



Resolución Directoral

Santa Anita, 23 de Marzo de 2018

VISTO:

El Informe N° 029-2018-OESA-HHV, de fecha 14 de febrero de 2018, emitido por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y el Informe N° 87-OAJ-HHV-2018, de fecha 22 de marzo de 2018, expedido por la Oficina de Asesoría Jurídica, contenidos en el Expediente N° 18MP-02188-00, y;

CONSIDERANDO:

Que, sobre el particular, es de verse que el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que: *"Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad (...)";*

Que, en relación a ello, el Ministerio de Salud expidió la Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, de fecha 17 de julio de 2015, que aprobó el Documento Técnico: "Metodología para el Análisis de Salud Local", cuya finalidad es generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local;

Que, siendo ello así, el Análisis de Situación de Salud (ASIS), es un proceso que permite describir y analizar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales en una población de un espacio geográfico, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en Salud;

Que, a propósito de lo acotado, es conveniente precisar que el Hospital Hermilio Valdizán es una institución líder en la atención integral especializada en Salud Mental y Psiquiatría, en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, desarrollando actividades de docencia e investigación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población;

Que, así las cosas, de manera específica la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: *"Es la unidad orgánica competente encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica (...)";* según lo establece el Artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

Que, mediante el Informe N° 029-2018-OESA-HHV, de fecha 14 de febrero de 2018, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita a la Dirección General, la aprobación del documento técnico denominado: "Análisis de Situación de Salud del Hospital Hermilio Valdizán – ASIS 2018";

Que, en virtud del Informe N° 87-OAJ-HHV-2018, de fecha 22 de marzo de 2018, la Oficina de Asesoría Jurídica, opina a favor de la aprobación del documento técnico denominado: "Análisis de Situación de Salud Hospitalaria del Hospital Hermilio Valdizán – ASIS 2018".





Resolución Directoral

Santa Anita, 23 de Marzo de 2018

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11º, Inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección Adjunta de la Dirección General, Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el documento técnico denominado: "Análisis de Situación de Salud Hospitalaria del Hospital Hermilio Valdizán – ASIS 2018", el cual consta de ciento dos (102) páginas, que se adjunta formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- DISPONER que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, difunda el citado documento técnico entre las Jefaturas de Oficinas y Departamentos del Hospital Hermilio Valdizán, para su conocimiento, uso y fines pertinentes.

Artículo 3º.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución, conjuntamente con el referido documento técnico, en la página web institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P Nº 21499 R.N.E. 12799

- DISTRIBUCIÓN
SDG
EPIDEMIOLOGÍA
OAJ.
OCI.
INFORMÁTICA.
INTERESADOS.



PERÚ

Ministerio
de Salud

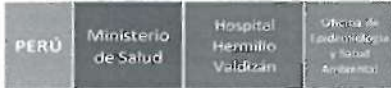
Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Evaluación de
la Salud
Ambiental

Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA (ASIS)



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

2018

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

Lima, Febrero

2018



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018



MINISTERIO DE SALUD

Dr. Abel Hernán Salinas Rivas

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

DIRECCION GENERAL

Dra. Gloria Cueva Vergara

DIRECCION ADJUNTO

Dra. Rosa Ila Casanova Solimano

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. Noemí Paz Flores

Equipo Técnico de Análisis de Situación de Salud – ASIS

Mg. Noemí Paz Flores

Ing. Evelyn Huanca Tacilla

Bach. Enf. Shalom Ramirez Maita

Tec. Adm. Carlos Castro Pizarro

Sra. Lourdes Huerta Ramírez

Dirección

Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita

Teléfono: 4942410 anexo 219



PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud es una Herramienta básica para la planificación y la gestión de la salud, e involucra la priorización de los problemas de Salud Mental y la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos problemas, con énfasis en la atención especializada en Salud Mental y Psiquiatría, en el espacio asistencial y rehabilitación de las enfermedades mentales; sin dejar de lado el aspecto de promoción y prevención.

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

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

En este sentido el Hospital "Hermilio Valdizán" presenta el Análisis de Situación de Salud del Año 2018.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN.....	7
MISIÓN.....	8
VISIÓN.....	9
CAPITULO I: ANÁLISIS DE FACTORES GEODEMOGRÁFICOS Y SOCIO ECONOMICOS.....	10
1.1 Descripción Geográfica	10
1.2 Descripción Demográfica.....	15
1.3 Situación socioeconómica de la población de Referencia	21
CAPITULO II: POBLACIÓN USUARIA.....	23
2.1 Análisis de la población usuaria que acuden al HHV - 2017.....	23
2.1.1. Atenciones que acuden al servicio de consulta externa por distrito de residencia y sexo - 2017.	23
2.1.2. Atendidos que acuden al Servicio de Consulta Externa por distrito y sexo - 2017.	24
2.1.3. Atenciones que acuden al Servicio de Emergencia por Distrito de Residencia y sexo -2017.	25
2.1.4. Egresos en el servicio Hospitalización por Distrito de Residencia y sexo - 2017.	26
2.1.5. Ingresos en el Servicio Hospitalización por Distrito de Residencia y sexo - 2017	27
CAPITULO III: ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD.....	28
3.1. Morbilidad en el Servicio de Consulta Externa.....	28
3.1.1. Atendidos en el servicio de Consulta Externa del HHV - 2017.	28
3.1.2. Atenciones en el servicio de Consulta Externa del HHV - 2017.....	29
3.1.3. Atenciones en Servicios de Consulta Externa por Grupo Objetivo y Sexo - 2017	30
3.2. Morbilidad por Departamento de Servicio de Consulta Externa Año Del 2017.....	36
3.2.1. Morbilidad por El Dpto. de Adicciones - 2017.....	37
3.2.2. Morbilidad por el dpto. Del niño y adolescente 2017.....	44
3.2.3. Morbilidad por el dpto. Del adulto y Geronte - 2017.....	49
3.3. Morbilidad en el servicio de egreso a Hospitalización – 2017.....	56
3.3.1. Morbilidad de Egresos en el servicio de hospitalización del HHV - 2017.	56
3.3.2. Egresos en el servicio de hospitalización por grupo Objetivo y Sexo- 2017	57
3.4. Morbilidad en el servicio de ingreso a Hospitalización - 2017.....	62
3.4.1. Morbilidad de ingresos en el servicio de hospitalización del HHV - 2017.	62
3.4.2. Ingresos en el servicio hospitalización por grupo objetivo y sexo-2017.....	63
3.5. Morbilidad en el Servicio de Emergencia - 2017.	68
3.5.1. Atenciones en el servicio de Emergencia del HHV - 2017.....	68
3.5.2. Atenciones en el Servicio de Emergencia por Grupo Objetivo y Sexo- 2017	69
3.6. Enfermedades infecciosas sujetas a vigilancia epidemiológica	75
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS	78
4.1 Perfil de Complejidad.....	78
4.2 Reseña Histórica del Hospital.....	78
4.3 Estructura y Organización del Hospital.....	78
4.4 Organigrama Estructural.....	80
4.5 Servicios Hospitalarios Ofrecidos	82
4.3. Recursos físicos.....	87
4.4. Equipamiento.....	87
4.5. Recursos humanos.....	88
4.6. Programación presupuestaria.....	89



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

4.7.	Satisfacción de encuesta de usuarios externos (SERVQUAL) 2017	90
4.7.1.	Encuesta SERVQUAL	90
4.7.2.	Dimensiones de encuesta SERVQUAL:	90
4.7.3.	Aplicación de encuestas:	90
4.7.4.	Resultados de encuestas por área funcional y por dimensiones:	91
4.8.	Referencia y Contrareferencia	93
4.8.1.	Referencias Ejecutadas según Sexo 2017	93
4.8.2.	Referencia Ejecutada Según Etapa de Vida 2017	94
4.8.3.	Referencia Ejecutada Según Diagnostico 2017	96
4.9.	Análisis de la Oferta y Demanda	97
	CONCLUSIONES	100
	RECOMENDACIONES	101
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	102



INTRODUCCIÓN

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

La cartera de los servicios que ofrece el Hospital Hermilio Valdizán son extramural e intramuros. Entre ellos se mencionan los siguientes servicios: El Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (D.S.M.A.G.) El Departamento de Salud Mental de Niños y Adolescentes (DSMNA. el Departamento de Terapia, el Departamento de Adicciones, el Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC) y El Departamento de Rehabilitación en Salud Mental.

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, el primer capítulo corresponde al Análisis de factores Geodemográfico y socioeconómicos, en este capítulo se analiza la información de las condiciones demográficas y socioeconómicas de la población que acude con mayor frecuencia a los servicios de emergencias, hospitalización y consultorios externos del Hospital, independientemente de la jurisdicción.

El segundo capítulo aborda las características de la población usuaria; donde se presentan los indicadores del perfil de demanda de atención.

En el tercer capítulo se presenta el Análisis del Proceso de Salud Enfermedad, se realiza el análisis de la morbilidad por capítulo, diagnóstico, grupo objetivos y grupos vulnerables de los servicios de emergencia, consultorio externos y hospitalización, este análisis de los datos es estadístico y permite visualizar la evaluación, el avance o retroceso de las enfermedades, así como las razones de su presencia y las posibles soluciones.

En el cuarto capítulo, Análisis de la Oferta de Servicios, se busca definir la capacidad y los recursos de la institución así como plantear escenarios para su intervención en el Hospital Hermilio Valdizán.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

MISIÓN

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



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

VISIÓN

Al 2015 el Hospital Hermilio Valdizán es una institución líder en la reforma de la salud mental y psiquiatría del ámbito nacional, desarrollando acciones comunitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación; con calidad, ética, equidad e interculturalidad. Promoviendo la enseñanza, investigación, atención especializada y altamente especializada; contribuyendo a mejorar la calidad de vida y desarrollo psicosocial de la población peruana.



CAPITULO 1: ANÁLISIS DE FACTORES GEODEMOGRÁFICOS Y SOCIO ECONOMICOS

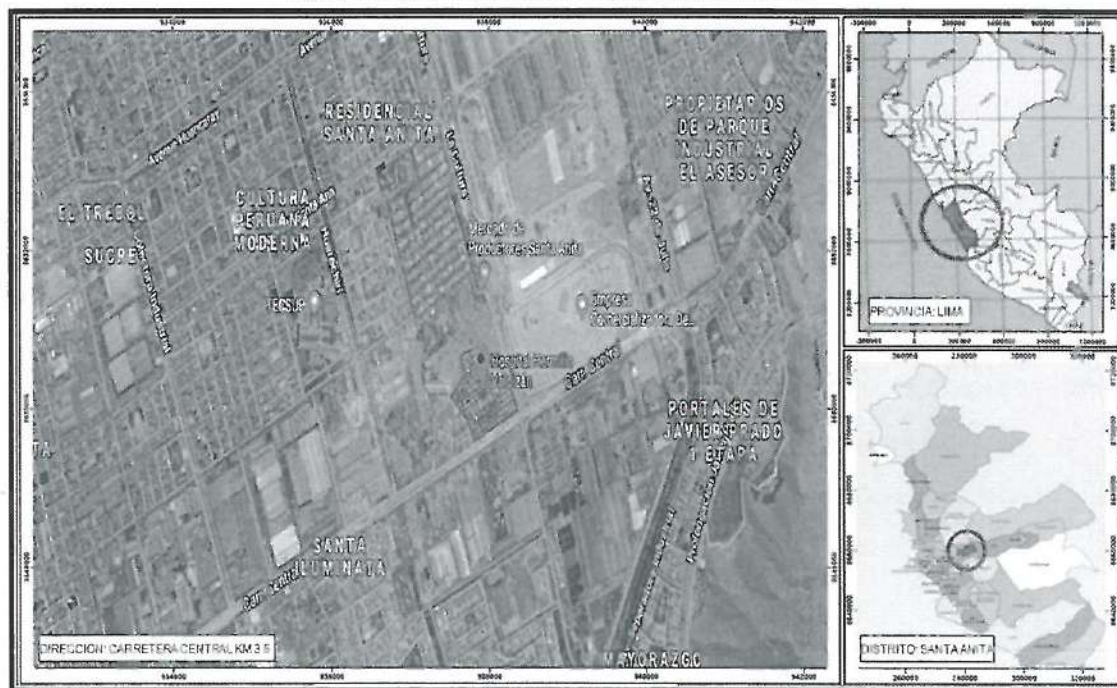
1.1 Descripción Geográfica

El Hospital Hermilio Valdizán es un órgano desconcentrado que pertenece al Ministerio de Salud; según Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, crea los órganos desconcentrados necesarios para la ejecución de las prestaciones sanitarias en Lima Metropolitana, previa opinión favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros.

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

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

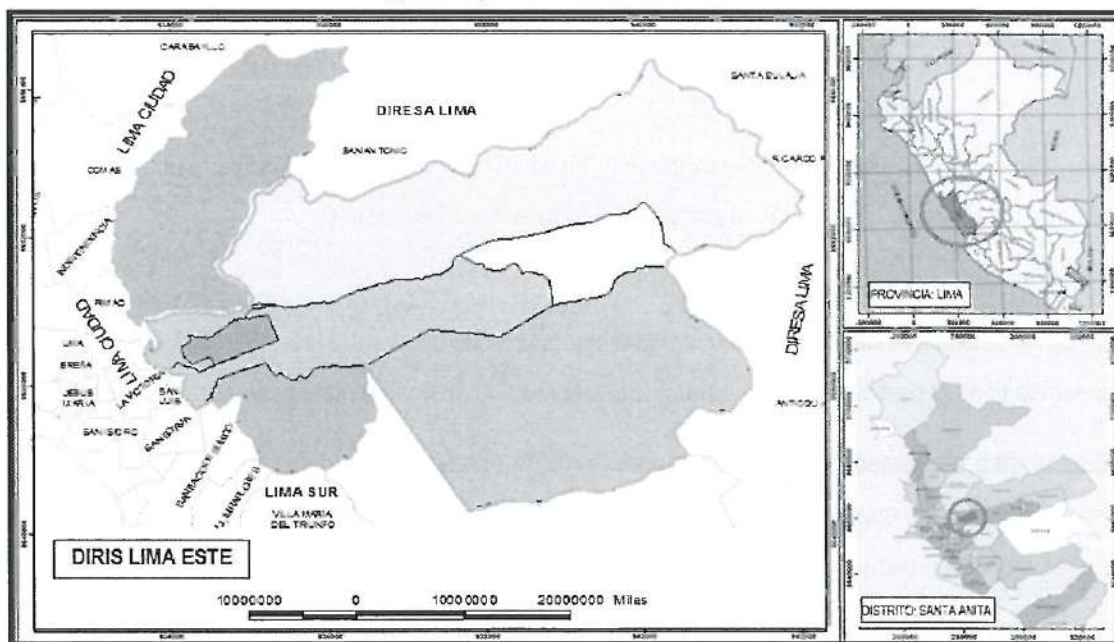
Figura 1. Mapa de Ubicación del Hospital Hermilio Valdizán.



1.1.1 Superficie Territorial

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

Figura 2. Superficie Territorial Lima Este



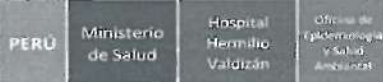
La Superficie territorial del Distrito de Santa Anita es de 10.69 km² que constituye el 1.3 % de Lima Este

1.1.2 Topografía

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

El área es plana preponderantemente con pendiente del 4% al 5% en dirección nor este-sur oeste, y el río Rímac atraviesa el casco urbano para desembocar al norte del Puerto del Callao.

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



1.1.3 Latitud

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

1.1.4 Altitud

Los distritos de la provincia de Lima se encuentran a partir 647 msnm hasta los 861 msnm y los distritos de la provincia de Huarochirí a partir de los 966 msnm a 3,793 msnm

1.1.5 Descripción climática

El clima de Santa Anita es benigno con una temperatura que varía entre los 15° y 30° C en promedio, además tiene la particularidad de tener lluvias escasas y constantes nubosidad durante el invierno.

Los niveles de humedad son 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.

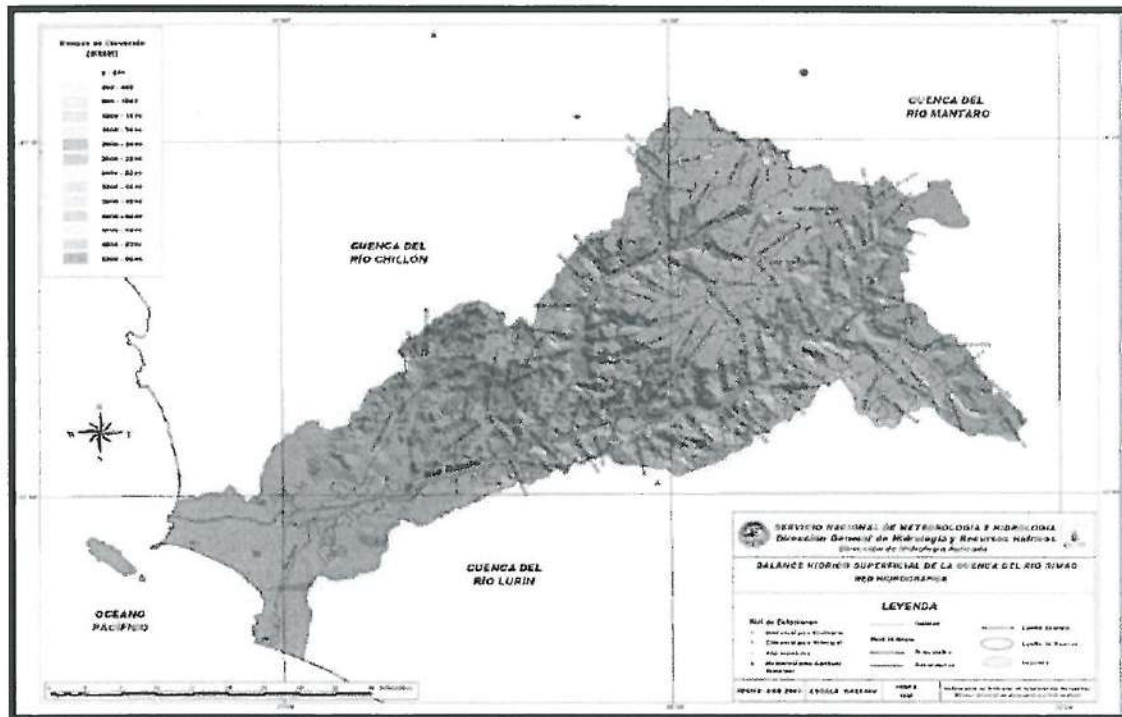
1.1.6 Hidrografía

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. Cuenta con las Microcuencas atmosféricas de San Juan de Lurigancho ubicada en el mismo distrito, Huaycoloro en el distrito de Lurigancho; Huaycán en el distrito Ate y La Molina en el distrito del mismo nombre.

Otro río importante es Lurín, que se ha urbanizado en 16%. Esta cuenca está conformada por diez distritos, siendo una de ellas Cieneguilla ubicado en la parte baja de la cuenca. Tiene las Micro cuencas de Manchay en el distrito de Pachacamac, Portillo Grande en el distrito de Lurín y una que falta determinar en el distrito de Pachacamac. En el cauce de ambas cuencas, muchas minas se ubican en

sus canchas de relave para depositar los residuos mineros, que durante el período de invierno drenan al cauce del río contaminando a éstas

Figura 3. Mapa Hidrográfico de Lima



1.1.7 Condiciones Ambientales

✓ Calidad del aire

Los principales contaminantes presentes en el aire evaluados son: Partículas en Suspensión menor a 10 (PM10) y 2.5 (PM 2.5) micras. PM10: Son partículas sólidas o líquidas suspendidas en el aire con diferente composición química, tienen un diámetro de 10 micras, se produce por el humo de combustibles, carbón o madera. PM 2.5: Estas partículas son las más pequeñas y peligrosas porque ingresan más fácilmente a la región más profunda de los pulmones de las personas reduciendo la función pulmonar y se asocian con el desarrollo de la diabetes. Ambos contaminantes favorecen las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, agravan el asma, en mujeres embarazadas, pueden ocasionar disminución en el tamaño del feto y, una vez nacido, reducción de la función pulmonar; asimismo se asocia directamente con el incremento de la mortalidad en la población. Según datos del II Estudio de Saturación de la Calidad del Aire de Lima Metropolitana y el Callao del 2011 realizado por el MINSA - Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) en 50 puntos de Lima y Callao



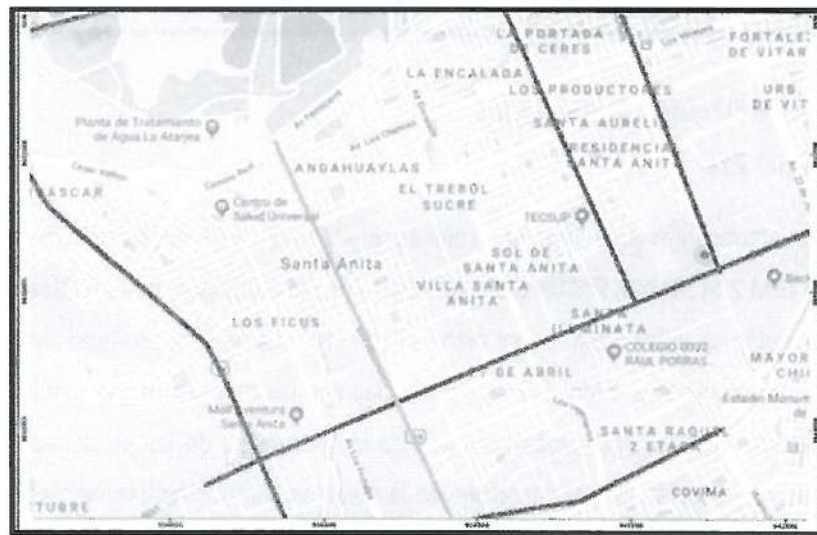
revelaron que el PM 10 y PM 2,5 en el aire fueron de 80,25 y 33,85 microgramos por metro cúbico (ug/m³), cifras superiores a la recomendada por la OMS (50ug/m³ y 25 ug/m³ promedio en 24 horas) para ambos contaminantes a pesar del descenso de 30% y 52% comparado al 2000. Resultados que estarían relacionados con la implementación de servicios como el Metropolitano, regulaciones en la industria y mejoras en el estándar de calidad del combustible etc.

Sin embargo, la zona Norte y Este de Lima; que comprende los distritos de Comas, Carabaylo, Chaclacayo, San Juan de Lurigancho y Puente Piedra; superaron los límites máximos permisibles (LMP) y fueron ligeramente mayores en invierno que el resto del año, debido principalmente, a las condiciones del tiempo influenciado por las condiciones meteorológicas y geográficas, crecimiento población y automotriz no ordenado en estos distritos. Asimismo durante el 2012 en Lima Metropolitana el PM10 los valores superaron hasta tres veces más del valor permitido (distritos de Villa María del Triunfo, Ate y Santa Anita).

1.1.8 Transporte y Vialidad

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

Figura 4. Principales Vías de acceso.



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

Acceso Físico

- Puerta N° 1 Acceso a emergencia, consultorios externos y hospitalización, etc. Carretera Central Km. 3.5 sin número.
- Puerta N° 2 Puerta de Ingreso a la cochera posterior y Centro de acopio de Residuos Sólidos, Carretera Central Km. 3.5 sin número.
- Puerta N° 3 Puerta de Ingreso a las oficinas del COE, Calidad, Epidemiología, Seguro y referencias, A.V La Cultura.

1.1.9 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. Se tiene acceso a prensa escrita, radial y televisiva de alcance nacional.

1.2 Descripción Demográfica

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 novecientos mil personas.

El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones. La pirámide poblacional de la "DIRIS Lima Este", está calculada por aproximadamente 2'700,000 personas. El 49.8% de la población son de sexo masculino y el 50.2% aproximadamente 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 objetivos, se observa que la mayor proporción de la población se encuentra entre las edades de 0 - 34 años con 63% y las edades entre 15 – 29 años acumula el 44.5% de 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 mostraba una base ancha y vértice angosto y en la actualidad 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 incrementó en 56.9% (765,767 personas más).

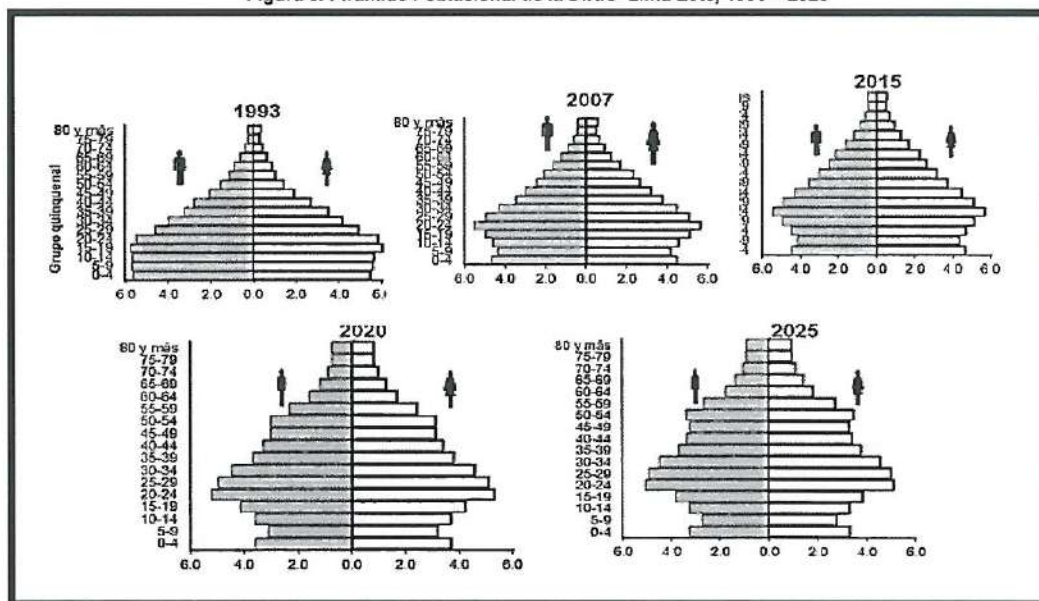
El 26% (540.549) del total de la población es menor de 15 años de edad y se incrementó en 25% (112,818 personas) más en relación a 1993; población económicamente dependiente. El otro grupo importante son los mayores de 65 años que se incrementó en 151% más con 62,504 personas en estos últimos 14 años 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.

Tabla 1. Población, densidad y superficie territorios por Distrito.

Red/Distrito		Población (Hab.)		Superficie(Km2)	%	Densidad pob. (Hab./Km2)
		Nº	%			
DIRIS L.E.		2662586.00	100.00	814.3	100.00	3269.79
Redes	Red L.E. Metropolitano	1554520.00	58.38	686	84.24	2266.06
	Red S.J. Lurigancho	1108066.00	41.62	131.3	16.12	8439.19
Distritos	San Juan de Lurigancho	1108066.00	41.62	131.3	16.12	8439.19
	Ate	639764.00	24.03	77.7	9.54	8233.77
	Santa Anita	231931.00	8.71	10.7	1.31	21675.79
	Lurigancho	222340.00	8.35	236.5	29.04	940.13
	El Agustino	194304.00	7.30	12.5	1.54	15544.32
	La Molina	174283.00	6.55	65.8	8.08	2648.68
	Chaclacayo	44095.00	1.66	39.5	4.85	1116.33
Cieneguilla	47803.00	1.80	240.3	29.51	198.93	

Figura 5. Pirámide Poblacional de la DIRIS Lima Este, 1993 – 2025

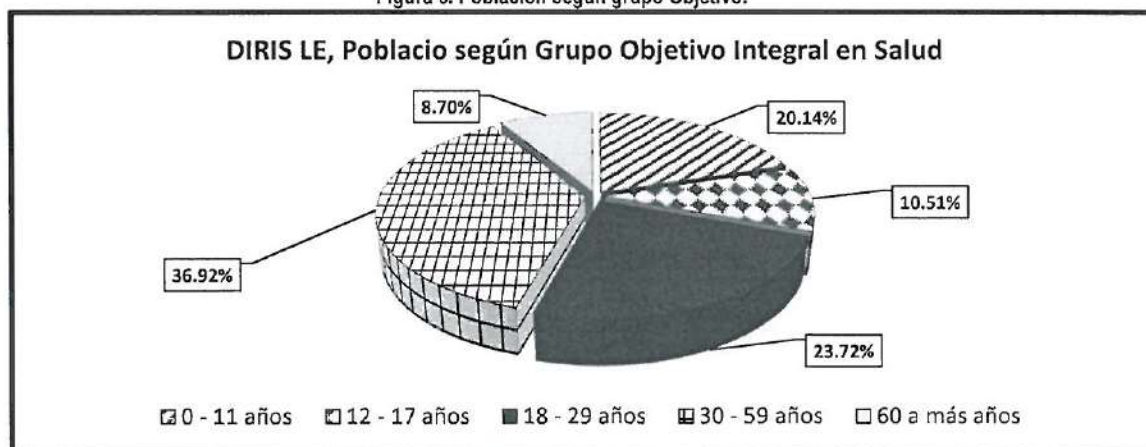


1.2.1 Estructura de Edad y Composición de la Población

A. Composición de la Población por edad y sexo

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

Figura 6. Población según grupo Objetivo.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

Tabla 2. Población por Grupo Objetivo de Atención Integral.

