRANSITORIOS

TABLA Nº 31

ADULTO

Nº	DIAGNÓSTICOS
1	F20 - ESQUIZOFRENIA
2	F32 - EPISODIO DEPRESIVO
3	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA
4	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
5	F60 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD 10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL

TABLA Nº 32

ADULTO MAYOR

Nº	DIAGNÓSTICOS
1	F20 - ESQUIZOFRENIA
2	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA
3	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD
4	F32 - EPISODIO DEPRESIVO
5	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

3.5 Enfermedades Infecciosas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica

Situación de enfermedades priorizadas

- Diarrea acuosa aguda (no incluye sospechoso de Cólera)
- Insuficiencia respiratoria aguda (IRA)
- Violencia Familiar etc....

3.5.1 Diarrea Acuosa Aguda (EDA) > de 5 años.

TABLA Nº 33

MES	Nº EDA	FREC. ACUMUL.
ENERO	03	03
FEBRERO	15	18
MARZO	22	40
ABRIL	19	59
MAYO	20	79
JUNIO	24	103
JULIO	20	123
AGOSTO	21	144
SETIEMBRE	142	286
OCTUBRE	57	343
NOVIEMBRE	21	364
DICIEMBRE	16	380
TOTAL	380	

Fuente: Oficina de Epidemiología – HHV

3.5.2 Insuficiencia respiratoria aguda (IRA), ningún caso reportado en el 2009

3.5.3 Febriles

TABLA N° 34

MES	N° EDA	FREC. ACUMUL.
ENERO	00	
FEBRERO	00	
MARZO	00	
ABRIL	00	
MAYO	00	
JUNIO	00	
JULIO	00	
AGOSTO	04	
SETIEMBRE	03	
OCTUBRE	05	
NOVIEMBRE	08	
DICIEMBRE	02	
TOTAL	22	

3.5.4 Bartonelosis, ningún caso reportado en el 2009

3.5.5 Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

3.5.6 Violencia familiar 2009

TABLA N° 35

EDAD	SEXO	DISTRITO
SIN	F	ATE
SIN	F	LA MOLINA
SIN	F	EL AGUSTINO
SIN	F	EL AGUSTINO
37	F	PACHACAMAC
17	F	EL AGUSTINO
41	F	ATE
17	F	SJL
30	F	ATE
43	F	ATE
34	F	LA MOLINA
41	F	LA MOLINA
44	F	ATE
35	F	EL AGUSTINO

Fuente: Oficina de Epidemiología/HHV

3.6 Mortalidad General Hospitalaria

TABLA N° 36

Mortalidad Hospitalaria, Hospital Hermilio Valdizán 2003-2009

Tasa X 100 egreso	N°	Fem	Masc.	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
TBM	10	05	05	03	05	00	02	04	02	04

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

- **Distribución de las muertes hospitalarias por pabellones en el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte.**

Durante el año 2009 se registraron 4 fallecimientos de mujeres, tanto en el pabellón N°4 (03 casos) y el pabellón 05 (01 caso)

TABLA N° 37

Muertes registradas por pabellones. Hospital Hermilio Valdizán.

PABELLON	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pabellón N° 1	02	01	00	01	00	00	00
Pabellón N° 2	00	00	00	00	00	00	00
Pabellón N° 3	00	02	00	00	00	00	02
Pabellón N° 4	00	00	00	01	03	01	02
Pabellón N° 5	01	02	00	00	01	00	00
Pabellón N° 6	00	00	00	00	00	01	00
TOTAL	03	05	00	02	04	02	04

Fuente: Oficina de estadística e informática HHV

TABLA Nº 38

Mortalidad según edad, sexo y diagnóstico del año 2008 y 2009

AÑO	SECTOR	Edad	Sexo	Diagnóstico
2008	SECTOR HOSP. MUJERES	48	F	F20 - ESQUIZOFRENIA
	SECTOR HOSP. VARONES	42	M	F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
2009	SECTOR HOSP. MUJERES	71	F	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA
	SECTOR HOSP. MUJERES	46	F	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA
	SECTOR HOSP. MUJERES	40	F	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA
	SECTOR HOSP. MUJERES	27	F	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

Fuente: Oficina de estadística e informática HHV

Las tablas de mortalidad muestra que las muertes se producen principalmente en el adulto, en el Departamento de adultos y gerontes, en el servicio de hospitalización, sector mujeres (04 casos), el 75% con diagnóstico psiquiátrico de F06 - otros trastornos mentales debidos a lesion y disfunción cerebral, y a enfermedad física, con hospitalización prolongada.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

4.- SERVICIOS HOSPITALARIOS OFRECIDOS

El sector salud en la Dirección de Salud IV Lima Este – DISA IV L.E, está constituido por 635 establecimientos de salud, de las cuales 508 son del Subsector no Público según datos registrados oficialmente y 127 establecimientos de salud del Subsector público.

Sub sector Publico

- MINSA-DISA: 110
- ESSALUD: 7
- Centros municipales: 8
- Fuerzas policiales: 2
- Solidaridad: 3
-

Sub sector No Publico

- Consultorio médicos: 151
- Consultorio odontológico: 110
- Consultorio obstétrico: 36
- Clínicas: 15
- Policlínicos: 118
- Otros: 78

Fuente: ASIS REGIONAL 2009 Oficina de Epidemiología – Dirección de Salud IV Lima Este

El Subsector público se encuentra constituido por el seguro social del Perú - ESSALUD con 04 hospitales y un policlínico, la policía nacional del Perú – PNP con dos 2 policlínicos ubicados en los distritos de Ate y San Juan de Lurigancho y 02 policlínicos denominados Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima Metropolitana, 8 Centros Municipales de los distritos que forman el ámbito de responsabilidad y 110 establecimientos de salud del MINSA, los mismos que dependen de la DISA IV Lima Este, organizado en dos Redes, 14 Microrredes de Servicios de Salud y 6 hospitales.

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 Salud Mental del Niño y Adolescente, Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Salud Mental en Familia, Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento, Departamento de Adicciones, Departamento de Promoción de la Salud Mental y Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ).

Organización

La organización del hospital ha sido mencionada en el primer capítulo. A continuación se presentan los recursos distribuidos de acuerdo a indicadores de estructura, proceso y resultados.

Estructura

Se refiere a la descripción de la estructura instalada de los principales recursos: Físicos, humanos, financieros y tecnológicos que disponen los establecimientos de salud para producir servicios de salud.

4.1 Recursos Físicos

En esta describiremos los principales recursos físicos estratégicos básicos como infraestructura física, camas; transportes y comunicación.

El Hospital Hermilio Valdizán es un establecimiento de material noble.

Tiene 42,330 mts² de área total, de los cuales 35,740 mts² están construidos. Su infraestructura con 41 años de antigüedad tiene altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural.

GRAFICO N° 4



4.2. Perfil de complejidad

El Hospital Hermilio Valdizán está catalogado como un hospital de nivel II. (la actual gestión viene gestionando ante la DISA, volver a tener el nivel III 1)

En la tabla N° 38 se presentan los servicios finales, servicios intermedios, los órganos de apoyo y los órganos asesores, órganos de línea, parte de la organización del HHV.

TABLA N° 38

SERVICIOS FINALES	SERVICIOS INTERMEDIOS	SERVICIOS DE APOYO (ADMINISTRATIVO)	OTRAS ACTIVIDADES
Consulta Externa Emergencia Hospitalización Programas Preventivo Promocionales	Esterilización Farmacia Enfermería Rehabilitación Servicio de Diagnostico por Imágenes Laboratorio Clínico	Dirección Administración Personal Logística Finanzas Admisión Estadística (información) Servicios Generales Mantenimiento	Participación de la Comunidad Docencia No Universitaria Docencia Universitaria Investigación

TABLA Nº 39

**UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPS) DEL HOSPITAL HERMILIO
VALDIZAN**

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
Dirección General Órgano de Control Interno Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Oficina de Asesoría Jurídica Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Oficina Ejecutiva de Administración Oficina de Economía Oficina de Logística Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación Oficina de Personal Oficina de Relaciones Públicas Oficina de Estadística e Informática Departamento de Servicio Social
SERVICIOS GENERALES
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento Servicio de Central de Esterilización Servicio de Lavandería Servicio de Mantenimiento Servicio de Transporte Servicio de Vigilancia Departamento de Nutrición y Dietética
SERVICIOS INTERMEDIOS
Departamento de Enfermería Departamento de Apoyo al Diagnóstico Servicio de Laboratorio Servicio de Radiología Electroencefalografía Electrocardiología Departamento Médico complementario Medicina Interna Neurología Cardiología Odontoestomatología Departamento de Servicios Complementarios Trabajo social Nutrición Farmacia Diagnóstico y Consejo psicológico Rehabilitación
SERVICIOS FINALES
Departamento de Salud Mental Adultos y Gerontes Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescentes Departamento de Salud mental en Familia

Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento
Departamento de Adicciones
Departamento de Rehabilitación de Ñaña
Departamento de Salud Mental Comunitaria.

Departamento de salud mental en familia

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

El Departamento de Salud Mental en Familia es el único centro que brinda el servicio de psicoterapia familiar y/o de pareja en el país.

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 y niños. 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.

Departamento de promoción de salud mental

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia psiquiátrica a la población en la jurisdicción correspondiente a la DISA IV- Lima Estel. Promueve la salud mental. 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.

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.

- Servicio de hospitalización

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia Hospitalaria y la administración de los archivos clínicos. Brinda atención medico psiquiatría a los pacientes recién internados, de acuerdo a estado clínico, durante un tiempo no mayor a 96 horas. Además, optimiza y sistematizar el archivo e Historias Clínicas, así como de los procedimientos de registro y oportuna distribución según la programación de la atención del paciente.