Distrito	Población (Hab.)			Superficie Km2	Densidad Pob. (Hab./Km2)	Año de Creación	Grupo Objetivos de Atención Integral					Menor de 1 año	Mujer en Edad Fértil (MEF)	Gestantes
	Nº	%	% Frec. Acum. *				0 - 11 años	12 - 17 años	18 - 29 años	30 - 59 años	60 a más años			
RED L.E.M	1554520	58.4	58.4	683	2276.0	2055	299931	121139	354774	576222	146609	25963	444143	29418
RED S.J.L	1108066	41.6	100.0	131.3	8439.2	1987	227687	119729	268809	40683	85011	19822	320782	24749
S.J. Lurigancho	1108066	41.6	41.6	131.3	8439.2	1967	227687	119729	268809	40683	85011	19822	320782	24749
Ate	639764	24.0	65.6	77.7	8233.8	1821	134506	69387	154668	231196	50007	10964	181112	13688
Santa Anita	231931	8.7	74.4	10.7	21675.8	1989	45372	22006	60184	84731	19638	4098	68484	5118
Lurigancho	222340	8.4	82.7	236.5	940.1	1821	47929	2456	49347	79685	20819	3935	61057	4916
El Agustino	194304	7.3	90.0	12.5	15544.3	1965	39251	20556	44259	70874	19364	3635	60848	4541
La Molina	174283	6.5	96.6	65.8	2648.7	1962	24025	1469	35187	75046	25335	1736	50967	217
Chaclacayo	44095	1.7	98.2	39.5	1116.3	1940	7879	418	893	17051	6055	653	12006	820
Cieneguilla	47803	1.8	100.0	240.3	198.9	1960	969	4847	10236	17639	5391	942	9669	118

Fuente: Población estimada Instituto Nacional de Estadística
*Frecuencia acumulada en relación a distrito

B. Población por grupos Distritos

Los distritos más poblados son San Juan de Lurigancho y Ate con el 41.6% (1108066) y 24.0% (639764) habitantes, ambos acumulan el 65.6% (1747830 personas) del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político.

El distritos de Santa Anita tiene un total del 8.7% (231931) mientras que los distritos de el Agustino y La Molina tienen porcentaje 7.3 y 6.5% con (194304 y174283), Lurigancho 8.4% (222340) habitantes. Los distritos con menor población son Cieneguilla y Chaclacayo con un 1.8 y 1.7% (47803 y44095). La superficie territorial de Lima Este, es 814.3 Km2, la misma que constituye el 30% de la provincia (2,670 Km²) y el 2.4% (34,802 Km²) del departamento de Lima. Así mismo los distritos con mayor espacio geográfico son Cieneguilla, Lurigancho y San Juan de Lurigancho con 240.3, 236.5 y 131.3 Km², respectivamente.

Así mismo, los distritos con las tasas de densidad poblacional más altas son Santa Anita y El Agustino (21675.8 y15544.3) hab./Km2 junto a San Juan de Lurigancho y Ate (8439.2 y 8233.8) Hab. /Km2.

1.2.2 Dinámica Poblacional

A. Tasa de Crecimiento Intercensal

El crecimiento de la población es de interés de políticos, investigadores y especialistas en demografía, debido a las múltiples relaciones que tiene con los aspectos ecológicos, sociales, económicos y en general con las condiciones de vida de la población.

La población total en la DIRIS LE creció tres veces (697753 a 2111289 hab.) mostrando una variación del 56.9% ENTRE 1993/2007, asimismo aumentara el 2025 dos veces más (4219904 hab.); sin embargo observamos un descenso progresivo de la tasa de crecimiento de 7.9%, 5.7%, 3.2% y 3% según el INEI como resultado de la disminución de la tasa de fecundidad.

Por otro lado existe un incremento en los grupos de 15 – 64 y mayor de 65 años a más con 69 y 151%, siendo en este último el más acelerado relacionado con el incremento de la esperanza de vida al nacer. Sin embargo es importante mencionar que existe un descenso progresivo de las tasas de crecimiento poblacional, pero en números absolutos la población se ha triplicado, lo que demanda que los recursos aumenten en la misma población.

El crecimiento poblacional por distrito muestra al interior diferencias significativas. San Juan de Lurigancho 13% seguido en Ate y La Molina ambas con cifras similares del 10% tenían las tasas más altas en los setentas, sin embargo la velocidad de crecimiento de los tres es decreciente al 2007 con 6.9%, 6.8%, 4.4%, 9.2% y al 2025 estas continuaran disminuyendo. Los distritos con crecimiento ascendente son Cieneguilla que paso de 6.7% a 6.97% y 2.67% a 3.8% y al 2025 estas serán 4 y 8.6%.

Tabla 3. Tasa de Crecimiento demográfico por grupos de edad, DIRIS LE 1981, 1993 Y 2007

Grupos de edad	1981		1993		2007		% Var 2007-1993
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
TOTAL	697753	100.0	1345522	100.0	2111289	100.0	56.9
0-14	275809	39.5	450584	33.5	563402	26.7	25.0
15-64	405351	58.1	853677	63.4	1444122	68.4	69.2
65 y más	16533	2.4	41261	3.1	103765	4.9	151.5
Hombre	351691	100.0	668319	100.0	1047470	100.0	56.7
0-14	138560	39.4	227782	34.1	287655	27.5	26.3
15-64	205044	58.3	420929	63.0	709529	67.7	68.6
65 y más	8087	2.3	19608	2.9	50286	4.8	156.5
Mujer	346062	100.0	677203	100.0	1063819	100.0	57.1
0-14	137249	39.7	222802	32.9	275747	25.9	23.8
15-64	200307	57.9	432748	63.9	734593	69.1	69.8
65 y más	8446	2.4	21653	3.2	53479	5.0	147.0

Fuente: INEI: Censo Nacional de población y Vivienda, 1981, 2007



Tabla 4. Pirámide Poblacional de DIRIS Lima Este, Proyectado a 2020

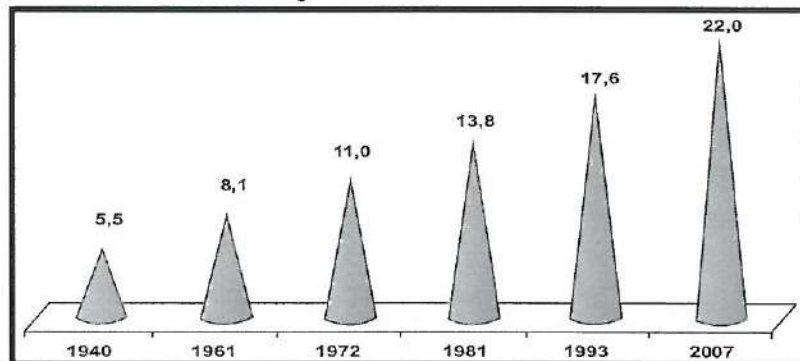
Grupos Etarios	Población Total	%	MASCULINO 2020	FEMENINO 2020	% M	% F
0-4 años	247,590	7.2	123,156	124,434	3.6	3.6
5-9 años	213,494	6.2	106,064	107,430	3.1	3.1
10-14 años	246,798	7.2	122,779	124,019	3.6	3.6
15-19 años	283,895	8.3	141,352	142,543	4.1	4.2
20-24 años	358,763	10.4	178,488	180,275	5.2	5.2
25-29 años	343,012	10.0	170,436	172,576	5.0	5.0
30-34 años	309,041	9.0	153,477	155,564	4.5	4.5
35-39 años	254,979	7.4	126,609	128,370	3.7	3.7
40-44 años	228,157	6.6	113,366	114,791	3.3	3.3
45-49 años	210,654	6.1	104,606	106,048	3.0	3.1
50-54 años	209,955	6.1	104,185	105,770	3.0	3.1
55-59 años	162,950	4.7	80,687	82,263	2.3	2.4
60-64 años	111,156	3.2	54,959	56,197	1.6	1.6
65-69 años	84,151	2.5	41,661	42,490	1.2	1.2
70-74 años	63,521	1.8	31,413	32,108	0.9	0.9
75-79 años	52,999	1.5	26,244	26,755	0.8	0.8
80 años y más	53,406	1.6	26,363	27,043	0.8	0.8
Total	3,434,521	100.0	1,705,845	1,728,676	49.7	50.3

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-

B. Densidad Poblacional

La densidad poblacional es un indicador que se refiere a la distribución del número de habitantes a través del territorio de una unidad funcional o administrativa (continente, país, estado, provincia, departamento, distrito, etc.). En lo publicado por el INEI del análisis realizado a nivel nacional desde 1940 al 2007 se obtuvo que la densidad poblacional media se ha incrementado 4 veces más (de 5.5 hab/km² a 22.0 hab/km²), como se plasma en el gráfico N° 13.

Figura 7. Densidad Poblacional.



C. Esperanza de Vida

La esperanza de vida es la media de la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo, en la siguiente se evidencia que en el Perú y en el departamento de Lima con el transcurrir de los años se ha proyectado el incremento de la esperanza de vida a 76.3 años del 2010 al 2018.

Figura 8. Esperanza de Vida al Nacer

Población	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2018
Perú	65.9	67.3	68.7	69.9
Lima	74.3	75.1	75.7	76.3

1.3 Situación socioeconómica de la población de Referencia

1.3.1 Tipo o Nivel de Pobreza

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

1.3.2 Índice de Desarrollo Humano

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 DIRIS Lima Este, se encuentra con un IDH de 0.6342 ubicándolo en nivel medio y expresan mejores niveles de progreso en el desarrollo humano. Sin embargo en interior de los ocho distritos, La Molina (0.7814) se ubica en primer lugar y entre los primeros del país con mejores progresos según ranking nacional, seguido de Chaclacayo (0.6627). Los distritos de Ate 0.6034, Santa Anita 0.6380, El Agustino 0.6058, San Juan de Lurigancho 0.6160, Lurigancho 0.6050. En el otro extremo con menores niveles de progreso se encuentra Cieneguilla (0,5615), sin embargo todos los distritos superan los promedios nacionales.



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

Tabla 5. Índice de Desarrollo Humano

Distritos	Índice de Desarrollo Humano
Ate	0,6034
Chaclacayo	0,6627
Cieneguilla	0,5615
El Agustino	0,6058
La Molina	0,7814
Lurigancho	0,6050
San Juan de Lurigancho	0,6160
Santa Anita	0,6380
Lima Este	0.6342

Fuente: Oficina Epidemiología D IRIS L.E.

1.3.3 Educación

Los indicadores de acceso a la educación (tasa de alfabetismo en adultos y escolaridad de 5-8 años) muestran que el acceso de la población a la educación en la DIRIS LE mejoró, ambos indicadores presentan cifras superiores al 95% en los ocho distritos. Asimismo el indicador de escolaridad de alumnos (as) matriculados es 85%; es decir saben leer y escribir. Otros indicadores también evidencian ese logro, entre el indicador más importantes a mencionar es que todos los niveles educativos en la población en general mejoro. La población sin nivel educativo es menor al 9%. Sin embargo el nivel de educación universitario completo es bajo excepto en La Molina (31%) y los demás siete distritos se encuentran por debajo del 12%, el distrito más bajo es El Agustino con 5.3%. En cuanto nivel educativo no Universitario completo, el distrito con mayor porcentaje es La Molina con 8.3% en comparación con el distrito de El Agustino que tiene un menor Porcentaje (5.4%). Asimismo la mayor proporción de la población tiene nivel secundario, El Agustino presenta el mayor presenta el mayor porcentaje de población con educación secundaria (45.7%) y La Molina (24,2%) con menor porcentaje según datos del 2007.

1.3.4 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 1557.2 y 1107.8 soles, en el primer ubicados en los puestos 5 y 46 del ranking nacional. Los distritos con menor ingreso son Lurigancho y Cieneguilla con 908.5 y 762.3 soles y ubicados en los puestos 86 y 176 del ranking nacional; Según datos del 2012.

CAPITULO 2: POBLACIÓN USUARIA

2.1. Análisis de la Población Usuaria que acuden al HHV - 2017.

2.1.1. Atenciones que acuden al servicio de consulta externa por distrito de residencia y sexo - 2017.

Las atenciones en el servicio Consulta Externa por residencia de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 87379 pacientes, correspondiendo al sexo femenino 44065 (50.43%) y masculino 43314 (49.57%).

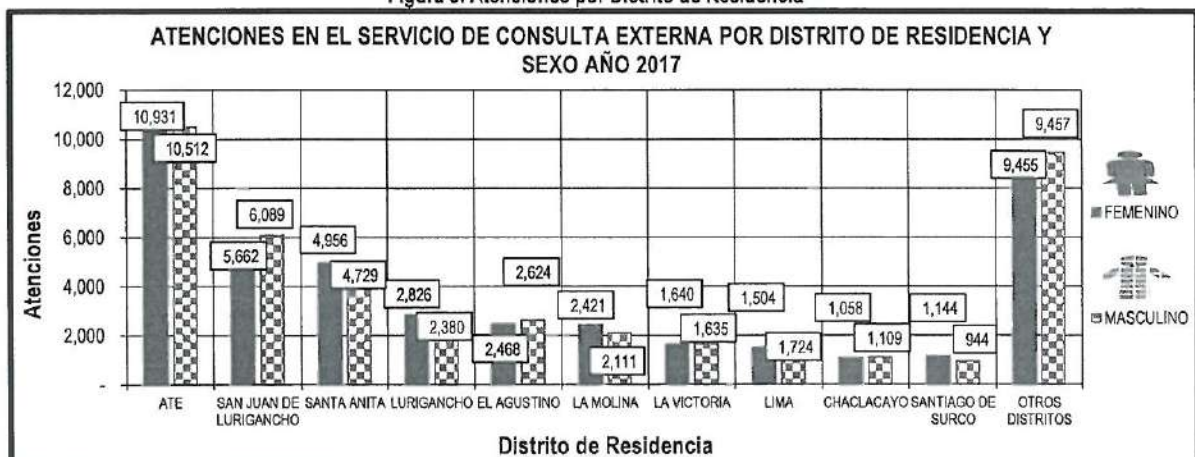
Tabla 6. Atenciones por Distrito de Residencia

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	10,931	10,512	21,443	24.54
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5,662	6,089	11,751	13.45
SANTA ANITA	4,956	4,729	9,685	11.08
LURIGANCHO	2,826	2,380	5,206	5.96
EL AGUSTINO	2,468	2,624	5,092	5.83
LA MOLINA	2,421	2,111	4,532	5.19
LA VICTORIA	1,640	1,635	3,275	3.75
LIMA	1,504	1,724	3,228	3.69
CHACLACAYO	1,058	1,109	2,167	2.48
SANTIAGO DE SURCO	1,144	944	2,088	2.39
OTROS DISTRITOS	9,455	9,457	18,912	21.64
TOTAL	44,065	43,314	87,379	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En primer lugar tenemos al distrito de Ate; procede la mayoría con 20548 pacientes (24.94%), muy cercano los procede San Juan de Lurigancho con 11309 pacientes (13.72%) y en tercer lugar Santa Anita con 9067 pacientes (11.00 %).

Figura 9. Atenciones por Distrito de Residencia



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



2.1.2. Atendidos que acuden al Servicio de Consulta Externa por distrito y sexo - 2017.

Los atendidos en el servicio Consulta Externa por procedencia de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 25058 pacientes, correspondiendo al sexo femenino 12903 (51.49%) y masculino 12155 (48.51%).

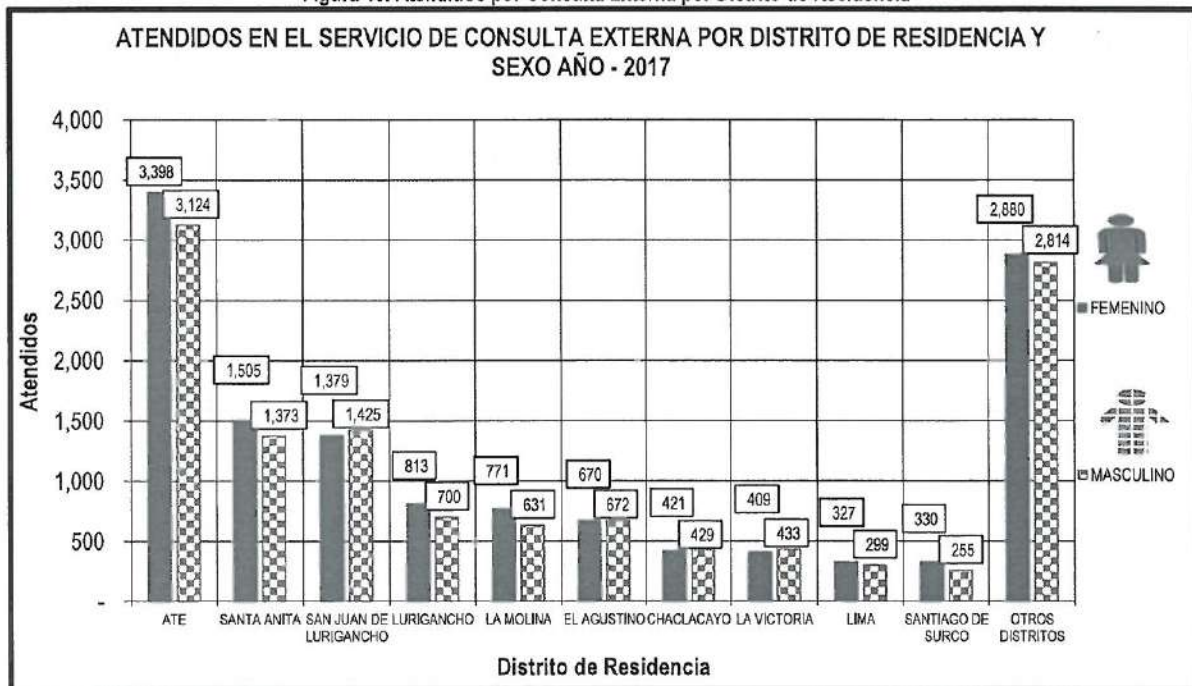
Tabla 7. Atendidos en Consulta Externa - 2017

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	3,398	3,124	6,522	26.03
SANTA ANITA	1,505	1,373	2,878	11.49
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1,379	1,425	2,804	11.19
LURIGANCHO	813	700	1,513	6.04
LA MOLINA	771	631	1,402	5.60
EL AGUSTINO	670	672	1,342	5.36
CHACLACAYO	421	429	850	3.39
LA VICTORIA	409	433	842	3.36
LIMA	327	299	626	2.50
SANTIAGO DE SURCO	330	255	585	2.33
OTROS DISTRITOS	2,880	2,814	5,694	22.72
TOTAL	12,903	12,155	25,058	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En primer lugar tenemos al distrito de Ate procede la mayoría con 6522 pacientes (26.03%), muy cercano los procedente de Santa Anita con 2878 pacientes (11.49 %) y en tercer lugar San Juan de Lurigancho con 2804 pacientes (11.19 %).

Figura 10. Atendidos por Consulta Externa por Distrito de Residencia



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



2.1.3. Atenciones que acuden al Servicio de Emergencia por Distrito de Residencia y Sexo -2017.

Las atenciones en el Servicio de Emergencia por procedencia de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 5297 pacientes, correspondiendo al sexo femenino 2875 (54.31 %) y masculino 2422 (45.69 %).

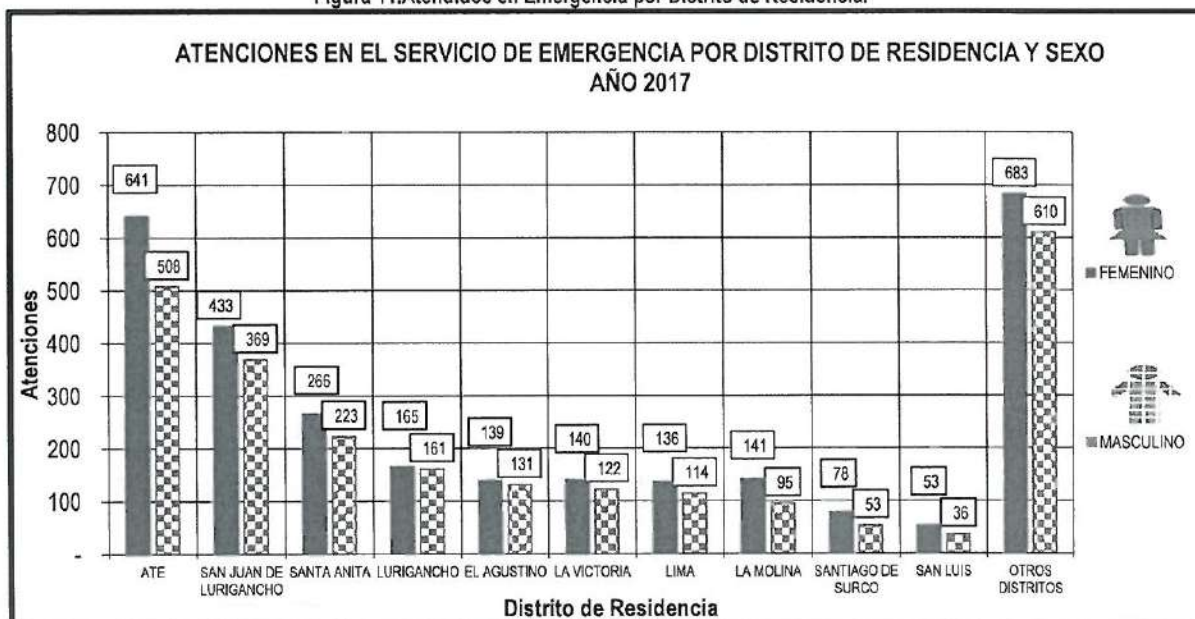
Tabla 8. Atendidos en Emergencia - 2017.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	641	508	1,149	21.69
SAN JUAN DE LURIGANCHO	433	369	802	15.14
SANTA ANITA	266	223	489	9.23
LURIGANCHO	165	161	326	6.15
EL AGUSTINO	139	131	270	5.10
LA VICTORIA	140	122	262	4.95
LIMA	136	114	250	4.72
LA MOLINA	141	95	236	4.46
SANTIAGO DE SURCO	78	53	131	2.47
SAN LUIS	53	36	89	1.68
OTROS DISTRITOS	683	610	1,293	24.41
TOTAL	2,875	2,422	5,297	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En primer lugar tenemos al distrito de Ate procede la mayoría con 1149 pacientes (21.69%), muy cercano los procedente de San Juan de Lurigancho con 802 pacientes (15.14 %) y en tercer lugar Santa Anita con 489 pacientes (9.23 %).

Figura 11. Atendidos en Emergencia por Distrito de Residencia.



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



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

2.1.4. Egresos en el servicio Hospitalización por Distrito de Residencia y sexo - 2017.

Egresos en el Servicio de Hospitalización por procedencia de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 864 personas, correspondiendo al sexo femenino 414 (46.37%) y masculino 450 (53.63%).

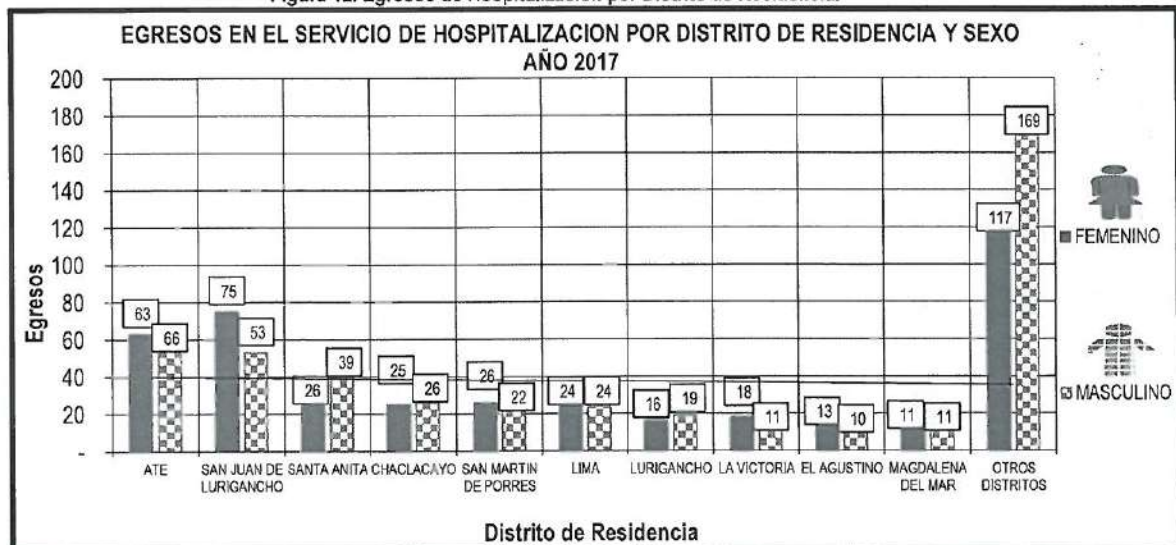
Tabla 9. Egresos en el Servicios de Hospitalización- 2017

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	63	66	129	14.93
SAN JUAN DE LURIGANCHO	75	53	128	14.81
SANTA ANITA	26	39	65	7.52
CHACLACAYO	25	26	51	5.90
SAN MARTIN DE PORRES	26	22	48	5.56
LIMA	24	24	48	5.56
LURIGANCHO	16	19	35	4.05
LA VICTORIA	18	11	29	3.36
EL AGUSTINO	13	10	23	2.66
MAGDALENA DEL MAR	11	11	22	2.55
OTROS DISTRITOS	117	169	286	33.10
TOTAL	414	450	864	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En primer lugar tenemos al distrito de Ate procede la mayoría con 129 pacientes (14.93%), muy cercano los procedente de San Juan de Lurigancho con 128 pacientes (14.81%) y en tercer lugar Santa Anita con 65 pacientes (7.52 %).

Figura 12. Egresos de Hospitalización por Distrito de Residencia.



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

2.1.5. Ingresos en el Servicio Hospitalización por Distrito de Residencia y sexo - 2017

Egresos en el Servicio de Hospitalización por procedencia de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 906 personas, correspondiendo al sexo femenino 413 y masculino 493.

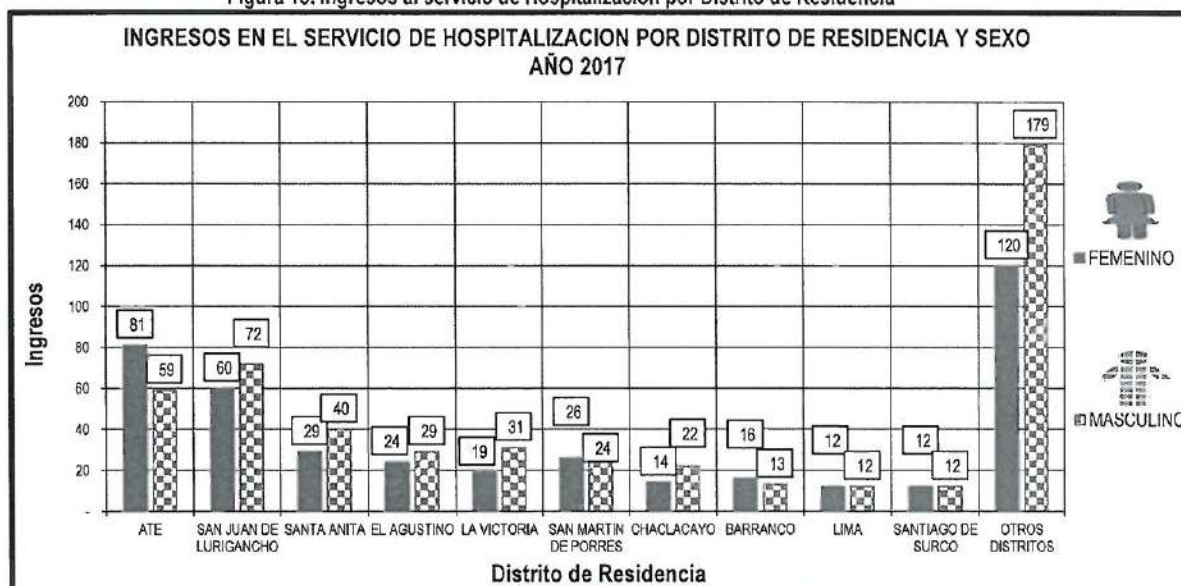
Tabla 10. Ingresos en el Servicio de Hospitalización Año 2017

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	81	59	140	15.45
SAN JUAN DE LURIGANCHO	60	72	132	14.57
SANTA ANITA	29	40	69	7.62
EL AGUSTINO	24	29	53	5.85
LA VICTORIA	19	31	50	5.52
SAN MARTIN DE PORRES	26	24	50	5.52
CHACLACAYO	14	22	36	3.97
BARRANCO	16	13	29	3.20
LIMA	12	12	24	2.65
SANTIAGO DE SURCO	12	12	24	2.65
OTROS DISTRITOS	120	179	299	33.00
TOTAL	413	493	906	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En primer lugar tenemos al distrito de Ate procede la mayoría con 81 pacientes (15.45 %), muy cercano lo procedente de San Juan de Lurigancho con 132 pacientes (14.57%) y en tercer lugar Santa Anita con 69 pacientes (7.62 %).

Figura 13. Ingresos al servicio de Hospitalización por Distrito de Residencia



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



CAPITULO III: ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

3.1. Morbilidad en el Servicio de Consulta Externa

3.1.1. Atendidos en el servicio de Consulta Externa del HHV - 2017.

Tabla 11. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - 2017.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	2,327	2,889	5,216	20.82
F41- OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2,028	1,355	3,383	13.50
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	2,067	646	2,713	10.83
Z00 - EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	835	547	1,382	5.52
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	878	305	1,183	4.72
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	748	171	919	3.67
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	438	423	861	3.44
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	113	730	843	3.36
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	114	568	682	2.72
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	277	390	667	2.66
OTROS DX.	3,078	4,131	7,209	28.77
TOTAL	12,903	12,155	25,058	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa es **Esquizofrenia** con casos 2327 (20.82 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 3383 casos (13.50%) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 2713 casos (10.38 %).

Figura 14. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa- 2017



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

3.1.2. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del HHV - 2017.