- Servicio de emergencia

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia en Emergencia y la administración de los archivos clínicos. Proporciona atención médico de emergencia a toda persona que acuda a en su demanda durante las 24 horas del día.

- **Servicio de consulta externa**

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia en Consulta Externa y la administración de los archivos clínicos. Brinda atención médico psiquiátrica a trastornos mentales de severidad moderada o leve.

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.

- **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.

- **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.

Departamento de adicciones

Es la unidad orgánica encargada de desarrollar actividades de prevención, 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 adicciones. Evalúa, desintoxica al paciente adicto agudo y aplica técnicas psicoterapéuticas para cambio de conducta adictiva. El Departamento de Adicciones está comprendido por 2 servicios: Servicio de Consulta Externa y Servicio de Hospitalización.

Departamento de enfermería

El departamento de Enfermería es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones u procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad. Presta atención integral de enfermería a los pacientes en el Hospital, según las normas y protocolos vigentes. Participa en las acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social del paciente y administra las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes

Departamento de servicios médicos

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención de salud en las áreas Médicas internas y Odontología, a pacientes hospitalizados, de consulta externa y en emergencia. Brinda atención médica integral referente al tratamiento de los pacientes

adultos por médicos clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.

- **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.

- **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.

- . **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.

- **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.

- **Trabajo 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.

Departamento de rehabilitación en salud mental

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

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.

El 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.

4.3 Equipamiento

TABLA Nº 40

AREAS MEDICAS	EQUIPOS
EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Laparoscópico, Electroencefalógrafo, Electrocardiografo Ecografo Electro cauterio, Equipo de electroshock
EQUIPOS DE LABORATORIO	Centrífuga, Equipo congelador, Destilador eléctrico de agua, Baño María, Microscopio. Purificador de agua, Estufa eléctrica de cultivos, Esterilizador eléctrico.
EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Equipo de Rayos X, Estabilizador, Extractor de aire, Procesador de Películas, Mandil emplomado.
EQUIPOS DE ANESTESIOLOGÍA	Desfibrilador, Monitor de paciente, Monitor electrocardiograma, Oxímetro de pulso,
EQUIPO DENTAL	Amalgamador, Procesador manual de películas. Sillón dental, Unidad dental.
EQUIPOS DE NUTRICION	Cocina a gas, Cocina industrial, Horno microondas, Licuadora eléctrica semiindustrial, Peladora de papas, Refrigeradora eléctrica, sartén vasculante, Coche térmico de acero inoxidable, coche transportador de alimentos, Marmitas, Equipo de menaje.
EQUIPOS DE LAVANDERÍA	Lavadora eléctrica industrial, Extractor centrífugo, Compresora de aire, Calandria, Secadora de ropa, Secadora industrial para ropa, Autoclave, Máquina de coser recta industrial.
EQUIPOS DE MANTENIMIENTO	Caldero automático, Grupo electrógeno, Compresora de aire, Electro bomba con accesorios, Electro bomba sumergible para aguas, Extintor de polvo químico seco, filtro para agua, máquina desatoradora, Transformador.
EQUIPOS DE TRANSPORTE	1 Ambulancia, 3 Camioneta.

4.3 Camas Hospitalarias

En la siguiente tabla se observa que durante el año 2009 el número de camas de Funcionales se mantuvieron en relación con el año 2008. También se observa una tendencia ascendente en el número de consultorios físicos y funcionales producidos durante el año 2009.

TABLA Nº 41

CAMAS FUNCIONALES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 1999-2009

Año	Hospital Hermilio Valdizán
1999	295
2000	229
2001	310
2002	310
2003	310
2004	310
2005	310
2006	320
2007	292
2008	300
2009	300

Fuente: Oficina de Estadística e informática HHV

TABLA Nº 42

CAMAS POR DEPARTAMENTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2009

Departamento	Nº CAMAS
Adultos y Gerontes	160
Niño y adolescentes	10
Adicciones	20
Centro de rehabilitación de Ñaña	60
Hospitalización tarifa diferenciada	42
Sala de Observación	08
TOTAL	300

Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico HHV

4.4. Recursos Humanos

Para el desarrollo de sus acciones el Hospital cuenta con un potencial humano altamente especializado en salud mental y psiquiatría los cuales sin embargo no son suficientes para atender la creciente demanda. Muestra la población económicamente activa del Hospital Hermilio Valdizán, distribuida según grupo ocupacional y condición laboral. El Hospital Hermilio Valdizán, actualmente cuenta con 459 servidores nombrados, con 165 Contratados por la modalidad de Contratos por Administración de Servicios, haciendo un total de 624 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana².

El aprobado mediante Resolución Ministerial 246-2008/MINSA se cuenta con 505 plazas de las cuales 459 se encuentran presupuestadas y 46 plazas previstas, 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

TABLA Nº 43

RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICIÓN LABORAL NOMBRADO

GRUPO OCUPACIONAL	OCUPADOS	PREVISTOS	CONTRATADOS A MODALIDAD	CONTRATADOS CAS
Directivos	10	26	4	
Profesional Categorizado	159	19		64
Técnico Categorizado	236	1	2	78
Auxiliar Categorizado	54			23
TOTAL	459	46	6	165

Fuente: Oficina de Personal HHV 2009.

Lo más importante para el funcionamiento y desarrollo de una entidad de salud constituye su potencial humano por lo que su capacitación continua, la adquisición de conocimientos y habilidades constituye tarea prioritaria para el desarrollo de sus funciones, la estrategia para lograrlo tiene que ver con la formulación y ejecución de un plan anual de capacitación que partiendo de necesidades priorizadas y bajo diferentes modalidades contempla diversas actividades de capacitación a cumplirse dentro del año, la experiencia hasta el momento ha sido que no siempre se logra cumplir con el 100% de actividades

TABLA Nº 44

RECURSOS HUMANOS SEGÚN ESPECIALIDAD Y CONDICIÓN LABORAL

Grupo Ocupacional	Nombrados	Contratados	Contratados SNP
Directivos	7		
Profesionales de la Salud (Univ.)	133		40
Médico	41	1	9
Cirujano Dentista	2		
Químico Farmacéutico	2		1
Psicólogo	29		3
Enfermera	45		23
Nutricionista	3		1
Asistente Social	16		2
Tecnólogo Médico	2		1
Otros Profesionales de la Salud (Inst. Sup.)	2		
Nutricionista Esc Sup	1		
Técnico especialista en laboratorio	1		
Profesional Categorizado	26		3
Analista en sistema PAD			2
Economista	1		1
Asistente Administrativo	15		
Asistente Servicios de Salud	13		
Técnico Categorizado	224		52
Artesano	43		1
Chofer	1		
Electricista			1
Operador equipo médico	1		
Secretaria	13		6
Técnico administrativo	38		17
Técnico en Enfermería	80	1	14
Técnico en Estadística	3		
Técnico en Laboratorio	5		
Técnico en Nutrición	8		5
Técnico Sanitario	10		
Terapista	3		6
Otros técnicos categorizados	31		2
Auxiliar Categorizado	40		13
Auxiliar de Enfermería	6		
Auxiliar de Nutrición	8		4
Auxiliar de sistema administrativo	5		2
Trabajador en servicios	12		7
Otros auxiliares categorizados	12		

Fuente: Informe PEA II Trimestre 2007 – Of. Personal – HHV

Por otro lado acorde a su misión y cumpliendo su rol institucional el Hospital Hermilio Valdizán interviene en la especialización y formación de recursos humanos bajo la modalidad de residentado médico e internado en psicología respectivamente, por lo que la culminación en la especialización y formación de los participantes de ambos programas constituye preocupación constante de la institución.

Las bajas coberturas de atención en salud mental en el primer nivel de atención tiene que ver entre otros con la escasez de recursos especializados y/o capacitados en dicho nivel, además de la escasa o nula participación de la comunidad en el abordaje a la problemática de salud mental por lo que acorde a las nuevas tendencias de atención en psiquiatría y salud mental el hospital asume un rol en la capacitación de profesionales y trabajadores de salud de los centros y puestos de salud de la DISA IV Lima Este con la finalidad de que el personal de salud de dichos establecimientos desarrolle competencias para la atención primaria en salud mental.

La formación de recursos humanos de la comunidad para el abordaje de problemas de salud mental resulta necesario a fin de que la comunidad asuma un rol más activo en la solución de los problemas de salud mental por ello el hospital interviene en el entrenamiento y capacitación de agentes comunitarios para su integración a unidades de vigilancia comunitaria en salud mental.

4.5 Productividad y Rendimiento

Indicadores de Gestión Hospitalaria:

Los dos cuadros siguientes que se muestran a continuación, son indicadores de producción de servicios correspondientes al periodo de enero a diciembre del año 2009, resaltándose valores y estándares aceptables para un hospital especializado en salud mental y psiquiatría.

El cuadro N° 45 muestra la producción de atenciones en consulta externa realizadas los años de 2008 y 2009, través de citas. Se observó un aumento en las atenciones del 26% en el 2009 con respecto al 2008, pasando de 71,612 a 89,904 atenciones en consulta externa.

TABLA N° 45

INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA - 2009

¡Error! Vínculo no válido. Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

TABLA Nº 46

Producción e indicadores de consulta externa 2002-2009

Año	Concentración Consultas	Receta Consulta	Exámenes Rx por Consulta	Análisis por Consulta	Emergencia por Consulta	Nº Recetas despachadas	Nº Atenciones Consulta Externa	Nº Atenciones Emergencia	Nº Atenciones Consulta Externa
2002	3.66	2.29	0.006	0.22	0.07	88831	38635	2914	10556
2003	4.02	241	0.006	0.25	0.08	92426	38323	3337	9533
2004	3.97	2.64	0.005	0.24	0.08	102288	38730	3144	9756
2005	3.49	1.71	0.006	0.23	0.12	69537	40665	4080	11652
2006	3.18	1.63	0.01	0.17	0.08	71551	43877	4142	13798
2007	2.69	2.7	0.012	0.88	0.08	127015	46955	4092	17409
2008	2.75	1.68	0.007	0.47	0.05	120476	71,612	4140	71622
2009	2.97	1.49	0.003	0.39	0.03	134246	89,904	2986	89904

Fuente: Oficina de Estadística e informática HHV

Asimismo, la concentración de consultas es de 2.97 en el año 2009, no existiendo ninguna variación considerable con respecto al año anterior 2.75. Del total de atenciones en consulta externa los pacientes realizaron sus análisis a razón de 0.39 análisis por consulta. Se observa un aumento en el número de recetas despachadas en el año 2009 con respecto al año 2008 de 120,476 a 134,246 recetas.

El número de atenciones en Emergencia en el año 2009 descendieron de 4,140 a 2,986 respecto al año 2008, debido a la apertura en Consulta Externa de las Atenciones de Intercurrencias externas, actividad que se realizaba antes en Emergencia.

TABLA Nº 47

INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA – 2009

INDICADOR	2008	2009
Días Camas Disponible	109065	122972
Días Paciente	70445	95459
Intervalo Sustitución Cama	23	12
Porcentaje de Ocupación de Cama	64%	78%
Promedio Permanencia	33.54	32
Egresos	1626	1636
Rendimiento Cama	5.60	7.25

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

Para el recurso cama, los hospitales calculan varios indicadores relacionados con la productividad y la eficiencia hospitalaria, entre ellos tenemos: grado de uso (porcentaje de ocupación), intervalo de sustitución, rendimiento cama y el promedio de permanencia.

El **grado de uso** (porcentaje de ocupación) se calcula en función de la capacidad recurso cama. El porcentaje de ocupación “representa la relación existente entre los días-cama que ofrece el hospital y la utilización en días, que hace el paciente de la cama que ocupa”. Observamos en general que el grado de uso a capacidad presupuestada asciende del 64% en el año 2008 llegando a encontrarse en el 2009 en 78%. Es decir que existe un grado de uso cercano del estándar (80%) y tomando en cuenta que un hospital debe mantener un 15% de camas en reserva legítima para resolver situaciones de contingencia, debemos prever que se presupuesten camas a futuro.

El porcentaje de ocupación nos indica el grado de utilización del recurso cama disponible en el periodo observado, y resulta ser un buen indicador cuando se obtienen cifras alrededor del 80%. Nuestros servicios, muestran una ocupación del 78 % ya que la demanda real de hospitalización en algunos servicios así lo ha exigido, y porque el mismo está influido por el tipo de hospital y de su ámbito geográfico de influencia, que es el cono este.

El indicador **intervalo de sustitución** calculado, disminuye de 23 en el 2008 a 12 en el 2009 congruente con el indicador discutido anteriormente. La estancia prolongada

en el cambio de modelo de atención es un problema importante a resolver, por ello el hospital desarrolla esfuerzos a fin de disminuir el promedio de permanencia en hospitalización. Al mismo tiempo que se busca disminuir el tiempo promedio de permanencia, se busca lograr eficacia y eficiencia en la atención de los pacientes hospitalizados tratando que los pacientes egresen con los síntomas motivo de internamiento debidamente compensado.

Con respecto al número de pacientes atendidos por cama al año-**rendimiento de Cama**- en la tabla N° 48 observamos que asciende de 5.60 en el 2008 a 7.25 en el año 2009, pacientes tratados por cama por año.

En lo referente al **promedio de permanencia**, que indica los días promedio de permanencia de los pacientes que egresaron en el periodo, se observa que este se incremento en el año 2009 siendo de 32 días en general casi similar al 2008. Igual que con el rendimiento de cama, el patrón de comparación debe ser establecido por cada institución hospitalaria tomando en consideración su nivel de complejidad o mejor la complejidad de la patología psiquiátrica que atiende y sus subespecialidades.

El cálculo de este indicador sirve para evaluar la utilización que se le da a la cama, con él se puede evaluar "prolongación innecesaria de los días de hospitalización, incoordinación entre los servicios administrativos, auxiliares, diagnóstico o terapéuticos y los servicios de hospitalización.

El Hospital Hermilio Valdizán ofrece servicios de hospitalización corta a pacientes adictos, por 45 días, quienes al cumplir el periodo de internamiento ingresan a un programa de seguimiento ambulatorio donde la rehabilitación del paciente se mide, entre otros, por el periodo de abstinencia.

La rehabilitación de pacientes psiquiátricos crónicos y su reinserción social, familiar o laboral es otro objetivo importante de la institución para lo cual cuenta con el Departamento de Rehabilitación de Salud Mental que, a través de un programa de seguimiento, desarrolla actividades orientadas a lograr tal fin.

TABLA N° 48

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN 2002 – 2009

Años	Días Cama Disponibles	Días Paciente	Intervalo Sustitución	Grado de Uso	Promedio de Permanencia	Egresos	Rendimiento Cama
2002	113150	80111	19.7	71%	53	1669	5.38
2003	111325	69482	27.6	62.41%	46	1514	4.96
2004	111325	84567	15.5	76%	54	1716	5.92
2005	111325	80688	18	72%	43	1700	5.57
2006	116800	88314	16.5	76%	36	1825	5.7
2007	107675	83131	12	77	35	1958	6.6
2008	109065	70445	23	64	33.77	1626	5.57
2009	122972	95459	12	79	32	1636	7.25

Fuente: Oficina de Estadística e informática HHV.

Comparativamente, el número de egresos en el año 2009 fue de 1,636 similar al año 2008 (1,626), siendo el promedio de permanencia de 32 días. La estancia prolongada

en el cambio de modelo de atención es un problema importante a resolver, por ello el hospital desarrolla esfuerzos a fin de disminuir el promedio de permanencia en hospitalización. Al mismo tiempo que se busca disminuir el tiempo promedio de permanencia, se busca el lograr eficacia y eficiencia en la atención de los pacientes hospitalizados tratando que los pacientes egresen con los síntomas motivo de internamiento debidamente compensado.

En lo que respecta a consulta externa éstas se realizan a través de citas. El promedio de espera para la atención tanto de pacientes nuevos como continuadores constituye así un problema constante a resolver por la creciente demanda y por la limitación de recursos existentes, asociado a dicho problema está el incumplimiento de citas pues entre sus factores causales están las citas prolongadas.

4.6. RECURSOS FINANCIEROS

Programación Presupuestaria

La Estructura Funcional Programática aprobada para el año 2009, fue distribuidos de la siguiente manera: en 3 funciones, 5 programas y 22 componentes:

Función

- 20 Salud (Función)

Programa

- 006 Gestión
 - Gestión Administrativas
 - Capacitación y Perfeccionamiento
 - Supervisión y Control
- 043 Salud Colectiva
 - Desarrollo de Investigaciones
 - Campaña de Salud Integral
 - Capacitación de Agentes Comunitarios
 - Intervenciones en Promoción de la Salud
- 044 Salud Individual
 - Mantenimiento y Reparación de Equipos
 - Mantenimiento y Refacción de Infraestructura
 - Apoyo a Servicios Básicos y Complementarios
 - Alimentos para Enfermos
 - Atención en Consultas Externas
 - Atención de Emergencias y Urgencias
 - Atención en Hospitalización
 - Brindar asistencia en Medicina Física y Rehabilitación
 - Brindar apoyo al Diagnóstico por Imágenes
 - Farmacia
 - Laboratorio
 - Procedimientos Especializados

Función

- 23 Protección Social

Programa

- 051 Asistencia Social
 - Acciones contra la Violencia hacia la mujer.
 - Apoyo al Ciudadano y a la Familia

Función

- 24 Previsión Social

Programa

- 052 Previsión Social
 - Obligaciones Previsionales

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para la Unidad Ejecutora 017 “Hospital Hermilio Valdizán” correspondiente al Año Fiscal 2009, fue el siguiente:

TABLA Nº 49

Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) (nuevos soles)

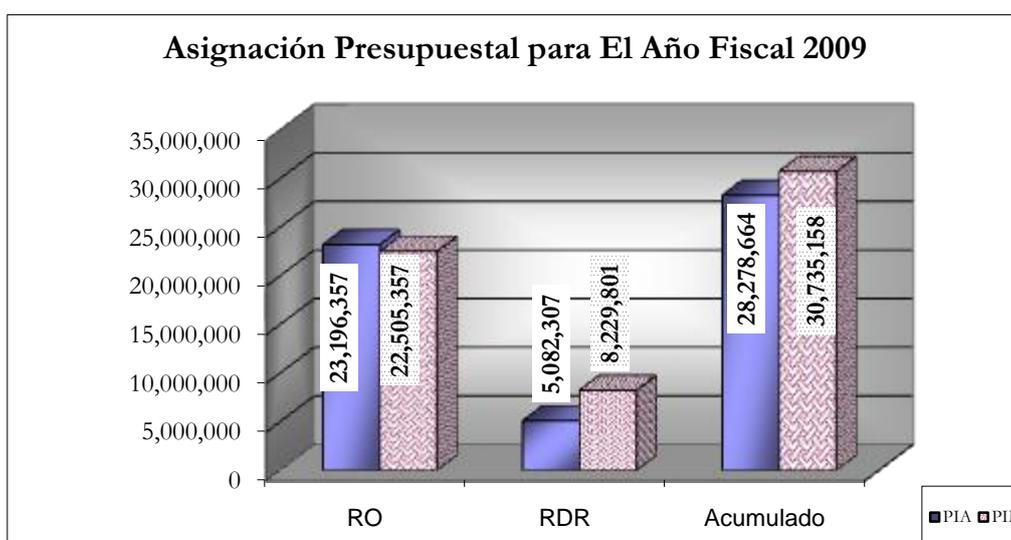
Recursos Ordinarios	S/.	23,196,357.00
Recursos Directamente Recaudados	S/.	5,082,307.00
Total PIA	S/.	28,278,664.00