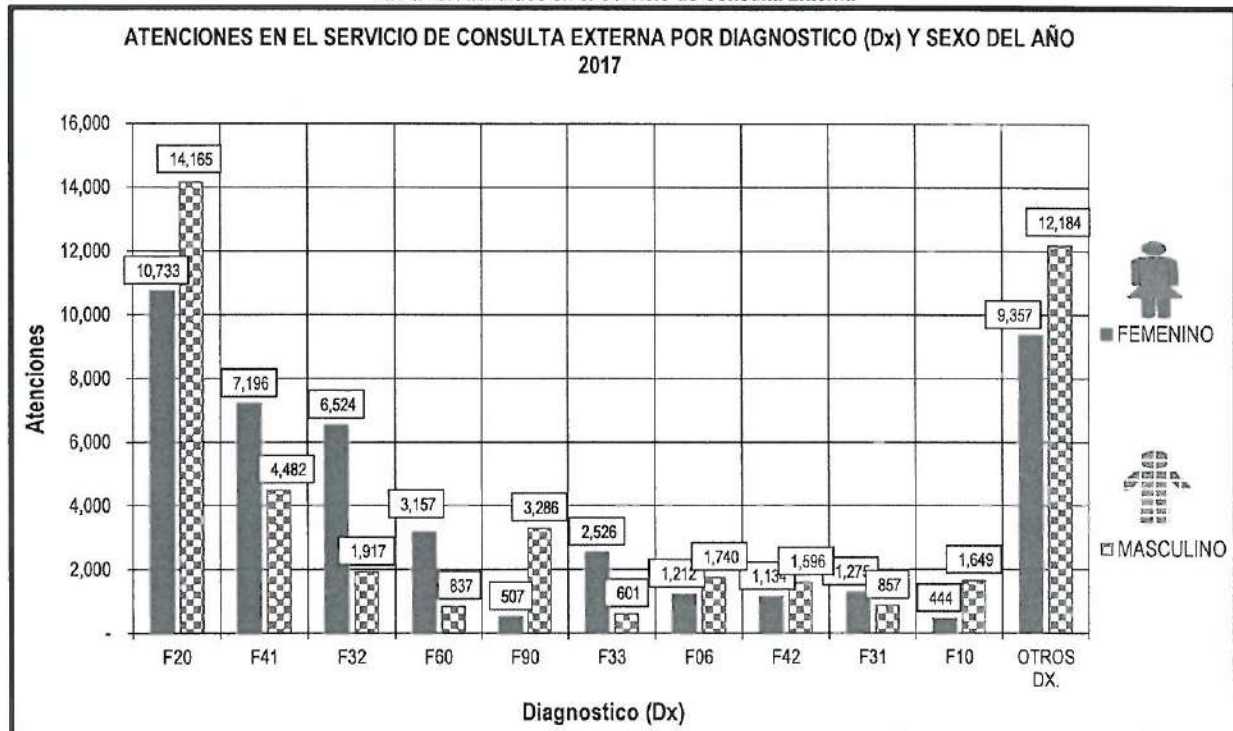
Tabla 12. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa - 2017

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	10,733	14,165	24,898	28.49
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	7,196	4,482	11,678	13.36
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	6,524	1,917	8,441	9.66
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	3,157	837	3,994	4.57
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	507	3,286	3,793	4.34
F33- TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	2,526	601	3,127	3.58
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	1,212	1,740	2,952	3.38
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	1,134	1,596	2,730	3.12
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1,275	857	2,132	2.44
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	444	1,649	2,093	2.40
OTROS DX.	9,357	12,184	21,541	24.65
TOTAL	44,065	43,314	87,379	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa es **Esquizofrenia** con casos 5317 (20.38 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 3881 casos (14.88%) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 3216 casos (12.33 %).

Tabla 13. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa



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



3.1.3. Atenciones en Servicios de Consulta Externa por Grupo Objetivo y Sexo - 2017

Tabla 14. Atenciones en Servicio de Consulta Externa por Grupo Objetivo y Sexo - 2017

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	1,215	2.76	4,340	10.02	5,555	6.36
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	3,789	8.60	4,888	11.29	8,677	9.93
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	9,954	22.59	12,397	28.62	22,351	25.58
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	23,156	52.55	17,957	41.46	41,113	47.05
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	5,951	13.51	3,732	8.62	9,683	11.08
TOTAL	44,065	100.00	43,314	100.00	87,379	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2017 se realizaron en Consulta Externa un total de 87379 atenciones.

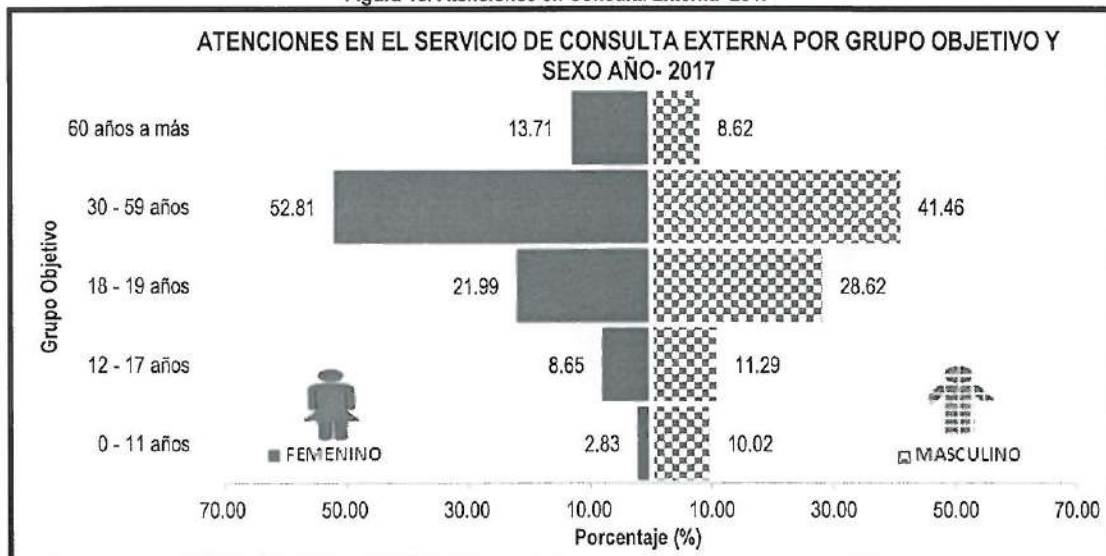
• **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 23156pacientes (52.55%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 9954pacientes (22.59 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 5951pacientes (13.51%).

• **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 17957pacientes (41.46%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 12397pacientes (28.62%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años con 4888pacientes (11.29 %).

Figura 15. Atenciones en Consulta Externa- 2017



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV



Elaborado por: OESA- HHV

A. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa hasta 11 años por (dx) - 2017.

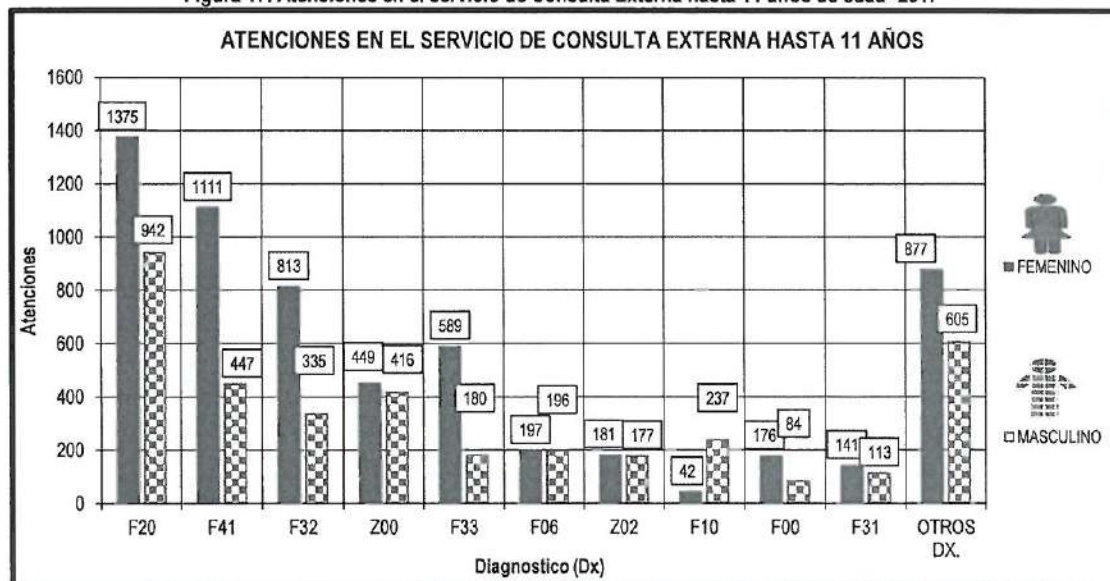
Figura 16. Atenciones en el servicio de Consulta Externa hasta 11 años- 2017

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	286	2027	2,313	41.64
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	48	620	668	12.03
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	206	213	419	7.54
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	54	281	335	6.03
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	119	176	295	5.31
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	106	137	243	4.37
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	72	79	151	2.72
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	20	126	146	2.63
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	30	103	133	2.39
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	24	99	123	2.21
OTROS DX.	250	479	729	13.12
TOTAL	1,215	4,340	5,555	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa hasta la edad de 11 años es **Trastornos Hipercinéticos** con casos 2313 (41.64 %), en el segundo lugar **Trastornos Generalizados del Desarrollo** con 668 casos (12.03%) y en el tercer lugar **Reacción al estrés grave y trastorno de adaptación** con 419 casos (7.54 %).

Figura 17. Atenciones en el servicio de Consulta Externa hasta 11 años de edad- 2017



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



B. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa hasta 17 años por (dx) - 2017.

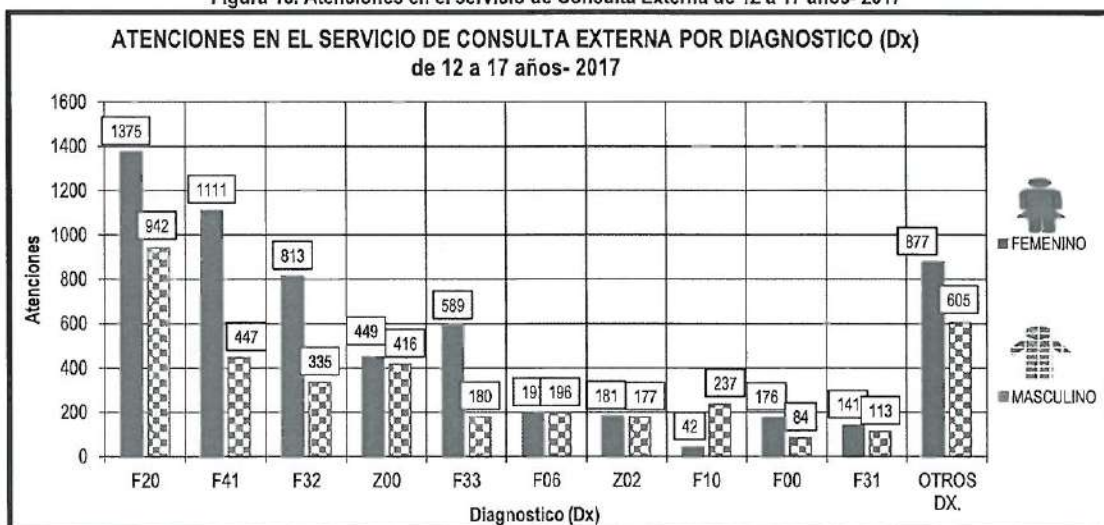
Tabla 15. Atenciones en el servicio de Consulta Externa de 12 a 17 años- 2017

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1086	453	1,539	17.74
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	191	1132	1,323	15.25
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	477	439	916	10.56
F20 - ESQUIZOFRENIA	112	419	531	6.12
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	323	69	392	4.52
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	66	314	380	4.38
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	69	300	369	4.25
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	256	33	289	3.33
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	99	175	274	3.16
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	29	239	268	3.09
OTROS DX.	1081	1315	2,396	27.61
TOTAL	3,789	4,888	8,677	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa hasta la edad de 17 años es **Episodio Depresivo** con casos 1539 (17.74 %), en el segundo lugar **Trastornos Hipercineticos** con 1323 casos (15.25 %) y en el tercer lugar **Otros Trastornos de ansiedad** con 916 casos (10.56 %).

Figura 18. Atenciones en el servicio de Consulta Externa de 12 a 17 años- 2017



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

C. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa de 18- 29 años por (dx) - 2017.

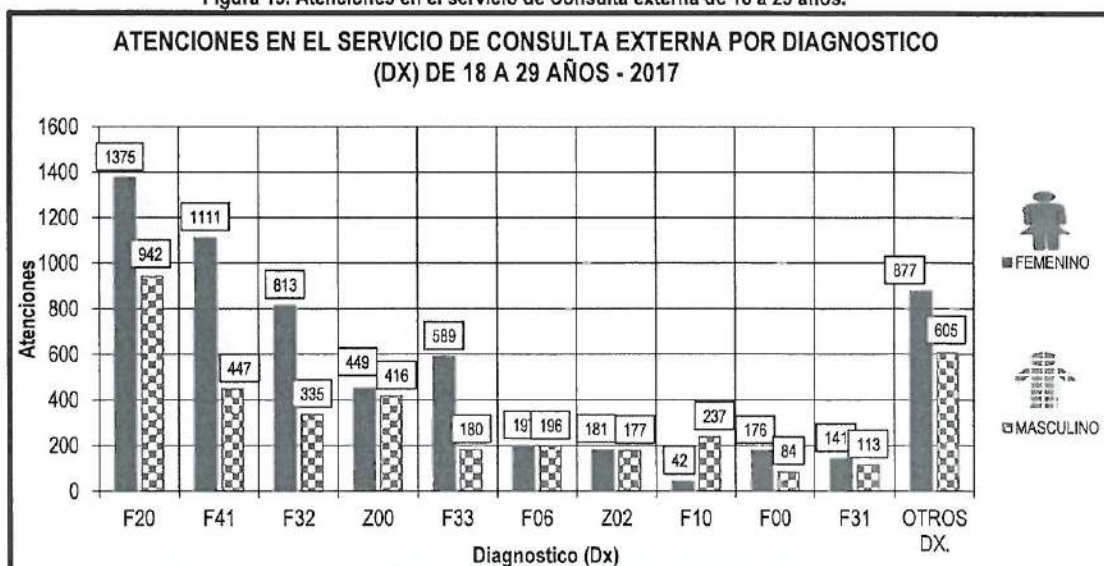
Tabla 16. Atención en el servicio de Consulta Externa de 18 a 29 años- 2017

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	2190	4774	6,964	31.16
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1209	1299	2,508	11.22
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1613	434	2,047	9.16
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1474	431	1,905	8.52
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	504	795	1,299	5.81
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	320	526	846	3.79
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	141	698	839	3.75
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	81	591	672	3.01
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	229	192	421	1.88
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	107	285	392	1.75
OTROS DX.	2086	2372	4,458	19.95
TOTAL	9,954	12,397	22,351	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa hasta la edad de 17 años es **Episodio Depresivo** con casos 1539 (17.74 %), en el segundo lugar **Trastornos Hiperkinéticos** con 1323 casos (15.25 %) y en el tercer lugar **Otros Trastornos de ansiedad** con 916 casos (10.56 %).

Figura 19. Atenciones en el servicio de Consulta externa de 18 a 29 años.



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

D. Atenciones en el servicio de consulta externa de 30 a 59 años por (dx) - 2017.

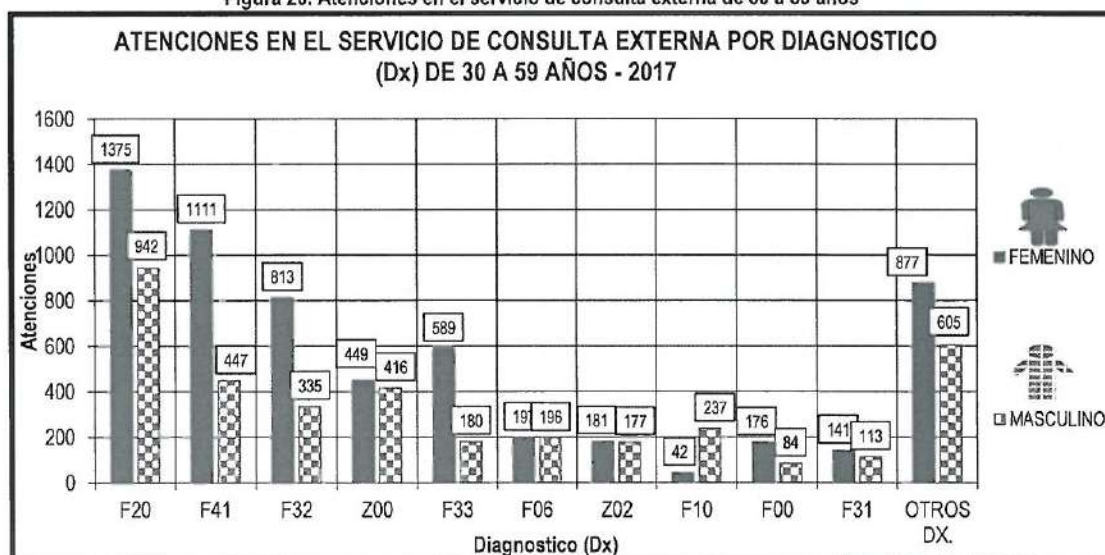
Tabla 17. Atenciones en el servicio de consulta externa de 30 a 59 años

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	7056	8030	15,086	36.69
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4327	2218	6,545	15.92
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3127	599	3,726	9.06
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1590	292	1,882	4.58
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1183	303	1,486	3.61
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	606	820	1,426	3.47
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	866	523	1,389	3.38
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	259	1104	1,363	3.32
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	486	579	1,065	2.59
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	636	309	945	2.30
OTROS DX.	3021	3180	6,201	15.08
TOTAL	23,157	17,957	41,114	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa de la edad de 30 a 59 años es **Esquizofrenia** con casos 15086 (36.69 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 6545 casos (15.92 %) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 3726 casos (9.06 %).

Figura 20. Atenciones en el servicio de consulta externa de 30 a 59 años



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

E. Atenciones en el servicio de consulta externa de 60 años a más por (dx) - 2017.

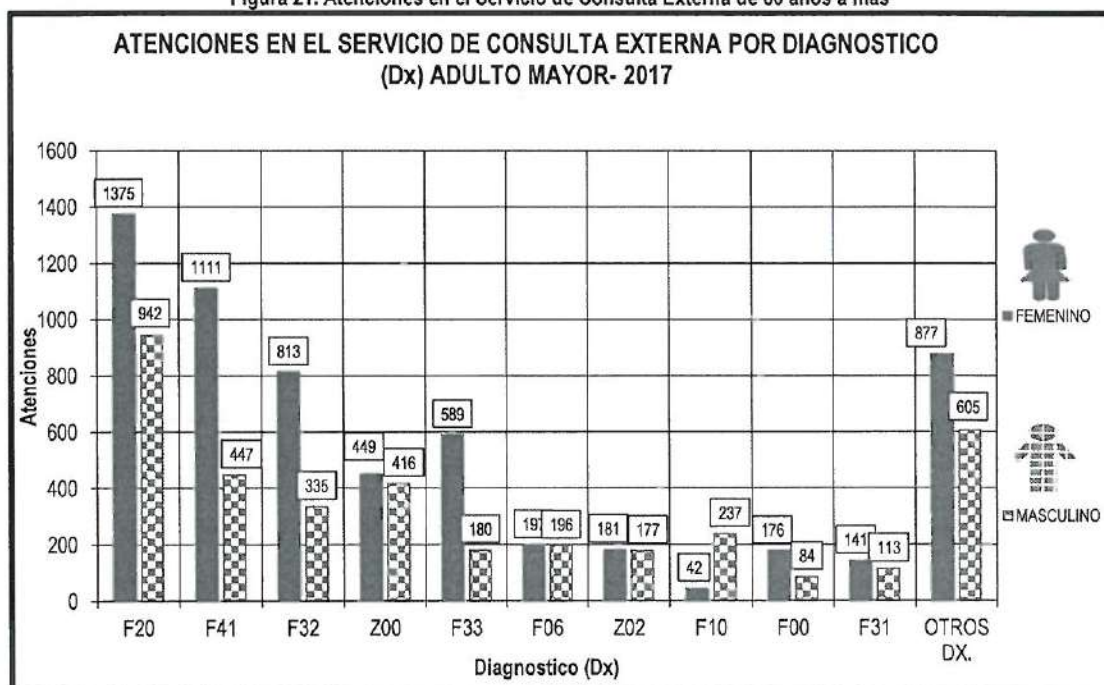
Tabla 18. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa de 60 años a más

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	1375	942	2,317	23.93
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1111	447	1,558	16.09
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	813	335	1,148	11.86
Z00 - EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	449	416	865	8.93
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	589	180	769	7.94
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	197	196	393	4.06
Z02 - EXAMENES Y CONTACTOS PARA FINES ADMINISTRATIVOS	181	177	358	3.70
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	42	237	279	2.88
F00 - DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	176	84	260	2.69
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	141	113	254	2.62
OTROS DX.	877	605	1,482	15.31
TOTAL	5,951	3,732	9,683	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa de 60 años a más es **Esquizofrenia** con casos 2317 (23.93 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de ansiedad** con 1558 casos (16.09%) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 1148 casos (11.86 %).

Figura 21. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa de 60 años a más



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



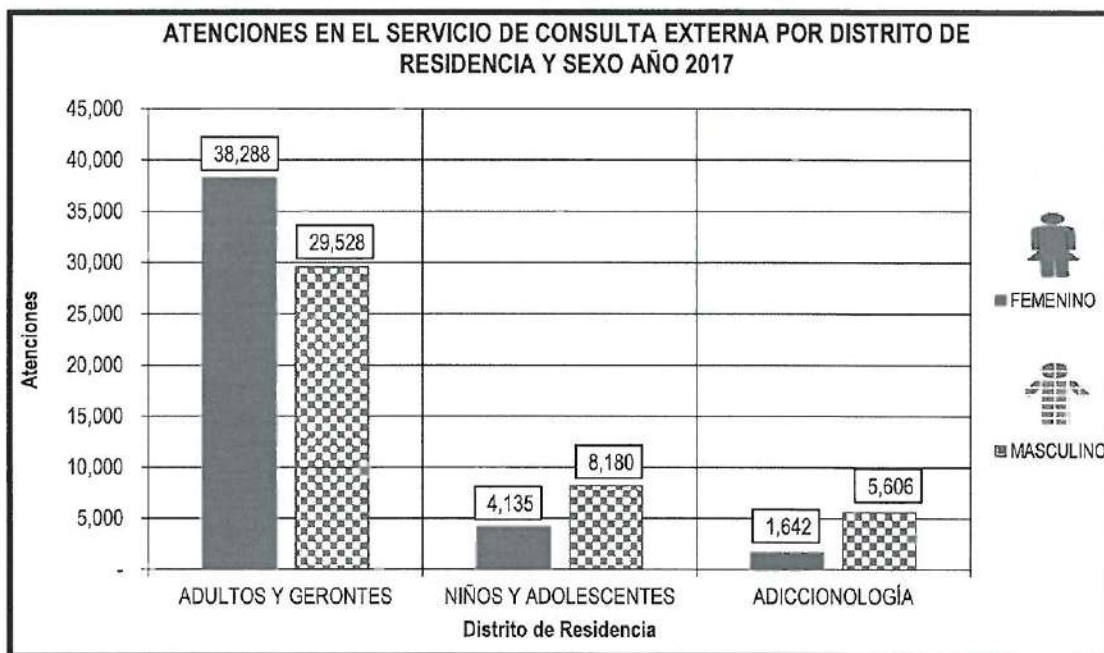
3.2. Morbilidad por Departamento de Servicio de Consulta Externa Año Del 2017.

La mayor demanda se presentó en el departamento de Adultos y Gerontes con 67816 atenciones (77.61%), en segundo lugar el departamento de Niños y Adolescentes con 12315 atenciones (14.09%) y en tercer lugar el departamento de Adicciones con 7248 atenciones (8.29%).

Tabla 19. Atenciones médicas psiquiátricas en consulta externa en general por departamento- 2017

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ADULTOS Y GERONTES	38,288	29,528	67,816	77.61
NIÑOS Y ADOLESCENTES	4,135	8,180	12,315	14.09
ADICCIONOLOGÍA	1,642	5,606	7,248	8.29
TOTAL	44,065	43,314	87,379	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV



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

3.2.1. Morbilidad por El Dpto. de Adicciones - 2017.

3.2.1.1. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. de Adicciones" - 2017.

Tabla 20. Atendidos en Consulta Externa Dpto. de Adicciones.

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	92	445	537	25.14
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	62	411	473	22.14
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	21	261	282	13.20
F20 - ESQUIZOFRENIA	35	180	215	10.07
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	9	127	136	6.37
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	15	118	133	6.23
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	61	15	76	3.56
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	25	27	52	2.43
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	12	27	39	1.83
F13 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	24	11	35	1.64
OTROS DX.	68	90	158	7.40
TOTAL	424	1,712	2,136	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Adicciones" en el primer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 537 casos (25.14 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 473 casos (22.14%) y en el tercer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Cannabinoides** con 282 casos (13.20 %).



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



3.2.1.2. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. De adicciones" - 2017.

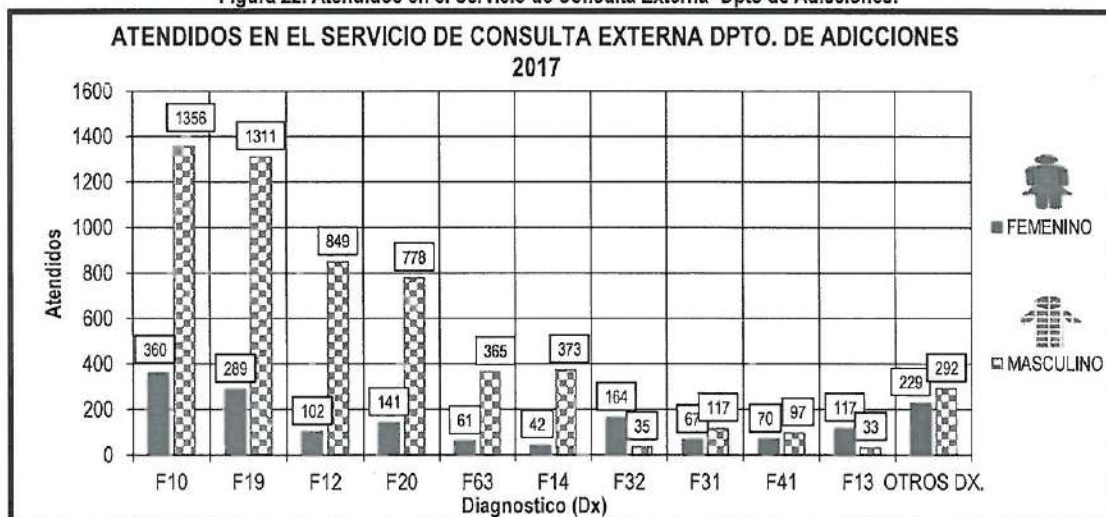
Tabla 21. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa Dpto. de Adicciones.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	360	1356	1,716	23.68
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	289	1311	1,600	22.08
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	102	849	951	13.12
F20 - ESQUIZOFRENIA	141	778	919	12.68
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	61	365	426	5.88
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	42	373	415	5.73
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	164	35	199	2.75
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	67	117	184	2.54
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	70	97	167	2.30
F13 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	117	33	150	2.07
OTROS DX.	229	292	521	7.19
TOTAL	1,642	5,606	7,248	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Adicciones" en el primer lugar esta **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 1716 casos (23.68 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 16000 casos (22.08 %) y en el tercer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Cannabinoides** con 951 casos (13.12 %).

Figura 22. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa- Dpto de Adicciones.



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

3.2.1.3. Atenciones en Servicio de Consulta Externa “Dpto. De adicciones” por grupo objetivo y sexo-2017.

Tabla 22. Atenciones en Servicio de Consulta Externa Dpto. de Adicciones por Grupo Objetivo y sexo 2017

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	78	4.75	326	5.82	404	5.57
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	474	28.87	2,369	42.26	2843	39.22
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	955	58.16	2,582	46.06	3537	48.80
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	135	8.22	329	5.87	464	6.40
TOTAL	1,642	100.00	5,606	100.00	7248	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2017 se realizaron en Consulta Externa “Dpto. de Adicciones” un total de 7248 atenciones.

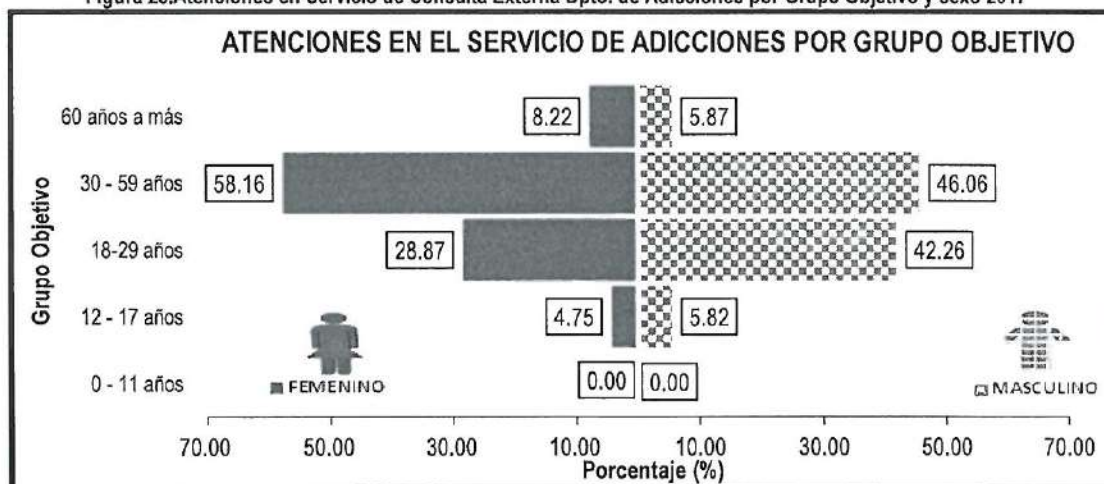
• **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 955 pacientes (58.16%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 474 pacientes (28.87 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 135 pacientes (8.22 %).