TABLA Nº 50

Presupuesto Institucional Modificado (PIM) (nuevos soles)

Recursos Ordinarios	S/.	22,505,357.00
Recursos Directamente Recaudados	S/.	8,229,801.00
Donaciones y Transparencia	S/.	-
Total PIM	S/.	30,735,158.00

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 5**Ejecución Presupuestaria Respecto al PIA y PIM**

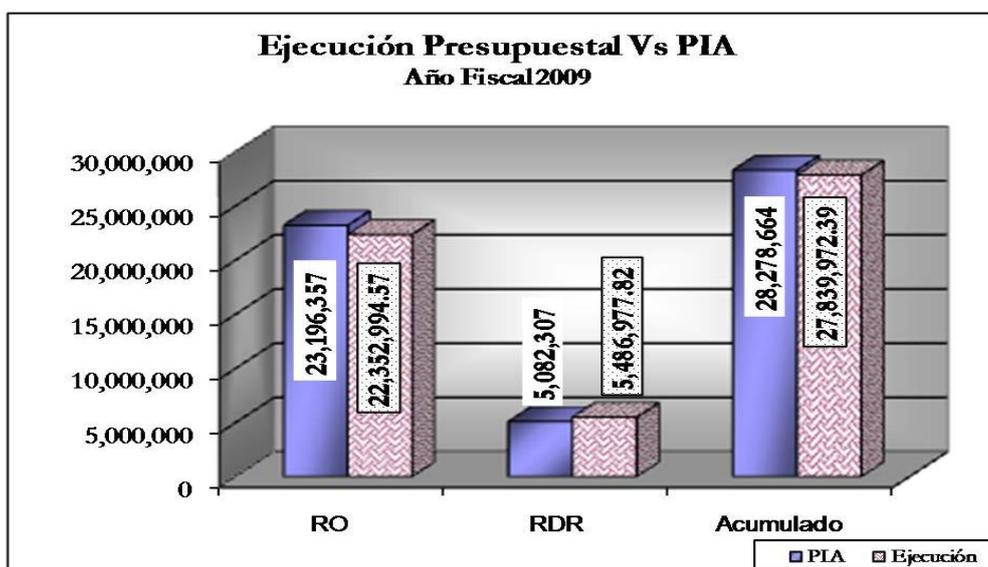
Respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) se puede apreciar que en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios la Ejecución Presupuestal representa el 96%; y en la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados llegó al 108% y en la ejecución por toda fuente llegó a 98%, al cierre presente ejercicio fiscal.

TABLA Nº 51

Fuente de Financiamiento	PIA	Ejecución	%
Recursos Ordinarios	S/. 23,196,357.00	S/. 22,352,994.57	96%
Recursos Directamente Recaudados	S/. 5,082,307.00	S/. 5,486,977.82	108%
Ejecución por toda Fuente	S/. 28,278,664.00	S/. 27,839,972.39	98%

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 6



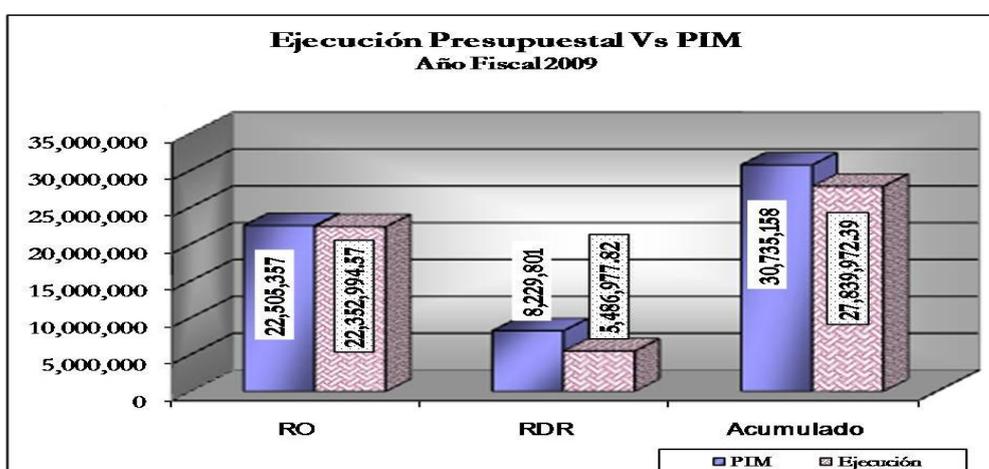
Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios la Ejecución Presupuestal representó el 99%, en la Fuente Recursos Directamente Recaudados representó el 67% mientras que en la ejecución por toda fuente llega al 91%, al cierre del presente ejercicio fiscal.

TABLA Nº 52

Fuente de Financiamiento	PIM	Ejecución	%
Recursos Ordinarios	S/. 22,505,357.00	S/. 22,352,994.57	99%
Recursos Directamente Recaudados	S/. 8,229,801.00	S/. 5,486,977.82	67%
Donaciones y Transferencias	S/. -	S/. -	0%
Ejecución por toda Fuente	S/. 30,735,158.00	S/. 27,839,972.39	91%

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 7



Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

Ejecución Presupuestal por Genérica de Gasto

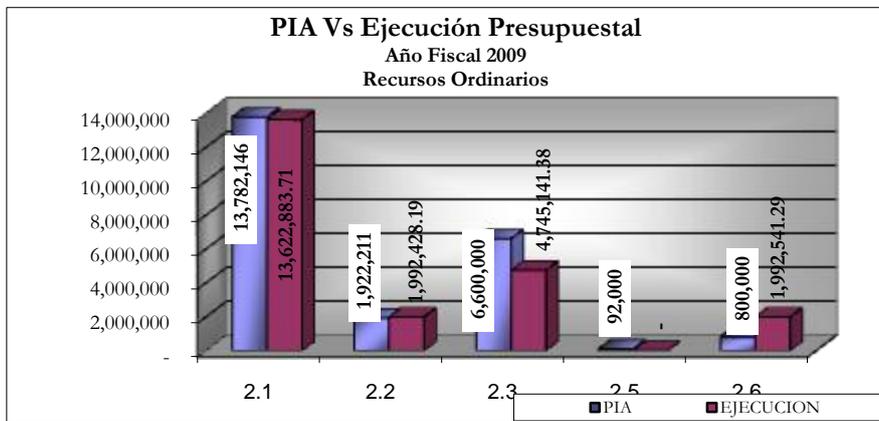
En el siguiente cuadro comparativo entre el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM), se puede apreciar la ejecución presupuestal de gasto corriente (Genérica de Gasto 2.1, 2.2, 2.3, 2.5) y Gasto de Activos no Financieros (Genérica de Gasto 2.6) en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios y la Fuente Recursos Directamente Recaudados, al cierre del presente ejercicio fiscal.

TABLA Nº 53

RECURSOS ORDINARIOS					
GENÉRICA DE GASTO	Año Fiscal - 2009				
	PIA	PIM	EJECUCION	PIA %	PIM %
2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	13,782,146.00	13,656,508.00	13,622,883.71	99%	100%
2.2 - PERNSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1,922,211.00	1,992,832.00	1,992,428.19	104%	100%
2.3 - BIENES Y SERVICIOS	6,600,000.00	4,746,772.00	4,745,141.38	72%	100%
2.5 - OTROS GASTOS	92,000.00	-	-	0%	0%
2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	800,000.00	2,109,245.00	1,992,541.29	249%	94%
	23,196,357.00	22,505,357.00	22,352,994.57	96%	99%

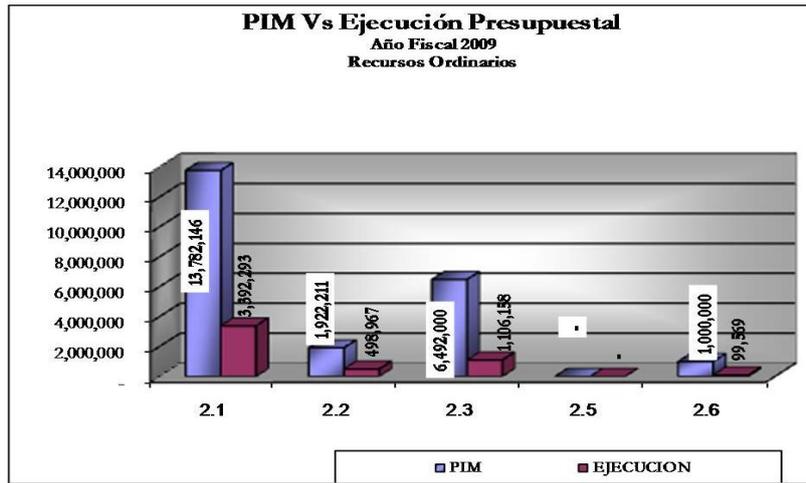
Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 8



Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 9



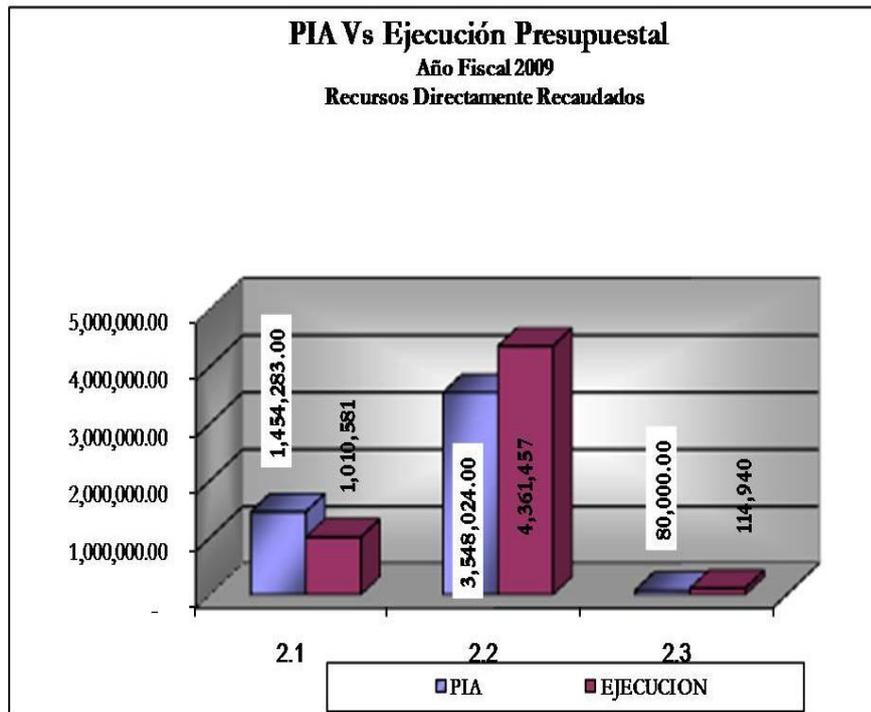
Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

TABLA Nº 54

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS					
GENÉRICA DE GASTO	Año Fiscal - 2009				
	PIA	PIM	EJECUCION	PIA %	PIM %
2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,454,283.00	1,454,283.00	1,010,580.76	69%	69%
2.2 - PERNSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	-	-	-	-	-
2.3 - BIENES Y SERVICIOS	3,548,024.00	6,543,018.00	4,361,456.66	123%	67%
2.5 - OTROS GASTOS	-	-	-	-	-
2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	80,000.00	232,500.00	114,940.40	144%	49%
	5,082,307.00	8,229,801.00	5,486,977.82	108%	67%

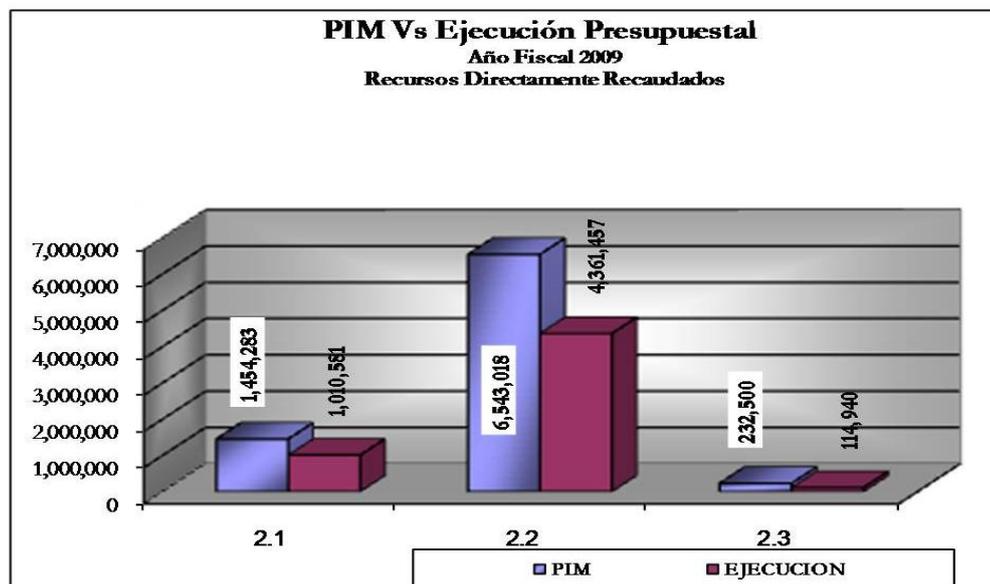
Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 10



Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 11



Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

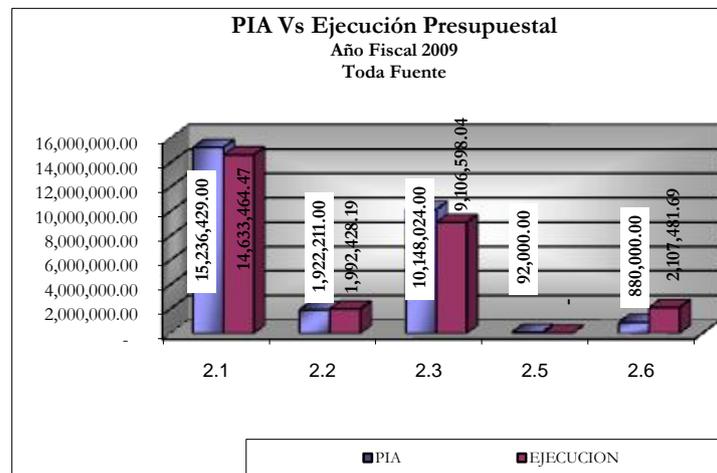
Respecto al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) se puede apreciar que la ejecución de gasto corriente (Genérica de Gasto 2.1, 2.2, 2.3, 2.5) y Gasto de Activos no Financieros (Genérica de Gasto 2.6) a Toda Fuente llegó al 98%, al cierre del presente ejercicio fiscal.

TABLA Nº 55

TODA FUENTE			
GENÉRICA DE GASTO	Año Fiscal - 2009		
	PIA	EJECUCION	PIA %
2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,236,429.00	14,633,464.47	96%
2.2 - PERNSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1,922,211.00	1,992,428.19	104%
2.3 - BIENES Y SERVICIOS	10,148,024.00	9,106,598.04	90%
2.5 - OTROS GASTOS	92,000.00	-	0%
2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	880,000.00	2,107,481.69	239%
	28,278,664.00	27,839,972.39	98%

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 12



Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

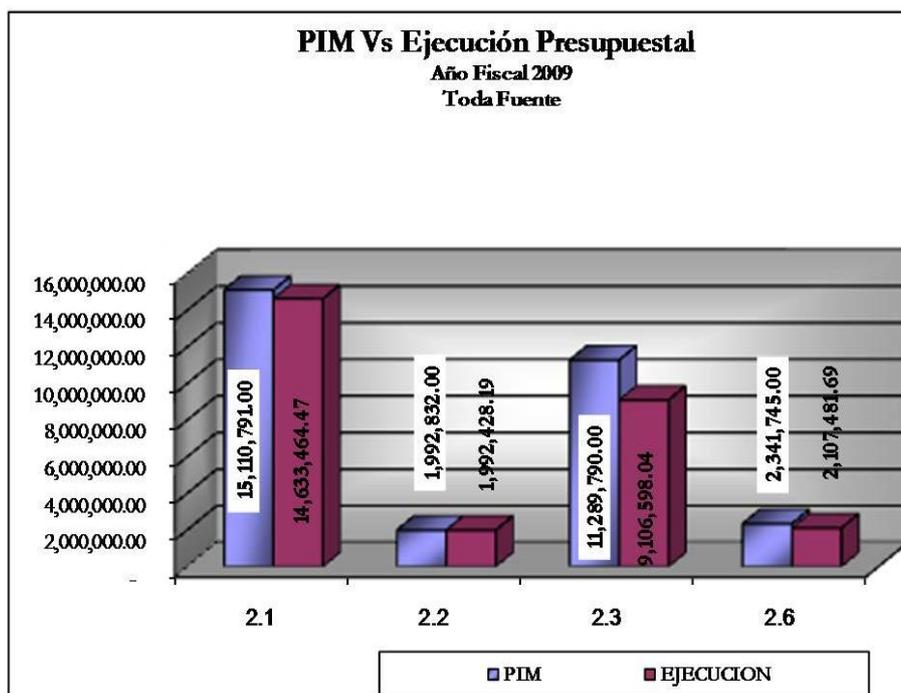
Respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) se puede apreciar que la ejecución de gasto corriente (Genérica de Gasto 2.1, 2.2, 2.3, 2.5) y Gasto de Activos no Financieros (Genérica de Gasto 2.6) a Toda Fuente llegó a 91%, al cierre del presente ejercicio fiscal.

TABLA Nº 56

TODA FUENTE			
GENÉRICA DE GASTO	Año Fiscal - 2009		
	PIM	EJECUCION	PIA %
2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,110,791.00	14,633,464.47	97%
2.2 - PERNSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1,992,832.00	1,992,428.19	100%
2.3 - BIENES Y SERVICIOS	11,289,790.00	9,106,598.04	81%
2.5 - OTROS GASTOS	-	-	0%
2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2,341,745.00	2,107,481.69	90%
	30,735,158.00	27,839,972.39	91%

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

GRAFICO Nº 13



Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero 2010

Se ha tenido un gran avance en cuanto a la ejecución de Adquisición de Activos no Financieros tal como se observa en el resumen a toda fuente en un 90% considerándose de gran importancia debido a que el Hospital contaba con Equipos obsoletos y malogrados que necesitaban ser reemplazados.