• **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 2582 pacientes (46.06%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 2369 pacientes (42.26 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a mas con 329 pacientes (5.87%).

Figura 23. Atenciones en Servicio de Consulta Externa Dpto. de Adicciones por Grupo Objetivo y sexo 2017



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



A. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. De adicciones" de 12 a 17 años por (dx) - 2017.

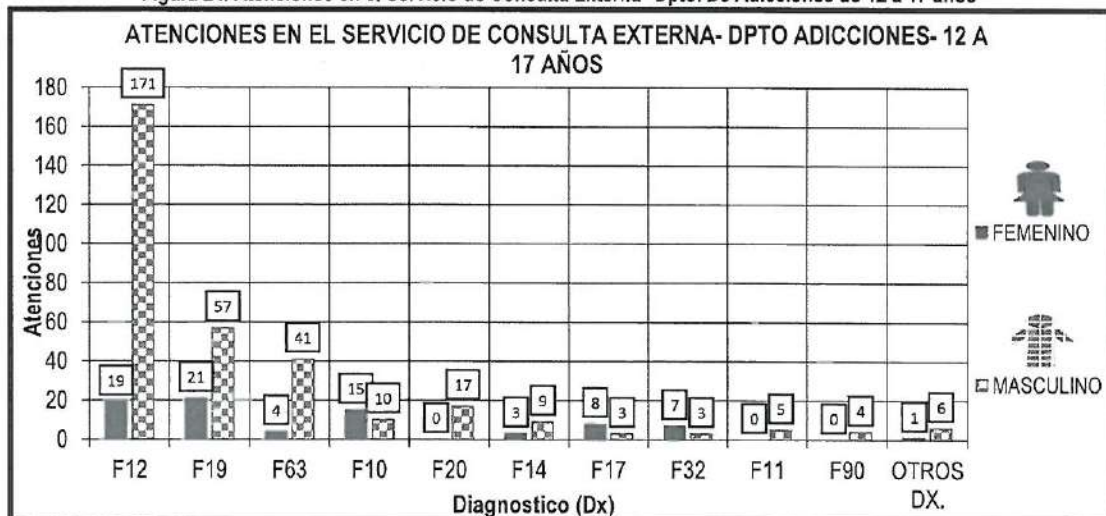
Tabla 23. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. De Adicciones de 12 a 17 años

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	19	171	190	47.03
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	21	57	78	19.31
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	4	41	45	11.14
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	15	10	25	6.19
F20 - ESQUIZOFRENIA	0	17	17	4.21
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	3	9	12	2.97
F17 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO	8	3	11	2.72
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	7	3	10	2.48
F11 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES	0	5	5	1.24
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	0	4	4	0.99
OTROS DX.	1	6	7	1.73
TOTAL	78	326	404	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de adolescentes de 12 a 17 años, en el primer lugar **Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de Cannabinoides** con 190 casos (47.03 %), en el segundo lugar **Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 78 (19.31 %) y en el tercer **Trastornos de los Hábitos y de los Impulsos** con 45 casos (11.14 %).

Figura 24. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. De Adicciones de 12 a 17 años



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

B. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. De adicciones" de 18 a 29 años por (dx) - 2017.

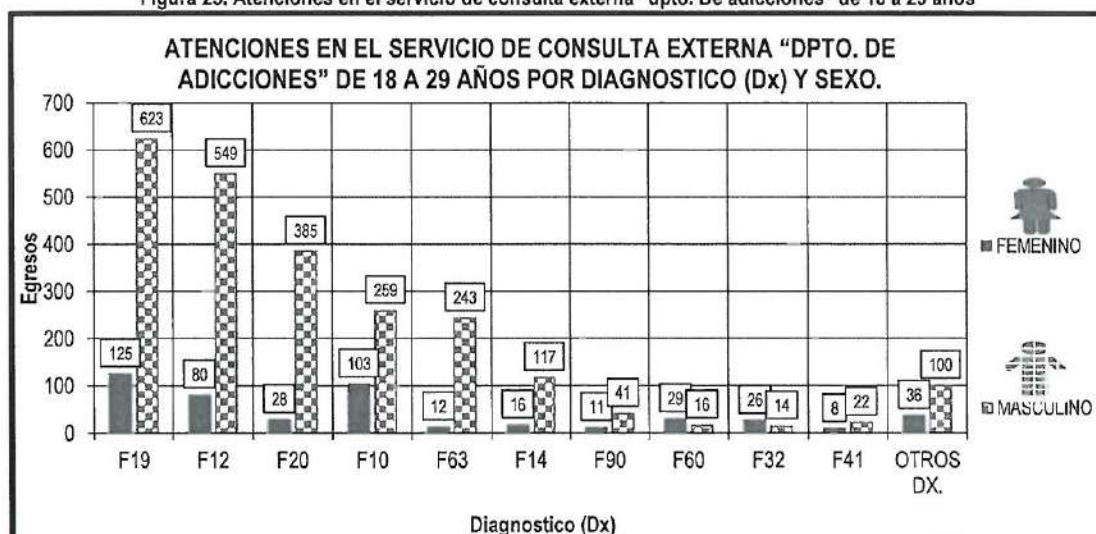
Tabla 24. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "dpto. De adicciones" de 18 a 29 años

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	125	623	748	26.31
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	80	549	629	22.12
F20 - ESQUIZOFRENIA	28	385	413	14.53
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	103	259	362	12.73
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	12	243	255	8.97
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	16	117	133	4.68
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	11	41	52	1.83
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	29	16	45	1.58
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	26	14	40	1.41
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8	22	30	1.06
OTROS DX.	36	100	136	4.78
TOTAL	474	2,369	2,843	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de jóvenes de 18 – 29 años, en el primer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 748 casos (26.31 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Cannabinoides** con 629 casos (22.12 %) y en el tercer lugar **Esquizofrenia** con 413 casos (14.53 %).

Figura 25. Atenciones en el servicio de consulta externa "dpto. De adicciones" de 18 a 29 años



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



C. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa “Dpto. de adicciones” de 30 a 59 años por (dx) - 2017.

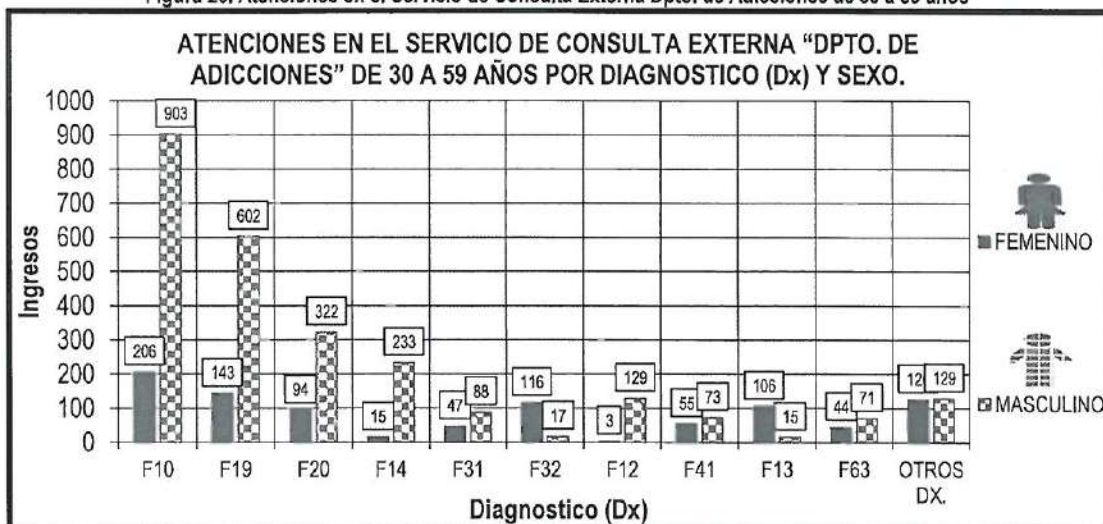
Tabla 25. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa “Dpto. De adicciones” de 30 a 59 años

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	206	903	1,109	31.35
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	143	602	745	21.06
F20 - ESQUIZOFRENIA	94	322	416	11.76
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	15	233	248	7.01
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	47	88	135	3.82
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	116	17	133	3.76
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	3	129	132	3.73
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	55	73	128	3.62
F13 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	106	15	121	3.42
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	44	71	115	3.25
OTROS DX.	126	129	255	7.21
TOTAL	955	2 582	3,537	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de adultos de 30 – 59 años, están en el primer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 1109 casos (31.35 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 745 casos (21.06 %) y en el tercer **Esquizofrenia** con 416 casos (11.76 %).

Figura 26. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa Dpto. de Adicciones de 30 a 59 años



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

D. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. De adicciones" de 60 años a más por (dx) - 2017.

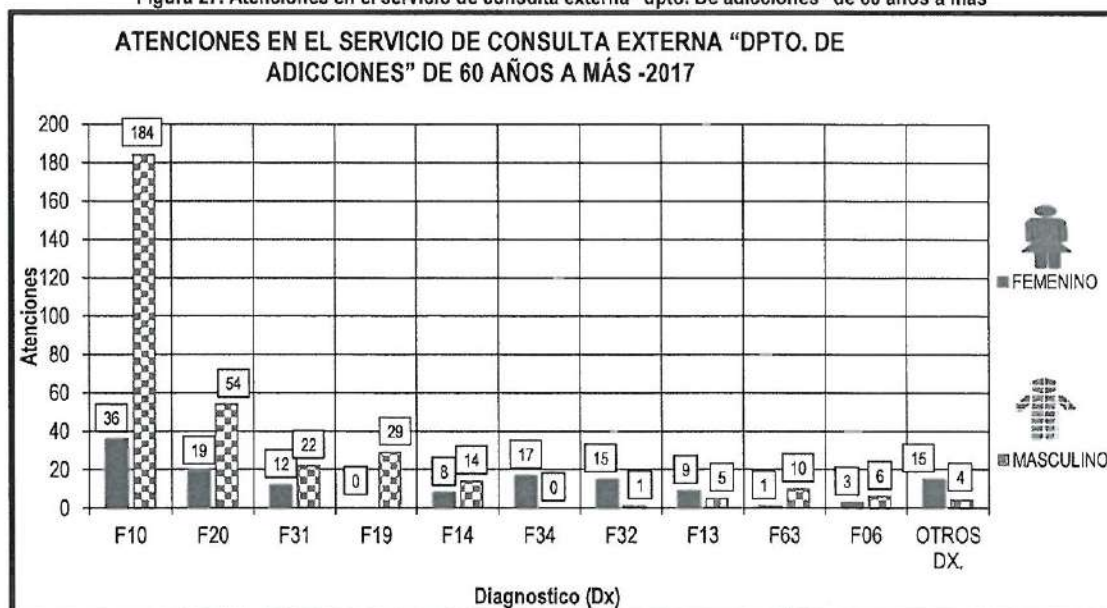
Tabla 26. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "dpto. De adicciones" de 60 años a más

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	36	184	220	47.41
F20 - ESQUIZOFRENIA	19	54	73	15.73
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	12	22	34	7.33
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	29	29	6.25
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	8	14	22	4.74
F34 - TRASTORNO DEL HUMOR (AFECTIVOS) PERSISTENTES	17	0	17	3.66
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	15	1	16	3.45
F13 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	9	5	14	3.02
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	1	10	11	2.37
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	3	6	9	1.94
OTROS DX.	15	4	19	4.09
TOTAL	135	329	464	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de adultos mayores de 60 años a más, en el primer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 220 casos (47.41 %), en el segundo lugar **Esquizofrenia** con 73 (15.73 %) y en el tercer lugar **Trastorno afectivo bipolar** con 34 casos (7.33 %).

Figura 27. Atenciones en el servicio de consulta externa "dpto. De adicciones" de 60 años a más



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



3.2.2. Morbilidad por el dpto. Del niño y adolescente 2017.

3.2.2.1. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del niño y adolescente" - 2017.

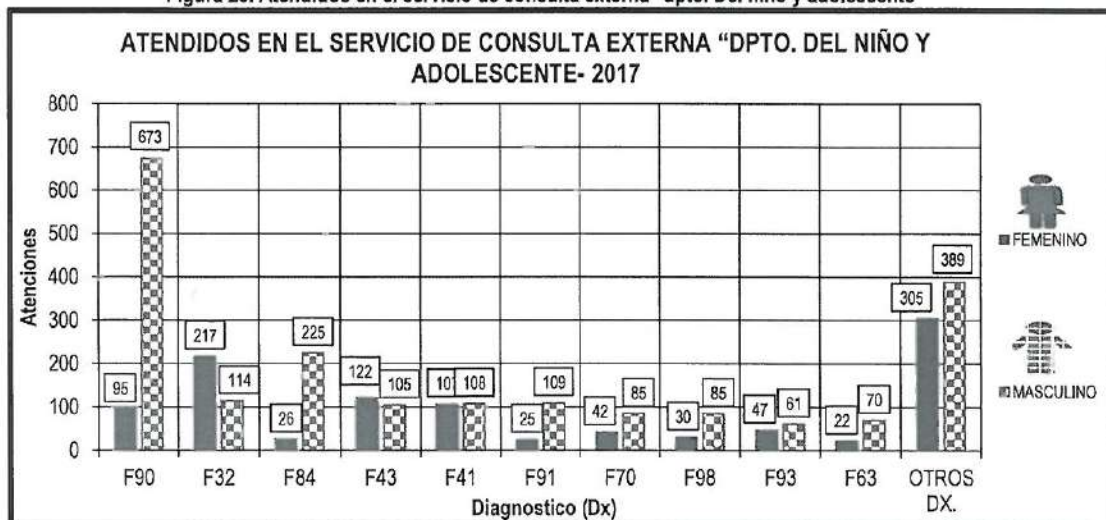
Tabla 27. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa "dpto. Del niño y adolescente"

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	95	673	768	25.08
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	217	114	331	10.81
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	26	225	251	8.20
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	122	105	227	7.41
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	107	108	215	7.02
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	25	109	134	4.38
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	42	85	127	4.15
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	30	85	115	3.76
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	47	61	108	3.53
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	22	70	92	3.00
OTROS DX.	305	389	694	22.66
TOTAL	1,038	2,024	3,062	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. del Niño y Adolescente" en el primer lugar **Trastornos Hipercinéticos** con 768 casos (25.08 %), en el segundo lugar **Episodio Depresivo** con 331 casos (10.81%) y en el tercer lugar **Trastornos generalizados del desarrollo** con 251 casos (8.20 %).

Figura 28. Atendidos en el servicio de consulta externa "dpto. Del niño y adolescente"



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

3.2.2.2. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del niño y adolescente" - 2017.

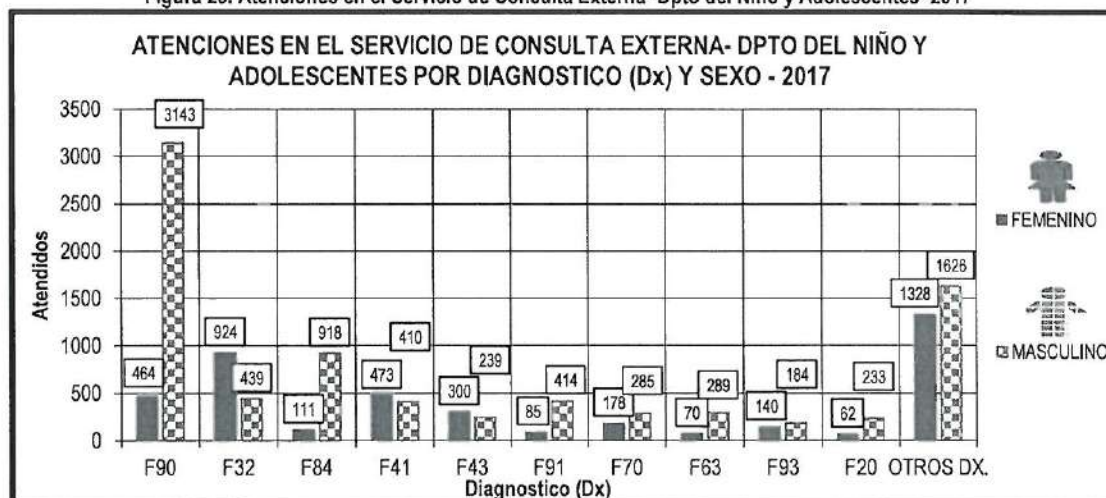
Tabla 28. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa- Dpto del Niño y Adolescentes- 2017

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	464	3143	3,607	29.29
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	924	439	1,363	11.07
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	111	918	1,029	8.36
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	473	410	883	7.17
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	300	239	539	4.38
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	85	414	499	4.05
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	178	285	463	3.76
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	70	289	359	2.92
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	140	184	324	2.63
F20 - ESQUIZOFRENIA	62	233	295	2.40
OTROS DX.	1328	1626	2,954	23.99
TOTAL	4,135	8,180	12,315	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. del Niño y Adolescente" en el primer lugar **Trastornos Hipercinéticos** con 3607 casos (29.29 %), en el segundo lugar **Episodio Depresivo** con 1363 casos (11.06%) y en el tercer lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 1029 casos (8.36 %).

Figura 29. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa- Dpto del Niño y Adolescentes- 2017



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



3.2.2.3. Atenciones en Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del niño y adolescente" por grupo objetivo y sexo - 2017.

Tabla 29. Atenciones en servicio de consulta externa "dpto. Del niño y adolescente"

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	1,215	29.38	4,340	53.06	5555	45.11
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	2,919	70.59	3,840	46.94	6759	54.88
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	1	0.02	-	0.00	1	0.01
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	0	0.00
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	-	0.00	-	0.00	0	0.00
TOTAL	4,135	100.00	8,180	100.00	12315	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2017 se realizaron en Consulta Externa "Dpto. de Niños y Adolescentes" un total de 12315 atenciones.

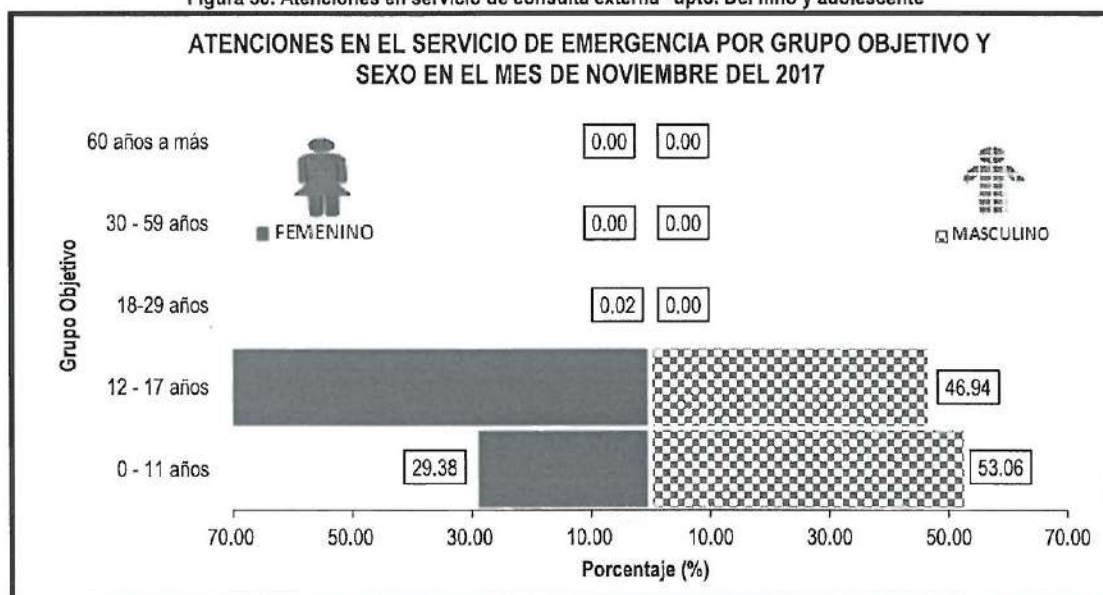
• **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 12 a 17 años con 2919 pacientes (70.59%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de hasta 11 años con 1215pacientes (29.38%).

• **MASCULINO:**

El grupo objetivo de hasta 11 años con 4340 pacientes (53.06 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años con 3840 pacientes (46.94 %).

Figura 30. Atenciones en servicio de consulta externa "dpto. Del niño y adolescente"



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

A. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del niño y adolescente" hasta 11 años por (dx) - 2017.

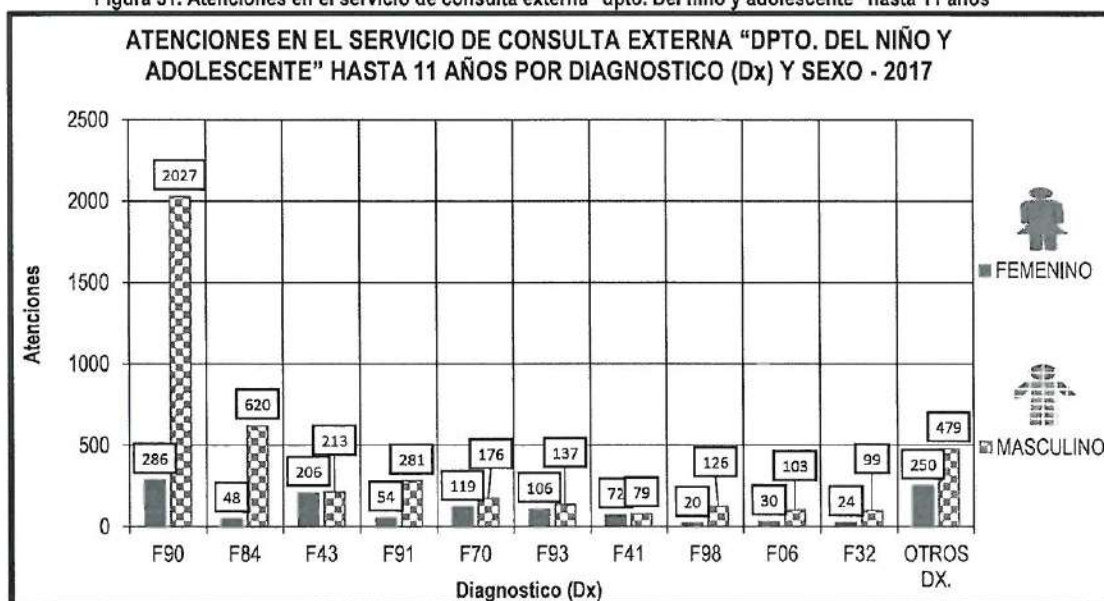
Tabla 30. Atenciones en el servicio de consulta externa "Dpto. Del niño y adolescente" hasta 11 años

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	286	2027	2,313	41.64
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	48	620	668	12.03
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	206	213	419	7.54
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	54	281	335	6.03
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	119	176	295	5.31
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	106	137	243	4.37
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	72	79	151	2.72
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	20	126	146	2.63
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	30	103	133	2.39
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	24	99	123	2.21
OTROS DX.	250	479	729	13.12
TOTAL	1,215	4,340	5,555	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de Niños de hasta 11 años, en el primer lugar **Trastornos Hipercinéticos** con 2346 casos (41.71 %), en el segundo lugar **Trastornos Generalizados del Desarrollo** con 505 casos (8.98 %) y en el tercer lugar **Trastornos de la Conducta** con 484 casos (8.60 %).

Figura 31. Atenciones en el servicio de consulta externa "dpto. Del niño y adolescente" hasta 11 años



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



B. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del niño y adolescente" de 12 a 17 años por (dx) - 2017.

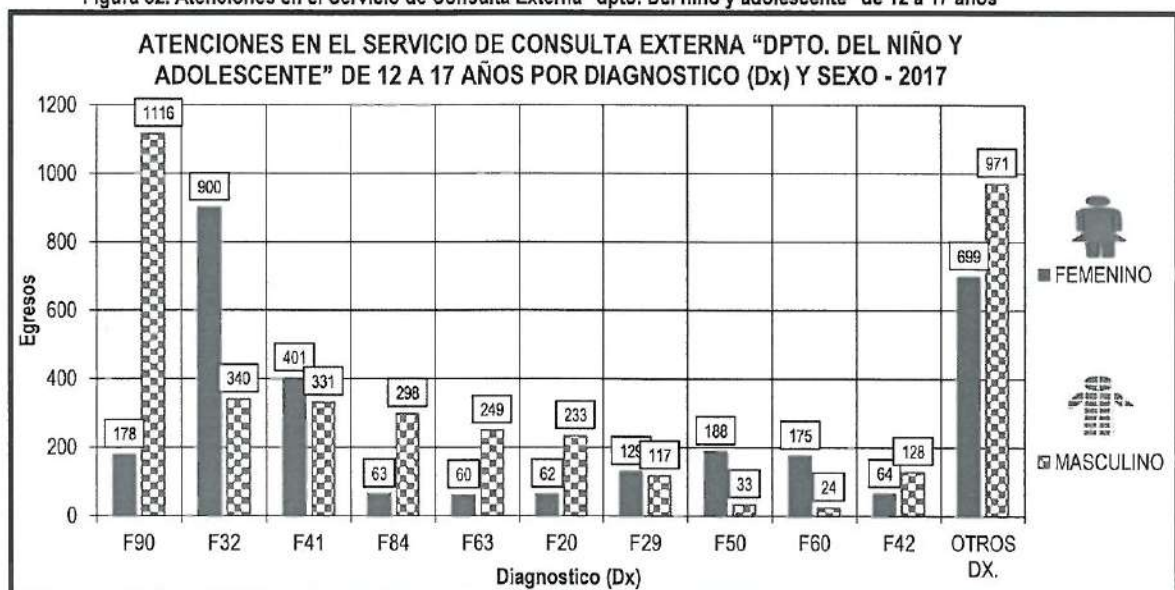
Tabla 31. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "dpto. Del niño y adolescente" de 12 a 17 años

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	178	1116	1,294	19.14
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	900	340	1,240	18.35
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	401	331	732	10.83
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	63	298	361	5.34
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	60	249	309	4.57
F20 - ESQUIZOFRENIA	62	233	295	4.36
F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	129	117	246	3.64
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	188	33	221	3.27
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	175	24	199	2.94
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	64	128	192	2.84
OTROS DX.	699	971	1,670	24.71
TOTAL	2,919	3,840	6,759	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de adolescentes de 12 – 17 años, están en el primer lugar **Trastornos Hipercinéticos** con 1294 casos (19.14 %), en el segundo lugar **Episodio Depresivo** con 1240 casos (18.35 %) y en el tercer lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 732 casos (10.83 %).

Figura 32. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "dpto. Del niño y adolescente" de 12 a 17 años



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

3.2.3. Morbilidad por el Dpto. Del adulto y Geronte - 2017.

3.2.3.1. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del adulto y Geronte" - 2017.

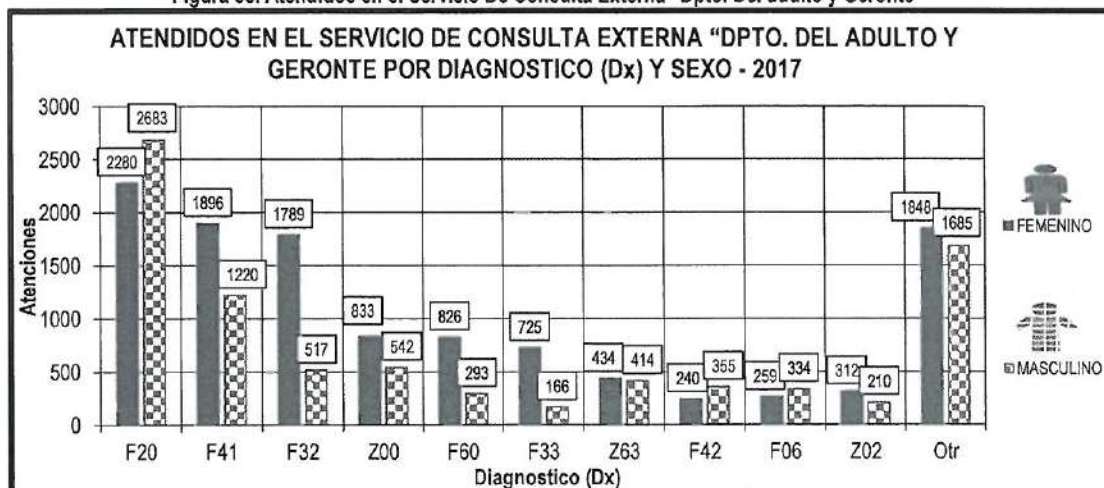
Tabla 32. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del adulto y Geronte"

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	2280	2683	4,963	24.99
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1896	1220	3,116	15.69
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1789	517	2,306	11.61
Z00 - EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	833	542	1,375	6.92
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	826	293	1,119	5.63
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	725	166	891	4.49
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	434	414	848	4.27
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	240	355	595	3.00
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	259	334	593	2.99
Z02 - EXAMENES Y CONTACTOS PARA FINES ADMINISTRATIVOS	312	210	522	2.63
Otros Dx	1848	1685	3,533	17.79
TOTAL	11,442	8,419	19,861	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. del Adulto y Geronte" en el primer lugar **Esquizofrenia** con 4963 casos (24.99 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 3116 casos (15.69%) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 2306 casos (11.61 %).

Figura 33. Atendidos en el Servicio De Consulta Externa "Dpto. Del adulto y Geronte"



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



3.2.3.2. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del adulto y Geronte" - 2017.