4.7 Equipamiento

TABLA Nº 57

Equipos de Cómputo

Nº	G	C	amil	Correl	EQUIPOS DE COMPUTO	ESTADO DEL BIEN				Total
						Nuevo	Bueno	Regular	Malo	
1	74	08	0050	0001	CAPTURADOR DE IMAGEN – SCANNER		2			2
2	74	08	0050	0002	CAPTURADOR DE IMAGEN - SCANNER COLOR RESOLUCION 1200 - 4800 DPI					0
3	74	08	0500	0001	COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL		1			1
4	74	08	1400	0002	CONCENTRADOR DE RED		6	2		8
5	74	08	2600	0001	EQUIPO DE CONTROL DE ACCESO BIOMETRICO	4				4
6	74	08	3200	0001	IMPRESORA (OTRAS)	1	3	4	12	20
7	74	08	3650	0001	IMPRESORA A INYECCION DE TINTA	3	8	19	19	49
8	74	08	3650	0017	IMPRESORA HP MULTIFUNCIONAL (SCANNER, IMPRESORA, FOTOCOPIADORA) PCS 2355			1		1
9	74	08	4100	0001	IMPRESORA LASER	7	6	3		16
10	74	08	4550	0022	IMPRESORA MATRICIAL	14	6	6	27	53
11	74	08	7700	0001	MONITOR A COLOR	22	26	28	139	215
12	74	08	9200	0001	SERVIDOR		1	1		2
13	74	08	9487	0001	SWITCH PARA RED		4	7	1	12
14	74	08	9950	0003	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO – CPU	21	62	54	77	214
						72	125	125	275	597

Los equipos mencionados, brindan soporte a los diferentes sistemas desarrollados en nuestro hospital, tales como:

- Sistema de Admisión de Pacientes (instalado en Estadística)
- Sistema de Evaluación de Enfermería (instalado en Consulta Externa)
- Sistema de Registros de Atenciones y Sesiones (instalado en Estadística)
- Sistema de Caja - Recaudación (instalado en Economía)
- Sistema de Cuenta Corriente (instalado en Economía)
- Sistema de Giros (instalado en Economía)
- Sistema de Farmacia – Ventas y hospitalización (instalado en Farmacia Ventas)

- Sistema de Laboratorio (instalado en Laboratorio)
- Sistema de Citas (instalado en Estadística, Niños, adultos, DAMOC, Psicología Diagnostico)
- Sistema de Hospitalización y Epicrisis (instalado en Hospitalización)
- Sistema de Enfermería (instalado en Hospitalización y Enfermería)
- Sistema de Biblioteca (instalado en biblioteca)
- Sistemas de registros de familia (instalado en familia)

Sistemas de Terceros:

- SIAF (Economía, Logística, Dirección Administrativa, Personal, Planeamiento)
- SIGA (Logística, Economía)
- Control de asistencia (Personal)
- SAGU (Órgano de control interno)
- Registro de llamadas (Dirección)

EL 67% de los equipos se encuentra en estado malo (46) o regular (21), afectando la capacidad de respuesta en las aplicaciones de los programas, sistemas propios y terceros, dando como resultado, lentitud en los procesos administrativos y la atención en general. Por otro lado, la falta de acceso a Internet en algunas áreas, es una barrera que limita la comunicación y las coordinaciones que se realizan con las Entidades Rectoras (MINSA – DISA IV). Al respecto se tiene previsto el reemplazo de Equipos los mismos que beneficiaran el normal funcionamiento de los sistemas administrativos y asistenciales de nuestro Hospital.

Equipos Biomédicos

TABLA Nº 58
Equipos de Biomédicos

Nº	G	C	FAMIL	CORREL	EQUIPOS	ESTADO DEL				Total
						BIEN				
						Nuevo	Bueno	Regular	Malo	
1	53	22	0207	0001	AMALGAMADOR			1		1
2	53	22	0240	0001	ANALIZADOR BIOQUIMICO	1				1
3	53	22	0336	0001	ANALIZADOR DE ELECTROLITOS		1			1
4	53	22	0812	0001	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1	4	8		13
5	53	22	1002	0001	BOMBA DE INFUSION DE UN CANAL	2				2
6	53	22	1691	0001	CAMARA INTRAORAL	1				1
7	53	22	2049	0003	CENTRIFUGA PARA TUBOS	2				2
8	53	22	2049	0001	CENTRIFUGA UNIVERSAL			1	1	2
9	53	22	2154	0001	COLCHON INFLABLE CON BOMBA	1	1			2
10	53	22	2287	0003	COMPRESORA ODONTOLOGICA	1		1		2
11	53	22	2311	0001	CONTADOR AUTOMATICO DE CELULAS			1		1
12	53	22	3047	0001	DESTARTARIZADOR DE ULTRASONIDO	1	1			2

13	53	22	3063	0001	DESTILADOR DE AGUA	1				1
14	53	22	3477	0001	ELECTROCARDIOGRAFO		1	1	1	3
15	53	22	3572	0001	ELECTROCAUTERIO			1		1
16	53	22	8162	0002	ELECTROENCEFALOGRAFO DIGITAL				1	1
17	53	22	3667	0001	ELECTROENCEFALÓGRAFO PORTÁTIL	1				1
18	53	22	5286	0002	EQUIPO DE ELECTROCONVULSOR	1				1
19	53	22	4789	0001	EQUIPO DESTRUCTOR DE AGUJAS		5	3	8	16
20	53	22	5286	0001	EQUIPO ESTIMULANTE – ELECTROSHOCK		1			1
21	53	22	5571	0002	EQUIPO NEBULIZADOR	1		1		2
22	53	22	6047	0005	ESTERILIZADOR			1	1	2
23	53	22	6665	0001	HEMOGLOBINOMETRO PORTÁTIL	1				1
24	53	22	6713	0006	HORNO DE ESTERILIZACIÓN Y PRESIÓN				1	1
25	53	22	7140	0001	LÁMPARA DE LUZ HALÓGENA		1		1	2
26	53	22	7209	0001	LARINGOSCOPIO			1	1	2
27	53	22	2069	0001	MICROCENTRIFUGA PARA HEMATOCRITO	1				1
28	53	22	7856	0001	MICROSCOPIO (OTROS)		1			1
29	53	22	7951	0001	MICROSCOPIO ELECTRÓNICO		1			1
30	53	22	8197	0001	MONITOR MULTI PARAMETRO DE 5 PARAMETROS	2				2
31	53	22	8839	0001	OXIMETRO DE PULSOS	1				1
32	53	22	8998	0001	PANTOSCOPIO		2	3	1	6
33	53	22	9131	0001	PURIFICADOR DE AGUA (MAYOR A 1/8 UIT)	15	7	10		32
34	53	22	9164	0002	RESUCITADOR		11	1	5	17
35	53	22	9820	0001	UNIDAD DENTAL ELECTRICA COMPLETA	3				3
36	60	22	0616	0001	BALANZA (OTRAS)			1	1	2
37	60	22	0616	0003	BALANZA C/TALLIMETRO PARA ADULTO	7	1	9	2	19
38	60	22	0616	0018	BALANZA DIGITAL CAPACIDAD 15 KILOS	1				1
39	60	22	0785	0002	BALANZA ELECTRÓNICA	1				1
40	60	22	0686	0001	BALANZA ELECTRÓNICA DE PRECISIÓN CON SENSIBILIDAD AL MILIGRAMO			1		1
41	60	22	0842	0001	BALANZA MECÁNICA			2	3	5
42	60	22	1909	0010	CONDENSADOR DESMONTABLE		1			1

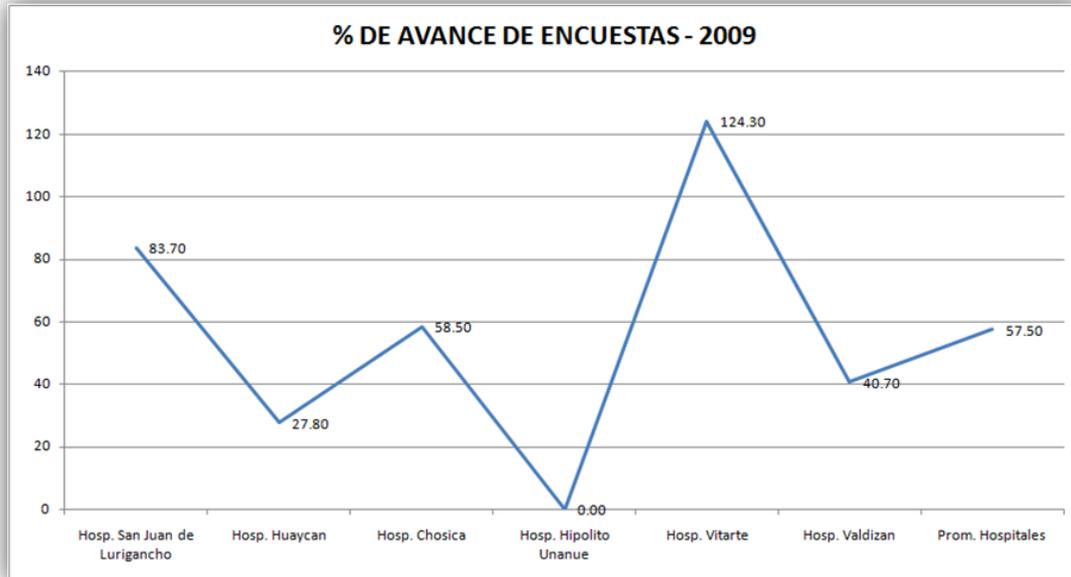
43	60	22	3897	0001	ESPECTROFOMETRO			1		1
44	60	22	5424	0006	MANÓMETRO DE OXIGENO	3	1	4		8
45	60	22	6443	0001	MULTIMETRO- MULTITESTER	1				1
46	60	22	8238	0001	TALLIMETRO (MAYOR A 1/8 UIT)			2	5	7
47	60	22	8762	0031	TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO			1	11	12
48	60	22	8762	0016	TENSIOMETRO DE MERCURIO				2	2
49	60	22	8762	0042	TENSIOMETRO DE PEDESTAL RODABLE		1			1
50	60	22	1909	0001	UNIDAD DE CONDENSACIÓN			1		1
51	60	22	9724	0001	VARIADOR DE VELOCIDAD		1			1
52	67	22	0853	0001	BOMBA FUMIGADORA TIPO MOCHILA				2	2
53	67	22	1031	0001	BOMBA PARA AGUA		1		2	3
54	67	22	2726	0002	COMPRESORA DE AIRE			1		1
55	67	22	3261	0001	DESIONIZADOR ELECTRICO - DESMINERALIZADOR		1			1
56	67	22	3528	0001	ELECTROBOMBA				5	5
57	67	22	4331	0001	EQUIPO BAÑO MARIA			1		1
58	67	22	4777	0001	EQUIPO DE RAYOS X			1		1
						50	44	59	54	207

Los equipos mencionados, brindan soporte a los distintos servicios de atención ambulatoria, hospitalización, emergencia y apoyo, el 26% de los equipos biomédicos se encuentran en estado malo y el 29% se encuentran en estado regular, solamente el 45% se encuentra en estado operativo (bueno), su inoperatividad tendría un impacto significativo, llegando a afectar o retrasar los tratamientos, por lo tanto, es necesario que se prevea un plan preventivo y correctivo para la reparación y mantenimiento de los mismos.

Actualmente contamos con equipos que deberán ser reemplazados por obsolescencia y antigüedad.

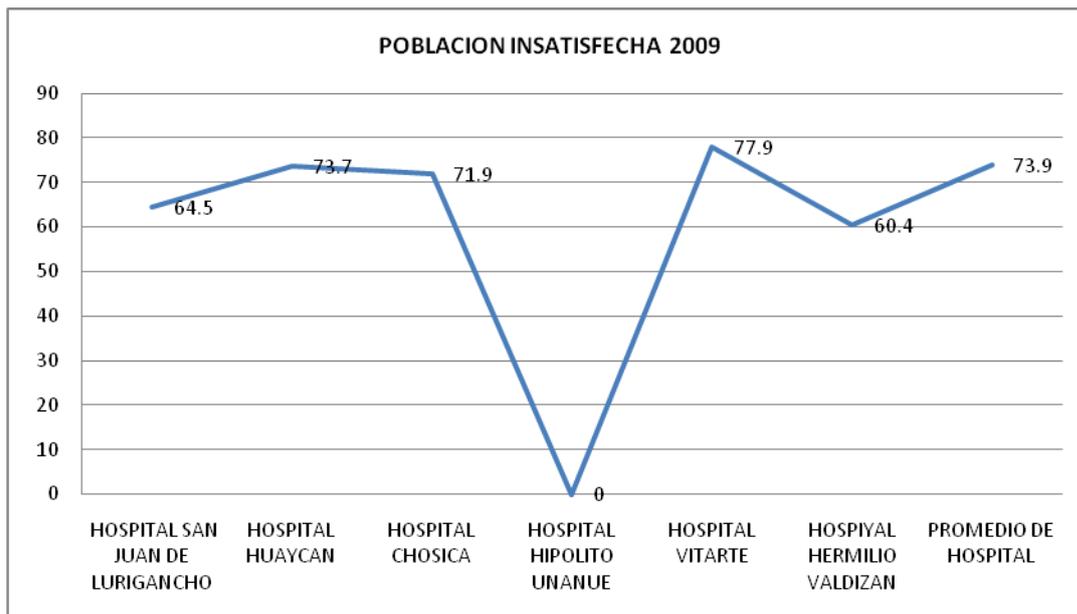
4.8 Satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa

**GRAFICA N° 14
ENCUESTAS DE USUARIOS EXTERNOS (SEEUS) 2009**



A nivel del Hospital Hermilio Valdizàn se ha logrado realizar encuestas al usuario externo, las cifras de las encuestas han sufrido un descenso en relación a los años anteriores. Además de otras prioridades establecidas por el MINSA, caso influenza, que ocasionaron meses de escasa actividad en otras áreas. El Hospital ha aumentado su porcentaje de ejecución, un 40.7% con respecto a las cifras obtenidas el año anterior.

GRAFICA N° 15



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – HHV

Al término del 2009 el Hospital tiene un promedio de 60.4% de población insatisfecha, que en comparación al año anterior se evidencia una disminución 74.50%.

ANÁLISIS INTEGRAL

El Hospital Hermilio Valdizán, está categorizado actualmente en el nivel II, aun con un nivel de mediana complejidad. En el 2009 los principales problemas a enfrentar fueron la alta y creciente demanda de atención por problemas psiquiátricos debido a la incorporación del Distrito de San Juan de Lurigancho en el ámbito de la DISA IV Lima Este, las altas tasas de prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad, la creciente demanda de atención por trastornos debido al uso de sustancias, la creciente demanda de atención por suicidio, un modelo de atención que no se ajusta a la demanda y la persistencia de citas prolongadas, atenciones tardías y alto ausentismo de pacientes en algunos servicios finales.

Prioridad y mayor demanda del grupo etéreo de los adultos 20-64 años, en consulta externa con 72.43%, los indicadores de hospitalarios se aproximan al promedio de los estándares para una institución especializada en salud mental y psiquiatría, por la demanda de atención. La situación lograda mejora la calidad de vida de los pacientes psiquiátricos porque hospitalizaciones largas deterioran al paciente y generan un mayor costo para el hospital. En ese sentido, el haber disminuido los días de estancia aporta en la calidad de vida del paciente al ser reinsertado rápidamente a nivel familiar. Se han mejorado los procedimientos de atención especializada para estabilizar de manera rápida al paciente, incrementando la oferta de días-cama para otros pacientes.

En el proceso de revertir dichos problemas se presentaron limitaciones como: la falta de recursos humanos tanto a nivel asistencial como administrativo, procesos de adquisición desiertos, infraestructura y equipos insuficiente, aumento no previsible de la demanda de algunos medicamentos, no se cuenta con un sistema integral informatizado para registrar e ingresos de datos, ausencia de algunos instrumentos y herramientas de gestión.

En ese marco, el Hospital Hermilio Valdizán ha enfrentado los problemas y sus limitaciones, logrando garantizar la oferta de servicios altamente especializado con calidad en psiquiatría y salud mental aproximadamente en un 98%. Ello fue posible por las siguientes estrategias implementadas por los diferentes departamentos y servicios asistenciales:

Para lograr este avance fue necesario gestionar la reactivación de la “visita médica general” por sectores, ampliación de la UCI por sector, ampliación y fortalecimiento del equipo profesional y técnico por sector, implementación de la epicrisis como requisito previo de alta de pacientes, reactivación de discusión de casos clínicos, conformación del quipo médico responsable de pacientes crónicos.

Este Hospital tiene la categoría de centro de excelencia para la atención de los pacientes con trastornos mentales del Cono Este de Lima, así como referente nacional. En el caso de la producción de Consultorios Externos, se ha incrementado en un 20% en relación al año anterior, El Departamento de Salud Mental de Adulto y Geronte ha venido implementando mejoras en el servicio de consulta externa para ampliar la oferta del servicio.

Esto significa que se ha incrementado el número atenciones en consulta externa y, a su vez, se han reducido los números de casos atendidos en emergencia, porque los pacientes al ser atendidos en un tiempo prudente no entran en situación de crisis, evitando su internamiento. De esta forma se disminuye los costos en hospitalización.

Para lograrlo fue necesario ampliar la oferta médica y los turnos de consulta, es decir, oferta plena los días sábados y turnos de tarde.

Los Total de egresos hospitalarios se mantuvo casi igual en relación al año anterior, porque los pacientes, con cuadros menos complejos, que ingresan a sala de observación son estabilizados rápidamente y dados de alta médica. De esta forma sólo los cuadros más complejos se derivan para su internamiento, con lo cual el servicio de hospitalización mantiene una oferta dinámica para pacientes que lo necesitan.

Por lo cual el ciclo de vida que mayormente se hospitaliza son los adultos de 20 a 64 años con un 37.64% correspondiente al trastorno esquizofrénico paranoide. Para revertir este problema se plantea implementar mayor número de consultorios de atención de intercurrencias que funcionaría como un filtro que permitirá pasar al servicio de emergencia las patologías de Prioridad. Siendo los servicios con mayor demanda el servicio de consulta externa del departamento de Adultos y Gerontes, en segundo lugar el departamento de psiquiatría infantil y adolescente, y tercero el departamento de adicciones. Quedando en el servicio de observación un mínimo de las atenciones de emergencia. En el servicio de Apoyo al diagnóstico se ha disminuido en la área de Rayos X en un 4%, laboratorio clínico en un 8%. La falta de equipos biomédicos modernos no permite brindar una atención de calidad.

CONCLUSIONES

A) Población:

Según lo establecido por el INEI, el 2008 la población de la Dirección de Salud IV Lima Este fue 2'061,700 personas distribuidas en 8 distritos (El Agustino, Santa Anita, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho, La Molina y San Juan de Lurigancho) de la provincia de Lima. Esta población representa el 24% de la población del departamento de Lima. Esta cifra debe contrastarse con el hecho que el Hospital Hermilio Valdizán es el único Hospital especializado en salud mental y psiquiatría de la DISA IV L. E. con atención las 24 hrs. del día durante todo el año, as su vez atiende población de distritos aledaños, como el cercado de Lima, la Victoria, San Borja, La Molina y un amplio segmento de pacientes que vienen de provincias, principalmente del centro del País.