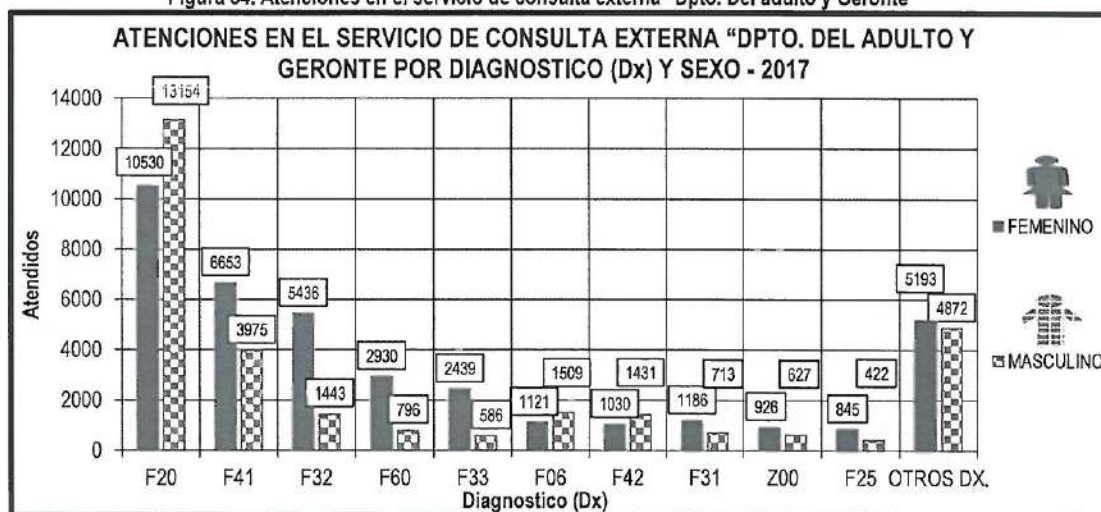
Tabla 33. Atenciones en el servicio de consulta externa "Dpto. Del adulto y Geronte"

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	10530	13154	23,684	34.92
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	6653	3975	10,628	15.67
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	5436	1443	6,879	10.14
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2930	796	3,726	5.49
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	2439	586	3,025	4.46
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	1121	1509	2,630	3.88
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	1030	1431	2,461	3.63
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1186	713	1,899	2.80
Z00 - EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	926	627	1,553	2.29
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	845	422	1,267	1.87
Otros Dx	5193	4872	10,065	14.84
TOTAL	38,289	29,528	67,817	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda en atendidos en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. del Adulto y Geronte" en el primer lugar **Esquizofrenia** con 4963 casos (24.99 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 3116 casos (15.69%) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 2306 casos (11.61 %).

Figura 34. Atenciones en el servicio de consulta externa "Dpto. Del adulto y Geronte"



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

3.2.3.3. Atenciones en Servicio de Consulta Externa “Dpto. Del Adulto y Geronte” por grupo objetivo y sexo – 2017
Tabla 34. Atenciones en servicio de consulta externa “dpto. Del Adulto y Geronte”

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	792	2.07	722	2.45	724	1.07
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	9,479	24.76	10,028	33.96	10,062	14.84
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	22,202	57.99	15,375	52.07	15,427	22.75
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	5,816	15.19	3,403	11.52	3,415	5.03
TOTAL	38,289	100.00	29,528	100.00	67,817	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

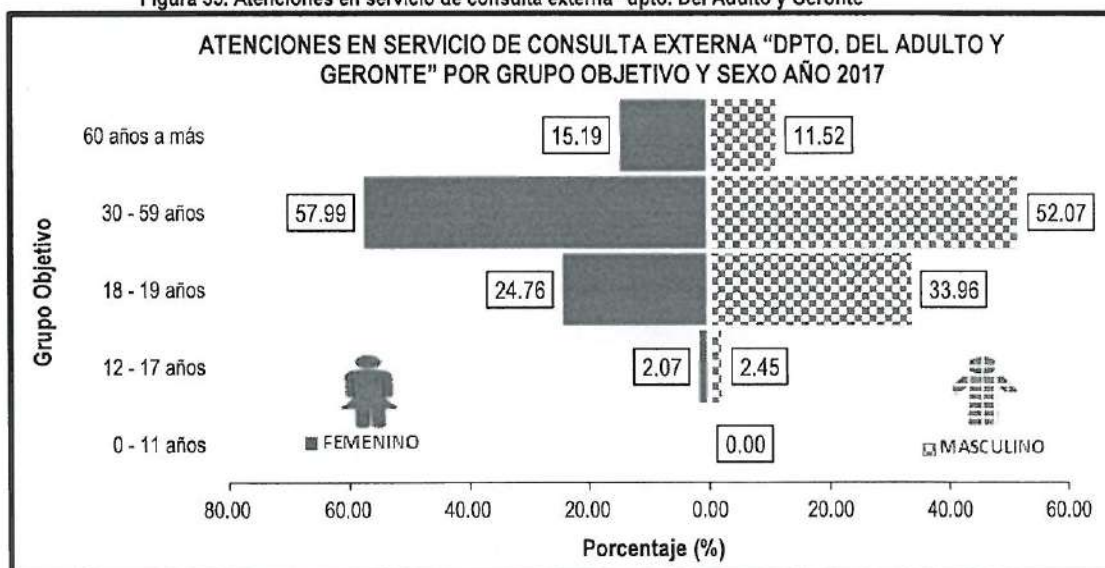
Durante el año 2017 se realizaron en Consulta Externa “Dpto. de Adulto y Geronte” un total de 67817 atenciones.

- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 22202 pacientes (57.99%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 9479 pacientes (24.76%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 15375 pacientes (52.07%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 10028 pacientes (33.96%).

Figura 35. Atenciones en servicio de consulta externa “dpto. Del Adulto y Geronte”

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

A. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del adulto y Geronte" de 12 a 17 años por (dx) - 2017.

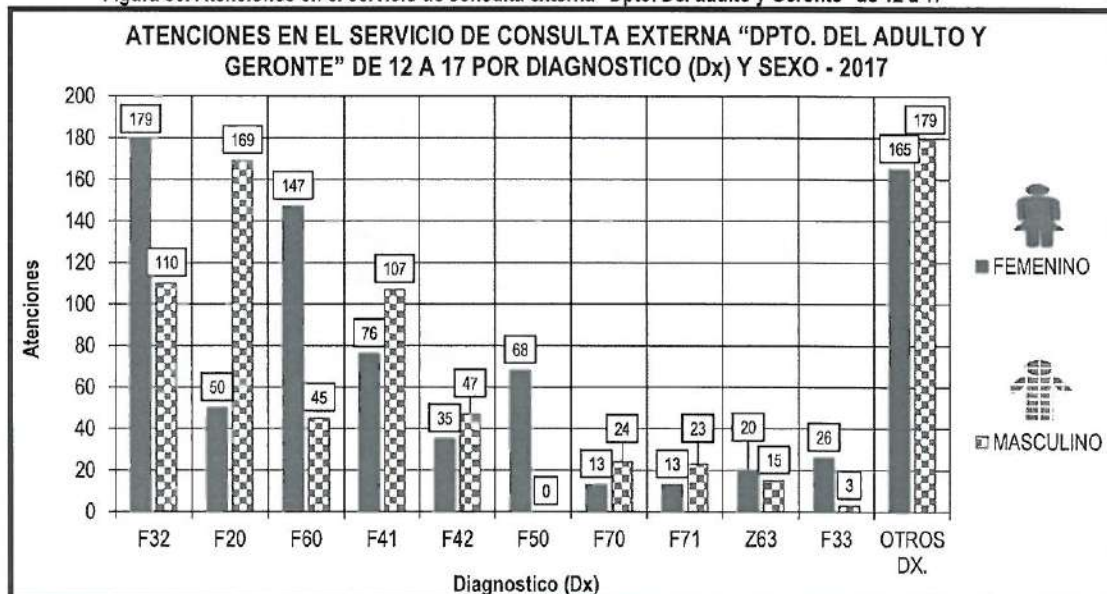
Tabla 35. Atenciones en el servicio de consulta externa "Dpto. Del adulto y Geronte" de 12 a 17

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	179	110	289	19.09
F20 - ESQUIZOFRENIA	50	169	219	14.46
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	147	45	192	12.68
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	76	107	183	12.09
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	35	47	82	5.42
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	68	0	68	4.49
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	13	24	37	2.44
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	13	23	36	2.38
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	20	15	35	2.31
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	26	3	29	1.92
Otros Dx	165	179	344	22.72
TOTAL	792	722	1 514	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de adolescentes de 12 a 17 años, en el primer lugar **Episodio Depresivo** con 289 casos (19.09 %), en el segundo lugar **Esquizofrenia** con 219 (14.49 %) y en el tercer lugar **Trastornos Específicos de la Personalidad** con 192 casos (12.68 %).

Figura 36. Atenciones en el servicio de consulta externa "Dpto. Del adulto y Geronte" de 12 a 17



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

B. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa “Dpto. Del adulto y Geronte” de 18 años a 29 por (dx) - 2017.

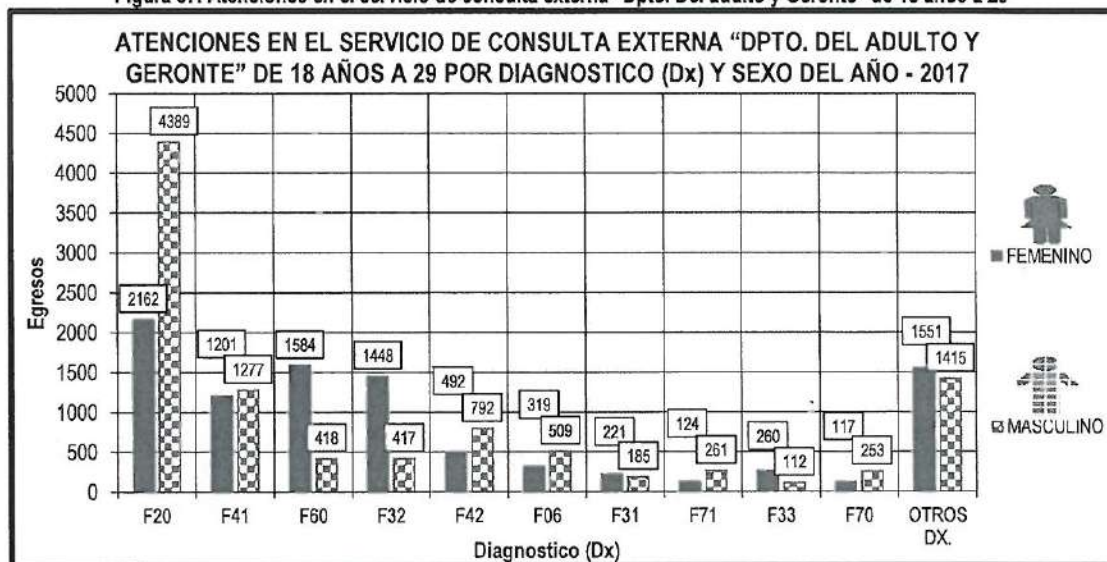
Tabla 36. Atenciones en el servicio de consulta externa “Dpto. Del adulto y Geronte” de 18 años a 29

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	2162	4389	6,551	33.58
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1201	1277	2,478	12.70
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1584	418	2,002	10.26
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1448	417	1,865	9.56
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	492	792	1,284	6.58
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	319	509	828	4.24
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	221	185	406	2.08
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	124	261	385	1.97
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	260	112	372	1.91
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	117	253	370	1.90
Otros Dx	1551	1415	2,966	15.20
TOTAL	9,479	10,028	19,507	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de jóvenes de 18 – 29 años, en el primer lugar **Esquizofrenia** con 6551 casos (33.58 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 2478 casos (12.70 %) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 2002 casos (10.26 %).

Figura 37. Atenciones en el servicio de consulta externa “Dpto. Del adulto y Geronte” de 18 años a 29



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



C. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa "Dpto. Del adulto y Geronte" de 30 a 59 años por (dx) - 2017.

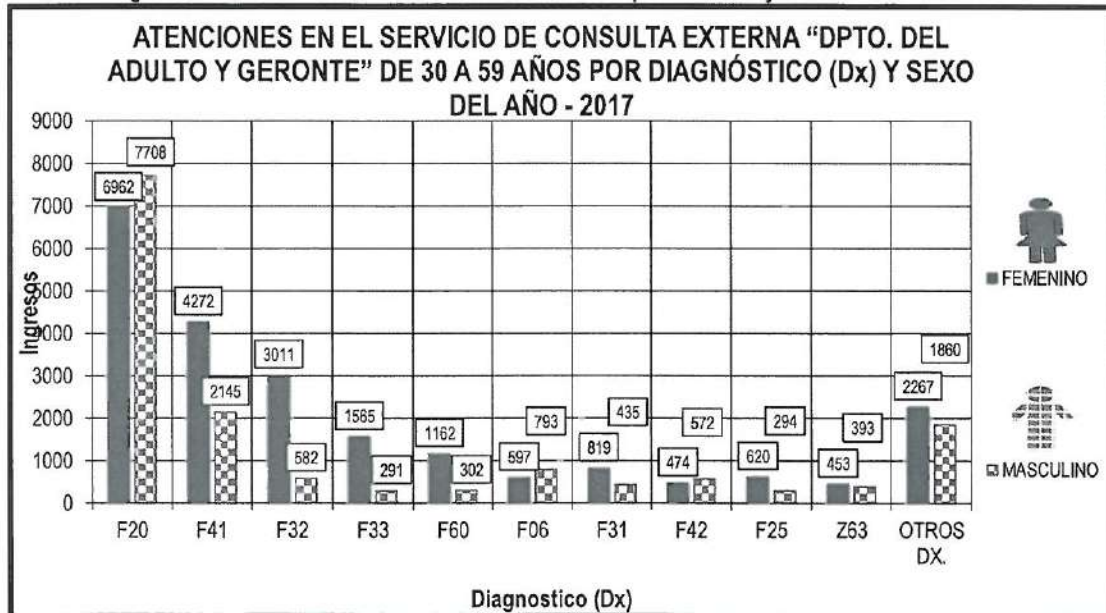
Tabla 37. Atenciones en el servicio de consulta externa "dpto. Del adulto y Geronte" de 30 a 59 años

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	6962	7708	14,670	39.04
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4272	2145	6,417	17.08
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3011	582	3,593	9.56
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1565	291	1,856	4.94
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1162	302	1,464	3.90
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	597	793	1,390	3.70
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	819	435	1,254	3.34
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	474	572	1,046	2.78
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	620	294	914	2.43
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	453	393	846	2.25
Oros Dx	2267	1860	4,127	10.98
TOTAL	22,202	15,375	37,577	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de adultos de 30 – 59 años, en el primer lugar **Esquizofrenia** con 14670 casos (39.04 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 6417 casos (17.08 %) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 3593 casos (9.56 %).

Figura 38. Atenciones en el servicio de consulta externa "dpto. Del adulto y Geronte" de 30 a 59 años



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

D. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa “Dpto. Del adulto y Geronte” de 60 años a más por (dx) - 2017.

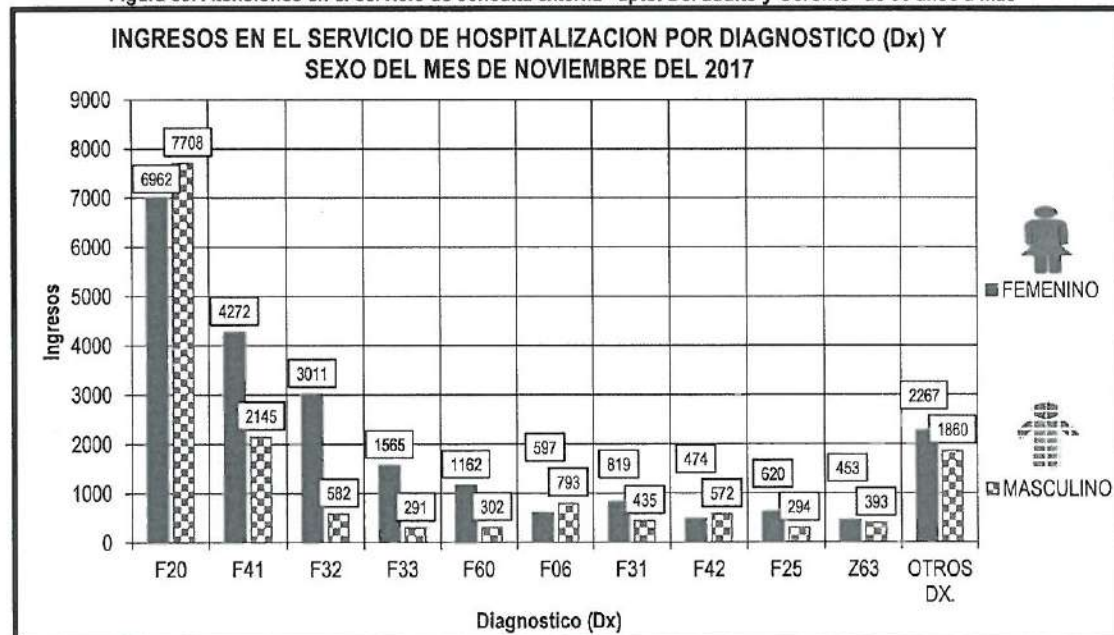
Tabla 38. Atenciones en el servicio de consulta externa “dpto. Del adulto y Geronte” de 60 años a más

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	1356	888	2,244	24.34
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1104	446	1,550	16.81
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	798	334	1,132	12.28
Z00 - EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	449	414	863	9.36
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	588	180	768	8.33
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	194	190	384	4.17
Z02 - EXAMENES Y CONTACTOS PARA FINES ADMINISTRATIVOS	181	177	358	3.88
F00 - DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	176	84	260	2.82
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	129	91	220	2.39
F03 - DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	108	85	193	2.09
OTROS DX.	733	514	1,247	13.53
TOTAL	5,816	3,403	9,219	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en grupo de objetivo de adultos mayores de 60 años a más, en el primer lugar **Esquizofrenia** con 2244 casos (24.34 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 1550 casos (16.81 %) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 1132 casos (12.28 %).

Figura 39. Atenciones en el servicio de consulta externa “dpto. Del adulto y Geronte” de 60 años a más



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

3.3. Morbilidad en el Servicio de Egreso a Hospitalización – 2017

3.3.1. Morbilidad de Egresos en el Servicio de Hospitalización del HHV - 2017.

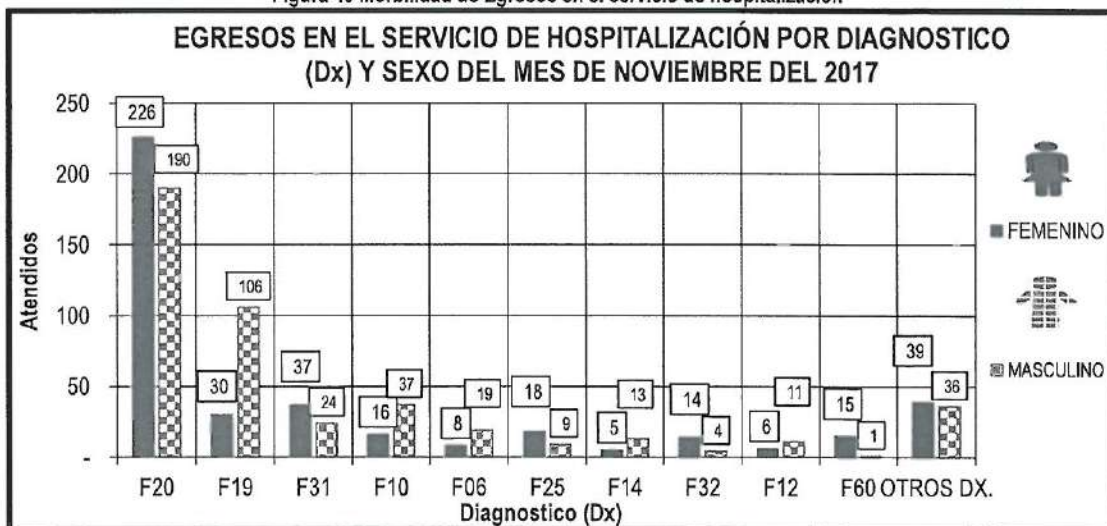
Tabla 39. Morbilidad de Egresos en el servicio de hospitalización

DIAGNÓSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	226	190	416	48.15
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	30	106	136	15.74
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	37	24	61	7.06
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	16	37	53	6.13
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	8	19	27	3.13
F25- TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	18	9	27	3.13
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	5	13	18	2.08
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	14	4	18	2.08
F12-TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	6	11	17	1.97
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	15	1	16	1.85
OTROS DX.	39	36	75	8.68
TOTAL	414	450	864	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que mayor demanda de egresos al servicio de Hospitalización es **Esquizofrenia** con casos 416 (48.15 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 136 casos (15.74%) y en el tercer lugar **Trast. Afectivo Bipolar** con 61 casos (7.06 %).

Figura 40 Morbilidad de Egresos en el servicio de hospitalización



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

3.3.2. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo Objetivo y Sexo- 2017

Tabla 40. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo Objetivo y Sexo

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	12	2.90	21	4.67	33	3.82
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	144	34.78	218	48.44	362	41.90
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	232	56.04	194	43.11	426	49.31
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	26	6.28	17	3.78	43	4.98
TOTAL	414	100.00	450	100.00	864	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2017 se realizaron Egresos en el Servicio de Hospitalización un total de 864 personas.

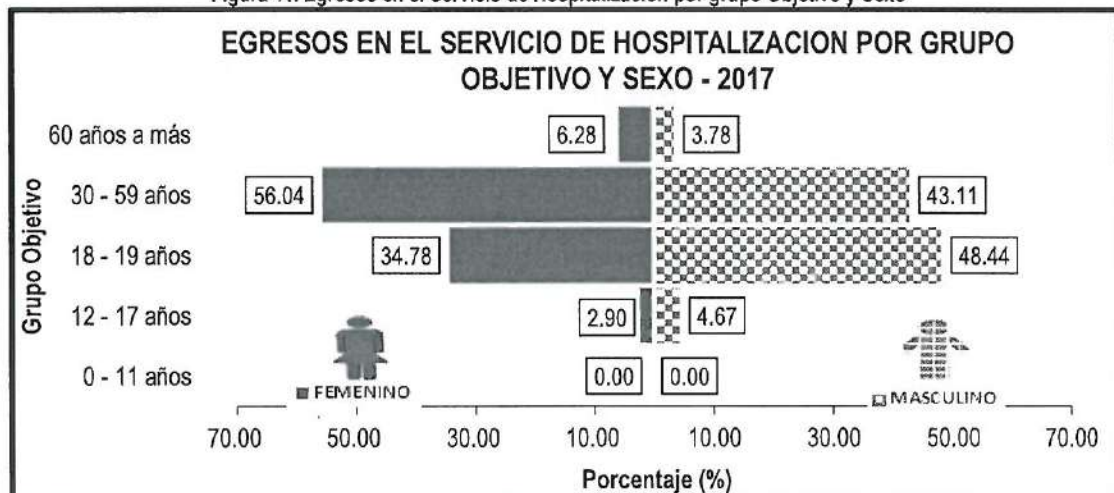
• **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 232 pacientes (56.04%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 144pacientes (34.78 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 26pacientes (6.28%).

• **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 18 a 29 años con 218pacientes (48.44%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 30 a 59 años con 194pacientes (43.11%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años con 21 pacientes (4.67%).

Figura 41. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo Objetivo y Sexo



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

A. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Egresados de 12 a 17 años - 2017.



Tabla 41. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Egresados de 12 a 17 años

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3	11	14	42.42
F20 - ESQUIZOFRENIA	3	1	4	12.12
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	2	1	3	9.09
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS		2	2	6.06
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	2		2	6.06
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS		2	2	6.06
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	1	2	6.06
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1	1	2	6.06
F11 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES		1	1	3.03
F07 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL		1	1	3.03
OTROS DX.	-	--	-	-
TOTAL	12	21	33	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En cuanto a los casos de Egresos en el servicio de Hospitalización se encuentran las Morbidades en el grupo objetivo de adolescentes de 12 a 17 años, están en el primer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 14 casos (42.42 %), en el segundo lugar **Esquizofrenia** con 4 casos (12.12 %) y en el tercer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 3 casos (9.09 %).

Figura 42. Morbilidad en el servicio de hospitalización egresados de 12 a 17 años



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

B. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Egresados de 18 a 29 años - 2017.

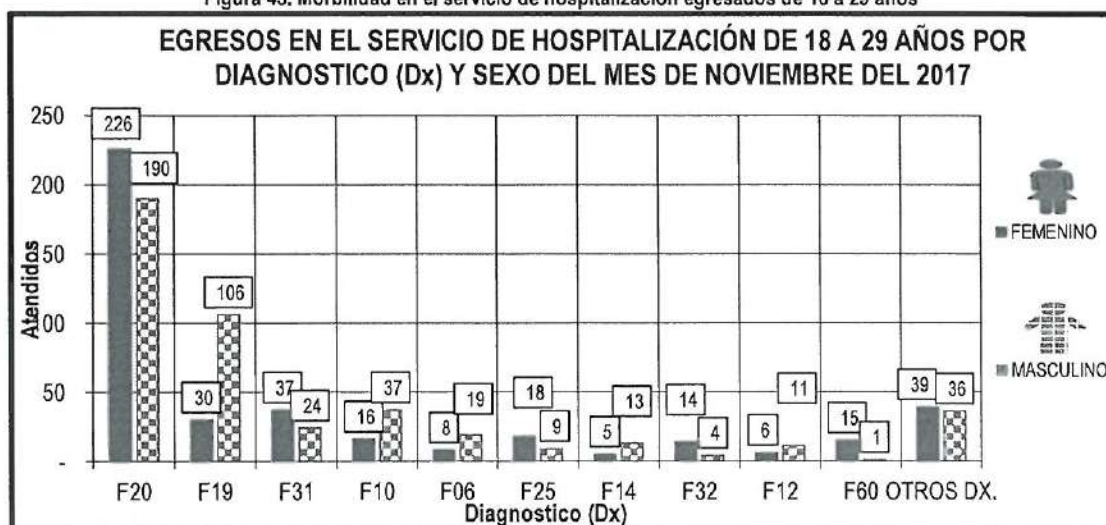
Tabla 42. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Egresados de 18 a 29 años

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	67	103	170	46.96
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15	50	65	17.96
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	11	5	16	4.42
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	5	10	15	4.14
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	11	1	12	3.31
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	4	8	12	3.31
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	6	4	10	2.76
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	6	4	10	2.76
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	6	3	9	2.49
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	1	8	9	2.49
OTROS DX.	12	22	34	9.39
TOTAL	144	218	362	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En cuanto a los casos de Egresos en el servicio de Hospitalización se encuentran las Morbilidades en el grupo objetivo en jóvenes de 18 – 29 años en el HHV de este grupo están en el primer lugar **Esquizofrenia** con 170 casos (46.96 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 65 casos (17.96 %) y en el tercer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 16 casos (4.42 %).

Figura 43. Morbilidad en el servicio de hospitalización egresados de 18 a 29 años



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



C. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Egresados de 30 a 59 años - 2017.

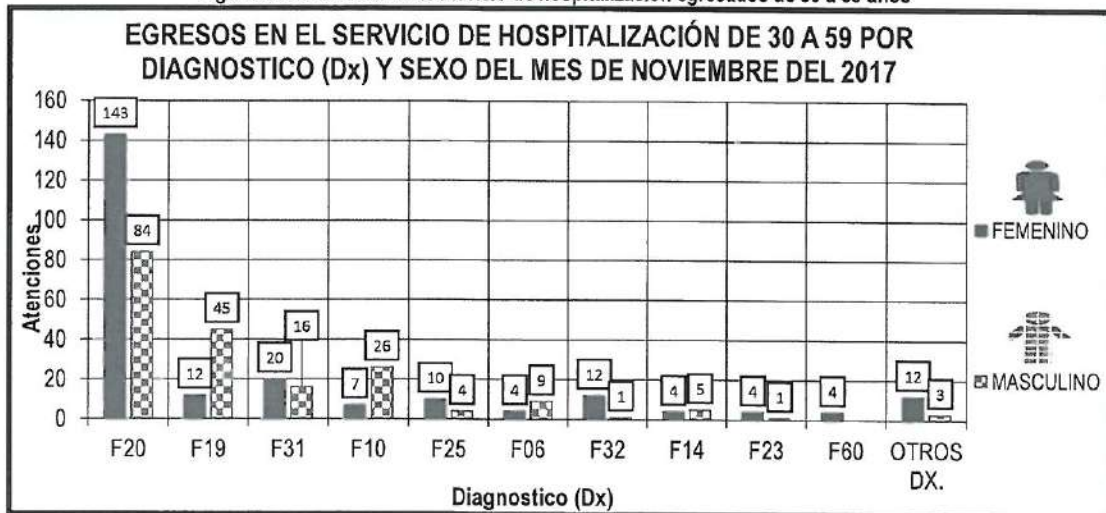
Tabla 43. Morbilidad en el servicio de hospitalización egresados de 30 a 59 años

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	143	84	227	53.29
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	12	45	57	13.38
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	20	16	36	8.45
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	7	26	33	7.75
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	10	4	14	3.29
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	4	9	13	3.05
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	12	1	13	3.05
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	4	5	9	2.11
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	4	1	5	1.17
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	4		4	0.94
OTROS DX.	12	3	15	3.52
TOTAL	232	194	426	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En cuanto a los casos de Egresos en el servicio de Hospitalización se encuentran las Morbilidades en el grupo objetivo en adultos de 30 – 59 años en el HHV de este grupo están en el primer lugar **Esquizofrenia** con 227 casos (53.29 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 57 casos (13.38 %) y en el tercer lugar **Trastorno Afectivo Bipolar** con 36 casos (8.45 %).

Figura 44. Morbilidad en el servicio de hospitalización egresados de 30 a 59 años



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

D. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Egresados de 60 años a más - 2017.

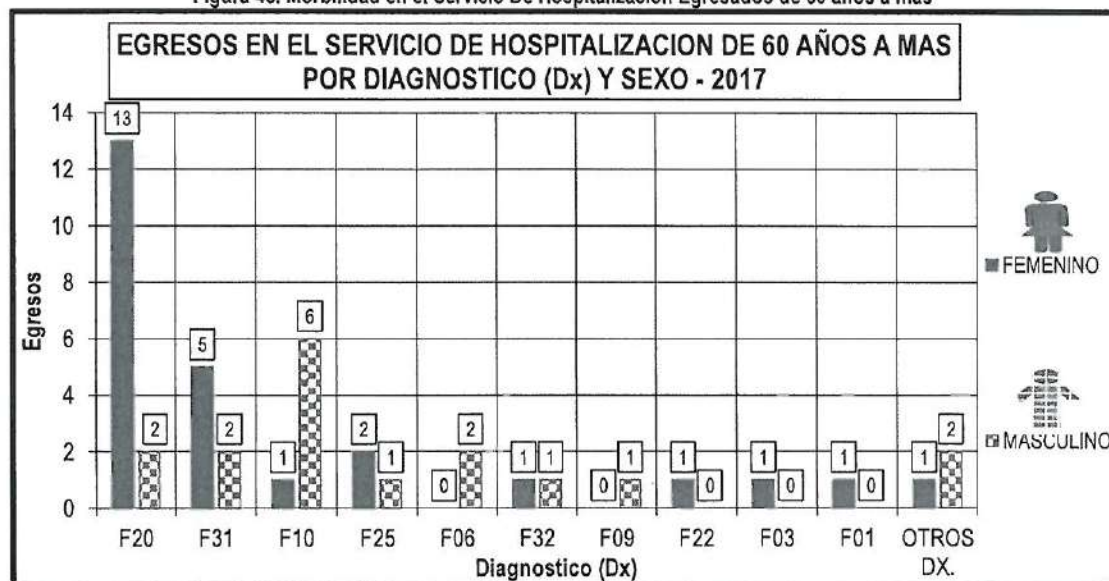
Tabla 44. Morbilidad en el Servicio De Hospitalización Egresados de 60 años a más

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	13	2	15	34.88
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	5	2	7	16.28
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1	6	7	16.28
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	2	1	3	6.98
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	0	2	2	4.65
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1	1	2	4.65
F09 - TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	0	1	1	2.33
F22 - TRASTORNOS DELIRANTES PERSISTENTES	1	0	1	2.33
F03 - DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	1	0	1	2.33
F01 - DEMENCIA VASCULAR	1	0	1	2.33
OTROS DX.	1	2	3	6.98
TOTAL	26	17	43	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

En cuanto a los casos de Egresos en el servicio de Hospitalización se encuentran las Morbilidades en el grupo objetivo en adulto mayor de 60 años a más en el HHV de este grupo están en el primer lugar **Esquizofrenia** con 15 casos (34.88 %), en el segundo lugar **Trastorno Afectivo Bipolar** con 7 (16.28 %) y en el tercer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 7 casos (16.28 %).

Figura 45. Morbilidad en el Servicio De Hospitalización Egresados de 60 años a más



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



3.4. Morbilidad en el servicio de ingreso a Hospitalización - 2017.

3.4.1. Morbilidad de Ingresos en el Servicio de Hospitalización del HHV - 2017.

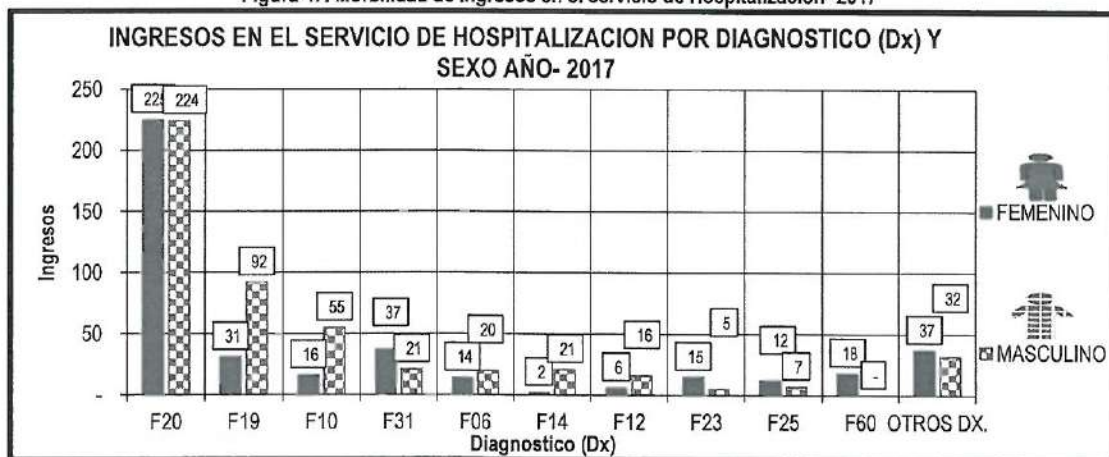
Figura 46. Morbilidad de Ingresos en el servicio de Hospitalización- 2017

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	225	224	449	49.56
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	31	92	123	13.58
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	16	55	71	7.84
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	37	21	58	6.40
F06 -OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA.	14	20	34	3.75
F14 -TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	2	21	23	2.54
F12 -TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	6	16	22	2.43
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	15	5	20	2.21
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	12	7	19	2.10
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	18	-	18	1.99
OTROS DX.	37	32	69	7.62
TOTAL	413	493	906	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que mayor demanda de ingresos al servicio de Hospitalización es **Esquizofrenia** con 449 casos (49.56 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 123 casos (13.58 %) y en el tercer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 71 casos (7.84 %).

Figura 47. Morbilidad de Ingresos en el servicio de Hospitalización- 2017



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

3.4.2. Ingresos en el servicio hospitalización por grupo objetivo y sexo-2017.

Tabla 45. Ingresos en el servicio hospitalización por grupo objetivo y sexo-2017.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	13	3.15	23	4.67	36	3.97
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	141	34.14	236	47.87	377	41.61
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	228	55.21	215	43.61	443	48.90
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	31	7.51	19	3.85	50	5.52
TOTAL	413	100.00	493	100.00	906	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2017 se realizaron Ingresos en el Servicio de Hospitalización de un total de 906 personas.

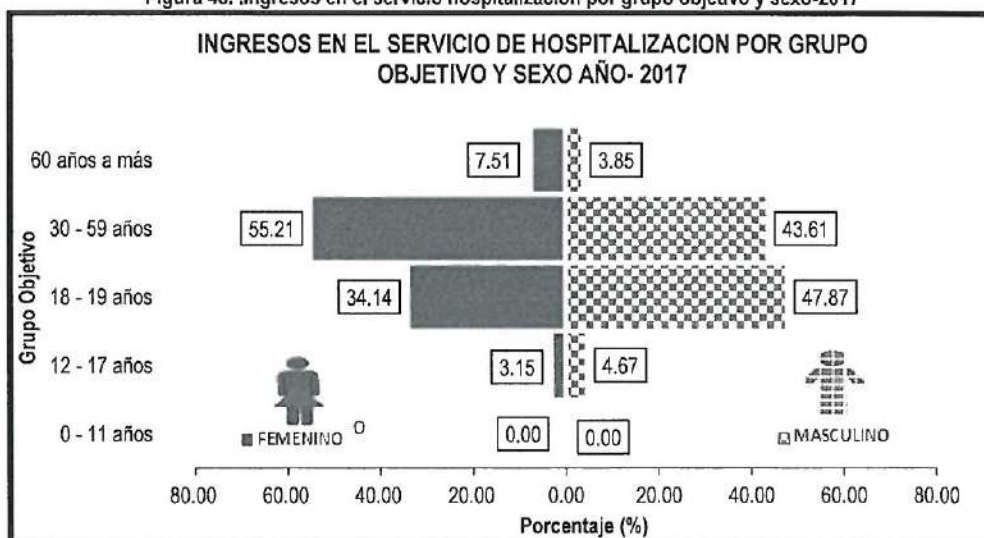
- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 228 pacientes (55.21%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 141pacientes (34.14%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 31pacientes (7.51%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 18 a 29 años con 236pacientes (47.87%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 30 a 59 años con 215pacientes (43.61%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años con 23pacientes (4.67%).

Figura 48. Ingresos en el servicio hospitalización por grupo objetivo y sexo-2017



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



A. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Ingresos de 12 a 17 años - 2017.

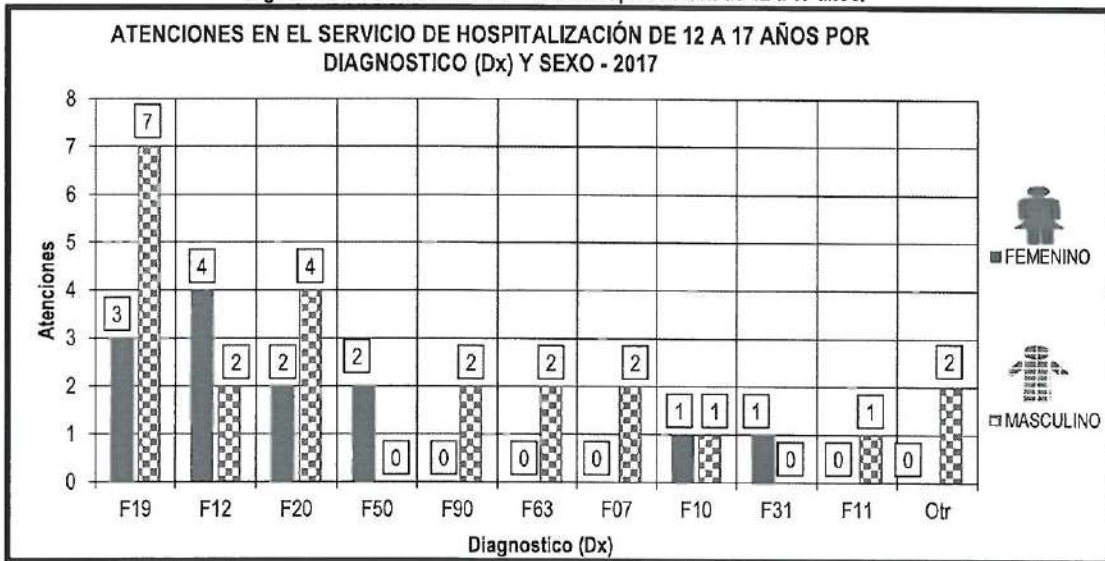
Tabla 46. Morbilidad en el servicio de Hospitalización de 12 a 17 años.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3	7	10	27.78
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	4	2	6	16.67
F20 - ESQUIZOFRENIA	2	4	6	16.67
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	2	0	2	5.56
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	0	2	2	5.56
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0	2	2	5.56
F07 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL	0	2	2	5.56
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1	1	2	5.56
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1	0	1	2.78
F11 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES	0	1	1	2.78
Otros Dx	0	2	2	5.56
TOTAL	13	23	36	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que mayor demanda de ingresos al servicio de Hospitalización 12 a 17 años es **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 10 casos (27.78 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Cannabinoides** con 6 casos (16.67%) y en el tercer lugar **Esquizofrenia** con 6 casos (16.67 %).

Figura 49. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización de 12 a 17 años.



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

B. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Ingresos de 18 a 29 años - 2017.

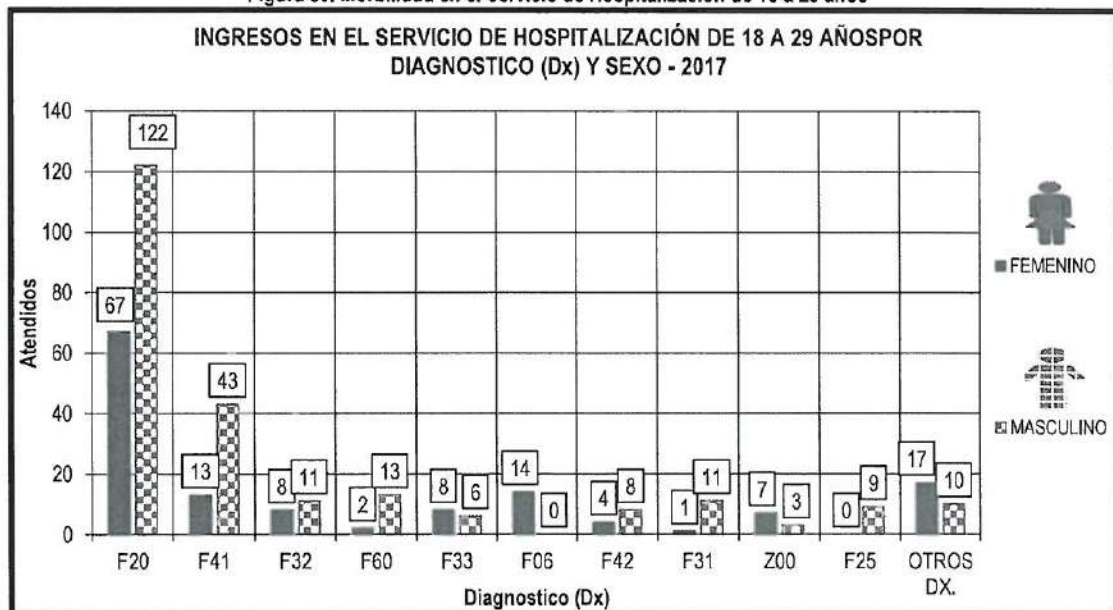
Tabla 47. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización de 18 a 29 años.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	67	122	189	50.13
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	13	43	56	14.85
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	8	11	19	5.04
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	2	13	15	3.98
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	8	6	14	3.71
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	14	0	14	3.71
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	4	8	12	3.18
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	1	11	12	3.18
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	7	3	10	2.65
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0	9	9	2.39
Otros Dx	17	10	27	7.16
TOTAL	141	236	377	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que mayor demanda de ingresos al servicio de Hospitalización es **Esquizofrenia** con 189 casos (50.13 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 56 casos (14.85%) y en el tercer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 19 casos (5.04%).

Figura 50. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización de 18 a 29 años



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

C. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Ingresos de 30 a 59 años - 2017.



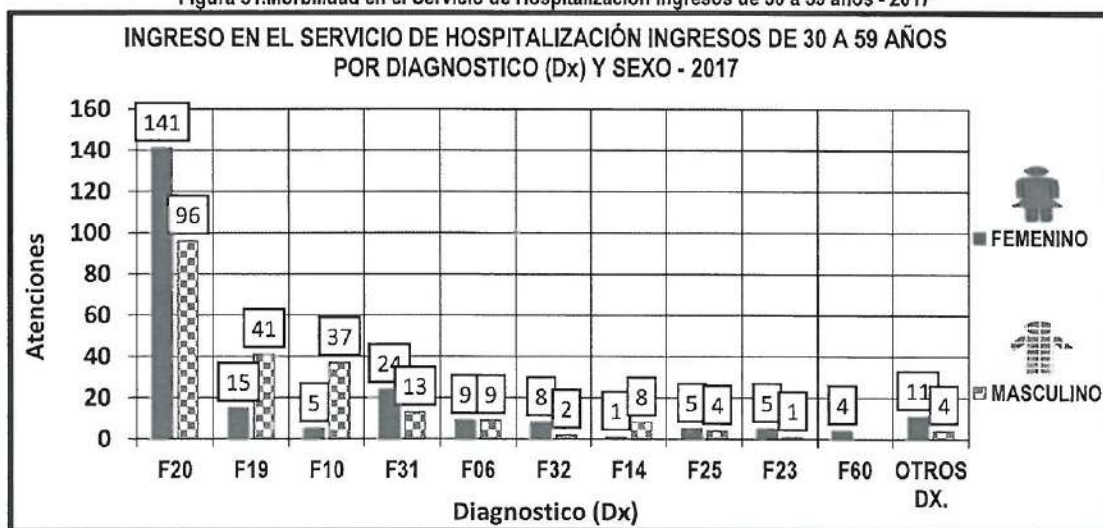
Tabla 48. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Ingresos de 30 a 59 años - 2017

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	141	96	237	53.50
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15	41	56	12.64
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	5	37	42	9.48
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	24	13	37	8.35
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	9	9	18	4.06
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	8	2	10	2.26
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	1	8	9	2.03
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	5	4	9	2.03
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	5	1	6	1.35
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	4		4	0.90
Otros Dx	11	4	15	3.39
TOTAL	228	215	443	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que mayor demanda de ingresos al servicio de Hospitalización es **Esquizofrenia** con 479 casos (45.02 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 172 casos (16.17%) y en el tercer lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Alcohol** con 88 casos (8.27%).

Figura 51. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Ingresos de 30 a 59 años - 2017



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

D. Morbilidad en el Servicio de Hospitalización Ingresos de 60 años a más - 2017.

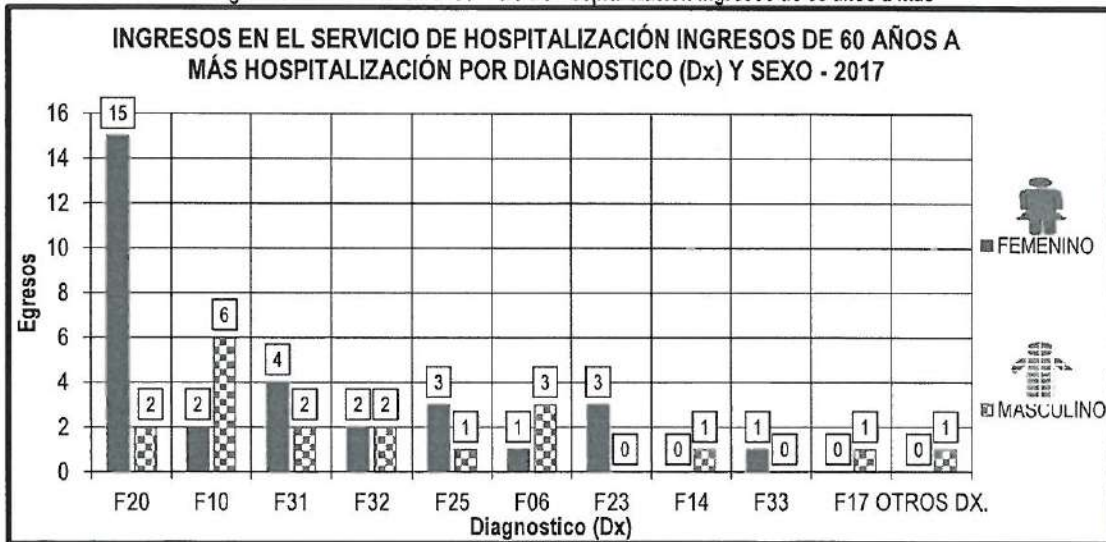
Tabla 49. Morbilidad en el servicio de hospitalización ingresos de 60 años a más

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	15	2	17	34.00
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	2	6	8	16.00
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	4	2	6	12.00
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	2	2	4	8.00
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	3	1	4	8.00
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	1	3	4	8.00
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	3	0	3	6.00
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0	1	1	2.00
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1	0	1	2.00
F17 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO	0	1	1	2.00
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	1	1	2.00
TOTAL	31	19	50	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que mayor demanda de ingresos al servicio de Hospitalización es **Esquizofrenia** con 17 casos (34.00 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Alcohol** con 172 casos (16.17%) y en el tercer lugar **Trast. Afectivo Bipolar** con 6 casos (12.00%).

Figura 52. Morbilidad en el Servicio De Hospitalización Ingresos de 60 años a más



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



3.5. Morbilidad en el Servicio de Emergencia - 2017.

3.5.1. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV - 2017.

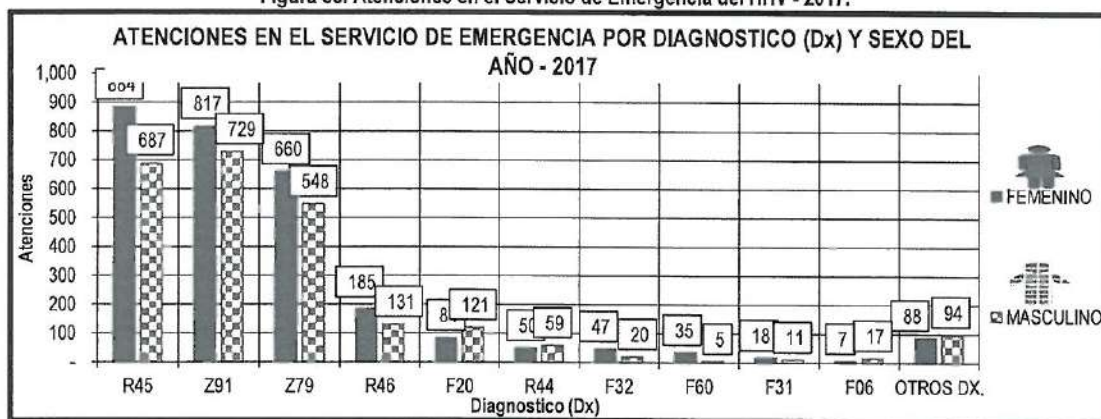
Tabla 50. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV - 2017.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
R45 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	884	687	1,571	29.66
Z91 - HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	817	729	1,546	29.19
Z79 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	660	548	1,208	22.81
R46 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	185	131	316	5.97
F20 - ESQUIZOFRENIA	84	121	205	3.87
R44 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	50	59	109	2.06
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	47	20	67	1.26
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	35	5	40	0.76
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	18	11	29	0.55
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	7	17	24	0.45
OTROS DX.	88	94	182	3.44
TOTAL	2,875	2,422	5,297	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

El trastorno que demanda mayor atención en emergencia es **Síntomas y Signos Que Involucran el Estado Emocional** con casos 1571 (29.66 %), en segundo término **Historia Personal de Factores de Riesgo, No Clasificados en Otra Parte** con 1546 casos (29.19 %) y en tercer lugar **Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias** con 1208 casos (22.81 %).

Figura 53. Atenciones en el Servicio de Emergencia del HHV - 2017.



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

3.5.2. Atenciones en el Servicio de Emergencia por Grupo Objetivo y Sexo- 2017

Tabla 51. Atenciones en el Servicio de Emergencia por Grupo Objetivo y Sexo- 2017

EDADES		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
< 0 - 11 años >	Niño	10	9	19	0.36
< 12 - 17 años >	Adolescente	177	137	314	5.93
< 18 - 29 años >	Joven	916	1,016	1,932	36.47
< 30 - 59 años >	Adulto	1,518	1,131	2,649	50.01
< 60 años a + >	Adulto Mayor	254	129	383	7.23
TOTAL		2,875	2,422	5,297	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Durante el año 2017 se realizaron atenciones en Emergencia un total de 5297 personas.

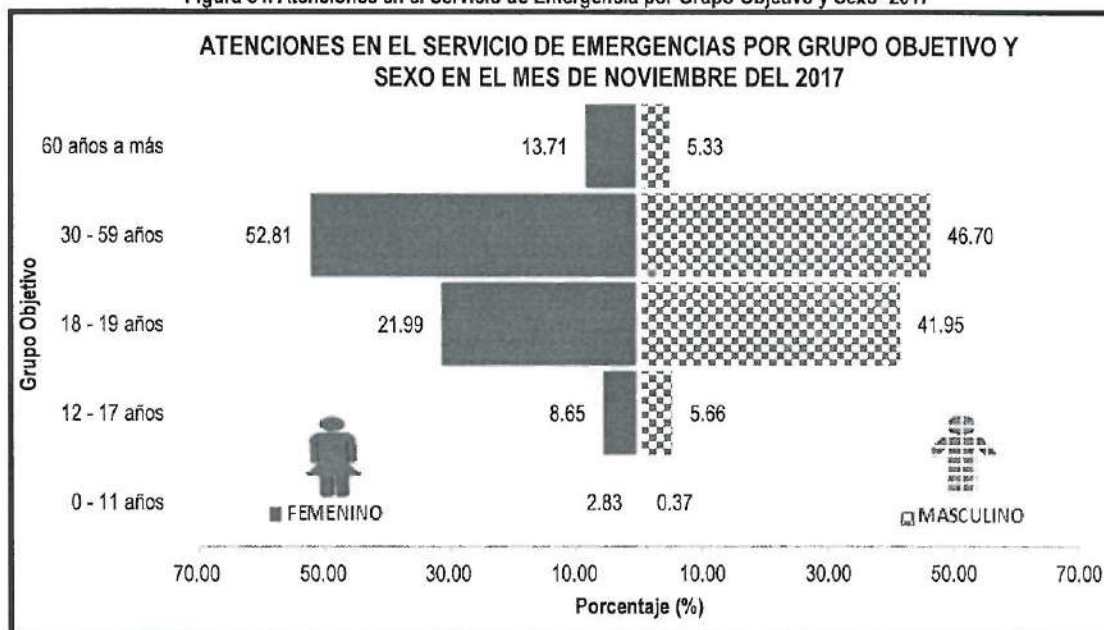
• **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 1518pacientes es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 916pacientes y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 añoscon254 pacientes

• **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 1131 pacientes es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 1939 pacientes y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a máscon383 pacientes.

Figura 54. Atenciones en el Servicio de Emergencia por Grupo Objetivo y Sexo- 2017



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



A. Atenciones en el Servicio de Emergencia de hasta 11 años por (Dx) – 2017

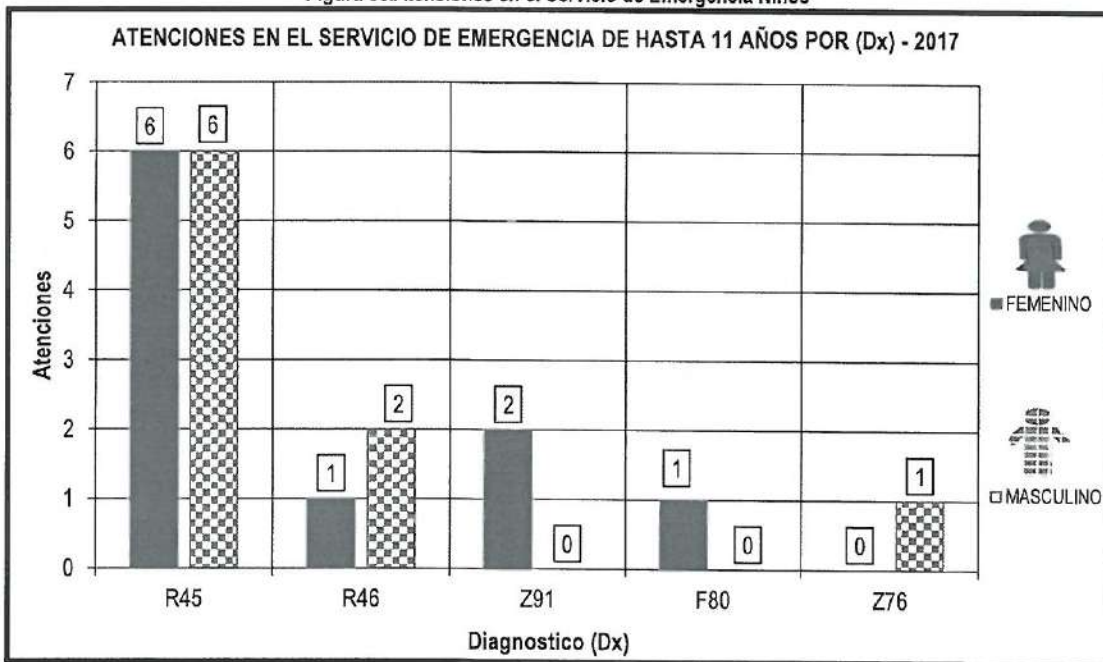
Tabla 52. Atención en el servicio de Emergencia - Niño (0-11)

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
R45 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	6	6	12	63.16
R46 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	1	2	3	15.79
Z91 - HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2	0	2	10.53
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	1	0	1	5.26
Z76 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	0	1	1	5.26
TOTAL	10	9	19	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en niños de hasta 11 años en el HHV de este grupo, en el primer lugar **Síntomas y Signos Que Involucran el Estado Emocional** con 12 casos (63.16.00 %), en el segundo lugar **Síntomas y signos que involucran la apariencia y el comportamiento** con 3 casos (15.79 %) y en el tercer lugar **Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte** con 2 casos (10.53 %).

Figura 55. Atenciones en el Servicio de Emergencia Niños



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

B. Atenciones en el Servicio De Emergencia de 12 a 17 años por (dx) - 2017.

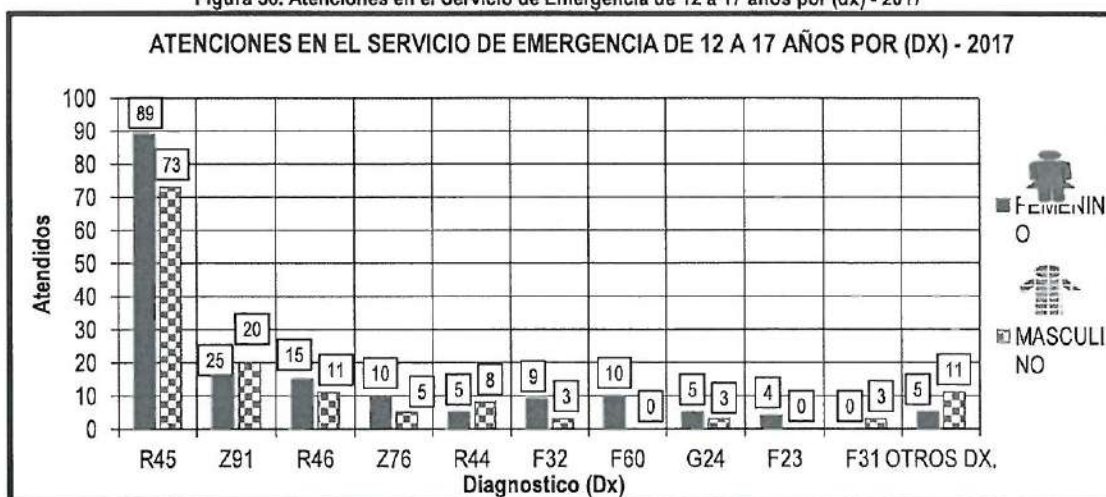
Tabla 53. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 12 a 17 años por (dx) - 2017

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
R45 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	89	73	162	51.59
Z91 - HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	25	20	45	14.33
R46 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	15	11	26	8.28
Z76 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	10	5	15	4.78
R44 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	5	8	13	4.14
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	9	3	12	3.82
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	10	0	10	3.18
G24 - DISTONIA	5	3	8	2.55
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	4	0	4	1.27
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0	3	3	0.96
OTROS DX.	5	11	16	5.10
TOTAL	177	137	314	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en personas de 12 – 17 años en el HHV de este grupo, en el primer lugar **Síntomas y Signos Que Involucran el Estado Emocional** con 162 casos (51.59 %), en el segundo lugar **Historia Personal de Factores de Riesgo, No Clasificados en Otra** con 45 casos (14.33 %) y en el tercer lugar **Síntomas y signos que involucran la apariencia y el comportamiento** con 26 casos (8.28 %).

Figura 56. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 12 a 17 años por (dx) - 2017



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



C. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 18 a 29 años por (dx) - 2017.

Tabla 54. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 18 a 29 años por (dx)

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
R45 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	282	317	599	31.00
Z91 - HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	273	274	547	28.31
Z76 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	181	199	380	19.67
R46 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	54	73	127	6.57
F20 - ESQUIZOFRENIA	27	65	92	4.76
R44 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	27	23	50	2.59
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	14	10	24	1.24
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	20	1	21	1.09
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	10	11	0.57
G24 - DISTONIA	2	7	9	0.47
OTROS DX.	35	37	72	3.73
TOTAL	916	1,016	1,932	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en personas de 18 – 29 años en el HHV de este grupo, en el primer lugar **Síntomas y Signos Que Involucran el Estado Emocional** con 599 casos (31.00 %), en el segundo lugar **Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte** con 547 casos (28.31 %) y en el tercer lugar **personas en contacto con los servicios de ud por otras circunstancias** con 380 casos (19.67 %).

Figura 57. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 18 a 29 años por (dx)



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

D. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 30 a 59 años por (dx) - 2017.

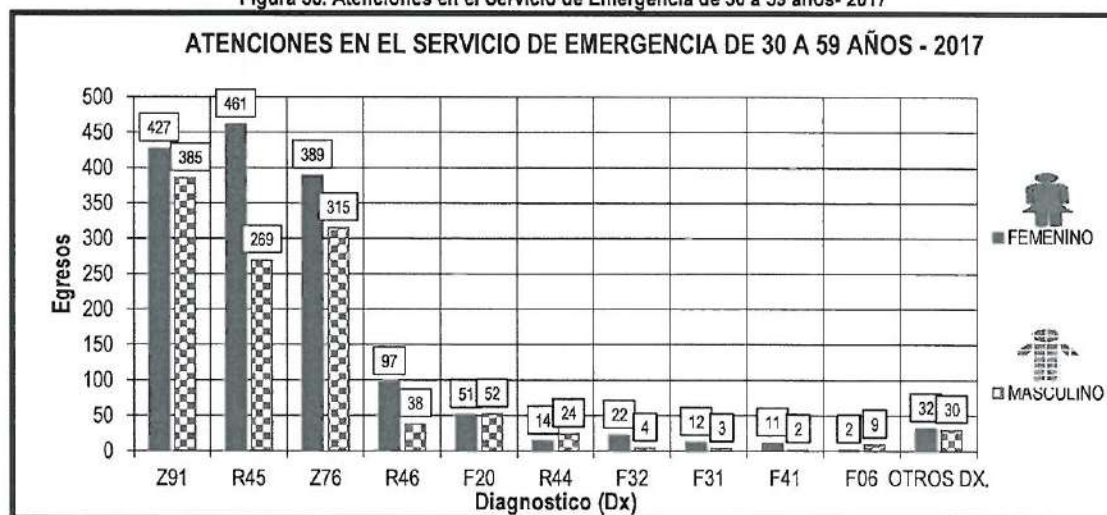
Tabla 55. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 30 a 59 años.

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
Z91 - HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	427	385	812	30.65
R45 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	461	269	730	27.56
Z76 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	389	315	704	26.58
R46 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	97	38	135	5.10
F20 - ESQUIZOFRENIA	51	52	103	3.89
R44 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	14	24	38	1.43
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	22	4	26	0.98
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	12	3	15	0.57
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	11	2	13	0.49
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	2	9	11	0.42
OTROS DX.	32	30	62	2.34
TOTAL	1,518	1,131	2,649	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en personas de 30 – 59 años en el HHV de este grupo, en el primer lugar **Historia Personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte** con 812 casos (30.65 %), en el segundo lugar **Síntomas y signos que involucran el estado emocional** con 730 casos (27.56 %) y en el tercer lugar **Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias** con 704 casos (26.58 %).

Figura 58. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 30 a 59 años- 2017



Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

Elaborado por: OESA- HHV



E. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 60 años a más por (dx) - 2017.

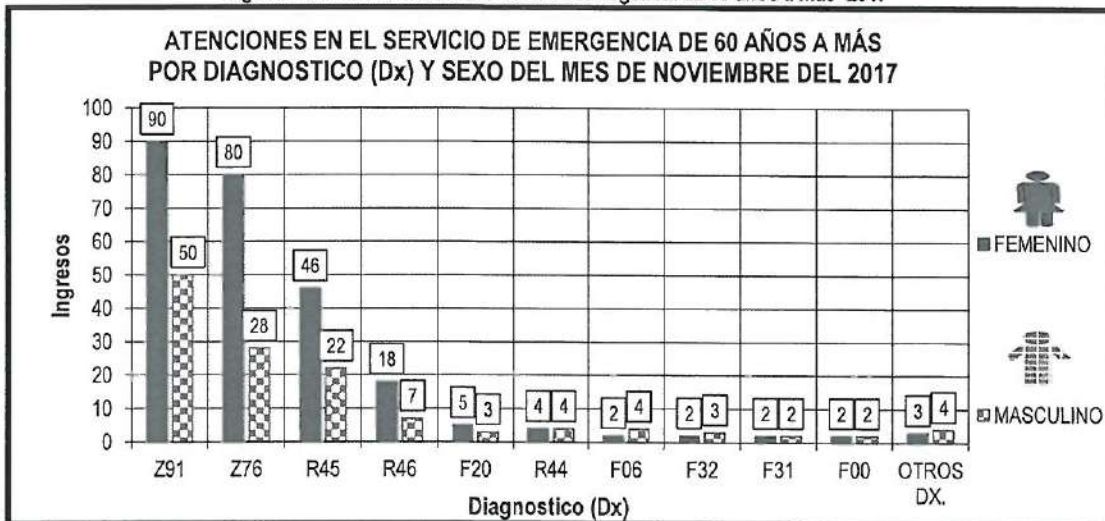
Tabla 56. Emergencia 60 años a más- 2017

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
Z91 - HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	90	50	140	36.55
Z76 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	80	28	108	28.20
R45 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	46	22	68	17.75
R46 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	18	7	25	6.53
F20 - ESQUIZOFRENIA	5	3	8	2.09
R44 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	4	4	8	2.09
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	2	4	6	1.57
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	2	3	5	1.31
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	2	2	4	1.04
F00 - DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	2	2	4	1.04
Oros Dx	3	4	7	1.83
TOTAL	254	129	383	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Del HHV

La primera causa de atención más importante en personas de 60 años a más en el HHV de este grupo, en el primer lugar **Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte** con 140 casos (36.55 %), en el segundo lugar **Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias** con 108 (28.20 %) y en el tercer lugar **Síntomas y Signos Que Involucran el Estado Emocional** con 68 casos (17.75 %).

Figura 59. Atenciones en el Servicio de Emergencia de 60 años a más- 2017



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



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermito Valdivia

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

3.6. Enfermedades infecciosas sujetas a vigilancia epidemiológica

Se describen las condiciones priorizadas, como son: Diarrea acuosa aguda (no incluye sospechoso de Cólera), infección respiratoria aguda (IRA), Violencia Familiar, etc.

Tabla 57. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)- 2017

CASOS	TOTAL	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Acuosas	151	14	13	15	13	14	8	11	12	18	16	10	7
Disentéricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	151	14	13	15	13	14	8	11	12	18	16	10	7

Figura 60. EDAS-2017

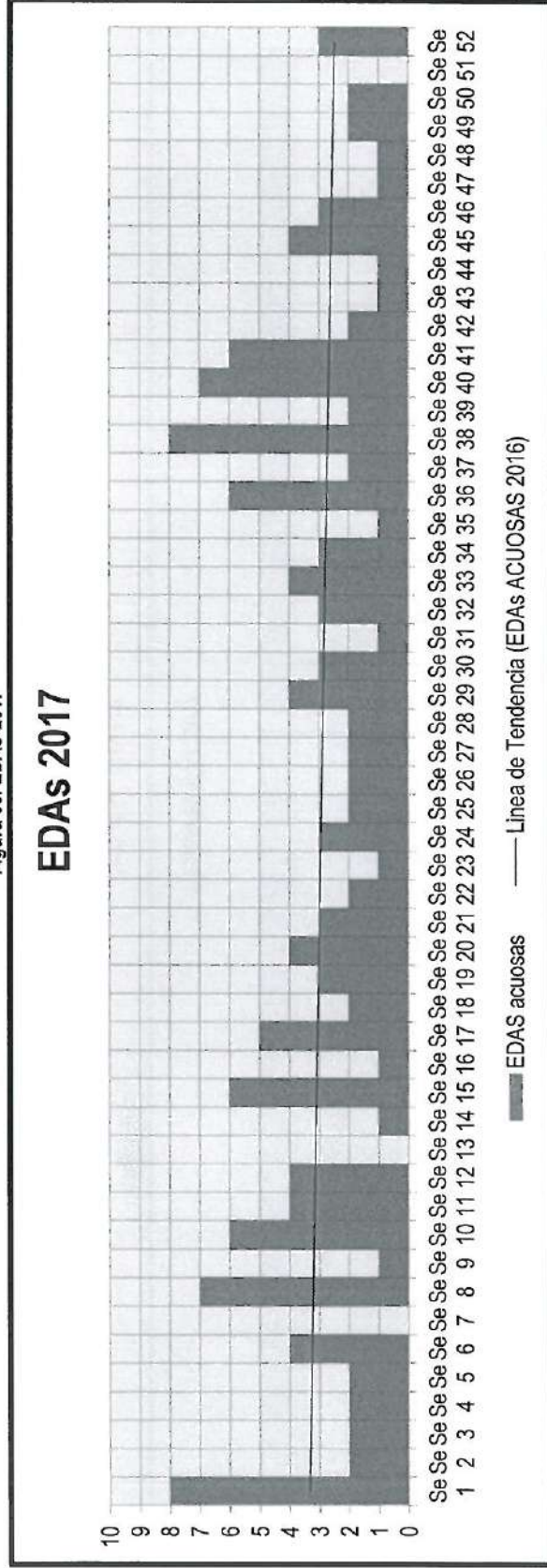




Tabla 58. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) - 2017

CASOS	TOTAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS DEL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
IRAs	903	54	44	75	52	62	94	57	125	66	98	110	66
No Neumonía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía No Graves	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonías	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	903	54	44	75	52	62	94	57	125	66	98	110	66

Figura 61. IRAs- 2017

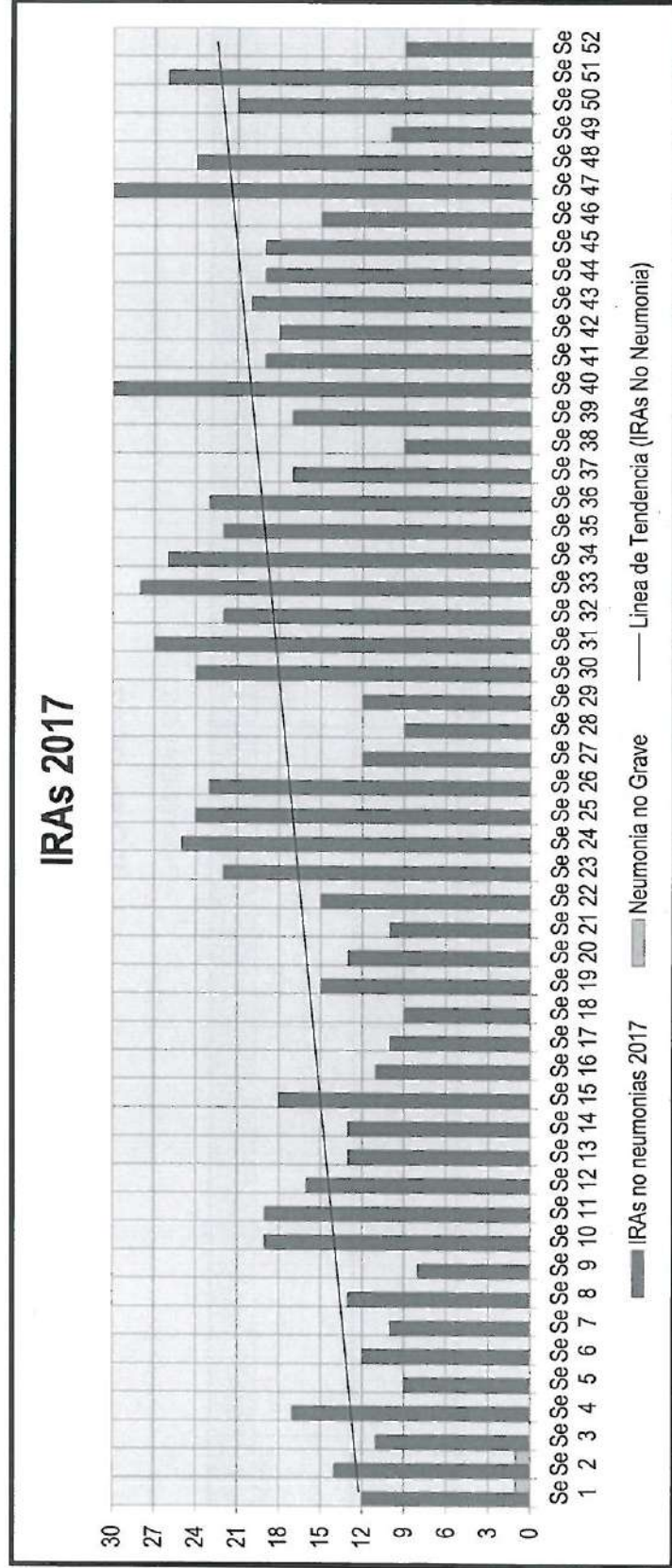
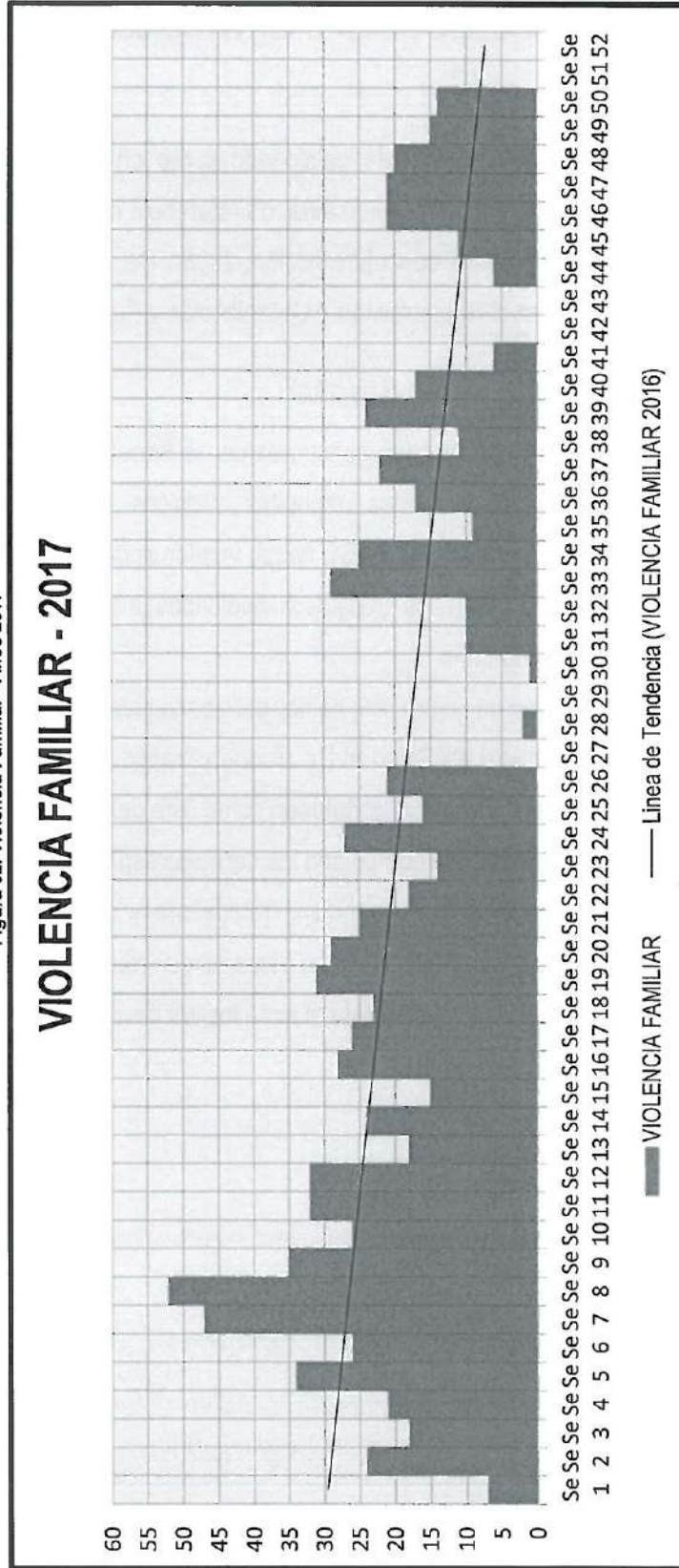




Tabla 59. Violencia Familiar- 2017

CASOS	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS DEL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017												
	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TOTAL VIOLENCIA	981	80	159	143	93	126	78	3	83	74	20	79	43

Figura 62. Violencia Familiar - Años 2017





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

4.1 Perfil de Complejidad

El Hospital Hermilio Valdizán está catalogado como un Hospital de Nivel III-1, es un hospital especializado en salud mental y psiquiatría, de referencia nacional; dependientes de la Dirección de Redes Integradas en Salud de la jurisdicción, según Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

4.2 Reseña Histórica del Hospital

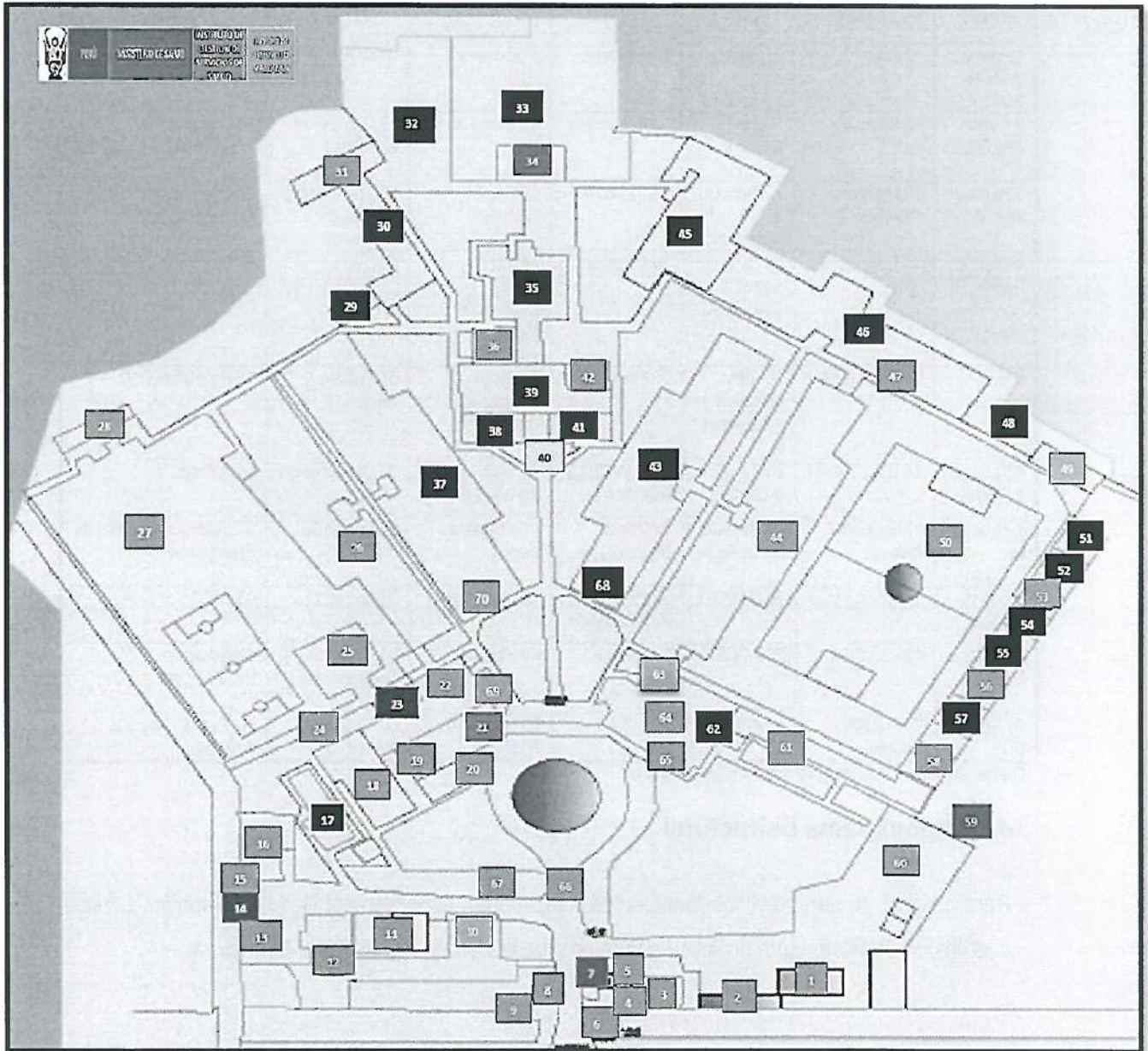
El Hospital "Hermilio Valdizán" fue construido por la Beneficencia Pública de Lima en 1,944 con la finalidad de recibir a enfermos mentales crónicos del Hospital "Víctor Larco Herrera". Permaneció cerrado hasta el año 1,961, según versiones de los fundadores, por discrepancias entre la orden de San Juan de Dios (religiosos dedicados a la atención de enfermos mentales) y la Beneficencia Pública de Lima.

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 con el Dr. Humberto Rotondo como Jefe del Departamento Médico. 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. Se caracteriza por la alta preparación de sus profesionales y por un personal que atiende a los usuarios con calidez y calidad, haciendo de la aproximación humanista el lema institucional.



4.3. Estructura y Organización del Hospital.

Figura 63. Croquis del Hospital





Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

Tabla 60. Servicios del Hospital Hermilio Valdizán.

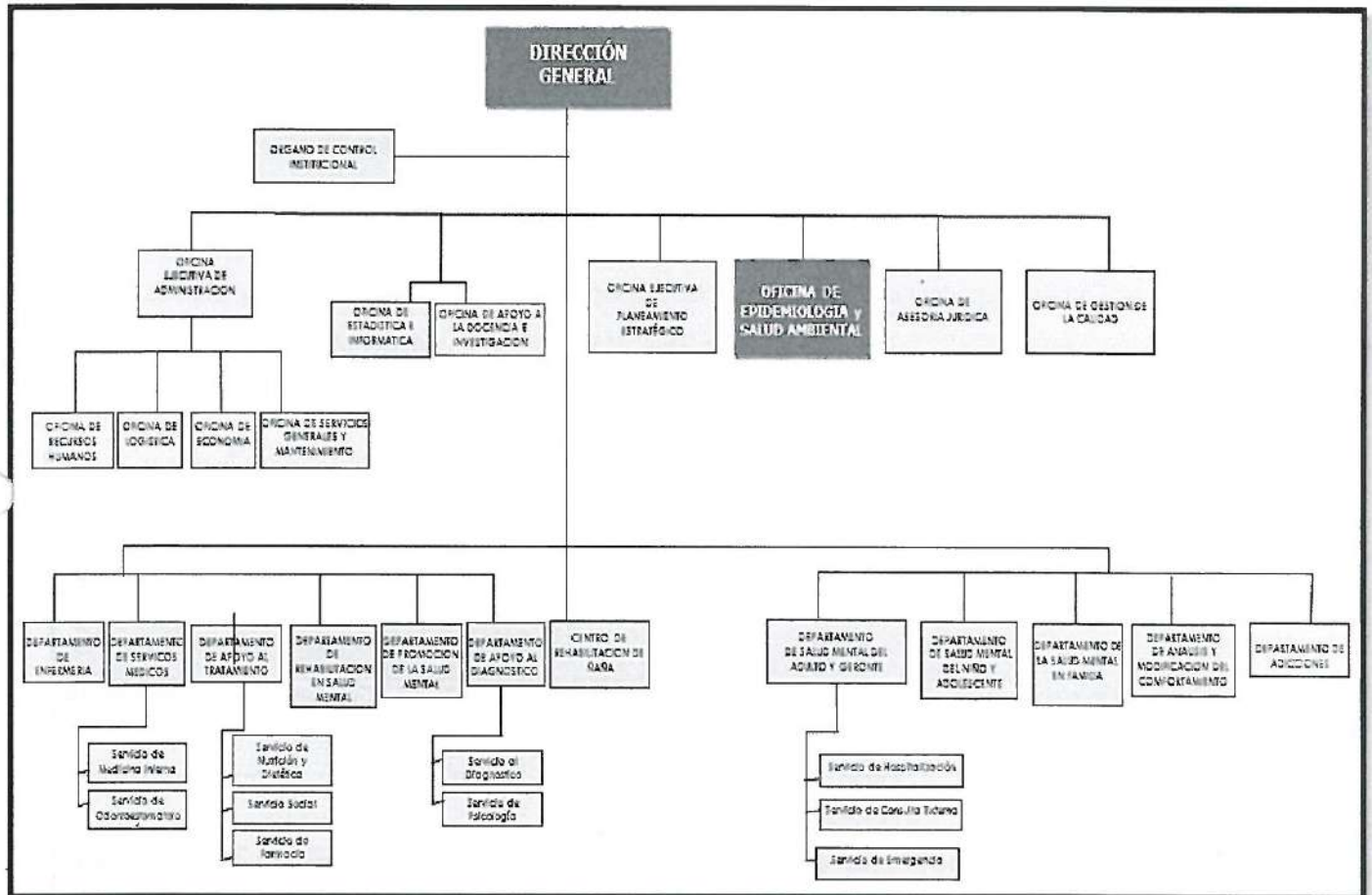
SERVIICIOS						
ZONA A	ZONA B	ZONA C	ZONA D	ZONA E	ZONA F	ZONA G
1.Promoción de la Salud	11.Caja	21.Estadística e Informática	31.Almacén	41.Comedor	51.COE	61.Consulta Externa
2.Cafetín APROVAL	12.Farmacia	22.Dpto. Adulto y Geronte	32.Patrimonio	42.Gimnasio	52.Gestión de la Calidad	62.Logística
3.Psicodinámica	13.Medicina Externa	23.Psicología Diagnóstico	34.Patrimonio	43.Pab.2 (Varones)	53.Epidemiología y Salud Ambiental	63.Departamento de Enfermería
4.Mesa de Parte	14.Dpto. familia	24.Consultorios de Dpto. N. A.	34.Patrimonio	44.Pab.1 (Tarifa Diferencial-mujeres y varones)	54. SIS	64.Dirección General
5.Informe	15.Dpto. familia	25. Dpto. de Niño y Adolescente	35.Lavandería	45.Pab.6 (Adicciones varones)	55.Trabajo Social	65.Economía
6.Vigilancia Externa	16.Dpto. familia	26.Pab.4 (Mujeres)	36.Servicio de Nutrición	46. Pab. 5(Varones)	56.Capacitación	66.Rotonda
7.Relaciones Públicas	17.Segundo Piso	27.Reservorio de Agua	37.Pab.3 (Mujeres)	47.Esterilización	57.Ventanilla SIS	67.Estacionamiento de Emergencia
8.Cuerpo Médico	18.Emergencia	28.DAMOC	38.Dpto. de Rehabilitación	48.Carpintería	58.Lactario	68.TEC
9.Cuerpo Médico	19.Laboratorio	29.ACOPIO	39.Cocina Central	49.Vigilancia	59.Referencia y Contrareferencia	69.Odontoes-tomatología
10.SUSAL UD	20.Auditorio Central	30.Archivo	40.Cafetín Central	50.Cancha de Fútbol	60.Medicina Interna	70. Pab. 6 (Adicción mujeres)

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HHV

4.4. Organigrama Estructural

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

Figura 64. Organigrama Estructural.





4.5 Servicios Hospitalarios Ofrecidos

La oferta del Hospital Hermilio Valdizán son los recursos de los que dispone para atender la demanda de la población. El Hospital está especializado en la atención de los problemas de Salud Mental y Psiquiatría, para tal fin cuenta con los siguientes órganos de línea: Departamento de 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).

En la Tabla siguiente, 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 61. Unidades Productoras de Servicios del Hospital Hermilio Valdizán

Servicios Administrativos	Servicios Generales	Servicios Intermedios	Servicios Finales
Dirección General	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.	Departamento de Apoyo al Diagnóstico	Departamento de Salud Mental Adultos y Gerontes
Órgano de Control Interno	Servicio de Central de Esterilización.	Servicio de Laboratorio	Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescentes
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Servicio de Lavandería	Servicio de Radiología	Departamento de Salud mental en Familia
Oficina de Asesoría Jurídica	Servicio de Mantenimiento	Electroencefalografía	Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento
Oficina de Gestión de la Calidad	Servicio de Transporte	Electrocardiología	Departamento de Adicciones
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Servicio de Vigilancia	Departamento Médico complementario	Departamento de Rehabilitación de Ñaña
Oficina Ejecutiva de Administración	Departamento de Nutrición y Dietética.	Medicina Interna	Departamento de Salud Mental Comunitaria.
Oficina de Economía		Neurología	
Oficina de Logística		Cardiología	
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación		Odontología Departamento de Servicios Complementarios	

Oficina de Personal		Trabajo social	
Oficina de Relaciones Públicas		Nutrición	
Oficina de Estadística e Informática.		Farmacia	
Departamento de Servicio Social		Diagnóstico y Consejo psicológico	
		Rehabilitación	
		Departamento de Enfermería	

4.5.1. 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.

4.5.2. 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.

4.5.3. Departamento de promoción de salud mental

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

4.5.4. Departamento de salud mental del Adulto y Gerontes

Es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación y control de la atención de Hospitalización, consulta Externa y Emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna



atención de salud, breve e intermedia a pacientes en fase aguda o de reagudización; y de la administración de los archivos clínicos; depende de la Dirección General.

A. Servicio de Hospitalización

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

B. 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 en demanda durante las 24 horas del día.

C. Servicio de Consulta Externa

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

4.5.5. Departamento de Apoyo al Diagnóstico

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

A. Servicio al Diagnóstico

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

B. Servicio de Psicología Diagnóstico

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

4.5.6. 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.

4.5.7. 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.

4.5.8. Departamento de Servicios Médicos

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

A. Servicio de Medicina Interna

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

B. Servicio de Odontoestomatología

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



4.5.9. Departamento de Apoyo al Tratamiento

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

A. Servicio de Nutrición y Dietética

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

B. 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.

4.5.10. 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.

4.5.11. 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.

4.5.12. 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. 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 50,974 m² de área total. Su infraestructura con 57 años de antigüedad tiene altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural.

4.4. Equipamiento

Tabla 62. Equipos por Áreas Médicas

AREAS MEDICAS	EQUIPOS
EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Electroencefalógrafo, Electrocardiógrafo Ecógrafo 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 semindustrial, Peladora de papas, Refrigeradora eléctrica, sartén basculante, 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	2 Ambulancias, 2 Minibús, 2 Camionetas, 2 Autos.

Fuente: Oficina de Logística del HHV

A. Camas Hospitalarias

El número de camas funcionales en el Hospital Hermilio Valdizán se incrementó ligeramente gracias a una ampliación de la Sala de Observación de Emergencia. Con dicha ampliación se tienen 358 camas funcionales.

En la Tabla N° 63, podemos apreciar la distribución de las camas según el departamento y servicios.

Tabla 63. Camas por Departamentos Hospital Hermilio Valdizán

SERVICIO - MEDICINA	CAMAS DISPONIBLES
DSMAG	
Pabellón 2	40
Pabellón 3	24
Pabellón 4	40
Pabellón 5	25
Sala de observación	16
Adicciones (pabellón 6)	30
Serv. Tarifa difer.	54
TOTAL	229

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

4.5. Recursos humanos

Para el desarrollo de sus acciones el Hospital Hermilio Valdizán cuenta con un potencial humano altamente especializado en salud mental y psiquiatría. Actualmente se cuenta con 503 servidores nombrados, 44 realizando el residentado en psiquiatría o enfermería, y 82 Contratados por la modalidad de Contrato Administrativo de servicio, haciendo un total de 629 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana. Es importante resaltar

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

Lo más importante para el funcionamiento y desarrollo de una entidad de salud constituye su potencial humano por lo que su capacitación continua, la adquisición de conocimientos y habilidades constituye tarea prioritaria para el desarrollo de su 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 64. Personal Nombrado y CAS- 2017

PERSONAL	TOTAL
NOMBRADO	503
RESIDENTADO MEDICINA/ENFERMERIA	44
CAS	98
TOTAL	629

Fuente: Oficina de Personal

❖ Recursos Humanos Bajo el Régimen de terceros

Tabla 65. R.H. bajo el régimen de Terceros- 2017

PERSONAL	TOTAL
Asistenciales	77
Administrativos	50
TOTAL	127

4.6. Programación presupuestaria

Tabla 66. Asignación Presupuestal 2017

Fuente de Financiamiento/ Genérica de Gasto	PIA	PIM	Devengado	Avance %		Suma de Cantidad
				PIA	PIM	
Recursos ordinarios	0	33823309	32860829.20	0	97.15	13071383
Recursos directamente Recaudados	0	6772386	4482235.02	0	66.18	3372791
Donaciones y Transferencia	0	5445650	4014753.37	0	73.72	891876
Total General	0	46041345	41357817.59	0	89.83	17336050

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital
Hermito
ValdizánOficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

4.7. Satisfacción de encuesta de usuarios externos (SERVQUAL) 2017

4.7.1. Encuesta SERVQUAL

Es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la calidad del servicio brindado en empresas del sector Educación, Salud, etc., desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas y el indicador para mejorar.

4.7.2. Dimensiones de encuesta SERVQUAL:

- **Fiabilidad (F):** Preguntas del 01 al 05. Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó. Capacidad para realizar el servicio prometido en forma responsable y cuidadosa.
- **Capacidades de Respuesta (CR):** Preguntas del 06 al 09. Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
- **Seguridad (S):** Preguntas del 9 al 13. Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Empatía (E):** Preguntas del 14 al 18. Capacidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares
- **Aspectos Tangibles (AT):** Preguntas del 19 al 22. La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.

4.7.3. Aplicación de encuestas:

Se observa que los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, fluctúan en un rango de satisfacción de: Consulta Externa 71.40%, Emergencia 74.00% y Hospitalización 79.90% respectivamente, teniendo un promedio general de satisfacción de **75.10%** y un promedio de insatisfacción de **24.90%**, lo que indica que un porcentaje mayor de los encuestados percibe como satisfactorio el servicio brindado en el Hospital; sin embargo, el servicio de Consulta externa fue el que mayor porcentaje de insatisfacción obtuvo.



Tabla 67. Nivel de Satisfacción según Servicio- 2017

Servicio	Nivel de satisfacción	
	Satisfecho	Insatisfecho
Consulta externa	71.40 %	28.60%
Emergencia	74.00 %	26.00 %
Hospitalización	79.90 %	20.10 %
TOTAL	75.10 %	24.90 %

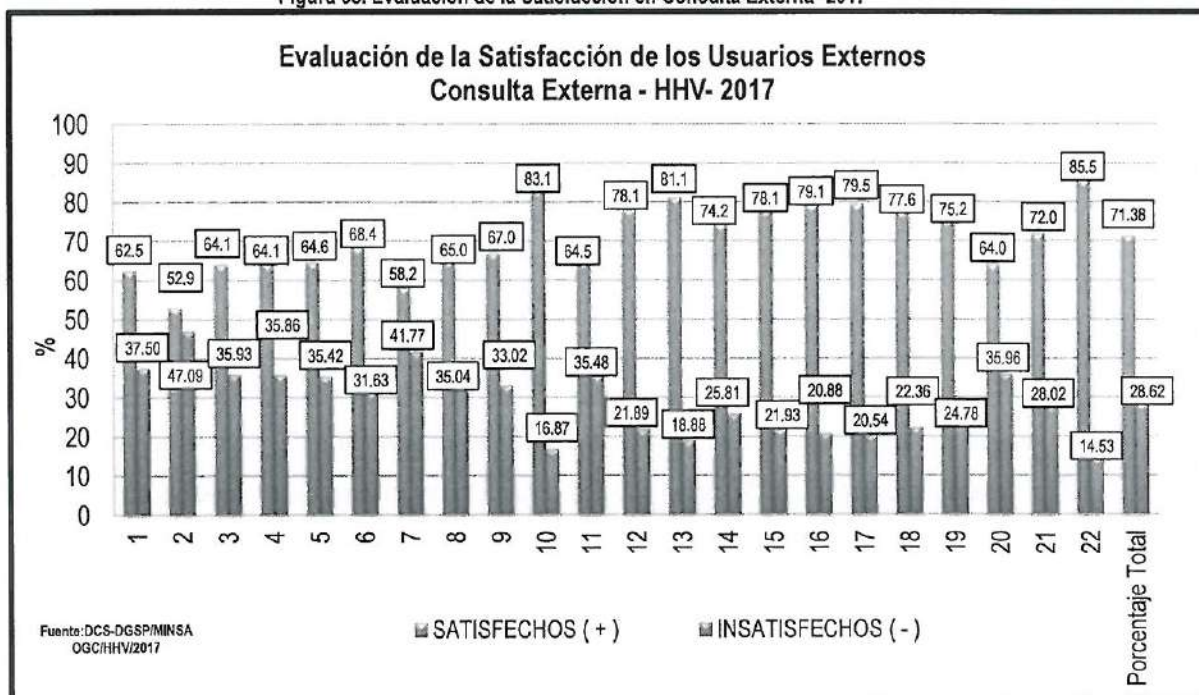
Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad del HHV

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

A. Consulta Externa

En el servicio de Consulta Externa, se observa el promedio de insatisfacción (28.6%); las dimensiones que obtuvieron por encima del promedio son: Fiabilidad (38.39%) y Capacidad de respuesta (34.26%) de los cuales se observa la P7: Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida (41.77%) ubicándose en el nivel para la mejora, al igual la P2: Que la consulta con el médico se realice en el horario programado? (47.09%).

Figura 65. Evaluación de la Satisfacción en Consulta Externa- 2017



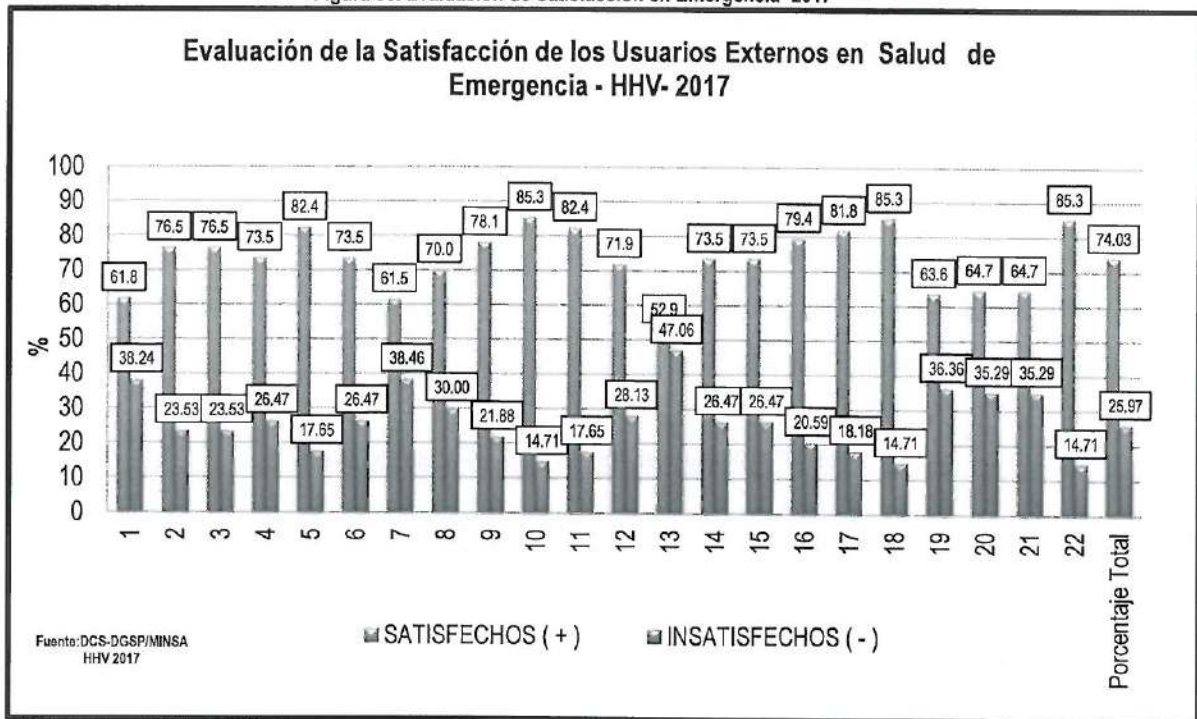
Fuente: DCS-DGSP/MINSA OGC/HHV/2017



B. Emergencia

Al interior del Servicio de Emergencia las dimensiones de análisis que tienen un porcentaje de insatisfacción que están por encima del promedio (26.0%) son: Aspectos Tangibles (30.37%), Seguridad (26.87%), Capacidad de Respuesta (26.97%) y Fiabilidad (25.88%), del cual se observa, la P13: Resolución o mejoría del problema de salud por el que se atiende (46.06%) indicando en el nivel para la mejora.

Figura 66. Evaluación de Satisfacción en Emergencia- 2017

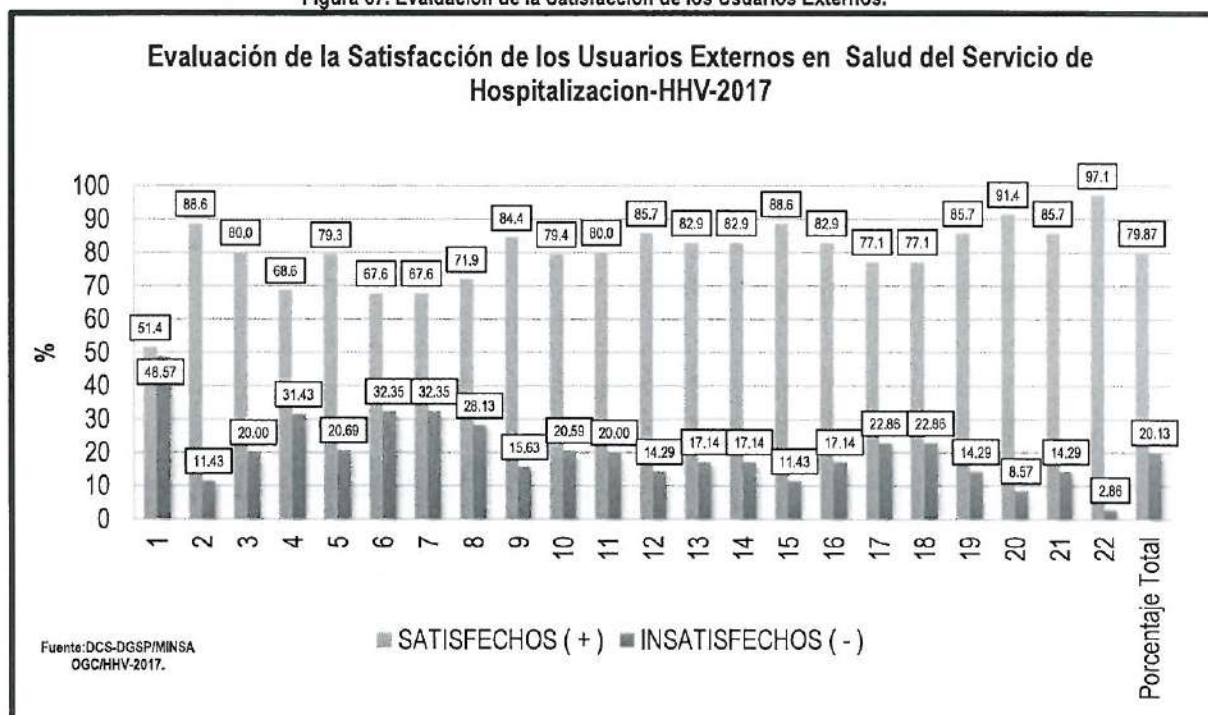


Fuente: Gestión de la Calidad – HHV

C. Hospitalización

En el Servicio de Hospitalización, las dimensiones de análisis de insatisfacción que tienen un porcentaje del promedio (20.1%), y los que se encuentran por encima del promedio son: Fiabilidad (26.63%) y capacidad de Respuesta (27.27%) del cual se observa que P1: ¿Todos los días recibe una visita médica?, con 48.57% el cual se ubica en el nivel para la mejora.

Figura 67. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos.



Fuente: Gestión de la Calidad – HHV

4.8. Referencia y Contrareferencia

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

4.8.1. Referencias Ejecutadas según Sexo 2017

Durante el año 2017 el sistema de referencias y Contrareferencias del Hospital Hermilio Valdizán registró 102 referencias efectuadas por sexo predominando el masculino con 62%.



Tabla 68. Porcentaje de Referencia Ejecutada según sexo- 2017

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ENERO	7	0	7
FEBRERO	0	0	0
MARZO	1	5	6
ABRIL	3	11	14
MAYO	5	6	11
JUNIO	4	5	9
JULIO	1	0	1
AGOSTO	1	8	9
SEPTIEMBRE	7	11	18
OCTUBRE	5	7	12
NOVIEMBRE	5	5	10
DICIEMBRE	0	5	5
TOTAL	39	63	102

FUENTE: OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HHV

Figura 68. Referencia Recibidas por Sexo 2017



FUENTE: OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HHV

4.8.2. Referencia Ejecutada Según Etapa de Vida 2017

Durante el año 2017 el sistema de referencias y Contrareferencias del Hospital Hermito Valdizán registró 102 referencias efectuadas según etapa de la vida de las cuales predomina el grupo etéreo de 18 a 29 años con 35%.

Tabla 69. Porcentaje de Referencia Ejecutada segun etapa de Vida- 2017

REFERENCIAS EJECUTADAS POR GRUPO OBJETIVO AÑO - 2017						
MES	Niño (0-11 años)	Adolescente (12 – 17 años)	Joven (18 – 29 años)	Adulto (30 – 59 años)	Adulto Mayor (60 a más)	TOTAL
ENERO	0	0	3	4	0	7
FEBRERO	0	0	0	0	0	0
MARZO	1	0	1	3	1	6
ABRIL	3	0	5	5	1	14
MAYO	1	1	4	5	0	11
JUNIO	3	1	0	3	2	9
JULIO	0	0	1	0	0	1
AGOSTO	1	1	4	2	1	9
SEPTIEMBRE	3	1	6	4	4	18
OCTUBRE	1	2	4	4	1	12
NOVIEMBRE	2	0	1	1	1	5
DICIEMBRE	2	0	1	5	2	10
TOTAL	17	6	30	36	13	102

FUENTE: OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HHV

Figura 69. Porcentaje de Referencia Ejecutada segun etapa de Vida- 2017



FUENTE: OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HHV



4.8.3. Referencia Ejecutada Según Diagnostico 2017

Durante el año 2017 el sistema de referencias y Contrareferencias del Hospital Herminio Valdizán registró 102 referencias efectuadas de las cuales predomina el diagnóstico más frecuente fue la Esquizofrenia Paranoide con CIE 10 F200, considerando que se incluyeron para el cálculo todos los diagnósticos consignados en las referencias

Tabla 70. Porcentaje de Referencia Ejecutada según etapa de Vida- 2017

REFERENCIAS EJECUTADAS SEGUN DIAGNOSTICOS - 2017						
DIAGNOSTICO (DX)	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL GENERAL(DX)	%
F62 - ESQUIZOFRENIA	4	3	5	2	14	7.25
F60 - TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESPECÍFICO	1	3	1	1	6	3.11
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A DAÑOS NEURONALES, DISFUNCIONES Y ENFERMEDADES FÍSICAS	0	1	4	2	7	3.63
G40 - EPILEPSIA	4	4	10		23	11.92
R51 - CEFALEA	3	3	0	2	8	4.15
OTROS DX	8	51	36	40	135	69.95
TOTAL GENERAL	20	65	56	47	193	100

FUENTE: OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HHV



Figura 70. Porcentaje de Referencias Ejecutadas por Diagnóstico- 2017



4.9. Análisis de la Oferta y Demanda.

Tabla 71. Priorización del Análisis de la Demanda en el HHV – 2017

ANÁLISIS DE LA OFERTA (INTERNO)	ANÁLISIS DE LA DEMANDA (EXTERNO)
- La gestión en el manejo de historias clínicas carecen de efectividad, disponibilidad, asertividad y ubicación en consulta externa.	- La Demanda de la atención especializada en salud mental y psiquiatría tiene cobertura insuficiente.
- Las consultas médicas programadas en algunos turnos se efectivizaron fuera del horario establecido, según manifestación referida por los usuarios externos.	- La Demanda de atención especializada en salud mental y psiquiatría, se realiza sin sistemas de referencia y Contrareferencia en el primer, segundo y tercer nivel de atención.
- La atención brindada en relación a la entrega de los certificados de salud mental (discapacidad e incapacidad), estuvo relacionado a esperar mayor tiempo desde su emisión hasta el usuario.	- Con La prevalencia de trastornos depresivos en la actualidad ocupa el segundo lugar en el cuadro estadístico de la morbilidad general
- En relación a la obtención de citas para la atención a usuarios como caso nuevo en consulta externa son limitados.	- Con relación al cuadro de morbilidad general la prevalencia de trastornos psiquiátricos, el tercer lugar lo ocupa los casos por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas
- Las oportunidades de obtener una cita para la atención como caso nuevo en el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente está en un tiempo promedio de 2 a 3 meses.	- Los casos relacionados a problemas de salud mental y psiquiatría en el niño y adolescente, en la sociedad es alarmante frente a la demanda de atención.
- En el servicio de emergencia aun la gestión de historia clínicas está pendiente generarlo.	- Los usuarios por problemas judiciales son atendidos por emergencia con mandato judicial para ser hospitalizados muchas veces la capacidad de cama



	presupuestado está llena y son derivados a otros pabellones con los riesgos correspondientes
- En relación al abastecimiento de medicamentos se requiere replantear la programación y petitorio de tal manera que compense las exigencias de la demanda.	- Ante La demanda de atención su crecimiento en nuestro medio de usuarios con patología dual los servicios de la especialidad de salud mental y psiquiatría en adicciones en consulta externa requiere duplicar sus horarios de atención
- En el marco de generales, específicamente sobre el Servicio de agua potable se considera dar mayor énfasis en la distribución a las áreas emergentes de tal manera se evite generar disconformidad en los usuarios.	- Los casos de atención a usuarios nuevos y continuadores por el servicio de emergencias psiquiátricas se han constituido de prioridad en la demanda de atención, por el aumento de casos y la magnitud de los riesgos que significa para la sociedad, la familia y el personal de salud del área indicada.
- Es de consideración gestionar y potenciar el capital humano certificados en la especialidad de salud mental y psiquiatría de las diferentes disciplinas.	- Existe una notable y creciente demanda de atención en la especialidad de salud mental y psiquiatría a usuarios adultos mayores de ambos géneros.
	- En relación a la continuidad al tratamiento farmacológico y asistencia regular a consulta externa la sostenibilidad es inefectiva. Los usuarios son víctimas de reingresos tempranos a hospitalización.

Durante el proceso de revertir la demanda y oferta se presentaron evidencias que generaron dificultades en el cumplimiento requerido, tales como: la consideración de gestionar y potenciar el capital humano certificados en la especialidad de salud mental y psiquiatría de las diferentes disciplinas, del área asistencial y administrativo, lo que respecta a infraestructura con mejoras de material drywall, algunos equipos en condiciones de deterioro por el uso, en la gestión de abastecimiento de medicamentos se encontraban agotados por el consumo continuo de los mismos usuarios, el sistema integral de información para registrar datos con carencia en algunos instrumentos y herramientas de gestión.

En ese marco, el Hospital Hermilio Valdizán ha enfrentado la demanda y las limitaciones, logrando garantizar la oferta de servicios altamente especializado con calidad en salud mental y psiquiatría aproximadamente en un 95%. La administración, los diferentes departamentos y servicios del área asistencial enmarcaron una gestión implementando las siguientes estrategias:

Reactivar la "visita médica general" en sectores de hospitalización, dar sostenibilidad a la ampliación de la Unidad de Cuidados Iniciales, incrementar y fortalecer al equipo multidisciplinario de salud entre profesionales y técnicos, efectivizar las crisis como requisito previo al alta de pacientes, reactivar la



Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2018

presentación y discusión de casos clínicos, conformar el equipo médico responsable de pacientes crónicos e institucionalizados.

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 relación al año anterior, la administración ha impulsado gestiones de mejoras en el servicio de consulta externa para ampliar la oferta del servicio del Departamento de Salud Mental de Adulto y Geronte. Esto significa que se ha incrementado el número de atenciones en consulta externa y, a la vez, ha disminuido los casos atendidos en emergencia, acción que influye a evitar que los usuarios presenten crisis permanentemente, así mismo disminuir el número de hospitalizaciones de los mismos, favoreciendo la convivencia intrafamiliar, disminuir gastos en los miembros de la familia por diferentes insumos.

Por otro lado se realizó la gestión de mejorar y ampliar la oferta de atención médica en turnos de consulta externa: brindar atención médica en los días sábados y turno de tarde.

El total de egresos de hospitalización se mantuvo casi igual en relación al año anterior, porque los usuarios con cuadros menos complejos que ingresan a sala de observación son estabilizados rápidamente y salen de alta médica, por lo que sólo los cuadros más complicados son derivados a hospitalización, donde el servicio se mantiene una oferta dinámica para usuarios que ameritan.

Por lo descrito en el párrafo anterior a hospitalización son derivados usuarios adultos de 20 a 64 años, con el diagnóstico de trastorno esquizofrénico paranoide. Para revertir este problema se plantea implementar mayor número de consultorios externos con el fin de brindar atención a casos como interurrencias, que serviría como filtro y permitirá pasar al servicio de emergencia las patologías según Prioridad. Se considera los servicios con mayor demanda a consulta externa del departamento de Adultos y Gerontes, en segundo lugar el departamento de psiquiatría infantil y adolescente, y en tercer lugar estará el departamento de adicciones. Quedando en el servicio de sala de observación un mínimo de las atenciones de emergencia. En el servicio de Apoyo al diagnóstico se ha disminuido en el área de Rayos X, y laboratorio clínico. Los equipos biomédicos modernos aún están en proyecto para efectivizar la adquisición en la institución, esta situación permitió efectivizar gestiones de coordinación a servicio social con otras instituciones de salud, y mantener la garantía de brindar una atención de calidad en algunas los usuarios que acuden al servicio.



CONCLUSIONES

- La demanda de atención está dada principalmente por los trastornos de Esquizofrenia, Trastornos de ansiedad, episodio depresivo, etc. 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.
- Se debe gestionar y ofrecer servicios de atención en Salud Mental y psiquiatría en competencia a las otras ofertas que tiene el usuario en el distrito, como ES SALUD, 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.
- Los casos sobre violencia familiar registrados e informados alcanzó el pico más elevado en la semana 7, con la presentación de 47 casos de según está representado en la tabla 59 y gráfico 62 respectivamente. Así mismo se concluye que la incidencia es mayor en relación a otras alteraciones.
- Es necesario modificar los documentos de gestión de la institución, (CAP, ROF y MOF), donde expresen la mayoría de las necesidades existentes. En la actualidad el presupuesto asignado no cubre el gasto del hospital, por lo que urge la necesidad de un crédito suplementario para cumplir con la demanda existente. Así mismo proyectar la Misión y visión actualizada hasta el año 2021.
- La población que usa los servicios asistenciales del Hospital Hermilio Valdizán procede mayoritariamente de la zona este de Lima, principalmente de los Distritos de Ate, San Juan de Lurigancho y Santa Anita.
- Durante el año 2017 en el Hospital Hermilio Valdizán se describen las condiciones priorizadas, como son: Diarrea acuosa aguda (no incluye sospechoso de Cólera), Infección respiratoria aguda, (IRA), Violencia Familiar, etc.
- Por lo tanto las gestiones de salud Mental y Psiquiatría deben dar prioridad a los caso de mayor incidencia sin dejar de atender las otras.



RECOMENDACIONES

- Establecer y Gestionar políticas de atención en la especialidad de salud mental y psiquiatría, elaborar planes de intervención y orientar el gasto a fortalecer la promoción y prevención de enfermedades en niños, adolescentes, adultos y adulto mayor. Priorizando los problemas de salud mental, sin dejar de atender las enfermedades comunes, crónicas degenerativas e incapacitantes, que permitan reducir las tasas de morbilidad, mortalidad y deterioro funcional. Así mismo deben estar articuladas con las actividades del Plan Operativo y Plan Estratégico Institucional, direccionado al cumplimiento de la Misión y Visión actualizada hasta el año 2021.
- Coordinar, diseñar, establecer alianzas estratégicas que permitan ejecutar acciones conjuntas con autoridades locales y organizaciones no gubernamentales – ONG de los ocho distritos y atender las demandas prioritarios multisectorial, favoreciendo al usuario el acceso a los servicios de en la especialidad de Salud Mental.
- Revisar, actualizar y evaluar los costos tarifarios de la cartera de servicios y la calidad de atención en Salud Mental y Psiquiatría, considerando el nivel socioeconómico.
- Contribuir a elevar la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la entidad y de los establecimientos de salud del sector Lima Este, para la resolución de la demanda de mediana y alta complejidad, priorizando los establecimientos de salud I – 4 y hospitales. Así mismo optimizar el tiempo de atención y facilitar los trámites al usuario.
- Fortalecer actividades de vigilancia epidemiológica para identificación de casos febriles y vigilancia entomológica del vector Aedes Aegypti trasmisor del dengue.
- Promover y priorizar políticas de desarrollo para fortalecer y transferir competencias técnicas del capital humano de las diferentes disciplinas según capacidades y funciones que desempeñan.
- Revisar y establecer los criterios para medir el desempeño del capital humano del área asistencial y administrativos.
- Gestionar, desarrollar y establecer sistemas de información y articular indicadores de monitoreo de información básica de uso gerencial (software HIS de consulta externa, egresos hospitalarios, emergencia, Laboratorio).
- Gerenciar proyectos sostenibles sobre estilos de vida saludable a usuarios internos, relacionados a disminuir las infecciones asociadas en la atención de salud (IAAS).



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Dirección de Salud Lima Metropolitana (Ministerio de Salud): Análisis de Situación de Salud Lima Metropolitana. Lima, Perú, 2016.
- MINSAL: Guía para el Análisis de los Factores Condicionantes de la Salud (Demográficos y Socioeconómicos). Lima, Perú, 2015
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censo, 2007
- Base de Datos de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Hermilio Valdizán. Lima, Perú, 2017
- Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital " Hermilio Valdizán" Lima, Perú, 2006
- Plan Operativo Anual (POA) 2017 del Hospital Hermilio Valdizán.