El distrito con mayor concentración poblacional es San Juan de Lurigancho con 43% (883,408 hab.), seguido de Ate con 23% (469,751). Ambos acumulan el 66% (1353159 personas) del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político.

El 50.2%(1.035.855) de la población son mujeres y 49.8%(1.025.845) son hombres; se observa que la mayor proporción de la población se encuentra entre los adultos con el 55% (1 136,609) de la población. El segundo grupo importante son los adolescentes con 18% (369,729) en tercer lugar están los niños con 17% (357,049), seguidos de los mayores de 60 años con el 10% (198,313) personas del total de la población lo que explica el ensanchamiento en el centro de la pirámide poblacional, es decir que la población en edad activa aumentó, como resultado del periodo de transición epidemiológica; genera nuevas demandas y necesidades de recursos en la organización de los servicios de salud.

B) Ambiente

Los niveles de contaminación atmosférica en el Cono Este, se han incrementado en los últimos años, debido a la aparición de Fábricas industriales y por ende expone a la población a un mayor compromiso de su salud física como mental.

La cobertura de agua en red pública es 91% en Lima Este. Los distritos con menor acceso a agua en red pública, son Cieneguilla, Lurigancho, Ate y San Juan de Lurigancho con 76, 38, 24, 10%, respectivamente. Así mismo el servicio más utilizado por esta población para abastecerse de agua son camiones cisternas, pozos domiciliarios. Situación que incrementa la morbimortalidad por enfermedades gastrointestinales. Así mismo enfermedades transmitidas por vectores debido al inadecuado almacenamiento de agua en depósitos domiciliarios. En el factor clima se observa cambios significativos en los últimos años y que podrían impactar de manera negativa a la salud de la población.

C) Socioeconómico:

Los distritos más pobres son Cieneguilla y Lurigancho con un índice de carencia de 0.1128 y 0.580 respectivamente y los distritos con tipo de pobreza regular son Ate, Agustino, San Juan de Lurigancho y los tres restantes presentan un tipo de pobreza aceptable (Chaclacayo, Molina, Santa Anita).

D) Perfil Salud Enfermedad

De acuerdo a la distribución por grupos etáreos, los atendidos en la Consulta Externa, la población que más demanda los servicios de salud, son los adultos de 20 años hasta los 64 años con 72.43%, siendo las mujeres que más se atienden por ser el único Hospital referencial del distrito en la especialidad de salud mental y psiquiatría. Siguiéndole los adolescente con 18.60% de atención y los menores de 9 años con 2.45% de las atenciones por consultorios externos

La mortalidad en hospitalización es predominante en el grupo etáreo de adultos y adultos mayor. Las patologías psiquiátricas, de mayor demanda son: Trastorno esquizofrénicos, trastornos depresivos, trastornos ansiosos, y trastornos de dependencia a sustancias a predominio del alcoholismo

La esquizofrenia es un problema de salud mental y es una de las enfermedades que originan mayor deterioro psicosocial y quitan mas años de vida a la población del Cono Este en el año 2009. La esquizofrenia afecta a casi a todos los grupos de edad, siendo mayor la morbilidad entre los 20 años y 64años.

La depresión en las mujeres de la población del Cono este es uno de los daños que produce mayor morbilidad en las mujeres. Presencia de casos de Violencia Familiar en la población del Cono este, siendo más frecuente en el sexo femenino.

E) Problemas con Respuesta Social

El Hospital Hermilio Valdizán categorizado como nivel II-2, tiene una demanda aproximada de dos millones de habitantes, por ser el único hospital del Cono Este. Especializado en Salud Mental y Psiquiatría. La demanda de atención está dada principalmente por los trastornos Esquizofrénicos, Depresivo, Síndrome de dependencia debido al uso de alcohol.

La población del Distrito de San Juan de Lurigancho con una población de aproximadamente un millón de habitantes, es considerada como un tipo de pobreza regular y de riesgo por su bajo nivel Socio-económico y cultural

La densidad de la población es alta en el Cono Este, mayormente a causa de las migraciones de la sierra, a pesar que han aparecido nuevas invasiones poblacionales, están limitadas por las cadenas de cerros que la rodean. La población tiene una accesibilidad aceptable a buena a los servicios de salud dado la cercanía y la distribución de los mismos, hay un porcentaje de población en extrema pobreza que carece de los medios para pagar una consulta ambulatoria, por lo que se debe impulsar los programas de salud y campañas gratuitas con el fin de cubrir dicha demanda.

Observamos que ha disminuido el porcentaje de población analfabeta, pero los últimos problemas económicos provocados por las crisis económicas ha determinado la deserción escolar como resultado de trabajo en niños o jóvenes. Los recientes asentamientos humanos al estar alejados de las troncales de agua, luz o desagüe determinan que un 10% de la población no goce de dichas ofertas.

Se debe ofrecer una atención en Salud Mental en competencia a las otras ofertas que tiene el usuario en el distrito, como el IPSS, consultorios particulares, Clínicas particulares, etc. Se debe conocer el número de dichos establecimientos y profesionales para tener un plan de acción y mercadeo de nuestros servicios.

El Hospital San Juan De Lurigancho ha incrementado el número de consultorios externos de manera progresiva desde el año 2005 al 2009, el cual todavía es insuficiente para la satisfacción de la población demandante. Es notoria la escasez de recursos e insumos necesarios para dar respuesta a las necesidades de salud de la población del distrito

Las estadísticas nos muestran el incremento de las coberturas, cada vez más existe mayor concurrencia de la población al Hospital, es preocupación de la gestión del hospital en dar una adecuada respuesta de acuerdo a su capacidad instalada

Es necesario modificar los documentos de gestión de la institución, (CAP, ROF y MOF), ya que no se ciñe a 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.

El Hospital Hermilio Valdizán, tiene una demanda aproximada de dos millones de habitantes, por ser el único Hospital especializado en salud Mental y Psiquiatría del Cono Este de Lima. A su vez tiene insuficiente número de recursos humanos profesionales especializados de salud mental y psiquiatría, para atender al total de la población y además son distribuidos inadecuadamente

Paralelamente ha existido por períodos desabastecimiento de medicamentos esenciales y trazadores de acuerdo al perfil de salud, así como programación inadecuada de requerimientos.

RECOMENDACIONES

Establecer políticas hospitalarias, elaborar planes de intervención con acciones básicas y orientar el gasto a fortalecer actividades de promoción y prevención de enfermedades priorizadas, enfermedades más comunes del adolescente y adulto, enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes del anciano que permitan reducir las tasas de morbilidad, mortalidad y deterioro funcional. Así mismo estas deben articularse con las actividades del Plan Operativo y Plan Estratégico Institucional.

Coordinar, diseñar estrategias de cooperación, establecer alianzas estratégicas y ejecutar acciones conjuntas con autoridades locales y organizaciones no gubernamentales – ONG de los ocho distritos para el abordaje de los problemas priorizados de manera multisectorial.

Diseñar estrategias y organizar la atención para incrementar el acceso a los servicios de salud la población aumentando el uso y reduciendo la intensidad de uso de los servicios. Revisar y actualizar los tarifarios de los servicios y adecuar por niveles socioeconómico. Medir la calidad de atención que brindan las unidades productoras de servicios de salud diferenciándose los niveles de atención.

Revisión de los procesos de atención al cliente externo orientados a optimizar el tiempo de atención y facilitar los trámites al usuario; Contribuir a elevar la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de los establecimientos de salud para la resolución de problemas de mediana y alta complejidad, priorizando los establecimientos de salud I – 4 y hospitales.

La Red San Juan de Lurigancho debe ser priorizada. Formalizar la tenencia legal del Hospital y del Centro de Rehabilitación de Ñaña. Garantizar insumos, materiales y medicamentos para la atención de las personas según perfil epidemiológico y enfermedades priorizadas. Fortalecer actividades de vigilancia epidemiológica para identificación de febriles y vigilancia entomológica del vector *Aedes aegypti* trasmisor del dengue.

Promover y priorizar políticas de desarrollo para fortalecer y transferir competencias técnicas de los recursos humanos según funciones que desempeña. Realizar un estudio de necesidades de recursos humanos para establecer brechas y distribuir los existentes según necesidad de los servicios.

Mejorar la producción de los recursos humanos, principalmente trabajadoras sociales, psicólogos y médicos y en todos los servicios.

Revisar los criterios para medir el desempeño de los recursos humanos asistenciales y establecer los criterios para los recursos humanos administrativos.

Desarrollar sistemas de información y articular los diferentes sistemas de información básica de uso gerencial (software HIS de consulta externa, egresos hospitalarios, emergencia, Laboratorio). Establecer un sistema de los indicadores trazadores y de gestión y de monitoreo, de acuerdo a los daños priorizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DISA IV Lima Este (Ministerio de Salud): Análisis de Situación de Salud 2009. Lima, Perú, 2008.
2. MINSA: Guía para el Análisis de los Factores Condicionantes de la Salud (Demográficos y Socioeconómicos). Lima
3. MINSA: Guía para el Análisis del Proceso Salud Enfermedad. Lima.
4. METODOLOGIA PARA ANALISIS D SITUACION DE SALUD REGIONAL. Lima 2008.
5. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, DISA IV Lima Este (Ministerio de Salud): Análisis de Situación de Salud 2006. Lima, Perú, 2008.
6. BASE DE DATOS DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN